



---

# VÍC JAKO RODINA 2027

---

**Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území  
Královéhradeckého kraje**

26. ÚNORA 2022

KRAJSKÝ ÚŘAD KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE  
Pivovarské náměstí 1245, 500 03 Hradec Králové

## Obsah

1	Manažerské shrnutí.....	2
2	Zkratky.....	3
3	Koho se transformace týká a kdo bude mít z deinstitucionalizace prospěch? .....	4
4	Řízení procesu transformace.....	7
5	Analýza .....	8
5.1	Kolik to bude stát?.....	9
5.2	Popis situace v KHK.....	12
5.3	Ústavní zařízení .....	20
5.3.1	Krátkodobé pobytové služby.....	22
5.4	Kde je vůle, tam je cesta (politický rámec transformace v KHK).....	23
5.4.1	Téma č. 1 SJEDNOCENÍ SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI.....	24
5.4.2	Téma č. 2 PREVENCE.....	24
5.4.3	Téma č. 3 TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SLUŽBY.....	24
5.4.4	Téma č. 4 DOSTUPNOST BYDLENÍ .....	25
5.4.5	Téma č. 5 DEINSTITUCIONALIZACE.....	26
6	Cíle Strategie.....	26
	Cíl 1: Nastavení jednotného metodického vedení a koordinace SPOD na území kraje .....	30
	Cíl 2: Zajištění potřebných kapacit SAS pro rodiny s dětmi, které reflektují potřeby KHK.....	31
	Cíl 3: Podpora rozvoje specializovaných komunitních sociálních, školských a zdravotních služeb, které reflektují potřeby ohrožených dětí a jejich rodin v kraji.....	33
	Cíl 4: Role školy ve vztahu k ohroženým dětem .....	35
	Cíl 5: Zajištění krizového bydlení pro rodiny s dětmi a podpora bydlení mladých dospělých odcházejících z NRP/ústavních zařízení.....	36
	Cíl 6: Zajištění dostatečných kapacit služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny, které reflektují potřeby regionu .....	37
	Cíl 7: Nastavení kvalitního systému NRP, který reflektuje potřeby ohrožených dětí v kraji a napomáhá snižovat počty dětí v ÚP .....	38
	Cíl 8: Nastavení procesu deinstitucionalizace pobytových zařízení pro děti, který probíhá v zájmu dětí a je ekonomicky efektivní.....	39
7	Možná rizika transformace.....	41
8	Závěr .....	43
9	Přílohy.....	44
9.1	Klíčová zařízení pro ohrožené děti a rodiny na území KHK .....	44
9.2	Východiska a strategické dokumenty.....	50

# 1 Manažerské shrnutí

**Strategie** je rámcem k systémovým změnám pro transformaci péče o ohrožené rodiny a děti v Královéhradeckém kraji. Jejím obsahem je **přístup k deinstitucionalizaci ústavní péče**, která zahrnuje několik oblastí včetně posílení služeb prevence a terénních služeb na období pěti let.

**Východiskem strategie** je **koordinovaný přístup** tří resortů školství, zdravotnictví a sociálních věcí v otázce plánování a realizace služeb, které jsou poskytovány dětem a ohroženým rodinám, tak aby byl primárně zachován princip **poskytování služeb v domácím a/nebo rodinném prostředí**.

Je několik důvodů, proč tato strategie vzniká:

- a) **Legislativní** – zákonem č. 363/2021 Sb. ze dne 9. 9. 2021 došlo s účinností od 1. 1. 2022 k novelizaci zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a dalších souvisejících zákonů. Tato novela přináší přechodné období na zrušení kojeneckých ústavů, zákaz umísťování dětí do tří let do ústavních zařízení a s tím souvisí příprava sítě služeb.
- b) **Věcný** – trend deinstitucionalizace je podepřený nejenom principem podpory setrvání dítěte v rodině, ale také trendem vývoje sociálních služeb, kde se rodinné a komunitní zázemí ukazuje do budoucna jako sociálně a ekonomicky nejudržitelnější model. Pokud se kraj zaměří na vybudování dostatečné sítě a podporu ohrožených dětí v kraji, počet dětí v ústavních zařízeních bude klesat.
- c) **Přirozený** – praxe podložená vědeckými výzkumy přináší důkazy o tom, že dítě, zejména to nejmenší, potřebuje vytvářet pevné vazby k pečující osobě. I když je personál v ústavních zařízeních obětavý, nastavení systému rotace, směn a skupin nikdy neumožní podporovat rozvoj pevné vazby. Individuální rodinná péče předchází vzniku komplexního vývojového traumatu, které má přímý vliv na kvalitu života v pozdějším věku dítěte.

Strategie transformace se orientuje primárně na změny v příspěvkových organizacích Královéhradeckého kraje a dále na rozvoj sítě sociálních a souvisejících služeb. Kromě dětských domovů se Strategie nezabývá detailně dalšími službami, jejichž zřizovatelem je MŠMT, nicméně v rámci multidisciplinárního přístupu k problematice se součinností těchto služeb počítá.

Strategie vychází z analytické části, kde mapuje pobytová zařízení pro ohrožené děti a rodiny v kraji. Dále se zabývá stave sítě služeb, jejich dostupností a využitím. Popisuje formy péče, ale také zahrnuje výzvy, které v jednotlivých typech služeb byly identifikovány. Tyto výzvy a potřeby cílových skupin byly formulované do **osmi cílů Strategie**. Na cíle pak navazuje **indikativní plán kroků**, který představuje koordinovaný přístup k problematice a jeho realizace by měla zaručit relativně jistou cestu k hlavnímu cíli, jímž je **zajištění deinstitucionalizovaného prarodinného prostředí pro jakýkoliv typ ohrožené rodiny nebo dítěte**.

Strategický plán transformace péče o ohrožené děti a rodiny na území Královéhradeckého kraje vznikl během roku 2021 formou spolupráce mezi krajskými resorty školství, sociálních věcí a zdravotnictví. V tomto období se scházely pracovní skupiny, aby definovaly potřeby, výzvy a cíle pro naplnění do roku 2027. Obsahem dokumentu je definice strategických kroků a cílů k postupnému naplnění záměru přeměny institucionálních zařízení, tak aby proces změny odpovídal charakteristikám Královéhradeckého kraje.

Na tomto místě bychom chtěli poděkovat všem členům pracovních skupin za cenné postřehy a návrhy. Strategie vznikala v rámci spolupráce Kraje s Iniciativou 8000 důvodů Nadace J&T. Na Strategii byly zahájeny práce již v roce 2020. Od té doby jsme na jejím dopracování strávili víc než 200 hodin konzultací a rozhovorů s různými aktéry v síti služeb. Děkujeme také všem, kteří přispěli svými připomínkami, případně se zapojili do připomínkování Strategie. Poděkování patří také všem poskytovatelům sociálních služeb, kteří poskytli cenná data při zpracování analýz potřebných pro tvorbu dokumentu.

## 2 Zkratky

AD = azylový dům; v kontextu dokumentu míněno jako AD pro matky/rodiny s dětmi

CIRI = Centrum investic, rozvoje a inovací, Hradec Králové

CS = cílová skupina

DC = dětské centrum

DD = dětský domov

DEI = deinstitucionalizace

DOZP = zařízení pro osoby se zdravotním postižením

ESF = Evropský sociální fond

IPOD = individuální plán ochrany dítěte

KHK = Královehradecký kraj

KÚ KHK = Krajský úřad Královéhradeckého kraje

MOP = mimořádná okamžitá pomoc

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NRP = náhradní rodinná péče

ORP = obec s rozšířenou působností

OSPOD = orgán sociálně-právní ochrany dětí

PAS = poruchy autistického spektra

PFSS = plánování a financování sociálních služeb (Oddělení odboru sociálních věcí KÚ KHK)

SAS = sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi

SO = správní obvod

SPO = sociálně právní ochrana

SPOD = sociálně-právní ochrana dětí (Oddělení odboru sociálních věcí KÚ KHK)

SPPR = sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb (Oddělení odboru sociálních věcí KÚ KHK)

SVL = sociálně vyloučené lokality

SVP = středisko výchovné péče

ÚP = úřad práce

ÚV = ústavní výchova

ZDVOP = zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

ZP = zdravotní/ě postižení

ZPE = zdravotní péče a ekonomika (Oddělení odboru sociálních věcí KÚ KHK)

### 3 Koho se transformace týká a kdo bude mít z deinstitucionalizace prospěch?

Zdánlivě jednoduchá odpověď v sobě zahrnuje více osob a subjektů, proto předpokládáme, že v budoucnu se bude každý cíl transformace dále rozvíjet a v čase upravovat podle aktuálních možností, ale i skutečností v regionu.

#### Beneficiant

Primární prospěch bude mít **ohrožená rodina a dítě/mladý člověk**<sup>1</sup>. Nejohroženějšími skupinami dětí a rodin podle dostupných analýz z jiných krajů jsou děti vyrůstající v rodinách s nižším sociálním statutem, žijící v sociálně nepříznivých podmínkách (chudoba, sociální vyloučení, nezaměstnanost, zadlužení, ohrožení ztrátou bydlení).<sup>2</sup>

**V širším pojetí** pojem ohrožená rodina představuje rodinu, která plnohodnotně nefunguje a strádá v jakékoli oblasti běžného života. Zároveň si svůj problém často neuvědomuje a není schopna vyhledávat zdroj pomoci, aby mohla dosáhnout změny. Využívání služeb těmito rodinami je navíc komplikováno jejich častou ambivalencí k sociálním službám. Jejich kontakt se službou je nejčastěji iniciován institucemi, jako jsou soud, škola, místní úřad, policie aj., a to ve fázi neúnosné rodinné krize nebo pokud je porucha u jednoho člena rodiny natolik závažná, že vzbudí pozornost okolí.<sup>3</sup>

#### V kontextu kraje

Velikost CS v širším pojetí není v KHK přesně zmapovaná a ani do budoucna nepředpokládáme, že by toto mapování mělo smysl. Strategie se zaměřuje na všechny potenciální ohrožené rodiny, i rodiny v počátečním stadiu ohrožení, nastavením adekvátních preventivních služeb a nastavením flexibilní reakce na poptávku.

**V užším pojetí** ohrožená rodina představuje rodinu, o jejíchž problémech existuje evidence, že již do ní vstoupil nějaký typ služby. Evidence o těchto rodinách je na odborech sociálně-právní ochrany na úrovni ORP. V Královéhradeckém kraji je v evidenci OSPOD 4 515 rodin (2021), tj. osm rodin na tisíc obyvatel. Je důležité si uvědomit, že tyto rodiny využívají široký rozsah služeb, od terénních a ambulantních přes krátkodobé pobytové až po dlouhodobé institucionální.

Velikost této CS určuje v kraji využívání služeb v evidenci OSPOD, případně organizací poskytujících jakýkoliv typ registrované nebo neregistrované (sociální, školské, zdravotní) služby. Tato CS by měla mít zásadní vliv na podobu poptávky. Transformované péče musí umět detekovat, zachytit riziko a pomoci jak krátkodobě, tak dlouhodobě. Cílem je poskytnout koordinovanou a účinnou pomoc rodině napříč resorty.

**Pojem „ohrožené dítě“** nemá jednotnou definici a vymezení. Obecně můžeme za ohrožené dítě považovat dítě ohrožené psychickou deprivací, tj. neuspokojováním psychických potřeb nebo třeba jen jediné z nich. Mezi psychické potřeby řadíme potřebu podnětově proměnlivosti (stimulace, tj. různosti podnětů dostávajících se dítěti), potřebu kognitivního řádu (smysluplné a srozumitelné struktury uspořádání podnětů), potřebu emoční vazby (specifické osoby, k níž je dítě vázáno těsně a stabilně),

<sup>1</sup> Věk 18 let není pro proces transformace určující s ohledem na případy, kdy mladý dospělý zůstává v systému, např. jako student bydlící v DD; určujícím věkem je 26let, co je nárok na zaopatřovací příspěvek. Dále v textu je uváděn jako hlavní beneficiant dítě, případně mladý člověk. Pro další plynulost textu je pak uvedené pouze dítě, ale v kontextu je nutné brát, že je tím míněno dítě a mladý člověk.

<sup>2</sup> NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY PRÁV DĚTÍ 2021-2029. MPSV ČR, 2020.

<sup>3</sup> Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou.

potřebu autonomie (nezávislosti, sebenaplnění, osobní integrity), potřebu otevřené budoucnosti (naděje do budoucna, možnost volby) a potřebu akceptovatelné vlastní minulosti (osobní identity).<sup>4</sup>

V bližším detailu dítě (anebo mladý člověk) může být charakterizováno těmito dalšími skutečnostmi, které se často vzájemně kombinují:

- má kombinované znevýhodnění
- je ohroženo situací v původní rodině (žije v rodině s eskalujícími problémy)
- má vážné výchovné problémy
- je uživatelem návykových látek
- má duševní onemocnění
- je z početné sourozenecké skupiny
- opouští nefunkční rodinu anebo náhradní rodinnou péči z důvodu zletilosti
- ne/zletilá/y matka/rodič ze sociálně znevýhodněného prostředí
- má rodiče s duševním onemocněním
- má rodiče, již jsou problémovými uživateli návykových látek
- má rodiče, jimž již bylo odebráno dítě
- je obětí domácího násilí

#### Rychlý přehled

Do CS ohrožených dětí v KHK pro potřeby transformace jsme zařadili:

- 205 dětí umístěných v 7 dětských domovech (DD)
- 266 dětí ze 139 rodin dětí umístěných v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)
- 13 dětí umístěných v dětském centru (DZ)
- 9 dětí umístěných v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením DOZP Hajnice a Barevné domky
- 8 dětí do věku 18 let umístěných mimo kraj v DOZP

Data jsme sledovali od ledna 2019 do září 2021. Transformace nutně vyžaduje posílení modelů alternativní náhradní rodinné péče (dále NRP), od zřízení komunitních malokapacitních forem rodinné péče až po posílení počtu osob poskytujících krátkodobou a dlouhodobou pěstounskou péči.

#### Hybatel změny

Největším rozsahem kompetencí v oblasti transformace péče o ohrožené rodiny disponuje kraj. Ekonomika transformace je podmíněna koordinací a integrací služeb, tedy efektivností při řešení situace ohrožených dětí a rodin. Zároveň je důležité, aby se kraj věnoval **programování a plánování**, přičemž v tomto kroku lze postupně měnit povahu poskytovaných služeb v jednotlivých institucích. Plánování musí zahrnovat provázanost změn, tj. od změny myšlení (tzv. měkké změny – adaptace na změnu) až po využití zařízení (tzv. tvrdé investice).

Na akceschopnost kraje má však vliv několik faktorů:

1. Kraj má odpovědnost za vytváření sítě služeb ve všech klíčových oblastech:
  - definuje plány rozvoje pro sociální služby
  - registruje sociální služby
  - pověřuje k výkonu sociálně-právní ochrany
  - zřizuje domovy pro osoby se zdravotním postižením
  - zřizuje DD (stanovuje počet zařízení a definuje jejich základní činnost)
  - financuje provoz a investice do DD

<sup>4</sup> STANĚK, Miloš: Monitoring problematiky ohrožených dětí v České republice. 2008, Nadace Sirius. Online: <http://nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/brozura-monitoring-problematiky-ohrozenych-deti-v-cr.pdf>. Staženo dne 12. 4. 2022.

- zřizuje ústavní zařízení pro nejmenší děti (DC)<sup>5</sup>
- provozuje prostřednictvím příspěvkové organizace ZDVOP

## 2. Zároveň kraj naráží na určité limity:

- nefinancuje lidské zdroje v DD, lidské zdroje jsou financovány krajským úřadem normativně z dotace na přímé výdaje na vzdělávání od MŠMT
- existuje normativní financování provozu DD vázané na lůžkovou kapacitu DD (tvoří až 70 % financí provozu DD)
- nevyřešené vize do budoucna, které se týkají Dětského centra Dvůr Králové, jež jsou zejména způsobeny tím, že novela zákona o sociálních službách počítá s procesem transformace DC a je tomuto procesu otevřena, zatímco zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a s tím související vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální vybavení zdravotnických zařízení, **zatím nikterak nereflktují proces transformace** poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem v dětských domovech pro děti do tří let věku. **Výzvou do budoucna je vytvoření prostoru pro kombinaci poskytování sociálních a zdravotních služeb, tak aby to umožnilo hledat řešení i v současných omezujících zákonných podmínkách.**
- existence ZDVOP ve dvou blízkých geografických lokalitách neodpovídajících potřebám vzhledem k umístění rodin, které zařízení využívají
- nevyhovující prostorově-technický stav DD Jaroměř
- neexistence DOZP se zaměřením na dětskou klientelu. Dvě DOZP přijímají sice dětské klienty, ale nejde o specializovanou domácnost (tj. nemají na to vybavení ani zázemí)<sup>6</sup>

## Nutnost spolupráce

Transformací dotčenou cílovou skupinou jsou subjekty poskytující služby ohroženým dětem a rodinám. Součástí transformace je změna ústavní služby pro děti s nařízenou ústavní výchovou<sup>7</sup> na bydlení a podporu v běžném prostředí, tak aby děti mohly žít způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky. Deinstitutionalizace přesouvá těžiště poskytovaných služeb do oblasti prevence, krátkodobých pobytových služeb a do komunitních zařízení s malou kapacitou.

Aby bylo možné proces transformace manažersky řídit, musí být pozornost věnovaná také plynulosti přechodu využití dostupného zázemí, rekvalifikaci lidských zdrojů a rozšíření nabídky terénních a ambulantních služeb. Proto je nutné nastavit transformaci v takovém rozsahu a podobě, aby se beneficentem kromě dětí a rodin staly ve středně/dlouhodobém horizontu také dotčené subjekty územní samosprávy a neziskové organizace, pro které musí mít změna také pozitivní dopad. V mnoha ohledech v kraji chybí zkušenost, přenos dobré praxe, znalost, ale i popularita plánovaných změn. Proto Strategie prosazuje **vzdělávací, osvětové a pilotní aktivity.**

<sup>5</sup> Zákonná povinnost kraje zajistit poskytování zdravotních služeb a zaopatření dětem umístěným v dětském domově pro děti do tří let věku, a to v případě, že zemře nebo zanikne poskytovatel a není-li zajištěno poskytování zdravotních služeb a zaopatření v jiném dětském domově pro děti do **tří let věku.**

<sup>6</sup> Nemožnost umístění dětí s různými poruchami a jejich začlenění do DD – jiný počet personálu v DD.

<sup>7</sup> V případě DOZP/DC se může jednat o umístění na základě smlouvy.

## 4 Řízení procesu transformace

Proces transformace je vystavěný na komplexu mezinárodních, národních a krajských závazků. Jedná se zejména o Úmluvu o právech dítěte (podepsanou jménem ČSFR v r. 1990), Národní strategii ochrany práv dětí 2021–2029 a „Dohodou o společném postupu při ověřování a implementaci akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti pro období 2009–2011.

- 16. 6. 2011 – **Dohoda o společném postupu při ověřování a implementaci akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti pro období 2009–2011** a dalších aktivit souvisejících s reformou systému péče o ohrožené děti a rodiny<sup>8</sup>
- 2012–2015 – KHK jako pilotní místo projektu **Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny**
- 30. 11. 2020 – schválení zpracování **Strategie transformace péče o ohrožené děti a rodiny** na území Královéhradeckého kraje.
- 3/2021 – **Memorandum o spolupráci** (návštěvy v zařízeních, podpora systémových změn a tvorba krajského modelu sítě služeb pro ohrožené děti) v rámci projektu Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice. Realizátorem projektu je MSPV ČR.
- 10/2020 – vytvořena pozice **koordinátora transformace péče o ohrožené děti**
- 6/2021 – za finanční podpory Nadace J&T byl vytvořen tým složený z externích odborníků na problematiku pro přípravu Strategie.
- 21. 2. 2022 – uloženo vytvoření **komise pro transformaci péče o ohrožené děti a rodiny při Radě Královéhradeckého kraje**, která se bude zabývat problematikou transformace péče o ohrožené děti a rodiny.
- 28. 3. 2022 – usnesením rady kraje (RK/13/476/2022) bylo schváleno zřízení komise Rady Královéhradeckého kraje pro transformaci péče o ohrožené děti v Královéhradeckém kraji s počtem devíti členů a předsedkyně.

Transformace je souhrnem procesů změny v oblasti řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování péče o ohrožené děti s cílem zajistit péči a podporu v jejich přirozeném prostředí. Tato změna vyžaduje **koordinátora transformace**, který se věnuje pouze této jedné činnosti a dohlíží na soulad jednotlivých kroků Strategie. Koordinátor tak odpovídá za přenos informací jak vertikálně (napříč hierarchií kraje), tak horizontálně, napříč jednotlivými odbory. Na základě zkušeností z jiných krajů je doporučeno vytvořit pozici minimálně na půl úvazku, odpovídající vedoucímu odboru sociálních věcí.<sup>9</sup>

Resortní roztříštěnost a sjednocení komunikace je doporučeno řešit **pracovní skupinou pro transformaci**, která se v pravidelných intervalech schází a koordinuje postupy jednotlivých resortů. Skupina by kromě interních zaměstnanců dotčených odborů kraje neměla opomenout zahrnutí vedoucích pracovníků ORP OSPOD a neziskových organizací poskytujících služby pro ohrožené rodiny a děti.

Je důležité, aby k této problematice vznikla **platforma pro sdílení informací**, která bude pravidelně informovat o jednotlivých krocích. Téma, jež přináší, byť je postupnou, ale velkou změnou, vyžaduje

---

<sup>8</sup> Kraj schválil Dohodu o spolupráci při realizaci individuálního projektu „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“. Online: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rovne-prilezitosti/kraj-schvalil-dohodu-o-spolupraci-pri-realizaci-individualni-projektu-systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti-a-rodiny-55767/>, 1. 7. 2021.

<sup>9</sup> V náplni práce se upřesní konkrétní úkoly.



neustálé informování jak odborné, tak laické veřejnosti. Pro tuto oblast by měl existovat specializovaný **externí odborník na PR a komunikaci**.

Velmi specifickou formou spolupráce přináší plánování změn na úrovni jednotlivých institucionálních zařízení, a tím jsou **pracovní skupiny pro přípravu transformačních plánů**. Změna účelu využití zařízení musí odpovídat možnostem a vizím pracovních týmů zařízení, jež mají externí podporu odborníků. Odborníkem na transformaci pro přípravu transformačních plánů by měla být osoba s předchozí zkušeností transformace. Pilotně již existuje skupina pro přípravu transformačního plánu pro DD Jaroměř.

## 5 Analýza

Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021–2029 doporučuje, aby změna koncepce zařízení pobytového typu byla doprovázena vytvořením sítě kvalitních a individualizovaných služeb pro rodiny, protože určité skupiny dětí a rodin vyžadují speciální přístupy a pozornost. S tímto krokem souvisí nutný *přesun finančních prostředků z oblasti institucionální péče do nově poskytovaných služeb rodinám*.<sup>10</sup> Logickým a zásadním dotazem je „kolik to bude stát?“. Analytická část však neuvádí propočty ekonomické náročnosti, a to proto, že kalkulace nákladovosti musí vzniknout jako výpočet konkrétně navrhovaných variant a předpokládáme, že bude vzniknout jako podkladový materiál k jednotlivým transformačním plánům. Kalkulaci nákladů je nutné se věnovat průběžně a bude to jeden z úkolů komise pro transformaci péče o ohrožené děti a rodiny při Radě Královéhradeckého kraje.

Základním pravidlem transformace služeb je, že služby poskytované v terénu jsou vždy levnější než dlouhodobé pobytové služby. To platí i pro oblast služeb pro ohrožené rodiny s dětmi. Tento fakt potvrzují i orientační propočty na lůžko/klienta a rok podle nákladů veřejného rozpočtu (viz Tabulka 1 – Orientační porovnání nákladů lůžko/dítě v současných podmínkách).

Tabulka 1 – Orientační porovnání nákladů lůžko/dítě v současných podmínkách

Údaj z roku	Zařízení a alternativy preferované po transformaci	Náklady pro veřejné rozpočty tis. Kč na lůžko/místo a rok (= výnosy těchto služeb z transferů)	Částka se zohledněním způsobu navyšování (podle sl. E) v roce 2022	Částka se zohledněním způsobu navyšování (podle sl. E) v roce 2027	Variabilní část nákladů <sup>11</sup>
2017	<a href="#">Kojenecký ústav (dětský domov pro děti do tří let věku)</a>	892	981	1 070	70 %
2022	<a href="#">Pěstounská péče na přechodnou dobu</a>	554	554	693	100 %
2022	<a href="#">Dlouhodobá pěstounská péče příbuzenská</a>	234	234	271	100 %
2022	<a href="#">Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc</a>	432	432	432	100 %

<sup>10</sup> Detto, s. 6.

<sup>11</sup> 70 % variabilních nákladů bylo zvoleno jako výpočet úspory. Jak pro veřejné rozpočty při deinstitutionalizaci, tak u ústavní péče nelze počítat s tím, že ušetříme 100 % z jednotkových nákladů na dítě, např. u DD stojí veřejné rozpočty (státní rozpočet a krajský rozpočet) péče cca 500 000 Kč na dítě, pokud se podaří např. díky prevenci snížit počet dětí, protože typický ústav zůstane v provozu, náklady na provoz domu, management, většina nepřímých nákladů zůstanou, snížit se mohou náklady na přímou péči (stačí méně vychovatelů). Variabilní náklady podle analýzy rozpočtů několika DD obvykle vycházejí na 70 % ze všech nákladů.

2022	Pěstounská péče na přechodnou dobu	554	554	693	100 %
2017	<u>Školský dětský domov</u>	395	435	474	70 %
2022	Dlouhodobá pěstounská péče při poměru 2 : 1 příbuzenská vs. nepříbuzenská	280	280	330	100 %
2022	Dlouhodobá pěstounská péče příbuzenská	234	234	271	100 %
2022	Dlouhodobá pěstounská péče nepříbuzenská	371	371	448	100 %
2017	Domovy pro osoby se zdravotním postižením* <sup>12</sup>	250	275	300	70 %
2022	Dlouhodobá pěstounská péče příbuzenská	234	234	271	100 %
2022	Dlouhodobá pěstounská péče nepříbuzenská	371	371	448	100 %

\* Celkový náklad na lůžko je vyšší, ale významná část je hrazena z invalidního důchodu a příspěvku na péči klienta služby, obojí dostává ten samý člověk i v případě, že není v ústavu, tudíž rozdíl v nákladu pro veřejné rozpočty jsou jen dotace MPSV a další dotace (kraje), viz tabulku. Jedná se o náklad průměrný v případě ústavní péče, kde jsou děti s dospělými, je možné variabilně pracovat s příjmy na klienta v DOZP i proto, že dospělí uživatelé mají invalidní důchody. Reálný náklad je vyšší. Podle výpočtů organizace Lumos na kvalitní malou pobytovou službu pro děti se zdravotním postižením je třeba počítat s cca 800 000 Kč na dítě a rok. Zdroj: Vlastní analýza.

Finance, se kterými Strategie počítá, zahrnují taktéž zdroje z ESF a jiných fondů, a to zejména v oblasti pilotního odzkoušení nových služeb, ve vzdělávání a osvětě.

Než se dostaneme k analýze strategických dokumentů kraje, je nutné si uvědomit určitá regionální specifika, která se prolínají do Strategie. V této části čerpáme z analýz zahrnutých do již existujících resortních strategických dokumentů a z vlastních podkladů, jež vznikly pro účely vypracování Strategie.

## 5.1 Kolik to bude stát?

Nákladová stránka transformace péče o ohrožené děti a rodiny je přímo závislá na tom, jakým směrem se další jednotlivé kroky transformace uberou. Je velmi důležité upozornit na to, aby v průběhu transformace byly vyvažovány všechny popisované složky, tj. posílení prevence a služeb v terénu v souvislosti s deinstitucionalizací. To pak dokáže zabránit paradoxu, ke kterému dochází v posledních deseti letech a tím je to, že i „když se počet dětí umístěných v dlouhodobé pěstounské péči mezi lety 2007 a 2017 téměř zdvojnásobil, tento nárůst se nijak neprojevil ve snížení počtu dětí v dětských domovech. To znamená, že celkový počet ohrožených dětí žijících mimo svou rodinu v dětských domovech či v dlouhodobé pěstounské péči se v letech 2008 až 2017 zvýšil o více než 7 000 (63 %).“

Obvyklým jevem po zahájení transformačních procesů je okamžitý nárůst nákladů. Nicméně, postupně se tyto náklady snižují. Dalším častým jevem je soustředění se na tu část transformace, která obsahuje deinstitucionalizaci, přičemž jsou zásadním argumentem pro ne/realizaci finanční nároky. Tady je důležité zmínit dvě zásadní informace – a) náklady na transformaci se objevují i v dalších procesech, b) deinstitucionalizace má v každé instituci svoji vlastní cestu a podle těch je daná i výše nákladů.

<sup>12</sup> Výpočet Mgr. Jan Klusáček na základě veřejně nedostupných dat od MPSV (poskytlo odd. Statistiky a centrálního reportingu MPSV), 12. 4. 2022.

## A. Co vše zahrnuje transformace – nákladová stránka

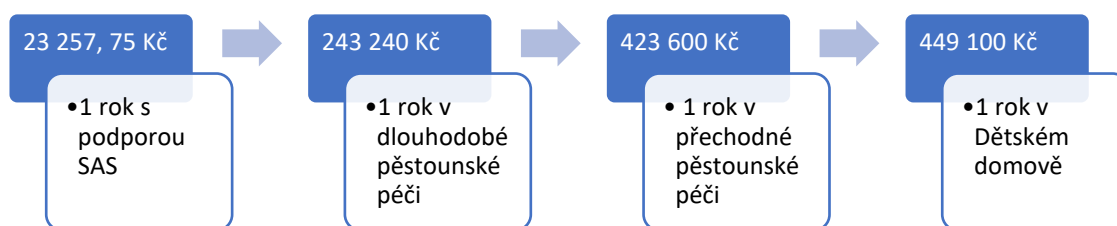
### Terénní služby

V předchozích kapitolách bylo vysvětleno, jak se mění zátěž na jednotlivé služby a byly označeny konkrétní služby v terénu, které bude nutné posílit anebo nové zřídit. Náklady se odvíjí od počtu klientů pro jednotlivé služby v roce. Ve Strategii vstupuje do terénních služeb ještě proces sledování kvality terénních služeb (který terénní služby navyšuje o vytvoření a zavedení procesů pro vyhodnocování kvality), který má zabránit zbytečnému plýtvání finančními prostředky. Přesné finanční kalkulaci předchází detailní analýza cílové skupiny a dostupných i nedostupných služeb.

Obecně platí tyto zásady:

- Za peníze vynaložené na pobyt jednoho dítěte v kojeneckém ústavu může komunitní služba podpořit rodiny (SAS pro rodiny s dětmi) a poskytnout pomoc v péči až o 38 dětí.
- Za částku vynaloženou každoročně na pobyt 1 dítěte v dětském domově může být v komunitě (formou SAS) podpořeno 19 dětí.
- Pokud by peníze vynaložené na neobsazená místa v dětských domovech byly nasměrovány na komunitní služby (SAS), mohlo by se takto podpořit přibližně 10 000 ohrožených dětí (celá ČR), jejichž potřeby aktuálně nejsou naplňovány.

Obrázek 1 Porovnání nákladů podle typu služby na 1 dítě. Údaje jsou aktuální k r. 2018.



\*Výpočet nákladu SAS na 1 dítě viz pod čarou.

Do této kategorie je zahrnuto také posílení systému pěstounské péče, které představuje alternativu zejména pro malé děti do tří let. Finanční výše je určena měsíčním příspěvkem na přechodnou/dlouhodobou pěstounskou péči a je určena počtem dostupných pěstounů v kraji (finančně však tato kapitola nespadá pod kraj). Náklady kraje pak navyšuje soustavné a dlouhodobé vyhledávání zájemců o pěstounství, budování systému pobídek pro pěstouny (finančních i nefinančních) a zavádění modelů specializované pěstounské péče.

V souvislosti s klesajícím trendem využívání ústavní péče pro děti se zdravotním postižením, je v této kategorii zahrnuté také budování malého komunitního zařízení pro děti se ZP, které v současné době v KHK chybí. Plánovaný rozsah nákladů bude záviset od toho, jak bude postavený konkrétní transformační plán.

S rozvojem terénních služeb úzce souvisí také intenzivní budování preventivních služeb aktivních pro včasný záchyt a včasnou detekci problému. To pak vede ke nižší a méně intenzivnější míře poskytování služeb před eskalací problému. Přesné vyčíslení nákladů je závislé na podrobném zmapování situace v kraji z hlediska dostupných služeb, ale i z hlediska potřebnosti.

## **Adaptace na změnu – personální připravenost**

Další náklady transformace vznikají na přípravu na změnu, tj. tzv. měkké investice do změny myšlení a dalšího vzdělávání. To zahrnuje přípravu a realizaci vzdělávacích kurzů, workshopů, kazuistických seminářů a přípravných návštěv v zařízeních v jiných krajích, která již transformaci realizují. Náklady jsou obvykle v řádech několika milionů poskytované průběžně v rozsahu 3 až 5 let. Tyto náklady lze obvykle financovat z Evropských fondů.

U části zařízení dochází ke změně pozic ze zdravotnických na sociální, s čím pak souvisí nižší platové ohodnocení. Tato změna má za následek odchod zdravotnického personálu, který obvykle nechce přijmout nižší platové ohodnocení a jinou náplň práce. Nábor a stabilizace nových kolektivů pak trvá cca 3 roky.

## **Více konzultantů a zvýšená potřeba metodického vedení**

Při procesu změny se osvědčilo využívat pro každé zařízení systém tzv. mentorů, tj. zkušených kolegů, kteří již ve vlastním zařízení procesem transformace prošli. Platí to nejenom pro nejvyšší management zařízení, ale i pro odborné pozice jako je například vychovatel. Tyto náklady představují obvykle DPP pro jednotlivé konzultanty/mentory a dob trvání je obvykle jeden až dva roky.

Metodické vedení pak vyžadují nejenom jednotlivá transformovaná zařízení, ale v souvislosti s procesy je vyžadována zvýšená metodická koordinace na úrovni krajského OSPOD a pro také pro terénní služby (zejména SAS). Náklady vznikají v podobě vzniku nových míst tzv. metodických koordinátorů obvykle v rozsahu 0,5 až 1,0 úvazku na celý kraj.

## **Více vychovatelů**

Tato změna také zahrnuje další náklady při vzniku samostatného komunitního bydlení, a tím je zvýšený počet tzv. nočních vychovatelů. Počet se odvíjí od počtu jednotlivých bytů v rámci konkrétního transformovaného zařízení.

Dalším očekávaným jevem v souvislosti s připravovanou legislativní změnou bude nárůst počtu denních vychovatelů, pokud dojde k navýšení počtu rodinných skupin v rámci zachování stejné kapacity v ústavních zařízeních. Je důležité však zmínit, že tyto náklady jsou hrazeny z normativu na skupinu, kterou hradí MŠMT, takže pro kraj to faktické náklady nenavýšuje.

## **Méně podpůrného personálu**

Okamžitým jevem, který nastane během transformace institucionálního zařízení je ukončení pracovních poměrů kuchařek, údržbářů, pradelen a zahradníků apod.

### *B. Deinstitutionalizace DD a její možné modely*

## **Zkušenost z Pardubického kraje (transformace pěti dětských domovů)**

Na základě dat za jednotlivé DD v období 2020 – 2021 v členění: NIV celkem (přímé výdaje na vzdělávání), provoz, realizace transformačních plánů dětských domovů a účelový příspěvek pro službu sociální prevence z Kap. soc. věcí (v rámci projektu Rozvoj SAS v Pardubickém kraji), se ukazuje, že transformace jednotlivých DD je v průběhu let finančně únosná. U každé transformace je nutné vzít v úvahu individuální situaci, z čehož plyne, že i v KHK budou vznikat různé transformační modely. Aktuální modely a finanční zátěž představují náklady neukončeného procesu transformace. Z pěti DD byla transformace prozatím dokončena u dvou DD a další dva DD finalizují přípravy k jejímu dokončení.

V Pardubickém kraji každý DD představuje unikátní model:

- A. původní budova s byty + pronájmy: tréninkový byt + startovací byt + 1 externí byt mimo DD + vytvoření SAS v DD
- B. prodej původní budovy DD a pronájem dvou bytů + stavba rodinného domu se zázemím pro 1 rodinnou skupinu a management
- C. přestavba samostatného domku v areálu DD pro 1 rodinnou skupinu + 1 pronajatý byt
- D. původní DD + pronájem 3 bytů v městské zástavbě + pronájem 2 startovacích bytů
- E. původní DD + pronájem 2 byty a jeden RD

Nejdražší model je model B, kde transformace představuje ročně v průměru 16% nárůst oproti celkovým nákladům DD (bez započtení příjmu z prodeje budovy DD). Zbylé modely nepředstavují v celkových ročních nákladech vyšší nárůst než 2–8 % oproti celkovým nákladům s tím, že meziročně náklady stoupají o 1–5 %. Co náklady určuje, je počáteční stav před transformací. Např. tam kde je zrušená jídelna apod., nebude mít takový úbytek technického personálu. Dále záleží na tom, zda se během transformace staví anebo pronajímá, na počtu rodinných skupin v rámci jednoho ubytování apod. Do příjmové stránky procesu transformace pak obvykle vstupuje hodnota budov DD. Ta může být do procesu DI započítána a snížit celkové náklady na proces.

Při porovnání nákladů na lidské zdroje, každá nová samostatná domácnost stojí cca 750 tisíc navíc (tj. 1,5 úvazku asistenta pedagoga). Provozní náklady zůstávají víceméně na stejné úrovni. Část zvýšených personálních nákladů pokryje úspora financí díky již zmiňovanému zrušení pracovních pozic technického personálu.

Na závěr této kapitoly bychom měli říct, že náklady nejde jednoznačně vytýčit. Nicméně, tato Strategie určuje oblasti, do kterých bude nutné investovat a také na základě již existujících zkušeností popisuje, o jaký typ investic se bude jednat. Z dlouhodobého pohledu by tato investice měla přinést snížení dlouhodobých nákladů v souvislosti s podporou osob, opouštějících DD, které jsou na podpoře a pomoci závislé často po celý život a v tento vzorec se pak obvykle opakuje i v dalších generacích.

## 5.2 Popis situace v KHK

Statistika eviduje 218 zanedbávaných a týraných dětí (2021) v KHK. Mimo péči rodičů je 198 dětí, v zařízeních ústavní výchovy žije 270 dětí, jedno dítě má uloženou ochrannou výchovu. Ve ZDVOP bylo na konci roku 2020 23 dětí, ale za celý rok se jednalo o 72 dětí umístěných v tomto zařízení. 1 425 dětí bylo klienty kurátora pro děti a mládež. Počet skutků trestní povahy spáchaných dětmi v kraji je 2,3 na tisíc dětí.<sup>13</sup>

Mezi **nejčastější důvody pro přijímání dětí do DD a ZDVOP** patří (v tomto pořadí) nedostatečné kompetence/kapacity rodičů pro naplnění potřeb dítěte (hygiena, strava apod.), problémy v zajištění potřeb dítěte v oblasti vzdělávání/plnění školní docházky, obtíže v oblasti bydlení a problémové vztahy dítěte s rodiči. Z analyzovaných dat lze získat přibližnou představu o tom, jak snížit příjem dětí do zařízení, pokud budeme předpokládat, že některé důvody umístění indikují nezbytnost náhradní péče,

<sup>13</sup> Z dílčí analýzy pro Královéhradecký kraj dokumentu TVORBA ANALÝZY POBYTOVÁ PÉČE V KONTEXTU POTŘEB DĚTÍ A KRAJSKÉHO MODELU SÍŤE SLUŽEB PRO RODINY S DÍTĚTEM/DĚTMI UMÍSTĚNÝMI V ÚSTAVNÍ PÉČI A RODINY ODEBÍRÁNÍM DÍTĚTE/DĚTÍ OHROŽENÝCH v rámci projektu Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice, reg. č. Z.03.2.63/0.0/0.0/15\_017/0009381, online <http://www.pravonadetstvi.cz/projekty/aktualni-projekty/podpora-systemovych-zmen-v-oblasti-sluzeb-pece-o-ohrozene-deti-mlade-lidi-a-rodiny-v-ceske-republice/>; dne: 12. 4. 2022.

zatímco u jiných je možné předejít umístění skrze SAS a další podporou v komunitě (Tabulka 2 – Důvody k umístění do zařízení vs. potenciální alternativní řešení).

Tabulka 2 – Důvody k umístění do zařízení vs. potenciální alternativní řešení

Důvod umístění	Indikuje potenciální alternativní řešení:
Obtíže rodiny v oblasti financí (nedostatečné příjmy či hospodaření s financemi)	A. SAS (intenzivní spolupráce s rodinou, i mnohokrát týdně, za účelem prevence umístění mimo rodinu)
Kompetence/kapacity rodičů nestačí pro naplnění základních potřeb dítěte (hygiena, strava apod.)	A. SAS (intenzivní spolupráce s rodinou, i mnohokrát týdně, za účelem prevence umístění mimo rodinu)
Zdravotní postižení rodiče	A. SAS (intenzivní spolupráce s rodinou, i mnohokrát týdně, za účelem prevence umístění mimo rodinu)
Obtíže rodiny v oblasti bydlení	B. SAS a podpora v bydlení
Problémy v zajištění potřeb dítěte v oblasti vzdělávání, plnění povinné školní docházky	C. SAS a zapojení školství
Problémové vztahy dítěte s rodiči	D. SAS a podpora řešení problémů v chování, vztazích (např. SVP)
Týrání nebo zneužívání dítěte	E. Náhradní rodinná péče
Domácí násilí	E. Náhradní rodinná péče
Kriminalita rodičů, vězení	E. Náhradní rodinná péče
Závislosti rodičů na návykových látkách	E. Náhradní rodinná péče
Úmrtí rodiče	E. Náhradní rodinná péče
Zdravotní stav rodičů/rodiče – fyzické zdraví	Nelze jasně říci
Zdravotní stav rodičů/rodiče – duševní zdraví (psychiatrické)	Nelze jasně říci
Jiné	Nevíme

\* Přesnou informaci by mohlo přinést podrobné přehodnocení u každého dítěte. Zdroj: Vlastní analýza.

Pro největší část (cca. polovinu) dětí platilo, že umístění pravděpodobně bylo možné předejít, ovšem za předpokladu kombinace SAS, podpory v bydlení, školství a někdy také podpory řešení problémů ve vztazích a chování. Umístění bylo možné předejít samotnou spoluprací se SAS u cca 20 % dětí. Umístění mimo rodinu bylo pravděpodobně nevyhnutelné přibližně u třetiny dětí.

Tabulka 3 Možná alternativní řešení namísto umístění do zařízení

Možná alternativní řešení namísto umístění do zařízení		Typ zařízení		Celkem
		ZDVOP	DD	
A. SAS	Počet	35	32	67
	% z Typ zařízení	20,6 %	25,2 %	22,6 %
B. SAS a podpora v bydlení	Počet	66	18	84
	% z Typ zařízení	38,8 %	14,2 %	28,3 %
C. SAS a školství (+ někdy bydlení)	Počet	0	23	23
	% z Typ zařízení	0,0 %	18,1 %	7,7 %
D. SAS a podpora řešení problémů v chování, vztazích (např. SVP) (+ někdy bydlení)	Počet	25	14	39
	% z Typ zařízení	14,7 %	11,0 %	13,1 %
E. Náhradní rodinná péče	Počet	6	8	14
	% z Typ zařízení	3,5 %	6,3 %	4,7 %
F. Náhradní pobytová péče	Počet	38	32	70
	% z Typ zařízení	22,4 %	25,2 %	23,6 %
Celkem	Počet	170	127	297
	% z Typ zařízení	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Zdroj: Vlastní analýza.

Podíl dětí, kde by byla velmi pravděpodobnou alternativou NRP, je nízký. Většina dětí potřebujících náhradní péči je v zařízení v rámci tříčlenné (či větší) sourozenecké skupiny anebo byla umístěna ve věku 12 a více let, proto by byla nutná pro prevenci ústavní péče spíše náhradní pobytová (neústavní) péče, což je dále zobrazeno v tabulce 4. Sourozenecké skupiny i děti nad 12 let patří mezi těžko umístitelné skupiny do pěstounské péče.

Tabulka 4 – Počet v zařízení společně umístěných sourozenců a věk příjmu do zařízení

Počet v zařízení společně umístěných sourozenců		Typ zařízení		Celkem
		ZDVOP	DD	
1 až 2 sourozenci současně v zařízení	Počet	94	67	161
	% z Typ zařízení	45,6 %	46,5 %	46,0 %
3 a více sourozenců současně v zařízení	Počet	112	77	189
	% z Typ zařízení	54,4 %	53,5 %	54,0 %
Celkem		Počet	206	350
		% z Typ zařízení	100,0 %	100,0 %
Věk při příjmu do zařízení				
Přijato do zařízení do 12 let	Počet	136	92	228
	% z Typ zařízení	66,0 %	64,3 %	65,3 %
Přijato do zařízení ve věku 12 a více let	Počet	70	51	121
	% z Typ zařízení	34,0 %	35,7 %	34,7 %
Celkem		Počet	206	349
		% z Typ zařízení	100,0 %	100,0 %

Zdroj: Vlastní analýza.

#### 5.2.1.1 Chybějící/nedostatečné služby z pohledu OSPOD

Model potřebných služeb, založený na průzkumu<sup>14</sup>, který se uskutečnil v roce 2021 mezi pracovníky ORP OSPOD, zaměřením preventivních služeb v KHK představují tyto problematické oblasti: dluhy a exekuce, nalezení a udržení zaměstnání, změny v rodině, výchovné problémy (nejasná pravidla/nastavení hranic), úroveň rodičovských/výchovných kompetencí, zájem o dítě/pozornost, narušené vztahy v rodině, zájem rodičů o volný čas dětí a podpora v zájmech, děti s poruchami chování.

Rozsah služeb se pohybuje od služby pro rodiny s dětmi, služby pro děti a služby pro rodiče. Podle praxe OSPOD mezi službami pro rodiny s dětmi bylo jako na nejdůležitější nazíráno nejčastěji na služby, které jsou legislativně ukotveny. Jako nejméně důležité jsou hodnoceny služby komunitního charakteru, které mají výrazně preventivní charakter (komunitní centra, programy mezigenerační podpory, terénní programy atp.). **Preventivní služby však budou vyžadovat ve Strategii nejvíce pozornosti. Organizace, které budou služby poskytovat, nutně musejí pracovat s inovacemi, zahrnovat prvky multidisciplinární spolupráce a case managementu.**

Mezi službami pro rodiny, které jsou hodnoceny jako nejdůležitější a zároveň nedostupné/spíše nedostupné – terapeutické služby, azylové domy pro rodiny s dětmi, sociální/nízkonákladové bydlení a asistované kontakty. Z hlediska nedostatečné kapacity seznam doplňuje služba azylové domy pro matky a otce s dětmi. Mezi službami s menší, ale stále vysokou důležitostí byla jako nedostupná/spíše nedostupná hodnocena služba sociální pracovníci ve školách, odlehčovací služby (pro děti se ZP), pečovatelská služba (pro děti) a dále služba zdravotně-sociálního pracovníka a komunitních center pro

<sup>14</sup> TVORBA ANALÝZY POBYTOVÁ PÉČE V KONTEXTU POTŘEB DĚTÍ A KRAJSKÉHO MODELU SÍTĚ SLUŽEB PRO RODINY S DÍTĚTEM/DĚTMI UMÍSTĚNÝMI V ÚSTAVNÍ PÉČI A RODINY ODEBÍRÁNÍM DÍTĚTE/DĚTÍ OHROŽENÉ. DÍLČÍ ČÁST – KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ.



rodinu. U shodných služeb je vnímána také jejich kapacitní nedostatečnost. V KHK absentují domy na půli cesty pro dospívající mládež ve věku 15–18 let.

Služby pro děti, které byly hodnoceny jako nejdůležitější, jsou označeny jako nejméně dostupné a kapacitně nedostačující diagnostické a poradenské služby dětských psychologů a psychiatrů, diagnostických ústavů, ale také středisek výchovné péče, pedagogicko-psychologických poraden, školních psychologů. Dále služby, které jsou určeny pro přechodný pobyt dětí mimo rodinu – pěstounská péče, pěstounská péče na přechodnou dobu a pro přechodný pobyt dětí s výchovnými problémy mimo rodinu – dětský domov se školou a výchovný ústav. Řadí se mezi ně také služby poradna pro dětské oběti trestných činů, programy finanční gramotnosti pro děti a dětské stacionáře. Mezi nedostupné či kapacitně nedostatečné jsou považované také služby kontaktního centra pro děti a služby určené pro děti se zdravotním postižením – týdenní stacionáře, domov pro osoby se zdravotním postižením – a služby, které se zaměřují na trávení volného času dětí – zejména centra pro využívání volného času dětí a mládeže a finančně dostupné tábory pro děti. V kraji jsou dva DOZP se zaměřením cílové skupiny i na děti v raném věku (Barevné domky Hajnice, Domečky R/n K). Děti v nižším věku jsou zde umístěny minimálně, bohužel tato zařízení nemají zcela uzpůsobené podmínky pro děti (navýšený personál, osobní asistenti dětí).

Do služby pro rodiče, které považují pracovníci OSPOD za důležité a nedostupné, lze zařadit programy rozvoje rodičovských kompetencí. Dále jsou v menší míře označeny za nedostupné terénní programy a služby psychiatra (pro dospělé).

Podle analýzy střednědobého plánu OSPOD odborní pracovníci upozorňují také na absenci podpory rodin se zdravotně postiženým dítětem. Chybějí dostatečné kapacity odlehčovacích služeb, především včasná podpora pečujících prostřednictvím rané péče a podpora prostřednictvím sociálněaktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Pečujícími o dítě se zdravotním postižením jsou často matky samoživitelky. Jejich situace je velice složitá a často potřebují podporu, aby lépe zvládaly péči o své dítě a nedocházelo k sociální izolaci rodiče i dítěte. Do této oblasti patří také potřeba řešení situace dětí se závažnějšími obtížemi v oblasti duševního zdraví.

Podle odborníka na tento typ služeb (což v minulosti splňovala pozice krajského síťáře) byla identifikována potřeba intenzivnějšího posilování a rozvoje rodičovských kompetencí v přirozeném prostředí rodiny, dostupnějších služeb pro děti a jejich rodiny včetně specializovaných odborných služeb, zavedení mechanismu vzájemného setkávání, předávání informací, výměny zkušeností, způsobů řešení aktuálních témat a příkladů dobré praxe mezi vedoucími jednotlivých oddělení SPOD v kraji.

#### *5.2.1.2 Nejasné systémové nastavení v oblasti sociálních služeb pro rodiny s dětmi*

Sociálně-právní ochrana dětí a sociální služby mají nejasně identifikované hranice mezi sociální službou a činností pověřené osoby. V návaznosti na deinstytucionalizaci bude nutné zaměřit pozornost na koordinaci spolupráce a lépe zadávat úkoly SAS ve spolupráci s činností OSPOD a zároveň klienty sociálních služeb nepřehlcovat, k čemuž dochází zpravidla na územích s vyšším počtem sociálních služeb. Z toho plyne potřeba vyjasnění kompetencí SAS, OSPOD, škol a dalších aktérů sítě služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny.

#### *5.2.1.3 Prevence umístování dětí mimo rodinu podle geografického klíče*

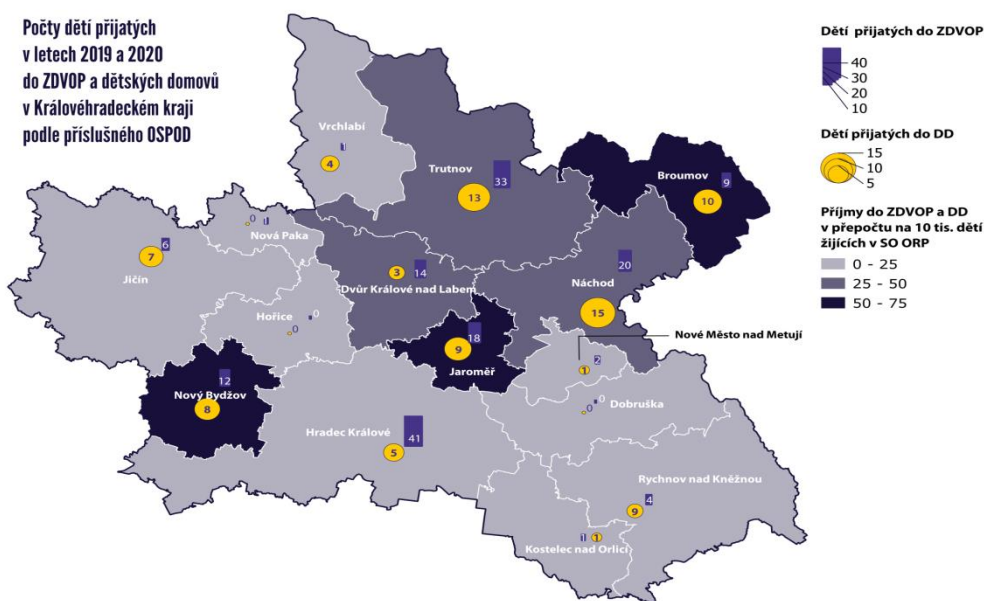
Ústavní péče je obsazovaná dětmi z malé části kraje (viz Obrázek 1 – Přijímání dětí do zařízení podle ORP). Královéhradecký kraj má 15 SO ORP. Téměř dvě třetiny příjmů do dětských domovů (v posledních dvou letech byly z těchto čtyř ORP: BROUMOV, JAROMĚŘ, TRUTNOV, NÁCHOD).

Nejvíce dětí v přepočtu na 10 000 dětí je přijímáno do ZDVOP a DD z ORP Broumov, Jaroměř a Nový Bydžov. Podle bližší analýzy jednotlivých ORP se ukazuje, že chybí institut přechodné pěstounské péče



a děti jsou místo toho umísťovány do ZDVOP. Někdy jsou počty ovlivněné velkými sourozeneckými skupinami a složitostmi umístění těchto dětí společně.

Obrázek 1 – Přijímání dětí do zařízení podle ORP



#### 5.2.1.4 Dostupnost vybraných sociálních služeb fungujících jako prevence institucionalizace

Cílem této části analýzy je poukázat na mezery v prevenci institucionalizace a dostupnosti služeb pro potřebné rodiny a zároveň také označit možné oblasti nového působení ústavů po jejich deinstitutionalizaci (jedná se především o DC Dvůr Králové nad Labem při SOL okresu Trutnov). Kapacity podpůrných služeb by měly být takové, aby potřebné děti a rodiny měly přibližně stejnou šanci na to, že se na ně dostane, nehlédě na to, v jakém kraji či ORP žijí. V této analýze se pracuje pouze s čísly, a proto je podchycena kvantita, a nikoliv kvalita služeb.

Analýza potvrdila správnost navyšování úvazků uvedených v závazcích střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2021 až 2023 v oblasti plánování sociální služby pro ohrožené děti a rodiny. Podle informací z terénu nejsou kapacity služeb napříč sítí vyčerpány, navíc síť dokáže na potřebu navýšení adekvátně reagovat.

Nejpolemičtější částí analýzy je dostupnost služeb v terénu, které v procesu transformace musejí být posílené natolik, aby byla zajištěna jejich dostupnost všem potřebným, a tím se splnila funkce **preventivního řešení problému**. Ukazuje se, že se nelze zcela spoléhat pouze na to, co je možné interpretovat z dat. Druhou rovinou poskytovaných sociálních služeb je **potřebnost** (o potřebnosti služeb neexistuje aktuální šetření), stejně jako není řešena **aktualizace nabídky** služeb (odpovídá nabídka služeb poptávce a jak se mění služby s ohledem na měnící se potřeby rodin? Není součástí systematického šetření KHK). V neposlední řadě se ukazuje, že některé služby potřebují **destigmatizovat** a **popularizovat**.

Podle analýzy dat má KHK dobrou síť a plány posílení pro ranou péči, azylové domy a SAS. Mezi silné stránky patří také plán zavedení SAS pro rodiny s dětmi se ZP. K slabým stránkám kraje patří síť NZDM, která působí nedostatečně a nahodile a nejsou jasné plány v této oblasti (do 2023 pouze 1,7 úvazku).

Interpretace dat nezahrnuje stránku potřeb a vztahuje se k poměřování dostupnosti na počet obyvatel/klientů na jednotlivá ORP. S ohledem na transformaci péče bude převládat posilování těchto služeb, a proto je nutné vzít v úvahu i jejich podobu, kvalitu a charakter, což lze zjistit pouze dalším

**průzkumem potřeb cílových skupin.** Navíc u určitých služeb musí nutně dojít k objasnění a specifikaci nabídky, čím se zabýváme dále v textu.

### **SAS, terénní programy a nízkoprahová zařízení (NZDM) v KHK**

Podle výše uvedené statistiky však nebylo možné odlišit, zda a **v jaké kvalitě** jsou dané služby ohroženým rodinám poskytovány a jestli např. nízký počet odebíraných dětí nekoreluje s kvalitou výkonu OSPOD a návazných služeb v daném ORP.

### **SAS**

Páteří sítě sociálních služeb pro rodiny s dětmi jsou sociálně aktivizační služby (SAS), které fungují ambulantní i terénní formou, avšak v terénu KHK jsou méně mobilní z důvodu nedostatku automobilů. Transformace klade nárok na včasnou intervenci a detekci v oblasti SAS, poznatky z celorepublikových dat však ukazují, že k tomu nedochází a klienti SAS se dostávají do bludného kruhu nedostatečných kapacit SAS. V praxi to znamená, že nedostatečné síťování se školami má za následek pozdní zahájení spolupráce s rodinou, což vede k závažným problémům (a ohrožení dítěte) a následkem je potřeba časově náročné (intenzivní) spolupráce s rodinou.

V KHK byly služby SAS poznačené procesem transformace NZDM na SAS. Nerovnoměrně rozvinutá síť NZDM v KHK je důsledkem rozhodnutí odboru sociálních věcí Krajského úřadu KHK uskutečněného v roce 2011, kdy došlo k transformaci většiny nízkoprahových zařízení pro děti a mládež na sociálně aktivizační služby pro děti a mládež s ohledem na předpokládanou vyšší efektivitu práce s celou rodinou ohroženou sociálním vyloučením. Proces byl zahájen v letech 2013–2014, kdy končily projekty zaměřené na rozvoj NZDM, dotované z evropských dotací, a kraj podmínil pokračování těchto služeb přeregistrací do SAS. Cílem bylo zajistit jak pokračování financování (tuto službu bylo možné nadále financovat z evropských zdrojů), tak kvalitativně zajistit koncepčnější práci s celou rodinou dítěte, a tudíž dosažení změny situace dítěte. V praxi došlo sice k přeregistraci služeb, avšak jejich povaha byla zpočátku spíše charakterem činnosti NZDM, postupně se měnila na práci SAS. I když kraj nabídl vzdělávací a metodickou podporu, nebyla využita v předpokládaném rozsahu, nastavené kontrolní mechanismy nevytvořily na trvalé budování kvality dostatečný tlak. Spolupráce ORP, OSPOD a SAS někdy není využívána, protože nedošlo k akceptaci podoby práce (práce s rodinou vs. volnočasové aktivity) anebo přetrvávají tradiční vazby s vybranými SAS na základě historické dobré zkušenosti (tradičně zavedené SAS dojíždějí do jiných ORP apod.).

Největšími nedostatky poskytovaných SAS jsou rozdílná kvalita služeb poskytovaná v různých ORP a velmi malá míra inovace ve službách SAS. Příčinou je nedostatečné vyhodnocování služeb, neexistence jednotného metodického prostředí, které by určovalo standardní výkon služby. S absencí metodického vedení také souvisí nedostatečný sběr zpětné vazby z terénu, což způsobuje, že **nabídka služeb SAS neodpovídá potřebám klientů** (SAS v dnešní podobě nabízí to, co klienti nepotřebují a nevyužívají, takže se jim nedostává účinné a preventivní pomoci včas). Prostoru výměny informací týkajících se fungování SAS je postavené na nahodilosti, proto nelze spolehlivě určit, v čem SAS konkrétně selhávají.

### **NZDM**

Při tvorbě Střednědobého plánu sociálních služeb na období 2021 až 2023 formuloval KHK cíl „5.1.10 Rozšířit místní dostupnost nízkoprahových zařízení pro děti a mládež“, který změnil pohled na rozvoj nízkoprahových zařízení pro děti a mládež a podpořil jejich případný rozvoj, a to v regionech, v nichž je vysoké ohrožení dětí a mládeže sociálním vyloučením.

ORP BROUMOV, JAROMĚŘ, TRUTNOV, NÁCHOD (regiony s vysokou mírou rodin s nižším životním standardem, vyšším výskytem skupin sociálně vyloučených či vyloučením ohrožených) podle analýzy dat mají mezery v dostupnosti některých preventivních služeb, a proto je důležité, aby tyto ORP byly prioritně pokryté preventivními službami. V KHK působí nízkoprahová zařízení v Jičíně, Nové Pace,

Hořicích, Rychnově nad Kněžnou, Dvoru Králové nad Labem, Kostelci nad Orlicí, Hradci Králové, Novém Bydžově a Trutnově. Terénní formou působí i v dalších lokalitách (Úpice, Česká Skalice, Kostelec nad Orlicí, Třebachovice pod Orebem). Služby však nejsou dostupné v lokalitách, které lze řadit mezi sociálně vyloučené lokality s výskytem rizikových jevů, na které NZDM mohou reagovat (např. školní neúspěšnost atp.). Zejména se jedná o Náchod, Jaroměř<sup>15</sup>, Broumov. Je nutné také upozornit na jev, kdy starší děti (13+), jejichž rodiče nemají zájem spolupracovat se SAS, bez práce NZDM ze sítě podpory vypadávají. K tomu však opět chybějí data o potřebnosti a podrobnější charakteristika CS, popis spolupráce SAS a NZDM a potenciální nabídka služeb podle poptávky.

### **Terénní programy**

Terénní programy v KHK poskytují čtyři organizace<sup>16</sup>, které pomáhají rodinám v iniciační a intervenční rovině. Opět i v této oblasti chybějí data o dostupnosti, poptávce a potřebnosti. Z praxe plyne, že tyto služby mohou velmi efektivně vstupovat do preventivní roviny a zároveň do spolupráce se SAS. Do jaké míry je tato spolupráce metodicky a systematicky vedená anebo zda je dílem lokální spolupráce založené na vztazích mezi OSPOD, SAS a organizací poskytující terénní program, není podloženo daty. V procesu transformace se obvykle zvyšuje poptávka po tomto druhu služeb, protože také dokážou velmi efektivně s rodinami a dětskými klienty pracovat.

#### *5.2.1.5 Služby pro rodiny se ZP*

KHK má v oblasti rané péče pokrytí v rozsahu 23 %, což je jedno z nejlepších pokrytí ze všech krajů ČR (vyšší má jen Liberecký s 24 %), ale stále představuje jenom přibližně čtvrtinu potenciální klientely. Jedná se o tři služby s podílem 14,35 úvazku v základní síti, při 22 rodinách na úvazek celkem obslouží 316 rodin. Celonárodní statistická potřebnost rané péče je 44 tisíc dětí do sedmi let včetně, proto potenciální klientela v KHK představuje 1 380 dětí.

Podle dostupných dat v kraji jsou málo dostupné terénní odlehčovací služby pro rodiny s dětmi s postižením (dvě služby existují na periferiích kraje – Rychnov n. K. a Náchod; ale jedná se o devět lůžek nevyhrazených pro děti, tj. klientela tři roky až 65 let). V některých ORP chybějí anebo jsou dostupné pouze malé kapacity denních stacionářů (pro děti) kromě Jičínska (viz Tabulka 5). V kraji jsou ještě k dispozici centra denních služeb, která nejsou zařazena do sítě služeb. V rámci služeb sociální rehabilitace poskytuje služby klientům s duševním onemocněním organizace KŘESADLO HK – Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú. Sociální rehabilitace pro osoby opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní výchovy je provozována v nedostatečné kapacitě. Další alternativní služby, které nejsou v síti služeb, umožňují pracovat pouze s jejich krátkodobým výhledem, protože nemají zajištěné financování.

Silnou stránkou je v oblasti SAS pro rodiny se ZP plán zřízení nové služby, která existuje již například v Libereckém kraji v rozsahu devíti úvazků, jejichž cílovou skupinou jsou rodiny s PAS. Tyto služby pomáhají rodinám s dětmi se zdravotním postižením v nácviu rodičovských kompetencí.

Slabou stránkou je také nejasné pokrytí služeb osobní asistencí v kraji z hlediska datové analýzy (viz Tabulka č. 6).

---

<sup>15</sup> NZDM již zřízena, avšak mimo síť sociálních služeb. Poskytovatel (Diakonie ČCE – středisko Milíčův dům) aktuálně jedná o podpoře služby s námi i s městem Jaroměř.

<sup>16</sup> Aufori, o.p.s. – Terénní programy; Aufori, o.p.s. – Terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením; HoSt Home-Start ČR, pobočka HK – Terénní sociální práce v režimu SPOD; Laxus z. ú. – Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje.

Tabulka 5 – Přehled dostupnosti denních stacionářů v KHK

Název ORP	Dětí s III. a IV. stupněm závislosti	Míst pro děti do 18 let v denních stacionářích	Dětí s příspěvkem v III. a IV. stupni na místo	Dětí na 1 místo v případě, že 70 % rodin nebude mít zájem	Kolik by mělo být míst, aby byla stejná dostupnost jako na Jičínsku	O kolik by se měl navýšit současný počet míst
Broumov	14	0	služba nedostupná		2,0	2,0
Trutnov	57	0	služba nedostupná <sup>17</sup>		8,1	8,1
Vrchlabí	26	0	služba nedostupná <sup>18</sup>		3,6	3,6
Dobruška	20	0,3	70	21	2,8	2,5
Kostelec nad Orlicí	23	0,4	54	16	3,3	2,9
Hradec Králové	136	4,4	31	9	19,3	15,0
Nový Bydžov	15	0,5	31	9	2,2	1,7
Nové Město nad Metují	13	0,6	23	7	1,8	1,2
Jaroměř	18	0,8	23	7	2,6	1,8
Náchod	55	2,4	23	7	7,8	5,4
Dvůr Králové nad Labem	24	1,1	22	7	3,4	2,3
Rychnov nad Kněžnou	32	1,6	21	6	4,5	3,0
Nová Paka	12	1,7	7	2	1,7	0,0
Jičín	45	6,4	7	2	6,4	0,0
Hořice	17	2,4	7	2	2,4	0,0

Zdroj: Vlastní analýza.

Tabulka 6 – Dostupnost služeb osobní asistence pokrývajících ORP

	Obyvatel	Služeb osobní asistence pokrývajících ORP	Úvazků osobní asistence	Úvazků na 10 tisíc obyvatel
Hradec Králové	146 899	4	38,54	2,6
Nový Bydžov	17 384	0	0	0,0
Hořice	18 377	2	9,6	5,2
Jičín	48 382	2	16,8	3,5
Nová Paka	13 286	2	9,6	7,2
Broumov	15 876	0	0	0,0
Jaroměř	19 273	1	1,08	0,6
Náchod	60 595	2	5,1	0,8
Nové Město nad Metují	14 214	1	2	1,4

<sup>17</sup> Centrum Denních služeb Město Úpice. Okamžitá kapacita 10 klientů ve věku 7–69 let, data pro dětské klienty nejsou k dispozici.

<sup>18</sup> Jednotky dětí využívajících denní stacionář v Jilemnici, není zařazen do sítě sociálních služeb KHK.

	Obyvatel	Služeb osobní asistence pokrývajících ORP	Úvazků osobní asistence	Úvazků na 10 tisíc obyvatel
Dobruška	20 190	1	0,8	0,4
Kostelec nad Orlicí	24 892	1	2,27	0,9
Rychnov nad Kněžnou	34 301	1	9,2	2,7
Dvůr Králové nad Labem	26 949	2	8,75	3,2
Trutnov	63 419	1	5	0,8
Vrchlabí	27 610	2	10,85	3,9
zelená barva = přesná hodnota (známé rozčlenění úvazků mezi ORP)				
žlutá barva = přibližná hodnota, ORP pokrývá služba pokrývající současně jiná ORP				

Zdroj: Vlastní analýza.

### Trendy pro rodiny a děti se ZP vs. realita

Z rozsáhlé Analýzy potřeb rodičů dětí s postižením nebo chronickým onemocněním vyplývá, že mezi nejméně naplněnými a zároveň důležitými potřebami rodičů dětí se zdravotním postižením zaujímá přední místo čas na odpočinek, čas na vztahy a zaměstnání.

Jedná se o potřeby, jejichž naplňování mohou pomoci odlehčovací služby, které identifikovala jako klíčovou službu pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením i další rozsáhlá analýza Význam a dostupnost odlehčovacích služeb pohledem pečujících o děti s postižením. Z posledně jmenované analýzy zároveň vyplynulo, že rodiny s dětmi se zdravotním postižením častěji preferují terénní odlehčovací službu umožňující odlehčení v prostředí, na které jsou děti zvyklé (před pobytovou formou). Kraj však nedisponuje žádnými terénními odlehčovacemi službami, ty jsou alternovány službami osobní asistence. Klienti v rámci odlehčovacích služeb momentálně preferují pobytovou formu odlehčení.

Vymezení služeb osobní asistence je nejasné, protože jsou zastoupeny pečovatelskými službami. Kvalifikovaný odhad je, že dostupnost je uspokojivá. Avšak pro plánování příštích služeb bude nutné zahrnout průzkum potřebnosti a typu poptávky po službách, aby získaná data pomohla kvantitativně, kvalitativně a prostorově nastavit služby, které by tak podpořily transformační procesy.

### 5.3 Ústavní zařízení

V Královéhradeckém kraji vykonává činnost ústavních zařízení celkem třináct organizací zřizovaných KHK a MŠMT. Z nich je sedm dětských domovů, tři dětské domovy se školou, dva výchovné ústavy a jeden dětský diagnostický ústav. KHK zřizuje celkem sedm organizací vykonávajících činnost dětského domova. V meziročním srovnání se počty dětí v DD zřizovaných KHK nemění. Zvýšil se podíl dětí v DD, které plní povinnou školní docházku, a naopak poklesl počet dětí navštěvujících střední školu. **DD byly předmětem šetření a ke každému vznikla zpráva o stavu dětského domova.**<sup>19</sup>

KHK zřizuje také příspěvkovou organizaci SOL Trutnov, pod kterou jsou dvě ZDVOP v Nemojově a ve Dvoře Králové nad Labem, protože ústavní výchovu lze stále nařadit i do ZDVOP.

V současné době je důležitým tématem „Transformace systému péče o ohrožené děti“, která se musí řešit meziřesortně. V oblasti školství je jejím hlavním cílem zefektivnění činnosti sítě školských zařízení

<sup>19</sup> Příloha č. 3 – Zprávy z návštěv zařízení (Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice).

pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a vytvoření moderního, odborného a dostupného systému s důrazem na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o klienty (děti a jejich rodiny), posilování a podpory primární prevence prostřednictvím preventivně výchovné péče a implementace standardů kvality péče do poskytovaných služeb všech typů zařízení. Transformace a systémové změny vycházejí z vize, že bude docházet ke snížení počtu dětí umístovaných do zařízení z důvodu rozvoje a podpory zejména poradenských a preventivních ambulantních služeb a zvyšováním kvality těchto služeb (včetně dosažitelnosti). **Tato vize potvrzuje, že transformace nebude revoluční proces, ale proces evoluční, tj. předpokládá se postupná změna.**

Regionálním specifickým, které se může přenést z oblasti transformace pobytových sociálních služeb, je tzv. **částečná transformace**, kdy pro část uživatelů byla vybudována nová lůžka v komunitních zařízeních, část však zůstala v dosavadních budovách. Propočty nákladů a zkušenosti z jiných krajů ukazují, že by bylo vhodné směřovat k úplné transformaci zařízení, tj. zcela ukončit provoz v existujících zařízeních. Pro opuštěné budovy pak hledat jiné využití, případně je-li to vhodné, hledat využití budov pro jiný druh sociální služby – nabízí se především cílová skupina seniorů. Tento model je z finančního hlediska výhodnější než částečná transformace zařízení.<sup>20</sup>

Stále narůstá počet dětí se zdravotním postižením včetně závažných poruch chování a psychiatrických „diagnóz“. Pro tyto děti nejsou dětské domovy podle legislativy určeny a není zde ani dostatečné personální zajištění. **V KHK absentuje zařízení vhodné pro děti/mladé osoby se zdravotním postižením, v současnosti jsou často umístovány mimo kraj.**<sup>21</sup> Nicméně je nutné si uvědomit, že dítě v pobytové službě pro osoby se ZP není optimální řešení a je nezbytné hledat jiné způsoby řešení, především předcházet institucionalizaci dětí v zařízení sociálních služeb, což je v souladu s podporou transformace pobytových služeb pro osoby se ZP. Velmi konkrétně je definována nutnost modernizace pobytových zařízení v souladu s trendem inkluzivního bydlení v rozptýlené formě v běžné zástavbě bytových domů. Nedostatek vhodných sociálních bytů je také příčinou, že osoby se zdravotním postižením (především s mentálním postižením) odcházejí do pobytových sociálních služeb.

#### Příklad z praxe

DOZP je vhodné pro velmi závažné zdravotní stavy, náročnou a intenzivní zdravotní ošetrovatelskou péči včetně paliativní léčby s vysokou mírou podpory sociálních služeb, různorodé potřeby dětské skupiny.

#### DC Dvůr Králové

Všichni dětské klienty jsou v nepříznivé sociální situaci, z pohledu registrace cílové skupiny služby DOZP splňuje osm dětí, jedno dítě zřejmě nesplňuje (není prokázáno mentální postižení). Nikdo ze současných dětských klientů nepobírá žádné sociální dávky, zdravotnické zařízení je financováno příspěvkem na úhradu lůžko/den. Transformace by měla zřídit vhodnou službu DOZP – dětskou skupinu, avšak vzhledem k tomu, že se nejedná o dětské klienty s náročnou ošetrovatelsko-zdravotní péčí a vysokou mírou podpory, aktuálně lze řešit zřízením malého pobytového zařízení.

Vzhledem k tomu, že není dobře rozvinutý systém specializovaných zařízení pro děti v režimu ústavní výchovy, nelze předpokládat, že se výrazně sníží počty dětí s komplikovanou diagnózou v dětských domovech, a tudíž je nezbytné personálně posílit jednotlivá zařízení např. o psychology, etopedy a speciální pedagogy a cíleně vytvořit určitou vnitřní specializaci dětských domovů v rámci kraje. **Proces vnitřní specializace v DD by měl sloužit pouze jako dočasné řešení situace, naopak využití kvalifikovaných pozic by se mělo později zavádět do terénních a ambulantních služeb a zejména do služeb v preventivní rovině.**

<sup>20</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026, s. 61.

<sup>21</sup> V KHK existují dvě zařízení - Domečky RK - domácnost s CS pro osoby s PAS s chováním náročným na péči od 15 let, CS děti mají DOZP BD Hajnice a Domečky RK, jak je ale výše zmíněno v textu, nejedná se o specializovanou domácnost zaměřenou na dětskou klientelu.

System umístování dětí do DD, popř. jiných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, je v současné době nefunkční. Neprospívá dětem a komplikuje činnost pracovníků OSPOD i DD. Prioritou KHK ve spolupráci odborů školství a sociálních věcí je vytvořit na území kraje dobře fungující systém, který bude pracovat s aktuálními informacemi a bude dostatečnou oporou pro rozhodování soudů. **Do tohoto nově nastavovaného systému je nutné včlenit také odbor zdravotnictví a koordinovat budoucí využití Dětského centra ve Dvoře Králové.** Změny, jež v otázce DC Dvora Králové nastanou, budou v souladu s transformací a v rámci současné legislativy se budou snažit podporovat transformační myšlenky (např. v otázce propojení sociálních a zdravotních služeb).

Pro CS osob s postižením a duševním onemocněním se sociální odbor v střednědobé strategii sociálních služeb zavazuje ve spolupráci s relevantními aktéry zajistit podmínky pro snazší přechod klientů DD Základní školy speciální Jaroměř do běžného života s případnou podporou. **DD Jaroměř je speciálním případem, kde existuje souběh podmínek jak po technické, tak věcné stránce. Okolnosti v DD Jaroměř umožnily (dětí s příspěvkem na péči v III. a IV. stupni je v DD Jaroměř pouze třetina<sup>22</sup>), aby se tento DD stal jedním z pilotních projektů celkové transformace institucionálního zařízení včetně odzkoušení zřízení skupiny pro přípravu transformačního plánu již během přípravy Strategie.**

#### Příklad z praxe

##### Dětský domov, Základní škola speciální a Praktická škola Jaroměř

V případě deinstitucionalizace DD Jaroměř by měla stačit jedna specializovaná malá pobytová služba pro děti se ZP o kapacitě do šesti lůžek, tj. může jít o dva běžné byty v komunitě po třech lůžkách (aktuálně nevzniká potřeba mít bezbariérový byt, ale do budoucna je nutné počítat také s touto variantou). Pak bude pravděpodobně dočasně třeba nahradit byty v komunitě, protože 19 z přítomných dětí je starších 12 let, tudíž NRP nebude alternativou a návrat domů také bude hůře realizovatelný v mnoha případech.

Z devíti pobývajících dětí mladších 12 let v DD Jaroměř je většina dětí samostatných, překážkou NRP není velikost sourozenecké skupiny, překážkou by nemělo být ani zdravotní postižení, protože většina dětí není příliš závislých na péči, jak bylo popsáno výše, je ale třeba počítat s tím, že většina dětí se vzdělává ve speciálních třídách podle RVP pro ZŠ Speciální. Je možné vyjít ze zkušenosti CSP Litoměřice, které přesunulo děti s obdobnými potřebami do bytů v Litoměřicích a Lovosicích.<sup>23</sup>

KHK se také zaměřuje a nadále bude podporovat systematickou přípravu dětí na odchod z dětských domovů. **Ve Strategii se této oblasti věnuje zejména oblast projektová, kde budou navržena různá inovační pilotní řešení.**

#### 5.3.1 Krátkodobé pobytové služby

Z praxe plyne, že v KHK převládá **plošné poskytování** pobytových služeb, tj. poskytování služby mnoha uživatelům, kterým by dostačovala nižší míra podpory, případně by mohli žít běžným životem za podpory terénní služby.

#### Kapacity vs. potřeba azylového ubytování

Na území KHK existují čtyři azylové domy pro přibližně 60 matek se 120 dětmi. Z pohledu systému péče o ohrožené děti chybí AD v okrese Rychnov a je nižší lůžková kapacita pro okres Jičín. I tak je z těchto okresů přijímáno minimum dětí do ZDVOP (hlavním důvodem příjmu dětí do ZDVOP je bytová krize). Síť AD v okresech Hradec Králové, Náchod a Trutnov je téměř stejně silná (40–50 ohrožených dětí na

<sup>22</sup> V DD Jaroměř jsou jen čtyři děti pobírající příspěvek na péči pro osoby v IV. stupni závislosti na péči (+ osm dětí s příspěvkem v III. stupni); stačí šest lůžek: pro čtyři děti s. IV. a dvě děti s III. (z nichž jedno potřebuje podporu s hygienou a jedno s jídlem).



lůžko), pravděpodobně je třeba ji posílit, protože je z těchto okresů stále přijímáno mnoho dětí do ZDVOP.

Azylové domy pro matky s dětmi odvádějí velmi dobrou sociální práci a přispívají k sociálnímu začleňování svých uživatelů. Některá zařízení však ve vztahu ke kapacitě nemají dostatek sociálních pracovníků, které by provázely uživatelky jejich situací. **Práci azylových domů však sráží chybějící návaznost sociálního bydlení. Podpora v bydlení představuje nezbytný předpoklad deinstitucionalizace.** Obtíže rodiny s bydlením jsou uvedeny jako důvod umístění u přibližně poloviny dětí do ZDVOP, v DD jedním z důvodů u cca třetiny dětí. Bytová nouze má vliv na naplňování potřeb a vzdělávání dětí (problémy ve vzdělávání jsou častým důvodem příjmu do DD). Z pohledu služeb má zajištěné bydlení vliv na úspěšnost SAS.

**Nástroje podpory v bydlení** jsou často nezbytné, protože samotná sociální práce (např. ze strany SAS) mnohdy nestačí. Nedostatek prostředků na kauci představuje hlavní překážku pro získání standardního nájemního bydlení. V roce 2020 bylo v KHK cca 2 000 domácností v bytové nouzi, další tisíce byly ohrožené ztrátou bydlení, přičemž celkem 43 domácností obdrželo MOP na kauci/jistinu<sup>23</sup> v tom samém roce. To je potvrzení, že nástroj není využíván, a proto doporučujeme zavést podpůrné vyjádření obecního úřadu (OSPOD) za účelem získání MOP nastavit metodické vedení krajského ÚP ve vztahu ke královéhradeckým KoP ÚP.

U některých rodin je překážkou získání bydlení fakt, že jsou vnímány jako riziková nájemníci ze strany pronajímatelů (pronajímatelé se obávají např. nehrazení nájmu, poškození bytu či narušení sousedského soužití). Takovou situaci lze řešit díky systému garantovaného bydlení, kdy do nájemního vztahu vstupuje třetí subjekt, který funguje jako garant vůči pronajímateli (jenž se pak nemusí obávat výše uvedených rizik). Domácnost typicky zůstává v systému garantovaného bydlení po omezenou dobu (jeden až dva roky), po jejímž uplynutí dochází k ukončení garance, ale pronajímatel zpravidla zabydlenou domácnost ve svém bytě ponechá, protože si již ověřil, že není riziková.

V České republice realizuje programy tohoto typu např. organizace Romodrom, která tímto způsobem dostává do standardního bydlení stovky domácností ročně.

Aby nedocházelo k vyloučení rodin ze standardního nájemního bydlení pro skutečnou či vnímanou rizikovitost, je nezbytné využití garantovaného bydlení. Jedná se o cílenou finanční podporu Královéhradeckého kraje pro umístění rodin, ze kterých jsou přijímány děti do zařízení, do systémů garantovaného bydlení. Nástroj je vysoce ekonomicky efektivní. Jde buď o finanční podporu pro poskytovatele garancí (NNO, např. Romodrom): 20–30 tis. Kč ročně na rodinu (pobyt dvou dětí v DD představuje cca milion Kč ročně), anebo je obzvláště výhodný pro krajský rozpočet v případě ZDVOP, např. u DC Dvůr Králové dotuje kraj ze svého rozpočtu pobyty dětí ve ZDVOP nejméně částkou 500 000 Kč ročně na dítě.

#### 5.4 Kde je vůle, tam je cesta (politický rámec transformace v KHK)

Analýza krajských strategických dokumentů<sup>24</sup> kraje ukazuje, že transformace péče o ohrožené děti a rodiny bude mít podporu zejména v oblasti prevence a poskytování terénních a ambulantních služeb ohrožených rodin napříč resorty. Naproti tomu trend deinstitucionalizace buď budováním malých komunitních zařízení, anebo nahrazováním kapacit individuální rodinné péče je definován spíše obecně

<sup>23</sup> Jedná se o jeden z dostupných nástrojů bydlení.

<sup>24</sup> Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026; Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2021 až 2023; KONCEPCE RODINNÉ POLITIKY KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE 2020–2023; Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním 2015–2023; Koncepte zdraví Královéhradeckého kraje 2030; Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030; DLOUHODOBÝ ZÁMĚR VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE VZDĚLÁVACÍ SOUSTAVY KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE (2020–2024).



a v náznamech, pro resort zdravotnictví je deinstitucionalizace okrajovým tématem.<sup>25</sup> Problematika sociálního bydlení zůstává z pohledu kraje v metodické a plánovací rovině, kraj se věnuje spíše otázce dostupnosti krátkodobého krizového bydlení. V oblasti systémových změn je příznivé, že kraj uznává potřebnost sjednocení systému péče o ohrožené děti.

**Při prosazování záměrů strategie do strategických resortních dokumentů je nutné se zaměřit zejména na strategické dokumenty, jejichž platnost končí v roce 2023 a 2024 (Střednědobý plán sociálních služeb KHK 2021 až 2023; Koncepce rodinné politiky KHK 2020–2023; Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy KHK 2020–2024) a využít tento prostor na prosazování změn.**

#### 5.4.1 Téma č. 1 SJEDNOCENÍ SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

Přínosem Strategie KHK v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026 je stanovení cíle překonat rozdílnost mezi resorty zdravotnictví, školství a sociálních služeb a sjednotit systém s ohledem na možnost posilovat v rámci jednoho resortu terénní složku podpory rodin a dětí současně s utlumováním pobytové složky.

Na to navazuje cíl do roku 2026 dopracovat strategii sociálních služeb v případě, že dojde ke sjednocení systému péče o ohrožené děti, do které budou zaneseny další požadavky na služby pro děti, jež budou spadat do systému sociálních služeb.

Koncepce rodinné politiky 2020–2023 jako jediný strategický dokument zdůrazňuje potřebu monitorování a vedení databáze zajímavých projektů a příkladů dobré praxe v oblasti rodinné politiky.

#### 5.4.2 Téma č. 2 PREVENCE

Kraj chce podporovat funkce rodiny původní anebo náhradní, tak aby byl podporován všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí včetně posílení rozvoje sportovních a volnočasových aktivit v kraji s cílem prevence rizikového chování zejména u dětí a mládeže. Strategie sociálních služeb si klade za cíl aktivity v oblasti volného času dětí a mládeže a vzdělávání podporovat primárně mimo systém sociálních služeb.

Roste i význam **služeb sociální prevence a služeb sociálního poradenství a aktivit směřujících k sociální integraci** obyvatel KHK, jež mají napomáhat potřebným osobám k překonávání jejich nepříznivé sociální situace. Do této skupiny jsou částečně zahrnuté i rodiny s dětmi se ZP.

Závazné plány kraje zahrnují navýšení úvazků přímé práce v odborném sociálním poradenství, psychologické poradenství rodinám s dětmi a navýšení kontaktních míst odborného sociálního poradenství, poskytujících psychologické poradenství rodinám s dětmi.

Do této oblasti rovněž patří ze segmentu zdravotnictví plán<sup>26</sup> pro destigmatizaci a prevence duševních onemocnění. KHK deklaruje snahu zavést specializované programy zaměřené na rozvoj rodičovských dovedností s cílem snížení rizika traumatizace u dětí<sup>27</sup>, k tomuto kroku však zatím nedošlo.

#### 5.4.3 Téma č. 3 TERÉNNÍ A AMBULANTNÍ SLUŽBY

Strategie sociálních služeb si klade za cíl podporovat rozvoj podpůrných ambulantních a terénních služeb pro rodiny s dětmi, které podpoří jejich schopnost zvládat obtížné životní situace. Pro rodiny s dětmi se ZP podporuje setrvání osob v přirozeném prostředí včetně odpovídající podpory pečujících

<sup>25</sup> Dokud nedojde k jejímu legislativnímu ukotvení v zákoně č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, a v příslušných souvisejících vyhláškách (o personálním, věcném a technickém vybavení poskytovatelů zdravotních služeb), je nutné v transformačních procesech propojovat postupy odboru zdravotnictví s odborem sociálních věcí.

<sup>26</sup> Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030.

<sup>27</sup> Jedná se o Positive Parenting Program = Pozitivní rodičovský program (rozvoj rodičovských kompetencí). Triple P dává rodičům jednoduché a praktické strategie, které jim pomáhají budovat silné a zdravé vztahy s dětmi a předcházet problémům s jejich rozvojem.

osob, tzn. **posílení terénních, odlehčovacích a ambulantních služeb, domácí péče**. V této oblasti je také zdůrazněna provázanost zdravotní a sociální péče a podpora psychiatrické péče na území kraje. Je však nezbytné vyrovnat dostupnost služeb pro rodinu ve městech a na venkově. Při práci s osobami se ZP Strategie KHK v oblasti sociálních služeb akcentuje potřebnost rané péče pro rodiče děti s poruchou autistického spektra.

Závazné plány zahrnují navýšení úvazků přímé práce v SAS pro rodiny s dětmi, posílení mobility terénních služeb podporou pro nákup vozidel, rozšíření místní dostupnosti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v návaznosti na prokázanou potřebu v území.

V oblasti systémového nastavení se kraj zavazuje k posílení spolupráci kraje a obcí při zadávání a vyhodnocování sociálních služeb pro rodiny s dětmi, tj. ORP mají nastaveny požadavky na obsah a rozsah činnosti služeb pro rodiny, v nichž jsou zohledněny potřeby známé z výkonu SPOD.

Pro rodiny s dětmi se ZP se kraj zavazuje podporovat přirozený život osob se zdravotním postižením, tj. poskytované služby mají nastaveny procesy, které posilují poskytování sociálních služeb podle individuálních potřeb a přání. K podpoře života ZP osob v komunitě (jedná se o nezletilé klienty) patří posílení terénní péče se závazkem, že v roce 2026 budou využívat služby osobní asistence uživatelé se ZP ve všech správních územích ORP, personální zabezpečení bude odpovídat potřebám uživatelů včetně odborné vybavenosti personálu a připravenosti odpovídat na specifické potřeby. Dojde k navýšení kapacit denních stacionářů, center denních služeb, pobytových odlehčovacích služeb, terénních služeb. Budou zavedeny podpůrné skupiny pro rodiny s dětmi se ZP a vzniknou SAS pro rodiny s dětmi se ZP. V plánech sociálních služeb na obcích bude reflektováno téma osob se ZP s ohledem na podporu života lidí v přirozeném prostředí.

Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním 2015–2023 plánuje vyčlenit část kapacity pro odlehčovací služby včetně odlehčovacích služeb pro osoby s autismem, případně dalšími „problematickými“ diagnózami.

Koncepce zdraví Královéhradeckého kraje 2030 zahrnuje podporu a zajištění pomoci rodinám, které pečují o dítě se ZP, zvýšení informovanosti o včasné diagnostice a zajistit následnou pomoc rodinám a dětem s ADHD a ADD.

#### 5.4.4 Téma č. 4 DOSTUPNOST BYDLENÍ

Relevantní dopad na důvod existence institucionální zařízení pro děti se odvíjí také od dostupnosti bydlení jako základního prvku stabilizace ohrožených rodin. Kraj identifikoval jako problém **nedostatečné kapacity dostupného a sociálního bydlení** pro vymezené cílové skupiny a aktivity **spojené se sociálně vyloučenými lokalitami v KHK**. Deklarované aktivity kraje jsou však rozvinuté zejména na metodické a plánovací úrovni, v rámci čehož se kraj zavazuje podporovat obce při rozvoji sociálního bydlení pro rodiny s dětmi. Kraj usiluje o to, aby sociální služby poskytovaly podpůrný servis uživatelům sociálního bydlení.

##### **Azylové bydlení**

Strategie sociálních služeb si klade za cíl minimalizovat při poskytování pobytových služeb počty opakovaně poskytovaných služeb. Zároveň však považuje za nezbytné zabezpečit azylové bydlení pro rodiny s dětmi, protože mají nedostatek lůžek pro celé rodiny a pokoje pro rodiče s více dětmi.

Závazné plány navrhuje podpořit vznik alespoň jednoho azylového domu pro rodiny s dětmi a mít k dispozici alespoň 216 lůžek azylového domu pro rodiny s dětmi v síti sociálních služeb KHK.

#### 5.4.5 Téma č. 5 DEINSTITUCIONALIZACE

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy KHK 2020–2024 je zásadním dokumentem pro transformaci péče pro ohrožené děti a rodiny. Tento dokument zařadil mezi svoje závazné hlavní cíle pro rozvoj segmentu ústavní výchovy účelné a strukturované nastavení služeb v oblasti výkonu ústavní výchovy v dětských domovech zřizovaných KHK. Do r. 2024 chce posílit personálně týmy v DD o psychology a speciální pedagogy, jejich služby lze sdílet v případě možnosti ve více zařízeních, a průběžně bude podporovat odborné systematické vzdělávání pedagogických pracovníků DD. V této oblasti může Strategie využít prostor pro zahájení změn, a to prostřednictvím osvěty, vzdělávání a příkladů dobré praxe s transformací v jiných krajích ČR.

Dalším cílem je nastavení efektivní spolupráce všech subjektů participujících na péči o ohrožené děti (do roku 2024), přičemž vzniká krajská strategie pro transformace služeb pro ohrožené děti a podpora pilotních projektů, jako je např. vize budování cvičných a startovacích bytů umožňujících samostatný způsob života dětem z DD.

Zároveň se zavazuje vytvořit systém pro umísťování dětí do DD, který by zamezil neefektivnímu blokování míst a umísťování dětí jen na základě volného místa bez vazby na jejich potřeby (do roku 2021), a průběžně realizovat pravidelná setkávání zástupců KHK s řediteli DD, zástupci OSPOD a dalšími subjekty, jež jsou zapojeny do systému péče o ohrožené děti.

Strategie se dále dotýká dalšího rozvoje sítě škol a školských zařízení. V oblasti DD nebudou nová zařízení po dobu platnosti tohoto dlouhodobého záměru do rejstříku škol a školských zařízení zapisována. Navýšení kapacit dosavadních zařízení bude zapsáno pouze za předpokladu využití kapacity pro přípravu dětí na odchod z DD v rámci samostatného bydlení.

U středisek výchovné péče, výchovných ústavů a DD se školou bude zapisování nových zařízení, popř. navýšování jejich kapacit, realizováno pouze v případě prokazatelné potřebnosti s ohledem na současnou síť těchto zařízení v kraji.

V této souvislosti bude nutné nastavit systém podpory pro mladé dospělé opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pěstounskou péči zmapováním potřeb.

Dále na toto téma navazuje Koncepce pro rodinnou politiku 2020–2023 podporou zvýšení počtu pěstounů v KHK zejména pro specifické skupiny dětí, jako jsou sourozenecké skupiny, děti starší šesti let, děti hendikepované a děti různých národnostních etnik.

## 6 Cíle Strategie

Největší překážkou transformace, která ale rozhodně není regionálním specifíkem, je resortní roztržitost a nekoordinovanost. Dopady mají několik rovin, jež předurčily povahu cílů Strategie. Jedná se o nejednotné pracovní postupy, řízení, kontrolu a financování, odlišné požadavky na personální zajištění a kvalifikaci pracovníků, pokrytí neodpovídající potřebám klientů, absence návaznosti služeb, vysoký počet dětí v ústavní péči a jejich nedostatečná podpora při osamostatňování, nedostatečnost sítě náhradních rodin (tj. nedostatky v oblasti kvantitativní i kvalitativní podpory).<sup>28</sup> Dále je jednou z největších překážek transformace aktuálně nevyřešené financování ze strany MŠMT (vzniká potřeba legislativní úpravy – snížení počtu dětí v rodinných skupinách).

Cílem deinstitutionalizace je nahrazení institucionální péče o děti rodinnou péčí poskytovanou v rámci komunity. Jedná se o komplexní proces, který kromě samotné transformace zařízení ústavní péče na

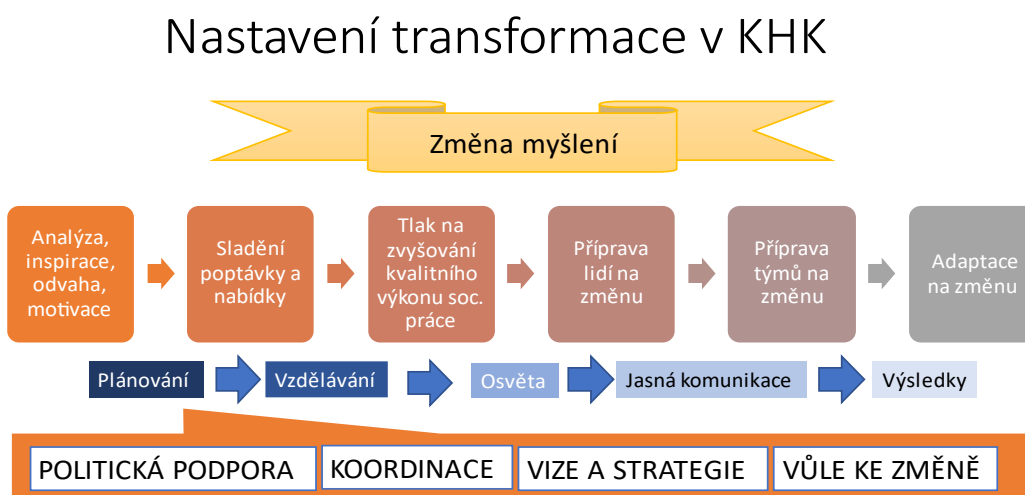
---

<sup>28</sup> Rámcová koncepce MŠMT ČR, s. 2.

poskytovatele terénních a ambulantních služeb zahrnuje celou řadu dalších doprovodných aktivit, jejichž naplnění je pro adekvátní realizaci procesu deinstitucionalizace nezbytné.<sup>29</sup>

Výsledkem transformace má být důsledná ochrana všech práv každého dítěte a naplňování jeho potřeb, systém podporující zvyšování kvality života dětí a rodin, eliminující diskriminaci a nerovný přístup vůči dětem a podporující všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí, případně v náhradním rodinném prostředí, to vše za participace dítěte na rozhodovacích procesech, které se ho bezprostředně dotýkají.

Obrázek 2 – Nastavení transformace v KHK



Cíle Strategie zahrnují změny od systémových řešení po ta, která vyhovují specifické situaci. Cíle upravují povahu služeb, tak aby se **postupně** posílila preventivní složka, komunitní zařízení a docházelo k útlumu institucionálních zařízení (cíle 2, 5, 6). Některé věci jsou nové, jiné odzkoušené, proto cíle zavádějí část formou pilotů a projektů, část jako paušální změnu (cíle 3, 4, 7). Velmi silná role Strategie je v oblasti vyhodnocování, programování, plánování a koordinace transformace, které se věnují celkem dva cíle (1,8). Cíle jsou rozpracovány formou **úkolů**, v některých bodech jsou doplněné o **pilotní projekty**, pokud daný úkol vyžaduje ověření v praxi.

Strategie je pro transformaci jenom jednou ze splněných podmínek (VIZE), pro úspěšné absolvování celého procesu je nutné počítat s dalšími **složkami**:

- ✓ vizionář (člověk, který je v čele celého procesu)
- ✓ tým (ti, kdo rozvíjejí a naplňují základní vizi)
- ✓ inspirace (z jiných oblastí, krajů, států, odkudkoliv, kde už TO funguje)
- ✓ kvalitní informace a analýzy (znalost regionu, podmínek, potřeb a možností)
- ✓ trpělivost (změny vyžadují čas)
- ✓ konstruktivní pochybovač (upozorní na rizika procesu)
- ✓ politická podpora (na úrovni celostátní, ale i regionální, řada změn musí být schválena radou či zastupitelstvem)

<sup>29</sup> PAZLAROVÁ, Hana (odborný garant): *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Sdružení SOS dětských vesniček, Praha, 2013, s. 6.

## Cíle Strategie:

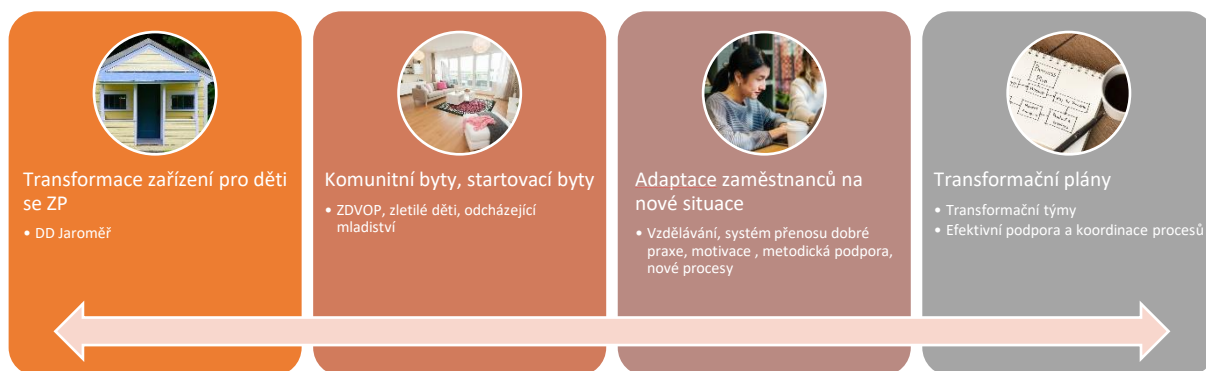
Cíl 1: Metodická podpora a koordinace výkonu sociálně-právní ochrany dětí, tj. nastavení jednotného metodického vedení a koordinace sociálně-právní ochrany dětí na území kraje
Cíl 2: Kapacity sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi reflektují potřeby kraje, tj. zajištění dostatečných kapacit služeb pro rodiny s dětmi, které budou reflektovat potřeby kraje
Cíl 3: Kraj disponuje sítí kvalitních specializovaných komunitních sociálních, školských a zdravotních služeb, která reflektuje potřeby ohrožených dětí a jejich rodin v kraji, tj. deinstitucionalizace zařízení pobytové péče směrem ke komunitnímu bydlení
Cíl 4: Role školy ve vztahu k ohroženým dětem
Cíl 5: V kraji je dostupná síť krizového bydlení pro ohrožené děti a rodiny, tj. zajištění krizového bydlení a podpora bydlení dětí odcházejících z NRP
Cíl 6: Kraj disponuje sítí kvalitních služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny, která reflektuje potřeby regionu
Cíl 7: Kraj disponuje kvalitním systémem náhradní rodinné péče, který reflektuje potřeby ohrožených dětí v kraji a napomáhá snižovat <b>počty dětí přijímaných do ústavní péče v kraji</b> , tj. existuje kvalitní systém NRP, jenž reflektuje potřeby ohrožených dětí v kraji a napomáhá snižovat počty dětí v ústavní péči.
Cíl 8: Proces deinstitucionalizace zařízení pobytové péče o děti v kraji se uskutečňuje v zájmu dětí, je ekonomicky efektivní a existuje kvalitní příprava dětí na odchod z ústavní péče a NRP

## Jak neztratit cíle z dohledu

V procesu transformace péče o ohrožené děti a rodiny je důležité zaměřit se na proces prevence. Cílem je, aby byly nastavené procesy včasného zachytu a rychlé intervence, které budou předcházet prohloubení problému v rodinách, což má za následek umístění mimo rodinu. Hlavní výzvou je nastavení vztahu mezi zdravotnickým zařízením (pediatr), mateřská/základní škola (děti ve věku tří až patnácti let) se sociálními službami. Aktéři by měli mezi sebou mít navázané vztahy a vědět vzájemně o svých pravomocích a možnostech intervenovat. V praktické rovině by měli mít prostor (preventivní intervence ze strany SAS) zasáhnout na základě fungujících a strukturovaných komunikačních vazeb (vyhodnocení rizika ohrožení) ze strany zdravotnických a školských zařízení. OSPOD má zákonem upravenou povinnost základního sociálního poradenství, měl by však prakticky vědět, která organizace se prevenci věnuje a má prostor pro rychlé prověření situace. Těmto oblastem se věnují cíle 2, 3 a 4, částečně pak cíl 1.

Během jednotlivých setkání s kolegy z příspěvkových a neziskových organizací jsme opakovaně naráželi na to, že Strategie je pochopena jako krok, který vede urychlenému zavírání institucionálních zařízení (DD, DC, ZDVOP) a přesunu do bytů. Nepředpokládáme, že by tento postup byl možný, nicméně cílem je, aby žádný z dalších kroků nesměřoval k tomu, že bude vybudováno nové institucionální zařízení pro velký počet klientů, případně že existuje pouze vize toho, že nově rekonstruovaná budova je využitelná pouze k účelu ústavního zařízení. Tato změna vyžaduje změnu myšlení, ale také znalost dobré praxe (cíle 5, 6, 7 a 8).

Obrázek 3 – Plánované akce během procesu transformace



Postup deinstitucionalizace zahrnuje určité prioritní kroky, přičemž do pilotních řešení transformace byly zahrnuty DD Jaroměř, DD Sedloňov a DC Dvůr Králové nad Labem (z více důvodů, viz argumenty kap. 5.3).

Většina období 2022–2027 bude věnována pilotnímu odzkoušení inovací a tzv. měkkým akcím (vzdělávání, osvěta, transformační plány). K úkolům také přidáváme inspirativní náměty na **pilotní projekty**, které lze realizovat za využití dotačních zdrojů Evropské unie. Jejich výhoda spočívá zejména v možnosti pilotovat a testovat řešení v menším měřítku.

Přístup k transformaci je založen na těchto zásadách:

- Výkon SPO na OSPOD ORP je efektivní.
  - OSPOD ORP má vliv na budoucnost dítěte, proto musí mít k dispozici všechnu metodickou podporu OSPOD kraje, aby každý sociální pracovník mohl využít všech možností k naplnění účelu (konat v nejlepším zájmu dítěte, v souladu s jeho potřebami).
- Využíváme místně dostupné zdroje.
  - Do procesu je nutné zařadit neustálý požadavek na síťování a propojování služeb a prosazování case managementu, který pomůže ohroženým rodinám efektivně alokovat dostupné služby.
- Probíhá intenzivní meziresortní spolupráce.
  - Během DEI se uskutečňují častá setkání jak na strategické úrovni, tak na úrovni pracovních skupin, a to buď k jednotlivým krokům, anebo institucím.
  - Během DEI je důležité vnímat poskytování služby z pohledu příjemce, který resortní roztržitěnost nezná a nevnímá.
- Transformované zařízení má během změny podporu.
  - V průběhu DEI je nutná metodická podpora jednotlivým transformovaným zařízením.
  - Nemá se povést pouze přesun dětí a mladistvých do menších zařízení, je nutné změnit i myšlení personálu = pochopit, jaké jsou potřeby dětí,
- Komunikace je jasná a srozumitelná.
  - Zřizovatel a poskytovatel péče komunikují vzájemně, tak aby bylo v každém kroku srozumitelné, proč k danému kroku dochází.
  - Během transformace by se neměly cíle měnit příliš často.

## Cíl 1: Nastavení jednotného metodického vedení a koordinace SPOD na území kraje

### Shrnutí úkolů

Úprava koordinace SPOD a jednotlivých specifických oblastí, na které se během transformace zaměří pozornost. Souvisí to zejména s neustálým zlepšováním kvality výkonu SPOD, monitorováním, vyhodnocováním a vzděláváním s dopadem na kvalitu a rychlost transformace.

### Opatření

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt <sup>30</sup>
Metodicky vést sociální pracovníky obcí realizující činnosti SP a sociální pracovníky orgánů SPOD.	Zajistit adekvátní informovanost ohrožených rodin dětí o dostupných službách a podpoře, zprostředkovávat přístup ke službám a podpoře.	6 měsíců	SPOD, SPPR
Zmapovat chybějící preventivní služby.	V návaznosti na Analýzu <sup>31</sup> rozpracovat konkrétní chybějící služby podle ORP OSPOD včetně odlehčovacích služeb.	6 měsíců	SPOD, SPPR
Vypracovat plán posílení preventivních (ambulantních, terénních) služeb včetně zpracování profilu preventivních služeb.	Zjistit, jak vypadá poptávka po službách pohledem klienta, co klient potřebuje; sladit poptávku a nabídku služeb, vnést podněty ke změnám nabídky služeb. Vyhodnotit potřebnost a kazuistiky – příčiny, proč se dostávají děti do ústavních zařízení a jaký typ služeb je nutné posilnit.	12 měsíců	PFSS
Nastavit mechanismus pro neustálé zlepšování výkonu SPO.	Nastavit efektivní prostor pro pravidelnou výměnu zkušeností z praxe metodou vzájemného učení se.	6 měsíců	SPOD
Systematicky nastavit podporu OSPOD kraje pro OSPOD ORP v případě selhání umístění dítěte do rodiny.	Vytvořit systém práce s chybou pro oblast revizních setkání.	6 měsíců	SPOD
Vytvořit databázi inspirativních projektů a příkladů dobré praxe.	Monitorovat a vést databáze zajímavých projektů a příkladů dobré praxe a následně je vyhodnotit.	6 měsíců	SPOD
Zavést pozici koordinátora preventivních služeb.	Vyčlenění personálních zdrojů pro koordinaci agendy preventivních služeb pro ohrožené děti a rodiny.	12 měsíců	PFSS

<sup>30</sup> Odbory odpovědné za realizaci úkolu SPPR – sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb; PFSS – plánování a financování sociálních služeb

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí; ZPE – zdravotní péče a ekonomika

<sup>31</sup> TVORBA ANALÝZY POBYTOVÁ PÉČE V KONTEXTU POTŘEB DĚTÍ A KRAJSKÉHO MODELU SÍTĚ SLUŽEB PRO RODINY S DÍTĚTEM/DĚTMI UMÍSTĚNÝMI V ÚSTAVNÍ PÉČI A RODINY ODEBÍRÁNÍM DÍTĚTE/DĚTÍ OHROŽENÉ, DÍLČÍ ČÁST – KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ, Sociofaktor 2021.



**Pilotní projekt k ověření inovace:** Podpora profesionalizace zaměstnanců OSPOD s cílem podpory a prohloubení výkonu SPOD u současných, ale i nových zaměstnanců OSPOD. Cílem projektu je vytvořit systém mentorské podpory na ORP OSPOD pro nové a služebně mladší zaměstnance. Mentoři, služebně starší a zkušenější kolegové, v rámci svého úvazku mají alokovanou část práce na přenos zkušeností. Iniciativa klade důraz na již existující osobní vztahy a neformální prostředí, ve kterém se již částečně přenos zkušeností uskutečňuje. Mentor na základě svých zkušeností a přehledu problematiky efektivně vede služebně mladší kolegy v jednotlivých případech. Mentoři by svoje jednotlivé poznatky z praxe a náročnější situace řešili s metodikem SPOD na kraji, čímž by nastavili společně sdílení dobré praxe. Do spolupráce by měl být přizván i externí odborník, který by pravidelně dělal analýzu jednotlivých sdílených případů a připravoval z nich postupy pro praxi OSPOD v regionu, tzv. inspirativní kazuistiky. Na základě diskuze vyplynulo, že kazuistiky postrádají prvek přenositelnosti do praxe. Tento záměr vyžaduje pilotní ověření.

## Cíl 2: Zajištění potřebných kapacit SAS pro rodiny s dětmi, které reflektují potřeby KHK

### Opatření

#### 2.1. Nastavení kvality služeb SAS

Jako zásadní se ukazuje systémový nedostatek nastavení kvalitních služeb SAS. Tento problém v sobě obsahuje několik kroků, od definice obsahu služeb přes nastavení prostředí pro vedení kvalitních služeb až po nastavení systému vyhodnocování kvality. Procesní nastavení vyžaduje pravidelnou aktualizaci, aby opakovaně nedocházelo k tomu, že nabídka neodpovídá poptávce.

Dílčí úkoly:

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Nastavit standard SAS služeb.	Zajistit reflexi potřebnosti služeb a přistupovat k plánování SAS tak, že služby odpovídají potřebám jednotlivých rodin.	24 měsíců	PFSS (koordinátor)
Nastavit mechanismus hodnocení kvality služeb SAS.	Zavést procesy vyhodnocování a sběr zpětné vazby ke službám SAS. Zajistit propojenost a reflexi v úpravě základní sítě a nastavení přenosu a šíření inovace do služeb.  Vyrovnat dostupnost služeb pro rodinu ve městech a na venkově a posílit spolupráci kraje a obcí při zadávání a vyhodnocování služeb pro rodiny s dětmi.	42 měsíců	PFSS (koordinátor)
Pracovní skupina ke kvalitě SAS (KÚ, OSPOD, NNO).	Zajistit odbornost k definici služeb a k nastavení služeb. Skupina je využitelná také pro aktualizaci standardu SAS v KHK na základě vyhodnocení zpětné vazby.	24 měsíců	PFSS (koordinátor)



## 2.2. Metodické vedení služeb SAS

Všechny procesy v podopatření 2.1. vyžadují intenzivnější zapojení, než jsou dosavadní plánované termíny, finance a personál. Změna prostředí bude závislá na efektivním propojení potřeb jednotlivých rodin s nabídkou kvalitních služeb v předvídatelném režimu (plánování).

Díličí úkoly:

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Zřídit pozici metodika SAS.	Zajistit mechanismus neustálého zvyšování kvality služeb SAS prostřednictvím pracovníka KÚ, který se věnuje metodickému vedení v oblasti SAS v rámci oddělení sociálních věcí.	6 měsíců	PFSS (koordinátor)
Zavést metodické dny a školení v oblasti SAS.	Nastavit podnětné prostředí, které vede ke zvyšování kvality služeb – dobré praxe, rozšiřování obzorů, otevírání nových cest.	6 měsíců	PFSS (koordinátor)
Zavést metodiku SAS, která nastaví SAS jako moderní a kvalitní službu.	Zajistit metodické podklady a vytvoření podpůrného prostředí pro metodické vedení SAS, které vedou ke zvyšování kvality výkonu SAS.	24 měsíc	PFSS (koordinátor)

## 2.3. Obsah a rozsah SAS

V souvislosti s deinstitucionalizací kromě přesunu těžiště na služby SAS a zvýšenou potřebou vedení a hlídání kvality služeb bude nutné také více vstoupit do preventivní roviny. Obvyklá role SAS přichází jako zakázka od ORP OSPOD, pokud se však soustředíme na budování SAS jako moderní, flexibilní a včasné služby, je nutné nalézat cesty ke klientům v krizi před tím, než se z řešitelného problému stane neřešitelný úkol. Proto bude potřebné, aby se v rámci redefinice obsahu SAS stalo preventivní působení bez objednávky ORP OSPOD nedílnou součástí. SAS bude muset adekvátně reagovat na komplexní (nejenom komplikované) problémy, což již v dnešní době zahrnuje například adekvátní a profesionální reakci na potíže s bydlením (např. zvyšování rodičovských kompetencí, součinnost se školskými zařízeními aj.).

SAS musí být velmi jasně oddělena od krizových služeb. Nejsou dostupné analýzy, jestli je síť krizových služeb dostatečně dostupná a zda je všem aktérům v síti srozumitelný aspekt krizovosti a včasnosti. Definice specifické části krizových služeb musí být v souladu s nastavením moderních služeb SAS.

Díličí úkoly:

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
<b>Posílení sítě SAS.</b> a) Posílení sítě a cílené dofinancování: ORP Nový Bydžov, Broumov, Jaroměř, Trutnov	Posílit síť SAS tak, aby zvládla nároky transformace, což bude zahrnovat zejména vstup do preventivních činností SAS.	Průběžně v rámci aktualizace sítě sociálních služeb. Měli bychom si nastavit nějaké	PFSS

b) Posílení sítě – ORP Hradec Králové, Náchod, Nové Město nad Metují, Kostelec nad Orlicí, Dobruška.		měřitelné cíle. Připravíme to při tvorbě nového plánu!	
Nastavit preventivní aktivity navazující na činnost SAS.	Definovat, co to je, kde to má uplatnění a za jakých podmínek je preventivní služba SAS používána.	12 měsíců	SPPR, SPOD
Zajistit poradenství v otázce hledání bydlení.	Připravit ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování přednášky/podpůrné materiály pro pracovníky SAS s postupem pomoci při hledání bydlení pro ohrožené rodiny. Zahrnout také poradenství pro OSPOD o standardu bydlení.  Podporovat obce při rozvoji sociálního bydlení pro rodiny s dětmi (včetně podpůrného servisu).	12 měsíců	SPPR, SPOD
Analyzovat dostupnost krizových služeb.	Zjistit, ve kterých ORP krizové služby pro rodiny s dětmi chybějí, nastavit mechanismus ověřování dostupnosti.	12 měsíců	PFSS (Kordinátoři plánování na obcích)
Analyzovat příčiny umístování dětí do DD/ZDVOP podle ORP.	Zjistit, jak lépe nastavit služby SAS (posoudit, jak vypadají rodiny, klienti a zda služby umějí pracovat se specifickými skupinami, pokud v dané lokalitě jsou).	12 měsíců	SPOD
Spolupracovat s vybranými ORP na komplexním zlepšování kvality sociálních služeb.	Zaměřit se na rozvoj služeb, dostatečné zasíťování a kvalitu služeb v ORP, ze kterých do ústavních zařízení přichází nejvíce dětí.	12 měsíců	PFSS (koordinátor)

### Cíl 3: Podpora rozvoje specializovaných komunitních sociálních, školských a zdravotních služeb, které reflektují potřeby ohrožených dětí a jejich rodin v kraji

#### Shrnutí úkolů

Komunitní sociální, školské a zdravotní služby v kraji poskytují psychologové, terapeuti, dětské psychiatry a služby pro děti a mládež v oblasti rizikového chování a výchovných problémů, kam lze zařadit i střediska výchovné péče (SVP).

Ve vztahu k procesu DEI se v regionu ukazuje, že okresy, kde je nižší počet preventivních služeb, vede k vyšší úrovni příjmu dětí do ústavních zařízení.

Zcela chybějí terénní pilotní programy, které by se zaměřily na včasnou detekci a záchyt potenciálně problematických situací v životě dítěte/děti.

### Opatření

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Zmapování dobré praxe.	Zjistit a popsat, kde již existuje dobrá spolupráce v oblasti detekce a záchytu rizikových případů (mezi institucemi MŠ/ZŠ – lékař – soc. prac.).	12 měsíců	Odbor školství
Zajistit dostupnost krizové pomoci pro ohrožené děti.	Vypracovat analýzu dostupnosti krizových služeb pro ohrožené děti – mapovat alespoň na úrovni okresů.	12 měsíců	PFSS, SPOD
Nastavení krizovosti/včasnosti v rámci SAS na úrovni obce.	Včasný záchyt – nastavení propojení ZŠ/MŠ – sociální služba (SAS). Soustředit se na děti, které neplní školní povinnosti. Podpora OSPOD kraj SAS – práce na lokální úrovni (školy a nastavení vztahů).	12 měsíců	Odbor školství, SPOD
Podpora komunikace SAS s pediatrií.	Vysvětlit pediatrům roli SAS při zjištění nedostatečného zajištění péče.	12 měsíců	ZPE
Nastavení mechanismu včasného záchytu a včasné detekce mezi zdravotními, školskými a sociálními službami.	Nastavení rozvoje preventivních služeb.	12 měsíců	SPOD
Podpora rozvoje psychologické pomoci, terapeutických služeb, služeb výchovného poradenství pro ohrožené děti a rodiny v sociálním, zdravotním i školském resortu.	Na úrovni ORP – zmapování dostupnosti služeb psychologické pomoci, terapeutických služeb, služeb výchovného poradenství pro ohrožené děti a rodiny v sociálním, zdravotním i školském resortu.	6 měsíců	SPOD

**Pilotní projekt k ověření inovace:** Oblast multidisciplinární spolupráce na úrovni místní komunity je nerozvinutá, a proto vyžaduje pobídky a projekty k odzkoušení. Zkušenost z jiných krajů říká, že hodně modelů spolupráce funguje na základě osobní iniciativy anebo osobních vazeb. V této oblasti se nabízí využít prostřednictvím připravovaných výzev v rámci OPZ+ ESF ČR projekty na podporu inovací a odzkoušet v praxi modely:

- Programy včasné detekce zavedené ve školních zařízeních
- Program včasné detekce, kterou vykonává PPP
- Program včasné intervence za přítomnosti SAS jako prvku prevence (bez evidence na OSPOD)
- Program multidisciplinární spolupráce pro pomoc rodičům s nedostatečnou rodičovskou kompetencí (propojení ordinace pediatra se SAS, preventivní proškolení v rodičovských kompetencích apod.).

- Pilotní nastavení spolupráce školy, OSPOD, policie, SAS v přípravném týdnu základní školy s cílem modelového nastavení spolupráce aktérů při třech typických kazuistikách dané školy.

#### Cíl 4: Role školy ve vztahu k ohroženým dětem

##### Shrnutí úkolů

Vůdčím principem činnosti OSPOD je princip preventivního působení na rodinu vlivem veřejné moci, a to v případech, kdy jsou vztahy uvnitř rodiny významně zasaženy. Orgány, vůči nimž škola plní oznamovací povinnost a které se zabývají přímým výkonem sociálně-právní ochrany dětí, jsou sociální odbory obcí s rozšířenou působností (ORP OSPOD). V případě ohroženého dítěte se OSPOD stává koordinátorem všech aktivit. ORP OSPOD mají určitou moc ve věci něco udělat a nejsou odkázány pouze na souhlas či nesouhlas s přijetím nějakého typu služby. Svou činnost totiž opírají také o možnost udělit sankce za něco, co někdo povinný neudělal anebo udělal a neměl. Sociální odbory obcí s rozšířenou působností, obecní úřady obcí s rozšířenou působností z pověření zákona sledují působení nepříznivých vlivů a činí potřebná opatření. Cílem tohoto opatření je informovat a vytvořit vazby, které přispějí k včasné detekci a intervenci ze strany OSPOD a jimi pověřených organizací.

##### Opatření

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Popularizace témat a SPOD a podpora školských pedagogických pracovišť při zřizování potřebných pozic.	Cílené vzdělávání pedagogických pracovníků a metodiků prevence v relevantních tématech.	24 měsíců	Odbor školství
Vytvořit vazby mezi školami a sociálními službami, tak aby bylo možné předávat si informace.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vytvořit přednášku.</li> <li>• Najít místa, kde se konají školení prevence.</li> <li>• Vytipovat učitele MŠ/ZŠ – zmapovat zájem o kurzy o attachmentu, změny chování u dětí; navázat na již existující vzdělávací procesy.</li> </ul>	24 měsíců	Odbor školství
Oslovit školní poradenské pracoviště.	Zmapovat možnosti spolupráce a zjistit kapacitu.	12 měsíců	Odbor školství

**Pilotní projekt k ověření inovace:** Pro zahájení změny myšlení bude nutné vytvořit systém postupné podpory u aktérů, kteří pracují s potenciálním ohroženým dítětem/rodinou. Pro nastartování procesu změny doporučujeme zavést tyto typy vzdělávání:

- **Exkurze** – osobní zkušenost z již transformovaných institucí v jiných krajích
- **Stínování** – týdenní pobyty v malokapacitních zařízeních pro načerpání osobní zkušenosti z provozu
- **Mentoring** – párování s osobou, která již zažila proces transformace
- **Vzdělávání** – doplnění informací a nových trendů

Cílová skupina bude zahrnovat více než 100 osob, proto je nutné primárně vytvořit:

1. Podrobnou analýzu vzdělávacích potřeb
2. Zmapovat dostupné možnosti vzdělávání – tj. časové možnosti, identifikovat a kategorizovat vzdělávací témata a k nim přiřadit vhodné způsoby vzdělávání

3. Vytvořit víceletý vzdělávací plán
4. Monitorovat kvalitu a naplňování cílů vzdělávání

## Cíl 5: Zajištění krizového bydlení pro rodiny s dětmi a podpora bydlení mladých dospělých odcházejících z NRP/ústavních zařízení

### Shrnutí úkolů

Na základě dotazníkového šetření Odboru sociálních věcí KÚ KHK „Dostupné bydlení 2021 – odbor sociální“ bylo zjištěno, že většina obcí má informaci o potřebách občanů spojených s bydlením i v případech, kdy obec nedisponuje fondem sociálních bytů. Většina obcí rozlišuje mezi krizovým bytem (okamžitá krátkodobá pomoc v rozsahu dní až měsíců) a sociálním bytem (pomoc pro občany ohrožené ztrátou bydlení v kombinaci se složitou životní situací v rozsahu jeden až dva roky). 82 % z 28 respondentů (obcí) uvedlo, že obec má vyčleněn bytový fond pro osoby se specifickými potřebami jako například seniory, osoby se zdravotním omezením, rodiny či jednotlivce, jejichž situace, příjmy či životní návyky jsou příčinou vyčleňování z běžného nájemního bydlení. V rámci cílových skupin pro sociální byty převažují senioři. Největší potřeba pro vyčlenění bytového fondu byla identifikována u jednotlivců/rodiny, jejichž situace, příjmy či životní návyky jsou příčinou vyčleňování z běžného nájemního bydlení. V případě řešení bytového fondu v souvislosti s potřebnými by obce uvítaly, kdyby kraj poskytl pomoc s financováním (např. krajský dotační titul), s přípravou žádosti o dotace a koordinoval aktivity na území kraje.

Na základě rozhovorů v rámci sociálního odboru KHK plyne, že otázka informovanosti klientů, ale i pomáhajících organizací o dosavadních možnostech efektivní pomoci s ubytováním je stěžejním úkolem. To zahrnuje i informace o existujících nástrojích na podporu bydlení (mimořádná okamžitá pomoc na kauci, garantované bydlení) a jejich používání. Chybí také znalost možností týkajících se krizového ubytování. **Pro mladé lidi odcházející z ústavních zařízení zcela chybí podpora v oblasti bydlení.**

### Opatření

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Edukovat SAS/OSPOD o nezbytné mimořádné okamžité pomoci na kauci.	1. Podpůrné vyjádření obecního úřadu (OSPOD) za účelem získání MOP. 2. Metodické vedení krajského ÚP ve vztahu ke Kontaktnímu pracovišti ÚP. 3. Vyloučení rodin ze standardního nájemního bydlení pro skutečnou či vnímanou rizikovost.	6 měsíců	SPPR
Zpracovat problematiku dostupnosti krizových bytů.	Zmapovat dostupnost, definovat účel a předat informace subjektům, které pracují s ohroženými rodinami.	12 měsíců	PFSS (Kordinátoři plánování na obcích)
Metodicky vést v otázce krizového bydlení.	Analýza možností bydlení pro rodiny s dětmi – jaké jsou možnosti, co lze/nelze řešit.	12 měsíců	PFSS (Kordinátoři plánování na obcích)
Zmapovat dobrou praxi v rámci regionu.	Zjistit, kde existuje efektivní přístup k problémům s bydlením pro ohrožené rodiny.	12 měsíců	PFSS (Kordinátoři)

			plánování na obcích)
Prozkoumat možnosti zavedení garantovaného bydlení.	Pilotně ověřit na několika příkladech. Nastavit pravidla, ověřit v praxi a vyhodnotit.	36 měsíců	Platforma sociálního bydlení – CIRI
Analyzovat potřebnost.	Krizové azylové služby pro mladistvé od 15 let	12 měsíců	SPPR
Navýšit lůžka v AD pro rodiny s dětmi ve vybraných ORP.	Posílit síť AD v okresech, ze kterých je nejvyšší počet přijatých dětí do ZDVOP.	Zmapování 6 měsíců	SPOD

**Pilotní projekt k ověření inovace:** Z praxe vyplývá, že většina dětí v DD ukončuje vzdělávání na středních školách, to znamená mezi osmnáctým a dvacátým rokem života. Poté musejí DD opustit (zákon 109/2002 Sb.). Mohou využívat i jiné instituce, jako jsou například ubytovny, domy na půli cesty, azylové domy. Ty jsou ale často obývané spíše osobami problematickými, kterým se v osobním životě příliš nedaří, a hrozí tu negativní vliv tohoto prostředí. Také dojde k přerhání pozitivních sociálních vazeb, které si děti za dobu života v DD vybudovaly. Začít žít zcela samostatně a nezávisle je v tomto věku velmi těžké i pro děti s kvalitním rodinným zázemím. O to těžší je to pro děti bez zázemí, s osobností ovlivněnou patologickými jevy, které je v jejich rodinách provázely (alkoholismus, drogy, kriminalita, domácí násilí, týrání).

Inspirací pro startovací byty může být projekt „S námi domů“. Vznikl díky spolupráci dětských domovů, neziskové organizace Portavita a společnosti Heimstaden. Jedná se o dvanáct malometrážních bytů, jež slouží dětským domovům a pěstounským rodinám pro mladé lidi, kteří opouštějí jejich péči. V souladu s procesem transformace je takové východisko, které přináší řešení v občanské zástavbě (nejblíže k reálným podmínkám v životě) a zároveň umožňuje z pohledu kraje (garanta bydlení) flexibilitu, tj. možnost nájmy libovolně obnovovat, umísťovat podle vazeb a životních podmínek mladých odcházejících.

**Cíl 6:** Zajištění dostatečných kapacit služeb pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny, které reflektují potřeby regionu

Shrnutí úkolů

Tento cíl vyžaduje kombinaci osvětových aktivit pro již existující služby, propojení zdravotního a sociálního odboru pro hledání nejvhodnějších forem podpory, zavedení terénních odlehčovacích služeb pro vícedenní odlehčovací pobyty s nastaveným systémem kontroly kvality a spokojenosti klientů a jejich rodin.

#### Opatření

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Zavést službu SAS pro rodiny s dětmi se ZP.	Nastavit možnost včasné intervence, aby se rodina kvůli problému se ZP nepropadala do kategorie ohrožené rodiny.	18 měsíců	PFSS
Osvěta SAS pro rodiny se ZP.	Zavést systém informovanosti pediatriů o sociálních službách pro rodiny s dětmi se ZP na úrovni ORP – zmapování nabídky služeb a jejich dostupnosti potřebným.	12 měsíců	ZPE, ODBOR SV

Mapovat poptávku po službách pro rodiny s dětmi se ZP.	Cílem je nastavit flexibilní nabídku takových služeb, která odpovídá poptávce včetně potenciálních klientů, nejenom těch, kteří služby využívají.	24 měsíců	Odbor SV, SPPR
Komunitní zařízení pro děti a mladé se ZP.	Připravit analýzu a návrh projektu pro vybudování malokapacitního komunitního zařízení pro děti a mladé se ZP včetně nabídky poskytování odlehčovacích služeb delších než osm hodin.	24 měsíců	Odbor SV, ZPE
Rozšiřování služeb homesharingu.	Služba je pilotně provozována organizací ORION. Po úspěšném zavedení služby je nutné oslovit další potřebné rodiny.	24 měsíců	Odbor SV, (PFSS)

## Cíl 7: Nastavení kvalitního systému NRP, který reflektuje potřeby ohrožených dětí v kraji a napomáhá snižovat počty dětí v ÚP

### Shrnutí úkolů

V oblasti náhradní rodinné péče neustále klesá počet pěstounů na přechodnou dobu, množství dlouhodobých pěstounů stagnuje. Pro zamezení tohoto jevu bude nutné věnovat zvýšenou pozornost efektivnímu vyhledávání zájemců o pěstounskou péči a spolupracovat jak s odděleními NRP na OSPOD, tak s doprovázejícími organizacemi. Častým problémem pro umístění mimo ústavní péči jsou větší sourozenecké skupiny a děti starší dvanácti let, případně děti se specifickými potřebami.

Pro zlepšení systému NRP bude nutné nastavit systematický přístup k vyhledávání a systém pobídek pro pěstouny. Současně je nutné neustále zlepšovat spolupráci DO a OSPOD v oblasti předávání zpráv, kde je namístě metodická podpora ze strany OSPOD kraje.

### Opatření

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Připravit nové úkoly pro pracovní skupinu pro nábor pěstounů.	Přizpůsobení pracovní skupiny pro NRP, tak aby se zabývala také plánováním a koordinací akcí zaměřených na vyhledávání.	12 měsíců	SPOD
Vytvořit střednědobou strategii náboru.	Pro lepší koordinaci akcí k náboru zájemců o pěstounství.	12 měsíců	SPOD
Zavést do praxe inovativní nástroje pro vyhledávání.	Odzkoušení nástroje <a href="#">pro individuální nábor</a> .	12 měsíců	SPOD
Zavést mechanismus sdílení dobré praxe.	Obnovit aktivitu „kulaté stoly“ pro sdílení dobré praxe.	12 měsíců	SPOD
Zavést pobídky pro pěstouny – komunitní byty atp.	Získat přehled o finančních a nefinančních pobídkách pro zájemce o pěstounství; vytipování míst k pilotnímu ověření.	12 měsíců	SPOD
Podporovat bydlení pro pěstounské rodiny jako	Rozpracovat pilot pro dítě s obtížemi pro umístění s cílem zvýšit počet	36 měsíců	SPOD

pobídky pro specializované pěstouny.	pěstounů v Královéhradeckém kraji zejména pro specifické skupiny dětí, jako jsou sourozenecké skupiny, děti starší šesti let, děti hendikepované a děti různých národnostních etnik.		
Zlepšit nabídku odlehčovacích služeb pro pěstouny.	Vede to k tomu, že je potřeba mít odlehčovací službu – únava pěstounů; malá podpora pěstounů; hlavně selhávání příbuzenské PP; cílem je najít okamžitý a účinný nástroj před vyhořením.	36 měsíců	SPOD

## Cíl 8: Nastavení procesu deinstitutionalizace pobytových zařízení pro děti, který probíhá v zájmu dětí a je ekonomicky efektivní

### Shrnutí úkolů

Deinstitutionalizace a transformace pobytových zařízení pro děti a mladistvé je novým tématem. Je důležité sladit informace, vyjasnit si postupnost kroků a vypracovat pro všechna institucionální zařízení plán transformace. V tomto cíli musí vzniknout zázemí pro podporu transformačních kroků (komunikační, koordinační, personální, materiální atp.). Ideově lze ukotvit proces k již uskutečněnému procesu deinstitutionalizace zařízení z jiných oblastí sociálních služeb. Začátkem plánování procesů jsou dva postupy, a to **prevence institucionalizace** a **prevence další institucionalizace**.

### Opatření

#### • 8.1. Prevence institucionalizace a jejího rozvoje

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Metodicky vést sociální pracovníky obcí realizující činnosti SP a sociální pracovníky orgánů SPOD	Doporučit OSPOD prověřit IPOD dětí v institucionální péči s ohledem na prioritu, kterou je život v (náhradní) rodině, klást v rámci v rámci IPOD důraz na opatření směřující k návratu dítěte do rodiny, popř. náhradní rodiny (vytvářet podmínky pro návrat dítěte do původní rodiny, zajišťovat kontakt s biologickou rodinou, případně vytvářet podmínky pro zajištění náhradní rodinné péče či náhradní péče v co nejvíce rodinném prostředí, a to po omezenou dobu a jako krajní řešení) a koordinovat případ a zainteresované subjekty, tak aby výsledkem mohlo být navrácení dítěte do (náhradní) rodinné péče.	18 měsíců	SPOD
Prevence další institucionalizace dětí a mladých dospělých	Doporučit OSPOD a sociálním kurátorům/sociálním pracovníkům stanovit na úrovni ORP jasné postupy spolupráce OSPOD a sociálních pracovníků/sociálních kurátorů při ukončování ústavní výchovy před/při dosažení zletilosti.	18 měsíců	SPOD, SPPR



Zmapovat potřeby mladých dospělých a zajistit adekvátní nabídku pomoci.	Nastavit systém podpory pro mladé dospělé opouštějící školská zařízení, pro výkon ústavní výchovy nebo pěstounskou péči zmapováním potřeb.	24 měsíců	SPOD, Odbor školství
---	--	-----------	----------------------

## 8. 2. Nastavení procesů DEI

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Připravit analýzu finanční náročnosti transformace dětských domovů včetně kalkulace nákladů.	Zpracovat ekonomickou analýzu porovnání nákladů teď a po transformaci pro jednotlivá zařízení.	24 měsíců	Odbor školství
Analyzovat věcné dopady transformace.	Umístění dětí z pobytových zařízení do rodin/komunitních zařízení rodinného typu (Analýza Stock to Flow <sup>32</sup> ).		SPOD
Zmapovat potřebnost terénních služeb a poptávku po službách.	Komplexní téma zahrnuje definici nabídky služeb (co služba obsahuje podle definice typu služby), poptávka se zjišťuje mezi všemi potenciálními klienty (i těmi, kdo služby nevyužívají), rozdíl mezi aktuální nabídkou a potenciální nabídkou je definován s ohledem na potřeby rodin.	18 měsíců	PFSS (Koordinační plánování na obcích)
Nastavit koordinaci procesů transformace.	S cílem zajistit metodické vedení – OSPOD kraj/koordinátor + externí konzultant = proaktivní řízení změny.	12 měsíců	SPOD
Zahájit procesy na změnu řízení.	Nastavit proces změny, aby nedocházelo k přenosu institucionálních prvků (tzv. změna myšlení zaměstnanců); vzdělávání pracovníků, motivace...	12 měsíců	Odbor školství
Nastavit plán pro snižování kapacit v DD a jiných pobytových zařízeních.	Naplánovat místo a kapacitu pro postupné zavádění komunitní domácnosti.	24 měsíců	Odbor školství

## 8. 3. Příprava DEI

Úkol	Cíl	Termín	Odpovědný subjekt
Sestavit transformační týmy.	Pro každé zařízení vytvořit tým, který zpracuje vizi změny zařízení za sebe.	6 měsíců	Odbor školství
Nastavit proces plánování transformace.	Pravidla fungování pro transformační plány.	12 měsíců	Odbor školství
Připravit plány transformace.	Transformační plány pro každé zařízení.	18 měsíců	Odbor školství

<sup>32</sup> Podstatou Stock to Flow analýzy je zkoumat podle předem zvolených parametrů, jaký typ klientů je v zařízení, a zároveň vzít v úvahu nejenom okamžitý stav, ale i stav nedávno minulý (historie dvou až tří let).

## 7 Možná rizika transformace

Na základě zkušeností z již uskutečněných transformačních procesů v jiných krajích nepředpokládáme, že se bude jednat o jednoduchý a přímočarý proces. Proces změny bude mít mnoho vrstev, ve kterých budou aktéři změny hledat to nejlepší možné řešení. Níže uvádíme několik oblastí, v nichž se předpokládají složitější situace. Zkušenosti sdíleli kolegové ze Zlínského kraje, kde se již transformace uskutečnila.

### 1. Myšlení, změna podmínek

Poučení z transformace organizací (Zlínský kraj, 2020)

*Před realizací transformačních plánů jsme předpokládali, že stávající zaměstnanci, kteří budou ochotní si doplnit vzdělání, budou moci v organizaci nadále pracovat v nových službách. Ve skutečnosti pak většina dosavadních zaměstnanců, zejména zdravotníků, ze zařízení odešla, a to na základě vlastního rozhodnutí. Hlavní důvody byly dva: výrazně nižší ohodnocení pracovníků v sociální oblasti oproti pracovníkům ve zdravotnictví a také neschopnost některých stávajících zaměstnanců ztotožnit se s novým zaměřením organizace.*

*Ukázalo se, jak obtížné je pro zaměstnance původních zařízení přijmout změnu. Zdá se, že většina pracovníků, kteří předtím řadu let pracovali v kojeneckém ústavu, vnímala přicházející změny jako popření své dosavadní práce. Toto nastavení ilustruje v podstatě celorepublikový problém: když se někde začne mluvit o tom, že by se měly zrušit kojenecké ústavy nebo dětská centra, protože institucionální péče o děti, zvláště o ty nejmenší, s sebou nese řadu rizik pro jejich další vývoj, vždy se v argumentech obhájců ústavní péče objevují tvrzení o kvalitě práce pracovníků kojeneckých ústavů, o jejich kvalifikovanosti a odbornosti. Tu ale nikdo nezpochybňuje. Jde o to, že bychom se stále měli snažit zlepšovat naši práci směřující na podporu ohrožených rodin a dětí. Současná situace není stejná, jako byla před dvaceti nebo třiceti lety. Vnímání lidských práv, nové poznatky z vývojové psychologie, ale také ostatní právní předpisy nám otevřely cestu k dalším způsobům pomoci, které více odpovídají potřebám cílové skupiny.*

### 2. Vstup do systému sociálních služeb

*Při přeměně zdravotnického zařízení na zařízení poskytující sociální služby je třeba poskytnout pracovníkům (zejména pracovníkům ve vedoucích pozicích) velkou podporu v tom, aby se zorientovali v oblasti sociálních služeb, v systému vykazování dat, v systému hodnocení kvality služeb i v systému naplňování daných indikátorů. S kontrolou kvality služeb měli pracovníci alespoň částečnou zkušenost (zejména pokud šlo o ZDVOP), jinak se ale vrhli na pole pro ně zcela neznámé a neprobádané. Zdravotnická zařízení fungovala v rámci jiných právních předpisů a v tomto ohledu na ně nebyly kladeny tak velké požadavky.*

### 3. Zahájení nových služeb

*Každá nová služba potřebuje čas na to, aby o sobě dala vědět, aby získala důvěru u cílové skupiny. Potřebuje čas i na to, aby se noví pracovníci zorientovali, zapracovali, aby se jako tým „sehráli“. Je něco jiného, když poskytovatel sociální služby např. pro osoby se zdravotním postižením otevře novou službu – vedle denního stacionáře, poradny a pobytové služby otevře třeba sociální rehabilitaci. Je to služba pro stejnou cílovou skupinu, která už je zvyklá u poskytovatele čerpat služby, ostatní služby mohou na tuto novou službu odkazovat. Ale když organizace otevírá novou službu v podstatě pro zcela jinou cílovou skupinu (sice se stále jedná o děti, ale o děti ve zcela jiné situaci), je to mnohem náročnější. Proto je vhodnější otevírat službu postupně – postupně navyšovat počet zaměstnanců a pracovních úvazků. Z praktického hlediska je také vhodnější otevřít novou službu začátkem kalendářního roku.*

## **Nábor nových zaměstnanců**

*V organizacích docházelo k vyšší fluktuaci nově přijatých zaměstnanců. Většina služeb začínala s tím, že všichni zaměstnanci byli noví. Logicky pak docházelo k tomu, že někteří z nich ještě v rámci zkušební doby zjistili, že jim daná práce nevyhovuje, že chtějí dělat něco jiného, případně že jim nevyhovuje tým pracovníků. Tato situace trvala v podstatě celé tři roky od zahájení provozu nových služeb, než se pracovní týmy obou organizací stabilizovaly.*

*S tím byly pochopitelně spojeny obtíže se zaškolováním nových zaměstnanců. Na jednu stranu je v zájmu zaměstnavatele, aby byl nový zaměstnanec co nejdříve zaškolen, aby absolvoval potřebný kurz. Na druhou stranu organizace pochopitelně nechce investovat do pracovníka, který u ní bude pracovat jen pár měsíců. Získávání kvalifikovaných zaměstnanců je pak samozřejmě obtížnější v menších městech (oproti např. krajskému městu).*

### **4. Určení nových služeb, které mají vzniknout**

*V rámci projektu *Ohrožené děti a mládež ve Zlínském kraji* byla zpracována důkladná analýza regionu – z hlediska potřeb ohrožených rodin s dětmi, z hlediska nabídky služeb v jednotlivých lokalitách a z hlediska kapacity zařízení poskytujících ústavní výchovu pro děti. Na základě této analýzy pak bylo stanoveno cílové zaměření obou organizací, které realizovaly transformační plány. Po třech letech fungování nových služeb (některé z nich zahájily činnost později) je o služby ze strany uživatelů zájem, naplňují potřeby rodiny a dětí v daném regionu.*

## 8 Závěr

Předkládaná Strategie je výsledkem spolupráce odborníků z odboru sociálních věcí, školství a zdravotnictví. Dostat se do bodu, kdy se sjednotí pohled na vizi trendu, který převládá ve většině států Evropy, trvalo několik let.

Strategie otevírá další část náročné cesty. Bude lemovaná argumenty pro i proti změně a tým, který bude zapojený do transformace, bude hledat mnoho kompromisů. Důležité je neustále si připomínat **hlavní cíl, jímž je zájem dítěte a právo na život v prostředí, které je rodině co nejvíce podobné**. Ke změně bude nutné si najít cestu, protože nejvíce se bude dotýkat zaměstnanců zařízení, jež mají projít změnou. Jejich práce je obdivuhodná, záslužná a v žádném případě nesmí být jakkoliv znevažovaná. Tito kolegové jsou ve strategii velmi důležitým pilířem, jsou nositeli změny, jsou to ti, kteří se v největší míře zaslouží o to, aby změna nastala. Není namístě během tohoto procesu včlenit do vět rozdělování na „my – oni“, v úspěšné transformaci jsme jenom my, jeden tým a jeden cíl.

Úspěšné dosažení konce cesty bude dovršeno v horizontu dekády, a proto také musíme myslet na to, že mnohé z cílů formulovaných ve Strategii bude dotahovat další, dorůstající generace profesionálů z pomáhajících profesí, proto nesmíme zapomenout na diskuze, předávání zkušeností a vytváření konsenzuálních řešení.

V neposlední řadě je velmi důležité, abychom si „stoupli do bot“ klientů, kterých se transformace dotýká. Když budeme znát jejich názory a potřeby, budeme schopní nastavovat udržitelná řešení. Proto je ve Strategii věnovaná část prostoru mapování, analýzám, dotazování, ale stejně tak i monitorování a vyhodnocování.

Milí čtenáři, děkujeme za čas, který jste věnovali pročtení Strategie. Věříme, že pochopení nutnosti změn nám přinese rychlejší cestu k výsledku.

## 9 Přílohy

### 9.1 Klíčová zařízení pro ohrožené děti a rodiny na území KHK

#### Služby

##### Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (dále SAS)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (sociální služba podle § 65 ZSS) jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, již rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje. Obsahuje tyto základní činnosti:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>45</sup>

V kraji je registrováno 13 SAS pro rodiny s dětmi. Služby realizuje 12 poskytovatelů.

Tabulka – 7 SAS – přehled

ORP	Poskytovatel	Zařízení (ambulantní)	Kapacita
Hradec Králové	Salinger	Triangl	(Organizace Salinger: 2016 – 1 odmítnutá žádost, 2017 – 3 odmítnuté žádosti, 2019 – 1 odmítnutá žádost)
Hradec Králové	Salinger	Centrum Semafor	
Hradec Králové	Nomia	Centrum pro zdravě fungující rodinu	
Nový Bydžov	Město Nový Bydžov	Město Nový Bydžov	18 intervencí denně (8 intervencí ambulantní forma, 10 intervencí terénní forma)
Rychnov n. Kněžnou	M+M Semonice z.s.	Felix Familia	2 klienti okamžitá kapacita
Náchod	Dokořán z.s.	Archa	25 klientů (20 ambulantní forma, 5 terénní forma)
Broumov	Naděje Broumov	Centrum pro rodinu	4 klienti okamžitá kapacita
Broumov Jaroměř	Začít spolu z.s	Komunitní centrum	Služba může být sjednána pro max. 110 rodin
	Diakonie ČCE	Milíčův dům	4 klienti okamžitá kapacita
Trutnov	Oblastní charita Trutnov	ZVONEK pro rodinu	Služba může být sjednána pro max. 38 rodin
Vrchlabí	Diakonie ČCE	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	2016 – 1 odmítnutá žádost, 2019 – 3 odmítnuté žádosti 2 klienti okamžitá kapacita
Dvůr Králové	Oblastní charita Dvůr Králové nad Labem	Labyrint	Služba může být poskytována max. 25 rodinám
Jičín	Oblastní charita Jičín	Centrum Sasanka	
Nová Paka	Oblastní charita Jičín	Centrum Fialka	
Hořice, Dobruška, Kostelec n. Orlicí, Nové Město n. Metují	Nemají vl. poskytovatele		Za období 2015–2019 bylo odmítnuto 40 žádostí o poskytnutí služby z kapacitních důvodů

## Denní zařízení

### Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále NZDM)

„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (sociální služba podle § 62 ZSS) poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Služba může být poskytována osobám anonymně. Obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“<sup>3</sup>

Na území Královéhradeckého kraje je registrováno deset nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.

Tabulka 8 – Nízkoprahová zařízení – přehled

Okres	Zařízení	Provozovatel	Kapacita	Typ služby
Hradec Králové	Modrý pomeranč (HK)	Salinger	47 kl. Okamžitá kapacita – ambulantně, 15 klientů – terénně	ambulantní a terénní forma
	Klídek (HK)	Prostor PRO	25 okamžitá kapacita – ambulantně, 15 kl. Okamžitá kapacita, terénně	ambulantní a terénní forma
	Nový Bydžov	DUHA o.p.s	20 kl. Okamžitá kapacita	ambulantní
Rychnov n. Kněžnou	Klídek	Prostor PRO	25 okamžitá kapacita – ambulantně	pouze ambulantní formu služeb
	Centrum 5KA	OD5K10, z.s	30 kl. Ambulantně, 21 kl. terénně	na území Rychnova ambulantně a na území Dobrušky terénní formou
Jičín	Nízkoprahový klub Relax, Nová Paka	Oblastní charita Jičín	20 okamžitá kapacita – ambulantně, 15 kl. Okamžitá kapacita, terénně	ambulantní i terénní forma

	Nízkoprahový klub Pohoda, Hořice		20 okamžitá kapacita – ambulantně, 15 kl. Okamžitá kapacita, terénně	
	Nízkoprahový klub Exit		20 okamžitá kapacita – ambulantně, 15 kl. Okamžitá kapacita, terénně	
<b>Trutnov</b>	RIAPS Shelter	Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov	20 kl. Okamžitá kapacita	ambulantně
	NZDM Klídek Kostelec nad Orlicí	Prostor PRO		ambulantní i terénní
<b>Dvůr Králové</b>	Střelka	Oblastní charita Dvůr Králové nad Labem	25 okamžitá kapacita – ambulantně, 10 kl. Okamžitá kapacita, terénně	ambulantní a terénní forma
<b>Náchod</b>	NZDM Lucerna	Diakonie ČCE	Ambulantní forma 20, terénní 15 kl. Max. okamžitá kapacita	ambulantní a terénní forma

## Krátkodobá pobytová zařízení

### Azylový dům (dále AD)

„Jde o zařízení pro náhradní ubytování na přechodnou dobu. Azylový dům (sociální služba podle § 57 ZSS) mohou využívat lidé, kteří z různých důvodů přišli o vlastní bydlení. AD bývají určené nejčastěji pro matky s dětmi, pro muže bez přístřeší, někdy pro celé rodiny s dětmi. Kromě ubytování za nízkou cenu poskytují další služby – sociální poradenství, doprovázení při zařizování osobních záležitostí nebo zprostředkování dalších potřebných služeb. Nabízejí také například možnost ošacení, vaření z vlastních zdrojů a další. Zvláštním druhem AD je dům pro oběti domácího násilí, který má utajenou adresu. Azylové domy provozují obvykle neziskové organizace nebo církevní organizace.“

V Královéhradeckém kraji je registrováno sedm AD, tři jsou určeny pro matky, případně otce s dětmi. Rodinám s dětmi nabízí služby jeden AD.

Tabulka 9 – Azylové domy pro matky s dětmi v KHK

Okres	Zřizovatel	Provozovatel	Kapacita	Odmítnuté žádosti z důvodu kapacity
Hradec Králové	Oblastní charita Hradec Králové	Oblastní charita Hradec Králové	64	2018 – 2
Náchod	Oblastní charita Náchod	SV. ANNA Domov pro matky s dětmi	72	2018 – 11
Trutnov	Město Trutnov	Most k životu Trutnov	32	2019 – 24
Jičín	Sociální služby města Jičína	Sociální služby města Jičína	12	2017 – 1

### Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

„Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) poskytuje ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoli péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy. Péče je poskytována po nezbytně nutnou dobu. Lze přijmout i dítě na jeho vlastní žádost.“<sup>33</sup> Legislativně jsou ZDVOP ukotveny v zákonu o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/199 Sb.), ZDVOP spadají do působnosti resortu práce a sociálních věcí.

Tabulka 10 – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – přehled

Okres	Zařízení	Provozovatel	Kapacita
Dvůr Králové	ZDVOP při DĚTSKÉM CENTRU Dvůr Králové nad Labem	SDRUŽENÍ OZDRAVOVEN A LÉČEBEN OKRESU TRUTNOV	16
Dvůr Králové	Dětská ozdravovna Les Království	SDRUŽENÍ OZDRAVOVEN A LÉČEBEN OKRESU TRUTNOV	20

<sup>33</sup> Po novele na základě smlouvy o poskytování ochrany a pomoci, kterou může uzavřít samo dítě.



## Dlouhodobá pobytová zařízení

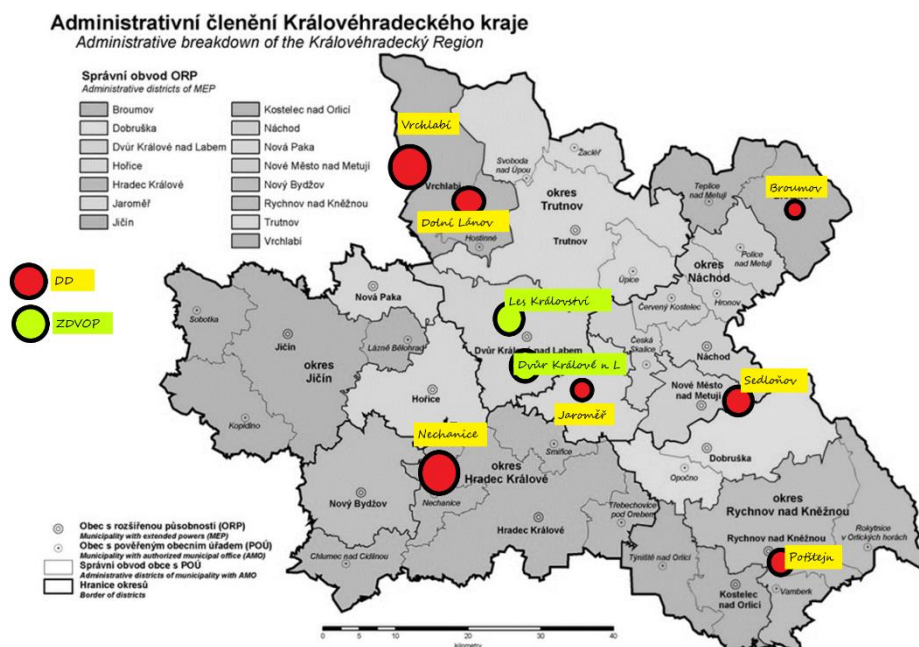
### Dětská centra (dále DC)

Zařízení zřizovaná krajem, aktuálně v působnosti odboru zdravotnictví, která poskytují pobytovou péči ohroženým dětem v režimu zdravotní služby „dětský domov pro děti do 3 let“ podle zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.), provozují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí (zákon č. 359/199 Sb.), poskytují ubytování a nácvik rodičovských dovedností pro matky s dětmi a další služby pro ohrožené děti a rodiny.

Tabulka 11 – Dětská centra – přehled

Okres	Zařízení	Provozovatel	Kapacita
Dvůr Králové n. Labem	DĚTSKÉ CENTRUM Dvůr Králové nad Labem	Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov	10

### Dětský domov (dále DD)



„Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé nezaopatřené osobě po ukončení výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy, připravující se na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26 let (dále jen „nezaopatřená osoba“), podle smlouvy uzavřené mezi nezaopatřenou osobou a zařízením nejpozději do 1 roku od ukončení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální. Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Rodinná skupina je základní organizační jednotkou v dětském domově a v dětském domově se školou. V dětském domově ji tvoří nejméně 6 a nejvíce 8 dětí.“

Tabulka 12 Dětské domovy – přehled

dětský domov	dětí celkem	předškolní dětí/z toho do 3 let	povinná školní docházka	po skončení povinné školní docházky celkem	z „po skončení povinné školní docházky“ na dobrovolný pobyt
<b>Broumov</b>	49	10/2	30	9	1
<b>Nechanice</b>	39	7/0	25	7	2
<b>Jaroměř</b>	33	0/0	27	6	4
<b>Dolní Lánov</b>	30	1/0	25	4	0
<b>Vrchlabí</b>	23	2/0	17	4	1
<b>Sedloňov</b>	18	1/0	15	2	1
<b>Potštejn</b>	13	0/0	7	6	2
<b>CELKEM</b>	<b>205</b>	<b>21/2</b>	<b>146</b>	<b>38</b>	<b>11</b>

Zdroj: Výkazy Z14 k 31. 10. 2021

## 9.2 Východiska a strategické dokumenty

Proces transformace je vystavěný na komplexu mezinárodních, národních a krajských závazků. Jedná se zejména o Úmluvu o právech dítěte (podepsaná jménem ČSFR v r. 1990), Národní strategii ochrany práv dětí 2021–2029 a „dohodou o společném postupu při ověřování a implementaci akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti pro období 2009–2011 a dalších aktivit souvisejících s reformou systému péče o ohrožené děti a rodiny“ ze dne 16. 6. 2011, která byla schválena usnesením Rady Královéhradeckého kraje<sup>34</sup>, na které navazují další kroky vedoucí k transformaci.

Je nutné vzít v úvahu, že největší překážkou transformace je resortní roztříštěnost a nekoordinovanost. Dopady mají několik rovin, které se pak prolínají do strategie pro transformaci péče o ohrožené děti a rodiny:

- nejednotné pracovní postupy, řízení, kontrola a financování, odlišné požadavky na personální zajištění a kvalifikaci pracovníků
- pokrytí neodpovídající potřebám klientů, absence návaznosti služeb
- vysoký počet dětí v ústavní péči a jejich nedostatečná podpora při osamostatňování
- nedostatečnost sítě náhradních rodin (tj. nedostatky v oblasti kvantitativní i kvalitativní podpory)<sup>35</sup>

**Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje na období 2021–2027** formuluje základní strategická východiska, která zahrnují **představy o práci s klientem** (podporu života v běžném prostředí, podporu života obdobného vrstevníkům, subsidiaritu pomoci, posilování odpovědnosti rodiny, vytváření podmínek pro individuální péči), **představy o roli poskytovatele služeb** (podpora řešení na lokální úrovni, investice do lidí, účelné využití zdrojů, zásady pro rozvoj a financování sítě sociálních služeb a celostátní služby), jež jsou přenositelná i do procesu transformace péče o ohrožené děti.

### *Kdo bude mít z deinstitucionalizace prospěch?*

Zdánlivě jednoduchá odpověď v sobě zahrnuje více osob a subjektů, proto předpokládáme, že v budoucnu se bude každý cíl transformace dále rozvíjet a v čase upravovat podle aktuálních možností, ale i skutečností v regionu. V této chvíli je jednoznačným beneficentem procesu změny **dítě/mladý člověk a jeho/její rodina**, kteří zažívají institucionální péči anebo jakýkoliv druh ohrožení.

V bližším detailu dítě/mladý člověk může být charakterizován těmito dalšími skutečnostmi, které se často vzájemně kombinují:

- má kombinované znevýhodnění
- je ohrožen situací v původní rodině (žije v rodině s eskalujícími problémy)
- má vážné výchovné problémy
- je uživatelem návykových látek
- má duševní onemocnění
- je z početné sourozenecké skupiny
- opouští nefunkční rodinu anebo náhradní rodinnou péči z důvodu zletilosti
- ne/zletilá/ý matka/rodič ze sociálně znevýhodněného prostředí

<sup>34</sup> Kraj schválil Dohodu o spolupráci při realizaci individuální projektu „Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené děti a rodiny“. Online: <https://www.kr-kralovehradecky.cz/cz/krajsky-urad/socialni-oblast/rovne-prilezitosti/kraj-schvalil-dohodu-o-spolupraci-pri-realizaci-individualni-projektu-systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti-a-rodiny-55767/>, 1. 7. 2021.

<sup>35</sup> Rámcová koncepce MŠMT ČR, s. 2.

- má rodiče s duševním onemocněním
- má rodiče se zdravotním postižením
- rodiče jsou problémovými uživateli návykových látek
- má rodiče, jimž již bylo odebráno dítě
- je obětí domácího násilí

Nejohroženějšími skupinami dětí a rodin podle dostupných analýz z jiných krajů jsou děti vyrůstající v rodinách s nižším sociálním statutem, žijící v sociálně nepříznivých podmínkách (chudoba, sociální vyloučení, nezaměstnanost, zadlužení, ohrožení ztrátou bydlení).<sup>36</sup>

Na základě Analýzy struktury a potřeb nezletilých osob s postižením z Královéhradeckého kraje v zařízeních spojených s dlouhodobým pobytem v souvislosti s transformací sociálních služeb a transformací systému péče o ohrožené děti plynou tyto trendy:

- více než 40 % dětí je s nejvyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby
- více než 40 % dětí má kombinované postižení, v detailnějším pohledu převažuje mentální postižení
- dvě třetiny dětí jsou v zařízení umístěné na základě nařízení ústavní výchovy, třetina na základě smlouvy se zákonným zástupcem
- 24 % nezletilých má vypracovaný IPOD, kde opatření směřují k návratu dítěte do rodiny
- převažujícím důvodem umístění dítěte do zařízení je většinou zdravotní stav dítěte a nedostatečná rodičovská kompetence,
- u 66 % dětí zajišťovala před příchodem do zařízení již pomoc instituce, nikoliv biologická či náhradní rodina. Doma s rodinou žilo cca 24 % dětí, jedno dítě žilo s rodičem v azylovém zařízení. Před příchodem do zařízení již cca 72 % dětí žilo ve školském či zdravotnickém zařízení, případně v pobytové sociální službě (domově pro osoby se zdravotním postižením)
- cca 50 procent tak žije podle dostupných informací v zařízeních dlouhodobě, bez jakýchkoliv pravidelných kontaktů s rodiči či jinými blízkými osobami

Aby bylo možné proces transformace manažersky řídit, musí se pozornost věnovat také plynulosti přechodu využití dostupného zázemí, rekvalifikaci lidských zdrojů a rozšíření nabídky terénních a ambulantních služeb. Proto je nutné nastavit transformaci v takovém rozsahu a podobě, aby se beneficentem kromě dětí a rodin staly v středně-/dlouhodobém horizontu také dotčené subjekty územní samosprávy a neziskové organizace, pro které musí mít změna také pozitivní dopad.

#### 9.2.1.1 Strategie kraje

Základním dokumentem, který určuje pohled na koncept strategie péče o ohrožené děti, je **Strategie rozvoje Královéhradeckého kraje na období 2021–2027**. Analytická část Strategie definuje jako ohrožení v sociální oblasti zejména prohloubení exkluze určitých sociálních skupin, rostoucí zadluženost některých skupin obyvatel, mezi které řadí i rodiny. V oblasti strategických priorit jsou dále uvedeny priority a opatření, jež souvisejí s podporou funkce rodiny původní anebo náhradní, tak aby byl podporován všestranný rozvoj dítěte v jeho přirozeném rodinném prostředí. Proces transformace péče o děti a rodiny není v dokumentu explicitně zmíněný. Převažuje podpora zdravého fungování rodin a prorodinného prostředí, případně aktivity inkluzivního charakteru. Nejvíce se podpoře transformace věnuje Strategická priorita 2. ZDRAVÁ, STABILNÍ A SOUDRŽNÁ SPOLEČNOST, strategický cíl 2.2 Sociální stabilita a soudržnost společnosti, která podporuje poskytování služeb podporujících setrvání osob v přirozeném prostředí včetně odpovídající podpory pečujících osob, tzn. **posílení terénních, odlehčovacích a ambulantních služeb, domácí péče** atd. Roste i význam **služeb sociální**

<sup>36</sup> Národní strategie ochrany práv dětí, 2021–2029. MPSV ČR, 2020.

**prevence a služeb sociálního poradenství a aktivit směřujících k sociální integraci** obyvatel Královéhradeckého kraje, které mají napomáhat potřebným osobám k překonávání jejich nepříznivé sociální situace. Strategický cíl se zabývá i nedostatečnými kapacitami dostupného a sociálního bydlení pro vymezené cílové skupiny a aktivitami spojenými se sociálně vyloučenými lokalitami v Královéhradeckém kraji. Aktivity opatření 2.2.2 Zajištění dostupných a kvalitních sociálních služeb a podpora aktivit směřujících k sociální integraci se zaměřují na rozvoj nabídky služeb, dostupnost a vytváření kapacit (viz tabulku 9 – Podpora ohrožené rodiny typovými aktivitami a intervencemi kraje). V této prioritě kraj deklaruje, že bude podporovat transformaci existujících pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných krajem.

Tabulka 13 – Podpora ohrožené rodiny typovými aktivitami a intervencemi kraje

Rozšíření nabídky	Zvýšení dostupnosti	Budování kapacity
Rozvoj komunitních center a dobrovolnictví	Podpora, sladování pracovního a rodinného života – zajištění kapacity pro péči, výchovu o děti do 15 let (jesle, školky, družiny, otevřené kluby)	Posilování zapojení obcí do prevence a řešení sociálního vyloučení na jejich území
Podpora změny struktury péče o osoby se zdravotním postižením – posílení individualizace péče	Podpora dostupných aktivit pro celé rodiny (finančně, časově, místně)	Vzdělávání, supervize a metodické vedení pracovníků poskytujících sociální služby, sociálních pracovníků obcí a sociálně zdravotních pracovníků
Podpora služeb pro lidi s duševním onemocněním	Investice do infrastruktury soc. služeb a rozvoje individualizované nabídky služeb	Posílení resortní a meziresortní spolupráce
Podpora rozvoje preventivních služeb zaměřených na podporu funkční rodiny	Legislativně ukotvení povinnosti obcí v oblasti rodinné/sociální/bytové politiky a povinnost postarat se o své občany (možnost vyhodnocení ze strany kraje pro spolufinancování)	Posilování postavení sociální práce a komunitní sociální práce na obcích
Podpora prevence předcházení vyloučení, patologiím a rizikovému životu mladých lidí		Realizace procesů komunitního plánování sociálních služeb na území obcí, podpora aktivit obcí podporujících sociální začleňování osob
		Podpora informovanosti veřejnosti (osvěta a vzdělávání o službách a cílových skupinách, snižování nesnášlivosti)

Aktivity opatření 2.2.3 Podpora rozvoje dostupného a sociálního bydlení a navazujících služeb v kraji se zaměřuje na podporu rozvoje dostupného a sociálního bydlení a na ně navazujících sociálních a dalších služeb v kraji a zároveň na problematiku sociálně vyloučených nebo deprivovaných lokalit (SVL). Nedostatky v této oblasti vedou k nejčastějšímu ohrožení rodiny a pro práci s původní rodinou je stabilní a dostupné bydlení základním prvkem stabilizace. Deklarované aktivity kraje jsou rozvinuté zejména na metodické a plánovací úrovni.

Částečně transformaci podporuje opatření 2.1.2 Zajištění dostupných a kvalitních zdravotních služeb prostřednictvím podpory provázanosti zdravotní a sociální péče a podpora psychiatrické péče na území kraje – deinstitucionalizace v souladu s reformou psychiatrické péče v ČR. A opatření 2.1.3 Posílení rozvoje sportovních a volnočasových aktivit v kraji s cílem prevence rizikového chování zejména u dětí

a mládeže včetně podpory pohybových aktivit se zapojením znevýhodněných osob a osob se zdravotním postižením.

Transformaci nepřímo podporuje také strategická priorita 1. Konkurenceschopný region, opatření 1.2.3 Začleňování znevýhodněných skupin na trh práce a jejich adaptace v regionu poradenské, motivační a informační aktivity a programy v oblasti zaměstnávání.

#### 9.2.1.2 Strategie dotčených resortů kraje

Pohled na transformaci odráží také jednotlivé resortní strategie kraje, které uvádějí cíle a principy práce s ohroženou rodinou a/nebo popis přenosu služeb do komunity. Dále jsou konkrétně uvedené relevantní informace z aktuálních strategických dokumentů kraje podle jednotlivých resortů, u kterých je pokaždé zkoumaný postoj k institucionálním zařízením a k terénním/ambulantním službám.

#### 9.2.1.3 Sociální oblast

##### 9.2.1.3.1 Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026

V sociální oblasti je stěžejním dokumentem **Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026**. I když je v tématu transformace péče o ohrožené děti<sup>37</sup> tento dokument relativně stručný, základním cílem je překonat roztržitost mezi resorty zdravotnictví, školství a sociálních služeb a **sjednotit systém s ohledem na možnost posilovat v rámci jednoho resortu terénní složku podpory rodin a dětí současně s utlumováním pobytové složky**. Na to navazuje cíl do roku 2026 dopracovat strategii sociálních služeb v případě, že dojde ke sjednocení systému péče o ohrožené děti. Do Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb budou zapracovány **další požadavky na služby pro děti**, které budou spadat do systému sociálních služeb v případě realizace záměru sjednocení systému péče o ohrožené děti.

#### A. ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

**Dítě se ZP – dítě v pobytové službě pro osoby se zdravotním postižením není optimální řešení** a je nezbytné hledat jiné způsoby řešení, především předcházet institucionalizaci dětí v zařízení sociálních služeb, což je v souladu s podporou transformace pobytových služeb pro osoby se ZP. Velmi konkrétně je definována nutnost **modernizace** pobytových zařízení v souladu s trendem inkluzivního bydlení v rozptýlené formě v běžné zástavbě bytových domů. Nedostatek vhodných sociálních bytů je také příčinou, že osoby se zdravotním postižením (především s mentálním postižením) odcházejí do pobytových sociálních služeb.

Z praxe plyne, že v KHK převládá **plošné poskytování** pobytových služeb, tj. poskytování služby mnoha uživatelům, kterým by dostačovala nižší míra podpory, případně by mohli žít běžným životem za podpory terénní služby.

Dalším regionálním specifickým je tzv. **částečná transformace**, tj. pro část uživatelů byla vybudována nová lůžka v komunitních zařízeních, část však zůstala ve dosavadních budovách. Propočty nákladů a zkušenosti z jiných krajů ukazují, že by bylo vhodné směřovat k úplné transformaci zařízení, tj. zcela ukončit provoz v současných zařízeních. Pro opuštěné budovy pak hledat jiné využití, případně je-li to vhodné, hledat využití budov pro jiný druh sociální služby – nabízí se především cílová skupina seniorů. Tento model je z finančního hlediska výhodnější než částečná transformace zařízení.

---

<sup>37</sup> Nezletilí klienti prostupují dvěma skupinami ve Strategii, zejména jsou to služby pro ohrožené rodiny a pak osoby se ZP a jejich rodiny (pouze částečně rozlišené na nezletilé a zletilé klienty). Pro tyto dvě oblasti identifikuje trendy, které jsou pro tento dokument zúžené pro kontext deinstitucionalizace.



## B. SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

Cílem Strategie v oblasti služeb pro rodiny s dětmi je nezbytné:

- minimalizovat při poskytování pobytových služeb počty opakovaně poskytovaných služeb. Je nezbytné zabezpečit azylové bydlení pro rodiny s dětmi
- podporovat rozvoj podpůrných ambulantních a terénních služeb pro rodiny s dětmi, které podpoří jejich schopnost zvládat obtížné životní situace
- podporovat obce při rozvoji sociálního bydlení pro rodiny s dětmi. Sociální služby musejí poskytovat podpůrný servis uživatelům sociálního bydlení
- vyrovnat dostupnost služeb pro rodinu ve městech a na venkově
- aktivity v oblasti volného času dětí a mládeže a vzdělávání podporovat primárně mimo systém sociálních služeb

Do oblasti služeb zaměřených na podporu funkční rodiny a prevenci sociálního vyloučení dětí a mládeže jsou částečně zahrnuté i rodiny s dětmi se ZP. Z analytické části plyne, že síť sociálních služeb pro rodiny s dětmi je postavena na sociálně aktivizačních službách (SAS), které fungují ambulantní i terénní formou, avšak v terénu jsou méně mobilní z důvodu nedostatku automobilů. Azylové domy pro matky s dětmi mají nedostatek lůžek pro celé rodiny a pokoje pro rodiče s více dětmi. Sociální rehabilitace pro osoby opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní výchovy je provozována v nedostatečné kapacitě. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež limituje nejasná představa o konkrétní nepříznivé sociální situaci, kterou tento typ služeb může řešit, a to především ze strany zadavatelů, ale i jiných sociálních služeb či samotných klientů.

Sociálně-právní ochrana dětí a sociální služby mají nejasně identifikovány hranice mezi sociální službou a činností pověřené osoby. V návaznosti na deinstitucionalizaci bude nutné zaměřit pozornost také na koordinaci spolupráce a lépe zadávat SAS ve spolupráci s činností OSPOD a zároveň klienty sociálních služeb nepřehlcovat, k čemuž dochází zpravidla na územích s vyšším počtem sociálních služeb. Azylové domy pro matky s dětmi odvádějí velmi dobrou sociální práci a přispívají k sociálnímu začleňování svých uživatelů. Některá zařízení však ve vztahu ke kapacitě nemají dostatek sociálních pracovníků, kteří by provázeli uživatelské jejich situací. Práci azylových domů však oslabuje chybějící návaznost sociálního bydlení.

OSPOD upozorňují také na absenci podpory rodin se zdravotně postiženým dítětem. **Chybějí** dostatečné kapacity **odlehčovacích služeb**, především včasná podpora pečujících prostřednictvím rané péče a **podpora prostřednictvím sociálně aktivizačních služeb** pro rodiny s dětmi. Pečujícími o dítě se zdravotním postižením jsou často matky samoživitelky. Jejich situace jsou velice složité a často potřebují podporu, aby lépe zvládaly péči o své dítě a nedocházelo k sociální izolaci rodiče i dítěte. Při práci s osobami se ZP Strategie KHK v oblasti sociálních služeb akcentuje potřebnost rané péče pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra.

### 9.2.1.3.2 Návaznost závazků Střednědobého plánu sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2021 až 2023 na Strategický plán transformace péče o ohrožené děti

**Střednědobý plán sociálních služeb Královéhradeckého kraje 2021 až 2023** byl vypracován na základě Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026. Do roku 2023 se bude uskutečňovat fáze posouzení a sběr podnětů pro většinu cílů, proto jsou dále uvedeny **závazky do r. 2026. Splnění těchto závazků** podpoří plynulost procesu transformace péče o ohrožené děti v oblasti cílů 5.1 Podpora rodiny v přirozeném sociálním prostředí:

- **navýšit** úvazky přímé práce v **SAS** pro rodiny s dětmi (alespoň 60 úvazků přímé práce SAS ORP Náchod, Trutnov, Nové Město nad Metují a okres Rychnov nad Kněžnou)
- **navýšit** úvazky přímé práce v odborném sociálním poradenství poskytujícím **psychologické poradenství** rodinám s dětmi (v síti sociálních služeb bude podporováno alespoň 19 úvazků přímé práce v okresech Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou a Hradec Králové)
- **navýšit kontaktních míst** odborného sociálního poradenství poskytujících psychologické poradenství rodinám s dětmi o tři.
- **podpořit vznik** alespoň jednoho **azylového domu pro rodiny s dětmi**
- mít kapacitu alespoň **216 lůžek azylového domu pro rodiny s dětmi** v síti soc. služeb KHK (primárně okres Rychnov nad Kněžnou nebo Trutnov)
- **posílit spolupráci kraje a obcí při zadávání a vyhodnocování sociálních služeb pro rodiny s dětmi**, tj. ORP mají nastaveny požadavky na obsah a rozsah činnosti služeb pro rodiny, v požadavcích jsou zohledněny potřeby známé z výkonu SPOD
- **posílit mobilitu terénních služeb** podporou pro nákup vozidel
- **nastavit systém podpory pro mladé dospělé** opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pěstounskou péči zmapováním potřeb
- **rozšířit místní dostupnost nízkoprahových zařízení** pro děti a mládež v návaznosti na prokázanou potřebu v území

K podpoře života zdravotně postižených osob v komunitě patří:

- **posílení terénní péče** se závazkem, že v roce 2026 budou využívat služby osobní asistence uživatelé se zdravotním postižením ve všech správních územích obcí s rozšířenou působností, služby budou obsluhovat alespoň 80 osob
- **diferenciace sítě pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením** se závazkem, že v roce 2026 bude zajištěna dostupnost služeb podpora samostatného bydlení v deseti největších obcích s rozšířenou působností a v okolí těchto měst
- **podpora přirozeného života osob se zdravotním postižením**, tj. poskytované služby mají nastaveny procesy, které posilují poskytování sociálních služeb podle individuálních potřeb a přání. Personální zabezpečení odpovídá potřebám uživatelů včetně odborné vybavenosti personálu a připravenosti odpovídat na specifické potřeby. Zvýšení kapacity ambulantních služeb (denních stacionářů a center denních služeb) o osm uživatelů. Při tvorbě plánů sociálních služeb na obcích bude reflektováno téma osob se zdravotním postižením s ohledem na podporu života lidí v přirozeném prostředí
- **posílení pečujících** se závazkem zvýšení dostupnosti pobytových odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2026 bude v síti sociálních služeb Královéhradeckého kraje podporováno alespoň 107 lůžek odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením (nárůst o 27 lůžek). Na území alespoň pěti obcí s rozšířenou působností jsou realizovány podpůrné skupiny pro pečující osoby, poskytována psychologická podpora pečujícím a vzdělávání pečujících
- **posílení terénních služeb** se závazkem posílení kapacit rané péče o cca dva úvazky (do r. 2026) a vznik sociálně aktivizačních služeb pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi (do r. 2023).
- **podpora zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti**, tj. posilovat spolupráci podpůrných sociálních služeb s dětskými domovy při přechodu klientů domovů do běžného života. Do r. 2026 bude nastaven mechanismus spolupráce při předávání klientů dětských domovů do podpůrných sociálních služeb. Zvyšovat povědomí o potřebě deinstitucionalizace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Do r. 2026 je téma potřeby deinstitucionalizace komunikováno s odbornou veřejností (zdravotnický personál, soudci, pracovníci škol a školských zařízení, Úřadu práce ČR apod.).



#### 9.2.1.3.3 KONCEPCE RODINNÉ POLITIKY KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE 2020–2023

Transformaci péče o ohrožené děti tento dokument podporuje v oblasti prorodinných aktivit a zaměřením se na téma preventivních a terénních sociálních služeb. Dokument podporuje hodnoty rodiny, budování jejího významu ve společnosti. Prostřednictvím plánování sociálních služeb zdůrazňuje potřebnost a dostupnost odborného sociálního poradenství zaměřeného na rodinné a partnerské poradenství. Zdůrazňuje potřebu monitorování a vedení databáze zajímavých projektů a příkladů dobré praxe v oblasti rodinné politiky.

Prosazuje podporu rodiny se specifickými potřebami, zejména rodiny pečující o osobu závislou na péči, rodiny sociálně vyloučené (zejm. ohrožené ztrátou bydlení, rodiny s nízkými příjmy) a samoživitele. Podporuje zvýšení počtu pěstounů v Královéhradeckém kraji zejména pro specifické skupiny dětí, jako jsou sourozenecké skupiny, děti starší šesti let, děti hendikepované a děti různých národnostních etnik.

#### 9.2.1.3.4 Strategie rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním 2015–2023

Strategie na transformaci navazuje **závazkem cíle č. 12.10**. Ve spolupráci s relevantními aktéry zajistit podmínky pro **snazší přechod klientů dětského domova Základní školy speciální Jaroměř do běžného života** s případnou podporou. Ve spolupráci s odborem školství Krajského úřadu Královéhradeckého kraje bude podpořen proces plánování přechodu klientů do běžného života (včetně aktivit vedoucích k začlenění klientů na trh práce či získání odborného vzdělání).

Dále navazuje **závazkem cíle č. 13.2**. Zefektivnit **využití kapacity DOZP pro mládež Domečky, Rychnov nad Kněžnou**. Tento cíl zahrnuje opatření:

- snížit kapacitu pobytových sociálních služeb pro osoby s postižením s dlouhodobým pobytem cca o 30 %
- podpořit přechod uživatelů do běžné komunity s využitím návazných terénních a ambulantních služeb a komunitních pobytových služeb připravovaných v rámci transformace Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny (do cca 20 osob)
- podpořit přechod uživatelů do jiných regionů (spolupracovat s dalšími poskytovateli v návaznosti na individuální potřeby a preference uživatelů)
- vyčlenit část kapacity pro odlehčovací služby včetně odlehčovacích služeb pro osoby s autismem, případně dalšími „problematickými“ diagnózami
- vyčlenit část kapacity pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s duševní poruchou, problémovým chováním
- vyčlenit část kapacity pro osoby s poruchou autistického spektra s těžkou symptomatikou. Podle potřeby využívat kapacitu pro děti s postižením s vysokou mírou podpory, avšak jako krajní řešení a za předpokladu intenzivní spolupráce s OSPOD s cílem usnadnit urychlený návrat dítěte do prostředí rodinného typu
- dopracovat analýzy potřeb uživatelů DOZP Domečky se zaměřením na uživatele, jejichž aktuální potřeby nebyly zjišťovány v roce 2014
- zvyšovat kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb v zařízení
- zpracovat transformační plán
- nastavit způsob jednání se zájemci a přijímání uživatelů tak, aby byli do služby domov pro osoby se zdravotním postižením přijímáni uživatelé ze spádových území ORP Rychnov nad Kněžnou a Kostelec nad Orlicí (kromě osob s PAS a s kombinací duševní poruchy či problémového chování a dětí s vysokou mírou podpory)

- spolupracovat s DOZP Kvasiny na přípravě transformačního plánu DOZP Kvasiny s cílem podpořit přípravu a přechod části uživatelů do komunitních pobytových služeb připravovaných v rámci transformace DOZP Kvasiny

#### 9.2.1.4 Zdravotnictví

##### 9.2.1.4.1 Koncepce zdraví Královéhradeckého kraje 2030

Podpora transformace je zahrnuta v prioritě 6.2 Podpora zdraví během celého života s cílem vytvářet podmínky pro zdravější vývoj dětí a mládeže a rozvíjet podmínky směřující ke kvalitě života pro všechny věkové skupiny. V návrhu aktivit je zahrnuta podpora a zajištění pomoci rodinám, které pečují o dítě se zdravotním postižením a zvýšení informovanosti o včasné diagnostice a zajistit následnou pomoc rodinám a dětem s ADHD a ADD. V prioritě 6.5 Omezení zdravotně rizikového chování a duševní zdraví je cílená prevence, osvěta snížení či omezení zdravotně rizikového chování a posílení duševního zdraví obyvatel kraje v prioritě 6.5.2 Snižování stresu/Zlepšování duševního zdraví prostřednictvím aktivit Podpora projektů a programů pro rozvoj duševního zdraví všech věkových skupin a Posílení integrace osob se zdravotním postižením (fyzickým, mentálním, smyslovým) do společnosti.

##### 9.2.1.4.2 Koncepce zdravotnictví Královéhradeckého kraje pro období 2021–2025

Královéhradecký kraj v samostatné působnosti zřizuje dětský domov pro děti do tří let věku (podle zákona č. 372/2011 Sb.), konkrétně Dětské centrum ve Dvoře Králové nad Labem, které je provozováno Sdružením ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (příspěvková organizace KHK). Podpora transformace péče o ohrožené děti v tomto dokumentu nebyla nalezena.

##### 9.2.1.4.3 Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030

Podle analýzy situace je v rodinách lidí s duševním onemocněním situace rozmanitá, a to podle schopností a vůle rodinných příslušníků s onemocněním v rodině zacházet. Část rodičů nadměrně přebírá kompetence za nemocné, jejich péče je enormní, což působí negativně na rozvoj dovedností člověka s duševním onemocněním.

V rovině veřejného informování a zpráv vede neúplné či zkreslené informování a médii vytvářený obraz ke zkreslování obrazu o povaze duševního onemocnění, o potřebách lidí, kteří se ve svém životě s duševním onemocněním setkali a je součástí jejich životů. Mediální obraz a prostor věnovaný otázkám duševního onemocnění vede stále v omezené míře k narovnání předsudků a mýtů. O povaze duševních onemocnění je nízká informovanost, prevence je soustředěna na parciální problémy (šikana, drogy, záškoláctví), duševní zdraví není součástí vzdělávání. Destigmatizace a prevence jsou zásadním předpokladem pro snižování zátěže způsobované duševními onemocněními, protože umožňují lidem včas rozeznat symptomy duševního onemocnění, vyhledat odbornou pomoc a lépe se vypořádat se sociálními důsledky duševních onemocnění.

Podpora transformace péče o ohrožené děti a rodiny je reflektována ve strategickém cíli 3.9. Je posílena oblast primární prevence v oblasti duševního zdraví. Od roku 2021 se bude KHK snažit zavést specializované programy zaměřené na rozvoj rodičovských dovedností s cílem snížení rizika traumatizace u dětí (implementovat do působnosti služeb v oblasti podpory rodin program Triple P). Jedná se o Positive Parenting Program = pozitivní rodičovský program (rozvoj rodičovských kompetencí), který je jedním z nejúčinnějších rodičovských programů založených na důkazech, podpořených více než 35 lety probíhajícího výzkumu. Triple P dává rodičům jednoduché a praktické strategie, jež jim pomáhají budovat silné a zdravé vztahy s dětmi a předcházet problémům s jejich rozvojem. Triple P se v současné době používá ve více než 25 zemích a bylo prokázáno, že pracuje napříč kulturami, socioekonomickými skupinami a v mnoha různých druzích rodinných struktur.

Výhledem Plánu sítě služeb v péči o duševní zdraví je funkční síť služeb pro osoby s vážným duševním onemocněním i další cílové skupiny, která je provázaná a regionálně odpovědná a vychází z opakovaně revidovaného Plánu sítě služeb v péči o duševní zdraví. Tento plán zohledňuje názory uživatelů, je otevřený změnám a navázán na zdroje. Plán je primárně orientován hodnotově, nikoli ekonomicky. Plán je konkrétní, závazný, kontrolovatelný a vychází z potřeby, kterou postupně definují multidisciplinární týmy ve spolupráci s klienty, jejich rodinami a komunitou ve svém spádovém území a ve spolupráci s představiteli obcí a zástupci odboru sociálních věcí krajského úřadu.

#### 9.2.1.5 Školství

##### 9.2.1.5.1 DLOUHODOBÝ ZÁMĚR VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE VZDĚLÁVACÍ SOUSTAVY KRÁLOVÉHRADECKÉHO KRAJE (2020–2024)

V Královéhradeckém kraji vykonává činnost těchto zařízení celkem třináct organizací zřizovaných KHK a MŠMT. Z nich je sedm dětských domovů, tři dětské domovy se školou, dva výchovné ústavy a jeden dětský diagnostický ústav. KHK zřizuje celkem sedm organizací vykonávajících činnost dětského domova (dále také jen „DD“).

V současné době je důležitým tématem „Transformace systému péče o ohrožené děti“, která se řeší meziresortně. V resortu školství je jejím hlavním cílem zefektivnění činnosti sítě školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče a vytvoření moderního, odborného a dostupného systému s důrazem na kvalitu a profesionalitu poskytované péče o klienty (děti a jejich rodiny), posilování a podpory primární prevence prostřednictvím preventivně výchovné péče a implementace standardů kvality péče do poskytovaných služeb všech typů zařízení. Transformace a systémové změny vycházejí z vize, že bude docházet ke snížení počtu dětí umístovaných do zařízení z důvodu rozvoje a podpory zejména poradenských a preventivních ambulantních služeb a zvyšování jejich (včetně dosažitelnosti).

V meziročním srovnání se počty dětí v dětských domovech zřizovaných KHK téměř nezměnily. Zvýšil se podíl dětí v dětských domovech, které plní povinnou školní docházku, a naopak poklesl počet dětí navštěvujících střední školu. Stále narůstá množství dětí se zdravotním postižením včetně závažných poruch chování a psychiatrických „diagnóz“. Pro tyto děti nejsou dětské domovy podle legislativy určeny a není zde ani dostatečné personální zajištění.

Systém umístování dětí do dětských domovů, popř. jiných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je v současné době nefunkční. Neprospívá dětem a komplikuje činnost pracovníků Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále také jen „OSPOD“) i pracovníků dětských domovů. Prioritou KHK ve spolupráci odborů školství a sociálních věcí je vytvořit na území kraje dobře fungující systém, který bude pracovat s aktuálními informacemi a bude dostatečnou oporou pro rozhodování soudů.

Vzhledem k tomu, že není dobře rozvinutý systém specializovaných zařízení pro děti v režimu ústavní výchovy, nelze předpokládat, že se výrazně sníží počty dětí s komplikovanou diagnózou v dětských domovech, a tudíž je nezbytné personálně posílit jednotlivá zařízení např. o psychology, etopedy a speciální pedagogy a cíleně vytvořit určitou vnitřní specializaci dětských domovů v rámci kraje. KHK se také zaměřuje a nadále bude podporovat systematickou přípravu dětí na odchod z dětských domovů.

Mezi **závazné hlavní cíle** pro rozvoj oblasti ústavní výchovy patří:

- Účelné a strukturované nastavení služeb v oblasti výkonu ústavní výchovy v dětských domovech zřizovaných KHK
  - Do r. 2024 posílit personálně týmy v DD o psychology a speciální pedagogy, jejich služby sdílet v případě možnosti v rámci více zařízení
  - Průběžně podporovat odborné systematické vzdělávání pedagogických pracovníků DD

- Nastavení efektivní spolupráce všech subjektů participujících na péči o ohrožené děti (do roku 2024)
  - **Vytvořit krajskou strategii transformace služeb pro ohrožené děti**
  - **Podpořit budování cvičných a startovacích bytů umožňujících samostatný způsob života dětem z DD**
- Vytvořit systém pro umísťování dětí do DD, který by zamezil neefektivnímu blokování míst a umísťování dětí jen na základě volného místa bez vazby na jejich potřeby (do roku 2021)
  - Průběžně realizovat pravidelná setkávání zástupců KHK s řediteli DD, zástupci OSPOD a dalšími subjekty, které jsou zapojeny do systému péče o ohrožené děti

Strategie se dále dotýká dalšího rozvoje sítě škol a školských zařízení. V oblasti **dětských domovů** nebudou nová zařízení po dobu platnosti tohoto dlouhodobého záměru do rejstříku škol a školských zařízení zapisována. Navýšení kapacit existujících zařízení bude zapsáno pouze za předpokladu využití kapacity pro přípravu dětí na odchod z dětského domova v rámci samostatného bydlení.

U **středisek výchovné péče, výchovných ústavů a dětských domovů se školou** bude zapisování nových zařízení, popř. navýšování jejich kapacit realizováno pouze v případě prokazatelné potřeby s ohledem na současnou síť těchto zařízení v kraji.