

ODBORNÁ ANALÝZA

k novele zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Odborná analýza překládané novely se zaměřuje, jak na samotné znění navrhované změny, tak na argumenty uváděné v doprovodné důvodové zprávě. Analýza se zaměřuje jak na právní hledisko navrhované změny, tak i související odborné a ekonomické aspekty. Statistická¹ a ekonomická data² uváděná průběžně v textu vycházejí z oficiálních zdrojů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Předkládají:

Mgr. Terezie Pemová – Národní institut pro děti a rodinu

Prof. PhDr. Radek Ptáček, PhD. – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Návrh novely

*Přidává se § 7, který zní: „**Diagnostický ústav může poskytovat péči též dětem, o jejichž umístění v důsledku jejich poruch chování požádali zákonní zástupci dítěte. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče.**“*

Navrhovaná novelizace **zcela odporuje konceptu péče o ohrožené děti**, který se ČR snaží v posledních 10 letech realizovat prostřednictvím právní úpravy všech souvisejících zákonů (zákon o sociálně-právní ochraně dětí, zákon o ústavní a ochranné výchově, občanský zákoník), i **organizaci náhradní výchovné péče o děti v institucionálních zařízeních**.

Výhrady (jednotlivé body jsou podrobněji rozpracovány dále v textu):

1. **Navrhovaná novela zcela ignoruje poslední komplexní úpravy péče o děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče z roku 2012** (zákon č. 333/2012 Sb.). Hlavním záměrem této úpravy bylo v zařízeních spadajících pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy oddělit preventivní péči (Střediska výchovné péče) a zařízení poskytující péči dětem, kterým byla nařízena ústavní či ochranná výchova (diagnostické ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou, výchovné ústavy). Smyslem tohoto rozdělení bylo posílit preventivní práci s ohroženými dětmi a jejich rodinami, zajistit, aby nedocházelo k prolínání dětí s nařízenou ústavní výchovou s dětmi, které pod tento institut nespádají, zajistit specializaci jednotlivých typů zařízení s ohledem na specifické potřeby dětí a přeměřovat finanční prostředky od nákladné institucionální péče směrem k preventivním službám.

¹ Zdroj: MSMT: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

² Zdroj MŠMT: <http://sdv.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/statisticka-rocenka-skolstvi-soubor-ekonomickych-ukazatelu-11>

2. **Předkládaná novela jakož i její důvodová zpráva vůbec nezohledňuje závazky ČR vyplývající z Úmluvy o právech dítěte, Listiny základních práv a svobod, jakožto i nálezů Evropského soudu pro lidská práva.** Novela neomezuje dolní věkovou hranici pro umístění dětí na dobrovolný pobyt, délku pobytu, ani neomezuje možnost opakovaných pobytů, také nijak nezmiňuje provázanost dobrovolných pobytů s poskytováním sociálně-právní ochrany dětí a ochranu práv dětí v průběhu dobrovolných pobytů.
3. Možnost realizace dobrovolných pobytů je v platném znění zákona č. 109/2002 Sb. zakotvena, ale je umožněna výhradně střediskům výchovné péče (SVP). Přičemž právní předpis velmi podrobně upravuje práva a povinnosti dětí, zákonných zástupců i ředitelů SVP během dobrovolných pobytů (délka pobytu, možnost opakování pobytů, udělování informovaného souhlasu, atp.). Umístění dětí na dobrovolné pobyty do SVP je provázáno se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí tak, aby byl dobrovolný pobyt dítěte součástí celkové intervenční strategie zaměřené na snížení ohrožení dítěte a nemohlo docházet k jeho zneužívání, ať už zákonnými zástupci dítěte, nebo samotnými SVP. **Předkládaná novela v případě diagnostických ústavů toto zcela opomíjí.**
4. Důvodová zpráva jako argument pro umístování dětí na dobrovolné pobyty do diagnostických ústavů uvádí nezvládnutý průběh inkluze ve školním prostředí, nedostatek speciálních pedagogů ve školách či absenci poskytnutí vhodných pedagogických intervencí. **Tento argument však není podložen žádnými daty.** Závěrem je pak dokonce v důvodové zprávě jako jeden z obranných mechanismů proti zneužití dobrovolných pobytů uvedena možnost, že pokud nedojde ke změně chování dítěte, může být dítě i rodina připravována na nařízení ústavní výchovy.
5. Platné znění zákona č. 109/2002 Sb. pro SVP definuje formy služeb, které mají zajistit komplexní preventivní péči o ohrožené děti, a to: ambulantní, terénní, celodenní a pobytovou. V kompetenci SVP je rovněž metodická práce s kmenovými školami dětí (včetně přímé práce se školním kolektivem), terénní práce v místě, kde dítě žije a pořádání pobytových (výchovných a terapeutických akcí). Jedná se o ucelený soubor služeb, které se mohou s ohledem na potřeby dětí prolínat, navazovat či doplňovat. **Předkládaná novela v případě diagnostických ústavů zavádí pouze možnost dobrovolných pobytů bez doprovodných služeb, tudíž lze důvodně pochybovat o jejich pozitivním dopadu na celkovou situaci dítěte.**
6. Důvodová zpráva k novele č. 333/2012 Sb. z roku 2012 předpokládá, že v rámci posílení preventivní složky bude postupně rozšiřována síť středisek výchovné péče i jejich nabídka služeb. A že dojde celkově k transformaci systému péče o ohrožené děti v gesci MŠMT, směrem od institucionálních forem péče, ke komplexním preventivním službám. Z analýzy veřejně dostupných dat MŠMT (výkonových i ekonomických ukazatelů) je však zjevné, že v tomto směru došlo jen k drobným změnám (zejména v rozšíření SVP, která by byla schopna nabízet i pobytové služby). Zřizovateli všech DG (13) a většiny SVP (27 z 31) je MŠMT, které za posledních 6 let učinilo jen minimum kroků, které by směřovaly ke skutečné změně směrem k posílení preventivní péče. **Předkládaná novela tedy jen konzervuje současný nežádoucí stav.**
7. V rámci důvodové zprávy předkládané novely jsou zcela opomíjeny podstatné informace týkající se dostupnosti dobrovolných pobytů (v 6 krajích ČR nejsou žádné diagnostické ústavy, ve 4 krajích nejsou ani Střediska výchovné péče). Dále jsou v důvodové zprávě zcela opomíjeny organizační souvislosti zajištění péče o děti v SVP a DÚ. V ČR je aktuálně 13 diagnostických ústavů a 31 středisek výchovné péče. Deset

diagnostických ústavů vedou ředitelé, kteří jsou zároveň i řediteli SVP. Pokud tedy důvodová zpráva uvádí, že SVP nejsou schopna řešit situaci dětí s problematickým chováním, zcela opomíjí, že za tento stav nesou minimálně odbornou a manažerskou odpovědnost i ředitelé diagnostických ústavů, do kterých by měly být tytéž děti nově dobrovolně umísťovány. **Předkládaná novela žádným způsobem neřeší místní a časovou nedostupnost preventivních služeb v gesci MŠMT.**

8. Důvodová zpráva navrhované novely uvádí, že při řešení problémového chování/poruchy chování bývají začleněny SVP, které však nemohou vhodným způsobem reagovat na extrémnější projevy chování v případě jeho výskytu (jedná se o pobytové služby). Zpráva však neuvádí na základě jakých údajů je toto konstatováno. Výkonností statistické ukazatele MŠMT naopak ukazují, že SVP disponují výrazně kvalifikovanějším personálem. **61% personálu SVP tvoří speciální pedagogové, psychologové či sociální pracovníci, zatímco 70% personálu DÚ tvoří vychovatelé a asistenti pedagoga vykonávající pomocné výchovné práce. Navrhovaná novela žádným způsobem nezaručuje, že během dobrovolného pobytu v DÚ budou ohroženým dětem poskytnuty potřebné služby v odpovídající kvalitě.**
9. Důvodová zpráva navrhované novely neuvádí žádné ekonomické aspekty péče o ohrožené děti v zařízeních MŠMT. Ať už se jedná o využití kapacity jednotlivých zařízení (některé DÚ jsou v průběhu roku vytíženy jen na 15%), jakožto i nákladovosti jednotlivých forem péče o ohrožené děti (náklady na 1 dítě v DÚ jsou 13x vyšší, než náklady na děti v SVP). **Předkládaná novela tedy jen konzervuje současný nežádoucí stav, kdy jsou násobně větší finanční prostředky směřovány do institucionálních forem péče, na místo podpory preventivních služeb.**

1. Smysl oddělení preventivní péče a specializace zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

V roce 2012 byla přijata komplexní novela zákona č. 109/2002 Sb., která přinesla zásadní změny v kompetencích jednotlivých institucionálních forem péče o děti v gesci MŠMT. Jednalo se o novelu, kterou předkládalo MŠMT a byla podrobena rozsáhlé diskuzi v rámci odborné veřejnosti, a to nejen pracovníků zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, ale i pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, justice, atp. Novela byla rovněž provázána s dalšími zákony, např. zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Podrobná důvodová zpráva, která byla k novele přiložena, rozpracovala jednotlivé právní teze, do konkrétního paragrafového znění.

Aktuální novela tento složitý expertní proces zcela ignoruje. Opomíjí možné připomínky odborníků z jiných resortů (OSPOD, opatrovníčtí soudci) a nedbá na to, že institut dobrovolných pobytů je ve stejném zákoně velmi podrobně upraven, jen do jiného typu zařízení (SVP). Zásadní teze z důvodové zprávy (omezení délky dobrovolných pobytů, prevence zneužívání dobrovolných pobytů) nejsou nijak zapracovány do samotného paragrafového znění, tudíž mají jen deklarativní, nikoliv právně závazný charakter.

Citace z důvodové zprávy z roku 2011 k novele zákona ústavní a ochranné výchově a preventivní péče³

Zcela zásadní změnou je předpokládané využívání preventivně výchovné péče ve střediscích preventivních služeb (přejmenované středisko výchovné péče) ve větším rozsahu, „destigmatizace“ středisek a snížení počtu dětí v ústavní péči tím, že bude kladen větší důraz na prevenci a poradenství.

Upřesňuje se účel a cíle preventivně výchovné péče ve středisku preventivních služeb, které je samostatným školským zařízením. V souvislosti s poskytováním poradenských preventivních služeb střediskem je tato možnost zrušena u diagnostických ústavů, stejně jako možnost poskytovat dětem dlouhodobé pobyty.

Tato úprava je založena na požadavku specializace jednotlivých typů zařízení, kdy diagnostický ústav je zaměřen výhradně na diagnostiku, popřípadě na následné metodické odborné služby směrem k zařízením.

Část týkající se péče ve střediscích preventivních služeb konkretizuje účel poskytované preventivní péče, specifikuje příjemce preventivně výchovných služeb, a definuje služby střediska, jejichž cílem je poskytování všestranné preventivní pomoci, a to prvořadě formou ambulantní péče, se zaměřením na snížení závažnosti rizikového chování dětí. Vzhledem k službám poskytovaným na úrovni školských poradenských zařízení se zavádí i zde informovaný souhlas s poskytnutou službou v souladu s dalšími právními předpisy.

Smyslem novely je posílení preventivní poradenské složky a je kladen důraz na přednostní poradenskou ambulantní péči středisek i zařízení s tím, že je nutná potřeba spolupráce, podpory a pomoci rodinám dětí. Předpokládá se změna účelu stávajících zařízení směrem ke specializaci a zaměření na různé výchovné programy podle aktuálních potřeb klientely umístěné v zařízení.

Stejně tak v rámci posílení preventivní složky bude postupně rozšiřována síť středisek i jejich nabídka služeb.

Ustanovení upravují způsob přijímání dětí do diagnostického ústavu – vždy se jedná pouze o děti se soudním rozhodnutím, ruší se tedy možnost přijímat děti na žádost rodičů – tyto služby poskytují nově výhradně střediska preventivních služeb. Jedná se o optimalizační ustanovení s cílem snížení nákladů spojených s výdaji na financování institucionální výchovy.

Diagnostický ústav může nově poskytovat péči dětem výhradně na základě soudního rozhodnutí, nelze tedy umožňovat pobyt dětem na základě žádosti jejich rodičů – dobrovolný pobyt v rámci preventivní péče není nadále povolen.

Jedním ze smyslů novely je oddělit výkon ústavní a ochranné výchovy od služeb poskytovaných střediskem, tedy zajistit, aby se nejprve poskytovala péče preventivní, a to v zařízeních tomu odpovídajících (tedy střediscích), nikoli aby docházelo ke kombinaci a prolínání typů služeb a klientů v rámci jednoho zařízení.

Nové znění konkrétně definuje účel a cíle střediska, okruh příjemců jejich služeb a formy těchto služeb; **nově je upravena forma terénní.** Zpřesňují se jednotlivé preventivní postupy při upřednostňování ambulantní péče před internátní, výslovně se zakotvuje institut

³ Zkrácená citace

informovaného souhlasu. Vymezuje se spolupráce střediska se subjekty a institucemi nejen v oblasti školství.

Pro účelné využívání služeb celodenních a internátních služeb střediska se stanoví nejvyšší počet opakovaných pobytů klienta, a to na 2 v roce.

V souvislosti s rozšířením okruhu osob, které mohou být klienty střediska preventivních služeb, se upřeshňují práva a povinnosti klientů-děti (uvedených v § 16 odst. 1 písm. a) a c)).

2. Soulad předkládané novely s Ústavním pořádkem

Lidskoprávní dokumenty přijaté ČR zaručují ohroženým dětem, jakožto i dětem se speciálními vzdělávacími potřebami veškerou potřebnou pomoc a podporu státu proto, aby mohly být kvalitně vzdělávány v běžném vzdělávacím procesu a aby mohly být vychovány svými rodiči. Důvodová zpráva předkládané novely explicitně zmiňuje nedostatky v oblasti inkluze, včetně nedostupnosti speciálních pedagogů ve školách, jako jeden z motivů navrhované právní změny. Navrhuje, aby děti, pro který stát není schopen vytvořit odpovídající vzdělávací podmínky (způsobené i neustálými návrhy na snižování rozpočtových položek souvisejících s inkluzí), byly svými rodiči dobrovolně umístovány do zařízení institucionální péče, která jsou v gesci stejného ministerstva jako nekompetentní školy.

Samotná novela pak nestanovuje nejnižší možný věk dětí, které bude možné umístit na dobrovolné pobyty. Je tedy možné, že „dobrovolné“ pobyty budou nabízeny i rodičům dětí předškolního nebo mladšího školního věku, pro které nebudou mateřské a základní školy ochotny vytvořit odpovídající vzdělávací podmínky. Bez jakéhokoliv zákonného omezení délky pobytu a možnosti jeho opakování pak mohou tyto děti na „dobrovolném pobytu“ strávit několik měsíců až let. A to bez jakéhokoliv kontroly ze strany orgánů sociálně-právní ochrany dětí (zákon o ústavní a ochranné výchově a preventivní péči nařizuje součinnost DÚ a OSPOD jen v případě dětí s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou). V důvodové zprávě je výslovně uvedeno i vynětí ochrany těchto dětí z režimu opatrovnického soudnictví, které dle tvrzení předkladatelů „proces umístění, pobytu a ukončení pobytu zbytečně prodlužují“, aniž by byla tato tvrzení jakkoliv doložena.

Závěr důvodové zprávy, uvádí, že nedejde-li ke změně v chování dítěte je možné při ukončení dobrovolného pobytu dítě samotné i jeho rodiče připravit na nařízení ústavní výchovy. Toto konstatování zcela opomíjí, že nařizovat ústavní výchovu mohou jen soudy, které v případě nedostatečné kompetence rodičů mohou volit i jiné formy náhradní výchovné péče, než jen péči ústavní. Vzhledem k tomu, že předkládaná novela umožňuje DÚ realizovat pouze dobrovolné pobyty, nikoliv terénní služby, je tedy zásadní otázkou, jak tyto pobyty vyřeší nezvládnuté problémy inkluze v kmenové škole dítěte. Bez terénních služeb, metodického vedení pedagogů prací s vrstevnickým kolektivem kmenové školy, není možno dosáhnout trvalých pozitivních změn. A to i v souvislosti s dalšími problematickými oblastmi navrhované novely (nedostatečná místní dostupnost služeb, profesní struktura pracovníků diagnostických ústavů).

3. Dobrovolné pobyty ve střediscích výchovné péče, provázanost se zákonem o sociálně-právní ochraně dětí

Zákon č. 109/2002 Sb. v platném znění v §17 upravuje, kdo může požádat o služby SVP. Toto oprávnění má jak dítě starší 15 let (pro ambulantní služby), pro poskytování služeb dětem mladším 15 let, nebo v případě celodenních, pobytových a terénních služeb je potřeba i souhlas zákonného zástupce dítěte. O ambulantní služby a terénní služby střediska výchovné péče mohou požádat i školy či školská zařízení, které dítě navštěvuje (poradenské, metodické, práce s třídním kolektivem). Dítě může o pomoc SVP požádat také na základě zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Služby SVP se poskytují až po písemném udělení informovaného souhlasu žadatele s jejich obsahem, způsoby a metodami provádění, očekávanými výsledky a s riziky poskytnutí i neposkytnutí. Informace se poskytují také klientovi, který není žadatelem (v případě, že je mu pobyt v SVP nařízen soudem, nebo OSPOD). V případě dobrovolných žadatelů se celodenní nebo internátní služby poskytují na základě doporučení vycházejícího z výsledků ambulantních služeb, a to témuž klientovi nejvýše dvakrát během jednoho roku. K žádosti o poskytnutí celodenních nebo internátních služeb se středisko vyjádří do 14 dnů od jejího obdržení.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí umožňuje i nařízení časově omezeného pobytu dítěte v SVP (nejdéle na 3 měsíce), pokud jiné formy intervence nevedly k žádoucím změnám, nebo pokud rodiče možnosti dobrovolného pobytu nevyužili (§13a). Toto opatření nařizuje příslušný opatrovnícký soud (nejedná se o nařízení ústavní výchovy), ale uložení výchovného opatření. Soud může dobu trvání výchovného opatření zcela výjimečně prodloužit, zejména v případě, že si rodiče nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte prokazatelně upravuje své poměry tak, aby mohla převzít dítě do osobní péče. Celková doba nepřetržitého trvání výchovného opatření nesmí přesáhnout 6 měsíců.

4. Rozdíl v metodách práce ve střediscích výchovné péče a diagnostických ústavech

Středisko výchovné péče poskytuje tyto služby (§16, odst. 2; odst. 3; odst. 4):

- poradenské, spočívající v konzultacích a poskytování odborných informací a pomoci klientům, orgánům sociálně-právní ochrany dětí, jiným orgánům a organizacím podílejícím se na práci s dítětem a rodinou, zejména školám a školským zařízením,
- terapeutické, za účelem urychlení integrace původní rodiny,
- diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně klienta formou pedagogických a psychologických činností, na základě nichž vydává doporučení školám a školským zařízením,
- speciálně pedagogické a psychologické, směřující k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování a směřující k integraci osobnosti klienta

- výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti klienta, k jeho rodinné situaci a k sociálně-právní ochraně dětí,
- informační, spočívající ve zprostředkování kontaktů klientovi s jinými orgány a subjekty, které se podílejí na realizaci opatření sociálně-právní ochrany dítěte, nebo za účelem zajištění dalších poradenských nebo terapeutických služeb v zájmu klienta.

Středisko výchovné péče poskytuje služby ve formě

- ambulantní,
- celodenní,
- internátní, a to nejdéle po dobu 8 týdnů, nebo
- terénní, zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta.

Středisko spolupracuje s pedagogicko-psychologickými poradnami, se speciálně pedagogickými centry, a v případě klientů s již rozvinutými poruchami chování s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány, které se podílejí na prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

Diagnostické ústavy poskytují tyto služby (odst. 2):

- diagnostické, spočívající ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
- vzdělávací, v jejichž rámci se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovují a realizují se specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte přiměřeně jeho věku, individuálním předpokladům a možnostem,
- terapeutické, které prostřednictvím pedagogických a psychologických činností směřují k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování dítěte,
- výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovává zdravotní vyšetření dítěte,
- organizační, související s umístováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo v jiném zařízení a při přípravě vyjádření pro soud ohledně určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno,
- koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajícími se péčí o děti.

Zákonné kompetence i formy výchovné péče, které mohou poskytovat střediska výchovné péče mají zjevně preventivní charakter a lépe odpovídají potřebám ohrožených dětí. Kromě pobytových služeb mohou poskytovat terénní, ambulantní i celodenní péči. Jsou ze zákona zmocněna ke spolupráci se školami, které děti navštěvují, i dalšími subjekty, které řeší nepříznivou situaci dítěte. Předpokládá se, že budou schopna pomáhat i dětem zasaženým závažnými sociálně-patologickými jevy, včetně drogových závislostí.

Zákon (i navrhovaná novela) předpokládá poskytování péče dětem v diagnostických ústavech pouze pobytovou formou. Výše uvedené činnosti se týkají pouze dětí s ústavní nebo ochrannou

výchovu. Z navrhované novely nevyplývá, jaké ze služeb uvedených v § 5 budou směřovat k dětem umístěným v DÚ na dobrovolném pobytu.

5. Kapacita a dostupnost středisek výchovné péče a diagnostických ústavů

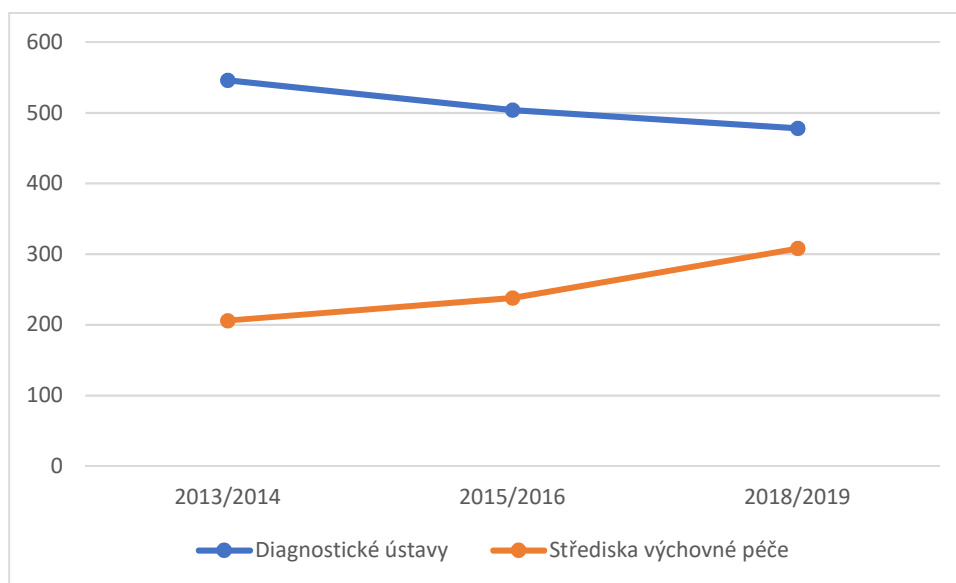
Česká republika se prostřednictvím mnoha strategických materiálů již v roce 2009 zavázala k transformaci péče o ohrožené děti. Změny se měly dotknout všech zainteresovaných ministerstev. K výrazné změně v zařízeních, která jsou v gesci MŠMT mělo dojít prostřednictvím novely zákona č.333/2012 Sb. Smyslem změn mělo být především upřednostnění a posílení preventivních služeb, před službami institucionálními.

Školní rok	Počet SVP celkem	SVP samostatně	SVP s pobytovou službou	Kapacita pobytových služeb
2013/2014	17	Nelze dohledat	11	206
2015/2016	29	Nelze dohledat	12	238
2018/2019	31	4 ⁴	16	308

Tabulka 1 – Vývoj počtu a kapacity středisek výchovné péče v období 2013-2019 (zdroj MŠMT)

Školní rok	Počet DÚ celkem	DÚ samostatně	Kapacita DÚ ⁵
2013/2014	14	Nelze dohledat	546
2015/2016	13	Nelze dohledat	504
2018/2019	13	1 ⁶	478

Tabulka 2 - Vývoj počtu a kapacity diagnostických ústavů v období 2013-2019 (zdroj MŠMT)



Graf 1 – Srovnání vývoje kapacity středisek výchovné péče (pobytových služeb) a diagnostických ústavů v letech 2013/2019

Školní rok	SVP (celkem)	SVP (internátní)	DÚ
------------	--------------	------------------	----

⁴ Ostatní SVP jsou zřizována společně s jinými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy, tedy diagnostickými ústavů, dětskými domovy, dětskými domovy se školou a výchovnými ústavů

⁵ Novela zákona č. 333/2012 Sb. upravila velikost výchovných skupin a jejich počet v jednom zařízení, z tohoto důvodu byly diagnostické ústavy nuceny upravit dosavadní kapacitu zařízení

⁶ Pouze 1 diagnostický ústav je zřízen samostatně, aniž by k němu bylo přidruženo jakékoliv jiné zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, nebo preventivní péče

2013/2014	9932	934	453
2015/2016	12066	975	392
2018/2019	13873	1264	394

Tabulka 3 – Vývoj počtu klientů ve střediscích výchovné péče a diagnostických ústavech v letech 2013-2019 (zdroj MŠMT)

Diagnostické ústavy	2013/2014	2015/2016	2018/2019
Kapacita	546	504	478
Obsazenost	453	392	394

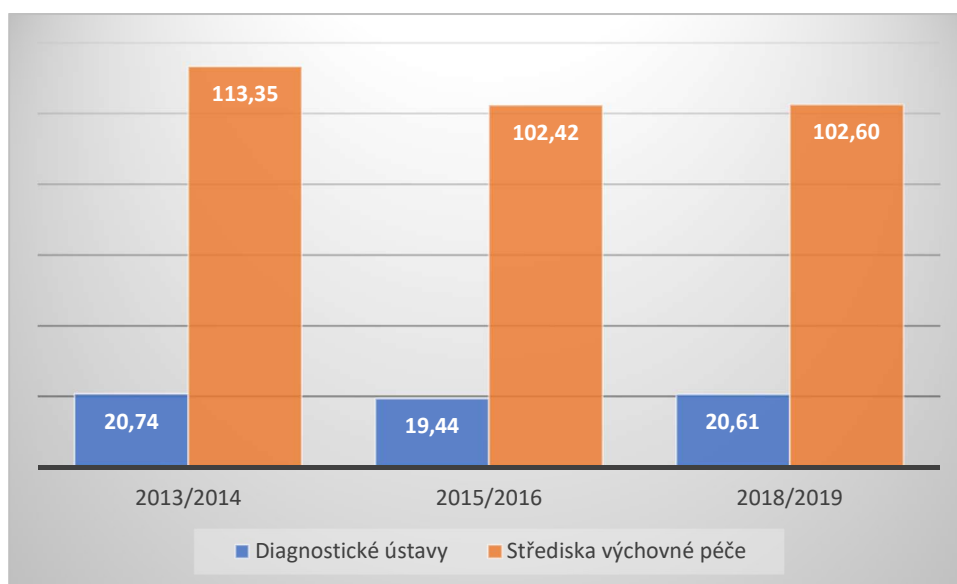
Tabulka 4 – Poměr kapacity a obsazenosti dětí umístěných do diagnostických ústavů (absolutní čísla) v letech 2013-2019 (zdroj MŠMT)

Střediska výchovné péče	2013/2014	2015/2016	2018/2019
Kapacita	206	238	308
Obsazenost	934	975	1264

Tabulka 5 - Poměr kapacity a obsazenosti dětí umístěných do internátních forem péče ve střediscích výchovné péče (absolutní čísla) v letech 2013-2019 (zdroj MŠMT)

Vytíženost v % ⁷	2013/2014	2015/2016	2018/2019
Diagnostické ústavy	20,74	19,44	20,61
Střediska výchovné péče	113,35	102,42	102,60

Tabulka 6 – Vytíženost internátních forem služeb ve střediscích výchovné péče a diagnostických ústavech (v %) v letech 2013-2019



Graf 2 - Vytíženost internátních forem služeb ve střediscích výchovné péče a diagnostických ústavech (v %) v letech 2013-2019

⁷ Vytíženost byla počítána při využití kapacity jednotlivých zařízení při 3měsíčních pobytech. Zákon o výkonu ústavní a ochranné výchovy a preventivní péče, určuje délku pobytu ve školských zařízeních 2 měsíce, zákon o sociálně-právní ochraně dětí umožňuje soudem nařízené pobyty po dobu 3 měsíců (maximálně 6 měsíců)

6. Dostupnost preventivní péče v zařízení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Předkládaná novela je mimo jiné zdůvodňována potřebou rozšířit spektrum preventivních služeb pro děti s problematickým chováním v gesci MŠMT. Bohužel v novele je zcela opomíjen fakt, že diagnostické ústavy nejsou zřizovány ve všech krajích ČR (v 6 krajích nejsou diagnostické ústavy vůbec). Ve 4 krajích nejsou v současné době ani pobytová zařízení středisek výchovné péče. Vzdálenost pobytové služby od bydliště dítěte, jeho rodiny, kmenové školy i sociálního prostředí, které může potencovat sociálně-patologické jevy, může výrazným způsobem snižovat efektivitu intervence v pobytové formě. V případě diagnostických ústavů ani není možné pobytovou službu doplnit nebo navázat na terénní službu. Pro část rodičů může být skoro nemožné (časově, finančně, s ohledem na péči o další děti, zaměstnání, dopravní dostupnost) navštěvovat dítě po dobu pobytu v zařízeních zřizovaných MŠMT a tudíž je zcela eliminována možnost práce s rodinným systémem dítěte. Takto koncipovaná síť preventivních zařízení nemůže zabezpečovat všem potřebným dětem adekvátní péči a pomoc. Namísto navrhované novely, by se tedy mělo MŠMT zaměřit především na rozšiřování sítě SVP poskytujících pobytové služby.

Kraj	Počet SVP s internátní formou péče	SVP lůžková kapacita	DÚ počet zařízení	DÚ lůžková kapacita
Praha	4	40	4	178
Středočeský kraj	2	32	0	0
Jihočeský kraj	2	16	1	28
Plzeňský kraj	1	32	1	32
Karlovarský kraj⁸	0	0	0	0
Ústecký kraj	4	32	0	0
Liberecký kraj	1	16	1	48
Královohradecký kraj	2	32	1	40
Pardubický kraj	2	0	0	0
Vysočina	4	0	0	0
Jihomoravský kraj	4	41	2	58
Olomoucký kraj	2	43	1	18
Zlínský kraj	1	0	0	0
Moravskoslezský kraj	2	24	2	76
Celkem	31	308	13	478

Tabulka 7 – Počet a kapacita středisek výchovné péče (internátní formy) a diagnostických ústavů v jednotlivých krajích ve školním roce 2018/2019 (zdroj MŠMT)

⁸ V jediném Karlovarském kraji není ani diagnostický ústav, ani středisko výchovné péče s internátní formou poskytování péče

Kraj	SVP internátního typu	Klienti
Praha	2	99
Středočeský kraj	1	133
Jihočeský kraj	1	53
Plzeňský kraj	1	154
Karlovarský kraj	0	0
Ústecký kraj	3	139
Liberecký kraj	1	84
Královehradecký kraj	2	137
Pardubický kraj	0	0
Vysočina	0	0
Jihomoravský kraj	2	195
Olomoucký kraj	2	193
Zlínský kraj	0	0
Moravskoslezský kraj	1	77
Celkem	16	1264

Tabulka 8 – Počet SVP internátního typu a počet klientů v těchto zařízeních ve školním roce 2018/2019 v jednotlivých krajích (zdroj MŠMT)

Kraje	Diagnostické ústavy	Klienti
Praha	4	159
Středočeský kraj	0	0
Jihočeský kraj	1	20
Plzeňský kraj	1	31
Karlovarský kraj	0	0
Ústecký kraj	0	0
Liberecký kraj	1	52
Královehradecký kraj	1	29
Pardubický kraj	0	0
Vysočina	0	0
Jihomoravský kraj	2	37
Olomoucký kraj	1	18
Zlínský kraj	0	0
Moravskoslezský kraj	2	48
Celkem	13	394

Tabulka 9 - Počet DG počet klientů v těchto zařízeních ve školním roce 2018/2019 v jednotlivých krajích (zdroj MŠMT)

Kraje	Kapacita počítáno v průměru 3měsíčního pobytu	Počet klientů	%
Praha	160	99	61,9
Středočeský kraj	128	133	103,9
Jihočeský kraj	64	53	82,8
Plzeňský kraj	128	154	120,3
Karlovarský kraj	0	0	0,0
Ústecký kraj	128	139	108,6
Liberecký kraj	64	84	131,3
Královehradecký kraj	128	137	107,0
Pardubický kraj	0	0	0,0
Vysočina	0	0	0,0
Jihomoravský kraj	164	195	118,9
Olomoucký kraj	172	193	112,2
Zlínský kraj	0	0	0,0
Moravskoslezský kraj	96	77	80,2

Tabulka 10 - Vytíženost internátních forem služeb při průměrném 3měsíčním pobytu ve střediscích výchovné péče v jednotlivých krajích ve školním roce 2018-2019 (v %)

Kraje	Kapacita počítáno v průměru 3měsíčního pobytu	Počet klientů	%
Praha	712	159	22,3
Středočeský kraj	0	0	0,0
Jihočeský kraj	112	20	17,9
Plzeňský kraj	128	31	24,2
Karlovarský kraj	0	0	0,0
Ústecký kraj	0	0	0,0
Liberecký kraj	192	52	27,1
Královehradecký kraj	160	29	18,1
Pardubický kraj	0	0	0,0
Vysočina	0	0	0,0
Jihomoravský kraj	232	37	15,9
Olomoucký kraj	72	18	25,0
Zlínský kraj	0	0	0,0
Moravskoslezský kraj	304	48	15,8

Tabulka 11 - Vytíženost diagnostických ústavů při průměrném 3měsíčním pobytu v jednotlivých krajích ve školním roce 2018-2019 (v %)

7. Srovnání odbornosti pracovníků diagnostických ústavů a středisek výchovné péče

Důvodová zpráva aktuálně předkládané novely uvádí, že při řešení problémového chování/poruchy chování bývají začleněny SVP, které však nemohou vhodným způsobem reagovat na extrémnější projevy chování v případě jeho výskytu. Výkonnostní statistické ukazatele MŠMT naopak ukazují, že SVP disponují výrazně kvalifikovanějším personálem pro preventivní a terénní službu, než personál diagnostických ústavů. Není tedy zřejmé z jakých informací překladačelé zákona vycházejí a jaké specifické služby by měly diagnostické ústavy dětem s problémových chováním poskytovat.

Profese	2013-2014		2015-2016		2018-2019	
	SVP	DG	SVP	DG	SVP	DG
Speciální psycholog	122	47	156	40	164	53,5
Psycholog	55	37	73	35	87	37,5
Sociální pracovník	40	34	48	34	44	33,1
Vychovatel	70	199	88	170	115	165,1
Asistent pedagog	44	109	58	123	76	120,5

Tabulka 12 – Profesní struktura pracovníků středisek výchovné péče a diagnostických ústavů v letech 2013-2019 (zdroj MŠMT)



Graf 3 - Profesní struktura pracovníků středisek výchovné péče ve školním roce 2018-2019 (zdroj MŠMT)



Graf 4 -- Profesní struktura pracovníků diagnostických ústavů ve školním roce 2018-2019 (zdroj MŠMT)

8. Ekonomické aspekty péče o ohrožené děti v gesci MŠMT

Důvodová zpráva navrhované novely neuvádí žádné ekonomické aspekty péče o ohrožené děti v zařízeních MŠMT. Nezbytnou podmínkou úspěšné transformace péče o ohrožené děti spočívající především v posílení preventivních služeb péče před následnou institucionální péčí je i způsob distribuce finančních prostředků uvnitř systému. Budou-li nadále prioritně finanční prostředky směřovány do institucionálních zařízení, bude obtížné realizovat preventivní služby, a tudíž i jejich efektivita bude snížena. Což ve svém důsledku povede v případě mnohých dětí k tomu, že nakonec budou stejně do institucionální péče umístěny (viz. kapacita a dostupnost pobytových služeb SVP). Nemohou-li rodiče z důvodů místní a časové nedostupnosti využít služeb SVP, je pochopitelné, že jich buď část hledá jiná zařízení, která by jim dobrovolný pobyt umožnila, nebo na řešení situace rezignují a děti jsou jim dříve či později odebrány v rámci soudního řízení. Zároveň je zcela nepřijatelné, aby byly snižovány výdaje na inkluzi (zejména výdaje na mzdové prostředky speciálních pedagogů, školních psychologů, asistentů pedagogů, atp.) a současně děti, které tyto služby potřebují, byly umisťovány do velmi drahých institucionálních zařízení se zdůvodněním, že školy nejsou na inkluzi připraveny.

V současné době MŠMT na svých webových stránkách zveřejňuje ekonomické parametry ve své gesci do roku 2017, proto byla analýza provedena k tomuto poslednímu roku. Za alarmující považujeme skutečnost, že přes deklarované snahy o posílení preventivních aktivit ve prospěch ohrožených dětí došlo od roku 2012 do roku 2017 k výraznému propadu jednotkových nákladů na jedno dítě v SVP **(- 19%)**.

Rok	SVP	DÚ
2013	794.723.600 Kč	394.723.600 Kč
2015	692.926.900 Kč	313.546.500 Kč
2017	906.686.300 Kč	331.675.300 Kč

Tabulka 13 - Vývoj financování SVP a DG v období 2013-2017 v přepočtu na jednoho klienta (zdroj MŠMT)

Rok	SVP (přepočet na 1 klienta)	DG (přepočet na 1 klienta)	Poměr mezi náklady na péči o dítě v SVP a DÚ
2013	80.016 Kč	871.354 Kč	10,89 násobek
2015	57.428 Kč	799.864 Kč	13,93 násobek
2017	64.680 Kč	865.993 Kč	13,39 násobek

Tabulka 14 – Vývoj financování SVP a DG v období 2013-2017 v přepočtu na jednoho klienta (zdroj MŠMT)

Příloha č. 1 – Aktuálně připravený návrh novely včetně důvodové zprávy

Příloha č. 2 – Důvodová zpráva k novele zákona č. 333/2012 Sb.