

Anketa „Ústavní péče o ohrožené děti“

Jana Barvíková

Zajímalo nás, jak ředitelé dětských domovů ze svého úhlu pohledu vnímají dopady legislativních změn z posledních let v oblasti péče o ohrožené děti a jaké jsou jejich názory na možnost převedení školských zařízení ústavní péče z resortu MŠMT do resortu MPSV.

Šesti ředitelům dětských domovů, které jsme oslovili pro naši anketu, jsme položili tyto otázky:

- 1. Poslední velká novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí (s účinností od 1. 1. 2013) a nový občanský zákoník (s účinností od 1. 1. 2014) přinesly změny v pojetí práce orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) s rodinou ohroženého dítěte (vyhodnocování situace dítěte, tvorba individuálních plánů ochrany dítěte) a v rozhodování soudů (o umístění a přemístění dítěte do konkrétního ústavního zařízení apod.). Jak vnímáte tyto změny?**
- 2. Pozorujete v posledních třech letech nějaké změny v typologii Vašich svěřenců (věk při přijetí do zařízení, chování, návyky, spolupráce s rodinou, apod.)?**
- 3. Hovoří se o potřebě převedení školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy z resortu MŠMT do resortu MPSV v zájmu sjednocení a zlepšení systému péče o ohrožené děti. Jak to vidíte Vy?**

Následující text přináší odpovědi oslovených.

Mgr. Radek Vovsík, Dětský domov se školou v Jihlavě

1. Nechceme-li zpochybnit vývoj společnosti jako takové, musíme změny v obecné rovině vnímat jako motory tohoto vývoje. Z tohoto pohledu změny vítám a přivítal jsem i změny, které přinesly výše zmíněné právní předpisy. Každá změna však musí být co nejpečlivěji připravena tak, aby její pozitivní přínos vysoce převážoval nad negativy, které s ní dozajista budou spjaty.

V rámci výše zmíněných změn velmi oceňuji zvýšení autonomie jednotlivých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a přímočařejší jednání s pracovníky OSPOD v zájmu dětí. Do doby platnosti těchto změn prostředníka v komunikaci s OSPOD před umístěním dítěte do zařízení zastával diagnostický ústav, který zároveň rozhodoval o tom, které dítě do jakého zařízení bude umístěno. Tento mezikrok zmizel a jednotlivá zařízení komunikují s pracovníky OSPOD již od počátku procesu nařizování ústavní výchovy dítěti.

Tímto způsobem má zařízení dnes i větší vliv na složení dětí v domově (z pohledu pohlaví, věku, diagnózy, atd.). Určitou komplikací však je často menší a méně odborná vstupní informace o problematice dítěte (anamnestická data, diagnostická data), kterou ale lze v určitém čase překonat prací erudovaných odborníků přímo v zařízení (psycholog, etoped).

Výraznější komplikací přináší malá pružnost soudů, s jejichž prací výše uvedené změny přímo souvisí (umísťování a zejména přemísťování dětí). Z určitého pohledu komplikace při přemísťování dětí nemusí být vnímány až tak negativně, protože obecně přináší dítěti větší stabilitu v zařízení (nedochází tak lehce k „přehazování“ obtížněji zvladatelných dětí ze zařízení do zařízení).

Problematická je však malá pružnost práce soudů v případech, kdy jsou přemísťovány děti po skončení povinné školní docházky do zařízení, v nichž má pokračovat jejich příprava na rozměstnání. V těchto případech pozdním rozhodnutím soudu bývají často přímo poškozeny zájmy dítěte, které nemůže kvůli pozdnímu rozhodnutí soudu včas zahájit studium.

Za výrazné pozitivum považuji tlak na účelnost nařizování ústavní výchovy a zároveň na její maximální zkracování spojené s návratem dítěte do domácího prostředí. Mnohem častěji dnes řešíme situace, kdy jsou děti vráceny k rodinám, případně kdy je tato možnost testována prostřednictvím opakovaně prodlužovaných dovolenek. Tento trend je doplňován rozvojem zařízení preventivní péče (různé formy středisek výchovné péče, SVP), který však je potřeba dále podporovat, neboť ještě není dostatečný (například v kraji Vysočina velmi citlivě postrádáme SVP se stacionární či pobytovou formou práce).

2. Výrazné změny v typologii svěřenců našeho zařízení v posledních třech letech nezaznamenávám. I jejich věková hranice v našem domově zůstává stejná - nejmladší děti cca od 12 let. Potýkáme se s větším množstvím psychiatricky diagnostikovaných dětí (jelikož však nejsme zařízení, které by mělo zřízeno léčebně výchovnou skupinu, počet těchto dětí si hlídáme tak, aby nepřekročil jedno dítě na jednu skupinu).

Mění se i některé formy patologického chování dětí - například cítíme, že výrazně

na ústupu je sniffing toluenu u dětí, ten je však kompenzován daleko četnějším abúzem pervitinu, souvisejícím s jeho klesající cenou a vyšší dostupností.

Ve větší míře máme nyní děti, které nemají kam jezdit domů a zůstávají u nás 365 dní v roce.

Neumím však posoudit, zda je to momentální stav či zda se jedná o trend. Výrazně nám komplikuje práci prakticky sto procentní a celoroční naplněnost zařízení, se kterou jsme se v minulosti nesetkávali (vždy počátkem školního roku bylo zařízení naplněné jen částečně a v průběhu roku se doplňovalo dětmi). Nyní máme nepříjemný pocit, že není týdne, kdybychom nemuseli odmítnout žádost pracovníků OSPOD o umístění dítěte do našeho domova.

3. Vnímám to jako téma, které diskutujeme, zejména kde má být hranice mezi školstvím a sociální sférou. Nyní je hranice nastavena tak, že pěstounská péče patří do resortu sociálního, dětské domovy a etopedická zařízení do resortu školského. Neodmítám posunutí této hranice až mezi dětské domovy a etopedická zařízení (i když rozumím obavám souvisejícím zejména se snížením kvality péče o děti v dětských domovech). Nemyslím si však, že by se tato hranice měla posunovat ještě dál, a že by pod MPSV měla být začleněna i etopedická zařízení (dětské domovy se školou a výchovné ústavy), která při sobě zřizují školy (základní školy, střední školy). Klienti těchto zařízení trpí tak závažnými poruchami chování, že nejsou integrovatelní do běžných škol (právě nemožnost vzdělávat děti v hlavním vzdělávacím proudu byla často jednou z příčin nařízení ústavní výchovy), čili existence těchto škol je nezbytná. A začlenění škol pod MPSV by se mi nejevilo jako systémový krok.

Mgr. Tereza Jandová, Dětský domov Korkyně

1. Změny vnímáme zejména v procesu umísťování dítěte do našeho domova. Nyní jsme nuceni přijímat děti „rovnou z ulice“, což může být u větších dětí rizikové a nevyhne se tak dalšímu přemísťování dětí. Což má samozřejmě vliv na chod celé skupiny. Změnou je i skutečnost, že v posledních letech jsme do našeho domova nepřijali dítě mladší 7 let

a zcela jistě je většina nově příchozích starší, ve věku 13 až 15 let. To vnímám pozitivně, nese to s sebou ale jiné nároky na profesní znalosti a dovednosti vychovatelů.

Co se týká vyhodnocování situace dítěte a tvorby individuálních plánů ochrany dítěte, bohužel se nepodařilo nastavit procesy tak, aby v nich musel fungovat každý sociální pracovník. V přístupu sociálních pracovníků k jednotlivým kauzám vnímám obrovské rozdíly. Bohužel zde velmi významnou roli hraje angažovanost, ochota učit se nové věci, ale i vzdělání pracovníků OSPOD.

2. Jak jsem již uvedla výše, přicházejí děti starší. Většina z nich jsou již kuřáci, někteří mají zkušenost i s drogou, alkoholem, sexem. Novou skupinou jsou děti, které žily u adoptivních rodičů a v období puberty je náhradní rodina odložila.

Co se týká spolupráce s rodinou, nesetkali jsme se se situací, kdy by nám biologická rodina dítěte odmítla spolupráci. Všechny děti, které byly odebrány ze své biologické rodiny, jsou s ní v kontaktu a všechny např. trávily vánoce doma.

3. Roztříštěnost systému péče o ohrožené děti je všem lidem pracujícím s ohroženými dětmi zřejmá. Zda by pomohlo v procesu transformace sjednocení všech zařízení poskytujících ústavní péči pod jedno ministerstvo, neumím posoudit. Předpokládám, že by to celý proces urychlilo. Z mého pohledu je jedno, které ministerstvo nás bude řídit. Svoji práci chceme odvést v dobré kvalitě kvůli našim klientům a zákony a vyhlášky musíme dodržovat, ať je vydá kdokoli. Podíváme-li se na webové stránky obou ministerstev, je na první pohled zřejmé, které se tomuto tématu opravdu aktivně věnuje.

Dalibor Křepský, Dětský domov v Olomouci

1. Tvorba individuálních plánů ochrany dětí (IPOD) je v pořádku, posílení OSPOD je dobré. Zbytečné a nesmyslné je zpracovávání podkladů pro náhradní rodinnou péči u dětí nad 15 let, problémových apod., je to plýtvání časem a energií. Rozhodování soudů o přemístění je zdlouhavé a komplikované. Kdyby rozhodovaly např. předběžným opatřením, bylo by to lepší.

2. Ne, máme stále stejné složení.

3. Přinese to jen náklady a dlouhé období, kdy si to bude sedat. Bude to nepřipravené. Není to o tom, kdo koho řídí, ale jak komunikuje s ostatními. Každý ministr chce po sobě zanechat pomník. Drábek to zkoušel. Bude to degradace speciální pedagogiky. Fungující systém se rozpustí v jiných problémech. Pět let budeme slýchat, že je přechodné období. Pedagogy

bude řídit nepedagog. Přinese to jen komplikace a znechucení pedagogů.

Pokud budou resorty řízeny pod tlakem politických zakázek a politických kšeftů „něco za něco“, nezmění se nic. Za 28 let v domově si pamatují období, kdy spolu ministerstva komunikovala naprosto bez problémů. Vše fungovalo. Je to v lidech a ne ve stále se měnícím prostředí.

Mgr. Hana Juřenová, Dětský domov a Školní jídelna Pyšely

1. V první řadě pro nás novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí a nový občanský zákoník znamená rozříštění dobře fungujícího systému péče o ohrožené děti. Před těmito změnami měl diagnostický ústav (DÚ) rozhodující vliv na umísťování a přemísťování dětí v ústavní výchově. Každý diagnostický ústav měl ve své síti několik zařízení - dětské domovy, výchovné ústavy apod., znal jejich specifika. Měl k dispozici baterii diagnostických nástrojů, podle nich se posuzovala vhodnost umístění dítěte do konkrétního zařízení. Zjednodušeně řečeno znal dítě a svá pracoviště. Na základě těchto informací dokázal dobře posoudit vhodnost umístění dítěte. Další důležitá devíza byla rychlost celého procesu. Během 8 týdnů (což byla maximální délka pobytu dítěte v DÚ), bylo dítě umístěno do konkrétního zařízení. I přemístění dítěte bylo jednodušší a rychlejší. V případě dítěte, které mělo vážné poruchy chování, a to i přes systematickou a déletrvající práci s ním, psychologickou i jinou odbornou podporu, bylo možné požádat DÚ o rediagnostiku a určení vhodnosti dalšího setrvání dítěte v zařízení nebo zvolit zařízení pro něj vhodnější. Pokud se dítě provinilo velmi závažným způsobem, bylo možné ho přemístit do několika dnů.

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí a především nový občanský zákoník oslabil funkci DÚ. O umísťování a přemísťování rozhoduje pouze soud. Už tak přetížené soudy musí rozhodovat o umístění konkrétního dítěte do konkrétního zařízení. Pracovníci OSPOD do návrhu musí uvést již konkrétní zařízení, bez předchozí odborné diagnostiky. Mnohdy si ji musíme nechat vypracovat u odborníků sami. Vzhledem k přetíženosti pedagogicko-psychologických poraden, dětské psychiatrie a dětské psychoterapie to je často časově náročné. Zatímco umístění do zařízení může proběhnout na předběžné opatření již do 24 h od podání návrhu k soudu (bez jakékoli diagnostiky), přemísťování dětí většinou probíhá pouze rozsudkem soudu. V našem zařízení jsme např. v roce 2014 žádali o přemístění dítěte do výchovného ústavu. Doba od podání návrhu k soudu do nabytí právní moci rozhodnutí byla půl roku. Během této doby jsme nebyli schopni dítěti zajistit řádnou výchovu.

Jsme zařízení běžného typu, nikoliv režimového. Dítě často ve dnech volna utíkalo, kradlo ostatním dětem jejich osobní věci apod. Ohrožovalo tím i zdravý vývoj dalších dětí, které se bohužel účastnily jeho způsobů chování a jednání. Tato doba byla extrémně dlouhá. Nejkratší doba přemístění dítěte v našem zařízení byla čtyři měsíce.

Navíc se často stává, že pokud je dítě nejprve předběžně svěřeno do DÚ, i tam soud poté rozhoduje o dalším přemístění. Místo dřívějších 8 týdnů se pobyt prodlužuje i na několik měsíců. Střetávají se zde děti bez výchovných problémů s těmi, které jsou vysoce rizikové. DÚ jsou často nuceny ještě před ukončením diagnostiky podat návrh k soudu s uvedením konkrétního zařízení, do kterého bude dítě následně umístěno. Riziko tohoto „předčasného rozhodnutí“ a délky pobytu v DÚ může mít za následek, že se do dětského domova umístí dítě, které je svým chováním vhodné pro jiný typ zařízení. Naše zařízení se snaží s takovým dítětem intenzivně pracovat. Někdy se nám podaří dítě ukotvit. Stává se však, že se rizikové chování u dítěte ještě prohloubí a znovu musíme žádat o jeho přemístění.

Individuální plán ochrany dítěte je povinností pracovníků OSPOD. Jedná se o dokument, který by měl obsahovat veškeré dostupné informace o dítěti - rodina, komunikace s ní, její zájem o dítě, zdravotní stav dítěte, výpis všech odborných lékařů, ke kterým dítě dochází, specifické problémy, škola, jeho chování v ní, prospěch. Součástí tohoto dokumentu je i plán úkolů všech zúčastněných - zařízení, pracovníků OSPOD, rodičů atd. Naše zkušenosti s jeho vytvářením jsou pouze zprostředkované ze strany pracovníků OSPOD, kteří musí tyto tzv. IPODy vypisovat. Jedná se vesměs o negativní ohlasy. Většina z nich se stará i o několik desítek klientů. Dle jejich informací nemají dostatečné časové možnosti na práci s konkrétními klienty v terénu. Začíná převládat spíše úřední část jejich práce.

2. Nemůžeme zde mluvit o jiné typologii svěřenců, ale díky systému umísťování a přemísťování dětí se značně zhoršila přístupnost systému, flexibilita, která dokázala poměrně rychle reagovat na změnu (viz výše o rozhodování soudů o přemísťování). Ani u rodin nepozorujeme výraznou změnu. Stále se jedná o sociálně slabé rodiny, upřednostňující jiné hodnoty, než je např. docházka jejich dětí do škol. Rodiče nedokáží dětem stanovit pravidla, děti je nevnímají jako autoritu, nerespektují je a neposlouchají. Děti vedou zahálčivý způsob života. Rodiče nejsou schopni je donutit k aktivitám, které děti neuznávají jako potřebné a důležité. Jen v minimálním počtu případů k nám přicházejí děti, které jsou svými rodiči týrané nebo zneužívané.

Další skupinou dětí jsou děti z dětských center. Většinou jde o sourozenecké skupiny nebo sourozence dětí, které k nám byly umístěny ve starším věku.

Práce s rodinou je stejně obtížná jako byla před novelizací zákona i novým občanským zákoníkem. Pokud s námi rodiče hovořit nechtějí, nemáme žádné možnosti je k tomu nutit. Svou situaci si snaží řešit sami nebo za pomoci pracovníků OSPOD, kteří udávají směr vývoje případu. My jsme stále chápáni pouze jako „vykonavatelé ústavní výchovy“, v případě nejsme ani účastníky řízení. Rodiny k nám tak také často přistupují. Navíc se nám často stává, že o rodičích nemáme žádné zprávy, neznáme jejich aktuální bydliště, někteří odjíždějí do zahraničí. V našem zařízení je část rodičů odsouzena k výkonu trestu odnětí svobody. Z vězení svým dětem slibují nápravu, častější návštěvy, převzetí do péče. Po výstupu z vězení se však většinou s dítětem ani nekontaktují. Pokud jsou rodiče (osoby odpovědné za výchovu) schopni a chtějí se na výchově svého dítěte či vnoučete podílet, spolupracujeme a vzájemně se podporujeme. Naše zařízení jim dodává podněty či náměty na zlepšení vzájemné komunikace mezi nimi a jejich dítětem, podporuje vzájemné kontakty, vyhledává odbornou pomoc apod.

3. Nedomnívám se, že je potřeba převést zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy z resortu MŠMT pod resort MPSV. Je třeba stávající systém dobře využívat a zaměřit se na jeho zdokonalování a rozvíjení ve smyslu rozšíření nabídek poskytovaných služeb. Bohužel jeho kvalitní působení bylo narušeno přijetím nového občanského zákoníku. Do té doby šlo o dobře fungující mechanismus. Paní ministryně Valachová by se nebránila tomu, ponechat ve své gesci diagnostické a výchovné ústavy a souhlasila by s převodem dětských domovů pod resort MPSV. Tímto krokem by síť ústavní péče zanikla. Je třeba využít odborných kvalit zaměstnanců, kteří v ní pracují. Vysokoškolsky vzdělaný speciální pedagog se zabývá výchovou dítěte. Výchova a vzdělávání dítěte je hlavním tématem resortu MŠMT. Pedagog je zaměstnancem školství a tak by to mělo i zůstat. Přestupem pod MPSV by došlo k určité degradaci této profese. Nejen ve smyslu pracovní pozice. Dotklo by se to i finančního ohodnocení. Finanční stránka věci by se týkala i provozu stávajících zařízení. Dětské domovy by byly pomalu oslabovány až k jejich úplnému zániku, a to bez kvalitní a osvědčené náhrady. Paní ministryně Marksová sice hovoří o tom, že v první fázi by nedošlo k žádným změnám, ovšem obávám se vývoje následujících.

Nerada se zmiňuji o zahraničních vzorech nebo „trendech“ a o kritice, která se

zabývá vysokým počtem dětí v naší ústavní péči. Každý má právo na svoji vlastní cestu. Nepřejíme zahraniční modely (např. Slovensko). Budme hrdí na to, co jsme vytvořili. Co se týče kritiky týkající se vysokého počtu dětí v ústavní péči? Samozřejmě ústavní výchova není vždy ideální řešení, jak se postarat o dítě v nouzi, ale je to řešení, které mnohým dětem zajišťuje důstojný život. Nepřejíme unáhlená rozhodnutí.

Mgr. Ladislav Klíma, Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Písek

1. Pokud bych měl vyjádřit svůj názor na změny, které vyplynuly z poslední novely zákona č. 359/1999 Sb., jež nabyla účinnosti 1. ledna 2013, pak si myslím, že změny v pojetí práce pracovníků OSPOD ve smyslu postojů a práce s rodinou ohroženého dítěte jsou značně rozdílné a ze strany OSPOD nejednoznačné. V některých případech vyhodnocování situace dítěte či tvorba a následná realizace individuálních plánů ochrany dítěte (IPOD) trvá příliš dlouho a do institucí, které by měly pomoci s nápravou závažného chování, dítě přichází příliš pozdě a pro pracovníky-pedagogy výchovných zařízení tyto děti představují značný problém. Ano, rozumím a souhlasím s pomocí OSPOD rodině při výchově „problémových dětí“ (někdy spíše „problémových rodičů“, kteří si nevědí rady s výchovou svých dětí, na výchovu svých potomků nemají čas nebo již naprosto na výchovu „nezvladatelných potomků“ rezignovali), organizováním případových konferencí i snaze neziskových organizací pomoci s výchovou, v některých případech i pěstounskou péčí, ale... Včasné řešení problému vidím jako nezbytný prvek v práci pracovníků OSPOD. Bohužel pracovníků, kteří mají nejen povinnost s ohroženou mládeží pracovat, ale i sledovat vývoj těchto dětí, je neustále málo.

Myslím si, že k řešení situace nepřispěl ani stav, kdy o umístění a přemístění dítěte do konkrétního ústavního zařízení rozhoduje soud. Je sice pravda, že soudce, který rozhoduje o umístění dítěte, většinou vyslyší přání příslušného sociálního pracovníka, navrhujičího ústavní výchovu, o zařazení dítěte do konkrétního zařízení, nicméně dřívější praxe, kdy o umístění dítěte do konkrétního výchovného zařízení po absolvování diagnostického pobytu rozhodovaly diagnostické ústavy, byla (dle mého názoru) logičtější, a to nejen z důvodů znalostí výchovných zařízení ve svém „obvodu“, ale i v návaznosti na potřeby diagnostikovaného dítěte. Každé zařízení, byť svoji činnost rozvíjí na základě stejných zákonů, norem a pravidel, má určitá specifika, která nemusí vždy poskytnout svěřenému dítěti (i v rámci jeho po-

stižení) nejlepší podmínky pro jeho další rozvoj. O specifikách jednotlivých zařízení měli přirozeně vedoucí pracovníci diagnostických ústavů větší přehled, než může mít soud.

2. Samozřejmě, že se situací nastíněnou v odpovědi první, souvisí i problematika změny „typologie svěřence“. Do zařízení se dostávají děti až v případech, kdy byla vyzkoušena všechna náhradní řešení a mezitím běží čas. Čas důležitý pro dítě, rodinu, výchovné zařízení i společnost. Stává se pomalu pravidlem, že do zařízení dětského domova se dostávají děti po patnáctém roce věku, které často nemají dokončenou povinnou školní docházku (i celé pololetí nedochází do základní školy), jejich životní zvyklosti (denní režim, vztahy mezi vrstevníky), návyky (závislost na návykových látkách, v lepším případě na cigaretách) i normy (život v partě, krádeže, apod.) se dají jen těžko překonat v otevřeném zařízení, jakým je dětský domov, který by měl nahradit vlastní rodinu. Nelze se potom divit, jak ukazují některé statistiky (a rádi na nich „parazitují“ i některé nevládní organizace), že určité procento dětí po opuštění dětského domova stejně skončí „na šikmé ploše“.

V jistých případech je velice těžké spolupracovat s rodinou, pro kterou je dětský domov tím, kdo rodinu připravil o dítě a ještě se „nestydí“ vyžadovat příspěvek na úhradu péče poskytovanou dětem nebo nezletilým osobám v zařízeních. Na druhou stranu existují rodiče (bohužel jich není mnoho), jejichž spolupráce s dětským domovem je příkladná a snaha o nápravu podmínek v rodině, které byly příčinou soudního odejmutí dítěte, je opravdová. V některých případech by se dalo říci, že zrcadlem spolupráce (a špatně fungující rodiny) je stále stoupající procento mladistvých, kteří zůstávají v zařízeních i po dovršení zletilosti (tzv. na smlouvu).

3. Pokud vím, tak v programovém prohlášení vlády je psáno o sjednocení působení a spolupráci několika resortů v oblasti výchovy mládeže, ne o převedení pod jedno ministerstvo. Podle mého přesvědčení stále jde o výchovu dětí, kterou by měli zajišťovat kvalifikovaní pedagogové ve spolupráci s ostatními odborníky, ne sociální pracovníci. Navíc jsem přesvědčen, že v současné době je práce výchovného zařízení kontrolována hned z několika stran - zřizovatelem, Českou školní inspekcí, pracovníky OSPOD, hygienicko-epidemiologickou službou a v neposlední řadě státním zástupcem, který vykonává dozor. Neboli jeden resort navrhuje umístění dítěte do výchovného zařízení, jiný o něm rozhoduje, výchovné zařízení vykonává činnost a další organizace několika

resortů kontrolují činnost tohoto zařízení ze svého „pohledu, oboru“. Rozhodování, výchova a kontrola tak není svěřena jednomu ministerstvu. Nepředpokládám, že bychom chtěli vybudovat organizaci podobnou norskému Barnevernetu.

Jedna poznámka závěrem: Jsem rád za změny, které mají smysl, ale ne každá změna znamená zlepšení podmínek!!!

Mgr. Kateřina Süsserová, Dětský domov v Potštejně

1. Pozitivně nastartovaná změna s negativními dopady. Situaci dítěte je nutné vyhodnocovat vždy s rodinou. Ústavní péče prošla transformací, v úrovni jednotlivých zařízení jsou však doposud velké rozdíly. Nikdo se nezabývá hodnocením této úrovně a výsledků práce s dítětem i rodinou v rámci ústavní péče.

Pomoc rodině ze strany provázejících organizací je neefektivní, odborná úroveň pracovníků nízká, nesleduje se výslednost procesu práce s rodinou, mladým pracovníkům chybí zkušenost a zralá rozhodnutí. V resortu ministerstva zdravotnictví (psychologická a psychiatrická péče) je nedostatek potřebné odborné péče. Dále negativně vnímám příbuzenskou pěstounskou péči s tolerováním nedostatků v této péči a výchově ze strany příbuzných (6 dětí z celkového počtu 15 dětí v našem zařízení). Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP) působí na děti spíše negativně. Nekritizují jejich potřebnost, ale jako příklad uvádím dítě, které prošlo ZDVOP a nakonec u něj byla nařízena ústavní výchova v našem dětském domově, dítě tudíž změnilo prostředí i několikrát. Dítě se v ZDVOP nemuselo učit (negativní vzdělávací dopad), v případě, že se nedostavilo do zařízení, nikdo jej nehledal, nebyla řádně zabezpečena zdravotní péče o dítě, vztahy s rodinou se zlepšily až příchodem dítěte do dětského domova. Předpokládám nižší kvalifikovanost pracovníků ZDVOP oproti zařízení ústavní péče. Transformované zařízení ústavní péče je v dnešní době schopno poskytnout i pobyty na dobu určitou, není mu to však umožněno zákonem.

Na základě zkušeností pěstounky uvádím, že traumatizované dítě potřebuje velmi individuální péči, nebezpečí vnímám u velkých pěstounských rodin, pokud nebyl proveden vhodný výběr dětí do rodiny.

Naopak pozitivně vnímám profesionální pěstounskou péči u dětí kojeneckého, batolecího a předškolního věku, tam je prostor pro harmonický vývoj dítěte a perspektiva dalšího harmonického vývoje.

V rozhodovacím procesu o umístění dítěte do ústavní péče nebo o jeho přemístění není ústavní zařízení účastníkem řízení, ve všem dítě zastupuje opatrovník (zařízení ústavní péče nemá možnost vyjádřit se alespoň ve zprávě o aktuálním stavu

dítěte, absurditou je, že nedostává ani zásadní soudní rozhodnutí, která jsou součástí povinné dokumentace zařízení). Soud rozhoduje o všech změnách týkajících se přemístění dítěte (dítě v dětském domově užívá běžně alkohol či jiné návykové látky, které ovlivňují jeho chování - nejúčinnější je okamžité přemístění dítěte /diagnostika, léčba/). Velmi vítáme kontroly ze strany státního zastupitelství, státní zástupce je orientován v problematice dětí při řízení u soudu.

Individuální plány na ochranu dítěte jsou v současné době jediným odborným podkladem při příjmu dítěte (není možnost získat odborné zprávy o psychickém stavu dítěte - dříve povinná dokumentace), dítě může být ohroženo nedostatečně informovaným odborným personálem v ústavní péči.

2. Průměrný věk přijímaných dětí je 16 let (výjimečně mladší děti, zpravidla s velkou zátěží). Deprivační syndrom je startován v rodině, nikoliv v ústavní péči. U dětí, které v průběhu života nemusely dodržovat žádná pravidla a žily odlišným způsobem života (míním tím odlišným od standardů vývojové psychologie), se setkáváme s poměrně dlouhou adaptací. Častěji u nich zaznamenáváme projevy rizikového chování (tabakismus, alkoholismus, užívání marihuany). Mají nedostatky ve vzdělávání s dopady na možnost přípravy na budoucí povolání, což má vliv na budoucí úspěšnost těchto dětí na pracovním trhu. Ze strany dětského domova je spolupráce s rodinou aktivní, ovšem rodiče svoje stereotypy nemění. Snažíme se o aktivní sanaci v případě řešení problémů rodičů s bydlením, zaměstnáním, insolvencí apod. Aktivita klesá v případě výchovy dítěte, rodiče mají často pocit viny a nejsou schopni zaujmout pozici rodičovské autority, velmi často jsou problémy spojeny s generačním přenosem především v případech syndromu CAN - náprava je opět dlouhodobá, po mnoho generací.

3. Pokud hovoříme o dětech, jde vždy o výchovu a vzdělávání. Bylo by velmi dobré sjednotit systém péče o ohrožené dítě. Podmínky, které oba resorty nabízí, jsou však velmi rozdílné. Někdy mám pocit, že ohrožené dítě je prostředek dobré obživy. Z hlediska profesního se přikláním k resortu školství. V dětském domově pracují odborní pracovníci, speciální pedagogové. Z hlediska objektivitu pak využíváme externí pracovníky v oblasti diagnostiky, poradenství a terapeutické péče.

Závěr

Názory respondentů ankety na změny, k nimž došlo v péči o ohrožené děti v souvislosti s přijetím velké novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí a nového

občanského zákoníku, se různí. V přístupu jednotlivých OSPOD, jakož i jednotlivých sociálních pracovníků vnímají velké rozdíly co do kvality i způsobu řešení případů a naplňování ustanovení novelizovaného zákona. Vícekrát byl zmíněn jako velký problém přetrvávající nízký počet pracovníků OSPOD a jejich přetíženost. Výhrady k dopadům nového občanského zákoníku směřovaly především k zdlouhavému a pozdnímu rozhodování soudů o umístění nebo přemístění dítěte, které až příliš často poškozují zájmy dětí a neúměrně prodlužuje jejich pobyt v (nevhodném) zařízení. Protichůdně je nahlížena změna postavení diagnostických ústavů v systému. Zatímco někdo vítá novou praxi, kdy o umístění dítěte v konkrétním zařízení rozhoduje soud na návrh OSPOD, neboť to vede k intenzivnější spolupráci OSPOD s jednotlivými zařízeními a zařízením umožňuje ovlivnit skladbu přijímaných dětí, pokud jde o jejich pohlaví, věk a případné diagnózy, další to považují za krok nesprávným směrem. Mají za to, že dřívější praxe, kdy o umístění dítěte do konkrétního výchovného zařízení na základě diagnostického pobytu rozhodovaly diagnostické ústavy, byla vhodnější vzhledem k jejich znalosti ústavních zařízení v daném obvodu (a jejich specifik), ale i v návaznosti na potřeby diagnostikovaného dítěte. Nyní se před a při přijetí dítěte dětským domovem o něm dostává méně vstupních odborných anamnestických a diagnostických informací. Zařízení, která mají v týmu etopeda a psychologa, jsou schopna chybějící diagnostické údaje rychle získat. Zařízení, která se v tomto musí spoléhat na externí služby, naráží na problémy, zejména v místech, kde jsou tyto služby přetížené nebo zcela chybí. Bylo zmíněno, že dítě tak v mezidobí může být v domově ohroženo nedostatkem informací pro odborný personál, současně častěji než dříve dochází k přemístění dětí, protože se jiný typ zařízení následně ukáže pro dítě jako vhodnější. Někdo vnímá pozitivně současný tlak na účelnost nařizování ústavní výchovy a na její maximální zkracování spojené s návratem dítěte do domácího prostředí. Někdo upozorňuje na to, že v některých případech to však vede k tomu, že do institucí, které by měly pomoci s nápravou závažného chování, dítě přichází příliš pozdě na to, aby mu bylo možné skutečně pomoci.

I pokud jde o změny v typologii umístěných dětí, situace v jednotlivých domovech se liší. Zatímco v některých zařízeních se v posledních třech letech složení dětí nijak nezměnilo, na jiných místech znamená vyšší průměrný věk u dětí v době přijetí. Nikdo neuvedl průměrný věk přijetí pod 12 let, v Potštejně je průměrný věk v době přijetí 16 let, a v Písku věk umístěovaných dětí v poslední době téměř neklesá pod 15 let. Ředitelé si vši-

mají posunu v rizikovém chování dětí, který souvisí i s tím, že jsou do jejich zařízení umísťovány starší děti, které přicházejí do dětského domova většinou s již rozvinutou nikotinovou závislostí, některé mají zkušenosti s alkoholem, drogami, sexem. To na dětské domovy a jejich zaměstnance klade nové nároky. Zkušenosti se spoluprací s původní rodinou jsou různorodé. Zatímco v Korkyni všechny děti mohly trávit vánoce doma, v Jihlavě momentálně děti ve větší míře nemají kam jezdit a zůstávají v zařízení i během víkendů, svátků a prázdnin. V Písku přibývá

dětí, které se po 18. roce věku nemohou vrátit do svých rodin a v domově setrvávají na základě smlouvy o dobrovolném pobytu. Jihlavský dětský domov má oproti předchozím letům celoročně naplněný stav a žádosti o umístění dětí, s nimiž se na něj OSPOD kontinuálně obrací, musí odmítat.

Rozdílné postoje zaujímali oslovení ředitelé dětských domovů i k otázce potřeby převedení školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy z resortu MŠMT do resortu MPSV v zájmu sjednocení a zlepšení systému péče o ohrožené

děti. Od těch, kteří v této věci vyjadřovali jednoznačně negativní stanovisko, zaznívaly obavy z nedostatečné připravenosti takové změny, z narušení uceleného systému ústavní péče (oddělením dětských domovů od etopedických zařízení, která při sobě zřizují školy) a degradace (speciální) pedagogiky, pokud by pedagogové byli řízeni nepedagogy, nejen co se týče výkonu profese, pracovní pozice, ale i finančního ohodnocení a finanční podpory zařízení ústavní péče.

Autorka působí ve VÚPSV, v. v. i.

Informační servis čtenářům

Možnosti využití otevřených dat ČSSZ

Dušan Chlapek, Jan Kučera

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) zveřejnila 2. listopadu 2015 na adrese <<https://data.cssz.cz>> portál pro publikaci a vizualizaci otevřených dat. Otevřená data jsou strojově čitelná data publikovaná na Internetu, která mohou jejich uživatelé volně užívat a šířit - viz (Open Knowledge, 2015). Otevřená data představují jeden ze způsobů, kterým se orgány veřejné správy v různých zemích světa snaží usnadnit využití svých dat (World Wide Web Foundation, 2015). ČSSZ se tak připojila k této mezinárodní iniciativě.

Na přípravě dat k publikaci se vedle ČSSZ podíleli i pracovníci Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze (FIS VŠE). ČSSZ se v rámci své iniciativy otevřených dat rozhodla aplikovat výstupy projektu aplikovaného výzkumu *Publikace dat statistických ročenek ve standardu otevřených dat (TD020121)*, který řešila FIS VŠE ve spolupráci s KOMIX, s.r.o., a který byl podpořen Technologickou agenturou České republiky. V rámci tohoto projektu byl navržen, a na datech statistických ročenek z oblasti důchodového pojištění za roky 2008–2012 pilotně ověřen, způsob publikace těchto dat ve formátu RDF (Resource Description Framework)¹ s využitím principů propojených dat (Linked Data, viz Berners-Lee, 2006). Využití těchto principů umožňuje vzájemně propojovat data v prostředí webu a dávat je tak do souvislostí. Publikování otevřených dat v prostředí internetu s využitím principů propojených dat je metodicky a technologicky inovativní přístup, který zatím využívají jenom technicky nejvyspělejší organizace. Na základě analýzy metadat registrovaných ve 42 datových katalozích Simperl a kol. (2014) jsme zjistili, že v těchto katalozích je stále dominantním formátem CSV. Data ve formátu RDF byla publikována pouze v případě 1969 datových sad z celkového počtu 117 000 datových sad (Simperl a kol., 2014).

Možnosti využití otevřených dat ČSSZ

ČSSZ se na základě zkušeností z projektu TD020121 rozhodla publikovat svá otevřená

data primárně ve formátu RDF. Data jsou dostupná jak ke stažení, tak i prostřednictvím služby pro dotazování pomocí jazyka SPARQL² (tzv. SPARQL endpoint). Uživatelé si tak mohou nejen stáhnout data přípravených datových sad, ale mohou si vytvářet i vlastní výběry z dat dle potřeby. Aby bylo zajištěno snadné zpracování dat v běžných nástrojích typu tabulkový kalkulátor, jsou data dostupná také ke stažení ve formátu CSV (Comma-Separated Values).³

Před publikací otevřených dat proběhla analýza dat a informací, které ČSSZ spravuje, včetně informací dostupných v současné době prostřednictvím webových stránek ČSSZ. Na základě této analýzy byly určeny potenciální datové sady k publikaci, u kterých byly vyhodnoceny přínosy, možná rizika a odhadovaná náročnost jejich publikace. Díky této analýze bylo zajištěno, že k publikaci byla zvolena pouze data, jejichž publikace je v souladu s platnou legislativou, a že byly vhodným způsobem nastaveny priority jejich publikace s ohledem na očekávané přínosy a náročnost samotné publikace dat. ČSSZ také důsledně chrání osobní údaje svých klientů. Otevřená data, která v současné době ČSSZ publikuje, tak představují statistické údaje, tj. agregovaná data.

V současné době je publikováno osmnáct datových sad. Z hlediska využití datových sad pro výzkum a analýzy za zmínku stojí tyto datové sady: Měsíční výše důchodů, Počet nově přiznaných důchodů v České republice dle měsíční výše důchodu, Počet nově přiznaných důchodů v České

republice dle osobního vyměřovacího základu, Počet nově přiznaných důchodů v České republice dle věkové kategorie, Počet nově přiznaných invalidních důchodů v České republice, Počet vyplacených důchodů v České republice dle měsíční výše důchodu, Počet vyplacených důchodů v České republice dle věkové kategorie, Počet vyplacených invalidních důchodů v České republice dle skupin diagnóz, Počet zaniklých důchodů v České republice, Průměrná délka pobírání starobního důchodu, Průměrná výše důchodů v Kč u nově přiznaných důchodů v České republice, Průměrná výše osobního vyměřovacího základu u nově přiznaných důchodů v České republice, Průměrný věk u nově přiznaných důchodů v České republice, Přehled o počtu důchodců podle území, pohlaví, průměrné výše důchodu, průměrného věku a podle druhu důchodu, Výdaje na důchody a Změny mezi stupni invalidního důchodu v roce.

Dle údajů poskytnutých ČSSZ portál otevřených dat ČSSZ zaznamenal od svého spuštění více než 15 tisíc návštěv.

Řada z těchto ukazatelů byla přístupná i před publikací ve formátu otevřených dat, nicméně tato data nebyla vždy k dispozici ve strojově čitelném formátu. Velkým přínosem listopadové publikace je možnost pracovat s publikovanými daty v časových řadách. Ve většině případů od roku 2008 do roku 2014, u některých datových sad je možno pracovat i se staršími historii.

V ČSSZ použitý formát RDF usnadňuje propojování dat z různých zdrojů, a tím i analýzu možných souvislostí mezi jevy,