

DĚTSKÉ DOMOVY PRO DĚTI DO 3 LET VĚKU

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA ZE SBĚRU DAT REALIZOVANÉHO NA
JAŘE 2024

Tato zpráva byla připravena ve spolupráci MPSV a Nadace J&T v rámci iniciativy
8000důvodů.



8000DŮVODŮ

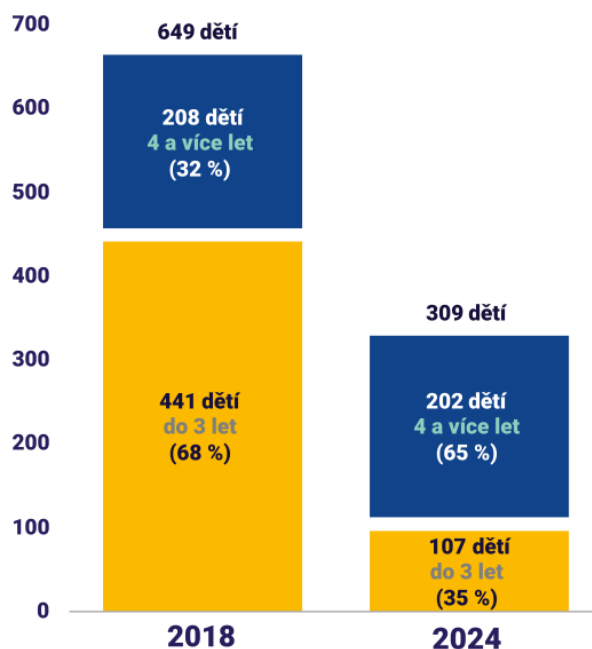
PODĚKOVÁNÍ

Poděkování patří všem pracovníkům dětských domovů pro děti do 3 let věku, kteří spolupracovali na sběru dat.

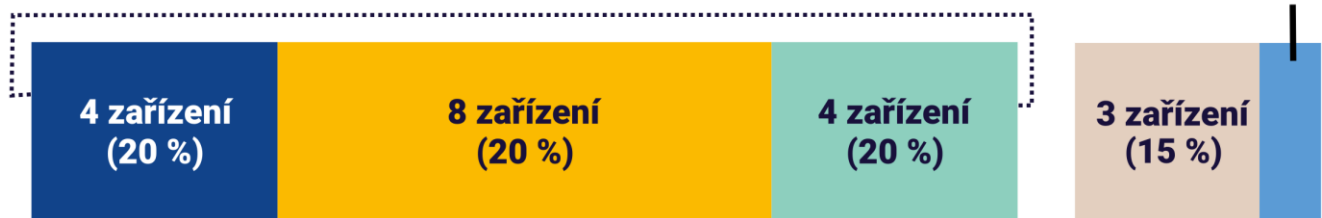
HLAVNÍ ZJIŠTĚNÍ

1. Stejně jako v posledních letech pokračoval v roce 2024 trend snižování počtu dětí umístěných ve službě DD3. **Na jaře roku 2024 bylo v DD3 celkem 309 dětí, což je o 340 dětí méně než roce 2018.**
2. Pouze 35 % z dětí v DD3, celkem 107 dětí, byly děti ve věku do 3 let (včetně).
3. K výraznému snížení počtu dětí ve věku do 3 let (včetně) ve službě DD3 došlo za posledních šest let ve všech krajích ČR (pokles nebyl tak výrazný jen v případě krajů, pro které už v roce 2018 platilo, že počet dětí do 3 let včetně v DD3 je nízký).
4. V posledních 6 letech významně klesl počet dětí do 3 let v DD3 i v Ústeckém a Středočeském kraji. V zařízeních zřizovaných Středočeským krajem došlo mezi lety 2018 a 2024 ke snížení počtu dětí do 3 let (včetně) v DD3 o 81 % (z 89 na 17 dětí), v Kojeneckých ústavech Ústeckého kraje ke snížení o 82 % (z 80 na 14 dětí).
5. Pro 4 kraje ČR už v květnu 2024 platilo, že v tamních zařízeních nebylo v DD3 žádné dítě do 3 let věku (včetně), v dalších 3 krajích to byly 1 až 3 děti.
6. V zařízeních bylo celkem 23 kojenců do 1 roku. Školních dětí ve věku 7 a více let bylo oproti tomu 88, jedná se o druhou nejpočetnější skupinu po dětech ve věku 4 až 6 let.
7. Věková struktura dětí odpovídá Zákonu o zdravotních službách, podle kterého mají dětské domovy pro děti do 3 let věku poskytovat služby „zpravidla dětem do 3 let věku“, pouze ve 2 z 20 zařízení.

Porovnání počtu dětí v DD3 na jaře 2024 se stavem na jaře 2018



16 z 20 zařízení již nezajišťuje náhradní péči o děti do 3 let vůbec nebo pouze v omezeném rozsahu



■ žádné dítě do 3 let (včetně)

■ 1 až 5 dětí do 3 let (včetně)

■ 6 až 10 dětí do 3 let (včetně)

■ 14 až 16 dětí do 3 let

■ 23 dětí do 3 let

* Děti samostatně na pobytu v rámci služby DD3.

OBSAH

ÚVOD.....	5
VÝVOJ POČTU DĚTÍ VE SLUŽBĚ DD3.....	6
PŘÍJMY (SAMOTNÝCH) DĚTÍ NA POBYT DO SLUŽBY DD3	7
VĚKOVÁ STRUKTURA DĚTÍ VE SLUŽBĚ DD3	11
VÝVOJ POČTU DĚTÍ V DD3 V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR.....	12
ZVÝŠENÁ POTŘEBA ZDRAVOTNÍ PÉČE A NÁROKY NA OSOBNÍ PÉČI.....	13
DŮVODY UMÍSTĚNÍ.....	21
ETNICKÝ PŮVOD DĚTÍ VE SLUŽBĚ DD3.....	23
DĚTI PODLE POČTU SOUROZENCŮ V ZAŘÍZENÍ.....	24
POČTY DĚTÍ PODLE KRAJE PŘÍSLUŠNÉHO OSPOD	25
POČTY DĚTÍ PODLE PRÁVNÍHO TITULU.....	27
DÉLKA POBYTU A MÍSTO PROPUŠTĚNÍ	28
POTENCIÁLNÍ ALTERNATIVY UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ NA ZÁKLADĚ KOMBINACE DŮVODŮ A SPECIÁLNÍCH POTŘEB U JEDNOTLIVÝCH DĚTÍ	29
VYBRANÉ STATISTIKY ZA JEDNOTLIVÁ ZAŘÍZENÍ	33

ÚVOD

V návaznosti na rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva o odůvodněnosti stížnosti č. 157/2017 (European Roma Rights Centre (ERRC) a Mental Disability Advocacy Centre (MDAC) proti České republice¹ realizovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v únoru a březnu 2021 první zjišťování počtu dětí v dětských domovech pro děti do 3 let věku (dále DD3).² Rok poté bylo realizováno druhé zjišťování obdobných statistických údajů. **V květnu až červnu 2024 proběhlo čtvrté zjišťování údajů o dětech ve službě DD3.**

Na rozdíl od předchozích let byla nyní sbírána anonymizovaná data přímo o jednotlivých dětech ve stavu zařízení (a již propuštěných dětech, které byly přijaté od 1. 1. 2023 do června 2024). Za každé dítě byla sbírána sada základních informací od věku, přes speciální potřeby po důvody umístění (pro seznam zjišťovaných informací viz Příloha).

Díky tomu bylo možné, na rozdíl od předchozích let, připravit statistiky o počtech dětí, kombinaci důvodů jejich umístění do zařízení, speciálních potřeb atd. Na základě kombinace důvodů umístění a speciálních potřeb bylo možné získat i přibližnou představu o potenciálních alternativách umístění do DD3.

Tato zpráva shrnuje hlavní výsledky z tohoto šetření realizovaného v květnu 2024.³ Přestože některá z 20 zařízení, která zajišťují službu dětský domov pro děti do 3 let věku (DD3), současně poskytují i jiné služby (pobyty matek s dětmi, odlehčovací služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením ad.), **tato zpráva se zaměřuje pouze na děti umístěné v režimu zdravotní služby poskytované podle § 43 a § 44 Zákona o zdravotních službách** (dále pro stručnost označované jako „služba DD3“), jelikož zjišťování počtu dětí na pobytu v tomto typu služby je primárním úkolem České republiky.

V květnu 2024 bylo ve službě DD3 alespoň 1 dítě v každém z 21 zařízení nacházejících se ve všech krajích ČR kromě Zlínského a Jihočeského. V Centru služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové ovšem byly na pobytu v rámci služby DD33 přítomny 2 děti, u kterých bylo rozhodnuto o brzkém ukončení pobytu. Proto nebylo toto zařízení zahrnuto do analýzy. Do analýzy bylo tedy zahrnuto 20 zařízení.

V souvislosti s ukončením existence DD3 je již plánováno přemístění většiny dětí do jiných typů péče (v mnoha případech i zpátky do rodiny) a některá zařízení již omezila nebo úplně zastavila příjem nových dětí, aktuální data se tak mohou lišit. Veškerá data uvedená v této zprávě jsou z období sběru dat (tedy k 31. květnu 2024).

¹ Viz https://www.mezisoudy.cz/databaze-judikatury/detail-rozhodnuti/afacde7f-d6ff-11ee-94ff-005056b43026_european-roma-rights-centre-errc-a-mental-disability-advocacy-centre-mdac?fqi=kojeneck%C3%A9

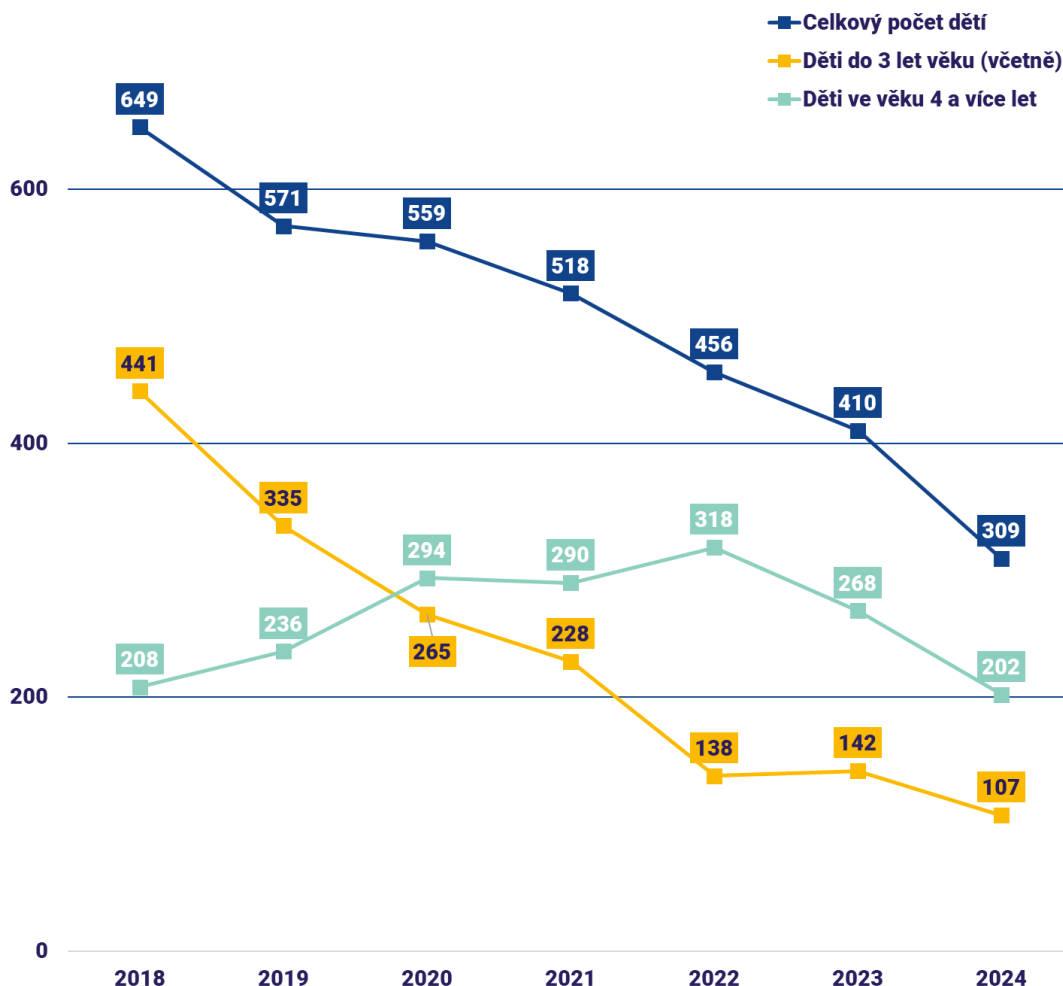
² Viz <https://www.pravonadetstvi.cz/aktuality/8000-duvodu-zaverecna-zprava.html>
<https://www.mpsv.cz/web/cz/dd3-rocni-zpravy>

³ V případě vývojových grafů se pracuje i s výsledky z šetření realizovaného MPSV v roce 2021 a statistikami za roky 2018 až 2020 převzatými z výzkumné zprávy Bývalé kojenecké ústavy v roce 2020. Viz https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/kojeneckeuustavy2020lumos_op.pdf?

VÝVOJ POČTU DĚTÍ VE SLUŽBĚ DD3

- Jak je vidět z Grafu 1, celkový počet dětí ve službě DD3 se mezi lety 2023 a 2024 snížil o 100 dětí. V zařízeních tak bylo na pobytu v květnu 2024 v rámci zdravotní služby DD3 posledních 309 dětí.
- Došlo ke snížení počtu dětí do 3 let i dětí ve věku 4 a více let.

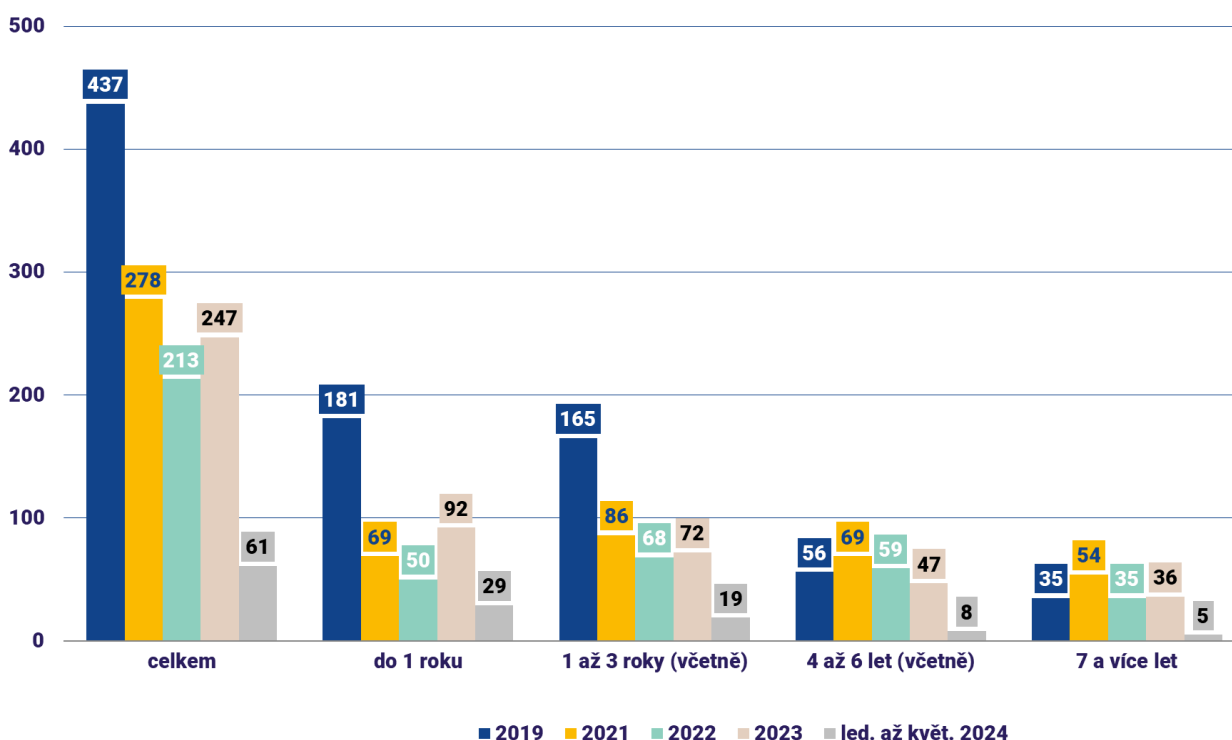
Graf 1: Vývoj počtu dětí na pobytu v dětských domovech pro děti do 3 let věku



PŘÍJMY (SAMOTNÝCH) DĚTÍ NA POBYT DO SLUŽBY DD3

- Jak je vidět z Grafu 2, celkem bylo na pobyt do služby DD3⁴ v roce 2023 přijato 247 dětí.⁵ Počet přijatých dětí ve věku od 1 do 3 let, ve věku 4 až 6 let i ve věku 7 a více let byl obdobný jako v předchozích letech.
- Jak je vidět z Tabulky 2, za období leden – květen 2024 nepřijalo 7 zařízení žádné dítě, více než 5 příjmů zaznamenala pouze 3 zařízení.
- V roce 2023 došlo oproti roku 2022 k nárůstu počtu přijatých dětí ve věku do 1 roku (z 50 na 92 dětí). Od ledna do května 2024 bylo přijato 29 dětí do jednoho roku věku. V celém sledovaném období od 1. 1. 2023 do 31. května 2024 bylo přijato pouze 121 dítě mladší jednoho roku.

Graf 2: Srovnání počtu dětí přijatých do DD3 v roce 2023 s lety 2019 až 2022



- Zpravidla se nicméně v případě dětí přijatých do zařízení v prvním roce života jednalo o krátké pobyty do 3 do 6 měsíců, jak je vidět z Tabulky 1.

Tabulka 1: Děti přijaté od 1.1.2023 do května 2024, kterým bylo při příjmu méně než 1 rok podle délky pobytu

	Délka pobytu				Celkem
	Do 3 měsíců	3 až 6 měsíců	6 až 12 měsíců	1 rok až 2 roky	
Již propuštěné	55	17	10	1	83
Ve stavu	13	6	11	7	37
Celkem	68	23	21	8	120*
Podíl	57 %	19 %	18 %	7 %	100 %

* Informace o délce pobytu nebyla k dispozici u 1 dítěte.

⁴ Nepočítaje krátkodobé respitní pobyty probíhající v několika zařízeních.

⁵ Jedno dítě je počítáno jednou v daném roce

Tabulka 2: Děti přijaté do jednotlivých zařízení od 1.1.2023 do června 2024 podle věku při příjmu

Kraj	Zařízení	Věk při příjmu											
		rok 2023						leden až květen 2024					
		Do 1 roku	1 až 3 roky (včetně)	Do 3 let (včetně)	4 až 6 let (včetně)	7 a více let	Celkem	Do 1 roku	1 až 3 roky (včetně)	Do 3 let (včetně)	4 až 6 let (včetně)	7 a více let	Celkem
Praha	DC Thomaeyrova Nemocnice	27	13	40	7	4	51	10	6	16	1	1	18
Středočeský	DC Chocerady	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	DC Kladno	4	5	9	2	4	15	2	1	3	2	1	6
	DC Kolín	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	DC Milovice	0	1	1	2	1	4	0	4	4	0	1	5
	DC Mladá Boleslav	3	4	7	4	1	12	2	0	2	0	0	2
Plzeňský	DC Plzeň	21	6	27	3	0	30	10	0	10	0	0	10
	DD Trnová	0	9	9	7	0	16	0	2	2	0	0	2
Karlovarský	DC Karlovy Vary	4	5	9	0	0	9	0	0	0	1	0	1
Ústecký	Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, Most	8	5	13	0	0	13	1	1	2	0	0	2
Liberecký	DC Liberec	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
Pardubický	DC Svitavy	2	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	DC Veská	0	0	0	1	3	4	0	2	2	2	0	4
Vysočina	DC Jihlava	4	5	9	6	1	16	0	0	0	0	0	0
	Trojlístek Kamenice nad Lipou	0	3	3	4	3	10	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský	Chovánek Brno	7	5	12	5	5	22	2	0	2	1	1	4
	Krůček Kyjov	3	3	6	1	0	7	1	1	2	1	0	3
	Lila Otnice	0	3	3	2	5	10	0	2	2	0	1	3
Moravskoslezský	DC Domeček	4	4	8	2	9	19	0	0	0	0	0	0
	Zámek Dolní Životice	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
Celkem		92	72	164	47	36	247	29	19	48	8	5	61

PRÁVNÍ TITUL K POBYTU A DOPORUČENÍ LÉKAŘE V PŘÍPADĚ NOVĚ PŘIJÍMANÝCH DĚTÍ

- Od prvního ledna 2022 by měly být podle Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách přijímány do služby DD3 děti pouze na základě doporučení lékaře. Zákon o zdravotních službách jasně definuje, že do zařízení mohou být přijímány děti zpravidla ve věku do tří let, **jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče** a které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí.
- Jak je vidět z Tabulky 3 (viz poslední řádek), **doporučení lékaře absentovalo v případě 97 dětí přijatých v roce 2023 a 17 dětí přijatých v první polovině roku 2024**. Z Tabulky 3 je vidět, že se jednalo v naprosté většině o soudně nařízené pobyty (předběžné opatření nebo nařízení ústavní výchovy).
- Buď tedy platí, že soudy nařizují umístění do služby DD3 i bez doporučení lékaře, nebo soud doporučením lékaře disponuje, ale doporučení není předáno zařízení, do kterého je dítě umístěno.
- V každém případě se jedná o značně problematickou praxi. Pobyt v DD3 jako zdravotní službě, do které by měly být podle zákona umísťovány děti výhradně ze zdravotních důvodů, může obtížně plnit svůj účel ve chvíli, kdy DD3 nemá k dispozici doporučení lékaře. Chybí tak informace o zdravotních potřebách dítěte a zdravotním stavu, který by vyžadoval poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče, a zdravotní péči, která by měla být v DD3 poskytována. V případě absence lékařského doporučení není jisté, zda se jedná o dítě, jehož zdravotní stav takový typ péče vůbec vyžaduje.

Tabulka 3: Počty přijatých dětí do služby DD3 od počátku roku 2023 do května 2024 podle toho, zda zařízení v jejich případě eviduje doporučení lékaře

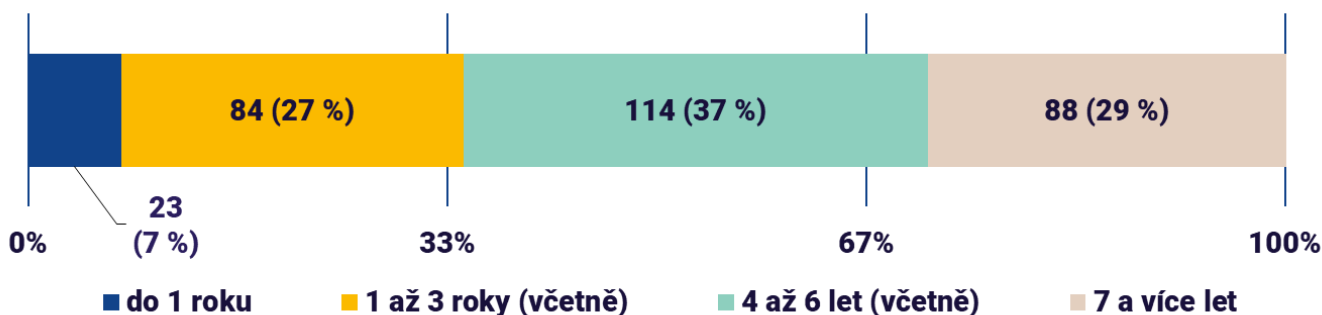
Právní titul k pobytu	Kraj umístění zařízení	rok 2023			leden až květen 2024		
		Doporučení lékaře			Doporučení lékaře		
		ne	ano	celkem	ne	ano	celkem
Soudně nařízený pobyt	Praha	10	1	11	6	0	6
	Středočeský kraj	12	9	21	4	3	7
	Plzeňský kraj	27	8	35	2	8	10
	Ústecký kraj	9	1	10	1	0	1
	Liberecký kraj	0	1	1	0	1	1
	Pardubický kraj	1	1	2	0	0	0
	Kraj Vysočina	10	2	12	0	2	2
	Jihomoravský kraj	22	5	27	1	1	2
	Moravskoslezský kraj	0	3	3	0	0	0
	Celkem	91	31	122	14	15	29
Smluvní pobyt	Praha	0	39	39	0	12	12
	Středočeský kraj	4	8	12	1	5	6
	Plzeňský kraj	0	11	11	0	2	2
	Karlovarský kraj	0	8	8	0	1	1
	Ústecký kraj	0	3	3	0	1	1
	Pardubický kraj	0	5	5	0	0	0
	Kraj Vysočina	0	14	14	0	2	2
	Jihomoravský kraj	2	10	12	2	6	8
	Moravskoslezský kraj	0	19	19	0	0	0
	Celkem	6	117	123	3	29	32
Celkem	Praha	10	40	50	6	12	18
	Středočeský kraj	16	17	33	5	8	13
	Plzeňský kraj	27	19	46	2	10	12
	Karlovarský kraj	0	8	8	0	1	1
	Ústecký kraj	9	4	13	1	1	2
	Liberecký kraj	0	1	1	0	1	1
	Pardubický kraj	1	6	7	0	0	0
	Kraj Vysočina	10	16	26	0	4	4
	Jihomoravský kraj	24	15	39	3	7	10
	Moravskoslezský kraj	0	22	22	0	0	0
Celkem	97	148	245*	17	44	61	

* Informace o doporučení lékaře nebyla k dispozici u 2 dětí.

VĚKOVÁ STRUKTURA DĚTÍ VE SLUŽBĚ DD3

- Děti ve věku 4 a více let představují většinu ze všech dětí ve službě DD3.
65 % dětí ve službě DD3 (primárně koncipované jako služba pro děti do 3 let) je ve věku 4 a více let.
- Děti ve věku 7 a více let jsou po kategorii dětí ve věku 4 až 6 let druhou největší skupinou dětí v zařízeních.

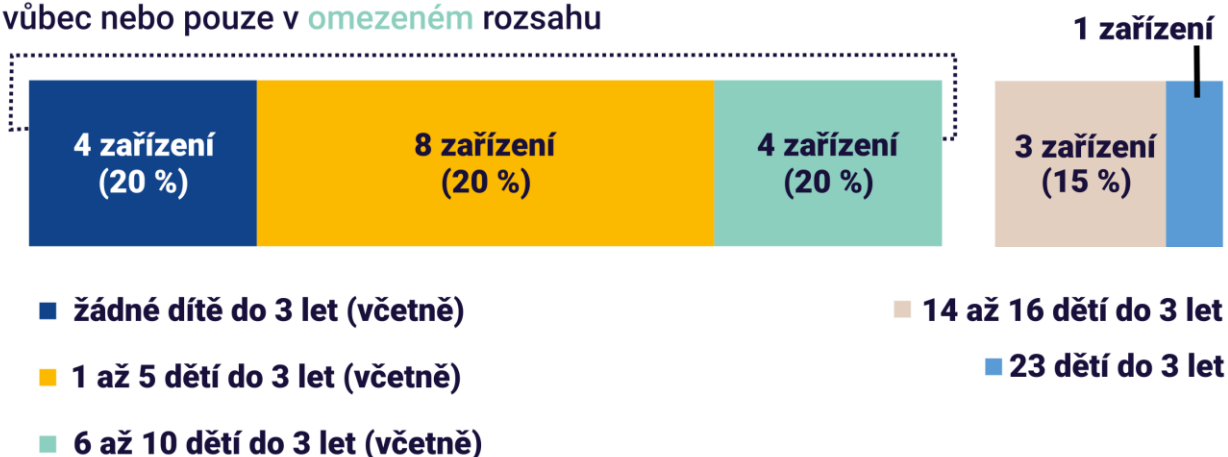
Graf 3: Děti v dětských domovech pro děti do 3 let věku podle věku (06/2024)



- 4 zařízení neměla ve službě DD3 žádné dítě ve věku do 3 let (včetně), dalších 8 zařízení mělo v DD3 do 5 dětí v tomto věku.
- Pro 16 ze 20 zařízení platilo, že již nezajišťovala náhradní péči o děti do 3 let vůbec nebo pouze v omezeném rozsahu.
- Více než 20 dětí ve věku do 3 let včetně bylo přítomno pouze v jednom zařízení: DC při FTN v Praze Krči.

Graf 4: Počet zařízení podle počtu dětí ve věku do 3 let (včetně)

16 zařízení již nezajišťuje náhradní péči o děti do 3 let vůbec nebo pouze v omezeném rozsahu

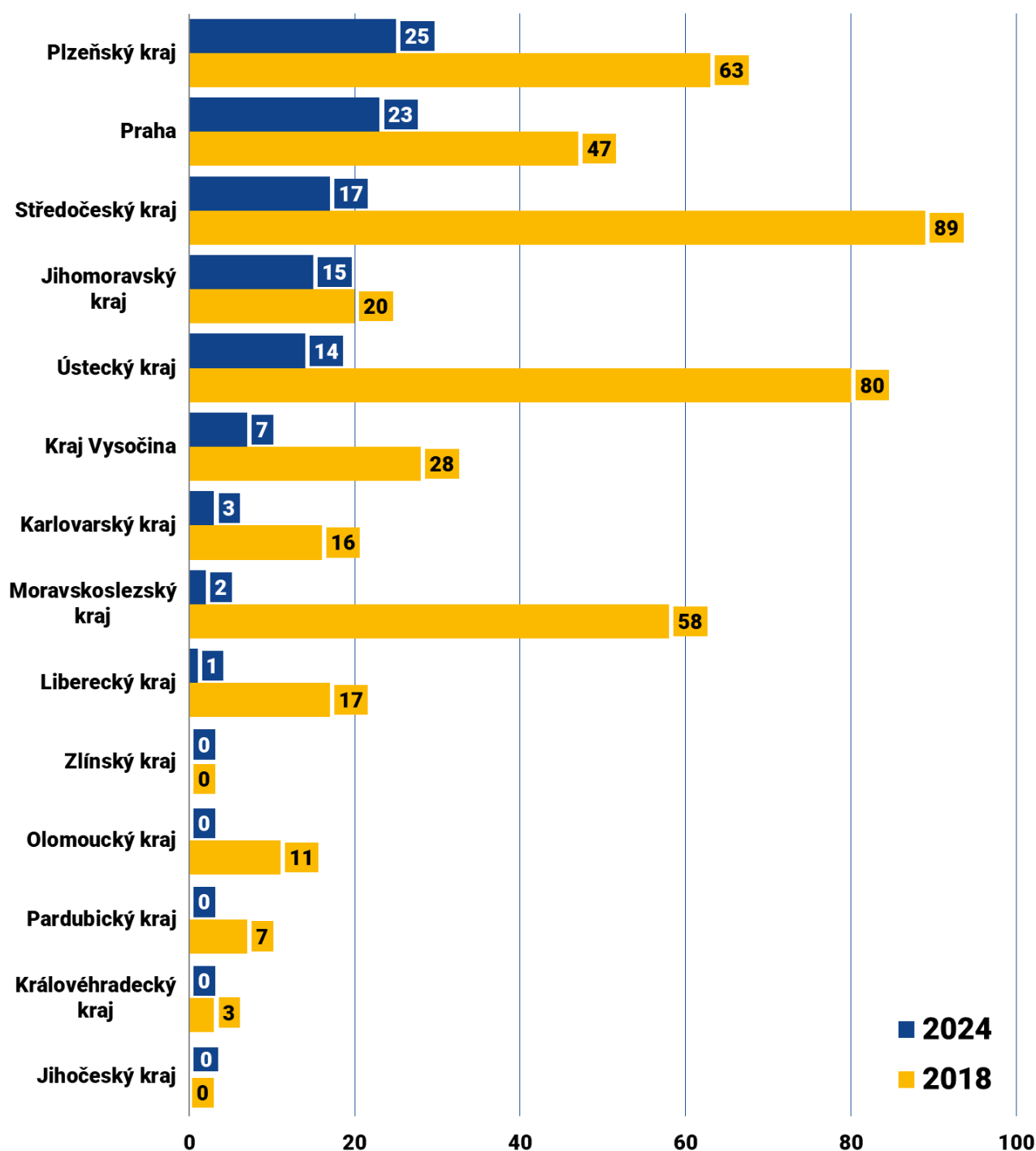


* Děti samostaně na pobytu v rámci služby DD3.

VÝVOJ POČTU DĚTÍ V DD3 V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH ČR

- Pokud porovnáme počet dětí do 3 let v DD3 v zařízeních v jednotlivých krajích v roce 2024 s počtem dětí v roce 2018, ukáže se, že ve většině krajů ČR došlo během posledních šesti let k dramatickému poklesu v počtu dětí do 3 let v DD3, viz Graf 5 (pokles nebyl tak výrazný jen v případě krajů, pro které už v roce 2018 platilo, že počet dětí do 3 let v DD3 je nízký).
- Pro více než polovinu krajů ČR (8 ze 14) v květnu 2024 platilo, že v tamních zařízeních bylo v DD3 do 5 dětí ve věku do 3 let včetně.

Graf 5: Počet dětí ve věku do 3 let (včetně) na pobytu v DD3 podle kraje umístění zařízení (seřazeno podle počtu dětí v roce 2024 od největšího po nejmenší)



ZVÝŠENÁ POTŘEBA ZDRAVOTNÍ PÉČE A NÁROKY NA OSOBNÍ PÉČI

Zařízení byla požádána o poskytnutí poměrně velkého množství informací o dětech, z hlediska zvýšené potřeby zdravotní péče a zvýšených nároků na osobní péči. V této kapitole jsou nejprve popsána hlavní zjištění o zvýšené potřebě zdravotní péče o děti, dále o nárocích na osobní péči, v závěru jsou prezentovány statistiky o tom, jaké kombinace zvýšených nároků na zdravotní a osobní péči se vyskytovaly u dětí přítomných v zařízení.

Veškeré statistiky prezentované v této kapitole jsou o dětech ve stavu zařízení v době sběru dat (k 31. květnu 2024).⁶

A. ZVÝŠENÁ POTŘEBA ZDRAVOTNÍ PÉČE

Na zvýšenou potřebu zdravotní péče je možné usuzovat z následujících anonymizovaných informací poskytnutých zařízeními:

1. Využívání podpůrné (zdravotnické) techniky,
2. Počet hospitalizací dětí (mimo zařízení),
3. Diagnózy dětí uvedené zařízeními.

A1. Využívání podpůrné (zdravotnické) techniky

- V rámci realizovaného šetření bylo zjišťováno využívání podpůrné techniky, konkrétně perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG),⁷ tracheostomie (či jiné stomie) a kyslíkových zařízení.
- **S pomocí PEG bylo vyživováno celkem 33 dětí (11 %) ze všech dětí ve službě DD3, stomie byla využívána v případě 9 dětí (3 %), kyslíkové zařízení v případě 14 dětí (4,5 %).**⁸
- **Uvedené hodnoty není možné sčítat** pro získání informace o celkovém počtu dětí využívajícím podpůrnou techniku (v případě jednoho dítěte mohlo být využíváno více současně), ale díky tomu, že byla k dispozici data za jednotlivé děti, bylo možné identifikovat děti:
 - u kterých byla využíváno alespoň jedno z těchto opatření,
 - u kterých nebylo uplatněno žádné z těchto tří opatření.
- Celkem byla využívána **alespoň jedna podpůrná technika** (buď jen jedna nebo jejich kombinace) v případě **41 dětí, což představuje 13 %** ze všech dětí aktuálně umístěných v DD3.
- Mezi zařízeními v jednotlivých krajích byly nicméně výrazné rozdíly ve využívání podpůrné techniky. Podíl dětí, u kterých je využívána podpůrná technika, varioval od 0 % do 50 %.

⁶ Nejsou uváděny 4 kraje, kde nejsou žádné děti v DD3.

⁷ Zavedení tenké hadičky (sondy) do žaludku v průběhu gastrostomie a vyvedení ven přes břišní stěnu, čímž se zajišťuje alternativní přístup pro podávání výživy v případech, při nichž je výživa ústí nedostatečná nebo zcela nemožná.

⁸ V případě dalších 53 dětí zařízení uvedla „jinou zdravotnickou techniku“, ovšem nevíme, o jakou se jedná.

Tabulka 4: ⁹Děti ve stavu zařízení podle využívání podpůrné techniky (PEG, stomie, kyslíkové zařízení)

Kraj umístění zařízení	Počet dětí ve stavu využívajících podpůrnou techniku			Podíl dětí ve stavu využívajících podpůrnou techniku		
	Ne	Ano	Celkem	Ne	Ano	Celkem
Praha	25	6	31	81 %	19 %	100 %
Středočeský kraj	61	6	67	91 %	9 %	100 %
Plzeňský kraj	52	9	61	85 %	15 %	100 %
Karlovarský kraj	3	2	5	60 %	40 %	100 %
Ústecký kraj	21	1	22	96 %	5 %	100 %
Liberecký kraj	2	1	3	67 %	33 %	100 %
Pardubický kraj	3	3	6	50 %	50 %	100 %
Kraj Vysočina	31	0	31	100 %	0 %	100 %
Jihomoravský kraj	64	7	71	90 %	10 %	100 %
Moravskoslezský kraj	6	6	12	50 %	50 %	100 %
Celkem	268	41	309	87 %	13 %	100 %

A2. Počet hospitalizací dítěte (mimo zařízení)

- Jiným možným indikátorem (vyšší než obvyklé potřebnosti zdravotní péče) je počet hospitalizací dítěte mimo zařízení.
- Jak je vidět z Tabulky 5, **tři a více hospitalizací** (respektive dvě a více hospitalizací, pokud nebudeme počítat pobyt v porodnici, viz poznámku pod Tabulkou č. 5) mimo zařízení za sebou mělo v době konání šetření **celkem 16 % z dětí** v zařízeních.
- Mezi zařízeními v jednotlivých krajích byly rozdíly i když ne tak velké jako v případě využívání podpůrné techniky.

Tabulka 5: Děti ve stavu zařízení podle počtu hospitalizací mimo zařízení

Kraj umístění zařízení	Počet dětí ve stavu			Podíl dětí ve stavu		
	do 3 hospitalizací	3 a více hospitalizací*	Celkem	do 3 hospitalizací	3 a více hospitalizací*	Celkem
Praha	27	4	31	87 %	13 %	100 %
Středočeský kraj	59	8	67	88 %	12 %	100 %
Plzeňský kraj	40	21	61	66 %	34 %	100 %
Karlovarský kraj	5	0	5	100 %		100 %
Ústecký kraj	16	6	22	73 %	27 %	100 %
Liberecký kraj	2	1	3	67 %	33 %	100 %
Pardubický kraj	4	2	6	67 %	33 %	100 %
Kraj Vysočina	30	1	31	97 %	3 %	100 %
Jihomoravský kraj	66	5	71	93 %	7 %	100 %
Moravskoslezský kraj	10	2	12	83 %	17 %	100 %
Celkem	259	50	309	84 %	16 %	100 %

* Většina zařízení (vyjma DC Karlovy Vary) počítala mezi hospitalizaci dítěte i pobyt v porodnici po narození. Jedná se tedy zpravidla o 2 a více hospitalizací, když nebudeme počítat pobyt v porodnici.

⁹ DD3 ve 2 krajích (Olomoucký, Královéhradecký kraj) uvedly 0 dětí ve stavu, v Jihočeském a Zlínském kraji zařízení DD3 nejsou, v následujících tabulkách se proto tyto kraje neobjevují.

A3. Diagnózy dítěte uvedené zařízením

- Zařízení byla požádána, aby slovně uvedla, jaké mají děti v zařízení diagnózy. I v tomto případě se jednalo o anonymizovaná data.
- V této Zprávě nejsou v rámci zachování anonymity uváděny jednotlivé diagnózy, ale je prezentována statistika počtu dětí ve skupinách dle závažnosti uvedených diagnóz.
- Jednotlivé diagnózy (respektive kombinace diagnóz, pokud jich mělo jedno dítě vícero) byly na základě konzultace s dětskou lékařkou rozděleny do čtyř (respektive pěti) základních skupin podle toho, do jaké míry indikují vyšší než obvyklou potřebnost zdravotní péče. Výsledkem bylo rozdělení dětí ve stavu zařízení do následujících skupin:

D0. Děti bez diagnóz nebo s diagnózou neindikující vyšší než obvyklou potřebnost zdravotní péče

- Děti, v jejichž případě nebyla uvedena žádná diagnóza nebo bylo uvedeno, že jde o zdravé dítě či dítě bez diagnózy, nebo byly uvedeny diagnózy rodinných příslušníků, nebo se jednalo o diagnózy jako plochá noha, lehké oční vady apod.

D1. Děti s diagnózou indikující mírně vyšší než obvyklou potřebnost zdravotní péče

- Jednalo se o obvyklé diagnózy vyskytující se v dětské populaci, které typicky vyžadují nějakou medikaci, kontroly u lékařů, ale fungování dítěte a péči o něj zásadně neovlivňují. Jedná se například o diagnózy, jako je celiakie, diabetes, lehké srdeční vady, onemocnění ledvin či chronické záněty horních cest dýchacích.

D2. Děti se závažnou zdravotní diagnózou indikující zvýšenou potřebnost zdravotní péče

- Jednalo se o případy vážného zdravotního stavu dětí, spíše vzácných a vážných diagnóz indikující vyšší než obvyklou potřebnost zdravotní péče (u několika dětí uvedeno, že v zařízení byla poskytována paliativní péče, nebo dítě bylo v kómatu).

D3. Děti s diagnózou indikující zvýšené nároky na osobní péči v důsledku zdravotního postižení (nikoli výrazně zvýšená potřeba zdravotní péče)

- Jednalo se o děti s diagnózami, které zpravidla neindikují zvýšenou potřebnost zdravotní péče, ale mohou indikovat zvýšenou náročnost osobní péče (nebo mají dopady v oblasti vzdělávání). Většinou šlo o diagnózy jako ADHD, poruchy autistického spektra či různá míra mentálního postižení.

D9. Z poskytnutých informací není možné usuzovat na náročnost péče

- Jednalo se o případy, kdy byla uvedena příliš obecná informace pro to, aby z ní bylo možné usuzovat na potřebnost zdravotní péče. Velmi pravděpodobně nicméně děti v této kategorii nebudou spadat do kategorie D2 (jinak by byla diagnóza uvedena).

Jak je vidět z Tabulky 6, pro 70 % z dětí platilo, že spadají do kategorie D0 nebo D1, potřebnost zdravotní péče je tedy v jejich případě obvyklá nebo mírně zvýšená.

Do kategorie D2, zahrnující děti se závažnými diagnózami indikujícími zvýšenou potřebnost zdravotní péče, spadalo 8 % dětí, přičemž pouze u 5 dětí bylo explicitně uvedeno, že jsou v kómatu nebo v paliativní péči.

Tabulka 6: Děti ve stavu zařízení podle základních skupin diagnóz

Skupina diagnóz	Počet dětí ve stavu	Podíl dětí
D0. Děti bez diagnóz, nebo s diagnózou neindikující vyšší než obvyklou potřebnost zdravotní péče	141	46 %
D1. Děti s diagnózou indikující mírně vyšší než obvyklou potřebnost zdravotní péče	73	23 %
D2. Děti se závažnou zdravotní diagnózou indikující zvýšenou potřebnost zdravotní péče	24	8 %
D3. Děti s diagnózou indikující zvýšené nároky na osobní péči v důsledku zdravotního postižení (nikoli výrazně zvýšenou potřebu zdravotní péče)	42	14 %
D9. Z poskytnutých informací není možné usuzovat na náročnost péče	29	9 %
Celkem	309	100 %

A4. Souhrnné nároky na zdravotní péči

- Díky tomu, že byla k dispozici data za jednotlivé děti, bylo možné prozkoumat, jak často se vyskytovaly u jednotlivých dětí různé kombinace skutečností indikujících zvýšenou potřebnost zdravotní péče (kombinace využívání techniky, častých hospitalizací a závažné diagnózy).
- Děti byly rozděleny do tří základních skupin podle souhrnných nároků na zdravotní péči:

Z0. Obvyklé nároky na zdravotní péči

- Děti, u kterých není využívání podpůrná technika, nemají časté hospitalizace a nebyly uvedeny diagnózy indikující vyšší než obvyklou náročnost zdravotní péče (spadají do kategorie D0).

Z1. Mírně zvýšené nároky na zdravotní péči

- Děti, u kterých není využívána podpůrná technika ani nebyly uvedeny závažné diagnózy (nespadají do kategorie D2), ale došlo v jejich případě k častým hospitalizacím nebo spadají do kategorie D1.

Z2. Zvýšené nároky na zdravotní péči

- Děti, v jejichž případě byla využívána podpůrná technika, nebo byla uvedena závažná diagnóza indikující zvýšenou potřebnost zdravotní péče (spadají do kategorie D2).

Jak je vidět z Tabulky 7, pro 62 % dětí platilo, že nároky na zdravotní péči budou v jejich případě velmi pravděpodobně obvyklé, v případě 22 % byly mírně zvýšené, v případě 16 % dětí se vyskytovaly zvýšené nároky na zdravotní péči.

Ze sebraných dat nicméně nelze vyvozovat, že v případě dětí se zvýšenými nároky na zdravotní péči (kat. Z2) byl zdravotní stav dítěte tak vážný, aby vylučoval péči v domácím prostředí v původní nebo náhradní rodině a indikoval nepřetržitou lůžkovou zdravotní péči. Například výživa PEG (v zařízeních nejčastěji využívaná podpůrná technika) sama o sobě neodůvodňuje pobyt v DD3 jako službě zajišťující dlouhodobou lůžkovou péči. Pomocí PEG jsou běžně vyživováni lidé žijící v domácím prostředí¹⁰ nebo v zařízeních sociálních služeb, jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Tabulka 7: Děti ve stavu zařízení podle souhrnných nároků na zdravotní péči

		Celkem
Počet dětí ve stavu	Z0. Obvyklé nároky na zdravotní péči	193
	Z1. Mírně zvýšené nároky na zdravotní péči	67
	Z2. Zvýšené nároky na zdravotní péči	49
	Celkem	309
Podíl dětí ve stavu	Z0. Obvyklé nároky na zdravotní péči	62 %
	Z1. Mírně zvýšené nároky na zdravotní péči	22 %
	Z2. Zvýšené nároky na zdravotní péči	16 %
	Celkem	100 %

¹⁰ Viz příručku pro rodinné příslušníky https://www.fresenius-kabi.com/cz/documents/M%C5%AFj%C5%BDivotSPEGem_2019.pdf

B. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ, ZVÝŠENÉ NÁROKY NA OSOBNÍ PÉČI U DĚTÍ

- Zařízení byla požádána, aby poskytla informace o kompetencích dětí v oblastech mobility, komunikace a sebeobsluhy, tj. jak dítě zvládá sebeobsluhu a jak jí.
- V případě, že děti ve věku 4 a více let nedisponují kompetencemi v uvedených oblastech na obvyklé úrovni lze usuzovat na zvýšenou náročnost osobní péče (pokud dítě do 3 let ještě nekomunikuje verbálně, je závislé na pomoci v sebeobsluze (oblékání, hygiena) nebo musí být krmené, nelze usuzovat, že se jedná o vyšší než obvyklé nároky na péči o děti v tomto věku, v tabulce jsou proto uvedena data o dětech ve věku 4+).
- Jak je vidět z Tabulky 8, na zvýšenou náročnost osobní péče bylo usuzováno v případě, že děti ve věku 4 a více let nejsou mobilní, nekomunikují verbálně, nebo jsou závislé na pomoci, pokud jde o sebeobsluhu nebo stravování.

Tabulka 8: Počet dětí se zvýšenými nároky na péči v oblasti mobility, komunikace a sebeobsluhy

Oblast	Indikátor zvýšených nároků na péči	Počet dětí ve věku 4 a více let* se zvýšenými nároky na péči (splňuje indikátor)	Celkový počet dětí ve věku 4 a více let*	Podíl dětí se zvýšenými nároky na péči (ve věkové kategorii 4 a více let)
Mobilita	na vozíku nebo v kočárku (s výhledem vozíku v budoucnu)	22*	285*	8 %
	pouze v leže	30*	285*	11 %
Komunikace	neverbálně	21	200	11 %
	pomocí komunikačních pomůcek	7	200*	4 %
Sebeobsluha: Tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, oblékání, obouvání, dítě zvládá	je závislý/á na pomoci	36	202	18 %
Jak dítě jí?	musí být krmený/á	44	202	22 %

* V případě mobility zahrnuti i děti ve věku 1 až 3 roky, u kterých zařízení uvedla výhled vozíku v budoucnu.

** Informace o komunikaci nebyla k dispozici u 2 dětí

- Obdobně jako v případě zdravotní péče, byla i v případě osobní péče vytvořena proměnná souhrnně shrnující zvýšené nároky na osobní péči.
- V tomto případě byly děti rozděleny do dvou skupin:

Op1. Děti se zvýšenými nároky na osobní péči

- Do této skupiny byly zařazeny:
 - všechny děti u kterých se vyskytovaly různé kombinace nízkých kompetencí v mobilitě, komunikaci a sebeobsluze,
 - všechny děti ve věku 4 a více let, které jsou závislé na pomoci v oblasti sebeobsluhy nebo musí být krmené, aniž by měly současně snížené kompetence v mobilitě či komunikaci,
 - všechny děti se sníženou mobilitou, tj. děti starší 1 roku, které jsou pouze ležící, či na vozíku či kočárku s výhledem vozíku v budoucnu, aniž by měly současně snížené kompetence v oblasti sebeobsluhy či komunikace,
 - všechny děti, u kterých sice nebyly uvedené snížené kompetence ve výše uvedených oblastech, ale byly zařazeny do kategorie D3. (šlo o děti s diagnózou indikující zvýšené nároky na osobní péči v důsledku zdravotního postižení) a současně z hlediska kombinace uvedených důvodů umístění spadaly do kategorie Z2 pouze zvýšené nároky na péči o dítě se speciálními potřebami (jako důvod umístění).

Op0. Děti bez zvýšených nároků na osobní péči

- Všechny děti, které nespádají do skupiny Op1,
- zahrnuje děti, které mají pouze snížené kompetence v oblasti komunikace, ale jsou mobilní a zvládají sebeobsluhu a nemusí být krmené (takových dětí nicméně bylo minimum, zpravidla byly přítomné kombinace snížených kompetencí ve vícero oblastech současně).
- Jak je vidět z Tabulky 9, dětí, u kterých lze na základě poskytnutých informací předpokládat zvýšené nároky na péči, bylo celkem 23 % z dětí přítomných v zařízeních.
- Mezi zařízeními v jednotlivých krajích byly velké rozdíly v podílu dětí se zvýšenými nároky na osobní péči.

**Tabulka 9: Děti ve stavu zařízení (ve věku 4 a více let)*
podle zvýšených nároků na osobní péči**

Kraj umístění zařízení	Počet dětí ve stavu			Podíl dětí		
	Op0. Bez zvýšených nároků na osobní péči	Op1. Se zvýšenými nároky na osobní péči	Celkem	Op0. Bez zvýšených nároků na osobní péči	Op1. Se zvýšenými nároky na osobní péči	Celkem
Praha	22	9	31	71 %	29 %	100 %
Středočeský kraj	56	11	67	84 %	16 %	100 %
Plzeňský kraj	52	9	61	85 %	15 %	100 %
Karlovarský kraj	2	3	5	40 %	60 %	100 %
Ústecký kraj	16	6	22	73 %	27 %	100 %
Liberecký kraj	2	1	3	67 %	33 %	100 %
Pardubický kraj	1	5	6	17 %	83 %	100 %
Kraj Vysočina	27	4	31	87 %	13 %	100 %
Jihomoravský kraj	60	11	71	85 %	16 %	100 %
Moravskoslezský kraj	0	12	12	0 %	100 %	100 %
Celkem	238	71	309	77 %	23 %	100 %

* V případě mobility byly zahrnuty i děti ve věku 1 až 3 roky s výhledem vozíku v budoucnu). Viz Tab. 8.

C. KOMBINACE ZVÝŠENÝCH NÁROKŮ NA ZDRAVOTNÍ A OSOBNÍ PÉČI

- Díky podrobným datům o míře potřebné zdravotní i osobní péče o děti bylo možné zkonstruovat souhrnný indikátor, který u každého dítěte shrnuje to, do jaké míry lze v případě daného dítěte předpokládat zvýšenou potřebnost zdravotní péče (jak byla popsána v oddílu A.) a zda lze předpokládat zvýšené nároky na osobní péči (jak byly popsány v oddílu B.)
- Děti byly na základě kombinace zvýšených nároků na zdravotní péči rozděleny do 3 kategorií:

K1a. Děti bez významných speciálních potřeb

- Jedná se o děti, u kterých na základě sebraných dat není předpokládána zvýšená náročnost osobní péče (jsou v kat. Op0) s obvyklými nároky na zdravotní péči (spadající v případě zdravotní péče do souhrnné kategorie Z0).

K1b. Děti s pouze mírně zvýšenou potřebou zdravotní péče (např. časté hospitalizace)

- Jedná se o děti, u kterých na základě sebraných dat není předpokládána zvýšená náročnost osobní péče (jsou v kat. Op0) s mírně zvýšenými nároky na zdravotní péči (spadající v případě zdravotní péče do souhrnné kategorie Z1).

K2. Děti se zvýšenou potřebou zdravotní nebo osobní péče

- Jedná se o děti, u kterých lze na základě sebraných dat předpokládat zvýšenou náročnost osobní péče (jsou v kat. Op1) nebo zvýšené nároky na zdravotní péči (spadají v případě zdravotní péče do souhrnné kategorie Z2). Pro přibližně polovinu z dětí v kategorii K2 platilo, že pravděpodobně mají zvýšené nároky na zdravotní i osobní péči, přibližně 40 % z dětí řazených do kategorie K3 mělo pouze zvýšené nároky na osobní péči (z důvodu zdravotního postižení), přibližně 10 % pouze zvýšené nároky na zdravotní (nikoli osobní) péči.

Jak je vidět z Tabulky 10, pro necelé tři čtvrtiny (74 %) spadajících do kategorií K1a. a K1b. dětí platilo, že v jejich případě na základě sebraných dat není předpokládána zvýšená náročnost osobní péče ani zdravotní péče (ta jen mírně zvýšená u 17 % z nich). Děti spadajících do kategorie K2, u kterých lze předpokládat zvýšenou náročnost osobní nebo zdravotní péče (nebo obojího), bylo v zařízeních 26 %.

Tabulka 10: Děti ve stavu podle kombinace zvýšených nároků na zdravotní i osobní péči

Kombinace speciálních potřeb	Počet dětí	Podíl dětí
K1a. Děti bez významných speciálních potřeb	175	57 %
K1b. Děti s pouze mírně zvýšenou potřebou zdravotní péče (např. časté hospitalizace)	52	17 %
K2. Děti se zvýšenou potřebou zdravotní nebo osobní péče	82	26 %
Celkem	309	100 %

Počty dětí podle přítomné kombinace zvýšených nároků na osobní a zdravotní péči v zařízeních v jednotlivých krajích shrnuje Tabulka 11.

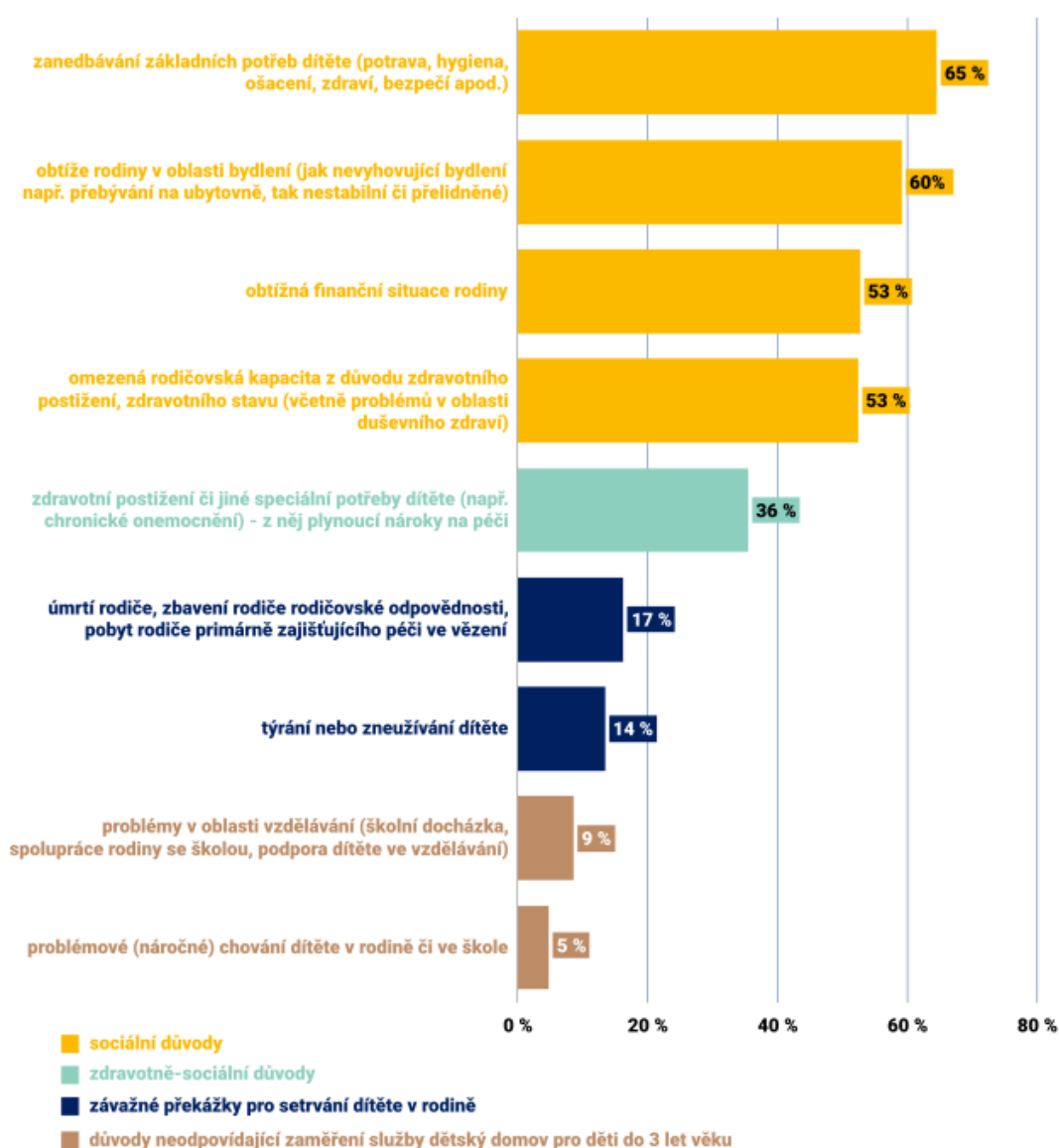
Tabulka 11: Děti ve stavu podle kombinace zvýšených nároků na osobní a zdravotní péči podle kraje umístění zařízení

Kraj umístění zařízení	Kombinace speciálních potřeb dítěte			Celkem
	K1a. Bez významných speciálních potřeb	K1b. Pouze mírně zvýšená potřeba zdravotní péče (např. časté hospitalizace)	K2. Zvýšená potřeba buď zdravotní nebo osobní péče (nebo obojího).	
Praha	14	7	10	31
Středočeský kraj	38	17	12	67
Plzeňský kraj	32	15	14	61
Karlovarský kraj	2	0	3	5
Ústecký kraj	10	5	7	22
Liberecký kraj	0	1	2	3
Pardubický kraj	0	1	5	6
Kraj Vysočina	25	2	4	31
Jihomoravský kraj	54	4	13	71
Moravskoslezský kraj	0	0	12	12
Celkem	175	52	82	309

DŮVODY UMÍSTĚNÍ

- Zařízení byla dotázána na důvody umístění v případě jednotlivých dětí. U každého dítěte mohla zařízení uvést kombinaci více důvodů (což také zpravidla učinila).
- V Grafu 6 je uveden podíl dětí ve stavu zařízení, v jejichž případě byl uveden jako jeden z důvodů umístění některý z důvodů, které byly v dotazníku zařízením nabídnuty.
- Jak je vidět z Grafu 6, nejčastěji byly uváděny sociální důvody, tj. zanedbávání základních potřeb dítěte, obtíže rodiny v oblasti bydlení¹¹, finanční situace rodiny nebo omezená rodičovská kapacita.

Graf 6: Podíl dětí ve stavu zařízení, v jejichž případě byl uveden jako jeden z důvodů umístění do zařízení



¹¹ K tomu viz občanský zákoník § 971 odst. 3: „Nedostatečné bytové poměry nebo majetkové poměry rodičů dítěte ... nemohou být samy o sobě důvodem pro rozhodnutí soudu o ústavní výchově“. Zákaz odebírat děti z rodin ze sociálních důvodů vyplývá rovněž z judikatury ESLP - Wallovi, Havelkovi proti ČR.

- Díky tomu, že byla k dispozici data za jednotlivé děti, bylo možné rozdělit je do skupin podle kombinace důvodů pro jejich umístění do zařízení.
- Děti byly rozděleny do šesti základních skupin podle kombinace přítomných důvodů, podrobně viz Tabulku 12. V zásadě šlo o rozlišení dětí přítomných primárně ze sociálních důvodů nebo kvůli týrání či zneužívání nebo absence rodiče (kategorie T, AR, S1 a S2) a dětí přítomných primárně ze zdravotních důvodů (kategorie Z) nebo zdravotně sociálních důvodů (kategorie ZS).
- Jak je vidět z Tabulky 12, dětí, u kterých zařízení uvedla **pouze přítomnost zdravotních důvodů, tj. zvýšené nároky na péči o dítě se speciálními potřebami, bylo 18 %¹²**
- Děti umístěné do zařízení ze sociálních důvodů nebo kvůli týrání či zneužívání či absenci rodiče (kategorie T a S1 a S2) představovaly téměř tři čtvrtiny (73 %) ze všech dětí v zařízeních.

Tabulka 12: Děti ve stavu zařízení podle kombinace přítomných důvodů pro umístění

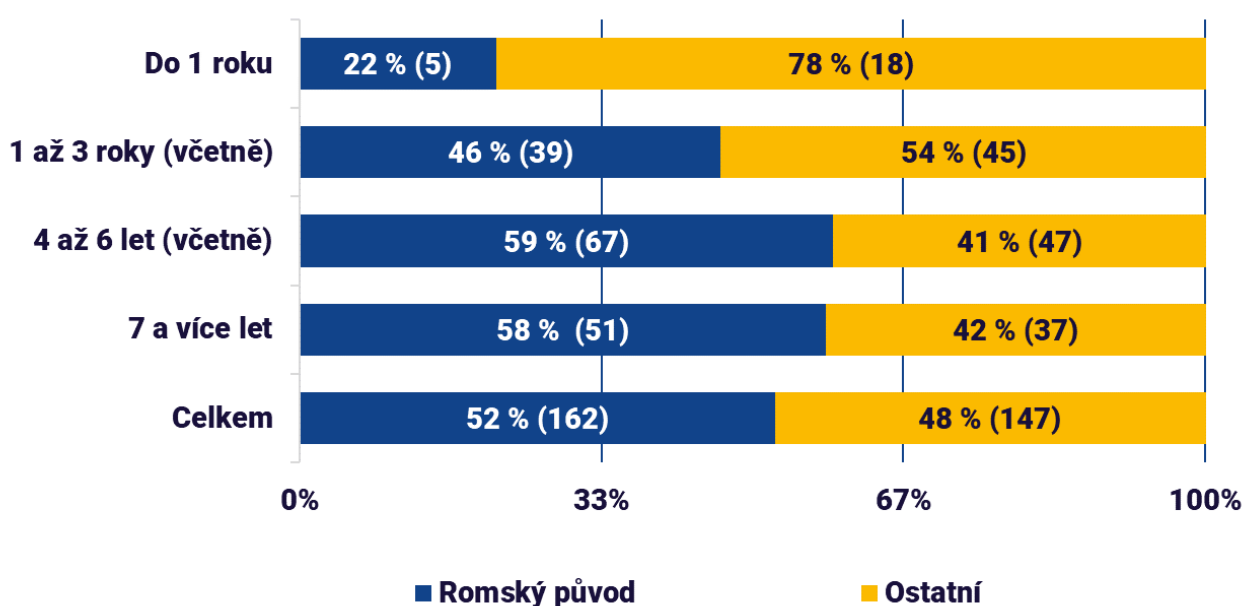
Základní typ důvodů	Kombinace přítomných důvodů	Počet dětí	Podíl dětí
S: Sociální důvody	S1: Omezená rodičovská kapacita* v kombinaci s obtížemi v bydlení, financí apod.	85	28 %
S: Sociální důvody	S2: Rodičovská kapacita není omezená, ale došlo k zanedbávání základních potřeb dítěte,** přítomné obtíže rodiny v oblasti bydlení, obtížná finanční situace rodiny apod.	48	16 %
S: Sociální důvody	T: Týrání, či zneužívání dítěte	42	14 %
S: Sociální důvody	AR: Rodič není k dispozici (úmrť rodiče, zbavení rodiče rodičovské odpovědnosti, pobyt rodiče primárně zajišťujícího péči ve vězení)	44	14 %
SZ: Sociálně-zdravotní důvody	ZS: Omezená rodičovská kapacita* nebo jiné sociální problémy v kombinaci se zvýšenými nároky na péči o dítě se speciálními potřebami***	36	12 %
Z: Zdravotní důvody	Z: Pouze zvýšené nároky na péči o dítě se speciálními potřebami (další důvody nebyly přítomné)	54	17 %
	Celkem	309	100 %

¹² Hodnota by byla nižší, pokud bychom nezahrnuli do analýzy data z jednoho zařízení, které uvedlo u všech v zařízení dětí pouze tento důvod.

ETNICKÝ PŮVOD DĚTÍ VE SLUŽBĚ DD3

- V reakci na rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva¹³ byla zjišťována etnicita dětí. Konkrétně byla zařízení požádána o poskytnutí informace o počtu dětí romského etnika.¹⁴ S ohledem na věk dětí bylo pracováno primárně s konceptem tzv. připsané etnicity. Zařízení byla požádána, aby uvedla, zda uvádí etnicitu připsanou na základě anamnestických údajů, vzhledu dítěte či jiného podkladu (anamnestické údaje a vzhled dítěte se vyskytovaly přibližně obdobně často, někdy šlo o jejich kombinaci).
- Celkem zařízení identifikovala 162 dětí, tj. **52 % dětí ze všech dětí v DD3, jako děti romského původu** ve službě DD3. Podíl dětí identifikovaných zařízeními jako romských byl obdobný jako v minulých letech.
- Podíl dětí romského původu byl **vysoký ve všech věkových kategoriích vyjma dětí do 1 roku**, jak je vidět z Grafu 7.

Graf 7: Počet dětí podle původu a věku



- Vzhledem k tomu, že romských dětí je v České populaci přibližně 3,7 %, ¹⁵ platí, že romské děti jsou stále ve službě DD3 značně nadreprezentovány. **Ve službě DD3 je romských dětí téměř 14krát více než odpovídá podílu romských dětí v dětské populaci.**
- Roli v tom hraje legislativní, koncepční a institucionální rámec systému ochrany práv dětí, mimo jiné nedostatečná prevence umístování dětí či absence právního zastoupení v rámci rodinně právního a opatrovnického soudnictví.¹⁶

¹³ rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva ve věci ERRC proti ČR ([European Roma Rights Centre \(ERRC\) proti České republice I Mezi-soudy \(mezisoudy.cz\)](#)), ve kterém EVSP kritizoval ČR, že nerealizuje sběr etnických údajů o dětech nacházejících se v institucionální péči státu, což je v rozporu s články 16 a 17 Evropské sociální charty ve spojení se zákazem diskriminace stanoveným v preambuli Charty. V současné době kancelář vládního zmocněnce rozhodnutí implementuje a hledá cesty, jak sběr etnických dat v dětských domovech a zařízeních podobného typu realizovat.

¹⁴ Včetně dětí, které lze dle zařízení vnímat jako děti smíšeného původu.

¹⁵ Přibližně 3,7 % je dle zjišťování Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy podíl romských dětí v základních školách (viz https://www.msmt.cz/file/39658_1_1/download/). Lze předpokládat, že jejich podíl v populaci bude víceméně stejný vzhledem k tomu, že ke vzdělávání v základní škole musí být v ČR ze zákona přihlášeny všechny děti.

¹⁶ Na tyto skutečnosti upozorňovala již v roce 2011 zpráva Evropského centra pro práva Romů s názvem "Doživotní trest" (Zdroj: http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/dozivotni-trest-romske-deti-v-ustavni-peci-v-ceske-republice-20-june-2011.pdf) a řada

- K nadreprezentaci romských dětí v ústavní péči rovněž přispívají faktory, jako jsou chudoba, diskriminace v oblasti bydlení,¹⁷ nižší zájem/neochota přijímat romské děti do pěstounské péče a nízká míra návratu dětí do rodin.¹⁸ Nelze vyloučit ani roli předsudků, které vycházejí z etnocentrických představ majority o romských dětech, rodičích a výchově v romských rodinách¹⁹ a mají zde dlouhou historii.²⁰

DĚTI PODLE POČTU SOUROZENCŮ V ZAŘÍZENÍ

- Největší část, necelá polovina z dětí na pobytu (bez rodiče) v DD3, byla v zařízení sama bez sourozenců, jak je vidět z Tabulky 13.
- Druhou nejčastější situací byly případy, kdy byly spolu 2 děti (sourozenci) v zařízení, následované tříčlennými sourozeneckými skupinami.
- Větší sourozenecké skupiny o 4 až 6 dětech nebyly časté. Ve všech zařízeních dohromady byly přítomné 4 sourozenecké skupiny o 4 dětech, 4 skupiny o 5 dětech a 2 skupiny o 6 dětech. Polovina (5 z 10) z těchto větších sourozeneckých skupin přitom byla soustředěna v dětském centru Chovánek v Brně. Ve velké části ze zařízení nebyla žádná čtyř až šestičlenná sourozenecká skupina přítomná.

Tabulka 13: Počet ve stavu zařízení podle velikosti sourozenecké skupiny, v rámci které jsou společně v zařízení

Velikost sourozenecké skupiny	Děti se stavu				Propuštěné děti			
	Počet		Podíl		Počet		Podíl	
	Dětí	Sour. Skupin	Dětí	Sour. Skupin	Dětí	Sour. Skupin	Dětí	Sour. Skupin
samotné dítě	128	128	42 %	66 %	135	135	70 %	85 %
2 sourozenci spolu	72	36	24 %	19 %	24	12	12 %	8 %
3 sourozenci spolu	60	20	20 %	10 %	30	10	15 %	6 %
4 sourozenci spolu	16	4	5 %	2 %	4	1	2 %	1 %
5 sourozenců spolu	20	4	7 %	2 %	0	0	0 %	0 %
6 sourozenců spolu	6	1	2 %	1 %	0	0	0 %	0 %
Celkem	302*	193	100 %	100 %	194	158	100 %	100 %

* Informace o počtu sourozenců nebyla k dispozici u 7 dětí.

výzkumů MPSV a Lumos (mezi jinými např. tyto dva:

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

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

¹⁷ Viz výzkum R. Olaha z roku 2020:

https://portal.ujep.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=AAAAAgAGMjI4OTMzEwEAAAABAahzdGF0ZUtleQAAAAEAFc05MjIzMDcyMDM2ODU0Nzc1MzkxAAyMjgzOTgTAQAAAAEACHN0YXRIS2V5AAAAQAULTkyMjMzNzlwMzY4NTQ3NzQ4NTMAAAA#prohlizeniSearchResult

¹⁸ Tyto a další faktory byly identifikovány v letech 2011 a 2021 Evropským centrem pro práva Romů, viz "Doživotní trest":

http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/dozivotni-trest-romske-deti-v-ustavni-peci-v-ceske-republice-20-june-2011.pdf a

"Blighted Lives: Romani Children in State Care": http://www.errc.org/uploads/upload_en/file/5284_file1_blighted-lives-romani-children-in-state-care.pdf

¹⁹ Viz odborný článek Bittnerové, Levínské a Doubka o majoritním pohledu na romské dětství a výchovu v romských rodinách:

<https://www.dzaniben.cz/files/e8ea55e4232c0ff5b27598abe51a4b29.pdf>

²⁰ Viz http://www.pravonadetstvi.cz/files/files/dd3_2021_ver02.pdf

POČTY DĚTÍ PODLE KRAJE PŘÍSLUŠNÉHO OSPOD

- Od zařízení byla zjišťována informace o tom, jaký OSPOD je příslušný dětem v zařízení.
- Pro zachování anonymity dětí jsou zde prezentovány statistiky počtů dětí podle kraje, v němž se nachází obecní úřad ORP (OSPOD) příslušný dětem.
- Jak je vidět z Tabulky 14 (viz poslední sloupec), nejvíce dětí mělo příslušný OSPOD v **Ústeckém, Plzeňském a Jihomoravském kraji**.
- Příslušný OSPOD v Pardubickém a Moravskoslezském měly pouze děti se zvýšenými nároky na zdravotní péči, ve Zlínském, Libereckém a Královéhradeckém kraji mělo příslušný OSPOD minimum dětí bez zvýšených nároků na zdravotní nebo osobní péči.

Tabulka 14: Děti ve stavu zařízení podle kraje umístění příslušného OSPOD a nároků na osobní a zdravotní péči

Kraj umístění příslušného OSPOD	Počet dětí			Sloupcová procenta		
	Zvýšené nároky na zdravotní nebo osobní péči			Zvýšené nároky na zdravotní nebo osobní péči		
	Ne	Ano*	Celkem	Ne	Ano*	Celkem
Praha	16	10	26	7 %	12 %	8 %
Středočeský kraj	24	12	36	11 %	15 %	12 %
Jihočeský kraj	18	2	20	8 %	2 %	7 %
Plzeňský kraj	42	10	52	19 %	12 %	17 %
Karlovarský kraj	8	3	11	4 %	4 %	4 %
Ústecký kraj	43	11	54	19 %	13 %	18 %
Liberecký kraj	2	2	4	1 %	2 %	1 %
Královéhradecký kraj	4	2	6	2 %	2 %	2 %
Pardubický kraj	0	3	3	0 %	4 %	1 %
Kraj Vysočina	23	2	25	10 %	2 %	8 %
Jihomoravský kraj	33	8	41	15 %	10 %	13 %
Olomoucký kraj	12	1	13	5 %	1 %	4 %
Zlínský kraj	1	3	4	0 %	4 %	1 %
Moravskoslezský kraj	0	13	13	0 %	16 %	4 %
Celkem	226	82	308**	100 %	100 %	100 %

* Ano, v případě že dítě spadá do kategorie K2 až K4 souhrnných nároků na osobní a zdravotní péči.

** Informace zvýšených nárocích na péči nebyla k dispozici u 1 dítěte.

- Dětské domovy pro děti do 3 let věku mají nadregionální působnost. Pokud se podíváme na to, zda měly děti umístěné v zařízení příslušný OSPOD ve shodném kraji, v jakém je zařízení umístěno, nebo v jiném kraji, ukáže se, že většina (70 %) dětí mělo příslušný OSPOD ve shodném kraji, dalších 25 % v sousedním kraji, jak je vidět z Tabulky 15.

Tabulka 15: Děti ve stavu zařízení podle kraje umístění zařízení a příslušného OSPOD

Kraj umístění zařízení	Počet dětí				Podíl dětí			
	Je kraj umístění zařízení shodný s krajem, kde sídlí příslušný OSPOD?				Je kraj umístění zařízení shodný s krajem, kde sídlí příslušný OSPOD?			
	Shodný kraj	Sousední kraj	Jiný kraj	Celkem	Shodný kraj	Sousední kraj	Jiný kraj	Celkem
Praha	26	2	3	31	84 %	6 %	10 %	100 %
Středočeský kraj	32	35	0	67	48 %	52 %		100 %
Plzeňský kraj	51	8	2	61	84 %	13 %	3 %	100 %
Karlovarský kraj	5	0	0	5	100 %			100 %
Ústecký kraj	22	0	0	22	100 %			100 %
Liberecký kraj	3	0	0	3	100 %			100 %
Pardubický kraj	3	2	1	6	50 %	33 %	17 %	100 %
Kraj Vysočina	20	9	2	31	65 %	29 %	6 %	100 %
Jihomoravský kraj	41	22	8	71	58 %	31 %	11 %	100 %
Moravskoslezský kraj	12	0	0	12	100 %			100 %
Celkem	215	78	16	309	70 %	25 %	5 %	100 %

POČTY DĚTÍ PODLE PRÁVNÍHO TITULU

- Pro 83 % z dětí ve stavu zařízení platilo, že zde pobývaly na základě předběžného opatření nebo nařízení ústavní výchovy (viz Tabulku 16).
- Naopak v případě propuštěných dětí byl podíl smluvních pobytů (smlouva zákonného zástupce se zařízením) 74 %. To je dáno tím, že se jedná o děti, které byly přijaté od 1.1. 2023 do června 2024 a během tohoto období necelého jeden a půl roku už došlo k jejich propuštění. Jednalo se tedy typicky o krátké smluvní pobyty (respitního charakteru) pro děti se zvýšenými nároky na zdravotní nebo osobní péči, které jsou častěji přijímáni do zařízení na základě smlouvy se zákonnými zástupcem, jak je vidět z Tabulky 17.

Tabulka 16: Děti ve stavu i propuštěné děti podle právního titulu

Právní titul k pobytu	Počet dětí			Podíl dětí		
	Ve stavu nebo propuštěné?			Ve stavu nebo propuštěné?		
	Ve stavu	Propuštěné	Celkem	Ve stavu	Propuštěné	Celkem
Předběžné opatření	57	36	93	18 %	18 %	18 %
Nařízení ÚV	199	16	215	64 %	8 %	42 %
Smluvní pobyt	53	148	201	17 %	74 %	39 %
Celkem	309	200	509	100 %	100 %	100 %

Tabulka 17: Počet dětí ve stavu zařízení podle kombinace nároků na zdravotní a osobní péči a právního titulu

Kombinace zvýšených nároků na zdravotní a osobní péči	Počet dětí			Sloupcová procenta		
	Právní titul k pobytu			Právní titul k pobytu		
	Soudně nařízený pobyt	Smluvní pobyt	Celkem	Soudně nařízený pobyt	Smluvní pobyt	Celkem
K1a. Bez významných speciálních potřeb	160	13	173	64 %	25 %	57 %
K1b. Pouze mírně zvýšená potřeba zdravotní péče (např. časté hospitalizace)	45	7	52	18 %	13 %	17 %
mezisoučet: K1a + K1b	205	20	225	82 %	38 %	74 %
K2. Zvýšená potřeba zdravotní péče (ne osobní péče).	8	3	11	3 %	6 %	4 %
K3. Zvýšená náročnost osobní péče (ne zdravotní péče)	17	15	32	7 %	28 %	11 %
K4. Kombinace zvýšených nároků na zdravotní a osobní péči	21	15	36	8 %	28 %	12 %
mezisoučet: K2 +K3 +K4	46	33	79	18 %	62 %	26 %
Celkem	251	53	304*	100 %	100 %	100 %

* Informace o právním titulu k pobytu nebyla k dispozici u 5 dětí.

DÉLKA POBYTU A MÍSTO PROPUŠTĚNÍ

- Z dat bylo možné spočítat délku pobytu dětí v zařízení. Zde je prezentována délka pobytu dětí ve stavu zařízení, jelikož děti přijaté do zařízení od 1.1.2023, které již byly propuštěny do května 2024, kdy probíhal sběr dat, primárně představují případy krátkodobých smluvních pobytů.
- Pokud jde o děti, které měla zařízení ve stavu k 31. květnu 2024, tak platí, že většina z nich (86 %) byla v zařízení v době sběru dat již déle než půl roku (viz poslední sloupec Tabulky 18). Téměř polovina těchto dětí byla v zařízeních více než 2 roky.

Tabulka 18: Děti ve stavu zařízení podle délky pobytu a kraje umístění zařízení

Kraj umístění zařízení	Délka pobytu (děti ve stavu)					Celkem
	Do 3 měsíců	3 až 6 měsíců	půl roku až rok	1 rok až 2 roky	Více než 2 roky	
Praha	11	4	2	7	7	31
Středočeský kraj	4	8	11	11	33	67
Plzeňský kraj	5	5	14	14	23	61
Karlovarský kraj	0	0	1	3	1	5
Ústecký kraj	0	1	3	8	10	22
Liberecký kraj	0	1	0	0	2	3
Pardubický kraj	0	0	0	2	4	6
Kraj Vysočina	2	2	4	13	10	31
Jihomoravský kraj	1	2	16	18	34	71
Moravskoslezský kraj	0	0	2	1	9	12
Celkem	23	23	53	77	133	309

Tabulka 19: Podíl dětí ve stavu zařízení podle délky pobytu a kraje umístění zařízení

Kraj umístění zařízení	Délka pobytu (děti ve stavu)					Celkem
	Do 3 měsíců	3 až 6 měsíců	půl roku až rok	1 rok až 2 roky	Více než 2 roky	
Praha	35 %	13 %	6 %	23 %	23 %	100 %
Středočeský kraj	6 %	12 %	16 %	16 %	49 %	100 %
Plzeňský kraj	8 %	8 %	23 %	23 %	38 %	100 %
Karlovarský kraj			20 %	60 %	20 %	100 %
Ústecký kraj		5 %	14 %	36 %	45 %	100 %
Liberecký kraj		33 %			67 %	100 %
Pardubický kraj				33 %	67 %	100 %
Kraj Vysočina	6 %	6 %	13 %	42 %	32 %	100 %
Jihomoravský kraj	1 %	3 %	23 %	25 %	48 %	100 %
Moravskoslezský kraj			17 %	8 %	75 %	100 %
Celkem	7 %	7 %	17 %	25 %	43 %	100 %

POTENCIÁLNÍ ALTERNATIVY UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ NA ZÁKLADĚ KOMBINACE DŮVODŮ A SPECIÁLNÍCH POTŘEB U JEDNOTLIVÝCH DĚTÍ

- Díky unikátním datům získaným od všech zařízení bylo možné rozdělit děti do tří skupin podle jejich speciálních potřeb, respektive zvýšených nároků na osobní a zdravotní péči, v kombinaci s důvody pro umístění.
- Právě na základě kombinace speciálních potřeb dětí a důvodů pro jejich umístění do zařízení je možné získat přibližnou představu o tom, jaké by mohly být potenciální alternativní způsoby řešení situace dítěte. Tabulka 20 tyto alternativy popisuje.
- V případě náhradní péče mluvíme primárně o náhradní rodinné péči, přesto je třeba uvažovat i o variantě pobytové péče v podobě sociálně-zdravotní služby, jejíž návrh je v současné době v legislativním procesu.²¹

Tabulka 20: Děti ve stavu podle kombinace přítomných speciálních potřeb a důvodů pro umístění

Kombinace přítomných důvodů	Kombinace speciálních potřeb dítěte			Celkem
	K1a. Bez významných speciálních potřeb	K1b. Pouze mírně zvýšená potřeba zdravotní péče (např. časté hospitalizace)	K2. Děti se zvýšenou potřebou zdravotní nebo osobní péče	
S1: Omezená rodičovská kapacita v kombinaci s obtížemi v bydlení, financí apod.	73	7	5	85
S2: Rodičovská kapacita není omezená, ale došlo k zanedbávání základních potřeb dítěte, přítomné obtíže rodiny v oblasti bydlení, obtížná finanční situace rodiny apod.	33	13	2	48
T: Týrání, či zneužívání dítěte	29	9	4	42
AR: Rodič není k dispozici (úmrtí rodiče, zbavení rodiče rodičovské odpovědnosti, pobyt rodiče primárně zajišťujícího péči ve vězení)	31	11	2	44
ZS: Omezená rodičovská kapacita* nebo jiné sociální problémy v kombinaci se zvýšenými nároky na péči o dítě se speciálními potřebami	4	9	23	36
Z: Pouze zvýšené nároky na péči o dítě se speciálními potřebami (další důvody nebyly přítomné)	5	3	46	54
Celkem	175	52	82	309

- Pokud budeme předpokládat, že pro jednotlivé kombinace důvodů a speciálních potřeb existují potenciální alternativy tak, jak zachyceno v Tabulce 20, ukáže se, že:

²¹ <https://odok.cz/portal/veklep/material/KORNCYOLUKLX/>
<https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=9&t=704>

- o potenciální alternativou pro přibližně 45 % dětí by mohla být intenzivní (respektive vysoce intenzivní) podpora rodiny, často včetně podpory v bydlení,
- o pro přibližně čtvrtinu dětí by alternativou byla náhradní rodinná péče (běžná, nespecializovaná),
- o pro asi 12 % dětí specializovaná náhradní péče (v legislativním procesu je zákon o zdravotně-sociálním pomezí, který definuje zdravotně-sociální službu),
- o pro 17 % dětí specializované podpůrné služby pro rodiny s dětmi se zvýšenými nároky na osobní nebo zdravotní péči (aniž by bylo nezbytné současně řešit problémy v oblasti bydlení, financí apod.)

Tabulka 21: Děti ve stavu zařízení podle potenciálních alternativ stanovených na základě přítomné kombinace důvodů pro umístění a speciálních potřeb

	Počet dětí	Podíl dětí
PR_a. Intenzivní podpora rodiny (a podpora v bydlení)	119	39 %
PR_b. Vysoce intenzivní podpora rodiny (a podpora v bydlení)	20	6 %
NRP_a. Náhradní rodinná péče (běžná, nespecializovaná)	80	26 %
NRP_b. Náhradní (primárně rodinná) péče specializovaná na děti se speciálními potřebami	36	12 %
S. (Pouze) raná péče, odlehčovací a další podpůrné služby pro rodiny s dětmi se speciálními potřebami	54	17 %
Celkem	309	100 %

- Potenciální alternativy pobytu ve službě DD3 pro děti umístěné v zařízeních v jednotlivých krajích zachycuje Tabulka 22. Z dat zařízení poskytujících službu DD3 vyplývá, že struktura potenciálních potřebných alternativ je v jednotlivých krajích poměrně odlišná.

Tabulka 22²²: Možné alternativy pobytu ve službě DD3 pro děti ve stavu zařízení podle kraje umístění zařízení

Kraj umístění zařízení	Potenciální alternativy pobytu ve službě DD3					Celkem
	PR_a. Intenzivní podpora rodiny (a podpora v bydlení)	PR_b. Vysoce intenzivní podpora rodiny (a podpora v bydlení)	NRP_a. Náhradní rodinná péče (běžná)	NRP_b. Náhradní (primárně rodinná) péče pro děti se zvýšenými nároky na zdravotní či osobní péči	S. (Pouze) raná péče, odlehčovací a další podpůrné služby pro rodiny s dětmi se speciálními potřebami	
Praha	15	4	2	8	2	31
Středočeský kraj	13	4	36	4	10	67
Plzeňský kraj	24	8	14	11	4	61
Karlovarský kraj	0	0	2	2	1	5
Ústecký kraj	8	1	5	5	3	22
Liberecký kraj	0	1	0	2	0	3
Pardubický kraj	0	0	0	0	6	6
Kraj Vysočina	22	1	4	1	3	31
Jihomoravský kraj	37	1	17	3	13	71
Moravskoslezský kraj	0	0	0	0	12	12
Celkem	119	20	80	36	54	309

²² Opět v tabulce nejsou uvedeny kraje, kde nebylo v době sběru dat vedeno žádné dítě v DD3.

- Tabulka 23 zachycuje potenciální alternativy podle příslušného OSPOD. Výsledky se částečně podobají výsledkům prezentovaným v Tabulce 22, nicméně v některých případech se výrazně liší. Například pro zařízení umístěná ve Středočeském kraji platí, že potenciální alternativou pro 36 dětí je NRP (viz Tabulku 22), ale pokud se podíváme pouze na děti s příslušným OSPOD v Středočeském kraji, tak NRP je alternativou pouze pro 15 dětí. To je způsobeno tím, že v zařízeních ve Středočeském kraji jsou umístěné děti s příslušným OSPOD v jiném kraji (pro které je alternativou NRP)

Tabulka 23: Potenciální alternativy pobytu ve službě DD3 pro děti ve stavu zařízení podle příslušného OSPOD

Kraj příslušného OSPOD	Potenciální alternativy pobytu ve službě DD3					Celkem
	PR_a. Intenzivní podpora rodiny (a podpora v bydlení)	PR_b. Vysoce intenzivní podpora rodiny (a podpora v bydlení)	NRP_a. Náhradní rodinná péče (běžná)	NRP_b. Náhradní (primárně rodinná) péče pro děti se zvýšenými nároky na zdravotní či osobní péči	S. (Pouze) raná péče, odlehčovací a další podpůrné služby pro rodiny s dětmi se speciálními potřebami	
Praha	12	2	2	8	2	26
Středočeský kraj	3	4	15	5	9	36
Jihočeský kraj	13	1	4	1	1	20
Plzeňský kraj	25	6	10	7	4	52
Karlovarský kraj	0	0	8	2	1	11
Ústecký kraj	17	4	21	8	4	54
Liberecký kraj	0	1	1	2	0	4
Královéhradecký kraj	0	0	3	0	3	6
Pardubický kraj	0	0	0	0	3	3
Kraj Vysočina	14	1	8	0	2	25
Jihomoravský kraj	28	1	4	2	6	41
Olomoucký kraj	6	0	4	0	3	13
Zlínský kraj	1	0	0	1	2	4
Moravskoslezský kraj	0	0	0	0	13	13
Celkem	119	20	80	36	53	308

VYBRANÉ STATISTIKY ZA JEDNOTLIVÁ ZAŘÍZENÍ

Kraj	Zařízení	Dětí v DD3 celkem (05/2024)	Dětí do 3 let (včetně) v DD3 (05/2024)	Dětí do 3 let v roce 2018	Snížení v počtu dětí do 3 let mezi roky 2018 a 2024	Dětí ve věku 4 a více let (05/2024)	Dětí ve věku 4 až 6 let (05/2024)	Dětí ve věku 7 a více let (05/2024)	Dětí přijatých v lednu až květnu 2024	Dětí v DD3 celkem (05/2024)	Dětí do 3 let (včetně) v DD3 (05/2024)
ČR	CELKEM VŠECHNA ZAŘÍZENÍ V ČR	309	107	423	-75 %	202	114	88	61	309	107
Praha	Fakultní Thomayerova nemocnice – Dětské centrum	31	23	53	-57 %	8	5	3	18	31	23
Praha	Centrum služeb pro rodinu a dítě a dětský domov Charlotty Masarykové	0	0	5	-100 %	0	0	0	0	0	0
Středočeský kraj	Dětské centrum Kolín	2	0	32	-100 %	2	0	2	0	2	0
Středočeský kraj	Dětské centrum Milovice	23	5	16	-69 %	18	10	8	5	23	5
Středočeský kraj	Dětské centrum, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	21	6	16	-63 %	15	13	2	2	21	6
Středočeský kraj	Dětské centrum Chocerady – centrum komplexní péče	1	0	16	-100 %	1	0	1	0	1	0
Středočeský kraj	Dětské centrum Kladno	20	6	9	-33 %	14	6	8	6	20	6
Plzeňský kraj	Dětské centrum Plzeň	32	16	56	-71 %	16	12	4	10	32	16
Plzeňský kraj	Dětský domov Trnová	29	9	7	29 %	20	20	0	2	29	9
Karlovarský kraj	Krajský dětský domov pro děti do 3 let Karlovy Vary	5	3	18	-83 %	2	2	0	1	5	3
Ústecký kraj	Kojenecké ústavy Ústeckého kraje Most	22	14	80	-83 %	8	8	0	2	22	14
Liberecký kraj	Dětské centrum Liberec	3	1	17	-94 %	2	2	0	1	3	1
Královéhradecký kraj	Dětské centrum Dvůr Králové nad Labem	0	0	3	-100 %	0	0	0	0	0	0

Kraj	Zařízení	Dětí v DD3 celkem (05/2024)	Dětí do 3 let (včetně) v DD3 (05/2024)	Dětí do 3 let v roce 2018	Snížení v počtu dětí do 3 let mezi roky 2018 a 2024	Dětí ve věku 4 a více let (05/2024)	Dětí ve věku 4 až 6 let (05/2024)	Dětí ve věku 7 a více let (05/2024)	Dětí přijatých v lednu až květnu 2024	Dětí v DD3 celkem (05/2024)	Dětí do 3 let (včetně) v DD3 (05/2024)
Pardubický kraj	Dětské centrum Veská	3	0	2	-100 %	3	0	3	0	3	0
Pardubický kraj	Dětské centrum Svitavy	3	0	5	-100 %	3	0	3	0	3	0
Kraj Vysočina	Trojlístek – centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou	17	4	12	-67 %	13	8	5	0	17	4
Kraj Vysočina	Dětské centrum Jihlava	14	3	16	-81 %	11	4	7	4	14	3
Jihomoravský kraj	Chovánek – dětské centrum rodinného typu	58	10	23	-57 %	48	19	29	4	58	10
Jihomoravský kraj	Krůček Kyjov – centrum zdravotních služeb pro děti (dříve Dětské centrum Kyjov)	6	2	7	-71 %	4	1	3	3	6	2
Jihomoravský kraj	LILA Domov pro postižené děti Otnice	7	3	2	50 %	4	1	3	3	7	3
Olomoucký kraj	Dětské centrum Ostrůvek	0	0	11	-100 %	0	0	0	0	0	0
Moravskoslezský kraj	Dětské centrum Domeček	9	2	10	-80 %	7	1	6	0	9	2
Moravskoslezský kraj	Zámek Dolní Životice, pracoviště Dětské centrum Čtyřlístek	3	0	7	-100 %	3	2	1	0	3	0



8000DŮVODŮ

pravonadetstvi.cz

8000duvodu.cz