

BEZPEČNÉ DĚTSTVÍ: cesta k prevenci násilí ve společnosti

Obsah

1. ÚVOD	2
1.1 Násilí v blízkých vztazích jako výzva pro vnitřní bezpečnost	2
1.2 Cíl a kontext vzniku materiálu	3
1.3 Financování opatření.....	5
2. ZÁKLADNÍ DATA.....	6
2.1 Negativní zkušenosti v dětství	6
2.2 Násilí v blízkých vztazích	7
2.3 Šikana a násilí ve škole	8
2.4 Kyberšikana a násilí v on-line prostředí.....	9
2.5 Problémy s duševním zdravím	10
2.6 Radikalizace a podléhání dezinformacím	11
2.7 Sebevražednost.....	11
2.8 Hromadné střelby.....	12
3. NÁVRH OPATŘENÍ K POSÍLENÍ VNITŘNÍ BEZPEČNOSTI.....	14
3.1 Prevence.....	14
3.2 Detekce	19
3.3 Intervence.....	22
3.4 Evaluace a sběr dat	29
4. SOUVISEJÍCÍ AKTUÁLNĚ PROJEDNÁVANÁ A PŘIJATÁ LEGISLATIVNÍ OPATŘENÍ	30
5. KOORDINACE NAPLŇOVÁNÍ VLÁDNÍHO PROGRAMU BEZPEČNÉ DĚTSTVÍ	31
6. PŘEHLED OPATŘENÍ	32

1. Úvod

1.1 Násilí v blízkých vztazích jako výzva pro vnitřní bezpečnost

Násilí ve společnosti je jednou z hlavních výzev pro zajištění vnitřní bezpečnosti České republiky. V roce 2024 policie evidovala 13 708 případů násilné kriminality (meziroční nárůst o 4,5 %) a 3 396 případů mravnostní kriminality (meziroční nárůst o 6,1 %). **Ve skutečnosti je ale výskyt násilí v české společnosti výrazně vyšší. Většina násilí se totiž odehrává v blízkých vztazích a v domácím prostředí a policii není zpravidla včas oznámena.** Data z roku 2022 ukazují, že téměř 30 % českých žen a 12 % českých mužů má zkušenost s domácím násilím.¹ Ve většině případů se jednalo o násilí ze strany partnera, u 17 % se však jednalo o týrání ze strany jiných členů rodiny.² Násilím se pak rozumí nejen násilí fyzické, ale i emocionální, sexuální a zanedbávání. Zanedbávání je pak dlouhodobě nejčastější formou násilí na dětech. V roce 2023 orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) řešily 6 661 případů zanedbávání dětí.³

Pro násilí v blízkých vztazích platí **vysoká míra latence**. Většinou se jej dopouštějí blízcí lidé, se kterými oběti násilí žijí a ke kterým mají citovou vazbu. Z pochopitelných důvodů se tak na policii či obecně veřejné instituce obrátí jen velmi malá část obětí – míra latence u násilí v blízkých vztazích se odhaduje na 90 %. Pakliže se oběti někomu svěří, je to nejčastěji někdo z rodiny (47 % případů)⁴. Také proto platí, že tyto formy násilí zůstávají ve srovnání s jinými (například těmi odehrávajícími se ve veřejném prostoru) ve velké míře přehlíženy a neřešeny.

Násilí v blízkých vztazích tak představuje **specifickou výzvu pro zajištění vnitřní bezpečnosti** – na jedné straně se jedná o nejčastější formu násilí ve společnosti, na druhé straně se jedná o formu násilí, u níž mají veřejné instituce jen velmi omezenou šanci jejího odhalení. Zajištění bezpečnosti v českých domácnostech je tak náročnější úkol než zajištění bezpečnosti v českých ulicích.

Ve vztahu k dětem zahraniční studie ukazují, že nejčastěji je násilí páčeno na dětech do 8 let. Zároveň platí, že zkušenost s násilím v dětství je jedním z rizikových faktorů pro páčání násilí v dospělosti, pro rozvoj duševních poruch či pro riziko páčání sebevražd. Odborné studie hovoří o tzv. transgeneračním přenosu násilí či sociální dědičnosti, kdy dochází k přenosu násilí na další generace.⁵

Významným rizikovým faktorem je vliv alkoholu na okolí uživatele, především negativní dopady v rodinách spojené s konzumací alkoholu. Alkohol je často přítomen při případech domácího násilí, kde vyvolává a zhoršuje jeho intenzitu. Nepříjemnou situaci v důsledku konzumace alkoholu jinou osobou zažilo v posledních 12 měsících téměř 15 % dospělých a více než polovina dospívajících. Domácím násilím pod vlivem alkoholu jsou zasažena necelá 2 % rodin, svědky domácího násilí bylo v posledním roce opakovaně přibližně 7 % dětí a dospívajících.⁶

Kromě domácností jsou **děti a dospívající ohroženi násilím také v dalších typech prostředí**, kde tráví svůj čas – ve školách, při volnočasových aktivitách, v ústavních zařízeních či v online prostředí. Výzkumy ukazují, že **s fyzickým nebo slovním násilím se ve třídách setkává drtivá většina škol i dětí (85 %). Obětí nebezpečného chování na internetu se stalo 17,5 % dětí.**

¹ Pod svícem, „Výzkum: Každý pátý člověk se stal obětí domácího násilí“, 1. září 2022, <https://www.pravni prostor.cz/aktuality/vyzkum-kazdy-paty-clovek-se-stal-obeti-domaciho-nasili>.

² Pod svícem.

³ Statistiky MPSV. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2023. Dostupný [zde](#).

⁴ Pod svícem.

⁵ Jakobsen, Råkil. Násilí je možné zastavit. 2022

⁶ Chomynová, P.: Užívání alkoholu a jeho dopady na děti a rodinné prostředí. Národní konference Alkohol, děti a násilí: společenská odpovědnost. Praha, 4. června 2024.

Zkušenost s násilím nebo jinou traumatizující zkušeností v dětství může být jedním z výrazných rizikových faktorů pro spáchání hromadné střelby. Násilí v rodině a trauma v dětství jsou důležitými faktory, které výrazně riziko pro spáchání hromadné střelby zvyšují. Ke skutečnému spáchání pak přispěje kombinace faktorů, jako jsou osobnostní charakteristiky, příklon pachatele k radikalizaci, pocity osamělosti, vyloučení ze společnosti a pozdní nebo žádná reakce okolí na podezřelé signály, jako jsou například sebevražedné tendence a zprávy o myšlenkách ublížit druhým⁷.

Výskyt násilí v blízkých vztazích má řadu negativních **dopadů na individuální i celospolečenské úrovni**. Toto násilí vede k rozvoji duševních poruch, vyšší míře sebepoškozování a sebevražednosti, ztrátě produktivity či ekonomické neaktivity. Násilí tak má pochopitelně značné ekonomické dopady na veřejné rozpočty. Studie z roku 2017 vyčíslila **dopady domácího násilí na veřejné rozpočty České republiky na 14,5 mld. Kč ročně**.⁸ Nedávná studie pak ukázala, že z veřejného zdravotního pojištění je na **léčbu dopadů sexualizovaného násilí v ČR ročně vynaloženo 2,3 mld. Kč**.⁹ Zahraniční studie pak ukazují, že **investice do prevence násilí v blízkých vztazích se násobně vyplatí**.

1.2 Cíl a kontext vzniku materiálu

Česká republika v současnosti při řešení násilí v blízkých vztazích a násilí na dětech v některých klíčových ohledech selhává. Nedostatečná pozornost je věnována prevenci a detekci těchto forem násilí. Chybí specializované služby pro oběti násilí v blízkých vztazích a jejich děti a chybí celková koordinace pomoci a podpory jak na národní, tak regionální úrovni. V rámci řešení násilí stále do určité míry dochází k druhotné viktimizaci obětí.

V České republice neexistuje příprava na rodičovství a partnerství a neexistuje oficiální zdroj s vědecky ověřenými informacemi. Rodiče jsou pak odkázáni na vyhledávání na internetu či neodborná diskusní fóra a orientace v různých zdrojích a názorech je pro ně matoucí a zatěžující. Děti se neučí, jak udržovat kvalitní vztahy, jak regulovat emoce, jak vychovávat děti, jaké výzvy rodičovství přináší a kde hledat pomoc v případě problémů. **Děti a rodiny v krizi jsou identifikovány pozdě a generační přenos násilí se nedaří přetnout.** Služeb na pomoc osobám, které zažívají násilí, i těch, které se ho dopouštějí, není dostatek, a to nejen z hlediska jejich kapacity, ale jsou i na území ČR velmi nerovnoměrně rozloženy. V některých regionech zcela chybí. **Např. na Linku bezpečí se napoprvé dovolá jen polovina klientů.** Programy pro původce násilí poskytuje 10 neziskových organizací, jejich roční kapacita je cca 2 tisíce osob, přitom až **21 % dospělé populace ČR, tj. téměř 2,2 milionu lidí,** deklaruje, že by využilo programů na zvládání vzteku.¹⁰

Vládní program Bezpečné dětství na tyto mezery reaguje. Jeho cílem je posílit schopnost státu zajistit bezpečné dětství jako dlouhodobého prostředku pro snížení výskytu násilí ve společnosti. Při transgeneračním přenosu násilí řetězením sociálně patologického jednání dochází k tomu, že dítě žijící v násilném prostředí bere toto jako normu a do budoucna je velmi vysoká pravděpodobnost, že se samo stane obětí násilí, nebo jeho původcem. Narůstající frustrace dětí při neřešení jejich problémů může vést k páchání násilí, které dítě obrátí proti sobě (sebepoškozování, sebevražda) nebo proti jinému.

Vládní program proto **pojímá zajištění bezpečného dětství jako klíč** k maximálnímu snížení rizika násilí v české společnosti, k zajištění vnitřní bezpečnosti České republiky a ke zvýšení odolnosti společnosti vůči radikalizaci a dalším negativním jevům. Zároveň chce navrženými

⁷ Peterson, J. a Densley, J.: The Violence Project: How to stop a mass shooting epidemic, Abrams Press 2021

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8817288/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178920302184>

⁸ <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analyza-ekonomickych-dopadu-DN.pdf>

⁹ <https://www.profem.cz/cs/novinky/a/vyzkum-sexualizovane-nasili---vyskyt-dopady-a-naklady-na-zdravotni-peci>

¹⁰ Asociace Zastav násilí. zastavnasili.cz

opatřeními pozitivně působit na výchovu budoucí generace a její zdravý sociální vývoj. Kvalitní mezilidské vztahy v rodinách zajistí kvalitní a odpovědné partnerství dalších generací, včetně rodičovských kompetencí nebo schopnosti navázání pracovněprávních vztahů s přínosem pro konkrétního jedince, ale i pro celou společnost. Když bude společnost schopna zajistit, aby se děti nestávaly dalšími oběťmi násilí, nebo jej samy nepáchaly, **sníží se do budoucna počet osob závislých na zdravotním nebo sociálním systému státu. Naopak budou přínosem pro státní rozpočet schopnosti pracovat a odvádět daně.**

Základním východiskem vládního programu je, že **násilí je možné zastavit a že každý má právo na život bez násilí**. Úlohou státu je vytvářet podmínky pro naplnění tohoto práva. Všechna navrhovaná opatření musí zároveň zohledňovat specifické potřeby dětí s postižením (například zajištění přístupnosti fyzického prostředí, jako je přístupnost budov, informací a služeb pro děti s různými typy postižení nebo přizpůsobení komunikace s nimi).

Zajištění dětství bez násilí má širší pozitivní dopady. Vede ke zlepšení zdravotního stavu společnosti, snížení míry kriminality (a snížení vězeňské populace), ke zvýšení duševní odolnosti společnosti a ke značným ekonomickým úsporám veřejných rozpočtů. Podle nedávné studie Institutu pro kriminologii a sociální prevenci je zkušenost s násilím v dětství, zejména domácím násilím, jedním z významných kriminogenních faktorů.¹¹

Vládní program proto navrhuje **sadu opatření, která doplňují stávající strategické dokumenty vlády** související se snižováním rizika násilí ve společnosti a ochranou práv dětí.¹² Na tvorbě materiálu se podíleli odborníci, kteří jsou v přímém kontaktu s dětmi a zároveň jsou navrhovaná opatření projednávána na fórech, kde participují i děti a mládež, jako je např. Výbor pro práva dítěte. Navržená opatření také **navazují na některá legislativní opatření, která v nedávné době schválila** (zákaz tělesných trestů na dětech, zákon o domácím násilí, redefinice znásilnění, zavedení specializace soudů na domácí a sexualizované násilí apod.). Materiál se zaměřuje na klíčová prostředí, ve kterých děti a dospívající násilí zažívají. Primárně jde o domácnosti, ústavní zařízení, on-line prostředí, školy a prostředí volnočasových aktivit. Co se týče aktérů, cílí materiál na násilí páchané osobami blízkými, násilí ze strany vrstevníků i násilí ze strany cizích osob.

Navržená opatření pak stojí na třech základních pilířích: **prevence, detekce a intervence**. Součástí je také část zaměřená na zlepšení sběru dat a průběžnou evaluaci dopadu jednotlivých opatření.

Na individuální úrovni se vládní program zaměřuje na **všechny klíčové aktéry** – oběti násilí, jejich okolí (svědky) i osoby, které se násilí dopouštějí – původce násilí. **Každý z těchto aktérů se při jednotlivých incidentech nachází na pomyslné křižovatce**. Oběti zvažují, jak na násilí zareagují, zda násilný incident budou řešit, komu se svěří a zda se obrátí na veřejné instituce či pomáhající profese. Svědci stojí před volbou, zda v konkrétní situaci zasáhnou, vůči násilí se vymezí, nabídnou oběti pomoc či ohlásí násilí policii.

Každá z těchto voleb je závislá na konkrétním případě násilí. Do velké míry ale také závisí na **podmínkách, které pro tuto volbu vytváří společnost a stát**. Z pohledu rozhodnutí oběti řešit konkrétní incident násilí je důležitá míra společenské (ne)tolerance násilí, důvěra ve veřejné instituce (zejm. policii), (ne)dostupnost služeb pro oběti či znalost možností pomoci. Společenská (ne)tolerance násilí hraje důležitou roli i pro motivaci svědka zasáhnout. Povědomí o programech pro původce a jejich praktická (ne)dostupnost ovlivňují rozhodnutí osoby dopouštějící se násilí v blízkých vztazích své násilné chování řešit.

Na obdobném typu pomyslné křižovatky se nacházejí i veřejné instituce a profese přicházející do kontaktu s oběťmi či dětmi. Na systémové úrovni se proto vládní program zaměřuje na klíčové

¹¹ Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Kriminologický výzkum pachatelů a obětí domácího a genderově podmíněného násilí (DGPN) v ČR (D.12.) 2020-2023 a [Zacházení s pachateli domácího partnerského násilí I.](#)

¹² Národní strategie prevence kriminality, Národní strategie ochrany dětí, Strategie rodinné politiky, Akční plán prevence domácího násilí

veřejné instituce (orgány sociálně-právní ochrany dětí, poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, školy, policii, státní zastupitelství, soudy apod.).

Navržená opatření by měla přispět k tomu, že na každé této křižovatce učiní každý aktér rozhodnutí, které povede k zastavení násilí.

1.3 Financování opatření

Materiál obsahuje opatření, která by měla být hrazena ze státního rozpočtu. Část opatření bude možné financovat z externích zdrojů (zejm. OPZ+ nebo OJAK).

Při zavádění systémových změn, zejména v případě rozšíření podpory již stávající dobré praxe, lze počítat s postupným navyšováním výdajů veřejných rozpočtů podle potřeb praxe. Požadavky na navýšení rozpočtů dotčených kapitol budou řešeny v rámci standardního procesu přípravy návrhu státního rozpočtu na následující rok a léta střednědobého výhledu s tím, že zdroje na plnění opatření je třeba hledat primárně v rámci dotčených kapitol. Ministerstvo financí zohlední rozpočtově nezajištěné finanční prostředky pro plnění opatření v rozpočtech jednotlivých kapitol, aby bylo možné daná opatření realizovat s ohledem na aktuální stav a možnosti státního rozpočtu a veřejných financí jako celku.

Obecně se předpokládá, že náklady na realizaci uvedených opatření se poté z dlouhodobého hlediska několikanásobně vrátí formou úspor veřejných rozpočtů.¹³

Tabulka 1: přehled očekávaných typů úspor a zisků veřejných rozpočtů:

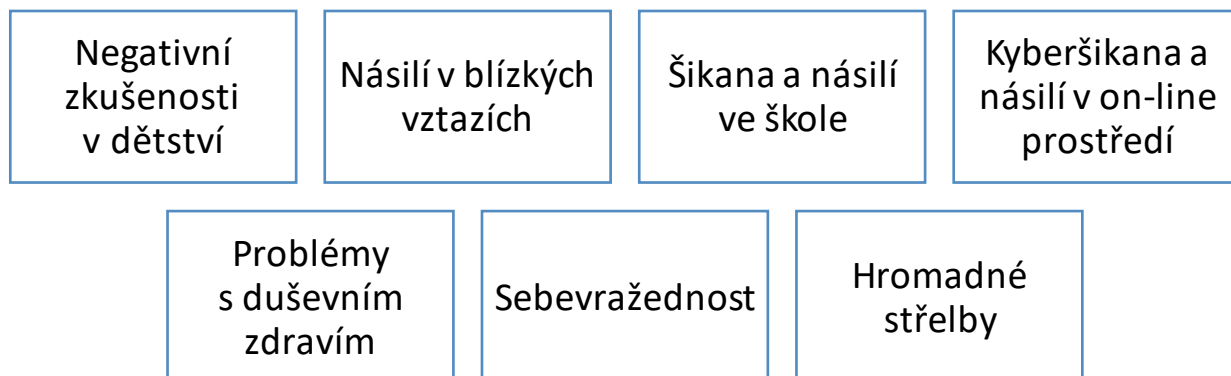
Prevence násilí na dětech a násilí v blízkých vztazích	Úspory veřejných rozpočtů
	Snížení výdajů na zdravotní služby
	Snížení výdajů na sociální služby
	Snížení výdajů v souvislosti s pracovní neschopností
	Snížení výdajů v souvislosti s trestním a přestupkovým řízením
	Snížení výdajů na vězeňský systém
	Snížení výdajů na institucionální péči
	Zvýšení daňových příjmů v důsledku vyšší míry ekonomické aktivity

¹³ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5777909/>,
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15548732.2022.2026271>

PROKOP, Daniel. Slepé skvrny: O chudobě, vzdělávání, populismu a dalších výzvách české společnosti. Host, 2022.

2. Základní data

Vládní program komplexně zastřešuje násilí v blízkých vztazích a násilí na dětech. Zaměřuje se přitom především na následující témata, která jsou zpravidla vzájemně provázaná:



2.1 Negativní zkušenosti v dětství

Termín negativní zkušenosti z dětství (NZD) vychází z jedné z nejcitovanějších studií zkoumajících souvislosti zážitků z dětství a dysfunkce rodiny se zdravím a kvalitou života v dospělosti.¹⁴

Negativní zkušenost z dětství může představovat:

- týrání, zneužívání a závažné zanedbávání,
- rozpad rodiny,
- užívání návykových látek v domácnosti,
- vystavení domácímu násilí v roli svědka,
- uvěznění člena domácnosti aj.

Se dvěma a více negativními zkušenostmi v dětství zahrnujících týrání, zneužívání a závažné zanedbávání, rozpad rodiny, užívání návykových látek v domácnosti, vystavení domácímu násilí v roli svědka, uvěznění člena domácnosti aj. se do 18. roku věku setká **37 % české populace**. Nejčastější potenciálně traumatizující zkušeností, se kterou se české děti setkávají, je odloučení nebo rozvod rodičů (23 %), domácí násilí v roli svědka (22 %), psychické týrání (21 %) a fyzické týrání (18 %)¹⁵. Vystavení negativním zkušenostem v dětství zvyšuje pravděpodobnost rozvoje fyzických a duševních onemocnění a rizikového chování v dospělosti.

NZD pak mohou vést ke kouření, užívání alkoholu či drog, nedostatku pohybu až těžké obezitě, depresi, sebepoškozování, pokusům o sebevraždu, rizikovému sexuální chování či závažnému onemocnění (ischemická choroba, rakovina, mozková mrtvice a diabetes), tedy ke zvýšení nemocnosti a úmrtnosti v dospělosti.

¹⁴ FELITTI, V. J., ANDA R. F., NORDENBERG D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ A. M., EDWARDS V., KOSS, M. P., a MARKS, J. S. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine [online]. 1998, (4), 245–258.

¹⁵ VELEMÍNSKÝ, Miloš sr., Miloš VELEMÍNSKÝ jr., Michael ROST, Jana SAMKOVÁ, Jakub SAMEK a Dinesh SETHI. Studie negativních zážitků (ACE) v České republice. Česko-slovenská pediatrie. 2017, 72(7), 409–420.

2.2 Násilí v blízkých vztazích

Reprezentativní výzkumy dlouhodobě ukazují, že s domácím násilím má v České republice zkušenost 17 - 40 % populace (v návaznosti na rozsah jednotlivých forem domácího násilí).¹⁶ Data z roku 2022 ukazují, že téměř **30 % žen a 12 % mužů má zkušenost s domácím násilím**.¹⁷ Ve většině případů se jednalo o násilí ze strany partnera, u 17 % se však jednalo o týrání ze strany jiných členů rodiny. Specifikem domácího násilí je jeho **vysoká latence – na policii se obrátí jen každá pátá oběť**. Pakliže se oběti někomu svěří, je to nejčastěji někdo z rodiny (47 % případů), ve 20 % se oběti obracejí na psychology nebo psychiatry.¹⁸

Ve více než polovině případů domácího (56,4 %) a partnerského násilí (57,9 %) jsou v rodině přítomny děti.¹⁹ Domácí násilí také představuje jeden z nejčastějších důvodů rozpadu manželství.²⁰

Násilí, zvláště vážných forem a vražd, se dopouštějí ve většině případů muži. Muži páchají 82 % vražd v partnerských vztazích.²¹ více než 95 % případů hromadné střelby²² a 97,8 % případů sexualizovaného násilí.²³ Je tedy na místě si klást otázku, jak nastavit prevenci násilí, aby zasáhla i chlapce a muže a zahrnovala opatření, která snižují rizika spojená s agresivním chováním u mladistvých a s rozvojem násilného chování. Dále je vhodné se zaměřit na rizika s tím spojená pro danou cílovou skupinu, a která s násilím souvisejí, jako jsou nadužívání alkoholu, rozvoj deprese a sebevražedné tendence, osamělost, izolace, radikalizace.

To, že se závažných forem násilí dopouštějí převážně muži, souvisí s interakcí společenských a individuálních faktorů. Chlapci, kteří jsou traumatizováni násilím, zneužíváním a zanedbáváním v rodinách často reagují strachem a výbušným a agresivním chováním – ve větší míře než dívky. Takové reakce na trauma se ale ve společnosti často setkávají s nepochopením, přehlížením nebo trestáním. Dětem se tak nedostává pomoci a nemají možnost trauma zpracovat. Chlapci jsou také podle studií fyzicky trestáni ve větší míře než dívky. To může souviset s představou, že chlapci by se měli zocelovat a měli by něco vydržet.²⁴ Společenské a individuální faktory tak negativně přispívají k zvyšování rizik rozvoje násilného chování.

Jedním z důvodů nízké míry nahlášení případů domácího násilí a vyhledání odborné pomoci je relativně **vysoká míra bagatelizace a svalování viny na oběti**. Z aktuálních výzkumů vyplývá,

¹⁶ DOHNAL, D., HOKR MIHOLOVÁ, P., ŠPRINCOVÁ, V., DOMESOVÁ, S. *Analýza výskytu a latence domácího násilí v partnerských vztazích*. Úřad vlády, 2017. Str. 44. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Analiza-vyskytu-a-latence-DN_final.pdf.

¹⁷ Pod Svícem, IPSOS. *Výzkum: Každý pátý člověk se stal obětí domácího násilí*, 2022. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/aktuality/vyzkum-kazdy-paty-clovek-se-stal-obeti-domaciho-nasili>.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Topinka, D. 2016. Domácí násilí z perspektivy aplikovaného výzkumu. Základní fakta a výsledky. Dostupné z: <http://www.domaci-nasili.cz/wp-content/uploads/Dom%C3%A1c%C3%AD-n%C3%A1sil%C3%AD-z-perspektivy-aplikovan%C3%A9ho-v%C3%BDzkumu.-SocioFactor-2016..pdf>.

²⁰ VÚPS: Stabilita rodiny a porozchodová péče o děti ve veřejném mínění. 2022. https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_509.pdf

²¹ UNODC, Global Study on Homicide 2018 (Vienna, 2018,

²² Peterson, J. & Densley, J. (2021): *The violence project: how to stop a mass shooting epidemic* Abrams Press.

²³ Cortoni, F., Babchishin, K.M. & Rat, C. (2017). The proportion of sexual offenders who are female is higher than thought: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 44, 145–162.

²⁴ Lansford, Jennifer E., Alampay, Liane Peña, Al-Hassan, Suha, Bacchini, Dario, Bombi, Anna Silvia, Bornstein, Marc H., Chang, Lei, Deater-Deckard, Kirby, Di Giunta, Laura, Dodge, Kenneth A., Oburu, Paul, Pastorelli, Concetta, Runyan, Desmond K., Skinner, Ann T., Sorbring, Emma, Tapanya, Sombat, Tirado, Liliana Maria Uribe, Zelli, Arnaldo, Corporal Punishment of Children in Nine Countries as a Function of Child Gender and Parent Gender, *International Journal of Pediatrics*, 2010, 672780, 12 pages, 2010. <https://doi.org/10.1155/2010/672780>

že 26 % osob v populaci se domnívá, že si oběť domácího násilí může za svou situaci sama.²⁵ Zatímco muži s tímto tvrzením souhlasí z 37 %, ženy pouze z 15 %.²⁶

Co se týče administrativních dat, platí, že Policie ČR každoročně eviduje přibližně 500 případů trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí, přes 70 vražd motivovaných osobními vztahy a více než 900 případů znásilnění. Orgány sociálně právní ochrany dětí každoročně šetří přibližně 2 500 případů domácího násilí v rodinách, kde vyrůstají děti. Každý rok je z důvodu domácího násilí ze svého domu vykázáno přes 1 200 násilných osob.²⁷ Tato administrativní data z důvodu vysoké míry latence domácího násilí tvoří jen velmi malou výše skutečného počtu případů domácího násilí.

Případy násilí na dětech jsou odhalovány pozdě nebo vůbec. Vzhledem ke kritické situaci v dostupnosti specializovaných služeb pro dětské oběti násilí se většina dětí nedostává k pomoci vůbec či velmi pozdě. Je proto smutným faktem, že za posledních 8 let zemřelo na následky násilí v ČR 44 dětí, 799 jich mělo trvalé zdravotní následky, přes 15 tisíc potřebovalo péči psychologa, 3229 dětí skončilo z důvodu násilí v rodině v ústavní péči.²⁸ Jedním z důvodů je i vysoká tolerance k násilí ve společnosti i ve výchově, kdy Česká republika je jedním z posledních 3 států EU, kde není uzákoněna nepřijatelnost tělesného trestání dětí²⁹ a přes prokazatelné negativní dopady na děti je stále ve výchově používá 59% českých rodičů³⁰.

2.3 Šikana a násilí ve škole

Výzkumy ukazují, že **s fyzickým nebo slovním násilím se ve třídách setkává drtivá většina škol i dětí (85 %)**. Dle dat z roku 2023 se většina škol (57 %) v posledních třech letech zabývala šikanou mezi žáky, nejčastěji verbální šikanou a kyberšikanou. Od roku 2016 tato data narostla o 10 procentních bodů. 21 % ZŠ a 24 % SŠ se potýkala s kyberšikanou, 7 % škol pak řešilo i šikanu vůči učitelům. Co se týče žáků druhého stupně ZŠ, 45 % z nich se v posledním roce se šikanou setkala, 12 % dětí bylo šikanováno a 2 % uvedla, že se šikany sama dopouštěla. **82 % žáků druhého stupně se běžně setkává s nadávkami a ponižováním ve třídě**, 44 % dětí toto zažívá často. **S fyzickým ubližováním se pak setkává 53 % žáků druhého stupně, 12 % z toho často**. Většina dětí pak nezná ve škole nikoho, komu by mohla důvěřovat a se šikanou se svěřit či kdo by dle nich uměl situaci dobře řešit.³¹

Dle výsledků šetření PISA v roce 2023 byla Česká republika vyhodnocena jako stát, ve kterém mají **děti nejhorší vztah se svými učiteli**. Děti nepocítují ve školách bezpečné a podpůrné prostředí a necítí ze strany učitelů důvěru. A naopak některé děti učitele nerespektují, v některých případech dochází i k šikaně učitele žáky.

Pedagogové jsou sice obecně připravováni na práci se vztahy ve třídě v rámci pregraduální přípravy. Děti se ale ve školách běžně neučí, jak řešit náročné situace a konflikty, práci s emocemi

²⁵ IKEA, Kantar. *Česká společnost a domácí násilí*. 2022, str. 2. Dostupné z: https://www.ikea.com/cz/cs/files/pdf/e8/09/e809c5cf/211104_ikea_da_vyzkum_prezentace_final.pdf.

²⁶ IKEA, Kantar. *Česká společnost a domácí násilí*. 2022, str. 3. Dostupné z: https://www.ikea.com/cz/cs/files/pdf/e8/09/e809c5cf/211104_ikea_da_vyzkum_prezentace_final.pdf.

²⁷ ÚŘAD VLÁDY ČR. *Statistická ročenka domácího a genderově podmíněného násilí v ČR*. 2022. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Statisticka_rocenka.pdf.

²⁸ Statistika MPSV

²⁹ Analýza možností změny právní úpravy použití tělesných trestů na dětech v návaznosti na rozhodnutí *Approach* proti České republice, Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva, 2023

³⁰ 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. *Fyzické tresty dětem prokazatelně škodí. Jak moc je Češi používají?*. Praha, 27. 6. 2023. dostupné na: <https://www.lf1.cuni.cz/fyzicke-tresty-detem-prokazatelne-skodi-jak-moc-je-cesi-pouzivaji-1lf>.

³¹ https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/sikana-zakladni-skoly-statistika-pruzkum-scio_1909300658_jak

a způsoby navazování a udržování zdravých vztahů, a to včetně partnerských vztahů a sexuální výchovy.

Ač je pozice metodika prevence obsazena takřka ve všech školách, jen polovina z nich absolvovala kvalifikační studium. Většina pedagogického sboru prošla školením ohledně rizikového chování dětí na internetu jen přibližně v 10 % škol, v 18 % škol naopak nebyl proškolen žádný pedagogický pracovník.³²

2.4 Kyberšikana a násilí v on-line prostředí

V souvislosti s užíváním sociálních sítí v posledních letech **roste riziko kyberšikany a dalších forem násilí v on-line prostředí**, a to zejm. na dětech a mladistvých. V této souvislosti Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci zveřejnilo v roce 2020 výzkumnou zprávu „Nebezpečné internetové výzvy pohledem českých dětí“.³³ Do výzkumu se prostřednictvím online dotazníku zapojilo 4 952 žáků a žákyň základních a středních škol ve věku 12-19 let. Šetření dále ukázalo že, 70,1 % dětí si myslí, že internet není bezpečné místo. Z dotazovaných dětí a jejich blízkých se stalo **obětí nebezpečného chování na internetu 17,5 %**. Ti, kteří se stali nebo znají někoho, kdo se stal obětí nebezpečného chování na internetu, nejčastěji zmiňovali **sexting** (21,7 %) a **kyberšikanu** (21,2 %). Mezi odpověďmi se objevilo i vydírání, (14,5 %), vyhrožování (10,1 %) nebo „hekřič“ (13,1 %). Nejvíce byli respondenti a respondenty nuceni ke zveřejňování nebo posílání nahých fotografií (30,1 %).

Souvisejícím problémem jsou různé typy **rizikových výzev**. Internetové výzvy přichází a odchází v krátkých, ale intenzivních vlnách, přičemž často fungují na principu tzv. dare challenge, tedy jisté formy zkoušky odvahy. O těchto výzvách slyšelo 86 % dotázaných dětí, 24 % respondentů vidělo plnění výzvy na vlastní oči. Z toho 17 % je plnilo a 40 % respondentů zná někoho, kdo nějakou internetovou výzvu plnil. Nejznámějšími výzvami mezi respondenty byly v době šetření tzv. Modrá velryba (59,9 %) a Cinnamon challenge (46 %), nicméně konkrétní podoba výzev se vzhledem k povaze tohoto fenoménu dynamicky mění.³⁴ Více než třetina respondentů (38 %) uvedla, že by se v krizové situaci související s hrozbou na internetu svěřila rodiči. Druhá nejčastější odpověď (30,6 %) byl kamarád nebo kamarádka, třetí nejčastější odpověď byla rodina (10,1 %). Škola je primárním zdrojem informací (48 %) o nebezpečích spojených s internetem, s rodiči o těchto rizicích hovořilo 26,4 % dotázaných dětí. Narůstá i počet případů online pohlavního zneužívání dětí, kde se nejedná pouze o dětskou pornografii, ale také o digitální stopy mravnostních trestných činů páchaných v reálném světě.

V on-line prostředí také dochází k nárůstu obtěžování a násilí vůči dospělým. Specifickým problémem v této souvislosti je nenávisť či ponižování žen. Podle reprezentativního výzkumu z roku 2023 se s **nevhodným chováním na internetu setkaly dvě třetiny (68 %) dotázaných**. Osobní zkušenost, kdy byli sami cílem tohoto chování, s ním má 42 % dotázaných, z čehož 30 % bylo nevhodnému chování vystaveno opakovaně, a 47 % dotázaných již bylo někdy svědkem takového chování namířeného vůči někomu jinému. K nejčastějším formám nevhodného chování patří **verbální urážky a nenávislné výroky (34 %), šíření pomluv (30 %) a zasílání nevyžádaných sexuálně laděných zpráv (20 %)**. S vyhrožováním fyzickým nebo sexuálním násilím se setkala 13 % respondentů. Uvedeným formám nevhodného chování výrazně častěji čelily ženy. Muži převažovali mezi těmi, kteří se nevhodného chování dopouštěli.

³² ČŠI. Tematická zpráva: Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na oblast kyberšikany. 2023. Dostupná [zde](#).

³³ Centrum prevence rizikové virtuální komunikace PedF ÚPOL. 2020. Nebezpečné internetové výzvy pohledem českých dětí. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/vyzkumne-zpravy/142-nebezpecne-internetove-vyzvy-2020/file>.

³⁴ Modrá velryba – Plnění třiceti úkolů pod vedením a donucováním kurátora hry, přičemž posledním úkolem má být sebevražda.

2.5 Problémy s duševním zdravím

V posledních letech dochází k **výraznému zhoršení duševního zdraví, zejména u dětí**. Velký nárůst je vidět u neurotických, stresových a takzvaných somatoformních poruch, kdy psychické potíže způsobují opakovaná fyzická onemocnění různého druhu. Ze studie ČŠI a NÚDZ vyplývá, že **až 40 % žáků 9. tříd vykazuje středně těžké a těžké deprese a 30 % středně těžké a těžké úzkosti**.³⁵

V dospělé populaci je duševní onemocnění **druhým nejčastějším důvodem invalidity**, přičemž v posledních letech došlo k významnému nárůstu invalidity u mladých lidí do 24 let. Mezi lety 2014 a 2023 stoupl o polovinu.³⁶

Data také ukazují, že existují **výrazné rozdíly v úrovni duševního zdraví české společnosti napříč jednotlivými regiony**. K psychickým potížím pak může přispívat i stigmatizace z důvodu příslušnosti k menšině, typicky menšinová orientace.³⁷

Výskyt duševních onemocnění v české dospělé populaci dosahuje více než **10 % u poruch spojených s užíváním alkoholu**, více než **7 % u úzkostných poruch**, přibližně 5,5 % u poruch nálady (4 % závažné deprese), téměř 3 % u poruch spojených s užíváním nealkoholových a netabákových drog.³⁸

Lidé s vážným průběhem duševního onemocnění **často žijí v chudobě**, jsou **stigmatizováni a diskriminováni** a dožívají se významně nižšího věku než běžná populace. Lidé s duševním onemocněním také častěji zneužívají alkohol a jiné návykové látky. Jsou častěji traumatizováni, resp. viktimizováni, což přispívá k vyššímu riziku jejich agresivity. Narůstá potřeba pedopsychiatrické péče. Přibývá dětí s poruchami autistického spektra a dalšími neurovývojovými poruchami, častěji se vyskytují poruchy chování a úzkostné poruchy u dětí.

Není dostatečně zajištěna práce s rodiči, která musí být součástí podpory. Mnoho rodin nemá dostatečné kompetence či sílu zvládnout obdobné zátěžové situace a v kontextu nedostupné ambulantní a terénní pomoci následně může docházet i k propadávání dětí do různých pobytových služeb. Proto poměrně významná část (20 až 40 %) dětí ve školských pobytových zařízeních má speciální potřeby v oblasti duševního zdraví, a to zejména při reakci na projevy duševní nemoci s cílem nezhoršit danou situaci. Podpora v oblasti rodičovských kompetencí a jejich rozvoj je zásadní při podpoře dítěte, které prochází duševním onemocněním, na což je možné usuzovat i z četnosti psychiatrické medikace, výskytu diagnóz F90 až F99 a pobytů na lůžkové psychiatrii.³⁹

Češi duševní zdraví považují za důležité, ale pokud nastanou problémy, **pomoc vyhledá jen 6 % z nich**. Příčinou je obecně nízké vnímání potřeby péče o duševní zdraví a nedůvěra v psychologické/psychiatrické odborníky. Zároveň péče o duševní zdraví není běžnou součástí péče o zdraví jako takové a prevence není doceněna. Souvisejícím problémem je nízká dostupnost odborné pomoci – na psychologa se čeká až dva roky a výrazně chybí psychiatři (včetně dětských psychiatrů). Kapacita psychoterapie hrazené z veřejného zdravotního pojištění není dostatečně dostupná a další psychoterapie je finančně nákladná, protože je ji nutné hradit ze strany klienta. Navzdory tomu stále přetrvává problém s kapacitami příslušných studijních oborů vysokých škol, náročností a nákladností přípravy a motivací studentů pracovat v oboru.

³⁵ <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>.

³⁶ Česká správa sociálního zabezpečení.

³⁷ Srov. např. Queergeography. Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí. 2022. Dostupná [zde](#).

³⁸ Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030.

³⁹ [Mimoradny sber v-ustavech-v-roce 2023 zaverecna zprava.pdf](#)

2.6 Radikalizace a podléhání dezinformacím

Různé typy krizí v posledních letech (tzv. migrační krize, pandemie Covid-19 či ruská agrese proti Ukrajině) umocnily růst radikalizace části české společnosti a klesající důvěru v demokratické instituce. Dezinformační narativy do českého informačního prostředí zvýšenou mírou pronikly v souvislosti s evropskou migrační krizí. Ačkoliv se zpochybňováním dezinformačních narativů a koncepční prací při omezování jejich dosahu zabývá řada aktérů (např. internetová skupina Čeští elfové či Centrum proti hybridním hrozbám při Ministerstvu vnitra), vyvracení dezinformací je komplikovaný proces a vyvrácená informace má zřídka stejný dosah jako původní nepravdivé tvrzení. Velmi významnou proměnou pak prošla dezinformační scéna během pandemie covidu. Ta akcelerovala ochotu části lidí naslouchat dezinformacím, které se týkají buď samotné podstaty pandemie, nebo vládních opatření k jejímu potlačení. Současně došlo k propojení několika do té doby odlišných a nespolupracujících skupin. Navíc došlo k mobilizaci významné části obyvatelstva, na které reálně dopadly důsledky opatření proti pandemii. Zejména lidé ze sociálně slabšího prostředí byli těmito opatřeními reálně zasaženi a jejich frustrace se často vybíjela v podpoře různých dezinformačních skupin a organizací, jejichž význam v této době dramaticky narostl. Část těchto lidí po ukončení protipandemických opatření řady dezinformační scény opustila, část ale zůstala a začala sdílet její hlavní narativní rámce.⁴⁰

Terčem kritiky se stává jednak západní věda jako taková, ale stále častěji i **evropský liberální koncept demokracie**. Důsledkem je rostoucí polarizace a radikalizace společnosti a klesající důvěra v demokratické instituty. Dle dat CVVM jen 42 % veřejnosti považuje za snadné rozeznat dezinformace (43 % to za jednoduché nepovažuje). Zároveň 27 % respondentů uvedlo, že někdo v jejich okolí změnil postoje pod vlivem dezinformací. V obecné rovině o něco **více než polovina občanů (52 %) považuje dezinformace za velmi nebo dosti závažný problém**. Zároveň se s nimi v určité intenzitě **setkává alespoň někdy většina (70 %) české společnosti**. Pokud jde o reakce na dezinformace, ověřování deklaruje méně než polovina (45 %) obyvatel a další aktivní krok ve směru k upozornění na dezinformaci čtvrtina (25 %) dotázaných.⁴¹

Studie ukazují souvislost rozvoje radikálních myšlenek a tendencí u lidí, kteří v dětství a dospívání byli vystaveni 4 a více negativních/adverzních zkušeností (jako je například násilí, zanedbávání a zneužívání v rodině) a pozornost se věnuje souvislostem s kolektivním traumatem a interakcí různých forem traumatu. Co se týče prevence radikalizace, měla by se zaměřit na trauma-senzitivní přístupy a snižování traumatické zátěže společnosti.⁴²

Růst dezinformací může vést nejen k volbě tzv. protisystémových stran a účasti na protisystémových demonstracích, ale také k **rostoucímu pocitu frustrace spojenému s projevy násilí v online prostředí** (včetně výhrůžek útoky střelnou zbraní) či **projevům fyzického násilí**.

2.7 Sebevražednost⁴³

Počet lidí, kteří spáchají sebevraždu, má od 70. let 20. století, i přes četné lokální výkyvy a krátkodobá období růstu, klesající trend. Prozatím nejnižší počet zemřelých sebevraždou, 1 191 osob, byl zaznamenán v roce 2019. V posledním desetiletí (2013–2022) počet zemřelých sebevraždou kulminoval na jeho počátku v roce 2013, kdy bylo zaznamenáno 1 577 těchto úmrtí, následný pokles byl přerušen v roce 2017 (meziroční zvýšení o 79 sebevražd), v letech 2019–2021 pozorujeme stagnaci kolem 1 200 sebevražd ročně a v roce 2022 došlo k mírnému zvýšení na 1 302 dokonaných skutků.

⁴⁰ Radikalizace české společnosti: nový fenomén, nebo výsledek dlouhodobého vývoje?

<https://cz.boell.org/cs/2023/01/03/radikalizace-ceske-spolecnosti-novy-fenomen-nebo-vysledek-dlouhodobeho-vyvoje>

⁴¹ <https://www.mvcr.cz/chh/clanek/vyzkum-verejneho-mineni-k-problematice-dezinformaci.aspx>

⁴² Lewis, J., Marsden, S., 2021. *Trauma, Adversity, And Violent Extremism. Full report*. University of St Andrews.

⁴³ Blíže viz https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj.

Tendenci ukončit svůj život sami měli vždy výrazně vyšší muži než ženy. V posledním pětiletém období 2018–2022 na **jednu sebevraždu ženy připadlo 4,1 sebevraždy mužů**, kdy sebevraždou zemřelo v průměru ročně 1 011 mužů a jen 247 žen.

Sebevraždy představují druhou nejčastější příčinu smrti dětí a mladých dospělých do 24 let. Vyšší procento dokonaných sebevražd je u chlapců než u dívek a nejčastější skupinou jsou děti ve věku 15 až 17 let. S dvou až šest a půl násobně vyšší pravděpodobností sebevraždy se pak můžeme setkat u ne-heterosexuálních osob.⁴⁴ Statisticky zůstávají počty dokonaných sebevražd dětí a mladistvých meziročně obdobné, do 30 dokonaných sebevražd ročně. V roce 2023 spáchalo sebevraždu 24 dětí a mladistvých. **V roce 2024 jich bylo ale už 35.**

V ČR dlouhodobě chyběla opatření zaměřená na prevenci sebevražd. Změnu přinesl až **Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030**.⁴⁵ Jeho naplňování ovšem není dostatečné a je provázáno nedostatkem finančních zdrojů.

U **pokusů sebevražd dětí a mladistvých** je tomu ale ještě jinak. Zde pozorujeme vzrůstající tendenci. Na vzorku 732 případů podezřelých úmrtí z jara 2024 se v roce 2023 pokusilo o sebevraždu 176 dětí a mladistvých a v období do 1.1. – 15.4. 2024 se jednalo už o 83 pokusů. Vyšší procento pokusů je u dívek než u chlapců. Nejedná se o tzv. demonstrativní sebevraždy.

2.8 Hromadné střelby

Jedním z krajních projevů násilí může být i masový útok, který již bohužel Česká republika zažila v prosinci 2023.

Na otázku, proč se lidé uchylují k radikálním činům, neexistuje jednoduchá odpověď. Často se jedná o kombinaci více příčin, a to jak na rovině **osobní** (např. pocity odcizení, marginalizace, diskriminace, relativní deprivace či ponížení), **skupinové** (např. širší radikální prostředí, násilí podporující komunita, referenční skupina zažívající nespravedlnost), tak **společenské** (např. role vlády a společnosti doma i v zahraničí, radikalizace veřejného mínění a stranické politiky, napjaté vztahy mezi většinou a menšinou, nedostatečné socioekonomické příležitosti pro určité vrstvy společnosti)⁴⁶. Za obecný motiv masových střelby je považována frustrace jedné ze základních lidských potřeb, a to potřeby uznání, tedy že okolí reflektuje důležitost jedince, jeho lidskou důstojnost a společenskou hodnotu. Tendence k protisociálnímu činu se aktivuje, když někdo cítí ztrátu vlastní významnosti, je znevažován, ponižován nebo vylučován.⁴⁷

Z odborných zahraničních studií vyplývá, že pachatelé hromadné střelby jsou zpravidla muži, mají problémy s duševním zdravím, společenskou izolací, vnímají se jako oběť, procházejí osobními krizemi a mají nezdravou touhu po pozornosti či slávě, která se obvykle rozvíjí v důsledku frustrace základních lidských potřeb ve vztahové oblasti.⁴⁸

Zahraniční zkušenosti a studie ukazují, že:

- 72 % pachatelů hromadné střelby vykazuje znaky negativní zkušenosti v dětství (např. zneužívání nebo rozpad rodiny), 60 % zažilo fyzickou či on-line šikanu,⁴⁹

⁴⁴ Srov. např. Queergeography. Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních lidí. 2022. Dostupná [zde](#).

⁴⁵ <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/08/N%C3%A1rodn%C3%AD-ak%C4%8Dn%C3%AD-pl%C3%A1n-prevence-sebevra%C5%BEd-2020-2030.pdf>

⁴⁶ Schmid 2013, s. 4. https://www.exit-practices.eu/uploads/1/3/0/4/130474014/schmid_a._2013_.pdf

⁴⁷ Kruglanski 2023. [Why do mass shooters kill? It's about more than having a grievance \(theconversation.com\)](https://theconversation.com/why-do-mass-shooters-kill-it-s-about-more-than-having-a-grievance)

Kruglanski 2019. <https://psycnet.apa.org/record/2019-22726-000>

⁴⁸ An Epidemiological Analysis of Public Mass Shooters and Active Shooters: Quantifying Key Differences Between Perpetrators and the General Population, Homicide Offenders, and People who Die by Suicide. <https://psycnet.apa.org/record/2021-82284-001>.

⁴⁹ School Shooters: Patterns of Adverse Childhood Experiences, Bullying, and Social Media. <https://www.jpeds.org/action/showPdf?pii=S0891-5245%2821%2900290-X>

- 42 % pachatelů zažilo v dětství trauma a bylo vystaveno násilí v rodině,
- 76 % pachatelů zveřejnilo na sociálních sítích alespoň jeden příspěvek o zbraních či s hrozbou násilí,⁵⁰
- 70 % pachatelů má předchozí sebevražedné myšlenky,⁵¹
- 2/3 pachatelů má příznaky duševní nemoci,⁵²
- 50 % pachatelů před útokem dostalo výpověď z práce či jiný pracovněprávní postih,
- 25 % pachatelů ukončilo před útokem partnerský vztah.

Z uvedeného vyplývá mj. skutečnost, že násilí v rodině a trauma v dětství představují výrazný rizikový faktor pro radikalizaci a páčání násilí v dospělosti. Zároveň platí, že ve většině případů jsou různým osobám v okolí potenciálního pachatele vysílány varovné signály.

Klíčové jsou proto nejen přímá bezpečnostní opatření, ale také účinné **formy prevence násilí a radikalizace ve společnosti** a obecně **budování psychické odolnosti společnosti**. Ze zahraniční zkušenosti vyplývá potřeba věnovat se všem negativním souvisejícím jevům, které představují rizikové faktory nejen z hlediska rizika hromadného útoku, ale také z hlediska jiných negativních společenských dopadů. Důležité je také **budovat schopnost různých částí společnosti** (rodinné prostředí, škola, lékařská zařízení, zaměstnavatelé apod.) **rozeznat varovné signály a vhodně na ně reagovat**.

⁵⁰ School Shooters: Patterns of Adverse Childhood Experiences, Bullying, and Social Media.
<https://www.jpedhc.org/action/showPdf?pii=S0891-5245%2821%2900290-X>

⁵¹ An Epidemiological Analysis of Public Mass Shooters and Active Shooters: Quantifying Key Differences Between Perpetrators and the General Population, Homicide Offenders, and People who Die by Suicide.
<https://psycnet.apa.org/record/2021-82284-001>.

⁵² Has the Role of Mental Health Problems in Mass Shootings Been Significantly Underestimated?
<https://psycnet.apa.org/record/2021-13575-001>.

3. Návrh opatření k posílení vnitřní bezpečnosti

3.1 Prevence

Základní strategický rámec v oblasti předcházení a potírání násilí na dětech a v blízkých vztazích poskytuje **Národní strategie ochrany práv dětí na období 2021-2029** a I. Akční plán k jejímu naplnění, **Strategie prevence kriminality na léta 2022 až 2027** a **Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2023-2026**.

Významným preventivním faktorem jsou různé zájmové aktivity a neformální vzdělávání, kde jejich provozovatelé (nejen veřejnoprávní, ale i nestátní neziskové organizace a další soukromoprávní subjekty) mohou významnou měrou přispět k předcházení, ale i k identifikaci počínajícího, či již probíhajícího, problému. Jde o množství aktivit nejen sportovního, ale i kulturně výchovného charakteru.

Pokud však má dojít ke snížení míry násilí v české společnosti, v systému řešení násilí na dětech a násilí v blízkých vztazích přetrvává nutnost přijmout následující opatření:

3.1.1 Zajištění nepřetržitého provozu krizové linky pro děti a rodiče a jejich dostatečných kapacit

Popis problému: Linka bezpečí a Rodičovská linka patří mezi nejznámější krizové linky pro děti a rodiny, na které je nejčastěji odkazováno. Fungují i další linky, jako je například Linka pro Rodinu a školu/Pohřešované dítě, která je součástí sítě hot linek European Missing Children.

Linka bezpečí denně odbaví průměrně 268 klientů přes telefon, chat a e-mail, celkem takřka 100 000 kontaktů za rok. Počet volajících pak rok od roku roste. Průměrně se klient dovolá napodruhé. **Napoprvé se dovolá pouze 52 % klientů. Z těch, co se nedovolají, napodruhé zavolá pouze 18 %. Zbývajících 82 % klientů tedy ztratí důvěru v tuto linku pomoci a opakovaně ji již nekontaktuje.** Každoročně Linka bezpečí vykazuje přibližně 200 intervencí, tedy velmi závažných kontaktů, kdy je klient v ohrožení života (např. sebevražedné pokusy).

Nejčastější důvody, se kterými klienti volají, jsou sebevražedná témata (meziroční nárůst o 33 %), sebepoškozování (+54 %), úzkosti (+34 %), psychické obtíže (+23 %) a deprese (+16 %), a to s alarmující rostoucí tendencí. **Z praxe pracovníků linky vyplývá, že každý pravidelně alespoň jedno dítě za směnu odradí od spáchání sebevraždy.** Nedostupnost linky bezpečí tedy v takových případech může vést ke zcela zásadním dopadům na zdraví a život dítěte. Z řešených témat následují potíže ve vztazích mezi kamarády a v rodině a nárůst je zřetelný u témat tělesného týrání (+14 %), šikany (+13 %) a poruch příjmu potravy (+12 %). Kromě provozu telefonní linky se Linka bezpečí věnuje také preventivním a vzdělávacím aktivitám.

Provoz Linky bezpečí zajišťuje nevládní organizace, jejíž činnost je financována nestabilně formou dotací či darů ze státního rozpočtu, resp. rozpočtu Hlavního města Prahy. V roce 2023 činil rozpočet Linky bezpečí 54 mil. Kč, 25 mil. Kč tvořily příspěvky od soukromých dárců, 1,12 mil. Kč dotace od Hlavního města Prahy, 1,65 mil. Kč dotace MV a 26,2 mil. Kč dotace od MPSV. Veřejné zdroje tak tvoří přibližně polovinu rozpočtu Linky bezpečí a v letech postupně klesá (ještě v roce 2020 tvořily veřejné zdroje 2/3 rozpočtu Linky bezpečí). **S ohledem na každoroční nárůst počtu volání a související rostoucí náklady v současnosti hrozí, že Linka bezpečnosti nebude schopna zvládat rostoucí potřebu konzultací a odborné pomoci.**

Linka bezpečí disponuje pro přímou práci 32 úvazky vysoce odborného personálu. Každý pracovník musí být držitelem magisterského titulu a absolventem kurzu telefonické krizové intervence. Pro stoprocentní odbavenost linky by bylo potřeba navýšení minimálně o dalších 6 úvazků.

Návrh opatření: Navýšit financování činnosti Linky bezpečí ze státního rozpočtu (dotačního titulu Ministerstva vnitra a v rámci sociálních služeb financovaných ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí) tak, aby byl zajištěn nepřetržitý provoz linky a zajištěny dostatečné kapacity na vzdělávací a preventivní aktivity.

Gestor: MPSV, MV

Náklady: 37 mil. Kč ročně (Jedná se o náklady nezbytné k zajištění dostatečné kapacity nepřetržitého provozu Linky bezpečí. Konkrétně jde o náklady na navýšení dotačního titulu Ministerstva vnitra o 4 mil. Kč ročně a navýšení rozpočtu na sociální služby v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí ve výši 33 mil. Kč ročně).

3.1.2 Posílení prevence v rámci revize Rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání

Popis problému: Systematická podpora rozvoje socio-emočního učení je jedním nejúčinnějších faktorů v ochraně duševního zdraví dětí a mladistvých ve školském prostředí. V aktuálně revidovaném RVP ZV je třeba zakotvit osobnostní a sociální výchovu jako vzdělávací obor, tak aby bylo dosaženo stavu, kdy je vzdělávací obsah v této oblasti žákům zprostředkováván systematicky, pravidelně a v adekvátní časové dotaci. Obsah by měl pokrývat práci s emocemi, osvojování vhodných technik zvládnutí stresu, nácvik nenásilného řešení konfliktů a krizových situací, orientaci v tom, kam se obrátit v případě problémů s vrstevníky či psychickými potížemi, výchovu k respektu k jinakosti (včetně zdravotního postižení, etnických i sexuálních menšin) i sexuální výchovu zaměřenou na rozpoznávání a prevenci sexuálního zneužívání, obtěžování a dále na edukaci o vhodných způsobech navazování partnerských a sexuálních vztahů a následném rodičovství, včetně potřeb rodiny od materiálních po emoční.

Návrh opatření: Začlenit vzdělávací obsah zaměřený na rozvoj socio-emočního učení a duševní gramotnost, kvalitní mezilidské vztahy a odpovědné rodičovství, řešení konfliktů a prevenci násilí v blízkých vztazích do revidovaného Rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání, případně do návazných metodických materiálů, včetně doporučení adekvátního časového prostoru pro výuku tohoto vzdělávacího obsahu.

Gestor: MŠMT ve spolupráci s ÚV ČR

Náklady: V rámci běžného rozpočtu MŠMT.

3.1.3 Posílení nespecifické prevence rizikového chování a podpora zavádění trauma respektujícího přístupu a bezpečného prostředí ve školách, školských zařízeních a ústavních zařízeních rezortu MPSV

Popis problému: Zajištění primární prevence ve školství v současné době probíhá nahodile a nesystematicky. Systém primární prevence rizikového chování ve školství (dále „primární prevence ve školství“) zahrnuje problematiku prevence rizikového chování a průřezová témata zaměřená na osvojování dovedností a podporu bezpečného chování napříč typy rizikového chování. Zajištění komplexního systému primární prevence ve školství probíhá v souladu s Národní strategií primární prevence, která je realizována prostřednictvím Akčních plánů. Ty jsou postupně naplňovány. Ve vertikální úrovni se jedná o spolupráci MŠMT – KŠKP (krajští školští koordinátoři prevence) – PPP (oblastní metodici prevence) – ŠMP (školní metodik prevence, který musí být dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. na každé škole v rámci školního poradenského pracoviště). Nicméně na úrovni škol vykazují minimální preventivní programy škol různou kvalitu a některé opomíjejí podporu nespecifické primární prevence spočívající zejména v podpoře bezpečného prostředí a duševního zdraví ve školách. Školy si vytváří preventivní programy, které vychází z konkrétního prostředí školy, socioekonomického zázemí žáků a charakteru rizikového chování, s nímž se daná škola potýká. Často tak preventivní programy ve školách řeší již konkrétní formy rizikového násilí (např. šikanu, závislosti, vandalismus) a nepokrývají prevenci nespecifickou,

zaměřenou na osvojování dovedností a zavádění trauma respektujícího přístupu, které dle výzkumných zjištění nejúčinněji předchází rizikovému chování. Kvalita preventivních programů ve školách je velmi různá, což poukazuje na potřebu řešení kvality a bezpečí preventivních programů na národní úrovni, a odvíjí se od kompetencí školního metodika prevence, který má tuto oblast na starost. Školní metodik prevence je učitel (pedagog) se specializačním vzděláním, který nemá na výkon prevence vyčleněné hodiny v úvazku, což se může projevit i v četnosti preventivních aktivit ve škole. Přibližně třetina základních škol nemá pozici školního metodika prevence zajišťovanou kvalifikovanou osobou. Poskytovaná metodická podpora a specializační studium pro školní metodiky prevence v současné době sice pokrývají témata nespecifické prevence, podpory wellbeingu, duševního zdraví a snižování dopadů traumatu ve školním prostředí, přesto nelze jednoznačně deklarovat uplatňování takového přístupu v jednotlivých školách. Dnes již existují prameny⁵³, podle kterých lze postupovat, to však nezajistí jejich plošné použití. Stávající systém primární prevence ve školství může v některých školách vykazovat problémy, které jsou často spojené s neúplnou implementací do praxe všech jeho systémových nástrojů a prvků (např. systém evidence a monitoringu, vzdělávání preventivních pracovníků, zajištění minimální kvality).

Návrh opatření: Aktualizace koncepce primární prevence a vytvoření doporučení (doporučujících textů) k doplnění školních řádů a preventivních programů ve školách o přístupy a postupy k zajištění bezpečného prostředí ve školách včetně podpory duševního zdraví/wellbeingu a vzdělávání pro metodiky prevence a proškolení pedagogů a dalších pracovníků ve využívání základních trauma respektujících technik, podporu wellbeingu a duševního zdraví a účinného výběru a využívání preventivních programů s důrazem na nespecifickou primární prevenci a posilování odolnosti. Podpora stávajícího systému primární prevence rizikového chování a podpory duševního zdraví a rozšíření v praxi jeho klíčových systémových nástrojů a prvků. Podpora kvality a bezpečí preventivních programů a zavedení systémových prvků pro zajišťování kvality primární prevence ve školství.

Gestor: MŠMT ve spolupráci s ÚV ČR

Náklady: V rámci běžného rozpočtu MŠMT.

3.1.4 Sjedení školní sociální práce a posílení sociálně preventivní role škol

Popis problému: Škola, ať již mateřská, základní či střední, je místem, kde děti tráví významnou část dne a s níž jsou rodiče ze všech institucí v nejužším kontaktu. Lze v ní dobře zachytit počínající problémy, které ještě nedosahují závažnosti vyžadující sociálně-právní ochranu. Bez včasné pomoci ale dochází k eskalaci problémů a dítě se do tohoto systému dostává. Intervence jsou ve fázi rozvinutého problému náročnější a nákladnější, často bez efektu, který by situaci dítěte a jeho rodiny zásadním způsobem změnil k lepšímu.

Ve školách chybí systémové ukotvení segmentu školní sociální práce, která propojuje školu a rodinu a účinně pomáhá rodinám v řešení počínajících problémů. Ve školách je tato činnost zajišťována projektově a ve spolupráci se zřizovateli v různých formách – zaměstnáváním sociálního pedagoga, zaměstnáváním sociálního pracovníka a ve spolupráci s externím sociálním pracovníkem (ze sociální služby pro rodiny s dětmi/děti a mládež nebo úřadu).

Je proto třeba posílit sociálně preventivní roli škol, která by pedagogům ulehčovala od nepedagogické podpory rodin, přemostovala spolupráci školy se sociálním a zdravotním segmentem, a tím odbourávala bariéry nesouvisící se samotným školským segmentem, které dětem snižují schopnost úspěšně se vzdělávat (slabé sociální zázemí rodiny, zdravotní obtíže apod.). Taková činnost by měla být zaměřena na včasnou identifikaci dětí a rodin s počínajícími problémy a založena na metodě case managementu, který je účinným nástrojem v prevenci traumatizaci dětí a podpoře duševního zdraví. Zároveň mohou školy doporučit rodinám využívat

⁵³ <http://www.prevence-praha.cz/index.php/mpp.html>

evidence based programů na podporu rodičovských kompetencí, a mohou tak na rodiče působit preventivně i poskytovat intervence v případně potřeby. Škola je místem, které je pro rodiče dostupné a není stigmatizující.

Napříč ČR se praxe v zajištění sociálně preventivní role školy zatím značně liší, některé školy si z vlastního rozpočtu hradí pozici sociálního pedagoga, ve většině škol však tato role zcela chybí.

Návrh opatření: Zajistit možnosti sociálně preventivní role školy napříč Českou republikou. Podpořit školy prostřednictvím poradenského systému a středisek výchovné péče a prostředkovat školám metodické postupy, jak takovou roli školy zajistit, a současně podpořit legislativní řešení.

Gestor: MŠMT ve spolupráci s MPSV

Náklady: V rámci schválených prostředků pro institucionalizaci podpůrných poradenských pozic ve školství a indexaci znevýhodněných škol a ze schválených prostředků na sociální práci.

3.1.5 Založení a pilotní otestování činnosti Komise pro přezkum náhlého úmrtí dítěte (Child Death Review Committee)

Popis problému: V České republice ročně zemře průměrně 6 dětí důsledkem násilí v rodině. Další děti nepřírodně umírají z příčin, kterým bylo možno předejít, jako je např. sebevražda, utonutí či další nehody. Ne vždy se však jedná o zavinění jednotlivce, často se jedná o řetězec dílčích příčin, kdy systém nezvládl takovým případům zabránit. Tyto příčiny ovšem nejsou systémově a multioborově zkoumány a vyhodnocovány a obvykle tak není možné učinit závěry využitelné pro zabránění opakování podobných pochybení v budoucnu. Obdobné závěry platí i v případech několika nezletilých pachatelů velmi brutálních trestných činů, u kterých je také nutné vysledovat, kde je třeba posílit systémové řešení, aby bylo možné takovému vývoji předejít.

Návrh opatření: Zajistit vznik a realizovat pilotní ověření činnosti multioborové Komise pro přezkum náhlého úmrtí dítěte (Child Death Review Committee) s využitím zahraničních zkušeností s činností těchto komisí. Úkolem komise bude vyhodnocovat jednotlivé případy k identifikaci situací, kde mohl systém zareagovat jinak a předejít úmrtí dítěte bez hledání konkrétního viníka. Cílem činnosti komise bude definovat efektivní mechanismy prevence na úrovni systému, a zabránit tak opakování tragických úmrtí dětí včetně těch, kdy bylo dítě usmrceno záměrně. Komise může mít např. formu poradního sboru MPSV podle § 38b zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Stálými členy komise by měli být odborníci z oblasti práva, medicíny, psychologie, trestního řízení, sociální práce a dětských práv, další odborníci by mohli být přizváni dle okolností konkrétního případu. Takový postup formálně zajistí zakotvení v zákoně a komise může pracovat dle národních standardů (nakládání s osobními údaji, okruh řešených případů, jednotný informační systém apod.)

Gestor: MPSV ve spolupráci s ÚV ČR

Náklady: 1 mil. Kč ročně (jedná se o personální náklady na externí členy komise – DPČ pro externí odborníky. Náklady pokryjí cca 9 externích odborníků při rozsahu 200 hodin ročně. Nastavení a pilotní ověření činnosti komise lze financovat z projektu OPZ+.).

3.1.6 Zajištění širokého povědomí o odpovědném rodičovství, rozvoj rodičovských kompetencí dostupný pro všechny rodiče a prevence rizikových jevů

Popis problému: V České republice neexistuje systematická příprava na partnerství a rodičovství. Rodiče, kteří vyrostli v násilném, traumatizujícím či sociálně znevýhodněném prostředí, se tedy neměli příležitost naučit důležité dovednosti k naplňování základních potřeb svých dětí, zejména regulovat vlastní emoce (strach, vztek) a emoce svých dětí a dopouštějí se takových výchovných přístupů, které děti fyzicky i emočně zraňují a zvyšují riziko rané

traumatizace. Zároveň má období těhotenství a raný vývoj dítěte zásadní vliv na zdraví a další život dítěte.

Výchovné vzorce, včetně těch násilných, se tak přenášejí z generace na generaci. Situaci rodin a dětské prožívání zhoršuje i nestabilita vztahů, kdy se polovina manželství rozpadá, nejčastěji pak v předškolním věku dětí. Partnerské násilí přitom patří k nejčastějším důvodům rozpadu manželství. V České republice rovněž panuje nízká finanční a digitální gramotnost, což může vést ke komplexním krizím, ze kterých se rodiny těžko dostávají. Zvláštní podporu vyžadují rodiče s dalšími potřebami, jako jsou rodiče, kteří sami prožili traumatické dětství, vyrůstali v ústavní péči, rodiče s fyzickým postižením či psychickými obtížemi.

Současně dostupné programy pro rodiče, kteří potřebují podporu, např. díky transgeneračnímu přenosu sociálně patologických vzorců, jsou pak přeplněné a za úhradu v řádu tisíců korun. Jsou navíc dostupné jen ve velkých městech. Je třeba je zpřístupnit těm rodičům, kteří je potřebují nebo mají o ně zájem.

Základním nástrojem osvěty by mělo být poskytování vědecky ověřených informací o odpovědném rodičovství a blízkých vztazích. Primárním zdrojem informací pro budoucí i současné rodiče by mohl být gynekolog či porodnice, příp. však i pediatr či sociální pracovník nebo OSPOD. Kromě všeobecné osvěty, jako jsou informace o potřebném psychomotorickém vývoji dítěte a o péči o dítě, by rodiče obdrželi také informace o výzvách rodičovství a náročných fázích dětství, včetně možností jejich řešení a kontaktů na podpůrné linky a služby pro rodiny.

Návrh opatření: Podporovat zavádění a poskytování programů na podporu rodičovství a rodičovských kompetencí, jak již dnes fungují v praxi, ale nejsou dostupné pro všechny rodiče, kteří je potřebují nebo o ně mají zájem. Toho lze docílit tak, aby byly dostupné v každé obci s rozšířenou působností, a tím snížit náklady za dojiždění pro rodiče.

Zároveň zajistit vznik a distribuci informativních materiálů pro budoucí i současné rodiče (včetně on-line verze), lze vycházet z dnešní známé praxe. Pro rodiče budou tak dostupné informace založené na vědeckých poznatcích zaměřené i na budování vztahové vazby mezi rodičem a dítětem a snižující riziko traumatizace dětí v jejich rodinném prostředí a také kontakty na podpůrné linky a služby pro případ potřeby. Distribuce bude probíhat mj. prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb, např. porodnic, pediatrů, České správy sociálního zabezpečení a dalších veřejných institucí. Zvláštní pozornost bude věnována distribuci mezi potenciálně zranitelné skupiny rodičů, např. v sociálně vyloučených lokalitách nebo v rodinách, kde dochází k domácímu násilí, s nabídkou dalších podpůrných aktivit a kontaktů na služby pomoci.

Gestor: MZD ve spolupráci s MPSV a ÚV ČR

Náklady: 10 mil. Kč ročně (Jedná se o kvalifikovaný odhad umožňující podporu stávajících programů pro rodiče a umožňující jejich zpřístupnění na základě poptávky praxe a současně vznik informativních materiálů dostupných primárně v online formě; součástí může být i jejich tisk. – lze financovat z projektu v rámci OPZ+).

3.1.7 Systematická veřejná komunikace a prevence eskalace násilí

Popis problému: Násilí páchané na dětech či dětmi přirozeně vyvolává společenské pobouření, zájem médií a poptávku veřejnosti po informacích a účinných řešeních. V České republice přitom převládá vysoká latence násilí a případy často nejsou ohlašovány, ať už z obavy z následků nebo kvůli neznalosti toho, jak postupovat. Nevhodná či nezvládnutá komunikace institucí a dalších odpovědných aktérů může snadno způsobit rozhořčení, nedůvěru a podněcování k rychlým a radikálním řešením. Na rozdíl od řady jiných evropských zemí není v České republice prováděna rozsáhlejší a systematictější preventivní komunikace zaměřená na prevenci násilí. Odborné výzkumy přitom ukazují, že česká společnost často v roli svědků násilí neumí reagovat,

neví, na jaké instituce se obrátit a jak se v podobných situacích chovat. Je proto nezbytné vedle koordinovaných opatření přistupovat ke komunikaci systematicky a strategicky.

Návrh opatření: Vytvořit a implementovat komplexní strategii veřejné komunikace s důrazem na prevenci a včasnou detekci násilí. V rámci systematické komunikace bude strategie zajišťovat osvětové aktivity zvyšující porozumění problému, vysvětlování přijímaných opatření a zajišťování jejich veřejné podpory. Součástí bude také aktivní předcházení dezinformacím a mylným interpretacím, stejně jako budování důvěry v instituce a jejich schopnost řešit problematiku násilí.

Klíčovou součástí strategie bude realizace preventivní kampaně zaměřené na svědky násilí. Ta bude veřejnosti poskytovat informace o rozpoznávání varovných signálů různých forem násilí a zvyšovat pocit zodpovědnosti za řešení násilí v jejich okolí. Kampaň bude komplexně pokrývat všechny formy násilí, od domácího násilí přes násilí ve školách a online prostředí až po násilí ve veřejném prostoru. Veřejnost bude také informována o aktuálních legislativních změnách v oblasti prevence násilí, jako je zákon o domácím násilí či nepřijatelnost fyzických trestů na dětech. Pro maximální dosah bude kampaň realizována kombinací online a outdoor komunikačních kanálů.

Gestor: MV ve spolupráci s ÚV ČR

Náklady: 20 mil. Kč ročně (jedná se o kvalifikovaný odhad na základě kampaní obdobného rozsahu - lze financovat z projektu v rámci OPZ+).

3.1.8 Posílení odolnosti a schopnosti adekvátně reagovat v krizových situacích

Popis problému: Útok na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v roce 2023 nasvítal absenci systémové podpory duševního zdraví a posilování odolnosti a přípravy žáků studentů i relevantních pracovníků na krizové situace. Systematická podpora odolnosti přitom rozvíjí klíčové dovednosti pro zvládání krizových a zátěžových situací i k udržování zdravých a dobrých osobních vztahů a zvládání výzev v dospělém životě, mj. umožňují reagovat na stále dynamičtější se měnící pracovní trh. Na resilienci v oblasti pracovních dovedností upozorňuje i aktuální zpráva OECD z roku 2024.⁵⁴ Zvláštní pozornost by pak měla být věnována typickým obdobím s vyšší mírou stresu, jako je přechod na vyšší stupeň vzdělávání či zkouškové období, i specifickým potřebám zranitelných skupin.

Návrh opatření: Zakotvit systematickou podporu odolnosti pro žáky a studenty i pedagogický personál napříč všemi stupni vzdělávání a vytvořit metodické a osvětové materiály pro různé cílové skupiny (děti, mladiství, obecná veřejnost, odborníci). Zároveň bude zajištěno pokračování platformy pro sdílení dobré praxe tak, jak byla zavedena v reakci na útok v roce 2023, a budou podporována akademická centra resilience. V neposlední řadě bude zajištěna koordinace sjednocení praxe od místní po národní úroveň.

Gestor: MŠMT ve spolupráci s MV a ÚV ČR ve spolupráci s Českou konferencí rektorů

Náklady: 10 mil. Kč (kvalifikovaný odhad nákladů na postupné zavedení nástrojů, dále v rámci rozpočtu MŠMT jako součást RVP).

3.2 Detekce

3.2.1 Rozvoj a posilování prevence psychosociálních rizik v rámci lékařských prohlídek, zejména u dětí a jejich rodičů

Popis problému: Lékaři jsou základními pilíři prevence rizikových faktorů, ať už se jedná o ohrožení dětí, jejich zanedbávání, násilí v blízkých vztazích, duševní obtíže či v krajních

⁵⁴ OECD, 2024. *Skills policies for resilience*. Dostupné zde: https://year-of-skills.europa.eu/news/new-publication-skills-policies-resilience-2024-04-23_en

případech až sebevražedné myšlenky a radikalizaci. Zdravotnický personál má potenciál rozpoznat riziko a poskytnout základní informace a orientaci v systému podpory, v případě potřeby pak odkázat na relevantní specializované služby. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, v platném znění, stanovuje obsah a rozsah preventivní prohlídky s ohledem na věk a pohlaví. Obsahem preventivní prohlídky u dospělých je mimo jiné anamnéza, případně její doplnění, včetně sociální anamnézy, se zaměřením na její změny a rizikové faktory. Obsahem preventivní prohlídky u dětí s ohledem na věk je mimo jiné anamnéza, případně její doplnění, včetně sociální, rodinné i osobní anamnézy, vyšetření psychomotorického vývoje dítěte, psychoterapeutický rozhovor s rodičem, zejména jde-li o vážně nemocné dítě, ohrožené dítě a problematiku funkčnosti rodiny, získání rodiče k aktivní spolupráci, poučení rodiče o výživě, režimu dítěte, úrazové prevence, vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, počátku různých závislostí a rizikového chování dítěte, posouzení sociálního chování dítěte a jeho komunikačních schopností. V rámci preventivní prohlídky lékař vždy vychází z informací získaných od pacienta, rodiče a z objektivního nálezu.

Návrh opatření: Doporučit praktickým a dalším lékařům se v rámci preventivních prohlídek ještě více zaměřit na psychosociální rizika a doporučit pacientům, rodičům pacientů, že se mohou v případě potřeby obrátit s žádostmi o pomoc v místě dostupnou, především prostřednictvím koordinátora dle opatření 3.3.1.

Gestor: MZD

Náklady: V rámci běžného rozpočtu MZD.

3.2.2 Zajištění vzdělávání všech odborníků pracujících s dětmi ve včasné identifikaci ohrožených dětí

Popis problému: Pracovníci, kteří přichází do kontaktu s rodinami a dětmi, často neví, jak rozpoznat ohrožené dítě a co v případě podezření učinit. Ohrožené rodiny a děti tak nejsou včas rozpoznány a napojeny na poskytovatele podpory k řešení jejich situace.

Karta k identifikaci špatného zacházení s dětmi, tzv. Karta KID⁵⁵, poskytuje jednotná vodítka k identifikaci akutního ohrožení života, bezpečí a zdraví dítěte. Popisuje postup, jak v případě ohrožení dítěte zajistit jeho ochranu v souladu s jeho nejlepším zájmem a platnými právními předpisy. Ve spolupráci čtyř klíčových ministerstev byla vytvořena v několika variantách pro různé skupiny odborníků a odpilotována na Mostecku v rámci projektu Signály. V některých rezortech je již implementována. Není ovšem využívána plošně, což snižuje možnosti jejího pozitivního dopadu.

Návrh opatření: Zajistit plošné informování a vzdělávání odborníků pracujících s dětmi ve včasné identifikaci ohrožených dětí, a to zejména prostřednictvím využívání Karty KID, kterou je možné modifikovat dle místních potřeb a kontaktů. V rámci opatření dojde k zajištění tisku a distribuce Karty KID a zajištění souvisejícího proškolení relevantních pracovníků pracujících s dětmi ve včasné identifikaci ohrožených dětí, včetně formou e-learningu a metodického vedení. Dalším nástrojem může být i Příloha č. 5 (Týrané, zneužívané, zanedbávané dítě ve škole) k Metodickému doporučení MŠMT k primární prevenci rizikového chování dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních se zabývá týranými, zneužívanými a zanedbávanými dětmi – jejich identifikací a doporučenými postupy pro pracovníky škol. Příloha byla vydána v roce 2024.

Gestor: MPSV, MŠMT, MZD ve spolupráci s ÚV ČR, UNICEF a NNO.

Náklady: 5 mil. Kč ročně (kvalifikovaný odhad nákladů na tisk materiálů, jejich distribuci a školení personálu. Lze financovat projektově např. prostřednictvím OPZ+).

⁵⁵ Více informací o Kartě identifikaci špatného zacházení s dětmi (KID) a její verze pro různé cílové skupiny jsou dostupné [zde](#).

3.2.3 Rozšíření multidisciplinárních týmů dětského duševního zdraví působících ve školském prostředí do všech krajů ČR a zajištění jejich stabilního financování

Popis problému: Tým duševního zdraví je multidisciplinární tým tvořený psychologem, sociálním pracovníkem a speciálním pedagogem. Týmy se primárně zaměřují na zvyšování odborných kapacit pracovníků škol ve včasné identifikaci a podpoře dětí s obtížemi v duševním zdraví a traumatem a osvětovými aktivitami zaměřenými na duševní zdraví ve školách. Rolí týmů je také vyhodnocování ve školském prostředí případné míry rizika u dětí, které mohou vykazovat známky radikalizace a tendence k násilí.

Dva týmy duševního zdraví již byly v ČR úspěšně odpilotovány a byl prokázán jejich zásadní vliv na řešení problémů ohrožených dětí již v zárodku.

Návrh opatření: Zajistit vznik alespoň 30 multidisciplinárních týmů dětského duševního zdraví (zachování 2 stávající týmy a vznik dalších týmů, v ideálním případě v počtu 2 na kraj) v rámci středisek výchovné péče, jejichž činnost může být z počátku hrazena z OP JAK. Rozložení týmů by mělo zohlednit potřebnost regionu. Provést evaluaci dopadu jejich činnosti vůči spolupracujícím školám a cílové skupině dětí s náročným chováním pro zajištění jejich udržitelnosti a stabilního financování. K vybudování potřebné sítě může napomoci nejen redesign služeb středisek výchovné péče, ale také lze využít spolupráci se školskými poradenskými zařízeními. Týmy budou vznikat postupně, takže i k navyšování výdajů bude docházet postupně. Zejména počáteční náklady na chod týmu budou hrazeny z OP JAK a v závislosti na osvědčení se v praxi bude nutné zajistit udržitelnost.

Gestor: MŠMT

Náklady: 60 mil. Kč ročně (kvalifikovaný odhad nákladů na personál, cestovné a další výdaje, 30 týmů v ČR, 2 mil. Kč/tým/rok. Z počátku budou financovány projektově z OP JAK. Finanční alokaci bude třeba zvyšovat postupně v závislosti na vzniku dalších týmů.).

3.2.4 Posílení zodpovědnosti zaměstnavatelů za pomoc při řešení domácího násilí

Popis problému: Zaměstnavatelé mohou sehrát důležitou roli při identifikaci varovných signálů ve vztahu k různým formám násilí – zaměstnanecký kolektiv totiž může být jedním z prvních míst, které může projevy násilí či radikalizace zachytit. Proto je důležité budovat schopnost zaměstnavatelů (resp. managementu) rozeznat varovné signály a poskytnout pomoc – ať už osobám ohroženým násilím či naopak potenciálním původcům násilí. V roce 2023 vznikla z iniciativy některých soukromých společností ve spolupráci s občanským sektorem a Úřadem vlády ČR Charta proti domácímu násilí. Cílem charty je posílit zodpovědnost zaměstnavatelů za řešení problematiky domácího násilí – prostřednictvím charty dochází mj. k posílení školení zaměstnavatelů v této oblasti, k lepšímu nastavení jejich interních procesů i ke spolupráci na osvětových aktivitách. K Chartě proti domácímu násilí se již připojila řada významných zaměstnavatelů ze soukromého i veřejného sektoru.⁵⁶ Charta by měla přispět k lepší prevenci i detekci případů domácího násilí a zajistit včasnou pomoc poskytovanou obětem.

Je tedy účelné podporovat iniciativy zaměstnavatelů zaměřených na zvyšování povědomí svých zaměstnanců o problematice násilí v blízkých vztazích. V této souvislosti lze zmínit např. iniciativu Charta proti domácímu násilí, jejímž podpisem se zaměstnavatelé zavazují k vytváření pracovního prostředí vedoucího k podpoře osob ohrožených domácím násilím.⁵⁷ V současnosti tak charta pokrývá přes 100 tisíc zaměstnanců.

⁵⁶ Blíže viz <https://www.chartaprotidomacimunasili.cz/>.

⁵⁷ Vodafone.cz. Firmy a instituce se spojily v boji proti domácímu násilí. Ve společné Chartě se zavazují k osvětě a pomoci obětem z vlastních řad. Více informací je dostupných [na tomto odkazu](#).

Návrh opatření: Spolupracovat na podpoře rozšiřování signatářů Charty proti domácímu násilí, zajistit školení pro zaměstnavatele z řad veřejných institucí a podporovat spolupráci se soukromým sektorem na řešení domácího násilí.

Gestor: ÚV ČR

Náklady: bez přímých nákladů (realizováno v rámci stávajícího projektu ÚV ČR).

3.3 Intervence

3.3.1 Vytvoření a zajištění systému koordinace mezioborové spolupráce v podpoře ohrožených dětí a jejich rodin na úrovni ORP, kraje a na celostátní úrovni

Popis problému: V České republice není systém služeb pro ohrožené děti a jejich rodiny provázaný. Ohrožené děti a rodiny nejsou včas identifikovány a jejich podpora není koordinovaná. Pracovníci, kteří se s dětmi a rodinami dostávají do styku, často neumí identifikovat varovné signály a neznají konkrétní podpůrné služby v okolí, na které by mohli rodinu odkázat. Některé služby pro ohrožené děti a jejich rodiny v územích chybí, jiné se zbytečně překrývají a účinnost podpory se díky tomu snižuje. Podpůrné služby také v řadě území dlouhodobě hlásí naléhavé přetížení kapacit, což dostupnost podpory pro rodiny v krizi dále snižuje. Problematické jsou rovněž odlišné a nekoordinované postupy a kolísající kvalita poskytovaných služeb, v některých případech i bagatelizace násilí a odrazování od jeho řešení.

V současné době jsou realizovány dílčí kroky pro zajištění koordinace, které se ukazují jako funkční – jako příklad lze uvést pro oblast práce s dětmi projekt Krajského koordinátora mezioborové spolupráce organizace SOFA, pro koordinaci sociálně zdravotního pomezí projekt MZD Podpora plánování rozvoje integrované zdravotní a sociální péče a v oblasti duševního zdraví již koncept krajských koordinátorů péče o duševní zdraví, který si po ukončení projektu MZD ponechali v některých krajích jako funkční a dále ho rozvíjí. Jako funkční se ukazuje spolupráce koordinátora, který je navázaný na platformu odborníků i dalších subjektů, či celé koordináční skupiny, kde jsou všichni stakeholderi zapojeni. Důležitou součástí práce je sběr a vyhodnocování dat o dostupné péči a potřebách v regionu. Garantovaná síť služeb podpořená mezioborovou spoluprací umožní potřebné včasné a profesionální služby i těm dětem, které díky dnešní nedostupnosti končí zbytečně v náhradní ústavní péči.

V ČR byl v minulých letech úspěšně ověřen model meziresortní spolupráce, který na místní úrovni řeší systém péče o ohrožené děti. Dělo se tak prostřednictvím koordinované spolupráce všech relevantních subjektů sdružených v tzv. Týmech pro mládež (týmy byly rozvíjeny v rámci projektu Probační a mediační služby a dále v rámci resortu MV a MPSV jako součást systému včasné intervence). S využitím praktické zkušenosti a zpracovaných metodických materiálů vč. vyhodnocení činnosti Týmů je možné tuto praxi v rámci ČR dále rozšiřovat, aby se mohla stát součástí koordináční sítě. Žádoucí je i zapojení dalších využitelných nástrojů, jako jsou případové konference a dětská advokační centra. Obsahují v sobě i prvky case managementu, který je potřebný zejména na úrovni ORP.

Návrh opatření: Vytvoření sítě pro koordinaci mezioborové spolupráce v oblasti prevence násilí ve společnosti. Jedná se zejména o ukotvení agendy na již fungujících úřadech a institucích. Ustanovení funkce koordinátora mezioborové spolupráce akterů v podpoře ohrožených dětí a jejich rodin za účelem prevence násilí ve společnosti např. ze segmentu školství, sociálních služeb, zdravotních služeb, sociálně-právní ochrany dětí, justice, policie a dalších subjektů v každém kraji a ORP s cílem vytvořit koordináční síť na lokální, regionální i národní úrovni a jejich propojení navzájem.

Na úrovni ORP je vhodné propojit pozici koordinátora s tzv. case managementem pro řešení případů konkrétních dětí. Na regionální úrovni je primární potřebou koordinace služeb v daném regionu, zejména hodnocení a plánování jejich potřebnosti. Na národní úrovni bude zajištěna

koordinace s cílem garance fungování propojené a koordinované sítě služeb od přípravy na partnerství a rodičovství po specializované služby, a to pro všechny děti a rodiny bez rozdílu. Dále je třeba zajistit standardizaci postupů a kvality služeb. Není třeba vytvářet další zaměstnanecká místa, pozice koordinátora nebo case managera mohou být obsazeny již stávajícími pracovníky ORP nebo kraje. Stejně tak na gesčních ministerstvech jde hlavně o ukotvení agendy. Předpokládá se vznik mezirezortního a mezioborového pracovního orgánu. Příkladem může být pracovní skupina nebo komise pod Republikovým výborem pro prevenci kriminality a ustanovení národního koordinátora.

Nezbytnou součástí opatření je zajištění proškolení všech relevantních aktérů v mezioborové spolupráci, ve včasné identifikaci a podpoře ohrožených dětí a jejich rodin včetně proškolení v hodnocení rizik a zátěžových faktorů (risk management) a nastavení efektivního plánu podpory. Efektivní plán podpory zajistí i přehodnocení potřeby náhradní ústavní péče za pomoci mezioborové spolupráce.

Gestor: MV ve spolupráci s kraji a obcemi, ÚV, MPSV, MZD, MŠMT, MSp, MMR

Náklady: Předpokládá se ustanovení koordinátora mezioborové spolupráce a metodické podpory v každém kraji a obci s rozšířenou působností. Primárně nejde o vytváření nových pozic, ale o ukotvení agendy navazující na již dnes probíhající činnosti.

3.3.2 Rozšíření center dětského duševního zdraví do všech krajů ČR a zajištění jejich stabilního financování ze státního rozpočtu

Popis problému: Současná pomoc dětem s duševními obtížemi je poskytována rezortně, přichází pozdě, často s několikaměsíčním zpožděním, a chybí koordinovaný přístup a spolupráce mezi školskou, sociální a zdravotní složkou péče. Mnoho problematických situací tak z relativně nízkého rizika eskaluje do vážných forem problémů. Zároveň v systému chybí vysoce specializovaná služba, na kterou by se bylo možno obrátit v případě tak závažných podezření, jako je riziko plánování masové střelby, která by byla zaměřena jak na diagnostiku a léčbu případného duševního onemocnění, tak na sociální vztahy, podporu rodiny i fungování ve školním prostředí.

Komplexní podpora však vyžaduje poskytnutí mezioborové podpory, tedy týmem odborníků z oblasti sociální, zdravotní i školské. V České republice byla úspěšně pilotně otestována jako sociálně-zdravotní služba centra duševního zdraví (CDZ), která právě poskytují takovou mezioborovou pomoc dětem v riziku vážného duševního onemocnění, v riziku hospitalizace a těm, které se vrací po léčbě zpět do svého rodinného prostředí a potřebují následnou podporu. CDZ pro děti jsou v ČR však zatím jen tři. Funkcí CDZ-D je zajistit komunitní multidisciplinární službu, která cílí na pomoc dětem s významnými obtížemi a klinickými symptomy a jejich rodinám tak, aby se duševní potíže nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, ev. aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky.

Návrh opatření: Nastavit podmínky, aby bylo možné zřídit a kontinuálně provozovat alespoň jedno centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D) v každém kraji ČR, a to v souladu s legislativou a metodickými materiály.

Gestor: MZD a MPSV ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, kraji a obcemi

Náklady: 140 mil. Kč ročně (jedná se o kvalifikovaný odhad zejména personálních nákladů na 10členný tým odborného personálu ve 14 krajích – 10 mil. Kč/kraj. Ke vzniku CDZ může docházet postupně.).

3.3.3 Zajištění dostupnosti krizových mezioborových dětem přátelských center pro dětské oběti násilí

Popis problému: V České republice panuje vysoká tolerance násilí a mnoho dětí zažívá násilí v rodině přímo, či je svědkem násilí mezi rodiči. To vede k traumatizaci dětí a přenosu násilných vzorců z generace na generaci, kdy z dětí mohou vyrůst dospělí se sklonem k agresí, či naopak dospělí se sklonem stát se obětí násilného vztahu. V rámci trestního řízení je pak dítě opakovaně vyslýcháno mnoha odborníky, a to v dětem neuzpůsobených podmínkách. Aby se dětským obětím násilí dostalo komplexní podpory, je navrhován vznik center, kde se dětem dostane komplexní podpory a mezioborového přístupu k řešení situace celé rodiny.

V Praze je úspěšně pilotováno mezioborové centrum pro dětské oběti násilí – Dětské advokační centrum Centra Locika. Navrhuje se proto, aby takové centrum vzniklo v každém kraji. Centrum by mělo splňovat mezinárodní standardy tzv. Barnahus, tedy dětem přátelského místa, kde se všichni relevantní odborníci schází k případu v dítěti přátelském prostředí a mezioborový tým má za řešení případu společnou odpovědnost. Dítě tak nemusí obcházet různé instituce a pomoc je mu poskytována na jednom místě. Výpovědi pak lze využít v rámci soudního řízení jako důkaz.

Návrh opatření: Opatření navazuje na vznik specializovaného pověření ochrana a pomoc dětem ohroženým násilím v rámci aktuálně probíhající novelizace zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, a spočívá v podpoře vzniku specializovaných programů pro dětské oběti násilí dle mezinárodních standardů. Specializované programy je možné poskytovat u stávajících zřizovatelů služeb v krajích např. krizových či intervenčních center. Jedná se o opatření v oblasti terciální prevence, které zajišťuje bezpečnou, včasnou trauma-informovanou pomoc, předvídatelný a dobře meziresortně koordinovaný postup a ochranu před sekundární viktimizací všem dětem a náctiletým, které byly vystaveni traumatické zkušenosti v souvislosti s násilným trestným činem. V praxi půjde zejména o činnosti stávajících poskytovatelů služeb dětem, kteří si zaregistrují další službu. Tudíž nebudou nutné výdaje na zřízení dalších pracovišť a nepůjde vždy o vznik nových center. Centra navíc budou vznikat postupně, jak se postupně bude šířit dobrá praxe a zejména zájem krajů garantovat v případě potřeby přístup dětí žijících v daném kraji k takovému službě. Činnost center a fungování služby je možné podpořit dotačně nebo na základě smlouvy kraje s danou organizací. MPSV funguje jako gestor legislativy. Registrované sociální služby jsou hrazené z dotací MPSV, případně dofinancovány jednotlivými kraji.

Gestor: MPSV ve spolupráci s kraji

Náklady: 88, 5 mil. Kč ročně (Předpokládá se zřízení jednoho centra v každém kraji s kapacitou 100 dětí za rok. Náklady vzala vláda na vědomí usnesením č. 462 ze dne 10. července 2024. Výdaje budou růst postupně v závislosti na tempu vzniku center.).

3.3.4 Rozvoj zdravotních služeb pro děti a adolescenty s duševními obtížemi

Popis problému: V Česku je akutní nedostatek specializovaných zdravotních služeb pro děti a adolescenty s duševními obtížemi. Chybí především stacionární služby, kapacity akutní lůžkové péče i služby s rozšířenou zdravotní péčí. Podle dat zdravotních pojišťoven z roku 2023 je v ČR 105 lůžek akutní lůžkové péče pro děti a dorost a 423 lůžek následné péče v psychiatrických nemocnicích. Některé lůžka jsou na odděleních pro dospělé. Odborná veřejnost dlouhodobě upozorňuje, že tyto kapacity jsou nedostatečné a řada dětí a dospívajících tak nedostává včasnou odbornou pomoc. Doporučení je 6-8 lůžek na 100 tis. obyvatel a zároveň pokrytí všech regionů v ČR. V rámci zlepšení situace dětí a adolescentů a zabránění recidivy jejich závažného stavu je třeba pracovat i s rodiči nebo pečujícími osobami, s využitím ověřených evidence based programů.

Návrh opatření: Zpracovat koncepci zajištění stabilního rozvoje zdravotních služeb pro děti a adolescenty s duševními obtížemi, zajistit podmínky pro dostatečné kapacity stacionárních služeb i služeb akutní lůžkové péče.

Gestor: MZD ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, odbornými společnostmi a kraji

Náklady: V rámci běžného rozpočtu MZD (koncepce); projektové financování s následnou udržitelností (podpora rozvoje kapacit stacionárních služeb a akutní lůžkové péče); veřejné zdravotní pojišťovny (stabilní financování zdravotní péče); další náklady budou vyčísleny v samotné koncepci.

3.3.5 Zvýšení kapacit programů pro práci s osobami, které se dopouští násilí a zajištění koordinace těchto programů

Popis problému: V ČR v současnosti existují programy pro původce násilí, které vykazují vysokou míru úspěšnosti. Dlouhodobá úspěšnost těchto programů je 80 % ve smyslu zabránění budoucího násilí. Programy dokážou naučit zvládat agresi a vztek a vést k předcházení násilného chování. Účast v těchto programech je možné nařídit v rámci trestního i přestupkového řízení.

Programy slouží k:

- Zajištění bezpečí všech, kteří zažívají násilí – tj. zastavení násilí ve vztazích.
- Zamezení transgeneračního přenosu – v polovině případů domácího násilí jsou přítomni děti. U těch je pak větší riziko, že budou násilí v dospělosti samy vystaveny nebo se ho budou dopouštět, a také větší riziko rozvoje fyzických a psychických onemocnění v dospělosti než u těch, které násilí vystaveny nebyly. 8 z 10 mužů, kteří dochází na psychoterapie zaměřené na násilné chování, sami zažili násilí v dětství⁵⁸.

Problémem je však zásadní nedostupnost těchto programů. Tyto programy poskytuje 10 neziskových organizací a jejich roční kapacita je cca 2 tisíce osob. Z veřejných rozpočtů jsou ročně podpořeny ve výši cca 5 mil. (dotační programy MV a MSp). Oproti tomu však až 21 % dospělé populace ČR, tj. téměř 2,2 milionu lidí, deklaruje, že by využilo programů na zvládání vzteku.⁵⁹ KČ. Kapacita v rámci celé republiky tak není dostatečná a poptávka výrazně převyšuje nabídku. Většina nabídky je nadto soustředěna v Praze a Brně, mnoho krajů nemá přístup k žádnému programu.

Aktuálně neexistuje žádné systémové ukotvení podpory těchto programů – programy nejsou součástí sociálních ani jiných služeb a jsou podporovány nesystémově z několika dotačních programů v nedostatečné výši. Účast v programu může být nařízena soudem nebo přestupkovou komisí – často se však od této možnosti upouští, protože neexistuje dostupný program. Na národní úrovni je třeba zajistit koordinaci problematiky včetně standardizace postupů pro zajištění kvality.

V rodinách, kde dochází k domácímu násilí je často přítomen alkohol, který je spouštěčem násilí nebo zhoršuje jeho intenzitu. V tomto ohledu je důležité podporovat spolupráci a síťování služeb pomáhajících obětem domácího násilí či osobám, které jsou původci násilného chování, s adiktologickými službami a napomoci tak řešení případů, kde problém klientů spadá do obou oblastí.

V resortu MSp aktuálně také existuje ukotvení podpory těchto programů. Účast v programu může být nařízena soudem, v tomto případě je odsouzený do programu zařazen buď v rámci výkonu trestu ve vězení, nebo v rámci výkonu trestu na svobodě formou účasti v programu zajišťovaném v programových centrech provozovaných Probační a mediační službou. Vzhledem k nízkému objemu finančních prostředků na dotační tituly MSp Rozvoj probačních a resocializačních programů pro mladistvé delikventy a Program podpory práce s rodinami osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody je nezbytné posílit alokovanou částku dotačních titulů tak, aby

⁵⁸ Jakobsen, Rákil. Násilí je možné zastavit. 2022

⁵⁹ Asociace Zastav násilí. zastavnasili.cz.

poskytovatelé byli schopni realizovat projekty s cílovými skupinami a posílí zastoupení těchto programů a projektů v lokalitách, které nejsou pokryty programovými centry PMS.

V rámci Vězeňské služby České republiky jsou implementovány standardizované programy zaměřené na práci s osobami, které se dopouštějí násilného chování (GREPP/FEDDO, Zuřivec, Antiagresivní trénink, VIT, GLM, Motivátor, GLM+). Dále jsou speciální programy cílené na mladistvé (TP 21 Junior) a děti a otce (Pappa). Cílem je rozšířit tyto programy do všech potřebných věznic v rámci VS ČR. V roce 2022 byl generálním ředitelem VS ČR schválen první seznam lektorů a trenérů standardizovaných programů, kteří jsou po splnění přísných kritérií za výkon této činnosti finančně odměňováni. Jedná se primárně o úzký výběr lektorů nejdéle realizovaných programů, přičemž seznam je každoročně doplňován o přibližně 30 dalších lektorů a trenérů. Cílového stavu, který bude odpovídat skutečným potřebám, by mělo být dosaženo do roku 2027.

Jako další programy, které jsou dostupné pro práci s původci násilí, se stanou součástí celonárodní sítě. Jejich výhoda je v lokální dostupnosti. Proto je třeba posílit i jejich fungování.

Návrh opatření: Zajistit dlouhodobé a stabilní financování programů pro původce násilí, zajistit stanovení jednotných minimálních standardů a poskytování průběžné metodické podpory. Zajistit rozšiřování programů poskytovaných dalšími organizacemi pro zvýšení jejich dostupnosti s cílem vytvořit celorepublikovou síť. Programy se budou rozšiřovat postupně v závislosti na šíření dobré praxe, aplikace minimálních standardů a dostupnosti kvalifikovaných pracovníků. Zajištění národní koordinace a financování celorepublikové sítě ze strany MV. Podporovat spolupráci a síťování služeb pro oběti domácího násilí a pro původce násilí s adiktologickými službami, a napomoci tak řešení případů, kde problém klientů spadá do obou oblastí.

Posílením stávajících provozních a personálních podmínek je nezbytné zajistit rozšíření a dostupnost programů i v rezortu MSp ve všech potřebných věznicích a dobudovat již částečně vytvořenou síť programových center Probační a mediační služby (aktuálně jsou centra prozatím v 5 z 8 soudních krajů). Dále posílit alokovanou částku dotačních titulů Rozvoj probačních a resocializačních programů pro mladistvé delikventy a Program podpory práce s rodinami osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody.

Gestor: MV a MSp, ve spolupráci s ÚV ČR

Náklady:

MV Minimalistická varianta: **30 mil. Kč ročně** (náklady na navýšení dotačního programu MV Program prevence sociálně patologických jevů se zaměřením na prevenci a eliminaci domácího násilí prostřednictvím práce s násilnými osobami a osobami neovládajícími agresí ve vztazích za současného stavu programů v ČR a jejich reálných nákladů původně hrazených z Norských fondů).

MV Preferovaná varianta: **200 mil. Kč ročně** (náklady na navýšení financování fungování programů za předpokladu minimálně 1 program v každém kraji – dotační program MV Program prevence sociálně patologických jevů se zaměřením na prevenci a eliminaci domácího násilí prostřednictvím práce s násilnými osobami a osobami neovládajícími agresí ve vztazích, případně financování sociálních služeb MPSV. Náklady vzala vláda na vědomí usnesením č. 462 ze dne 10. července 2024.) Náklady porostou postupně v závislosti na vzniku programů.

Navrhuje se **postupné navýšování nákladů** na programy ve výši 30 mil. Kč pro rok 2026, 60 mil. Kč pro rok 2027 a 100 mil. Kč pro rok 2028 a dále dle potřeb rozvoje programů až do výše ideálního stavu 200 mil. Kč ročně.

MSp: **7 mil. Kč** (jednorázově na rozšíření programových center PMS; **19 mil. Kč ročně** (kvalifikovaný odhad na provoz po rozšíření programových center PMS), **3 mil. Kč ročně** (náklady na lektory ve věznicích, vyčíslení těchto nákladů bylo rovněž uvedeno v nadpožadavcích na roky 2026-2028); **10 mil. Kč ročně** (navýšení dotačních programů Rozvoj probačních

a resocializačních programů pro mladistvé delikventy a Program podpory práce s rodinami osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody).

3.3.6 Vytvoření a implementace systému akutní komunikace pro zvládání krizových situací, řešení eskalací napětí a násilných konfliktů

Popis problému: V případech, kdy dojde k negativním eskalacím násilí v podobě konkrétních kriminálních činů, skupinového násilí či radikálního zhoršení soužití v obci, je klíčová rychlá a koordinovaná komunikační reakce. Akutní komunikace musí být nedílnou součástí krizové intervence.

Návrh opatření: Vytvořit systém akutní (krizové) komunikace, který umožní rychlou a koordinovanou reakci všech relevantních institucí. Systém bude zajišťovat jednotný postup při komunikaci s veřejností a médii, aktivně předcházet spekulacím a nenávisným projevům. Důraz bude kladen na poskytování ověřených informací způsobem, který přispívá ke zklidnění situace a zabraňuje další eskalaci problému.

Gestor: MV

Náklady: 20 mil. Kč ročně (jedná se o kvalifikovaný odhad zejména personálních nákladů na pětičlenný tým odborného personálu a tvorbu komunikačních kampaní a podkladů).

3.3.7 Revize stávajících postupů Policie ČR při vykazování osoby násilné ze společné domácnosti

Popis problému: Český institut vykazování dle zákona o Policii ČR (§ 44) byl inspirován rakouskou právní úpravou. Přestože parametry vykazování (jakožto preventivního prostředku ve zvlášť rizikových případech domácího násilí) jsou v českém právním prostředí stejné jako v Rakousku, v České republice je institut vykazování využíván výrazně méně často. V posledních letech je v ČR vykazováno přibližně 1000 – 1200 násilných osob ročně, v Rakousku se jedná o přibližně 7000 tisíc případů. Příčinou mohou být rozdílné aspekty českého a rakouského systému, ale také otázka citlivosti vnímání problematiky domácího násilí odbornou i laickou veřejností.

Návrh opatření: Provést analýzu využívání institutu vykazování a případnou revizi postupů využívaných pro hodnocení rizik (v současnosti je Policií ČR využívána metoda SARA DN) a na základě jejího výsledku navrhnout potřebné kroky k překonání identifikovaných bariér pro využívání tohoto institutu v ČR, např. zahrnujících vzdělávací aktivity pro policisty vedoucí k vyšší míře citlivosti vůči projevům domácího násilí.

Gestor: MV

Náklady: bez přímých nákladů (lze realizovat v rámci běžného rozpočtu MV).

3.3.8 Rozvoj a posilování kapacit Policie ČR v řešení případů násilí a konfliktů a v pomoci a podpoře všech zúčastněných stran (oběť, pachatel, svědek)

Popis problému: Policie ČR je zpravidla prvním kontaktem pro osoby, které zažily násilí. U některých typů násilného jednání přetrvává vysoká latence, jejich oběti ani svědci nejsou motivováni taková jednání oznamovat. Jedním z důvodů může být nedůvěra v policii a její postupy vůči oznamovatelům. Policie ČR se věnuje profesionálnímu postupu vůči oznamovatelům a zvyšování citlivému přístupu na základě úkolu ze Strategie prevence kriminality v ČR na léta 2022–2027, pro tato účely byl vypracován e-learning dostupný každému policistovi. Vzdělávací aktivity takového typu je třeba dále podporovat a rozšiřovat, aby došlo ke zvýšení důvěry v policii, a tím ke snižování latence násilných trestných činů.

Návrh opatření: Realizace vzdělávacích aktivit zacílených na zlepšení práce a přístupu k obětem a svědkům násilí a konfliktů. Přijímání opatření zaměřených na rozvoj a posílení spolupráce s dalšími aktéry podpory osob zasažených násilím (intervenční centra, centra duševního zdraví, obce, sociální služby, školy atd.)

Gestor: MV ve spolupráci s ÚV ČR

Náklady: bez přímých nákladů (lze realizovat v rámci běžného rozpočtu MV).

3.3.9 Navýšení počtu studentů oborů v oblasti duševního zdraví na středních a vysokých školách a případná revize atestačních řízení

Popis problému: V praxi aktuálně panuje zásadní nedostatek odborníků v oblasti duševního zdraví (psychologů, psychiatrů či psychoterapeutů nebo specializovaných sester). Ač studenti motivaci pracovat v těchto oborech mají, systém přípravy se jeví finančně i časově náročný do takové míry, že studenty od takové profesní dráhy odradí.

Návrh opatření: Navýšit finanční prostředky na vzdělávání ve studijních programech preferovaných oborů z důvodu zvýšení počtu studentů. Případně provést revizi vysokoškolského studia a atestačních řízení tak, aby mohlo dojít k překlenutí krizového nedostatku personálu v co nejkratším čase, avšak za zajištění dostatečné kvality vykonávaných činností. MŠMT ve spolupráci s MZD posoudí potřebný počet studentů, o který by měly být obory navýšeny v návaznosti na poddimenzovanost jednotlivých oborů. Obsah a rozsah vzdělávání bude řešen ve spolupráci s MZD a odbornou veřejností. Důležité je propojení a nastavení spolupráce mezi MŠMT, MZD a kraji (možné oslovit prostřednictvím MV).

Gestor: MŠMT ve spolupráci s MZD, Asociací klinických psychologů ČR, Českomoravskou psychologickou společností, Sdružením kateder psychologie ČR a odboru pro vzdělávání Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a kraji (prostřednictvím MV).

Náklady: V rámci rezortních rozpočtů. MŠMT již tento rok vyhlásilo podnět k podání žádostí o finanční podporu z Fondu vzdělávací politiky, jejímž cílem je umožnit veřejným vysokým školám navýšit kapacity psychologických studijních programů, a tím zvýšit počet přijatých studentů. Na tuto iniciativu vyčlenilo MŠMT celkem 20 milionů korun. Současně pro rok 2025 vyčlenilo 260 milionů Kč na navýšení kapacit vysokoškolských studijních programů připravujících budoucí pedagogy.

3.3.10 Zajištění systému forenzní psychiatrické péče o děti

Popis problému: V České republice je dlouhodobě asi 1000 dětí náročných na péči, které jsou nebezpečné sobě či svému okolí, a jsou umístěny do 25 výchovných ústavů. Jedná se o děti, které za sebou mají dlouhou historii kombinovaných traumatických zkušeností, jako je násilí a ústavní péče, a které systém nedokázal včas identifikovat a zasáhnout. Tyto děti vykazují znaky těžkých psychických obtíží, násilné chování vůči sobě či svému okolí a užívání návykových látek, a dostaly se tak do stavu, který může být zvrácen jen skrze vysoce náročnou individualizovanou péči, pokud vůbec. V České republice však chybí systém specializovaných forenzní psychiatrických zařízení o děti, který by tuto péči mohl poskytnout, a tedy propojoval jak složku vzdělávací a výchovnou, tak ale i sociální a zdravotní (např. terapie a adiktologické služby). Připravovaná Koncepce ochranného léčení pak děti a mladistvé zcela pomíjí.

Návrh opatření: Analyzovat nedostatky současného systému školských zařízení s důrazem na posílení zejména výchovných ústavů, a zavést systém forenzní psychiatrické péče o děti náročné na péči s vysoce specializovanou a individualizovanou péčí tak, aby děti měly možnost svá traumata léčit a žít důstojný život za zachování bezpečí pro ně samotné i společnost jako celek. Je třeba provést rekonstrukci a modernizaci prostor pro nastavení odpovídajících materiálně technických podmínek pro oddělení toho typu pro děti. Současně je nutné zohlednit specifické potřeby přípravy odborníků pracujících s touto cílovou skupinou dětí.

Gestor: MZD ve spolupráci s MŠMT a MPSV

Náklady: 100 mil. Kč ročně (od roku 2027).

3.3.11 Dotační program zaměřený na podporu koordinace multidisciplinární spolupráce v oblasti zvláště zranitelných obětí trestných činů

Popis problému: V ČR vznikají multidisciplinární týmy zaměřené na podporu osob ohrožených sociálně patologickými jevy, jako jsou ohrožené děti, oběti sexualizovaného násilí, oběti domácího násilí a další. Aby byla pomoc a podpora účinná, je třeba zajistit provázanost všech aktérů, kteří se podílí na řešení dané konkrétní situace. Jako příklad dobré praxe lze uvést Port – centrum pomoci pro oběti sexuálního násilí, Dětské advokační centrum, případně i intervenční centra pro oběti domácího násilí.

Multidisciplinární přístup a jeho koordinace je klíčovým opatřením i připravovaného vládního programu. Myšlenku potřebné koordinace, aby se stala praxí, je třeba podpořit ze strany státu i finančně. Rada pro rovnost žen a mužů svým usnesením vyzvala ministra vnitra k podpoře organizací pomáhajícím obětem genderově podmíněného násilí v rámci Programu prevence kriminality na místní úrovni. V jeho rámci to nelze, ale lze vytvořit dotační titul nový. Odhadované náklady podpory jsou jako u podpory práce s původci násilí pro rok 2026 ve výši 30 mil. Kč, s trvalým vlivem do dalších let.

Návrh opatření: Vytvoření nového dotačního titulu zaměřeného na podporu koordinace multidisciplinární spolupráce v oblasti zvláště zranitelných obětí trestných činů a jeho administrace na MV.

Gestor: MV

Náklady: 30 mil. Kč ročně.

3.4 Evaluace a sběr dat

3.4.1 Zajištění účinného sběru dat a sbíraných dat napříč rezorty

Popis problému: Informace z terénu ukazují neutěšenou situaci v poskytované podpoře dětem ohroženým násilím. Data sbíraná jednotlivými rezorty však v současnosti nejsou kompatibilní. Nahlíží na jeden příklad z tak odlišných úhlů, že není možné je porovnávat. Nelze pak hodnotit funkčnost systému a anonymizovaně sledovat vývoj případů jednotlivých dětí, např. jaká podpora byla rodině poskytnuta, jak dlouho trvalo poskytnutí pomoci, kolik institucí se případem zabývalo, zda byl pachatel nakonec potrestán a jak apod. Může rovněž docházet k duplicitě intervencí, a tedy i neefektivitě a zbytečné finanční nákladnosti systému.

Návrh opatření: Příprava analýzy fungování systému podpory dětí a jejich rodin z hlediska prevence násilí a jeho efektivity. Na základě analýzy navrhnout provázanost a jednotné nastavení základních parametrů sbíraných dat, aby bylo možné z nich hodnotit efektivitu a návratnost přijímaných opatření a hospodárnost nakládání s veřejnými prostředky. Součástí bude opatření pro změnu systému podložená daty, a tedy celé fungování systému optimalizovat a předcházet neefektivním intervencím.

Gestor: MV ve spolupráci s ÚV ČR, MŠMT, MZD, MPSV, MSp

Náklady: Náklady na analýzy fungování systému podpory dětí a jejich rodin a jejich efektivity s návrhem doporučení lze hradit zejména ze stávajících rozpočtů nebo hledat externí zdroje dle konkrétních potřeb.

4. Související aktuálně projednávaná a přijatá legislativní opatření

Vládní program Bezpečné dětství úzce souvisí a částečně navazuje na aktuálně projednávané a nedávno přijaté legislativní změny:

- Nepřijatelnost tělesného trestání dětí: Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (stav: ve 2. čtením v Poslanecké sněmovně, ST 728)
- Jednotná definice domácího násilí a posílení práv obětí: Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a další zákony v souvislosti s potíráním domácího násilí (stav: před 3. čtením v Poslanecké sněmovně, ST 721)
- Náprava definice znásilnění: návrh zákona, kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (Zákon vyhlášen 19. 6. 2024 ve Sbírce zákonů v částce 166 pod číslem 166/2024 Sb.)
- Zavedení povinnosti vysokých škol zřizovat ombudsman osoby/kontaktní místa pro řešení nepříznivého zacházení: návrh zákona, kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (stav: před projednáním v Senátu, ST 660)
- Posílení ochrany dětí před násilím: návrh zákona, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (stav: zákon vyhlášen 8. 8. 2024 ve Sbírce zákonů v částce 242 pod číslem 242/2024 Sb.)
- Vznik dětského ombudsmana: návrh zákona, kterým se mění zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů

5. Koordinace naplňování vládního programu Bezpečné dětství

Za účelem efektivního naplňování (a vyhodnocování plnění) vládního programu Bezpečné dětství je nutné vyčlenit dostatečné odborné a personální kapacity. Současně je nutné zajistit národní koordinaci mezioborové spolupráce, která zajistí plošnou dostupnost služeb potřebných pro děti bez rozdílu. Koordinační role předpokládá další aktivity v problematice, včetně návrhů dalších opatření na základě potřeb praxe. Předpokládají se návrhy dalších opatření s jasnými cíli a časovými horizonty. Potřebný bude vznik mezirezortního a mezioborového pracovního orgánu, který bude fungovat zcela standardně, a ustanovení národního koordinátora. Hodnotící období vládního programu bude dva roky, první hodnocení bude předloženo v roce 2028. Při vyhodnocování plnění opatření bude zahrnut i Výbor pro práva dítěte, kde jsou dlouhodobě diskutována navržená opatření, případně je možné zahrnout i Parlament dětí a mládeže ČR.

Vzhledem k tomu, že koordinace vládního programu a národní koordinace mezioborové spolupráce dle opatření 3.3.1 sleduje stejný cíl, je možné zabezpečit tato opatření jedním gestorem, a to Ministerstvem vnitra. Potřebné kapacity jsou oddělení 5+1, které bude zodpovědné i za metodickou podporu, koordinaci vzdělávání, analýzy a sběr dat k vyhodnocení programu. Jedná se tedy o vytvoření 5 SSM ve 14. platové třídě a jedno SSM představeného (vedoucího oddělení) v 15. platové třídě. Za účelem udržitelnosti problematiky prevence násilí ve společnosti jako nové souborné agendy Ministerstva vnitra není účelné projektové financování, ale je nutné pevné ukotvení ve služebním poměru.

6. Přehled opatření

Kapitola	Číslo	Opatření	Gesce	Období	Pozn. k financování	Náklady na rok 2026	Náklady na rok 2027	Náklady na rok 2028
prevence	3.1.1	Zajištění nepřetržitého provozu krizové linky pro děti a rodiče a jejích dostatečných kapacit	MPSV, MV	Od ledna 2026	37 mil. Kč ročně (z toho 4 mil. Kč ročně MV, 33 mil. Kč MPSV)	37 000 000	37 000 000	37 000 000
prevence	3.1.2	Posílení prevence v rámci revize Rámcových vzdělávacích programů pro předškolní, základní a střední vzdělávání	MŠMT ve spolupráci s ÚV ČR	Od července 2025	V rámci běžného rozpočtu MŠMT			
prevence	3.1.3	Posílení nespecifické prevence rizikového chování a podpora zavádění trauma respektujícího přístupu a bezpečného prostředí ve školách, školských zařízeních a ústavních zařízeních rezortu MPSV	MŠMT ve spolupráci s ÚV ČR	Od července 2025	V rámci běžného rozpočtu MŠMT			
prevence	3.1.4	Sjednocení školní sociální práce a posílení sociálně preventivní role škol	MŠMT ve spolupráci s MPSV	Od září 2026	V rámci schválených prostředků MŠMT a MPSV			
prevence	3.1.5	Založení a pilotní otestování činnosti Komise pro přezkum náhlého úmrtí dítěte (Child Death Review Committee)	MPSV ve spolupráci s ÚV ČR	Od ledna 2026	1 mil. Kč ročně	1 000 000	1 000 000	1 000 000
prevence	3.1.6	Zajištění širokého povědomí o odpovědném rodičovství, rozvoj rodičovských kompetencí dostupný pro každého rodiče a prevence rizikových jevů	MZDS ve spolupráci s MPSV a ÚV ČR	Od ledna 2026	10 mil. Kč ročně (lze financovat z OPZ+)	10 000 000	10 000 000	10 000 000

prevence	3.1.7	Systematická veřejná komunikace a prevence eskalace násilí	MV ve spolupráci s ÚV ČR	Od ledna 2026	20 mil. Kč ročně (lze financovat z OPZ+)	20 000 000	20 000 000	20 000 000
prevence	3.1.8	Posílení odolnosti a schopnosti adekvátně reagovat v krizových situacích	MŠMT ve spolupráci s MV a ÚV ČR ve spolupráci s Českou konferencí rektorů	Od ledna 2026	10 mil. Kč (jednorázově, možné postupné čerpání, dále rozpočet MŠMT)	10 000 000		
detekce	3.2.1	Rozvoj a posilování prevence psychosociálních rizik v rámci lékařských prohlídek, zejména u dětí a jejich rodičů	MZD	Od ledna 2026	V rámci běžného rozpočtu MZD			
detekce	3.2.2	Zajištění vzdělávání všech odborníků pracujících s dětmi ve včasné identifikaci ohrožených dětí	MPSV, MŠMT, MZD ve spolupráci s ÚV ČR, UNICEF a NNO	Od ledna 2026	5 mil. Kč ročně (lze financovat např. v rámci OPZ+)	5 000 000	5 000 000	5 000 000
detekce	3.2.3	Rozšíření mobilních týmů duševního zdraví působících ve školském prostředí do všech krajů ČR a zajištění jejich stabilního financování	MŠMT	Od ledna 2026	60 mil. Kč ročně (postupné navyšování výdajů, z počátku financovat v rámci OPZ+)	20 000 000	40 000 000	60 000 000
detekce	3.2.4	Posílení zodpovědnosti zaměstnavatelů za pomoc při řešení domácího násilí	ÚV ČR	Od července 2025	Bez přímých nákladů			
intervence	3.3.1	Vytvoření a zajištění systému koordinace mezioborové spolupráce v podpoře ohrožených dětí a jejich rodin na úrovni ORP, kraje a na celostátní úrovni	MV ve spolupráci s kraji a obcemi, ÚV, MPSV, MZD, MŠMT, MSp, MMR	Od ledna 2026	Bez přímých nákladů			

intervence	3.3.2	Rozšíření center dětského duševního zdraví do všech krajů ČR a zajištění jejich stabilního financování ze státního rozpočtu	MZD a MPSV ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, kraji a obcemi	Od ledna 2026	140 mil. Kč ročně (postupné navyšování výdajů)	50 000 000	100 000 000	140 000 000
intervence	3.3.3	Zajištění dostupnosti krizových mezioborových dětem přátelských center pro dětské oběti násilí	MPSV ve spolupráci s kraji	Od ledna 2026	88,5 mil. Kč ročně (postupné navyšování výdajů)	32 000 000	65 000 000	88 500 000
intervence	3.3.4	Rozvoj zdravotních služeb pro děti a adolescenty s duševními obtížemi	MZD ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, odbornými společnostmi a kraji	Od ledna 2026	V rámci běžného rozpočtu MZD			
intervence	3.3.5	Zvýšení kapacit programů pro práci s osobami, které se dopouští násilí a zajištění koordinace těchto programů	MV a MSp, ve spolupráci s ÚV ČR	Od ledna 2026	MV - 30 mil. Kč ročně (postupné navyšování až na 200 mil. Kč ročně; MSp - 7 mil. Kč jednorázově, 32 mil. Kč ročně	69 000 000	92 000 000	132 000 000
intervence	3.3.6	Vytvoření a implementace systému akutní komunikace pro zvládání krizových situací, řešení eskalací napětí a násilných konfliktů	MV	Od ledna 2026	20 mil. Kč ročně	20 000 000	20 000 000	20 000 000
intervence	3.3.7	Revize stávajících postupů Policie ČR při vykazování osoby násilné ze společné domácnosti	MV	Od července 2025	Bez přímých nákladů			
intervence	3.3.8	Rozvoj a posilování kapacit Policie ČR v řešení případů násilí a konfliktů a v pomoci a podpoře všech zúčastněných stran (oběť, pachatel, svědek)	MV ve spolupráci s ÚV ČR	Od července 2025	Bez přímých nákladů			

intervence	3.3.9	Navýšení počtu studentů oborů v oblasti duševního zdraví na středních a vysokých školách a případná revize atestačních řízení	MŠMT ve spolupráci s MZD, Asociací klinických psychologů ČR, Českomoravskou psychologickou společností, Sdružením kateder psychologie ČR a odboru pro vzdělávání Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a kraji (prostřednictvím MV)	Od července 2025	V rámci rezortních rozpočtů			
intervence	3.3.10	Zajištění systému forenzní psychiatrické péče o děti	MZD ve spolupráci s MŠMT a MPSV	Od roku 2026, náklady od roku 2027	100 mil. Kč ročně		100 000 000	100 000 000
intervence	3.3.11	Dotační program zaměřený na podporu koordinace multidisciplinární spolupráce v oblasti zvláště zranitelných obětí trestných činů	MV	Od roku 2026	30 mil. Kč ročně	30 000 000	30 000 000	30 000 000
evaluace a sběr dat	3.4.1	Zajištění účinného sběru dat a sjednocení sbíraných dat napříč rezorty	MV ve spolupráci s ÚV ČR, MŠMT, MZD, MPSV, MSp	Od ledna 2026	V rámci rezortních rozpočtů			
		Celkové náklady				304 000 000	520 000 000	643 500 000
		Financování z OPZ+ nebo OP JAK				55 000 000	35 000 000	35 000 000
		Požadavek na rozpočty				249 000 000	485 000 000	608 500 000