

ANALÝZA SYSTÉMU PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM V OLOMOUCKÉM KRAJI



OBSAH

IKONOGRAFICKÉ SHRNUÍ	4
MANAŽERSKÉ SHRNUÍ	5
KLÍČOVÁ DOPORUČENÍ ANALÝZY	6
1. ÚVOD	7
1.1. Vznik studie	8
1.2. Zdroje dat a metody výzkumu	8
1.3. Datové omezení	10
2. AKTIVITY OLOMOUCKÉHO KRAJE V OBLASTI PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM	12
2.1. Pobyty	13
2.2. Homesharing	13
2.3. Skupinové zájmové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a svépomocná setkávání	13
2.4. Workshopy pro pečující a setkávání podpůrných rodičovských skupin	14
2.5. Besedy ve školských zařízeních	14
2.6. Podpora rozvoje poskytovatelů sociálních služeb	14
3. DĚTI S POSTIŽENÍM V OLOMOUCKÉM KRAJI	15
3.1. Vymezení cílové skupiny	15
4. POSKYTOVANÉ SLUŽBY PRO DĚTI S POSTIŽENÍM V KRAJI	20
4.1. Přehled nabízených sociálních služeb v kraji podle ORP a cílové skupiny	20
4.2. Přehled pokrytí speciálními školami podle ORP	25
4.3. Volnočasové aktivity pro děti s postižením v kraji	30
5. KLÍČOVÉ POTŘEBY DĚTÍ S POSTIŽENÍM A JEJICH PEČUJÍCÍCH	32
5.1. Děti s postižením v rodinném prostředí	32
5.2. Děti s postižením v pobytové péči	38
6. VÝZVY V SYSTÉMU PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM V KRAJI	42
6.1. Mapování potřeb cílové skupiny a kapacity služeb	42
6.2. Informovanost o službách a jejich provázanost	42
6.3. Mezioborová spolupráce – zdravotnické – sociální – školské pomezí	44
6.4. Kapacity sociálních služeb pro děti s postižením v kraji	44
6.5. Nejednotné zacházení s dětmi s postižením v dětských domovech	48
6.6. Metodické nastavení práce s cílovou skupinou pro OSPD	48
6.7. Spolupráce s krajem, obcemi a další výzvy	48
6.8. Nedostatek financí a zaměstnanců	48
7. FINANČNÍ ZDROJE A DALŠÍ MOŽNOSTI FINANCOVÁNÍ SLUŽEB	49
7.1. Přehled financování sociálních služeb pro děti s postižením	49
7.2. Družina/školní klub vs. denní stacionář – finanční nákladnost z hlediska rodičů	51
8. ZÁVĚR	52
9. DOPORUČENÍ	53
9.1. Doporučení pro Olomoucký kraj	53
9.2. Doporučení pro města	60
9.3. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb	61
10. PŘÍLOHY	62
10.1. Seznam zkratk	62
10.2. Slovníček pojmů	63
10.3. Použité zdroje	65

Poděkování

Autorky analýzy děkují všem rodičům, pečujícím, mladým lidem s postižením, poskytovatelům služeb a pracovníkům OSPD v kraji za jejich spolupráci a sdílení názorů a zkušeností.

Zpracovatelky: Eva Němcová (včetně datové analýzy) a Alena Svobodová (včetně sběru dat)

Editorka: Barbora Křížanová

IKONOGRAFICKÉ SHRNUÍ

V Olomouckém kraji žije přibližně **3 800 dětí s postižením**. Polovina z nich trpí mentálním postižením, 20 % kombinovaným postižením a 19 % má poruchu autistického spektra.



**97 % všech dětí s postižením
žije v rodinném prostředí**



**3 % ze všech dětí s postižením je v pobytové
péči – v jednom zdravotnickém zařízení, třech
zařízeních sociálních služeb a také v dětských
domech v Olomouckém kraji**

1. Pečující pro své děti potřebují:

- Odlehčovací služby
- Podporu v osamostatnění – bydlení v komunitě, komunitní podporu
- Smysluplnou náplň času – volnočasové aktivity, družiny, sociálně terapeutické dílny

2. Co může pomoci:

- ⇒ Zlepšení informovanosti o existujících službách
- ⇒ Navýšení kapacit služeb, zejména osobní asistence a nízkokapacitních odlehčovacích služeb určených pro cílovou skupinu dětí a mladých dospělých s postižením
- ⇒ Mezioborová spolupráce

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ

- V Olomouckém kraji žije přibližně 3,8 tisíce dětí s postižením. Nejčastěji trpí mentálním postižením, kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Téměř polovina všech dětí s postižením žije v největších ORP kraje – v ORP Olomouc, Prostějov a Přerov. 48 % ze všech rodin s dětmi s postižením nepobírá příspěvek na péči [\(více v kapitole 3\)](#).
- 97 % všech dětí (cca 3 690 dětí) s postižením vyrůstá v rodinném prostředí. 3 % všech dětí s postižením v kraji (113 dětí) je umístěno v pobytové péči – zařízeních (Centrum Ostrůvek, p.o., Domov Sněženka Jeseník, p. o. , Domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč – pracoviště Nové Sady, Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p.o.) a také v dětských domovech v Olomouckém kraji [\(více v kapitole 3\)](#).
- I přesto, že se Olomoucký kraj dlouhodobě věnuje podpoře služeb pro osoby s postižením, stále je jejich kapacita službami i rodiči vnímána jako nedostačující. Chybějí kapacity rané péče pro děti s PAS, osobní asistence a odlehčovací služby terénní, ambulantní i pobytové v celém kraji speciálně určené pro dětskou cílovou skupinu [\(více v kapitole 4\)](#).
- Pokrytí speciálními základními školami je v kraji rovnoměrné ve všech ORP, čtyři z těchto škol (umístěné v Šumperku a Jeseníku) nemají družinu [\(více v kapitole 4\)](#).
- Mezi další klíčové potřeby dětí a jejich pečujících patří:
 - ⇒ Podpora v rozvoji aktivit dětí s postižením: možnost využití družiny, školních klubů, možnost zajištění aktivního využití volného času pro děti s postižením
 - ⇒ Podpora rozšiřování odlehčovacích služeb pro děti s postižením
 - ⇒ Podpora v osamostatňování se dětí a mladých dospělých: jako prioritní při osamostatňování se mladých dospělých s postižením s vysokou mírou podpory se ukazují komunitní pobytové služby, zajištění podpory v osamostatňování – sociální rehabilitace, nácvik dovedností např. s dobrovolníky. Osamostatňování by významně usnadnil koordinátor služeb pro mladé dospělé. Téma samostatnosti rezonuje zejména mezi rodiči s dětmi s PAS [\(více v kapitole 5\)](#)
 - ⇒ Odborné poradenství v oblasti nároků, nabídky služeb pro děti s postižením

KLÍČOVÁ DOPORUČENÍ ANALÝZY

- Vytvořit strategii rozvoje systému péče o ohrožené děti v Olomouckém kraji do roku 2035 s cílem vyřešit výzvy, které odhalila tato analýza:
 - Prohlubovat participaci – zapojení dětí, mladých dospělých s postižením a jejich pečujících do toho,
 - ⇒ jak mají vypadat služby „šité na míru“ pro danou cílovou skupinu
 - ⇒ jak zvýšit informovanost o aktivitách kraje a měst
 - ⇒ jak efektivně komunikovat s touto cílovou skupinou
 - Zavést společné plánování na všech úrovních, modelování potřebných sociálních služeb ve spolupráci se všemi účastníky (kraj, města, poskytovatelé služeb, děti, mladí dospělí s postižením, pečující). Primárně je důležité plánovat na úrovni obcí a pak dále pracovat na strategickém plánování všech služeb v kraji.
 - Zajistit multioborovou spolupráci mezi jednotlivými resorty – sociálně-zdravotní pomezí, sociálně-školské pomezí týkající se pokrytí potřeb dětí s postižením.
 - Navýšit kapacity osobních asistentů a odlehčovacích služeb zaměřených na okruh osob – děti a mladí dospělí s postižením, případně zajištění svozu do služeb a do škol.
 - Podpořit zřízení pozice na regionální úrovni koordinátora péče, case manažerů pro děti, mladé dospělé s postižením a zejména pro jejich pečující.
 - Zajistit podpůrný tým při klíčových etapách v životě dítěte s postižením – narození dítěte s postižením, při nástupu do školy a zejména po ukončení školní docházky (tranzitní programy).
 - Přehodnotit každou novou žádost rodičů dítěte s postižením o poskytnutí služby DOZP krajským úřadem, zrevidovat případy dětí aktuálně umístěných v pobytových zařízeních.
 - Pokračovat v nastaveném transformačním procesu a zabydlování již vybudovaných kapacit komunitních služeb, a to ve všech ORP (realizovaných a v realizaci). Zároveň mapovat, zda nedochází k „transformační smyčce“, tedy efektu, kdy mladí dospělí z pobytové péče jsou umístěni do komunitních služeb a na mladé dospělé z rodin není již kapacita v komunitních pobytových službách a nakonec žijí v ústavních zařízeních.

Pozn.: Podrobný seznam všech doporučení najdete v kapitole 9.

1. ÚVOD

Na začátku celé studie považujeme za nutné zmínit charakteristické rysy Olomouckého kraje. Olomoucký kraj (<https://www.olkraj.cz>) tvoří pět okresů – Olomouc, Prostějov, Přerov, Jeseník a Šumperk, třináct správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP) a dvacet obvodů pověřených obecních úřadů (POÚ)¹.

V Olomouckém kraji žije v současnosti přibližně 632 tisíc obyvatel. Ačkoliv se počet obyvatel dlouhodobě snižuje, zůstal Olomoucký kraj již podeváté v řadě sedmým nejlidnatějším krajem v České republice. Třetina obyvatel Olomouckého kraje bydlela na konci roku 2021 ve čtyřech jeho největších městech, tj. v Olomouci, Prostějově, Přerově a Šumperku².

V roce 2023 se o nemocné v Olomouckém kraji staralo osm nemocnic, dvě psychiatrické nemocnice a pět poskytovatelů následné lůžkové rehabilitační péče. „V porovnání s ostatními kraji se Olomoucký kraj řadí na druhé místo v počtu odborných ambulancí v oblasti psychiatrie na 100 tisíc obyvatel hned za Prahu (Olomoucký kraj má 49 poskytovatelů ambulantních zdravotnických služeb v psychiatrii a 16 poskytovatelů v dětské psychiatrii)³. Celkové počty lékařů v kraji mírně rostou, klesá však počet praktických lékařů pro dospělé i pro děti a dorost.“

Specifické rysy Olomouckého kraje, které je nutné vzít v potaz při čtení celé zprávy⁴:

- Jde o kraj s velkými vnitřními rozdíly mezi severní částí (Jeseník, Šumperk), centrální částí a jižní částí kraje (Olomouc, Prostějov, Přerov).
- Ve městech žije 56 % obyvatel, 44 % občanů však bydlí na vesnicích, podíl městského obyvatelstva je druhý nejnižší v mezikrajském srovnání.
- Kraj se řadí k průměrně lidnatým krajům České republiky.
- Populace Olomouckého kraje byla čtvrtá nejstarší v zemi.
- Příjmy domácností z kraje podle výsledků šetření životních podmínek dlouhodobě patří mezi nejnižší v republice.
- Přetrvávají lokální vyšší koncentrace některých sociálních problémů v porovnání s regiony v ČR (závislost na státní sociální podpoře, míra počtu exekucí, existence sociálně vyloučených lokalit), zejména na severu kraje a v urbanizovaných částech aglomerace (Přerov apod.). Trend odcházení obyvatel ze severní části regionu bude bez zásadnějších intervencí s největší pravděpodobností i nadále pokračovat, stejně jako suburbanizační procesy v okolí největších měst.
- Počet osob v exekuci je 6,5 %, což Olomoucký kraj řadí na sedmé místo v republice. Pokud se na exekuce podíváme podrobněji, vidíme velký rozdíl, kdy v okrese Jeseník je 9,61 % osob v exekuci.
- Průměrná výše starobního důchodu je dlouhodobě nejnižší mezi kraji. Senioři jsou jednou z nejohroženějších skupin, jež se může dostat do dluhové pasti.
- Využívání informačních a komunikačních technologií domácnostmi i jednotlivci je v Olomouckém kraji menší než republikový průměr.
- Kriminalita ve srovnání s ostatními kraji patří k nejnižším.

¹ <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticky-bulletin-olomoucky-kraj-1-az-4-ctvrtleti-2022>

² <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-olomouckeho-kraje-2022>

³ Zdroj: <https://nrps.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-spravni-organy>

⁴ [Mapa exekucí \(mapaexekuci.cz\)](#)

⁴ <https://www.czso.cz/csu/czso/porovnani-kraju-mapa>

Celorepublikovými problémy, které se samozřejmě nevyhýbají ani Olomouckému kraji, je zejména nedostatek lékařů, především psychiatrů (pedopsychiatrů) a psychologů (především dětských klinických psychologů).

1.1. Vznik studie

Spolupráce mezi Olomouckým krajem a nadací Nadace J&T byla navázána na základě smlouvy o spolupráci v rámci Iniciativy 8 000 důvodů⁵. Předmětem smlouvy je spolupráce obou subjektů v rámci transformace systému péče o ohrožené děti. Cílem této spolupráce je transformace dětských domovů a Dětského centra Ostrůvek⁶ a dále pak realizace dvou analýz, a to systému péče o děti s postižením a systému péče o ohrožené děti.

Analýza sítě služeb pro děti s postižením je základním zdrojem dat pro plánování rozvoje služeb, které by naplňovaly potřeby rodin dětí s postižením včetně práva dítěte vyrůstat v rodinném prostředí.

Analýza mapuje cílovou skupinu, její potřeby a dosavadní síť služeb pro děti s postižením v kraji.

Cílem analýzy je popsat existující síť služeb v kontextu reálných potřeb okruhu osob se zaměřením na preventivní služby a odhalení problematických bodů systému. Součástí analýzy je i finanční pohled na dosavadní služby.

Analýza slouží jako představení situace v kraji, jež má vést k rozhodnutí, která témata jsou klíčová a jaké výzvy jsou prioritní. Výstupem analýzy jsou doporučení kraji, které kroky by bylo vhodné udělat, aby systém co nejvíce naplňoval reálné potřeby cílové skupiny a jejich pečujících.

Analýza může sloužit jako podklad pro strategii kraje v oblasti péče o děti s postižením a transformaci pobytových zařízení pro děti s postižením.

1.2. Zdroje dat a metody výzkumu

Při zpracování kapitoly o okruhu osob dětí a mladých dospělých s postižením jsme vycházeli z veřejně dostupných dat (evidence MŠMT, MPSV a Českého statistického úřadu). V oblasti informací o sociálních službách jsme pracovali s údaji z registru poskytovatelů služeb a ze sítě sociálních služeb Olomouckého kraje, který je součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2024–2026, prezentovaných na webových stránkách kraje. Zároveň jsme nahlíželi i do komunitních plánů jednotlivých ORP v kraji.

Stručným online dotazníkem byla obeslána všechna pracoviště OSPOD v kraji. Dotazník vyplnilo jedenáct oddělení ze třinácti ORP v kraji. Získané informace byly analyzovány kumulativně a anonymně s cílem získat údaje o spolupráci OSPOD s rodinami s dětmi s postižením, poskytovateli služeb a o spolupráci s pobytovými službami v kraji.

Dalším zdrojem informací byly hloubkové rozhovory s poskytovateli služeb pro děti s postižením. Polostrukturovaný rozhovor s vedoucími pracovníky nebo jejich zástupci byl zaměřen na popis aktuálního stavu poskytované služby pro děti s postižením, kapacity a možnosti rozvoje služby, součástí byl i popis financování poskytovaných služeb.

⁵ <https://www.8000duvodu.cz/>

⁶ Od 1. 1. 2024 Centra Ostrůvek, p. o.

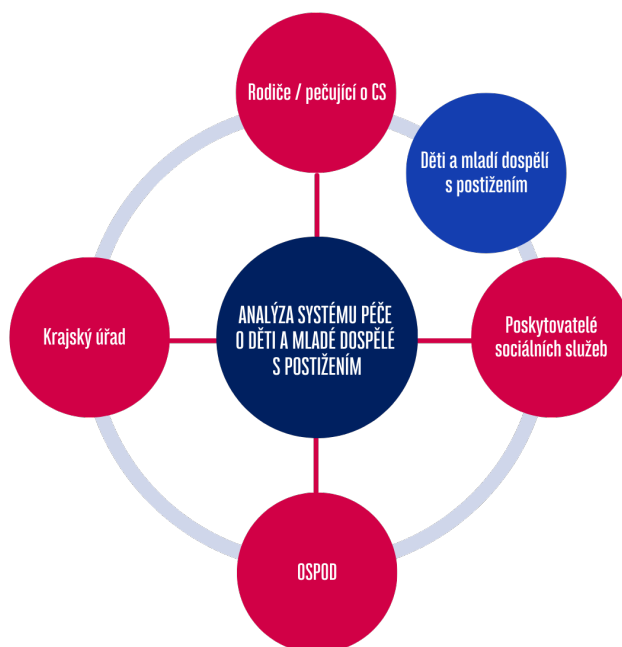
Následujícím krokem byla analýza všech pobytových zařízení v kraji, do nichž jsou umístěny děti s postižením. Celkem se jednalo o 27 dětí umístěných v pěti zařízeních Klíč – centrum sociálních služeb, p. o., Domov Sněženska Jeseník, p. o., Vincetinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p. o., a Centrum Ostrůvek – pracoviště Olomouc a Šumperk (v současnosti zde není již žádné dítě s postižením v pobytové službě). Zároveň počty dětí s postižením umístěných v těchto zdravotních či pobytových sociálních službách byly doplněny počty dětí s postižením z dětských domovů v Olomouckém kraji⁷. Jednalo se o tzv. stock and flow analýzu⁸. Sběr dat se uskutečnil formou rozhovoru odborné konzultantky Nadace J&T s pracovníci/pracovníkem zařízení, při kterém konzultantka zaznamenala údaje o každém dítěti do připraveného formuláře. Následovala analýza dat, jež byla provedena ve statistickém programu SQL/MS Excel.

Za účelem zmapování potřeb dětí s postižením a jejich rodičů, pečujících v Olomouckém kraji, byl uskutečněn online průzkum mezi pečujícími. Odkaz na online dotazník byl pečujícím rozeslán skrze sociální síť kraje, dále byl dotazník rozeslán i poskytovatelům sociálních služeb. Průzkum se uskutečnil v létě 2023 a celkově bylo sesbíráno 113 platných dotazníků.

Online průzkum byl doplněn dvěma fokusními skupinami vedenými odbornou konzultantkou. Setkání se uskutečnilo s mladistvými s postižením (v rámci víkendového výjezdu bylo šest mladistvých a mladých dospělých převážně s mentálním postižením za doprovodu asistentů dotazováno konzultantkou). Dále se uskutečnila fokusní skupina rodičů dětí s postižením. Diskuzní skupiny se konaly v říjnu a v listopadu 2023.

Je nutné poznamenat, že informace získané od rodičů byly jedním ze zdrojů analýzy systému péče o děti s postižením. Tato analýza se podrobně nezabývá rozkrytím jednotlivých potřeb rodičů, ale zjištěním, zda rodiče mají nenaplněné potřeby a případně jaké.

Obrázek č. 1: Grafické zobrazení získávání informací od klíčových aktérů



⁷ Viz plánovanou Analýzu ohrožených dětí v Olomouckém kraji, Nadace J&T, 2024

⁸ Stock and flow analýza je výzkumný nástroj vyvinutý organizací Lumos pro potřeby plánování procesu deinstitutionalizace. V posledních letech byl aplikován v případech stovek institucí v mnoha zemích světa. Pro využití v České republice byl adaptován místními odborníky na sociálně-právní ochranu dětí.

1.3. Datové omezení

Přesný výpočet velikosti okruhu osob – dětí s postižením – není možný z důvodů neexistence jednotné metodiky evidence, např. výpočet počtu dětí s postižením podle počtu pobírání příspěvků na péči vedených u Úřadu práce není přesný, ne všechny rodiny s dítětem s postižením totiž pobírají příspěvek na péči. Velikost okruhu osob – dětí s postižením – cílové skupiny byla tedy extrapolovaná na základě dat ze statistik MŠMT⁹, protože všechny děti musejí splnit zákonnou povinnost školní docházky. Při vyčíslení velikosti cílové skupiny v Olomouckém kraji došlo k zaokrouhlení na desítky jednotek.

Velká část služeb neuvádí samostatně kapacitu pro dětské a dospělé klienty a nerozlišuje finanční prostředky vynaložené na dětské a dospělé klienty, proto je obtížné vypočítat reálnou chybějící kapacitu pro děti i náklady a potřebné finance na rozvoj služby.

Typickým příkladem jsou odlehčovací služby, denní stacionáře, které mají zaregistrovanou službu pro osoby od tří do 64 let. Tyto služby jsou často kapacitně naplněny dospělými osobami. Během dotazování poskytovatelů se ukázalo, že někteří poskytovatelé s registrovanou cílovou skupinou dětí i dospělých žádné dětské klienty nemají a jejich kapacity jsou plné. S těmito organizacemi nebyly vedeny hloubkové rozhovory, organizace byly dotazovány, zda by mohly zodpovědět, proč tyto děti v jejich službě nejsou.

Zároveň jsme si vědomi, že data ohledně aktuální obsazenosti služeb se mohou v průběhu roku výrazně lišit, hlavním důvodem použití tohoto indikátoru bylo představení nepoměru obsazenosti dětskými vs. dospělými klienty služby.

U finanční analýzy vycházíme z dat, která jsme obdrželi od poskytovatelů, a z dat střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb – ročního výhledu a celkové nákladovosti. U těchto dat může dojít ke zkreslení v časové rovině (data za rok 2021, 2022). Opět analýza slouží k představení řádových nákladů jednotlivých služeb.

Dalším omezením je, že nemáme informace k dětem s postižením s trvalým pobytem v Olomouckém kraji, které jsou však umístěny do pobytových zařízení mimo tento kraj.

V neposlední řadě je nutné zmínit, že názory rodičů pečujících jsou postaveny na výstupech z online průzkumu a fokusních skupin a informacích z již realizovaných studií. Pro konkrétní zmapování potřeb a představ podoby služeb u dětí a mladých dospělých s postižením a jejich pečujících v kraji by bylo vhodné realizovat samostatný reprezentativní sociologický výzkum v kraji.

Poznámka k řazení textu

V úvodní kapitole jsme popsali postup zjišťování dat a možné limity jejich použití. Další kapitola představí aktuální projekty Olomouckého kraje zaměřené na podporu dětí s postižením. Třetí kapitola se věnuje vyčíslení potenciálního okruhu osob – dětí s postižením – druhy postižení a rozdělení v rámci jednotlivých ORP v kraji. Čtvrtá kapitola představí druhy a obsazenost sociálních služeb nabízených v jednotlivých ORP dětem s postižením. Zároveň se dotkneme i oblasti školství a volnočasových aktivit určených pro tuto cílovou skupinu. Následující kapitola upozorňuje na potřeby dětí v rodinné, ale i v pobytové péči. Za klíčové považujeme zjištění v šesté kapitole, která představí „další výzvy v systému péče o děti s postižením“ v kraji.

⁹ bližší informace k následující kapitole, zdroj: https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/m1_potrebnost_ranapece.pdf

Pro poskytnutí kompletního obrázku se v sedmé kapitole věnujeme finanční nákladovosti vybraných služeb. Za závěrečným shrnutím jsou doporučení, která jsou rozdělena na doporučení pro klíčové aktéry – kraj, města a poskytovatele služeb.

U každé kapitoly najdete v úvodu stručné shrnutí, které představuje přehled klíčových zjištění a témat řešených v dané části.

Barevně jsou doplněny citace z uskutečněných rozhovorů s klíčovými aktéry (rodiče s dětmi s postižením, poskytovatelé sociálních služeb, pracovníky OSPOD).

V boxech jsou dále uvedeny příklady dobré praxe, případně dovysvětlení problematiky.

2. AKTIVITY OLOMOUCKÉHO KRAJE V OBLASTI PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM

Shrnutí: Olomoucký kraj realizuje projekty zaměřené na podporu osob s postižením a jejich pečujících, většinou cílené na předávání zkušeností, workshopy a vzdělávání a projekty na podporu konkrétních služeb, jako je podpora homesharingu. Dále vyhlašuje dotační řízení na podporu aktivit směřujících k sociálnímu začleňování, jehož součástí je i podpora dobrovolnictví. Nemá však samostatný strategický dokument na rozvoj systému péče o děti s postižením, má již transformovanou domácnost pro děti, ale některé děti stále vyrůstají v ústavním pobytovém zařízení.

Náměstek hejtmana pro sociální oblast uvádí jako prioritu v této oblasti transformaci pobytových zařízení.

Zaměstnanci krajského úřadu uvádějí, že jejich cílem je maximální podpora rodin v přirozeném prostředí, chtějí omezit péči „ústavní“ a pokračovat v transformaci DOZP. V budoucnu by rádi zavedli i inovativní služby pro osamostatňování se mladých osob s postižením, např. dohodu s developery ohledně výstavby bytů v komunitě pro tuto cílovou skupinu.

V rámci střednědobého plánování sociálních služeb má Olomoucký kraj pracovní skupinu zaměřenou na osoby se zdravotním postižením. Další platformou je pracovní skupina k problematice osob s poruchou autistického spektra, která se schází v rámci aktivit Krajského plánu vyrovňování příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Členy pracovních skupin jsou kromě zaměstnanců krajského úřadu, odboru sociálních věcí a odboru školství a mládeže odborníci především z řad poskytovatelů sociálních služeb. Ve skupině k problematice osob s PAS jsou také zastoupeni zástupci úřadu práce a vedení speciálních škol, poskytovatelů zdravotních služeb, akademických pracovišť a dalších ad hoc odborníků.

- Činnost pracovní skupiny pro osoby se zdravotním postižením je zaměřena na zjišťování potřeb cílových skupin a s tím související návrhy na poskytování potřebných druhů a forem sociálních služeb, jejich plánování a aktivní naplňování plánu. Dále zajišťuje komunikaci s poskytovateli a uživateli sociálních služeb.
- Pracovní skupina k problematice osob s PAS má za cíl hledat řešení problémů, se kterými se setkávají osoby s PAS či rodiny s dítětem či dospělou osobou s PAS, a to zejména při řešení nepříznivých situací v oblasti zdravotní, školské i sociální. Rovněž monitoruje průběh individuálně směřované podpory a pomoci konkrétním osobám s PAS v rámci kraje.

Olomoucký kraj je realizátorem individuálního projektu „Podpora sociální práce, sociálních služeb a neformálně pečujících na území Olomouckého kraje“, jež pokrývá období 1. 7. 2022–30. 6. 2025. Tento projekt je pokračováním obdobných projektů, které Olomoucký kraj průběžně realizuje od roku 2017 a plánuje je aktivně podporovat i v následujících letech.

Aktivity přímo zaměřené na děti s postižením, jejich rodiny a osoby s postižením jsou poskytovány v rámci klíčových aktivit projektu „Osoby se zdravotním postižením“ a „Podpora osob neformálně pečujících“¹⁰.

Dalším projektem je „podpora plánování sociálních služeb na území Olomouckého kraje“¹¹. Aktivita projektu řeší pokračování a zkvalitňování již nastavených procesů v oblastech plánování a koordinace sociálních služeb a v oblastech, v nichž je potřeba nabídnout systematickou podporu, vzdělávání a další podpůrné aktivity pro zvyšování kvality a efektivitu poskytovaných sociálních služeb.

¹⁰ Sdělení pracovnice krajského úřadu

¹¹ Sdělení pracovníků krajského úřadu

Některé aktivity projektu se rovněž týkají osob s postižením:

- podpora osob s duševním onemocněním,
- podpora procesu transformace,
- podpora a posilování systému služeb sociální prevence.

2.1. Pobyty

Zajištění třídních pobytů pro rodiny pečující o dítě/děti s postižením, jež využívají registrovaných služeb rané péče, poskytují rodičům příležitost pro výměnu zkušeností a posílení kompetencí prostřednictvím vzdělávání zaměřeného na metody a techniky vedoucí k nácviku dovedností a schopností rodičů pro zabezpečení odpovídajících potřeb u jejich postižených dětí.

Zajištění třídních pobytů pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením, jež využívají registrovaných služeb sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen, chráněného bydlení nebo odlehčovacích služeb, podporují nácvik sebeobslužných a sociálních dovedností a schopností vedoucích k rozvoji kompetencí u osob z vymezených cílových skupin. Dochází k podpoře při sociálním začleňování do společnosti prostřednictvím zajištění aktivit a činností s vrstevníky a veřejností.

Vícedenní pobyty se s podporou Olomouckého kraje konají od roku 2018. K dnešnímu dni se uskutečnilo sedmnáct pobytů pro rodiny s dětmi s postižením a dvanáct pobytů pro starší děti a osoby s postižením. Prostřednictvím uzavřených smluv s poskytovateli sociálních služeb je v plánu realizace dalších 47 pobytů pro období 2024–2025. Podporu těchto akcí kraj výhledově plánuje i pro další období.

2.2. Homesharing

Zajištění činností zaměřených na podporu rodiny s osobou s postižením prostřednictvím metody provázení s prvky homesharingu. Tato metoda využívá systému sdílené péče, kdy rodině pečující o osobu s postižením pravidelně vypomáhá tzv. hostitel nebo hostitelská rodina, již zajišťují péči o tuto osobu v takovém rozsahu, aby pečující rodina měla čas na potřebný odpočinek, regeneraci, příp. další povinnosti.

Metoda homesharingu je Olomouckým krajem podporována kontinuálně od roku 2020 a její podporu kraj plánuje i pro další období.

2.3. Skupinové zájmové aktivity pro osoby se zdravotním postižením a svépomocná setkávání

Zajištění pravidelných zájmových skupinových setkání OZP a svépomocných seberozvojových setkání za podpory zástupců provázející organizace, zaměřených podle zájmu účastníků s cílem navazování sociálních vztahů a nácviku potřebných sociálních dovedností a komunikace a nácviku činností souvisejících s jemnou a hrubou motorikou.

Podporu těchto činností kraj zahájil v roce 2023 a plánuje i na následující období.

2.4. Workshopy pro pečující a setkávání podpůrných rodičovských skupin

Sekundárně jsou děti s postižením podporovány prostřednictvím pomoci osobám, které o ně pečují. Konkrétně se pro pečující osoby konají workshopy a setkávání rodičovských skupin, zaměřené na sdílení životních zkušeností, navazování nových sociálních vztahů a zapojení osob z rodičovské skupiny do komunity lidí s podobnými problémy, sdílení informací o aktuálních možnostech usnadňujících péči o OZP či zajištění psychologické nebo supervizní podpory.

Podporu těchto činností kraj zahájil v roce 2023 a plánuje i na následující období.

2.5. Besedy ve školských zařízeních

Zajištění besed ve školských zařízeních, ve kterých se vzdělává žák či student s postižením. Besedy jsou zaměřeny na pochopení souvislostí a individuálních potřeb tohoto žáka či studenta jinými spolužáky. Besedy jsou vedeny formou interaktivního programu, který umožní pochopit potřeby této osoby a vyvarovat se budoucích nepřiměřených reakcí a jednání.

Podporu těchto činností kraj zahájil v roce 2023 a plánuje i na následující období.

2.6. Podpora rozvoje poskytovatelů sociálních služeb

V neposlední řadě kraj vysokou měrou podporuje poskytovatele sociálních služeb zaměřené na práci s osobami s postižením, a to prostřednictvím podpory rozvoje dovedností a znalostí pracovníků, kteří se této oblasti věnují. Dlouhodobě kraj realizuje, nabízí a plánuje širokou škálu vzdělávacích aktivit, konferencí, workshopů, podporuje supervize, stáže v jiných krajích, odborný výcvik atd.

Díky těmto a dalším aktivitám je Olomoucký kraj ze strany poskytovatelů sociálních služeb vnímán jako velmi vstřícný a vnímavý kraj, se kterým se dobře spolupracuje.

„Olomoucký kraj naslouchá svým službám. Máme pravidelná setkání, jezdíme i na setkání jiných subjektů, které zprostředkuje kraj. Jezdíme i na města, ale tam je kraj nezastupitelný ve zprostředkování. Olomoucký kraj je výjimečný – velmi dobrý.“
(poskytovatel rané péče)

Tabulka 1: Rozdělení jednotlivých druhů postižení v kraji (okruh osob dětí 0–18 let)

Míra prevalence jednotlivých druhů postižení podle školské statistiky Olomoucký kraj (data byla expertně odhadnuta a zaokrouhlena na desítky)			
Druh postižení	Podíl ze všech dětí s diagnostikovaným postižením	Prevalence (výskyt na tisíc dětí v populaci)	Odhad počtu dětí do 18 let s postižením v kraji (zaokrouhlení)
Mentální postižení	51 %	15,7	1 940
Kombinované postižení	20 %	6,3	760
Poruchy autistického spektra	19 %	5,8	720
Sluchové postižení	4 %	1,3	140
Tělesné postižení	4 %	1,3	140
Zrakové postižení	3 %	0,8	100
Celkem	100 %	31,2	3 800

Z výše uvedeného rozdělení je patrné, že nejčastěji se v populaci dětí s postižením vyskytuje mentální postižení, kombinované postižení a poruchy autistického spektra. Nutno poznamenat, že některá postižení jsou v prvních letech života obtížně diagnostikovatelná.

Podle výše uvedené metodiky odhadu velikosti cílové skupiny dětí s postižením lze určit i jejich předpokládané rozdělení v rámci jednotlivých ORP v Olomouckém kraji.

Tabulka 2: Odhad počtu dětí s postižením podle jednotlivých ORP v kraji (okruh osob dětí 0–18 let)

Rozložení počtu dětí s postižením podle jednotlivých ORP Olomoucký kraj (Data byla extrapolována a zaokrouhlena na desítky)				
Kód ORP	Název ORP	Odhad počtu dětí do 18 let s postižením v ORP (zaokrouhlení)	Procentuální zastoupení dětí s postižením v ORP	Počet dětí do 18 let v ORP
7107	Olomouc	1 000	26%	32 637
7108	Prostějov	600	16%	18 432

s hlubokým mentálním postižením prostřednictvím pedagogického pracovníka ze SPC, který navštíví rodinu minimálně čtyřikrát ročně, na konci 9. ročníku je uvedeno: „Žák splnil povinnou školní docházku.“

7109	Přerov	500	13%	13 922
7111	Šumperk	400	11%	12 044
7102	Jeseník	200	6%	6 307
7101	Hranice	180	5%	6 299
7113	Zábřeh	180	5%	6 295
7110	Šternberk	150	4%	4 552
7105	Litovel	150	4%	4 502
7112	Uničov	150	4%	4 093
7106	Mohelnice	110	3%	3 421
7104	Lipník nad Bečvou	90	2%	2 778
7103	Konice	90	2%	1 846
	Celkem	3 800	100%	122 000

Z výše uvedeného rozdělení vyplývá, že téměř polovina všech dětí s postižením do 18 let bydlí v ORP Olomouc, Prostějov a Přerov.

Rodinná a pobytová péče o děti s postižením

Rodinná péče

Naprostá většina (97 % ze všech dětí s postižením) vyrůstá v rodinném prostředí, 3 % všech dětí s postižením v kraji jsou dlouhodobě umístěna v pobytovém zařízení.

Pobytová péče komunitní a ústavní

A. Děti s postižením ve specializovaných zařízeních (DC, DOZP, DZR) v Olomouckém kraji:

- Centrum Ostrůvek, p. o. (pracoviště Olomouc a Šumperk) – v době sběru dat pro analýzu bylo v zařízení dvanáct dětí¹⁷.
- Domov Sněženka Jeseník, p. o. – v době sběru dat pro analýzu bylo v zařízení pět dětí.
- Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. – Domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč – pracoviště Nové Sady – v době sběru dat pro analýzu bylo v zařízení jedno dítě¹⁸.
- Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. – Domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč – pracoviště Dolní Hejčinská – v době sběru dat pro analýzu bylo v zařízení jedno dítě
- Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p. o. – v době sběru dat pro analýzu byly v zařízení dvě děti¹⁹.

Celkem zde bylo umístěno 21 dětí.

¹⁷ K 1. 3. 2024 bylo podle sdělení krajského úřadu v DOZP Centra Ostrůvek, p. o., osm dětí a v Šumperku je pouze ZDVO.

¹⁸ K 1. 3. 2024 bylo podle sdělení krajského úřadu vybudováno jako zařízení komunitního typu. Podle informací z krajského úřadu byly k 1. 3. 2024 v zařízení umístěny tři děti.

¹⁹ Příspěvková organizace, Domov „Na Zámku“, příspěvková organizace – i přes registraci nemají dětské klienty.

B. Děti s postižením v dětských domovech v Olomouckém kraji²⁰

Vzhledem k odlišnému definování pojmu postižení z pohledu školského a sociálního a zdravotního dochází ke zkreslení celkového počtu umístěných dětí s postižením v dětských domovech. Z rozhovorů s vedoucími pracovníky dětských domovů vyplynulo, že se v každém zařízení postupuje různě a některé děti, které mají postižení, nepobírají příspěvek na péči.

Níže uvádíme počty dětí, které byly v době šetření v dětských domovech v Olomouckém kraji. Kromě počtu dětí, jež pobírají příspěvek na péči, byly zjištěny i další počty dětí, které měly nějaké postižení. Počty těchto dětí uvádíme v kurzivě – jelikož míra a druh postižení vyplynuly z dotazování v zařízení a nejsou ověřeny odbornými stanovisky zdravotníků či školskými poradenskými zařízeními.

Detailní přehled zjištěných výsledků analýzy v dětských domovech:

- Dětský domov a Školní jídelna Prostějov – dvě děti s příspěvkem na péči – stupeň IV
Dále bylo zjištěno, že v DD mají navíc patnáct dětí s postižením: jedenáct dětí s lehkým mentálním postižením, tři děti se středním až těžkým mentálním postižením a jedno dítě s tělesným postižením.
- Střední škola, základní škola, mateřská škola a dětský domov Zábřeh – jedno dítě s příspěvkem na péči – stupeň IV
Dále však bylo zjištěno, že v tomto DD mají 29 dětí s postižením: čtyři děti s vývojovým opožděním, 23 dětí s lehkým mentálním postižením, jedno dítě se středním až těžkým mentálním postižením a jedno dítě s tělesným postižením.
- Dětský domov a Školní jídelna Plumlov – jedno dítě s příspěvkem na péči – stupeň II
Dále však bylo zjištěno, že zde mají sedm dětí s postižením: šest dětí s lehkým mentálním postižením a jedno dítě s poruchou autistického spektra.
- Církevní dětský domov Emanuel, Stará Ves – dvě děti s příspěvkem na péči – stupeň I a II
Navíc uvedli, že zde mají šest dětí s postižením: čtyři děti s lehkým mentálním postižením a jedno dítě se středně těžkým postižením a jedno dítě s vývojovým opožděním.
- Základní škola, Dětský domov a Školní jídelna Litovel – nemá žádné dítě, které pobírá příspěvek, ale uvádějí, že mají šest dětí s postižením: tři děti s vývojovým opožděním, jedno dítě s lehkým mentálním onemocněním, jedno dítě s kombinovaným postižením, jedno dítě se střední až těžkou mentální retardací.
- Dětský domov a Školní jídelna Přerov – nemá žádné dítě, které pobírá příspěvek na péči, ale evidují dvě děti s tělesným postižením.
- Dětský domov a Školní jídelna Olomouc – nemají žádné dítě, které pobírá příspěvek na péči, ale mají šest dětí s postižením: tři děti se zrakovým postižením, dvě děti se středně těžkým mentálním postižením a jedno dítě s lehkým mentálním postižením.
- Dětský domov a Školní jídelna Jeseník – nemají žádné dítě, které pobírá příspěvek na péči, ale evidují osm dětí s postižením: sedm dětí s lehkým mentálním postižením a jedno dítě s tělesným postižením.
- Dětský domov a Školní jídelna Černá Voda – nemají žádné dítě s příspěvkem na péči, ale uvádějí sedm dětí s postižením: jedno dítě s vývojovým opožděním, pět dětí s lehkou mentální retardací a jedno dítě se střední až těžkou mentální retardací.
- Dětský domov a Školní jídelna Hranice – neuvádí žádné děti s postižením.
- Dětský domov a Školní jídelna Lipník nad Bečvou – se do analýzy se nezapojily.

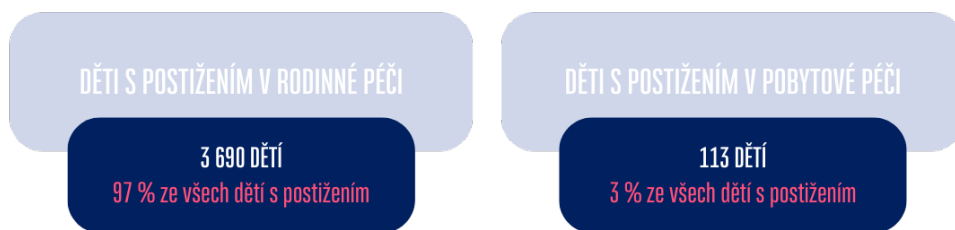
²⁰ Viz Analýzu ohrožených dětí v Olomouckém kraji.

Celkem zde bylo umístěno šest dětí, které pobírají příspěvek na péči, a zároveň bylo zjištěno 86 dětí v dětských domovech s možnými speciálními vzdělávacími potřebami, případně s postižením.

Celkový přehled dětí s postižením v pobytové péči k datu šetření je 113 dětí. Zároveň je nutné poznamenat, že nemáme data o dětech s postižením s trvalým pobytem v Olomouckém kraji, které jsou umístěny mimo tento kraj.

A zároveň nemáme bližší informace o dětech v dětských domovech a jejich míry postižení, proto se v této zprávě zabýváme situací dětí ve specializovaných zařízeních sociální péče.

Obrázek č. 2: Odhad počtu dětí s postižením v rodinné a v ústavní péči²¹



²¹ Aktuální počty dětí se mohou měnit z důvodu zletilosti a stěhování do jiných zařízení nebo přechodu do náhradní rodinné péče. Děti s postižením najdeme v různých zařízeních spadající pod různé odbory kraje/státu.

4. POSKYTOVANÉ SLUŽBY PRO DĚTI S POSTIŽENÍM V KRAJI

Shrnutí: Z přehledu sociálních služeb s registrovaným okruhem osob – děti s postižením – vyplývá, že v Olomouckém kraji jsou služby, které přes registraci dětské klienty dlouhodobě nemají. Služby, jež však nabízejí službu jen dětem, jsou kapacitně přeplněny. Z přehledu kapacit nabízených sociálních služeb se ukázalo, že pobytové a ambulantní služby jsou rozprostřeny nerovnoměrně. Odlehčovací služby jsou registrovány pro věkově široké cílové skupiny včetně seniorů a jejich obsazenost dětmi je nízká. Ve všech ORP jsou speciální základní školy. Čtyři z těchto škol ale nemají družinu. Dvě ze tří speciálních škol v ORP Jeseník neposkytují družinu a rodiče pak musejí využívat jiné služby (např. denní stacionář). V kraji je třináct praktických středních škol.

4.1. Přehled nabízených sociálních služeb v kraji podle ORP a cílové skupiny

Sociální služby, které mají zaregistrovaný okruh osob dětí s postižením a děti reálně mají²²

Níže uvedená detailní analýza představuje organizace, které měly reálně i dětskou klientelu. Aktuální obsazenost zároveň ukazuje poměr/nepoměr dětských klientů k celkové kapacitě dané služby.

Jen někteří poskytovatelé uvádějí výlučně, že okruhem osob jsou pouze děti s postižením. Výčet v této zprávě obsahuje všechny služby, které poskytují služby dětem s postižením, ale i ty, jejichž okruh osob jsou i děti i dospělé osoby s postižením.

Podle registru poskytovatelů služeb byly vybrány služby se cílovou skupinou dětí 0–18 let, tyto služby byly kontaktovány s dotazem, zda mají dětské klienty. Služby, které měly dětské klienty, najdete v tabulce, viz níže. Aktuální obsazenost dětmi vychází z informací z rozhovorů se sociálními službami a odráží situaci v daný moment sběru dat. A v další tabulce jsme zaznamenali služby, které přes registrovanou cílovou skupinu děti neměly (často dlouhodobě).

Cílem této kapitoly není podat ucelený přehled služeb pro děti, ale poukázat na nerovnosti v obsazenosti ambulantních i terénních služeb cílovou skupinou dětí.

Tabulka č. 3: Přehled nabízených sociálních služeb pro děti a jejich rodiny podle ORP

Přehled nabízených sociálních služeb pro děti s postižením v ORP					
Druh poskytované služby	Název organizace	Okruh osob	Maximální okamžitá kapacita	Aktuální obsazenost dětmi/ celková kapacita 0–18 let	Poznámka
ORP Olomouc					
Raná péče	Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc	0–7 let	4 klienti/rodiny	8 klientů/rodin/70 rodin	Působnost i ve Zlínském a Pardubickém kraji

²² Pozn.: V době analýzy mělo navíc 14 organizací zaregistrovanou i dětskou cílovou skupinu, ale děti neměly – viz tabulku níže.

	Společnost pro ranou péči, pobočka pro rodinu Olomouc	0–7 let	5/3 rodiny/počet smluv: 130 rodin	9/3 klientů/rodin	Terénní Ambulantní
	Jdeme autistům naproti, z. s.	0–7 let	3/3 rodiny	3/3 rodiny 170 rodin ročně	2 centra Olomouc, Komunitní centrum Haná Šumperk, Jeseník
	Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.	0–7 let	1 klient/ rodina	10 rodin/140 rodin	Ambulantní Terénní
Denní stacionář	Jitro Olomouc, o. p. s.	7–64 let	20 klientů	20/50 klientů	Ambulantní
	Klíč – centrum sociálních služeb, p. o., Dolní Hejčinská	7–64 let	9	2/9	Ambulantní
Centrum denních služeb	Za sklem o. s. Olomouc	3–64 let	3	1/3	Ambulantní
Týdenní stacionář	Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. – pracoviště Hejčinská	7–64 let	6 lůžek	1/6 klientů	Ambulantní Pobytová
Odlehčovací služba	Spolu Olomouc, z. ú.	6–64 let	5/2	26 klientů	Ambulantní, terénní
	Zet-My, z.s.	4–64 let	4/3 lůžka/2	24/32 klientů	Pobytová ambulantní, terénní
	Nejste sami – mobilní hospic, z.ú.	3 a více let	2	½	Terénní
	Centrum Ostrůvek	0–26 let	2	2	Od 1. 1. 2024
Osobní asistence	Spolu Olomouc, z. ú.	1–80 let	1/15 klientů	5/15 klientů	Terénní
DOZP	Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. – pracoviště Nové Sady	6–35 let	11	1/11	Pobytové
	Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. – pracoviště Dolní Hejčinská	7–64 let	30	1/30	Pobytové
	Centrum Ostrůvek	0–18 let	8 lůžek	?	Od 1. 1. 2024
ORP Prostějov					
Osobní asistence	Podané ruce, o. s. – osobní asistence	1 a více let	10	4/25 klientů	Terénní
ORP Přerov					
Odlehčovací služby	Charita Přerov – odlehčovací služba	16 let a více	2	?/46 klientů	Terénní
ORP Šumperk					

Raná péče	Jdeme Autistům Naproti z. s. – Společenské středisko Sever	0–7 let	1/2 rodiny	1/2 rodiny	Terénní Ambulantní
Odlehčovací služby	Dětský Klíč Šumperk o.p.s.	3–64 let	6/7 lůžek	?/35 klientů	Klubovna Odlehčovací byt
Osobní asistence	Dětský Klíč Šumperk o.p.s.	3–64 let	8	?/22 klientů	Terénní
ORP Jeseník					
Denní stacionář	Denní stacionář Šimon (Charita Jeseník)	16–64 let	12 osob	?/11	Ambulantní
DOZP	Domov Sněženska Jeseník, p. o.	3–35 let	73 lůžek	2 děti/73 lůžek	Pobytové
ORP Hranice					
ORP Zábřeh					
Centra denních služeb	Charita Zábřeh – Oáza centrum denních služeb	16–64 let	2	?/13 klientů	Ambulantní
ORP Šternberk					
DOZP	Vincetinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p. o.	Od 3 let	123	2 děti	Pobytové
ORP Litovel					
ORP Uničov					
ORP Mohelnice					
ORP Lipník nad Bečvou					
ORP Konice					

Zdroj dat: Rozhovory, informace získané přímo od poskytovatelů sociální služby, údajů z Olomouckého kraje a z registru poskytovatelů služeb MPSV.
? = nemáme dostatek informací

Z tabulky č. 3 vyplývá:

- Většina uvedených sociálních služeb má široký okruh cílové skupiny osob a jsou málo využívány dětmi s postižením.
- Kapacita rané péče je naplněná, ale další služby jsou výrazně méně využívány dětmi s postižením.
- Nejmenší ORP v kraji nedisponují žádnými ambulantními službami pro děti s postižením. Rodiny tak musejí dojíždět nebo využívat terénní služby – zejména ranou péči.

Sociální služby s registrovaným okruhem osob – děti s postižením (ale běžně děti nemají)

Jde o sociální služby, které mají registrovanou sociální službu pro okruh osob – děti s postižením, ale službu dětem neposkytují (ve více případech již několik let). Z rozhovorů s rodiči a poskytovateli sociálních služeb vyplynulo, že hlavními důvody nevyužívání vybraných sociálních služeb jsou: nedostatečná kapacita pro dětské klienty z důvodů využití jinou cílovou skupinou a rodiče nechtějí, aby jejich děti byly s dospělými klienty, finanční nedostupnost, dojezdová vzdálenost, nastavené interní podmínky zařízení (otevírací doba apod.) a další.

Názory rodičů doplňující výpovědi poskytovatelů sociálních služeb

„Proč službu nevyužívají rodiče s malými dětmi, mohu jen odhadovat. Osobně se domnívám, že rodiče malé děti zvládají a až s přibývajícím věkem, kdy rodičům ubývá sil a náročnost péče o uživatele se naopak zvyšuje (u imobilních především váha – manipulace s dítětem je jednodušší než s dospělým), rodiče hledají možnosti, jak si odpočinout. Úzce spolupracujeme se základní školou a střední školou a i odtud službu využívají až plnoletí žáci, ač třídní učitelé o možnosti využití odlehčovací služby všem rodičům říkají. Jsme domluvení i s praktickými lékaři v okolí, kteří také kontakt nabízejí. Ze své dlouholeté praxe vím, že rodiče často bohužel pomoc a rady odmítají a hledají ji, až když jsou opravdu na pokraji sil.“ (poskytovatel sociální služby)

Tabulka č. 4: Přehled sociálních služeb, které mají v registru okruh osob – děti s postižením, ale žádné děti mezi klienty nemají.

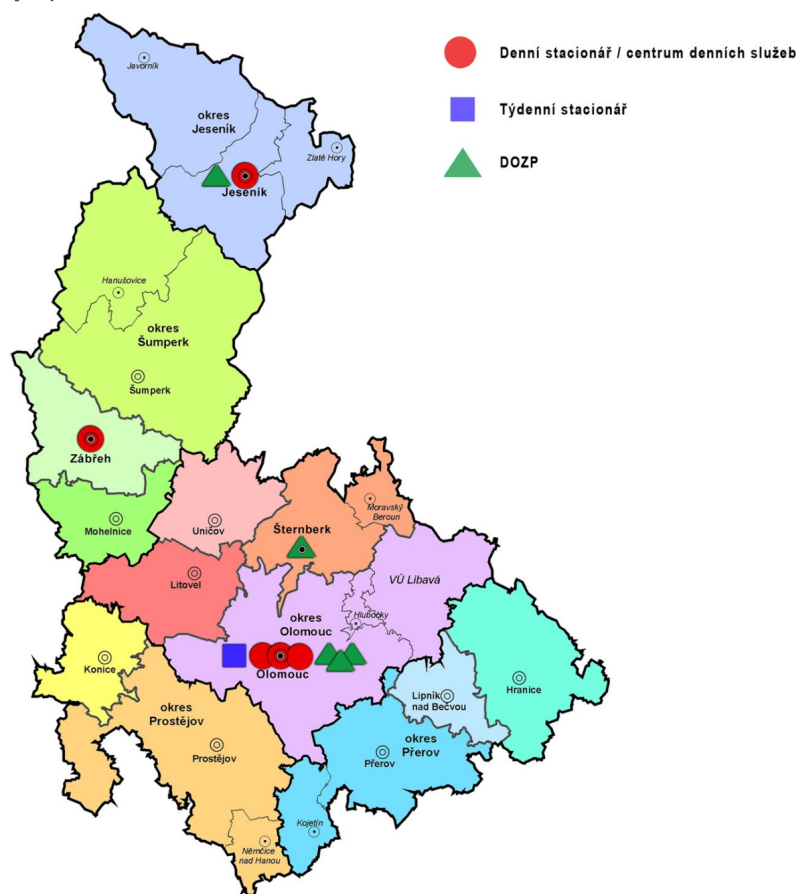
Přehled nabízených sociálních služeb pro děti s postižením (Aktuálně bez okruhu osob děti s postižením)					
Druh poskytované služby	Název organizace	Okruh osob	Maximální okamžitá kapacita počet klientů / (úvazky)	Aktuální obsazenost dětmi/ celková kapacita 0–18 let	Poznámka
ORP Olomouc					
Denní stacionář	DC 90 o.p.s.	16–64 let	60	0/60	Ambulantní
Osobní asistence	Spolek Trend vozíčkářů Olomouc	7–80 let	6	0/6	Terénní
Osobní asistence	Maltéžská pomoc, o.p.s.	Od 1 roku	30	0/30	Olomouc Jeseník
ORP Prostějov					
Denní stacionář	Lipka, z. s.	4–50 let	50	0/50	PAS
DOZP	Domov „Na Zámku“, p. o.	3–80 let	106 lůžek	0/106	Pobytové
ORP Přerov					
Centrum denních služeb	Jsme tady, o.p.s. Aktivační centrum – Jsme tady	14–40 let	8	0/20	Ambulantní
Denní stacionář	Sociální služby města Přerova, p. o.	Od 8 let	20	0/20	Ambulantní
Denní stacionář	Spolusetkávání Přerov, z. ú.	16–64 let	20	0/20	Ambulantní
Osobní asistence	Alfa handicap – sdružení občanů se zdravotním postižením přerovského regionu, z. s.	16 a více let	2	0/2	Terénní

ORP Šumperk					
Osobní asistence	Charita Šumperk	7 let a více	12	0/12	Terénní
Odlehčovací služby	Centrum denních služeb, Pomněnka, z. ú.	3–64 let	2	0/2	Pobytové
Denní stacionář	Jasněnka, z. s.	1–64 let	35	0/35	Ambulantní
ORP Jeseník					
ORP Hranice					
ORP Zábřeh					
Odlehčovací služby	Charita Zábřeh	1–80 let	12	0/48	Pobytová, i o víkendech

Z tabulky č. 4 vyplývá:

- Denní stacionáře (často s velkou okamžitou kapacitou) mají sice registrovanou širokou cílovou skupinu, ale často dětské klienty vůbec nemají.
- Zároveň se některé denní stacionáře více specializují na mladé dospělé s postižením, např. Jsme tady o.p.s nebo Lipka z. s.
- Osobní asistence Charita Šumperk a Maltézská pomoc i přes registraci v době šetření žádné dětské klienty neměly.

Mapa č. 1: ORP Olomoucký kraj, kde se nacházejí ambulantní a pobytové služby pro děti s postižením („za kterými rodiče s dětmi musejí dojet“)



4.2. Přehled pokrytí speciálními školami podle ORP²³

V současné době se mohou žáci s postižením vzdělávat ve speciálních školách, dále ve speciálních třídách běžných škol nebo mohou být integrováni přímo v běžných školách. Pro celkový přehled péče o děti s postižením je vhodné zmapovat pokrytí základními speciálními školami (pro děti s vyšší mírou podpory) a středními školami – vzdělávací obor: praktická škola jednoletá nebo dvouletá. Pro ucelený přehled služeb uvádíme i nabídku dodatečných služeb, jako jsou družina, školní klub a zájmové kroužky. Zájmové vzdělávání probíhá ve školských zařízeních, jako jsou střediska volného času, školní družiny a školní kluby. Školní družiny a školní kluby působí především v rámci základních škol, základních škol speciálních. Střediska volného času fungují zpravidla jako samostatný subjekt.

V této kapitole si neklademe za cíl představit kompletní možnosti vzdělávání dětí s postižením – nevěnujeme se zde např. inkluzi. Chceme spíše poukázat na skutečnost nerovnoměrného pokrytí speciálními školami a nedostatečnou kapacitu družin, školních klubů a volnočasových aktivit.

Speciální základní školy²⁴

V Olomouckém kraji je celkem 48 speciálních škol, jejichž činnost vykonává 27 právnických osob. Podrobnější přehled o speciálních školách ve školním roce 2021/2022 popisuje tabulka č. 11. Tabulky neobsahují informace o školách samostatně zřízených MŠMT pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jelikož krajský úřad není kompetentní ke sběru dat těchto škol²⁵.

V Olomouckém kraji bylo 1 719 žáků ve speciálních třídách základních škol ve školním roce 2021/2022.

Tabulka č. 5: Základní školy, počet žáků ve speciálních třídách podle druhu postižení (školy běžné i samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, kromě škol zřizovaných MŠMT) ve školním roce 2021/2022²⁶

Okres	Mentální postižení	Sluchové postižení	Zrakové postižení	Vady řeči	Tělesné postižení	Více vad	Vývojové poruchy učení	Vývojové poruchy chování	Autismus	Celkem
Jeseník	50	2	0	7	0	44	4	14	2	123
Olomouc	202	2	2	115	2	214	45	5	1	588
Prostějov	42	2	1	29	1	115	43	2	2	237
Přerov	175	1	1	17	0	79	7	32	2	314
Šumperk	135	3	1	107	3	91	72	38	7	457
Celkem	604	10	5	275	6	543	171	91	14	1 719

²³ Školní kluby jsou školská zařízení pro zájmové vzdělávání a poskytují zájmové vzdělávání žákům jedné nebo několika škol podle vlastního školního vzdělávacího programu, vycházejí ze zájmů a potřeb jednotlivých žáků. Od školní družiny se klub liší především starším věkem účastníků a odlišnými formami činností, <https://www.msmt.cz/mladez/skolni-kluby>.

²⁴ Speciální základní škola – vzdělávání dětí a žáků s PAS, podle pracovníků krajského úřadu se od 1. 9. 2024 plánuje otevřít škola pro děti a žáky s PAS, předběžná kapacita je 50 dětí, bude od 1. do 9. třídy plus přípravný stupeň při ZŠ pro děti předškolního věku, který mohou navštěvovat až tři roky.

²⁵ <https://www.olkraj.cz/strategie-koncepce-vyrocní-zpravy-cl-281.html>

²⁶ <https://www.olkraj.cz/strategie-koncepce-vyrocní-zpravy-cl-281.html>

Tabulka č. 6: Základní školy a třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, celkový přehled (včetně žáků bez zdravotního postižení) ve školním roce 2021/2022²⁷

Okres	Školy samostatně zřízené pro žáky se svp			Běžné školy se speciálními třídami zřízenými pro žáky se svp		
	Školy	Třídy	Žáci	Školy	Třídy	Žáci
Jeseník	1	18	124	1	1	7
Olomouc	8	79	554	2	4	34
Prostějov	2	22	144	1	9	97
Přerov	5	38	273	2	5	46
Šumperk	5	53	429	2	5	50
Celkem	21	210	1 524	8	24	234

Pozn.: V této tabulce nejsou uvedeny základní školy, jejichž zřizovatelem je MŠMT. Kompletní počet speciálních základních škol přináší až tabulka č. 8.

Střední školy

Střední školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, střední školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona poskytují vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole, jež byla zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona. Vzdělávání žáků je přizpůsobeno jejich individuálním potřebám, reálným možnostem a je realizováno na odborných učilištích a praktických školách. Žáci si v průběhu výuky upevňují a rozšiřují všeobecné vzdělání dosažené v rámci povinné školní docházky, současně si osvojují dovednosti a znalosti potřebné pro výkon jednoduchých činností v různých profesích i v každodenním životě. V rámci přípravy žáků na pracovní uplatnění v podmínkách měnícího se trhu práce se klade důraz na rozvoj klíčových kompetencí, tzn. rozvoj životní adaptability, schopnost řešit problémy, komunikativní dovednosti, výkonnost, schopnost a dovednost spolupracovat s ostatními lidmi.

Celkové shrnutí

Tabulka č. 7: Základní školy a třídy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, celkový přehled (včetně žáků bez zdravotního postižení) ve školním roce 2021/2022

Přehled základních speciálních škol a středních praktických škol podle jednotlivých ORP			
Název ORP	Počet ZŠ speciálních	Počet družin/ školních klubů	Počet středních škol (vzdělávací obor: praktická škola jednoletá nebo dvouletá)
Olomouc	8	7	3
Prostějov	3	3	2
Přerov	7	7	1
Šumperk	4	3	2

²⁷ <https://www.olkraj.cz/strategie-koncepce-vyrocní-zpravy-cl-281.html>

Jeseník	3	1	1
Hranice	2	2	–
Zábřeh	1	1	1
Šternberk	1	1	–
Litovel	1	1	–
Uničov	2	2	–
Mohelnice	1	1	2
Lipník nad Bečvou	1	1	1
Konice	1	1	–
Celkem	35	31	13

Zdroj dat: <https://rejstrik.msmt.cz/rejskol/>

Pozn.: Jsme si vědomi, že jde pouze o výčet zařízení, v detailu neřešíme nabízenou kapacitu jednotlivých škol.

Z tabulky č. 7 vyplývá:

- V každé ORP v Olomouckém kraji je speciální škola.
- Většina speciálních škol má k dispozici i družinu. Jen v ORP Jeseník²⁸, ORP Šumperk a ORP Olomouc chybějí čtyři družiny při speciálních školách.
- V nejlidnatějších ORP jsou umístěny i praktické střední školy.
- Je nutné zmínit, že speciální školy včetně praktických středních škol jsou často zřizovány u pobytových zařízení (DOZP, DZR).

BOX – Navýšení kapacit družin v rámci projektů

Kraj v rámci projektů zaměřených na obědy do škol navýšil kapacity družin.

„Kapacity družin jsme k 1. 12. 2023 u některých speciálních škol zvyšovali, většinou se jedná o děti, kterým škola zařídila obědy přes projekty Obědy do škol, a děti po obědě zůstávají v družině, nechodí domů na jídlo, protože si rodina nemůže dovolit platit stravu ve školních jídelnách, vedení škol vítá, když děti využijí školní družinu a tráví odpolední aktivity smysluplně.“²⁹

Kraj zvýšil kapacitu družin na základě projektů, které zajišťují obědy do škol³⁰:

- Krajský projekt Obědy do škol
- WOMEN FOR WOMEN
- Projekt organizace Patron dětí

²⁸ Podle sdělení pracovníků z krajského úřadu: U ZŠ Jeseník byla od 1. 12. 2023 zapsána další školní družina, u SŠ, ZŠ, MŠ Vedovského byla zapsána od 1. 12. 2023 další školní družina u odloučeného pracoviště.

²⁹ Podle sdělení pracovníků z krajského úřadu.

³⁰ <https://www.olkraj.cz/diky-kraji-ziska-860-skolaku-obedy-zdarma-aktuality-12739.html#:~:text=Olomouck%C3%BD%20kraj%20se%20op%C4%9Bt%20zapojil,v%C3%ADce%20ne%C5%B5%20dv%C4%9B%20stovky%20d%C4%9Bt%C3%AD>

Tabulka č. 8: Podíl škol, které vybraly v šetření MŠMT (2022) u otázky: „Uhradila vaše škola v posledních 12 měsících sociálně či jinak znevýhodněným dětem/žákům/studentům některou z vybraných položek?“³¹

Název ORP	Podíl škol, které pravidelně hradily žákům školní obědy (základní školy, 2022) [%]
Šumperk	58
Prostějov	50
Litovel	43
Jeseník	40
Šternberk	40
Zábřeh	38
Přerov	36
Lipník nad Bečvou	33
Olomouc	31
Konice	25
Mohelnice	25
Hranice	20
Uničov	20

Spolupráce sociálních služeb se základními (speciálními) školami

I přesto, že se jeví pokrytí speciálními školami jako dostatečné, je nutné detailně prozkoumat jejich kapacity a zejména kapacity družin.

Z rozhovorů s poskytovateli a rodiči však vyplynulo, že rodiče mají v některých případech špatnou zkušenost s fungováním družin a náplní speciálních škol. Poskytovatelé zmiňovali často výbornou spolupráci s běžnými školami, kde probíhá inkluze. Naopak někteří kritizovali nespolečenskou spolupráci ze stran základních speciálních škol (v tomto směru krajský odbor zvažuje budoucí šetření mezi rodiči, jejichž děti chodí do speciální škol).

Součinnost školských zařízení a sociálních služeb je klíčová, bylo by vhodné, kdyby úzce spolupracovali se sociálními službami. Užší spolupráce by měla být navázaná zejména v době posledních ročníků, ukončení vzdělávání. Klíčovou roli ve spolupráci mohou také sehrát speciálně pedagogická centra. Podle názoru pracovníků krajského úřadu má tato oblast spolupráce velký potenciál a bude zajímavé ji dlouhodobě rozvíjet.

³¹ https://www.datapaq.cz/?v1=msmt_setreni_q10_16v1p=2022&v1=typskoly-zs&ft=kraj&fc=3123&vis=table

Data ukazatele pocházejí z projektu TIRDMSMT015 „Vytvoření souborů nástrojů určených ke zjišťování potřeb regionálního školství“ zadaného MŠMT. Projekt je financován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu BETA2. Šetření realizovaly organizace PAQ Research a STEM.

BOX – Jdeme Autistům Naproti z.s. – program fair play ve školách, cvičená zubní ordinace³²

Organizace Jdeme Autistům Naproti z.s. poskytuje sociální služby rané péče a sociální rehabilitace, nácviky sociálních dovedností, setkávání rodičovské skupiny, během letních prázdnin příměstský tábor, realizují pobyty pro rodiny, nově poskytují vzdělávací kurzy v tematice PAS a stavějí komunitní bydlení.

Fair play program je určený pro celý kolektiv, ve kterém je integrováno dítě s PAS, realizovaný na ZŠ a SŠ v Olomouckém kraji. Organizace nabízí prakticky vedené přednášky na téma PAS pro celý učitelský sbor, nabízí informativní schůzky o PAS a konkrétních potřebách dítěte pro rodiče spolužáků, nabízí proškolení a dlouhodobé provádění a podporu učitelům a asistentům pedagoga (pravidelné schůzky kolem dítěte). Program poskytují obvykle na žádost rodičů. Využívají metodu videotréninku interakcí.

Otevřením cvičné zubní ordinace se organizace zaměřila na zkvalitnění zubní péče u klientů s autismem. Podařilo se získat také příklady dobré praxe, jež panuje na některých pracovištích v České republice, která se s péčí o pacienty s PAS vyrovnávají bez zásadnějších problémů a jsou schopna je ošetřit. Problémem pro mnoho rodičů, kteří zjistí, že jejich dítě s autismem trápí bolest zubů, často je, že stomatologové v běžných ordinacích nemají zkušenosti s ošetřením pacientů s PAS a odmítají je.

Od září organizace začíná stavět komunitní domeček pro lidi s autismem s kapacitou 20 lidí – denní služby.

Problematika asistenta ve školských zařízeních

Ke školní problematice rozhodně patří i otázka asistenta pedagoga a školních asistentů³³. Rodiče se obávají možného omezení počtu asistentů ve školách (diskutováno v době psaní studie na vládní úrovni). Role asistenta a jeho fungování je pro děti s postižením klíčová, ať již v běžných školách³⁴, tak i speciálních³⁵. I přes nedostatek asistentů zároveň rodiče poukazují na nedostatečnou kvalifikaci asistentů, časté personální změny.

„Bohužel kvůli odebrání asistenta pedagoga pro syna v MŠ kvůli novele zákona budeme nuceni zapsat syna do režimu domácího vzdělávání, protože kolektiv dětí bez podpory dospělé osoby nezvládá a bylo by to pro něj extrémně náročné.“ (matka s dítětem s PAS)

³² <http://www.jan-olomouc.cz/>

³³ Asistent pedagoga – v souvislosti s reformou financování regionálního školství od 1. 1. 2020 došlo ke změnám financování asistentů pedagoga. Došlo také ke změnám v rozsahu přímé pedagogické činnosti asistenta pedagoga. Pozice asistenta pedagoga se nově dělí na „asistenta pedagoga coby běžného pedagogického pracovníka školy“ (zpravidla asistent pedagoga ve školách či třídách zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona) a „asistenta pedagoga vykonávajícího činnost jako podpůrné opatření“ (zpravidla asistent pedagoga „v běžných školách“). Pro asistenta pedagoga ve školách zřizovaných podle § 16 odst. 9 školského zákona v jednotlivých oborech vzdělání je stanoven maximální počet hodin výuky s asistentem pedagoga jako tzv. PHAmax. V těchto školách není asistent pedagoga již doporučován školským poradenským zařízením jako podpůrné opatření. Ve třídě nebo škole zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona v oboru vzdělání základní škola, základní škola speciální a praktická škola jednoletá a dvouletá je asistent pedagoga financován automaticky v závislosti na počtu žáků ve třídě.

Školní asistent – je jiná pozice než asistent pedagoga, je placena ze šablon (projektů) a je jen na krátkou dobu (jeden až dva roky) a je to člověk, který nemusí mít kvalifikaci na AP a pomáhá, kde je potřeba, k ruce pedagogům a popř. řediteli škol, vykrývá nedostatek AP, příp. nepřítomných pracovníků ve školách, je to hodně u menších škol, které na AP úplně nedosáhnou.

³⁴ Asistent pedagoga v běžných školách je formou podpůrných opatření, ve chvíli, kdy dítě odejde ze školy, podpůrné opatření končí a AP přijde o místo.

³⁵ Asistent pedagoga ve speciálních školách je součástí pedagogického týmu, má stálou smlouvu.

„Přála bych si, kdyby se celkově změnila pozice asistentek/asistentů ve školství, mnohdy vůbec nemají žádnou kvalifikaci, o potřebách dítěte se speciálními potřebami mnohdy nemají ani představu, často se střídají, protože je školní zařízení „povýší“ do učitelského sboru a v tu chvíli dítě nikoho nezajímá. To je problém vedení školy, že vůbec nechápe, jak důležitou roli tam asistent/ka pro dítě má, zajištění kontinuity.“ (matka dítěte s kombinovaným postižením)

„Nejdůležitější je moci se spolehnout na lidi, kterým dítě svěřím. Nebát se, že mu ujedou nervy a zneužijí naprosté bezbrannosti dítěte, které se nemůže nijak bránit, ani slovně. Dobře motivovaní a řádně ohodnocení lidé s maximální empatií a trpělivostí!“ (matka s dítětem s PAS)

4.3. Volnočasové aktivity pro děti s postižením v kraji

Cílem této podkapitoly je upozornit na volnočasové aktivity pro děti s postižením jako významnou součást jejich podpory a rozvoje i odlehčení pečujícím.

Většina dětí bez postižení navštěvuje různé typy volnočasových aktivit podle svých zájmů a preferencí. Získávají tím nejenom nové podněty, dovednosti, ale i mnoho nových vztahů a vzorů. Pro děti s postižením jsou tyto možnosti a příležitost trávení smysluplného volného času omezeny, přestože i pro ně je zajištění podnětů stěžejní pro jejich rozvoj nebo udržení již získaných dovedností. Nabídka těchto aktivit pro cílovou skupinu dětí s postižením je však omezená. Názorům rodičů na toto téma se budeme více věnovat [v kapitole 5](#).

Děti s postižením tvoří různorodou skupinu s mnoha specifickými potřebami. Právě s ohledem na jejich potřeby je důležité zajistit pro ně výše zmíněné možnosti, kde trávit volný čas, tak aby pro ně byly dostupné. Jednou z možností je samozřejmě integrace těchto dětí do běžných kroužků s podporou, další možností je zajištění volnočasových aktivit zaměřených na skupinu dětí se specifickými potřebami.

Olomoucký kraj, jak jsme již uvedli v kapitole 2, přispívá například na outdoorové aktivity pro děti s postižením či projekty organizace SPOLU (viz BOX). Toto může sloužit jako příklad dobré praxe nejen pro další kraje, ale i pro města a další subjekty v kraji.

Možnosti, jak trávit volný čas, mají děti bez postižení ve školní družině, školním klubu, v zájmovém kroužku pořádaném školou, v základní umělecké škole, v domech dětí a mládeže a v dalších zájmových a volnočasových kroužcích pořádaných organizacemi zřizovanými různými subjekty. Další možností jsou víkendové pobyty, letní a příměstské tábory.

„Pořádáme čtyři turnusy letních příměstských táborů, vícedenní pobyty pro rodiny s dětmi.“ (poskytovatel sociálních služeb)
„Klientům naše služba vyhovuje, chtěli by služby navýšit, na to už nemáme kapacitu. Chtěli by osobní asistenci na tábor, škola v přírodě, nejde v tomto vyhovět. Je to finančně náročné a nemožné. Jednou se to povedlo, jednalo se ale o studentku, platili jsme jí jen osm hodin denně.“ (poskytovatel osobní asistence)

„Janovy soboty – klienti jednou měsíčně jezdí po Moravě a mají to jako výlety, zážitky, je to nácvik sociálních dovedností (jezdí vlakem, objednávají v restauraci) vše prakticky v terénu.“ (poskytovatel sociálních služeb)

BOX – SPOLU³⁶

„Volnočasové aktivity – sportovní a výtvarný kroužek, pobyty dvakrát ročně – několik dní, plesy, setkávání jednou za měsíc otevřené pro kohokoliv, na tři hodiny je to setkání v hospodě, bazar kytkový dvakrát ročně – sbírají květiny a pak je prodávají – je to fundraising, ale jsou zapojeni i klienti, jednou ročně třídní festival Fimfárum – je to v Olomouci, je to hodně inkluzivní, jsou tam workshopy. Aukce výtvarných děl – zapojení klientů a veřejnosti.“ (poskytovatel sociální služby)

SPOLU, organizace, která nabízí registrované služby, jako je osobní asistence, sociálně aktivizační služba, sociální rehabilitace a odlehčovací služba, poskytuje v oblasti volnočasových aktivit několik projektů, z nichž mnohé jsou dlouhodobě finančně podporovány Olomouckým krajem, městem Olomouc a dalšími.

- Program HOPSA HEJSA Pobytové výjezdní akce s nácvikem k soběstačnosti. Čtyřdenní pobyty pro děti a dospělé lidi s mentálním postižením. Program pobytů vychází z potřeb účastníků, základ tvoří pohybové aktivity ať už venku nebo v zázemí ubytovacího zařízení, které jsou doplněny relaxačními a společenskými aktivitami.
- Sporták, skupinový volnočasový program pro lidi s mentálním postižením. Pravidelný volnočasový program, který vytvoří lidem s mentálním postižením příležitosti pro aktivní využití volného času a pro získávání, rozvíjení a upevňování jejich pohybových schopností a dovedností.
- Arták, skupinový volnočasový program pro lidi s mentálním postižením. Pravidelný volnočasový program, který je zaměřený na různé kreativní techniky s využitím tradičních i neobvyklých materiálů.
- FIMFÁRUM – víkendový festival tvořivosti a fantazie vytváří prostor pro vzájemné poznávání lidí s mentálním postižením i bez. Lidem s mentálním postižením (část z nich žije celoročně v domovech pro osoby se zdravotním postižením) je vytvořena příležitost začlenit se během festivalu do komunity města Olomouc, navázat nové kontakty a vzájemně se poznat s mladými lidmi s i bez zdravotního postižení, žijícími nebo studujícími v Olomouci.

³⁶ <https://www.spoluolomouc.cz/projekty>

5. KLÍČOVÉ POTŘEBY DĚTÍ S POSTIŽENÍM A JEJICH PEČUJÍCÍCH

Shrnutí: 97 % všech dětí s postižením žije v rodinném prostředí. Pro rodiče je pro podporu jejich dětí klíčové zajistit rozvoj volnočasových aktivit, podporu v péči (odlehčovací služby) a podporu v osamostatňování. Tři procenta dětí s postižením jsou umístěna do ústavní péče zejména z důvodu náročnosti péče (dětí, které přišly z biologické rodiny) a nezájmu rodiny (dětí od narození v ústavní péči).

5.1. Děti s postižením v rodinném prostředí

97 % všech dětí s postižením v Olomouckém kraji žije v rodinném prostředí. Péči o děti s postižením nesou tedy zejména jejich rodiče, případně další rodinní příslušníci – neformální pečující.

V rámci zpracování analýzy se uskutečnil v srpnu a září 2023 online průzkum mezi pečujícími o děti s postižením v Olomouckém kraji, který vyplnilo 113 osob. Vyplnění dotazníku trvalo desítky až třicet minut. 57 % rodičů mělo dítě s poruchou autistického spektra, čtvrtina měla dítě s kombinovaným postižením, případně s mentálním postižením. Polovina všech pečujících, kteří dotazník vyplnili, bydlela v ORP Olomouc.

Tabulka č. 9: Pořadí potřebných služeb seřazených podle důležitosti podle dotazovaných rodičů

Potřebné služby seřazené podle důležitosti pečujících o děti s postižením	
1.	Volnočasové aktivity, smysluplná náplň času pro děti
2.	Osobní asistence, odlehčovací služby – terénní a pobytová, informace o organizacích, které se věnují dětem s postižením
3.	Informace, poradenství, jak řešit budoucnost dítěte a jeho osamostatnění, sociální rehabilitace, chráněné bydlení
4.	Informace o právech a nárocích dítěte s postižením a pečujícího
5.	Informace ze zdravotnictví (např. dostupný lékař, možnost ošetření atd.)

Pozn.: Jde o potřeby zjištěné z diskuzních skupin a doplněné informacemi z online šetření. Téma mapování potřeb dětí s postižením a jejich pečujících by stálo za detailnější prozkoumání, zejména kvůli zjištění informací o požadované formě či rozsahu výše uvedených služeb.

Z průzkumu doplněného diskuzními skupinami jednoznačně vyplynuly následující skutečnosti:

- 45 % rodičů by nejvíce uvítalo zajištění volnočasových aktivit pro své dítě.
- 44 % rodičů by potřebovalo zajistit odlehčení, chvíli odpočinku pro pečujícího, případně zajištění péče v době, kdy pečující pracuje.
- 38 % rodičů uvedlo, že potřebují poradit, jak řešit budoucnost dítěte a jeho osamostatnění. Toto téma je však výrazně akcentováno u rodičů s dětmi s PAS, pro ně je téma osamostatňování klíčové.
- 30 % rodičů by potřebovalo poradit, na co má dítě nárok.

Zdroje informací o nabídce služeb pro děti s postižením:

- Pro 57 % pečujících je klíčovým zdrojem sociální služba, kam docházeli/docházejí.
- Pro 51 % rodičů je to dále internet, popřípadě sociální sítě – nejčastěji uvádějí stránky:

⇒ Jdeme autistům naproti (<http://www.jan-olomouc.cz/>), Život s autistou (<https://zivotsautistou.cz>), rodičovské skupiny, youtube Temple Grandin, Rodiče s postižením spojme se. Za sklem.cz, Logopedie jinak, Kochleární implantát, neslyšící a nedoslýchaví, Přerovské maminky, usmevy.cz.

- Třetina rodičů uvádí jako zdroj informací jiné pečující/rodiče.
- Velmi zřídka je uváděn jako zdroj informací praktický/ošetřující lékař dítěte.
- Nikdo neuvedl, že by hledal informace na webu Olomouckého kraje.

Aktuální nabídku služeb pro děti s postižením hodnotí rodiče jako průměrnou (5 bodů z 10). Nejčastěji využívají služby napříč všemi resorty (sociální, zdravotní, školské) – ranou péčí (70 % dotázaných), fyzioterapii a psychologickou/terapeutickou pomoc pro děti. Rodiče vnímají všechny služby dohromady a nerozlišují, které spadají např. pod sociální nebo zdravotnický odbor.

Naopak nejméně využívají odlehčovací služby. Přitom odlehčovací služby pobytové patří mezi služby, které by si rodiče přáli využívat častěji, ale právě z důvodu nedostupnosti (služba je daleko, musí se do ní dojíždět, finančně náročná a má dlouhou čekací dobu) ji nenavštěvují. Nejčastěji to zaznívalo od rodičů z Jesenicka a Šumperska, ale např. i od rodičů dětí s PAS, kteří bydlí na Olomoucku.

Dále rodičům v Olomouckém kraji tak jako i v ostatních krajích ČR chybí větší psychologická a terapeutická pomoc jak pro děti, tak mnohdy i pro pečující.

Rodičům, zejména pokud pečují o nezletilé dítě, chybí dostatečná kapacita sociální rehabilitace.

„Chybí nám denní centrum, kam by dítě mohlo párkrát týdně docházet. Respektive, když byl syn malý, tak bych ocenila pomoc, na vše jsme byli s manželem sami. Jednou měsíčně přišel někdo z rané péče na hodinu až dvě k nám domů. Toť veškerá pomoc s dítětem s PAS. Naprosto šílené a nedostačující. Bylo to extrémně vyčerpávající období. Přála bych si tedy všechny služby hlavně pro nastávající rodiče, aby na vše nebyli tak sami, jako jsme byli my.“ (matka dítěte s PAS)

„Chybí mi zařízení, které by různé terapie nabízelo komplexně, aby skupina odborníků radila o dalším postupu, něco jako například logo klinika Brno, kde mají diagnosticko-terapeutické týdenní pobyty.“ (matka dítěte s kombinovaným postižením)

„Jsem z Jesenicka. Jeseník sice spadá pod Olomoucký kraj, nicméně Olomouc je vzdálená cca 100 km a na pravidelné dojíždění s dítětem to není ideální. Jeseník je dost odříznutý, „stát ve státě“, kde je péče nedostatečná nebo zcela chybí. Jako například dětská rehabilitace, pohybové aktivity jako např. plavání pro děti s postižením.“ (matka s dítětem s kombinovaným postižením)

„Nejvíce chybějí informace o klubech/kroužcích, letních táborech pro děti – co dělat, když jsou prázdniny. Nedostatek komplexních center – chybějí denní stacionáře určené speciálně pro děti.“ (matka dítěte s PAS)

„Služby jsou v různých městech, nelze kombinovat se zaměstnáním a dojížděním. Většina služeb zavírá v běžnou pracovní dobu, nelze sladit se zaměstnáním.“ (matka dítěte s PAS)

Doplňující zjištění z fokusních skupin mezi pečujícími a mladými lidmi s postižením

Rodiče dětí s postižením popsali, že při zjištění diagnózy dítěte měli málo informací a nikdo je situaci neprovedl. Někteří rodiče ani nečekali pomoc mimo rodinu.

Velký vliv celá situace měla na zdravé sourozence dětí, nebyl jim věnován dostatek času a pozornosti, i přes cílenou snahu.

Během diskuze se také objevilo téma financí, především příspěvku na péči. Pro rodiče je nepředvídatelné, jaký příspěvek dostanou, a zároveň někteří vyjadřovali obavu ze značného snížení rodinného rozpočtu při zlepšení situace dítěte, i když samozřejmě toto zlepšení chtějí. U úřadů, kde se žádají finance, se rodiče cítili nervózně.

Některé rodiny se přestěhovaly do jiného města, aby měly lepší přístup ke službám.

Rodiče konstatovali, že si nemohou vybírat mezi speciálními školami, musejí měnit pobyt kvůli tomu, aby dítě mohlo chodit do školy, kterou pro něho chtějí. Z pohledu rodičů je úroveň speciálního školství značně různorodá.

Rodiče využívají/využívali služby rané péče. Někteří rodiče využívají služby osobní asistence nebo odlehčení. Odlehčovací službu využívají jen tak, jak jim je „přidělena“, tj. nemohou chtít více, protože služba nemá více kapacity. S oběma službami mají rodiče výborné zkušenosti. Někteří rodiče také uváděli, že by rádi čerpali více služeb, ale nemají na to dostatek finančních prostředků.

Dalším tématem, které rodiče diskutovali, bylo, že když skončila jejich spolupráce s ranou péčí, vznikla „propast“, nebyla žádná služba, která by ranou péčí nahradila, a oni zůstali ve „vzduchoprázdnu“. Rodiče by uvítali, aby takováto služba existovala i po skončení rané péče. S rodinami již po sedmém roku dítěte nikdo další nespolupracuje, nezajišťuje terénní formu péče.

Jako služby, které jim naprosto chybějí, uvádějí rodiče „krizové hlídání“ – v urgentní situaci někdo dítě pohlídá bez nutnosti se domlouvat několik dní dopředu. Dále pak jim chybí odlehčovací služba pobytová. Mluvili o službě, kde by ve svém stáří mohli být s dítětem a kde by se o ně mohli postarat společně. Chybějí jim volnočasové aktivity pro děti nebo rodiče nevědí, kam se k tématu volnočasových aktivit pro děti s postižením obrátit, psychologická pomoc pro děti i se speciálními komunikačními potřebami, dobrovolnické aktivity pro tyto děti, homesharing, svoz, dále by uvítali kurz znakového jazyka pro sourozence dětí neslyšících. Pro sebe by uvítali svépomocné skupiny pro rodiče, psychosociální podporu pro rodiče.

Všichni uvádějí nutnost mít dostatek informací na jednom místě a také koordinátora služeb pro dítě, který by měl přehled o všech právech, nárocích, službách a pomáhal by rodině se orientovat v nabídce a zároveň by mohl některé služby zprostředkovat, pomoci v komunikaci s úřady.

O budoucnosti dětí měli rodiče různou představu, která se často odvíjela od postižení dítěte.

Mladí lidé s postižením uváděli dobré zkušenosti s lidmi, kteří je podporují – učiteli, asistenty, někteří uvedli, že u lékařů a sociálních pracovníků se cítí zmateně. Uvádějí, že se cítí dobře ve svém okolí. Jako bariéry ve svém životě vnímají svoji možnost se uplatnit na trhu práce a s tím spojenou finanční samostatnost, nemožnost mít volnočasové aktivity podle

své volby a situace. S financemi souvisela také nemožnost založit rodinu. V budoucnu by rádi navázali partnerské vztahy a rádi by se nějakým způsobem uplatnili.

Celkově lze klíčová zjištění z online dotazníku a z fokusních skupin mezi rodiči dětí s postižením shrnout do tří klíčových okruhů možné podpory:

1. Podpora v rozvoji aktivit/smysluplná náplň času dětí:

- Možnost zajištění aktivního využití volného času pro děti s postižením – 69 % dětí s postižením nenavštěvuje žádné zájmové kroužky/volnočasové aktivity. Ostatní využívají nabídky nestátních poskytovatelů, nabídka kroužků ve škole nebo ZUŠ je minimální.
- Možnost využití družiny, školních klubů.
- Možnost navštěvovat sociálně terapeutické dílny.

2. Podpora v péči:

- Komplexní centra³⁷ – koncentrace více služeb z oblasti zdravotních, školských a sociálních na jednom místě, od rehabilitace, logopedie až po denní stacionář, ambulance lékařů atd.
- Odlehčovací služby – různé formy (terénní, ambulantní, pobytové) služby zajistí různé potřeby rodin. V diskuzních skupinách zaznívalo, že klíčová je dostupnost odlehčovací služby zejména ve formě terénní. Potřeba pobytové péče byla zmiňována zejména pro mimořádné případy, například dovolené, krátké využití pro odpočinek či nemoci pečovatele.

⇒ Terénní odlehčovací služba – rodiče by uvítali, kdyby za nimi služba jezdila domů do prostředí, které dítě zná. Stabilní terénní službu by preferovala většina rodičů. Mezi důvody, proč nevyužívají tuto službu, patří častá změna pracovníků/asistentů, finanční náročnost (rodiče doplácí na službu) a nedostupnost služby. Rodiče by preferovali služby na pravidelné bázi, ideálně zajišťované stejným pracovníkem.

Terénní služby by měly plynule následovat po ukončení služeb rané péče a zajistit péči a podporu pro dítě v přirozeném prostředí.

⇒ Pobytová odlehčovací služba – některé rodiny by využívaly např. pravidelně jednou týdně odpoledne a přes noc, jiné spíše výjimečně v určité životní situaci (krizová pomoc), všechny služby by měly být přizpůsobeny právě individuálním potřebám rodin. Hlavním problémem je podle rodičů nedostatečná volná kapacita, nemožnost naplánovat si využití služby, nemožnost delšího pobytu v případě odjezdu na dovolenou, příjmu rodiče do nemocnice apod.

- Osobní asistence – stejně jako u předchozí služby šitá na míru individuálním potřebám konkrétní rodiny. Ukazuje se, že služba je více dostupná rodičům, kteří žádají o menší časovou dotaci. Rodiny, jež potřebují osobního asistenta na delší dobu, jsou na čekací listině výrazně déle.
- Sociální rehabilitace – sociální rehabilitaci vnímají rodiče jako potřebnou, protože by mohla pomáhat dětem zejména v oblasti osamostatňování se.
- Homesharing, služby dobrovolníků.

³⁷ Nejde o aktuálně diskutovaná zdravotnická zařízení Centra komplexní péče.

BOX HOMESHARING ZET-MY³⁸

Pro děti s vysokou mírou podpory a s mnoha individuálními potřebami je možné uvažovat o trávení volného času v režimu „jeden na jednoho“, a to např. formou dobrovolnictví nebo homesharingu. Homesharing je sdílená péče o dítě nebo dospělého se zdravotním postižením, kdy si hostitel bere dítě k sobě domů, a tím pomáhá odlehčit pečující rodině od náročné a často nepřetržité péče.

Proškolený hostitel (rodina či jednotlivec) si bere dítě či dospělého pravidelně do péče na domluvenou dobu. Společně si užijí obohacující chvíle, navazují kontakty, zatímco jeho rodina si může vydechnout, vyřídit si běžné záležitosti anebo se věnovat ostatním dětem. Rodiče mají čas nabrat nové síly. Děti získají nové vztahy, zkušenosti a další možnosti trávení času. Hostitelům homesharing přináší radost a dobrý pocit, nový pohled na svět a příležitost učit se novým věcem.

Rodiče dětí se zdravotním postižením čelí vysoké míře stresu. Velmi často nemají k péči o své dítě žádnou podporu nebo jen minimální. Proto i jedno odpoledne týdně, které mohou využít sami pro sebe či pro zbylé členy rodiny, má pro ně nepředstavitelnou cenu. A přesně to jim HOMESHARING může dát.

Organizace Zet-My pořádá tzv. Homesharingové večírky, kde seznamuje hostitele a rodiče s výhodami homesharingu. Organizaci se daří homesharing i v ORP Jeseník.

- Významnou pozitivní změnou pro rodiče by byla možnost využívat někoho, kdo by všechny služby okolo rodiny a dítěte koordinoval. Takto si vše musejí zjišťovat a zajišťovat sami a záleží jen na jejich aktivitě a schopnosti, jaké služby si vyhledají, případně využijí.
- Rodiče, prarodiče i sourozenci potřebují informace a vzdělávání z této oblasti a psychosociální podporu.
- Osvěta veřejnosti – zabránit izolaci pečujících a dětí samotných.

Pozn.: Je samozřejmě nutné zdůraznit, že konkrétní podoba a forma podpory péče a rozvoje se bude lišit vzhledem k věku dítěte, druhu postižení či zázemí a že ne všichni rodiče využijí všechny služby.

3. Podpora v osamostatňování dětí a mladých dospělých:

- Zajištění podpory v osamostatňování – chráněné bydlení, sociální rehabilitace, nácvik dovedností např. s dobrovolníky.
- Příprava krizového plánu – v případě hospitalizace rodiče, příbuzných nastavení – komunikace s rodiči na toto téma.
- Osamostatňování by významně usnadnila poradenská služba – např. koordinátor služeb pro mladé dospělé
- prioritní pro osamostatňování – podpora v bydlení díky různým službám:

⇒ Pro mladé dospělé s postižením a s vysokou mírou podpory – komunitní pobytové služby. Rodiče uvádějí, že by chtěli, aby jejich děti žily „běžným“ způsobem života, a to se týká i bydlení. Nechtějí, aby jejich děti v dospělosti žily v ústavu. Není pro ně důležité, jak se služba bude jmenovat, ale to, že půjde o bydlení v běžné zástavbě, ve standardním bydlení a s mírou podpory podle potřeb jejich dítěte. Pro rodiče je také důležité, aby jejich děti bydlely v dojezdové vzdálenosti, aby mohli děti běžně navštěvovat, zároveň aby děti nepřišly o své sociální kontakty. Rodiče by dále uvítali, aby bylo stěhování do pobytové služby doplněno o přechodný proces zvykání a osamostatňování.

³⁸ <https://www.zet-my.cz/homesharing>

- ⇒ Pro mladé dospělé s nízkou mírou podpory – podpora samostatného bydlení. Ide o terénní sociální pracovníky, kteří pomáhají lidem s postižením, aby zvládli samostatné bydlení.
- ⇒ Pomoc s osamostatňováním mladých dospělých ve vnímání neformálních pečujících. Rodiče také zmiňovali, že je pro ně těžké „vypustit“ jejich mladého dospělého s postižením z dohledu, ze své péče. Často je to spojené s nedůvěrou ve službu, zda se o dítě postará stejně dobře jako oni. Také je to i běžný „syndrom opuštěného hnízda“. Někdy jsou však rodiče na svých dětech i finančně závislí, jelikož jako neformálně pečující mají nízké důchody a žijí částečně i z příspěvku na péči.

„Komunita – kraj nebo obec vyčlení byty pro lidi se specifickými potřebami, aby bylo možné, že dítě dělá hluk a neruší další, byty jsou v běžné zástavbě, ale třeba u parku. Je to nutné řešit do budoucna. Navrhují, že tam rodiče nebudou, zemřou a dítě může zůstat v bytě, kde je zvyklé, ale budou služby chodit za ním – jde o klienty s těžkým postižením.“ (poskytovatel sociálních služeb)

BOX – AŽ VYLETÍ Z HNÍZDA – CELONÁRODNÍ VÝZKUM A EDUKATIVNÍ DOKUMENTÁRNÍ FILM O KOMUNITNÍCH SLUŽBÁCH³⁹

Společnosti JDI a SPMP v rámci tohoto projektu uskutečnily celostátní výzkum mezi pečujícími o děti s postižením. Z výzkumu vyplynula následující klíčová zjištění:

- Dvě třetiny rodičů prakticky neznají komunitní služby, které mohou využít jejich děti k osamostatnění (49 % rodičů pouze ví, že tyto služby existují, ale neví, jak probíhají, 18 % tyto služby vůbec nezná).
- Rodiče mají jasnou představu o tom, jak by měly služby pro jejich dospívající děti vypadat:
 - ⇒ V případě osamostatnění rodiče pro své děti jednoznačně preferují bydlení v rodinných či bytových domech v komunitě před bydlením v budově pobytové služby ústavního typu.
 - ⇒ Pro téměř 8 z 10 rodičů je důležité, aby mělo jejich dítě volnočasové aktivity mimo areál zařízení, kde by žilo, nebo vztahy s jinými lidmi, než jsou klienti zařízení, kde by žilo.
 - ⇒ Pro 85 % rodičů je důležité, aby se jejich dítěti věnoval stabilní tým pracovníků a nedocházelo ke střídání velkého počtu lidí u jejich dítěte, jak je to obvyklé ve směnném provozu ve velkokapacitních zařízeních.
 - ⇒ Většina (80 %) rodičů by v případě osamostatnění chtěla navštěvovat své dospělé dítě v jeho novém bydlišti jednou týdně a častěji.
 - ⇒ Pro největší část (58 %) z dotazovaných rodičů je maximální přijatelnou vzdáleností nového bydlení jejich dítěte cca 25 km, respektive půl hodiny cesty.
 - ⇒ Pro rodiče je také důležité, aby mohli v novém domově svého dítěte přespát jak oni sami, tak případně přátelé či jiné návštěvy jejich dítěte.
 - ⇒ 95 % rodičů, kteří uvažují o osamostatnění svých dětí, pro ně preferuje komunitní služby.

³⁹ <https://www.spmpr.cz/novy-dokumentarni-film-az-vyleti-z-hnizda>

BOX – POTŘEBA PODPORY OSAMOSTATNĚNÍ MLADÝCH DOSPĚLÝCH S POSTIŽENÍM – NÁVRH MODELŮ OSAMOSTATŇOVÁNÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z VÝZKUMU OSAMOSTATŇOVÁNÍ MLADÝCH DOSPĚLÝCH, 2022 ABAKUS⁴⁰

Z průzkumu organizace Abakus vyplynula tato zjištění:

- 82 % rodičů uvádí, že jejich potřeba času na odpočinek je nenaplněná, 60 % z dotazovaných rodičů uvádí, že velmi často nebo často uléhají do postele naprosto vyčerpaní.
- Téměř 60 % rodičů se velmi obává chvíle, kdy už se o dítě nezvládnou starat.

Na základě této výzkumné zprávy, ale i zkušeností ze zahraničí se ukazují vhodná doporučení, jaké oblasti podpořit pro úspěšný proces osamostatňování.

Patří sem:

- Individualizovaná péče a financování služeb – dlouhodobá systematická práce (návlek každodenních činností, zapojení mladého člověka do rozhodování).
- Individualizované služby založené na spolupráci místních samospráv, škol a sociálních služeb.
- Regionální dostupnost služeb.
- Case management a individuální plány přechodu.
- Určení klíčového pracovníka na úrovni obce.
- Dlouhodobá snaha o zvyšování kompetencí mladého člověka.
- Individuální plány přechodu, které jedince se zdravotním postižením zapojí do vzdělávacího procesu, zaměstnání a samotného bydlení.
- Podpora samotného bydlení a chytrá domácnost – komunitní nebo běžný způsob bydlení, návlek samostatného bydlení.
- Sdílení asistentů a využívání moderních technologií.
- Systematická podpora rodičů a rodin – dlouhodobá podpora a zapojení celé rodiny do plánování budoucnosti, podpora peer přístupů, sdílení zkušeností mezi rodiči a příběhy dobré praxe.
- Široce dostupné sportovní a volnočasové aktivity, pobytové akce pro rodiče a děti s oddělenými aktivitami.
- Podpora již vybudovaných vazeb v komunitách a aktivní spolupráce rodin, škol, zaměstnavatelů, sociálních pracovníků a dalších aktérů.

5.2. Děti s postižením v pobytové péči

V Olomouckém kraji byl osloven dětský domov pro děti do tří let a všechna DOZP, která mají zaregistrovaný okruh osob – děti s postižením. Po přímém kontaktování však bylo zjištěno, že dětskou cílovou skupinu reálně (v době šetření) mají pouze níže uvedená zařízení.

Jelikož se jednalo celkem o 21 dětí, byla data zpracována kumulativně za všechna zařízení pomocí nástroje stock and flow, který je již dlouhodobě používán pro zmapování dětí v ústavní péči.

Dětské centrum Ostrůvek, v současnosti Centrum Ostrůvek, p. o.

Od 1. 1. 2015 jsou Dětské centrum Ostrůvek, příspěvková organizace, a Dětské centrum Pavučinka Šumperk, příspěvková organizace, sloučeny. Nástupnickou organizací bylo Dětské centrum Ostrůvek, příspěvková organizace, která je zřízena na dobu neurčitou. Dětské centrum Ostrůvek, p. o., do 31. 12. 2023 poskytovalo zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla

⁴⁰ Osamostatňování mladých dospělých se zdravotním postižením, <https://abakus.cz/file/ke-stazeni/Osamostatnovani-analyza-2022-01.pdf>.

do tří let věku, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí (zejména týraným, zanedbávaným, zneužívaným a ohroženým ve vývoji nevhodným sociálním prostředím nebo dětem zdravotně postiženým), poskytuje další zdravotní služby, dále poskytuje služby sociálně-právní ochrany (včetně zřizování zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc). Dětské centrum Ostrůvek, p. o., se od 1. 1. 2024 v rámci transformace změnilo ze zdravotních služeb na služby sociální a bude poskytovat tyto sociální služby: odlehčovací služby, domov pro osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace, rovněž došlo ke změně názvu na Centrum Ostrůvek, p. o.

Děti byly umístěny do DC zejména z důvodu zdravotního postižení a náročnosti péče o ně a nezájmu rodiny. V době šetření byla u většiny dětí nařízena ústavní výchova. Nejstarším dětem je dvanáct let a nejmladšímu dítěti je rok a půl. Většinu dětí nikdo nenavštěvuje, pokud ano, pak většinou alespoň jednou do měsíce přichází matka nebo prarodiče. Šest dětí využívá PEG, tři děti používají dýchací pomůcky. Žádné dítě nemá vyřízen příspěvek na péči. U většiny je evidováno středně až těžké mentální postižení. Jedno z dětí bylo opakovaně hospitalizováno. Předškolní a školní docházka je zajištěna individuálním vzděláváním v zařízení.

Všechny děti, jsou v péči OSPOD – tři děti jsou v evidenci OSPOD mimo Olomoucký kraj, ostatní děti jsou převážně vedené u OSPOD Zábřeh a dalších ORP v kraji. Většina dětí přišla do zařízení přímo z nemocnice, z kojeneckých ústavů a polovina dětí zde byla umístěna přímo z biologické nebo pěstounské rodiny.

V tomto zařízení bylo v době šetření dvanáct dětí.

Domov Sněženska Jeseník, p. o

Služba je poskytována osobám s mentálním postižením a/nebo kombinovaným postižením bez projevů poruch chování, které by narušovalo kolektivní soužití. Kapacita 61 uživatelů.

Služba je poskytována osobám s mentálním postižením a/nebo kombinovaným postižením s významnou poruchou chování vyžadující specifickou úpravu prostředí a vysoce individualizovaný přístup. V rámci skupiny osob s kombinovaným postižením vždy jde o kombinaci postižení mentálního s přidruženým tělesným, zrakovým a sluchovým postižením včetně osob s PAS. Služba je poskytována osobám, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

Služba je poskytována i primárně osobám od tří do 35 let, osobám starším 35 let, kterým služba začala být poskytována před dovršením tohoto věku a jejichž nepříznivá sociální situace nadále trvá a nemohla být vyřešena poskytováním jiné formy a druhu sociální služby⁴¹.

V tomto zařízení bylo v době šetření pět dětí (ve věku 15, 15, 17, 18, 18 let) z celkové kapacity zařízení 61 míst.

Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p.o.

Sociální služba DOZP je poskytována ve Šternberku v budově bývalého kláštera – Sadová ulice č. 7, na pěti domovech a v jednom cvičném bytě. Klientům s mentálním a kombinovaným postižením na jednotlivých domovech poskytuje celoročně podporu jeden vedoucí domova, 2 SZP a 10–12 PSS.

Ve Šternberku byly v době šetření dvě děti (ve věku 16 a 17 let)⁴² z celkové kapacity zařízení 123 míst.

⁴¹ <https://www.domovsnezenka.cz/sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

⁴² Zařízení samo vyplnilo zjišťovaná data ke stock and flow analýze bez přítomnosti tazatelky.

Klienti využívají tyto prostory:

- bezbariérovou tělocvičnu, pracoviště rehabilitace a rehabilitační bazén, dílny pro pracovní terapie (aranžérská, textilní, keramická, na výrobu svíček a mýdel aj.), cvičná kuchyňka
- třídu základní školy a Střední školy Euroinstitut v Olomouckém kraji
- sál (kulturní a společenské akce, semináře, vzdělávání, konference) a čajovna (setkávání uživatelů, semináře, návštěvy apod.). Součástí objektu je také kaple, ve které probíhají bohoslužby a příležitostně koncerty. Průběžně dochází k opravám a modernizaci technicko - hospodářského zázemí (prádelna), probíhají rekonstrukce prostoru na zahradě, k volnočasovým aktivitám klientů.

Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. – DOZP Petrklíč – pracoviště Nové Sady a pracoviště Dolní Hejčínská

Posláním domova pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč – pracoviště Nové Sady je poskytovat prostřednictvím sociální služby podporu a pomoc lidem s kombinací poruchy autistického spektra, mentálního postižení a problémového chování*. Způsob realizace služby vychází z individuálně určených potřeb klientů. Služba ve spolupráci s přirozeným sociálním zázemím klientů a s využitím možnosti komunity usiluje o jejich osobní realizaci. Služba je určena osobám ve věku od 6 do 35 let, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu kombinace poruchy autistického spektra, mentálního postižení a problémového chování. Maximální věk vstupu do služby je třicet let.

V těchto zařízeních měli v době sběru dat pro analýzu dvě děti ve věku (13 a 15 let). Jedno dítě je v pracovišti Nové Sady a jedno dítě je v pracovišti Dolní Hejčínská. ⁴³

Analýza stock and flow všech DOZP

Jak již bylo uvedeno, následující informace vypovídají o dětech v pobytových službách v Olomouckém kraji.

Výsledky reprezentují stav v době šetření.

- V DOZP jsou starší děti, nejstarším je 18 let a nejmladšímu dítěti umístěnému do DOZP je 13 let.
- Čtyři děti nejsou v evidenci OSPOD, tyto děti přišly z biologické rodiny a byly do zařízení umístěny před více než dvěma lety.
- Tři děti byly zařazeny do DOZP v roce 2023.
- Hlavním důvodem umístění dětí do DOZP je náročnost péče spojená s náročným chováním dětí.
- V zařízeních je aktuálně sedm chlapců a dvě dívky.
- Čtyři děti jsou umístěny na základě žádosti zákonného zástupce, ostatní z důvodu nařízení ústavní výchovy.
- Tři děti jsou několikrát za rok navštěvovány blízkými, dvě děti jsou navštěvovány minimálně jednou za týden. Nejčastěji matkou nebo prarodiči.
- Šest dětí je bez návštěv rodinných příslušníků.
- Žádné z dětí nepoužívá PEG, tracheostomii ani kyslík.
- Všechny děti mají příspěvek na péči (nebo jim byl v průběhu šetření vyřizován), nejčastěji ve IV. stupni.
- Nejčastěji měly středně těžké až těžké mentální postižení, spojené s poruchou autistického spektra.
- Všechny děti až na jedno navštěvují speciální školu mimo zařízení.

Poznámka, v této zprávě neanalyzujeme děti se speciálními vzdělávacími potřebami v péči dětských domovů.

⁴³ Podle sdělení pracovníků jsou aktuálně tři děti na Nových Sadech.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že děti potřebují blízkou osobu, kterou nemají. Pokud se nepodaří, aby se do své rodiny vrátily, což se v některých případech jeví nerealisticky, a nepodaří se zprostředkovat pro ně ani pěstounskou péči, je třeba jim zajistit takové bydlení, které jim umožní žít co nejnórmálnější život. Většina dětí v DOZP žije společně s dospělými osobami a většina v netransformovaných velkých budovách. K tomu, aby mohly žít normální život, je tedy třeba zařízení transformovat na domácnosti komunitního typu.

Je třeba zvážit, zda u dvou dětí, které jsou v kontaktu se svojí rodinou jednou týdně, není možné zvážit podporu rodiny tak, aby dítě mohlo být v rodině.

Většina dětí je v zařízeních umístěna z důvodů náročnosti péče o dítě. Aby se předešlo situacím, že děti budou umístovány do zařízení jen kvůli svému postižení a vyčerpání rodičů, je třeba zajistit podporu rodině již při narození dítěte a dále zajistit dostatečnou kapacitu podpůrných služeb po celou dobu dětství dítěte.

Děti, které již vyrůstají v ústavních zařízeních, potřebují v maximální možné míře využívat školy mimo zařízení, případně další volnočasové aktivity, potřebují být zapojeny co nejvíce do komunity.

6. VÝZVY V SYSTÉMU PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM V KRAJI

Shrnutí: Z hlediska plánování kapacit základní sítě služeb je klíčové zjišťování potřeb přímo u rodičů dětí s postižením. Rodičům chybí komplexní a kontinuální průvodce systémem služeb. Systém služeb by měl zajistit multidisciplinární spolupráci k naplňování potřeb dítěte.

6.1. Mapování potřeb cílové skupiny a kapacity služeb

Při zjišťování potřeb a plánování kapacit služeb pro cílovou skupinu dětí a mladých s postižením nelze pouze navyšovat dosavadní kapacity služeb, tento způsob plánování sociálních služeb může vést k opomíjení klíčových potřeb daných cílových skupin.

Mnohdy ani někteří poskytovatelé služby nemají podrobnou znalost situace dětí s postižením a jejich rodičů. Poskytovatelé se soustředí většinou na poskytnutí služby v podobě, jaká je. Rozsah služby je podle poskytovatelů omezen prostorovými, personálními a finančními kapacitami.

Téměř všechna zařízení jsou na maximu své kapacity, klíčové služby pro děti s postižením jako raná péče, odlehčovací služby mají pořadníky. Navýšení kapacity těchto služeb je pro pečující klíčové. Nutnosti navýšení kapacit se věnujeme dále v textu. Z rozhovorů s poskytovateli vyplynulo, že poskytovatelé služeb by uvítali propojení systému komunitního plánování měst a kraje. Olomoucký kraj v současné době ve spolupráci se zástupci jednotlivých pracovních skupin pracuje na nastavení kritérií pro tvorbu a aktualizaci krajské sítě.

„Bylo by potřeba, aby služba odpovídala potřebám klienta dítěte, je jedno, jak se služba jmenuje – rozpor mezi tím, jak se služby jmenují, a tím, co je obsahem, bylo by třeba „rozmělnit“ služby, aby to bylo více podle potřeb klientů.“ (poskytovatel sociálních služeb)

6.2. Informovanost o službách a jejich provázanost

Z diskuzních skupin i dotazníkového šetření vyplynulo, že pečující zjišťují informace ohledně péče o dítě s postižením (např. informace o nabídce služeb, o péči o konkrétní postižení dítěte, o různých možnostech příspěvků apod.) nejčastěji od jiných rodičů, klíčový je pro ně osobní kontakt, možnost sdílení zkušeností. Dalším zdrojem informací pro rodiče je vyhledávání na internetu, Facebook, Instagram.

Rodiče nejvíce postrádají informace o:

- nabídce volnočasových aktivit pro děti s postižením
- informace o organizacích, které se věnují dětem s postižením
- informace ze zdravotnictví (např. dostupný lékař, možnost ošetření)
- informace o sociálních službách a o právech a nárocích dítěte s postižením a jeho pečujícího

Podle poskytovatelů sociálních služeb a potažmo i na základě rozhovorů s rodiči je klíčové mít možnost sdílení zkušeností, obav. Nejvíce se službám osvědčilo pořádání pobytových výjezdů mimo domov jak pro rodiče, tak i pro děti, případně širší rodinu včetně sourozenců. Během pobytů může docházet i k navázání psychosociální podpory ze stran sociálních pracovníků,

ale i psychologů, psychoterapeutů. Důležitým prvkem může být i možnost konzultace s „peer konzultantem“ (rodičem, který si prošel podobným prožitkem a může předávat své zkušenosti ostatním rodičům).

Podle poskytovatelů sociálních služeb a rodičů je klíčová včasnost poskytnutí služby. Základem proto musí být dostatečná a včasná informovanost pečujících o existujících nabídkách podpory v kraji.

„Snažíme se rodinu učinit kompetentní a připravit tak, že by u nich nemusela být nutná podpora našich služeb až do sedmi let. Když se k nám rodina dostane včas, hned po narození dítěte, je velká šance, že službu opravdu nebudou potřebovat po celých sedm let, kdy na ni mají nárok. Když přijdou pozdě, často se cyklíme.“ (poskytovatel rané péče)

„Když se jako rodič dozvím diagnózu, bylo by ideální v tom okamžiku dostat informaci, kam se obrátit, místo, kde je propojeno školství, sociální služby a zdravotnictví, a potom je mi poskytnuta každodenní podpora na začátku v tom, co potřebuji. Ta podpora je velmi rychlá a intenzivní, taková „emergency“ služba.“ (poskytovatel sociálních služeb)

Rodiče i oslovení poskytovatelé sociálních služeb poukazují na to, že chybí propojenost mezi jednotlivými resorty. Každý s touto cílovou skupinou pracuje odděleně a nedochází k návaznosti služeb a aktivit jednotlivých resortů a k multidisciplinární spolupráci. Zdravotníci jsou obvykle prvními pracovníky, kteří dávají rodičům základní informace při narození dítěte o postižení a návazných službách. Ale často nemají informace o všech dalších službách a možnosti jejich využití. V porodnici neexistuje jednotný systém, jak pracovat s rodinou, které se narodí dítě s postižením. To, zda rodina dostane kvalitní informace a zda jí někdo pomůže v prvních chvílích, závisí spíše na osobnosti a ochotě pracovníků porodnice než na nastaveném systému. Pokud se dozvídají rodiče o postižení v průběhu dětství dítěte, jsou to také zdravotníci, kteří to rodičům sdělují, a platí to samé, že není nastaven systém, jak pracovat s takovou rodinou a jak ji napojit na další systém podpory.

Školský systém většinou nemá povědomí o návazných službách, neexistuje plynulé propojení systému na sociální služby, např. při ukončení povinné školní docházky.

Rodiče by uvítali nabídku komplexní informační podpory, zejména v klíčových momentech (např. narození dítěte, ukončení školní docházky, zletilost, následné péče v případě úmrtí rodiče).

Rodiče by však hlavně ocenili službu koordinátora péče, který by jim napřímo sdělil, jak mají postupovat v konkrétní oblasti. Z fokusních skupin vyplynulo, že rodiče jsou zavaleni roztržštěnými informacemi a jsou unaveni neustálým hledáním na internetu.

Za zmínku stojí návrh kraje pro úlohu koordinátora využít sociální pracovníky tzv. obecné sociální práce – POÚ, ORP. Ti mají zákonné zmocnění zajišťovat sociální práci v celém správním obvodu – mohou poskytovat poradenství dospělým osobám s postižením, pečujícím osobám o všechny osoby, respektive pomoci navázat na síť dalších pomáhajících odborníků.

6.3. Mezioborová spolupráce – zdravotnické – sociální – školské pomezí

Praktický lékař/pediatr/lékař specialista/personál v nemocnicích – sociální služby

Rodič, který zjistí, že jeho dítě není zdravé, se vždy setká s lékařem, a proto ten hraje zásadní roli v péči o dítě s postižením. Úloha lékaře je nejenom zdravotní, ale mohl by být první a hlavní informační zdroj nejen ohledně zdraví, ale také informací o dalších službách pro tuto cílovou skupinu. Důležité v tomto ohledu je, že v kontaktu s lékařem jsou všechny rodiny, jejichž děti mají zdravotní postižení. Zajímavé je, že ani dotazování pečujících ani dotazování poskytovatelů sociálních služeb nezmiňují lékaře spontánně mezi hlavními informačními zdroji.

Nedostatek lékařů a zdravotnického personálu

- Chybějí psychiatři, psychologové, zubaři, oční lékaři, pediatři. Je třeba zdravotní péči přizpůsobit našim potřebám – dětem s postižením. (pečující o dítě s postižením)
- Nedostatek klinických logopedů, je třeba navýšit kapacity.
- Zaháčkovali jsme si dětské sestry, studentky, chodí jim do rodin s dětmi s těžkým postižením, zatím s tím mají velmi dobré zkušenosti, jsou něco jako komunitní sestry. (poskytovatel sociální služby)

Pomezí školského a sociálního systému

Po skončení služby rané péče jsou často rodiče a jejich děti „předány“ do školského systému. Rodiče se v tu chvíli dostávají do kontaktu se speciálněpedagogickými centry a školami. Neexistuje plynulé navázání spolupráce, rodičům chybí nějaká osoba, která by je novými situacemi provedla. Školský systém mnohdy nemá dostatečně aktuální informace o nabídce sociálních služeb jak pro cílovou skupinu dětí, tak pro cílovou skupinu dospívajících a mladých dospělých.

Rodiče upozorňují na nefunkční spolupráci např. při přechodu dítěte ze školy do školy⁴⁴. Občas se rodiče setkávají s tlakem ze strany škol na přemístění dítěte do jiné školy⁴⁵.

Ani jednotlivé části sociálního systému spolu nejsou propojeny, rodiče si na různých místech vyřizují různé věci, nemají jednotné informace o svých právech a nárocích.

Dalším krokem by mohla být koordinace péče (case management) postavená na vyhodnocení potřeb dítěte a zajištění jejich naplnění. Case manager koordinuje podporu napříč resorty formou multidisciplinárních týmů. Možnosti využití case managementu by mohly být dalším tématem pro případnou strategii.

6.4. Kapacity sociálních služeb pro děti s postižením v kraji

V této části se chceme zaměřit na analýzu kapacit sociálních služeb pro děti v kraji.

Klíčové však je nastavit systém služeb tak, aby odpovídal potřebám rodin a byl dostupný napříč krajem. Nejde tedy jen o navyšování kapacit v dosavadních službách.

⁴⁴ Např. organizace J.A.N v této oblasti pomáhá rodičům při nástupu do škol MŠ, ZŠ.

⁴⁵ Kraj řeší na úrovni asociace a MŠMT.

Nedostupné služby

Rodiče vnímají, že v kraji hlavními překážkami v dostupnosti služeb je pro jejich děti s postižením:

- Nedostatečná kapacita, pořadníci: žádané služby jsou časově nedostupné, v extrémních případech se čeká i několik let (např. podle informací od poskytovatelů osobní asistence se čeká i několik měsíců/let, pokud rodiče potřebují asistenci pro své dítě na delší dobu – více než šest hodin týdně, jsou na čekací listině výrazně déle).
- „Máme převis dvacet rodin, aktivně s tím pracujeme, snažíme se službu ukončovat tak, aby bylo místo pro další rodiny. Teď bychom vzali lidi až v roce 2024“. (poskytovatelé rané péče)
- „Nedostatečná, pořadník je 26 čekatelů na službu. Pro rodiče je nejhorší čekání, že se bojí, že se jejich dítě nebude vyvíjet. Začali používat videa, která dávají zájemcům o službu, když je nemohou vzít, tak jim dávají edukativní videa, aby mohli rozvíjet svoje děti“. (poskytovatelé rané péče)
- „Velký problém je osobní asistence, kde je obrovský zájem. Není jiná taková služba v Olomouci, ostatní OA mají jiné cílové skupiny. Pořadník je – ale dostávají body a podle potřeby jsou pak jim při uvolnění místa poskytnuty.“ (poskytovatel sociálních služeb)
- „Hodně rodiče řeší, co o prázdninách a Vánocích, děti jsou destabilizované a vypadnou z režimu, nemají hlídání a je toho na ně moc, oni mají o Vánocích zavřeno“. (poskytovatel rané péče)
- Omezení služby:
 - ⇒ krátká otevírací doba (odlehčovací služba, asistence), např. u denního stacionáře
 - ⇒ Rodiče říkají, že by potřebovali, aby služby byly hodně flexibilní, aby se dalo domlouvat až těsně předtím, ne třeba měsíc dopředu.
- Široký okruh osob, které je služba určena, a s tím související odbornost služeb: chybějí služby, které pracují s dětmi a mladými dospělými. Služby nejsou často zvyklé pracovat s touto cílovou skupinou. Mnohdy může docházet k tomu, že i když služba musí být nabízena bez rozdílu, jsou častěji upřednostňováni senioři. Zároveň ve službách často chybí speciální pracovník, který je vyškolen v péči o tuto cílovou skupinu.
- Dojezdová vzdálenost: s ohledem na rozložení služeb v kraji jsou služby pro rodiny bez auta často nedostupné (zejména v oblasti ORP Jeseník, Šumperk).

Nedostatečné kapacity ve službách sociální prevence

V posledních letech dochází ke snížení počtu dětí s postižením, přijímaných do ústavní péče, tomu zejména napomohl rozvoj komunitních služeb pro děti a dospělé s postižením a jejich rodiny a zavedení příspěvku na péči. V roce 2006 byla zavedena dávka sociální pomoci ve formě příspěvku na péči, který umožňuje platit za podpůrné služby. Přestože příspěvek na péči často nepostačuje k uhrazení všech nákladů spojených s péčí o dítě s postižením, přispěl spolu se službami k možnosti, aby se rodiče mohli starat o dítě doma⁴⁶.

Mezi nejvýznamnější služby sociální prevence patří raná péče, sociální rehabilitace, tlumočnické služby, sociálně terapeutické dílny apod. Přesto kapacity nejsou dostatečné, a to i právě s ohledem na to, že většina dětí vyrůstá v rodinném prostředí a využívá sociální služby.

⁴⁶ Klusáček, J.: Investice do dětí, Proč přesunout finanční prostředky vynakládané na ústavní péči do podpory rodin a komunit, Lumos, 2018.

Postup výpočtu chybějících kapacit ve službách

Vycházíme z celkového přehledu uvedeného ve Zprávě o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023: Prevence ohrožení dítěte stále Achillovou patou⁴⁷, kapacit jednotlivých služeb v jednotlivých krajích a z celkového celorepublikového průměru. Z přehledu ke konkrétní sociální službě identifikujeme nejlepší kraj jako „příklad nejlepší praxe“, kapacitu služby v nejlepším kraji – tu vnímáme jako referenční bod.

Tabulka č. 10: Kapacita rané péče v Olomouckém kraji

Kapacita rané péče v Olomouckém kraji	
Počet dětí se zdravotním postižením do sedmi let věku	1 613
Počet úvazků v základní síti rané péče pro rok 2022	25,7
Kapacita krajské sítě (22 rodin na 1 úvazek)	565
Na jakou část z dětí do sedmi let s postižením postačuje kapacita krajské sítě	35%
Kolik úvazků chybí? Počet chybějících úvazků, aby se pokrylo 45 % potřebné populace*	Navýšit o 2–3 úvazky

*Pozn.: Z analýzy kapacit podle jednotlivých krajů vyplývá, že Olomoucký kraj má jednu z nejvyšších kapacit rané péče v celé ČR – pomůže 35 % z cílové populace. Lépe už je na tom jen Karlovarský kraj, je to 45 % dětí. Celorepublikový průměr je 18% pokrytí.

Denní stacionář + centrum denních služeb

Podle analýzy pokrytí službami denní stacionář nebo centrum denních služeb připadá v kraji na jedno místo v těchto službách 100 dětí s postižením.

Tabulka č. 11: Kapacita denních stacionářů/center denních služeb v Olomouckém kraji

Kapacita denních stacionářů/center denních služeb v Olomouckém kraji	
Počet denních stacionářů/centrum denních služeb v kraji	5
Možná dětská klientela denních stacionářů (= 20 % z dětí s postižením ve věku 6–18 let)	483
Potenciálních dětských klientů na jedno místo v denním stacionáři*	100

*Pozn.: Z analýzy kapacit podle jednotlivých krajů vyplývá, že Olomoucký kraj je nad celorepublikovým průměrem v kapacitě v denním stacionáři, ale nedosahuje pokrytí kraje – např. Vysočina, kde na jedno místo připadá čtyřicet dětských klientů.

Kvůli nesourodému pokrytí je nutné zvážit nutnost dojezdové vzdálenosti, případně zajištění svozu. Jak již vyplynulo z mapy pokrytí služeb, zejména rodiny z menších ORP musejí za službami dojíždět. Klíčový je tedy svoz, ale i délka otevírací doby (ve většině služeb jsou pouze do 16.00, což může komplikovat rodičům možnost dodržení pracovní doby).

⁴⁷ <https://www.nadacejt.cz/zprava-o-stavu-pece-o-ohrozene-deti-v-cr-v-roce-2023-prevence-ohrozeni-ditete-stale-achillovou-patou-n615.html#>. Zpráva o stavu péče v ČR v roce 2023: Prevence ohrožení dítěte stále Achillovou patou.

Jak jsme již uvedli, je také na zvážení, zda kapacitu denních stacionářů nelze „nahradit“ zavedením družin u každé speciální školy. Denní stacionáře by pak mohly více fungovat jako podpora pro děti a mladé dospělé, kteří ukončili školní docházku a nebyli přijati do praktické školy.

Otázkou je nabídka služby týdenního stacionáře pro děti v kraji. Z rozhovorů s rodiči vyplynulo, že o tuto službu nemají dostatečný zájem, jelikož preferují, aby jejich dítě bylo s nimi. Služba však může být užitečná pro určitou cílovou skupinu (např. u rodičů samoživitelů) a je otázka, zda by tato služba mohla pomoci v možnosti předejít umístění dítěte do ústavní péče. V tom případě na jedno místo v týdenním stacionáři podle výše uvedené logiky výpočtu připadá 370 dětí (vzhledem k tomu, že na území Olomouckého kraje je jeden týdenní stacionář). Je nutné však poznamenat, že v současnosti není v týdenním stacionáři ani jeden dětský klient a ani rodiče neplánují své dítě umístit do tohoto zařízení.

Odlehčovací služby a osobní asistence

Kapacitu odlehčovacích služeb a osobní asistence, která je k dispozici pro rodiny s dětmi s postižením, je velmi obtížné zjistit, protože 90 % z těchto služeb poskytuje současně služby i jiným cílovým skupinám, zejména dospělým s postižením a seniorům. Forma odlehčovacích služeb může být pobytová/ambulantní nebo terénní.

Podle výpočtu počtu dětí s postižením a počtu odlehčovacích služeb v kraji vyplývá, že na jednu odlehčovací službu, případně osobní asistenci v kraji, připadá přibližně 230 dětských klientů. Zároveň na stejnou službu připadají klienti jiných cílových skupin – senioři, dospělí s postižením atd.

Za zmínku stojí, že délka pobytové odlehčovací služby se liší podle zařízení a kapacitně nemusí odpovídat aktuální poptávce. Odlehčovací služby pečující plánují využít zejména z důvodu odpočinku, tedy o víkendech, dovolené, prázdninách. V těchto termínech je služba často kapacitně nedostupná.

U odlehčovacích služeb terénních/osobní asistence je vysoká míra fluktuace a rodiče preferují dlouhodobější kontakt s vybraným asistentem.

Tabulka č. 12: Kapacita odlehčovacích služeb a osobní asistence v Olomouckém kraji

Kapacita odlehčovacích služeb a osobní asistence v Olomouckém kraji	
Možná dětská klientela odlehčovacích služeb a osobní asistence (dětí s postižením 3–18 let)	3 026
Počet odlehčovacích služeb (s cílovou skupinou dětí)	6
Počet osobní asistence (s cílovou skupinou dětí)	7
Počet odlehčovacích služeb a osobní asistence (s cílovou skupinou dětí)	13
Potenciálních dětských klientů na jednu odlehčovací službu nebo službu osobní asistence	230
Kolik služeb chybí?	podle poptávky pečujících*

*Pozn.: V porovnání s ostatními kraji v ČR patří nabídka odlehčovací služeb osobní asistence pro děti v Olomouckém kraji je lehce nad průměrem ČR (290 dětí/jednu službu). V Olomouckém kraji stejně jako v Pardubickém připadá na jednu službu 230 dětí. V nejpokrytějších krajích odlehčovacími službami připadá na jednu tuto službu 110 dětí, a to v Libereckém kraji.

6.5. Nejednotné zacházení s dětmi s postižením v dětských domovech

Ze statistické analýzy a v rámci rozhovorů s vedením dětských domovů a krajským úřadem bylo zjištěno, že dětské domovy nemají jednotný metodický postup, který by upravoval postup a metody práce s dětmi s postižením. Každý dětský domov k tomuto tématu přistupuje podle svého uvážení. Jako příklad může sloužit fakt, že některé dětské domovy těmto dětem vyřizují a některé nevyřizují příspěvek na péči.

6.6. Metodické nastavení práce s cílovou skupinou pro OSPOD

Z realizovaného dotazování s pracovníky OSPOD vyplynulo, že na většinu oddělení OSPOD se pečující o děti s postižením neobracejí, pokud ano, tak z důvodů náročné péče o dítě, finančních problémů a komunikace s ÚP.

Obdobně jako v ostatních krajích v případě ohrožení je situace dítěte s postižením vyhodnocována podle stejné metodiky jako u ostatních dětí. OSPOD nemají k dispozici žádnou speciální metodiku, zároveň na žádném pracovišti není speciální pracovník, který má na starosti agendu dětí s postižením.

Služby, se kterými spolupracují pracovníci OSPOD, jsou zejména ústavního typu.

- Chybí pracovník OSPOD, který bude mít v kompetenci vyhodnocení potřeb dětí s postižením nebo by pomáhal svým kolegům v těchto vyhodnoceních.

6.7. Spolupráce s krajem, obcemi a další výzvy

Poskytovatelé sociálních služeb hodnotí spolupráci s Olomouckým krajem pozitivně. Někteří zároveň upozorňují na nedostatečnou spolupráci s obcemi a místními úřady, často jejich nepochopení účelu sociálních služeb, a tím pádem i vnímání jejich potřebnosti a zároveň spoluzodpovědnosti obcí existenci služeb zajistit.

6.8. Nedostatek financí a zaměstnanců

Pro poskytovatele je dále velmi složitá otázka jednoletého financování, kdy jim není umožněno jakékoliv plánování. Zároveň upozorňují, že kromě financování je velké zdržení s výplatou dotací, a to až o několik měsíců.

„Chybí osvěta veřejnosti. Potřebují, aby lékaři měli povinnost informovat o rané péči. S tím musí souviset navýšení kapacity a s tím finance. Každý kraj má jiné vykazování, jiné metodiky. Systém je nepředvídatelný.“ (poskytovatel rané péče)

S tématem financí se také pojí nejistota pro zaměstnance, která se týká nejen výše platu, ale je také spojená s nestabilitou zaměstnavatele.

„Aktuálně se neví, jak to bude s těmi celostátně registrovanými službami, to je pro nás životně důležité. Navyšování kapacit a pružnost systému. Není predikce vývoje kapacit služeb.“ (poskytovatel rané péče)

7. FINANČNÍ ZDROJE A DALŠÍ MOŽNOSTI FINANCOVÁNÍ SLUŽEB

Shrnutí: Pro detailní finanční analýzu by bylo nutné evidovat náklady na služby podle vybraných cílových skupin – děti s postižením, dospělí s postižením, senioři. Z předpokládaných nákladů sociálních služeb jednoznačně vyplývá enormní nákladovost ústavních služeb v porovnání s komunitními službami. Zároveň se zřizovateli, Olomouckému kraji, naskytá možnost využít finanční zdroje určené na dětská centra, která z důvodu platné legislativy ukončují svou činnost do konce roku 2024, na jiné aktivity určené zejména pro děti s postižením. Příklad neporovnatelné finanční nákladovosti představujeme na strávení jednoho odpoledne u dítěte s postižením ve školní družině nebo v denním stacionáři. Měsíční každodenní návštěva družiny při speciální ZŠ vyjde finančně rodiče dětí s postižením jako jedno odpoledne v denním stacionáři.

7.1. Přehled financování sociálních služeb pro děti s postižením

Pro získání relevantních podkladů pro zajištění finanční analýzy bylo čerpáno z více zdrojů, zejména od samotných poskytovatelů vybraných služeb, a ze střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje. Přehled finančních nákladů má však své limity:

- nejednotná evidence finančních nákladů podle užších cílových skupin (např. děti s postižením vs. dospělí s postižením)

Zdroje financování sociálních služeb vycházejí z:

- Dotace Olomouckého kraje z prostředků MPSV.
- Dotace Olomouckého kraje z rozpočtu kraje.
- Úhrady zdravotních pojišťoven.
- Úhrady od uživatelů.
- Dotace obcí.
- Příspěvek zřizovatele – na základní činnost.
- Příspěvky Úřadu práce ČR.
- Příspěvky od jiných krajů.
- Dotační/grantové fondy.
- Nadace, dary.
- Strukturální fondy EU.
- Ostatní zdroje financování.

V následující tabulce představujeme relevantní služby, které se týkají dětí s postižením. Jediná ze zmíněných služeb, která je určena speciálně pro děti s postižením. Ostatní služby mají širší cílovou skupinu.

Tabulka č. 13: Přehled financování vybraných sociálních služeb podle střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

Rámcové financování vybraných sociálních služeb pro osoby s postižením v Olomouckém kraji ⁴⁸				
Druh služby	Počet unikátních klientů	Dotace MPSV (v tis. Kč)	Dotace kraje (v tis. Kč)	Náklad 1 klienta (v tis. Kč) – dotace MPSV + kraje/počet klientů
Raná péče	410	21 194	1 854	56
Osobní asistence	423	36 769	3 390	95
Odlehčovací služby	517	30 088	2 575	63
Centrum denních služeb	30	8 095	0,6	270
Denní stacionáře	288	42 382	2 324	155
Týdenní stacionáře	7	2 151	–	307
DOZP	504	133 444	–	265

Pozn.: Data jsou pouze orientačního charakteru, vyplývají z výkazů jednotlivých poskytovatelů.

Finanční data reprezentují údaje za služby, které jsou poskytovány dětem, ale i dospělým s postižením (i když v případě denních stacionářů jsou zpravidla děti a dospělí v jiných odděleních). Přesná data o podílu dětských a dospělých klientů nebyla k dispozici. Z výzkumných rozhovorů se službami a jejich výročních zpráv je však zřejmé, že významnou část klientů těchto služeb představovali dospělí. To ztěžuje výpočet nákladů na dítě, což platí obzvláště pro denní stacionáře, kde zpravidla dospělí pobývají celý den, zatímco děti je navštěvují většinou až odpoledne po škole.

Z výše uvedené tabulky č. 13 vyplývá, že:

- Pobytové služby týdenního stacionáře a domovů pro osoby se zdravotním postižením patří samozřejmě k nejnákladnějším.
- Mezi služby, které rodiče dětí s postižením využívají nejčastěji, patří raná péče, jež z finančního pohledu vyplývá z vybraných služeb jako nejméně nákladná.
- Další žádané služby, jako je osobní asistence a odlehčovací služby, jsou třikrát finančně výhodnější než pobytové služby.

Otázka nákladovosti by neměla být samozřejmě jediným kritériem. Otázkou je hlavně relevantnost a vhodnost služby pro danou cílovou skupinu. Klíčovým požadavkem by mělo být, zda daná služba odpovídá potřebám dané cílové skupiny.

⁴⁸ Data poskytnutá krajem za rok 2022, výstup KISOS, přehled služeb podle cílových skupin, benchmark a finance

7.2. Družina/školní klub vs. denní stacionář – finanční nákladnost z hlediska rodičů

Jedním z důležitých témat rodičů bylo, že jejich děti absolvující povinnou školní docházku nemají zajištěný odpolední program, protože některé školy neprovozují školní družiny/školní kluby, případně některé děti jsou ze školní družiny⁴⁹ vyloučeny kvůli náročnosti péče. To vede k situaci, kdy rodiče dětí musejí vyzvedávat svoje děti již po dopoledním vyučování, a nemohou tak chodit do práce. Nebo dětem zajišťují službu centra denních aktivit či denního stacionáře. Pro rodiče je toto finančně velmi nevýhodné, protože sociální služby stojí nepoměrně více oproti družině. Zároveň tak přicházíme o rodiče – potenciální zaměstnance, kteří by mohli odvádět do společného sociálního systému odvody, o jejich vlastní realizaci nemluvě. Podle našich zjištění téměř vždy jde o matky.

Základní školy v České republice zajišťují družinu pro děti. Pokud družinu pro děti s postižením nezajišťují speciální školy, kde jejich potřebnost je významně vyšší než u dětí bez postižení, dochází tak k diskriminaci těchto dětí, protože nemají stejný přístup k veřejné službě jako děti zdravé.

U finanční analýzy zohledňujeme pohled rodičů, kteří za danou službu platí. Je velký nepoměr mezi platbou za družinu při základní speciální škole a návštěvou denního stacionáře/denního centra služeb. Některé speciální školy úzce spolupracují s vybranými denními stacionáři, např. spolupráce školy Credo s denním stacionářem Jitro v Olomouci.

Za účelem srovnání vynaložených nákladů ze strany rodičů jsme využili příklad poplatků dvou zařízení v kraji – denního stacionáře Slunovrat a náklady družiny speciální základní školy v Olomouci⁵⁰.

Srovnáváme doplatky za stejné časové období, tedy na jeden měsíc. Doplnili jsme informaci i částkou na jedno odpoledne po skončení výuky v denním stacionáři. Za cenu jednoho odpoledne v denním stacionáři by rodiče zaplatili měsíční družinu. Samozřejmě je nutné zdůraznit, že někteří rodiče nemusejí považovat družinu a míru poskytované péče zde za dostatečnou, ale i tak by měli mít možnost se svobodně rozhodnout, co si pro své dítě přejí. Naopak někteří rodiče nemusejí být spokojeni s nabídkou aktivit v denních stacionářích.

Tabulka č. 14: Příklad nákladů pro rodiče, denní stacionář vs. družina

	Denní stacionář	Družina ve speciální škole
1 den – odpolední návštěva (4 hodiny)	155 Kč/hodinu 620 Kč za 4 hodiny	9 – 12 Kč
1 měsíc	9 920 Kč	200–250 Kč
Školní rok (10 měsíců)	99 200 Kč	2 000–2 500 Kč

Pozn.: Příkladem je srovnání poplatků v organizaci Klíč – centrum sociálních služeb⁵¹, příspěvková organizace, denní stacionář Slunovrat za odpolední návštěvu denního stacionáře s náklady při pobytu v družině. Výši úhrady za denní stacionář určuje jeho zřizovatel (v mnoha případech je zřizovatelem kraj).

⁴⁹ Podle pracovníků krajského úřadu došlo ke konci roku 2023 k rejstříkovým změnám u navyšování kapacity ŠD ve speciálních školách, a to zejména díky projektu Obědy do škol. Školy nabízejí častěji své kroužky v odpoledních hodinách.

⁵¹ <https://www.klic-css.cz/getmedia/95f7547d-b4f1-49f1-a2f1-71a97086ff82/Cenik-DS-Slunovrat-od-1-4-2023.pdf.aspx> – Ceník základních a fakultativních služeb denního stacionáře Slunovrat vychází z ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a směrnice Rady Olomouckého kraje č. 2/2017 ze dne 2. 10. 2017.

8. ZÁVĚR

Cílem této studie bylo zmapování potřeb konkrétní skupiny – dětí s postižením a jejich pečujících a nabízených služeb včetně nabídky speciálního školství. V Olomouckém kraji žije přibližně 3 800 dětí s postižením ve věku do 18 let. Téměř všechny děti vyrůstají v rodinném prostředí, 3 % ze všech dětí s postižením žijí v dětském centru Ostrůvek, DOZP Sněženka Jeseník, Klíč – centrum sociálních služeb, p. o., Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p. o, a v dětských domovech.

Olomoucký kraj se dlouhodobě snaží realizovat projekty na podporu osob se zdravotním postižením a jejich pečujících a rozvíjet sociální služby. Kraj má již transformovanou dětskou domácnost a s transformací má zkušenosti, podporuje transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Z porovnání potřeb dětí s postižením a jejich rodičů a služeb v kraji vyplynulo, že kapacita nabízených sociálních služeb je pro tuto specifickou cílovou skupinu nedostatečná. Většina služeb, které jsou určeny společně dětem i dospělým, což je v kraji většina, jsou prioritně a většinově využívány jinými cílovými skupinami, zejména seniory. Služby tak často nemají volná místa a děti s postižením je nevyužívají. Pouze raná péče se věnuje jen dětem s postižením (ve věku 0–7 let). Studie poukázala i na její nedostatečnou kapacitu.

Mezi hlavní služby, které děti s postižením a jejich pečující považují za klíčové, patří dostupné služby zajišťující péči a aktivity umožňující smysluplné trávení času, a zejména odlehčovací služby a osobní asistence.

I přesto, že Olomoucký kraj podniká konkrétní kroky pro zlepšení života dětí s postižením a jejich pečujících, ukázala tato studie další možnosti směřování, výzvy pro zlepšení. Pro další rozvoj systému péče o děti s postižením by bylo zásadní vytvořit strategii transformace péče o ohrožené děti v Olomouckém kraji, která by zpracovala jednotlivé kroky, jež by kraj mohl na základě doporučení realizovat.

9. DOPORUČENÍ

Přestože Olomoucký kraj je v podpoře dětí s postižením a jejich rodin aktivní, vyplývá z dostupných zjištění celá řada doporučení, která mohou dále zlepšit systém péče o tuto cílovou skupinu.

Není reálné usilovat o realizaci všech doporučení najednou. Je třeba zvážit priority a možnosti kraje v této oblasti, jeho finanční a personální zdroje pro uskutečnění změn. Hlavním doporučením proto je vytvoření strategie rozvoje systému péče o ohrožené děti v Olomouckém kraji do roku 2035, vycházející ze zjištění a doporučení této analýzy, na jejímž základě by vznikl časový plán realizace jednotlivých aktivit včetně finanční rozvahy.

9.1. Doporučení pro Olomoucký kraj

- **Transformovat DOZP (které transformované nejsou), kde jsou umístěné děti, do komunitních pobytových služeb, naplánovat krajské pokrytí těmito službami a snížit počet poskytovatelů těchto služeb**

Některé děti, které jsou v kraji v DOZP, žijí ve velkých pobytových zařízeních, kde jsou dohromady s dospělými klienty. To, co by nám připadalo pro děti bez postižení (např. v dětských domovech) jako naprosto nepřijatelné, je tady bráno jako běžná situace těchto dětí. Doporučujeme kraji zřídit komunitní pobytové DOZP pouze pro děti v běžné komunitě s celkovým počtem max. šest dětí (samozřejmě v souladu s materiálně-technickým standardem transformace). Zároveň je důležité zahájit diskuzi, kde by byly tyto služby poskytovány. Dále doporučujeme určit jednoho až dva poskytovatele pro pobytové služby pro děti. Důvodem, proč využívat pouze omezené množství poskytovatelů pobytových komunitních služeb, jsou odlišné potřeby dětí s postižením od dospělých s postižením. Tito poskytovatelé se budou na děti s postižením „specializovat“. Aktuálně je možné využít na investiční výdaje výzvu Národního plánu obnovy. Toto doporučení se netýká pobytových služeb, které již transformované jsou.

- **Navýšit kapacity a zajistit dostupnost současných terénních a ambulantních služeb**

Drtivá většina rodičů dětí s postižením se o svoje děti stará doma. Rodiče vyjadřují, že se chtějí o svoje děti starat i nadále. K tomu ale potřebují služby, které by je podpořily, ulevily jim. Zjednodušeně se dá říci, že děti se do ústavní péče dostávají ze dvou důvodů. Jedním je náročnost péče o ně a druhým je odmítnutí péče rodičem, případně jiné problémy v rodině. V prvním případě (náročnost péče) je možné těmto situacím předejít právě pomocí preventivních služeb. I v druhém případě lze s určitou částí rodin pracovat a doprovázet je na cestě přijetí svojí životní situace. Jak vyplývá i z předchozích zjištění, péče o děti v rodině je nejen nejlepší pro děti, ale je i levnější pro kraj, resp. pro stát, než umístění dítěte mimo rodinu, ať už do náhradní rodinné péče, nebo do ústavní péče.

Všechny ORP potřebují navýšit kapacity dosavadních terénních a ambulantních služeb. Největší zájem mají rodiče o služby rané péče, odlehčovací služby a služby osobní asistence. Je třeba při plánování klást důraz na ORP Jeseník a ORP Šumperk.

Krajský úřad má zkušenost s tím, že navýšil kapacitu sociální služby – odlehčovací služby, ale tato kapacita nebyla rodiči využita. Neznáme přesně důvody, proč rodiče tuto službu nevyužili v konkrétním případě, ale z rozhovorů s nimi vyplynulo, že nechtějí, aby jejich děti byly ve službě společně s dospělými, protože mají odlišné potřeby, dále pak velká vzdálenost od jejich bydliště a cena služby.

Je třeba udělat plán, jakým způsobem kraj bude kapacity služeb navyšovat. Není vždy nutné navyšovat kapacitu dosavadních služeb nebo zřizovat nové, v některých regionech je možné zajistit doplňkovou službu svozu (tuto službu je možné zřizovat různými způsoby, konkrétní způsob je nutné zvolit pro danou lokalitu), která pomůže rodičům v tom, že nebudou muset jezdit do vzdálenějšího místa oni a místo toho budou moci být např. v zaměstnání. Jako příklad dobré praxe z jiného kraje může sloužit pardubická škola Svítání, která má více vozidel a děti každé ráno sváží do školy ze všech směrů od města Pardubic.

Jako velmi vhodné při navyšování kapacit služeb nebo jejich zřizování se jeví využití příspěvkových organizací kraje, které kraj zřizuje a ovlivňuje jejich fungování. Vzhledem k nové legislativě a omezování činnosti dětských center jako poskytovatelů zdravotních služeb pro děti je výborná příležitost využít kapacity dětských center tak, aby se stala poskytovateli těchto služeb pro cílovou skupinu dětí s postižením. Kraj od 1. 1. 2024 již v rámci Centra Ostrůvek zaregistroval tři sociální služby, a to DOZP, odlehčovací službu – obě v pobočce v Olomouci, a také sociální rehabilitaci v obou pobočkách – Olomouc i Šumperk. Je třeba do budoucna zvážit, zda by pobočka Šumperk nemohla také poskytovat další sociální služby pro okruh osob – děti s postižením.

Dále je třeba začít diskuzi s městy, aby i ona zřídila služby tam, kde nejsou, nebo zajistila právě zmiňovaný svoz. V některých menších ORP je možné, že by bylo zřízení služby finančně neúnosné, tam lze, aby se sousední ORP domlouvaly mezi sebou a jedna ORP druhé na službu přispívala.

- **Zajistit včasnost intervencí pro rodiny dětí s postižením**

Včasnost intervence významně zvyšuje šanci dítěte na dobrý vývoj a využití veškerého svého potenciálu a včasnost intervence pro rodiče znamená, že budou od začátku dostávat podporu, že se sníží jejich stres ze situace, kdy se dozvědí diagnózu dítěte. Celým procesem by je měl provést někdo, kdo jim bude oporou i informačním zdrojem a kdo je také prováže s dalšími službami. Včasná intervence není jen o rychlosti, ale také o multidisciplinární spolupráci a kapacitě služeb. Krajský úřad by měl zajistit systém práce s rodinami dětí s postižením, postavený na jednotném postupu a koordinace mezi sociálním, školským a zdravotním systémem.

- **Zaměřit se na kvalitu poskytovaných služeb zejména pro dětskou cílovou skupinu**

V některých službách, kde je více cílových skupin, nejsou pracovníci, kteří se specializují na přímou práci s dětmi. Tak jako např. ve škole musí mít učitel vystudovanou vysokou školu, která ho učí práci s dětmi, tak v sociálních službách, kde pracují s dětmi, by bylo vhodné, aby pracovníci byli vyškoleni pro přímou práci s dětmi, tak aby byli schopni naplňovat jejich potřeby úměrné jejich věku.

- **Zajistit podpůrný tým při narození nebo při obtížné situaci dítěte s postižením**

Jako jeden ze stěžejních okamžiků v péči o dítě s postižením je právě jeho narození. Rodiče se potřebují vyrovnat s touto situací, která je pro ně mnohdy krizová, a potřebují ji přijmout a vědět, že existují služby, jež jim mohou pomoci.

V Olomouckém kraji je šest porodnic. Celkem se v kraji narodí přibližně 190 dětí s postižením ročně⁵². Právě pro podporu rodičů při narození dítěte s postižením by v rámci kraje mohl fungovat terénní tým, který bude k dispozici

⁵² V roce 2022 se v Olomouckém kraji narodilo 6 394 dětí, mírou prevalence lze odhadnout počty dětí s postižením.

pro všechny porodnice. Tým bude schopen přijet a zajistit podporu rodiny při narození takového dítěte a zároveň je navázat na další služby. Složení týmu může být různé – např. krizový intervent, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, případně peer konzultant a jiné. Možností, jak službu zřídit, je více. Může existovat jeden terénní tým v rámci kraje. Další možností je, že bude existovat tolik týmů, jako je porodnic, týmy by mohly vzniknout v rámci již existujících služeb, které by měly na starosti vždy příslušnou porodnici. Rodičům těchto dětí nabízí sociální, právní, psychologické poradenství, krizovou intervenci, zprostředkování dalších služeb včetně zajištění následné lékařské péče, vyřizování oprávněných nároků a další. Služba je pro rodiny zdarma⁵³.

Jako příklad dobré praxe může sloužit Centrum provázení Fakultní nemocnice Olomouc. Toto Centrum nabízí zdravotně-sociální poradenství, pomoc a podporu rodinám dětských pacientů při léčebném procesu. Doprovází rodiny v náročném období, kdy čekají na diagnózu, při jejím sdělování i poté.

- **Zrevidovat nabídku speciálních základních škol**

Cílem této analýzy nebylo podrobné zjišťování ohledně speciálního školství. Toto téma se ukázalo být ale důležité během dotazování různých aktérů systému. Byl zjištěn počet škol, neznáme jejich kapacitu. Ze zkušeností vyplývá, že umístění některých škol vzniklo „historicky“ a není navázáno na potřebnost v dané lokalitě. Navrhujeme udělat celokrajskou revizi speciálního školství, tak aby vyhovovalo kapacitně potřebám dané lokality.

- **Podpořit další rozvoj homesharingu v kraji**

Homesharing je služba, která vychází z principu pomoci v rámci komunity. Navíc je maximálně komunitně zaměřená, a přispívá tak k integraci dětí s postižením do běžné komunity. Kraj již v rámci svého projektu tuto službu podporuje v jedné organizaci. Je třeba finančně podpořit rozšíření této služby do celého kraje, aby měly možnost se zapojit i další organizace. První pozitivní zkušenosti v rámci kraje již jsou, konkrétně jde o organizaci Zet-my, z. s.

- **Podpořit volnočasové aktivity včetně pobytových pro děti s postižením**

Jedním z největších témat, které rodiče uvádějí, je nedostatek volnočasových aktivit pro jejich děti. Chtějí, aby jejich děti trávily čas smysluplně stejně tak jako děti zdravé. Toto je třeba podpořit dotačním programem kraje v této oblasti. A zároveň společným hledáním nových přístupů v této oblasti včetně integrace dětí s postižením do všech typů volnočasových aktivit.

- **Podporovat projekty dobrovolnictví, zaměřené přímo na děti s postižením**

Dobrovolnická práce není jen významně levnější než poskytování sociálních služeb, ale zároveň více vede k integraci dětí/osob s postižením do společnosti. Kraj podporuje prostřednictvím dotačního programu na sociální začlenění dobrovolnické programy. Je možné zapojovat studenty středních vyšších a vysokých škol. V kraji již existují příklady dobré praxe, které je třeba pomocí dotačního řízení rozšířit do celého kraje. Jde například o dobrovolnický program organizace Spolu Olomouc, z. ú., [Úvod \(spoluolomouc.cz\)](http://spoluolomouc.cz).

- **Zajistit družiny a školní kluby ve všech speciálních školách a pro všechny děti**

Jedno z důležitých témat rodičů bylo, že jejich děti absolvující povinnou školní docházku nemají zajištěný odpolední program, protože některé školy neprovozují školní družiny, případně některé děti jsou ze školní družiny vyloučeny

⁵³ [Centrum provázení | FNOL](#)

kvůli náročnosti péče. To vede k situaci, kdy rodiče dětí musejí vyzvedávat svoje děti již po dopoledním vyučování, a nemohou tak chodit do práce. Nebo jsou nuceni dětem zajistit službu centra denních aktivit nebo denního stacionáře. Pro rodiče je toto finančně velmi nevýhodné, protože sociální služby stojí nepoměrně více oproti družině. Zároveň tak přicházíme o potenciální zaměstnance, kteří by mohli odvádět do společného sociálního systému odvody, o jejich vlastní realizaci ani nemluvě. Podle našich zjištění téměř vždy jde o matky.

Základní školy v České republice zajišťují družinu pro děti. Pokud družinu pro děti s postižením nezajišťují speciální školy, kde jejich potřebnost je významně vyšší než u dětí bez postižení, dochází tak k diskriminaci těchto dětí, protože nemají stejný přístup k veřejné službě jako děti zdravé.

- **Zapojit rodiče dětí s postižením a mladé lidi s postižením do plánování služeb**

Ze zjištění vyplývá shodný pohled rodičů na dostupnost služeb pro rodiny dětí s postižením a poskytovatelů sociálních služeb. Rodiče i poskytovatelé sociálních služeb uvádějí nedostatek služeb pro děti s postižením, Jde zejména o kapacitu rané péče. Někteří rodiče si už ani žádosti o sociální službu nepodávají, protože vědí, že služba je kapacitně naplněná. S tímto fenoménem je třeba počítat při dalším plánování služeb. Doporučujeme proto kraj i městům pro další plánování služeb např. zřídit poradní skupinu rodičů dětí s postižením nebo skupinu mladých dospělých s postižením při krajském úřadě nebo při městech. Bez těch, kterých se to týká, to nepůjde!

Možností, jak zapojit rodiče dětí s postižením, může být také reprezentativní celokrajský výzkum s cílem zjistit, v jaké podobě, kde a v jakém rozsahu potřebují rodiče odlehčovací služby, osobní asistenci a jaké jsou bariéry využívání této služby, ale i jakým způsobem, jakými komunikačními kanály s danými cílovými skupinami komunikovat. Další možností je získat klíčové informace přes poskytovatele sociálních služeb a velmi dobrou variantou se jeví jejich kontaktování přes speciální školy, kde jejich děti musejí plnit povinnou školní docházku. Klíčové je také získat důvěru rodičů pro návazné komunitní služby.

Další možností je zapojení rodičů do pracovních skupin na krajském úřadě.

- **Zajistit dostatečnou informovanost o nabídce služeb pro děti a mladé lidi s postižením**

Jako formu informační podpory lze využít mix komunikačních kanálů:

- Doporučujeme upravit webové stránky, které se týkají tématu osob s postižením⁵⁴:
 - ⇒ Doporučujeme zvážit rozdělení témat podle cílové skupiny – minimálně pro děti a dospělé.
 - ⇒ Nastavit obsah tak, aby sloužil jako klíčový zdroj informací, k jeho obsahovému nastavení doporučujeme konzultaci s rodiči pečujícími zejména kvůli zjištění, jaké informace hledají a v jaké podobě by pro ně měly být dostupné. Obvyklé vyhledávače jsou pro pečující velmi složité a často obsahují neaktuální informace. Kraj zřizuje webové stránky ([Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji \(olkraj.cz\)](https://www.olkraj.cz)), kde jsou uvedeny všechny sociální služby týkající se všech okruhů osob, pro rodiče s dětmi s postižením nejsou tyto informace dostatečné, zaměřují se pouze na jednu část služeb, nejsou zde služby z oblasti zdravotní a školské.

⁵⁴ <https://www.olkraj.cz/pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-cl-13.html>

- ⇒ Vytvoření varianty informačních materiálů pro děti/mladé dospělé s postižením – metoda „easy to read“.
- ⇒ Využití sociálních sítí – nejčastější zdroj informací pro rodiče.
- ⇒ Zasílání informačních e-mailů – získání kontaktů na rodiče, aktivní oslovování např. během pořádání různých lokálních akcí ve školách, rodinných centrech a službách apod.
- ⇒ Úzká spolupráce s rodičovskými spolky.
- ⇒ Online katalog služeb v regionu – je uveden na stránkách webu, dělení webu je podle situace, ale nikdy se nezaměřuje na specifickou podporu rodičů/pečovatelů a dětí s postižením – dáváme jako doporučení ke zlepšení obsahu.
- ⇒ Brožura (dostupná online a ideálně i v tištěné formě) – s konkrétními návrhy postupu v dané situaci pro rodiče/děti a mladé dospělé s postižením (např. jak si vyřídit příspěvek na péči, kde a jak žádat o kompenzační pomůcku a mnoho dalších). Tato brožura může být distribuována v porodnicích, u pediatrů, v nemocnicích (k dispozici volně v čekárnách).
- ⇒ Informování rodičů pomocí škol a školek, kam chodí všechny děti, tj. jde o největší dopad na cílovou skupinu pečovatelů.

- **Zajistit osvětu ohledně nároků při péči o dítě s postižením**

Z uvedených informací vyplývá, že cca 51 % osob, které by měly nárok na příspěvek na péči, tento příspěvek nepobírá. Je třeba zaměřit se na informovanost těchto potenciálních příjemců příspěvku na péči. Pokud nepobírají příspěvek na péči, je pravděpodobné, že nejsou navázáni ani na podpůrné služby a snaží se situaci s dítětem s postižením vyřešit sami. To může do budoucna vést k jejich přetížení, vyčerpání a následně neschopnosti starat se o své dítě. Aktuálně také neznáme jejich přesné důvody, proč o příspěvek nežádají. Mezi místa, kde je možné tuto cílovou skupinu oslovit, patří speciálněpedagogické centrum, speciální školy, mateřské školy, sociální služby, a především ordinace lékařů, ať pediatrů nebo specialistů. Doporučujeme zajistit pravidelné setkávání s pečovateli, kde budou představeny aktuální věci a oni se budou moci ptát. Setkávání mohou být i online, aby se mohli připojit i pečovatelé ze vzdálených míst.

- **Zajistit informovanost lékařů, zdravotnického personálu i pracovníků ve školských zařízeních**

Je důležité, aby všichni, kteří jsou jakýmkoliv způsobem v kontaktu s dětmi s postižením v roli odborníka, znali služby, jež jsou pro tyto rodiny k dispozici a byli schopni rodiny na tyto služby odkázat.

Jako nedostatečné se ze zkušenosti jeví jednorázové informování v rámci profesní akce či rozeslání letáků. Je důležitá edukace, opakovaný kontakt s lékaři, zdravotnickým personálem i školami, seznámení je se službami, které se v regionu nabízejí. Pokud lékař či pracovníci ve školství nevezmou služby za své a nebudou je doporučovat, rodiče stále nebudou vědět o službách a nebudou je využívat. Jako jedna z možností se jeví navázání pravidelného kontaktu služeb s lékaři v kraji, představení toho, co služba konkrétně rodičům může poskytnout a v čem je to přínosné i pro lékaře.

Jako velmi vhodné se v tomto ohledu jeví zapojení odboru zdravotnictví krajského úřadu do systémového zapojení zdravotnického personálu v oblasti informování pečovatelů dětí s postižením.

- **Zajistit osvětu veřejnosti o postižení**

Z rozhovorů se sociálními službami i z rozhovorů s rodiči dětí s postižením vyplývá, že veřejnost i přes zlepšení stále nerozumí situaci těchto rodin. Veřejnost také neví, jak s těmito dětmi komunikovat, neví, jak se k nim chovat.

Dobře vedená kampaň by vedla k porozumění tématu a většímu přijetí dětí do společnosti. U této kampaně je třeba cílit na všechny věkové kategorie, od dětí po dospělou populaci.

- **Zajistit multioborovou spolupráci mezi jednotlivými resorty a i v rámci resortů**

Na všech úrovních a v různých situacích je zřejmé, že chybí nebo je nedostatečná spolupráce mezi jednotlivými resorty – sociálním, školským a zdravotním. Je třeba začít spolupracovat na úrovni kraje, což už se děje, ale tuto spolupráci je třeba prohloubit. Dále pak zajistit spolupráci na úrovni měst, jednotlivých služeb v ORP mezi sebou, např. OSPOD a pracovníků obecné sociální práce. Jenom tak je možné řešit situaci dětí s postižením celistvým způsobem. Společně je třeba řešit problémy, na které rodiče narážejí. Dítě jako takové není možné „rozdělit“ na část sociální, školskou a zdravotní, je to jeden celek a jedna potřeba se překrývá s druhou, i proto je toto propojení důležité.

- **Nastavit systém multidisciplinárních týmů okolo dítěte, složený z pečujících, zástupců sociálních služeb a školství a zdravotnictví**

Jako velmi vhodný nástroj, který může sloužit k předávání informací kolem dítěte a společnému plánování, je setkávání „všech“ osob, které jsou kolem dítěte. Může jít o rodinné příslušníky, učitele, pracovníky ze sociálních služeb, zdravotnický personál, pracovníky dobrovolných aktivit a další, kteří mají co do činění s dítětem. Cílem je nejen předat si informace a naplánovat další aktivity okolo dítěte, ale také nastavit jednotný přístup v komunikaci s dítětem a stanovit jednotnou práci okolo něj. Přístup má shodné parametry jako případová konference v sociálně-právní ochraně dětí.

- **Podpořit zřízení pozice na regionální úrovni koordinátora péče, case manažerů pro děti, mladé dospělé s postižením a zejména pro jejich pečující.**

Toto doporučení souvisí s nekoordinovaným přístupem mezi jednotlivými resorty a také s osamělostí rodiče na péči o dítě. Rodič si sám musí zjišťovat informace, sám zjišťuje, jaké jsou možnosti, jaké jsou služby. Koordinátor péče by byl člověk, který by rodičům mohl pomoci se zjištěním potřeb dětí, naplánovat pro ně služby, pokud by bylo potřeba, usnadňoval by rodičům komunikaci se službami, byl by zaměřen na rozvoj dítěte. Možností, jak toto téma uchopit, je více, jednou je využít pracovníky obecné sociální práce na obcích a v tématu s postižením je vyškolen a metodicky vést.

- **Přehodnotit každou nově podávanou žádost rodičů dítěte s postižením o poskytnutí služby DOZP krajským úřadem**

Všechny děti včetně dětí s postižením mají právo na život v rodině. Umístění dítěte mimo rodinu musí být chápáno až jako naprosto krajní řešení situace rodiny. Je třeba, aby krajský úřad měl přehled o všech žádostech o poskytnutí sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením do zařízení jím zřizovaných. Je třeba nastavit systém, kdy příspěvkové organizace kraje budou zřizovatele, tedy kraj, informovat o této žádosti. Při takové žádosti se krajský úřad s pomocí místní ORP, případně OSPOD (při vyjadřování se k pobytu dítěte v DOZP informuje OSPOD krajský úřad) snaží rodině poskytnout podporu tak, aby dítě nemuselo být mimo rodinu. Podporou je myšlena

psychosociální podpora, finanční a materiální podpora a navázání na služby. Nejen že to bude lepší pro dítě, ale pro kraj to bude i levnější varianta. Toto doporučení nesměřuje jen k zákonné povinnosti OSPOD dávat souhlas s umístěním dítěte do pobytového zařízení, ale právě s nově zřízenou pozicí specializovaného pracovníka OSPOD pro děti s postižením a koordinátora péče na krajském úřadě. Krajský úřad se od OSPOD o těchto dětech nedozví, případně se je dozví až poté, co jsou děti umístěny v pobytovém zařízení. Zřízení této pozice je právě prevencí takového umístění dítěte do pobytové služby.

- **Vytvořit jednotnou metodiku postupu práce s dětmi s postižením v dětských domovech**

Z rozhovorů s vedoucími pracovníky dětských domovů vyplynulo, že každé zařízení postupuje různě a nemají žádný jednotný postup, který by se týkal práce s dětmi s postižením v zařízeních. Doporučujeme vytvořit závaznou metodiku, jak s touto cílovou skupinou pracovat.

- **Zajistit, aby všechny děti, které jsou v pobytových zařízeních (včetně těch umístěných déle než půl roku), byly nahlášeny OSPOD**

Zřizovatelem všech pobytových zařízení, ve kterých jsou umístěny děti s postižením, je Olomoucký kraj. Je tedy jeho úkolem, aby zajistil zákonné nahlášení dětí do evidence OSPOD. Tyto děti jsou extrémně zranitelné z toho důvodu, že nevyrůstají ve vlastní rodině, a zároveň z důvodu, že nemohou vyjadřovat svoje (některé z nich) názory. Zároveň všechny děti (včetně dětí s postižením) mají právo vyrůstat v rodině a toto právo je jim odepřeno, protože nejsou nahlášeny do evidence náhradní rodinné péče, a ta jim tak nemůže být zprostředkována. V době probíhající analýzy stock and flow se ukázalo, že čtyři děti umístěné v DOZP nejsou na OSPOD nahlášeny.

- **Specializovat pracovníka OSPOD pro děti s postižením**

Pracovníci OSPOD přicházejí jen velmi málo do kontaktu s dětmi s postižením. A i z těchto důvodů nemají některé znalosti potřebné pro práci s touto cílovou skupinou a potřebovali by v této oblasti podporu. Tuto situaci je možné řešit více způsoby. Může být přímo specializace pracovníka OSPOD ORP, nebo to může být specialista na krajském úřadě OSPOD, který bude metodicky podporovat OSPOD ORP, pokud budou mít na starosti dítě s postižením a jeho rodinu.

- **Zahájit hledání řešení k tématu, jak pomoci rodinám dětí s postižením zvládnout období po skončení povinné školní docházky do osamostatnění**

Období po ukončení povinné školní docházky do osamostatnění dětí/mladých dospělých je pro rodiny tématem velmi palčivým. Děti v tomto období nemají náplň svého času ani přes den, kdy byly zvyklé chodit do školy. A často ani jinou náplň volného času. Rodiče jsou nuceni s některými z nich zůstat doma a musejí přestat chodit do práce. Může docházet spíše k prohlubování segregace než k integraci těchto osob do společnosti.

- **Podpořit proces osamostatňování mladých dospělých**

Většina rodičů vyjadřuje touhu po tom, aby se jejich děti osamostatnily. K tomu potřebují nejen pobytové služby, ale i služby terénní a ambulantní. Je třeba zajistit síť služeb, tak aby všichni mladí dospělí dostali šanci se připravit na osamostatnění. Jako inspiraci lze také využít projekt Nadace Abakus, kde se uskutečňuje pilotní ověřování různých způsobů osamostatňování mladých lidí s postižením.

- **Zajistit vznik dalších pobytových služeb komunitního typu**

Rodiče dětí s postižením by rádi žili život jako většina populace. Stejně tak mladí dospělí potřebují žít jako většina jejich vrstevníků. K tomu potřebují komunitní pobytové služby. Každá ORP by měla disponovat dostatečným množstvím pobytových služeb komunitního typu bez ohledu na to, zda půjde o službu domova pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení, příp. rodičům nezáleží na tom, jaký typ služby to je, chtějí jen, aby bydlení bylo „normální“. To znamená, aby pobytová služba naplňovala znaky malé pobytové služby umístěné v bytech/domech v běžné zástavbě. Nechtějí, aby jejich děti/mladí dospělí žili v pobytových službách vykazujících ústavní prvky. Kraj dlouhodobě podporuje transformaci dosavadních pobytových zařízení v kraji a zároveň ví, že jde o dlouhodobý proces. Zároveň tato zařízení slouží klientům, kteří již byli v pobytových zařízeních, a nemusí být kapacita pro dospělé osoby s postižením, jež do pobytového zařízení přicházejí z rodiny.

9.2. Doporučení pro města

- **Navýšit kapacity existujících sociálních služeb tak, aby odpovídaly potřebám ORP**

Všechny ORP potřebují navýšit kapacity dosavadních sociálních služeb. Navýšení se může uskutečnit také ve spolupráci s dalšími ORP – např. finanční podporou nové služby v jiné ORP, zajištěním svozu do jiné ORP. V kompetenci měst je zajistit službu svozu, případně navázat na vyrovnávací platby svozu poskytovatelům sociálních služeb ze strany kraje. Cílem měst by mělo být zajištění shody na jednotné finanční participaci ze strany jednotlivých ORP/měst.

Dále by se měla města systematicky finančně podílet na podpoře sociálních služeb prevence (zejména rané péče, která cílí speciálně na skupinu dětí s postižením). Investice do rané péče se pak ukážou ve větší samostatnosti rodičů dětí s postižením, kteří jsou díky rané péči často navázáni na další služby.

- **Zřídit funkci koordinátora služeb pro rodiny dětí s postižením (case management)**

Tento koordinátor by byl k dispozici všem rodinám dětí s postižením v dané ORP. Jeho úkolem by bylo koordinovat služby okolo dítěte s postižením a jeho rodiny. Měl by rodičům předávat informace, pořádat pro ně vzdělávací kurzy. Dalším úkolem by bylo rodině pomáhat při řešení obtížných situací v životě rodiny. Důležitou součástí jeho práce by bylo koordinování služeb pro osamostatňování se mladého dospělého člověka s postižením. Tuto pozici je možné zřídit v rámci již existující obecní sociální práce, kdy se z jednoho sociálního pracovníka stane specialista na téma postižení. Dále je možné např. využít příspěvkové organizace kraje a tuto pozici zřídit zde.

- **Zajistit v základních uměleckých školách, domech dětí a mládeže a sportovních klubech integraci dětí s postižením**

Stejně tak jako jiné děti mají děti s postižením potřebu smysluplného trávení volného času. Většina základních uměleckých škol a domů dětí a mládeže je zřízena městy. Je třeba rozšířit nabídku všech oborů a zájmových kroužků, tak aby mohly tuto školu/DDM navštěvovat i děti s postižením, případně přizpůsobit výukové metody jejich potřebám. I děti s postižením potřebují pohyb. Je třeba zajistit pohybové volnočasové aktivity ve sportovních klubech přizpůsobené jejich potřebám.

- **Podpořit volnočasové aktivity včetně pobytových pro děti s postižením**

Jedním z největších témat, které rodiče uvádějí, je nedostatek volnočasových aktivit pro jejich děti. Chtějí, aby jejich děti trávily čas smysluplně stejně jako děti zdravé. Toto je možné podporovat dotačními programy obcí a měst v této oblasti a současně společným hledáním nových přístupů v této oblasti včetně integrace dětí s postižením do všech typů volnočasových aktivit.

9.3. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb

- **Zajistit větší informovanost o službách**

Poskytovatelé sociálních služeb v rámci rozhovorů uvedli více způsobů, jak informují klienty o svých službách. Je třeba zajistit, aby skupina rodičů, kteří nejsou v kontaktu s žádnými službami, měli veškeré informace a to, že odmítnou služby využívat, by bylo jejich svobodným rozhodnutím, nejen neinformovaností.

- **Zavést funkci pracovníka specializovaného na děti**

V některých ambulantních službách jsou společně děti i dospělé osoby i senioři. Tyto cílové skupiny mají naprosto rozdílné potřeby, proto není možné je mít ve službě společně, přestože služba má registraci na široké věkové spektrum uživatelů. Je třeba věkové skupiny od sebe programem oddělit a program upravit potřebám dětí.

- **Začít pracovat s cílovou skupinou sourozenců dětí s postižením**

Z rozhovorů se službami i z rozhovorů s rodiči vyplynulo, že sourozenci dětí s postižením nemají od rodičů dostatek pozornosti a rodiče jim nemohou věnovat dostatek svého času. Tuto situaci může vyřešit dostatek podpůrných služeb pro tyto rodiny. Důležitou součástí práce s celou rodinou by bylo skupinové setkávání pro tyto zdravé sourozence, kteří by mohli sdílet svoje myšlenky, pocity, názory s dětmi, jež zažívají stejnou nebo obdobnou situaci.

- **Nastavit pracovní dobu tak, aby vyhovovala pracujícím rodičům**

Některé ambulantní služby mají otevírací dobu do 16 hodin, což nevyhovuje pracujícím rodičům, protože nemohou svoje děti vyzvednout, pokud pracují na plný úvazek.

- **Reagovat flexibilněji na potřeby rodičů**

Rodiče někdy nejsou schopni naplánovat dlouho dopředu, kdy budou služby potřebovat, a pokud potřebují službu ihned z důvodů nějaké nenadálé události, tak pomoci rodičům tuto situaci vyřešit.

10. PŘÍLOHY

10.1. Seznam zkratk

CDS	centrum denních služeb
DD	dětský domov
DD3	dětské centrum pro děti do tří let (bývalé kojenecké ústavy)
DDM	dům dětí a mládeže
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	domov se zvláštním režimem
CHB	chráněné bydlení
KÚ OK	krajský úřad Olomouckého kraje
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NRP	náhradní rodinná péče
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OZP	osoba se zdravotním postižením
PAS	porucha autistického spektra
PPPD	pěstounská péče na přechodnou dobu
SAS	sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
TP	trvalý pobyt
ÚP	úřad práce
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZS OK	základní síť Olomouckého kraje

10.2. Slovníček pojmů

Pobytová péče

V rámci analýzy je rozlišena na dva typy, a to komunitní a ústavní.

Komunitní služby, deinstitucionalizace a transformace pobytových zařízení

Komunitní sociální služba⁵⁵ se vyznačuje tím, že je poskytována důsledně individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívá ke společenskému začlenění: pomáhá uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života.

Kritéria pobytové komunitní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na pobytové služby sociální péče, zajišťující uživatelům služby takové dlouhodobé bydlení, které by jim mělo být domovem (podle typologie zákona o sociálních službách: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, týdenní stacionáře). Kritéria se nevztahují na sociální služby, které zajišťují ubytování po přechodnou životní situaci (služby tréninkové, terapeutické, krizové, azylové apod.).

Kritéria komunitní ambulantní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na ambulantní služby sociální péče, které mají skupinový charakter a uživatelé v nich pravidelně a opakovaně tráví velkou část dne (odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře). Kritéria se nevztahují na ambulantní sociální služby sociální prevence a poradenství, jež mají charakter tréninkový nebo které pracují s uživateli jednotlivě (sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, poradny apod.), ani na sociální služby, jež mají krizový nebo nízkoprahový charakter.

Deinstitucionalizace a transformace⁵⁶

Evropská unie používá pojem deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému. V tomto materiálu je pojem deinstitucionalizace používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřenému na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě zahrnuje také obecný princip řízené změny systému a jeho směřování. Hlavním cílem aktivit v rámci podpory transformace je zajištění nástrojů, které pomohou zařízením sociálních služeb směřovat ve svém vývoji k poskytování takových typů služeb, jež odpovídají individuálním potřebám každého uživatele a odborným trendům. Je nutné zdůraznit, že samotná proměna pobytových zařízení sociálních služeb je otázkou individuální volby a vývoje každého jednotlivého zařízení. Samotné uzavření nebo reprofilace ústavu jsou ale možné pouze v případě, je-li vytvořena dostatečná síť alternativních služeb v komunitě. Relativně nejsnazší cesta k tomuto cíli vede přes podporu dosavadních poskytovatelů ústavní péče v transformaci poskytovaných služeb na služby chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení, vždy však s možností využití běžné sociální infrastruktury.

Další pojmy

Dětské centrum (003)

Poskytuje zdravotní služby a zaopatření dětem zpravidla do tří let věku (v případě sourozeneckých skupin nebo pokud ze zdravotních důvodů není nutné poskytnout péči dětem starším, do šesti let), jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytování zdravotní péče ve formě lůžkové péče a které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí, zejména dětem týraným, zanedbávaným, zneužívaným anebo dětem zdravotně postiženým. Zaopatřením se rozumí stravování, ubytování, ošacení a výchovná činnost. Činnost se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.

⁵⁵ <https://www.esfcr.cz/documents/21802/1865144/kriteriakomunitnisocialnisluzby.pdf/3125982f-c60b-45003-9e1b-a3999d069723?version=6.0&previewFileIndex=>

⁵⁶ <https://www.mpsv.cz/koncepc-podpory-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb>.

Homesharing

Homesharing není sociální službou. Je to forma odlehčovacího pobytu založeného na pomoci rodiny rodině. Umožňuje pravidelný pobyt dítěte nebo dospělého člověka s postižením v domácnosti tzv. hostitelské rodiny. Hostitelé pečují u sebe doma po určitou dobu o dítě/dospělého stejně jako o člena své rodiny⁵⁷.

Dobrovolnictví

Dobrovolnictví je forma lidské solidarity a sounáležitosti. Dobrovolná práce má své místo i v moderních sociálních službách. Úloha dobrovolníků v dnešních službách je podpůrná, dobrovolníci doplňují práci profesionálů, zvyšují kvalitu života klientů sociálních služeb. Akreditace MVČR zaručuje jistou míru kvality managementu dobrovolnické práce, akreditační komise posuzuje žadatele na tříleté období, prověřuje například způsob přípravy dobrovolníků na práci, rizika, finanční zabezpečení, pojištění, způsob spolupráce, kontroly a hodnocení. Akreditace umožňuje podání žádosti o dotaci na dobrovolnické programy. Druhy služeb, které nejčastěji spolupracují s externími subjekty, jsou nízkoprahová centra pro děti a mládež, domovy pro seniory a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi⁵⁸.

Peer konzultant

(z anglického peer – ve smyslu vrstevník či rovnocenný partner) Jsou to lidé, kteří sami zápasili se stejnými problémy a vším, co k tomu patří (bezmoc, úzkosti, neporozumění od okolí, samota aj.). Získali však náhled na to, co se s nimi děje, a objevili způsob, jak příznakům např. nemoci/vyhoření nepodlehout, ale naučit se s nimi žít. Mají sílu a chuť podpořit ostatní v podobně náročných situacích, které třeba sami zažili. Předávají zkušenosti se zvládáním problémů: dávají psychickou podporu v náročných situacích, které jsou s problémy spojeny. Přinášejí naději na spokojenější život. Klienti často nejsou schopni opustit svoji domácnost a vyhledat např. ambulantní služby. Peer konzultanti docházejí také za klienty v případě jejich hospitalizace. Tím se může zkrátit délka hospitalizace klientů a jejich rychlejší stabilizace, zotavení a návrat domů. V zemích s vyspělým systémem služeb jsou peer konzultanti již běžnou součástí odborných týmů⁵⁹. Princip peer přístupu, sdílení podobných zkušeností, coaching se dá použít i v jiných oblastech, nejenom v duševním zdraví, např. sdílením zkušeností s péčí o dítě s postižením.

Vybrané pojmy z oblasti školství

Základní třída/škola speciální⁶⁰

Speciální školství zahrnuje jak třídy/školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (bývalé zvláštní), tak obor základní škola speciální. Ten ale není zaměřen pouze na mentální postižení střední až těžké, ale i na souběžné postižení více vadami nebo autismus, oboje v kombinaci se středně těžkým až těžkým mentálním postižením (§ 48 školského zákona).

Vzdělávání žáků s tímto zdravotním postižením vyžaduje nejen odborné speciálněpedagogické vzdělání učitelů, ale také vhodně upravené vnější podmínky: nízký počet žáků ve třídě, školní třídy přizpůsobené potřebám žáků, speciální učebnice a pracovní sešity, přizpůsobený časový rozvrh a především klidné, nehlukné a nestresující školní prostředí, které poskytuje žákům pocit bezpečí a jistoty a umožňuje jejich koncentraci na školní práci.

Střední škola praktická

Praktická škola je speciální škola typu C, poskytující nižší střední vzdělání. Je určená zejména pro žáky s mentálním postižením. V kategorizaci ISCED patří do skupiny škol ISCED 2C, tedy mezi programy určené především pro přímý vstup na trh práce (též nazývané „konečné programy“), u kterých se neuvažuje o pokračování ve vyšším stupni vzdělání.

⁵⁷ https://homesharing.cz/wp-content/uploads/2021/11/METODIKA-Homesharing-pro-ONLINE-2021_11.pdf

⁵⁸ https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zprava_2012.pdf/fc9a448f-e2c6-02ab-4229-a796b8796695

⁵⁹ <https://dobrodus.cz/nase-sluzby/projekty/ridim-svuj-zivot/peer-konzultanti>

⁶⁰ Termín základní škola praktická se již nepoužívá.

https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/Z/Z%C3%A1kladn%C3%AD_%C5%A1kola_praktick%C3%A1

Je určena žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Umožňuje žákům doplnit si a rozšířit všeobecné vzdělání a získat základní pracovní dovednosti, návyky a pracovní postupy potřebné v každodenním i v budoucím pracovním životě. Poskytuje základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v oboru podle zaměření přípravy a vedoucí k profesnímu uplatnění.

Připravuje žáky pro výkon jednoduchých činností v oblasti služeb nebo výroby, zaměřuje se hlavně na údržbu domácnosti a sebeobsluhu. Žáci se učí základům matematiky, českého jazyka, občanské nauky a také různým pracovním činnostem, hlavně vaření, keramice, šití, úklidu a údržbě domácnosti. Praktické školy jsou jednoleté a dvouleté. Absolventi nezískávají výuční list, ale dostávají závěrečné vysvědčení.

10.3. Použité zdroje

- Investice do dětí, proč přesunout finanční prostředky vynakládané na ústavní péči do podpory rodin a komunit, Lumos, 2018.
- Analýza potřeby rané péče – Klusáček J., Hradílková, T., Nadace Avast.
- Konkrétní webové stránky jednotlivých poskytovatelů služeb.
- Osamostatňování mladých dospělých se zdravotním znevýhodněním, Schola Empirica, Nadace Abakus.
- Relevantní dokumenty Olomouckého kraje.
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Olomouckého kraje 2020–2024.
- Žít jako ostatní – zpráva o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021. Z Hnízda, Samostatný život vašich dětí.
- Školská inkluzivní koncepce Olomouckého kraje pro období 2020–2021 (<https://www.olkraj.cz/strategie-koncepce-vyrocní-zpravy-cl-281.html>).
- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Olomouckého kraje na období 2020–2024 (<https://www.olkraj.cz/strategie-koncepce-vyrocní-zpravy-cl-281.html>).