

Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra

Výzkum veřejné ochránkyně práv

Obsah

Úvod	3
Právní úprava poskytování sociálních služeb	5
1. Poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách	5
2. Nezbytnost zajistit odpovídající sociální službu pohledem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením	7
3. Právo na dostupnost sociálních služeb dle Ústavního soudu	8
Výsledky empirického výzkumu	10
4. Kraje	10
5. Poskytovatelé sociálních služeb	33
6. Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy	42
7. Psychiatrické nemocnice	45
8. Rodiče	46
Shrnutí	48
Závěr	49



Úvod

Veřejná ochránkyně práv zaznamenala rostoucí počet stížností na nedostatečné zajištění sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS). Rozhodla se proto provést dotazníkové šetření s **cílem zmapovat dostupnost sociálních služeb pro osoby s PAS (děti i dospělí), jejichž postižení je současně doprovázeno významnými poruchami chování.**

Metodou výzkumu bylo elektronické dotazníkové šetření (survey¹) mezi čtyřmi skupinami respondentů: kraji, poskytovateli sociálních služeb, školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy a psychiatrickými nemocnicemi. Kraje byly osloveny zejména kvůli své povinnosti zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb a zabezpečovat síť sociálních služeb v dostatečné kapacitě a náležitě kvalitě. Poskytovatelé sociálních služeb zase mají přímou zkušenost s klienty s PAS a s rizikem v chování. Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy a psychiatrické nemocnice byly vybrány kvůli tomu, že děti s PAS zde byly umístěny během systematických návštěv,² v některých případech právě kvůli nedostatku míst u poskytovatelů sociálních služeb.

Sběr dat probíhal v termínu od 13. června do 28. srpna 2017. Dotazník vyplnilo všech 14 krajských úřadů (100 %), 424 z 527 oslovených poskytovatelů sociálních služeb (80 %), 66 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy (100 %), a 12 z 16 oslovených psychiatrických nemocnic (75 %). Svoji zkušenost se zajištěním sociální služby pro dítě s poruchou autistického spektra sdílelo celkem 74 rodin.

Dotazník byl postaven na kazuistice – popisu situace dvou zájemců žádajících o poskytnutí sociální služby. V jednom případě se jednalo o dítě, ve druhém o dospělého muže. Situace zájemců o službu byla popsána následovně.

1 Metoda sociálně vědního výzkumu založena na hromadném sběru a analýze dat.

2 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy [on-line]. Brno: Veřejný ochránce práv 2012 [cit. 18. září 2018]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben [on-line]. Brno: Veřejný ochránce práv 2008 [cit. 18. září 2018]. Dostupné https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psychiatricke_lecebny_08.pdf



Kazuistika 1:

Zájemcem o sociální službu je nezletilý (13 let) chlapec, který má diagnostikovanou poruchu autistického spektra v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením. Jeho postižení se mimo jiné projevuje problematickým chováním, které je doprovázeno výraznými emočními výkyvy a záchvaty brachiální agrese směřující nejen vůči sobě samému, ale také svému okolí. S ohledem na destruktivní projevy chování, vyžaduje úpravu prostředí s minimem vybavení. Záchvaty přetrvávají i přes trvalou psychiatrickou medikaci. Chlapec byl rovněž opakovaně hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Hospitalizace však nevedla ke zmírnění těchto projevů.

Chlapec potřebuje celodenní péči a dohled. Ty mu doposud zajišťovala matka. S ohledem na náročnost péče je třeba zajistit vhodnou sociální službu, která by dokázala reflektovat jeho potřeby a současně alespoň částečně odlehčila rodině. V souvislosti s poskytnutím sociální služby je třeba respektovat také to, že se velmi těžko adaptuje na větší kolektiva a služba by mu měla být zajištěna v rámci menší skupiny osob (max. 6).

Kazuistika 2:

Dospělý muž (27 let), který má diagnostikovanou poruchu autistického spektra v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením. Jeho postižení se mimo jiné projevuje problematickým chováním, které je doprovázeno výraznými emočními výkyvy a záchvaty brachiální agrese směřující nejen vůči sobě samému, ale také svému okolí. S ohledem na destruktivní projevy chování, vyžaduje úpravu prostředí s minimem vybavení. Záchvaty přetrvávají i přes trvalou psychiatrickou medikaci. Muž byl rovněž opakovaně hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Hospitalizace však nevedla ke zmírnění těchto projevů.

Muž potřebuje celodenní péči a dohled. Ty mu doposud zajišťovala matka. S ohledem na náročnost péče je třeba zajistit vhodnou sociální službu, která by dokázala reflektovat jeho potřeby a současně alespoň částečně odlehčila rodině. V souvislosti s poskytnutím sociální služby je třeba respektovat také to, že se velmi těžko adaptuje na větší kolektiva a služba by mu měla být zajištěna v rámci menší skupiny osob (max. 6).



Právní úprava poskytování sociálních služeb

1. Poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách

Poskytování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách³ a jeho prováděcí vyhláška.⁴ Tento zákon stanoví povinnosti obcím, obecním úřadům obcí s rozšířenou působností, krajům a krajským úřadům.

Před stručným popisem povinností, které všichni výše uvedení mají, je nutné zdůraznit principy, na nichž poskytování sociálních služeb stojí.

Sám zákon o sociálních službách⁵ zdůrazňuje, že: „*Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. **Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob**, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. **Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.***“

Tato obecná zásada plně koresponduje s požadavky Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a s nedávným nálezem Ústavního soudu.⁶

K naplnění těchto principů by měly směřovat veškeré postupy a činnosti všech subjektů, které se podílejí na plánování, zajišťování, financování a poskytování služeb.

1.1 Role obce při zajištění sociálních služeb⁷

Hlavním úkolem obce je zjišťovat potřeby osob na svém území a zajišťovat dostupnost informací o sociálních službách na svém území. K povinnostem obce patří také spolupráce s dalšími obcemi, krajem a poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci nebo kontaktu mezi konkrétní sociální službou a potenciálním klientem.

Obce sehrávají důležitou roli při přípravě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje.⁸ Obce mají sdělovat kraji informace o tom, které služby na svém území potřebují rozšířit či nově zřídit, či naopak, u kterých služeb poptávka klesá. Proto, aby tuto povinnost mohly plnit, musejí mít o poptávce a nabídce konkrétních služeb přehled.

3 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

4 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

5 Ustanovení § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

6 Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018, dostupný na <http://nalus.usoud.cz>.

7 Ustanovení § 94 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

8 Náležitosti střednědobého plánu stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Proto, aby služby byly pro občany obcí dostupné, je nutná spolupráce všech obcí, poskytovatelů sociálních služeb a zástupců klientů, jejich rodin či nevládních organizací, které se zranitelných skupinám osob věnují.

Z výše uvedeného vyplývá, že obce mají v systému plánování zajištění dostupnosti sociálních služeb významnou a v mnohém nezastupitelnou roli. Měly by znát aktuální potřeby svých občanů a měly by být jako první schopny identifikovat potřebu konkrétní služby s ohledem na poptávku po této službě na svém území.

1.2 Role obecního úřadu obce s rozšířenou působností při zajištění sociálních služeb⁹

Obecní úřad obce s rozšířenou působností má povinnost zajistit okamžitou pomoc osobě, které aktuálně není poskytována sociální služba a její absence ji ohrožuje na životě a zdraví. Pomocí se rozumí zajištění sociální služby nebo jiné formy pomoci v nezbytném rozsahu. Tato povinnost se však váže k výjimečným situacím, kdy je zpravidla pomoc zabezpečena na přechodnou dobu, než se podaří najít dlouhodobé řešení nepříznivé situace člověka.

Pro mapování potřeb lidí, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, je stěžejní povinnost obecního úřadu realizovat sociální práci směřující k řešení této situace.¹⁰

Pokud zákon o sociálních službách hovoří o pomoci při sociálním začlenění, je to právě sociální práce, která zde sehrává zásadní roli. Rodiny, které pečují o dítě, příp. dospělé dítě s poruchou PAS a s rizikem v chování, jsou ohroženy sociálním vyloučením. Z důvodu náročnosti péče přetřívají pečující osoby dosavadní kontakty s okolním světem, s přáteli, odcházejí ze zaměstnání, aby mohly potřebnou péči zajistit. Tyto rodiny nepotřebují „pouze“ sociální službu, postupem času budou řešit problém s nalezením vhodné školy, se zajištěním zdravotní péče, možná s obtížemi při hledání zaměstnání, které umožní skloubit práci a péči o dítě s postižením. Toto široké spektrum potřeb celé rodiny vyžaduje podporu sociálního pracovníka či pracovníci.

1.3 Role kraje při zajištění sociálních služeb¹¹

Povinnosti kraje jsou v mnohém podobné povinnostem obce. Úkolem kraje je zjišťovat, které služby a v jaké kapacitě potřebuje na svém území. Důvodem je to, že má povinnost zajistit dostupnost sociálních služeb. Pro splnění této povinnosti potřebuje informace o tom, které služby chybí úplně, kde nestačí kapacita apod. Proto by měl při vytváření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, který musí zpracovat, spolupracovat s obcemi, poskytovateli a také osobami, jimž mají služby sloužit.

Kraj má informovat Ministerstvo práce a sociálních věcí o tom, jak plní své plány.

9 Ustanovení § 92 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

10 Nepříznivou sociální situací se pro účely zákona o sociálních službách rozumí „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením“.

11 Ustanovení § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



Lze tedy shrnout, že stěžejním nástrojem pro zajištění dostupnosti sociálních služeb je jejich plánování, které je v kompetenci kraje. Na plánování by se měli podílet jak obce a poskytovatelé služeb, tak i klienti těchto služeb (zájemci o službu) a jejich zástupci (zákonní zástupci, neziskové organizace hájící jejich zájmy).

1.4 Role krajského úřadu při poskytování sociálních služeb¹²

Krajský úřad koordinuje ve svém správním obvodu poskytování sociálních služeb a stejně tak koordinuje výkon sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob.

2. Nezbytnost zajistit odpovídající sociální službu pohledem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením¹³ (dále jen „Úmluva“) je založena na principu rovnoprávnosti a zaručuje všem osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Jedním z hlavních pilířů Úmluvy a jí garantovaných práv je článek 19. Ten zahrnuje dva základní koncepty, a to právo na nezávislý život osob se zdravotním postižením a taktéž právo být začleněn do komunity. Mimo jiné článek 19 stanoví, že státy, které jsou smluvní stranou této Úmluvy, zajistí, **„aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci“**.

K bližšímu vysvětlení tohoto závazku smluvních států je zásadní podotknout, že článek 19 výslovně zmiňuje všechny lidi se zdravotním postižením, tedy i osoby s PAS (taktéž samozřejmě i v kombinaci s významnými poruchami chování). Jelikož se výzkum zabývá nejen dospělými s PAS, ale i dětmi, je vhodné dodat, že pro děti základ práva žít nezávisle a být začleněn do komunity zahrnuje **právo vyrůstat v rodině**.

Článek 23 Úmluvy výslovně stanoví smluvním státům povinnost zajistit, aby děti se zdravotním postižením měly rovná práva na život v rodinném prostředí. K naplnění tohoto práva musejí být dětem s postižením a jejich rodinám poskytnuty včasné a komplexní informace, služby a podpora. Článek 24 Úmluvy zdůrazňuje, že důvodem oddělení dítěte od rodičů nesmí být zdravotní postižení dítěte samotného nebo rodičů (případně jednoho z rodičů). V případech, kdy se dlouhodobě nedaří zajistit rodině pomoc a podporu prostřednictvím terénní sociální služby, aby dítě mohlo zůstat v rodině, a dítě proto začne využívat pobytové služby (mnohdy místně nedostupné), a je tak fakticky odděleno od rodiny, může představovat porušení výše uvedených článků.

¹² Ustanovení § 93 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹³ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, přijatá v New Yorku 13. prosince 2006, vyhlášená pod č. 10/2010 Sb. m. s.



Opomenout nelze ani článek 23 Úmluvy o právech dítěte,¹⁴ který uznává právo dětí s tělesným nebo duševním postižením požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti. Za tímto účelem musejí smluvní státy této úmluvy zajistit dětem s postižením a osobám, které o ně pečují, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů. Děti se musí dostat takové pomoci, která v maximální míře podpoří jeho zapojení do společnosti a celkový rozvoj.

Tam, kde lidé se zdravotním postižením kladou vysoké nároky na osobní službu, přetrvává mnohdy stále trend institucionalizované péče. Podle Obecného komentáře Výboru pro práva osob se zdravotním postižením,¹⁵ však takový postup **odporuje článku 19**, který garantuje právo žít nezávisle a být začleněn do komunity všem lidem se zdravotním postižením **bez ohledu na mentální způsobilost, soběstačnost nebo potřebu podpory**.

Jedním z cílů právní úpravy článku 19 je tedy **nahradit institucionalizovanou péčí v zařízeních podpůrnými službami pro nezávislý život**,¹⁶ což se bezesporu týká i osob s PAS. To je logicky propojeno s **nutností přizpůsobit podpůrné služby** potřebám jednotlivého klienta.

3. Právo na dostupnost sociálních služeb podle Ústavního soudu

Dostupností sociálních služeb se zabýval rovněž Ústavní soud (dále jen „ÚS“), který ve svém nálezu sp. zn. I. ÚS 2637/17¹⁷ shrnul nejen základní principy poskytování sociálních služeb, ale především vyložil povinnosti kraje stran zajištění sociální služby.

Ústavní soud připomněl, že stěžejním ustanovením zákona o sociálních službách je § 38, který výslovně definuje základní právo při poskytování sociálních služeb: *„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“*

14 Sdělení Federálního ministerstva za hraničních věcí č. 104/1991 Sb., o přijetí Úmluvy o právech dítěte.

15 Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Obecný komentář č. 5 (2017). Právo žít nezávisle a být začleněn do komunity.

16 Navíc Obecný komentář k článku 19 upozorňuje, že např. ani menší skupinové domy s pěti až osmi lidmi a dokonce ani jednotlivé domy nemohou být nazývány nezávislým životním uspořádáním, pokud naplňují další definiční znaky instituce nebo institucionalizace. Takovými definičními znaky jsou např. povinné sdílení asistentů, identické aktivity na stejném místě pro skupinu lidí pod určitou autoritou nebo paternalistický přístup k poskytování služeb.

17 Ve výše uvedeném nálezu rozhodoval Ústavní soud o situaci stěžovatele, který má diagnostikovanou poruchu autistického spektra doprovázenou středně těžkým mentálním postižením a významnými poruchami chování. Jeho porucha chování se projevuje atakami agrese namířenými proti majetku, ale také soběsamému a pečujícím osobám. V důsledku svého postižení vyžaduje celodenní dohled a rovněž také dopomoc při obstarávání základních potřeb. Ty mu dlouhodobě zajišťovala babička a matka (sama má rovněž psychosociální postižení). S ohledem na náročnost poskytované péče usiloval stěžovatel o poskytnutí pobytové sociální služby, která by dokázala reflektovat jeho potřeby. Z toho důvodu se opakovaně a mamě obrátil na různé poskytovatele sociálních služeb. Poté oslovil příslušnou obec s rozšířenou působností, kraj a také krajský úřad s žádostí o zajištění sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách. Vzhledem k tomu, že kraj nepodnikl nezbytné kroky k zajištění potřebné služby, obrátil se s žalobou proti nezákonnému zásahu na krajský soud a následně také na Nejvyšší správní soud.



Z výše uvedeného ustanovení podle ÚS vyplývá právo na poskytování sociálních služeb v určité kvalitě – tj. v nejméně omezujícím prostředí. Za plné realizace tohoto práva by pak měly být všem lidem v nepříznivé sociální situaci dostupné rozmanité sociální služby různého druhu a charakteru, které by jim vyhovovaly nejvíce, poskytovaly největší pomoc a podporu a současně respektovaly požadavek minimálního omezení. Jak připomíná ÚS, jedná se o **ideální stav, o který by měla veřejná moc usilovat, nicméně není povinna jej okamžitě zajistit**. Z ustanovení § 38 nelze vyvozovat povinnost zajistit poskytnutí konkrétní sociální služby v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území. Vedle toho však z tohoto ustanovení dle ÚS vyplývá základní požadavek *„aby oprávněným osobám byly k dispozici vůbec nějaké služby sociální péče pro ně vhodné (byť nikoli nejlepší) a aby jim tyto služby umožnily vést alespoň elementárně důstojný život, bez automatického vyčlenění ze společnosti či ztráty veškeré osobní autonomie“*.

Povinnost zajistit odpovídající sociální služby mají ze zákona kraje. Ty se musejí postarat o to, aby osobám v nepříznivé sociální situaci na jejich území byly k dispozici potřebné sociální služby. Krajům je uložena povinnost zjišťovat potřeby dotčených osob na svém území a na základě těchto zjištění vytvářet střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.¹⁸ V této souvislosti ÚS zdůraznil, že kraj má povinnost zabezpečovat také to, aby zjištěné potřeby oprávněných osob mohly být uspokojeny, tedy aby jim na území kraje byly dostupné odpovídající (vhodné) sociální služby včetně služeb sociální péče.

Jak zdůraznil ÚS, výše popsaná povinnost kraje zahrnuje také povinnost činit přiměřené kroky k tomu, aby všem oprávněným osobám na jeho území byly dostupné vhodné sociální služby. Při konkrétní volbě těchto kroků, stejně tak jako při rozhodování o konkrétní podobě a charakteru dotčených služeb má zároveň kraj velkou míru uvážení a při plnění této své povinnosti může používat různé prostředky předvídané zákonem.

K zásahu do základní podstaty práva na zajištění dostupné sociální služby by mohlo dojít v situacích, kdy *„by určitá oprávněná osoba dlouhodobě neměla k dispozici žádnou vhodnou sociální službu, které by jí umožňovaly elementárně důstojnou existenci; či kdy by veřejná moc ze svého zájmu zcela vyloučila potřebné sociální služby pro určité oprávněné osoby, například i pro osoby s atypickým zvláště těžkým zdravotním postižením či problematickým chováním vyžadující náročnou péči a podporu“*.

V neposlední řadě ÚS připomněl, že právo na zajištění vhodné sociální služby je pod ochranou soudní moci, a je tedy možné je uplatnit v řízení před soudem. Za vhodný procesní prostředek na ochranu tohoto práva označil žalobu na ochranu před nezákonným zásahem.¹⁹

18 Ustanovení § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

19 Ustanovení § 82 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správní, ve znění pozdějších předpisů.

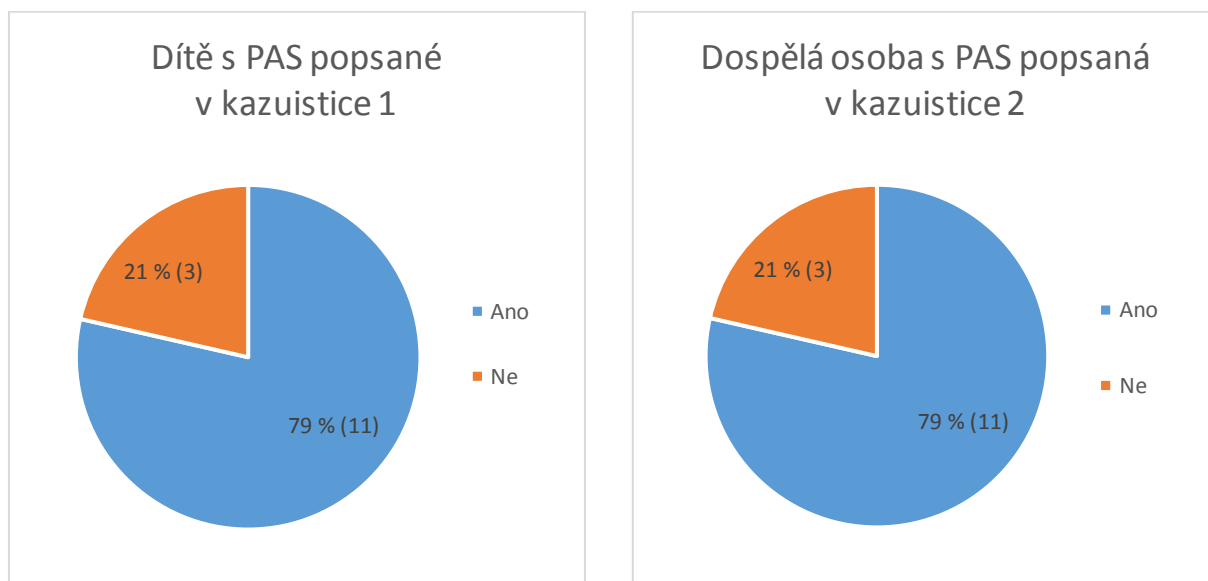
Výsledky empirického výzkumu

4. Kraje

První skupinou respondentů byly kraje, jelikož ty by měly zajistit dostupnost sociálních služeb. Dotazník se tedy zaměřil na to, zda v jednotlivých krajích existuje sociální služba, která by mohla být poskytnuta klientům s PAS popsaným v kazuistikách. **Jak ukazuje Graf 1, dle jejich vyjádření je ve většině krajů (v téměř 80 % z nich) odpovídající sociální služba k dispozici.** V případě dětí s PAS (kazuistika 1) by sociální službu nedokázal zabezpečit Karlovarský, Plzeňský a Zlínský kraj. V případě dospělých klientů s PAS (kazuistika 2) představuje výjimku Karlovarský kraj, Ústecký kraj a Pardubický kraj.

Pardubický kraj v rámci doplnění uvedl: „Dostupnost sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu závisí vždy na konkrétních potřebách zájemce a případných limitech zařízení (velikost, složení a struktura skupiny/domácnosti). V příspěvkových organizacích Pardubického kraje (služba Domovy pro osoby se zdravotním postižením – 6 služeb) jsou uživateli také osoby s PAS. Většina PO Pk by byla schopna zajistit péči o tyto osoby. Přijetí vychází vždy ze sociálního šetření, zmapovaných potřeb klienta atd.“

Graf 1 – Existence sociální služby, která by mohla být poskytnuta klientům s PAS popsaným v kazuistikách



Kraje měly dále specifikovat, kterou sociální službu by mohly dospělému klientovi s PAS popsanému v kazuistice nabídnout (Tab. 1). **Každý kraj uvedl v průměru 3 zařízení/sociální služby** (tento počet varioval od 1 v Královéhradeckém, Plzeňském, Zlínském a Středočeském kraji až po 10 v Moravskoslezském kraji). **Nejčastěji šlo o domovy pro osoby se zdravotním postižením (téměř v polovině případů) a domovy se zvláštním režimem (v pětině případů).** Dle sdělení oslovených krajů představuje kapacita těchto služeb zhruba **600 osob** (čili v průměru 55 osob na jeden kraj), přičemž naplněnost dosahuje **98 %** – tyto údaje je ale nutno brát pouze velice



orientačně, jelikož část krajů požadované údaje neuvedla, a u některých odpovědí není zřejmé, zda jde o celkovou kapacitu/naplněnost zařízení, anebo o kapacitu/naplněnost pro osoby s PAS.

Tab. 1 – Název, typ služby, kapacita a naplněnost zařízení, která by mohla poskytnout sociální službu dospělému klientovi s PAS popsanému v kazuistice

Kraj	Název zařízení	Typ služby	Kapacita	Naplněnost
Jihočeský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek	DOZP	10 (odhad pro osoby s PAS)	10
Jihočeský kraj	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec	DOZP	6 (odhad pro osoby s PAS)	?
Jihočeský kraj	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec	Týdenní stacionář	1 (odhad pro osoby s PAS)	1
Jihočeský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky	DOZP	1 (odhad pro osoby s PAS)	1
Jihočeský kraj	Centrum BAZALKA, o. p. s.	Týdenní stacionář	8 (nejedná se o kapacitu lůžek jen pro osoby s PAS)	8
Královéhradecký kraj	Barevné domky Hajnice	DOZP	6	6
Plzeňský kraj	CSS Stod, p. o.	DOZP	143	143
Olomoucký kraj	Klíč - centrum sociálních služeb	DOZP	19	19
Olomoucký kraj	Klíč - centrum sociálních služeb	Týdenní stacionář	6	6
Zlínský kraj	Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení Zátíší	Chráněné bydlení	5	5
Jihomoravský kraj	Ruka pro život, o. p. s.	Chráněné bydlení	6	6
Jihomoravský kraj	Ruka pro život, o. p. s.	Denní stacionář	16	16
Jihomoravský kraj	Diecézní charita Brno	Denní stacionář	?	54
Jihomoravský kraj	Diecézní charita Brno	Chráněné bydlení	35	35



Středočeský kraj	Domov NAUTIS Libčice	DZR	8	?
Liberecký kraj	SLUNCE VŠEM, zapsaný spolek	Centrum denních služeb	8	8
Liberecký kraj	SLUNCE VŠEM, zapsaný spolek	Odlehčovací služba	2	2
Liberecký kraj	Domov Maxov	DZR	8	8
Kraj Vysočina	Domov Jeřabina Pelhřimov, příspěvková organizace	DZR	12	12
Kraj Vysočina	Domov Kamélie Křižanov, příspěvková organizace	DZR	6	6
Kraj Vysočina	INTEGRAČNÍ CENTRUM SASOV, z. ú.	Denní stacionář	okamžitá kapacita 3	zařízení po domluvě přijímá další klienty
Kraj Vysočina	INTEGRAČNÍ CENTRUM SASOV, z. ú.	Sociální rehabilitace	okamžitá kapacita 2	zařízení po domluvě přijímá další klienty
Moravskoslezský kraj	Benjamín, p. o., středisko Petřvald	DZR	8	8
Moravskoslezský kraj	Benjamín, p. o., středisko Karviná	DOZP	18	18
Moravskoslezský kraj	Benjamín, p. o., středisko Petřvald	DOZP	24	24
Moravskoslezský kraj	Sagapo, p. o., středisko Bruntál	DOZP	29	29
Moravskoslezský kraj	Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava	DZR	12	12
Moravskoslezský kraj	DOZP Sagapo, p. o., středisko Vrbno pod Pradědem	DOZP	18	?
Moravskoslezský kraj	Sagapo, p. o., středisko Horní Benešov	DOZP	18	?
Moravskoslezský kraj	Domov Třebovice, Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p. o., Ostrava-Třebovice	DOZP	20	?



Moravskoslezský kraj	Domov Barevný svět, Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p. o., Ostrava-Muglinov	DOZP	85	?
Moravskoslezský kraj	Domov na Liščině, Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p. o., Ostrava-Hrušov	DOZP	55	?
Praha	DOZP Leontýn	DOZP	?	?
Praha	DOZP Horní Poustevna	DOZP	?	?
Praha	DOZP Horní Maxov	DOZP	?	?
Praha	Národní ústav pro autismus, z. ú.	DZR	?	?

Jihočeský kraj doplnil, že do tabulky uvedl pouze částečný výčet pobytové formy služeb, a že „cílem je zachovat sdílenou péči s rodinou, takže část služeb zejména u týdenních stacionářů je ještě kombinována s péčí rodiny, odlehčovací službou a další případnou výpomocí osobní asistence, zejména pokud se jedná o výrazné stavy neklidu a pečující osoba je sama nezávládná. Každá nepříznivá sociální situace u těchto osob je posuzována individuálně, také s ohledem na zletilost či nezletilost takovéto osoby a následně jsou hledána řešení, případně plánované změny u cílové skupiny v rámci části stávajících kapacit v některých pobytových zařízeních služeb péče.“ Krajský úřad Moravskoslezského kraje uvedl, že „klade důraz na poskytování sociálních služeb, které lidem umožní co nejdéle setrvat v jejich přirozeném prostředí, tedy podporu terénních a ambulantních služeb. V Moravskoslezském kraji jsou organizace nabízející terénní odlehčovací službu, nebo osobní asistenci pro obě Vámi uvedené cílové skupiny, tedy osobu mladší i starší 18 let. Rovněž na území kraje působí ambulantní služby, a to například centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny. Moravskoslezský kraj v rámci procesu transformace pobytových sociálních služeb vytvořil nové kapacity pobytových sociálních služeb pro obě cílové skupiny v rámci krajské příspěvkové organizace Benjamín.“ Magistrát hlavního města Prahy zase vysvětlil, že „kapacity pro osoby trpící poruchou autistického spektra by měla nabízet (a nabízí) služba domov pro osoby se zdravotním postižením“ a že v tabulce jsou uvedena pouze ta pobytová zařízení, která se na tuto cílovou skupinu výslovně specializují.

V případě dítěte s PAS, popsaného v kazuistice č. 1, uváděly kraje v **průměru 2 zařízení/sociální služby**, které by mu mohly nabídnout (tento počet varioval od jednoho zařízení v Královéhradeckém, Ústeckém a Středočeském kraji až po 5 v Jihočeském kraji). Nejčastěji, téměř v polovině případů, šlo o **domovy pro osoby se zdravotním postižením**, méně často o **týdenní nebo denní stacionáře**. Dle sdělení krajů představuje celková kapacita těchto zařízení zhruba **190 osob** (čili v průměru 17 na jeden kraj) a aktuální naplněnost dosahuje zhruba **94 %** (Tab. 2). Opět jde pouze o velice orientační čísla, jelikož část krajů požadované údaje neuváděla, a u některých odpovědí není zřejmé, zda jde o celkovou kapacitu/naplněnost zařízení, anebo o kapacitu/naplněnost pro osoby s PAS. Navíc, část krajů uvedla plně nebo částečně stejná zařízení jako v předešlé otázce týkající se dospělých klientů – část kapacity (zhruba 70 míst) je tedy sdílená dětskými i dospělými klienty. Jihočeský kraj také sdělil, že žadatel o službu by vzhledem k věku (13 let) mohl dostat v těchto zařízeních výjimku a že u klientů v tomto věku je „*maximální zájem, aby*



zůstala zachována částečně péče v rodině a byly dostupné další sociální služby (SAS²⁰ pro rodiny s dětmi, osobní asistence, škola s možností družiny, odlehčovací pobytová sociální služba, denní stacionář)“.

Tab. 2 – Název, typ služby, kapacita a naplněnost zařízení, která by mohla poskytnout sociální službu dítěti popsanému v kazuistice

Kraj	Název zařízení	Typ služby	Kapacita	Naplněnost
Jihočeský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek	DOZP	10	10
Jihočeský kraj	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec	DOZP	6	?
Jihočeský kraj	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec	Týdenní stacionář	1	1
Jihočeský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky	DOZP	1	1
Jihočeský kraj	Centrum BAZALKA, o. p. s.	Týdenní stacionář	8 (nejedná se však o kapacitu lůžek jen pro osoby s PAS)	8
Královéhradecký kraj	Barevné domky Hajnice	DOZP	6	6
Ústecký kraj	Domovy sociálních služeb Kadaň-Mašřov, Domov pro osoby se zdravotním postižením Kadaň	DOZP	6	6
Pardubický kraj	Domov pod hradem Žampach	DOZP	5	0
Pardubický kraj	Domov pod hradem Žampach	Odlehčovací služby	1	0
Olomoucký kraj	Klíč - centrum sociálních služeb	DOZP	19	19
Olomoucký kraj	Klíč - centrum sociálních služeb	Týdenní stacionář	6	6
Olomoucký kraj	Dětský klíč Šumperk, o. p. s.	Odlehčovací byt	2	2
Jihomoravský kraj	Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM o. s. (od r. 2018 změna na Paspoint, z. ú.)	Osobní asistence pro děti a mladé lidi s PAS	Věková struktura 1 - 64 let	?

20 Sociálně aktivizační služby.



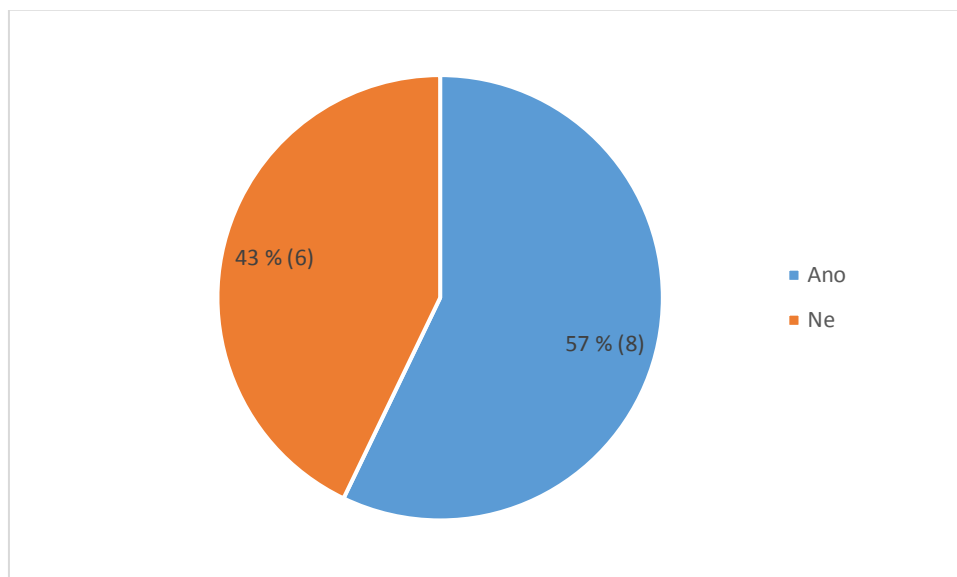
Jihomoravský kraj	Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM, o. s. (od r. 2018 změna na Paspoint, z. ú.)	Raná péče pro rodiny dětí s PAS	Věková struktura 0 - 7 let	?
Jihomoravský kraj	Asociace pomáhající lidem s autismem APLA-JM, o. s. (od r. 2018 změna na Paspoint, z. ú.)	Sociální rehabilitace	Věková struktura 11 - 64	?
Jihomoravský kraj	Paspoint, z. ú.	Poradenské centrum - Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (od r. 2018)	Věková struktura 0 - 18 let	?
Středočeský kraj	Domov NAUTIS Libčice	DZR	8	?
Liberecký kraj	Domov Raspenava, příspěvková organizace	DOZP	29	29
Liberecký kraj	Dětské centrum Jilemnice, příspěvková organizace	Týdenní stacionář	10	10
Liberecký kraj	Dětské centrum Jilemnice, příspěvková organizace	Denní stacionář	20	20
Kraj Vysočina	INTEGRAČNÍ CENTRUM SASOV, z. ú.	Denní stacionář	okamžitá kapacita 3	zařízení po domluvě přijímá další klienty
Kraj Vysočina	INTEGRAČNÍ CENTRUM SASOV, z. ú.	Sociální rehabilitace	okamžitá kapacita 2	zařízení po domluvě přijímá další klienty
Moravskoslezský kraj	Benjamín, p. o., středisko Havířov	DOZP	24	24
Moravskoslezský kraj	Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava, p. o	DOZP	24	24
Praha	DC Paprsek	Denní stacionář	?	?
Praha	DOZP Horní Poustevna	DOZP	?	?

Pozn.: Šedou barvou jsou označena zařízení, která krajské úřady uvedly také v předešlé otázce týkající se umístění dospělých klientů s PAS.



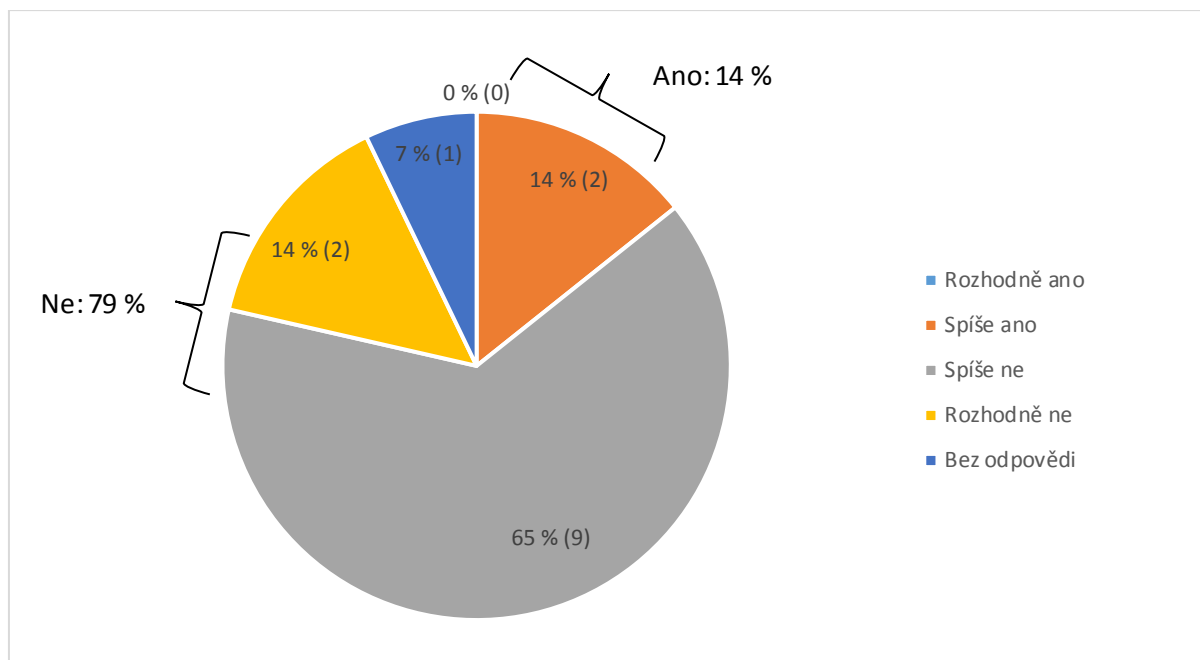
Jak dále vidno z Grafu 2, s **žádostmi o poskytnutí sociální služby klientovi s PAS má v letech 2015 až 2017 zkušenosti více než polovina krajů**. Obdobnou žádost obdrželo od roku 2015 celkem osm z nich (v Jihočeském, Pardubickém, Olomouckém, Zlínském, Jihomoravském, Středočeském, Moravskoslezském kraji a v Kraji Vysočina). Pět z nich (kraje Jihočeský, Pardubický, Olomoucký, Jihomoravský a Vysočina) poskytlo také odhadovaný počet obdržených žádostí a z toho počet zájemců, kterým byla služba zajištěna; zbylé kraje sdělily, že tyto údaje nevidují. Ukázalo se, že **těchto žádostí je velmi málo**: v průměru jde o jednu až dvě žádosti na jeden kraj ročně (většinou jde o klienta do 26 let). Za roky 2015 a 2016 se podařilo zabezpečit službu 10 z 12 zájemců (zbylí dva jsou v pořadníku čekatelů, jeden z nich je zatím v týdenním stacionáři); v prvním pololetí roku 2017 se podařilo zabezpečit službu 3 z 9 žadatelů. Je ale třeba zdůraznit, že zájemci se ve velké většině případů obrazejí přímo na poskytovatele sociálních služeb, a jak připomněli někteří respondenti, kraje či krajské úřady vstupují do jednání metodicky v rámci sociální práce či v rámci koordinace sítě sociálních služeb.

Graf 2 – Obdržení žádosti od zájemce poptávajícího poskytnutí sociální služby pro osobu s PAS (od roku 2015 do současnosti)



I když se převis poptávky, který uvádějí kraje, nejeví jako vysoký, velká většina z nich (téměř 80 %) vnímá nabídku sociálních služeb pro cílovou skupinu osob (dětí i dospělých) s PAS v jejich kraji jako nedostatečnou (Graf 3). Středočeský kraj uvedl, že na tuto otázku nelze adekvátně odpovědět, jelikož „osoby s PAS potřebují v závislosti na míře postižení širokou škálu podpory (od nulové např. v případě Aspergerova syndromu po 24hodinovou). Potřeby uživatelů s PAS tak lze zpravidla v přiměřené míře uspokojovat v rámci existujících služeb pro osoby s postižením. Obtíže jsou se zajištěním vhodné služby pro uživatele se závažnými poruchami chování, zejm. projevy agrese a autoagrese“. Předmětem dotazníku byly právě služby pro poslední jmenovanou skupinu uživatelů, jak vyplývá i z předložených kazuistik.

Graf 3 – Jak vnímají kraje dostatečnost sociálních služeb pro cílovou skupinu osob (dětí i dospělých) s PAS



Jelikož kraje mají zpracovávat plány rozvoje sociálních služeb, zbylá část dotazníku se zaměřila právě na to, jak tento proces probíhá a zda se plány zaměřují i specificky na osoby s PAS. S výjimkou Plzeňského kraje všichni respondenti sdělili, že se jejich **střednědobé plány rozvoje sociálních služeb věnují i problematice zajištění sociálních služeb pro osoby s PAS.**

Co se týče konkrétních opatření týkajících se osob s PAS, kraje ve střednědobých plánech nejčastěji pouze obecně uváděly, že hodlají podporovat sítě domovů pro osoby se zdravotním postižením a zvyšovat jejich kapacitu, podporovat vznik a rozvoj sociálních služeb zajišťujících denní program pro osoby s PAS (denní stacionáře) a podporovat rozvoj chráněného bydlení/sociálních bytů pro tuto cílovou skupinu. Konkrétní opatření (v rozsahu poskytnutém krajskými úřady) jsou shrnuta v Tab. 3.

Tab. 3 – Opatření definovaná v střednědobých plánech a akčních plánech týkající se osob s PAS²¹

<p>Magistrát hl. m. Prahy</p>	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>V rámci střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb pro období 2016 až 2018 je cílová skupina osob s poruchou autistického spektra zařazena mezi skupinu tzv. „jiných postižení“.</p> <p>Střednědobý plán rovněž definuje problematické oblasti, ke kterým řadí také „zvyšující se potřebu odborných specializovaných služeb, které jsou poskytovány některým specifickým cílovým skupinám (např. autismus kombinovaný s jiným typem postižení, Parkinsonova nemoc)“.</p>
--------------------------------------	--

²¹ Pro potřeby výzkumu byly střednědobé plány a akční plány čerpány z internetových stránek jednotlivých krajů.



	<p>V návaznosti na to jsou následně vymezena opatření ze strany MHMP. V návaznosti na zajištění podpory lidem s poruchou autistického spektra je stanoveno následující opatření:</p> <p>Nastavit systém provázaných a navazujících služeb pro osoby s PAS včetně zajištění sociálních služeb pro osoby se závažnou poruchou chování.</p> <p>Stabilizovat a upřesnit kapacity sociálních služeb, které poskytují specializovanou péči a pomoc pro různé typy postižení.</p>
Středočeský kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>V aktuálním Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2015 – 2019 je v rámci Priority 2 – Podpora sítě služeb sociální péče – pobytové služby akcentován rozvoj specializovaných služeb (péče o osoby s demencemi a dalšími degenerativními onemocněními, osoby s PAS, osoby v terminální fázi nevléčitelné nemoci). Problematika bude rovněž řešena v rámci připravované Strategie Středočeského kraje v sociální oblasti.</p>
Karlovarský kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2018 – 2020:</p> <p>V. Prioritní oblast: Systémová opatření</p> <p>5.2. Strategický cíl: Funkční systém řízení sociálních služeb včetně spolupráce s navazujícími službami a subjekty</p> <p>5.2.7. Dílčí cíl: Zajištění podpory osob specifických cílových skupin:</p> <p>Součástí naplnění dílčího cíle je rovněž zjištění potřeb osob s poruchou autistického spektra, srovnání se stávající nabídkou sociálních služeb pro danou cílovou skupinu a navržení řešení pro zajištění podpory osob této cílové skupiny, včetně případné podpory vzniku nových sociálních služeb pro danou cílovou skupinu či navýšení kapacity stávajících sociálních služeb, které již podporu osobám dané cílové skupiny zajišťují.</p> <p>Akční plán pro rok 2018:</p> <p>Opatření definovaná akčním plánem:</p> <p>Zjištění potřeb osob s poruchou autistického spektra, srovnání se stávající nabídkou sociálních služeb pro danou cílovou skupinu a navržení řešení pro zajištění podpory osob této cílové skupiny.</p> <p>Činnosti:</p> <p>1. seznámení s existujícími modely řešení situace dané cílové skupiny:</p> <p>- návštěva domova se zvláštním režimem Domov NAUTIS Libčice (poskytovatel Národní ústav pro autismus, z. ú.) pro osoby se souběhem autismu a problémového chování, které potřebují vysokou míru</p>



	<p>kvalifikované individuální podpory během celého dne a nemohou čerpat pobytové služby u jiných poskytovatelů služeb z důvodu svého těžkého problémového chování.</p> <p>2. příprava a realizace dotazníkového šetření ke zjištění potřeb osob s poruchou autistického spektra, oslovení poskytovatelů sociálních služeb (zejména raná péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny), základních škol speciálních ve spolupráci s externími odborníky (např. Národní ústav pro autismus, z. ú., společnost LUMOS).</p> <p>3. analýza cílové skupiny domovů pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Karlovarským krajem se zaměřením na osoby s poruchou autistického spektra</p> <p>- v rámci vyhodnocení a tvorby rozvojových plánů příspěvkových organizací.</p>
Ústecký kraj	<p>Střednědobý plán:</p> <p>Ústecký kraj s odkazem na usnesení vlády ČR č. 111/2016 „Podnět k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin“ realizuje v rámci procesu SPRSS v Ústeckém kraji zjišťování potřebnosti sociálních služeb a jiných forem pomoci pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a jsou plánovány potřebné kapacity sociálních služeb v konkrétních lokalitách Ústeckého kraje tak, aby byla zajištěna dostatečná dostupnost služeb této specifické cílové skupině.</p> <p>Akční plán pro rok 2018: Stanovené priority dle jednotlivých regionů kraje</p> <p>V rámci SWOT analýzy jednotlivých ORP kraje jsou identifikovány slabé stránky stran řešení situace osob s poruchou autistického spektra, od nich se poté odvíjejí konkrétně definované priority pro rok 2018.</p> <p>Teplicko:</p> <p>V ORP Teplice dlouhodobě sledovat vývoj poptávky u služby denní stacionáře se zaměřením na osoby s poruchou autistického spektra.</p> <p>Ústecko:</p> <p>Navýšení kapacity sociální služby denní stacionáře pro osoby s poruchou autistického spektra pro věkovou skupinu osoby po ukončení školní docházky.</p>
Liberecký kraj	<p>Střednědobý plán na období 2018 až 2020:</p> <p>Strategický cíl č. 2 Humanizace pobytových služeb sociální péče a transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením – rozvojové aktivity k jeho naplnění:</p> <p>A02-05 Transformace – APOSS Liberec, příspěvková organizace</p>



<p>– záměr k vzniku 8 lůžek pro osoby s PAS s problematickým a agresivním chováním napříč věkovým spektrem</p> <p>Strategický cíl č. 3 Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života přirozenými formami umožňujícími běžný život v komunitě – rozvojové aktivity k jeho naplnění:</p> <p>A03-05 Podpora osob s poruchami autistického spektra a pečujících osob prostřednictvím terénních a ambulantních služeb</p> <p>A03-06 Podpora mezirezortní spolupráce při řešení potřeb rodin s dětmi s PAS a osob s poruchami autistického spektra – Adresář služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, mapování poptávky po službách, informovanost.</p> <p>Strategický cíl č. 4 Zvýšení dostupnosti malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu (osoby s neurodegenerativními poruchami, s chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra a s kombinovanými vadami).</p> <p>A04-01 Mapování počtu a potřeb osob, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě (osoby s psychiatrickou diagnózou, demencí, chronickým duševním onemocněním, poruchami autistického spektra)</p> <p>A04-04 Podpora zvýšení dostupnosti pobytových malokapacitních sociálních služeb pro osoby, které nemohou žít samostatně v běžné komunitě z důvodu jejich zdravotního a duševního stavu – osoby s poruchami autistického spektra s problematickým chováním:</p> <p>Záměry v konceptu sítě:</p> <ul style="list-style-type: none">– § 47 Týdenní stacionář, věková skupina od 15 let, 6 lůžek - osoby s PAS s problematickým a agresivním chováním– § 44 Odlehčovací služby, věková skupina od 15 let, 4 lůžek - osoby s PAS s problematickým a agresivním chováním– § 51 Chráněné bydlení, mladí dospělí, 5 lůžek – osoby s PAS s problematickým a agresivním chováním– § 46 Denní stacionář, děti, mladí dospělí, 5 klientů – osoby s PAS s problematickým a agresivním chováním <p>Akční plán pro rok 2018:</p> <p>Prioritou kraje je zajištění dostupnosti pobytové sociální služby pro osoby s poruchami autistického spektra s agresivním a problematickým chováním dle § 50 – Domov se zvláštním režimem.</p> <p>V Libereckém kraji se nenachází žádné obdobné specializované zařízení a tyto osoby jsou v rámci kraje tzv. neumístitelné. V současné době je připravován ve spolupráci s městem Lomnice nad Popelkou a poskytovatelem sociální služby Oblastní charitou Jičín, o. p. s., projekt</p>
--



	<p>do výzvy IROP na vytvoření deseti specializovaných lůžek a vytvoření bezpečného domova pro tyto klienty s adekvátní sociální péčí. V Libereckém kraji je tato sociální služba zcela nedostupná.</p>
Pardubický kraj	<p>Střednědobý plán:</p> <p>C. 6.2 Vytvořit specializovanou službu zaměřenou na děti, mládež a mladé dospělé s vysokou mírou podpory a specifickými potřebami, které nejsou řešitelné v rámci komunitních služeb.</p> <p>Naplněno od 11/2017</p> <p>Obecně jsou podporovány terénní, ambulantní služby, včetně rané péče, které poskytují péči mimo jiné i osobám s PAS.</p>
Královéhradecký kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Plán rozvoje sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2011 – 2017, revize č. 15. Součástí dokumentu je Síť veřejně podporovaných sociálních služeb v Královéhradeckém kraji 2015 – 2017.</p> <p>Cíl 2.1 Zvýšit dostupnost služeb pro dospělé s postižením umožňujících život v běžné komunitě</p> <p>2.1.c Zvýšit kapacitu individualizovaného bydlení pro dospělé, kteří žijí v běžné komunitě (včetně osob s autismem).</p> <p>2.1.d Zvýšit kapacitu služeb zajišťujících denní program pro dospělé osoby s postižením žijící v běžné komunitě (včetně osob s autismem).</p> <p>Zastupitelstvo Královéhradeckého kraje schválilo usnesením č. ZK/26/1813/2016, ze dne 1. 2. 2016, Strategii rozvoje dostupnosti a kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje poskytovaných v komunitě pro osoby s postižením a duševním onemocněním pro období 2015 – 2023. Ta zohledňuje potřebu rozvoje služeb pro osoby s PAS v několika dílčích cílech a opatřeních. Jde o následující:</p> <p>Cíl č. 4.3. Zajistit dostupnost podpůrné služby pro osoby s poruchou autistického spektra (PAS) s působností pro území Královéhradeckého kraje</p> <p>Opatření vedoucí k naplnění cíle:</p> <ul style="list-style-type: none">- Podpořit vznik ambulantní služby pro osoby s PAS v Královéhradeckém kraji s cílem posílit komplexní terapeutický přístup.- Podporovat další aktivity související s podporou osob s PAS na území Královéhradeckého kraje (vzdělávací a konzultační činnosti pro pečující osoby, opatrovníky, poskytovatele sociálních služeb apod.)



	<p>Cíl č. 11. 8. Udržet současný objem služeb Barevných domků Hajnice v ORP Trutnov a ORP Dvůr Králové nad Labem a další část kapacity služby DOZP využít ve prospěch cílové skupiny osob s PAS s vysokou mírou podpory</p> <p>Opatření vedoucí k naplnění cíle:</p> <ul style="list-style-type: none">- Vyčlenit další část kapacity pobytových služeb pro osoby s PAS s vysokou mírou podpory, rozšířit koncept Bílého domku o Žlutý domek. <p>Cíl č. 13. 2. Zefektivnit využití kapacity ÚSP pro mládež Domečky, Rychnov nad Kněžnou</p> <p>Opatření vedoucí k naplnění cíle:</p> <ul style="list-style-type: none">- mj. vyčlenit část kapacity pro osoby s poruchou autistického spektra s těžkou symptomatikou. <p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro období 2018 – 2020</p> <p>Cíl 2.3.4 Zvýšit dostupnost pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou závislosti a specifickými potřebami</p> <p>Kritérium: Zajistit podporu minimálně 36 osobám s mentálním postižením s vysokou mírou podpory v DOZP v zázemí v Kvasínách.</p> <p>Zahájit poskytování pobytových služeb pro osoby s autismem s těžkou symptomatikou v Ústavu sociální péče pro mládež Domečky Rychnov nad Kněžnou do roku 2022.</p> <p>Zvýšit personální zabezpečení služeb pečující o osoby s kombinovaným postižením (kombinaci mentálního postižení a duševního onemocnění, příp. tělesného postižení).</p> <p>Termín: 2018 – 2026</p> <p>Opatření: Připravit plán realizace investičního projektu rekonstrukce stávajícího zázemí služby domova pro osoby se zdravotním postižením Ústavu sociální péče pro mládež Domečky s cílem zajistit podmínky pro poskytování pro osoby s náročným chováním (s PAS) a realizovat bezbariérové úpravy tak, aby mohlo zařízení zajistit služby vyššímu počtu osob se sníženou schopností pohybu.</p> <p>Termín: 2018</p>
Jihočeský kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>U sociálních služeb péče poskytovaných pobytovou formou je předpokládán rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením na území ORP Soběslav s kapacitou do 6 lůžek. V letech 2016 a 2017 byl podpořen rozvoj této služby pro osoby s kombinovaným postižením, včetně poruch autistického spektra, na území ORP České Budějovice. Tyto odlehčovací služby jsou pro rok 2017 zařazeny do krajské sítě. Další rozvoj uvedené</p>



sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra na území ORP České Budějovice je plánován jak v rozšíření časové dostupnosti služby, tak i v navýšení kapacity služby do 10 pobytových míst.

Za účelem zajištění dostupnosti celoroční pobytové formy sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra (pro děti i dospělé) je zájmem Jihočeského kraje podpořit vznik domova pro osoby se zdravotním postižením v kapacitě do 10 pobytových míst na území ORP České Budějovice.

Další rozvoj služeb sociální prevence je plánován v ORP Strakonice, a to vytvořením kapacit sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra.

Pro uvedenou cílovou skupinu na území Jihočeského kraje je pro rok 2018 předpokládán i rozvoj služby rané péče.

Akční plán pro rozvoje sociálních služeb pro rok 2018:

2.2.2 PRIORITA 2 ROZVOJ SYSTÉMU POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

U sociálních služeb péče poskytovaných pobytovou formou je předpokládán rozvoj odlehčovacích služeb pro osoby se zdravotním postižením na území ORP Soběslav s kapacitou do 6 lůžek. V letech 2016 a 2017 byl podpořen rozvoj této služby pro osoby s kombinovaným postižením, včetně poruch autistického spektra, na území ORP České Budějovice. Tyto odlehčovací služby jsou pro rok 2017 zařazeny do krajské sítě. Další rozvoj uvedené sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra na území ORP České Budějovice je plánován jak v rozšíření časové dostupnosti služby, tak i v navýšení kapacity služby do 10 pobytových míst. Za účelem zajištění dostupnosti celoroční pobytové formy sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra (pro děti i dospělé) je zájmem Jihočeského kraje podpořit vznik domova pro osoby se zdravotním postižením v kapacitě do 10 pobytových míst na území ORP České Budějovice.

Další rozvoj služeb sociální prevence je plánován v ORP Strakonice, a to vytvořením kapacit sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra. Pro uvedenou cílovou skupinu na území Jihočeského kraje je pro rok 2018 předpokládán i rozvoj služby rané péče.

2.2.3 PRIORITA 3 ZKVALITNĚNÍ POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Na území Jihočeského kraje byl v průběhu několika let zaznamenán zvyšující se počet osob se zdravotním postižením, u kterých je nezbytné dodržovat specifický přístup při poskytování sociální služby. Jihočeský kraj ve dvou zřizovaných organizacích v ORP Jindřichův Hradec a ORP Strakonice, které poskytují službu dle § 48 domovy pro osoby se zdravotním postižením,



	<p>upravil prostory a podmínky pro poskytování sociální služby osobám s potřebou vysoké míry podpory. Tyto osoby pro svůj život potřebují vysoce individualizovanou asistenci při poskytování sociální služby tak, aby byla zajištěna nepřetržitá pobytová sociální služba pro občany s poruchou autistického spektra. S poskytováním této služby jsou spojeny i zvýšené náklady. Poskytovatelé, kteří provozují několik zařízení stejného druhu sociální služby, slučují v rámci registrace tato zařízení pod společný identifikátor s uvedením konkrétních míst poskytování služby, a to z důvodu zefektivnění administrativních činností. Jedná se o organizační změny, které nemají vliv na dostupnost sociální služby.</p>
Kraj Vysočina	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Na tvorbě střednědobého plánu a jeho revizi se podílela pracovní skupina poskytovatelů služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením a osoby s PAS</p> <p>Cíl: Místní a časová dostupnost sociálních služeb</p> <p>Definovaná opatření:</p> <ul style="list-style-type: none">- Udržení sociálních služeb alespoň ve stávající kapacitě a optimalizování struktury služeb.- Na základě analýz potřeb uživatelů optimalizovat síť poskytovatelů služeb pro tuto cílovou skupinu a rozšířit kapacity poskytování terénních služeb ve venkovském území.- Na základě analýzy potřeb uživatelů a poptávky uživatelů stanovit vhodné rozmístění služeb centra denních služeb nebo denního stacionáře tak, aby dojezdnost do těchto center byla pro uživatele přijatelná.- Vytvoření sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a osoby s autismem, které výrazně narušují společné soužití.- Na základě analýzy potřeb uživatelů a poptávky uživatelů rozšířit služby chráněného bydlení.- Podpora procesu transformace a humanizace pobytových sociálních služeb včetně vytváření vhodných forem služeb pro bydlení a denní činnosti s důrazem na sociální začleňování.- Vytvoření Konceptu poskytování rané péče pro všechny cílové skupiny v Kraji Vysočina.- Podpora sociálních služeb podporujících pracovní uplatnění klientů.
Jihomoravský kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Ve střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb pro období 2018 – 2020 je definována podpora vzniku a rozvoje sociálních služeb pro osoby s PAS s konkrétním zaměřením na rozvoj služeb denní stacionáře, malokapacitní domy pro osoby se zdravotním postižením, raná péče, osobní asistence.</p>



	<p>Akční plán rozvoje sociální služeb pro rok 2018:</p> <p>PRIORITA 2: Podpora sociálních služeb pro specifické cílové skupiny</p> <p>Prioritním zájmem Akčního plánu pro rok 2018 budou specifické cílové skupiny, kterým stávající síť sociálních služeb ne zcela dostatečně zajišťuje potřebnou pomoc a podporu. Specifickými cílovými skupinami jsou osoby s poruchou autistického spektra a osoby s duševním onemocněním. První uvedená cílová skupina je zvolena z důvodu početnější diagnostiky poruchy autistického spektra u jedinců. Osoby s duševním onemocněním jsou zvoleny v kontextu reformy psychiatrické péče, která počítá s větším využitím sociálních služeb v oblasti bydlení (např. chráněné bydlení), sociálně terapeutických dílen či sociální rehabilitace. Bude třeba zajistit rovněž odpovídající pobytové služby pro osoby s nejtěžšími formami duševních onemocnění, které jsou kontraindikací pro pobyt ve stávajících sociálních službách typu domov pro seniory či domov se zvláštním režimem.</p> <p><i>Opatření 1 – Zajištění dostatečné kapacity služeb pro osoby s poruchami autistického spektra odpovídající celé věkové struktuře cílové skupiny; podpora rozvoje terénních a ambulantních služeb.</i></p> <p><i>Opatření 2 – Vybudování malokapacitního domova pro osoby se zdravotním postižením pro osoby se závažnými formami PAS, které neumožňují pobyt ve stávajících DOZP.</i></p>
<p>Olomoucký kraj</p>	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Opatření 3. 1</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rozvoj stávající pobytové formy odlehčovací služby pro osoby s kombinovaným postižením (osoby s PAS) navýšením o 10,0 pracovních úvazků pracovníků v přímé péči působící v ORP Šumperk (5 lůžek)2. Rozvoj stávající terénní formy odlehčovací služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením (osoby s PAS) navýšením o 0,4 pracovního úvazku pracovníků v přímé péči působící v ORP Šumperk3. Rozvoj stávající terénní formy odlehčovací služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním, mentálním a kombinovaným postižením (osoby s PAS) navýšením o 0,4 pracovního úvazku pracovníků v přímé péči působící v ORP Mohelnice a ORP Zábřeh4. Zajištění pobytové formy odlehčovací služby pro osoby s kombinovaným postižením (osoby s PAS s přidruženými poruchami chování) v počtu 1 lůžka pro území Olomouckého kraje <p>Opatření 4.1</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rozvoj stávající služby denní stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením (osoby s PAS) navýšením o 0,75



	<p>pracovního úvazku pracovníků v přímé péči působící v ORP Šumperk</p> <p>2. Rozvoj stávající služby denní stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením (osoby s PAS) navýšením o 0,5 pracovního úvazku pracovníků v přímé péči působící v ORP Olomouc</p> <p>Opatření 5.1</p> <p>1. Rozvoj stávající služby domovy pro osoby se zdravotním postižením pro osoby s mentálním postižením v počtu 12 lůžek v ORP Šumperk</p> <p>2. Zajištění služby domovy pro osoby se zdravotním postižením pro osoby s kombinovaným postižením (osoby s PAS s přidruženými poruchami chování) v počtu 7 lůžek pro území OK</p> <p>Akční plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Prioritní oblasti SPRSS 2018 – 2020:</p> <p>(1) Aktualizace sítě sociálních služeb OK v návaznosti na legislativní změny s ohledem na kvalitu služeb, finanční udržitelnost a stabilitu sítě;</p> <p>(2) územní pokrytí sociálními službami v souvislosti se zjištěnou místní potřebností vycházející z úzké součinnosti a finanční participace obcí v OK;</p> <p>(3) kontinuita procesu transformace, deinstitucionalizace, humanizace služeb sociální péče;</p> <p>(4) reprofilizace pobytových služeb dle aktuálně zjištěné potřeby;</p> <p>(5) podpora sociálních služeb zapojených do projektů financovaných z evropských fondů vztahujících se k reformě psychiatrické péče;</p> <p>(6) podpora ambulantních a terénních sociálních služeb přispívajících k předcházení vzniku nepříznivých sociálních situací a setrvání osob v jejich přirozeném sociálním prostředí;</p> <p>(7) podpora pobytových sociálních služeb komunitního typu určených seniorům se sníženou soběstačností respektující individuální potřeby a přibližující život jejich přirozenému sociálnímu prostředí;</p> <p>(8) podpora sociálních služeb vyhovujících specifickým potřebám osob s chronickým onemocněním (zejména se jedná o osoby s neurodegenerativním onemocněním) a kombinovaným postižením (zejména se jedná o osoby s pervazivními vývojovými poruchami);</p>
Moravskoslezský kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro roky 2015 – 2020:</p> <p>Zajištění a rozvoji sociálních služeb se věnuje aktuální střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na léta 2015 – 2020. V procesu zajištění a plánování služeb jsou také důležité další prováděcí dokumenty, které blíže specifikují dílčí oblasti střednědobého plánování a témata v něm obsažena. Důležitým prováděcím dokumentem je Moravskoslezský krajský plán</p>



	<p>vyrovnávání příležitosti pro občany se zdravotním postižením na léta 2014 – 2020.</p> <p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb se zaměřuje na sociální služby obecně a řeší jejich systémovou podporu a rozvoj. Mezi zásady poskytování sociálních služeb patří jejich dostupnost, sociální začleňování, zaměřenost na člověka a efektivita. Plán má stanoveny i konkrétní priority rozvoje sociálních služeb, mezi které například patří:</p> <ul style="list-style-type: none">- Při vzniku nových služeb bude podporován zejména rozvoj terénních a ambulantních služeb, které lidem umožňují co nejdéle setrvat v jejich přirozeném prostředí.- Na základě objektivně zjištěných potřeb bude kraj ve spolupráci s obcemi veřejným zadavatelem služeb a aktivit, které efektivně podpoří řešení nepříznivé sociální situace osob se specifickými potřebami, přičemž zřízení služby v rámci území obce není s ohledem na četnost výskytu potřeb efektivní. Jedná se například o potřeby občanů, kteří mají vzácné onemocnění, poruchy autistického spektra, těžké tělesné postižení, duševní onemocnění atd. Vždy však bude zohledněna konkrétní situace v daném území s ohledem na dostupnost, efektivitu a kvalitu poskytnuté podpory, pomoci a péče.- Podporovány budou aktivity směřující k identifikaci potřeb v oblasti ohrožených dětí a rodin, vzájemná spolupráce mezi poskytovateli a obcemi na komunální úrovni, která povede k efektivnímu řešení nepříznivé sociální situace za využití multidisciplinární, meziresortní spolupráce.- Mezi konkrétní aktivity v Moravskoslezském krajském plánu vyrovnávání příležitosti pro občany se zdravotním postižením patří například rozvinutí specializované služby zaměřené na osoby s autismem poskytované příspěvkovými organizacemi kraje a dalšími poskytovateli.
<p>Zlínský kraj</p>	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb:</p> <p>Střednědobý plán rozvoje SSL ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2018</p> <p>Specifický cíl:</p> <p>Usilovat o zajištění specializované péče pro specifické skupiny uživatelů sociálních služeb.</p> <p>Priority:</p> <p>Podpora zvyšování odborných kapacit služeb pro rodiny s ohroženými dětmi</p> <p>Opatření:</p>



	<p>3.2.1 Zajištění dostupnosti specializovaného odborného poradenství zaměřeného na osoby s poruchou autistického spektra na území Zlínského kraje</p> <p>3.2.2 Zajištění dostupnosti specializovaného odborného poradenství zaměřeného na asistované kontakty ve SO ORP Vizovice</p> <p>3.2.3 Zajištění dostupnosti sociálně aktivizačních služeb zaměřených na rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra.</p>
Plzeňský kraj	<p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb</p> <p>Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro období 2015 – 2018</p> <p>V rámci střednědobého plánu není výslovně řešena problematika osob s poruchou autistického spektra. Kraj definuje priority v návaznosti na priority jednotlivých obcí, a to následovně:</p> <p>V případě rozšiřování ambulantních služeb podporuje ty, které jsou umístěny v centrech dojížděky za zaměstnáním a do škol a v návaznosti na pracovní mikroregiony.</p> <p>2. V případě rozšiřování dalších nepobytových sociálních služeb mimo území města Plzně podporuje ty, které jsou poskytovány v centrech sociálních služeb s více dalšími službami (poskytování více druhů sociálních služeb jedním poskytovatelem).</p> <p>3. V případě rozšiřování služeb sociálního poradenství podporuje služby orientující se na širší spektrum cílových skupin a dále podporuje specializované poradenství poskytované jednou službou na území celého kraje. Mezi další priority patří podpora sociálního poradenství zabývajícího se zejména dluhovou problematikou. Pro podporu nové služby poskytovatelé dokládají: zjištěnou potřebnost služby, např. provedeným sociálním šetřením v místě poskytování, kladné vyjádření dotčených obcí o potřebnosti služby, plán finančního zajištění služby včetně zajištění finanční spoluúčasti minimálně ve výši 10 % jiných zdrojů (kromě dotace ze státního rozpočtu) na financování služby.</p> <p>4. Podporuje rozšíření kapacit pečovatelské služby (územní, časová dostupnost).</p> <p>5. Podporuje udržení stávající kapacity služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením. Podporuje vznik a rozšiřování služeb domovů pro seniory v území, kde tato služba v současné době neexistuje. Podporuje vznik a rozšiřování služeb domovy se zvláštním režimem, osobní asistence, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře a chráněné bydlení.</p> <p>6. Podporuje úpravy a modernizaci stávajících objektů, ve kterých jsou poskytovány pobytové služby, s cílem naplnění požadavků na poskytování</p>



	<p>sociálních služeb v souladu se standardy kvality a zákonem o sociálních službách.</p> <p>7. V případě rozšiřování kapacit služeb sociální prevence podporuje ty, jejichž poskytovatelé dokládají: zjištěnou potřebnost služby, např. provedeným sociálním šetřením v místě poskytování, kladným vyjádřením dotčených obcí o potřebnosti služby, plánem finančního zajištění služby včetně zajištění finanční spoluúčasti minimálně ve výši 10 % jiných zdrojů (kromě dotace ze státního rozpočtu) na financování služby.</p> <p>8. Podporuje služby řešící problematiku s přesahem do více ORP kraje (např. bezdomovectví).</p> <p>9. Nepodporuje další navýšování kapacit u služeb dle § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.</p> <p>10. Podporuje transformaci pobytových sociálních služeb.</p>
--	--

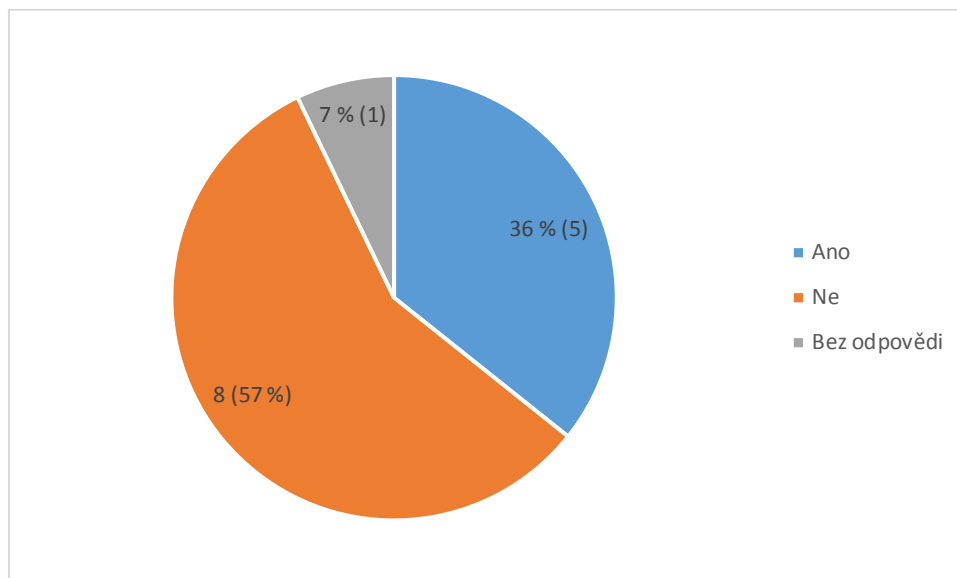
Jak dále uvedly kraje, při tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve vztahu k zajištění služeb pro osoby s PAS spolupracují zejména se zástupci poskytovatelů, místních samospráv, v menší míře také se zástupci uživatelů sociálních služeb (včetně jejich rodin/pečujících osob) a ojediněle také s inspektory kvality poskytování sociálních služeb, zástupci z oblasti školství (speciálně-pedagogická centra, školy) a zdravotnictví (psychiatrické péče). Dva kraje také doplnily, že střednědobé plány rozvoje sociálních služeb může před jejich schválením připomínkovat také veřejnost.

Údaje o poptávce sociálních služeb pro osoby s PAS kraje nejčastěji získávají přímo od poskytovatelů sociálních služeb (např. jde o údaje o neuspokojené poptávce žadatelů). Zhruba polovina krajů získává údaje také od veřejnosti, případně samotných osob s PAS a jejich rodin. Část z nich je nijak systematicky nezapojuje a čeká, až se na kraj sami obrátí (např. se žádostí o umístění), jiné ale například pořádají kulaté stoly s rodiči dětí s PAS nebo distribuují rodným dotazník sloužící ke zmapování jejich potřeb. Zhruba čtvrtina krajů uvedla, že informace získává od pracovní skupiny pro osoby s PAS, kde má své zástupce, např. odvětví školství, zdravotnictví, sociálních služeb, speciálně pedagogických center apod. Menší část také získává údaje od zástupců obcí a dalších struktur, oslovuje v rámci zjišťování školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a zdravotnická zařízení, nebo zjišťuje údaje v rámci sociální práce na území kraje.

Rozvoj nových služeb pro osoby s PAS může v praxi narážet na to, že pravidla krajů pro přidělování dotací (např. stanovená minimální doba fungování pro zařazení do minimální sítě sociálních služeb) **neumožňují, aby tyto služby čerpaly dotace ihned po svém vzniku**. Jak ukazuje Graf 4, tento problém může vznikat u **více než poloviny krajů**. Čerpání dotací ihned po zřízení sociální služby umožňuje kraj Jihočeský, Královéhradecký, Pardubický, Karlovarský a Kraj Vysočina. Středočeský kraj doplnil: „Pravidla pro přidělování dotací obecně umožňují, aby ve výjimečných případech služba čerpala dotaci ihned po svém vzniku, otázkou je však samotné zařazení služby do Sítě sociálních služeb Středočeského kraje s ohledem na extrémní nákladovost tohoto typu služeb pro osoby s PAS. Vzhledem k tomu, že ze strany státu nedochází k navýšení celkového objemu dotace, zahrnutí nové služby do dotační podpory bohužel znamená, že nová služba

„odebírá“ finanční prostředky ostatním službám, resp. poskytovatelům. Dotace přidělované Středočeskému kraji ze strany státu se dlouhodobě pohybují značně pod úroveň souhrnného požadavku ze strany kraje.“

Graf 4 – Možnost čerpat dotace ihned po vzniku nové služby pro osoby s PAS



V závěru dotazníku měly kraje možnost napsat své návrhy, připomínky a komentáře k tématu. Využilo ji osm z nich. Většina upozorňovala na vysokou psychickou i fyzickou náročnost práce s popsanou cílovou skupinou a na problémy se zabezpečením a adekvátním ohodnocením kvalifikovaného personálu. Další připomínky se týkaly nedostatečného financování (individualizovaná péče o klienty je finančně velmi náročná), absence diagnostiky, nedostatečný včasný záchyt a neprovázanost školských, zdravotnických a sociálních systémů.

Tab. 4 – Komentáře, připomínky a návrhy krajů k problematice poskytování sociálních služeb osobám s PAS

Ústecký kraj	Tato cílová skupina nese určitá specifika, zejména práce s ní je psychicky a fyzicky náročnější, než je tomu u jiných cílových skupin. Nacházíme se v situaci, kdy poskytovatelé sociálních služeb nemají dostatek personálního zajištění pro „běžné“ cílové skupiny, které pro přímou práci nejsou tak náročné jako osoby s PAS, existuje zde tedy obava, že i kdyby zde bylo dostatečné kapacitní zajištění sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu, největším problémem by byl nábor dostatečného množství a především udržení odpovídajícího personálu pro tuto cílovou skupinu. K zajištění sociální služby pro osoby s PAS je mnohdy třeba vyššího počtu pracovníků, což navyšuje personální náklady služby. Péče o osoby s PAS je často zajišťována rodinou, měla by být věnována péče i neformálním pečovateli.
Pardubický kraj	Aktuálním problémem sociálních služeb je nedostatek personálu (částečně způsoben nedostatečným finančním ohodnocením). Dlouhodobým problémem je absence diagnostiky – zejména nedostatek pedopsychiatrů a nedostatek klinických psychologů.



Olomoucký kraj	<p>Za zásadní problém považujeme nedostatečný včasný záchyt. Přestože od letošního roku mohou (a mají) pediatři provádět při prohlídce v 18. měsíci věku dítěte screening, dle zkušeností rodičů přetrvává neinformovanost pediatrů, a tudíž existuje pochybnost, zda pediatři jsou dostatečně připraveni pro provádění včasného záchytu. Navazujícím problémem je nedostatečná informovanost o dalších službách, které by mohly rodiny využít. Za kruciólní problém lze považovat neprovázanost systémů školských, zdravotních a sociálních. Zdravotnické služby a následně školská poradenská zařízení mají jako první informace o dítěti s PAS, následně je řešena problematika příspěvku na péči na ÚP ČR (potažmo ČSSZ). Orgány veřejné správy odpovědné za rozvoj, plánování, dostupnost, koordinaci sociálních služeb a sociální práce (OÚORP a kraje, krajské úřady) se v současné době dozvídají o existenci rodiny s dítětem s PAS velmi pozdě (většinou v situaci, kdy rodina řeší krizovou situaci). Z tohoto důvodu v Olomouckém kraji zvažujeme možnost informování OÚORP (samozřejmě se souhlasem zákonného zástupce) o existenci rodiny s dítětem s PAS, v níž by následně probíhalo zjišťování potřeb rodiny sociálními pracovníky OÚORP či krajského úřadu.</p>
Zlínský kraj	<p>Zlínský kraj připravuje realizace dvou služeb, které budou určeny i pro osoby s PAS. Dle našeho názoru by služby měly reagovat na potřeby osob s hendikepem a určujícím by měla být nabídka služeb, ne diagnóza.</p>
Liberecký kraj	<p>Problematiku řešíme komplexně – mezioborově se zástupci školství, zdravotnictví. Potřeby rodin s dětmi a osobami s PAS jsou různorodé a můžeme je dělit na potřeby rodin s nízkofunkčními autisty a s vysokofunkčními autisty a osoby s Aspergerovým syndromem. Je patrné dle zjištěných potřeb, že změny a rozvojové aktivity musejí nastat ve všech třech rezortech. V Libereckém kraji působí sociální služby, které se věnují těmto cílovým skupinám, ale vždy záleží na konkrétním případě a na tom, jestli je sociální služba schopna takovému klientovi s agresivním chováním služby vůbec poskytnout a zvládnout se o něj postarat. My nyní připravujeme dle Střednědobého plánu poskytování sociálních služeb pro osoby s problematickým a agresivním chováním s PAS, ale obáváme se toho, zda služby personálně obsadíme a zda je budeme schopni ufinancovat. V kraji čelíme nedostatku pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. Ke vzniku sociálních služeb však nutně potřebujeme výzvy na investiční projekty v rámci Integrovaného regionálního operačního programu, aby sociální služby mohly udělat potřebné rekonstrukce.</p>
Kraj Vysočina	<p>Kraj se dále snaží péči o osoby s PAS s agresivními projevy řešit i v rámci probíhající transformace sociálních služeb. Nicméně narážíme na problémy ve financování, kdy je třeba individualizované péče pro klienty, která je finančně velmi náročná a národní zdroje tuto skutečnost příliš neberou na zřetel.</p>
Karlovarský kraj	<p>Konzultovala jsem uvedenou problematiku s některými řediteli našich DOZP pro lidi s mentálním postižením. Sepsala jsem něco z jejich odpovědí, neb je to z praxe:</p>

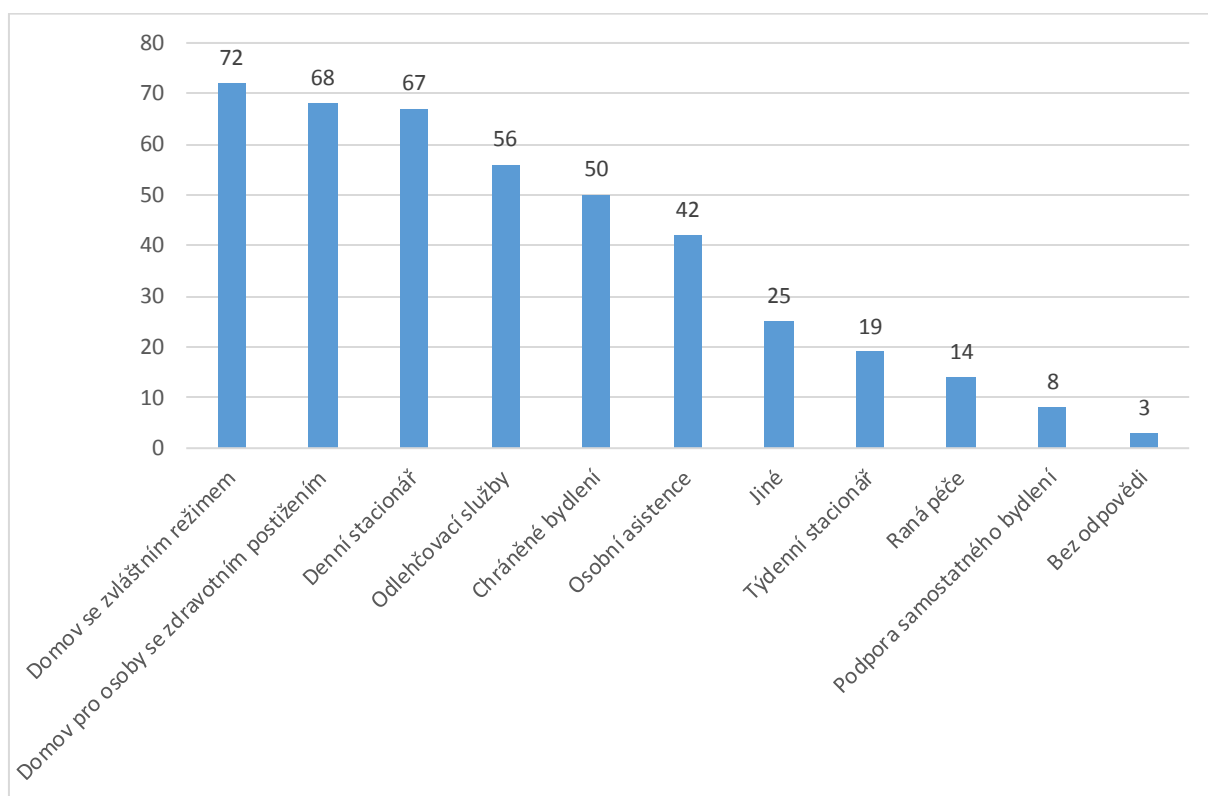


	<p>Speciální služba pro popsaný typ klienta v kraji není. Je to na vysoce specializovanou individuální péči, kterou současná zařízení nejsou schopna personálně odborně zajistit. Pro takové klienty se musí dělat služba na míru – individualizovaná výše příspěvku na péči, nebo individuální dotační řízení. Nejde moc počítat optimální náklady na lůžkoden vzorečkem ani koeficientem.</p> <p>To, že jsou v zařízeních klienti s PAS (diagnóza je většinou okrajová, nebo se nepotvrdí) a poruchami chování, je buď historická záležitost, nebo zázrak, že se to v některých případech povedlo. Noví klienti končí často výpovědí ze smlouvy do 3 měsíců a zpravidla zpětnou hospitalizací.</p> <p>Jeden ředitel uvedl příklad, kdy je v zařízení podobný klient. Na oddělení už nikdo nechce pracovat ani za 50 tis. měsíčně. Soužití s takovým klientem končí, tak že zaměstnanci dávají výpovědi a ostatní klienti doslova prosí na kolenou, ať jej dáme pryč, nebo že utečou. Psychiatr oznámí, že se přijede podívat za 3 týdny a PN klientavrátí obratem (opakovaně), i když ho odveze rychlá záchranná služba s asistencí policie. „Myslím, že kdo tohle z kolegů zažil, tak je už hodně opatrný s experimenty s uvedenou cílovou skupinou.“</p> <p>Další problém je, že při sociálním šetření jsou účelově zamlčeny podstatné skutečnosti, a to jak ze strany rodiny, tak zdravotnickým zařízením.</p> <p>A co se dětí např. do 13 let týče: Pomine-li se administrativa spojená s komunikací s OSPOD, školou a skutečnost, že děti neplatí za bydlení, ale jenom za stravu, kterou 90 % rodičů neplatí, tak na věku až tak nezáleží.</p> <p>Komplikovanější je sestavení malé dětské skupiny z důvodu zajištění bezpečnosti. Míra podpory a personální zajištění jsou téměř obdobné. Problém je zajistit skutečně individuálně vedenou podporu, vysoké nasazení personálu.</p> <p>Zájemci o službu přímo v zařízeních bývají, ale když se přijedou podívat na zařízení, osobně a při rozhovorech a prohlídce zařízení sami uznají, že za současné situace není domov schopen službu zajistit. Většinou jsou to případy, že máte opravdu slzy v očích.</p> <p>Problém je také to, že rodiny drží klienta od dětství izolovaně doma bez podpory odborníků do doby, kdy už je naprosto nezvladatelný. Jsou potom překvapení, že stát nezajistí službu a my jej nemůžeme přivázat a zamknout, aby nikomu neublížoval. Přitom někdy by bylo možné využít služby na podporu pečujících osob, terénních, komunitní, jsou relativně dostupné.</p> <p>Slova jednoho ředitele DOZP: „Když vám matka přiveze na soc. šetření 150 kg 30letého syna se slovy ‚musíte ho někam zavřít a přivázat, jinak někoho zabije‘, tak jste v koncích.“</p>
Hl. m. Praha	Další rozvoj kapacit plánujeme na území HMP a DOZP Odlochovice.

5. Poskytovatelé sociálních služeb

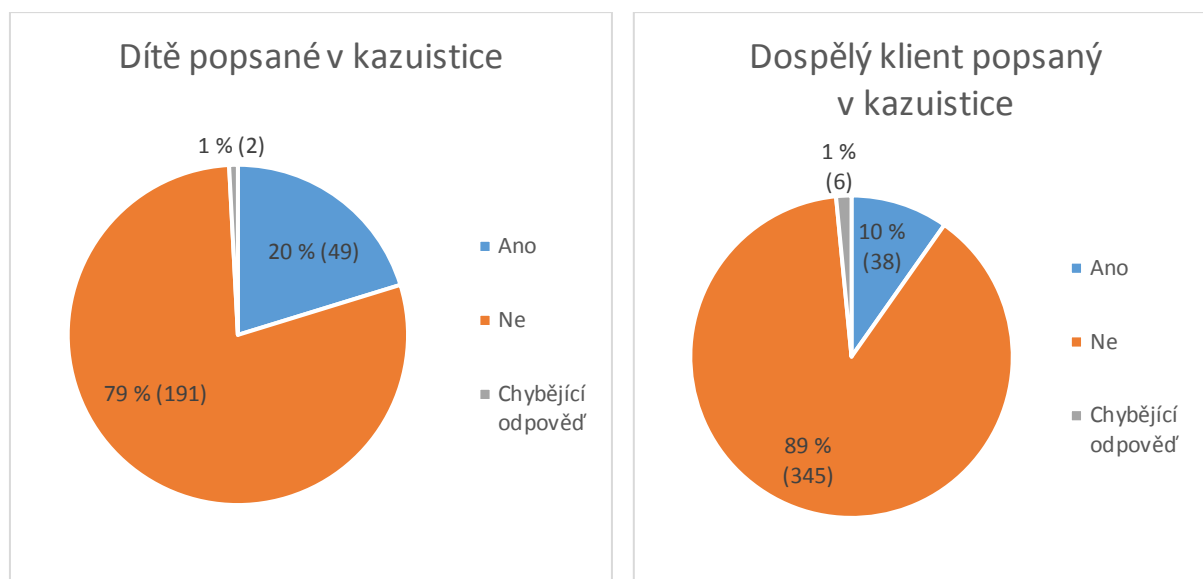
Druhou skupinou respondentů byli samotní poskytovatelé sociálních služeb, jelikož právě oni mají nejvíc praktických zkušeností se zabezpečováním těchto služeb pro klienty s PAS. Dotazník vyplnilo celkem 424 respondentů ze všech 14 krajů ČR, přičemž poskytovatelé jej vyplňovali za každou sociální službu zvlášť. Nejčastěji (viz Graf 5) šlo o domovy se zvláštním režimem (72), domovy pro osoby se zdravotním postižením (68) a denní stacionáře (67). Téměř všechny tyto sociální služby jsou určeny pro klienty starší než 26 let (92 %), zhruba polovina (57 %) je určena osobám ve věku do 26 let.

Graf 5 – Rozložení respondentů dle typu poskytovaných služeb (N=424)



Úvod dotazníku se zaměřil na otázku, zda by jednotlivé sociální služby mohly být poskytnuty klientům s PAS popsaným v kazuistice. Jak ukazuje Graf 6, pro **klienty s PAS je velká většina služeb nedostupná – dítěti popsanému v kazuistice by sociální službu mohlo poskytnout pouze 20 % respondentů, dospělému klientovi dokonce pouze 10 %**. Jeví se tedy, že dostupnost sociálních služeb pro klienty s PAS je ještě větším problémem v případě dospělých než v případě dětí.

Graf 6 – Počet a podíl sociálních služeb, které by mohly být poskytnuty klientům popsaným v kazuistice (N=424)



Jak dále ukazuje Tab. 5, klientům popsaným v kazuistice by mohly být poskytnuty zejména **terénní sociální služby** (raná péče, osobní asistence), zatímco situace je **podstatně horší v případě pobytových sociálních služeb**. Dítě popsané v kazuistice by přijalo pouze 5²² z 35 domovů pro osoby se zdravotním postižením (14 %), 1²³ ze 7 domovů se zvláštním režimem (14 %) a 1²⁴ ze 17 týdenních stacionářů (6 %), v případě dospělého klienta popsaného v kazuistice jde dokonce pouze o 3²⁵ z 59 domovů pro osoby se zdravotním postižením (5 %), 4²⁶ z 67 domovů se zvláštním režimem (6 %) a žádný ze 17 týdenních stacionářů. Tyto údaje se poměrně výrazně rozcházejí s údaji poskytnutými kraji: dle nich by bylo možné dítě popsané v kazuistice umístit celkem v 11 domovech pro osoby se zdravotním postižením (v 8 krajích), v 1 domově se zvláštním režimem a ve 3 týdenních stacionářích. Dospělého klienta popsaného v kazuistice by dle informací krajů bylo možné umístit v 17 domovech pro osoby se zdravotním postižením, 7 domovech se zvláštním režimem a 3 týdenních stacionářích. Naopak, co se týče terénních a ambulantních služeb, kraje měly tendenci počet těchto služeb dostupných pro klienty z kazuistiky ve srovnání s respondenty z řad poskytovatelů sociálních služeb spíše poddimenzovat. Samozřejmě, je třeba upozornit, že tyto odlišnosti mohou být způsobeny i tím, že ne všichni poskytovatelé sociálních služeb dotazník vyplnili.

22 Dva v Pardubickém kraji, dva v Karlovarském kraji a jeden v Moravskoslezském kraji.

23 Ve Středočeském kraji.

24 V Libereckém kraji.

25 V Ústeckém, Libereckém a Pardubickém kraji.

26 Ve Středočeském, Moravskoslezském, Olomouckém kraji a v Kraji Vysočina.

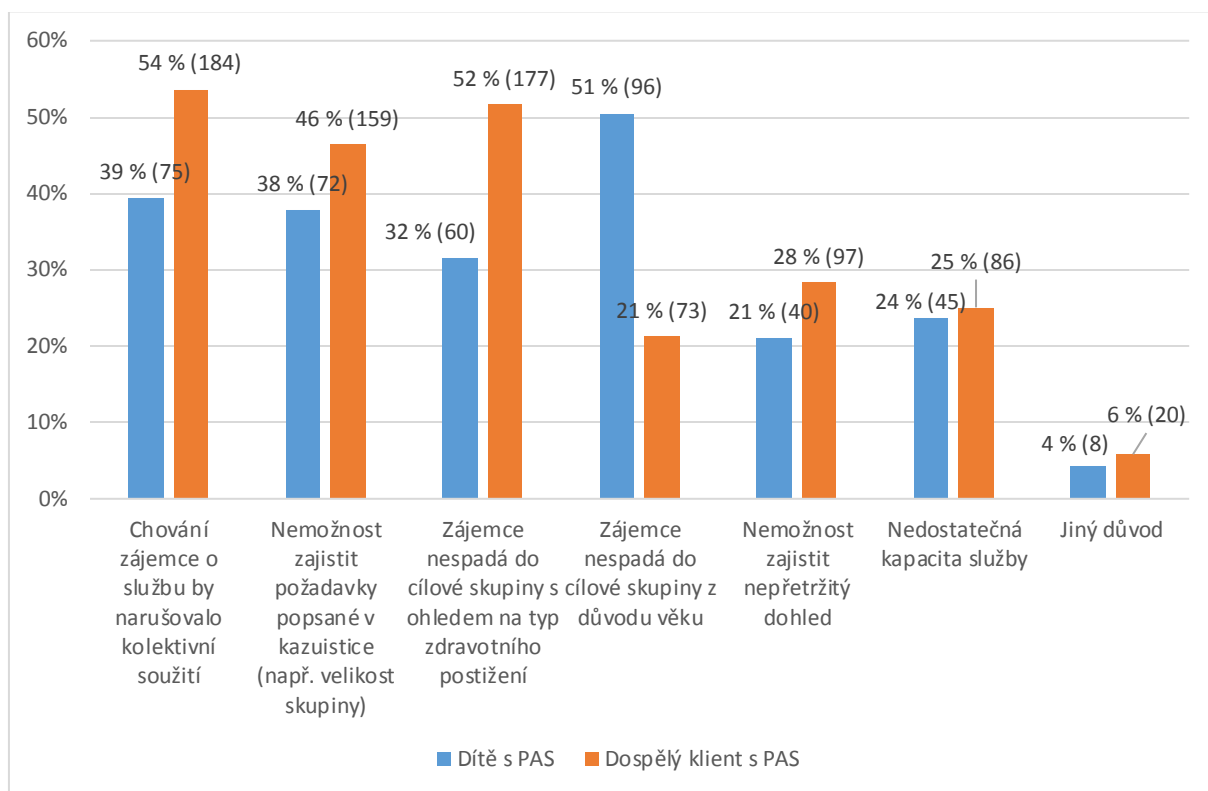


Tab. 5 – Počet a podíl sociálních služeb, které by mohly být poskytnuty klientům popsaným v kazuistice – dle typu služeb (N=424)

	Dítě popsané v kazuistice				Dospělý klient popsaný v kazuistice			
	Ano	Ne	%	Dle KÚ	Ano	Ne	%	Dle KÚ
Raná péče	9	5	64 %	1	-	-	-	-
Osobní asistence	13	21	38 %	1	17	25	40 %	0
Jiné	5	8	38 %	3	4	19	17 %	2
Odlehčovací služby	8	23	26 %	2	6	47	11 %	1
Denní stacionář	7	40	15 %	3	6	53	10 %	3
Domov pro osoby se zdravotním postižením	5	35	13 %	11	3	59	5 %	17
Domov se zvláštním režimem	1	7	13 %	1	4	67	6 %	7
Týdenní stacionář	1	17	6 %	4	0	17	0 %	3
Chráněné bydlení	0	30	0 %	0	2	47	4 %	3
Podpora samostatného bydlení	0	5	0 %	0	0	8	0 %	0

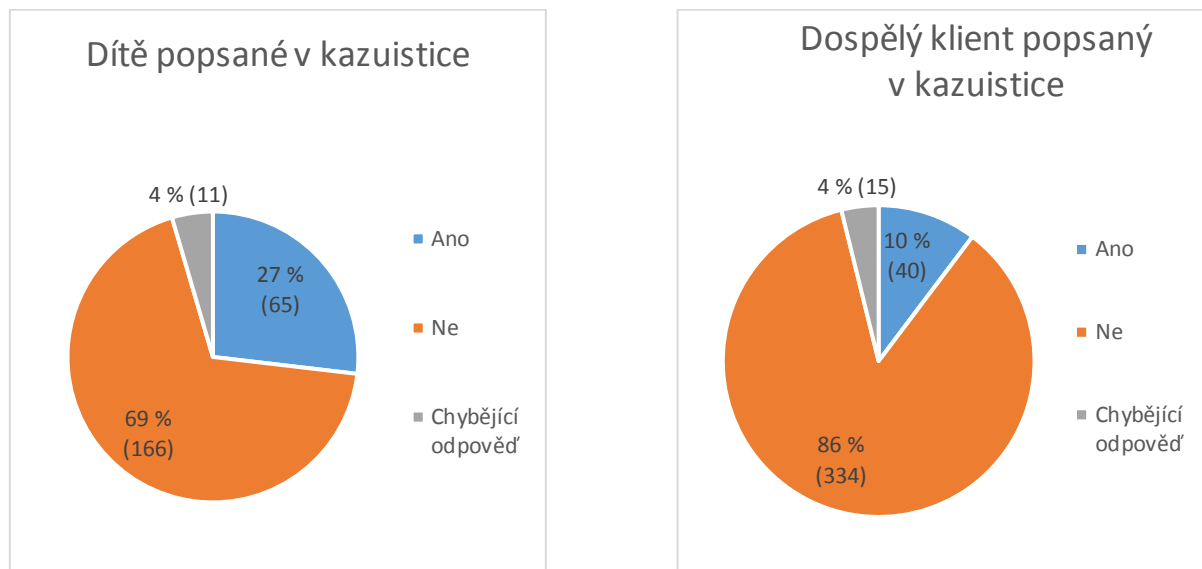
Uvedené důvody, kvůli kterým by jednotlivé sociální služby nemohly být poskytnuty klientům popsaným v kazuistice, sumarizuje Graf 7. V případě dospělého klienta bylo důvodem zejména to, že **by jeho chování narušovalo kolektivní soužití (54 % služeb)**, že **nepadá do cílové skupiny s ohledem na typ zdravotního postižení (52 %)** a že **by mu poskytovatel sociální služby nebyl schopen zajistit požadavky popsané v kazuistice (46 %)**. Na druhé straně, důvodem odmítnutí dítěte s PAS bylo zejména to, že nepadá do cílové skupiny s ohledem na svůj věk (51 %).

Graf 7 – Důvody, kvůli kterým by nebylo možné poskytnout sociální službu klientům popsaným v kazuistice (respondenti mohli označit více odpovědí; sociální služby poskytované klientům ve věku do 26 let: N=345; sociální služby poskytované klientům ve věku nad 26 let: N=424)



Dotazník se dále zaměřil na otázku, jaký podíl poskytovatelů jednotlivých sociálních služeb je v současnosti poskytuje klientům s PAS. Jak ukazuje Graf 7, dětem s obdobnou diagnózou, jaká byla popsána v kazuistice, poskytuje aktuálně sociální službu 65 (27 %) z nich (vyplněno za každou službu zvlášť), u dospělých klientů jde o 40 (10 %) z nich. Je zajímavé, že tato čísla jsou v obou případech vyšší, než je indikovaný počet služeb, které by mohly být poskytnuty klientům popsaným v kazuistice (Graf 6; 49 sociálních služeb by mohlo být poskytnuto dítěti s PAS, 38 dospělému klientovi). To je pravděpodobně zapříčiněno nedostatečnou kapacitou služby – právě tu jako důvod pro nepřijetí klientů s PAS zvolila čtvrtina respondentů (Graf 8).

Graf 8 – Umístění klientů s obdobnou diagnózou v současné době (sociální služby poskytované klientům ve věku do 26 let: N=242; sociální služby poskytované klientům ve věku nad 26 let: N=389)



Dle sdělení respondentů jsou v současnosti sociální služby poskytovány celkem 1.006 dětem a 172 dospělým klientům s PAS (Tab. 6). Výrazně vyšší kapacita sociálních služeb pro děti s PAS je způsobena zejména vysokým počtem dětí, kterým je poskytována raná péče (jde o nejčastěji poskytovanou službu dětem), osobní asistence a odlehčovací služby.

Tab. 6 – Počet klientů s PAS, kterým je v současnosti poskytována sociální služba (sociální služby poskytované klientům ve věku do 26 let: N=60; sociální služby poskytované klientům ve věku nad 26 let: N=36)

	Klient s PAS do 26 let	Klient s PAS nad 26 let
Denní stacionář	69	38
Domov se zvláštním režimem	0	26
Chráněné bydlení	2	11
Domov pro osoby se zdravotním postižením	24	49
Jiné	147	11
Odlehčovací služby	182	21
Osobní asistence	112	16
Raná péče	462	0
Týdenní stacionář	8	0
Celkem	1.006	172



Respondenti, kteří již poskytují sociální služby klientům s PAS, byli dále požádáni, aby uvedli průměrné náklady na hodinu nebo den péče o klienty s PAS a klienty bez této diagnózy.

Údaje v Tab. 7 je ale vzhledem k velice nízkému počtu respondentů v jednotlivých kategoriích potřeba brát pouze orientačně.²⁷ Každopádně se jeví, že **náklady na péči o klienty s PAS mohou být ve srovnání s péčí o klienty bez této diagnózy až dvojnásobné, přičemž rozdíly se zvětšují zejména u pobytových služeb** (týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem).

Tab. 7 – Průměrný náklad na hodinu a den péče (v Kč) o dítě/dospělého klienta s PAS a bez PAS

	Klient do 26 let				Klient nad 26 let			
	Kč/hodina		Kč/den		Kč/hodina		Kč/den	
	S PAS	Bez PAS	S PAS	Bez PAS	S PAS	Bez PAS	S PAS	Bez PAS
Osobní asistence	190	181	-	-	160	90	-	-
Raná péče	791	623	2 462	2 462	-	-	-	-
Denní stacionář	170	146	1 585	1 297	135	105	975	704
Odlehčovací služby	382	211	3 218	2 570	-	-	2067	1090
Týdenní stacionář	90	68	2 659	1 510	-	-	-	-
Domov pro osoby se zdravotním postižením	104	58	1 845	1 234	-	-	1842	1608
Domov se zvláštním režimem	-	-	-	-	-	-	2435	1198

Kvůli lepšímu prozkoumání dostupnosti jednotlivých sociálních služeb pro klienty s PAS se poslední část dotazníku zaměřila na otázku, zda poskytovatelé sociálních služeb evidují za uplynulé tři roky zájem o poskytnutí služby klientům s PAS. Jak ukazuje Tab. 8, **v případě klientů do 26 let je celkový podíl odmítnutých zájemců v jednotlivých letech poměrně nízký (vždy méně než 10 %)**. Na základě údajů sdělených poskytovateli se jeví, že **dostupné jsou zejména služby rané péče, osobní asistence, denního stacionáře nebo odlehčovací služby. Naopak, podíl odmítnutých klientů výrazně stoupá v případě týdenních stacionářů** (odmítnutý byl zhruba každý třetí klient s PAS), a zejména v případě **domovů pro osoby se zdravotním postižením** (odmítnuto bylo kolem 80 % klientů s PAS) a **domovů se zvláštním režimem** (více než 90 %).

²⁷ Průměrná hodnota byla počítána pouze za sociální služby, u kterých vyplnili údaje o nákladech alespoň dva respondenti. Údaje byly celkem vyplněny za 39 sociálních služeb pro klienty do 26 let a 22 sociálních služeb pro klienty nad 26 let.



Tab. 8 – Klienti do 26 let s PAS – počet zájemců a počet odmítnutých zájemců o sociální služby

	N	2015		2016		2017	
		Zájemci	Odmítnutí	Zájemci	Odmítnutí	Zájemci	Odmítnutí
Osobní asistence	33	51	0 (0 %)	50	1 (2 %)	43	0 (0 %)
Raná péče	14	419	3 (1 %)	395	10 (3 %)	393	18 (5 %)
Denní stacionář	39	45	3 (7 %)	48	8 (17 %)	37	5 (14 %)
Chráněné bydlení	22	9	1 (11 %)	3	2 (67 %)	2	2 (100 %)
Podpora samostatného bydlení	4	0	0 (0 %)	0	0 (0 %)	0	0 (0 %)
Odlehčovací služby	26	45	2 (4 %)	53	4 (8 %)	33	2 (6 %)
Týdenní stacionář	18	8	3 (38 %)	8	2 (25 %)	10	4 (40 %)
Domov pro osoby se zdravotním postižením	33	5	4 (80 %)	7	6 (86 %)	10	7 (70 %)
Domov se zvláštním režimem	9	12	11 (92 %)	10	10 (100 %)	11	10 (91 %)
Celkem	198	594	27 (5 %)	574	43 (7 %)	539	48 (9 %)

Jak naznačuje Tab. 9, v **případě klientů starších 26 let je dostupnost sociálních služeb horší než u mladší věkové kategorie: podíl odmítnutých zájemců za uplynulé roky se pohybuje až kolem 60 %**. Tento rozdíl je částečně způsoben i tím, že v kategorii klientů do 26 let celková čísla značně vylepšuje dostupná raná péče. I u skupiny klientů s PAS nad 26 let platí, že dostupné jsou zejména terénní a ambulantní služby, ale situace je podstatně horší u služeb pobytových. Obdobně jako i u klientů s PAS do 26 let **nejhůře dostupné jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem, které odmítly velkou většinu zájemců s PAS.**

Tab. 9 – Klienti nad 26 let s PAS – počet zájemců a počet odmítnutých zájemců o sociální služby

	N	2015		2016		2017	
		Zájemci	Odmítnutí	Zájemci	Odmítnutí	Zájemci	Odmítnutí
Osobní asistence	38	9	0 (0 %)	9	1 (11 %)	9	3 (33 %)
Denní stacionář	50	16	2 (13 %)	18	8 (44 %)	15	5 (33 %)
Chráněné bydlení	40	15	7 (47 %)	9	6 (67 %)	4	3 (75 %)



Podpora samostatného bydlení	7	1	0 (0 %)	1	0 (0 %)	0	0 (0 %)
Odlehčovací služby	47	6	2 (33 %)	35	28 (80 %)	34	26 (76 %)
Týdenní stacionář	17	2	0 (0 %)	3	2 (67 %)	2	0 (0 %)
Domov pro osoby se zdravotním postižením	55	12	12 (100 %)	12	10 (83 %)	15	11 (73 %)
Domov se zvláštním režimem	61	13	12 (92 %)	15	10 (67 %)	14	10 (71 %)
Celkem	315	74	35 (47 %)	102	65 (64 %)	93	58 (62 %)

V poslední části dotazníku měli respondenti možnost napsat své komentáře, připomínky a návrhy k tématu poskytování sociálních služeb klientům s PAS. Tuto možnost využilo 96 z nich, přičemž zdaleka nejčastěji upozorňovali na **specifičnost a mimořádnou náročnost péče o klienty s PAS, na kterou ale nejsou poskytovány dostatečné finanční prostředky** (podle 44 respondentů), a konstatovali **silný nedostatek pobytových sociálních služeb pro tyto klienty** (35 respondentů).

Tab. 10 – Komentáře, připomínky a návrhy poskytovatelů sociálních služeb k problematice poskytování sociálních služeb osobám s PAS

Péče o klienty s PAS je specifická a velmi náročná. Potřebuje například větší personální zajištění, speciální pomůcky, způsoby práce aj., a na to by měl být brán zřetel. Taktéž potřeba kvalifikovaného personálu je nutností. Zřizovatel nám nedodotuje personální náročnost. Pokud toto nebude zakomponováno do novely zákona o sociálních službách, je nemyslitelné poskytovat kvalitní sociální službu stejným počtem pracovníků u osob s potřebou nízké míry potřebné podpory a u osob s potřebou vysoké míry potřebné podpory.	44
V současné době je v České republice silný nedostatek pobytových sociálních služeb pro osoby s poruchami autistického spektra. Poskytování sociálních služeb pro osoby s PAS je naprosto nedostatečné, chybí nácviky sociálních dovedností, odlehčovací péče, krizová lůžka, terapie, odborníci, psychologové, psychiatři zaměřeni na PAS. V současné době nejsme schopni zajistit službu pro rodiny s dětmi s PAS tak, jak bychom chtěli, a rodiny potřebovaly. I když se mnohdy stacionáře i pobytové služby na první pohled tváří, že berou lidi s PAS, kvůli problémovému chování je nepřijímají, a to bohužel i tehdy, když se zaměřují na klienty s PAS s problémovým chováním.	35
Z různých důvodů nejsme schopni zajistit dostatečné podmínky pro osoby s PAS (nedostatek personálu, nedostatečná kvalifikace personálu pro práci s danou cílovou skupinou, nedostatečná kapacita, ohled na bezpečnost ostatních klientů a pracovníků a ohled na kolektivní soužití, nevhodné prostory, nemožnost zajistit individuální přístup, nespadá do cílové skupiny zařízení apod.).	14



<p>Těchto žádostí přibývá, zaznamenáváme vysoký zájem o služby, který ale nejsme schopni uspokojit. Není možné okamžitě reagovat na požadavky zájemců, protože musíme čekat na schválení navýšení počtu jednotek krajem (třeba i rok). Pomalé plánování sociálních služeb, nepružnost krajské sítě, která je závislá na finančních prostředcích a znalosti pracovníků.</p>	13
<p>Náklady na péči o klienta s PAS se určují těžko – záleží vždy na konkrétní diagnóze a závažnosti přidruženého tělesného nebo mentálního postižení a výskytu problémového chování. Proto je nepřijatelný šablonovitý výpočet dotací (stejný vzorec pro všechny služby bez ohledu na individuální potřeby klientů), který momentálně používají všechny kraje. Potýkáme se se závažným nedostatkem financí, a tím pádem i pracovníků (plat, který můžeme nabídnout, neodpovídá náročnosti práce). Stát a kraje ale musejí přijmout jako fakt, že takové služby budou neporovnatelně dražší než jiné pobytové služby, a musí na to cíleně vyhradit dostatečné finanční prostředky. Nelze vycházet z toho, že si službu musejí klienti zaplatit sami (anebo se musí změnit způsob financování – především příspěvku na péči).</p>	4
<p>Základem každé služby pro osoby s PAS je komunitní prostředí, kde jsou zvyklé, kde jsou další uživatelé, které znají, např. od školky, školy, znají se navzájem, mají pocit bezpečí a dá se odhadnout, kdo koho nemůže vystát, kdo je s kým rád a případně nastavit vhodná opatření a aktivity.</p>	4
<p>Neumíme říct, kolika klientům s PAS v současnosti poskytujeme sociální službu, jelikož nesmíme znát zdravotní stav a diagnózu. Velmi to komplikuje práci a celkový soulad uživatelů ve službě.</p>	3
<p>Největší problém vidíme ve školství, které nerespektuje individuální vzdělávací plány jednotlivých dětí. SPC mají obrovskou kapacitu a nejsou schopny se školami intenzivně řešit potřebné věci. Lékaři stále velmi málo odkazují na ranou péči. Rodině dají diagnózu, případně léky, a tím vše končí. V praxi vidíme velký nedostatek odborníků v oblasti asistentů pedagoga. Je nedostačující přímá práce na půdě školských zařízení, přímé poradenství směrem k pedagogům. Proto často dochází k nevhodně nastaveným způsobům práce s dítětem s PAS.</p>	3
<p>Co nejdříve v národním měřítku zmapovat potřeby osob s mentálním postižením s PAS i bez PAS, které mají vážné poruchy chování, a z toho vyplývající zájem o využití odpovídajících sociálních služeb.</p>	3
<p>Některá pobytová zařízení pro lidi s mentálním postižením v negativním vymezení cílové skupiny uvedené osoby s PAS, což je podle mého názoru diskriminační, protože samotná diagnóza nemusí znamenat zároveň poruchy chování, které jsou neslučitelné s kolektivním soužitím. Lidem s PAS se tak ale uzavírají další možnosti využití pobytových služeb.</p>	2
<p>Jako služba vnímáme řadu let minimálně v našem kraji nedostatečnou kapacitu pobytových (ale i jiných) služeb, které by se cíleně specializovaly na podporu osob s PAS a problémovým chováním. Pokud nějaké v našem okolí (kraji) jsou, pak se jedná spíše o služby „přilepené“ k velkým pobytovým zařízením jako „speciální“ oddělení nebo domácnost. Ve většině případů tak statisticky naplní požadavek na existenci kapacitních míst pro danou cílovou skupinu klientů, ale na druhou stranu vůbec nejsou kvalitní. Jednak</p>	2

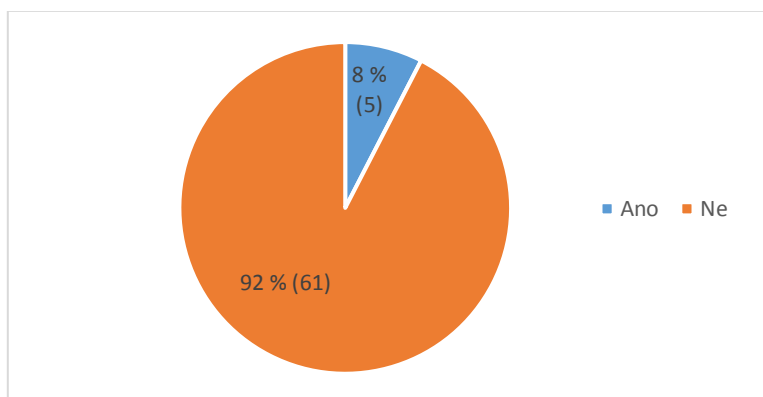


významně omezují kvalitu života ostatních obyvatel této velké pobytové služby i nejbližšího okolí (obtěžující křik, rány, fyzické útoky apod.), a navíc jsou obvykle personálně poddimenzované, což se v celkovém počtu personálu velké služby jakoby „ztratí“. Samotní klienti tak nemají ani kvalitní terapeutický přístup, ani dostatek prostoru (jsou spíše pod zámkem, aby ještě více neobtěžovali další klienty). To samo o sobě zvyšuje četnost jejich problémového chování a následně i nespokojenosti jejich okolí. Neexistuje ochota „shora“ poskytnout adekvátní financování ani jinou podporu pro takové služby.	
V povědomí mnoha zájemců o asistenci je to, že máme dlouhé čekací doby – počítám, že mnoho rodin se ani neozve, protože tato skutečnost je již známa.	1
Potřeba zvýšení příspěvku na péči – určitě by pomohlo.	1
Je zřejmé, že do ústavního zařízení přicházely osoby, u kterých autismus nebyl diagnostikován, avšak projevy jejich chování se řešily jako problémové chování. V dílčích oblastech jsme se v našem zařízení dlouhodobě zabývali např. strukturovaným učením apod.	1

6. Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy

Třetí skupinou respondentů byla školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Dotazník vyplnilo celkem 66 z oslovených 200 respondentů, přičemž pokryty byly všechny kraje ČR. Respondenti byli vyzváni, aby vycházeli z kazuistiky č. 1 (modelový případ nezletilého chlapce s PAS) a rozhodli, zda by jejich zařízení mohlo tomuto dítěti zajistit potřebnou péči. Jak ukazuje Graf 9, **velká většina zařízení (více než 90 %) by péči dítěti nebyla schopna zajistit.**

Graf 9 – Možnost umístění dítěte popsaného v kazuistice v daném zařízení (N=66)



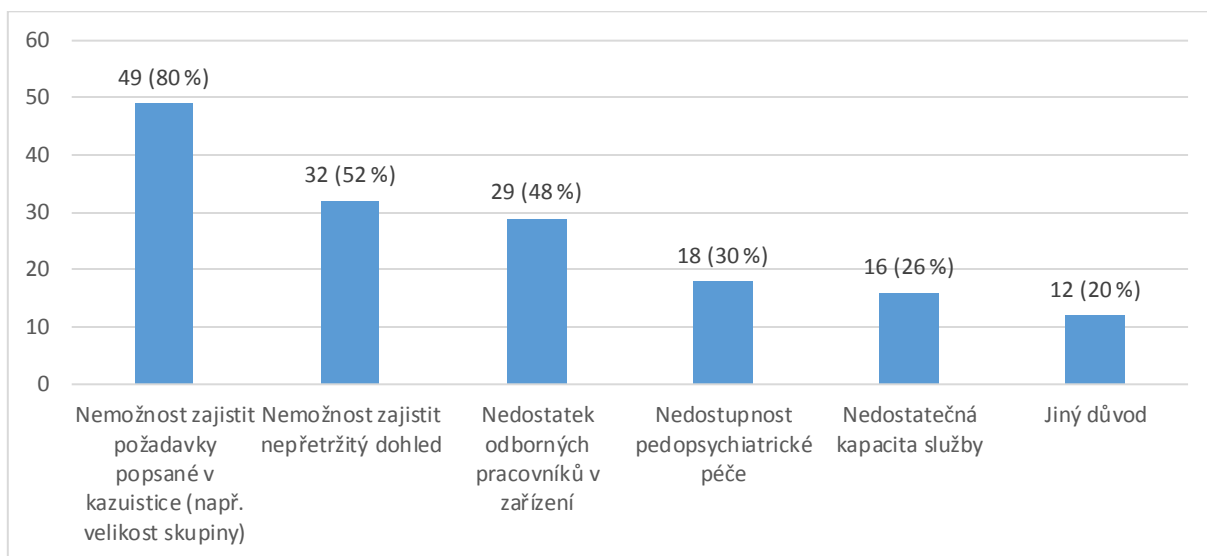
Nejčastějším důvodem, proč by školská zařízení dané dítě nemohla přijmout,²⁸ byla **nemožnost zajistit požadavky** popsané v kazuistice (např. velikost skupiny) – uvedlo jej až 80 % respondentů. Zhruba polovině by bránila i nemožnost zajistit nepřetržitý dohled

²⁸ Jsme si vědomi toho, že termín „přijmout“ není zcela vhodný, neboť o umístění dítěte do školského zařízení rozhoduje soud. Cílem bylo zjistit, zda, a pokud ano, v jaké míře se dětem s PAS nařizuje ústavní výchova, která de facto s uplňuje nedostatek sociálních služeb. A zda jsou vůbec školská zařízení schopna péči o tyto děti zajistit.



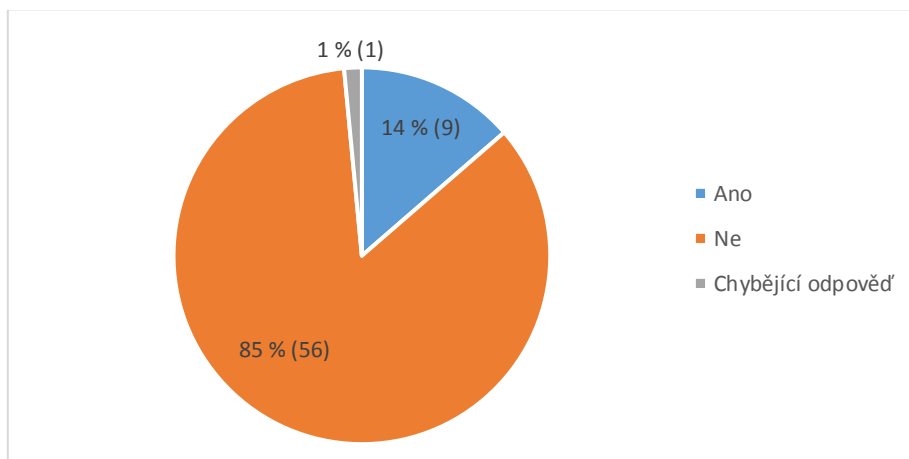
a nedostatek odborných pracovníků v zařízení. Ostatní důvody se objevovaly méně často (Graf 10).

Graf 10 – Důvody, kvůli kterým by nebylo možné umístit dítě s obdobnou diagnózou v daném zařízení (N=61)²⁹



Dále se ukazuje, že **velká většina školských zařízení nemá s klienty s PAS přímé zkušenosti**. Dítě s obdobnou diagnózou, jaká byla popsána v předložené kazuistice, se v současnosti nachází pouze v 9 z 66 (14 %) oslovených školských zařízení (Graf 11).

Graf 11 – Umístění dětí s obdobnou diagnózou v daném zařízení (N=66)



Školská zařízení, ve kterých je v současnosti umístěno dítě s obdobnou diagnózou, nejsou v rámci republiky rozmístěna rovnoměrně. Dvě se nacházejí v Moravskoslezském, Královéhradeckém a Zlínském kraji, vždy jedno zařízení je v Jihočeském, Olomouckém a Jihomoravském kraji. Tato zařízení dále odpověděla na tři doplňující otázky. První se týkala počtu umístěných dětí: průměrně jde o dvě děti na jedno zařízení (počet variuje od 1 do 5).

²⁹ Respondenti mohli označit vícero odpovědí.



Druhá se ptala na průměrné náklady na den péče o dítě s PAS: tyto náklady školská zařízení odhadla na 1.450 Kč/den³⁰ (udávaný odhad se pohyboval od 800 Kč od 2.000 Kč). Pro srovnání, celkové odhadované průměrné náklady na den péče o dítě bez této diagnózy jsou pouze o málo nižší: jde o 1.410 Kč³¹ (udávaný odhad se pohyboval od 1.020 Kč³² do 2.000 Kč). Třetí otázka směřovala na celkový počet dětí umístěných v těchto zařízeních a jejich celkovou kapacitu, aby bylo možné utvořit si představu, kolik míst je zhruba k dispozici v zařízeních přijímajících i klienty s PAS. Na tuto otázku odpovědělo 8 z 9 respondentů, přičemž v jednom zařízení je umístěno průměrně 34 dětí (tento počet se pohybuje od 18 do 48), a průměrná kapacita je 40 míst (od 18 do 56 míst).

Tabulka 11 – Průměrné náklady na péči, celkový počet umístěných dětí a celková kapacita školských zařízení

	Průměr	Minimum	Maximum
Průměrné náklady na den péče o dítě s poruchou autistického spektra	1.450 Kč	800 Kč	2.000 Kč
Průměrné náklady na den péče o dítě	1.410 Kč	1.020 Kč	2.000 Kč
Celkový počet umístěných dětí	34	18	48
Celková kapacita zařízení	40	18	56

Ukazuje se, že **školská zařízení evidují za uplynulé tři roky pouze velice nízký zájem o umístění dítěte s PAS** (Tab. 12). Z 60 respondentů, kteří na tyto otázky odpověděli, obdrželo od roku 2015 alespoň jednu obdobnou žádost pouze 20, čili pouze třetina. Tato zařízení obdržela spolu zhruba 20 obdobných žádostí ročně, přičemž **zhruba polovinu z nich odmítla**. Tyto počty se přitom za sledované období příliš neliší, i když lze vysledovat mírný meziroční nárůst.

Tabulka 12 – Zájem o umístění dítěte s poruchou PAS v letech 2015 – 2017, z toho počet odmítnutých zájemců (N=60)

	2015	2016	1. pololetí 2017
Počet zájemců s PAS	16	21	21
Počet odmítnutých zájemců s PAS	7	11	10
Míra odmítnutí	44 %	52 %	48 %

30 Průměrné náklady na den péče odhadlo 6 z 9 respondentů. Dva další nebyli schopni odhad poskytnout, a jeden uvedl, že náklady jsou stejné jako u běžného dítěte, pouze navýšené o náklady na asistence ve výši cca 14.000 Kč měsíčně a náklady na speciální pedagogické pomůcky.

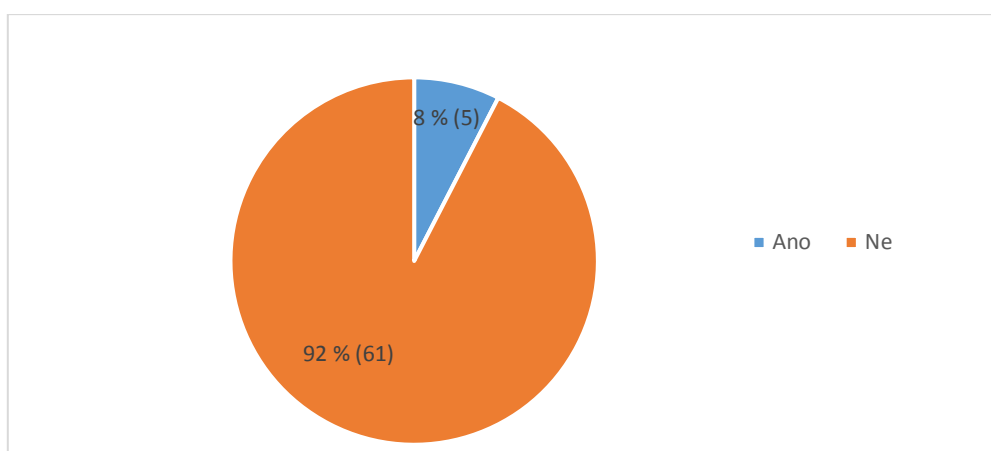
31 Průměrné náklady na den péče odhadlo 7 z 9 respondentů. Zbývající dva nebyli schopni odhad poskytnout.

32 Minimální odhadovaný průměrný náklad na den péče o dítě je nižší než minimální odhadovaný průměrný náklad na den péče o dítě s PAS, jelikož ne všichni respondenti odpověděli na obě otázky (respondent, který uvedl nejmenší odhadovanou průměrnou částku u dětí s PAS, na otázku o celkovém odhadovaném průměrném nákladu neodpověděl).



S ohledem na signály o nedostatečné kapacitě sociálních služeb pro osoby s PAS by mohlo docházet také k tomu, že jsou děti s PAS umísťovány do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy mimo jiné z důvodu nedostatku sociálních služeb s touto diagnózou, ve snaze odlehčit rodinám a ostatním pečujícím. Odpovědi dotazovaných zařízení naznačují, že k této praxi sice dochází, ale ne výrazně. **S touto situací se setkalo 5 zařízení, čili necelá desetina zařízení, která dotazník vyplnila. Dle jejich odhadu byly z těchto důvodů umístěny v průměru zhruba dvě děti na jedno zařízení ročně** (v roce 2015 a 2016 šlo odhadem o 9 dětí, v prvním pololetí roku 2017 o 8 dětí).

Graf 12 – Zkušenost se situací, kdy bylo dítě s PAS umístěno v zařízení mimo jiné také z důvodu nedostatku sociálních služeb pro děti s touto diagnózou (od roku 2015 do června 2017); (N=66)



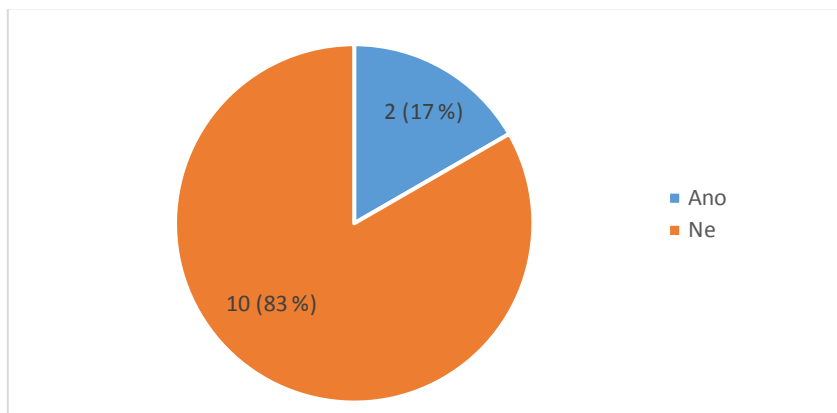
V závěrečné části dotazníku měla školská zařízení možnost napsat své komentáře, připomínky a návrhy k tématu. Většina z těch, která tak učinila (14 z 22), vysvětlovala, proč není možné do jejich zařízení dítě s PAS přijmout: uváděla zejména, že u nich nelze zabezpečit vhodné prostředí pro dítě s takovou diagnózou, nemají potřebný tým odborníků, nemají dostatečný počet vychovatelů, nedokázala by zabezpečit ochranu pro ostatní děti, případně upozorňovala na obtíže při získávání financí na asistenty pedagoga. Další respondenti upozorňovali na chybějící sociální služby pro děti s PAS, chybějící školská zařízení s výchovně léčebným režimem, chybějící návaznost péče o tyto děti v pozdějším věku (po ukončení povinné školní docházky), chybějící odlehčovací služby, chybějící včasnou podporu a potřebu systematického výchovného poradenství rodinám pečujícím o tyto děti.

7. Psychiatrické nemocnice

Nedostupnost sociálních služeb pro osoby s PAS může mít za následek i situaci, kdy jsou tito klienti přechodně umísťováni do psychiatrických nemocnic ve snaze odlehčit rodinám a ostatním pečujícím. Jak ale ukázalo dotazníkové šetření mezi ředitelkami a řediteli psychiatrických nemocnic, obdobné zkušenosti mají za roky 2015 až 2017 pouze dvě ze dvanácti nemocnic (Graf 13).



Graf 13 – Zkušenost se situací, kdy byla osoba s PAS (dítě nebo dospělý) hospitalizována mimo jiné také z důvodu nedostatku sociálních služeb pro osoby s touto diagnózou (od roku 2015 do června 2017); (N=12)



První psychiatrická nemocnice, která hospitalizovala pacienty ve snaze odlehčit rodině, sdělila, že v roce 2015 šlo o jeden případ a v roce 2017 o dva případy. Druhá psychiatrická nemocnice, jež se v letech 2015 až 2017 setkala s výše popsanou situací, na toto téma sdělila následující: „**V posledních třech letech jsme opakovaně hospitalizovali děti i adolescenty s PAS z důvodu nedostatku sociálních odlehčovacích služeb, které by umožnily (pomohly) rodičům zvládat péči.** Někdy je už přímo přijetí z důvodu, že chybí tyto služby, někdy to je délka hospitalizace (po zklidnění je obtížné propustit pacienta domů nebo do ústavní péče).“ Nejedná se nadto o nízké počty: v roce 2015 šlo o 24 dětí, v roce 2016 o 26 dětí a v roce 2017 (do června) o 10 dětí. Jak ještě doplnila tato psychiatrická nemocnice: „Často se jedná o pacienty s kombinovaným postižením a také s přidruženým postižením intelektových funkcí. Hospitalizace by měla nastat jen v případě vážného ohrožení rodiny nebo personálu odlehčovacího zařízení, protože tito pacienti změny velmi obtížně zvládají a odloučení od rodiny (např. tím, že je psychiatrie daleko od místa bydliště) ještě problémové chování může dále zhoršovat. Každý kraj by měl mít odlehčovací centrum pro lidi s PAS (s nebo bez přidruženého mentálního deficitu). V tomto zařízení by mohl být na malý úvazek jako konzultant psychiatr.“

Co se týče dospělých klientů, dle vyjádření dané psychiatrické nemocnice byl jejich příjem vždy podmíněn akutním stavem (dekompenzací psychického stavu), přičemž v letech 2015 až 2017 zaznamenali pouze jeden jednoznačně respitní pobyt (během hospitalizace matky pacienta). Její ředitel dále doplnil: „Na odděleních následné péče máme hospitalizované pacienty s PAS, připravujeme je na přesun do sociálních služeb. Aktuálně jde o 12 pacientů, polovina z nich byla pro sociální rezidenční službu neúnosná a byli opětovně hospitalizováni u nás.“

8. Rodiče

V několika individuálních případech se na veřejnou ochránkyni práv obrátili rodiče ať už dětí, nebo dospělých s poruchou autistického spektra, kteří žádali radu případně pomoc se zajištěním sociální služby pro jejich dítě a celkovou podporu rodiny. Z těchto jednotlivých případů lze především vyčíst, že rodiče nejsou často informováni o možnostech podpory prostřednictvím sociálních služeb, fakticky neví, kam se mají obracet pro radu a jaké jsou



povinnosti subjektů v rámci procesu plánování, zajištění a poskytnutí sociální služby. V případě, že se rodiče obrátili na obec s rozšířenou působností, mnohdy se jim dostalo odpovědi, že požadovaná služba buď v regionu není, případně je dlouhodobě nedostupná. Obce následně neudělaly nic dalšího pro komplexní řešení situace rodiny. Rodiče často neví, že o zajištění sociální služby mohou požádat kraj. Zdlouhavost (ne)řešení situace rodiny je mnohdy frustrující a podle vyjádření rodičů vede k celkové rezignaci.



Shrnutí

Výzkum veřejné ochránkyne práv ukazuje, že nabídka sociálních služeb pro klienty s PAS není v rámci ČR vyvážená. Shodují se na tom téměř všechny kraje a značný počet poskytovatelů sociálních služeb. Zejména poskytovatelé pobytových sociálních služeb – domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem – za uplynulé tři roky odmítli několik desítek klientů s PAS.

Dotazníkové šetření naznačuje diskrepanci v odhadované dostupnosti sociálních služeb pro klienty s PAS mezi kraji a samotnými poskytovateli sociálních služeb. Oběma skupinám respondentů byly předloženy identické kazuistiky (dítě s PAS, dospělá osoba s PAS) s otázkou, zda by bylo možné v daném kraji, resp. v daném zařízení zabezpečit pro takové klienty odpovídající sociální službu. Jak vyplynulo z vyjádření krajů, potenciálním klientům popsaným v kazuistice by mohla být poskytnuta některá ze sociálních služeb v 11 krajích. Nejčastěji by šlo o domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domovy se zvláštním režimem (DZR). Dospělému klientovi popsanému v kazuistice by mohla být služba zajištěn prostřednictvím 24 DOZP a DZR v rámci celé ČR, v případě dětského klienta by mohlo službu zajistit celkem 12 DOZP a DZR. Z průzkumu mezi samotnými poskytovateli sociálních služeb ale plyne, že dospělému klientovi s PAS popsanému v kazuistice by sociální službu poskytlo pouze 7 ze 126 dotazovaných DOZP a DZR (6 %), v případě dětského klienta s PAS šlo o 6 ze 42 DOZP a DZR (14 %).

Poskytovatelé sociálních služeb uváděli jako důvod pro odmítnutí dospělého klienta s PAS zejména to, že by jeho chování narušovalo kolektivní soužití (54 % sociálních služeb), že nespadá do cílové skupiny s ohledem na typ zdravotního postižení (52 %) a že by mu nebyli schopni zajistit požadavky popsané v kazuistice (46 %). Na druhé straně důvodem odmítnutí dítěte s PAS bylo zejména to, že nespadá do cílové skupiny s ohledem na svůj věk (51 %).

O špatné dostupnosti zejména pobytových sociálních služeb pro klienty s PAS svědčí i to, že dotazovaní poskytovatelé sociálních služeb ročně odmítají několik desítek takových klientů. Domovy pro osoby se zdravotním postižením (celkem 55 zařízení pro klienty nad 26 let, resp. 33 pro klienty do 26 let) odmítly za období od ledna 2015 do června 2017 až 85 % zájemců s PAS starších 26 let (33 z 39 osob) a 77 % zájemců mladších 26 let (17 z 22 osob). Domovy se zvláštním režimem (celkem 61, resp. 9) odmítly za stejné období 76 % zájemců s PAS starších 26 let (32 ze 42) a 94 % zájemců s PAS mladších 26 let (31 z 33). Naopak, dobře dostupné jsou zejména služby rané péče nebo osobní asistence.

Podle údajů sdělených poskytovateli sociálních služeb mohou být náklady na péči o klienty s PAS ve srovnání s péčí o klienty bez této diagnózy až dvojnásobné, přičemž rozdíly se zvětšují zejména u pobytových služeb.



Závěr

Ve světle zákona o sociálních službách a rovněž Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením garantující právo na nezávislý způsob života by se mělo potenciálním zájemcům o službu dostat takové služby, která dostatečně reflektuje jejich individuální potřeby a současně jim umožní zůstat v přirozeném sociálním prostředí a v maximální míře participovat na životě společnosti. Tato služba by měla být místně, časově a finančně dostupná.

Z výše provedeného výzkumného šetření zaměřeného na dostupnost sociálních služeb pro děti a dále také pro dospělé s poruchou autistického spektra, jejichž postižení je současně doprovázeno významnou poruchou chování, vyplynuly následující závěry.

Lze obecně říci, že všichni dotázaní respondenti, tedy kraje, poskytovatelé sociálních služeb, zájemci o tyto služby a jejich rodinní příslušníci, se shodli, že sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu (jak děti, tak i dospělé s PAS) je nedostatek.

Základním předpokladem pro zajištění dostupnosti sociálních služeb, je plánování jejich rozvoje. To je sice v kompetenci krajů, ale současně by mělo probíhat v součinnosti s poskytovateli sociálních služeb, zástupci uživatelů těchto služeb a rovněž by měl kraj přihlížet k informacím obcí o poptávce po službách a aktuálních potřebách v daném regionu. Jak vyplynulo z výzkumu, jen asi polovina krajů zjišťuje aktuální poptávku přímo u potenciálních klientů a jejich rodin, některé z krajů dokonce samy aktivně zjišťují potřeby prostřednictvím nejrůznějších příležitostí (kulaté stoly, konference, pracovní skupiny). Na druhé straně některé z dotázaných krajů tuto skupinu aktivně nezapojují vůbec a čekají, až se na kraj sami obrátí. Stejně tak z vyjádření rodičů vyplynulo, že mnohdy sami nevědí, že se mohou přímo aktivně zapojit do plánování sociálních služeb.

V návaznosti na plánování sociálních služeb je třeba zdůraznit, že pouze některé z dotázaných krajů cíleně a s ohledem na potřeby cílové skupiny PAS definují konkrétní opatření směřující k zajištění potřebné podpory. Ostatní kraje mnohdy opatření k rozvoji sítě sociálních služeb vymezují jen velice obecně až abstraktně.

Plánování sociálních služeb by mělo být efektivním nástrojem pro jejich zajištění. Aby plnilo svůj účel, je třeba, aby se do něj aktivně zapojili všichni aktéři včetně samotných uživatelů služeb a jejich rodin. Dále, aby opatření směřující k optimalizaci sítě sociálních služeb byla konkrétní směrem k jednotlivým cílovým skupinám a jednoznačně stanovila dílčí kroky směřující k zajištění adekvátních sociálních služeb. Kraj by měl sám vyvíjet iniciativu směrem k včasnému zjišťování potřeb obyvatel a neponechávat iniciativu pouze na uživatelích služeb a jejich rodinách.

Rodiče, kteří sdíleli vlastní zkušenost s hledáním vhodné sociální služby, se ve většině případů obraceli pouze na obce s rozšířenou působností, kde se jim dostane často základní informace o možných službách v jejich okolí a jsou jim předány kontakty na konkrétní služby. S žádostí o zajištění služby se přímo na kraj obrátilo pouze minimum lidí, a to zejména proto, že neví o povinnosti kraje zajistit službu. To potvrzuje zjištění, že většina



krajů eviduje žádosti o poskytnutí služby v minimálním počtu - jde v průměru o jednu až dvě žádosti na jeden kraj za rok. Pouze Jihomoravský, Pardubický a Olomoucký kraj a Kraj Vysočina současně vedou evidenci, zda se žadateli služby dostalo.

Vzhledem k tomu, že postižení má významný socio-ekonomický dopad na celou rodinu a nejen na konkrétního člověka s postižením, je žádoucí, aby v případě, kdy se rodina obrací na obec s rozšířenou působností, byla její situace v rámci sociální práce řešena komplexně a pomoc se neomezila pouze na poskytnutí informace o sociální službě.

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv