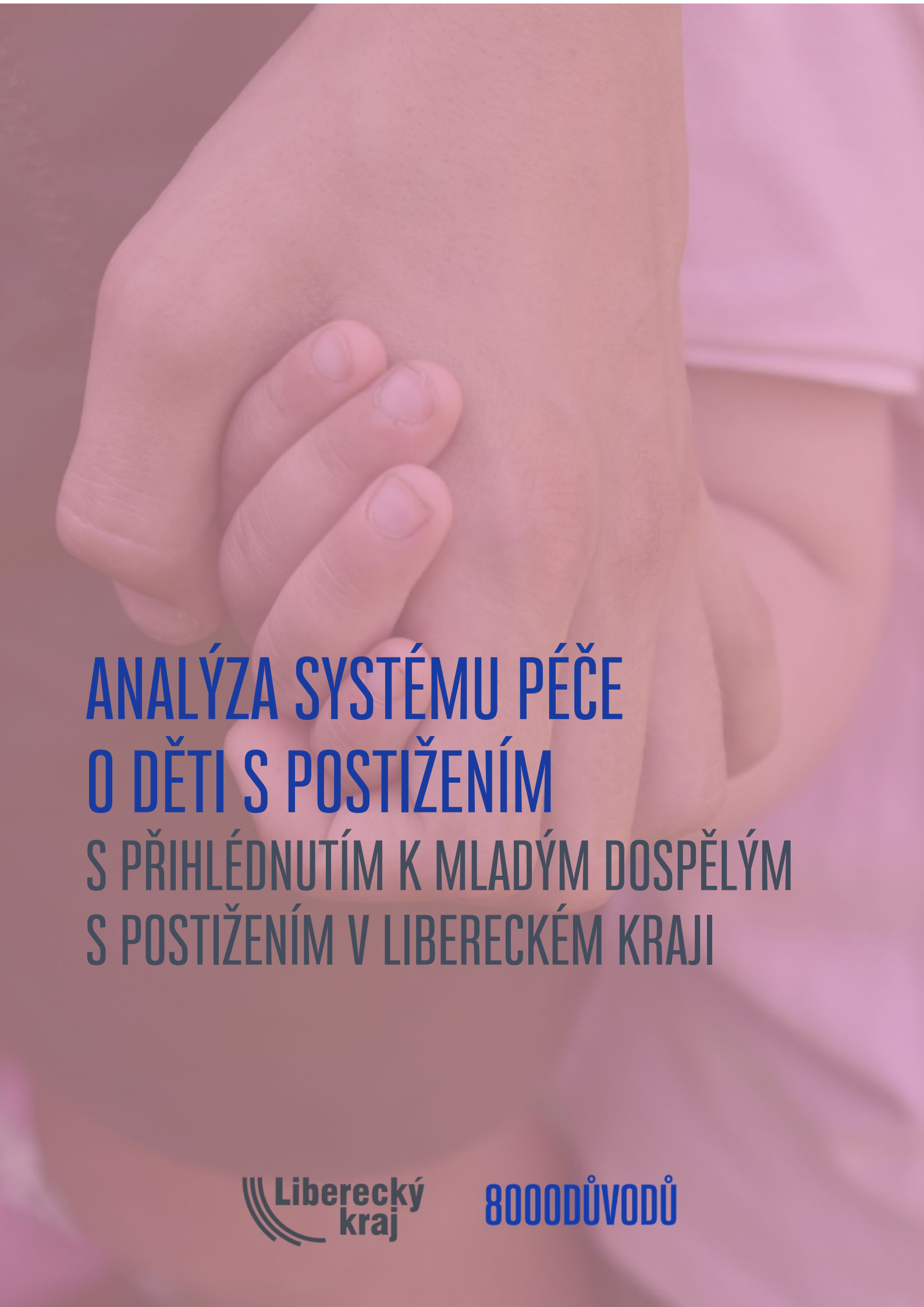


ANALÝZA SYSTÉMU PÉČE O DĚTI S POSTIŽENÍM

S PŘIHLÉDNUTÍM K MLADÝM DOSPĚLÝM S POSTIŽENÍM V LIBERECKÉM KRAJI

Liberecký kraj

8000DŮVODŮ

Zpracovatelky: [redacted] (včetně datové analýzy) a [redacted] včetně sběru dat)
Editorka: [redacted]
Rok zpracování: červen 2023

Pro Liberecký kraj zpracovala Nadace J&T v rámci Iniciativy 8000důvodů.

Obsah

Ikonografické shrnutí 4
Manažerské shrnutí 5
Mezi klíčová doporučení vyplývající z této analýzy patří: 6
Úvod 7
1. Zdroje dat a metody výzkumu 9
2. Děti a mladí dospělí s postižením v Libereckém kraji 12
2.1. Děti s postižením – vymezení cílové skupiny 12
2.2. Mladí dospělí s postižením – vymezení cílové skupiny 14
3. Poskytované služby pro děti a mladé dospělé s postižením 15
3.1 Přehled nabízených sociálních služeb v kraji podle ORP a cílové skupiny 15
3.2. Přehled pokrytí speciálními školami a středními praktickými školami podle ORP 21
4. Klíčové potřeby dětí, mladých dospělých s postižením a jejich pečujících 23
4.1. Děti s postižením v rodinném prostředí 23
4.2. Děti s postižením v ústavní péči 27
5. Slepá místa v systému péče o děti a mladé dospělé s postižením v kraji 30
5.1. Mapování potřeb cílové skupiny a kapacity služeb 30
5.2 Informovanost o službách a jejich provázanost 30
5.3. Nedostatečné kapacity v sociálních službách 32
5.4. Chybějící personál ve zdravotnictví, v sociálních službách a ve školství 39
5.5. Chybějící metodické nastavení práce s cílovou skupinou pro OSPOD 39
6. Finanční analýza a odhad nákladovosti služeb 41
6. 1. Poměr nákladů na ústavní péči vs. náklady komunitní péče – finanční nákladnost z hlediska veřejných rozpočtů 42
6.2. Družina/školní klub vs. denní stacionář – finanční nákladovost z hlediska rodičů 44
6.3. Ústavní péče vs. komunitní bydlení 45
7. Závěr 46
8. Doporučení 47
8.1. Doporučení pro krajský úřad 47
8.2. Doporučení pro města 51
8.3. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb 52
9. Přílohy 53
9.1. Seznam zkratek 53
9.2. Slovníček pojmů 54
9.3. Oficiální vyjádření MPSV k poručenství 57
9.4. Tabulková část Stock and Flow analýzy – DOZP Raspenava 58

Ikonografické shrnutí

V Libereckém kraji žije přibližně 4 000 dětí a mladých dospělých do 26 let s postižením. Polovina z nich trpí mentálním postižením, 20 % kombinovaným postižením a 19 % má poruchu autistického spektra.



99 % všech žije v rodinném prostředí



1 % ze všech je v ústavní péči – DOZP Raspenava, DOZP Jedličkův ústav, Dětské centrum Liberec

Potřebují:

Odlehčovací služby. Transformované, komunitní zařízení. Smysluplnou náplň času – volnočasové aktivity, vzdělání. Podporu v osamostatnění – komunitní bydlení.

Krajský úřad Libereckého kraje dlouhodobě zvyšuje kapacitu odlehčovacích služeb, transformuje ústavní zařízení. Zřizuje nové pobytové služby komunitního typu pro mladé dospělé s postižením. Tato analýza pomohla odhalit další podněty, jak nadále zlepšovat kvalitu života této cílové skupiny, a zároveň pomáhá nasměrovat případnou Strategii péči o děti s postižením.



Analýza odhalila „slepá místa v systému“:

- ⇒ nedostatečné mapování potřeb dětí, mladých dospělých s postižením a jejich pečujících,
- ⇒ nízkou informovanost o aktivitách kraje, nabídce služeb u cílové skupiny a jejich pečujících,
- ⇒ chybějící multidisciplinární spolupráci napříč resorty, kraji, ale i ve spolupráci s jednotlivými městy,
- ⇒ velkou finanční náročnost pobytových služeb vs. náklady na odlehčovací služby.

Manažerské shrnutí

- V Libereckém kraji žije přibližně čtyři tisíce dětí a mladých dospělých do 26 let s postižením. Nejčastěji trpí mentálním postižením, kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Téměř dvě třetiny žijí v největších ORP kraje – na Liberecku, Českolipsku a Jablonecku. Jen 55 % ze všech dětí s postižením pobírá příspěvek na péči. (více v kapitole 2.)
- 99 % všech dětí (cca 2 700) dětí s postižením vyrůstá v rodinném prostředí. 1 % všech dětí s postižením v kraji (cca 30 dětí) je umístěno v ústavní péči – DD3 Dětské centrum Liberec, DOZP Jedličkův ústav a DOZP Raspenava. (více v kapitole 2.)
- I přesto, že Liberecký kraj dlouhodobě podporuje navýšení odlehčovacích služeb, stále je jejich kapacita vnímaná jako nedostačující – chybějí odlehčovací služby – terénní, ambulantní i pobytové v celém kraji. (více v kapitole 4.)

- Mezi další klíčové potřeby dětí, mladých dospělých a jejich pečujících patří:
  - Podpora v rozvoji aktivit dětí a mladých dospělých: možnost využití družiny, školních klubů, možnost zajištění aktivního využití volného času pro děti s postižením
  - Podpora v osamostatňování se dětí a mladých dospělých: jako prioritní při osamostatňování se mladých dospělých s postižením s vysokou mírou podpory se ukazují komunitní pobytové služby, zajištění podpory v osamostatňování se – sociální rehabilitace, nácvik dovedností např. s dobrovolníky. Osamostatňování se by významně usnadnil koordinátor služeb pro mladé dospělé (více v kapitole 5.)

- Z analýzy poskytovaných služeb vyplynula následující klíčová zjištění:

PLUSY:

- Služba rané péče je v regionu dostatečná v porovnání s celorepublikovým průměrem.
- Sociálně aktivizační služby pro děti a rodiny s PAS jsou nabízeny v Liberci a Jablonci nad Nisou.
- ORP Semily (s cílovou skupinou odhadem 170 dětí s postižením) a ORP Jilemnice (160 dětí) nabízí výrazné množství služeb: denní stacionář, týdenní stacionář a odlehčovací služby.

OMEZENÍ:

- Většina denních stacionářů nabízí služby pro širokou cílovou skupinu (tedy i pro dospělé) a je kapacitně naplněna zejména staršími uživateli.
- Dvě třetiny všech dětí s postižením bydlí ve třech nejpočetnějších ORP, nabídka těchto služeb je v těchto ORP kapacitně nedostatečná.
- SAS pro rodiny s dětmi s PAS v Liberci a Jablonci, které by měly pokrýt celý Liberecký kraj, mají omezený rozsah úvazků vzhledem k počtu dětí s postižením PAS.

(více v kapitole 3.)

- Zároveň se ukazuje nerovnoměrné pokrytí Libereckého kraje základními speciálními školami. Školní kluby, tedy volnočasové aktivity zaměřené speciálně na děti z druhého stupně ZŠ, nabízejí pouze čtyři zařízení v kraji. Střední praktické školy jsou v kraji tři: v Liberci, v České Lípě a Frýdlantu. (více kapitola 3.)

Mezi klíčová doporučení vyplývající z této analýzy patří:

- Vytvořit **Strategii péče o děti a mladé dospělé s postižením s cílem vyřešit „slepá místa“,** která odhalila tato analýza:
    - Zaměřit se na participaci, zapojení dětí, mladých dospělých s postižením a jejich pečujících do toho:
        - jak mají vypadat služby „šité na míru“ pro danou cílovou skupinu,
        - jak zvýšit informovanost o aktivitách kraje a měst,
        - jak efektivně komunikovat s touto cílovou skupinou.

    - Zavést společné plánování, modelování potřebných sociálních služeb ve spolupráci se všemi účastníky (kraj, města, poskytovatelé služeb, děti, mladí dospělí s postižením, pečující).
    - Zajistit multidisciplinární spolupráci mezi jednotlivými resorty.
    - Zavést jednotnou evidenci dat:
        - podle demografické struktury uživatelů dané služby (věk, bydliště, postižení),
        - financování jednotlivých služeb,
        - pravidelně data aktualizovat, analyzovat a představovat je veřejnosti.

- Navýšit kapacity současných terénních a ambulantních služeb, především odlehčovací péče, případně zajištění svozu do služeb.
- Zajistit podpůrný tým při narození dítěte s postižením.
- Přehodnotit každou novou žádost rodičů dítěte s postižením o poskytnutí služby DOZP krajským úřadem, zrevidovat případy dětí aktuálně umístěných v ústavních zařízeních.
- Zřizovat pouze malé komunitní pobytové služby, a ne pobytové služby ústavní.

Pozn.: Podrobný seznam všech doporučení najdete (v kapitole 8).

Úvod

Spolupráce mezi Krajským úřadem Libereckého kraje (KÚ LK) a Nadací J&T v rámci transformace systému péče o ohrožené děti byla navázána na základě smlouvy o spolupráci v rámci Iniciativy 8000důvodů[1].

Cílem této spolupráce je analyzovat systém péče o děti s postižením do 18 let a mladých dospělých s postižením do 26 let v kraji. Analýza sítě služeb pro děti a mladé dospělé s postižením je základním zdrojem dat pro plánování rozvoje služeb, které by naplňovaly potřeby dětí s postižením včetně práva dítěte vyrůstat v rodinném prostředí.

Analýza mapuje existující síť služeb v kontextu reálných potřeb cílové skupiny se zaměřením na preventivní služby a s cílem odhalit bílá místa systému. Součástí analýzy je i finanční pohled na současné služby.

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

Analýza může sloužit jako podklad pro Strategii kraje v oblasti péče o děti s postižením.

Analýza je zároveň dokumentem, který by chtěl také podpořit již nastavené klíčové procesy v Libereckém kraji, podle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v roce 2021–2023[2] se týkají rozvoje sociálních služeb pro děti a mladé dospělé s postižením:

- Liberecký kraj se zapojil do projektů deinstitucionalizace sociálních služeb. Nadále je podporován proces humanizace v zařízeních, která nebyla zapojena do procesu transformace sociálních služeb.
- Od roku 2015 dochází k navyšování kapacity osobní asistence, odlehčovacích služeb, chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení hlavně v důsledku transformace pobytových sociálních služeb.
- Kraj se snaží zajistit podporu pečujícím osobám, a rozšířit tak síť odlehčovacích sociálních služeb. Pobytová odlehčovací služba není v dostatečné míře zajištěna pro děti i dospělé osoby s poruchami chování a dalšími specifickými potřebami (některé cílové skupiny nelze slučovat a dostupné kapacity proto tyto osoby nemohou využít).
- Dále se jedná o zajištění sociálních služeb pro osoby s PAS a jejich rodiny: stabilně je zajištěna sociální služba rané péče v Libereckém kraji. Další služby zatím nejsou dostupné v dostatečné kapacitě, některé vůbec. Jde hlavně o služby pro rodiny s dětmi s nízkofunkčním autismem a dospělé osoby s PAS s chováním náročným na péči. Problémem je nedostatečná dostupnost údajů o počtu těchto klientů. V Libereckém kraji se tyto služby postupně rozvíjejí.

[1] Iniciativa 8000důvodů je projektem Nadace J&T s podporou Hledáme rodiče o.p.s. 8 000 dětí v ústavní péči je 8 000 důvodů ke změně. Kraje mají moc změnit život ohrožených dětí a snahou iniciativy 8000důvodů je jim v tomto těžkém úkolu nabídnout pomoc a spolupráci. Analýza a dobré plánování změn je základem úspěšné změny. Více informací na: www.8000duvodu.cz.

[2] https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/sprss-lk/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje-na-obdobi-2021-2023

BOX 1. Vybrané plánované aktivity Libereckého kraje

Rváčov (záměr od roku 2016, dostavěno a zprovozněno v roce 2022/2023)

- § 50 – Domov se zvláštním režimem, RváčOff – poskytuje celoroční pobyt pro osoby s poruchou autistického spektra od 15 do 30 let věku, které s ohledem na náročnost péče nemohou zůstat v domácím prostředí či jiných zařízeních. Kapacita: osm klientů.
- Aktuálně probíhá zabydlování do nově zrekonstruované budovy bývalé školy v obci Rváčov nedaleko Lomnice nad Popelkou.

Česká Lípa (po roce 2025)

- Plánovaná rekonstrukce objektu v České Lípě (Hradecká ulice) by měla být dokončena koncem roku 2024/začátkem roku 2025. Druhý objekt DOZP je určen pro deset osob s tělesným postižením. Zde bude služba DOZP, ale i odlehčovací služba.
- Plánovaná výstavba a rozšíření pro ostatní cílové skupiny. Mělo by dojít k nové výstavbě v lokalitě na „Špičáku" – vznik pobytové služby (§ 51 chráněné bydlení + § 44 odlehčovací služby pro osoby s PAS) a vznik speciálního denního stacionáře pro osoby s PAS v lokalitě Hradecké ulice (současného centra denních služeb). Prozatím je návrh kapacity pro: 4čtyři PAS klienty odlehčovací služby a pět PAS klientů chráněného bydlení.
    - § 44 – Odlehčovací služby v pobytové formě (nová služba) – v rámci krajské PO denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace; PAS (předpoklad cca čtyři lůžka)
    - § 46 – Denní stacionář – rozšíření kapacity v rámci denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace; PAS
    - § 51 – Chráněné bydlení – (nová služba) – v rámci krajské PO denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace; PAS (předpoklad cca čtyři až šest lůžek)

Liberec (okolo roku 2025)

- Plánovaná rekonstrukce Zeyerova 31, Liberec – zahájení cca konec roku 2023, informace o objektu Lužická (Jedličkův ústav) – nízká kapacita, nevhodné prostory – přestěhování tříd základní školy do objektu Zeyerova (220 žáků, 80 zaměstnanců, relaxační místnosti, družiny aj.), tím vznikne více prostoru pro třídy mateřské školy a základní školy speciální
    - § 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením; předpoklad organizace APOSS Liberec, příspěvková organizace (12 + 6 lůžek)
    - § 50 – Domov se zvláštním režimem – Liberec Vratislavice – Domov a Centrum denních služeb, p.o. – výstavba víceslužbového zařízení ve Vratislavicích nad Nisou pro cílovou skupinu osob s chronickým duševním onemocněním a poruchami autistického spektra (včetně agresivních klientů s PAS). Projekt je v začátcích, možný začátek realizace cca za dva roky. Jedna budova pro klienty s PAS s vysokou mírou podpory (ve variantě: osm uživatelů DZR a dva uživatelé odlehčovací služby nebo devět uživatelů DZR a jeden klient odlehčovací služby). Dále tři další objekty pro 27 uživatelů.

Jablonec nad Nisou (po roce 2025)

- § 50 – Domov se zvláštním režimem v rámci krajské PO Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace; PAS (předpoklad dohromady cca 16 lůžek)
- § 51 – Chráněné bydlení v rámci krajské PO Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace; PAS (předpoklad dohromady cca 18 lůžek)
- § 44 – Odlehčovací služby v pobytové formě (nová služba) – v rámci krajské PO Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace; PAS (předpoklad dohromady cca dvě lůžka)

- § 45 – v rámci krajské PO Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace; ZP (kapacita bude upřesněna)

1. Zdroje dat a metody výzkumu

Při zpracování kapitoly o cílové skupině dětí a mladých dospělých s postižením jsme vycházeli z veřejně dostupných dat (evidence MŠMT, MPSV a Českého statistického úřadu). V oblasti sociálních služeb a úvazků jsme pracovali s údaji ze Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje, která je součástí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje, prezentovaných na webových stránkách Libereckého kraje. Zároveň jsme nahlíželi i do komunitních plánů jednotlivých ORP v kraji.

Stručným on-line dotazníkem byla obeslána všechny pracoviště OSPOD v kraji. Dotazník vyplnilo všech deset OSPOD z kraje (nejčastěji odpovídali vedoucí a jejich zástupci oddělení SPOD, případně sociální kurátoři). Získané informace byly analyzovány kumulativně a anonymně s cílem získat informace o spolupráci OSPOD s rodinami s dětmi s postižením, poskytovateli služeb a o spolupráci s pobytovými službami v kraji, poskytujícími ústavní péči.

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

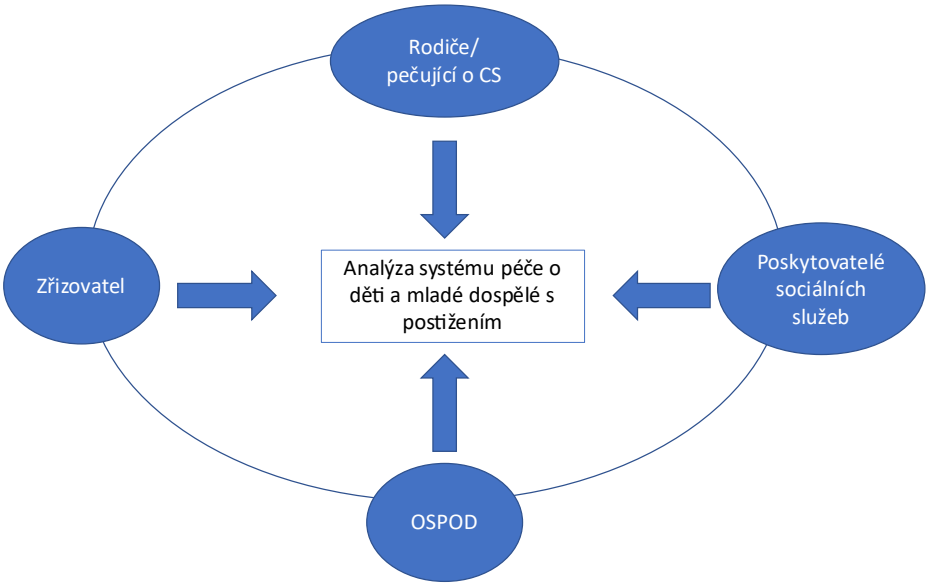
Dalším krokem byla analýza dvou pobytových zařízení (§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením s cílovou skupinou – děti s postižením v Libereckém kraji) realizovaná na podzim 2022, Domov Raspenava, p. o. (dále používáme zkratku DOZP Raspenava), a Domov pro osoby se zdravotním postižením Jedličkův ústav Liberec, příspěvková organizace (dále zkratka DOZP Jedličkův ústav, Liberec). V DOZP Raspenava byla analyzována situace 40 dětí (20 dětí, které již zařízení opustilo, a 20 dětí, které jsou stále v zařízení), jednalo se o Stock and Flow analýzu[3]. V DOZP Jedličkově ústavu, p. o., Liberec probíhala analýza osmi dětí v současnosti pobývajících v zařízení, jednalo se tedy pouze o Stock analýzu. Sběr dat probíhal formou rozhovoru odborné konzultantky Nadace J&T s ředitelem/kou, resp. se sociální pracovnicí zařízení, při kterém konzultantka zaznamenala údaje o dítěti do připraveného formuláře. Následovala statistická analýza dat, jež byla provedena ve statistickém programu SQL/MS Excel. Zároveň jako zdroj dat byla použita již realizovaná analýza dětského domova pro děti do tří let v rámci Dětského centra Liberec, které je příspěvkovou organizací kraje (dále používáme zkratku DD3)[4].

Za účelem zmapování potřeb rodičů dětí s postižením se uskutečnily dvě fokusní skupiny vedené odbornou konzultantkou. Setkání s rodiči s dětmi s různým druhem a závažností postižení se konala na podzim 2022 v Liberci. Je však nutné poznamenat, že rozhovory s rodiči byly jedním ze zdrojů analýzy systému péče o děti a mladé lidi s postižením. Tato analýza se podrobně nezabývá rozkrytím jednotlivých potřeb rodičů, ale zjištěním, že rodiče mají nenaplněné potřeby a případně jaké.

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

[4] Svobodová, A., Mertová, J., Klusáček, J.: Analýza důvodů vedoucích k umístění ohroženého dítěte do dětského centra Liberec (2021)

Obrázek č.1. Grafické zobrazení získávání informací od klíčových osob



Datové omezení

Přesný výpočet velikosti cílové skupiny dětí s postižením není možný z důvodů neexistence jednotné metodiky evidence, např. výpočet počtu dětí s postižením podle počtu pobírání příspěvků na péči vedené u úřadu práce není přesný. Ne všechny rodiny s dítětem s postižením pobírají příspěvek na péči. Velikost cílové skupiny byla tedy extrapolovaná na základě dat ze statistik MŠMT[5], všechny děti musejí splnit zákonnou povinnost školní docházky. Při jejich vyčíslení velikosti cílové skupiny v Libereckém kraji došlo k zaokrouhlení na desítky jednotek.

Zásadním omezením je, že velká část služeb nerozlišuje finanční prostředky vynaložené na dětské a dospělé klienty, a tím pádem je obtížné vypočítat reálnou chybějící kapacitu pro děti i náklady a potřebné finance rozvoje služby.

Velká část poskytovatelů služeb nabízí více služeb nebo službu více cílovým skupinám a z jejich financování nelze zjistit konkrétní hodnotu dané služby, případně hodnotu služby pro konkrétní cílovou skupinu. Poskytovatelé často nejsou schopní dodat finanční nákladnost rozdělenou podle typu, věku klienta. Typickým příkladem jsou odlehčovací služby, denní stacionáře, které mají zaregistrovanou službu pro osoby od tří do 64 let. Vzhledem k rostoucí poptávce ze strany seniorů a jejich pečujících jsou často tyto služby kapacitně plné ze strany této cílové skupiny. Během dotazování poskytovatelů se ukázalo, že někteří poskytovatelé i přes registrovanou cílovou skupinu „dětí" žádné dětské klienty nemají a jejich kapacity jsou plné. Tyto organizace nejsou zahrnuty do detailní analýzy poskytovatelů služeb pro děti.

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

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

Dalším omezením je, že nemáme informace k dětem s postižením v náhradní rodinné péči a v péči mimo Liberecký kraj.

[5] Bližší informace k následující kapitole, zdroj: www.ranapece.cz/wp-content/uploads/m1_potrebnost_ranapece.pdf

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

Poznámka k řazení textu

V úvodní kapitole jsme popsali postup zjišťování dat a možné limity jejich použití. Další kapitola se věnuje vyčíslení potenciální cílové skupiny, druhům postižení a rozdělení v rámci jednotlivých ORP v kraji. Třetí kapitola představí druhy a obsazenost sociálních služeb nabízených v jednotlivých ORP s cílovou skupinou dětí a mladých dospělých s postižením. Zároveň se dotkneme i oblasti školství a volnočasových aktivit určených pro tuto cílovou skupinu. Následující kapitola upozorňuje na potřeby dětí v rodinné, ale i v ústavní péči. Za klíčové považujeme zjištění v šesté kapitole, která představí „slepá místa" v systému péče o děti a mladé dospělé s postižením v kraji. Pro poskytnutí kompletního obrázku se v sedmé kapitole věnujeme finanční nákladovosti vybraných služeb. Za závěrečným shrnutím jsou doporučení, která jsou rozdělena na doporučení pro klíčové aktéry – kraj, města a poskytovatele služeb. Přílohu tvoří seznam zkratek, slovníček základních pojmů, vyjádření MPSV k poručenství a detailní výstupy z analýzy Stock and Flow DOZP Raspenava.

U každé kapitoly najdete v úvodu stručné shrnutí, které představuje přehled klíčových zjištění a témat řešených v dané části. Citace hlavních aktérů (rodičů, poskytovatelů služeb, pracovníků OSPOD) jsou uvedeny v boxech napříč textem a dokreslují vnímání problematiky z jejich pohledu.

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

2. Děti a mladí dospělí s postižením v Libereckém kraji

Shrnutí: V Libereckém kraji žije cca 2 800 dětí do 18 let a cca 1 200 mladých dospělých do 26 let s postižením (vycházíme z evidence školských statistik). Mezi nejčastější druh postižení patří mentální postižení (cca 1 400 dětí), kombinované postižení (cca 530 dětí) a poruchy autistického spektra (cca 530 dětí). Téměř dvě třetiny všech dětí a mladých dospělých s postižením žijí ve třech největších ORP Libereckého kraje – na Liberecku, Českolipsku a Jablonecku. Naprostá většina dětí s postižením do 18 let vyrůstá v rodině, 1 % ze všech dětí s postižením je umístěno do ústavních zařízeních v kraji. 43 % dětí s postižením nepobírá příspěvek na péči.

Ve zprávě se zaměřujeme na dvě cílové skupiny:

- děti s postižením ve věku 0–18 let,
- mladí dospělí s postižením ve věku 19–26 let.

2.1. Děti s postižením – vymezení cílové skupiny

V Libereckém kraji bylo podle sčítání v roce 2021 celkem 87 tisíc dětí ve věku do 18 let. Na základě školských statistik MŠMT[6] o počtech dětí s postižením lze spočítat míru prevalence zdravotního postižení v populaci. Míra prevalence výskytu postižení[7] je v České republice 3,1 % osob z celé populace. Míra prevalence postižení se v jednotlivých krajích výrazně neliší. Lze tedy aplikovat míru prevalence 3,1 % i na Liberecký kraj. Z dětské populace v kraji vyplývá, že zde žije přibližně 2 800 dětí s postižením do 18 let. Příspěvek na péči v jakémkoliv stupni pobírá podle statistik MPSV celkem 1 600[8] dětí v kraji. To je 57 % z celkového počtu dětí s postižením. Lze tedy usuzovat, že bez příspěvku na péči je tedy zbývajících 43 %, to je 1 200 ze všech dětí do 18 let s postižením.

Důvody nepobírání příspěvku na péči mohou být různé, může to být chybná diagnostika, složitý proces uplatnění nároku na příspěvek, obava ze stigmatizace a také malá informovanost rodičů o možnosti o tuto dávku žádat. Z výše uvedeného vyplývá, že pro zjištění celkového počtu dětí s postižením není vhodné vycházet pouze z evidence vyplácení příspěvků na péči.

Míra prevalence výskytu postižení je vypočítána na základě dat ze školské statistiky MŠMT a lze jej použít i pro určení velikosti skupin s jednotlivými druhy postižení. Podle analýzy potřebnosti rané péče pro děti s postižením se ukázalo, že ze školské statistiky je možné získat relativně přesnou představu o prevalenci jednotlivých druhů zdravotních postižení.

[6] https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/m1_potrebnost_ranapece.pdf

[7] Školský zákon stanovuje, že žádné děti nejsou nevzdělatelné a základní vzdělání absolvují všechny děti včetně dětí s nejtěžšími formami zdravotního postižení. Na základě školských statistik o počtech dětí se zdravotním postižením tedy lze spočítat prevalenci zdravotního postižení v populaci. Školskou statistiku lze považovat za důvěryhodný zdroj informací o výskytu zdravotního postižení v dětské populaci. Srovnání prevalence jednotlivých druhů zdravotního postižení podle školské statistiky se zahraničními výzkumy ukazuje, že hodnoty jsou velmi podobné, více informací: https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/m1_potrebnost_ranapece.pdf

[8] Aktualizované údaje o příjemcích příspěvku na péči do 18 let věku v Libereckém kraji – data MPSV, Úřad práce 10/2022.

Tabulka 1. Rozdělení jednotlivých druhů postižení v kraji (cílová skupina děti 0–18 let)

Míra prevalence jednotlivých druhů postižení podle školské statistiky Liberecký kraj (data byla expertně odhadnuta a zaokrouhlena na desítky.)			
Druh postižení	Podíl ze všech dětí s diagnostikovaným postižením	Prevalence (výskyt na tisíc dětí v populaci)	Odhad počtu dětí do 18 let s postižením v kraji (zaokrouhlení)
Mentální postižení	51 %	15,7	1 400
Kombinované postižení	20 %	6,3	540
Poruchy autistického spektra	19 %	5,8	530
Sluchové postižení	4 %	1,3	120
Tělesné postižení	4 %	1,3	120
Zrakové postižení	3 %	0,8	90
Celkem	100 %	31,2	2 800

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

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

Tabulka 2. Odhad počtu dětí s postižením podle jednotlivých ORP v Libereckém kraji (cílová skupina děti 0–18 let)

Rozložení počtu dětí s postižením podle jednotlivých ORP Liberecký kraj (data byla extrapolována a zaokrouhlena na desítky.)				
Kód ORP	Název ORP	Odhad počtu dětí do 18 let s postižením v ORP (zaokrouhlení)	Procentuální zastoupení dětí s postižením v ORP	Počet dětí do 18 let v ORP
1	Liberec	920	34 %	29 436
3	Česká Lípa	470	17 %	15 170

2	Jablonec nad Nisou	350	13 %	11 165
4	Turnov	200	7 %	6 464
6	Semily	170	6 %	4 872
10	Nový Bor	170	6 %	4 812
5	Frýdlant	160	5 %	4 774
7	Jilemnice	160	5 %	4 103
9	Tanvald	120	4 %	3 674
8	Železný Brod	80	3 %	2 335
	Celkem	2 800	100 %	86 806

Z výše uvedeného rozdělení vyplývá, že dvě třetiny všech dětí s postižením žijí ve velkých městech a jejich okolí – třetina všech dětí s postižením do 18 let bydlí v Liberci a okolí a druhá třetina v ORP České Lípě a Jablonci nad Nisou.

Naprostá většina dětí s postižením vyrůstá v rodinném prostředí, 1 % všech dětí s postižením v kraji je dlouhodobě umístěno v ústavních pobytových zařízeních – v domově pro osoby se zdravotním postižením – DOZP Raspenava, DOZP Jedličkův ústav, Liberec a v DD3 Liberec. Nemáme údaje o tom, zda některé děti s trvalým pobytem na území Libereckého kraje jsou umístěny v ústavních zařízeních v jiných krajích. Naopak v ústavní pobytové péči[9] v Libereckém kraji jsou čtyři děti s trvalým pobytem mimo tento kraj na základě dohody se zákonnými zástupci. V dětských domovech pro děti do tří let v jiných krajích je aktuálně umístěno šest dětí z LK kraje (nemáme přesné informace o tom, kolik z nich má zdravotní znevýhodnění).[10]

Tabulka 3. Odhad počtu dětí v rodinné a v ústavní péči v Libereckém kraji[11]

Děti s postižením v rodinné péči:
2 730

Děti s postižením v ústavní péči:
32
4 děti v DD3, 8 dětí v DOZP Jedličkův ústav, 20 dětí v DOZP Raspenava

2.2. Mladí dospělí s postižením – vymezení cílové skupiny

Podle stejné metodiky můžeme určit i velikost skupiny mladých dospělých s postižením v Libereckém kraji. V roce 2021 žilo v kraji 35 726 mladých osob ve věku 19 až 26 let – podle míry prevalence výskytu postižení vyplývá, že zde žije cca 1 200 osob ve věku 19 až 26 let s postižením. Jak je patrné z výše uvedeného rozdělení, bude v této skupině 600 osob s mentálním postižením, 250 osob s kombinovaným postižením a 200 osob s poruchou autistického spektra a další.

[9] Ústavní péčí – rozumíme péči poskytovanou pobytovými organizacemi (např. DOZP, DD3 apod.), která není komunitního typu.
[10] Zdroj: Dětské domovy pro děti do 3 let věku, závěrečná zpráva 2023. https://www.mpsv.cz/web/cz/dd3-rocni-zpravy (červen 2023)
[11] Opět zdůrazňujeme, že se jedná o odhad, jelikož nevíme, kolik dětí s postižením je umístěno do zařízení mimo Liberecký kraj.

3. Poskytované služby pro děti a mladé dospělé s postižením

Shrnutí: Z přehledu kapacit nabízených sociálních služeb se ukázalo, že pobytové a ambulantní služby jsou rozprostřeny nerovnoměrně. Tři ORP dokonce nemají žádnou z těchto služeb a musí za nimi dojíždět do jiných ORP. Sociální služby, které jsou určeny speciálně pro dětskou cílovou skupinu (jako raná péče, SAS pro PAS, sociální rehabilitace), mají naplněnou kapacitu. Odlehčovací služby jsou poskytovány široké cílové skupině včetně seniorů a jejich obsazenost dětmi je nízká. Ve všech ORP kromě jednoho jsou speciální základní školy. Čtyři z těchto škol ale nemají družinu a rodiče musejí využít službu denního stacionáře. V kraji jsou tři praktické střední školy.

3.1 Přehled nabízených sociálních služeb v kraji podle ORP a cílové skupiny

Níže uvedený přehled služeb představuje konkrétní nabídku sociálních služeb, které jsou v kraji určeny pro děti a mladé dospělé s postižením a jejich rodinám. Přehled obsahuje veškeré služby v kraji, jež jsou vedené v registru sociálních služeb jako služby pro osoby s postižením a reálně poskytují služby dětem a mladým dospělým. Z monitoringu nabídky služeb se ukázalo, že většina služeb uvádí jako cílovou skupinu klienty ve věku 3–64 let, jejich klienty jsou však převážně dospělí uživatelé služeb[12].

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

Jen někteří poskytovatelé uvádějí výlučně, že cílovou skupinou jsou děti. Výčet v této zprávě obsahuje všechny služby, které mohou poskytovat služby dětem s postižením a jejich rodinám (tedy služby zaměřené jen na dětské klienty i na klientelu dětí i dospělých).

Jelikož v ORP Liberec žije téměř třetina všech dětí s postižením, zaměříme se nejprve konkrétně na toto ORP.

Tabulka 4. Přehled nabízených služeb pro děti a mladé dospělé s postižením a jejich rodiny v ORP Liberec

Přehled nabízených sociálních služeb pro děti a mladé dospělé s postižením v ORP Liberec (sběr dat říjen/listopad 2022)					
Druh poskytované služby	Název organizace	Cílová skupina	Kapacita / úvazky	Aktuální obsazenost Počet dětí 0-18 let / celková kapacita	Aktuální obsazenost Počet osob 19-26 let / celková kapacita
ORP Liberec – odhad 920 dětí s postižením					
DD3 (jedná se o zdravotnickou službu)	Dětské centrum Liberec	0–(3)6 let	10 osob	4 děti s postižením/10	-

[12] Pozn.: V době analýzy bylo šest organizací, které měly zaregistrovány i dětskou cílovou skupinu, ale děti neměly (Včelka, Hrádek nad Nisou, Rytmus, Tulipán, Sdružení zdravotně postižených Česká Lípa, Spokojený domov).

DOZP (podle zákona o sociálních službách)	Jedličkův ústav, p.o.	3–64 let	65 osob	8/65	14/65
	APOSS Liberec p.o.	od 18 let	27 osob	-	6/27
Denní stacionář	Alvalída	7–64 let	21 osob 6,6 úvazku	6/21	6/21
Centrum denních služeb	APOSS Liberec p.o.	od 7 let	5,90 úvazku	2/27	5/27
	Jedličkův ústav, p.o.	3–64 let	50 osob	3/50	10/50
Sociální rehabilitace	SS Sarema	3–18 let	60 osob 0,5 úvazku	60/60	-
Raná péče	Centrum LIRA, z.ú	0–6 let	10,8 úvazku	317	-
	Centrum pro dětský sluch Tamtam	0–6 let	0,36 úvazku	13	-
Sociálně aktivizační služby pro děti/rodiny s PAS	Centrum LIRA, z.ú	0–15 let	8,5 úvazku	114	-
Odlehčovací služby	Jedličkův ústav, p.o.	3–64 let	10 osob	0/10	7/10
	Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.p.s	od 3 let	5 osob 7,9 úvazku (Služby pro celý Liberecký kraj)	1/5	1/5
Osobní asistence	Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.p.s	od 3 let	45,65 úvazků (Služby pro celý Liberecký kraj)	5	3
	Jedličkův ústav, p.o.	15–65 let	6 úvazků	-	-

Poznámky k tabulce:

- při stanovení aktuální obsazenosti vycházíme z informací od poskytovatelů služby a z údajů od KÚ LK
- názvy poskytovatelů jsou z důvodu přehlednosti tabulky uváděny ve zkrácené podobě, pro celé znění lze využít registr poskytovatelů sociálních služeb [13]
- v tabulce nejsou uvedeny všechny služby podle registru sociálních služeb, jelikož mnohdy nepracují s cílovou skupinou dětí s postižením: např.: Rytmus; MCU Koloseum; Společnost Dolmen
- oficiální služba nadregionálního charakteru, tj. službu využívají i klienti z jiných částí republiky (financuje MPSV)
- (zn. –) v době analýzy nebylo využito cílovou skupinou, případně chybějí data o využívání služby, nebo není relevantní pro danou skupinu

[13] Registr poskytovatelů sociálních služeb:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=E815E3BDC1A5043FE905C4108AF8DD82.node1?SUBSESSION_ID=1685191112391_1.

Z tabulky č. 4 vyplývá:

- Většina uvedených sociálních služeb má v Liberci širokou cílovou skupinu klientů a zařízení jsou velmi málo využívána dětmi s postižením.
- Naopak služby konkrétně pro děti – raná péče, sociální rehabilitace a SAS pro PAS mají naplněnou kapacitu.
- Denní stacionář a centrum denních služeb poskytuje služby primárně jiným cílovým skupinám. Např.: CDS APOSS využívalo pouze pět mladých dospělých s postižením z celkové kapacity 27 osob.
- I přesto, že dotace na odlehčovací služby a osobní asistenci je více než 60 úvazků, odlehčovací služby a osobní asistenci využívalo na Liberecku pouze šest rodin s dětmi s postižením.

Tabulka 5. Přehled nabízených služeb pro děti s postižením a jejich rodiny v dalších ORP Libereckého kraje (mimo ORP Liberec)

Přehled nabízených sociálních služeb pro děti a mladé dospělé s postižením v dalších ORP Libereckého kraje (mimo ORP Liberec) (sběr dat říjen/listopad 2022)					
Druh poskytované služby	Název organizace	Cílová skupina	Kapacita / úvazky	Aktuální obsazenost Počet dětí 0-18 let / celková kapacita	Aktuální obsazenost Počet osob 19-26 let / celková kapacita
ORP Česká Lípa – pobytové a ambulantní služby (470 dětí)					
Denní stacionář	Denní a pobytové služby Česká Lípa p. o.	16–64 let	12,7 úvazku 45 osob	1/45	6/45
Odlehčovací služby (terénní forma)	Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.p. s.	3 a více let	7,90 úvazku (Služby pro celý Liberecký kraj)	1	-
Osobní asistence	Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.p. s.	3 a více let	45,6 úvazku (Služby pro celý Liberecký kraj)	4	1
ORP Jablonec nad Nisou – pobytové a ambulantní služby (350 dětí)					
Denní stacionář	Domov a centrum denních služeb	11–80 let	40 osob 11,70 úvazku	10/40	5/40
DOZP	Domov a centrum denních služeb	16–64 let	40 osob	-	-
Raná péče, SAS pro PAS	Nautis	0–7 let	0,3 úvazku	185	23
Odlehčovací služba	Nautis	3 a více let	0,39 úvazku 4 osoby	198	48
Osobní asistence	Domov a centrum denních služeb	3 a více let	-	3	-
ORP Turnov – pobytové a ambulantní služby (200 dětí)					
Denní stacionář	MŠ, ZŠ Sluníčko	2–26 let	10 osob	10/10	-

Osobní asistence	MŠ, ZŠ Sluníčko	2–26 let	2 úvazky	7 osob	-
Centrum denních služeb	Slunce všem Turnov	od 18 let	8 osob	-	-
Odlehčovací služby	Slunce všem Turnov	7–64 let	4 úvazky 6 osob	13	3
ORP Semily – pobytové a ambulantní služby (170 dětí)					
Denní stacionář	Dětské centrum Semily	1–7 let	4,50 úvazku 15 osob	15/15	-
	Služby sociální práce Tereza p.o.	7–60 let	3,31 úvazku	2	4
Týdenní stacionář	Služby sociální práce Tereza p.o.	14–60 let	29 osob 18,39 úvazku	1/29	3/29
Odlehčovací služby	Služby sociální práce Tereza p.o.	14–60 let	2 osoby, 2,30 úvazku	13	1
DZR pro osoby s PAS	Rváčov	15–30 let	8 osob	–/8	–/8
ORP Frýdlant – pobytové a ambulantní služby (160 dětí)					
DOZP	DOZP Raspenava	3–26 let	29 osob	20/29	9/29
Sociálně terapeutické dílny	DOZP Raspenava	15–65 let	18 osob	–/18	–/18
ORP Jilemnice – pobytové a ambulantní služby (160 dětí)					
Denní stacionář	Dětské centrum Jilemnice p. o.	1–15 let	20 osob 4,90 úvazku	17/20	-
Týdenní stacionář	Dětské centrum Jilemnice p. o.	1–15	10 osob 5 úvazků	5/10	-
Odlehčovací služba	Dětské centrum Jilemnice p. o.	3–30 let	3 osoby 4,20 úvazku	-	4
[14]ORP Nový Bor 170 dětí – nebyly zjištěny žádné služby pobytové, ambulantní pro danou cílovou skupinu.					
ORP Tanvald 120 dětí – nebyly zjištěny žádné služby pobytové, ambulantní pro danou cílovou skupinu.					
ORP Železný Brod 80 dětí – nebyly zjištěny žádné služby pobytové, ambulantní pro danou cílovou skupinu.					

Poznámky k tabulce:

- při stanovení aktuální obsazenosti vycházíme z informací od poskytovatelů služby a z údajů od KÚ LK
- názvy poskytovatelů jsou z důvodu přehlednosti tabulky uváděny ve zkrácené podobě, pro celé znění lze využít registr poskytovatelů sociálních služeb [15]
- v tabulce nejsou uvedeny všechny služby podle registru sociálních služeb, jelikož mnohdy nepracují s cílovou skupinou dětí s postižením: např.: Rytmus; MCU Koloseum; Společnost Dolmen.
- oficiální služba nadregionálního charakteru, tj. službu využívají i klienti z jiných částí republiky (financuje MPSV).

[14] Analýza poukazuje na možné rizikové/slabé místo, kterým je otázka spádovosti vs. reálné dostupnosti, ORP Tanvald = spádově pod Jabloncem, ORP Nový Bor = spádově pod Českou Lípou, ORP Železný Brod = spádově pod Turnovem. Tato spádovost však nemusí odpovídat reálné dostupnosti v daném ORP.

[15] Registr poskytovatelů sociálních služeb: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=E815E3BDC1A5043FE905C4108AF8DD82.node1?SUBSESSION_ID=1685191112391_1.

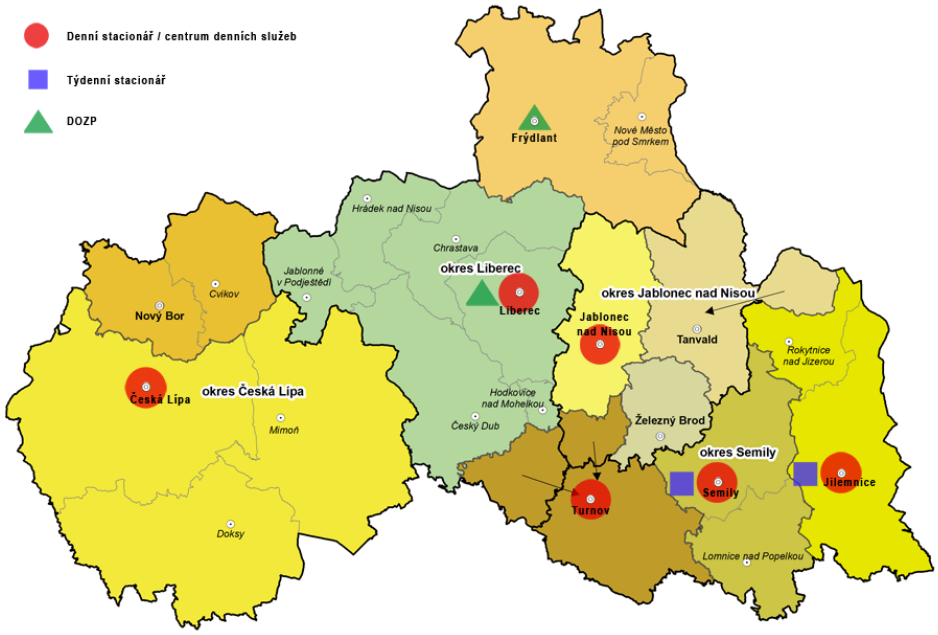
- (zn. –) v době analýzy nebylo využito cílovou skupinou, případně chybějí data o využívání služby nebo není relevantní pro danou skupinu.

Z tabulky č. 5 vyplývá:

- Krajové pokrytí pobytových, ambulantních i terénních služeb je nerovnoměrné.
- I přes skutečnost, že dvě třetiny všech dětí s postižením bydlí ve třech nejpočetnějších ORP, nabídka těchto služeb je v těchto ORP kapacitně nedostatečná.
- Většina denních stacionářů nabízí služby pro širokou cílovou skupinu a je kapacitně naplněna zejména staršími uživateli.
- Většina zařízení nerozlišuje věk uživatelů služby a nabízí péči všem od dětského věku až po seniory.
- Pobytovými, ambulantními službami nejsou pokryty ORP Nový Bor, Tanvald, Železný Brod.
- Za poznámku stojí, že ORP Semily (s cílovou skupinou odhadem 170 dětí s postižením) a ORP Jilemnice (160 dětí) nabízí výrazné množství služeb: denní stacionář, týdenní stacionář a odlehčovací služby. Dále jsou častěji služby konkrétně omezeny věkem dětí/mladých dospělých – např. denní i týdenní stacionář v Jilemnici pro cílovou skupinu 1–15 let a odlehčovací služba pro cílovou skupinu 3–30 let.
- Sociálně aktivizační služby pro děti a rodiny s PAS jsou nabízeny v Liberci a Jablonci nad Nisou a vzhledem k tomu, že by měly pokrýt celý Liberecký kraj, jsou v omezeném rozsahu úvazků vzhledem k počtu dětí s postižením PAS.
- Klíčovou informací je však nízká obsazenost odlehčovacích služeb (jak pobytových, ambulantních, tak i terénních) u cílové skupiny děti s postižením v celém kraji. I přesto, že se v další kapitole věnujeme potřebám rodičů, kterým nejvíce chybějí právě odlehčovací služby. Důvodem nízkého využívání tedy může být forma, flexibilita poskytnuté služby, její reputace a personální nestabilita pracovníků (více v kapitola 4).

Mapa níže ukazuje pokrytí služeb, zejména pobytových a ambulantních podle místních ORP. Terénní služby nejsou vyznačeny v mapě, jelikož by měly být schopny vyjíždět za klienty a pokrýt celý kraj.

Mapa 1. ORP v Libereckém kraji, kde se nacházejí ambulantní a pobytové služby pro děti s postižením („za kterými rodiče s dětmi musejí dojet")



Pozn.: Vzhledem k platné legislativě, k 1. 1. 2025 již neuvádíme DD3 Dětské centrum Liberec – dětský domov pro děti do tří let v Liberci.

Z mapy je jednoznačně patrné pokrytí službami denního a týdenního stacionáře v ORP Jilemnice a Semily. Naopak v největších městech je nabídka těchto služeb výrazně nižší. Rodiče s dětmi s ORP Nový Bor, Tanvald a Železný Brod musejí za pobytovými/ambulantními službami dojíždět.

Většina ambulantních služeb funguje pouze v pracovních dnech od 6 do 16 hodin (existují výjimky, např. APOSS p. o. Liberec je otevřen 6.30–19.00).

V základní síti sociálních služeb Libereckého kraje jsou čtyři pobočky terénní odlehčovací služby Centrum pro zdravotně postižené libereckého kraje o.p.s, které zajišťuje dostupnost terénních odlehčovacích služeb v celém Libereckém kraji. Podle základní sítě disponují necelými osmi úvazky a jejich úhrnná okamžitá kapacita podle registru poskytovatelů sociálních služeb je cca 28 osob. Tyto služby jsou však poskytovány všem potřebným, tedy i seniorům, dospělým osobám apod. Vzhledem k tomu, že se nevede evidence klientů podle věku či dalších charakteristik, nelze zjistit, která cílová skupina je využívá nejvíce.

Pobytové odlehčovací služby (pro děti do 18 let) zajišťují organizace Dětské centrum Jilemnice a Jedličkův ústav Liberec, Slunce všem v Turnově a Nautis, celková kapacita je cca 23 lůžek.

BOX 2. Další doplňkové/fakultativní služby nabízené poskytovateli sociálních služeb

Z rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb vyplynulo, že organizace poskytují kromě registrovaných sociálních služeb uvedených výše širokou paletu doplňkových/fakultativních služeb. Jedná se o následující možné příklady poskytovaných služeb (často mohou být zpoplatněny nebo se v čase měnit):

- Zajištění svozu – APOSS, DC Semily, Domov a centrum denních služeb, Tereza
- Prodloužená doba – APOSS, Sluníčko Trutnov, DC Semily, DC Jilemnice
- Doprovod klientů – APOSS, Sluníčko Trutnov
- Poskytované zdravotní služby/rehabilitace – Sluníčko Trutnov, DC Semily – laserová terapie, DC Jilemnice – canisterapie, hyporehabilitace, solná jeskyně, bazén, muzikoterapie
- Rozvoj schopností klientů – sociálně terapeutické dílny, keramická dílna, dílna praktických dovedností
- Doplňkové služby pro klienty – Centrum Lira, Nautis – používání VOKS[16], KBT terapie[17]
- Doplňkové služby pro pečující – Centrum Lira, Nautis – podpůrné skupiny pro zdravé sourozence, rodinná terapie, KBT terapie[18], psychologická
- Doplňkové kurzy pro zaměstnance – DC Semily kurz pro neslyšící pro všechny zaměstnance
- Nabídka využití prostoru pro volnočasové aktivity – APOSS

[16] VOKS – Výměnný komunikační obrázkový systém.
[17] KBT terapie – Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je krátkodobá, strukturovaná psychoterapie. Zaměřuje se na řešení konkrétních problémů a potíží a v současnosti patří k jednomu z nejrozšířenějších psychoterapeutických směrů.

3.2. Přehled pokrytí speciálními školami a středními praktickými školami podle ORP[19]

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

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

Ve školním roce 2021/2022 se ve speciálních třídách vzdělávalo 3,2 % dětí z celkového počtu žáků v Libereckém kraji.

Tabulka 6. Přehled speciálních základní škol a středních praktických včetně nabídky školních družin a školních klubů v ORP Libereckého kraje

Přehled základních speciálních škol a střední praktických škol podle jednotlivých ORP[20] (Liberecký kraj)				
Název ORP	Počet speciálních základních škol	Počet družin	Počet školních klubů	Počet středních praktických škol (vzdělávací obor: praktická škola jednoletá nebo dvouletá)
Liberec	8	6	2	1
Česká Lípa	3	3	1	1
Jablonec nad Nisou	2	2	-	-
Turnov	2	1	-	-
Semily	3	2	-	-
Nový Bor	1	1	-	-
Frýdlant	3	3	1	1
Jilemnice	2	2	-	-
Tanvald	1	1	-	-
Železný Brod	-	-	-	-

[19] Definice střední škola vzdělávací obor: praktická škola – je speciální škola typu C, poskytující nižší střední vzdělání. Je určená zejména pro žáky s mentálním postižením. Školní kluby jsou školská zařízení pro zájmové vzdělávání a poskytují zájmové vzdělávání žákům jedné nebo několika škol podle vlastního školního vzdělávacího programu, vycházející ze zájmů a potřeb jednotlivých žáků. Od školní družiny se klub liší především starším věkem účastníků a odlišnými formami činností, https://www.msmt.cz/mladez/skolni-kluby.

[20] Zdroj dat: http://stistko.uiv.cz/registr/skolyrn.asp.

Z tabulky č. 6 vyplývá:

- Z tabulky vyplývá nerovnoměrné geografické pokrytí nabídkou základních speciálních škol.
- V nejpočetnějším ORP Liberci je osm základních speciálních škol, které nabízejí šest družin včetně dvou školních klubů. Speciální základní škola Alvalída s.r.o., kde je družina nahrazena denním stacionářem.
- V ORP Turnov je také jedna družina nahrazena denním stacionářem.
- V ORP Železný Brod není žádná základní speciální škola.
- V ORP Frýdlant je speciální třída při základní škole v Raspenavě, navštěvovaná zejména dětmi umístěnými v DOZP Raspenava.
- Školní kluby, tedy volnočasové aktivity zaměřené speciálně na děti z druhého stupně ZŠ, nabízejí pouze čtyři zařízení v kraji.
- Střední praktické školy jsou v kraji tři (v Liberci, v České Lípě a Frýdlantu).[21]

BOX 3. Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Libereckém kraji za školní rok 2021/2022[22]

Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Libereckého kraje na 2020–2024 (dále zkratka DZ LK) uvádí následující cíle:

- Nadále udržovat nabídku oborů středního vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
- Zachovat a zkvalitnit speciální školství jako relevantní možnost inkluzivního vzdělávání
- Zachovat dosavadní dostatečnou síť středisek volného času
- Ve spolupráci se zřizovateli podporovat zájmové činnosti reflektující současné požadavky

Opatření:

- Podporovat materiální a personální zabezpečení středisek volného času k zajištění kvalitních zájmových útvarů
- Vytvářet podmínky pro rozvoj zájmového vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami včetně žáků nadaných
- Podporovat aktivity vedoucí ke sdílení mezigeneračních zkušeností
- Obory vzdělání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být do rejstříku škol a školských zařízení zapisovány v závislosti na naplněnost a dostupnost existujících kapacit.

Pokud jde o vyhodnocení cílů, zpráva konstatuje, že byla naplňována obě opatření vztahující se k tomuto segmentu:

1. rozvíjet personální, materiální a technické podmínky středních škol poskytujících střední vzdělání v oborech určených zpravidla pro žáky se SVP a
2. také podporovat spolupráci středních škol poskytujících střední vzdělání v oborech určených zpravidla pro žáky se SVP se základními školami, a to zejména ve vztahu ke snižování předčasných odchodů ze vzdělávání.

Nadále byl podporován rozvoj středních škol vzdělávajících žáky se SVP, a to zejména ve studijních oborech C, E a J. Typickým příkladem je Střední odborná škola, Liberec, Jablonecká 999, příspěvková organizace, která se přímo specializuje na vzdělávání těchto žáků a jejich uplatnitelnost na trhu práce.

[21] Podle doporučení školského odboru LK: Přehled oborů C, E a J, ve kterých se mohou vzdělávat žáci s postižením, je možné nalézt na webu: https://www.atlasskolstvi.cz/stredni-skoly?region=liberecky-kraj. Praktické školy jsou ale skutečně jen v Liberci, České Lípě a ve Frýdlantu.
[22] https://edulk.cz/getFile/id:474161/VZ%20LK%202021-2022%20F.pdf

4. Klíčové potřeby dětí, mladých dospělých s postižením a jejich pečujících

Shrnutí: 99 % všech dětí s postižením žije v rodinném prostředí. Rodiče vnímají jako klíčovou podporu v péči (odlehčovací služby), podporu v rozvoji aktivit, smysluplnou náplň času dětí a mladých dospělých a podporu v osamostatňování. Děti v ústavní péči jsou nejčastěji umístěné do zařízení hned po narození nebo v momentě, když už rodina nedokáže zvládat péči. V Libereckém kraji jsou tři zařízení – DD3 Dětské centrum Liberec, DOZP Jedličkův ústav, Liberec a DOZP Raspenava.

4.1. Děti s postižením v rodinném prostředí

V rodinném prostředí v Libereckém kraji žije 99 % všech dětí s postižením. Péči o děti s postižením nesou tedy zejména jejich rodiče, případně další rodinní příslušníci.
Z rozsáhlého celorepublikového výzkumu[23] realizovaného mezi rodiči s postižením vyplynula následující zjištění, která byla potvrzena i výstupy z diskuzních skupin s rodiči na Liberecku:

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

Z diskuzí dále vyplynulo, že rodiče by chtěli žít běžný život jako ostatní lidé, kteří nemají děti s postižením. Přivítali by takové služby, které by jim pomohly, aby jejich denní režim vypadal podobně jako den většiny lidí. Děti jsou ve škole, odpoledne v družině nebo na volnočasových aktivitách a rodiče chodí do práce. Víkendy a prázdniny tráví společně. Rádi by však měli možnosti při náročné péči využít některé sociální služby, tak aby si mohli odpočinout a nabrat nové síly a služby, které budou rozvíjet jejich děti.

Tabulka 7. Pořadí potřebných služeb, seřazené podle důležitosti podle účastníků diskuzních skupin
Respondentům diskuzních skupin byly představeny různé druhy služeb. Účastníci je během rozhovorů seřadili podle jejich důležitosti a potřebnosti pro jejich děti s postižením.

Potřebné služby, seřazené podle důležitosti pečujících o děti s postižením	
1.	Volnočasové aktivity pro děti s postižením
2.	Odlehčovací služba
3.	Sociálně aktivizační služby pro děti a jejich rodiny s postižením
4.	Osobní asistence
5.	Sociální rehabilitace
6.	Psychosociální podpora pro rodiče
7.	Denní stacionář
8.	Chráněné bydlení
9.	Koordinátor služeb, informační podpora, vzdělávání v oblasti péče o dítě
10.	Dobrovolníci
11.	Homesharing

[23] Analýzy potřeb rodičů dětí s postižením (Schola Empirica 2020), https://abakus.cz/file/ke-stazeni/2021_Vyzkum_Podpora-rodin_Analyza-potreb-rodicu-deti-se-zdravotnim-znevyhodnenim.pdf.

12.	Svoz
13.	Pečovatelská služba

Pozn.: Jde o potřeby zjištěné ze dvou diskuzních setkání. Informace z fokusní skupiny nelze však bez dalšího zjišťování zobecnit na celou skupinu libereckých rodičů dětí s postižením. Téma mapování potřeb dětí s postižením jejich rodičů by stálo za detailnější prozkoumání, zejména na zjištění informací o požadované formě či rozsahu výše uvedených služeb.

Tyto potřeby rodin lze rozdělit do tří kategorií služeb:

1. Podpora v péči:
    - Odlehčovací služby – různé formy (terénní, ambulantní, pobytová) služby zajistí různé potřeby rodin. V diskuzních skupinách zaznívalo, že klíčová je dostupnost odlehčovací služby zejména ve formě terénní, případně pobytové (pro případ např. dovolené, nemoci pečovatele).
        - Terénní odlehčovací služba – rodiče by uvítali, kdyby za nimi služba jezdila domů z důvodu známého prostředí pro dítě. Stabilní terénní službu by preferovala většina rodičů. Mezi důvody, proč nevyužívají tuto službu, patří častá změna pracovníků/asistentů, finanční náročnost (rodiče doplácejí na službu) a nedostupnost služby. Rodiče by preferovali služby na pravidelné bázi, ideálně zajišťované stejným pracovníkem.
        - Pobytová odlehčovací služba – některé rodiny by ji využívaly např. pravidelně jednou týdně odpoledne a přes noc, jiné spíše výjimečně v určité životní situaci, všechny služby by měly být přizpůsobeny právě individuálním potřebám rodin. Za problematické často vidí nedostatečnou volnou kapacitu, nemožnost naplánovat si využití služby, nemožnost delšího pobytu (v případě odjezdu na dovolenou, příjmu rodiče do nemocnice apod.).
    - Osobní asistence – stejně jako u předchozí služby šitá na míru individuálním potřebám konkrétní rodiny.
    - Je samozřejmě nutné zdůraznit, že konkrétní podoba a forma podpory péče a rozvoje se bude lišit vzhledem k věku dítěte, druhu postižení či zázemí a že ne všichni rodiče využijí všechny služby.
    - Sociálně aktivizační služby pro děti a jejich rodiny s postižením – rodiče, chtějí, aby za nimi služba docházela, pomáhala jim v přirozeném prostředí.
    - Sociální rehabilitace – sociální rehabilitaci vnímají rodiče jako potřebnou, protože by mohla pomáhat dětem zejména v v osamostatňování se.
    - Homesharing, služby dobrovolníků.
    - Terénní služby i po ukončení služeb rané péče pro děti starší sedmi let by byla služba, která by rodiny podporovala v jejich přirozeném prostředí.
    - Významnou pozitivní změnou pro rodiče by byla možnost využívat někoho, kdo by všechny služby okolo rodiny a dítěte koordinoval. Takto si vše musejí zjišťovat a zajišťovat sami a záleží jen na jejich aktivitě a schopnosti, jaké služby si vyhledají, případně využijí.
    - rodiče, prarodiče i sourozenci potřebují informace a vzdělávání z této oblasti a psychosociální podporu

2. Podpora v rozvoji aktivit/ smysluplná náplň času dětí a mladých dospělých:
    - možnost využití družiny, školních klubů
    - možnost zajištění aktivního využití volného času pro děti s postižením
    - možnost navštěvovat středních školy – SŠ a učiliště – často nejsou připravovány, edukovány na děti s postižením.

BOX 4. Parta AstronAUTů + Motyčkovic klika z.s., volnočasová organizace v Libereckém kraji[24]

V roce 2020 vznikla tato podpůrná skupina pro rodiče a děti s různými neurovývojovými poruchami – parta AstronAUTů. Potřebnost této skupiny vznikla na základě iniciativy rodičů. Parta AstronAUTů vzniká i za podpory projektu „Být spolu". Projekt „Být spolu" Motyčkovic kliky z.s., Velkého vozu Sever z.ú. a norského partnera Pedvekert AS přináší zdokonalení sociálně rehabilitačních podpůrných metod pro děti s poruchami autistického spektra a další duševně nemocné děti stejně jako jejich rodiny. Dále přináší zavedení podpůrných aktivit v prevenci v oblasti duševního zdraví dětí a dospívajících v Libereckém kraji. Projekt přispěje ke snížení rizika výskytu, eskalace a chronifikace duševních problémů u této cílové populace. Cílem projektu je i vzdělávání pedagogů, neformálních pečovatelů a nezdravotnických pracovníků, kteří s dětmi ve školách a v jiných zařízeních pracují. Základním problémem, na který projekt reaguje, je poddimenzovaná až téměř žádná dostupnost služeb prevence a péče o duševní zdraví. Dále také absence propojenosti služeb prevence o duševní zdraví se základními a mateřskými školami, tedy v tomto případě nutnými subjekty spolupráce (stakeholdery).
Dále Motyčkovic klika z.s. přináší:

- Volnočasové aktivity, tábory, výlety pro děti.
- Pravidelná setkání, povídání, sdílení pro rodiče, zajímavé diskuze k tématu duševního zdraví, výchovy a vzdělávání dětí se specifickými potřebami a speciálním přístupem k nim i jejich okolí. Setkání probíhá neformální formou u kávy či čaje.
- Zajištěné je hlídání studenty speciální pedagogiky či jinými odborníky z praxe.

BOX 5. Slunce všem[25]

SLUNCE VŠEM, zapsaný spolek vznikl v Turnově v roce 2004. Zakladateli byli rodiče a rodinní příslušníci těžce mentálně postižených dětí s autismem. V prvních letech spolek působil jako doplňující součást Dětského centra Sluníčko v Turnově, kam tyto postižené děti docházely do mateřské a speciální školy. Rodiny společně s dětmi a dalšími členy spolku SLUNCE VŠEM vytvořili a pravidelně užívali klubovnu, která sídlila v zahradním traktu Speciální školy v Sobotecké ulici v Turnově. Tady se zabývali volnočasovými aktivitami, pořádali výlety, týdenní pobyty, jednodenní akce a postupně se také aktivně začleňovali do společenského dění v Turnově.

V roce 2015 tu tedy po několika letech jednání stojí Centrum denních služeb SLUNCE VŠEM. Postavené je na pozemku, který je darem od města Turnov, a z dotace od Libereckého kraje, s přispěním opět města Turnova. A díky spolku, který se na stavbě také finančně podílel. S působností pro celý Liberecký kraj a s jasnou vizí do budoucnosti.

3. Podpora v osamostatňování se dětí a mladých dospělých:
    - zajištění podpory v osamostatňování se – sociální rehabilitace, nácvik dovedností např. s dobrovolníky
    - sociálně aktivizační služby pro mladé dospělé s postižením, osamostatňování se by významně usnadnil koordinátor služeb pro mladé dospělé
    - prioritní pro osamostatňování se – podpora v bydlení díky různým službám:
        - Pro mladé dospělé s postižením a s vysokou mírou podpory – komunitní pobytové služby. Rodičům nezáleží na tom, zda se služba bude jmenovat „chráněné bydlení" nebo „domov pro osoby se zdravotním postižením". Chtějí to, aby pobytová služba vypadala jako „normální" bydlení, tj. bydlení komunitního typu v běžné zástavbě. Uživatelé obývají standardní byty a jejich počet závisí na velikosti bytu. Poskytovaná asistence se realizuje podle nezbytné míry podpory jednotlivých uživatelů. Komunitní bydlení umožňuje uživatelům ubytování v samostatných pokojích ve speciálních domech. Ostatní místnosti v domě jsou pro obyvatele společné. Uživatelé se společně podílejí na chodu domácnosti. Neustále je zajišťována stálá

[24] https://www.motyckovicklika.cz/2021/08/11/jak-a-proc-vznikli-astronauti/
[25] https://www.sluncevsem.cz/o-nas/, https://www.sluncevsem.cz/sluzby/centrum-dennich-sluzeb/

podpora ze strany personálu. Poskytované služby mají za cíl zachovat a podporovat soběstačnost uživatele a přiblížit život co nejvíce běžnému prostředí.

- Pro mladé dospělé s nízkou mírou podpory – podpora samostatného bydlení. Jde o terénní sociální službu, která je určena osobám, jež chtějí žít samostatným způsobem života a jejich schopnost pečovat o domácnost je snížena. Služba je poskytována v domácnosti uživatele. Podporu poskytuje asistent, který pomáhá s vedením domácnosti, poskytuje výchovné a aktivizační činnosti, upevňuje sociální dovednosti a zvyšuje potřebné kompetence spojené se samostatným bydlením. Důraz se klade na co největší zapojení uživatelů. Nezbytná míra podpory přispívá k rozvoji samostatnosti a minimalizuje nadměrnou péči.

BOX 6. Občanská iniciativa rodičů s dospívajícími dětmi s postižením[26]

V říjnu 2022 byl neformální skupinou rodičů z Liberce s dětmi s postižením proveden průzkum s cílem zjistit spokojenost ostatních rodičů s nabízenými službami (s metodickou podporou Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením). Na online dotazník odpovědělo 90 rodičů s dětmi s postižením z Libereckého kraje. Z dotazníku vyplývá, že 77 % rodičů dětí s mentálním, kombinovaným postižením či autismem z Liberce a okolí považuje nabídku služeb za nedostatečnou. Pro naprostou většinu rodičů je důležité, aby jejich dítě trávilo čas smysluplně, aktivně, a nestačí jim pouze zajištění základních potřeb.

„Je potřeba toto postižené dítě nastavit do normálního života, tak aby se jeho zapojení nestalo utrpením pro obě strany. Vzájemné pochopení a udržení se v činnosti, trpělivost a učinění požadavků, tak aby se dítě cítilo dobře a bylo chváleno za správné rozhodnutí a činnost. Postavit se do směru, že zde se nacházejí postižené děti, které dospějí a budou chtít žít život, tedy jim umožnit se zapojit a najít cestu, tak aby se jim činnost stala radostí a ony mohly pracovat, učit se, sportovat, bavit se, pomáhat ostatním.

„Naše děti brzy ukončí školní docházku a hrozí jim, že budou ‚sedět doma'. A s nimi také část z nás pečujících, kteří si dnes ještě mohou dovolit alespoň na částečný úvazek pracovat."

„Čím větší podporu a možnosti dostanou v mladém věku, tím jednodušší bude jejich adaptace v dospělosti v dalších sociálních službách a ve společnosti."

BOX 7. Potřeba podpory osamostatnění se mladých dospělých s postižením – návrh modelů osamostatňování se vyplývající z výzkumu Osamostatňování se mladých dospělých, 2022 Abakus: [27]

Na základě již realizovaných výzkumů a konkrétních zkušeností nejen z České republiky, ale i ze zahraničí se ukazují vhodná doporučení, jaké oblasti podpořit pro úspěšný proces osamostatňování se.

Patří sem:

- Individualizovaná péče a financování služeb – dlouhodobá systematická práce (nácvik každodenních činností, zapojení mladého člověka do rozhodování)
- Individualizované služby založené na spolupráci místních samospráv, škol a sociálních služeb
- Regionální dostupnost služeb
- Case management a individuální plány přechodu

[26] Odkaz na výsledek průzkumu: https://www.spmpcr.cz/sites/default/files/2023-03/Dotazn%C3%ADk%20pro%20rodi%C4%8De_Liberec.pdf (původní text dotazníku tady: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-v0HIHGnciciKWmYBE_53vV9I0w0alyY1PPkjW3f_hOYS-g/viewform.

[27] Osamostatňování se mladých dospělých se zdravotním postižením, https://abakus.cz/file/ke-stazeni/Osamostatnovani-analyza-2022-01.pdf.

- Určení klíčového pracovníka na úrovni obce
- Dlouhodobá snaha o zvyšování kompetencí mladého člověka
- Individuální plány přechodu, které jedince se zdravotním postižením zapojí do vzdělávacího procesu, zaměstnání a samotného bydlení
- Podpora samostatného bydlení a chytrá domácnost – komunitní nebo běžný způsob bydlení, nácvik samostatného bydlení
- Sdílení asistentů a využívání moderních technologií
- Systematická podpora rodičů a rodin – dlouhodobá podpora a zapojení celé rodiny do plánování budoucnosti, podpora peer přístupů, sdílení zkušeností mezi rodiči a příběhů dobré praxe
- Široce dostupné sportovní a volnočasové aktivity, pobytové akce pro rodiče a děti s oddělenými aktivitami
- Podpora již vybudovaných vazeb v komunitách a aktivní spolupráce rodin, škol, zaměstnavatelů, sociálních pracovníků a dalších aktérů

4.2. Děti s postižením v ústavní péči

Podpora rodin je důležitá i na základě zjištění vyplývajících ze Stock and Flow v DOZP Raspenavy, kdy se ukazují dva klíčové momenty, kdy rodiče dávají děti s postižením do pobytové ústavní péče: při narození a v případě náročné péče (často spojeno s více faktory – ztráta bydlení, zaměstnání, rozvod apod.)

DD3 Dětské centrum Liberec

Aktuálně v tom zařízení probíhá transformace, a to nejen s ohledem na legislativní změny v oblasti (novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, účinná od 1. 1. 2022, a novela zákona o sociálně-právní ochraně měnící i zákon o zdravotních službách – aktuálně v legislativním procesu – ukončení provozu dětských domovů pro děti do tří let). Zařízení má nově dva byty, které jsou mimo areál zařízení a slouží jako ZDVOP. Dále zřídilo službu sociální rehabilitace (zatím terénní formou) – ta ale není určena pro osoby s postižením, ale pro cílovou skupinu rodičů ohrožených dětí. Od roku 2022 také zařízení provozuje dětskou skupinu. DD3 je příspěvková organizace Libereckého kraje s kapacitou deset míst ve zdravotní službě dětský domov pro děti do tří let. Aktuálně je v zařízení osm dětí včetně čtyř dětí s postižením. Součástí centra je i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc s kapacitou dvacet lůžek. O děti se starají primárně zdravotní sestry, respektive pracovníci přímé péče v případě ZDVOP. Liberecký kraj na provoz přispívá ze svého rozpočtu 41 miliony korun ročně (z toho 21 miliony na provoz dětského centra a 20 miliony na ZDVOP).[28]

DOZP Jedličkův ústav, Liberec

Jedličkův ústav, příspěvková organizace, poskytuje sociální služby dětem, dospívajícím a dospělým s tělesným postižením, event. v kombinaci s dalším zdravotním postižením. Kromě pobytové služby Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje ještě ambulantní službu Centrum denních služeb, terénní službu Osobní asistence a pobytovou Odlehčovací službu.

Jedličkův ústav má celkovou kapacitu DOZP 65 uživatelů – jsou zde umístěny děti i dospělí uživatelé dohromady. Liberecký kraj na provoz přispívá 31 miliony korun ročně.

V současnosti v tomto zařízení pobývá:

- Osm dětí s postižením, dvě na základě ústavní výchovy (děti přišly z kojeneckého ústavu a DD) a šest dětí na základě dohody s rodiči. Jedná se o děti ve věku od 7 do 18 let, které mají mentální a tělesně kombinované postižení ve stupni péče 4.
- Důvodem umístění dětí z rodinného prostředí do ústavu byla zejména náročnost péče o dítě, změna rodinných poměrů (rozvod, ztráta zaměstnání, sociální důvody).
- V zařízení je pět dětí, které jsou zde více než půl roku a nejsou hlášeny na OSPOD.

[28] Svobodová, A., Mertová, J., Klusáček, J.: Analýza důvodů vedoucích k umístění ohroženého dítěte do dětského centra Liberec (2021).

- Tři děti jsou navštěvovány matkou alespoň jednou týdně.
- Děti se vzdělávají, většina ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (speciální třídě) ve škole přímo v zařízení.
- O děti se stará šest pracovníků včetně zdravotnického personálu a nočního provozu.
- Pět nezletilých s lehčím postižením je umístěno v bytě, který se nachází v bezbariérovém sedmipodlažním domě s výtahem v areálu ústavu. Tři děti mají jednolůžkový pokoj, jeden pokoj je dvoulůžkový. Byt je vybaven standardní kuchyňskou linkou, má dvě bezbariérové koupelny a společný obývací prostor. K dispozici mají televizi, počítač apod.
- Tři nezletilí s velmi těžkým postižením jsou ve čtyřpodlažním domě ve dvou dvoulůžkových pokojích, sdílejí společné prostory s dalšími pěti klienty.

DOZP Raspenava

je příspěvková organizace Libereckého kraje. Poskytuje celoroční pobytovou sociální službu osobám s mentálním, s kombinovaným mentálním a tělesným postižením, mentálním a smyslovým postižením a osobám s poruchami autistického spektra (PAS) s kapacitou 29 klientů dětí a mladých dospělých s postižením.

Cílová skupina klientů služby Domov pro osoby se zdravotním postižením je 3 až 26 let, výjimečně i déle. Tedy v zařízení žijí i dospělí klienti. V přímé péči pracuje 35 pracovníků, z toho 32 pracovníků v sociálních službách, vychovatel, zdravotní sestra a speciální pedagog.

V areálu Domova jsou dvě budovy. V první budově v přízemí jsou kanceláře a prádelna, v patře se nacházejí byty pro klienty s lehčím postižením, zde v současnosti žije pět klientů – dětí.

Ve druhé budově je v přízemí oddělení, kde žije deset klientů (dětí a dospělých) s těžkým a kombinovaným postižením. Dále tam je jídelna a třída speciálního pedagoga. V patře je oddělení pro sedm dětí s autismem. V dubnu tohoto roku se všichni klienti z této budovy přestěhují do nové budovy, zde budou žít ve čtyřech odděleních, součástí budovy bude kompletní zázemí včetně jídelny a aktivizační místnosti.

V dalším bytě, který poskytuje DOZP Raspenava obec a nachází se v běžné zástavbě, žije pět dospělých klientů. Většina z nich chodí pracovat do sociálně terapeutických dílen, které jsou naproti přes ulici.

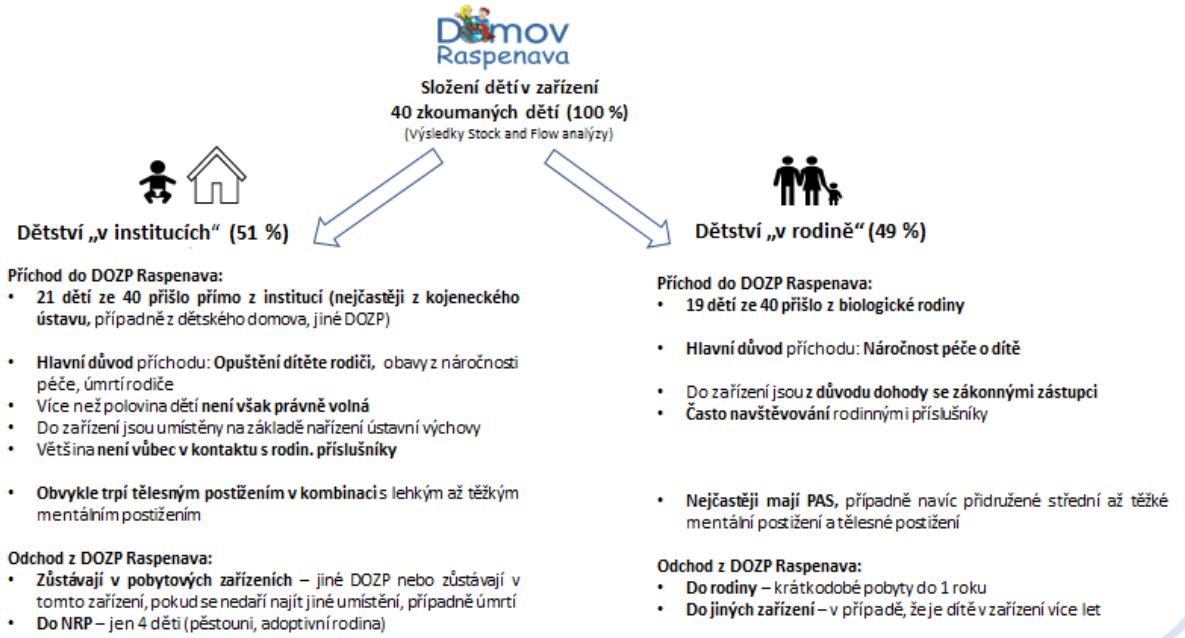
Liberecký kraj na provoz přispívá 31 miliony korun ročně (16 milionů prostřednictvím rozpočtu LK dotace z MPSV).

Byly zjišťovány údaje o dvaceti dětech, které jsou aktuálně umístěny v DOZP Raspenava a o dvaceti dětech, které již ze zařízení odešly. Celkový vzorek byl tedy čtyřicet dětí. Sledovali jsme situaci dětí během posledních 25 let působení tohoto zařízení.

- Z hlediska pohlaví byly v zařízení dvě třetiny chlapců a jedna třetina dívek.
- Děti zde stráví obvykle čtyři až sedm let.
- Zhruba polovina dětí byla umístěna do DOZP Raspenava z jiného ústavního zařízení. V naprosté většině přišly přímo z kojeneckého ústavu. Druhá polovina dětí však přišla ve vyšším věku z biologické rodiny, a to z hlavního důvodu – náročnosti péče o dítě s postižením (95 % všech). Případně navíc ještě v kombinaci s dalšími problémy spojenými s bydlením nebo financemi.
- 43 % rodičů bydlí v blízkosti umístěných dětí, v Libereckém kraji. V Ústeckém kraji se nachází 15 % rodičů, případně bydlí v Královéhradeckém kraji. U 30 % rodičů však místo jejich pobytu nevíme.
- Více než polovina (53 %) dětí umístěných v zařízení má sourozence, který je v péči biologických rodičů. U desetiny dětí nelze zjistit, jestli mají sourozence a zda jsou v péči biologických rodičů. Jeden sourozenec umístěného dítěte byl v NRP.
- Tři děti jsou navštěvovány skoro týdně. Nejčastěji je navštěvuje matka, případně s otcem. Formou kontaktu jsou nejvíce pobyty doma, návštěvy doma a návštěva zařízení – fyzický kontakt.

- 70 % dětí umístěných v současnosti v zařízení je v evidenci OSPOD, zbylých 30 % není v evidenci OSPOD.
- Osm dětí, které pobývají v zařízení více než půl roku, nebylo hlášeno na OSPOD. Je mezi nimi i jedno dítě, které je v zařízení i deset let bez kontaktu s rodiči.
- U většiny dětí, kde jsou rodiče zbaveni rodičovské odpovědnosti, je poručníkem ředitelka organizace, u jednoho chlapce je to ředitelka DD, odkud dítě do zařízení přišlo.
- Vzhledem k tomu, že zařízení Raspenava spadá pod ORP Frýdlant, jsou děti nejčastěji hlášeny na OSPOD právě zde (polovina ze všech zjišťovaných dětí). Všechny děti pobíraly příspěvek na péči různého stupně, u jednoho dítěte vyřizování probíhalo.
- Vzdělání: 90 % má základní vzdělání v podobě RVP pro speciální vzdělávání. Dvě třetiny školu navštěvují každý den – do školy chodí mimo zařízení, škola je přímo naproti zařízení. Ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (speciální třídě) tři děti navštěvují běžnou třídu bez podpůrných opatření a čtyři děti se učí přímo v areálu.
- Děti z DOZP Raspenava nejčastěji odcházejí do jiného DOZP, vracejí se do biologické rodiny nebo případně zůstávají v DOZP Raspenava jako dospělí.

BOX 8. Grafické znázornění hlavních zjištění v DOZP Raspenava



5. Slepá místa v systému péče o děti a mladé dospělé s postižením v kraji

Shrnutí: Z hlediska plánování kapacit základní sítě služeb je klíčové zjišťování potřeb přímo u dětí, mladých dospělých s postižením a jejich rodičů. Rodičům chybí komplexní a kontinuální průvodce systémem služeb. Systém služeb by měl být kompaktní a propojovat služby z různých oborů (např. zdravotní, sociální a školský odbor).

5.1. Mapování potřeb cílové skupiny a kapacity služeb

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

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

Téměř všechna zařízení jsou na maximu své kapacity, považují nabídku a šíři služeb pro rodiny s dětmi za dostatečnou, vycházejí přitom z toho, že uspokojí všechny žádosti o danou službu v danou chvíli. Zařízení často poskytují službu i ostatním cílovým skupinám – seniorům, dospělým lidem s postižením.

Z rozhovorů s rodiči se ukázalo, že rodiče jsou vděčni za každou službu, která je v dosahu jejich bydliště, i když přesně neodpovídá jejich potřebám. Zároveň mezi rodiči existuje „povědomí" o nemožnosti získat místo v jimi vybrané službě. Rodiče už mnohdy ani nezkoušejí znovu usilovat o místo v dané službě. Je tedy patrné, že počet neuspokojených žádostí o danou službu nelze brát jako relevantní indikátor při plánování krajské sítě služeb. Zároveň z výše uvedeného přehledu vyplývá, že poskytované služby jsou často kapacitně naplněny jinou cílovou skupinou.

Z rozhovorů s poskytovateli vyplynulo, že poskytovatelé služeb by uvítali propojení systému komunitního plánování měst a kraje. Liberecký kraj v současné době ve spolupráci se zástupci všech ORP (na úrovni plánovačů/pracovníků odpovědných za komunitní plánování) pracuje na nastavení kritérií pro tvorbu a aktualizaci krajské sítě. Cílem je podrobněji zmapovat a časově (tedy i finančně) ohodnotit potřebnost a dostupnost sociálních služeb v kraji. S tímto tématem je spojené nastavení jednotného systému vykazování dat a jednotné míry podpory.

5.2 Informovanost o službách a jejich provázanost

Z fokusních skupin vyplynulo, že rodiče se o nabízené službě dozvídají nejčastěji od lékařů, zdravotnického personálu nebo od ostatních rodičů (často přes sociální sítě, kde jiní rodiče dětí s postižením sdílejí své zkušenosti).

Liberecký kraj zřídil informační portál o sociálních službách ve svém kraji, kde lze hledat služby podle cílových skupin nebo životních situací. [29]

Rodiče i oslovení poskytovatelé sociálních služeb poukazují na to, že chybí propojenost mezi jednotlivými resorty. Každý s touto cílovou skupinou pracuje odděleně a nedochází k návaznosti služeb a aktivit jednotlivých resortů a k multidisciplinární spolupráci. Zdravotníci jsou obvykle prvními pracovníky, kteří dávají rodičům základní informace při narození dítěte o postižení a návazných službách. Ale často nemají informace o všech dalších službách a možnosti jejich využití. V porodnici neexistuje jednotný systém, jak pracovat s rodinou, jíž se narodí dítě s postižením. To, jestli rodina dostane kvalitní informace a zda jí někdo pomůže v prvních chvílích, závisí spíše na osobnosti a ochotě pracovníků porodnice

[29] https://socialnisluzbylk.cz/

než na nastaveném systému. Pokud se rodiče dozvídají o postižení v průběhu dětství dítěte, jsou to také zdravotníci, kteří jim to sdělují, a platí to samé, že není nastaven systém, jak pracovat s takovou rodinou a jak ji napojit na další systém podpory.

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

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

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

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

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

BOX 9. Příklad dobré praxe Koordinátor služby – Centrum pro rodinné pečující, Nový Bor [30]

Město Nový Bor ve své příspěvkové organizaci Sociální služby Nový bor zřídilo službu odborného sociálního poradenství, která je zaměřená na neformální pečující. Služba se jmenuje Centrum pro pečující. Tato služba je poskytována od měsíce října 2022. Za období roku 2022 využilo služeb 16 klientů.

Jaké konkrétní věci služba nabízí?

- Jednalo o poradenství, které probíhalo v domácnostech pečujících a pečovaných a ve většině případů je Centrum pro pečující doprovází dlouhodobě.
- Jednalo se zejména o poradenství ohledně uzpůsobení prostoru pro pečovaného – výběr vhodných kompenzačních, ošetřovatelských pomůcek včetně jejich dopravy, zajištění a edukace.
- Dále jsem se v rámci odborného sociálního poradenství setkávala s potřebou pečujících zorientovat se v systému sociálních a zdravotních služeb, potřebou konkrétního zjištění kapacit sociálních služeb s následným zapojením do samotné péče.
- Klienti se také orientovali v možnostech finanční podpory, zejména v nároku na příspěvek na péči, příspěvek na bydlení a dávky pro OZP. V rámci dlouhodobé spolupráce, která probíhá prostřednictvím pravidelných návštěv a konzultací, jsem mohla poskytovat služby odborného sociálního poradenství podle potřeb klientů, které se v čase vyvíjely, měnily se, a prostřednictvím doprovázení pečujících se podařilo identifikovat a pracovat na jejich naplnění.
- Dalším vedlejším efektem, který spočívá v doprovázení pečujících, je benefit v podobě psychosociální stabilizace klientů.

[30] Přímé informace z Centra pro rodinné pečující, e-mail.

Došlo také k jednorázové spolupráci: u tří klientů se jednalo o jednorázové poradenství ambulantní (zajištění kompenzačních pomůcek, zjištění kapacity terénních a ambulantních služeb).

Služeb Centra pro pečující zatím nevyužili rodiny s dětmi a mládeží, ale tato služba s nimi počítá. Služba je poskytována od října 2022 ambulantní formou (v prostorách poradny) a terénní formou – v domácnostech klientů. Tato forma je přínosná zejména v identifikaci a sledování potřeb klientů. Často vede k odhalení možných nenaplněných potřeb, které sám klient není schopný identifikovat.

5.3. Nedostatečné kapacity v sociálních službách

Při analýze kapacit vycházíme zejména ze statistických výpočtů. Na základě velikosti dané cílové skupiny a kapacity služby odhadujeme chybějící kapacity.

! Nelze však uvažovat o tom, že všechny služby využijí všechny rodiny s dětmi s postižením, důležité je, aby měly kapacitně a místně dostupnou službu, kterou potřebují!

Podpora v péči

V posledních letech dochází ke snížení počtu dětí se zdravotním postižením přijímaných do ústavní péče, tomu zejména napomohl rozvoj komunitních služeb pro děti a dospělé s postižením a jejich rodiny. Mezi nejvýznamnější služby patří raná péče, osobní asistence, odlehčovací služby a denní stacionáře. V roce 2006 byla zavedena dávka sociální pomoci ve formě příspěvku na péči, který umožňuje platit za podpůrné služby. Přestože příspěvek na péči často nepostačuje k uhrazení všech nákladů spojených s péčí o dítě s postižením, přispěl spolu se službami k možnosti, aby se rodiče mohli starat o dítě doma.[31]

Raná péče (0–7 let)

Raná péče je důležitou součástí systému sociálních služeb. V podpoře rodin s dětmi s postižením hraje významnou a nezastupitelnou službu. V Libereckém kraji je přibližně 1 150 potenciálních klientů rané péče (tedy 3,1 % z 36 860 dětí do sedmi let v kraji). V níže uvedené tabulce počítáme s kvalifikovaným odhadem (podle zprávy Investice do dětí, Lumos 2018) jednoho úvazku rané péče na 22 rodin.

Tabulka 8. Kapacita rané péče v Libereckém kraji

Kapacita rané péče v Libereckém kraji	
Počet dětí se zdravotním postižením do 7 let věku	1 150
Počet úvazků v základní síti rané péče pro rok 2022	11,16
Kapacita krajské sítě za rok 2022	320 rodin (218 rodin dětí s PAS, 102 rodin s jiným postižením) *
Počet rodin na jeden úvazek v rané péči za rok 2022	29
Na jakou část z dětí do 7 let s postižením postačuje kapacita krajské sítě	28 %

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

Kolik úvazků chybí? Počet chybějících úvazků, aby se pokrylo 45 % potřebné populace	12,5 úvazku
Kolik úvazků chybí? Počet chybějících úvazků, aby se pokrylo 75 % potřebné populace*	28 úvazků

*zdroj dat: KU LK

Z dat KU LK vyplývá, že v rámci možných úvazků se pracovníci rané péče snaží uspokojit vysokou poptávku. Z doporučení Asociace rané péče České republiky by však z důvodu zajištění dostatečné a kvalitní péče měl být optimální jeden úvazek na 15 rodin.[32]

Z analýzy kapacit podle jednotlivých krajů vyplývá, že Liberecký kraj je v počtu kapacit nad průměrem celé ČR, ale nedosahuje pokrytí nejlepšího kraje – Karlovarského, pokrytí 45 % potřebné populace. Pokud by KU LK měl pokrýt 75 % potřebných rodin, musel by navýšit své kapacity o 28 úvazků.

Hlavním zdrojem povědomí o službách rané péče je zdravotnický personál – porodnice a ošetřující lékař.

Tabulka 9. Na základě dat od KU LK za rok 2022 – detailní využití rané péče v kraji

	Uživatelé služby	Celková populace 0–7 let děti s postižením	% pokrytí dané cílové skupiny
Liberec (sídlo rané péče)	109	360	30 %
Česká Lípa	57	190	30 %
Jablonec nad Nisou (sídlo rané péče)	50	140	36 %
Turnov	18	90	20 %
Semily	16	80	20 %
Nový Bor	19	80	24 %
Frýdlant	29	60	48 %
Jilemnice	7	60	12 %
Tanvald	9	50	18 %
Železný Brod	6	40	15 %
Celkem	320	1 150	28 %

I přesto, že je raná péče terénní službou, která má působnost v celém kraji, je otázka, zda vzhledem k umístění ve dvou velkých městech, Liberci a Jablonci nad Nisou, není celá kapacita služby vyčerpána v těchto ORP. Tato hypotéza se sice na základě dat z roku 2022 nepotvrdila, i přesto analýza využití rané péče za rok 2022 ukazuje, že nejnižší pokrytí rané péče bylo ve vzdálené ORP Jilemnice, ale zároveň v ORP Tanvald a Železný Brod. Nejvíce byly navštěvovány rodiny v ORP Frýdlant.

[32] https://www.ranapece.cz/wp-content/uploads/grafika-analyza-4-listy.pdf.

Sociálně aktivizační služba pro děti a jejich pečující s PAS

V Libereckém kraji existují dvě služby terénní a ambulantní, které se zaměřují přímo na skupinu dětí s PAS. Tato služba je běžně poskytována jako služba pro rodiny s dětmi (jakýmikoliv), zaměření na specifickou cílovou skupinu dětí s PAS není celorepublikově běžné. Služba velice vhodně navazuje na ranou péči, která je určena pro cílovou skupinu dětí do sedmi let. Poté se předpokládá, že dítě nastupuje do školského systému a rodina již služby rané péče nebude potřebovat.

I když jde o službu terénní, je otázka, zda jejich kapacita není vyčerpána rodinami z blízkého okolí (Centrum Lira – Liberec, Nautis – Jablonec nad Nisou).

Dále by bylo vhodné rozšířit věkové rozpětí cílové skupiny – např. Centrum Lira poskytuje službu od sedmi do patnácti let věku dítěte.

Tabulka 10. Kapacita SAS pro PAS v Libereckém kraji

Kapacita SAS pro PAS v Libereckém kraji	
Možná dětská klientela s PAS v Libereckém kraji (děti s postižením 7–18 let)	350
Počet úvazků v síti	8,8 úvazku
Kapacita sítě SAS v roce 2022	121 rodin
Počet rodin na jeden úvazek v roce 2022	13 rodin
Kolik rodin je pokryto službou v roce 2022	35 %
Kolik úvazků chybí? Počet chybějících úvazků, aby se pokrylo 75 % potřebné populace*	3 úvazky

*zdroj dat: KU LK

Ze zdrojů od KU LK vyplývá, že nejvíce SAS pro PAS v roce 2022 působilo v Liberci a Jablonci nad Nisou. Nejméně v Jilemnici a Železném Brodě.

Tabulka 11. Na základě dat od KU LK za rok 2022 – detailní využití SAS pro PAS v kraji[33]

	Uživatelé služby
Liberec	49
Česká Lípa	16
Jablonec nad Nisou	29
Turnov	7
Semily	4
Nový Bor	7
Frýdlant	4
Jilemnice	0

[33] Jelikož neznáme rozdělení výskytu PAS v jednotlivých ORP, nelze vytvořit obdobnou analýzu jako výše u rané péče.

Tanvald	7
Železný Brod	2
Celkem	121

BOX 12. Homesharing v Libereckém kraji – Centrum LÍP A SPOLU[34]

Spolek LÍP A SPOLU, z.s., vznikl v roce 2019 z neformální skupiny rodičů a prarodičů dětí s autismem v České Lípě. Působí především v Libereckém kraji a nabízí ucelené služby rodinám dětí s autismem a dalšími neurovývojovými odlišnostmi. Pro děti s poruchami autistického spektra postupně přidávali jednotlivé služby jako příměstské i pobytové tábory, ale také odlehčovací služby pro rodiče (není registrováno jako sociální služba) a všechny blízké pečovatele, další poradenství, svépomocné skupiny, hlídání dětí a homesharing – sdílenou rodinnou péči.

Homesharing je nová služba (není registrovanou sociální službou), kterou v této organizaci zavádějí pro rodiny s dětmi, dospívajícími a mladými dospělými do 19 let s diagnózou poruchy autistického spektra. Nabízejí těmto rodinám (tzv. primární rodiny) možnost registrovat se jako zájemci o homesharing a po jejich proškolení je párují s vhodnou primární rodinou.

Denní stacionář + centrum denních služeb

Podle analýzy pokrytí služeb typu denního stacionáře připadá 70 čekajících dětí s postižením (podle nerovnoměrného pokrytí službou denní stacionář je nutné uvést, že v ORP Liberci je pouze jeden denní stacionář pro děti: Alvalída – a to je více než 180 potenciálních klientů na jedno místo) na dvě centra denních služeb APOSS a Jedličkův ústav. Dále službu poskytuje Centrum denních služeb v Jablonci.
V ostatních místech v kraji připadá na jedno místo 10–30 potenciálních klientů. Vzhledem k tomu, že dvě třetiny rodin s dětmi s postižením žijí v ORP Liberec, je evidentní nedostatečné kapacitní pokrytí.

Tabulka 12. Kapacita denních stacionářů/center denních služeb v Libereckém kraji

Kapacita denních stacionářů/center denních služeb v Libereckém kraji	
Počet denních stacionářů/center denních služeb v kraji	6
Možná dětská klientela denních stacionářů (= 20 % z dětí s postižením ve věku 6–18 let)	354
Potenciálních dětských klientů na jedno místo v denním stacionáři	70 (v průměru za celý kraj) *
Potenciálních dětských klientů na jedno místo v denním stacionáři v ORP Liberec	180
Potenciálních dětských klientů na jedno místo v denním stacionáři v ostatních ORP (mimo ORP Liberec)	10–30 dětských klientů
Kolik stacionářů chybí?	4
Kde stacionáře chybějí?	ORP Liberec, ORP Nový Bor, ORP Železný Brod, ORP Tanvald

[34] https://www.lipaspolu.cz/sluzby/homesharing/.

*Pozn.: Z analýzy kapacit podle jednotlivých krajů vyplývá, že Liberecký kraj v průměrném počtu kapacit/počtu dětské klientely na jedno místo v denním stacionáři vychází nad průměrem celé ČR, ale nedosahuje pokrytí nejlepšího kraje – Vysočina, kde na jedno místo připadá 40 dětských klientů.

Tedy nabídka míst v denních stacionářích ve všech ORP (kromě Liberce) sice patří k nejlepším v ČR, ale je nutné zvážit nutnost dojezdové vzdálenosti, případně zajištění svozu. Jak již vyplynulo z mapy pokrytí služeb, zejména rodiny z ORP Nový Bor, Tanvald, Železný Brod musejí za službami dojíždět. Klíčový je tedy svoz, ale i délka otevírací doby (ve většině služeb je pouze do 16.00 h, což může komplikovat rodičům možnost dodržení pracovní doby).

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

Otázkou je nabídka služby týdenního stacionáře pro děti v kraji. Z rozhovorů s rodiči vyplynulo, že o tuto službu nemají dostatečný zájem, jelikož preferují, aby jejich dítě bylo s nimi. Služba však může být užitečná pro určitou cílovou skupinu (např. rodičů samoživitelů) a je otázka, zda by tato služba mohla pomoci v možnosti předejít umístění dítěte do ústavní péče. V tom případě na jedno místo v týdenním stacionáři podle výše uvedené logiky výpočtu připadá 130 dětí. Z hlediska vývojových potřeb dítěte je důležité, aby tato služba byla poskytována starším dětem, a ne dětem raného věku.

Odlehčovací služby a osobní asistence

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

Podle výpočtu množství dětí s postižením a počtu odlehčovacích služeb v kraji vyplývá, že na jednu odlehčovací službu, případně osobní asistenci v kraji, připadá 110 dětských klientů. Zároveň na stejnou službu připadají klienti jiných cílových skupin – senioři, dospělí s postižením atd.

Za zmínku stojí, že délka pobytové odlehčovací služby se liší podle zařízení a kapacitně nemusí odpovídat aktuální poptávce. Odlehčovací služby pečující plánují využít zejména z důvodu odpočinku, tedy o víkendech, dovolené, prázdninách. V těchto termínech je služba často kapacitně nedostupná.
U odlehčovacích služeb terénních je vysoká míra fluktuace zaměstnanců, přičemž rodiče preferují dlouhodobější kontakt s vybraným asistentem.

Tabulka 13. Kapacita odlehčovacích služeb a osobní asistence v Libereckém kraji

Kapacita odlehčovacích služeb a osobní asistence v Libereckém kraji	
Možná dětská klientela odlehčovacích služeb a osobní asistence (děti s postižením 3–18 let)	2 217
Počet odlehčovacích služeb (s cílovou skupinou děti)	10
Počet osobní asistence (s cílovou skupinou děti)	11
Počet odlehčovacích služeb a osobní asistence (s cílovou skupinou děti)	21

Potenciálních dětských klientů na jednu odlehčovací službu nebo službu osobní asistence	110
Kolik služeb chybí?	Podle poptávky pečujících*

*Pozn.: V porovnání s celorepublikovým průměrem je nabídka odlehčovacích služeb v Libereckém kraji jednou z nejvyšších. I přesto je nabídka odlehčovacích služeb nedostatečná a její rozvoj je pro pečující klíčový.

Podpora rozvoje aktivit pro děti a mladé dospělé

Z analýzy pokrytí speciálních základních škol chybí úplné pokrytí družinami/školními kluby ve všech těchto zařízeních.

Chybí další nabídka zájmových aktivit, kroužků (v rámci vzdělávání základní umělecká činnost, aktivity domů dětí a mládeže). Využívání těchto veřejných služeb by vedlo k většímu zapojení do aktivit v širší komunitě (kultura, sport apod.).

Smysluplné trávení času během dne zejména po ukončení povinné školní docházky. Rodiče v diskuzních skupinách zdůrazňovali, že po ukončení základního vzdělání nemusejí být jejich děti přijaty do následného vzdělávání, a celodenní péče je opět na rodičích, případně denních stacionářích a jiných službách. V kraji jsou pouze tři praktické střední školy (vzdělávací obor: praktická škola jednoletá nebo dvouletá) s omezenou kapacitou.

Tabulka 14. Chybějící kapacita družin a školních klubů při speciálních základních školách v Libereckém kraji

Chybějící kapacita volnočasových aktivit při ZŠ speciální v Libereckém kraji	
ORP, kde chybí družina	ORP Liberec, ORP Turnov, ORP Semily, ORP Železný Brod
ORP, kde chybí školní klub	ve všech ORP

Podpora v osamostatňování se dětí a mladých dospělých

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace (§ 70) se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Sociální rehabilitace se v kraji poskytuje mladým lidem s postižením přibližně od 15 let. Terénní a ambulantní služba obsahuje činnosti nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Forma pobytové služby v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Současná kapacita sociální rehabilitace v kraji je naplněna, i když jde o službu hrazenou uživatelem. Právě finanční úhrada činí tuto službu vysokoprahovou, a není tak dostupná všem uživatelům.

Tabulka 15. Pokrytí sociální rehabilitace v Libereckém kraji

Pokrytí sociální rehabilitace v Libereckém kraji	
ORP, kde je služba poskytována	Liberec, Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Tanvald, Frýdlant
ORP, kde služba chybí	ORP Nový Bor, ORP Železný Brod, ORP Semily, ORP Jilemnice

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. [35]

Tabulka 16. Kapacita podpory samostatného bydlení v Libereckém kraji

Kapacita podpory samostatného bydlení v Libereckém kraji	
Počet úvazků	20, 80
Služba	hrazená uživateli
ORP, kde je služba poskytována	Liberec, Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Tanvald, Frýdlant
ORP, kde služba chybí	ORP Turnov, ORP Semily, ORP Nový Bor, ORP Železný Brod, ORP Jilemnice

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje za úhradu.[36]

Tabulka 17. Kapacita chráněného bydlení v Libereckém kraji

Kapacita chráněného bydlení v Libereckém kraji[1]	
Počet úvazků	52, 10
Počet lůžek	141

Konkrétní místa chráněného bydlení a jejich kapacita nebyla v rámci této analýzy zkoumána.

Pobytová služba komunitního typu

Pobytová služba komunitního typu je služba[37] poskytovaná v bytech nebo domech – akceptovatelná do šesti míst/lůžek. Za službu komunitního typu není považována podle materiálně-technického standardu služeb sociální péče poskytovaná pobytovou formou, která probíhá v bytech s kapacitou do sedmi míst/lůžek. Více než 12 míst v bytě/budově je nevhodné pro naplnění podmínek služby komunitního typu.

[35] http://ppvss.mpsv.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S0006.
[36] https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#:~:text=Chr%C3%A1n%C4%9Bn%C3%A9%20bydlen%C3%AD%20je%20pobytov%C3%A1%20slu%C5%BEba,formu%20skupinov%C3%A9ho%2C%20pop%C5%99%C3%ADpad%C4%9B%20individu%C3%A1ln%C3%ADho%20bydlen%C3%AD

[37] https://www.spmpcr.cz/sites/default/files/2022-05/zit_jako_ostatni_zprava.pdf.

Rozsáhlá zpráva Z hnízda[38] z roku 2022 shrnuje výsledky šetření o podobě pobytových sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením. Jedná se o dosud nejrozsáhlejší zjišťování svého druhu, které se uskutečnilo mezi všemi domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), chráněným bydlením a domovy se zvláštním režimem (DZR), do jejichž cílové skupiny patří lidé s mentálním postižením. Cílem šetření bylo zjistit, jaká část z pobytových sociálních služeb v ČR má odpovídající podmínky. Základní informace o tom, zda je služba poskytována v bytech, kde mohou uživatelé žít život jako každý jiný, nebo naopak v rámci velkokapacitních zařízení, byla získána v případě všech pobytových sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením.

Z výsledků výše uvedeného šetření vyplynulo, že Liberecký kraj nabízí jeden z největších počtů lůžek umožňujících poskytování pobytových služeb komunitního typu v ČR. Ovšem v přepočtu na velikost potřebné populace v kraji je počet lůžek spíše podprůměrný.

BOX 13. Vize podle střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji[39]

„Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením a chronickým onemocněním jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje podle zjištěných potřeb v území. Podporují život dítěte se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných veřejných služeb.

- Základní podporou je raná péče, denní stacionáře, pečovatelská služba, osobní asistence či odlehčovací služba.
- Terénní služby jsou časově dostupné v minimálním rozmezí 6–22 hodin včetně víkendů, svátků podle potřeb dětí a jejich pečujících osob.
- Ambulantní služby jsou časově dostupné v pracovních dnech minimálně v rozsahu 7:00–17:00 hodin.
- Služby domova pro osoby se zdravotním postižením jsou poskytovány nebo k tomu ve své strategii směřují v neústavní zařízení, tj. v domácnostech, které se svým charakterem přibližují bydlení v běžné společnosti. Jsou určeny pro děti s nařízenou ústavní výchovou v domově pro osoby se zdravotním postižením a využívají nepřetržitý provoz.

5.4. Chybějící personál ve zdravotnictví, v sociálních službách a ve školství

Mezi rodiči dětí s postižením, poskytovateli sociálních služeb a pracovníky OSPOD panuje shoda v Libereckém kraji (stejně tak jako v dalších krajích v ČR), že je nedostatek lékařů a zdravotnického personálu[40]. Tento nedostatek se odráží v nabídce péče pro rodiny s postižením – chybějí psychiatři, psychologové, dětští stomatologové. Poskytovatelé, kteří nabízejí doplňkové služby rehabilitace, je mají kapacitně plné i přes jejich finanční nákladnost. Kraj si je vědom této nedostatečné kapacity.

Někteří poskytovatelé služeb se zároveň potýkají s nedostatkem personálu, ale spíše do služeb poskytovaných o víkendech, svátcích.

Nedostatek odborníků pociťují rodiče i v oblasti středních škol a učilišť, zároveň na školách chybějí psychologové, kteří by studentům pomáhali.

5.5. Chybějící metodické nastavení práce s cílovou skupinou pro OSPOD

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

[38] https://www.spmpcr.cz/sites/default/files/2022-05/zit_jako_ostatni_zprava.pdf.

[39] https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/sprss-lk/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje-na-obdobi-2021-2023.

[40] https://www.idnes.cz/liberec/zpravy/venkov-nedostatek-lekaru-lekar-doktor.A230127_144325_liberec-zpravy_jape.

Obdobně jako v ostatních krajích v případě ohrožení je situace dítěte s postižením vyhodnocována podle stejné metodiky jako u ostatních dětí. OSPOD nemá k dispozici žádnou speciální metodiku, zároveň na žádném pracovišti není speciální pracovník, který má na starosti agendu dětí s postižením.
Služby, s nimiž spolupracují pracovníci OSPOD, jsou zejména ústavního typu.

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

6. Finanční analýza a odhad nákladovosti služeb

Shrnutí: Pro detailní finanční analýzu by bylo nutné evidovat náklady dle vybraných cílových skupin – děti s postižením, dospělí s postižením, senioři. Z předpokládaných nákladů sociálních služeb jednoznačně vyplývá enormní nákladovost ústavních služeb v porovnání s komunitními službami. V případě umístění čtyř dětí z DD3 do náhradní péče by kraj ušetřil až 8,6 mil. Kč, které by mohl investovat do odlehčovacích služeb. Měsíční každodenní návštěva družiny při speciální ZŠ vyjde finančně rodiče dětí s postižením jako jedno odpoledne denním stacionáři.

Pro získání relevantních podkladů pro zajištění finanční analýzy bylo čerpáno z více zdrojů, zejména od samotných poskytovatelů vybraných služeb. Tyto zdroje mají však své limity často v neexistenci evidence podle cílové skupiny (děti vs. dospělí) nebo rozpadu financí podle poskytovaných služeb (např. provoz pobytové služby a chráněného bydlení).
Základní síť sociálních služeb, zdroje financování:

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

Tabulka 18. Přehled financování vybraných sociálních služeb podle střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb

Výhled financování vybraných sociálních služeb 2022 – Liberecký kraj[41]					
Druh služby	Úvazky	Počet lůžek	Náklady 2022 (v tis. Kč)	Náklad na 1 lůžko (v tis. Kč)	Náklad na 1 úvazek (v tis. Kč)
DOZP	304,87	303	282 184	931	932
Osobní asistence	126,2	0	70 496	0	559
Odlehčovací služby	62,1	58	47 776	823	769
Denní stacionáře	44,71	0	37 629	0	841
Centrum denních služeb	46,32	0	42 847	0	925
Týdenní stacionáře	22,44	34	26 376	776	1 175
Raná péče	11,16	0	11 667	0	1 045
SAS pro rodiny s dětmi	38,8	0	31 142	0	803

[41] https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/sprss-lk/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-libereckeho-kraje-na-obdobi-2021-2023.

SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením	7,95	0	6 455	0	812

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

Z výše uvedené tabulky č. 14 vyplývá, že:

- Na pobytové služby v rámci celé sítě je vyčleněno 305 úvazků s náklady 282 milionů korun.
  Jeden úvazek v pobytové službě (v DOZP) stojí přibližně 930 tisíc Kč ročně. Samozřejmě je nutné zmínit, že jde o celkový přehled služeb pro všechny cílové skupiny. Je však evidentně patrná vysoká nákladovost dlouhodobých pobytových služeb.
- Naopak úvazků na osobní asistenci je třikrát méně než v pobytové službě a jsou téměř o polovinu méně nákladnější (bráno v kontextu nákladu na pracovní úvazek).
- Počet úvazků v odlehčovací služeb je 62, což je pětina z úvazků v rámci pobytových služeb.
- Náklady na denní stacionáře a centra denních služeb jsou třetinové v porovnání s pobytovou péčí.
- Služby podpůrného charakteru jako rané péče a SAS pro osoby se zdravotním postižením mají nejnižší úvazkovou dotaci z vybraných služeb.

6. 1. Poměr nákladů na ústavní péči vs. náklady komunitní péče – finanční nákladnost z hlediska veřejných rozpočtů

Tabulka 19. Přehled financování ústavní péče

Financování ústavní péče – dlouhodobé pobytové služby			
Pobytové služby	Aktuální obsazenost (děti 0–18 let) / celková kapacita	Roční průměrné náklady na 1 dítě/rok (zaokrouhleno)	Hlavní zdroj financování zařízení
Dětské centrum Liberec (DD3)	8 dětí (včetně 4 dětí s postižením)/10 dětí	2 140 000 Kč/rok (při 100 % obsazenosti)	21 140 000 Kč (dotace od kraje)
DOZP Jedličkův ústav, Liberec	8 /65 osob	732 000 Kč/ rok* (při 100% obsazenosti)	31 554 200 Kč (dotace od MPSV prostřednictvím rozpočtu LK)
DOZP Raspenava	20/29 osob	710 000 Kč/rok *	16 878 000 Kč (dotace od MPSV

		(při 100% obsazenosti)	prostřednictvím rozpočtu LK)

*Pozn.: Při výpočtu nákladovosti na lůžko pro dítě jsme odečetli příspěvek na péči, který dostávají i děti v rodinném prostředí. Náklady na dítě jsou vyšší v případě ústavů s mnoha neobsazenými lůžky.

V DOZP Jedličkův ústav jsou do celkové kapacity zařízení počítáni i dospělí klienti. V DOZP Raspenava jsou umístěni i mladí dospělí.

Prezentované statistiky o počtech dětí s postižením v ústavní péči neznamenají, že pobyt těchto dětí jako v dětském centru DD3 (zdravotnická služba) nebo v jiném pobytovém zařízení ústavní péče je odůvodněný a nezbytný. Postižení dítěte samo o sobě neindikuje nezbytnost pobytu ve zdravotnické lůžkové péči (ani jiné pobytové péči). Naopak se jedná o obzvlášť ohroženou skupinu, pro kterou má individuální (rodinná) péče značné pozitivní dopady na vývoj. 98 % dětí s postižením (92 % dětí s příspěvkem na péči ve IV. stupni, tedy s nejtěžším postižením) v České republice vyrůstá ve své nebo náhradní rodině[42].

Níže bychom rádi představili možné příklady přerozdělení stejného objemu finančních nákladů a jeho větší využitelnosti pro danou cílovou skupinu v kraji.

1. Příklad finanční nákladovosti na čtyři děti v DD3 vs. terénní odlehčovací služba

Vzhledem ke skutečnosti, že do roku 2025 podle platné legislativy dojde ke zrušení DD3, všechny současně umístěné děti budou přeloženy, a to nejčastěji do náhradní rodinné péče. Z osmi dětí jsou čtyři děti s postižením v současnosti v zařízení. Podpora čtyř dětí s postižením v dětském centru DD3 vychází na 8,6 mil. Kč/rok.

Kdyby se podařilo umístit tyto děti do náhradní rodinné péče (která je hrazena ze státního rozpočtu), pak by krajský rozpočet mohl disponovat cca 8,6 mil. Kč.

Tuto částku by mohl kraj směřovat do potřebných terénních odlehčovacích služeb[43], a zajistit tím navýšení úvazků v této službě.

Částka 8,6 mil. Kč by pokryla 16 úvazků v odlehčovací službě za rok, což by například zajistilo šest hodin volna týdně pro 80 rodin. Zároveň by tato služba nemusela být ani doplácena ze strany rodičů.

Tabulka 20. Příklad nákladovosti pobytu v DD3 vs. terénní odlehčovací služba

4 děti s postižením v DD3 Náklady 8,6 mil. Kč/rok	**6 hodin volna každý týden pro 80 rodin** 16 úvazků odlehčovací terénní služby

[42] https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Lumos_deti_v_DOZP_2020.pdf)

[43] Odhad nákladovosti úvazků v odlehčovací službě/denních stacionářích vychází z výhledu financování služeb podle střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb – náklady/počty úvazků. Náklad na jeden úvazek v odlehčovací službě je průměrnou hodnotou vzniklou z údajů od odlehčovacích služeb v kraji – 16 úvazků týdně odpracuje 460 hodin.

2. Příklad finanční nákladovosti osmi dětí v DOZP vs. dodatečná kapacita v denních stacionářích

Dalším možným příkladem přesměrování finančních nákladů je srovnání osmi dětí v DOZP Jedličkův ústav, Liberec, kde se roční náklady pohybují okolo šesti mil. Kč za rok. Kdyby se podařilo zrušit pobytovou ústavní péči v Jedličkově ústavu, Liberec – tzn. všechny děti s postižením z tohoto ústavu umístit do rodinné péče (ať již vlastní nebo náhradní), pak by kraj mohl zajistit za uspořenou částku šesti mil. Kč/rok například 21 míst v denních stacionářích (počítáme samozřejmě bez počátečních investičních nákladů), případně do dalších odlehčovacích služeb.

Tabulka 21. Příklad nákladovosti pobytu v DOZP vs. místa v denním stacionáři

8 dětí v DOZP Jedličkův ústav **Náklady 6 mil. Kč/rok**	**21 míst v denních stacionářích** 7 úvazků v denních stacionářích

Pozn.: Počítáme, že jeden pracovník na celý úvazek v denním stacionáři je schopen v průměru pečovat o tři uživatele služby.

6.2. Družina/školní klub vs. denní stacionář – finanční nákladovost z hlediska rodičů

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

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

U finanční analýzy zohledňujeme pohled rodičů, kteří za danou službu platí. Je velký nepoměr mezi platbou za družinu při základní speciální škole a návštěvou denního stacionáře/denního centra služeb.

Za účelem srovnání vynaložených nákladů ze strany rodičů jsme využili příklad poplatků dvou zařízení v kraji – denního stacionáře MŠ/ZŠ Turnov a náklady družiny speciální ZŠ Liberec.

Srovnáváme doplatky za stejné časové období, tedy za jeden měsíc. Doplnili jsme i informaci částkou na jedno odpoledne po skončení výuky v denním stacionáři.

Tabulka 22. Příklad nákladů pro rodiče denní stacionář vs. Družina

Denní stacionář Odpolední návštěva	Družina
5 040 – 10 920 Kč / měsíc 240 – 520 Kč / den	250 Kč / měsíc

Pozn.: Srovnáváme poplatky MŠ/ZŠ Sluníčko Turnov za návštěvu denního stacionáře u tohoto zařízení (finanční příspěvek se liší v denních stacionářích podle míry podpory (60–130 Kč/hod.) s náklady při pobytu v družině. Výši úhrady za denní stacionář určuje jeho zřizovatel (v mnoha případech je zřizovatelem kraj).

BOX 14. Co si myslí poskytovatelé služeb a rodiče

- „Klienti by chodili častěji, kdyby služba nebyla tak drahá, byla by finančně dostupnější." (denní a pobytové sociální služby)
- „Děláme stejnou službu jako družina, ale chceme za to zaplatit." (centrum denních služeb)
- „Náš typický klient je 15leté dítě, které když nemůže být ve škole, je v denním stacionáři." (denní stacionář)
- „Našemu zařízení konkuruje speciální škola, která nabízí program pro klienty do 26 let věku, a proto teď máme jen jedno dítě, o prázdninách tři děti. Dříve jsme měli více klientů, ale speciální škola má družinu." (denní stacionář)
- „Dcera přestala chodit do družiny, já do práce." (zástupce rodičů)

Zároveň je vhodné zmínit ceny kroužků v dětských domovech mládeže (DDM), kde zřizovatelem může být kraj, obec apod. Při DDM často fungují i různé dětské kluby. Cena kroužků se pohybuje od 900–2 000 Kč za půl roku. Případně kroužky v základní škole umění 990–1 200 Kč/za půl roku.

6.3. Ústavní péče vs. komunitní bydlení

K vyčíslení nákladovosti ústavní péče vs. komunitní bydlení nemáme v současnosti relevantní data. Vyčíslitelnost nákladů je předmětem jiných studií. Jen pro kompletnost připojujeme komentáře k danému tématu od rodičů a poskytovatelů.

BOX 15. Co si myslí poskytovatelé služeb a rodiče

- „Rodiče nežijí svoje životy, rodiče žijí životy svých dětí a dělí se, až nebudou schopni se o své děti postarat a všechna jejich snaha vyjde naprázdno. Jejich dítě pak skončí v ústavu." (denní a pobytové sociální služby)
- „Rodičům nejde ani o to, že by rozlišovali ústavní nebo komunitní bydlení, jim jde o to, aby tam, kam dítě dají, bylo dítěti dobře." (centrum denních služeb)
- „Máme byt a ráda bych, aby tam syn mohl zůstat i po mé smrti, ale vůbec netuším, jak to mám zařídit." (zástupce rodičů)
- „Vždyť on tady všechny v ulici zná, zdraví je a oni ho mají rádi… Jinde by byl ztracený." (zástupce rodičů)

7. Závěr

V Libereckém kraji žijí přibližně čtyři tisíce dětí a mladých dospělých s postižením, naprostá většina žije v rodinném prostředí. Krajský úřad Libereckého kraje se aktivně zapojuje do klíčových projektů rozvoje sociálních služeb s cílem pomoci této konkrétní skupině a jejich blízkým.

KÚ LK podporuje transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb. Zároveň se zaměřuje na zřizování malých služeb komunitního typu jako např. DZR Rváčov pro osoby s PAS. Dále plánuje zřízení nového DOZP v Liberci a podporuje rozvoj chráněného bydlení obecně. V České Lípě by např. měla vzniknout nová kapacita pobytové služby (§ 51 chráněné bydlení + § 44 odlehčovací služby pro osoby s PAS a vznik speciálního denního stacionáře pro osoby s PAS v lokalitě Hradecké ulice, dosavadního centra denních služeb).

Již téměř deset let dochází k navyšování odlehčovacích služeb (v poměru počtu služeb a pracovníků patří Liberecký kraj k nejlepším v ČR), i přesto je to však oblast, do které je nutné i v budoucnu investovat a rozšiřovat pokrytí.

KÚ LK se zároveň snaží naslouchat reálným potřebám cílové skupiny, a to ve formě setkání (kulatých stolů), výzkumných šetření apod. Důkazem je i tato analýza, která měla pomoci představit situaci dětí a mladých s postižením a ukázat, jakým směrem by se dál KÚ LK měl ubírat.

Samozřejmostí je však také multidisciplinární komunikace napříč obory, jelikož jak ukázala tato analýza, nelze děti a mladé dospělé a jejich pečující brát pouze jako „uživatele sociální služby", je nutné je vidět komplexně a reagovat společně na jejich potřeby a přání.

Reakcí na tyto potřeby a přání by měla být Strategie péče o děti a mladé dospělé s postižením v Libereckém kraji.

8. Doporučení

Z dostupných zjištění vyplývá celá řada doporučení. Není realistické usilovat o realizaci všech doporučení v rychlém sledu po sobě. Je třeba zvážit priority kraje v této oblasti, jeho finanční a personální zdroje pro realizaci změn.

Hlavním doporučením je vytvoření Strategie péče o děti s postižením na území Libereckého kraje, ke které by vznikly plány na určité časové období včetně finanční rozvahy. Cíle a aktivity strategie by měly reflektovat níže uvedená doporučení.

8.1. Doporučení pro krajský úřad

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

Ze zjištění vyplývá rozdílný pohled rodičů na dostupnost služeb pro rodiny dětí s postižením oproti poskytovatelům sociálních služeb. Většina služeb uvádí, že kapacita je dostatečná, rodiče naopak uvádějí nedostatek služeb pro jejich děti. Někteří si už ani žádosti o sociální službu nepodávají, protože vědí, že služba je kapacitně naplněná. S tímto fenoménem je třeba počítat při dalším plánování služeb. Doporučujeme proto kraji i městům pro další plánování služeb např. zřídit poradní skupinu rodičů dětí s postižením nebo skupinu mladých dospělých s postižením při krajském úřadě nebo při městech. Bez těch, kterých se to týká, to nepůjde!

Návrhem, jak zapojit rodiče dětí s postižením, může být např. reprezentativní celokrajský výzkum s cílem zjistit, v jaké podobě, kde, v jakém rozsahu potřebují odlehčovací služby, osobní asistenci, SAS. Jaké jsou bariéry využívání této služby, ale i jakým způsobem, jakými komunikačními kanály s danými cílovými skupinami komunikovat.

- Zajistit dostatečnou informovanost o nabídce služeb pro děti a mladé lidi s postižením Jako formu informační podpory lze využít mix komunikačních kanálů:
  - Web – sjednocení informací na jednom místě, aktualizované informace, zapojit rodiče a mladé dospělé s postižením, zejména kvůli zjištění, jaké informace hledají a v jaké podobě by pro ně měly být dostupné
  - Vytvoření varianty informačních materiálů pro děti/mladé dospělé s postižením – metoda „easy to read“
  - Využití sociálních sítí – nejčastější zdroj informací pro rodiče
  - Zasílání informačních e-mailů – získání kontaktů na rodiče, aktivní oslovování např. pořádáním „registračních týdnů“, kampaní
  - Úzká spolupráce s rodičovskými spolky
  - Online katalog služeb v regionu
  - Brožura (dostupná online a ideálně i v tištěné formě) – s konkrétními návrhy postupu v dané situaci pro rodiče/děti a mladé dospělé s postižením
- Navýšit kapacity dosavadních terénních a ambulantních služeb především odlehčovací péče, případně zajištění svozu

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

Všechna ORP potřebují navýšit kapacity dosavadních terénních a ambulantních služeb.

Odlehčovací služby podle § 44 ZSS chybějí ve všech ORP v kraji, ve velkých městech – Liberci, Jablonci nad Nisou a České Lípě chybějí kapacity denních stacionářů a dalších terénních a ambulantních služeb. Tři ORP nemají vůbec žádné služby pro tuto cílovou skupinu.

Není předpoklad, že navýšení kapacity dosavadních služeb se „stane" rychle a nekoordinovaně. Je třeba udělat plán, jakým způsobem kraj bude kapacity služeb navyšovat. Není vždy nutné navyšovat kapacitu současných služeb nebo zřizovat nové, v některých regionech je možné zajistit doplňkovou službu svozu, která pomůže rodičům v tom, že nebudou muset jezdit do vzdálenějšího místa oni a místo toho budou moci být např. v zaměstnání.

Jako velmi vhodné při navyšování kapacit služeb nebo jejich zřizování se jeví využití příspěvkových organizací kraje, které kraj zřizuje a ovlivňuje jejich fungování. Vzhledem k nové legislativě a omezování činnosti dětských center jako poskytovatelů zdravotních služeb pro děti je výborná příležitost využít kapacit Dětského centra, které již transformační procesy započalo, ale je ještě možné tento proces ovlivnit tak, aby se stalo poskytovatelem dalších služeb, nejen těch v současnosti plánovaných pro cílovou skupinu dětí s postižením. Výběr služeb, které by současné Dětské centrum mělo po transformaci poskytovat, by bylo vhodné aktualizovat na základě zjištěných potřeb cílové skupiny. Dětské centrum je právě organizací zřízenou krajem a kraj by měl významně zasáhnout do toho, jaké služby bude DD3 poskytovat. Jak vyplývá z výše uvedených dat, Liberec a jeho okolí je právě jedním z míst, kde je vysoká koncentrace dětí s postižením, a zároveň místo, kde je velmi malý počet terénních a ambulantních služeb pro tuto cílovou skupinu.

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

Příkladem dobré praxe je služba SAS pro cílovou skupinu dětí s postižením, je vhodné tuto především terénní službu rozšířit do dalších částí kraje. Tato služba je svým zaměřením unikátní napříč celou republikou. Navazuje na službu rané péče, která končí v sedmi letech dítěte, dál jsou již rodiče „předáni" školskému systému a terénní služba pro ně neexistuje. Tato služba zajistí právě kontinuitu práce s dítětem a využití jeho maximálního potenciálu.

- Zavést jednotnou evidenci dat podle cílové skupiny včetně financování jednotlivých služeb, pravidelně data aktualizovat a vyhodnocovat

Krajský úřad potřebuje mít pro další plánování, rozvoj a financování sociálních a dalších služeb jednotnou evidenci a jednotný sběr dat o cílových skupinách a poskytovaných službách. Smícháním cílových skupin dětí a dospělých dochází k tomu, že není jasné, jaké kapacity mají služby pro jednotlivé cílové skupiny, a to především z důvodů naprosté rozdílnosti jejich potřeb. Kraj potřebuje mít jednotnou evidenci toho, kolik a jakých služeb je třeba podle ORP a podle potřeb klientů daného ORP. Dále potřebuje rozlišit finance, které pokrývají služby pro děti a pro dospělé, zvlášť. Dotazem na jednotlivé služby bylo financování služeb poptáno a drtivá většina služeb neodpověděla. Část služeb na dotaz ohledně financí odpověděla, ale nebyla schopna rozlišit tyto cílové skupiny a některé služby nebyly schopny rozlišit, ani kolik stojí služba za nějaký úkon (např. víkendový odlehčovací pobyt).

Evidence dat – dodatečné informace:

Zjistit, jaký rozsah podpory např. v hodinách/týden/měsíc/rok jednotlivé služby věnují, jakým cílovým skupinám, pro jakou věkovou kategorii mají kapacity, s jakou mírou podpory.

Zjistit potřebnost v jednotce času, tj. co služby vlastně kontraktují ve smlouvě a co jsou nezjištěné potřeby (opět ohodnocené a nezajištěné potřeby v časovém objemu ve vztahu k poptávce/požadavku klienta při jednání se zájemcem...).

- Zajistit podpůrný tým při narození dítěte s postižením

Jako jeden ze stěžejních okamžiků v péči o děti s postižením je právě narození takového dítěte. Rodiče se potřebují vyrovnat s touto situací a potřebuji ji přijmout. K tomu potřebují „průvodce", který jim s tím pomůže.

V Libereckém kraji jsou čtyři porodnice. Celkem se narodí ročně v kraji cca 140 dětí s postižením[44]. Jako vhodný se jeví terénní tým, který bude k dispozici na zavolání z dané porodnice, že se narodilo dítě s postižením. Tým bude schopen přijet, a zajistit tak podporu rodiny. Složení týmu může být různé – např. krizový intervent, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, případně peer konzultant a jiné. Možností, jak službu zřídit, je více. Může existovat jeden tým v rámci kraje. Nebo může v rámci ORP, kde jsou porodnice – Liberec, Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Česká Lípa, a již existujících služeb být zřízen tento tým."

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

Jako nedostatečné se ze zkušenosti jeví „pouhé" informování a rozeslání letáků. Je důležitá edukace, opakovaný kontakt s lékaři, zdravotnickým personálem i školami, seznámit je se službami, které se v regionu nabízejí. Pokud lékař či pracovníci ve školství nevezmou služby za své a nebudou je doporučovat, rodiče stále nebudou vědět o službách a nebudou je využívat.

- Zajistit multidisciplinární spolupráci mezi jednotlivými resorty

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

- Podpořit služby homesharingu v kraji pomocí grantového schématu

Homesharing je služba, která vychází z principu pomoci v rámci komunity. Tato služba, i když samozřejmě není zdarma, je významně nejlevnější oproti všem ostatním službám. Navíc je maximálně komunitně zaměřená, a přispívá tak k integraci dětí s postižením do běžné komunity. Je třeba zajistit rozšíření této služby do celého kraje tím, že podpoří dosavadní i zřídí služby nové.

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

Všechny děti včetně dětí s postižením mají právo na život v rodině. Umístění dítěte mimo rodinu musí být chápáno až jako naprosto krajní řešení situace rodiny. Je třeba, aby krajský úřad měl přehled o všech žádostech o poskytnutí sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením do zařízení jím zřizovaných. Při takové žádosti se krajský úřad s pomocí místního ORP, případně OSPOD snaží rodině poskytnout podporu tak, aby dítě nemuselo být mimo rodinu. Podporou je myšleno psychosociální podpora, finanční a materiální podpora a navázání na služby. Nejen že to bude lepší pro dítě, ale pro kraj to bude i levnější varianta. Toto doporučení nesměřuje jen k zákonné povinnosti OSPOD dávat souhlas s umístěním dítěte do pobytového zařízení, ale právě s nově zřízenou pozicí na krajském úřadě. Krajský úřad se od OSPOD o těchto dětech nedozví, případně se je dozví až poté, co jsou děti umístěny v pobytovém zařízení. Zřízení této pozice je právě prevencí takového umístění dítěte do pobytové služby.

- Zrevidovat případy dětí aktuálně umístěných v ústavních zařízeních

Z analýzy Stock and Flow vyplývá, že v obou analyzovaných zařízení je celkem osm dětí, které jsou v pravidelném kontaktu se svými rodinami. Je třeba podrobně vyhodnotit situaci těchto dětí a jejich rodin a zjistit, zda, pokud by rodině byly poskytnuty adekvátní služby, by nebyla schopna zajistit péči o dítě v domácím prostředí právě s pomocí těchto služeb. Toto může udělat krajský úřad ve spolupráci s místně příslušným ORP, případně OSPOD.

[44] V roce 2021 se v Libereckém kraji narodilo 4 386 živých dětí https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-uvfatm0j87 – výpočet podle metodiky míry prevalence.

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

Zřizovatelem všech pobytových zařízení, ve kterých jsou umístěny děti s postižením, je kraj Liberec. Je tedy jeho úkolem, aby zajistil zákonné nahlášení dětí do evidence OSPOD. Tyto děti jsou extrémně zranitelné z toho důvodu, že nevyrůstají ve vlastní rodině, a zároveň z důvodu, že nemohou vyjadřovat svoje (některé z nich) názory. Zároveň všechny děti (včetně dětí s postižením) mají právo vyrůstat v rodině a toto právo je jim odepřeno, protože nejsou nahlášeny do evidence náhradní rodinné péče a ta jim nemůže být ani zprostředkována. Bylo zjištěno, že takové děti se vyskytují v DOZP Jedličkův ústav Liberec a DOZP Raspenava.

- Zajistit, aby všechny děti umístěné v ústavní péči, jejichž rodiče jsou zbaveni rodičovské odpovědnosti, měly poručníka, který nebude zaměstnancem ústavního zařízení

Bylo zjištěno, že v DOZP Raspenava dochází k tomu, že ředitelka zařízení je zároveň poručnicí dětí. Toto je nepřípustná praxe i u dospělých klientů, natož pak u dětí s postižením, které jsou ještě zranitelnější cílovou skupinou. V příloze je oficiální vyjádření Ministerstva práce a sociálních věcí k tomuto tématu, které také potvrzuje nepřípustnost takového jednání – viz 10. 2.

- Transformovat DOZP Jedličkův ústav na komunitní pobytové služby

Rozdíl mezi pobytovou komunitní službou a ústavní pobytovou službou není jen ve velikosti zařízení, ale v tom, zda jsou nebo nejsou přítomny prvky ústavní kultury. I když je v zařízení pouze osm dětí, je služba, poskytována v komplexu budov DOZP. Poskytování takové služby pro děti je naprosto nevhodné z hlediska naplňování jejich potřeb. Je třeba zřídit dětskou domácnost komunitního typu mimo areál zařízení.

- Zajistit osvětu veřejnosti o postižení

Z rozhovorů se sociálními službami i z rozhovorů s rodiči dětí s postižením vyplývá, že veřejnost i přes zlepšení stále nerozumí situaci těchto rodin. Veřejnost také neví, jak s těmito dětmi komunikovat, neví, jak se k nim chovat.
Dobře vedená kampaň by přispěla k porozumění tématu a většímu přijetí dětí do společnosti. U této kampaně je třeba cílit na všechny věkové kategorie od dětí po dospělou populaci.

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

Z uvedených informací vyplývá, že cca 45 % osob, které by měly nárok na příspěvek na péči, tento příspěvek nepobírá. Je třeba zaměřit se na informovanost těchto potenciálních pobíratelů příspěvku na péči. Pokud nepobírají příspěvek na péči, je pravděpodobnější, že nejsou navázáni na podpůrné služby a snaží se situaci s dítětem s postižením vyřešit sami. To může do budoucna vést k jejich přetížení a neschopnosti starat se o své dítě. Aktuálně také neznáme jejich přesné důvody, proč o příspěvek nežádají. Některá z míst, kde je možné tuto cílovou skupinu oslovit, jsou speciálně – pedagogické centrum, speciální školy, sociální služby, ordinace lékařů, ať pediatrů nebo specialistů.

- Zvážit revizi stávajícího dokumentu Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Libereckého kraje na období 2020–2024) na základě zjištěných nenaplněných potřeb dětí a mladých dospělých s postižením.

⇨ Zajistit pokračování vzdělávání po skončení povinné školní docházky:
rozšíření kapacit oborů praktická škola jednoletá a dvouletá

⇨ Zajistit družiny ve všech speciálních školách a pro všechny děti

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

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

- Specializovat pracovníka OSPOD pro děti s postižením

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

- Iniciovat vznik průběžných pracovních setkání zaměřujících se na jednotlivé typy sociálních služeb a službami mezi sebou

V rámci rozhovorů se službami a v rámci diskuzních skupin s rodiči vyplynuly velké rozdíly při poskytování jednotlivých typů sociálních služeb. Sdílení dobré praxe a zkušeností mezi jednotlivými poskytovateli je důležité pro celkový rozvoj a zkvalitňování služeb. Proto by bylo vhodné, aby kraj inicioval platformu pro sdílení zkušeností mezi službami. Je třeba vytvořit vhodný funkční nástroj – pravidelné osobní nebo online setkání pod vedením kraje. A sám kraj by se mohl stát nositelem inovativních myšlenek v poskytování sociálních služeb.

- Zajistit vznik pobytových služeb komunitního typu

Rodiče dětí s postižením by rádi žili život jako většina populace. Stejně tak mladí dospělí potřebují žít jako většina jejich vrstevníků. K tomu potřebují komunitní pobytové služby. Každé ORP by mělo disponovat dostatečným množstvím pobytových služeb komunitního typu bez ohledu na to, zda se bude jednat o domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení. Rodičům nezáleží na tom, jaký typ služby to je, chtějí jen, aby bydlení bylo „normální". To znamená byty a domy v běžné zástavbě. Nechtějí, aby jejich děti/mladí dospělí žili v pobytových službách vykazujících ústavní prvky.

- Podpořit proces osamostatňování se mladých dospělých

Rodiče vyjadřují touhu po tom, aby se jejich děti osamostatnily. K tomu potřebují nejen pobytové služby, ale i služby terénní a ambulantní. Je třeba zajistit síť služeb sociální rehabilitace, tak aby všichni mladí dospělí dostali šanci se připravit na osamostatnění. Tato služba by měla pracovat i s mladými lidmi po ukončení školní docházky, kteří nenastoupí do středního vzdělávání.

8.2. Doporučení pro města

- Navýšit kapacity současných terénních a ambulantních služeb, především odlehčovacích služeb, případně svozu

Téměř všechna ORP (kromě jednoho) potřebují navýšit kapacity dosavadních terénních a ambulantních služeb.

- Zřídit funkci koordinátora služeb pro rodiny dětí s postižením

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

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

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

8.3. Doporučení pro poskytovatele sociálních služeb

- Zajistit větší informovanost o službách

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

- Zajišťovat cílenou zpětnou vazbu od rodičů

Sociální služby zjišťují zpětnou vazbu od svých uživatelů. U této cílové skupiny může být někdy obtížné tuto zpětnou vazbu na poskytování služby získat. Proto se doptávají právě rodičů na jejich názory. Je třeba se zaměřit více na to, co rodiče chtějí pro svoje děti, co jim ve službě nevyhovuje, co by chtěli jinak. Jako příklad může sloužit to, že rodiče uváděli, že v ambulantních službách děti netráví čas aktivně, ale že se dívají na televizi, s čímž rodiče zásadně nesouhlasili. Také je třeba upozornit na to, že služby mají určitou reputaci, která je vytvářena jako jejich dlouhodobý obraz, a že si rodiče mezi sebou předávají informace o jednotlivých službách, což právě reputaci podporuje. Právě cílená zpětná vazba od rodičů, případně uživatelů samých může být dobrým podkladem pro zlepšování služeb, a tím i lepší reputaci služeb.

- Uzpůsobit program v sociální službě potřebám dětí

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

- Nastavit pracovní dobu tak, aby vyhovovala pracujícím rodičům

Většina ambulantních služeb má otevírací dobu do 16 hodin, což nevyhovuje pracujícím rodičům, protože nemohou svoje děti vyzvednout, pokud pracují na plný úvazek. Je také možností namísto prodloužení otevírací doby zajistit službu svozu a děti odvést rodičům domů.

9. Přílohy

9.1. Seznam zkratek

CDS	centrum denních služeb
DD	dětský domov
DD3	dětské centrum
DD3	dětský domov pro děti do 3 let
DDM	dům dětí a mládeže
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	domov se zvláštním režimem
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NRP	náhradní rodinná péče
ORP	obec s rozšířenou působností
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PAS	porucha autistického spektra
PPPD	pěstounská péče na přechodnou dobu
SAS	sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
SPOD	sociálně-právní ochrana dětí
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
ÚP	úřad práce
ZDVOP	zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
ZS LK	základní síť Libereckého kraje

9.2. Slovníček pojmů

Komunitní služby

Komunitní sociální služba[45] se vyznačuje tím, že je poskytována důsledně individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívá ke společenskému začlenění: pomáhá uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života.

Kritéria pobytové komunitní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na pobytové služby sociální péče, zajišťující uživatelům služby takové dlouhodobé bydlení, které by jim mělo být domovem (podle typologie zákona o sociálních službách: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, týdenní stacionáře).

Kritéria se nevztahují na sociální služby, které zajišťují ubytování po přechodnou životní situaci (služby tréninkové, terapeutické, krizové, azylové apod.).

Kritéria komunitní ambulantní sociální služby
Kritéria jsou uplatnitelná na ambulantní služby sociální péče, které mají skupinový charakter a uživatelé v nich pravidelně a opakovaně tráví velkou část dne (odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře).

Kritéria se nevztahují na ambulantní sociální služby sociální prevence a poradenství, které mají charakter tréninkový nebo pracují s uživateli jednotlivě (sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, poradny apod.), ani na sociální služby, jež mají krizový nebo nízkoprahový charakter.

Sociální služby, uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách[46]

§ 44 Odlehčovací služby

Zákon definuje odlehčovací služby jako terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o něž je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek

- Terénní – je poskytována v přirozeném prostředí osoby
- Ambulantní – klient za službami dochází nebo je doprovázen do zařízení sociálních služeb, součástí služeb však není ubytování
- Pobytové – služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, péče je tedy dlouhodobě poskytovaná mimo domov osoby s postižením

§ 46 Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní sociální služba, jež je poskytována lidem, kteří se z důvodu věku, zdravotního postižení či dlouhodobého duševního onemocnění neobejdou bez neustálé pomoci jiné fyzické osoby. Tito lidé obvykle bydlí doma s rodinou, v chráněných či podporovaných bytech a do služby docházejí jen na určitou část dne.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou úkolem denního stacionáře tyto činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

---

[45] https://www.esfcr.cz/documents/21802/1865144/kriteriakomunitnisocialnisluzby.pdf/3125982f-c60b-45DD3-9e1b-a3999d069723?version=6.0&previewFileIndex=.

[46] https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006#:~:text=(1)%20Ka%C5%BEd%C3%A1%20osoba%20m%C3%A1%20n%C3%A1rok,mus%C3%AD%20zachov%C3%A1vat%20lidskou%20d%C5%AFstojnost%20osob.

§ 45 Centrum denních služeb

Centrum denních služeb (dále také jen CDS) je zařízení ambulantní služby (tzn. služby, za kterou osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb, ale její součástí není ubytování) pro osoby se sníženou samostatností, jež zůstávají bydlet ve vlastním (přirozeném) prostředí, ale nejsou schopny ve svém věku nebo v důsledku chronického duševního onemocnění zajistit péči o svou osobu v celém rozsahu.

§ 46 Týdenní stacionář

Týdenní stacionář je sociální služba, kterou definuje § 47 zákona o sociálních službách. Jde o pobytovou službu. Její náplní je poskytování soustavné péče osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Podle zákona o sociálních službách provozují týdenní stacionáře tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 39 Osobní asistence

Osobní asistence je placená sociální služba pomáhající osobám, které z důvodu zdravotního postižení, věku nebo nemoci potřebují pomoc v běžných činnostech života. Osobní asistent pomáhá klientovi v oblastech, v nichž potřebuje pomoc druhé osoby, jež zahrnují hygienu, sebeobsluhu, chod domácnosti, kontakt se sociálním prostředím a veškerou pomoc při prosazování zájmů a práv daného člověka. Osobní asistenci upravuje § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,[3] který tuto službu řadí mezi služby terénní sociální péče.

§ 48 DOZP

Služba je poskytována podle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a podle § 14 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Služba obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společným prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

§ 43 Podpora samostatného bydlení

Posláním služby podpora samostatného bydlení je pomáhat lidem se zdravotním postižením žít běžným životem ve vlastním domově s využitím individualizované podpory: žít v běžných vztazích s rodinou, okolím, kamarády, partnery. Co nejsamostatněji se starat o vlastní domácnost, své zdraví a bezpečí. Rozhodovat se a plánovat si svůj život, umět si říct o podporu. Účastnit se dění ve svém okolí, využívat běžných služeb. Poskytování této sociální služby je v souladu s příslušnými ustanoveními zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

§ 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s postižením autistického spektra

SAS je terénní a ambulantní služba, která poskytuje podporu rodinám, jejichž dítě trpí některou z diagnóz poruch autistického spektra (PAS) nebo u něj existuje na tuto poruchu podezření. Podpora je zaměřena na rodiny, pro něž je tato skutečnost nová, i na rodiny, u jejichž dětí je diagnóza známá delší dobu, ale jejich situace je dlouhodobě nepříznivá. Prostřednictvím odborné pomoci se snažíme zlepšit situaci uvnitř rodiny i její postavení a začlenění v širším okolí, její nezávislost a samostatnost.

§ 51 Chráněné bydlení

Sociální služba chráněné bydlení je podle § 51 zákona č. 108/2006 definována takto: „Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení[47].“

[47] zákon č. 108/2006, § 51.

Vybrané pojmy z oblasti školství:

Základní třída/škola speciální[48]

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

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

Střední škola praktická

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

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

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

Další služby:

Homesharing

Homesharing není sociální služba. Je to forma odlehčovacího pobytu založeného na pomoci rodiny rodině. Umožňuje pravidelný pobyt dítěte nebo dospělého člověka s postižením v domácnosti tzv. hostitelské rodiny. Hostitelé pečují u sebe doma po určitou dobu o dítě/dospělého stejně jako o člena své rodiny[49].

Dětské centrum

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

Peer konzultant

(z anglického peer – ve smyslu vrstevník či rovnocenný partner) – Jsou to lidé, kteří sami zápasili s duševním onemocněním a vším, co k tomu patří (bezmoc, úzkosti, neporozumění od okolí, samota aj.). Získali však náhled na to, co se s nimi děje, a objevili způsob, jak příznakům nemoci nepodlehnout, ale naučit se s nimi žít. Mají sílu a chuť podpořit ostatní v podobně náročných situacích, které třeba sami zažili. Předávají zkušenosti se zvládáním duševní nemoci. Dávají psychickou podporu

[48] Termín základní škola praktická se již nepoužívá.
https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/Z/Z%C3%A1kladn%C3%AD_%C5%A1kola_praktick%C3%A1 .

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

v náročných situacích, které jsou s nemocí spojeny. Přinášejí naději na spokojenější život. Klienti často nejsou schopni opustit svoji domácnost a vyhledat např. ambulantní služby. Peer konzultanti docházejí také za klienty v případě jejich hospitalizace. Tím se může zkrátit délka hospitalizace klientů a jejich rychlejší stabilizace, zotavení a návrat domů. V zemích s vyspělým systémem služeb pro lidi s duševním onemocněním jsou peer konzultanti již běžnou součástí odborných týmů[50]. Princip peer přístupu, sdílení podobných zkušeností, koučink se dá použít i v jiných oblastech, nejenom v duševním zdraví, např. u sdílení zkušeností s péčí o dítě s postižením.

9.3. Oficiální vyjádření MPSV k poručenství

§ 63 obč. zák.: Opatrovníkem nelze jmenovat osobu nezpůsobilou právně jednat nebo osobu, jejíž zájmy jsou v rozporu se zájmy opatrovance, ani provozovatele zařízení, kde opatrovanec pobývá nebo které mu poskytuje služby, nebo osobu závislou na takovém zařízení.

§ 437 obč. zák.: Zastoupit jiného nemůže ten, jehož zájmy jsou v rozporu se zájmy zastoupeného.

§ 10 odst. 1 obč. zák.: Nelze-li právní případ rozhodnout na základě výslovného ustanovení, posoudí se podle ustanovení, které se týká právního případu co do obsahu a účelu posuzovanému právnímu případu nejbližšího.

> Závěr z občanského zákoníku: Nelze.

Zákaz podle § 63 obč. zák. je ochranné ustanovení.

> Komentář k § 63: „Opatrovníkem nelze jmenovat provozovatele zařízení, v němž opatrovanec pobývá nebo které mu poskytuje služby (např. zajišťuje nákupy, úklid, ubytování, zdravotní péči apod.). Je tomu tak z toho důvodu, že je na něm opatrovanec reálně závislý při zajišťování svých základních a periodicky se opakujících potřeb, aniž by jej k provozovateli zařízení pojily rodinné nebo obdobné osobní vztahy, na jejichž základě by bylo logické uzavřít, že opatrovník svého postavení poskytovatele služeb nezneužije. Provozovatelem zařízení je třeba rozumět i fyzickou nebo právnickou osobu, která svojí právní subjektivitou zaštiťuje zařízení, jež opatrovanci služby poskytuje, případně i osobu, která přímo nebo zprostředkovaně poskytovatele služeb ovládá (např. jako společník, statutární orgán nebo člen). Jde sice o extenzivní výklad, odpovídá však smyslu § 63. Lze se domnívat, že § 63 je třeba vztáhnout i na situace, kdy je opatrovník ustanoven osobě, která má plnou způsobilost k právním úkonům (§ 469).“

Ve smyslu Úmluvy o právech dítěte mají děti právo mít všechna práva jako zletilé osoby, to jim úmluva garantuje. Nejvýše dovoluje pozitivní diskriminaci, tedy přiznání více práv, garanci širší ochrany. Neaplikace § 63 i na poručenství/opatrovnictví nezletilých by znamenala přesný opak těchto zásad: tedy odepření právní ochrany, která je jinak garantována zletilým.

> Z hlediska úmluvy a ústavního pořádku: Nelze.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ÚV, je veřejnoprávní předpis. Ředitel má postavení správního úřadu. Čl. 2 odst. 3 Ústavy uvádí: Státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon. Čili zatímco člověk jako soukromá osoba může činit vše, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá, naopak orgán veřejné správy může činit pouze to, co mu zákon výslovně svěřuje (k čemu má pravomoc). Nelze rozšiřovat výkladem. Katalog práv (tj. oprávnění) ředitele ústavu v § 23 zákona č. 109 je taxativní. Nemůže nic dalšího, než co je tam uvedeno, bylo by to v rozporu s Ústavou ČR. Odst. 1 písm. l) uvádí pouze oprávnění zastoupit dítě v běžných záležitostech, a pokud jeho zákonní zástupci neplní své povinnosti nebo nejeví o dítě skutečný zájem, je oprávněn zastoupit

[50] https://dobrodus.cz/nase-sluzby/projekty/ridim-svuj-zivot/peer-konzultanti/.

dítě i ve věcech zásadní důležitosti, vyžaduje-li to zájem dítěte, tedy fakticky opatrovnictví, ale nikoli na základě jmenování soudem, ale na základě toho, že dítě v ústavu po právu je. Zastoupení je tedy omezené. § 23 nepřipouští, aby byl ředitel jmenován poručníkem (ale ani opatrovníkem, zákonné zmocnění mu musí stačit).

Z hlediska zvláštní úpravy zákona z oblasti zvláštního správního práva: Nelze.

9.4. Tabulková část Stock and Flow analýzy – DOZP Raspenava

DOZP Raspenava vznikl v roku 1987 jako Ústav sociální péče pro dívky s mentálním postižením. Od roku 2007 vznikají dvě sociální služby – DOZP a Sociálně terapeutická dílna. Od roku 2014 je zřízeno oddělení pro děti s poruchou autistického spektra.

Charakteristika sledovaného souboru dětí
Celkem bylo do analýzy zahrnuto 40 dětí z 38 rodin.

Tabulka 1a. Děti zahrnuté do analýzy podle roku příjmu do zařízení

Rok přijmu	Počet	%
1997	1	2,5 %
1999	1	2,5 %
2001	1	2,5 %
2002	3	7,5 %
2003	2	5,0 %
2005	1	2,5 %
2008	1	2,5 %
2009	2	5,0 %
2010	1	2,5 %
2011	4	10,0 %
2012	4	10,0 %
2014	3	7,5 %
2015	3	7,5 %
2016	1	2,5 %
2017	1	2,5 %
2018	1	2,5 %
2019	2	5,0 %
2020	4	10,0 %
2021	1	2,5 %
2022	3	7,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 1b. Věk dětí při příjmu a odchodu (roky)

	Počet	Průměr	Maximum	Minimum	Medián	25 kvantil	75 kvantil
Věk při příjmu	40	6,30	15,26	1,75	4,83	3,58	8,63
Věk při odchodu	20	12,84	25,10	5,25	11,30	7,94	18,01

Tabulka 1c. Délka pobytu (počet let)

	Počet	Průměr	Maximum	Minimum	Medián	25 kvantil	75 kvantil

Délka pobytu propuštěných	20	6,68	21,10	0,00	3,63	1,67	11,63
Délka pobytu pobývajících	20	7,12	13,31	0,55	7,80	3,40	10,30

Tabulka 2. Umísťování samotných dětí versus děti v sourozeneckých skupinách

	Počet	%
Samostatné dítě	35	87,5 %
Umístěno v rámci sourozenecké skupiny	5	12,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 3. Počet dětí v sourozenecké skupině v zařízení

	Počet	%
Samostatné dítě	33	82,5 %
1 sourozenec	2	5,0 %
2 sourozenci	3	7,5 %
Celkem	40	100,0 %

Pozn.: Sledujeme pouze děti a jejich sourozence zahrnuté v zařízení.

Tabulka 4. Počet dětí podle počtu sourozenců v péči biologických rodičů

	Počet	%
Žádný sourozenec, v péči biologických rodičů	14	35,0 %
1 sourozenec	11	27,5 %
2 sourozenci	7	17,5 %
3 sourozenci	2	5,0 %
6 sourozenců	1	2,5 %
Nelze určit*	5	12,5 %
Celkem	40	100,0 %

*Počet sourozenců nelze přesně určit – otec a matka mají více dětí a chybějí informace.
Pozn.: Žádné zkoumané dítě nemělo sourozence v péči příbuzných. U jednoho dítěte tuto informaci nelze zjistit.

Tabulka 5. Počet dětí podle počtu sourozenců v jiném pobytovém zařízení

	Počet	%
Žádný sourozenec	35	87,5 %
1 sourozenec	1	2,5 %
2 sourozenci	3	7,5 %
Nelze zjistit	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

Pozn.: Jeden sourozenec zkoumaného dítěte je v NRP a u jednoho dítěte tuto informaci nelze zjistit.

Tabulka 6. Pohlaví dítěte

	Počet	%
Chlapec	29	72,5 %
Dívka	11	27,5 %
Celkem	40	100,0 %

PÉČE OSPOD

Tabulka 7a. Dítě v evidenci OSPOD

	Počet	%
Ano, je v evidenci OSPOD	28	70,0 %
Ne, není v evidenci OSPOD	12	30,0 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 7b. Evidence OSPOD u dětí, které jsou více než půl roku v zařízení (k datu šetření)

	Počet
Ano, je v evidenci OSPOD	12
Ne, není v evidenci OSPOD	8
Celkem (děti, které jsou aktuálně v zařízení)	20

Tabulka 7c. Analýza dětí, které nejsou v evidenci OSPOD a déle než půl roku v zařízení

Datum nástupu	Délka pobytu	Kontakt s rodinnými příslušníky:
04/2012	10 let	Vůbec není v kontaktu
06/2014	8 let	Několikrát za rok
09/2014	8 let	Jednou za 2–3 měsíce
07/2015	7 let	Jednou za 2–3 měsíce
11/2016	6 let	Jednou až dvakrát za měsíc
8/2020	2 roky	Jednou za 2–3 měsíce
06/2021	1 rok	Každý týden nebo skoro každý týden
04/2022	8 měsíců	Jednou za 2–3 měsíce

V zařízení jsou děti i deset let, téměř bez kontaktu s rodiči a bez péče OSPOD. Ostatní děti jsou kontaktováni rodiči alespoň několikrát za rok, nejčastěji osobní návštěvou matky.

Tabulka 8. Příslušný OSPOD

	Počet	%
Frýdlant (Liberecký kraj)	20	50,0 %
Česká Lípa (Liberecký kraj)	3	7,5 %
Liberec (Liberecký kraj)	2	5,0 %
Ústí nad Labem	1	2,5 %
Český Krumlov	1	2,5 %
Jičín	1	2,5 %
NENÍ V EVIDENCI OSPOD	12	30,0 %
Celkem	40	100,0 %

Celkem 25 dětí bylo v péči OSPOD spadajících do Libereckého kraje. Tři děti byly z různých krajů po celé České republice.

Tabulka 9a. Skutečný pobyt rodičů - shrnutí dle krajů

	Počet	%
Liberecký kraj	17	42,5
Ústecký kraj	6	15,0
Královéhradecký kraj	3	7,5
Pardubický kraj	1	2,5
Jihočeský kraj	1	2,5
Nevíme	12	30,0
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 9b. Skutečný pobyt rodičů – detail

	Počet
Česká Lípa (Liberecký kraj)	4
Liberec (Liberecký kraj)	4
Jablonec nad Nisou (Liberecký kraj)	2
Ralsko (Liberecký kraj)	2
Liberec (Liberecký kraj) otec, matka Jablonec nad Nisou	1
Raspenava (Liberecký kraj)	1
Frýdlant (Liberecký kraj)	1
Rejdice (Liberecký kraj) otec, matka nevíme	1
Stráž po Ralskem (Liberecký kraj), pak Liberec	1
Litvínov (Ústecký kraj)	1
Rumburk (Ústecký kraj)	1
Děčín (Ústecký kraj)	1
Varnsdorf (Ústecký kraj)	1
Česká Kamenice (Ústecký kraj)	1
Ústí nad Labem (Ústecký kraj)	1
Jičín (Královéhradecký kraj)	1
Jaroměř (Královéhradecký kraj)	1
Skřivany (Královéhradecký kraj)	1
Chrudim otec (Pardubický kraj)	1
Černá v Pošumaví (Jihočeský kraj)	1
Matka mrtvá, otec nevíme/neuveden	3
Nevíme	9
Celkem	40

Pozn.: 17 rodičů bydlelo v blízkosti dětí – v Libereckém kraji. Šest rodičů bylo z Ústeckého kraje. U 12 dětí skutečný pobyt rodičů nevíme (třem dětem matka zemřela a o pobytu otce nevíme).

DŮVODY UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO ZAŘÍZENÍ

Tabulka 10. Předchozí umístění (chronologicky)

	Počet	%
Kojenecký ústav	19	47,5 %
Biologická rodina	17	42,5 %
Biologická rodina, diagnostický ústav	2	5,0 %
Dětský domov	1	2,5 %
Jiné DOZP	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 11a. Důvody umístění do zařízení (možnost více odpovědí)

	Počet	%
Opuštění dítěte	15	37,5 %

Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých)	13	32,5 %
Úmrtí rodiče	2	5,0 %
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých) + zdravotní postižení rodiče	2	5,0 %
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítěte závislé na péči druhých) + obtíže rodiny v oblasti bydlení	1	2,5 %
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých) + obtíže rodiny v oblasti bydlení, obtíže rodiny v oblasti financí	2	5,0 %
Týrání nebo zneužívání dítěte	1	2,5 %
Závislosti rodičů na návykových látkách	1	2,5 %
Jiné	3	2,5 %
Celkem*	40	100,0 %

*Komentáře k důvodu umístění:
…. dítě má dvojče, to si rodiče nechali u sebe, je jednodušší péče o něj."
„… máma má mentální hendikep."
„… přechod z kojeneckého ústavu, vícečetná rodina, kde je více dětí mimo rodinu."
„… úmrtí matky, již když dítě bylo v předchozím zařízení."
„… maminka nezvládla diagnózu a byla prognóza, že dítě zemře."
„… maminka nezvládla fyzicky péči o dítě, jedná se o imobilní dítě."
„… matka nebyla připravena na diagnózu, a tak se dítěte vzdala a dala ho do kojeňáku."

Tabulka 11b. Důvody umístění, podle porovnání, zda dítě přišlo z biologické rodiny/instituce (možnost více odpovědí)

	Děti, které přišly z biologické rodiny	Děti, které přišly z instituce
Opuštění dítěte	0	15
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých)	13	0
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých) + zdravotní postižení rodiče	2	0
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých) + obtíže rodiny v oblasti bydlení	1	0
Zdravotní postižení dítěte (náročnost péče o dítě závislé na péči druhých) + obtíže rodiny v oblasti bydlení + obtíže v oblasti financí	2	0
Úmrtí rodiče	0	2
Týrání nebo zneužívání dítěte	1	0
Závislosti rodičů na návykových látkách	0	1
Jiné	0	3
Celkem	19	21

ODCHOD ZE ZAŘÍZENÍ
Tabulka 12. Rok, ve kterém dítě opustilo zařízení

	Počet
2000	1
2005	1

2008	1
2011	2
2013	1
2014	3
2016	1
2019	3
2020	1
2021	1
2022	5
Neodešlo, jsou v zařízení	20
Celkem	40

Tabulka 14. Kam děti odešly (zahrnuty pouze propuštěné děti)

	Počet
Biologická rodina	3
Jiné DOZP	3
Zůstal v DOZP jako dospělý	3
Úmrtí	3
Adoptivní rodina	2
Pěstounská rodina	2
Chráněné bydlení/podporované bydlení	1
Dětský domov	1
Domov se zvláštním režimem	1
Nemocnice včetně psychiatrické	1
Celkem	20

Pozn.: Děti, které se vracely zpátky do biologické rodiny, byly v zařízení krátkodobě – a to z rodinných důvodů (hospitalizace matky, složitá rodinná situace, odlehčení na měsíc).

PRÁVNÍ FORMA

Tabulka 15. Právní forma pobytu při umístění do zařízení

	Počet	%
Nařízení ústavní výchovy	22	55,0 %
Dohoda se ZZ	17	42,5 %
Speciální rozhodnutí o umístění (dnes se již nepoužívá)	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 16. Právní forma pobytu v den konání šetření

	Počet
Nařízení ústavní výchovy	11
Dohoda se ZZ	9
Již byly propuštěny	20
Celkem	40

Tabulka 17. Dítě právně volné?

	Počet

Ano, zbavení rodičovské odpovědnosti	4
Ano, nevíme však, z jakého důvodu je právně volné	4
Ano, stanovení nezájmu	2
Ano, úmrtí matky, otec neuveden	1
Ne, dítě není právně volné	29
Celkem	40

KONTAKT S RODINOU

Tabulka 18. Jak často je dítě v kontaktu s rodinnými příslušníky?

	Počet	%
Vůbec	22	55,0 %
Jednou za 2–3 měsíce	7	17,5 %
Jednou až dvakrát za měsíc	5	12,5 %
Méně často než jednou za 2–3 měsíce (několikrát za rok)	3	7,5 %
Každý týden nebo skoro každý týden	2	5,0 %
Několikrát týdně	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 18a. Jak často je dítě v kontaktu s rodinnými příslušníky – podle typu nařízení

	Frekvence kontaktů, dítě umístěno na základě nařízení UV:	Frekvence kontaktů, dítě umístěno na základě dohody se ZZ:
Vůbec není v kontaktu s rodinnými příslušníky	19	3
Méně často než jednou za 2–3 měsíce (několikrát za rok)	1	2
Jednou za 2–3 měsíce	1	6
Jednou až dvakrát za měsíc	1	3
Každý týden nebo skoro každý týden	0	2
Několikrát týdně	0	1
Celkem	22	17

Pozn.: Z detailní analýzy se ukázalo, že 11 dětí, které jsou v zařízení na základě nařízení ÚV a nejsou vůbec v kontaktu se svými rodinnými příslušníky, není právně volných.

Tabulka 19. Kdo dítě nejčastěji navštěvuje?

	Počet	%
Matka	8	20,0 %
Matka, otec	5	12,5 %
Matka, prarodiče	2	5,0 %
Otec	2	7,5 %
Sourozenci	1	2,5 %
Vůbec, nejsou v kontaktu s rodinnými příslušníky	22	52,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 20. Nejčastější forma kontaktu?

	Počet	%
Návštěvy v zařízení	6	15,0 %

Pobyty doma	4	10,0 %
Návštěvy doma	2	5,0 %
Pobyty doma, návštěvy doma	2	5,0 %
Telefonicky	1	2,5 %
Nevíme	3	7,5 %
Vůbec, nejsou v kontaktu s rodinnými příslušníky	22	52,5 %
Celkem*	40	100,0 %

Komentáře k formě kontaktu*:
„pouze odpoledne, bez přespání“
„víkendové pobyty“
„otec se formálně podepisuje“
„letos nebyla kvůli covidu“
„prarodiče po covidu nejezdí“
„otec ho viděl poprvé v roce 2022“
„paní ředitelka DD je poručnicí a bere si ho na víkendy a zprostředkuje kontakt s ostatními sourozenci“

SPECIÁLNÍ POTŘEBY/ZÁVISLOSTI NA PÉČI

Tabulka 21. Speciální potřeby (počet dětí)

	Peg	Tracheostomie	Kyslík
Ano, používá	3	0	0
Ne, nepoužívá	36	40	40
Celkem	40	40	40

Pozn.: Jedno dítě má nasogastrickou sondu.

Tabulka 22. Pobírání příspěvku na péči

	Počet	%
Ano, pobírá příspěvek na péči	39	97,5 %
Ne, nepobírá příspěvek na péči	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 23a. Pokud dítě pobírá příspěvek na péči, v jakém stupni

	Počet	%
I	3	7,5 %
II	7	17,5 %
III	7	17,5 %
IV	22	55,0 %
Ne, nepobírá příspěvek na péči	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

DRUH ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Tabulka 23b. Druh zdravotního postižení (kombinace), podle porovnání, zda dítě přišlo z biologické rodiny/instituce (počet dětí)

	Děti, které přišly z biologické rodiny	Děti, které přišly z instituce
Porucha autistického spektra + středně těžké až těžké mentální postižení	10	1

Porucha autistického spektra + středně těžké až těžké mentální postižení + tělesné postižení	1	0
Porucha autistického spektra + středně těžké až těžké mentální postižení + tělesné postižení + sluchové postižení	1	1
Porucha autistického spektra + středně těžké až těžké mentální postižení + zrakové postižení	0	1
Porucha autistického spektra + středně těžké až těžké mentální postižení + jiné postižení	0	1
Středně těžké až těžké mentální postižení + tělesné postižení	5	7
Lehké mentální postižení	2	3
Středně těžké až těžké mentální postižení	0	3
Středně těžké až těžké mentální postižení + tělesné postižení + jiné postižení	0	2
Středně těžké až těžké mentální postižení + tělesné postižení + sluchové postižení	0	1
Středně těžké až těžké mentální postižení + tělesné postižení + zrakové postižení	0	1
Celkem	19	21

Tabulka 24. Psychiatrická diagnóza

	Počet	%
F30 - F39 – afektivní poruchy (poruchy nálady)	1	2,5 %
F50 - F59 – syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	1	2,5 %
Nemá psychiatrickou diagnózu	13	32,5 %
Nevíme (nevyplněno)	25	62,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 25. Možnost pohybu

	Počet	%
Samostatně	28	70,0 %
Na vozíku	6	15,0 %
Pouze v leže	6	15,0 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 26. Způsob stravování

	Počet	%
Sám/sama	27	67,5 %
Je krmený/á	11	27,5 %
S pomocí	1	2,5 %
S pomocí a je i krmený/á	1	2,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 27. Hygiena

	Počet	%
S podporou	23	57,5 %
Závislý/á na pomoci	12	30,0 %

Samostatně	5	12,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 28. Jak komunikuje

	Počet	%
Neverbálně	21	52,5 %
Verbálně	13	32,5 %
Verbálně/Neverbálně	6	15,0 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 29. Počet hospitalizací

	Počet	%
1	4	10,0 %
2	1	2,5 %
3	2	5,0 %
4	1	2,5 %
10	1	2,5 %
Nebyl/a hospitalizován/a	14	35,0 %
Nevíme	17	42,5 %
Celkem	40	100,0 %

NÁVŠTĚVA LÉKAŘE

Zařízení zajišťuje pravidelné prohlídky u různých specialistů podle vlastního harmonogramu – návštěva neurologa, psychiatra atd.

VZDĚLÁNÍ

Tabulka 30. Formální vzdělávání

	Počet	%
Předškolní vzdělávání	3	7,5 %
Základní vzdělávání	32	80,0 %
Vzdělává se jinde	1	2,5 %
Nelze již dohledat	2	5,0 %
Neprobíhá formální vzdělávání (již ukončil, probíhaly prázdniny)	2	5,0 %
Celkem	40	100,0 %

Pozn.: Rámcový program základního vzdělávání je podle RVP pro speciální školy.

Tabulka 31. V jakém typu třídy probíhá/probíhalo vzdělávání?

	Počet	%
Ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona (speciální třídě)	26	65,0 %
Individuální vzdělávání (v zařízení)	5	12,5 %
V běžné třídě bez podpůrných opatření	3	7,5 %
Jiné (rehabilitační třída)	1	2,5 %
Nelze již dohledat	5	12,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 32. Kde probíhá/probíhalo vzdělávání

	Počet	%
V MŠ/ZŠ mimo zařízení	30	75,0 %
V zařízení/v areálu zařízení	5	12,5 %
Nevyplněno	5	12,5 %
Celkem	40	100,0 %

Tabulka 33. Jak často probíhá/probíhalo vzdělávání?

	Počet	%
Každý den	30	75,0 %
2–4 týdně	5	12,5 %
Nevyplněno	5	12,5 %
Celkem	40	100,0 %

Pozn.: Pouze jedno dítě absolvuje střední vzdělávání – a to v podobě jednoleté a dvouleté praktické školy.

10.4. Použité zdroje

- Investice do dětí, proč přesunout finanční prostředky vynakládané na ústavní péči do podpory rodin a komunit, Lumos, 2018.
- Žít jako ostatní – zpráva o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021. Z Hnízda, Samostatný život vašich dětí
- Osamostatňování mladých dospělých se zdravotním znevýhodněním, Schola Empirica, Nadace Abakus, https://abakus.cz/file/ke-stazeni/Osamostatnovani-analyza-2022-01.pdf
- Analýza potřebnosti rané péče, Klusáček, J., Hradílková, T., Nadace Avast
- Relevantní dokumenty Libereckého kraje – komunitní plánování sociálních služeb
- Strategie rozvoje Libereckého kraje 2021+ Dostupné na: https://regionalni-rozvoj.krajlbc.cz/page1874/rozvojove-dokumenty-strategie-rozvoje-lk-a-program-rozvoje-lk/strategierozvoje-libereckeho-kraje-2021
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2021–2023 https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/sprss-lk/strednedoby-plan-rozvoje-socialnichsluzeb-libereckeho-kraje-na-obdobi-2021-2023
- Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdraví obyvatel
- https://www.kraj lbc.cz/getFile/id:1041487/Zdravotn%C3%AD%20politika%20LK%202018
- Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021 – 2024, https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/case:show/id:1082516/2020-09-07%2013:29:34.000000
- Konkrétní webové stránky jednotlivých poskytovatelů služeb