



**ombudsman**

už 20 let pomáháme bez rozdílu

# Dostupnost sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny

---

Výzkum veřejného ochránce práv 2020



# Obsah

---

Obsah.....	2
Poslání ochránce.....	4
Slovník užitých pojmů.....	5
Seznam použitých zkratk .....7	
Úvodní slovo .....	8
Shrnutí výsledků výzkumu .....	10
Poskytovatelé sociální služby raná péče .....	10
Kraje.....	10
Právní úprava.....	12
1.1 Právo dětí s postižením na rodinný život.....	12
1.2 Povinnost krajů zajistit dostupnost sociálních služeb .....	13
1.3 Sociální služba raná péče .....	15
Analýza výsledků dotazníkového šetření .....	16
1. Poskytovatelé sociální služby raná péče .....	16
1.1 Struktura respondentů .....	16
1.2 Poptávka po sociální službě raná péče a její uspokojení .....	18
1.3 Čekací doby .....	26
1.4 Rozsah podpory dětí s postižením a jejich rodin .....	29
1.5 Personální zajištění rané péče .....	31
1.6 Další zjištění .....	33
2. Kraje .....	35
2.1 Vize krajů pro plánování sociálních služeb pro cílovou skupinu dětí s postižením a jejich rodiny .....	35
2.2 Zapojení klientů do plánování rozvoje sociálních služeb kraje.....	40
2.3 Nástroje pro zajištění časové a místní dostupnosti služeb a jejich využití .....	45
2.4 Zvyšování dostupnosti sociální služby raná péče .....	51
2.5 Sledování zajištění dostupnosti sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny na území kraje .....	53
2.6 Poskytování informací o sociálních službách.....	58
2.7 Další zjištění .....	60



Závěr .....	62
Příloha 1: Znění dotazníku .....	63
Příloha 2: Znění dotazníku .....	75



## Poslání ochránce

---

Již od roku 2001 ochránce chrání osoby před nezákonným či jinak nesprávným jednáním nebo nečinností správních úřadů a dalších institucí. Tehdy má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení a může bez ohlášení provádět místní šetření. Shledá-li pochybení úřadu a nepodaří se mu dosáhnout nápravy, může informovat nadřízený úřad či veřejnost.

Od roku 2006 ochránce plní úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Systematicky navštěvuje zařízení, v nichž se nacházejí osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením. Svá zjištění a doporučení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak k ústředním orgánům státní správy.

V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí národního tělesa pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací (equality body). Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám

souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Od roku 2011 ochránce rovněž sleduje zajištění cizinců a výkon správního vyhoštění.

Počínaje lednem 2018 zastává ochránce také funkci monitorovacího orgánu pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a pomáhá také cizincům-občanům Evropské unie, kteří žijí nebo pracují v České republice. Poskytuje jim informace o jejich právech a pomoc při podezření na diskriminaci z důvodu státní příslušnosti.

Ke zvláštním oprávněním ochránce patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákonných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat správní žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může příslušnému úřadu doporučit vydání, změnu či zrušení právního nebo vnitřního předpisu. Doporučení ke změně zákona podává vládě.

Ochránce je nezávislý a nestranný, z výkonu své funkce je odpovědný Poslanecké sněmovně, která ho zvolila. Má jednoho voleného zástupce, kterého může pověřit výkonem části své působnosti. Se svými poznatky ochránce průběžně seznamuje veřejnost prostřednictvím médií, internetu, sociálních sítí, odborných seminářů, kulatých stolů a konferencí. Nejdůležitější zjištění a doporučení shrnuje zpráva o činnosti veřejného ochránce práv předkládaná každoročně Poslanecké sněmovně.



## Slovník užitých pojmů

---

**ambulantní služby** - služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování

**cílová skupina poskytování sociální služby** – okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení<sup>1</sup>

**fakultativní činnosti** – činnosti, které může poskytovatel sociálních služeb zajistit při poskytování sociálních služeb klientům nad rámec základních činností

**poskytovatelé sociálních služeb** - subjekty vymezené zákonem o sociálních službách (územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami), pokud splňují podmínky stanovené tímto zákonem, zejména získání oprávnění k poskytování sociálních služeb<sup>2</sup>

**síť sociálních služeb** – souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji<sup>3</sup>

**střednědobý plán rozvoje sociálních služeb** – strategický dokument obce nebo kraje schválený na dobu 3 let, jehož obsahem je souhrn a výsledky podkladových analýz a dat, popis způsobu zpracování plánu včetně vymezení spolupráce s obcemi, s poskytovateli sociálních služeb a osobami, kterým jsou sociální služby poskytovány, popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo, povinnosti zúčastněných subjektů, postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb a způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje<sup>4</sup>

**terénní služby** - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí

**základní činnosti** – činnosti, které zajišťuje poskytovatel sociálních služeb při poskytování sociálních služeb klientům<sup>5</sup>; okruh základních činností, které je poskytovatel povinen zajistit, vymezuje zákon o sociálních službách pro jednotlivé druhy sociálních služeb

---

1 Ustanovení § 79 odst. 5 písm. d) bod 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2 Ustanovení § 6 zákona o sociálních službách.

3 Ustanovení § 3 písm. i) zákona o sociálních službách.

4 Ustanovení § 3 písm. h) zákona o sociálních službách.

5 Ustanovení § 35 odst. 1 zákona o sociálních službách.



**zřizovatelé sociálních služeb** - subjekty (Ministerstvo práce a sociálních věcí, územní samosprávné celky, další právnické a fyzické osoby), které zřizují poskytovatele sociálních služeb; zřizovatel sociální služby nemusí být totožný s poskytovatelem sociální služby



## Seznam použitých zkratek

---

KSSS – krajská síť sociálních služeb

SPRSS – střednědobý plán rozvoje  
sociálních služeb

PAS – porucha/y autistického spektra



## Úvodní slovo

---

V souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením<sup>6</sup> (dále jen „Úmluva“) dbá ochránce na to, aby všichni lidé bez ohledu na své postižení mohli žít důstojně, samostatně či s podporou rozhodovat o svém životě a aby byli respektováni jako plnohodnotní členové společnosti. Úmluva předpokládá, že i mezi lidmi s postižením jsou skupiny, které je třeba podpořit více než ostatní a sama mezi takové řadí děti s postižením. I toto byl jeden z důvodů, proč se veřejná ochránkyně práv hned z počátku své monitorovací činnosti rozhodla, mimo jiná důležitá témata, věnovat právě dětem s postižením a jejich rodinám.

Nejlepší prostředí pro život dítěte s postižením je rodina.<sup>7</sup> K tomu, aby rodina mohla o dítě pečovat doma v jeho přirozeném prostředí, však potřebuje včasnou pomoc, podporu a individualizované služby, a to nejlépe v místě bydliště. Sociální služby poskytované v komunitě jsou rovněž jeden z důvodů, díky kterým jsou děti s postižením výrazně méně umisťovány do ústavní péče.<sup>8</sup>

Rozhodli jsme se proto provést výzkum ve věci terénních a ambulantních sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou děti s postižením a jejich rodiny. Domníváme se, že fungující a dostupné terénní a ambulantní sociální služby jsou pro setrvání dítěte s postižením v rodině nezbytné. Za relevantní služby, které mohou takto významnou podporu dítěti s postižením a jeho rodině nabídnout, považujeme ranou péči, pečovatelskou službu, osobní asistenci, odlehčovací službu (terénní a ambulantní) a sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi.<sup>9</sup>

V rámci přípravné fáze jsme pracovali s Analýzou situace rané péče v České republice za rok 2015<sup>10</sup> a také s výzkumem veřejné ochránkyně práv ve věci dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchami autistického spektra.<sup>11</sup> Součástí příprav bylo i studium strategických dokumentů jednotlivých krajů z oblasti plánování rozvoje sociálních služeb. Za účelem ověření některých praktických aspektů této problematiky jsme také absolvovali několik rozhovorů s vybranými odborníky z řad poskytovatelů sociální služby raná péče.

---

6 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením vyhlášená ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 10/2010 Sb. m. s., ve znění účinném od 28. října 2019.

7 Potřeby dětí se zdravotním postižením: výstup pracovní skupiny děti na cestě z ústavů [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. ©2012. [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/potreby-deti.pdf>.

8 Děti v Domovech pro osoby se zdravotním postižením: výzkumná zpráva [online]. Praha: LUMOS, ©2018. [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: [https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/DOZP\\_vyzkumna\\_zprava\\_lumos.pdf?](https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/DOZP_vyzkumna_zprava_lumos.pdf?)

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

10 Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015 [online]. Praha: Nadační fond Avast. ©2016. [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: [https://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepece\\_2015\\_tisk.pdf](https://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepece_2015_tisk.pdf).

11 Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra: výzkum veřejné ochránkyně práv. Veřejný ochránce práv – ombudsman [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf).





Metodu výzkumu bylo on-line dotazníkové šetření, které probíhalo od 28. června do 9. září roku 2019 mezi dvěma skupinami respondentů: kraji (14 respondentů) a poskytovateli sociálních služeb rané péče (38 respondentů).<sup>12</sup>

Kraje byly osloveny zejména kvůli své povinnosti zabezpečovat síť sociálních služeb v dostatečné kapacitě a náležitě kvalitě. Zajímalo nás, zda podpora a rozvoj služeb pro děti s postižením a jejich rodiny patří mezi strategické priority.

Hlavním důvodem, proč jsme se rozhodli dále doprovodně zaměřit konkrétně na sociální službu raná péče, bylo to, že ji v soustavě sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny považujeme za unikátní. A to s ohledem na její komplexní přístup k dítěti s postižením a jeho rodině. Cílem této sociální služby je podpořit vývoj dítěte v raném období, kdy jsou jeho osobnost a organismus nejlépe otevřeny tomu se s postižením vyrovnat. Služba podporuje sociální začlenění dítěte a rodiny a schopnost žít běžný způsob života v prostředí komunity.<sup>13</sup> A právě to považujeme za velmi důležité.

Výzkum a zprávu o něm předkládáme k další diskuzi. Primárním cílem našeho výzkumu sice byla potřeba zmapovat danou oblast v rámci monitorovací činnosti, doufáme však, že popis některých problémových oblastí a především další diskuze nad tématem či realizace následných doporučení dále zlepší postavení dětí s postižením a jejich rodin v České republice.

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

---

12 Podrobněji viz kapitola Analýza výsledků dotazníkového šetření.

13 HRADILKOVÁ, Terezie, a kol. Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem. Vydání první. Praha: Portál, 2018. 152 stran. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 23.



# Shrnutí výsledků výzkumu

---

## Poskytovatelé sociální služby raná péče

1. Poskytovatelé sociální služby raná péče přijali v roce 2018 celkem 1 581 žádostí o poskytování služby, přičemž z důvodu nedostatečné kapacity jich odmítli celou čtvrtinu (25 %). V prvním čtvrtletí roku 2019 pak podíl **odmítnutých zájemců** dosáhl dokonce více než třetiny (36 %). Nejvyšší poměr odmítnutých zájemců (zpravidla více než polovinu) vykazovali poskytovatelé v Hlavním městě Praze, Jihomoravském kraji a Středočeském kraji, a to v obou sledovaných obdobích. Nejvíce odmítnutých zájemců z pohledu cílové skupiny uvedli poskytovatelé rané péče se specializací na poruchy autistického spektra (PAS), v případné kombinaci s jiným postižením (přibližně polovina všech zájemců).
2. Téměř tři čtvrtiny poskytovatelů (26 z 38) vedly **seznam zájemců o poskytování rané péče (tzv. pořadník)**: v souhrnu vedli v pořadníku 422 čekatelů na poskytování služby k 31. 12. 2018 a 358 zájemců k 31. 3. 2019. Nejkritičtější situace panovala v Hlavním městě Praze a v Jihomoravském kraji, kde byla překročena hranice 100 čekatelů. Největší zátěž nesou poskytovatelé, kteří pracují s rodinami s dětmi s PAS, případně v kombinaci s jiným postižením, a dále poskytovatelé se specializací na nejširší cílovou skupinu (mentální postižení, PAS, tělesné postižení, kombinované postižení).
3. Průměrnou **čekací dobu pro zájemce** o poskytování služby raná péče ode dne podání žádosti do dne uzavření smlouvy delší než 210 dnů uváděli poskytovatelé ve třech krajích: ve Středočeském kraji, Jihomoravském kraji a v Hlavním městě Praze. Nejdelší průměrné čekací doby (více než 210 dnů) měli v roce 2018 dva poskytovatelé, kteří se zaměřují na rodiny s dětmi s PAS, případně v kombinaci s dalším postižením.
4. **Navýšení počtu intervencí** by ocenili všichni poskytovatelé rané péče působící v Hlavním městě Praze a většina poskytovatelů v Plzeňském, Středočeském a Ústeckém kraji. Při pohledu na poskytovatele z hlediska jejich specializace se jedná o ty, kteří se specializují na práci s rodinami s dětmi s PAS a poskytovatelé zaměřující se na rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Téměř polovina respondentů (18 z 37) uvedla, že by zvýšila četnost intervencí, pokud by na to měla zdroje.

## Kraje

5. Kraje do **tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (SPRSS)** nejčastěji zapojovaly zástupce poskytovatele sociálních služeb (13 ze 14), následovali rodiče-zaměstnanci poskytovatele sociální služby (8 ze 14). Pouze polovina krajů (7 ze 14) měla při tvorbě SPRSS zastoupeny klienty bez pracovněprávních vztahů s poskytovateli sociálních služeb.



6. Kraje nemají jednotně nastaveny **termíny pro aktualizaci krajské sítě sociálních služeb, což může představovat** významné komplikace pro poskytovatele, kteří působí ve více krajích.
7. O **zařazení do krajské sítě sociálních služeb (KSSS)** je třeba žádat v předstihu. Ve třech krajích (Jihomoravský kraj, Kraj Vysočina a Olomoucký kraj) byly termíny nastaveny tak, že museli poskytovatelé požádat o zařazení do KSSS pro rok 2019 nejpozději na konci února 2018, tedy deset měsíců před začátkem roku 2019. Naopak tři kraje (Zlínský kraj, Jihočeský kraj a Karlovarský kraj) umožňovaly podání žádosti o zařazení do sítě pro rok 2019 ještě ve čtvrtém čtvrtletí roku 2018 a dva kraje (Královéhradecký a Pardubický kraj) dokonce v roce 2019.
8. Téměř třetina krajů (29 %) neumožňovala **navýšení jednotek** (lůžek či úvazků v přímé péči) poskytovatelům zařazeným do krajské sítě sociálních služeb v průběhu roku 2019. Jednalo se o Karlovarský, Jihomoravský, Olomoucký kraj a Hlavní město Praha. Uvedené kraje shodně odpověděly, že kapacity sociálních služeb v KSSS jsou schváleny v roce předcházejícím roku poskytování služby.
9. Tři kraje (Jihomoravský, Liberecký a Olomoucký kraj) nedisponují **nástrojem, který jim umožní zajistit místní a časovou dostupnost sociálních služeb v přiměřeném časovém horizontu**. Liberecký kraj plánuje daný nástroj vytvořit do roku 2020, Jihomoravský kraj má termín nastaven až do konce roku 2022.
10. V roce 2018 neobdržel žádný kraj **žádost o vstup do krajské sítě sociálních služeb** od nového poskytovatele rané péče.
11. Žádost o **navýšení počtu úvazků** od 1. 1. 2019 obdrželo deset krajů, z toho pouze dva kraje ji zamítly (Karlovarský a Zlínský kraj), jeden kraj žádosti vyhověl částečně. O nejvyšší počet úvazků navýšil kapacitu Jihočeský kraj (17,5 úvazku).
12. Více než polovina krajů (8 z 14) **neposkytuje informace** o nabídce sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny poskytovatelům zdravotních služeb, přestože zdravotní služby jsou zpravidla prvním místem, kde se mohou rodiče dětí s postižením dozvědět o možnostech využívání příslušných sociálních služeb.



# Právní úprava

---

## 1.1 Právo dětí s postižením na rodinný život

Česká republika je smluvním státem Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Uznává tedy **právo dětí s postižením plně užívat všechna lidská práva a základní svobody** na rovnoprávném základě s ostatními dětmi a respektuje, že při jakékoliv činnosti týkající se dětí s postižením musí být předním hlediskem **nejlepší zájem dítěte**.<sup>14</sup> A současně se zavázala **přijmout veškerá nezbytná opatření**, která jim plné užívání práv a svobod fakticky zaručí.<sup>15</sup>

Mezi práva, která dětem s postižením Úmluva o právech osob se zdravotním postižením výslovně garantuje, patří **právo na život v rodinném prostředí** na rovnoprávném základě s ostatními.<sup>16</sup> Tomuto právu odpovídají negativní i pozitivní závazky státu. Předně je stát povinen zdržet se neoprávněných zásahů do rodinného života dětí s postižením a jejich rodin. Platí, že dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho postižení. S cílem **zabránit** zanedbávání, opouštění a **umístování dětí s postižením do institucí (ústavů)** má pak stát povinnost poskytnout jim a jejich rodinám **včasné a komplexní informace, služby a podporu**.<sup>17</sup>

Také podle čl. 23 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte má dítě s postižením **právo na zvláštní péči**. Rodičům či jiným osobám, které o dítě s postižením pečují, musí stát zajistit **pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodiny**. A to takovou, která v maximální míře podpoří **zapojení dítěte s postižením do společnosti** a jeho celkový rozvoj.<sup>18</sup>

K 31. 12. 2018 žilo v ČR celkem 448 dětí v domovech pro osoby se zdravotním postižením.<sup>19</sup> Výbor OSN pro práva dítěte přitom opakovaně vyjádřil své znepokojení nad vysokým počtem dětí s postižením umístěných v institucích a vyzval smluvní státy, aby systematicky vytvářely podmínky pro život dětí v jejich rodině, širší rodině či náhradní rodinné péči.<sup>20</sup> Mezi nezbytné podmínky zařadil například vzdělávání rodičů a sourozenců a nácvik potřebných dovedností, psychologickou podporu, přiměřené hmotné zabezpečení, poskytování kompenzačních

---

14 Čl. 7 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

15 Čl. 7 odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

16 Čl. 23 odst. 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

17 Čl. 23 odst. 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

18 Ve smyslu čl. 23 odst. 3 Úmluvy o právech dítěte.

19 Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019.

Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka\\_rocenka\\_z\\_oblasti\\_prace\\_a\\_socialnich\\_veci\\_2018+%281%29.pdf/a060f8db-abc6-6713-e0d1-9da7f606b983](https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2018+%281%29.pdf/a060f8db-abc6-6713-e0d1-9da7f606b983).

20 Výbor OSN pro práva dítěte, Obecný komentář č. 9 (2006) Práva dětí se zdravotním postižením, CRC/C/GC/9, 27. února 2007, odst. 45 a 47. Dostupné z:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f9&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f9&Lang=en).



pomůcek a také **podpůrné služby v komunitě** (zvláště zdravotní a sociální služby v terénní a ambulantní formě).

Dostupnost podpůrných služeb v komunitě je klíčovým předpokladem naplnění také dalších práv dítěte s postižením zaručených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, a to především práva na nezávislý život<sup>21</sup>, přiměřenou životní úroveň<sup>22</sup> a práva na zdraví<sup>23</sup>.

## 1.2 Povinnost krajů zajistit dostupnost sociálních služeb

Podle § 95 písm. g) zákona o sociálních službách<sup>24</sup> má **kraj povinnost zajistit dostupnost poskytování sociálních služeb** na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Předmětnou povinností kraje se zabýval Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 23. ledna 2018, sp. zn. I. ÚS 2637/17. Ačkoliv se nález týkal dostupnosti služeb sociální péče, lze jeho závěry, pokud jde o výklad ustanovení § 95 písm. g) zákona o sociálních službách, vztáhnout na sociální služby obecně. Podle Ústavního soudu z uvedeného ustanovení vyplývá povinnost kraje činit **přiměřené kroky** k tomu, aby všem oprávněným osobám na jeho území byly **dostupné vhodné sociální služby**. Současně uvedl, že „při konkrétní volbě takových kroků i při rozhodování o konkrétní podobě a charakteru dotčených služeb má kraj velkou míru uvážení (...). Tato povinnost má **dlouhodobý charakter**, což mimo jiné znamená, že samozřejmě může dojít k situacím, kdy krátkodobě nejsou zajištěny nezbytné sociální služby, ať pro nedostačující kapacity poskytovatelů sociálních služeb, či pro absenci nabízených vhodných sociálních služeb vůbec, přičemž takové situace ještě samy o sobě v krátkodobém horizontu nejsou rozporné s povinností kraje dle § 95 písm. g) (...). Potřeba sociálních služeb se samozřejmě v čase proměňuje a krajům (veřejné moci) musí být dána možnost na takové proměny reagovat a přizpůsobit se jim. V popsanych situacích proto nastupuje naléhavá **povinnost kraje činit v reakci na novou situaci včasná přiměřená a cílená opatření** směřující k zajištění dostupnosti odpovídajících sociálních služeb (tedy k vytvoření nabídky potřebných služeb), a to v přiměřeném časovém horizontu. Porušením této povinnosti by bylo, kdyby kraj v dané situaci zůstal dlouhodobě nečinný, například po dlouhé měsíce či léta by nepřijal žádné přiměřené a cílené kroky.“

Základním nástrojem pro zajištění dostupnosti sociálních služeb je **střednědobý plán rozvoje sociálních služeb** kraje. Jedná se o strategický dokument, schvalovaný na dobu tří let. Kraj jej zpracovává ve spolupráci s obcemi na území kraje, zástupci poskytovatelů sociálních služeb a zástupci osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.<sup>25</sup> Za účelem jeho zpracování musí kraj aktivně **zjišťovat potřeby** poskytování sociálních služeb lidem nebo skupinám lidí na svém území.<sup>26</sup> Teprve na základě zjištění, které sociální služby a v jaké

21 Čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

22 Čl. 28 odst. 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

23 Čl. 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

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

25 Ustanovení § 95 písm. d) zákona o sociálních službách.

26 Tato povinnost vyplývá z § 95 písm. a) zákona o sociálních službách.



kapacitě jsou potřeba, může totiž kraj zabezpečit dostupnost služeb, které skutečně odpovídají potřebám lidí žijících na jeho území.

Obsahem střednědobého plánu jsou:

- výsledky podkladových analýz a souhrn dalších poznatků,
- popis způsobu zpracování plánu (včetně vymezení způsobu spolupráce s výše uvedenými subjekty),
- popis a analýza dostupných zdrojů a potřeb osob, kterým jsou sociální služby určeny, včetně ekonomického vyhodnocení,
- strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující popis budoucího žádoucího stavu a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo,
- povinnosti zúčastněných subjektů,
- postup sledování a vyhodnocování plnění plánu včetně způsobu, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb, a
- způsob zajištění sítě sociálních služeb na území kraje.<sup>27</sup>

Podrobnější náležitosti plánu upravuje s účinností od 1. 1. 2018 prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách<sup>28</sup>. Podle § 39a odst. 1 prováděcí vyhlášky musí střednědobý plán rozvoje sociálních služeb obsahovat vždy část popisnou, část analytickou, vyhodnocení plnění předchozího střednědobého plánu, část strategickou a způsob zajištění sítě sociálních služeb. Kraje jsou povinny uvést své plány do souladu s novelizovanou vyhláškou nejpozději do 31. prosince 2020.<sup>29</sup>

Součástí střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje je **síť sociálních služeb**. Jedná se o souhrn sociálních služeb, které **v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností** napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.<sup>30</sup> Síť sociálních služeb určuje kraj.<sup>31</sup>

Aby mohly kraje plnit své povinnosti zajistit dostupnost sociálních služeb a určovat síť sociálních služeb, poskytuje jim Ministerstvo práce a sociálních věcí ze státního rozpočtu **účelově určenou dotaci** na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním

---

27 Ustanovení § 3 písm. h) zákona o sociálních službách.

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

29 Přejícné ustanovení vyhlášky č. 387/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

30 Ustanovení § 3 písm. i) zákona o sociálních službách.

31 Ustanovení § 95 písm. h) zákona o sociálních službách.



základních druhů a forem sociálních služeb.<sup>32</sup> Kraje je následně přerozdělují poskytovatelům sociálních služeb. Poskytovatelům, kteří poskytují službu s celostátním či nadregionálním charakterem, může poskytnout dotaci přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí.<sup>33</sup>

### 1.3 Sociální služba raná péče

Raná péče je jednou ze služeb **sociální prevence**<sup>34</sup>, jejichž účelem je napomáhat klientům k překonání nepříznivé sociální situace a zabránit tak jejich sociálnímu vyloučení. Jedná se o **terénní službu**, která může být doplněna ambulantní formou služby. Poskytuje se **dítěti ve věku do 7 let**, které má postižení nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, **a jeho rodičům**. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.<sup>35</sup> Klienti se nepodílejí na úhradě nákladů (s výjimkou případných fakultativních činností).<sup>36</sup>

Základními činnostmi služby raná péče jsou:

- **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**, například zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním, podpora a posilování rodičovských kompetencí, upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny, vzdělávání rodičů, nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte, instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální,
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**, například pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
- **sociálně terapeutické činnosti**, mezi které patří psychosociální podpora formou naslouchání, podpora výměny zkušeností, pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny,
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**, tedy pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů, doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem.<sup>37</sup>

---

32 Ustanovení § 101a odst. 1 zákona o sociálních službách.

33 Ustanovení § 104 odst. 2 a 3 zákona o sociálních službách.

34 Ustanovení § 53 zákona o sociálních službách.

35 Ustanovení § 54 odst. 1 zákona o sociálních službách.

36 Ustanovení § 72 písm. b) zákona o sociálních službách.

37 Ustanovení § 54 odst. 2 zákona o sociálních službách ve spojení s § 19 vyhlášky č. 505/2006 Sb.





# Analýza výsledků dotazníkového šetření

Metodou výzkumu bylo elektronické dotazníkové šetření mezi dvěma skupinami respondentů: kraji a poskytovateli sociálních služeb rané péče. Sběr dat probíhal v termínu od 28. června do 9. září 2019. Dotazník vyplnilo všech 14 krajských úřadů (100 %) a 38<sup>38</sup> ze 49 poskytovatelů sociálních služeb rané péče (78 %).

Pokud v textu používáme pojmy *uživatel*, *klient* nebo *zájemce o poskytování sociální služby*, rozumíme jimi dítě s postižením a jeho rodinu.

## 1. Poskytovatelé sociální služby raná péče

Dotazník obsahoval otázky směřující především ke stávající praxi poskytování sociální služby rané péče.<sup>39</sup> Okruhy otázek se věnují poptávce po rané péči a uspokojení této poptávky (kap. 1.2), dále čekací době pro nové zájemce (kap. 1.3) a rozsahu podpory klientů – četnost intervencí (kap. 1.4). Následovala oblast personálního zajištění rané péče (kap. 1.5). Sledovaným obdobím byl rok 2018 a první čtvrtletí 2019, pokud není uvedeno jinak.

### 1.1 Struktura respondentů

Oslovili jsme všechny poskytovatele rané péče, kteří byli k 28. 6. 2018 registrováni v Registru poskytovatelů sociálních služeb<sup>40</sup>, tedy celkem 49 poskytovatelů. Dotazník vyplnilo 38 poskytovatelů, tudíž 78 % z celkového počtu.

Návratnost dotazníků z **jednotlivých krajů** jsme vyhodnocovali podle informací uvedených ve zmíněném registru a dále v dotaznících a na webových stránkách poskytovatelů<sup>41</sup>. Zjistili jsme, že v osmi krajích dosáhla návratnost dotazníku 100 %, pouze ve třech krajích (Moravskoslezský kraj, Středočeský kraj a Jihočeský kraj) návratnost představuje méně než 75 % z celkového počtu poskytovatelů v krajích.

Tab. 1 Návratnost dotazníků od poskytovatelů sociální služby raná péče (N=38)

KRAJ	NÁVRATNOST DLE POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY V KRAJÍCH
Hlavní město Praha	100 %
Karlovarský kraj	100 %
Liberecký kraj	100 %
Olomoucký kraj	100 %
Pardubický kraj	100 %

38 Jeden poskytovatel uvedl v e-mailové zprávě, že jeho sociální služba raná péče aktuálně ukončuje činnost a proto nebude dotazník vyplňovat. Jako důvod ukončení činnosti uvedl nedostatek financí od příslušného krajského úřadu.

39 Plné znění dotazníku je uvedené v příloze.

40 Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>

41 Informace platné k 7. 11. 2019.





Plzeňský kraj	100 %
Ústecký kraj	100 %
Kraj Vysočina	100 %
Jihomoravský kraj	85 %
Královéhradecký kraj	80 %
Zlínský kraj	80 %
Jihočeský kraj	71 %
Středočeský kraj	66 %
Moravskoslezský kraj	63 %
<b>CELKEM</b>	<b>78 %</b>

Zásadní pro porozumění předkládaným datům je vedle krajské působnosti také složení respondentů z hlediska jejich **specializace dle cílové skupiny dětí s postižením**. Většina poskytovatelů rané péče se zaměřuje na více cílových skupin.

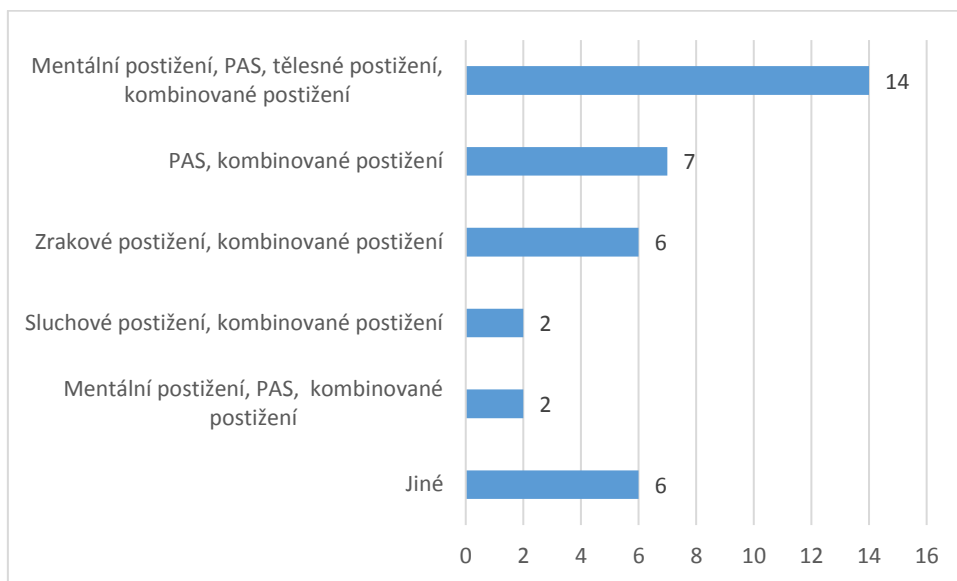
**Nejpočetnější skupinu respondentů** představují ti, kteří pracují s rodinami s dětmi s **mentálním postižením, PAS, tělesným postižením a kombinovaným postižením – těchto poskytovatelů je více než třetina (14 z 37)**. Následují poskytovatelé, jejichž cílovou skupinu tvoří rodiny s dětmi s PAS a kombinovaným postižením (7 z 37). O něco méně poskytovatelů si jako cílovou skupinu zvolilo rodiny s dětmi se zrakovým postižením, případně v kombinaci s jiným postižením (6 z 37). Další kategorií jsou poskytovatelé, kteří pracují s cílovou skupinou rodiny s dětmi se sluchovým a kombinovaným postižením (2 z 37).

Následující poskytovatele, kteří nespádají ani do jedné z výše popsanych kategorií, jsme zařadili do kategorie Jiné:

- mentální postižení, zrakové postižení, PAS, tělesné postižení, kombinované postižení (2 z 37),
- mentální postižení, sluchové postižení, PAS, tělesné postižení, kombinované postižení (1 z 37),
- tělesné postižení, kombinované postižení (1 z 37),
- mentální postižení, tělesné postižení, kombinované postižení (1 z 37),
- mentální postižení, zrakové postižení, tělesné postižení, kombinované postižení (1 z 37),



Graf 1 Charakteristika poskytovatelů rané péče podle druhu postižení dítěte (N=37)



## 1.2 Poptávka po sociální službě raná péče a její uspokojení

O poskytnutí sociální služby raná péče žádá zájemce poskytovatele rané péče. Pokud poskytovatel nemá k poskytnutí služby dostatečnou kapacitu, může žádost v souladu se zákonem<sup>42</sup> odmítnout, případně zařadit žadatele do pořadníku. Zájemce se může obrátit na více poskytovatelů, a to i souběžně.

Pokud žádný z místně dostupných poskytovatelů rané péče (s odpovídající cílovou skupinou) nemůže žádosti vyhovět, může dojít k porušení práva dítěte s postižením a jeho rodiny na včasné a komplexní služby a podporu.<sup>43</sup>

### 1.2.1 Odmítnuté žádosti z důvodu nedostatečné kapacity

Poskytovatele rané péče jsme požádali o informaci, kolik přijali v roce 2018 a v prvním čtvrtletí 2019 žádostí o poskytnutí služby a kolik jich odmítli z důvodu nedostatečné kapacity.

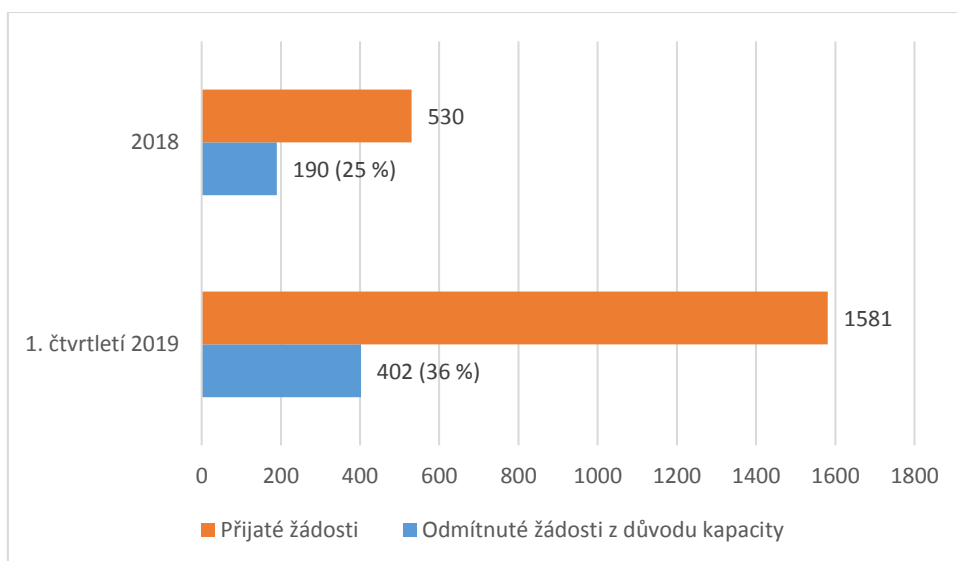
**Zjistili jsme, že v roce 2018 přijali respondenti 1 581 žádostí, přičemž z důvodu nedostatečné kapacity jich odmítli celou čtvrtinu (25 %).** V prvním čtvrtletí roku 2019 pak podíl odmítnutých zájemců dosáhl dokonce více než třetiny (36 %) z celkového počtu přijatých žádostí.

42 S ustanovením § 91 odst. 3 písm. b) zákona o sociálních službách.

43 Čl. 23 odst. 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

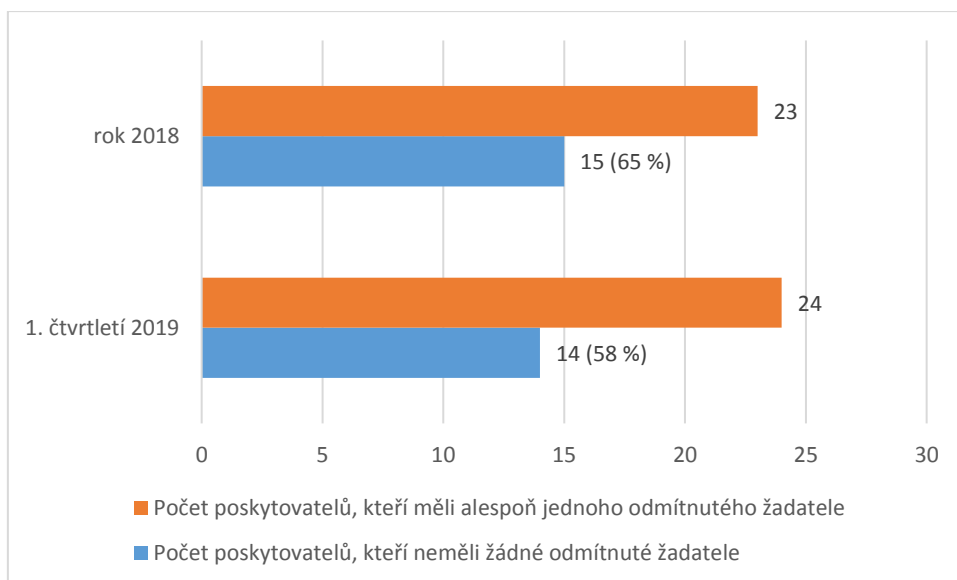


Graf 2 Přijaté a odmítnuté žádosti o poskytnutí sociální služby raná péče v roce 2018 a v prvním čtvrtletí 2019 (N=38)



Dále jsme zjišťovali, kolik poskytovatelů neodmítlo ve sledovaném období žádného žadatele z důvodu nedostatečné kapacity. Údaje pro rok 2018 a pro první čtvrtletí jsou téměř totožné, v obou obdobích se jedná přibližně o **dvě pětiny poskytovatelů, kteří nemuseli žadatele odmítat z důvodu naplněné kapacity.**

Graf 3 Počet poskytovatelů, kteří neodmítli žádné zájemce o poskytování služby z důvodu nedostatečné kapacity za rok 2018 a za 1. čtvrtletí 2019 (N=38)



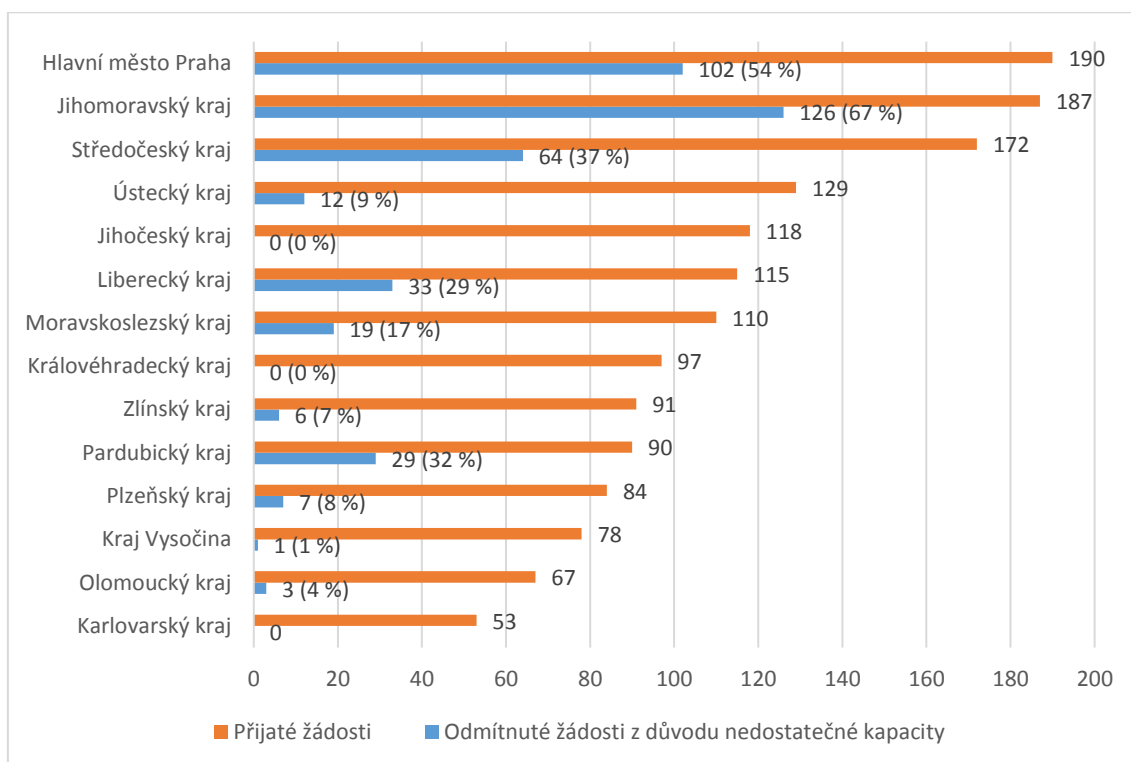


### 1.2.2 Odmítnuté žádosti z důvodu nedostatečné kapacity z hlediska krajů

Podle platné právní úpravy<sup>44</sup> odpovídají za dostupnost sociálních služeb na svém území kraje. Proto nás zajímal poměr přijatých a odmítnutých žádostí z důvodu nedostatečné kapacity v jednotlivých krajích.

**Zdaleka nejvyšší poměr neuspokojených zájemců o službu v roce 2018 byl v Jihomoravském kraji (67 %), následuje Hlavní město Praha, kde byla odmítnuta více než polovina žádostí (54 %) a dále Středočeský kraj, kde jich byla odmítnuta více než jedna třetina (37 %).** Celkem ve třech krajích (Jihočeský kraj, Královéhradecký kraj, Karlovarský kraj) respondenti uvedli, že v roce 2018 neevidují žádné odmítnuté zájemce z důvodu nedostatečné kapacity. V pěti krajích počet odmítnutých zájemců nepřesáhl 10 %.

Graf 4 Přijaté a odmítnuté žádosti o poskytnutí sociální služby raná péče v roce 2018 dle krajů (N=38)



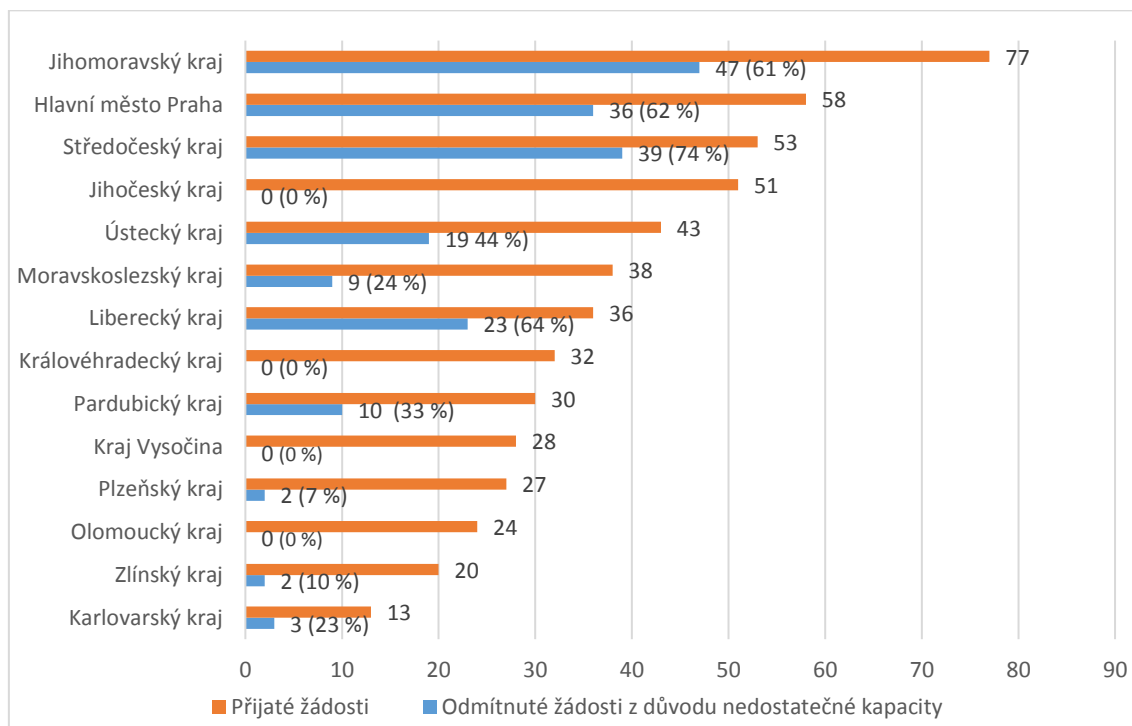
Pro srovnání vývoje uvádíme také situaci za **první čtvrtletí roku 2019**, která se jeví ještě o něco kritičtěji. Celkem **ve čtyřech krajích** (jednalo se opět o Jihomoravský kraj, Hlavní město Prahu, Středočeský kraj a dále Liberecký kraj) byla z důvodu nedostatečné kapacity **odmítnuta více než polovina žadatelů** o službu raná péče. Ve Středočeském kraji byly dokonce ve sledovaném období odmítnuty téměř tři čtvrtiny (39 z 53) celkového počtu přijatých žádostí. Naopak situace v pěti krajích (Jihočeský kraj, Královéhradecký kraj, Vysočina, Olomoucký kraj) byla příznivá a žádný zájemce o službu nebyl odmítnut z důvodu

<sup>44</sup> Ustanovení § 95 písm. g) zákona o sociálních službách.



nedostatečné kapacity. Nízký podíl odmítnutých žadatelů lze doložit v Plzeňském kraji (2 z 27) a ve Zlínském kraji (2 z 20).

Graf 5 Přijaté a odmítnuté žádosti o poskytnutí sociální služby raná péče v 1. čtvrtletí 2019 dle krajů (N=38)

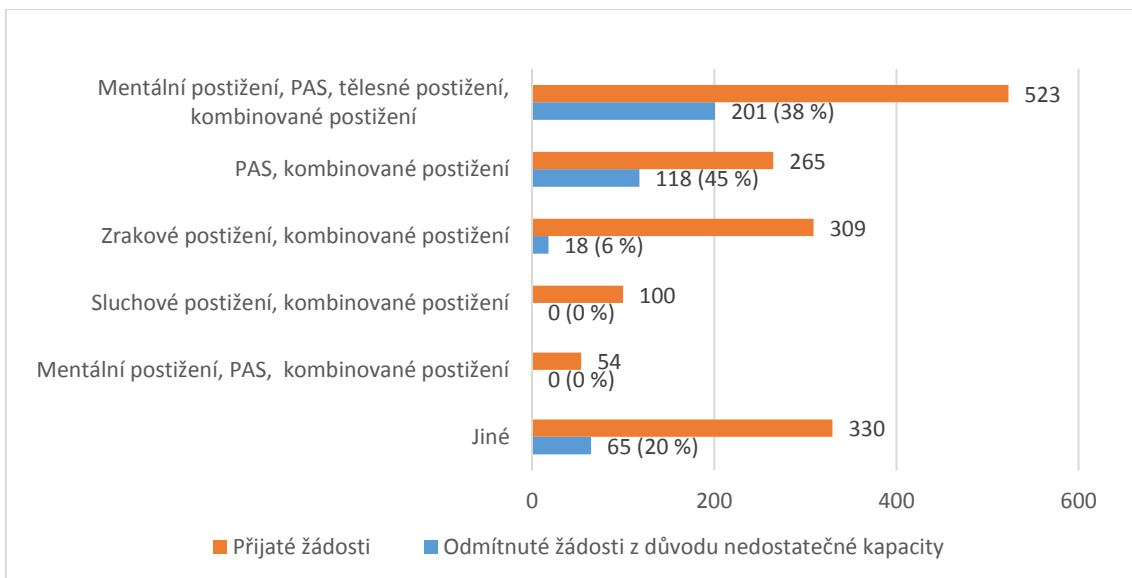


### 1.2.3 Odmítnuté žádosti z důvodu nedostatečné kapacity z hlediska cílové skupiny

Na základě vyhodnocení počtu přijatých a odmítnutých žádostí z důvodu nedostatečné kapacity dle cílové skupiny je zřejmé, že v roce 2018 nebyly **téměř v polovině případů** (118 z 265; 45 %) uspokojeny **rodiny s dětmi s PAS**. Stejně tak poskytovatelé rané péče se specializací na mentální postižení, PAS, tělesné postižení, kombinované postižení téměř ve dvou pětinach (38 %) museli odmítat zájemce, protože měli plnou kapacitu. Méně pak byly odmítány z důvodu nedostatečné kapacity rodiny s dětmi se smyslovým postižením.

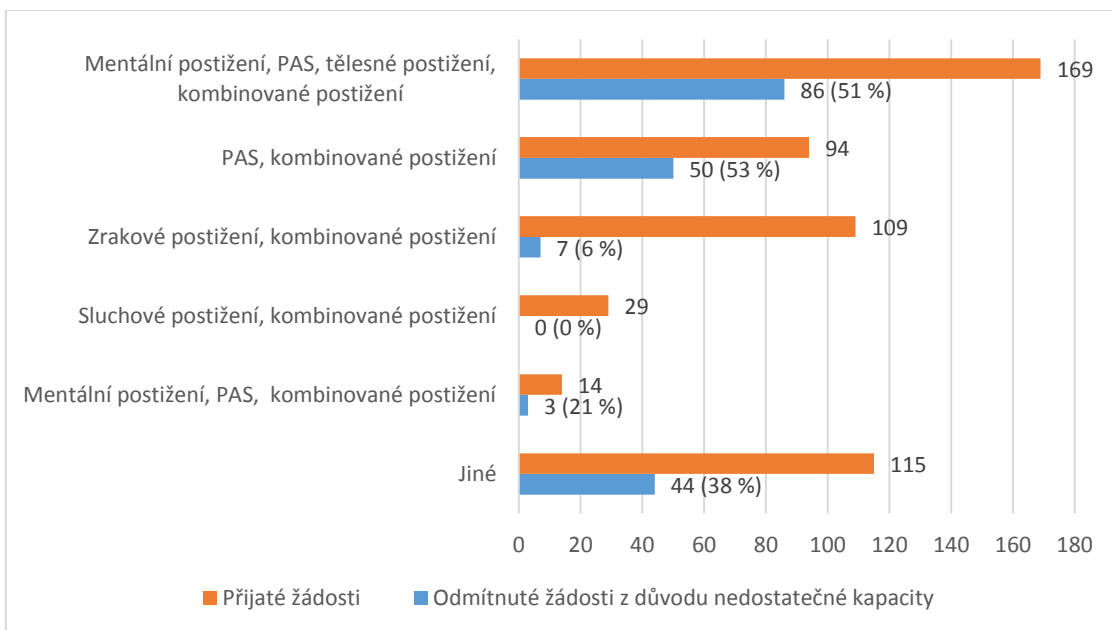


Graf 6 Počet přijatých a odmítnutých žádostí o poskytování služby dle cílové skupiny za rok 2018 (N=37)



**První čtvrtletí roku 2019** bylo z hlediska dostupnosti rané péče ve srovnání s rokem 2018 **významně horší pro všechny poskytovatele** s výjimkou těch, kteří se specializují na smyslová postižení (pro tyto poskytovatele byla situace přibližně stejná jako v předchozím roce). Poskytovatelé rané péče pro rodiny s dětmi s PAS i a poskytovatelé, kteří se zaměřují na rodiny s dětmi s mentálním postižením, PAS, tělesným, případně kombinovaným postižením, uvedli, že z důvodu nedostatečné kapacity nemohli poskytnout službu **více než polovině všech zájemců**.

Graf 7 Počet přijatých a odmítnutých žádostí o poskytování služby dle cílové skupiny za 1. čtvrtletí 2019 (N=37)





#### 1.2.4 Pořadníky

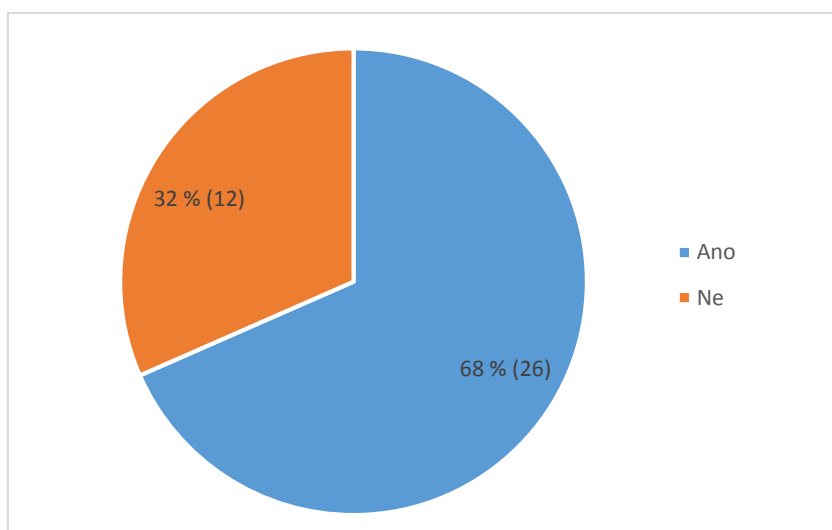
Pro lepší porozumění rozsahu poptávky po sociální službě raná péče jsme oslovili poskytovatele také s otázkou, zda ve sledovaném období (v roce 2018 a 1. čtvrtletí 2019) vedli seznam zájemců o službu (tzv. pořadník). **Téměř tři čtvrtiny respondentů (26 z 38) potvrdily, že vedly seznam zájemců o službu.**

**Všichni poskytovatelé, kteří nevedli pořadník (tedy 12 poskytovatelů), zároveň ve sledovaných obdobích neevidovali žádné odmítnuté žádosti** o poskytování služby z důvodu nedostatečné kapacity. **Tři z nich působí v Jihočeském kraji<sup>45</sup>, dva v Kraji Vysočina a dva v Plzeňském kraji<sup>46</sup>.** V Kraji Vysočina a v Plzeňském kraji navíc působil vždy jeden víceregionální poskytovatel, který danou charakteristiku taktéž splňoval.

Polovinu poskytovatelů (6 ze 12), kteří ve sledovaných obdobích nevedli pořadník a současně neodmítli žádného zájemce o službu, tvoří ti se specializací na mentální postižení, PAS, tělesné postižení a kombinované postižení.

Celkem sedm poskytovatelů, kteří vedli seznam zájemců o službu, ve sledovaných obdobích neodmítlo žádného zájemce o poskytování služby z důvodu nedostatečné kapacity.

Graf 8 Evidence zájemců o poskytování sociální služby raná péče (N=38)



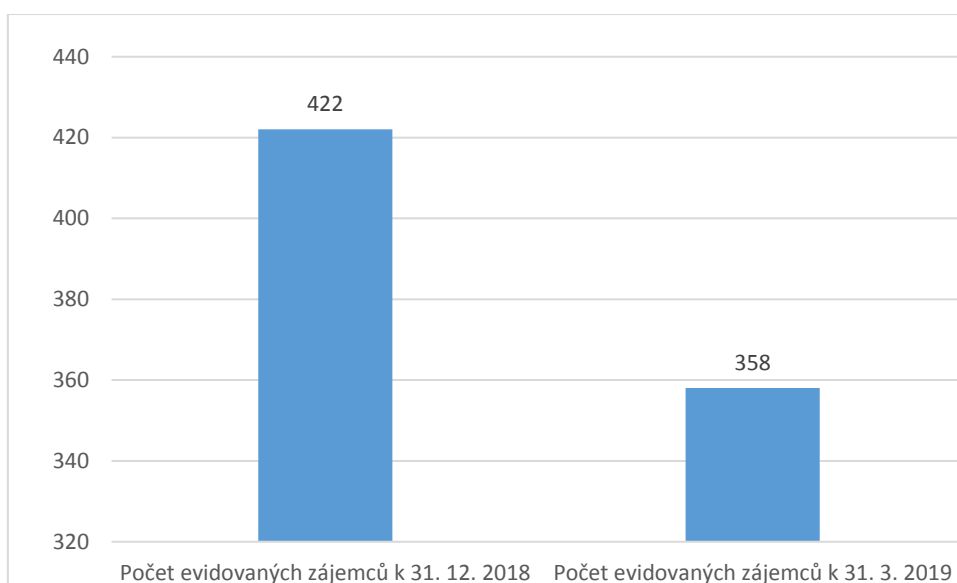
U těch poskytovatelů, kteří vedli pořadník, nás zajímalo, kolik zájemců evidovali jak ke konci roku 2018, tak ke konci prvního čtvrtletí roku 2019. Ke konci prvního čtvrtletí 2019 byl celkový počet evidovaných zájemců přibližně o šestinu nižší (15 %) než na konci předchozího roku.

45 Což představuje polovinu (3 z 6) z celkového počtu poskytovatelů v Jihočeském kraji.

46 V obou zmíněných krajích představuje podíl poskytovatelů, kteří nevedli pořadník ani neevidovali žádné odmítnuté žádosti, dvě pětiny (2 z 5).

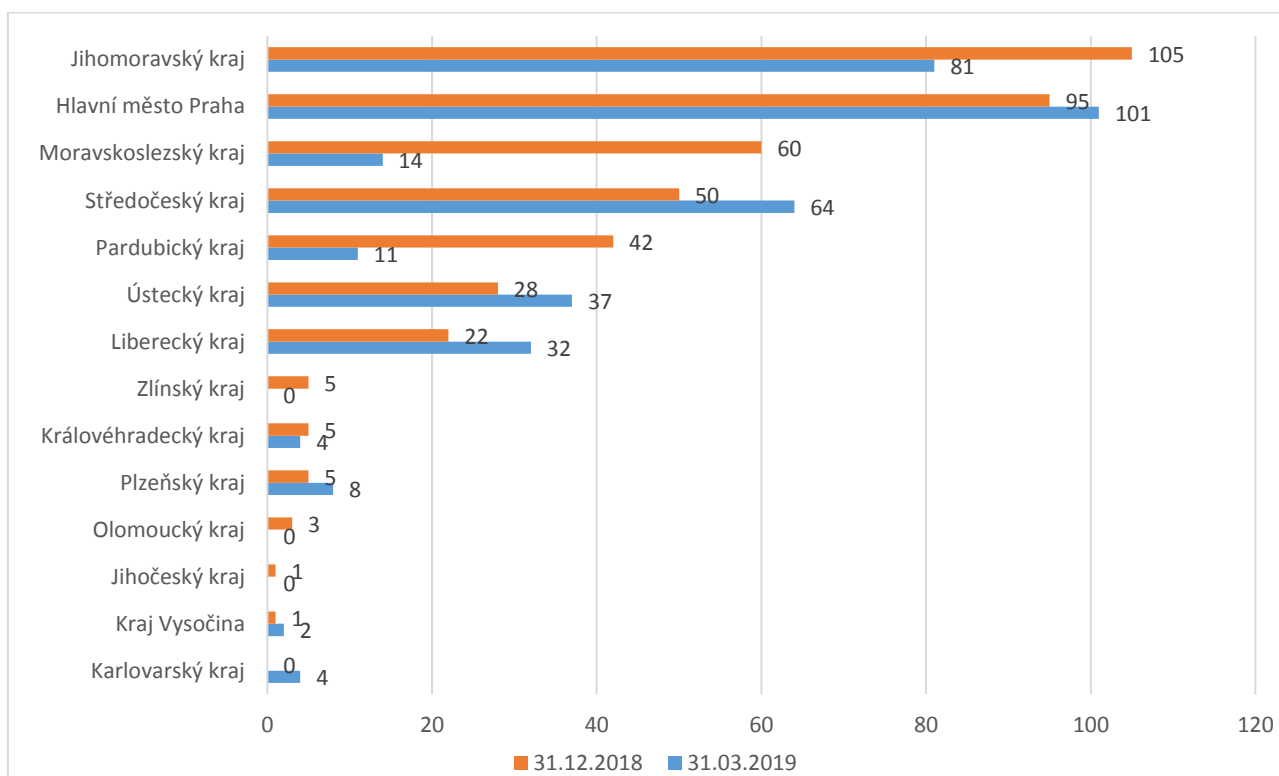


Graf 9 Počet evidovaných zájemců o poskytování sociální služby raná péče k 31. 12. 2018 a 31. 3. 2019 (N=26)



Přestože celkový počet evidovaných zájemců o poskytování služby byl vyšší k 31. 12. 2018, v polovině krajů bylo více zájemců v pořadnících k 31. 3. 2019. **Hranici 100 čekatelů** na poskytování služby **překročilo Hlavní město Praha a Jihomoravský kraj**. Zároveň v polovině krajů poskytovatelé uvádějí v obou sledovaných obdobích méně než deset zájemců o poskytování služby.

Graf 10 Počet evidovaných zájemců o poskytování sociální služby raná péče dle krajů k 31. 12. 2018 a 31. 3. 2019 (N=26)

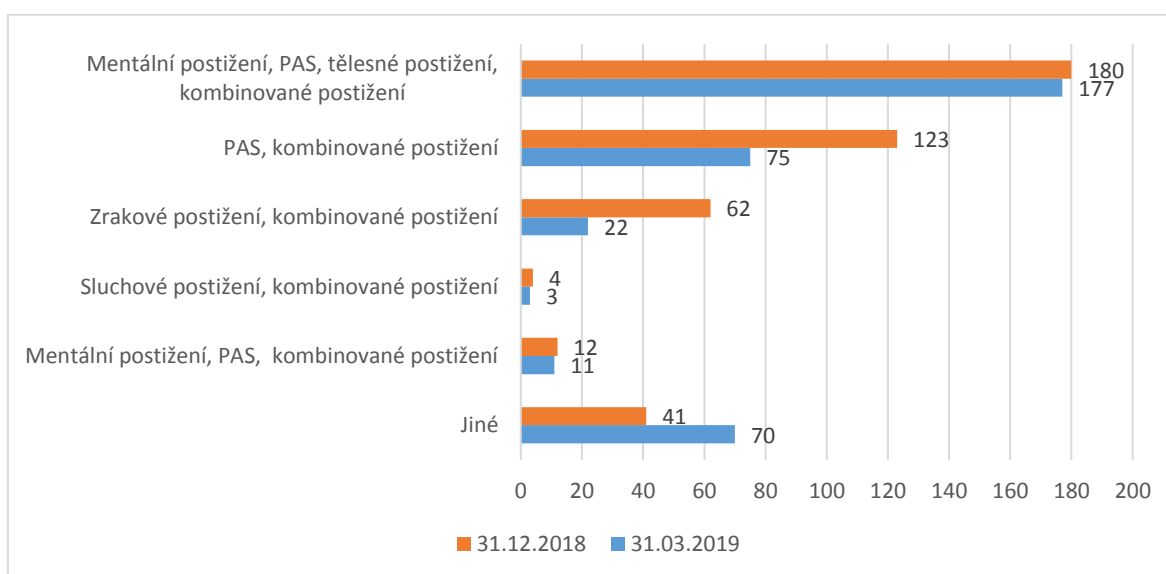






Počet zájemců o službu v pořadnících jsme dále hodnotili z hlediska specializace poskytovatelů na cílové skupiny podle druhu postižení dítěte. Jak jsme očekávali, **nejvyšší počet zájemců** evidovala **nejpočetnější kategorie poskytovatelů<sup>47</sup>**, přičemž pokles k 31. 3. 2019 oproti závěru předchozího roku je minimální. Naopak překvapivým zjištěním je **vysoký počet čekatelů u poskytovatelů se specializací na PAS** a jeho kombinace s jiným postižením, celkem 123 zájemců na sedm služeb rané péče, k závěru roku 2018. K 31. 3. 2019 však u této cílové skupiny nastal pokles o téměř dvě pětiny (39 %) evidovaných zájemců ve srovnání se závěrem roku 2018. Významný nárůst oproti konci roku 2018 vykazuje zbytková kategorie Jiné<sup>48</sup>, kde počet čekatelů vzrostl o více než dvě pětiny (41 %).

Graf 11 Počet evidovaných zájemců o poskytování sociální služby raná péče dle cílové skupiny k 31. 12. 2018 a 31. 3. 2019 (N=25)



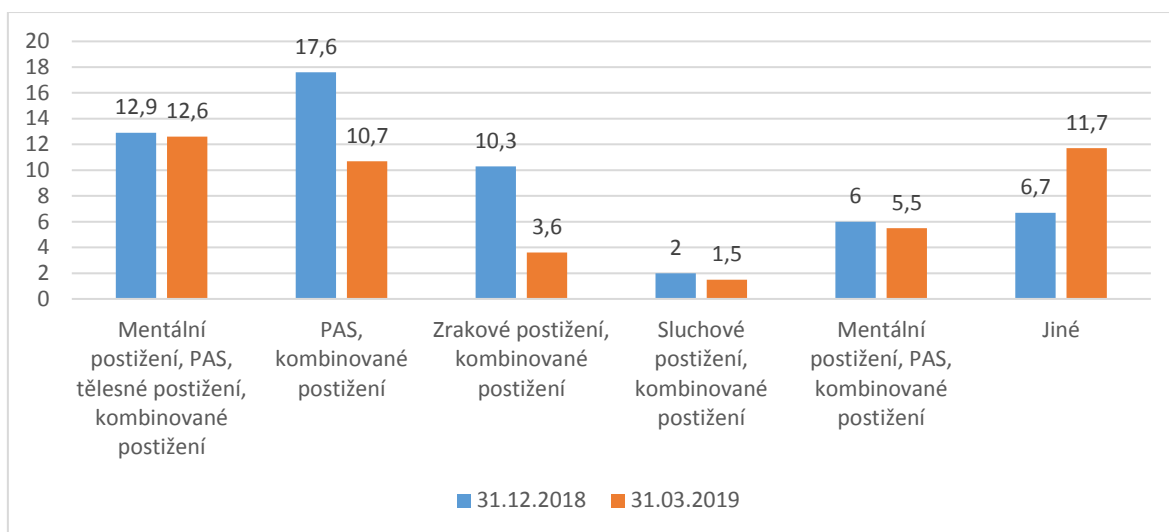
Vyšší výpovědní hodnotu než celkové údaje o počtu zájemců v pořadnících mají údaje o počtu evidovaných zájemců přepočtené na jednoho poskytovatele se zaměřením na danou cílovou skupinu. Je z nich zřejmé, že k 31. 12. 2018 evidovali nejvíce zájemců v pořadníku **poskytovatelé**, kteří pracují **s rodinami s dětmi s PAS**, případně v kombinaci s jiným postižením, a dále **poskytovatelé se specializací na nejširší cílovou skupinu** (mentální postižení, PAS, tělesné postižení, kombinované postižení). U obou zmíněných skupin bylo v obou sledovaných obdobích více než deset zájemců v pořadníku na jednoho poskytovatele. Z hlediska nárůstu v prvním čtvrtletí 2019 vyčnívá kategorie Jiné, kdy se počet zájemců zvýšil téměř o polovinu (43 %).

47 Poskytovatelé, kteří se specializují na rodiny s dětmi s mentálním postižením, PAS, tělesným, případně kombinovaným postižením.

48 Kategorii Jiné jsme vymezili na s. 14.



Graf 12 Přepočtení zájemců v pořadníku na jednoho poskytovatele dle cílové skupiny k 31. 12. 2018 a k 31. 3. 2019 (N=25)



### 1.3 Čekací doby

Raná péče je službou **sociální prevence**, jejímž cílem je předejít sociálnímu vyloučení rodin s dítětem s postižením.<sup>49</sup> Aby byl její účel naplněn, musí být poskytnuta **včas**, tedy **co nejdříve po zjištění, že dítě má postižení**, případně nějaké odchylky ve vývoji. Proto nás zajímalo, jaká byla v roce 2018 **průměrná čekací doba pro zájemce** o poskytování služby raná péče ode dne podání žádosti do dne uzavření smlouvy u jednotlivých poskytovatelů rané péče.

**Nejkratší** průměrnou čekací dobu uvedl poskytovatel, který působí v šesti krajích, a to **nula dnů** (jinými slovy, zájemce přijímal okamžitě).<sup>50</sup> Naopak **nejdelší** byla průměrná čekací doba v délce **284 dnů v Hlavním městě Praze**. Průměrná čekací doba za všechny poskytovatele činí **52 dnů**.

Tab. 2 Průměrná čekací doba pro nové zájemce o sociální službu raná péče dle krajů v roce 2018 (N=37)

PRŮMĚRNÁ ČEKACÍ DOBA PRO ZÁJEMCE O SLUŽBU RANÁ PÉČE (VE DNECH)	
Minimum	0
Maximum	284
Průměr	52

Průměrnou čekací dobu **delší než 210 dnů (tedy přibližně sedm měsíců)** uváděli poskytovatelé ve třech krajích, ve **Středočeském kraji, Jihomoravském kraji a v Hlavním městě Praze**, přičemž právě v Praze byla uvedena dokonce u dvou poskytovatelů sociálních

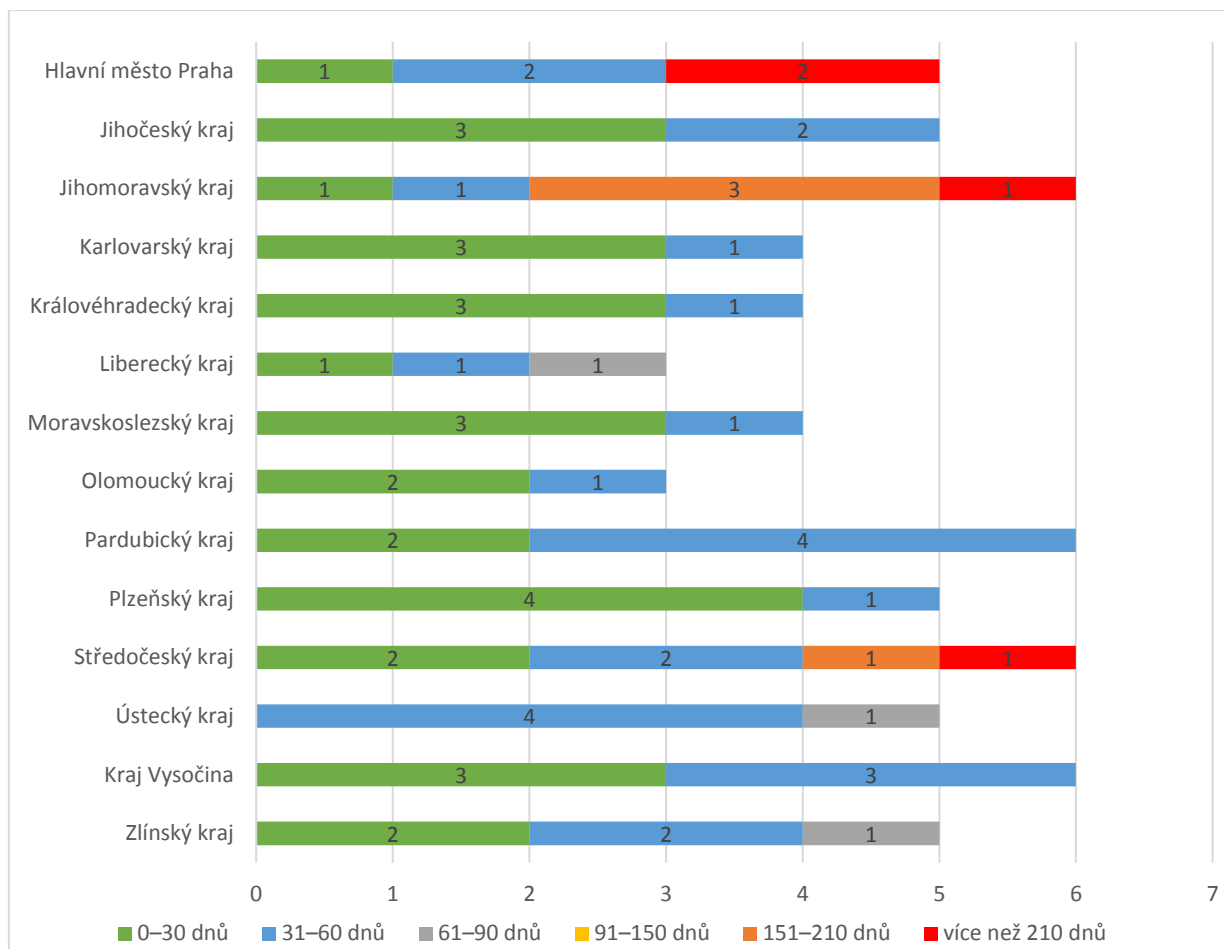
49 Ustanovení § 54 odst. 1 zákona o sociálních službách ve spojení s § 53 téhož zákona.

50 Uvedená čekací doba platí pro všechny kraje, ve kterých působí.



služeb raná péče. V **Jihomoravském kraji** navíc působí i tři ze čtyř poskytovatelů, kteří uvedli údaj v rozmezí 151 až 210 dnů.

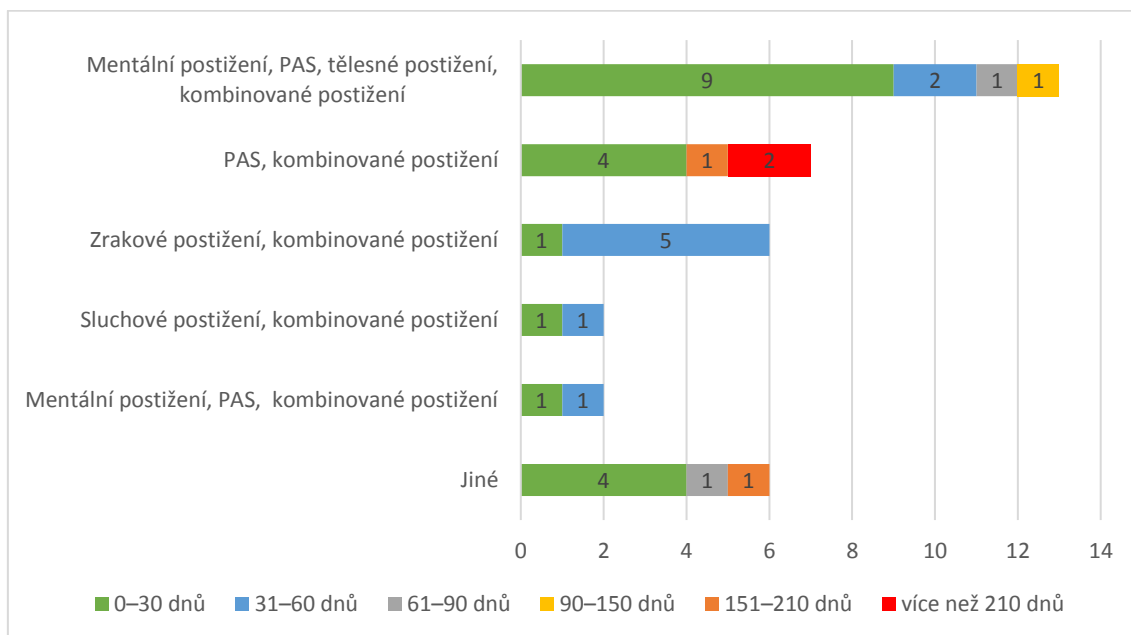
Graf 13 Průměrná čekací doba v roce 2018 podle krajů (N=37)



Pozn.: Součet odpovědí převyšuje celkový počet respondentů, protože někteří poskytovatelé působí ve více krajích.

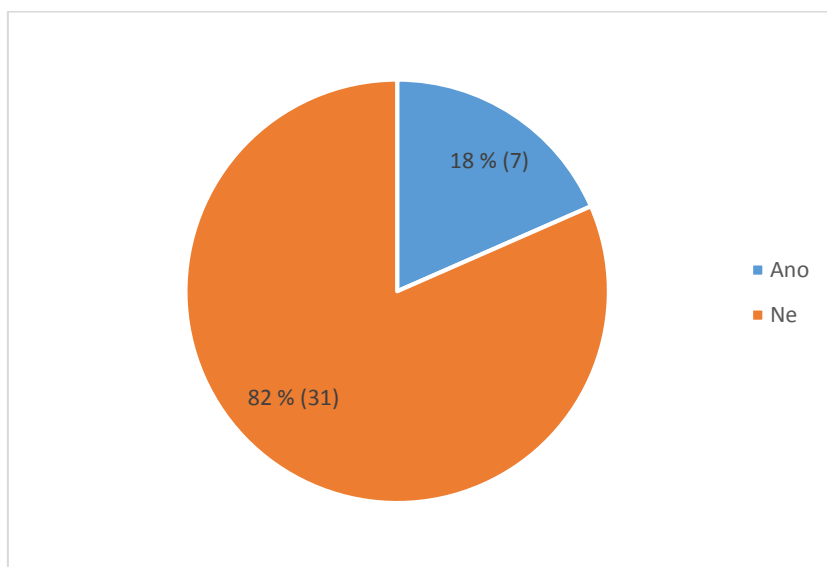
V souhrnném vyjádření **podle cílových skupin služby** působily nejpříznivěji průměrné čekací doby v roce 2018 u poskytovatelů, kteří se zaměřují na rodiny s dětmi a) s mentálním postižením, PAS, tělesným, případně kombinovaným postižením, b) se sluchovým, případně kombinovaným postižením, a c) s mentálním postižením, PAS, případně kombinovaným postižením. Naopak **nejdelší** průměrné čekací doby (více než 210 dnů) měli v roce 2018 **dva poskytovatelé, kteří se zaměřují na rodiny s dětmi s PAS**, případně v kombinaci s dalším postižením.

Graf 14 Průměrná čekací doba v roce 2018 podle cílové skupiny služby (N=36)



Dále jsme zjišťovali, zda v průběhu roku 2018 docházelo u poskytovatelů k **výkyvům v délce čekací doby** pro zájemce o službu, například v období letních dovolených, na začátku či na konci roku. Více než čtyři pětiny respondentů (31 z 38) odpověděly záporně.

Graf 15 Výkyvy v délce průměrné čekací doby pro nové zájemce o ranou péči v roce 2018 (N=38)



Poskytovatelé, u kterých docházelo k výkyvům, popsali i jejich **příčiny**. Nejčastěji se jednalo o **důvody personální** (čerpání dovolené, nástup zaměstnankyně na mateřskou dovolenou a zaučování nového zaměstnance) nebo **provozní** (např. stěhování do jiných prostor). Jeden poskytovatel poukázal na **období zápisu do mateřských škol**. Podle jeho zkušeností si totiž někteří z rodičů teprve tehdy uvědomí, že jejich rodina potřebuje podporu, a proto se tradičně zvýší poptávka po rané péči a tím i prodlouží čekací doba.



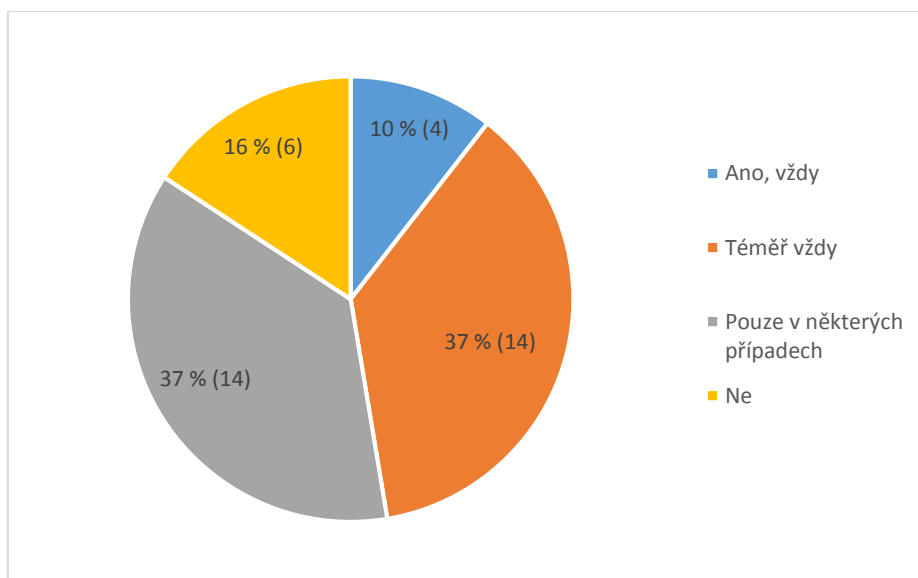
#### 1.4 Rozsah podpory dětí s postižením a jejich rodin

Sociální služba rané péče má být dětem s postižením a jejich rodinám poskytována **v náležité kvalitě a v rozsahu**, který odpovídá jejich **individuálně určených potřebám**.<sup>51</sup> Proto jsme od poskytovatelů rané péče zjišťovali, zda jim jejich stávající personální a finanční kapacity umožňují poskytovat podporu (tzv. intervence) v rozsahu, který odpovídá potřebám klientů.

**Téměř polovina** respondentů (18 z 37) uvedla, že by **zvýšila četnost intervencí**, pokud by na to měla zdroje. Naopak **šestina** poskytovatelů (6 z 37) by možnosti zvýšit četnost intervencí **nevyužila**.

**Více než třetina** respondentů (13 z 37) by četnost intervencí zvýšila **pouze ve vybraných případech**. Nejčastěji zmiňovali mimořádné situace, jakými jsou například „zvrát ve zdravotním stavu dítěte“ či jiná krize v rodině. Shodně také uváděli, že by bylo vhodné zvýšit četnost intervencí u některých dětí s poruchou autistického spektra.

Graf 16 Postoj poskytovatelů rané péče ke zvýšení četnosti intervencí (N=38)

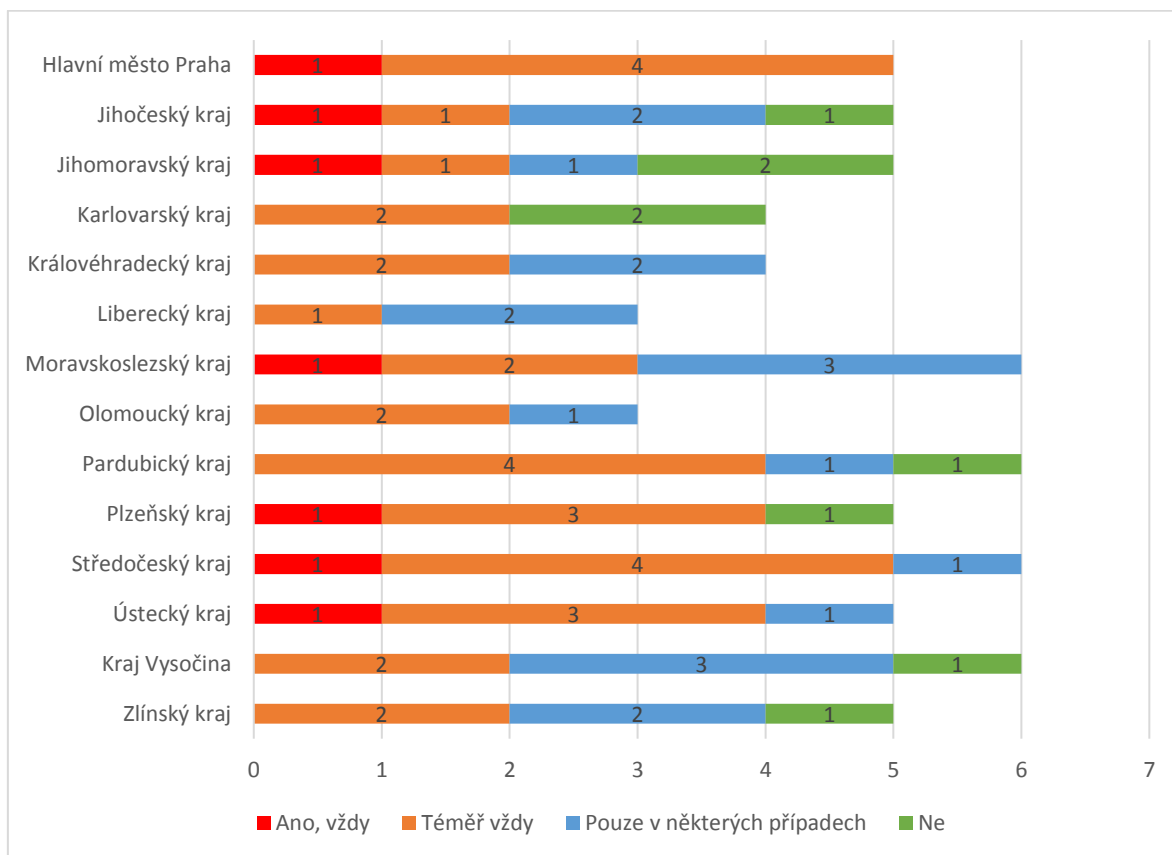


**Pro zvýšení** počtu intervencí se jednomyslně vyjádřili poskytovatelé, kteří působí na území **Hlavního města Prahy**. Obdobně silné stanovisko, vždy s výjimkou jediného odlišného názoru, zaujali také poskytovatelé, kteří poskytují službu v **Plzeňském, Středočeském a Ústeckém kraji**.

<sup>51</sup> V souladu s § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.



Graf 17 Postoj poskytovatelů k navýšení četnosti intervencí podle krajů (N=38)



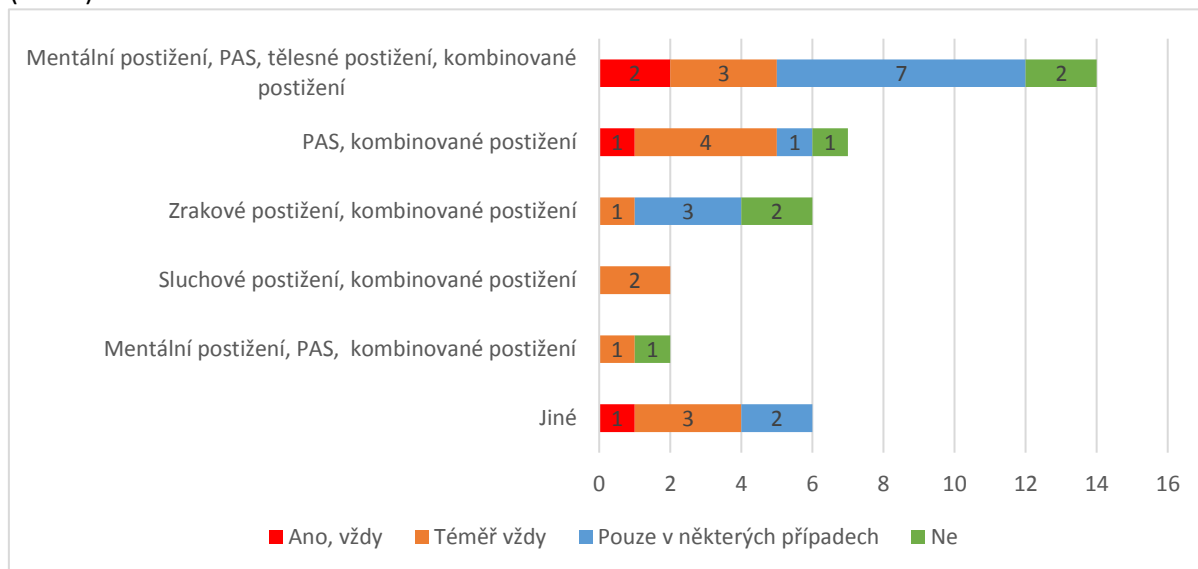
Pozn.: Součet odpovědí převyšuje celkový počet respondentů, protože někteří poskytovatelé působí ve více krajích.

Zvýšení četnosti intervencí by uvítali zejména poskytovatelé, kteří se specializují na rodiny s dětmi s PAS a poskytovatelé zaměřující se na rodiny s dětmi se sluchovým postižením a také poskytovatelé v kategorii Jiné<sup>52</sup>.

52 Blíže na straně 14.



Graf 18 Postoj poskytovatelů ke zvýšení četnosti intervencí podle cílové skupiny služby (N=37)



### 1.5 Personální zajištění rané péče

Podle zákona o sociálních službách<sup>53</sup> je podmínkou registrace poskytovatele sociálních služeb zajištění **personálních podmínek odpovídajících druhu** poskytovaných sociálních služeb. Jaké jsou optimální, nebo alespoň minimální personální podmínky pro jednotlivé sociální služby, včetně rané péče, však platná právní úprava nikterak nevymezuje. Odpovídající personální zajištění je přitom jedním ze základních předpokladů poskytování služby v náležitě kvalitě.

V případě služby raná péče se zpravidla sleduje **počet klientů** (rodin s dětmi s postižením), který připadá **na jednoho poradce rané péče (1 úvazek)**. Pro ilustraci uvádíme, že ve Společnosti pro ranou péči je stanoven personální standard na jeden úvazek poradce rané péče nejvýše 25 rodin.<sup>54</sup>

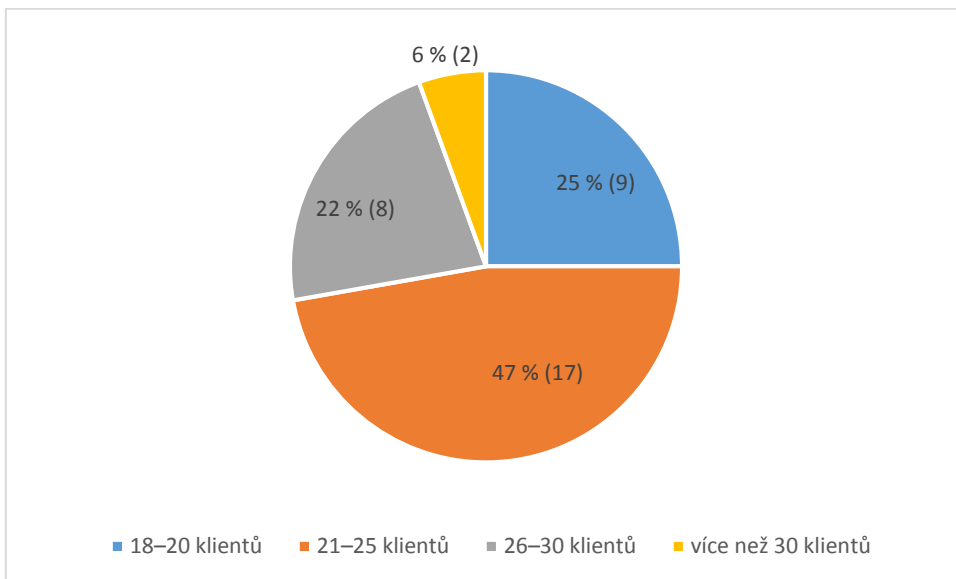
Poskytovatele jsme požádali, aby nám sdělili nejen průměrný, ale také minimální a maximální počet klientů na jeden úvazek poradce rané péče k 31. 3. 2019. Z jejich odpovědí vyplynulo, že k uvedenému datu se průměrný počet rodin na jednoho poradce pohyboval v rozpětí od 16 do 44,5. To znamená, že **na jednoho poradce rané péče (1 úvazek) připadalo průměrně 21,8 rodin**.

Maximální počet klientů na jednoho pracovníka uváděli respondenti nejčastěji v rozmezí od 21 do 25, přičemž nejčtenější počet představovalo právě 25 klientů (9 z 36). Pouze dva poskytovatelé uvedli jako maximum více než 31 klientů na jednoho poradce rané péče. Nejvyšší maximální počet uvedl poskytovatel v hodnotě 52 rodin na jednoho pracovníka. Jedná se o poskytovatele z Plzeňského kraje.

53 Ustanovení § 79 odst. 1 písm. f) zákona o sociálních službách.

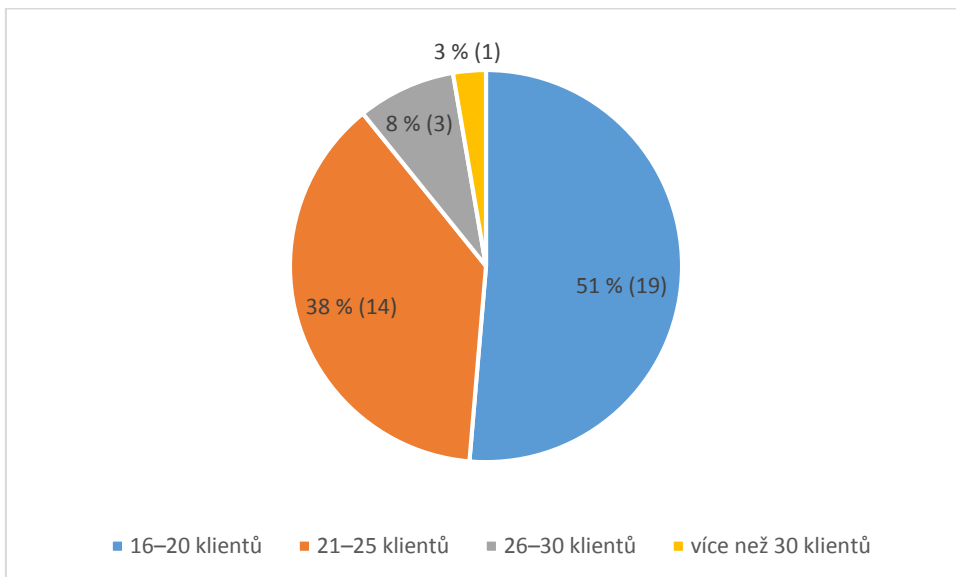
54 Standardy rané péče SPRP 2017. Standard 2.10. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/brno/wp-content/uploads/sites/14/Standardy-SPRP-2017.pdf>.

Graf 19 Maximální počet klientů na jeden úvazek poradce rané péče k 31. 3. 2019 (N=36)



Průměrný počet klientů se nejčastěji pohyboval v rozmezí od 16 do 20 klientů na jednoho poradce rané péče, z čehož nejvíce respondentů uvedlo 20 klientů na pracovníka (8 z 37). Významná část poskytovatelů (14 z 37) dále zodpověděla, že průměrný počet klientů představuje 21 až 25 klientů na jednoho poradce rané péče.

Graf 20 Průměrný počet klientů na jeden úvazek poradce rané péče k 31. 3. 2019 (N=37)

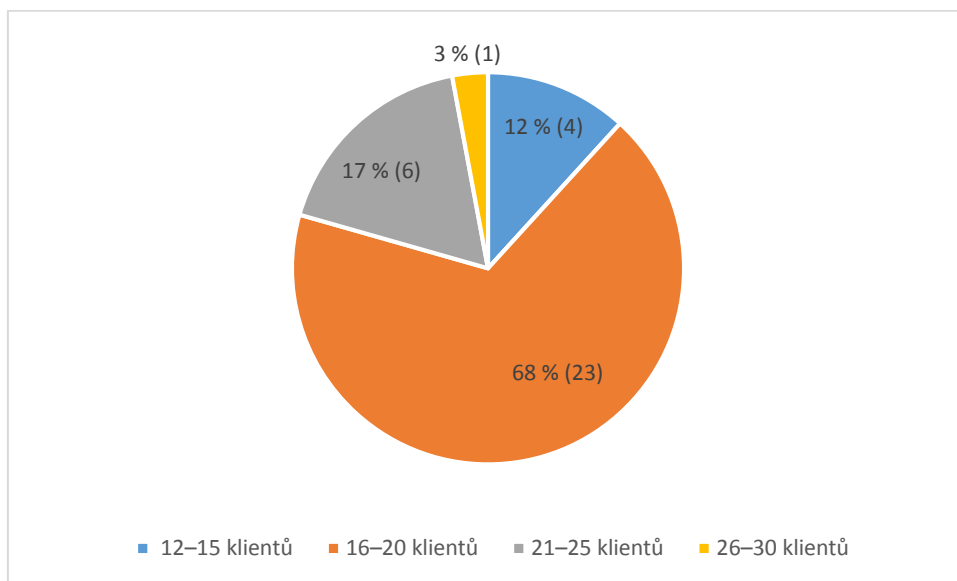


Minimální počet klientů na jednoho pracovníka uváděli respondenti nejčastěji v rozmezí od 16 do 20, přičemž nejčetnější počet představovalo právě 18 klientů (9 z 34).





Graf 21 Minimální počet klientů na jeden úvazek poradce rané péče k 31. 3. 2019 (N=34)



Nejvyšší údaje uvedl poskytovatel, který se specializuje na poskytování služeb rodinám s dětmi s mentálním, tělesným postižením, PAS, případně kombinovaným postižením, konkrétně minimální počet 37, maximální počet 52, průměrný počet 44,5. Nejnížší údaje jsme získali od poskytovatele, který poskytuje službu rodinám s dětmi s PAS (minimální počet 12, maximální počet 20, průměrný počet 16).

## 1.6 Další zjištění

Na závěr měli respondenti možnost uvést případné připomínky či komentáře, a to jak k výzkumnému tématu, tak k problematice sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny obecně. Této možnosti využilo celkem 26 poskytovatelů (70 %).

Za největší problémy, s kterými se potýkají, opakovaně označili **nedostatečné a současně nestabilní financování rané péče**. Další významný problém představuje dle poskytovatelů nastavení výkonnostních ukazatelů v jednotlivých krajích.

### 1.6.1 Připomínky související s personálním zajištěním služby

Dvanáct poskytovatelů (tedy **téměř třetina** z celkového počtu **respondentů**) uvedlo, že poskytuje službu za **plného vytížení, leckdy dokonce přetížení svých personálních kapacit**. Poskyvatelé tak **nejsou schopni pružně reagovat** na okamžité zvýšení poptávky o službu ani mimořádné situace u stávajících klientů nebo zaměstnanců (například déletrvající dočasná pracovní neschopnost). Zvýšení počtu zaměstnanců (úvazků) v přímé péči je však, zvláště v některých krajích, obtížné dosáhnout, a to i přesto, že se poptávka po rané péči setrvale zvyšuje.

Několik poskytovatelů dále namítalo, že je **nevhodně nastaven poměr úvazků v nepřímé péči** vůči úvazkům v přímé péči. Jinými slovy, kraje dostatečně nezohledňují časovou náročnost činností, kterou někteří pracovníci (typicky vedoucí služby a metodik) vykonávají vedle samotné přímé práce s klienty. Popsaný problém se prohlubuje v situaci, kdy tito



pracovníci zaškolují nové poradce rané péče. Protože ani vedoucí služby ani nový poradce nemohou mít plný stav klientů, je zaškolení pro poskytovatele finančně náročné.

Řada poskytovatelů zdůraznila, že je nezbytné budovat **multidisciplinární tým**. Jeho součástí měl být i **psycholog**, případně **další odborníci** (například odborník pro měření zraku u dětí se zrakovým postižením).

Dále upozornili, že kraje nezohledňují **nezbytnost průběžného vzdělávání** poradců rané péče.

Někteří poskytovatelé uvedli, že se potýkají také s **nedostatkem kvalifikovaných zájemců o pozici poradce rané péče**. Příčinu spatřují zejména ve vysokých požadavcích na odbornost poradců v kombinaci s **podprůměrným finančním ohodnocením** jejich práce.

Jeden z poskytovatelů zmínil, že by bylo vhodné zařadit **povolání poradce rané péče do „databáze povolání“ (Národní soustavy povolání)**.

### 1.6.2 Jiné připomínky

Někteří respondenti namítali, že **kraje** dostatečně **nezohledňují terénní charakter** rané péče. To se projevuje například tím, že nemohou vykázat **dobu strávenou cestováním ke klientovi** jako součást intervence. Nebo tím, že prostředky z dotace nemohou využít na pořízení automobilu.

Dále poukazovali na potřebu **zlepšit informovanost rodin s dětmi s postižením i poskytovatelů zdravotních služeb** o existenci služby raná péče. Jeden z respondentů vyjádřil názor, že by využití služby raná péče nemělo být ponecháno na dobrovolném rozhodnutí rodičů.

Jeden z poskytovatelů by také uvítal změnu zákona o sociálních službách spočívající ve **zvýšení věku dítěte<sup>55</sup>**, do kterého může být dítěti s postižením a jeho rodině poskytována raná péče. Ve věku sedmi let totiž dítě zpravidla nastupuje do základní školy a rodiče se vracejí do zaměstnání. S tím souvisí potřeba další podpory, avšak ne všude jsou dostupné navazující služby.

Poskytovatelé, kteří pracují s **rodinami s dětmi s poruchou autistického spektra**, upozornili, že jejich cílová skupina **vyžaduje** z důvodu vyšší náročnosti péče **větší počet intervencí** než jiné cílové skupiny. To však kraje, ve kterých působí, nezohledňují.

---

<sup>55</sup> Podle § 54 odst. 1 zákona o sociálních službách se raná péče poskytuje dítěti a rodičům dítěte ve věku do **sedmi let**.



## 2. Kraje

Celý dotazník, který jsme směřovali krajům, se zabýval zajištěním dostupnosti terénních a ambulantních sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny obecně. Výjimku z daného zaměření tvoří pouze kapitola 2.4, která se věnuje výhradně zajištění sociální služby raná péče.

Dotazník obsahoval otázky směřující především k zajištění dostupnosti sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny.<sup>56</sup> Okruhy otázek se věnují jednak vizi krajů pro plánování sociálních služeb (kap. 2.1) a dále zapojení klientů do plánování sociálních služeb (kap. 2.2). Klíčovým tématem byly nástroje krajů pro zajištění časové dostupnosti služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (kap. 2.3). Další kapitoly se zaměřily na evidenci odmítnutých žádostí o poskytování daných sociálních služeb (kap. 2.5), poskytování informací o sociálních službách (kap. 2.6) a zajištění sociální služby raná péče (kap. 2.4). Sledovaným obdobím byl rok 2018, pokud není uvedeno jinak.

### 2.1 Vize krajů pro plánování sociálních služeb pro cílovou skupinu děti s postižením a jejich rodiny

Kraj je povinen zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb.<sup>57</sup> Jeho součástí je podle zákona o sociálních službách<sup>58</sup> strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb obsahující **popis budoucího žádoucího stavu** a opatření, jejichž prostřednictvím by mělo být tohoto stavu dosaženo. Jinými slovy, kraj by měl při plánování rozvoje sociálních služeb jasně formulovat vizi, kterou chce naplnit.

Ve vztahu k výzkumnému tématu nás zajímalo, jak kraj pracuje s cílovou skupinou dětí s postižením a jejich rodinami a zda i pro tuto cílovou skupinu formuluje konkrétní vizi, či zda její potřeby podřazuje pod jiné cílové skupiny.

#### 2.1.1 Děti s postižením a jejich rodiny jako samostatná cílová skupina

Nejprve jsme se krajů ptali, zda s cílovou skupinou **dětí s postižením** a jejich rodinami pracují jako se **samostatnou cílovou skupinou**, což potvrdily **pouze tři kraje** (Hlavní město Praha, Pardubický a Moravskoslezský kraj).

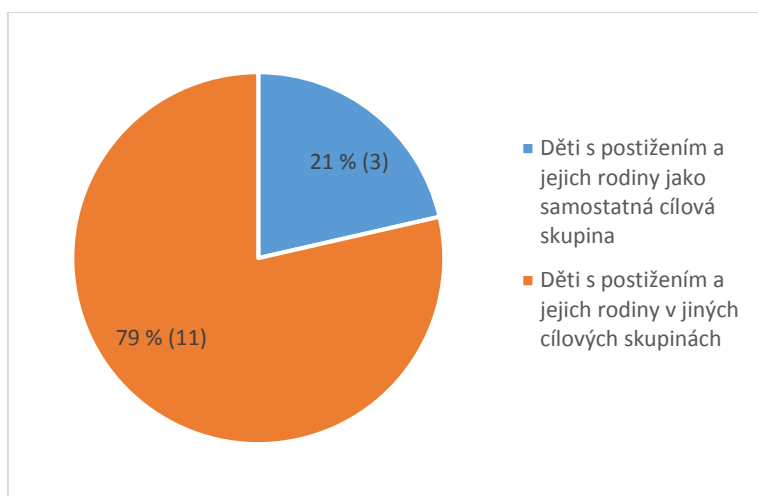
---

<sup>56</sup> Plné znění dotazníku je uvedené v příloze.

<sup>57</sup> Ustanovení § 95 písm. d) zákona o sociálních službách.

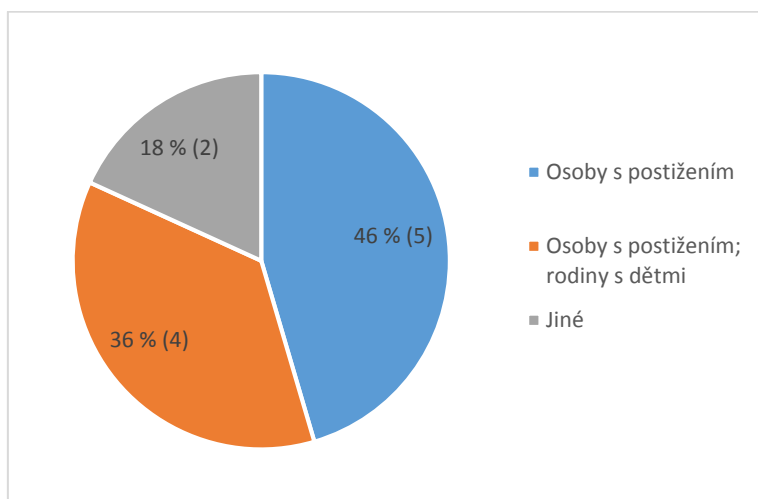
<sup>58</sup> Ustanovení § 3 písm. h) zákona o sociálních službách.

Graf 22 Vymezení cílové skupiny dětí s postižením a jejich rodin jako samostatné cílové skupiny (N=14)



Kraje, které uvedly, že s cílovou skupinou dětí s postižením a jejich rodinami samostatně nepracují, dále odpovídaly na otázku, do které **konkrétní cílové skupiny je kraj řadí**. Čtyři kraje uvedly, že s touto cílovou skupinou pracují **v rámci cílové skupiny osob se zdravotním postižením** a také **v rámci cílové skupiny rodiny s dětmi**. Dalších pět krajů uvedlo, že děti s postižením a jejich rodiny řadí pouze **pod cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením**. Žádnou z nabízených kategorií si nevybraly dva kraje. Plzeňský kraj uvedl, že aktuálně platný střednědobý plán rozvoje sociálních služeb (SPRSS) nemá členěný podle cílových skupin. Kraj Vysočina pak rovněž upřesnil, že v rámci plánování rozvoje sociálních služeb pracuje s devíti pracovními skupinami (složenými především z poskytovatelů sociálních služeb), přičemž vymezená cílová skupina je řešena v několika z nich.

Graf 23 Vymezení cílové skupiny dětí s postižením a jejich rodin (N=11)



### 2.1.2 Vize krajů pro plánování služeb pro děti s postižením a jejich rodiny

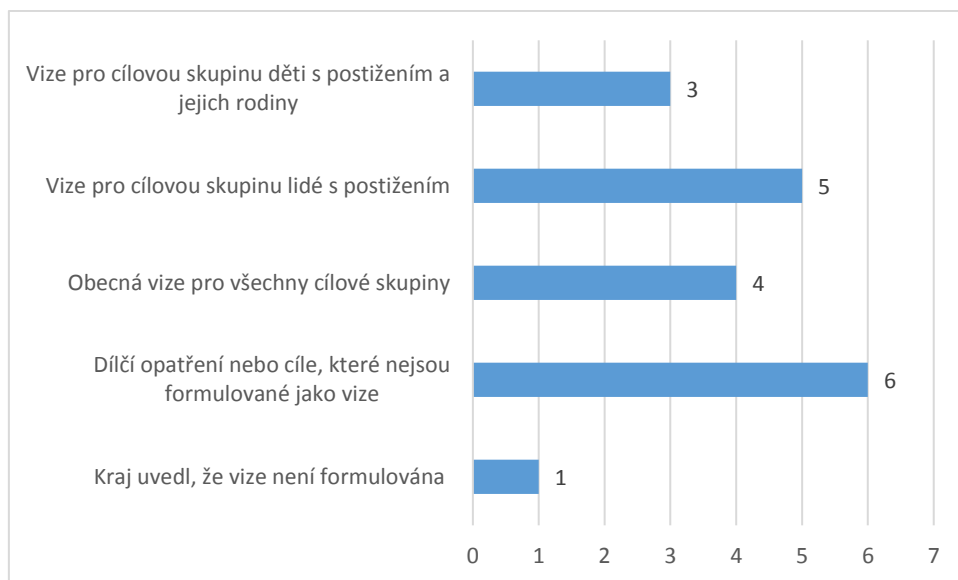
Pro lepší představu o strategickém plánování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny jsme kraje požádali o sdělení, jakou vizi ve vztahu k této cílové skupině sledují.

Zajímala nás konkrétní strategie či cíl uvedený v aktuálně platném střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb.

Pouze tři kraje v dotazníku uvedly nebo odkázaly na **vizi, která se vztahuje přímo k dětem s postižením a jejich rodinám**. Pro úplnost je však třeba uvést, že vize Ústeckého kraje je formulována v Akčním plánu z května 2019. Vize Zlínského a Jihomoravského kraje jsou formulovány ve střednědobých plánech, které ještě nejsou platné. Přesto lze tento postup hodnotit jako dobrou praxi.

Pět krajů uvedlo **vizi, která se týká osob se zdravotním postižením**. Další čtyři kraje sdílely **vizi formulovanou velmi obecně** pro všechny cílové skupiny. Šest krajů potom popsalo konkrétní **dílčí cíle či opatření**, které však nelze považovat za vizi.

Graf 24 Vize krajů pro plánování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (N=14)



Pozn.: Součet odpovědí převyšuje celkový součet respondentů, jelikož jejich odpovědi byly v některých případech rozřazeny do více kategorií.

Tabulka 3 Vize krajů pro plánování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (N=13)

KRAJ	VIZE PRO CÍLOVOU SKUPINU DĚTI S POSTIŽENÍM A JEJICH RODINY
Jihomoravský kraj	<i>Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením jsou dostupné na celém území kraje dle zjištěných potřeb v území. Podporují život dítěte se zdravotním postižením v přirozeném prostředí a doplňují péči rodiny a dalších komunitních a běžně dostupných veřejných služeb.</i>
Ústecký kraj	<i>Sociální služby podporující rodiny s dítětem se zdravotním postižením jsou dostupné na celém území Ústeckého kraje. Při poskytování sociálních služeb je kladen důraz na přirozený život rodiny a její podporu při zvládnání situace a jeho sociální začleňování včetně integrace do škol.</i>

Zlínský kraj	<i>Služby pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením a chronickým onemocněním jsou dostupné na celém území kraje, tj. ve všech obcích kraje dle 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.</i>
<b>KRAJ</b>	<b>VIZE PRO CÍLOVOU SKUPINU LIDÉ S POSTIŽENÍM</b>
Jihomoravský kraj	<i>Cílem navržených priorit je optimalizace sítě sociálních služeb, její doplnění o chybějící druhy služeb či jejich kapacity. V souladu s aktuálními principy poskytování sociálních služeb je kladen důraz na služby terénní a ambulantní, které umožňují člověku setrvat v jeho přirozeném sociálním prostředí a podporují schopnost rodiny a nejbližší komunity zajistit potřebnou péči.</i>
Pardubický kraj	<i>Osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny žijí běžný život v jeho přirozeném rytmu složeného z pracovních a volných dní.</i>
Středočeský kraj	<i>Vize platného SPRSS v oblasti terénních a ambulantních služeb je širší, týká se všech relevantních cílových skupin, které dále nespecifikuje. V rámci optimálního stavu definuje jako žádoucí:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ podporovat integraci osob s postižením do společnosti běžné populace a zkvalitňování péče,</li> <li>▪ zajistit provázanost zdravotních a sociálních služeb,</li> </ul> <i>podporovat terénní a ambulantní služby zejména u péče poskytované v domácím prostředí (včetně podpory odlehčovacích služeb).</i>
Ústecký kraj	<i>Základním východiskem je snaha, aby člověk se zdravotním postižením měl možnost žít život obdobným způsobem jako jeho vrstevníci, tzn. ve svém přirozeném prostředí, popř. ve službě, která se co nejvíce přibližuje domácímu prostředí, navazovat vztahy v komunitě, mít možnost seberealizace, sebeuplatnění atd. Osoby se zdravotním postižením, jejich blízcí a osoby pečující, žijí v přirozeném rytmu týdne složeného z pracovních a volných dnů. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou voleny vždy s ohledem na podporu možnosti života a v co nejméně omezujícím prostředí, zachování rodinných a blízkých vztahů asociální začlenění osoby.</i>
Zlínský kraj	<i>Osoby se zdravotním postižením a osoby s chronickým onemocněním, za podpory sociální služby, mohou žít život obdobný životu jejich vrstevníků, a jsou součástí přirozené komunity. Zároveň nabízená podpora osobám se zdravotním postižením a chronickým onemocněním, umožňuje jejich blízkým a jiným pečujícím osobám žít v přirozeném rytmu týdne, složeného z pracovních a volných dní.</i>
<b>KRAJ</b>	<b>OBEČNÁ VIZE PRO VŠECHNY CÍLOVÉ SKUPINY</b>
Karlovarský kraj	<i>Karlovarský kraj prostřednictvím efektivně fungující sítě sociálních služeb a spolupráce s návaznými subjekty nabízí podporu osobám v nepříznivé sociální situaci při řešení jejich potřeb s ohledem na podporu jejich samostatnosti, soběstačnosti a sociální začlenění. Prvotním smyslem a cílem sociálních služeb je v návaznosti na charakter nepříznivé sociální situace jejich uživatelů návrat osob k ekonomické aktivitě a nezávislosti na sociálním systému. Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit osobám v nepříznivé sociální situaci zůstat</i>

	<i>rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí.</i>
Liberecký kraj	<i>Liberecký kraj má síť sociálních služeb, která v dostatečné kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhá efektivně řešit nepříznivé sociální situace občanům kraje v souladu se zjištěnými potřebami těchto osob s využitím dostupných personálních a finančních zdrojů.</i>
Moravskoslezský kraj	<i>Zajímají nás potřeby občanů v nepříznivé sociální situaci, na které reagujeme.</i>
Plzeňský kraj	<i>Dlouhodobým cílem Plzeňského kraje je mít efektivní Krajskou síť poskytovatelů sociálních služeb, která kvalitně a s odpovídající dostupností podporuje osoby v nepříznivé sociální situaci, kterou nelze řešit pomocí rodiny, či jinými běžnými službami. Krajská síť poskytovatelů sociálních služeb odpovídá potřebám občanů a pružně reaguje na změny jejich potřeb.</i>
<b>KRAJ</b>	<b>DÍLČÍ OPATŘENÍ NEBO CÍLE, KTERÉ NEJSOU FORMULOVANÉ JAKO VIZE</b>
Hlavní město Praha	V odpovědi Hlavního města Prahy nebyla konkrétní vize uvedena. Kraj odkázal na jednotlivá opatření z oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, dále z oblasti sociálních služeb pro rodinu, děti a mládež v nepříznivé sociální situaci a také ze systému pomoci rodinám (matkám) s dítětem se zdravotním postižením.
Kraj Vysočina	Kraj Vysočina ve své odpovědi odkázal na konkrétní části střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, kde jsou formulované dílčí cíle pro jednotlivé pracovní skupiny, se kterými kraj v rámci střednědobého plánu pracuje.
Královéhradecký kraj	Královéhradecký kraj ve své odpovědi uvedl několik konkrétních dílčích opatření pro oblast služeb pro lidi s postižením.
Moravskoslezský kraj	Moravskoslezský kraj k obecné vizi pro všechny cílové skupiny doplnil svou odpověď také o dílčí priority rozvoje sociálních služeb a dalších souvisejících aktivit směřovaných k identifikaci potřeb ohrožených dětí a rodin.
Olomoucký kraj	Olomoucký kraj ve své odpovědi odkázal na konkrétní části střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, kde má uvedeny dílčí cíle v rámci pracovní skupiny osoby se zdravotním postižením.
Pardubický kraj	Pardubický kraj obecně formulovanou vizi pro cílovou skupinu lidé s postižením doplnil o konkrétní dílčí cíle i pro cílovou skupinu děti s postižením. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Na 100 % území kraje je dostupná služba raná péče pro cílové skupiny dětí se zdravotním postižením a jinak ohroženým vývojem.</li> <li>▪ Na území celého kraje jsou dostupné služby raná péče a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi poskytující specifickou podporu osobám s PAS, jejich rodinám a dalším blízkým osobám.</li> <li>▪ Na území celého kraje jsou dostupné kapacity osobní asistence, případně terénní formy odlehčovacích služeb pro cílovou skupinu osob s PAS (dětí i dospělí).</li> </ul>

Pozn.: Součet odpovědí převyšuje celkový součet respondentů, jelikož jejich odpovědi byly v některých případech zařazeny do více kategorií.





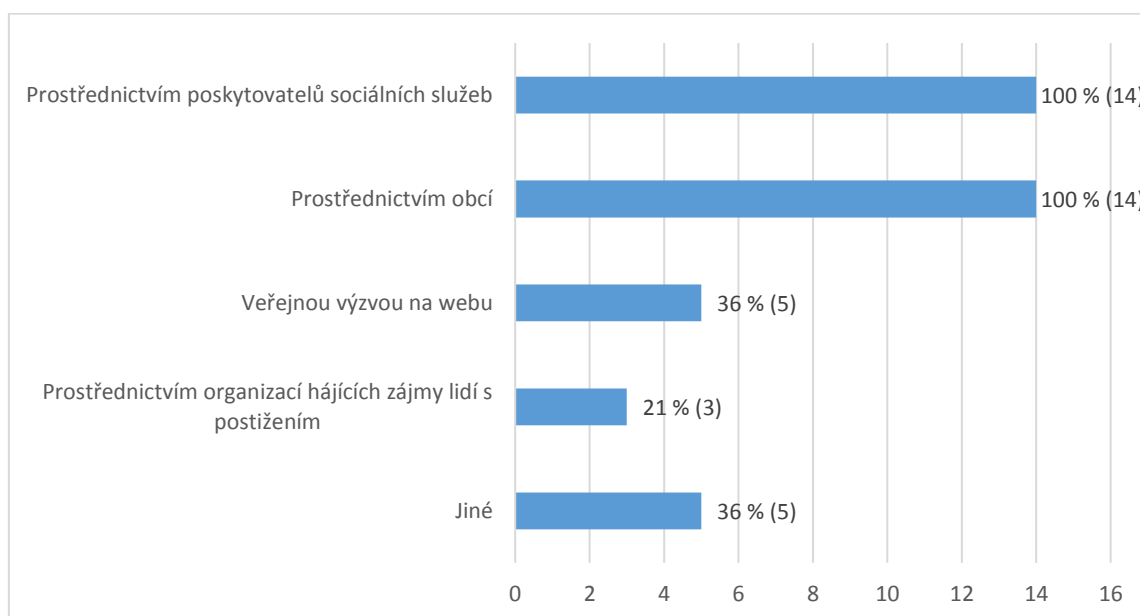
## 2.2 Zapojení klientů do plánování rozvoje sociálních služeb kraje

Klíčovým předpokladem zajištění dostupnosti sociálních služeb, které budou skutečně odpovídat potřebám jejich klientů, je zapojení daných klientů do procesu plánování rozvoje sociálních služeb kraje. Soustředili jsme se na zapojení rodin s dětmi s postižením do tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Dotazníkem jsme zjišťovali,

- jakým způsobem kraje vyhledávají klienty či jejich zástupce pro účely tvorby SPRSS,
- koho a jakým způsobem fakticky zapojují do tvorby SPRSS,
- a jaký je podíl klientů a jejich zástupců na jiných subjektech, které se do ní zapojují.

Všechny kraje pro tyto účely kontaktují klienty **prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb a prostřednictvím obcí**. Významně méně kraje využívají jiných možností: **veřejné výzvy na webu** (5 z 14) či kontaktování **prostřednictvím organizací hájících zájmy lidí s postižením** (3 z 14).

Graf 25 Způsob vyhledávání a oslovování klientů či jejich zástupců k participaci na tvorbě střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (N=14)



Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

Pět krajů uvedlo, že využívá i jiné možnosti, a to konkrétně:

- ohniskové skupiny se zástupci rodičů dětí s postižením (Liberecký kraj),
- spolupráci s pracovními skupinami a komisi pro osoby s PAS (Pardubický kraj),
- spolupráci s pracovními skupinami z regionů (Ústecký kraj),
- komunikaci a setkání s rodičovskými skupinami, které působí u poskytovatelů sociálních služeb (Kraj Vysočina), nebo





- podněty získané z ankety, do které se zapojily také spolky rodičů dětí s postižením (Královéhradecký kraj).

Dále nás zajímalo, zda kraje skutečně zapojují do tvorby SPRSS rodiny dětí s postižením, nebo zda je zastupují poskytovatelé sociálních služeb či zástupci neziskového sektoru. Dané kategorie jsou v grafu i níže v textu pro přehlednost zjednodušeny následovně:

- kategorie **zástupce poskytovatele sociální služby** označuje zástupce poskytovatele sociální služby pro děti s postižením a jejich rodiny (jiného než rodinného příslušníka dítěte s postižením),
- kategorie **rodič-zaměstnanec poskytovatele sociální služby** označuje rodinného příslušníka dítěte s postižením, který je zároveň zaměstnancem poskytovatele sociální služby pro děti s postižením a jejich rodiny,
- kategorie **rodič** označuje rodinného příslušníka dítěte s postižením, který není zaměstnancem sociální služby ani zástupcem neziskové organizace hájící zájmy lidí s postižením,
- kategorie **zástupce neziskové organizace** označuje zástupce dané organizace, který nemá rodinné vazby na dítě s postižením,
- kategorie **rodič-zástupce neziskové organizace** označuje rodinného příslušníka dítěte s postižením, který je zároveň zástupce neziskové organizací hájící zájmy lidí s postižením

Zjistili jsme, že žádný z krajů nezapojoval přímo děti s postižením. Kraje nejčastěji zapojovaly zástupce poskytovatele sociálních služeb (13 ze 14). Následovali rodiče-zaměstnanci poskytovatele sociální služby – tato kategorie měla vyšší než poloviční zastoupení mezi kraji (8 ze 14). **Pouze polovina krajů (7 ze 14) měla při tvorbě SPRSS zastoupení klientů bez pracovních-právních vztahů s poskytovateli sociálních služeb.**

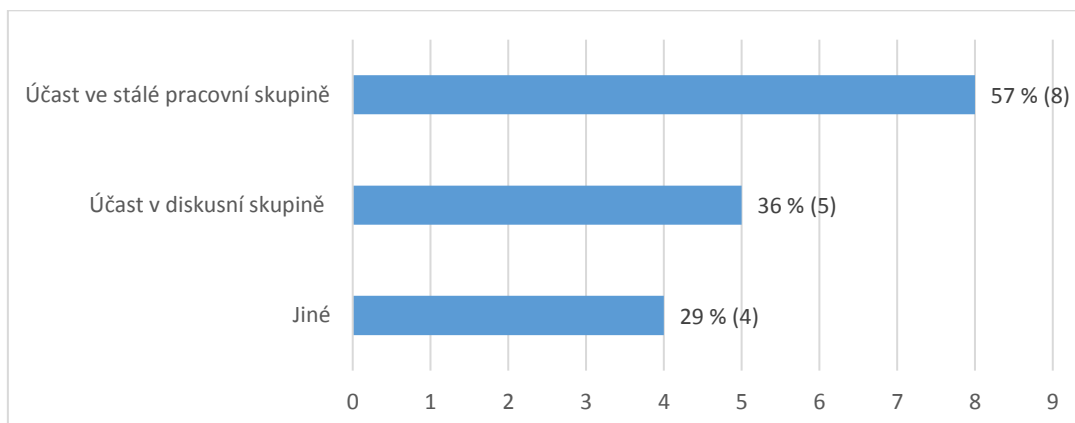
Graf 26 Charakteristika klientů či jejich zástupců zapojených do tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (N=14)



Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

Dále byly kraje dotazovány také na **formu zapojení** klientů či jejich zástupců. Nejčastěji kraje (8 z 14) volily možnost zapojení prostřednictvím **účasti ve stálé pracovní skupině**. Přibližně třetina krajů (5 z 14) označila možnost **účasti** klientů nebo jejich zástupců **v diskusní skupině**. Diskusní skupinou máme na mysli setkání klientů či jejich zástupců, kde moderovaná diskuse těchto účastníků má za cíl zjišťování potřeb klientů.

Graf 27 Forma zapojení klientů a jejich zástupců do tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (N=14)



Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

Variantu „jiné“ označily čtyři kraje. Uvedly následující možnosti:

- účast v pracovní skupině účelově vzniklé k projednávání SPRSS (Královéhradecký kraj),
- účast prostřednictvím obcí a zástupců sociálních služeb, včetně dotazníků rodičům dětí s postižením (Karlovarský kraj),
- účast na úrovni komunitního plánování v obcích za využití Krajské koordinační struktury pro plánování sociálních služeb (Liberecký kraj) a
- podávání podnětů a připomínkování výstupů pracovní skupiny prostřednictvím elektronické komunikace s manažerem pracovní skupiny (Jihočeský kraj).

Zároveň předpokládáme, že některé z uvedených možností (například účast na komunitním plánování obcí) využívají i jiné kraje, pouze danou možnost neuvedly.

U těch krajů, které uvedly, že klienty či jejich zástupce zapojují do tvorby SPRSS prostřednictvím účasti ve stálé pracovní skupině, nás zajímalo, kolik členů mají tyto skupiny celkem a jaké je **zastoupení klientů** a jejich zástupců v těchto skupinách. **Zdaleka nejvyšší zastoupení rodičů vykazoval Olomoucký kraj**, kde byli rodiče v pracovní skupině zastoupeni celkem osmkrát (2 rodiče, 3 rodiče-členové neziskové organizace a 3 rodiče-zaměstnanci poskytovatele sociální služby), což představuje poloviční zastoupení v pracovní skupině. Vysoké zastoupení rodičů bylo také v Kraji Vysočina (6) a ve Středočeském kraji (4).



Tabulka 4 Charakteristika stálých pracovních skupiny zapojených do tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb z hlediska zastoupení klientů (N=8)

KRAJ	POČET PRACOVNÍCH SKUPIN SE ZASTOUPENÍM KLIENTŮ	CELKOVÝ POČET ČLENŮ PRACOVNÍCH SKUPIN	POČET A CHARAKTERISTIKA ČLENŮ – KLIENTŮ/ZÁSTUPCŮ SLUŽEB A NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ
Jihočeský kraj	1	10	7x zástupce poskytovatele sociální služby
Kraj Vysočina	3	46	5x rodič-zaměstnanec poskytovatele sociální služby 1x rodič-člen neziskové organizace
Moravskoslezský kraj	1	12	10x zástupce poskytovatele sociální služby 2x zástupce neziskové organizace
Olomoucký kraj	1	16	6x zástupce poskytovatele sociální služby 3x rodič-zaměstnanec poskytovatele sociální služby 3x rodič-člen neziskové organizace 2x rodič 2x zástupce neziskové organizace
Plzeňský kraj	1	19	2x rodič-zaměstnanec poskytovatele sociální služby 9x zástupce poskytovatele sociální služby
Středočeský kraj	4	40	3x rodič- zaměstnanec poskytovatele sociální služby 1x rodič-člen neziskové organizace 35 x zástupce poskytovatele sociální služby 1x člen neziskové organizace
Ústecký kraj	16	233	16x zástupce neziskové organizace
Zlínský kraj	1	16	3 x zástupce poskytovatele sociální služby 1x rodič-zaměstnanec poskytovatele sociální služby 1x rodič 1x člen neziskové organizace

Pokud některé kraje uvedly, že klienty či jejich zástupce zapojují do tvorby SPRSS prostřednictvím diskusních skupin, žádali jsme je také o jejich bližší specifikaci. Typicky se jedná o **setkání rodičů dětí s postižením**, nejčastěji je cílem setkání mapování potřeb těchto rodin.

Tabulka 5 Charakteristika diskusních skupin zapojených do tvorby střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (N=5)

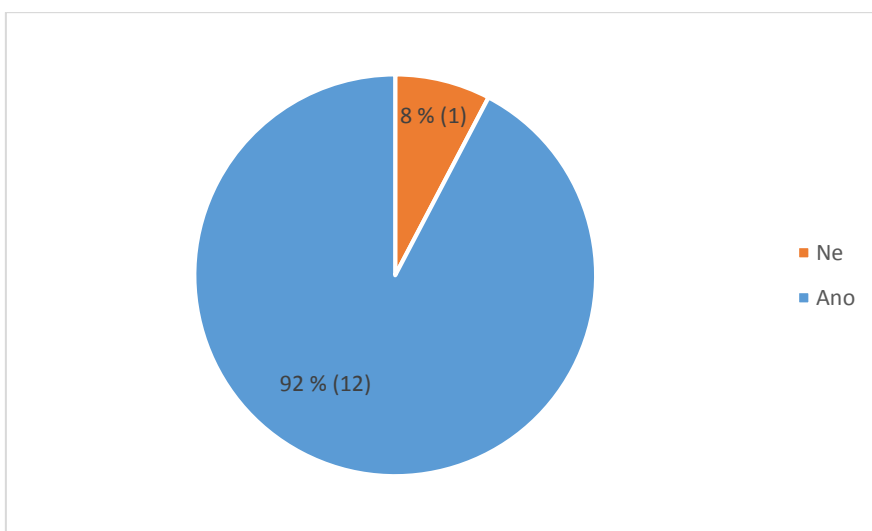
KRAJ	POPIS DISKUSNÍ SKUPINY
Liberecký kraj	<i>Multidisciplinární skupina složená ze zástupců resortu zdravotnictví, školství a sociálních věcí Libereckého kraje a zástupců rodičů dětí s PAS.</i>



Pardubický kraj	<i>Pracovní skupina rodičů dětí s PAS s cílem definice potřeb a návrhu řešení v rámci přípravy SPRSS. Potřeby a opatření byly porovnány s návrhem odborné pracovní skupiny.</i>
Jihomoravský kraj	<i>Cílem diskuzní skupiny bylo zmapovat potřeby osob/dětí se zdravotním postižením a potřeby osob pečujících (rodinní příslušníci) v JMK. Diskuzní skupina měla zmapovat potřeby i specifických cílových skupin a jejich rodinných příslušníků, např. osoby s PAS, osoby s duševním onemocněním.</i>
Královéhradecký kraj	<i>Při přípravě strategických dokumentů byli sezváni rodiče dětí se zdravotním postižením v Hradci Králové, diskutovala se především budoucnost dětí se zdravotním postižením – zejména služby chráněného bydlení. Byla také diskutována potřeba odlehčovacích služeb. Diskuse se účastnilo cca 20 osob.</i>
Hlavní město Praha	<i>Setkání poskytovatelů sociálních služeb při mapování potřebnosti služeb, nových trendech v oblasti poskytování, největších problémech při poskytování, změnách ve struktuře a potřebách cílové skupiny – sezváni byli všichni poskytovatelé sociálních služeb zařazení v Krajské síti, dle jednotlivých druhů sociálních služeb.</i>

Naprostá většina krajů (12 ze 13<sup>59</sup>) klientům či jejich zástupcům umožnila připomínkovat aktuálně platný text SPRSS. Pouze Pardubický kraj uvedl, že to z časových důvodů neumožnil.

Graf 28 Možnost účasti klientů či jejich zástupců na připomínkování aktuálně platného textu střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (N=13)



59 Moravskoslezský kraj na tuto otázku neodpověděl.



### 2.3 Nástroje pro zajištění časové a místní dostupnosti služeb a jejich využití

Dostupnost sociálních služeb na svém území zajišťuje kraj v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb,<sup>60</sup> jehož součástí je také **síť sociálních služeb**. Pravidla pro její tvorbu a aktualizaci určuje kraj.

Kraje jsme požádali, aby nám sdělily, jaké termíny stanovily pro podání žádosti poskytovatelů o zařazení do krajské sítě sociálních služeb (dále KSSS) v roce 2019.

Tabulka s termíny je strukturována podle čtvrtletí roku, ve kterém kraje umožňovaly podat poskytovatelům žádost o vstup do KSSS v roce **2019**. Řada krajů (8 ze 14) měla pro vstup do KSSS stanoven pouze jeden termín, některé kraje (6 ze 14) měly termíny dva. Pouze Zlínský kraj měl jeden z termínů stanoven již na konec roku 2017. Ve třech krajích (Jihomoravský kraj, Kraj Vysočina a Olomoucký kraj) museli poskytovatelé požádat o zařazení do KSSS pro rok 2019 nejpozději na konci února 2018, tedy deset měsíců před začátkem roku 2019. Naopak tři kraje (Zlínský kraj, Jihočeský kraj a Karlovarský kraj) umožňovaly podání žádosti o zařazení do sítě pro rok 2019 ještě ve čtvrtém čtvrtletí roku 2018 a dva kraje (Královéhradecký a Pardubický kraj) dokonce v roce 2019.

Tabulka 6 Termíny pro podání žádosti poskytovatelů o vstup do základní krajské sítě sociálních služeb v roce 2019 (N=14)

OBDOBÍ	KRAJ	TERMÍN
4. čtvrtletí 2017	Zlínský kraj	<b>4. 12. – 14. 12. 2017</b>
	Jihomoravský kraj	<b>1. 2. – 22. 2. 2018</b>
1. čtvrtletí 2018	Kraj Vysočina	<b>28. 2. 2018</b>
	Olomoucký kraj	<b>28. 2. 2018</b>
	Moravskoslezský kraj	<b>1. 3. – 31. 3. 2018</b>
	Ústecký kraj	<b>1. 3. – 31. 3. 2018</b>
	Pardubický kraj	<b>30. 4. 2018</b>
2. čtvrtletí 2018	Středočeský kraj	<b>30. 5. – 18. 6. 2018</b>
	Hlavní město Praha	<b>30. 6. 2018</b>
	Plzeňský kraj	<b>13. 7. 2018</b>
3. čtvrtletí 2018	Ústecký kraj	<b>1. 8. – 31. 8. 2018</b>
	Královéhradecký kraj	<b>15. 8. – 12. 9. 2018</b>
	Moravskoslezský kraj	<b>1. 9. – 30. 9. 2018</b>

60 Ustanovení § 95 písm. g) zákona o sociálních službách.



	Liberecký kraj	<b>17. 9. – 30. 9. 2018</b>
3. – 4. čtvrtletí 2018	Karlovarský kraj	<b>14. 9. – 2. 10. 2018</b>
	Jihočeský kraj	<b>15. 9. – 31. 10. 2018</b>
4. čtvrtletí 2018	Zlínský kraj	<b>15. 10. – 22. 10. 2018</b>
1. čtvrtletí 2019	Královéhradecký kraj <sup>61</sup>	<b>25. 2. – 22. 3. 2019</b>
2. čtvrtletí 2019	Pardubický kraj	<b>30. 4. 2019</b>

Polovina krajů (7 ze 14) odkazovala ve svých odpovědích vedle hlavní krajské sítě sociálních služeb také k další krajské síti. Tyto další sítě sociálních služeb jednotlivých krajů uvádíme ve výčtu v tabulce, včetně případných termínů pro jejich aktualizaci. Celkem pět krajů umožňovalo vstup do dalších KSSS průběžně, Ústecký kraj a Hlavní město Praha vymezily termíny.

Tabulka 7 Termíny pro vstup do dalších krajských sítí sociálních služeb (N=7)

KRAJ	NÁZEV SÍTĚ	TERMÍN PRO PODÁNÍ ŽÁDOSTI O VSTUP DO SÍTĚ
Ústecký kraj	<b>Rozvojová síť sociálních služeb</b> <sup>62</sup>	<b>1. – 31. 3. 2018</b> a <b>1. – 31. 8. 2018</b>
Hlavní město Praha	<b>Doplňková síť sociálních služeb</b>	<b>1. 6. 2019</b>
Karlovarský kraj	<b>Rozvojová síť sociálních služeb</b>	<b>průběžně od 14. 9. 2018</b>
Jihočeský kraj	<b>Podmíněná síť sociálních služeb</b>	<b>průběžně, nejpozději 50 dnů před termínem jednání zastupitelstva kraje</b>
Jihomoravský kraj	<b>Dočasná síť sociálních služeb</b>	<b>průběžně dle aktuálně vypsane výzvy</b> <sup>63</sup>
Moravskoslezský kraj	<b>Krajská optimální síť sociálních služeb</b>	<b>průběžně</b>
Zlínský kraj	<b>Dočasná síť sociálních služeb</b> <sup>64</sup>	<b>průběžně</b>

61 Termín platný pro vstup do KSSS v 2. pololetí roku 2019.

62 Poskytovatelé mohou o vstup do této sítě podávat žádosti ve výjimečných případech a po předchozím projednání s Odborem sociálních věcí Ústeckého kraje.

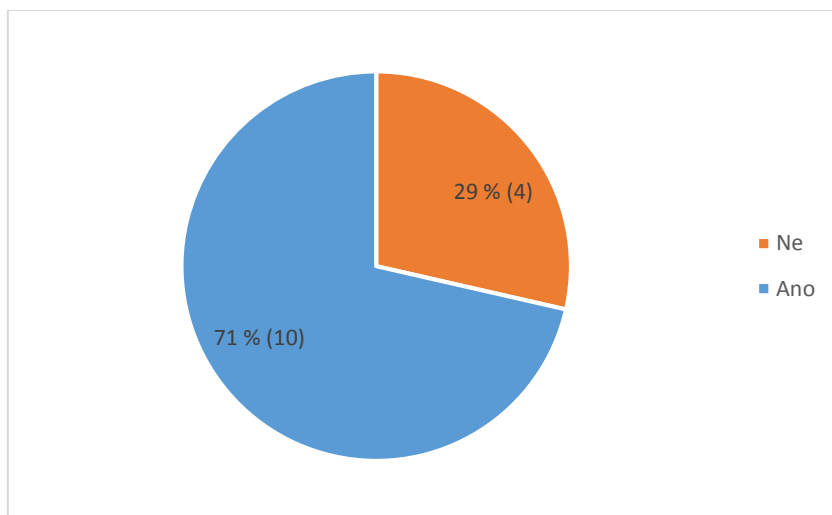
63 Kapacity jsou hrazené při realizaci neinvestičních projektů z finančních prostředků EU.

64 Dočasná síť je na základě realizace neinvestičních projektů plně hrazena z finančních prostředků Evropské unie nebo má zajištěno financování z jiných veřejných zdrojů garantovaným veřejným zadavatelem. Zdrojem financování mohou být i časově omezené vlastní prostředky kraje, rozdělované prostřednictvím Programů pro poskytování finanční podpory z rozpočtu Zlínského kraje, kterými má být řešeno mimořádné a časově omezené téma.



**Navýšení jednotek** (lůžek či úvazků v přímé péči) u poskytovatelů zařazených do KSSS umožňovaly v průběhu roku 2019 téměř tři čtvrtiny krajů (10 ze 14).

Graf 29 Možnosti navýšení jednotek v krajské síti sociálních služeb v roce 2019 (N=14)



**Navýšení jednotek v průběhu daného roku neumožňovaly Karlovarský, Jihomoravský, Olomoucký kraj a Hlavní město Praha.** Tyto kraje shodně uvedly, že kapacity sociálních služeb v KSSS jsou schváleny v roce předcházejícím roku poskytování služby.

Dále jsme zjišťovali, na základě jakých skutečností mohlo v roce 2019 dojít k navýšení jednotek. Nejčastěji kraje zmiňovaly **nově zjištěné potřeby klientů** a také **zajištění zdrojů financování** (například z Evropského sociálního fondu). Zajímavou praxi popsal Kraj Vysočina. Poskytovatelé sociálních služeb zařazení do jeho KSSS mohou v součtu posledních tří let navýšit svou kapacitu do 10 % oproti stávající kapacitě bez dalšího schvalování orgány kraje.

Kraje uvedly také **termíny možného či proběhlého navýšení jednotek**. Ty se v některých krajích překrývaly s termíny uvedenými již v tabulce 6.

Tabulka 8 Okolnosti a termíny možného navýšení jednotek v krajské síti sociálních služeb v roce 2019 (N=10)

KRAJ	OKOLNOSTI MOŽNÉHO NAVÝŠENÍ JEDNOTEK	TERMÍNY MOŽNÉHO NAVÝŠENÍ JEDNOTEK
Jihočeský kraj	Navýšení jednotek schvaluje zastupitelstvo kraje a vychází ze <b>zjištěných odůvodněných potřeb osob na konkrétním území</b> .	27. 6. 2019



Královéhradecký kraj	<p>Žádost o navýšení jednotek se podává v rámci aktualizace krajské sítě. Je třeba doložit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ nutnost navýšení kapacit (neuspokojené žádosti),</li><li>▪ plné vytížení kapacit</li><li>▪ a trend rostoucí poptávky.</li></ul> <p>V případě nutnosti posílení úvazků v pobytových službách také rostoucí nároky na péči (náročnost péče).</p>	25. 2. – 22. 3. 2019 (sběr žádostí)
Liberecký kraj	<p>Kraj vyhlásil v roce 2019 <b>výzvu v rámci individuálního projektu</b>. Poskytovatelé mohli žádat o navýšení jednotek, avšak žádný z nich této možnosti nevyužil.</p>	16. 5. – 17. 6. 2019
Moravskoslezský kraj	<p>Pravidla pro podávání žádostí o navýšení jednotek, respektive <b>aktualizaci krajské sítě</b> sociálních služeb specifikuje SPRSS. Moravskoslezský kraj poskytovatelům umožňuje dvakrát ročně žádat o navýšení jednotek.</p>	1. 3. – 31. 3. 2019
Pardubický kraj	<p>Navýšení kapacit se v Pardubickém kraji shoduje s termíny pro <b>aktualizaci krajské sítě</b> sociálních služeb. Kraj dále uvádí, že vliv na možnosti navýšení kapacit mohou mít také <b>vnější způsoby financování</b> mimo rozpočet kraje (např. Evropský sociální fond). Dále uvádí kraj bez bližší specifikace <b>mimořádné události</b>.</p>	30. 4. 2019
Plzeňský kraj	<p><b>Každá žádost je individuálně projednána a posouzena. Zohledněna jsou kritéria a limity ze SPRSS.</b></p>	1. 1. 2019 <sup>65</sup>
Středočeský kraj	<p>Kraj vychází ze <b>zjištěných potřeb</b>. Pokud je vyhodnotí jako akutní, přistupuje k navýšování jednotek, což schvaluje zastupitelstvo kraje. Změnu lze předložit celkem čtyřikrát ročně. Pokud je žádost předložena ve druhém pololetí, již nelze vyhlásit mimořádné kolo dotačního řízení.</p>	30. 6. 2019
Ústecký kraj	<p>Ústecký kraj vymezuje dva termíny <b>aktualizace pro krajskou rozvojovou síť</b> sociálních služeb, kdy mohou poskytovatelé podávat žádosti ve výjimečných případech a po předchozím projednání s Odborem sociálních věcí Ústeckého kraje. Dále kraj uvedl podmínky, za kterých lze přistoupit k navýšení jednotek. Jedná se například o <i>převedení kapacity zrušené sociální služby na stávající</i> či <i>nově vzniklou sociální službu obdobného druhu již stávajícího poskytovatele za předpokladu potřeby dle Akčního plánu</i>, nebo o zřízení nové služby pro potřebné cílové skupiny (v souladu se SPRSS či Akčním plánem sociálních služeb) atd.</p>	1. 3. – 31. 3. 2019  1. 8. – 31. 8. 2019

65 Dle vyjádření kraje by se vyhovění žádosti z roku 2019 promítlo standardně až v roce 2020, v mimořádných případech i dříve.





Kraj Vysočina	<i><b>Pokud chce poskytovatel sociální služby v součtu posledních tří let navýšit stávající kapacitu úvazků nebo lůžek do 10 % oproti stávající kapacitě (...) lze tak provést bez dalšího schvalování v orgánech kraje v průběhu celého roku.</b></i> Ostatní poskytovatelé mohou využít <b>aktualizace krajské sítě</b> sociálních služeb. <i>Žádosti jsou posléze projednávány a záleží na potřebnosti služby a finančních možnostech.</i>	28. 2. 2019 <sup>66</sup>
Zlínský kraj	Poskytovatelé mohou využít termínů pro <b>aktualizaci krajské sítě</b> sociálních služeb <sup>67</sup> nebo mimořádné výzvy (například z důvodu snižování kapacity jiného poskytovatele). Dále mají možnost požádat o <b>zařazení do Dočasné sítě</b> sociálních služeb, což kraj umožňuje <b>průběžně</b> během roku. V roce 2019 mohli poskytovatelé odlehčovacích služeb využít pilotního projektu, financovaného z rozpočtu kraje.	15. 10. – 22. 10. 2018.

Další otázka navazovala na jedno z [doporučení](#)<sup>68</sup>, které veřejná ochránkyně práv adresovala krajům v roce 2018 na základě výzkumu [Dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra](#)<sup>69</sup>. Doporučila jim, aby si vytvořily nástroj, který jim umožní zajistit místní a časovou dostupnost sociálních služeb v přiměřeném časovém horizontu.

Kraje jsme požádali, aby si představily hypotetickou situaci, kdy na jejich území vznikne ve velmi krátkém časovém období (např. v řádu týdnů, maximálně měsíců) poptávka po sociálních službách pro děti s postižením a jejich rodiny výrazně nad běžně očekávatelný nárůst žádostí a současně není pro tyto žadatele volná kapacita mezi stávajícími poskytovateli rané péče, případně jiné žádoucí sociální služby. Zajímalo nás, zda kraje nyní disponují nástrojem, který jim umožní zajistit potřeby daných klientů.

Dle vyjádření krajů více než tři čtvrtiny z nich (11 ze 14) disponují daným nástrojem, **pouze tři kraje takovým nástrojem nedisponují.**

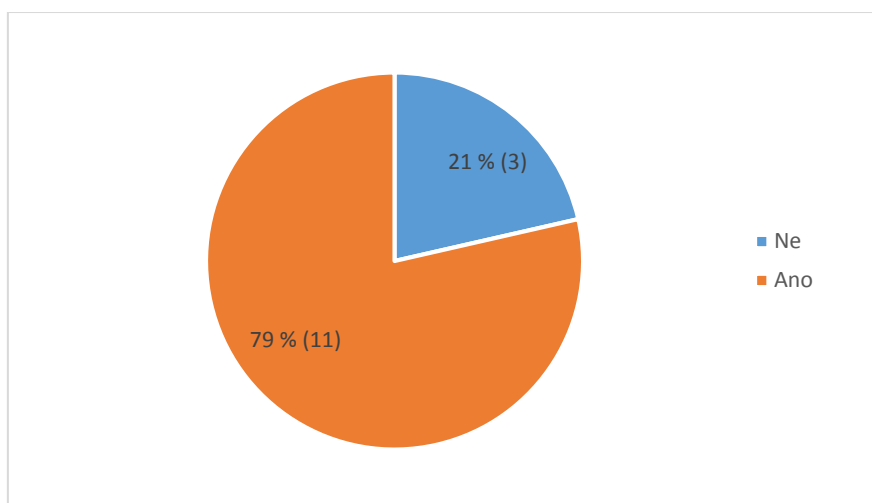
66 Dle vyjádření kraje dochází k reálnému navýšení zpravidla od 2. pololetí daného roku.

67 Žádost o navýšení jednotek v roce 2019 musí poskytovatel podat již v roce 2018.

68 Doporučení veřejné ochránkyně práv ke zlepšení dostupnosti sociálních služeb. Veřejný ochránce práv – ombudsman [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/CRPD/autismus/Doporuceni-autisti.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Doporuceni-autisti.pdf).

69 Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra: výzkum veřejné ochránkyně práv. Veřejný ochránce práv – ombudsman [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 12. 2019]. Dostupné z: [https://www.ochrance.cz/fileadmin/user\\_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf](https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf).

Graf 30 Zabezpečení flexibilního nástroje pro zajištění místní a časové dostupnosti sociální služby (N=14)



Kraje, které disponovaly nástrojem zajišťujícím v případě potřeby dostupnost sociálních služeb, ve stručné podobě daný nástroj popsaly.

Tabulka 9 Popis flexibilních nástrojů pro zajištění dostupnosti sociální služby (N=11)

KRAJ	POPIS NÁSTROJE
Hlavní město Praha	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Doplnková síť sociálních služeb</li> </ul>
Jihočeský kraj	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jednání se sociálním odborem příslušného obecního úřadu ORP, místní samosprávou, poskytovateli sociálních služeb a rodinou; účelem jednání je nalezení finančních zdrojů k zajištění poskytování sociální služby v širším rozsahu (rozpočty místních samospráv, krajský rozpočet, úhrady od klientů), případně vhodných prostor pro poskytování služby</li> </ul>
Karlovarský kraj	bez bližší specifikace
Kraj Vysočina	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poskytovatel sociálních služeb může v součtu posledních 3 let navýšit stávající kapacitu úvazků nebo lůžek do 10 % oproti stávající kapacitě bez dalšího schválení v orgánech kraje (lze v průběhu celého roku)</li> <li>▪ v letošním roce také připravuje aktualizaci Zásad Zastupitelstva Kraje Vysočina, která bude zahrnovat podrobnější popis mechanismu pro mimořádné situace</li> </ul>
Královéhradecký kraj	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ jednání s poskytovatelem o navýšení kapacity, následně poskytnutí vyšší vyrovnávací platby (na základě skutečně vykázaných výdajů) nad rámec schválené sítě; nástroj je využitelný zpravidla v průběhu osmi měsíců v kalendářním roce (v některých letech je rezerva ponechána i na čtvrté čtvrtletí, pak je využitelný deset měsíců v roce)</li> </ul>



Moravskoslezský kraj	▪ jednání s obcemi a konkrétními poskytovateli o navýšení kapacity
Pardubický kraj	▪ přijetí žádosti o zařazení sociální služby do Sítě sociálních služeb nebo o změnu kapacity již zařazené sociální služby i mimo stanovený termín nebo mimo Výzvu, a to v případech hodných zvláštního zřetele <sup>70</sup>
Plzeňský kraj	bez bližší specifikace
Středočeský kraj	▪ přidělení krajské dotace v rámci mimořádného kola dotačního řízení, případně dotace z jiných krajských zdrojů či zajištění mimořádné dotace MPSV
Ústecký kraj	▪ jednání s příspěvkovými organizacemi
Zlínský kraj	▪ zadání veřejné zakázky ve zjednodušeném režimu podle § 129 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů

Tři kraje, a to Jihomoravský, Liberecký a Olomoucký kraj, nástrojem v současnosti nedisponují. Liberecký kraj jej plánuje vytvořit do roku 2020, Jihomoravský kraj do konce roku 2022. Jihomoravský kraj uvedl, že se bude jednat o souhrn následujících opatření: metodickou podporu a práci se službami, zajištění naplňování role a dostupnosti sociálních služeb v Základní síti sociálních služeb, kontroly ze strany kraje, zřízení krizových lůžek.

Na otázku existence a charakteristiky nástroje pro zajištění časové a místní dostupnosti služeb pro děti s postižením a jejich rodiny úzce navazuje další bod výzkumu.

#### 2.4 Zvyšování dostupnosti sociální služby raná péče

Pro lepší porozumění dynamice a flexibilitě krajských sítí sociálních služeb v praxi jsme zjišťovali, kolik obdržely kraje žádostí od poskytovatelů rané péče o vstup do krajské sítě sociálních služeb v roce 2018 a kolik jich z toho schválily. **Žádný kraj neobdržel v roce 2018 žádost o vstup do KSSS od nového poskytovatele.**

Dále jsme se ptali na počet žádostí o navýšení úvazků v přímé péči od poskytovatelů sociálních služeb rané péče, včetně požadovaného počtu úvazků v přímé péči (v přepočtu na celé úvazky), přijatých v roce 2018. Kraje také uváděly, kolik těchto žádostí bylo schváleno a o kolik úvazků v přímé péči byla kapacita navýšena.

Nejvíce žádostí o zvýšení úvazků v roce 2018 – v přepočtu na počet úvazků – obdržel Jihočeský kraj, kde poskytovatelé požadovali ve dvou žádostech navýšení celkem o 17,15 úvazku. Naopak tři kraje (Jihomoravský kraj, Ústecký kraj a Středočeský kraj) neobdržely žádné žádosti o zvýšení. Dva kraje (Karlovarský kraj, Zlínský kraj), přestože obdržely žádosti

70 Za případy hodné zvláštního zřetele jsou považovány zejména: 1. řešení krizové situace osob v nepříznivé sociální situaci, 2. převzetí kapacity jiného poskytovatele sociální služby, které nebylo možno plánovat, 3. podání žádosti o financování projektu nebo realizace projektu financovaného z ESIF nebo jiných zdrojů mimo rozpočet Pardubického kraje, který je v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Nástroj je závislý na dostupnosti finančních prostředků.



o navýšení úvazků v přímé péči, těmto žádostem nevyhověly. Všechny kraje, které schválily navýšení úvazků v přímé péči, tak provedly k 1. 1. 2019.

Tabulka 10 Navyšování úvazků poskytovatelům rané péče v roce 2018 (N=10)

KRAJ	POČET ŽÁDOSTÍ O NAVÝŠENÍ ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ PÉČI		POČET ÚVAZKŮ V PŘÍMÉ PÉČI	
	přijatých v roce 2018	z toho schválených	žádaných	z toho schválených
Jihočeský kraj	2	2 (100 %)	17,15	17,15
Karlovarský kraj	1	0 (0 %)	7,11	0
Olomoucký kraj	2	2 (100 %)	2,7	2,7
Zlínský kraj	3	0 (0 %)	2	0
Královéhradecký kraj	3	3 (100 %)	1,69	1,69
Hlavní město Praha	1	1 (100 %)	1,1	1,1
Pardubický kraj	1	0,5 (50 %)	1	0,5
Plzeňský kraj	2	2 (100 %)	1	1
Moravskoslezský kraj	1	1 (100 %)	1	1
Liberecký kraj	1	1 (100 %)	0,3	0,3
<b>CELKEM</b>	<b>17</b>	<b>12,5 (74 %)</b>	<b>35,4</b>	<b>25,44</b>

Kraj Vysočina obdržel v roce 2018 žádost o navýšení okamžité kapacity bez dopadu na výši úvazků; té vyhověl. Jihomoravský, Středočeský a Ústecký kraj neobdržely žádnou žádost o navýšení úvazků v přímé péči. Jihomoravský kraj doplnil, že k 1. 1. 2020 plánuje navýšení pěti úvazků v přímé péči, přičemž v Jihomoravském kraji je celkem pět poskytovatelů sociální služby raná péče, každý poskytovatel tedy zvýší o jeden úvazek v přímé péči.

Následně jsme se krajů ptali, zda mají stanoven **normativ počtu rodin na jednoho poradce rané péče** (na jeden plný úvazek). Pokud daný normativ stanoven měly, zajímala nás jeho **číselná hodnota** a **účel**, k němuž jej využívají. Normativ má v současné době stanoven pouze Zlínský a Moravskoslezský kraj.

Zlínský kraj:

***V rámci Veřejnoprávní smlouvy je stanoven výkonový ukazatel. A to kritérium: minimální počet hodin poskytnutých intervencí na průměrný přepočtený úvazek PP/den; a to v minimální výši 4,5 na 1 průměrný přepočtený úvazek PP pro ranou péči terénní.***



Moravskoslezský kraj:

*Optimální je, pokud na **1,0 úvazku pracovníků v přímé péči připadá 16 až 17 rodin. Jedná se ale o optimum. Reálně však v praxi najdeme případy, kdy na jednoho pracovníka je 20 – 22 rodin.***

Moravskoslezský kraj zdůvodnil nastavení normativu počtu rodin na jednoho poradce rané péče následovně:

*V rámci individuálního projektu kraje: **Implementace střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb s ohledem na efektivitu poskytování sociálních služeb v MSK (Plánování III)**; bylo vytvořeno 30 modelů sociálních služeb (vždy jeden model pro daný druh služby dle zákona č. 108 o sociálních službách). Modely vznikly během 3leté intenzivní spolupráce s poskytovateli sociálních služeb. Jedná se o soubor doporučení k poskytování daných druhů sociálních služeb, vymezení nepříznivých situací, na které služba reaguje, vymezení potřeb, optimálních podob služeb apod.*

Kraj Vysočina doplnil, že v současnosti sice nemá nastaven normativ počtu rodin na jednoho poradce rané péče, ale aktuálně *ve spolupráci s pracovní skupinou rané péče probíhají jednání a tvorba standardu rané péče v kraji (počet poradců, počet rodin na jednoho poradce, skladba nabídky terapií a přístupů, rovnoměrné pokrytí kraje službami apod.)*.

## 2.5 Sledování zajištění dostupnosti sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny na území kraje

Informace o tom, zda stávající krajská síť sociálních služeb naplňuje potřeby dětí s postižením a jejich rodin, mohou kraje získávat z různých zdrojů.

### 2.5.1 Zdroje informací

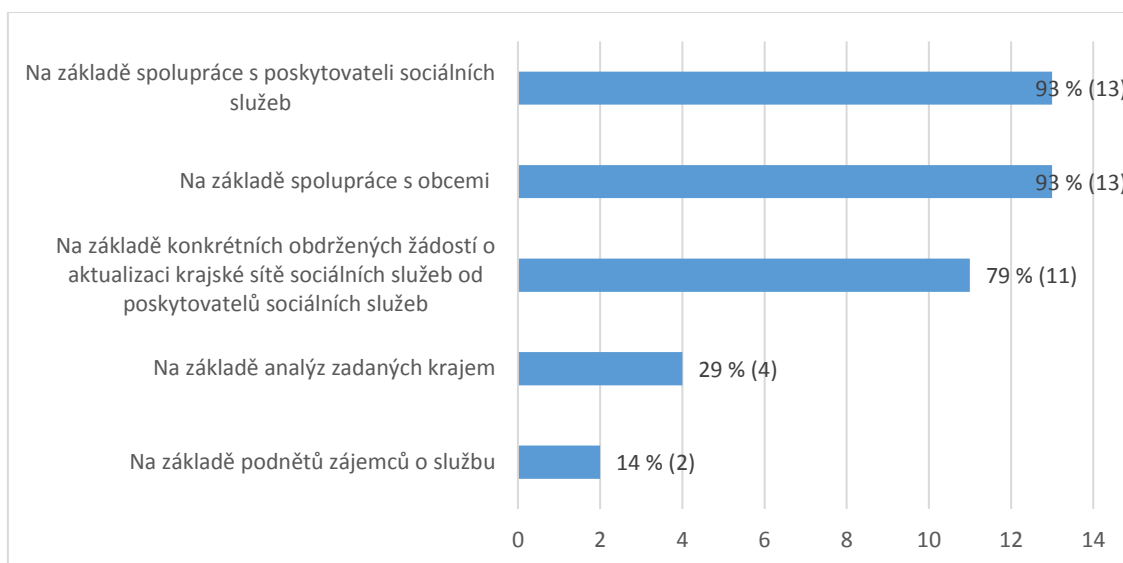
Takřka pro všechny kraje (13 ze 14) jsou nejdůležitějšími zdroji informací o zajištění potřeb **poskytovatelé sociálních služeb<sup>71</sup> a obce<sup>72</sup>**. O něco méně krajů (11 ze 14)<sup>73</sup> označilo za další zdroj informací **žádosti poskytovatelů sociálních služeb o aktualizaci KSSS**. Takřka čtvrtina krajů (4 ze 14) vychází z **analýz**, které přímo zadaly pro účely vyhodnocení dostupnosti sociálních služeb na svém území. Pouze dva kraje uvedly, že získávají informace **přímo od zájemců o službu**.

71 S výjimkou Jihomoravského kraje.

72 S výjimkou Ústeckého kraje.

73 Tuto možnost neoznačily Liberecký, Karlovarský a Ústecký kraj.

Graf 31 Zdroje informací o zajištění potřeb pro děti s postižením a jejich rodiny v krajské síti sociálních služeb (N=14)



Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

Dále tři kraje sdělily, že informace získávají i jinými způsoby, a to konkrétně:

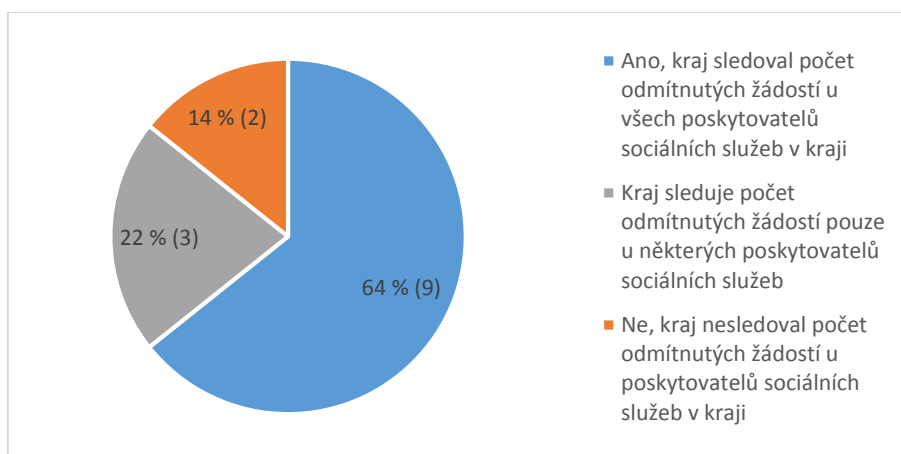
- ve spolupráci s pracovními skupinami,
- účastí na komunitních plánováních nebo
- sběrem dat na krajské úrovni.

Předpokládáme, že uvedené možnosti využívají i další kraje.

### 2.5.2 Využívání evidence odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb

Dalším z důležitých zdrojů informací pro plánování rozvoje sociálních služeb je evidence odmítnutých žádostí u poskytovatelů sociálních služeb. Přesto pouze necelé dvě třetiny krajů (9 ze 14) sledují počet odmítnutých žádostí u všech sociálních služeb, další tři kraje sledují uvedené údaje pouze u některých sociálních služeb a dva kraje je nesledují vůbec.

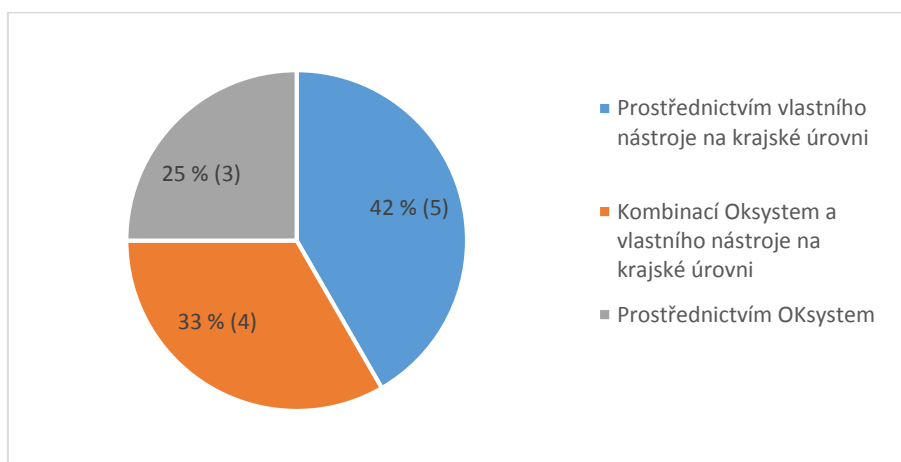
Graf 32 Evidence odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny v roce 2018 (N=14)



U krajů, které sledovaly údaje o odmítnutých žádostech pouze u některých sociálních služeb, nás zajímalo, zda mezi ně patří služby pro děti s postižením a jejich rodiny. Ze tří krajů nesledoval tento segment sociálních služeb pouze Moravskoslezský kraj. Plzeňský kraj sleduje počty odmítnutých žadatelů pouze u sociálních služeb, u nichž je zároveň zřizovatelem. To platí i pro Karlovarský kraj, který navíc sleduje počty odmítnutých žadatelů specificky o sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením<sup>74</sup>.

Nejčastěji kraje sledují údaje o odmítnutých žádostech prostřednictvím vlastního krajského nástroje (5 z 12), následuje kombinace vlastního nástroje a OKsystem<sup>75</sup> (4 ze 12) a nejméně krajů využívá samotný OKsystem (3 ze 12).

Graf 33 Způsob evidence odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (N=12)



74 Ty jsou všechny zřizovány krajem až na jeden, který zřizuje město.

75 Jedná se o on-line aplikaci, jejímž prostřednictvím poskytovatelé sociálních služeb vykazují data pro Ministerstvo práce a sociálních věcí.



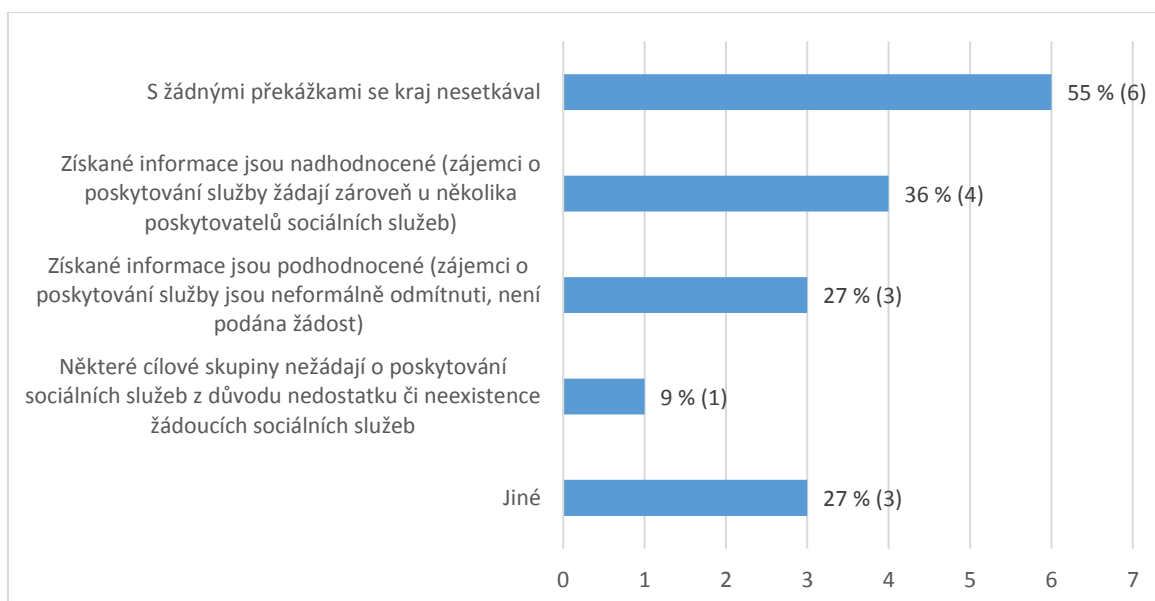
**S překážkami ve sledování údajů o odmítnutých žádostech** o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny se neseťkává více než polovina krajů (6 z 11), které na tuto otázku reagovaly. Přibližně třetina respondentů (4 z 11) má problém s tím, že získané **informace jsou nadhodnocené**, protože zájemci o poskytování služby podávají žádost u několika poskytovatelů zároveň. O něco méně významně (3 z 11) byl zastoupen opačný problém, a sice že **informace jsou podhodnocené**, protože zájemci o poskytování služby jsou odmítnuti neformálně a nepodávají žádost. Pouze jeden respondent se potýká s tím, že některé cílové skupiny nežadají o poskytování sociálních služeb, protože je daných služeb nedostatek, případně žádné. Dále kraje poukázaly na **nízkou informovanost rodin s dětmi s postižením** o nabídce služeb, případně to, že poskytovatelé vykazují jako odmítnuté zájemce i ty, které zařadí na čekací listinu a služba je jim poskytnuta až při uvolněné kapacitě.

Středočeský kraj uvedl, že *důležitou překážkou pro práci s poskytovateli je absence metodického vedení a usměrňování strany MPSV stran registračních orgánů, kdy se umožňuje negativní vymezení [cílové skupiny].* Přičemž § 4 [zákona o sociálních službách] stanovuje, že *sociální služby se při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně poskytují zejména osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle zvláštního právního předpisu, jde-li o státního občana České republiky.* Dále § 79, odst. 5 [zákona o sociálních službách] stanovuje, že *žádost o registraci obsahuje: „okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení“*, což je třeba vnímat v souladu s ustanovením § 3, odst. 2) zákona č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (...): *„Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby (...) osoba se zdravotním postižením (...) mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.“* Z čehož vyplývá, že jde vždy o individuální posouzení, zda je možné osobě službu za podmínek, které společně vyjednájí, poskytnout, nikoliv o plošné vymezení negativního okruhu osob. Poskytovatel tedy podle § 79, odst. 5, pís. d) Zákona o sociálních službách (...) vymezuje, pro koho je služba určena, nikoli pro koho určena není.





Graf 34 Překážky ve vyhodnocování odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (N=11)



Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

Někteří respondenti také nastínili, jak se s nastalými **komplikacemi vypořádávají**. Například Pardubický kraj získaná **data konzultuje s poskytovateli**, Hlavní město Praha se s poskytovateli naopak přímo domlouvá na jednotném **postupu vykazování** daných údajů. Středočeský kraj se snaží působit na poskytovatele (bez bližší specifikace) a dále hledá možná řešení, problém totiž považuje za velmi závažný. Olomoucký kraj proaktivně pracuje na řešení a připravuje **specifický modul na evidenci žádostí**, ze kterého bude patrná duplicita podaných žádostí.

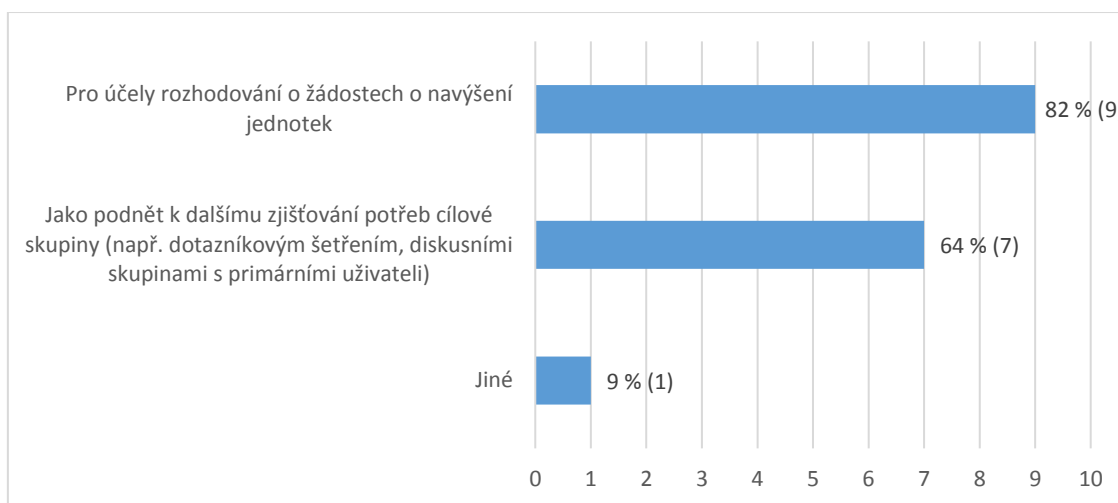
Obsáhlejší odpověď uvedl Kraj Vysočina.

*V diskuzi s pracovními skupinami poskytovatelů sociálních služeb, na základě vyhodnocení zvažujeme metodiku nebo postup pro vykazování odmítnutých žadatelů - někteří poskytovatelé, pokud zájemce informují o naplněné kapacitě, již nevykáží, že takovýto kontakt proběhl. Rádi bychom měli přehled - údaje i o těchto zájemcích, včetně toho, aby jim v rámci základního poradenství byl poskytnut kontakt na jiné organizace a sociální pracovníky obcí.*

Kraje **sbíraly údaje o odmítnutých žádostech o poskytování sociálních služeb zejména pro účely rozhodování o žádostech o navýšení jednotek (9 z 11)**, o něco méně kraje daná data využívaly také jako podnět k dalšímu zjišťování potřeb cílové skupiny. Jinou možnost zvolil jedině Jihočeský kraj, který tyto údaje využívá také jako podklady pro tvorbu dalšího navazujícího střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb.



Graf 35 Důvody evidence odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (N=11)



Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

## 2.6 Poskytování informací o sociálních službách

Zákonnou povinností kraje je zajistit dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území.<sup>76</sup> Bližší vymezení postupu, jakým způsobem by měla být dostupnost informací zajištěna, však již zákon ani prováděcí předpis neuvádí.

### 2.6.1 Poskytování informací o sociálních službách dětem s postižením a jejich rodinám

Ve vztahu k výzkumnému tématu nás tedy zajímalo, jaké cesty kraje využívají proto, aby byla cílová skupina dětí s postižením a jejich rodiny dostatečně informována o nabídce sociálních služeb a podmínkách jejich využívání.

Všechny kraje uvedly, že dané informace zveřejňují **na svých webových stránkách**, další způsoby zajištění informovanosti byly zastoupeny podstatně méně. Pouze necelá polovina krajů (6 ze 14) pořádá **semináře a jiné osvětové aktivity; letáky a tiskoviny** k cílové skupině distribuují pouze přibližně čtvrtina krajů (4 ze 14). Dále dva kraje uvedly, že zveřejňují informace **v elektronickém katalogu sociálních služeb**. Dalších šest krajů uvedlo také jiné možnosti: Liberecký kraj šíří informace v rámci prorodinné politiky kraje (propagace na sociálních sítích a krajském webu, informační kampaň se vzdělávacími videi, zpravodaj rodinné politiky, konference), Karlovarský kraj pro zvýšení informovanosti využívá porad krajského úřadu s orgány sociálně-právní ochrany dětí (bez bližší specifikace), Královéhradecký kraj uvádí jako další možnost šíření informací o nabídce sociálních služeb cílové skupině metodické vedení sociálních pracovníků obcí. Středočeský kraj uvedl, že informace šíří především poskytovatelé sociálních služeb či obce (ať už samostatně nebo ve spolupráci s krajem), samotný kraj dané informace nešíří. Moravskoslezský kraj dále realizoval individuální projekt zaměřený na problematiku pečujících osob (realizace vzdělávání, vzdělávací pobyty vytvořené na základě individuálních potřeb konkrétních

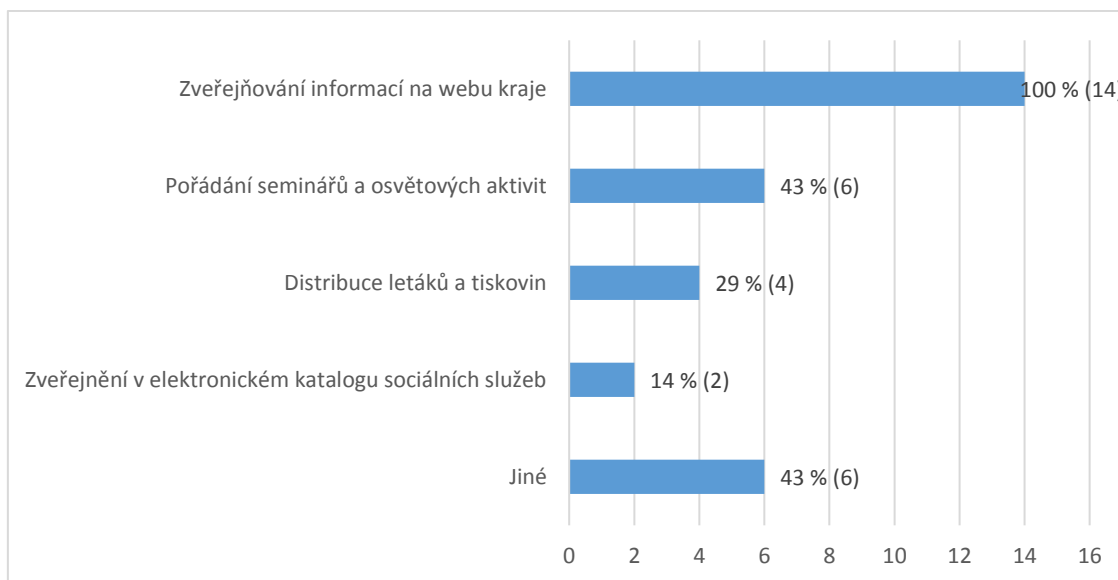
<sup>76</sup> Ustanovení § 95 písm. b) zákona o sociálních službách.

pečujících apod.), což popisuje jako vlastní nástroj šíření povědomí o nabídce sociálních služeb. Uvádíme také odpověď Olomouckého kraje, který využívá dalších možností šíření daných informací:

*Informace se dále šířily prostřednictvím pracovní skupiny zabývající se problematikou osob s PAS, dále prostřednictvím Krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a prostřednictvím aktivit individuálního projektu Olomouckého kraje zaměřeného na plánování sociálních služeb.*

Nejvíce možností šíření informací využíval Olomoucký kraj (5), následoval Kraj Vysočina a Moravskoslezský kraj, které využívaly hned tři způsobů zajišťování informovanosti.

Graf 36 Způsoby zajištění informovanosti cílové skupiny o nabídce sociálních služeb (N=14)

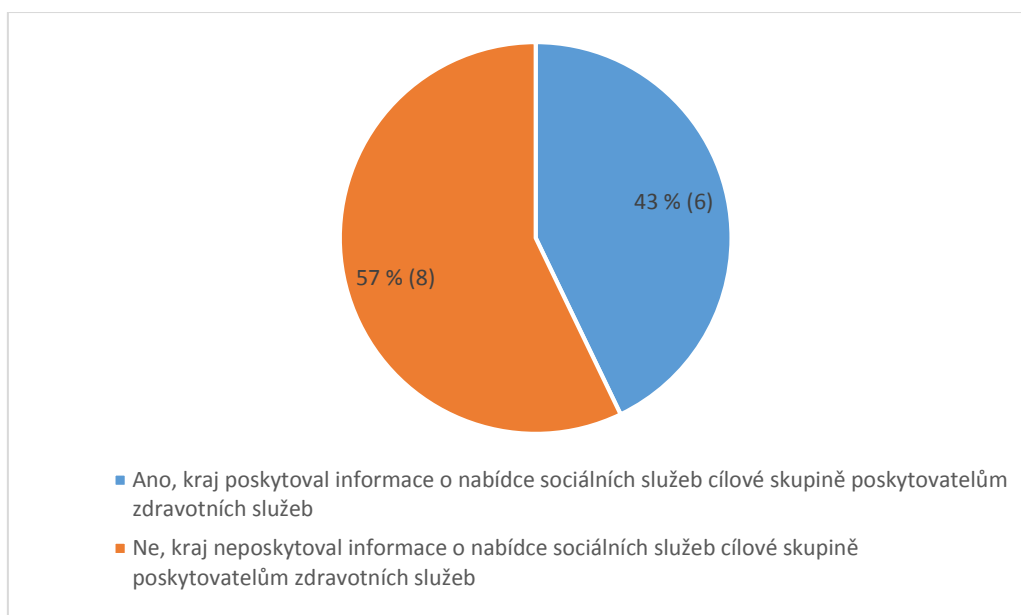


Pozn.: Součet kategorií převyšuje celkový součet respondentů, jelikož ti mohli označit více odpovědí.

### 2.6.2 Poskytování informací o sociálních službách poskytovatelům zdravotních služeb

Dále nás zajímalo, zda a jak kraje poskytují informace o nabídce sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny směrem k poskytovatelům zdravotních služeb. **Většina krajů (8 ze 14) uvedené informace k poskytovatelům zdravotních služeb nešíří.**

Graf 37 Informování poskytovatelů zdravotních služeb o nabídce sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny (N=14)



Pokud kraje předávaly informace o nabídce sociálních služeb poskytovatelům zdravotních služeb, tak se jednalo ve třech případech o **zasílání informačních materiálů** (např. adresář poskytovatelů sociálních služeb) a tři kraje uvedly zkušenost s **pořádáním seminářů a jiných vzdělávacích aktivit**. Dva kraje také šířily dané informace jinými cestami. Moravskoslezský kraj popsal následující způsoby šíření informací – „jednání pracovní skupiny pro transformaci péče o děti v Moravskoslezském kraji, realizace diskuzních fór, které byly realizovány pro všechny druhy sociálních služeb v průběhu 3 let (vznik modelů sociálních služeb)“. Plzeňský kraj oslovil poskytovatele zdravotních služeb prostřednictvím odboru zdravotnictví krajského úřadu.

V závěrečných komentářích ještě Kraj Vysočina využil příležitosti a upřesnil, jak dále přistupuje k oblasti informovanosti poskytovatelů zdravotních služeb o nabídce sociálních služeb pro cílovou skupinu v současnosti.

*Kraj Vysočina řeší problematiku sociálně zdravotního pomezí, kde jsou rodiny s dětmi s postižením také jednou z cílových skupin. V rámci této aktivity byly nadefinovány oblasti, ve kterých je třeba zaměřit se na spolupráci jednotlivých aktérů, vytvoření komunikačních modelů, jednotných info stánků, kde lidé dostanou kompletní informace k sociální problematice, vytvoření pozice krajského koordinátora péče, hluboká spolupráce kraje, obcí, nemocnic, poskytovatelů a dalších aktérů na předávání informací, klientů, zjišťování potřeb v Kraji Vysočina nejenom k sociálním službám, ale především službám na sociálně zdravotním pomezí, zapojování praktických lékařů apod. (...)*

## 2.7 Další zjištění

Závěrem dotazníku měli respondenti možnost uvést případné připomínky či komentáře jak k výzkumnému tématu, tak k problematice sociálních služeb pro děti s postižením a



jejich rodin obecně. Této možnosti využilo celkem osm krajů. Připomínky ze strany krajů směřovaly do různých oblastí systému sociálních služeb, a to i mimo téma dětí s postižením a jejich rodin.

#### 2.7.1 Připomínky k procesu plánování sociálních služeb

Několik respondentů shodně uvedlo, že je nezbytné při plánování sociálních služeb sledovat individuální potřeby klientů. Potřeby konkrétních osob totiž nemusí vždy být v souladu s potřebami větší cílové skupiny.

Jeden z respondentů poukázal na to, že časový předstih, se kterým poskytovatelé podávají žádosti o vstup do základní sítě sociálních služeb, negativně ovlivňuje možnost pružně reagovat na aktuální potřeby v kraji.

#### 2.7.2 Připomínky k dostupnosti sociálních služeb

Dva kraje ve svých připomínkách zmínily, že významnou roli v dostupnosti sociálních služeb hraje negativní vymezení cílových skupin ze strany poskytovatelů. Tedy pokud si řada poskytovatelů, ač ve shodě se zákonem o sociálních službách, obdobně vymezí cílovou skupinu, které sociální služba nebude poskytována, může se daná služba stát fakticky nedostupnou.

Respondenti také upozornili na omezené personální zdroje. I tato skutečnost má dle připomínek dvou krajů vliv na faktickou nedostupnost sociálních služeb.

#### 2.7.3 Připomínky k systému sociálních služeb

Jeden respondent vyjádřil názor, že sloučení několika podobných služeb (pečovatelské služby, služby osobní asistence, terénní odlehčovací služby) by přineslo zefektivnění systému terénních sociálních služeb.

Další z krajů uvedl, že do cílových skupin je potřeba zahrnout i pečující osoby, které jsou pilířem pro zajištění neformální sociální péče. Cílem kraje je v tomto případě zajištění dostatečných kapacit odlehčovací služby, a to jak v terénní, ambulantní, tak i pobytové formě.

#### 2.7.4 Jiné připomínky

Jeden respondent upozornil, že některé rodiny nedovedou předat dítě do péče sociální služby. Dále spatřuje problém v navázání komunikace mezi rodinou a poskytovatelem sociální služby a rozdělením péče mezi nimi.



## Závěr

---

Právo na život v rodině je jedno ze základních práv, které dětem s postižením garantuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. V této souvislosti se přijetím Úmluvy Česká republika zavázala poskytnout dětem s postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu.

U sociální služby raná péče výsledky z provedeného výzkumného šetření ve věci její časové dostupnosti ukázaly, že ve sledovaném období celkový počet zájemců o ranou péči přesahoval kapacity této sociální služby o celou jednu čtvrtinu a téměř tři čtvrtiny poskytovatelů si vedly seznam zájemců o poskytování rané péče (tzv. pořadníky). Dílčí výsledky pak poukázaly na velkou regionální nevyváženost a značně rozdílná je i situace u jednotlivých typů postižení.

Druhá část našeho výzkumného šetření se zaměřila na kraje a jejich kompetence v oblasti zajišťování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny. Povinnost zajistit dostupnost sociální služby kraji plyne přímo ze zákona o sociálních službách, přičemž jako základní nástroj k zajištění dostupnosti kraje využívají střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Samy kraje připustily, že stávající systém financování a plánování sociálních služeb nedokáže pružně reagovat na aktuální potřeby lidí s postižením. Zjistili jsme, že řada krajů v návaznosti na doporučení veřejné ochránkyně práv zavedla konkrétní nástroje, které umožní zajistit místní a časovou dostupnost v přiměřeném časovém horizontu. Ty však slouží zejména k řešení individuálních situací a nejedná se o systémové záruky zajištění dostupnosti. Ačkoliv se některé z krajů snaží na zajištění dostupnosti sociálních služeb pracovat, samotný systém je natolik nepružný a neflexibilní, že rozvoji dostupnosti brání.

Závěrem lze tedy shrnout, že sociální služby pro děti s postižením nejsou v některých regionech či pro určité cílové skupiny dle typu postižení dostupné. Nemůžeme tedy bez dalšího říci, že právo dětí s postižením a jejich rodin na poskytnutí sociální služby v přiměřeném čase je v České republice zajištěno.



## Příloha 1: Znění dotazníku

---

### **Terénní a ambulantní služby pro děti s postižením a jejich rodiny – dotazník pro krajské úřady**

Dobrý den,

předkládaný dotazník je zacílen na témata týkající se terénních a ambulantních sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny. Zajímá nás, zda jsou tyto služby dostupné, jak kraje tyto služby podporují a rozvíjí, zda a jak kraje vyhodnocují potřeby dětí s postižením a jejich rodin a také jakou možnost mají právě tito uživatelé se na rozvoji dotčených služeb podílet.

Pokud v dotazníku mluvíme o „sociálních službách pro děti s postižením a jejich rodiny“, jsou jimi myšleny sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně se pak jedná o služby raná péče, pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby (terénní a ambulantní), denní stacionář a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

Děkujeme za spolupráci.

#### **Vize kraje pro plánování sociálních služeb**

1. Pracuje kraj v aktuálně platném střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS) s děti s postižením a jejich rodinami jako se samostatnou cílovou skupinou?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Ano
- b) Ne

*FILTR: Na otázku č. 2 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 1 zvolili/y možnost – Ne.*

2. Do které cílové skupiny zařazuje kraj v aktuálně platném SPRSS děti s postižením a jejich rodiny?

*Můžete označit více možností.*

- a) Osoby s postižením
- b) Rodiny s dětmi
- c) Jiná možnost: jaká? \_\_\_\_\_



3. Uved'te prosím vizi aktuálně platného SPRSS, kterou kraj sleduje ve vztahu k dětem s postižením a jejich rodinám.

*Vizí je myšlena konkrétní strategie či cíl, kterým se kraj řídí ve vztahu k této cílové skupině. Prosíme také o uvedení konkrétní strany SPRSS, kde je vize formulována.*

### **Participace uživatelů na plánování sociálních služeb**

Následující série otázek má za cíl zmapovat míru participace primárních uživatelů, tedy dětí s postižením a jejich rodin, na plánování sociálních služeb pro ně určených.

4. Jakým způsobem kraj vyhledával a oslovoval uživatele či jejich zástupce, kteří se zapojovali do tvorby aktuálně platného SPRSS?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Prostřednictvím organizací hájících zájmy lidí s postižením
- b) Prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb
- c) Prostřednictvím obcí
- d) Veřejnou výzvou na webu
- e) Prostřednictvím letáků a tiskovin
- f) Jiná možnost: jaká? \_\_\_\_\_

5. Kteří primární uživatelé či jejich zástupci se zapojili do tvorby aktuálně platného SPRSS?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Rodinný příslušník dítěte s postižením, který je zároveň zaměstnancem poskytovatele sociální služby
- b) Rodinný příslušník dítěte s postižením, který je zároveň členem organizace hájící zájmy lidí s postižením, která není poskytovatelem sociálních služeb
- c) Rodinný příslušník dítěte s postižením, který zároveň není zaměstnancem poskytovatele sociální služby ani členem organizace hájící zájmy lidí s postižením
- d) Zástupce poskytovatele sociální služby pro děti s postižením a jejich rodiny (jiný než rodinný příslušník dítěte s postižením)
- e) Zástupce organizace hájící zájmy lidí s postižením (jiný než rodinný příslušník dítěte s postižením)
- f) Dítě se zdravotním postižením

6. Jakým způsobem se primární uživatelé či jejich zástupci zapojili do tvorby aktuálně platného SPRSS?





*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Účast ve stálé pracovní skupině
- b) Účast v diskusní skupině (skupina složená z uživatelů či jejich zástupců, moderovaná diskuse těchto účastníků má za cíl zjišťování potřeb uživatelů)
- c) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 7 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 6 zvolili/y možnost – Účast ve stálé pracovní skupině.*

7. Z kolika členů se aktuálně skládá tato stálá pracovní skupina?

*Uveďte prosím číslovkou, např. 14. Pokud máte více pracovních skupin, kde jsou zastoupeni primární uživatelé či jejich zástupci, uveďte prosím součet všech členů za všechny tyto pracovní skupiny.*

*FILTR: Na otázku č. 8 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 6 zvolili/y možnost – Účast ve stálé pracovní skupině.*

8. Jaké je v uvedené stálé pracovní skupině aktuální zastoupení následujících členů?

*U každé kategorie prosím číslovkou uveďte počet členů, např. 3. Pokud máte více pracovních skupin, kde jsou zastoupeni primární uživatelé či jejich zástupci, uveďte prosím součet členů v dané kategorii za všechny tyto pracovní skupiny.*

- a) Rodinný příslušník dítěte s postižením, který je zároveň zaměstnancem poskytovatele sociální služby: \_\_\_\_\_
- b) Rodinný příslušník dítěte s postižením, který je zároveň členem organizace hájící zájmy lidí s postižením, která není poskytovatelem sociálních služeb: \_\_\_\_\_
- c) Rodinný příslušník dítěte s postižením, který zároveň není zaměstnancem poskytovatele sociální služby ani členem organizace hájící zájmy lidí s postižením: \_\_\_\_\_
- d) Zástupce poskytovatele sociální služby pro děti s postižením a jejich rodiny (jiný než rodinný příslušník dítěte s postižením): \_\_\_\_\_
- e) Zástupce organizace hájící zájmy lidí s postižením (jiný než rodinný příslušník dítěte s postižením): \_\_\_\_\_
- f) Dítě se zdravotním postižením: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 9 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 6 zvolili/y možnost – Účast v diskusní skupině.*

9. Uveďte prosím, o jakou diskusní skupinu se jednalo?

*Uveďte prosím přibližné složení diskusní skupiny a cíl tohoto setkání. Například: Diskusní skupina měla za cíl zjistit potřeby dětí s poruchou autistického spektra v Kraji Vysočina –*



*sezváno bylo deset rodičů dětí s poruchou autistického spektra a tři zástupci poskytovatelů sociální služby raná péče.*

10. Měli primární uživatelé či jejich zástupci možnost účastnit se připomínkování (aktuálně platného) textu SPRSS?

*Zvolte jednu možnost.*

a) Ano

b) Ne – uveďte prosím důvody: \_\_\_\_\_

### **Aktualizace krajské sítě sociálních služeb v roce 2019**

Cílem následujících otázek je zmapovat, jakými nástroji pro zajištění časové a místní dostupnosti sociálních služeb kraje disponují a které z těchto nástrojů využívají. Vytvoření nástroje, který zajistí místní a časovou dostupnost sociálních služeb, bylo jedním z [doporučení krajům](#), které veřejná ochránkyně práv navrhovala v návaznosti na výzkum [Dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra](#).

11. Uveďte prosím termín či termíny, které kraj stanovil pro podání žádosti poskytovatele sociální služby o vstup do krajské sítě sociálních služeb (dále jen KSSS) v roce 2019.

*Pokud má kraj více KSSS (základní, rozvojová apod.), uveďte prosím termíny pro všechny tyto KSSS.*

*Vypište.*

12. Může v průběhu roku 2019 dojít k navýšení jednotek (lůžek, úvazků v přímé péči) v KSSS nad rámec již schválené KSSS?

*Zvolte jednu možnost.*

a) Ano

b) Ne – uveďte prosím důvody: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 13 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 12 zvolili/y možnost – Ano.*

13. Na základě jakých skutečností může v roce 2019 dojít k navýšení jednotek (lůžek, úvazků v přímé péči) v KSSS?

*Vypište.*

*FILTR: Na otázku č. 14 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 12 zvolili/y možnost – Ano.*

14. Uveďte prosím termíny, kdy může v roce 2019 dojít k navýšení jednotek (lůžek, úvazků v přímé péči) v KSSS.

*Vypište.*



15. Jakým způsobem kraj zjišťuje informace o tom, nakolik aktuální síť skutečně zajišťuje potřeby v oblasti sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Na základě konkrétních obdržených žádostí o aktualizaci KSSS od poskytovatelů sociálních služeb
- b) Na základě spolupráce s obcemi
- c) Na základě spolupráce s poskytovateli sociálních služeb
- d) Na základě analýz zadaných krajem – uveďte prosím, o jaké analýzy se jedná (*uveďte plné názvy těchto analýz, včetně zpracovatele*):

e) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

16. Představte si hypotetickou situaci, kdy v kraji ve velmi krátkém časovém období (např. v řádu týdnů, maximálně měsíců) vznikne poptávka sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny výrazně nad běžně očekávatelný nárůst žádostí. V současnosti pro tyto žadatele není volná kapacita mezi stávajícími poskytovateli rané péče, případně jiné žádoucí sociální služby. Disponuje kraj nástrojem, který mu v tomto případě umožní zajistit potřeby daných klientů v přiměřeném časovém horizontu?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Ano
- b) Ne

*FILTR: Na otázku č. 17 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/ktelé v otázce č. 16 zvolili/y možnost – Ano.*

17. Popište prosím tento nástroj.

*Vypište.*

*FILTR: Na otázku č. 18 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/ktelé v otázce č. 16 zvolili/y možnost – Ne.*

18. Má kraj v dohledné době naplánováno vytvoření takového nástroje?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Ano
- b) Ne – uveďte prosím, jaké okolnosti kraji brání ve vytvoření tohoto nástroje: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 19 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/ktelé v otázce č. 18 zvolili/y možnost – Ano.*

(19) Uveďte prosím, v jakém časovém horizontu je naplánováno vytvoření uvedeného nástroje.



Zvolte jednu možnost.

a) Do konce roku 2019

b) Do konce roku 2020

c) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

### Raná péče

Následující otázky se zaměřují na zajištění sociální služby rané péče v kraji.

(20) Do následujících kolonek prosím uveďte počet žádostí o navýšení úvazků v přímé péči od poskytovatelů sociálních služeb **rané péče**, včetně požadovaného počtu úvazků v přímé péči (v přepočtu na celé úvazky), **přijatých v roce 2018**. Dále uveďte, kolik těchto žádostí bylo schváleno a o kolik úvazků v přímé péči byla kapacita navýšena, včetně data, ke kterému k navýšení došlo nebo dojde.

*Uveďte prosím číslovkou, např. 5. Pokud jste žádné žádosti neobdrželi, uveďte prosím 0. Datum prosím uveďte v běžném formátu, např. 13. 6. 2018.*

<b>Počet žádostí o navýšení úvazků v přímé péči přijatých v roce 2018.</b>	
<b>Počet požadovaných úvazků v přímé péči (v přepočtu na celé úvazky) v žádostech přijatých v roce 2018.</b>	
<b>Počet schválených žádostí o navýšení kapacity z žádostí přijatých v roce 2018.</b>	
<b>Počet navýšených úvazků v přímé péči (v přepočtu na celé úvazky) z žádostí přijatých v roce 2018.</b>	
<b>Datum/data, ke kterému došlo/dojde k navýšení úvazků v přímé péči.</b>	

(21) Do následujících kolonek prosím uveďte počet žádostí od poskytovatelů sociální služby rané péče o vstup do KSSS přijatých v roce 2018. Dále uveďte počet schválených žádostí.

*Uveďte prosím číslovkou, např. 7. Pokud jste žádné žádosti neobdrželi, uveďte prosím 0.*



<b>Počet žádostí o vstup do KSSS přijatých v roce 2018.</b>	
<b>Počet schválených žádostí o vstup do KSSS z žádostí přijatých v roce 2018.</b>	

(22) Má kraj aktuálně stanoven normativ počtu rodin na jednoho poradce rané péče (pracujícího na plný úvazek)?

*Zvolte jednu možnost.*

a) Ano – Uveďte prosím, jaká je číselná hodnota normativu počtu rodin na jednoho poradce rané péče: \_\_\_\_\_

b) Ne

*FILTR: Na otázku č. 23 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 22 zvolili/y možnost – Ano.*

(23) Pro jaké účely kraj tento normativ využívá?

*Vypište prosím.*

#### **Evidence odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny**

Následující řada otázek má za cíl zjistit, zda kraje sledují počty odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb, a zda a jak s těmito údaji dále pracují.

(24) Sledoval kraj v roce 2018 počet odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb?

*Zvolte jednu možnost.*

a) Ano, kraj sledoval počet odmítnutých žádostí u všech poskytovatelů sociálních služeb v kraji

b) Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb

c) Ne

*FILTR: Na otázku č. 25 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 24 zvolili/y možnost – Ano, kraj sledoval počet odmítnutých žádostí u všech poskytovatelů sociálních služeb nebo Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb.*

(25) Jakým způsobem kraj v roce 2018 sledoval počty odmítnutých zájemců o poskytování sociální služby?

*Zvolte jednu možnost.*



- a) Prostřednictvím OKsystem
- b) Jiným způsobem – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 26 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 24 zvolili/y možnost – Ano, kraj sledoval počet odmítnutých žádostí u všech poskytovatelů sociálních služeb nebo Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb.*

(26) V jakém formátu sledoval kraj v roce 2018 počty odmítnutých zájemců o poskytování sociální služeb?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Zvlášť dle jednotlivých zákonných důvodů
- b) Jako souhrnný číselný údaj
- c) Jinak – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 27 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 24 zvolili/y možnost – Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb.*

(27) Sledoval kraj v roce 2018 zvlášť počet odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb **pro děti s postižením a jejich rodiny**?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Ano, kraj sledoval počet odmítnutých žádostí **u všech poskytovatelů sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny**
- b) Ano, ale pouze **u některých poskytovatelů sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny**
- c) Ne
- d) Jiná možnost – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 28 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 27 zvolili/y možnost – Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny.*

(28) Uveďte prosím, co je rozhodnou skutečností pro výběr poskytovatelů sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny, u kterých kraj sledoval v roce 2018 počet odmítnutých žádostí.

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Druh sociální služby
- b) Zřizovatel
- c) Jiné – uveďte (např. dle cílové skupiny): \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 29 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 28 zvolili/y možnost – Druh sociální služby.*



(29) U kterých poskytovatelů sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny, dle druhu poskytované služby, kraj evidoval v roce 2018 počet odmítnutých zájemců?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Denní stacionáře
- b) Osobní asistence
- c) Odlehčovací služby
- d) Pečovatelská služba
- e) Raná péče
- f) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- g) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 30 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 28 zvolili/y možnost – Druh sociální služby.*

(30) Zdůvodněte prosím výběr zvolených druhů sociálních služeb pro sledování počtu odmítnutých žádostí o poskytování služby v roce 2018.

*Vypište.*

*FILTR: Na otázku č. 31 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 28 zvolili/y možnost – Zřizovatel.*

(31) U kterých poskytovatelů sociálních služeb, dle zřizovatele, kraj evidoval v roce 2018 počet odmítnutých zájemců?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Kraj
- b) Obec
- c) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 32 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 28 zvolili/y možnost – Zřizovatel.*

(32) Zdůvodněte prosím výběr zřizovatele pro sledování počtu odmítnutých žádostí o poskytování služby v roce 2018.

*Vypište.*

*FILTR: Na otázku č. 33 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 24 zvolili/y možnost – Ano, kraj sledoval počet odmítnutých žádostí u všech poskytovatelů sociálních služeb nebo Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb.*

(33) Jakým způsobem využíval kraj v roce 2018 informace ohledně počtu odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny?

*Označte všechny relevantní možnosti.*



- a) Pro účely rozhodování o žádostech o navýšení jednotek
- b) Jako podnět k dalšímu zjišťování potřeb cílové skupiny (např. dotazníkovým šetřením, diskusními skupinami s primárními uživateli)
- c) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 34 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 24 zvolili/y možnost – Ano, kraj sledoval počet odmítnutých žádostí u všech poskytovatelů sociálních služeb nebo Ano, ale pouze u některých poskytovatelů sociálních služeb.*

(34) S jakými překážkami se kraj v roce 2018 setkával při vyhodnocování informací ohledně počtu odmítnutých žádostí o poskytování sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) S žádnými překážkami se kraj neseťkával
- b) Získané informace jsou nadhodnocené (zájemci o poskytování služby žádají zároveň u několika poskytovatelů sociálních služeb)
- c) Získané informace jsou podhodnocené (zájemci o poskytování služby jsou neformálně odmítnuti, není podána žádost)
- d) Některé cílové skupiny nežádají o poskytování sociálních služeb z důvodu nedostatku či neexistence žádoucích sociálních služeb
- e) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

*FILTR: Na otázku č. 35 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 34 zvolili/y možnost – b) Získané informace jsou nadhodnocené (zájemci o poskytování služby žádají zároveň u několika poskytovatelů sociálních služeb) nebo c) Získané informace jsou podhodnocené (zájemci o poskytování služby jsou neformálně odmítnuti, není podána žádost) nebo d) Některé cílové skupiny nežádají o poskytování sociálních služeb z důvodu nedostatku či neexistence žádoucích sociálních služeb nebo e) Jiné.*

(35) Uveďte prosím, jakým způsobem kraj tyto překážky v roce 2018 řešil.

*Vypište.*

### **Poskytování informací o sociálních službách cílové skupině**

36. Jakými nástroji kraj v roce 2018 zajišťoval informovanost dětí s postižením a jejich rodin o nabídce sociálních služeb?

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Zveřejňování informací na webu kraje
- b) Pořádání seminářů a osvětových aktivit
- c) Distribuce letáků a tiskovin
- d) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_





37. Poskytoval kraj v roce 2018 cíleně informace o nabídce sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny poskytovatelům zdravotních služeb?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Ano
- b) Ne

*FILTR: Na otázku č. 38 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 37 zvolili/y možnost – Ano.*

38. Uveďte prosím, jakým způsobem kraj tyto informace v roce 2018 poskytoval.

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Zasílání informačních materiálů (např. prostřednictvím adresáře poskytovatelů zdravotních služeb)
- b) Pořádáním seminářů, vzdělávacích aktivit
- c) Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_

#### **Prostor pro připomínky a identifikace**

39. Uvítáme Vaše případné připomínky či komentáře jak k výzkumnému tématu, tak k problematice sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny obecně.

*Vypište.*

40. Uveďte prosím, za jaký kraj vyplňujete tento dotazník.

*Zvolte jednu možnost.*

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj

41. Uveďte prosím údaje na kontaktní osobu, pokud bychom potřebovali některé informace upřesnit.

*Vypište.*



**ombudsman**

už 20 let pomáháme bez rozdlu

Sp. zn.: 11/2019/OZP/MPA

Č. j.: KVOP-7640/2020

<b>Jméno a příjmení:</b>	
<b>Telefonní číslo:</b>	
<b>E-mailová adresa:</b>	



## Příloha 2: Znění dotazníku

---

### Raná péče – Dotazník pro poskytovatele sociální služby raná péče

Dobrý den,

předkládaný dotazník je adresován poskytovatelům sociální služby raná péče. Zajímá nás zejména to, zda je tato služba pro děti s postižením a jejich rodiny časově dostupná, zda má poskytovatel sociální služby pro její poskytování odpovídající personální zajištění a zda je z pohledu poskytovatele sociální služby dostatečná také četnost intervencí. V závěrečné části dotazníku je jedna otevřená otázka, kde můžete blíže rozepsat své další připomínky či komentáře.

Výsledky výzkumu budou zveřejněny, budou ale anonymizovány do takové podoby, aby nebylo možné přiřadit odpovědi ke konkrétním poskytovatelům sociální služby raná péče.

Děkujeme za spolupráci.

#### Přijaté a odmítnuté žádosti o poskytnutí sociální služby rané péče

- (1) Do kolonek níže prosím uveďte celkový počet přijatých a odmítnutých žádostí o poskytnutí sociální služby raná péče za uvedená období. Sledovanými obdobími jsou rok 2018 a 1. čtvrtletí roku 2019.

*Uveďte prosím číslovkou, např. 17. Pokud jste žádné žádosti nepřijali/neodmítli, uveďte prosím 0.*

	Za rok 2018	Za 1. čtvrtletí 2019
<b>Celkový počet přijatých žádostí</b>		
<b>Celkový počet odmítnutých žádostí</b>		
<b>Z toho počet žádostí odmítnutých z důvodu <u>nedostatečné kapacity</u></b>		



- (2) Vedli jste si v sledovaném období (v roce 2018 a 1. čtvrtletí 2019) seznam zájemců o službu (tzv. pořadník)?

*Zájemcem o službu je myšlena rodina s dítětem s postižením.*

*Zvolte prosím jednu možnost.*

- a) Ano
- b) Ne

*FILTR: Na otázku č. 3 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 2 zvolili/y možnost – Ano.*

- (3) Uveďte prosím celkový počet evidovaných zájemců o službu **k termínům uvedeným v kolonkách níže.**

*Uveďte prosím číslovkou, např. 21. Pokud jste k uvedeným termínům neevidovali žádné zájemce, uveďte 0.*

K datu	Počet žádostí
K 31. 12. 2018	
K 31. 3. 2019	

### Časová dostupnost

- (4) Jaká byla v roce 2018 průměrná čekací doba (ve dnech) pro zájemce o poskytování služby rané péče ode dne podání žádosti do dne uzavření smlouvy?

*Uveďte prosím číselnou hodnotu.*

\_\_\_\_\_

- (5) Docházelo v průběhu roku 2018 k výrazným výkyvům v délce čekací doby (např. na začátku roku, na konci roku, v létě atd.) pro nové zájemce?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) Ano
- b) Ne

*FILTR: Na otázku č. 6 odpovídají pouze respondenti/respondentky, kteří/které v otázce č. 5 zvolili/y možnost – Ano.*

- (6) Popište prosím tyto výkyvy v délce čekací doby, včetně jejich příčin.

*Vypište.*



### Cílová skupina dle druhu postižení dítěte

- (7) Uvedte prosím, jaké cílové skupině (dle druhu postižení dítěte) se Vaše sociální služba raná péče věnuje.

*Pokud se věnujete více cílovým skupinám, označte je prosím všechny.*

- a) *Mentální postižení*
- b) *Sluchové postižení*
- c) *Zrakové postižení*
- d) *Porucha autistického spektra*
- e) *Tělesné postižení*
- f) *Kombinované postižení*
- g) *Jiné – uveďte: \_\_\_\_\_*

### Četnost intervencí

- (8) Uvedte prosím průměrnou četnost **intervencí formou návštěvy rodiny** za rok 2018 v jednotlivých fázích poskytování služby. *Pokud máte více cílových skupin (dle druhu postižení dítěte) a liší se v četnosti intervencí, vypište prosím pro každou z nich zvlášť.*

*Příklad: Sociální službu raná péče poskytujeme rodinám s dětmi s PAS a rodinám s dětmi s mentálním postižením. Rodině s dětmi s PAS zpravidla/průměrně poskytujeme intervenci formou návštěvy 2x v 1. měsíci, následně až do konce prvního půlroku 1x za 1 – 2 měsíce, následně 1x za 2 měsíce.*

*Vypište.*

- (9) Bylo by z **Vašeho pohledu** vhodné zvýšit četnost **intervencí (myšleno veškerých intervencí)**, pokud by Vám to umožňovaly personální a finanční kapacity?

*Zvolte jednu možnost.*

- a) *Ano, vždy*
- b) *Téměř vždy*
- c) *Pouze v některých případech – uveďte, o jaké případy se typicky jedná: \_\_\_\_\_*
- d) *Ne*

### Personální zajištění

- (10) Do tabulky prosím uveďte minimální, maximální a průměrný počet uživatelů (rodin s dětmi s postižením), kteří připadají na 1 úvazek poradce rané péče k 31. 3. 2019.

*Uveďte prosím číslovkou, např. 13.*



	Počet uživatelů na 1 úvazek poradce rané péče k 31. 3. 2019
Minimum	
Maximum	
Průměrný počet	

### Prostor pro připomínky

- (11) Uvítáme Vaše případné připomínky či komentáře jak k výzkumnému tématu, tak k problematice rané péče obecně.

*Vypište*

### Identifikace

- (12) V jakém kraji má Vaše sociální služba sídlo?  
*Označte prosím jednu možnost.*

- a) Hlavní město Praha
- b) Středočeský kraj
- c) Jihočeský kraj
- d) Plzeňský kraj
- e) Karlovarský kraj
- f) Ústecký kraj
- g) Liberecký kraj
- h) Královéhradecký kraj
- i) Pardubický kraj
- j) Kraj Vysočina
- k) Jihomoravský kraj
- l) Olomoucký kraj
- m) Zlínský kraj
- n) Moravskoslezský kraj

- (13) Uveďte prosím název Vaší organizace.  
*Vypište.*



(14) Uveďte prosím, v jakém kraji poskytujete sociální služby rané péče. Pokud poskytujete sociální služby rané péče ve více krajích, označte všechny dotčené kraje.

*Označte všechny relevantní možnosti.*

- a) Hlavní město Praha
- b) Středočeský kraj
- c) Jihočeský kraj
- d) Plzeňský kraj
- e) Karlovarský kraj
- f) Ústecký kraj
- g) Liberecký kraj
- h) Královéhradecký kraj
- i) Pardubický kraj
- j) Kraj Vysočina
- k) Jihomoravský kraj
- l) Olomoucký kraj
- m) Zlínský kraj
- n) Moravskoslezský kraj

(15) Uveďte prosím údaje na kontaktní osobu, pokud bychom potřebovali některé informace upřesnit.

*Vypište.*

<b>Jméno a příjmení:</b>	
<b>Telefonní číslo:</b>	
<b>E-mailová adresa:</b>	