Analýza počtu osob s PAS v ČR a jejich potřeb v kontextu jednotlivých druhů sociálních služeb

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Reg. č. projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739

Zpracovatel: KPMG Česká republika, s.r.o.

Klient: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Datum: 5. února 2019

Obsah

Executive summary 5

1. Zadání 7

2. Metodologie 8

3. Seznam zkratek 9

4. Diagnostika poruch autistického spektra 10

5. Existující kategorie spektra PAS 11

5.1. Prevalence 11

5.2. Etiopatogeneze 11

5.3. Rizika kategorizace 12

6. Výzkum veřejné ochránkyně práv 14

7. Analýza společného vzdělávání 16

7.1. Mateřské školy 16

7.2. Základní školy 19

7.3. Střední školy 21

8. Analýza zpracovaná spolkem Naděje pro děti úplňku 24

8.1. Péče a služby 24

8.2. Plánování sítě služeb 25

8.2.1. Mapování počtu osob a jejich potřeb 25

8.2.2. Definice cílové skupiny 26

8.2.3. Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb 27

8.3. Financování služeb 29

8.4. Legislativa 30

8.4.1. Standardy 30

8.4.2. Registrace 31

8.5. Spolupráce subjektů 31
8.6. Personál 31
9. Informovanost veřejnosti 33
10. Dotazníkové šetření – krajské úřady 35
10.1. Struktura krajských úřadů 35
10.2. Zdroje dat a požadované informace 37
10.2.1. Indikované zdroje 37
10.2.2. Požadované informace 39
10.3. Počet osob s PAS a věkové kategorie 43
10.3.1. Počet osob s PAS 44
10.3.2. Věkové kategorie 45
10.4. Služby sociální péče a služby sociální prevence 46
10.4.1. Služby sociální péče 47
10.4.2. Služby sociální prevence 51
10.5. Chybějící a regionálně nedostupné služby 54
10.5.1. Chybějící sociální služby 55
10.5.2. Regionálně nedostupné služby 57
10.6. Domácí péče 59
10.7. Zřízení speciální pracovní skupiny 60
10.8. Doplňující informace 61
11. Vyhodnocení dotazníkového šetření 67
11.1. Struktura krajských úřadů 68
11.2. Indikované zdroje a struktura dat 69
11.3. Osoby s PAS s potřebou sociální služby a věkové kategorie 70
11.4. Služby sociální péče a sociální prevence 73
11.5. Domácí péče 75
11.6. Nekonzistence dat 75

12. Data Ústavu zdravotnických informací a statistiky 77

12.1. Národní registr hrazených zdravotních služeb 77

12.2. Vyhodnocení dat ÚZIS 79

13. Česká správa sociálního zabezpečení 81

13.1. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely invalidity 82

13.2. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na péči 87

13.3. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely průkazu OZP 91

13.4. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo. 95

14. Závěrečné zhodnocení 97

14.1. Návrhy na řešení 100

15. Východiska pro zpracování metodiky a další činnost 101

16. Seznam grafů a tabulek 102

17. Seznam zdrojů 103

Poděkování 104

Executive summary

Předmětný dokument je výstupem první etapy projektu „Vytvoření metodiky pro zjišťování dostupnosti sociálních služeb pro osoby s PAS v ČR“, jejž pro Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje KPMG Česká republika.

Hlavním cílem této analýzy je zjistit, jaká je situace a postavení celého spektra osob s poruchami autistického spektra v systému sociálních služeb tím, že zpracovatel zjistí, z jakých zdrojů a jakými technikami mapovat aktuální počet osob s PAS v ČR, dále zjistí počet těchto osob v ČR, jejich potřeb a jaké druhy sociálních služeb vzhledem ke své situaci potřebují.

K provedení analýzy byly využity jednak primární zdroje dat: dotazníkové šetření mezi krajskými úřady, vyžádaná data ČSSZ, data prezentovaná ÚZIS, ale i sekundární zdroje, tj. v nedávné době provedené analýzy služeb pro osoby s PAS, a to MŠMT, VOP a spolku Naděje pro děti úplňku.

Z dat o počtech osob s PAS jsou nejrelevantnější data ÚZIS a ČSSZ; lze se důvodně domnívat, že valná většina autistů, pro něž kraje musí plánovat kapacitu sociálních služeb, projde posouzením v rámci LPS a zároveň, že v optimálním případě by posouzení v rámci LPS mělo navazovat na správnou diagnostiku PAS v rámci zdravotního systému.

Výsledkem analýzy je jednoznačně zjištění, že krajské úřady nemají nástroje pro efektivní a administrativně málo náročné získávání dat o osobách s PAS ani od LPS ČSSZ ani ze zdravotnického systému (ať už od jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, od zdravotních pojišťoven či ÚZIS).

Navíc ani tato data, jež se zpracovatelům analýzy podařilo alespoň v určitém rozsahu získat a bylo by možno si představit, že s nimi budou pro futuro pracovat i krajské úřady, nejsou konzistentní, a to ani vzájemně mezi sebou data z různých zdrojů, ale zároveň vykazují vysokou míru odlišnosti (podstatně nižší čísla) od aproximace vycházející z odborné literatury, která hovoří až o 1% osob s PAS.

Data z oblasti nabídky jsou rovněž dosti obtížně strukturovatelná, komparovatelná a zpracovatelná. Odhlédneme-li od nekonzistence v odpovědích krajských úřadů v rámci dotazníkového šetření s odpověďmi v rámci obdobného nedávného šetření VOP, zůstává zjevným problémem, že konkrétní kapacity v sociálních službách nejsou přímo a výlučně přiřazeny osobám s PAS, navíc ne každou volnou kapacitu může využít každá osoba s PAS (a nelze využít simplifikovanou kategorizaci na nízko-, středně- a vysokofunkční autismus).

V rámci dalších prací (vytvoření metodiky) bude nutno se vypořádat s následujícími okruhy otázek:

1) Z jakých zdrojů budou krajské úřady čerpat data?
2) Jakým způsobem budou data z různých zdrojů koncentrovat?
3) Jak budou odstraňovat duplicity?
4) Jakým způsobem budou standardizovány výstupy?
5) Jakým způsobem budou data archivována?
6) Jaké technické prostředky budou využívány?
7) Jakým způsobem bude zajištěna anonymizace při dostatečné míře přesnosti dat?

1. Zadání

Předmětný dokument je výstupem první etapy projektu „Vytvoření metodiky pro zjišťování dostupnosti sociálních služeb pro osoby s PAS v ČR“, jež pro Ministerstvo práce a sociálních věcí realizuje KPMG Česká republika.

Hlavním cílem této analýzy je zjistit, jaká je situace a postavení celého spektra osob s poruchami autistického spektra (nízkofunkční, středněfunkční, vysokofunkční) v systému sociálních služeb. K tomuto cíli může přispět zjištění, z jakých zdrojů a jakými technikami lze mapovat aktuální počet osob s PAS v ČR. Zpracovatel zjistí počet osob s poruchou autistického spektra v ČR, jejich potřeby (obsah a rozsah) a jaké druhy sociálních služeb vzhledem ke své situaci potřebují.

Zpracovatel rovněž analyzuje současný systém sociálních služeb pro osoby s PAS a identifikuje, co v něm na základě zjištěných potřeb pro osoby s PAS chybí. Data budou získávána efektivními prostředky, které bude možné využívat k jejich pravidelnému aktualizování. Zjištěná data a jejich sběr budou podkladem k vytvoření metodiky (tedy druhé etapy předmětného projektu).

2. Metodologie

Při realizaci předkládané analýzy byl přijat následující postup:

1) Akumulace základní znalostní báze v předmětné oblasti.
2) Identifikace realizovaných analýz jinými subjekty v letech 2017-2018 s relevancí pro předmětnou analýzu.
3) Identifikace datových zdrojů, s nimiž mohou krajské úřady při vynaložení přiměřené námahy bez legislativních a rozsáhlých technických změn pracovat.
4) Identifikace klíčových stakeholderů a žádost o osobní jednání s následným poskytnutím dodatečných podkladů.
5) Žádost o poskytnutí informací podle bodu 3).
6) Metaanalýza analýz dle bodu 2)
7) Vyhodnocení praktičnosti a relevance informací získaných a základě žádosti dle bodu 5).
8) Eliminace či alespoň minimalizace duplicit.
9) Celková kvantifikace nabídky a poptávky po sociálních službách vhodných pro osoby s PAS v jednotlivých krajích České republiky a zhodnocení rozdílu.
10) Identifikace výchozích bodů pro zpracování metodiky.

3. Seznam zkratek

PAS – porucha autistického spektra

PAS+- porucha autistického spektra vyžadující vysokou míru podpory

LMP – lehké mentální postižení

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí verze 10

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

VOP – Veřejný ochránce práv

KVOP – Kancelář veřejného ochránce práv

PLDD – praktický lékař pro děti a dorost

KÚ – krajský úřad

NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb

SV – společné vzdělávání

KK – Karlovarský kraj

ÚP ČR – Úřad práce České republiky

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

N/A – nedostupná/neaplikovatelná data

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

ORP- obec s rozšířenou působností

LPS – Lékařská posudková služba

4. Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostika představuje jedno z hlavních úskalí při sběru a vyhodnocování (analýze) dat o osobách s poruchami autistického spektra. Podle Kasala je erudovaná diagnostika osob s PAS časově náročná a předpokládá velkou míru zkušenosti, získané léty praxe.[1] K určení autismu může navíc dojít na nejrůznějších místech, přičemž naprosto není zajištěno vzájemné provázání mezi těmito procesními uzly a předávání informací (pokud již k předávání informací dochází, zdaleka nikoli ve všech případech je také obousměrné).

Příkladem lze uvést, že k této detekci PAS může dojít:

- u neurologa,
- u dětského psychiatra,
- u praktického lékaře pro děti a dorost,
- u posudkového lékaře ČSSZ,
- u dětského psychologa,
- u logopeda,
- u speciálního pedagoga,
- nebo u behaviorálního terapeuta.

Podle Thorové, se zhruba 30% dětí, u kterých byl diagnostikován autismus, vyvíjí normálně nebo téměř normálně do 15-24 měsíců věku, a prokazatelnou ztrátu dovedností v tomto období nazýváme autistickým regresem. Vedle výše uvedené detekce proto hraje klíčovou úlohu dotazníkový test pro určení PAS, kdy lékař vyplňuje v 18 měsících dítěte základní dotazník M CHAT R[2] a následně navazující dotazník M CHAT R/F[3] - v současnosti nejlépe verifikovaný a celosvětově využívaný screeningový test PAS. Praktický lékař však nemá odborné kompetence k diagnostice PAS, proto není výsledek screeningu u PLDD pro stanovení konečné klinické diagnózy dětským a dorostovým psychiatrem závazný.

[1] David Kasal: Nemáme dostatek lidí na diagnostiku PAS, článek, dostupný zde: http://www.atypmagazin.cz/2017/03/03/nemame-dostatek-lidi-na-diagnostiku-pas//

[2] Z anglického názvu „Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised"

[3] Z anglického názvu „Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up"

Dílčí závěr: K samotné diagnóze a detekci PAS dochází na různých místech, přičemž tato nejednotnost vede i k roztříštěné evidenci těchto osob.

5. Existující kategorie spektra PAS

Poruchy autistického spektra jsou charakterizovány narušením sociálních interakcí, komunikace a stereotypními, opakujícími se vzorci chování, zájmů a aktivit. Nárůst prevalence a expanze nových poznatků učinily z PAS jedno z hlavních výzkumných témat současné pedopsychiatrie. Pediatři se stávají klíčovými osobami pro časnou identifikaci příznaků poruch autistického spektra, pro zajištění diagnostického procesu a nasměrování k výchovným a vzdělávacím intervencím v co možná nejranějším věku dítěte. Raná diagnostika následovaná časnou intervencí může vést k redukci symptomatiky autismu a podstatně zlepšit prognózu dítěte.

V současné době se pod pojmem poruch autistického spektra sdružují dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a dětská desintegrační porucha. Tyto diagnostické jednotky jsou zahrnuty v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 do kategorie Pervazivní vývojové poruchy. Americký klasifikační manuál DSM-5 místo jednotlivých poruch vytváří jednu diagnostickou kategorií Porucha autistického spektra.

5.1. Prevalence

Odhady prevalence PAS vykazují v posledních desetiletích trvalý nárůst. Současná prevalence poruch autistického spektra se odhaduje na 1 až 1,5% dětské populace. Nárůst prevalence prozatím nebyl uspokojivě vysvětlen. Podle Karin Weintraubové zhruba 50% nárůst případů PAS lze přičíst lepší diagnostice, zvýšenému povědomí a znalostem odborníků i rodičů o autismus, nebo zvýšenému věku rodičů při zakládání rodiny. Navíc se rodiny s postiženými dětmi geograficky shlukují, a to v důsledku dostupnosti kvalitnější zdravotnické péče, sociální službě nebo adekvátnější odborné pomoci. Polovina nárůstu však zůstává nevysvětlena. Celkový nárůst prevalence klade zvýšené nároky na znalost problematiky v pediatrických, logopedických, psychologických ordinacích, střediscích rané péče a předškolních i školních zařízeních.

5.2. Etiopatogeneze

Příčiny vzniku PAS jsou komplexní se zastoupením jak genetických faktorů, tak

faktorů vnějšího prostředí. Podíl genetických faktorů neboli heritabilita se u autismu odhaduje nad 60%. V roce 2013 byla Americkou psychiatrickou asociací vydána pátá revize Diagnostického statistického manuálu (DSM –V), kde dosavadní diagnózy (dětský autismus, Aspergerův syndrom a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná) byly sloučeny do jediné diagnostické kategorie pod názvem „porucha autistického spektra“ a zařazeny jako subkategorie neurovývojových poruch. DSM-V zavedlo novou diagnostickou kategorii sociálně-komunikační poruchy, kdy osoba vykazuje deficit v sociální komunikaci, ale již nenaplňuje kritéria stereotypního a rigidního chování, nemá úzce vyhraněné zájmy a senzorické atypie. Po zavedení nových kritérií se prevalence PAS výrazně nezměnila. Vydání evropského MKN-11 se očekává v roce 2019 a s největší pravděpodobností budou změny obdobné jako u DSM-V. Důvodem celé změny byla snaha o zvýšení spolehlivosti diagnostického procesu.

Mezi poruchy autistického spektra Thorová (2006) řadí: dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus, Rettův syndrom a dezintegrační poruchu.

5.3. Rizika kategorizace

Z hlediska analýzy s cílem dlouhodobé relevance jejích výsledků je významným rizikem na jedné straně obrovská škála projevů PAS, přičemž se zdaleka nejedná o lineární nárůst rozsahu, v němž jsou schopnosti pacientů omezeny (slovy jedné pacientky s PAS na sociálních sítích: “Znám autisty, kteří nejsou schopni verbálně komunikovat, ale klidně umí použít zapalovač. Já sice mluvím i píšu, ale zapalovač použít neumím.“) a na druhé straně zjevný globální trend ústupu od striktně vymezených poddiagnóz k širokému kontinuu PAS.

I diferenciace osob s PAS na nízkofunkční, středněfunkční a vysokofunkční, standardně zavedená v české odborné literatuře (srv. Thorová, 2006) je v zahraničních zdrojích i řadou stakeholderů z řad veřejné správy i poskytovatelů sociálních služeb vnímána jako kontroverzní a z hlediska praktického přínosu minimálně diskutabilní. Jak bylo již výše uvedeno: projevy každé osoby s PAS jsou do jisté míry odlišné a konkrétní nastavení poskytování sociálních služeb musí s touto odlišností korespondovat (ani na tomto závěru ovšem v řadách odborné veřejnosti nepanuje absolutní shoda!). Tuto kategorizaci nelze mechanicky využít

ani pro plánování sociálních služeb, platí totiž, že zatímco řada nízkofunkčních autistů se nachází v domácím prostředí, kde o ně pečují rodinní příslušníci a nepoptávají sociální služby vůbec, nebo jen ve velmi omezené míře (např. odlehčovací služby jako krátkodobé zastoupení v péči o autistu v domácím prostředí), i vysokofunkční autista může mít potřebu sociální služby v pobytové formě, která musí být přizpůsobena konkrétním projevům jeho PAS (např. domov pro seniory).

Dílčí závěr: Vzhledem k tomu, že ani neexistuje vysvětlení příčiny vzniku PAS a osoby s touto poruchou vykazují diametrálně odlišné potřeby, nelze tyto osoby „škatulkovat“ podle akademicky vytvořených kategorií za účelem zajištění jisté sociální služby.

6. Výzkum veřejné ochránkyně práv

Problematikou osob s PAS se zabývala i veřejná ochránkyně práv. Na základě rostoucího počtu stížností na nedostatečné zajištění sociálních služeb provedla dotazníkové šetření s cílem zmapovat dostupnost sociálních služeb pro osoby s PAS, jejichž postižení je současně doprovázeno významnými poruchami chování.

Metodou tohoto výzkumu bylo elektronické dotazníkové šetření mezi čtyřmi skupinami respondentů – kraji, poskytovateli sociálních služeb, školskými zařízeními pro výkon ústavní výchovy a psychiatrickými nemocnicemi. Sběr dat probíhal v termínu od 13. června do 28. srpna 2017, a dotazník vyplnilo všech 14 krajských úřadů, 424 z 527 oslovených poskytovatelů sociálních služeb, 66 školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a 12 ze 16 oslovených psychiatrických nemocnic. Dotazník byl postaven na kazuistice, popisu dvou zájemců (dítěte a dospělého), žádající o poskytnutí sociální služby.

Výsledky empirického výzkumu veřejného ochránce práv patří k nejrelevantnějším údajům, které byly v souvislosti s problematikou autismu v poslední době sledovány na celostátní úrovni. Výsledky tohoto výzkumu jsou shrnuty v následujících podkapitolách, které reflektují i dotazované oblasti výzkumu.

Předmětem výzkumu byla existence sociální služby, která by mohla být poskytnuta klientům s PAS popsaným v kazuistikách. Dítěti s PAS v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením, které vyžaduje úpravu prostředí s minimem vybavení, celodenní péči a dohled, s tím, že se velmi těžko adaptuje na větší kolektiv a služba by mu měla být zajištěna v rámci menší skupiny osob. Tomuto dítěti by sociální službu mohlo poskytnout až 80% KÚ, kde je podle jejich vyjádření odpovídající sociální služba k dispozici. Naopak by tuto službu nedokázal zabezpečit Karlovarský, Plzeňský a Zlínský kraj.

V případě dospělého muže, který má PAS v kombinaci se středně těžkým mentálním postižením, a vyžaduje taktéž celodenní péči a dohled, by poskytnutí sociální služby v rámci menší skupiny, max. 6 osob, zajistilo 80% KÚ. Výjimku představuje Karlovarský, Ústecký a Pardubický KÚ. V případě dítěte s PAS, uváděly KÚ v průměru 2 sociální služby, které by mu mohly nabídnout. Nejčastěji, téměř v polovině případů, šlo o domovy pro osoby se zdravotním postižením, méně často

o týdenní nebo denní stacionáře. Dle sdělení KÚ představuje celková kapacita těchto zařízení zhruba 190 osob a aktuální naplněnost dosahuje zhruba 94 %. Výzkum uvádí, že se jedná o velmi orientační čísla, neboť část krajů požadované údaje neuvedla, a u některých odpovědí nebylo zřejmé, zda jde o celkovou kapacitu zařízení, anebo o kapacitu pro osoby s PAS. Část KÚ také uvedla úplně stejná nebo částečně stejná zařízení – část kapacity, která činí asi 70 míst, je tedy sdílená dětskými i dospělými klienty. Jihočeský KÚ také sdělil, že žadatel o službu by vzhledem k věku (13 let) mohl dostat v těchto zařízeních výjimku a že u klientů v tomto věku je maximální zájem, aby zůstala zachována částečná péče v rodině a byly dostupné další sociální služby.

Dílčí závěr: V roce 2017 by podle výzkumu veřejné ochránkyně práv, jak dítěti, tak dospělému (oběma s PAS) potřebnou sociální službu zajistilo 80% KÚ. Zbývající KÚ nemohly danou sociální službu poskytnout z důvodu nedostatečných kapacit, nebo se poptávaná služba v daném kraji vůbec nenacházela. V následující kapitole je analyzováno školství, respektive počty dětí a žáků s PAS ve školských zařízení od roku 2015 do roku 2018.

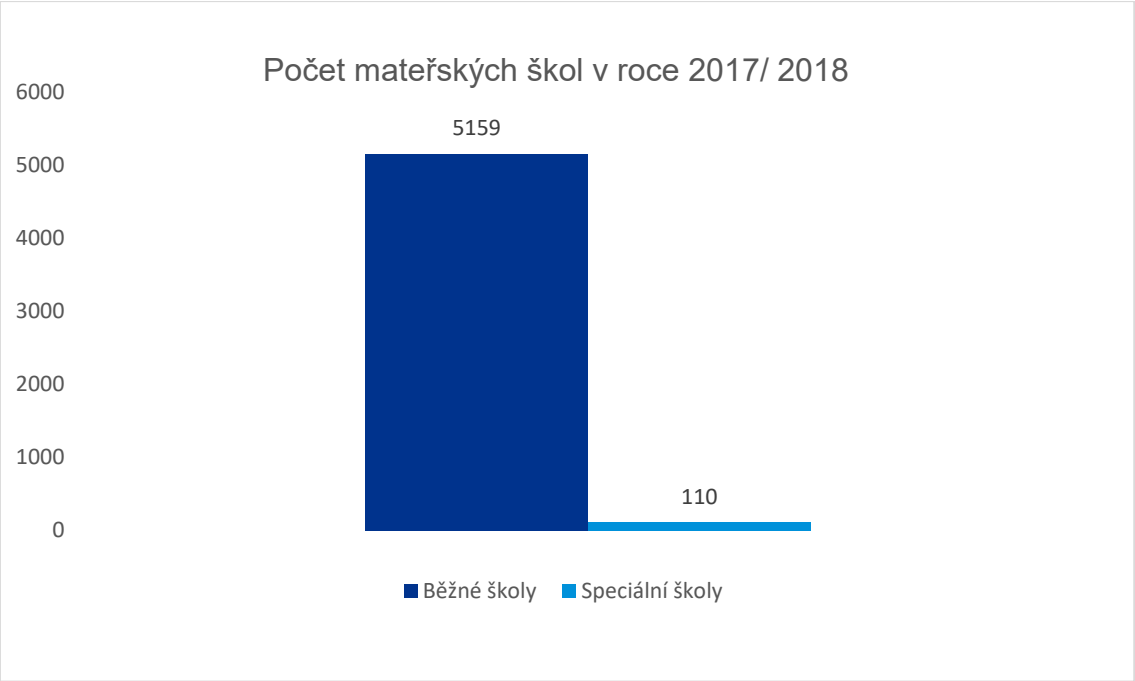
7. Analýza společného vzdělávání

Nové pojetí vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen „žáků“) se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen „SVP“) umožnila od 1. září 2016 účinná novelizace § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných je poté upraveno vyhláškou č. 27/2016 Sb.

Vzhledem k prvnímu roku společného vzdělávání, MŠMT podotýká, že dostupné statistické údaje ze zahajovacích výkazů ke školnímu roku 2016/17 a školnímu roku 2017/18, které školy předkládají, neposkytují samy o sobě kvalitativní, ale především kvantitativní pohled na nově zavedený způsob společného vzdělávání. Přesto tato data již vykazují určité trendy (např. zvýšené požadavky na úvazky asistentů pedagoga, nárůst diagnostikovaných znevýhodnění, především pak vývojových poruch apod.), Na základě vzájemného srovnání údajů ze zahajovacích výkazů ke školním rokům 2015/16, 2016/17 a 2017/18 je možné jednoznačně konstatovat, že český vzdělávací systém dostává v oblasti SVP po 1. září 2016 nový rozměr. Dále budou analyzována data mateřských, základních a středních škol. Pro děti, žáky a studenty s autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Podmínkou pro zařazení do takovéto třídy, oddělení nebo studijní skupiny je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.

7.1. Mateřské školy

Charakter kvalitativních údajů popisujících vývoj v oblasti mateřských škol umožňuje ve vztahu ke SV omezenější interpretaci, než je tomu například u základních nebo středních škol. V případě mateřských škol jsou všechny tyto údaje předávány v agregované podobě bez vazby na konkrétní, byť anonymizované, dítě.



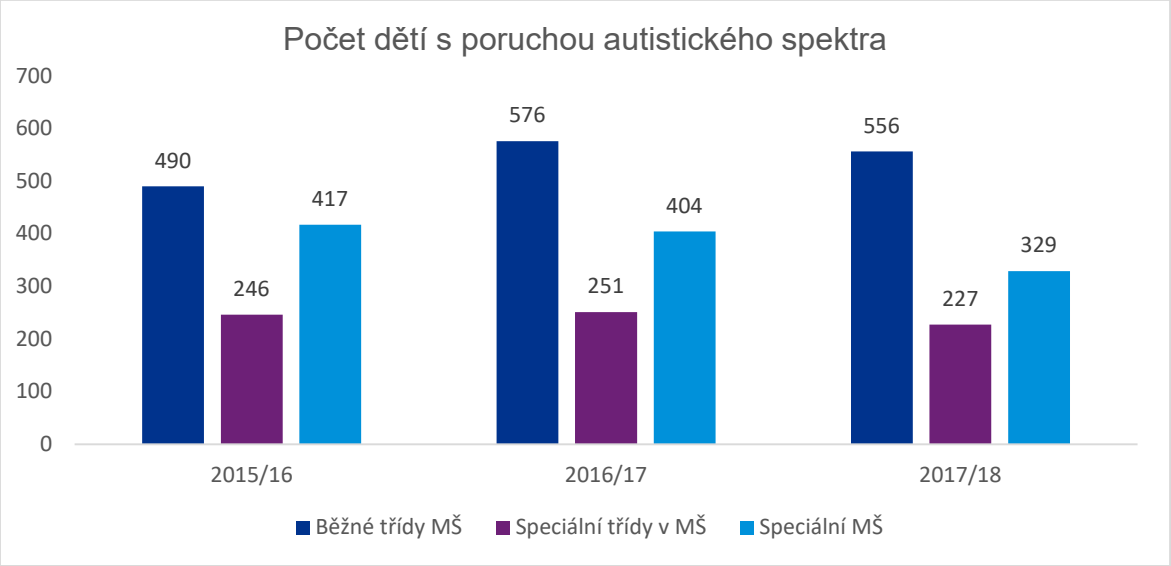
Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 1 Počet mateřských škol v roce 2017/2018

Ve školním roce 2017/18 je v ČR celkem 5 269 MŠ, z toho 5 159 běžných a 110 speciálních. Počet speciálních MŠ se sice snížil o dvě školy, žádná z nich však nebyla zrušena, pouze již nevyhověla statistické kategorii „speciální“. Trend v postupném přesunu dětí se SVP z ryze speciálních MŠ do běžných MŠ (ať se již jedná o individuální nebo spíše skupinovou integraci) pozorujeme dlouhodobě, současně se na této skutečnosti podílí slučování škol, kdy z pohledu statistiky – dojde-li ke sloučení běžné a speciální MŠ, je na takovou školu následně pohlíženo jako na běžnou MŠ. Nutno podotknout, že děti s konkrétním znevýhodněním podle ustanovení § 16 odst. 8 školského zákona (dále jen „Z16/9) podstoupí diagnostiku až při vstupu do základního vzdělávání. Celkové počty dětí s diagnostikovaným Z16/9 se v posledních letech postupně přibližují k hranici 11 000. V aktuálním školním roce jich bylo 10 788, o rok dříve 10 486 a ve školním roce 2015/16 10 536.

Dlouhodobě pozorovaným trendem je snižující se podíl dětí se Z16/9 vzdělávajících se ve speciálních třídách MŠ, který je ve prospěch běžných tříd MŠ. Tento pokles se však daleko více dotýká především speciálních tříd v běžných MŠ než speciálních MŠ. Tento vývoj ve speciálních mateřských školách lze doložit i v případě dětí s autismem, kdy v roce 2015 docházelo do speciální mateřské školy

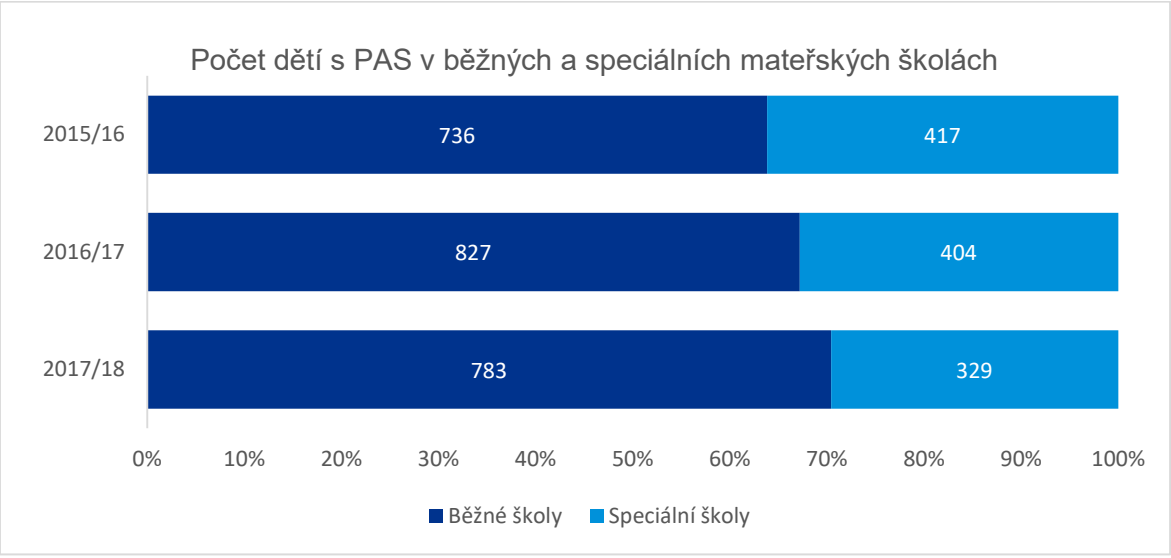
417 dětí s PAS, zatímco v roce 2018 evidujeme o 88 dětí méně. Současně roste počet dětí s PAS individuálně integrovaných do běžných tříd.



Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 2 Počet dětí s poruchami autistického spektra v běžných mateřských školách a ve speciálních mateřských školách v letech 2015-2018

Celkový počet dětí s PAS v běžných MŠ zůstává ve 3 sledovaných obdobích výrazně vyšší oproti speciálním MŠ.



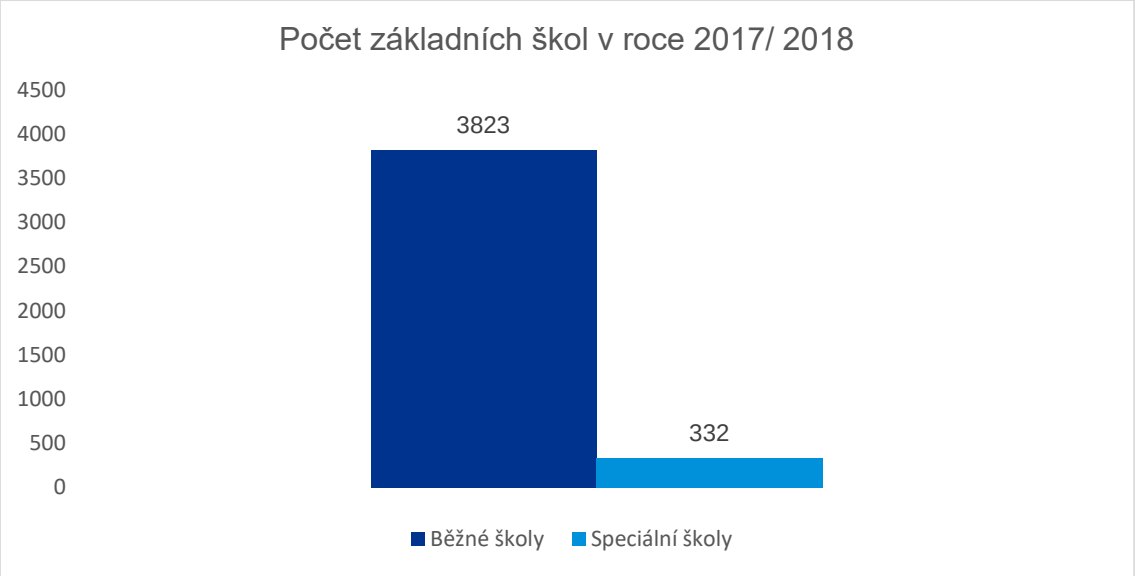
Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 3 Podíl dětí s PAS v běžných mateřských školách a ve speciálních mateřských školách v letech 2015-2018

7.2. Základní školy

Jak už bylo zmíněno, MŠ předávají pouze údaje v agregované podobě, zatímco základní školy předávají data v podobě individuálních údajů o jednotlivých žácích.

Ve školním roce 2017/18 je v ČR celkem 4 155 ZŠ, v tom 3 823 běžných a 332 speciálních. Pokles počtu ryze speciálních základních škol byl zaznamenán již mezi školními roky 2015/16 a 2016/17, a to o 39, což byl dominantně důsledek toho, že od 1. září 2016 přestaly být školy při zařízeních ústavní a ochranné výchovy považovány za speciální.

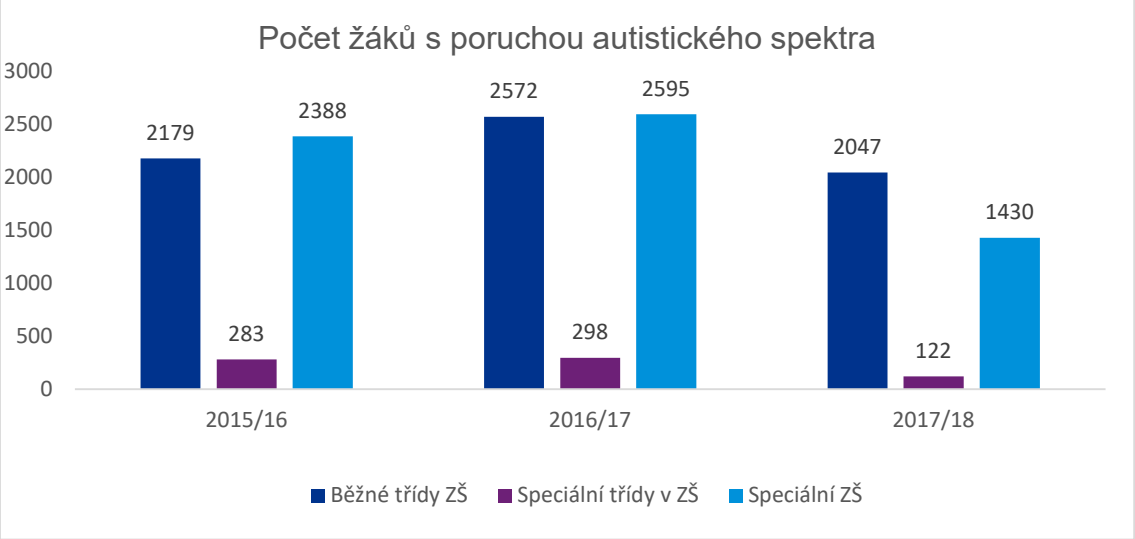


Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 4 Počet základních škol v roce 2017/2018

Žáci s konkrétním Z16/9 jsou vykazováni na základě platného doporučení. Řada rodičů však vyčkávala s návštěvou školského poradenského zařízení, a to až do okamžiku účinnosti novely slibující lepší benefity pro vzdělávání těchto dětí. V neposlední řadě je zapotřebí vzít do úvahy skutečnost, kdy se mohou některá Z16/9 přelévat do kategorie souběžného postižení více vadami, což platí zejména pro poruchy autistického spektra a mentální postižení. V takovém případě je pak zapotřebí neanalyzovat pouze „hlavní“, tj. vykazované Z16/9, ale i případné další Z16/9 daného žáka. (Škola předává ke každému žákovi až dvě jeho Z16/9, z nichž vykazováno je pouze první, tj. závažnější z nich.) Praxe školských poradenských zařízení je však ve stanovování identifikátoru znevýhodnění nejednotná.

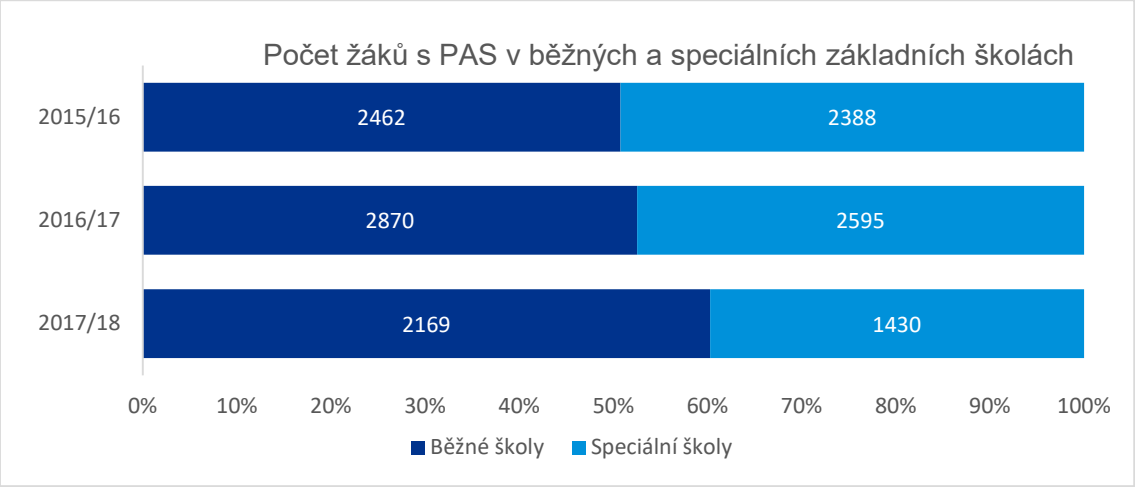
V roce 2015 evidovaly speciální základní školy 2388 žáků s PAS, zatímco v roce 2018 to bylo o 958 žáků méně. Stejně tak lze poukázat na výrazný pokles žáků s PAS ve speciálních třídách ZŠ. V roce 2017 docházelo do speciálních tříd ZŠ 298 žáků a následující rok to bylo o 176 žáků méně.



Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 5 Počet žáků s poruchami autistického spektra v běžných základních školách a ve speciálních základních školách v letech 2015-2018

Stejně tak jako v MŠ zůstává celkový počet žáků s PAS v běžných ZŠ ve 3 sledovaných obdobích vyšší oproti speciálním ZŠ.

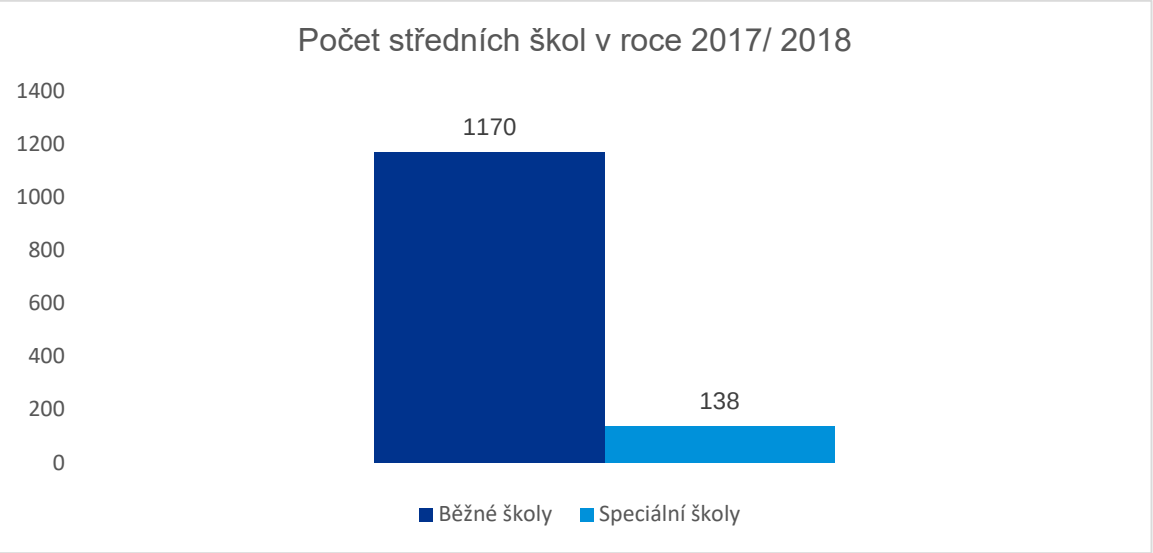


Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 6 Podíl žáků s PAS v běžných základních školách a ve speciálních základních školách v letech 2015-2018

7.3. Střední školy

Obdobně jako ZŠ předávají i SŠ data v podobě individuálních údajů o jednotlivých žácích a jejich SVP. Následující údaje o počtech tříd a žáků jsou vždy za denní formu vzdělávání. Ve školním roce 2017/18 je v ČR celkem 1 308 SŠ, v tom 1 170 běžných a 138 speciálních.



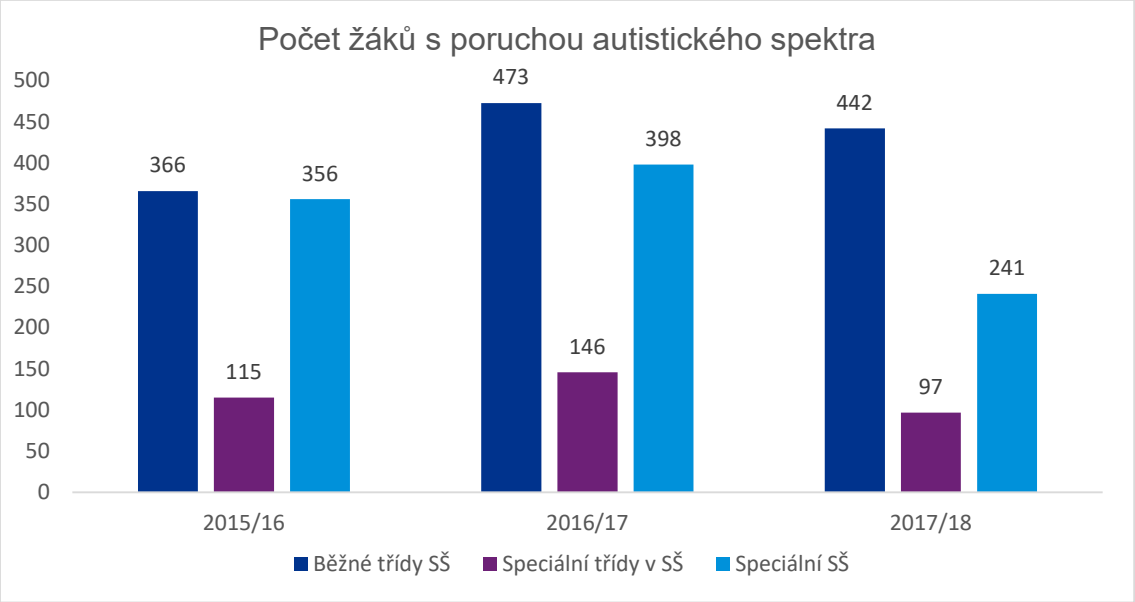
Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 7 Počet středních škol v roce 2017/2018

V neposlední řadě je zapotřebí vzít do úvahy skutečnost, kdy se mohou některá Z16/9 přelévat do kategorie souběžného postižení více vadami, což platí zejména pro poruchy autistického spektra a mentální postižení. V takovém případě je pak zapotřebí neanalyzovat pouze „hlavní“, tj. vykazované Z16/9, ale i případné další Z16/9 daného žáka. Škola předává ke každému žákovi až dvě jeho Z16/9, z nichž vykazováno je pouze první, tj. závažnější z nich – praxe školských poradenských zařízení je však ve stanovování identifikátoru znevýhodnění, z něhož jsou tyto údaje čerpány, bohužel nejednotná. Tato nejednotnost se pak projevuje nejen náhlou změnou pořadí těchto dvou Z16/9 při rediagnostice, ale rovněž i nárůstem počtu souběžných postižení více vadami.

Ve výchozím roce 2015 evidovaly běžné střední školy 366 žáků s PAS, zatímco následující rok to bylo o 107 žáků s PAS víc. Na konci sledovaného období v roce 2018 střední školy vykázaly 442 žáků s PAS. Naopak, jistý pokles počtu žáků s PAS

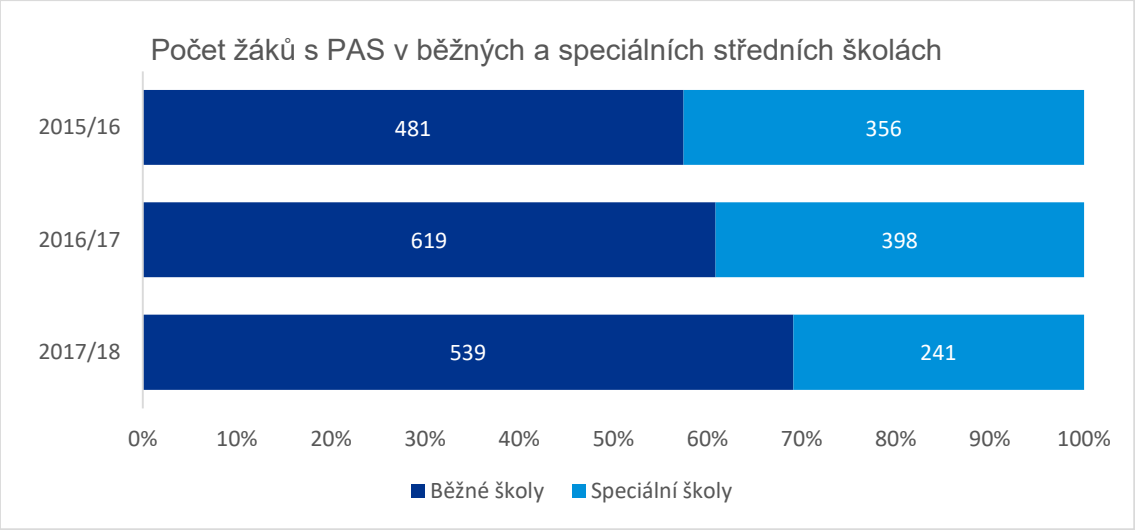
oproti roku 2016 lze sledovat jak ve speciálních třídách SS, tak ve speciálních školách.



Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 8 Žáci s poruchou autistického spektra v běžných středních školách a ve speciálních středních školách v letech 2015-2018

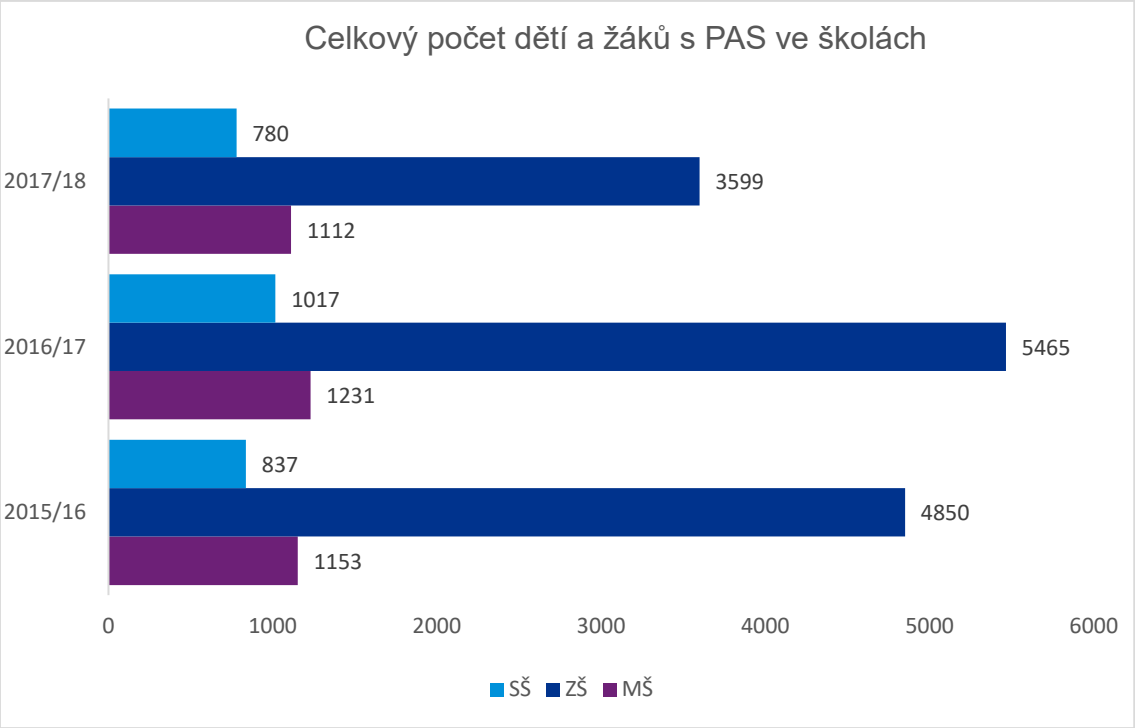
Podíl počtu žáků s PAS v běžných středních školách je vyšší oproti speciálním středním školám, a od roku 2015 narůstá.



Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 9 Podíl žáků s PAS v běžných středních školách a ve speciálních středních školách v letech 2015-2018

Dílčí závěr: Na základě výše uvedených dat souhrnný graf níže ilustruje, že nejvíce žáků s PAS dochází do běžných základních škol, v rámci kterých jsou pro tyto žáky s postižením zřizovány i speciální třídy.



Vlastní zpracování KPMG, zdroj: Analýza MŠMT

Graf 10 Celkový počet dětí a žáků s PAS ve školách

8. Analýza zpracovaná spolkem Naděje pro děti úplňku

Naděje pro děti úplňku je spolek sdružující rodiče a další rodinné příslušníky dětí s poruchou autistického spektra. Tento spolek vedený P. Třešňákem (předseda spolku) se v posledních letech zasloužil o medializaci problematiky autismu. Dokumentární film z roku 2017 Děti úplňku vysílaný Českou televizí zprostředkoval obraz o rodinách s dětmi s těžkou podobou autismu. Tento snímek byl podnětem pro následovná jednání s politiky, úředníky, experty, zástupci krajů, ale podle Třešňáka byl nedostatek informací a příliš malé porozumění bariérou pro reformaci systému sociálních služeb[4]. Proto spolek vydal v listopadu 2018 publikaci „Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě“[5] – která hodnotí současný stav českého sociálního systému s cílem zmapovat faktory a procesy, které klienty s PAS diskriminují, a druhá část publikace poskytuje analýzu systémů sociálních služeb v několika vybraných evropských zemích. V českém prostředí se analýza věnuje pěti hlavním tématům[4], která jsou sepsána v následujících podkapitolách.

8.1. Péče a služby

„Mezi zástupci krajů i poskytovateli panuje shoda v tom, že služby pro osoby s PAS+[6] jsou ve většině případů velmi obtížně dostupné. Zástupci krajů potvrdili, že značné množství osob s PAS+ dlouhodobě žije v psychiatrických nemocnicích, na něž také převážně pracovníci sociálních odborů odkazují rodiny, které se na ně obracejí, když se dostanou do krize a akutně potřebují pobytovou službu. Zástupci krajů tento fakt hodnotí velmi negativně a snaží se hledat pomoc a řešení. Ve většině případů však kraje reagují až pod tlakem krizové situace, kterou se jim nějakým způsobem vyřešit podaří, nicméně postup není systémový (vyčlení speciální dotaci, posílí kapacity či se pokusí o dohodu s jiným krajem). Evidence neuspokojených žádostí u každého jednoho poskytovatele, který se specializuje na pobytové služby pro osoby s PAS+, čítá mnoho desítek čekatelů.“[5]

[4] https://www.detiuplnku.cz/cs/kdo-jsme//

[5] Analýza je dostupná zde: https://www.detiuplnku.cz/cs/analyza/

[6] Spolek Naděje pro děti úplňku zavádí zkratku PAS+ ve smyslu osob s poruchou autistického spektra, kteří vyžadují vysokou míru podpory

Péče o osoby s PAS je náročná na počet personálu, který musí být odborný a schopný pečovat o osoby s PAS se všemi specifiky. Poskytovatelé zdůrazňovali význam odměňování pracovníků, neboť v důsledku dlouhodobě nízkého odměňování odešli například sociální pracovníci na jiná, lépe placená pracovní místa. V důsledku toho se začínají snižovat kapacity v jednotlivých zařízeních, dochází k přetěžování pracovníků a celkovému snížení kvality péče. Analýza Naděje pro děti úplňku empiricky potvrdila, že existuje souvislost mezi výší odměny a dostatkem personálu, přičemž je právě personál nejvyšším nákladem služeb pro osoby s PAS. Poskytovatelé služeb uvádějí, že ideálním poměrem pracovníků přímé péče ke klientům je 2:3, v ojedinělých případech pak musí být personální zajištění ještě vyšší.

8.2. Plánování sítě služeb

Dle odborníků je velmi časté, že plánování sítě služeb na úrovni krajů i obcí vychází z pouhých odhadů počtů. Nefunguje užší spolupráce jednotlivých aktérů – obcí, ÚP ČR, zdravotnických služeb, speciálně-pedagogických center, poskytovatelů sociálních služeb, rodičů a dalších, kteří by do celého procesu mohli vnést důležitá data a zkušenosti z praxe. Do celého procesu dle poskytovatelů i dle některých krajů zasahují lobbistické a politické tlaky.[7]

8.2.1. Mapování počtu osob a jejich potřeb

Absence přehledných statistik je jedním z výchozích problémů při plánování sítě služeb. Data, která zástupci krajů získávají od poskytovatelů, jsou neúplná, většinou jde pouze o hrubé počty a odhady klientů s PAS, kdy chybí hlubší specifikace míry závažnosti poruchy. Některé z krajů mapují potřeby a počty osob s PAS+ pomocí různých metod. V Olomouckém kraji například funguje dotazník umístěný na webových stránkách kraje, distribuují jej poskytovatelé rané péče, speciálně pedagogická centra, pediatři a další, kdož se s osobami s PAS+ mohou setkat. Rodiny či pečovatelé pak mohou vyplnit údaje o tom, v jakých oblastech potřebují podporu. Na základě těchto údajů pak sociální pracovníci kraje provedou sociální šetření a v dostatečném předstihu je možné začít plánovat síť služeb podle reálných potřeb v dané lokalitě. Vyhodnocení dotazníků Olomouckého kraje dokládá, že data jsou v určité míře dostupná. Přestože se nejedná o systémové řešení, lze ho označit

[7] Analýza Naděje pro děti úplňku, str. 31

za značně efektivní, neboť přináší poměrně přesná data o počtech a potřebách osob s PAS+ v dané lokalitě. Za téměř jednoleté období sběru dat bylo vyhodnoceno 68 případů s různými formami PAS, odkazujících na konkrétní zjištěné potřeby.[8]

Jak ze studie vyplývá, zjišťování počtu osob s PAS velmi souvisí s finanční otázkou, kdy jsou různé studie financovány z fondů EU, neboť z krajského rozpočtu bychom si takovouto analýzu nemohli dovolit. Řešení mapování osob s PAS a jejich potřeb by mohlo být řešeno prostřednictvím IT systému, ale jak uvádí analýza, ani toto opatření není systémovým ani efektivním způsobem sběru dat, které by tak mohlo přinést efektivní a závazné postupy sběru dat do všech 14 územních samosprávných celků ČR.[9]

8.2.2. Definice cílové skupiny

Výše zmíněný problém mapování počtu a potřeb osob s PAS je také úzce spojen s identifikací cílové skupiny pro potřeby plánování sítě služeb. Kraje uvádějí, „…že v rámci sběru dat sice poskytovatelé vykazují péči o osoby s PAS, ve svých zařízeních však mají kapacity pouze pro osoby s takovými formami PAS, které nevyžadují vyšší míru podpory…“. Kraje tak do svých statistik zahrnují i tyto kapacity a vykazují tak daný počet míst, který však následně neodpovídá realitě. Nemají tudíž dostatečný přehled o kapacitách pro klienty se všemi formami PAS.[10]

Odborníci, zástupci krajů i poskytovatelé se shodují na tom, že cílová skupina osob s PAS+ by měla být nějakým způsobem vymezena. Mezi respondenty však nepanuje jednotný názor na to, jak tuto cílovou skupinu definovat. Podle některých je definice cílové skupiny pouze podle diagnózy riziková v tom, „…že pokud bude při výpočtu dotace zohledněna některá cílová skupina, okamžitě se ozvou další…“ Takový přístup by navíc zvýhodňoval jednu cílovou skupinu před ostatními, což je přímo v rozporu s rovným přístupem ke službám, čímž by se stal diskriminačním. Někteří odborníci se kloní k definici cílové skupiny osob s PAS+ dle poruch chování, jiní by pak cílovou skupinu posuzovali podle intenzity potřebné péče. To by někteří respondenti ještě rozšířili o hledisko časové náročnosti.[11]

[8] Ibid, str. 32
[9] Ibid, str. 33
[10] Ibid.
[11] Ibid.

V současné době se definicí cílové skupiny PAS+ zabývá odborná skupina při MPSV, která má za úkol definovat materiálně-technický a personální standard služeb pro osoby s PAS+. Dle člena této skupiny je tendence vymezit chování náročné na péči a tuto cílovou skupinu co nejpodrobněji.[12]

8.2.3. Střednědobé plánování rozvoje sociálních služeb

Pokud jde o zajištění sociálních služeb pro osoby s PAS, nejsou střednědobé plány rozvoje sociálních služeb (dále jen SPRSS) v současné době ve své většině relevantním a kvalitním dokumentem, o který by se dalo opřít při plánování sítě sociálních služeb a rozdělování prostředků nejen ze státního rozpočtu. Rozdělování finančních prostředků a to jak na národní úrovni, tak na úrovni územních samospráv, není podloženo validními a srovnatelnými údaji. Pro sběr, analýzu a zpracování dat do formy SPRSS doposud neexistoval žádný předpis, což se od 1. 1. 2018 změnilo novelou vyhlášky č. 505/2006. Experti k tomuto tématu říkají: „Máme 14 více či méně nesrovnatelných a nekompatibilních krajských střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb, které jsou založeny na odlišných metodách sběru dat a jejich finálního zpracování“. Respondenti dále uvádějí, že „většina krajů nepracuje se zjištěnými potřebami a ve svých plánech ‘konzervuje’ současný stav…ten vychází z jakéhosi zvyku a setrvačnosti práce na střednědobém plánování krajů“. Některým ze střednědobých plánů chybí hloubková finanční analýza a souhrn finančního krytí pro realizaci opatření, „plán se tak nevztahuje k finanční realitě, která je pro realizaci plánu zásadní“.[13]

Respondenti se shodují, že je zapotřebí, aby SPRSS měly vyšší kvalitu a alespoň v základních bodech jednotnou strukturu, což by do konce kalendářního roku měly všechny kraje zajistit. Dle posledních SPRSS je zřejmé, že je kladen větší důraz na problematiku PAS+, nicméně zatím nelze reálně zhodnotit výsledky plánovaných opatření. Kraje řeší zejména nedostatečné množství lůžek v pobytových službách. To lze doložit následujícími návrhy jednotlivých krajů:

Středočeský kraj: „Osoby s lehčí formou PAS mohou využívat stávající kapacity DOZP, chráněných bydlení, týdenních stacionářů či odlehčovacích služeb;

[12] Ibid.
[13] Ibid, str. 34

ve velkém počtu zařízení se osoby s PAS objevují. Klíčový problém je s umístěním osob s PAS s výrazně problémovým a agresivním chováním. Tato zařízení vyžadují nadstandardní objem personálu, tedy i nadstandardní financování. Domníváme se, že tyto služby by měly být zařazeny především v nadregionální síti MPSV (obdobně jako NAUTIS), případně by se mělo jednat přímo o příspěvkové organizace MPSV.“

Karlovarský kraj: „V Akčním plánu ke SPRSS KK pro rok 2018 jsou plánovány některé činnosti směřující k seznámení se s existujícími modely řešení situace dané cílové skupiny (např. návštěva vybraného domova se zvláštním režimem pro osoby se souběhem autismu a problémového chování, kteří potřebují vysokou míru kvalifikované individuální podpory během celého dne a nemohou čerpat pobytové služby u jiných poskytovatelů služeb z důvodu svého těžkého problémového chování). Dále plánuje KK v roce 2018 provést dotazníkové šetření ke zjištění potřeb osob s PAS, oslovit poskytovatele sociálních služeb (zejména raná péče, domovy pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny), základní školy, zřejmě ve spolupráci s externími odborníky. Dalším krokem v rámci analýzy cílové skupiny osob s PAS bude (v rámci tvorby rozvojových plánů DOZP zřizovaných KK) analýza cílových skupin těchto domovů. Po vyhodnocení zjištěných dat chce KK přistoupit k plánování rozvoje alternativních služeb pro osoby se zdravotním postižením, vč. osob s PAS.“

Olomoucký kraj: „Na základě údajů, které vyplynuly z procesu Střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na území kraje, není v dostatečné kapacitě zajištěna specializovaná pobytová služba pro osoby s PAS se znaky problémového chování, vyžadující vysoce individualizovaný přístup – domov se zvláštním režimem. V současné době je jeho výstavba ve stádiu investičního záměru. V případě úspěšné realizace projektu vznikne nová pobytová služba domov se zvláštním režimem pro osoby s PAS se znaky problémového chování vyžadující vysoce individualizovaný přístup s kapacitou 10 lůžek.

Jednou z hlavních priorit Olomouckého kraje definovanou ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2018–2020 je podpora sociálních služeb vyhovujících specifickým potřebám osob s kombinovaným postižením (v rámci tohoto strategického dokumentu kraje se jedná osoby

s pervazivními vývojovými poruchami). Rozvojové cíle a konkrétní opatření směřované na potřeby osob s PAS jsou zacíleny na rozvoj zejména těchto druhů služeb: Osobní asistence, Odlehčovací služby (terénní i pobytové formy), Denní stacionář, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení, Raná péče, Sociální rehabilitace (ambulantní, terénní i pobytová forma).“[14]

8.3. Financování služeb

Neudržitelné financování služeb pro osoby s PAS+ poskytovatelé i zástupci krajů vysvětlují takto: „…jednotka pro výpočet je u pobytových služeb lůžko, nikoliv úvazek. Při výpočtu dotace na zařízení se tedy vychází z kapacity klientů/lůžek. Při nízkém počtu lůžek v zařízení, což je pro osoby s PAS+ zásadní, tak poskytovatel získá poměrně nižší podporu, za standardních dotačních podmínek nelze službu dostatečně financovat“. Financování sociálních služeb tak má značný vliv na fungování a kvalitu služeb stávajících, přičemž negativně omezuje vznik služeb nových.[15]

Analýza potvrdila rozdílné financování služeb a zcela nesystémový způsob přidělení speciální dotace kraje v okamžiku, kdy se objevila vysoce akutní situace a hrozil příliš velký tlak na politickou reprezentaci kraje. Situaci nesystémového přidělování peněz potvrdili i někteří ze zástupců rodičů.[16]

Evidentně absentují pravidla pro spravedlivé financování. Současný systém, kdy výpočet dotace sociálních služeb vycházející z počtu lůžek či úvazků je neudržitelný a velmi obtížně slučitelný s ideálním nastavením péče o osoby s PAS.[17] Podle odborníků by měl být poměr pracovníků ku klientům 2:3, což by mělo být definováno v personálním standardu, jenž by byl následně podmínkou dotace.[18]

Dle výpovědí respondentů je jedním z hlavních kritérií péče o osoby s PAS intenzita podpory v čase.[19] Pokud osoba s PAS potřebuje 20 hodin týdně, financuje se tzv. přímá péče, přičemž je důležité, aby někdo definoval, jak má daná péče

[14] Ibid, str. 34
[15] Ibid, str. 35
[16] Ibid.
[17] Ibid., str. 38
[18] Ibid.
[19] Ibid.

vypadat. Nejedná se tedy o vykazování hodin stráveného s klientem, ale o intenzitu péče v daném čase. Vesměs panuje shoda, že takové kritérium v rámci věcného hodnocení služby při hodnocení žádosti poskytovatele o dotaci by mohlo zvýšit celkovou dotaci na služby pro osoby s PAS+ a zároveň by nebylo diskriminujícípro jiné cílové skupiny.[20]

8.4. Legislativa

Respondenti z řad poskytovatelů deklarují, že v současné době velmi chybí ukotvení jak cílové skupiny osob s PAS, tak i specifických služeb a péče o tyto osoby v legislativě. Cílová skupina PAS+ by měla být zahrnuta v registru poskytovatelů sociálních služeb. Podmínkou registrace služby pro osoby s PAS+ by také mělo být splnění kritérií materiálně-technického a personálního standardu služeb pro tuto cílovou skupinu. V rámci dotačního řízení by následně měla být zohledněna tato registrační podmínka (vyšší počet personálu, materiální vybavení) při výpočtu dotace pro služby pro osoby s PAS+.[21]

8.4.1. Standardy

K naplnění potřeb osob s PAS+ je třeba specifické péče, jež vyžaduje speciální materiální a personální nastavení. Tento materiálně-technický a personální standart pro osoby s PAS+ vzniká jako dokument na připravovanou novelizaci zákona č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí předpis (vyhláška č. 505/2006 Sb.). Odborníci z řad MPSV uvádějí, že „…ohledně personálních standardů jdeme i do takových podrobností, že navrhujeme standardy jako ve zdravotnictví…pokud mám tento typ služby, tak na ni mám navázán minimální počet pracovníků, a standard bude reagovat nejen přímo na diagnózu, ale i na nepříznivé situace z ní vyplývající“. Naplnění takového standardu by pak mělo být podmínkou pro registraci takové služby.[22]

[20] Ibid.
[21] Ibid, str. 39
[22] Ibid, str. 39

8.4.2. Registrace

Poskytovatelé i zástupci krajů se shodují na tom, že by v registru poskytovatelů sociálních služeb měla být zahrnuta i cílová skupina osob s PAS+. Její definice je, jak je výše zmíněno, stále otázkou diskusí. Aktuálně dokončovaný standard MPSV pracuje s definicí „osoby s PAS a jinými pervazivními vývojovými poruchami spojenými s chováním vyžadujícím vysokou míru podpory“. Díky tomu, že tyto služby budou zahrnuty v registru, „bude možné i určitým způsobem pracovat s výší dotací pro tyto služby. Samozřejmě k tomu bude nutné splnit podmínky registrace, kdy samotná registrace těchto služeb bude podmíněna splněním podmínek v chystaném materiálně-technickém standardu“.

8.5. Spolupráce subjektů

Podle respondentů systém zdravotnických, školských a sociálních služeb není provázaný. Velmi významným problémem je podle nich nedostatečné zakotvení individuálního posuzování a case managementu jakožto přístupu a nedostatek case manažerů, jakožto pracovníků, jež mají kompetence k tomu, aby zabezpečili komplexní přístup k uživatelům služeb. U osob s PAS+ je velmi zásadní takový přístup, kdy je třeba zhodnotit a následně naplnit jejich specifické potřeby, zejména s ohledem na zdravotní a sociální služby. Absence takového přístupu vede k nedostatečné saturaci veškerých potřeb osoby s PAS+, což následně může vést ke zhoršení celkového stavu, popřípadě k dalším nákladům, které by v opačném případě byly několikanásobně nižší. Chybí dostatečná výměna informací a doporučení mezi jednotlivými subjekty. Rodiče poté uvádějí mnoho špatných zkušeností s problematickým ošetřením svých dětí.[23]

8.6. Personál

Jednou ze základních podmínek dostupnosti služeb je dostatek kvalitního a zkušeného personálu. Takových lidí je v současné době nedostatek. Ti, kteří působí ve službách již delší dobu, začínají odcházet, a to zejména z důvodu nízkého finančního ohodnocení a vysoké náročnosti práce. Jedním z velmi důležitých faktorů kvalitně poskytovaných služeb pro osoby s PAS+ je též odbornost pečujícího personálu.

[23] Ibid. str. 40

Dílčí závěr: Analýza zpracovaná spolkem Naděje pro děti úplňku analyzuje vedle jiných zjištění absenci strukturovaných, přehledných statistik, které hodnotí jako velmi problémové ve vztahu k plánovaným sítím služeb. Data získávána od poskytovatelů sociálních služeb jsou neúplná a ve většině případů se jedná o hrubé počty a odhady klientů s PAS.

9. Informovanost veřejnosti

Jak, uvádí studie Naděje pro děti úplňku - v posledních letech dochází k výraznému posunu v náhledu na problematiku PAS, především v oblasti informovanosti veřejnosti, zájmu médií a odborníků.[24] Přesto byla informovanost ohledně PAS zařazena jako jedna z nejproblematičtějších oblastí uvedených v Podnětu k řešení situace života s osob s PAS a jejich rodin.[25] Odborná skupina pro koncepční řešení problematiky života osob s PAS (dále jen „Odborná skupina“) vyhodnotila, že „v důsledku neznalosti a neporozumění podstatě poruch autistického spektra dochází v nejrůznějších situacích k nesprávným reakcím na chování člověka s PAS, k vyhrocení či stresové situaci, která s sebou přináší vznik nebo zvýšení afektivních projevů lidí s PAS, zhoršení jejich psychického stavu s různě náročnou následnou nápravou, zvýšení permanentní zátěže jich samotných i jejich rodin. Chybí preventivní a osvětové kroky, které zamezí těmto situacím, tj. základní informovanost odborníků, přitom dostatečná informovanost je základním předpokladem pro pozitivní změnu ve všech oblastech.“[26] Jako možné řešení navrhuje Odborná skupina sjednotit obsah předávaných informací a posílit informovanost pracovníků v oblasti působnosti gestorů (MPSV, MŠMT, MV, MZ) prostřednictvím tzv. „Komunikačního souboru“[27] v modifikaci pro jednotlivé skupiny adresátů formou metodického pokynu.[28] „Cílem Komunikačního souboru je přiblížit a ozřejmit odborné i laické veřejnosti jednoduché zásady komunikace s lidmi s PAS, ale také pomoci detekovat člověka, se kterým takto komunikovat mají. Odborné veřejnosti, tj. lékařům, zdravotnickému personálu, záchranářům, požárníkům, policii, úředníkům, pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům, pedagogickým a dalším pracovníkům různých rezortů, pomůže tento soubor lépe zvládnout i pro ně zátěžovou a náročnou situaci, která je často výsledkem nedorozumění, plynoucího z nedostatku informací.“[29]

[24] Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě, str. 18
[25] https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Podnet-k-reseni-situace-PAS.pdf
[26] Ibid, str. 4
[27] Komunikační soubor tvoří dokumenty: Informační leták, Komunikační klíč, Desatero komunikace s pacientem.
[28] Ibid.
[29] https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/komunikace-s-lidmi-s-poruchou-autistickeho- spektra---komunikacni-soubor-139070//

Vedle informovanosti odborníků je však důležitá i informovanost laické veřejnosti. Výše zmíněná studie v tomto ohledu uvádí, že téma PAS je v ČR velmi rezonující a oslovuje nejen odborníky, ale k diskuzi a aktivitám se připojují i mnozí lidé ze zcela jiných oblastí.[30] Jistou atraktivitu tohoto témata reflektují i články, které se nyní problematice autismu věnují. Vyhledáváním klíčového slova „autismus“ lze odkázat hned na několik článků zveřejněných jen během zpracování analýzy (říjen- prosinec 2018) a to např. s těmito titulky: „Zajistit sociální služby pro autistu je téměř nemožné, nemocných přibývá,“[31] „Dítě s autismem na odpoledne. Home-sharing dá rodičům šanci si odpočinout,“[32]„Studenti shánějí dárky nemocným, seniorům a autistům. Hledají pomocníky,“[33]„Malý autista běhal kolem papeže. František vyzdvihl jeho neřízenou svobodu“[34]

Dílčí závěr: Informovanost veřejnosti v otázkách PAS je naprosto nepostradatelná, a to jak ve vztahu k odborníkům, tak laické veřejnosti.

[30] Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě, str. 22
[31] https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/autismus-ombudsmanka-anna-sabatova-socialni-sluzby-nemoc.A181122_103057_domaci_lesa
32 https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/homesharing-autismus-pas-pas-deti-uplnku-socialni-sluzby-poruchy-autistickeho-spektra.A181115_084820_domaci_linv
[33] https://olomouc.idnes.cz/olomoucky-kraj-vanoce-pro-vsechny-darky-seniori-nemocni-deti- dobrovolnici-1u5-/olomouc-zpravy.aspx?c=A181122_440913_olomouc-zpravy_stk
[34] https://www.idnes.cz/zpravy/zahranicni/papez-frantisek-autismus-gardista-dite.A181128_192725_domaci_evam

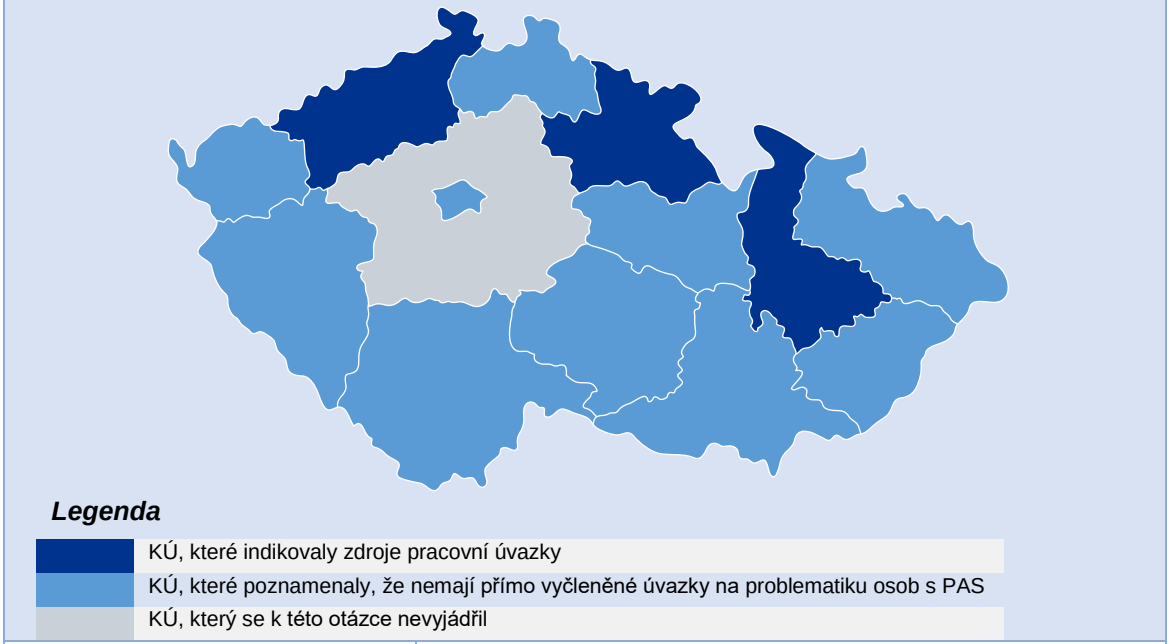
10. Dotazníkové šetření – krajské úřady

Zásadním pilířem této analýzy bylo vlastní dotazníkové šetření zpracovatelů této analýzy, při němž byly získávány informace týkající se počtu osob s PAS v jednotlivých krajích a zajištění sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Šetření bylo prováděno v období říjen – prosinec 2018 a je třeba konstatovat, že kvalita i kvantita poskytnutých informací se mezi jednotlivými kraji poměrně významně liší. Následuje 9 otázek, na které KÚ v rámci dotazníkového šetření odpovídaly. Jedná se tedy přímo o vyjádření (citace) KÚ, které nebylo zpracovatelem nijak upravováno. Pokud KÚ nebyly schopny odpovědět, ale indikovaly proč, jsou tyto poznámky uvedeny v jiných kartách, označených jako „vysvětlení“. Dotazníkové šetření je poté vyhodnoceno v samostatné, následující kapitole.

10.1. Struktura krajských úřadů

Otázka: Jak je na KÚ (např. na odborech školství, sociálních věcí a zdravotnictví) personálně zajištěno řešení problematiky osob s PAS? (přepočteno na pracovní úvazek)

Počet zaměstnanců, kteří zajišťují agendu osob s PAS



Kraj	Celkový počet pracovních úvazků
Ústecký	0,1
Královéhradecký	0,5
Olomoucký	0,713

Kraj	Vysvětlení
Jihočeský kraj	Úvazky nelze odhadnout, jedná se o 5 pracovních pozic.
Plzeňský kraj	Nelze vyčíslit, Potřeby klientů s PAS jsou řešeny shodně jako potřeby jiných klientů OSV KUPK.
Karlovarský kraj	Zatím není přepočteno na pracovní úvazky
Liberecký kraj	Žádný odbor KÚ LK nemá vyčleněnou osobu, která se věnuje pouze problematice osob (klientů soc. služeb / žáků / pacientů s PAS (nikdo nemá tuto problematiku vydělenou v rámci pracovní náplně); v rámci kraje je problematika rozprostřena mezi resorty školství, sociální odbor a zdravotnictví.
Pardubický kraj	OSV KrÚ má pověřené pracovníky odpovědné za plánování sítě sociálních služeb, tvorbu krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, za účast na aktivitách reformy psychiatrické péče, účast v pracovní skupině Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením a účast v pracovní skupině pro osoby s poruchou autistického spektra. Pracovníci však nemají vymezenou výši úvazku pro tuto činnost, neboť spadá obecně do náplně práce, resp. nadřazených agend.
Kraj Vysočina	V rámci Krajského úřadu není vyčleněn pracovní úvazek, danou problematikou se zabývají pracovníci odboru sociálních věcí, odboru školství v rámci souvisejících pracovních náplní, např. v rámci střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb.
Jihomoravský kraj	Odbor sociální: není vyhraněný jeden pracovník pouze na problematiku osob s PAS, problematika osob s PAS je řešena zaměstnanci odboru. Odbor zdravotnictví: není nikdo, kdo by v rámci své pracovní agendy zajišťoval problematiku osob s PAS. Odbor školství: není pracovník učený na problematiku osob s PAS
Moravskoslezský kraj	Problematika PAS je řešena v kontextu krajských strategických dokumentů, i zřízených pracovních skupin, a to nejen v rámci krajského procesu střednědobého plánování, v rámci kterých působí zástupci zainteresovaných odborů.
Zlínský kraj	Agendou osob s PAS se zabývá více pracovníků, žádný však na vymezený úvazek pouze pro tuto agendu. • Pracovní úvazky zaměstnanců jsou určovány podle pracovní agendy a obsahu práce nikoli podle problematiky cílových skupin. • Na odboru sociálních věcí jsou agendy: • Metodik sociální práce – 2 fyzické úvazky, s celkovým úvazkem 1,75 úvazku, které provádí metodiku sociální práce vůči všem cílovým skupinám v terénu (vyjma pracovníků OSPOD) • Garant plánu – 1 úvazek, úvazek je rozdělen pro všechny cílové skupiny, kterým jsou zajišťovány sociální služby. Metodici sociálních služeb- 2 fyzické osoby - 2 úvazky – podpora sociálních pracovníků v zařízení sociálních služeb zřizovaných příspěvkovými organizacemi.
Praha	Odbor školství a mládeže MHMP nemá vyčleněny pracovníky na problematiku dětí a žáků s PAS (tři zaměstnanci mají v rámci svého pracovního úvazku z části pracovní náplň zaměřenu na problematiku speciálního školství, tj. mají na starost školské poradenství, školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona,

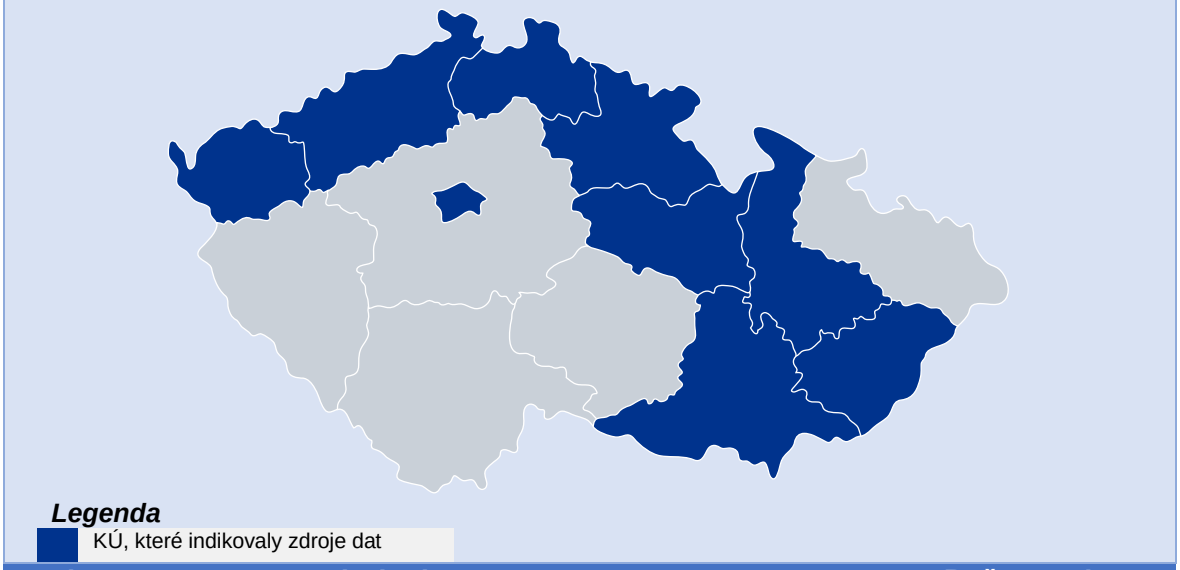
	společné vzdělávání, integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami apod.) • Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP ani odbor správních činností ve zdravotnictví a sociální péči MHMP rovněž nemá vyčleněny pracovníky specializované na agendu osob s PAS.

10.2. Zdroje dat a požadované informace

10.2.1. Indikované zdroje

Otázka: Jaké zdroje dat KÚ používá k mapování počtu osob s PAS (školy, školská poradenská pracoviště, zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, úřad práce, poskytovatelé sociálních služeb atd.)?

Počet osob s PAS v indikovaných zdrojích dat



Kraj		Zdroje dat	Počet osob
Praha			
	1.	Výkaz o mateřské škole	144
	2.	Výkaz o základní škole	347
	3.	Výkaz o střední škole	95
		Celkový počet osob s PAS	**586**
Karlovarský kraj			
	1.	Výkaz o speciálně pedagogickém centru[35]	154
		Celkový počet osob s PAS	**154**
Liberecký kraj			
	1.	Výkaz o mateřské škole	47
	2.	Výkaz o základní škole	139
	3.	Výkaz o střední škole	27
	4.	Výkaz o speciálně pedagogickém centru	296
	5.	Výkaz o pedagogicko-psychologické poradně	34

[35] Dle Analýzy se jedná o 292 dětí ve věku mezi 3. až 19. rokem

	6.	Závěrečná zpráva o poskytování sociální služby za dané období	246
		Celkový počet osob s PAS	**789**
Královéhradecký kraj			
	1.	Školy[36] (MŠ – 75; ZŠ – 195; SŠ – 43)	313
		Celkový počet osob s PAS	**313**
Ústecký kraj			
	1.	Výkazy o mateřské škole, o přípravné třídě ZŠ a přípr. stupni ZŠ spec.	43
	2.	Výkaz o základní škole	272
	3.	Výkaz o střední škole	42
	4.	Výkaz o speciálně pedag. centru – klienti školsky nezařazeni	13
		Celkový počet osob s PAS	**370**
Pardubický kraj			
	1.	Výkonová data o školách – MŠ, ZŠ, SŠ	153
	2.	Poskytovatelé sociálních služeb (počet klientů)	248
		Celkový počet osob s PAS	**401**
Jihomoravský kraj			
	1.	Odbor školství - dětí, které mají nejzávažnější projevy svého postižení (i PAS) a plní povinnou školní docházku, u nichž je nutné akutně situaci řešit	20
		Celkový počet osob s PAS	**20**
Olomoucký kraj			
	1.	Dotazníky Olomouckého kraje vyplněné rodiči	68
	2.	Zdravotní pojišťovny (opakované vykázání časného záchytu)	60
	3.	Výkaz S 1-01 o mateřské škole (data k 30. 9. 2017)	36
	4.	Výkaz M 3 o základní škole (data k 31. 3. 2018)	43
	5.	Výkaz M 8 o střední škole (data k 31. 3. 2018)	20
	8.	Výkaz Z 23-01 o pedagogicko-psychologické poradně (data za školní rok 2017/2018)	2
	9.	Výkaz Z 33-01 o speciálně pedagogickém centru (data za školní rok 2017/2018)	429
		Celkový počet osob s PAS	**658**
Zlínský kraj			
	1.	Aplikace KISSoS – výkaznictví ze strany poskytovatelů služeb[37]	96
	2.	Odbor školství – mateřské školy: 63, základní školy: 196, střední školy: 35	294
		Celkový počet osob s PAS	**390**

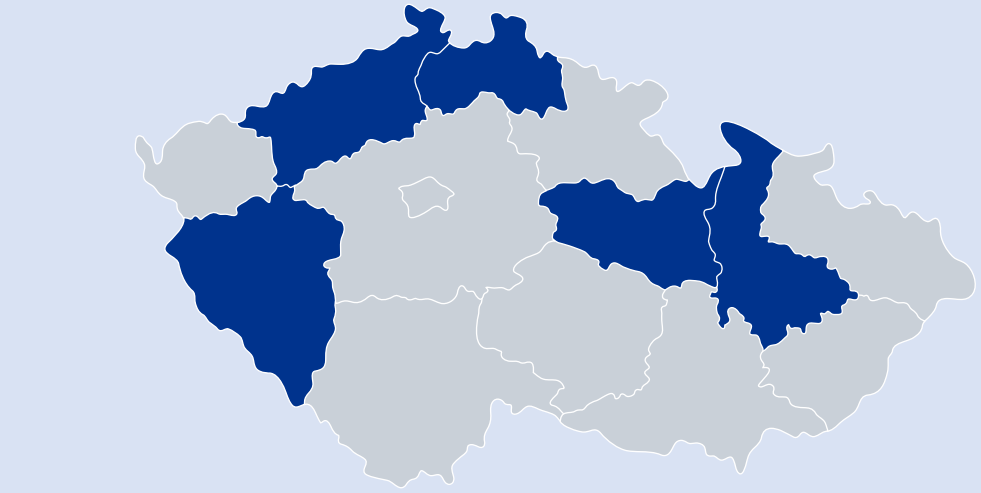
[36] Informace k datu 30. 9. 2018

[37] (údaj o počtu uživatelů s PAS sledován od roku 2016, uveden údaj za rok 2016)

10.2.2. Požadované informace

Otázka: Jaké informace KÚ o těchto osobách zjišťuje (např. věk, adresa, stupeň podpůrného opatření, využívané sociální služby, symptomy)?

Požadované informace



Legenda

KÚ, které indikovaly, jaké informace o osobách s PAS vyžadují

Kraj	Požadované informace
Liberecký kraj	• Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu má k dispozici pouze sumarizované údaje na úrovni jednotlivých škol, k dispozici máme pouze školské zařazení, v případě základních škol dále dělené na I. a II. stupeň. Není nám znám věk, adresa. Stupeň podpůrného opatření ve smyslu vyhlášky č. 27/2016 Sb. není také konkrétně znám u diagnózy PAS. • OSV tyto informace neshromažďuje (poskytovatelé sociálních služeb tyto informace dávají hromadně za všechny uživatele služby v rámci jednoho registračního čísla) – jedna sociální služba pracuje i s jinými cílovými skupinami, nikoliv pouze s osobami s PAS (dále se nesleduje míra podpory, která se může lišit). • Odbor zdravotní – data neshromažďuje

Ústecký kraj	• Stupeň vzdělání (předškolní, základní, střední, vyšší odborné) • Název a adresa školy, kde jsou osoby s PAS vzdělávány
Pardubický kraj	• věk (do 18, 19 – 64, 65+) • PAS s mentálním postižením X bez mentálního postižení • počet odmítnutých klientů • projevy (problémové chování, potřeba celodenní přítomnosti druhé osoby, agrese aj.) • potřeby zajištění péče (péče o vlastní osobu, hygiena, stravování, samostatný pohyb, kontakt se společenským prostředím, vzdělávání, rozvoj osobních kompetencí apod.)
Plzeňský kraj	• věk – pro potřeby plánování • využívané sociální služby
Olomoucký kraj	• rok narození • bydliště • diagnóza, individuální potřeby z ní vyplývající • možnosti využívání dávek z nepojistných dávkových systémů a dávek pro osoby se zdravotním postižením • stávající využívání sociálních služeb • požadavek na zajištění sociálních služeb • stupeň závislosti (dle příspěvku na péči) • typ navštěvovaného školského zařízení, doporučená podpůrná opatření (stupeň) • zajištění volnočasových aktivit • požadavky na zajištění zdravotní péče

Kraj	Vysvětlení
Moravskoslezský kraj	
	Při plánování rozvoje sociálních služeb vychází z procesu plánování obcí, které identifikují potřeby na svém území a deklarují potřebnost jednotlivých služeb, tedy příp. i služby pro osoby s PAS.
Jihočeský kraj	
	Jihočeský kraj v tuto chvíli nedisponuje žádnými konkrétními zdroji dat. Jsme ve fázi, kdy zvažujeme pro možnost sběru dat oslovit jednak Českou správu sociálního zabezpečení a dále střediska rané péče. U obou druhů institucí ani nevíme, v jaké podobě mají informace k dispozici, proto teprve chceme jednat o možnosti získat alespoň nějaké podklady z jejich databází. Další uvažované zdroje dat jsou dětští praktičtí lékaři a zdravotní pojišťovny. V případě praktických lékařů narážíme na problém se stanovením výběru pediatrů, s návratností (samovýběr) a s možností dostatečné motivace k předání odpovědí. V případě pojišťoven je nejisté, jakou by měly motivaci spolupracovat. Proto poslední dva zdroje dat zatím jako příliš perspektivní nevidíme a zatím nerozvíjíme. ***Požadované informace*** V tuto chvíli Jihočeský krajský úřad nesbírá žádné informace. Sběr informací plánujeme, ale jsme teprve ve fázi, kdy zjišťujeme vůbec možné zdroje dat. Zatím ani nevíme v jaké podobě a struktuře budou data dostupná, proto jsme v této věci dosud neučinili žádné rozhodnutí. Předběžně soudíme, že vzhledem k ochraně údajů adresu zřejmě zjišťovat nebudeme. Věk a místo bydliště (obec) naopak téměř jistě ano.

Plzeňský kraj	
	Plzeňský kraj neuvedl žádné zdroje dat, ale indikoval informace, které o osobách s PAS zjišťuje. ***Požadované informace*** • věk – pro potřeby plánování • využívané sociální služby
Kraj Vysočina	
	Pozn. Kraj Vysočina indikoval zdroje dat, ale neuvedl počty osob s PAS v daných zdrojích, a stejně tak neindikoval, jaké informace si o osobách s PAS zjišťuje. KÚ používá k mapování počtu osob s PAS (školy, školská poradenská pracoviště, zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, úřad práce, poskytovatelé sociálních služeb atd.)
Středočeský kraj	
	Vlastí šetření v zařízeních soc.sl. o problémovém chování – máme zpracovanou metodikou zjišťování PCH – nezabývali jsme se diagnózami – patří tam lidé s PAS, psychózami, zdravotně postižení s EPI a omezením komunikace aj. Specificky data o lidech s PAS nemáme; požadované údaje má MPSV k dispozici v rámci výkaznictví sociálních služeb a bylo by neefektivní tyto údaje zjišťovat znovu. Služby pro lidi čistě s PAS máme jen jedno chráněné bydlení a odlehčovací službu. Ostatní lůžka v DOZP jsou pro lidi s postižením a lidé s PAS jsou tam také zařazeni.
Zlínský kraj	
	Údaje k uvedeným uživatelům služby má poskytovatel dané sociální služby, který potřeby zabezpečuje. Odbor školství KÚ Zlínského kraje žádné z těchto informací o jednotlivých osobách nezjišťuje. Osobní a citlivé informace o klientovi má k dispozici školské poradenské zařízení a příslušná škola.

	Zlínský kraj informace o těchto osobách přímo nesbírá. K podrobným informacím o věku osoby, případně jejich potřebách a symptomech se dozvídá pouze z metodické činnosti k jednotlivým případům nebo v případě, že se na Krajský úřad ZK obrátí rodinní příslušníci takovéto osoby.
Kraj Vysočina	
	KÚ používá k mapování počty osob s PAS (školy, školská poradenská pracoviště, zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, úřad práce, poskytovatelé sociálních služeb atd.)

	Zdroj dat[38]	Počet osob s PAS
1.	Poskytovatelé sociálních služeb	…
2.	Rodičovské skupiny	…
3.	Informace v rámci státní správy a samosprávy	…

10.3. Počet osob s PAS a věkové kategorie

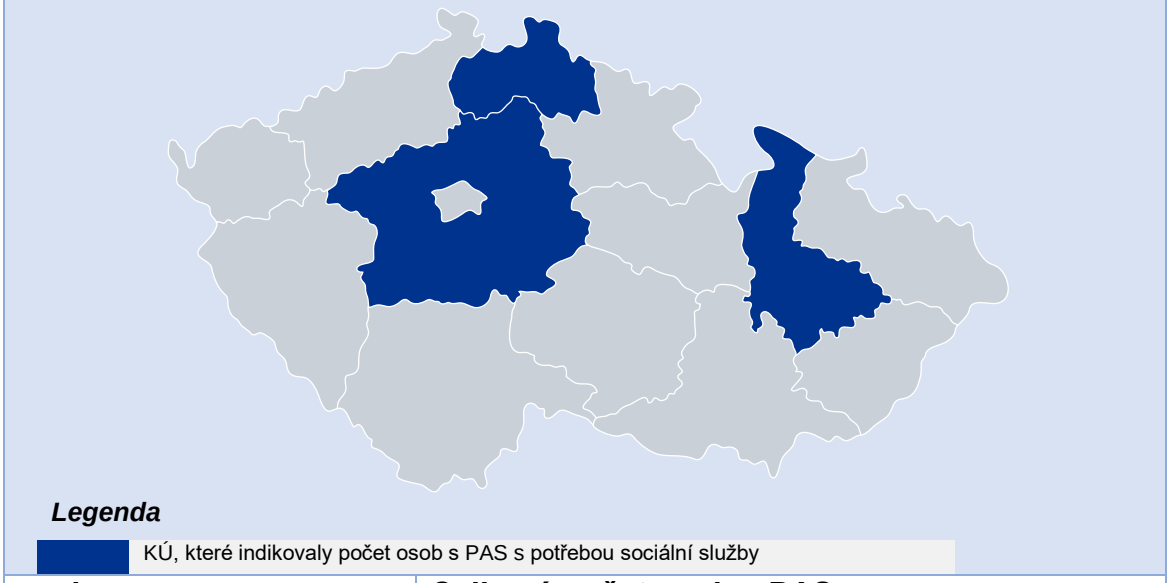
Otázka: Jaké jsou počty osob s PAS, o kterých víte, že potřebují sociální služby? V případě, že KÚ disponuje údaji o věku osob s PAS, uveďte počet osob podle následujícího členění:

- Do 7 let věku
- Děti a mladiství (7-18 let)
- Dospělí (nad 18 let věku)

[38] Kraj Vysočina indikoval zdroje dat, ale neuvedl počty osob s PAS v daných zdrojích.

10.3.1. Počet osob s PAS

Počet osob s PAS s potřebou sociální služby



Legenda

KÚ, které indikovaly počet osob s PAS s potřebou sociální služby

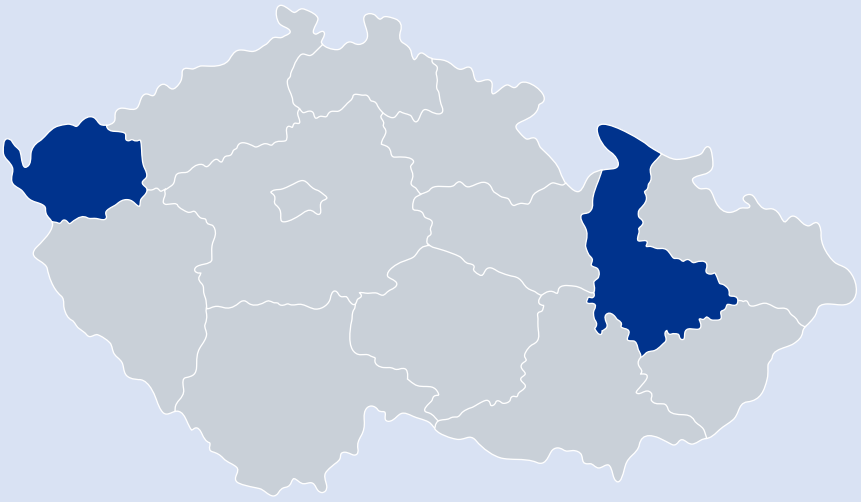
Kraj	Celkový počet osob s PAS
Středočeský	3
Liberecký[39]	246
Olomoucký	48

Kraj	Vysvětlení
Jihočeský kraj	V tuto chvíli nemáme sebrána žádná relevantní data, nemáme informaci o počtu osob s PAS, které potřebují sociální služby. Úzce spolupracujeme s poskytovateli soc. služeb pro osoby s PAS, také s obcemi a rodinami, pokud potřebují zajistit sociální službu. Počty osob s PAS by byly v tuto chvíli zavádějící.
Plzeňský kraj	Vzhledem k rozsáhlé a nejasné definici PAS a časté kombinaci s dalším postižením nelze uvést

[39] Jedná se o osoby již soc. službu využívající

10.3.2. Věkové kategorie

Věkové kategorie osob s PAS



Legenda

Kraje, které indikovaly věkové kategorie osob s PAS

Kraj	Do 7 let věku	7-18 let	Nad 18 let
Karlovarský	30	124	N/A
Olomoucký	17	38	14

Kraj	Vysvětlení
Ústecký kraj	Přesnými daty nedisponujeme, částečně lze odvodit ze statistických výkazů výše – děti v MŠ, žáci ZŠ a SŠ
Liberecký kraj	Za OŠMTS jsou nám známy počty uvedené výše a ve výše uvedeném členění, nicméně počet dětí v MŠ s PAS není roven počtu dětí do 7 let věku s PAS, jelikož se tyto děti nemusí vzdělávat v MŠ.

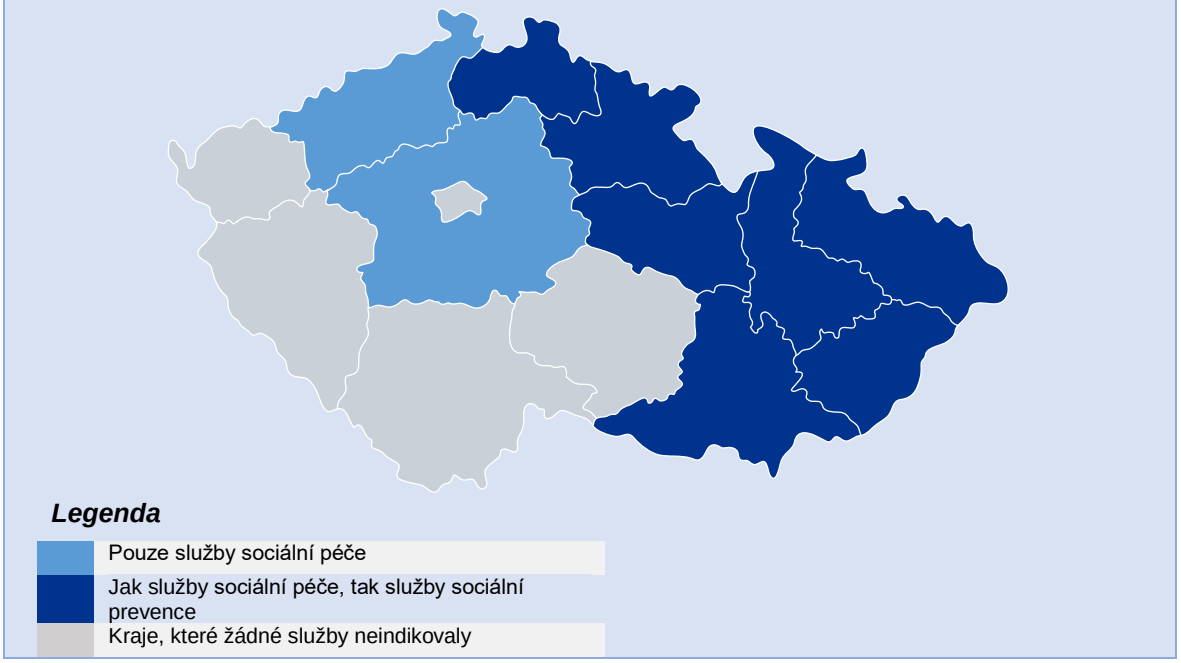
10.4. Služby sociální péče a služby sociální prevence

Otázka: Jaké služby sociální péče a služby sociální prevence podle zákona o sociálních službách jsou v kraji poskytovány? V rámci jednotlivých věkových kategorií uveďte v následujících tabulkách:

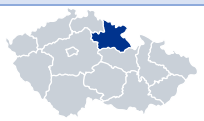
a) okamžitou kapacitu – maximální počet osob s PAS, kterým je možné danou službu ihned poskytnout
b) počet pracovníků v přímé péči – celkový počet pracovníků v sociální službě vykonávající přímou péči, přepočten na pracovní úvazky
c) počet odmítnutých žádostí – celkový počet odmítnutých žadatelů (osob s PAS) za rok 2017
d) čekací dobu – průměrná čekací lhůta žadatele s PAS na danou sociální službu, přepočtena v měsících

V případě, že krajský úřad nezná přesný počet osob s PAS v uvedených věkových kategoriích, lze uvést jen celkový počet, jedno souhrnné číslo. Tabulky obsahují komplexní výčet služeb sociální péče a sociální prevence, které stanoví zákon o sociálních službách. V případě, že je některá ze služeb pro osoby s PAS ve Vašem kraji nerelevantní, příslušná pole nevyplňujte.

Služby sociální péče a služby sociální prevence

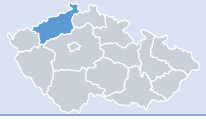


10.4.1. Služby sociální péče

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE					
STŘEDOČESKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Odlehčovací služby[40]	do 7 let				
	děti a mladiství	9	14,35	0	
	dospělí	2			
Chráněné bydlení[41]	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí	4			
KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ					
	*Věková kategorie*	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Osobní asistence	do 7 let				
	děti a mladiství	212	36,99	0	
	dospělí				
Podpora samostatného bydlení	do 7 let				
	děti a mladiství	41	6,25	0	
	dospělí				
Odlehčovací služby	do 7 let				
	děti a mladiství	9	14,35	0	
	dospělí				
Centra denních služeb	do 7 let				
	děti a mladiství	20	5,2	0	
	dospělí				
Denní stacionáře	do 7 let				
	děti a mladiství	36	10,26	0	
	dospělí				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství	20	12		
	dospělí				
Chráněné bydlení	do 7 let				
	děti a mladiství	79	39,45	0	
	dospělí				

[40] Služba je relativně dostupná

[41] Velmi dlouhá čekací doba, ale paradoxní je, že tato služba má problémové chování jako kontraindikaci

ÚSTECKÝ KRAJ[42]					
	*Věková kategorie*	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Osobní asistence	do 7 let				
	děti a mladiství *od 6 do 64 let*	2	2,25		
	dospělí				
Denní stacionáře	do 7 let				
	děti a mladiství *od 6 do 64 let*	2	6,75		
	dospělí				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství *od 3 do 26 let*	6	0,768		
	dospělí				
LIBERECKÝ KRAJ[43]					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Osobní asistence	do 7 let	1			
	děti a mladiství	4	3		
	dospělí	1			
Odlehčovací služby	do 7 let	1	1		
	děti a mladiství	2	1		
	dospělí	2		32	
Centra denních služeb	do 7 let				
	děti a mladiství	8		2	
	dospělí	1	16,7	4	
Denní stacionáře	do 7 let	12			
	děti a mladiství	3			
	dospělí				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství	8	12	2	2
	dospělí	1	1,5		

[42] KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Data ohledně služeb sociální prevence neevidují, chybějící a regionálně nedostupné služby taktéž nebyly indikovány.“

[43] KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Data poskytovatelů (oslovili jsme poskytovatele speciálně pro účel tohoto šetření) se neshodují s daty vykázanými v rámci zpráv za období. Např. soc. služba raná péče pro toto šetření vykázala 167 osob (rodin), v rámci průběžné zprávy za pololetí však 193 osob (rodin) – raná péče je pro všechna zdravotní postižení… Data proto neberte jako dogma.“

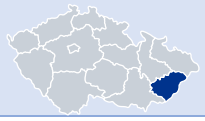
Chráněné bydlení	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí	6	3,21		
PARDUBICKÝ KRAJ[44]					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Odlehčovací služby	do 7 let				
	děti a mladiství	0,5			
	dospělí	0,5			
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství	5			
	dospělí	12			
JIHOMORAVSKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Osobní asistence	do 7 let				
	děti a mladiství	70[45]	10,70		
	dospělí				
Denní stacionáře	do 7 let				
	děti a mladiství	12	6,42		
	dospělí				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství	6	15, 63		
	dospělí				
OLOMOUCKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Osobní asistence	do 7 let	8[46]	2,158		
	děti a mladiství				
	dospělí				
Odlehčovací služby	do 7 let	11[47]	6,350	1	

[44]KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Vyjma služeb DOZP a odlehčovací službu nemáme ve stávající síti vyčleněné kapacity služeb pro osoby s PAS. Služby osobní asistence, denní stacionáře umožňují péči osobám s PAS při splnění dalších podmínek. Problémem je schopnost personálu pečovat o klienty s PAS s problémovým chováním."

[45] KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Roční kapacita."

[46] KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Terénní služba."

[47] KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Pobytové 2, ambulantní 6, terénní 3."

	děti a mladiství				
	dospělí				
Denní stacionáře	do 7 let				
	děti a mladiství	9	3,5	1	
	dospělí				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství	19	21,08	14	
	dospělí				
Domovy se zvláštním režimem	do 7 let				
	děti a mladiství	18	28,966	2	
	dospělí				
Chráněné bydlení	do 7 let				
	děti a mladiství	14	5,7	1	
	dospělí				
ZLÍNSKÝ KRAJ					
	*Věková kategorie*	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Osobní asistence	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí		15,17		
Odlehčovací služby	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí	8	4,85		
Centra denních služeb	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí		4,2		
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí	148			
MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ[48]					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Podpora samostatného bydlení	do 7 let				
	děti a mladiství	16			
	dospělí				

[48] KÚ navíc v poznámkách uvedl: „Uvedená data odrážejí kapacity jednotlivých druhů služeb, které poskytují péči osobám s PAS. Nejde však zpravidla o kapacity, které by mohly být využívány jen osobami s PAS.“

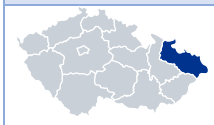
Odlehčovací služby	do 7 let				
	děti a mladiství	15			
	dospělí				
Denní stacionáře	do 7 let				
	děti a mladiství	56			
	dospělí				
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství	408			
	dospělí				
Domovy se zvláštním režimem	do 7 let				
	děti a mladiství	95			
	dospělí				
Chráněné bydlení	do 7 let				
	děti a mladiství	176			
	dospělí				

10.4.2. Služby sociální prevence

SLUŽBY SOCIÁLNÍ PREVENCE					
KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Raná péče	do 7 let	162	11,95	0	
	děti a mladiství				
	dospělí				
Sociálně terapeutické dílny	do 7 let				
	děti a mladiství	18	7,72	0	
	dospělí				
Sociální rehabilitace	do 7 let				
	děti a mladiství	148	36,84	0	
	dospělí				
LIBERECKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Raná péče	do 7 let	167		10	2,5
	děti a mladiství				

	dospělí				
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	do 7 let	73	1	10	
	děti a mladiství	41	5		
	dospělí	10	1		
Sociálně terapeutické dílny	do 7 let				
	děti a mladiství				
	Dospělí	2	0,08		
Sociální rehabilitace	do 7 let	3	4		
	děti a mladiství	3	4		
	dospělí	3	4		
PARDUBICKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Raná péče	do 7 let		3,5		
	děti a mladiství				
	dospělí				
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	do 7 let				
	děti a mladiství		4,6		
	dospělí				
Sociální rehabilitace	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí		1,7		
JIHOMORAVSKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*[49]	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Raná péče	do 7 let	53	3,6		
	děti a mladiství				
	dospělí				
Raná péče	do 7 let	75	5		
	děti a mladiství	30	3,13		
	dospělí				
OLOMOUCKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*

[49] Roční kapacita

Raná péče	do 7 let	160[50] okamžitá Amb - 2, Terénní - 3	13,75		
	děti a mladiství				
	dospělí				
Sociální rehabilitace	do 7 let				
	děti a mladiství	Amb – 5 Terénní - 3	1,6		
	dospělí				
ZLÍNSKÝ KRAJ					
	Věková kategorie	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Raná péče	do 7 let		9,13		
	děti a mladiství				
	dospělí				
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí		3.0		
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí	2	2,5		
Sociálně terapeutické dílny	do 7 let				
	děti a mladiství				
	dospělí	28	4,5		
MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ					
	*Věková kategorie*	*Okamžitá kapacita*	*Počet pracovníků v přímé péči*	*Počet odmítnutých žádostí*	*Čekací doba*
Raná péče	do 7 let	95			
	děti a mladiství				
	dospělí				
Sociálně terapeutické dílny					
		53			
Sociální rehabilitace					
		22			

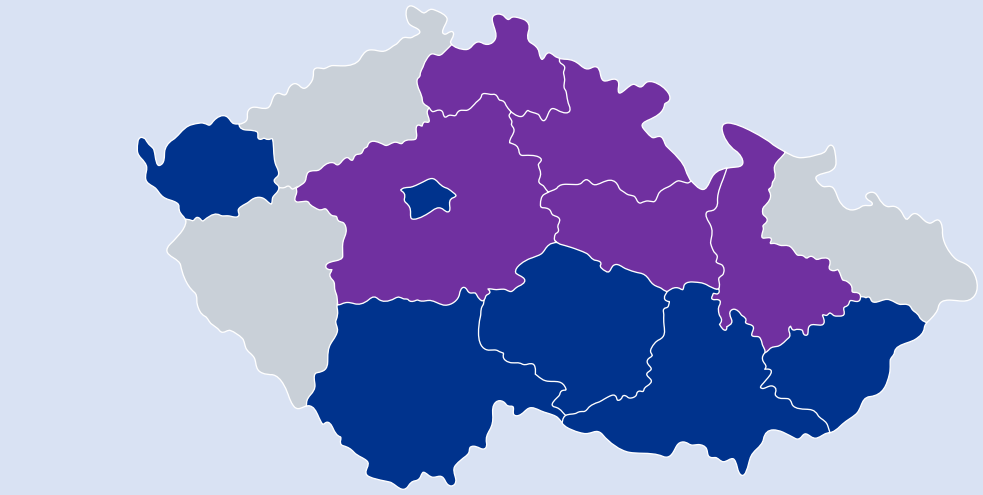
[50] Roční kapacita

Kraj	Vysvětlení
Jihomoravský kraj	V Základní síti sociálních služeb JMK pro rok 2018 se nachází 41 sociálních služeb různého druhu (např. denní stacionáře, sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi, sociálně terapeutická dílna, sociální rehabilitace, osobní asistence, raná péče, chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením aj.), které svou nabídkou deklarují, že mezi jejich cílovou skupinu spadají osoby s PAS. Počet služeb zaměřených výhradně na cílovou skupinu lidí s PAS je však výrazně nižší, konkrétně sedm: - 1x DOZP – Ruka pro život o.p.s. - 1x Osobní asistence – Paspoint, z.ú. - 2x Raná péče – Dotyk II, o.p.s.; Paspoint, z.ú. - 1x Sociální rehabilitace – Paspoint, z.ú. - 1x Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – Paspoint, z.ú. - 1x Denní stacionáře – Ruka pro život o.p.s.
Jihočeský kraj	V tuto chvíli JČK nezná ani celkové počty osob s PAS, neví tedy ani jejich věkovou strukturu, máme pouze orientační informace o tom, jaké služby jsou těmto osobám poskytovány, tedy není nám známo, kolik osob s PAS je z celkového počtu klientů v jednotlivých sociálních službách – informace o počtu by byla v tuto chvíli irelevantní. Některými zdroji dat (věková struktura a počty osob s PAS) disponují pouze poskytovatelé sociálních služeb, jedná se ovšem zatím pouze o ty osoby s PAS, kterým jsou některé služby již poskytovány. Jihočeský kraj bude počty osob ve svém připravovaném projektu zjišťovat.

10.5. Chybějící a regionálně nedostupné služby

Otázka: Které z daných služeb obecně nepokrývají poptávku (chybějící služby), a které služby jsou regionálně nedostupné? (osoby s PAS se kvůli dostupnosti těchto služeb např. stěhují)

Chybějící a regionálně nedostupné služby



10.5.1. Chybějící sociální služby

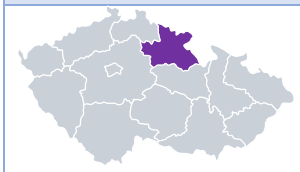
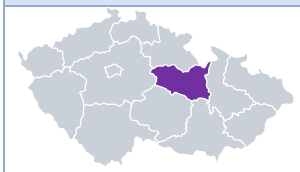
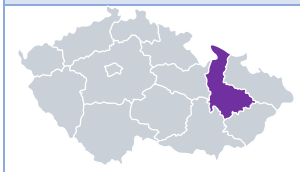
CHYBĚJÍCÍ SLUŽBY	
Praha	
	• Potvrzujeme, že dostupnost sociálních služeb pro osoby s PAS není optimální a stává se, že pro některé klienty je určitý druh sociální služby (zejména přímo na území hl. m. Prahy) dlouhodobě nedostupný. Významným faktorem omezujícím přijetí klienta do sociální služby bývá kombinace PAS např. s agresivními formami chování, což znesnadňuje či zcela vylučuje skupinovou formu pobytu, nemluvě o zcela mimořádných nárocích na materiálně-technické a především pak personální zabezpečení služby. • S přihlédnutím k výše uvedenému chybí zejména pobytové sociální služby (DOZP, DZR, týdenní stacionáře, odlehčovací služby aj.), které jsou specializované na péči o klienty s PAS v kombinaci s agresivními formami chování.
Karlovarský kraj	
	• Pobytové odlehčovací služby pro děti i dospělé • Osobní asistence (případně terénní odlehčovací služba) • Denní stacionář pro zajištění celodenní péče a to i osoby s chováním náročným na péči • Týdenní stacionář • Pobytová zařízení komunitního typu pro lidi s autismem a s chováním náročným na péči

	• Osobní asistence pro dospělé nevyžadující 24 hod podporu, pro denní asistenci • Poradenská centra zaměřená na odbornou pomoc lidem s PAS a jejich rodinám • Navýšit kapacitu stávajících poskytovatelů rané péče • Poradenská centra zaměřená na podporu lidí s PAS při hledání práce na otevřeném či chráněném trhu práce
Jihočeský kraj	
	• odlehčovací služby pro děti a dospělé s PAS (resp. potřeba větší kapacity) • chráněné bydlení pro dospělé osoby s PAS
Kraj Vysočina	
	• Vysoce specializované služby (terénní, ambulantní a pobytové) pro osoby s PAS s agresivním a/nebo autoagresivním chováním nebo poruchami chování • Dostupná a včasná diagnostika • Služby zabývající se nácvikem a začleňováním na pracovní trh osob s vysokofunkčním autismem nebo Aspergerovým syndromem
Jihomoravský kraj	
	• Domov pro osoby se zdravotním postižením • Chráněné bydlení • Denní stacionář – poptávka odboru školství po denním stacionáři pro cca. 20 dětí, kde by mohly být umístěné i děti s psychiatrickými diagnózami. Stacionář by byl pro děti ve věku plnění povinné školní docházky, případně do 18 let. • Další pobytové služby, návazné na ukončenou školní docházku
Zlínský kraj	
	• Chráněná bydlení pro osoby s PAS • Pobytové zařízení komunitního typu pro osoby s PAS
Středočeský kraj	
	• Pobytové pro lidi s potřebou vysoké míry podpory z důvodu problémového chování
Královéhradecký kraj	

	• osobní asistence (v podobě, že by pracovníci docházeli do rodin, kde je osoba s PAS, aby rodinným příslušníkům ulevili od každodenní náročné péče) • denní stacionáře (místa, kam by mohly osoby s PAS docházet po dokončení ZŠ, kde by byli dále rozvíjeni)
Pardubický kraj	
	• pobytové služby pro osoby s PAS s problémovým chováním • službu včasné intervence (raná péče, SAS) • osobní asistence (s vyškoleným personálem pro osoby s PAS, vč. „krizové“/okamžité pomoci při výpadku pečující osoby) • odlehčovací služby (forma pobytová, ambulantní a terénní) • ambulantní služby
Olomoucký kraj	
	• domovy pro osoby se zdravotním postižením/domovy se zvláštním režimem • chráněné bydlení • podpora samostatného bydlení • odlehčovací služby ve všech formách • osobní asistence • sociální rehabilitace ve všech formách
Liberecký kraj	
	• Pobytové zařízení pro osoby s PAS vyžadující vysokou míru podpory – DRZ/“domov“ (problémové chování, násilné chování, nízkofunkční forma autismu,…) – celý LK • pobytová zařízení typu chráněné bydlení, Podpora samostatného bydlení – Liberecko, Českolipsko • osobní asistence - Liberecko, Českolipsko • odlehčovací služba – celý LK

10.5.2. Regionálně nedostupné služby

REGIONÁLNĚ NEDOSTUPNÉ SLUŽBY	
Středočeský kraj	
	• terénní i ambulantní

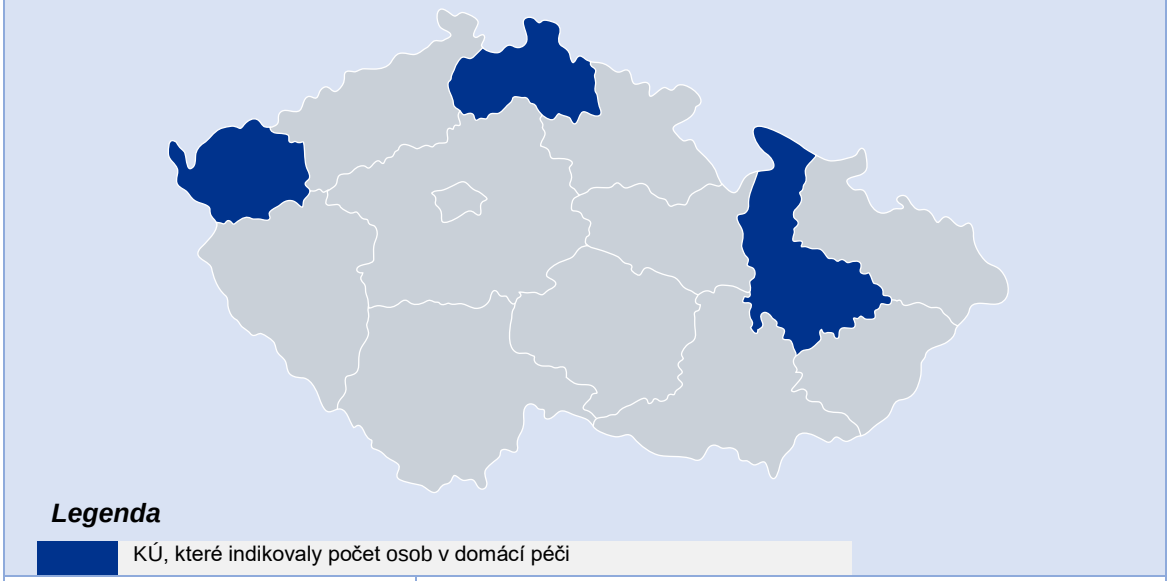
Královéhradecký kraj	
	• obecně služby mimo město Hradec Králové (na území HK působí sociální služba KŘESADLO HK - Centrum pomoci lidem s PAS, z.ú.) • pobytová zařízení specializovaná na osoby s PAS
Pardubický kraj	
	• sociální rehabilitace, raná péče
Olomoucký kraj	
	• sociální rehabilitace ve všech formách • osobní asistence • odlehčovací služby ve všech formách
Liberecký kraj	
	• Pobytové zařízení pro osoby s PAS vyžadující vysokou míru podpory – DRZ/“domov“ (problémové chování, násilné chování, nízkofunkční forma autismu,…) – celý LK • pobytová zařízení typu chráněné bydlení, Podpora samostatného bydlení – Liberecko, Českolipsko • osobní asistence - Liberecko, Českolipsko • odlehčovací služba – celý LK

Kraj	Vysvětlení
Plzeňský kraj	Chybějící a regionálně nedostupné služby nelze takto definovat, protože záleží na potřebách konkrétních klientů
Jihočeský kraj	Jihočeský kraj nedisponuje touto informací. Informace doporučujeme zjistit prostřednictvím sociálních odborů měst a obcí.

10.6. Domácí péče

Otázka: Pokud disponuje KÚ informací, jakému množství osob s PAS je poskytována pomoc v rodinném prostředí, uveďte počet těchto osob (včetně osob, které využívají některých terénních nebo ambulantních sociálních služeb).

Osoby s PAS v domácí péči



Kraj	Počet osob s PAS v domácí péči
Karlovarský[51]	9
Liberecký[52]	300
Olomoucký	68

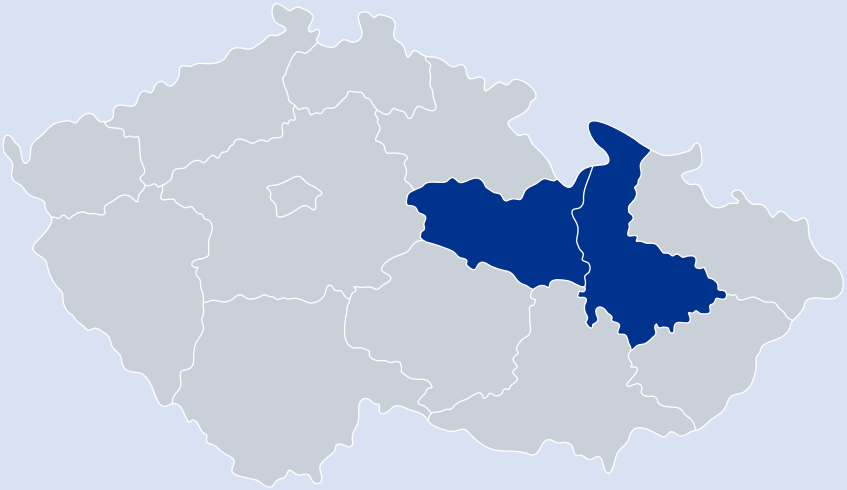
[51] 9 dětí nezařazených ve škole (OŠMT)

[52] Jedná se o součet počtu osob v tabulkách služeb sociální péče a sociální prevence, které byly označeny jako relevantní pro zjištění údaje počtu osob s PAS v domácí péči.

10.7. Zřízení speciální pracovní skupiny

Otázka: Byla ustanovena speciální pracovní skupina, zprostředkovatel mezi KÚ a obcemi, která se pravidelně věnuje tématu zajištění služeb pro osoby s PAS? (ano/ne)

Zřízení speciální pracovní skupiny pro problematiku osob s PAS



Kraj	Zřízení speciální pracovní skupiny
Olomoucký kraj	ano
Pardubický kraj	Je vytvořena pracovní skupina pro osoby s PAS za účasti zástupců KrÚ Pk za oblast školství, zdravotnictví a sociálních věcí, poskytovatelů služeb, rodičů, psychologa a dalších spolupracujících subjektů.

Kraj	Vysvětlení
Jihočeský kraj	KÚ se pravidelně setkává se zástupci poskytovatele služeb pro osoby s PAS, konzultuje aktuální situaci a připravuje projekt, který bude konkrétně mapovat stav. Spolupráce dále probíhá vždy dle potřeby osob s PAS a jejich rodin prostřednictvím sociální práce s obcemi a v rámci plánování sociálních služeb.
Liberecký kraj	OŠMTS, OS a OZ se pravidelně setkává k tématice potřeb osob s PAS a jejich rodin se zástupci rodičů těchto dětí. Jiná speciální skupina k tématu vzdělávání osob s PAS, příp. se zastoupením obcí není ustanovena.
Kraj Vysočina	Samostatná ne, s obcemi se k tématu komunikuje v rámci metodických porad, vznik širší skupiny (poskytovatelé, zástupci obcí, kraje) uvažujeme.
Moravskoslezský kraj	V rámci krajského procesu plánování jsou v organizační struktuře vytvořeny řídící skupina, která proces koordinuje a řídí, 7 pracovních skupin pro téma či úkol. Pravidelně se žádná nevěnuje jen tématu zajištění služeb pro osoby s PAS, ale i jiným identifikovaným potřebám a cílovým skupinám.

Zlínský kraj	Zlínský kraj uplatňuje systém práce v oblasti plánování, a to formou pracovních skupin SO ORP a dále odborných skupin (Příprava na stárnutí a Transformace). Nejsou zřízeny speciální pracovní skupiny na daný druh zdravotního postižení. Potřeby těchto skupin jsou zprostředkovávány přes pracovníky SO ORP nebo sociální pracovníky obcí a metodiky sociální práce na kraji.

10.8. Doplňující informace

Otázka: Do tabulky níže můžete popsat jakékoli další podněty, názory a zjištění ohledně problematiky zajištění sociálních služeb pro osoby s PAS ve Vašem kraji.

Kraj	Vysvětlení
Praha	
	Hl. m. Praha má v současnosti zpracován Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na území hl. m. Prahy na období 2019–2021 (dále jen SPRSS), který představuje klíčový dokument určující strategii v oblasti rozvoje sociálních služeb pro obyvatele HMP na stanovené období. Při tvorbě SPRSS bylo využito informací z dostupných analytických materiálů, statistických dat, informací z městských částí a informací získaných přímo v komunikaci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. V textu SPRSS je pod Prioritou 10. (Podpora sociálních služeb zaměřených na osoby s kumulací více sociálně zdravotních problémů, včetně služeb souvisejících s reformou psychiatrické péče) formulováno Opatření 10. 1. Vznik provázaného systému služeb pro lidi s autismem a agresivním projevem chování (jejímž monitorovacím ukazatelem je vznik specializované sociální služby a nárůst kapacit v krajské síti). Konkrétním záměrem hl. m. Prahy je v blízké budoucnosti vybudovat nové lůžkové kapacity (15 lůžek) pro osoby s PAS v kombinaci s agresivními formami chování v ICSS Odlochovice.
Středočeský kraj	
	Nesouhlasíme s (ne)koncepcí uvedeného zjišťování. Pro poskytovatele není třeba znát diagnózu, natož tyto citlivé

	údaje předávat třetím stranám. Důležité je jakou míru podpory lidé s PAS potřebují a tu z diagnózy stejně nezjistíme. V konceptním řešení SčK je realizace zvýšené finanční podpory v rámci dotačního řízení pro osoby s vysokou mírou podpory z důvodu problémového chování v běžných službách – domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s mentálním postižením, týdenní stacionáře a chráněná bydlení.
Jihočeský kraj	
	Jihočeský kraj v tuto chvíli stojí na počátku projektu, jehož cílem je zmapovat počty osob s PAS a zároveň zjišťovat jejich skutečné potřeby z hlediska sociálních služeb. Proto nemáme možnost odpovědět přesněji na předložené otázky.
Plzeňský kraj	
	Plzeňský kraj se již několik let intenzivně (a ve spolupráci s MPSV) věnuje problematice klientů s PAS. Nicméně se neustále potýkáme s problémem vymezení cílové skupiny, připravuje i spuštění sociální služby pro tuto cílovou skupinu pod záštitou příspěvkové organizace kraje. Je zřejmé, že autismus (PAS) je porucha, která se projevuje během vývoje, ovlivňuje ho a nepostihuje člověka jen v jedné oblasti, ale v mnoha směrech. Její diagnostika je velmi náročný proces a i definice jednotlivých diagnóz se značně prolínají. Velmi často je spojena jen s dětským věkem klienta, což neodpovídá skutečnosti. Zároveň nelze uvést takovou definici autismu, která by vyhověla alespoň ve většině případů. Do výše uvedeného dotazníku uvést konkrétní údaje a verifikovatelná data.
Karlovarský kraj	

	Sdělení OŠMT - Děti s PAS jsou vykazovány ve statistických výkazech MŠMT stejně tak jako všechna ostatní zdrav. postižení. Jedná se o výkazy: Z 33-01 o speciálně pedagogickém centru, Z 23-01 o pedagogicko-psychologické poradně, S 01 o mateřské škole, M3 o základní škole, M8 o střední škole. Sdělení za OSV – OSV KÚKK plánuje nastavení a rozvoj sociálních služeb v souladu s Analýzou, kterou nechal vypracovat k tomuto účelu.
Ústecký kraj	
	V rámci registrovaných sociálních služeb na území Ústeckého kraje jsou osoby s PAS přijímány do pobytových služeb „domovy pro osoby se zdravotním postižením“ (dále jen „DOZP“), jejichž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením a osoby s kombinovaným postižením. Naplňování usnesení vlády ČR č. 111/2016 o „Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin“, je realizováno v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji zjišťováním potřebnosti sociálních služeb a jiných forem pomoci pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením a jsou plánovány potřebné kapacity sociálních služeb v konkrétních lokalitách Ústeckého kraje tak, aby byla zajištěna dostatečná dostupnost služeb této specifické cílové skupině.
Královéhradecký kraj	
	Čekací doby u služeb, které poskytují sociální služby pro osoby s PAS nelze stanovit. Odvíjí se individuálně dle aktuální obsazenosti služeb. KÚ KHK cíleně neshromažďuje data o osobách s PAS. Umisťování osob s PAS se řeší individuálně dle potřeb

	jednotlivých žadatelů o službu. Prozatím nebyla vytvořena metodika, která by nás navedla, jak správně počty a potřeby osob s PAS mapovat. Čekací doby na samotná vyšetření osob s PAS jsou dlouhé vzhledem k nedostatku pedopsychiatrů a klinických psychologů. Na území kraje působí celkem 4 SPC (SPC Rukavička v Hradci Králové, SPC Náchod, SPC Trutnov a SPC Rychnov nad Kněžnou). Máme zkušenost, že počty osob s PAS v pobytových službách nelze přesně určit. Stává se tak u uživatelů služeb, kteří většinu života strávili v ústavní péči a nikdy nebyli odborníky vyšetřeni, i když se u nich projevují známky přítomnosti PAS. Pozn.: Uvedené kapacity jsou pouze orientační, jedná se o maximální kapacity zařízení. Pracovníci jednotlivých druhů sociálních služeb reagují na potřeby konkrétních žadatelů. Ovšem nelze popřít, že péče o osoby s PAS vyžaduje úpravy podmínek pro soužití s jinými uživateli služeb. Zkvalitňování služeb pro osoby s PAS je popsáno i v krajském dokumentu Strategie Královéhradeckého kraje v oblasti sociálních služeb na období 2018 až 2026.
Kraj Vysočina	
	V Kraji Vysočina v rámci procesu střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb funguje 9 specializovaných pracovních skupin dle cílových skupin, ev. podle nepříznivé sociální situace. Náplní pracovních skupin je práce na samotném strategickém dokumentu, především však diskuze nad dostupností sociálních služeb, řešení kazuistik klientů apod. Pracovní skupina poskytovatelů služeb pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením a osoby s PAS

	Složení pracovní skupiny – poskytovatelé sociálních služeb pro vymezenou cílovou skupinu napříč druhy služeb a napříč zřizovateli (v pracovní skupině jsou zastoupené krajské, obecní i neziskové organizace) Opatření ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb: - Udržení sociálních služeb alespoň ve stávající kapacitě a optimalizované struktuře služeb - Na základě analýz potřeb uživatelů optimalizovat síť poskytovatelů služeb pro tuto cílovou skupinu a rozšířit kapacity poskytování terénních služeb ve venkovském území - Na základě analýzy potřeb uživatelů a poptávky uživatelů stanovit vhodné rozmístění služeb centra denních služeb nebo denního stacionáře tak, aby dojezdnost do těchto center byla pro uživatele přijatelná - Vytvoření sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a osoby s autismem, které výrazně narušují společné soužití - Na základě analýzy potřeb uživatelů a poptávky uživatelů rozšířit služby chráněného bydlení - Podpora procesu transformace a humanizace pobytových sociálních služeb včetně vytváření vhodných forem služeb pro bydlení a denní činnosti s důrazem na sociální začleňování - Vytvoření Konceptu poskytování rané péče pro všechny cílové skupiny v Kraji Vysočina - Podpora sociálních služeb podporujících pracovní uplatnění klientů Kraj Vysočina se dále snaží spolupracovat s rodičovskými skupinami. I přes tuto snahu se potýkáme s nedostatkem dat – o počtu klientů s PAS, o míře potřebnosti a dostupnosti služeb, problém jsou také diagnostiky a rediagnostiky klientů.

	K doplnění výše uvedeného uvádíme, že další významnou a v současné době problematickou je oblast personálního zajištění sociálních služeb pracujících s klienty s PAS, dále nutnost adekvátního finančního zajištění provozu specializovaných služeb a také specializované vzdělávání v problematice autismu.

Dílčí závěr: Z dotazníkové šetření vyplývá, že krajské úřady ve většině případů neznají počet osob s PAS žijících v daném regionu, čímž je bezpochyby negativně ovlivněno plánování sociálních služeb.

11. Vyhodnocení dotazníkového šetření

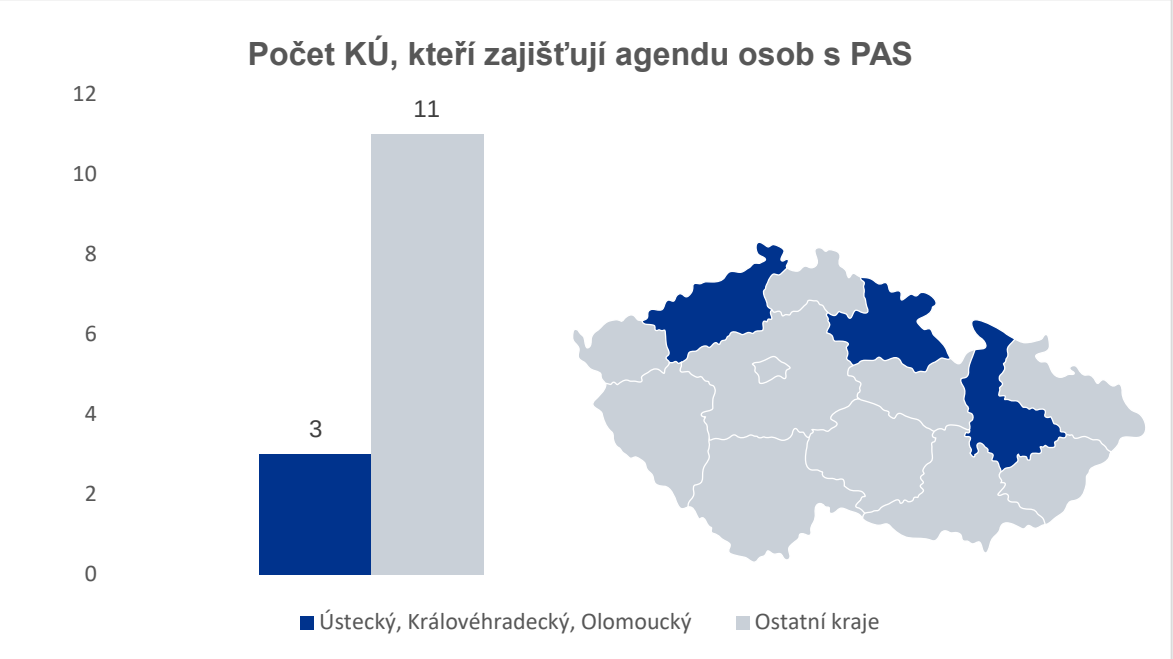
Vyplněný dotazník zaslalo všech 14 KÚ. Prázdná místa u odpovědí jednotlivých otázek potvrdila hypotézu, že krajské úřady neznají počet osob s PAS, ale zároveň lze v některých případech poukázat na evidentní nevůli krajského úřadu tato data zjišťovat, byť zajištění potřebné sociální služby vyplývá ze zákona. Níže jsou uvedena jednotlivá zjištění, a v možných případech komparována s výsledky jiných statistik. Jistý přistup krajského úřadu k dané problematice lze vysledovat i četností odpovědí na jednotlivé otázky, kdy byl úřad schopen námi požadované informace indikovat. Na následujícím grafu lze vidět, že pouze Olomoucký kraj odpověděl na všechny námi položené otázky. Lze tedy predikovat, že krajské úřady, které momentálně dokáží nějakou odpověď indikovat, mají větší povědomí o osobách s PAS ve svém kraji, a jsou spíše schopny zajistit těmto osobám vhodnou sociální službu.

Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 11 Četnost vyžadovaných odpovědí na otázky dotazníkového šetření

11.1. Struktura krajských úřadů

Celkem tři kraje (Ústecký, Královéhradecký a Olomoucký) vyčíslily pracovní úvazky zaměstnanců, kteří se zabývají přímo problematikou osob s PAS. Ostatní kraje uvedly, že v rámci úřadu nemají vyčleněnou kapacitu pro osoby s PAS, a potřeby klientů s PAS jsou řešeny shodně jako potřeby jiných klientů. Moravskoslezský kraj odpověděl, že problematika osob s PAS je řešena v kontextu krajských strategických dokumentů, a to nejen v rámci procesu střednědobého plánování. Jak se však ukazuje, právě střednědobé plány rozvoje sociálních služeb výslovně problematiku osob s PAS příliš nezmiňují, a ve střednědobém plánu Moravskoslezského kraje pro rok 2015-2020 je pouze zmíněno, že by se lidem s autismem měla zabezpečit odpovídající podpora, pomoc a péče.[53]



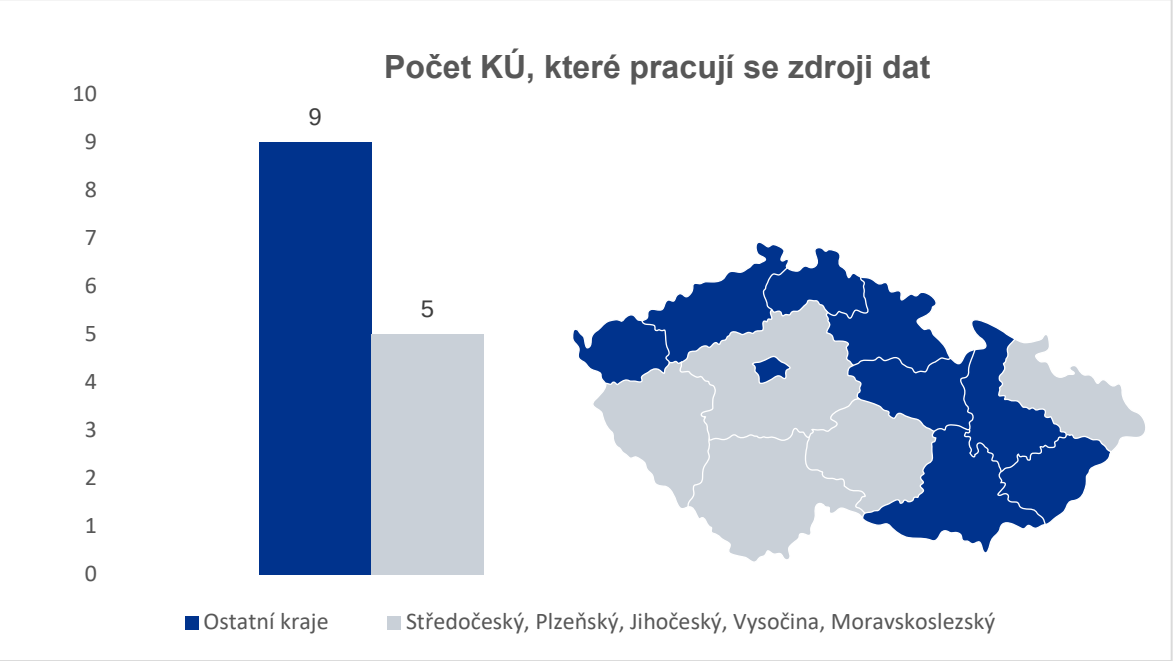
Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 12 Speciální agenda pro osoby s PAS zřízená na KÚ

[53] https://www.zamekdz.cz/foto/web/4/soubory/-strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-v-moravskoslezskem-kraje-na-leta-20152020-3-4.pdf

11.2. Indikované zdroje a struktura dat

Krajské úřady mají mapovat počet osob s PAS a k tomu využívají i různé zdroje dat. I přesto, 5 krajů, procentuálně 38% (Středočeský, Plzeňský, Jihočeský, Vysočina a Moravskoslezský) žádné zdroje neuvedly. Pokud mají kraje zabezpečit osobám s PAS sociální služby, měly by také brát v úvahu data i od jiných poskytovatelů dat, kteří osoby s autismem evidují.



Zdroj: Dotazníkové šetření

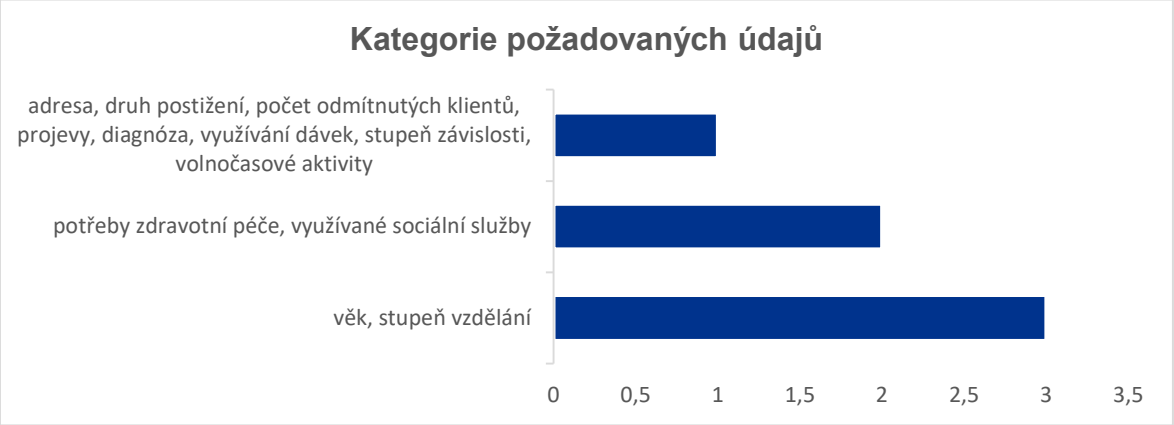
Graf 13 Indikované zdroje dat při zjišťování osob s PAS

Následující graf ukazuje, o jaké typy poskytovatelů se jedná. Nejvíce dat ohledně autistů poskytují výkazy škol a pedagogických center.

Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 14 Nejvíce využívané zdroje dat při zjišťování osob s PAS

Se zdroji dat souvisí jejich struktura. Aby byla zajištěna jak dostupnost, tak odpovídající služba, je důležité získaná data jednotně kategorizovat. Dotazníkové šetření ukázalo, že krajské úřady požadují o osobách s PAS různé informace. Díky školským výkazům je nejvíce úřadů obeznámeno s věkem autisty a se stupněm vzdělání.

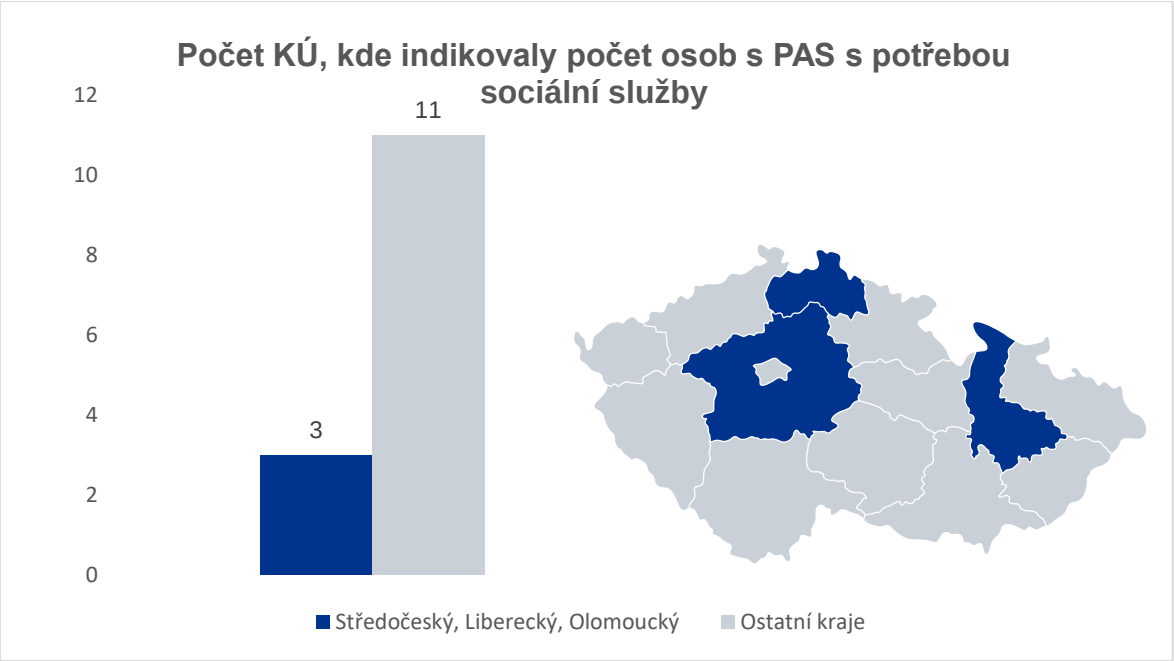


Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 15 Kategorie požadovaných údajů

11.3. Osoby s PAS s potřebou sociální služby a věkové kategorie

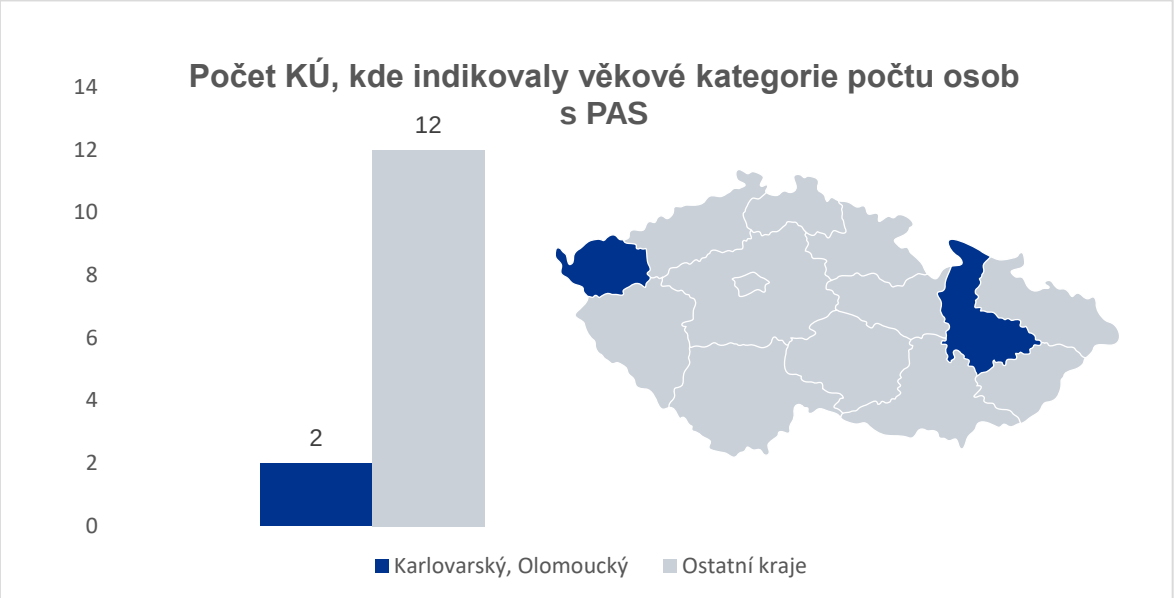
Kraj zjišťuje potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území. Proto by měly kraje evidovat kolika klientům je potřeba v nejbližší době službu zajistit. Z dotazníkového šetření vyplývá, že pouze tři kraje znají počet osob s potřebou sociální služby. Vzhledem k tomu, že Středočeský kraj uvedl 3 osoby, Liberecký 246 a Olomoucký 48, počty osob PAS s potřebou sociální služby se výrazně liší. Nelze přijmout argument, že počet osob s PAS se může takto diametrálně lišit, a podle různých výkazů KÚ jsou osoby s PAS počítány jak na jednotky, tak stovky.



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 16 Počet KÚ, kde indikovaly počet osob s PAS s potřebou sociální služby

S ohledem na zajištění sociální péče autistům již v raném věku, bylo dílčím zjištěním to, zda kraje evidují počet osob s PAS ve věkových kategoriích. Pouze dva kraje uvedly v daných kategoriích počet osob s PAS. Zbývající 85% krajů nedokázalo uvést počet těchto osob ani v jedné kategorii.



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 17 Počet KÚ, kde indikovaly věkové kategorie počtu osob s PAS

Vzhledem k tomu, že počty osob s PAS ve věkových kategoriích indikovaly pouze dva krajské úřady (Karlovarský a Olomoucký), budou tato data následovně porovnána s výkazem České správy sociálního zabezpečení.

Karlovarský kraj vykázal počet osob do 18 let v celkovém počtu 154 osob. Ve výkazech ČSSZ v roce 2017 jsou ve věkové kategorii do 18 let následující údaje:

KARLOVARSKÝ KRAJ						
Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely invalidity						
	Období	**Věk**	**INV. 1. stupně**	**INV. 2. stupně**	**INV. 3. stupně**	**Celkem**
	2017	do 18 let	0	0	0	**0**
Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na péči						
	Období	**Věk**	**1. stupeň závislosti**	**2. stupeň závislosti**	**3. stupeň závislosti**	**4. stupeň závislosti**
	2017	do 18 let	6	16	23	3
Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely průkazu OZP						
	Období	**Věk**	**TP**	**ZTP**	**ZTP/P**	**Celkem**
	2017	do 18 let	5	9	17	**31**

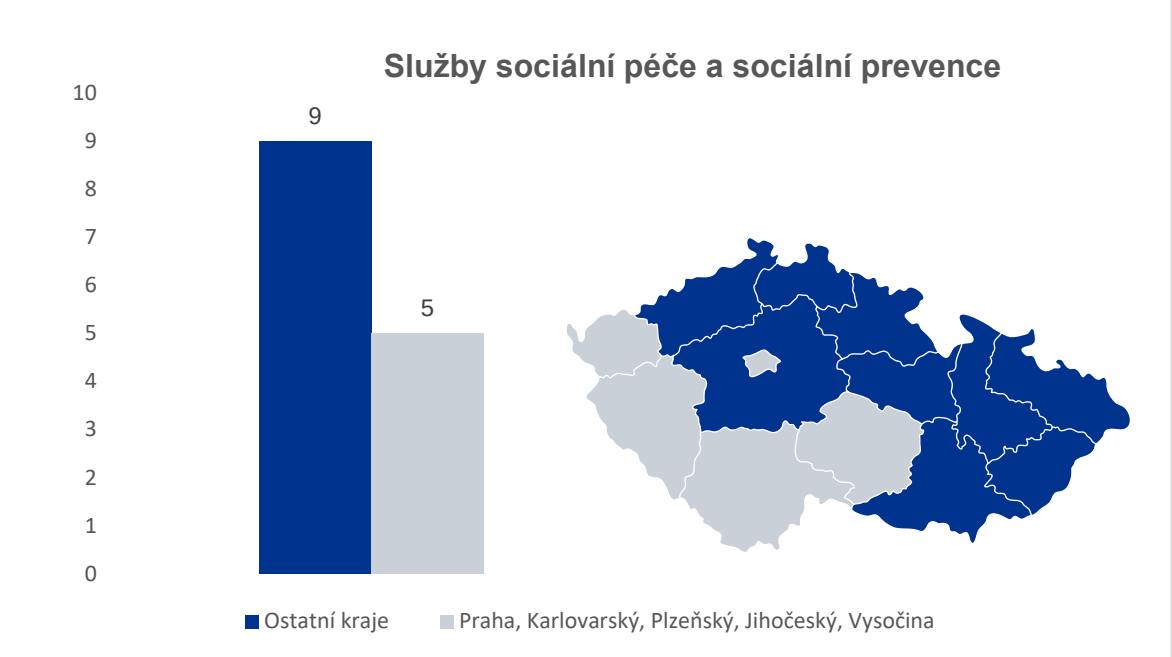
Olomoucký kraj vykázal 55 osob do věku 18 let a 14 dospělých osob.

OLOMOUCKÝ KRAJ						
Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely invalidity						
	Období	**Věk**	**INV. 1. stupně**	**INV. 2. stupně**	**INV. 3. stupně**	**Celkem**
	2017	do 18 let	0	1	1	2
		18 – 65	1	1	12	14
Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na péči						
	Období	**Věk**	**1. stupeň závislosti**	**2. stupeň závislosti**	**3. stupeň závislosti**	**4. stupeň závislosti**
	2017	do 18 let	38	52	22	14
		18 – 65	6	6	6	4

Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely průkazu OZP						
	Období	**Věk**	**TP**	**ZTP**	**ZTP/P**	**Celkem**
	2017	do 18 let	12	35	19	**66**
		18 – 65	2	3	5	**10**
Pro účely příspěvku na motorové vozidlo						
Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**				
2017	do 18 let	5				
	18 – 65	0				

11.4. Služby sociální péče a sociální prevence

Celkem 9 krajů indikovalo kapacity ve službách sociální péče.



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 18 KÚ, které indikovaly služby sociální péče a sociální prevence

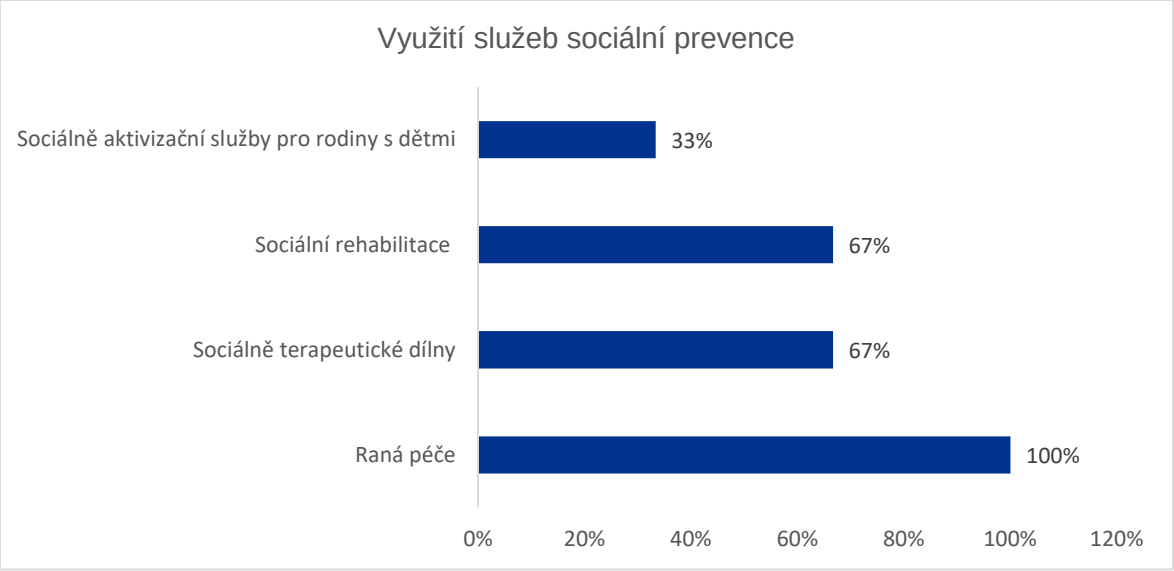
Z dotazníkového šetření poté vyplývá, že většina krajských úřadů (celkem 10), vnímá, že služby sociální péče a služby sociální prevence jsou pro osoby s PAS nedostatečné.

Následující grafy ukazují, jaké služby sociální péče a sociální prevence kraje nejvíce vzhledem k problematice autismu využívají. Co se týče služeb sociální péče, největší využití mají domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 19 Využití služeb sociální péče

Celkem 7 krajů zmínilo možnost služeb sociální prevence, a to s následujícím využitím.

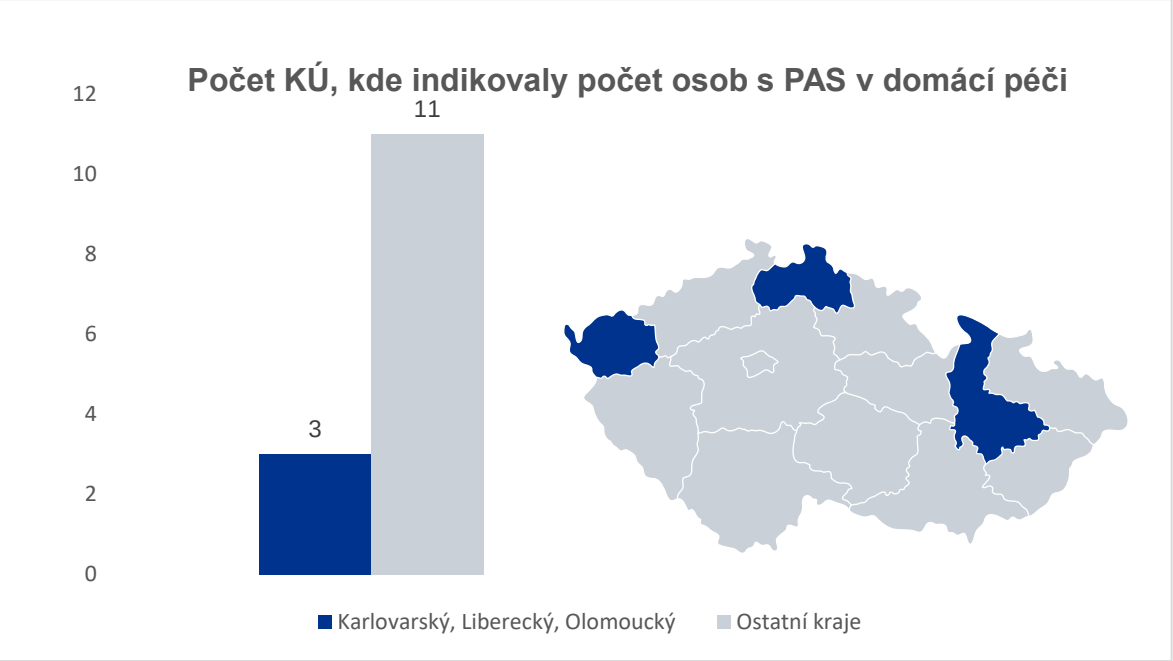


Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 20 Využití služeb sociální prevence

11.5. Domácí péče

Pouze 3 kraje vyčíslily počet osob s PAS v domácí péči. Vzhledem k tomu, že jsou zdroje dat omezené, jedná se tedy převážně o hrubé odhady KÚ.



Zdroj: Dotazníkové šetření

Graf 21 KÚ, které indikovaly počet osob s PAS v domácí péči

11.6. Nekonzistence dat

Komparací dat zjištěných z různých zdrojů lze doložit různorodost těchto dat, která vede k výsledkům, které se liší o několik desítek osob s PAS, viz tabulka níže.

Počty obyvatel v jednotlivých krajích jsou převzaty z Českého statistického úřadu. Data ÚZIS jsou zmíněna v kapitole Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Zdroje KÚ a Osoby s PAS s potřebou sociální služby jsou výsledkem dotazníkového šetření. Aby mohlo být dané srovnání provedeno se statistikou ÚZISu, byla námi zjištěná data přepočtena na 100.000 obyvatel.

Kraj	Počet obyvatel	Data ÚZIS	Zdroje KÚ	Osoby s PAS s potřebou soc. služby
Středočeský	1365302	97		0,2
Jihočeský	641528	91		
Plzeňský	538686	127		
Karlovarský	294821	99	52	
Ústecký	820434	111	45	
Liberecký	442153	91	178	55,6
Královéhradecký	550812	126	57	
Pardubický	519878	107	77	
Vysočina	509265	88		
Jihomoravský	1185889	122		
Zlínský	582860	93	67	
Moravskoslezský	1203872	138		
Olomoucký	632521	100	104	7,6

Tabulka 1 Porovnání údajů ohledně osob s PAS z různých zdrojů

Dílčí závěr: Vzhledem k nejednotné, strukturované evidenci dat ohledně osob s PAS je obtížné tato data porovnat s jinými dostupnými zdroji. Rozlišení osob s PAS na děti a dospělé považujeme za základní potřebnou strukturu dat, avšak věkové kategorie vykazují pouze 2 KÚ.

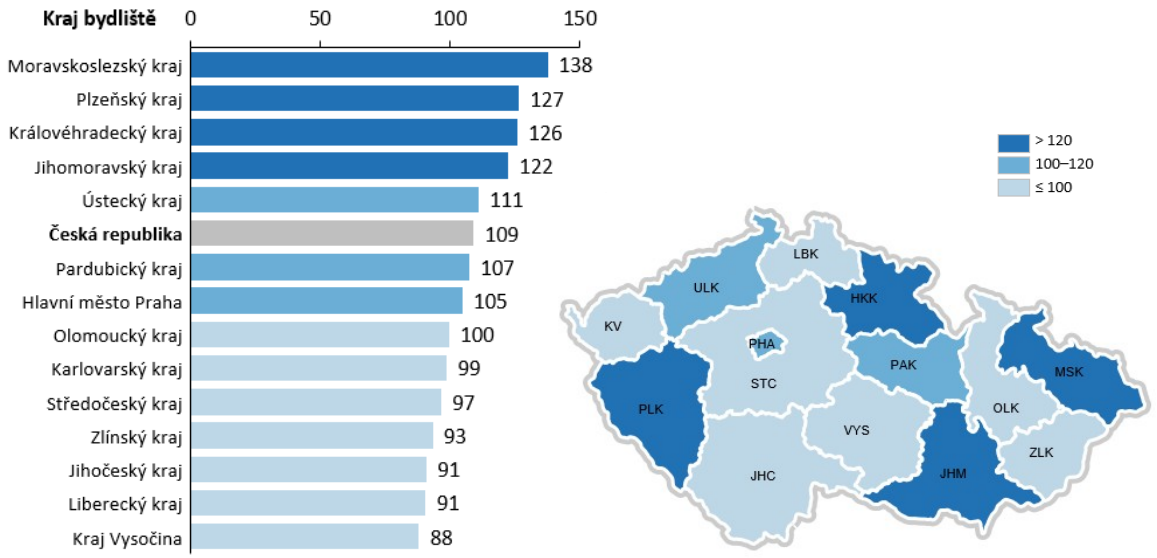
12. Data Ústavu zdravotnických informací a statistiky

V případě dat z ÚZIS byli zpracovatelé analýzy odkázáni na omezený rozsah podkladů – prezentaci prof. Duška, ředitele ÚZIS, v níž ilustroval možnosti databází ÚZIS (resp. Národního zdravotnického informačního systému a jeho jednotlivých registrů) pro identifikaci počtu osob v PAS v jednotlivých krajích v závislosti na druhu zdravotních služeb, jež jim byla poskytnuta klientem.

12.1. Národní registr hrazených zdravotních služeb

Národní registr hrazených zdravotních služeb obsahuje data zdravotních pojišťoven v hospitalizační i ambulantní oblasti včetně kompletních dat o vykázaných diagnózách, procedurách a léčbě; v současnosti jsou data k dispozici v letech 2015-2017.

Následující graf znázorňuje počet pacientů s dg. F84 na 100.000 osob dle krajů v roce 2017 ve vztahu k počtu obyvatel daného regionu.



Zdroj: prezentace prof. Duška

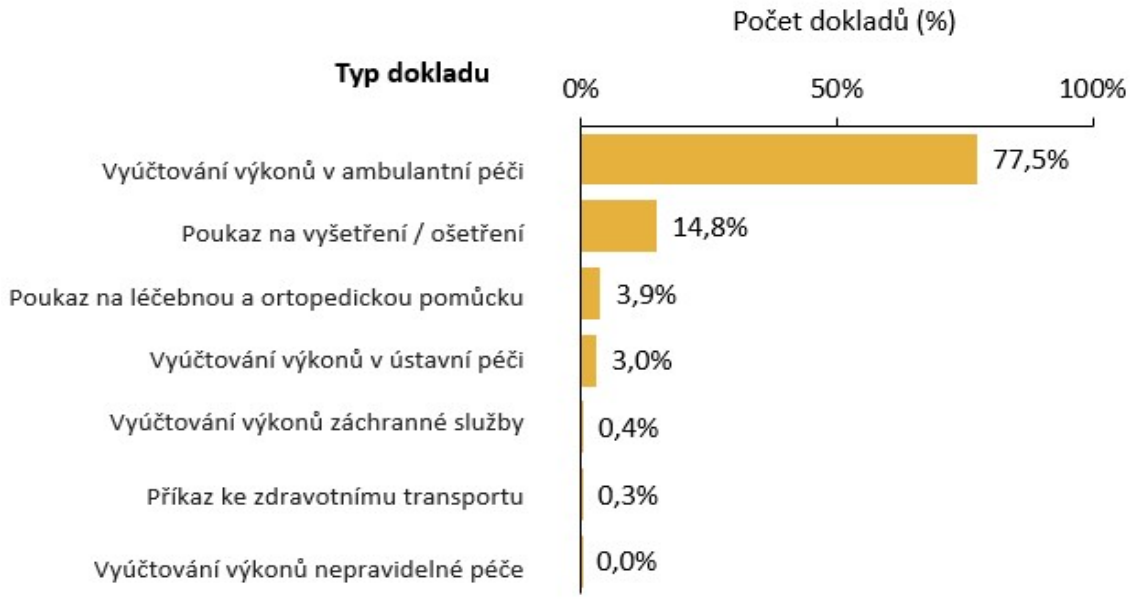
Graf 22 Počet pacientů s PAS dle krajů

V dalších statistikách vyčíslil NRHZS počet pacientů s PAS v letech 2015 – 2017.

Rok	Diagnóza	Počet	Počet celkem
2015	Hlavní diagnóza	7824	**8468**
	Vedlejší diagnóza	644	
2016	Hlavní diagnóza	8663	
	Vedlejší diagnóza	660	**9329**
2017	Hlavní diagnóza	10743	
	Vedlejší diagnóza	836	**11579**

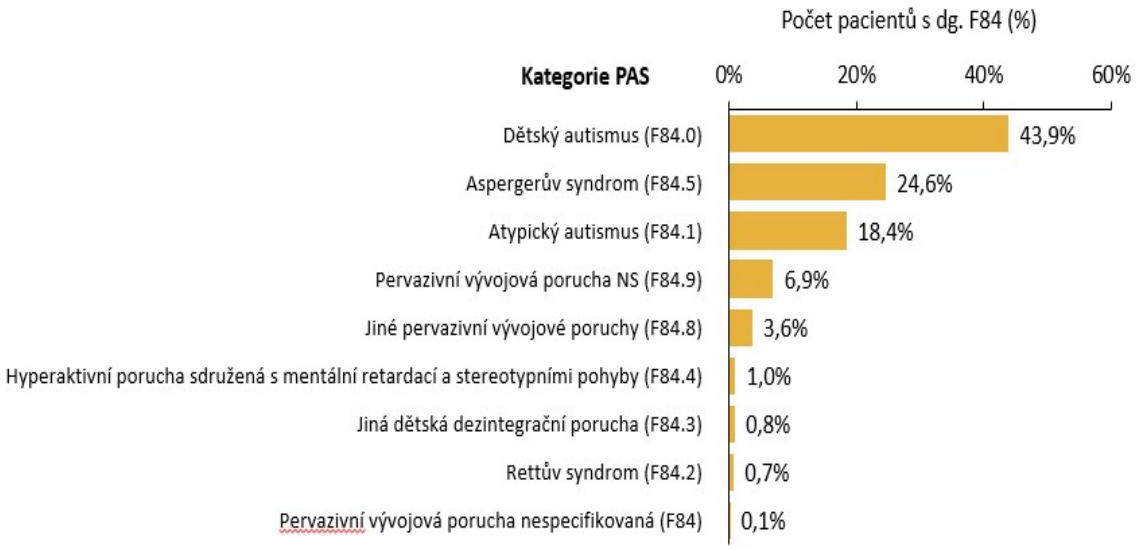
Vlastní zpracování KPMG, Zdroj: NRHZS

Jedná se o analýzu zahrnující všechny doklady s dg. F84 na místě hlavní nebo vedlejší diagnózy. Nejčastější vyúčtování výkonů je provedeno v ambulantní péči (více než ¾ z celkového počtu), viz graf níže.



Zdroj: NRHZS

Nejčastější poruchou autistického spektra je dětský autismus (43,9%). Následuje Aspergerův syndrom a atypický autismus.



Zdroj: NRHZS

Podle L. Duška „*nemají data u PAS tak silnou vypovídající hodnotu jako u jiných diagnóz. Je proto nutné počkat i na další data z dřívějších let. Problém spočívá v napojení dat určité osoby na jiné zdroje dat, kdy není tato diagnóza vykazována. Národní registr PAS vzniknout nemůže a ani by to nebylo systémové řešení, je proto třeba zefektivnit tento systém.*“[54]

12.2. Vyhodnocení dat ÚZIS

Jakkoli neměli zpracovatelé přispět k rozsahu dat dle své preference a měli prostor k práci pouze s velmi omezenou prezentací těchto dat v konkrétním dokumentu, lze konstatovat, že data ÚZIS představují velmi významný zdroj informací o počtu osob s PAS rámci ČR. V optimálním scénáři by drtivá většina osob s PAS (snad vyjma některých vysokofunkčních autistů) měla být odhalena již v rámci screeningu u PLDD v cca 18 měsících věku a veškerá další zdravotní péče by měla následně potvrzenou diagnózu reflektovat.

[54] Zápis ze zasedání skupiny VZZPO

Data ÚZIS by ostatně mohla sloužit i pro identifikaci dalších diagnóz, které bývají u osob s PAS stanoveny v míře vyšší než je míra u zbytku populace, přičemž i tato komorbidita je relevantním vstupem pro plánování nejen zdravotních, ale i sociálních služeb.

Výše uvedené grafy navíc ilustrují skutečnost, která představuje dlouhodobou výzvu z hlediska kvality datové základny, a to je nekonzistence dat. Za prvé není z uvedených informací zřejmé, kolik z osob s PAS bylo v daném roce nově diagnostikováno a u kolika se jednalo o další poskytnutí zdravotních služeb s uvedením příslušné diagnózy jako hlavní nebo vedlejší (to je ovšem lze nepochybně z databáze NRHZS vyčíst, neboť by stačilo identifikovat vždy první uvedení dg. F84 u konkrétního pojištěnce). Za druhé (a to je zjevně problém hůře odstranitelný) působí proti závěrům dostupné odborné literatury dramatické rozdíly v počtu osob s PAS v závislosti na kraji. Mezi krajem s největší koncentrací osob s PAS (Moravskoslezský) a nejmenší (Vysočina) je rozdíl 56%, což nelze vysvětlit ani náhodnou odchylkou, ani environmentálními vlivy (druhým krajem s nejvyšší koncentrací je kraj Plzeňský, třetím Jihomoravský).

Pro další práci v této oblasti je velmi žádoucí hlubší spolupráce mezi MPSV a MZ, resp. ÚZIS, která by mohla vést k jednoznačnému stanovení reálných počtů osob, jež byly v rámci zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění diagnostikovány sub F84. Nikoliv zcela zanedbatelným problémem (avšak spíše na mikro-, tj. při samotném poskytování sociálních služeb, než makro- úrovni, tj. plánování kapacit sociálních služeb na úrovni kraje) je pak diagnostika mimo poskytovatele zdravotních služeb, to se týká zejména přímo hrazené diagnostiky dospělých osob, jimž je poskytována sociální služba pobytovou formou.

Dílčí závěr: Data ÚZIS jsou velmi významným zdrojem informací o počtu osob s PAS v jednotlivých krajích, a představují tedy primární zdroj pro plánování sociálních služeb.

13. Česká správa sociálního zabezpečení

Jedním z klíčových datových zdrojů pro účely identifikace počtu osob s PAS, jsou údaje posudkové služby ČSSZ ve všech jejích aspektech činnosti, jedná se tedy o posouzení pro účely invalidity, příspěvku na péči, průkazu osoby se zdravotním postižením a pro účely příspěvku na motorové vozidlo.

Určitou komplikací při práci s tímto datovým zdrojem je skutečnost, že bez deanonymizace (která ovšem naráží na právní úpravu ochrany osobních údajů) či bez přiřazení každému posuzovanému bezvýznamového identifikátoru (což je limitováno značnou administrativní náročností), nelze jednoznačně určit, jaký počet reálných jedinců systémem lékařské posudkové služby v konkrétním roce prošel s kladným posudkem alespoň v jedné kategorii, tedy odstranit duplicity. Posouzení zdravotního stavu pro jednotlivé systémy je navíc rozdílné, posudková kritéria jsou stanovena zvláštními právními předpisy, takže nelze ani trivializovaně postupovat v argumentaci a minor ad maius. Zdravotní postižení, které splňuje zdravotní podmínku pro přiznání jedné dávky, nemusí odpovídat přiznání dávky jiné.

S ohledem na to, že v rámci plánování kapacit sociálních služeb není zcela nezbytné znát počet osob v cílové skupině s přesností na jednotky, však přesto lze určité závěry na základě předmětných dat učinit. V první řadě je možno vyřadit pro další úvahy osoby žádající o příspěvek na motorové vozidlo. S ohledem na zákonnou definici podmínek se totiž lze důvodně domnívat, že každý oprávněný příjemce tohoto příspěvku je zároveň oprávněným příjemcem invalidního důchodu, příspěvku na péči či držitelem průkazu OZP.

Obdobným způsobem lze v rámci této analýzy pominout i posouzení osob pro účely invalidity, resp. přiznání invalidního důchodu. Toto posouzení je s ohledem na podmínky přiznání invalidního důchodu ve věkové kategorii do 18 let početně zcela marginální, v kategorii nad 18 let je sice početně nejvýznamnější, nicméně prima facie jde o osoby, které již v mladším věku měly přiznaný příspěvek na péči či průkaz OZP. Při srovnání kritérií pro přiznání průkazu OZP a příspěvku na péči se rovněž lze domnívat, že kdo je s kladným výsledkem posuzován pro účely přiznání průkazu OZP, bude se značnou mírou pravděpodobnosti splňovat kritéria

pro přiznání příspěvku na péči v některém stupni.

Nárok na průkaz OZP má osoba (včetně osob s PAS) se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. V případě středně těžkého funkčního postižení orientace je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.[55] Daná osoba bude se značnou mírou pravděpodobnosti splňovat kritéria pro přiznání příspěvku na péči v některém stupni.

Počet posouzených osob s převažující dg. F84						
	2015		2016		2017	
Posouzení osob s převažující dg. F84	**0-18**	**18-65**	**0-18**	**18-65**	**0-18**	**18-65**
- Pro účely invalidity	37	221	37	219	34	242
- Pro účely příspěvku na péči	1871	178	1845	207	1894	236
- Pro účely průkazu OZP	1403	156	1236	128	1218	129
- Pro účely příspěvku na motorové vozidlo	87	8	71	4	55	3
Celkový počet posudků	**3961**		**3747**		**3811**	

13.1. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely invalidity

Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely invalidity

Praha a Středočeský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	2	6	**8**
	18–65	6	14	48	**68**
2016	do 18 let	0	0	3	**3**
	18–65	11	18	34	**63**
2017	do 18 let	0	2	2	**4**
	18–65	15	10	47	**72**

[55] Průkaz osoby se zdravotním postižením, dostupné zde: https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/prukaz//

Jihočeský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	2	0	1	**3**
	18–65	0	1	6	**7**
2016	do 18 let	1	1	3	**5**
	18–65	3	0	6	**9**
2017	do 18 let	0	0	3	**3**
	18–65	0	3	3	**6**

Plzeňský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	1	1	0	**2**
	18–65	1	0	10	**11**
2016	do 18 let	0	1	0	**1**
	18–65	4	4	9	**17**
2017	do 18 let	1	1	1	**3**
	18–65	3	4	12	**19**

Karlovarský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	0	1	**1**
	18–65	0	1	5	**6**
2016	do 18 let	0	1	3	**4**
	18–65	0	0	2	**2**
2017	do 18 let	0	0	0	**0**
	18–65	1	1	2	**4**

Ústecký kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	2	1	0	3
	18–65	4	0	5	9
2016	do 18 let	0	0	1	1
	18–65	2	3	12	17
2017	do 18 let	0	1	1	2
	18–65	2	4	9	15

Liberecký kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	2	2	4
	18–65	1	3	7	11
2016	do 18 let	0	0	0	0
	18–65	1	5	3	9
2017	do 18 let	0	1	1	2
	18–65	0	1	8	9

Královéhradecký kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	0	7	7
	18–65	0	3	13	16
2016	do 18 let	0	0	2	2
	18–65	2	4	12	18
2017	do 18 let	0	0	4	4
	18–65	3	9	8	20

Pardubický kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	2	3	5
	18–65	1	0	8	9
2016	do 18 let	0	0	0	0
	18–65	0	3	8	11
2017	do 18 let	0	0	1	1
	18–65	1	1	10	12

Jihomoravský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	0	2	2
	18–65	2	5	24	31
2016	do 18 let	0	2	6	8
	18–65	6	9	11	26
2017	do 18 let	1	1	7	9
	18–65	4	11	17	32

Kraj Vysočina

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	0	0	0
	18–65	1	2	5	8
2016	do 18 let	0	0	2	2
	18–65	1	2	3	6
2017	do 18 let	0	0	1	1
	18–65	1	2	4	7

Zlínský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	1	0	0	1
	18–65	0	3	2	5
2016	do 18 let	0	0	4	4
	18–65	1	3	11	15
2017	do 18 let	0	0	1	1
	18–65	2	1	8	11

Moravskoslezský kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	1	4	5
	18–65	2	4	18	24
2016	do 18 let	1	0	4	5
	18–65	4	6	13	23
2017	do 18 let	0	0	2	2
	18–65	4	5	12	21

Olomoucký kraj

Období	Věk	INV. 1. stupně	INV. 2. stupně	INV. 3. stupně	Celkem
2015	do 18 let	0	0	0	0
	18–65	0	1	6	7
2016	do 18 let	0	0	2	2
	18–65	1	1	1	3
2017	do 18 let	0	1	1	2
	18–65	1	1	12	14

13.2. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na péči

Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na péči

Praha a Středočeský kraj

Období	Věk	1. st	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	126	163	85	33
	18 – 65	12	11	15	5
2016	do 18 let	115	139	108	33
	18 – 65	17	20	5	6
2017	do 18 let	104	147	104	41
	18 – 65	25	18	16	4

Jihočeský kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	12	25	32	14
	18 – 65	1	1	2	2
2016	do 18 let	12	28	20	16
	18 – 65	2	1	5	2
2017	do 18 let	16	37	34	11
	18 – 65	2	4	2	1

Plzeňský kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	21	60	28	11
	18 – 65	1	1	4	1
2016	do 18 let	37	60	42	11
	18 – 65	4	5	2	3
2017	do 18 let	25	72	39	13
	18 – 65	2	6	4	1

Karlovarský kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	14	17	15	4
	18 – 65	4	1	1	0
2016	do 18 let	7	14	12	3
	18 – 65	5	4	1	0
2017	do 18 let	6	16	23	3
	18 – 65	0	2	1	0

Ústecký kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	23	32	44	23
	18 – 65	3	1	5	1
2016	do 18 let	18	47	44	21
	18 – 65	3	2	0	0
2017	do 18 let	11	48	52	17
	18 – 65	5	8	8	4

Liberecký kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	14	24	23	12
	18 – 65	4	5	2	2
2016	do 18 let	17	29	23	6
	18 – 65	0	2	3	0
2017	do 18 let	9	31	28	8
	18 – 65	1	4	0	0

Královéhradecký kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	26	60	42	8
	18 – 65	2	5	4	2
2016	do 18 let	28	61	39	12
	18 – 65	8	7	9	4

	2017	do 18 let	26	55	38	9
		18 – 65	1	10	3	4
Pardubický kraj						
	Období	**Věk**	**1. st.**	**2. st.**	**3. st.**	**4. st.**
	2015	do 18 let	17	40	41	12
		18 – 65	2	2	1	0
	2016	do 18 let	17	35	25	18
		18 – 65	6	6	1	1
	2017	do 18 let	21	45	26	13
		18 – 65	3	6	4	1
Jihomoravský kraj						
	Období	**Věk**	**1. st.**	**2. st.**	**3. st.**	**4. st.**
	2015	do 18 let	52	100	77	36
		18 – 65	7	4	11	8
	2016	do 18 let	50	97	62	41
		18 – 65	5	8	3	1
	2017	do 18 let	51	78	60	35
		18 – 65	7	11	9	4
Kraj Vysočina						
	Období	**Věk**	**1. st.**	**2. st.**	**3. st.**	**4. st.**
	2015	do 18 let	21	37	27	7
		18 – 65	1	1	1	0
	2016	do 18 let	25	33	15	11
		18 – 65	2	1	1	1
	2017	do 18 let	17	29	18	3
		18 – 65	4	3	2	2

Zlínský kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	18	31	23	14
	18 – 65	3	2	3	0
2016	do 18 let	33	21	26	13
	18 – 65	2	7	1	2
2017	do 18 let	20	24	28	18
	18 – 65	2	5	4	2

Moravskoslezský kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	67	110	41	19
	18 – 65	7	9	9	3
2016	do 18 let	82	78	57	11
	18 – 65	5	6	4	1
2017	do 18 let	64	95	56	25
	18 – 65	5	2	1	0

Olomoucký kraj

Období	Věk	1. st.	2. st.	3. st.	4. st.
2015	do 18 let	22	35	24	9
	18 – 65	1	2	2	1
2016	do 18 let	29	31	23	15
	18 – 65	6	8	5	1
2017	do 18 let	38	52	22	14
	18 – 65	6	6	6	4

13.3. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely průkazu OZP

Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely průkazu OZP

Praha a Středočeský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	45	108	137	**290**
	18 – 65	11	12	21	**44**
2016	do 18 let	43	104	132	**279**
	18 – 65	7	18	13	**38**
2017	do 18 let	36	93	115	**244**
	18 – 65	9	18	14	**41**

Jihočeský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	12	19	33	**64**
	18 – 65	1	1	4	**6**
2016	do 18 let	5	18	23	**46**
	18 – 65	0	1	3	**4**
2017	do 18 let	10	34	30	**74**
	18 – 65	1	2	1	**4**

Plzeňský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	20	42	33	**95**
	18 – 65	2	1	6	**9**
2016	do 18 let	14	40	27	**81**
	18 – 65	1	4	2	**7**
2017	do 18 let	18	43	24	**85**
	18 – 65	0	4	0	**4**

Karlovarský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	4	9	19	**32**
	18 – 65	2	1	2	**5**

	2016	do 18 let	7	11	15	**33**
		18 – 65	1	3	2	**6**
	2017	do 18 let	5	9	17	**31**
		18 – 65	0	0	2	**2**
Ústecký kraj						
	Období	**Věk**	**TP**	**ZTP**	**ZTP/P**	**Celkem**
	2015	do 18 let	7	32	58	**97**
		18 – 65	1	1	7	**9**
	2016	do 18 let	13	33	53	**99**
		18 – 65	0	3	3	**6**
	2017	do 18 let	12	34	63	**109**
		18 – 65	1	5	4	**10**
Liberecký kraj						
	Období	**Věk**	**TP**	**ZTP**	**ZTP/P**	**Celkem**
	2015	do 18 let	1	18	29	**48**
		18 – 65	1	2	3	**6**
	2016	do 18 let	5	20	20	**45**
		18 – 65	2	1	6	**9**
	2017	do 18 let	7	21	29	**57**
		18 – 65	2	3	1	**6**
Královéhradecký kraj						
	Období	**Věk**	**TP**	**ZTP**	**ZTP/P**	**Celkem**
	2015	do 18 let	12	44	47	**103**
		18 – 65	0	5	7	**12**
	2016	do 18 let	13	49	26	**88**
		18 – 65	1	6	3	**10**
	2017	do 18 let	6	41	35	**82**
		18 – 65	0	8	4	**12**

Pardubický kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	16	28	53	**97**
	18 – 65	1	4	3	**8**
2016	do 18 let	14	30	21	**65**
	18 – 65	1	2	6	**9**
2017	do 18 let	10	29	29	**68**
	18 – 65	1	4	2	**7**

Jihomoravský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	30	81	96	**207**
	18 – 65	6	6	8	**20**
2016	do 18 let	27	68	69	**164**
	18 – 65	4	3	3	**10**
2017	do 18 let	14	77	59	**150**
	18 – 65	0	6	5	**11**

Kraj Vysočina

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	11	26	23	**60**
	18 – 65	0	1	1	**2**
2016	do 18 let	6	16	25	**47**
	18 – 65	1	1	3	**5**
2017	do 18 let	5	26	18	**49**
	18 – 65	1	1	2	**4**

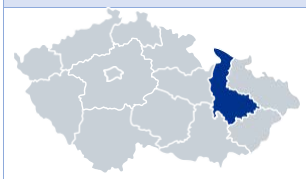
Zlínský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	10	30	30	**70**
	18 – 65	3	1	4	**8**
2016	do 18 let	7	21	31	**59**
	18 – 65	1	4	2	**7**
2017	do 18 let	11	24	29	**64**
	18 – 65	0	4	4	**8**

Moravskoslezský kraj

Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	44	70	71	**185**
	18 – 65	5	4	10	**19**
2016	do 18 let	50	71	32	**153**
	18 – 65	5	4	2	**11**
2017	do 18 let	35	60	44	**139**
	18 – 65	3	4	3	**10**

Olomoucký kraj



Období	Věk	TP	ZTP	ZTP/P	Celkem
2015	do 18 let	11	24	20	**55**
	18 – 65	0	0	4	**4**
2016	do 18 let	12	25	26	**63**
	18 – 65	2	1	3	**6**
2017	do 18 let	12	35	19	**66**
	18 – 65	2	3	5	**10**

13.4. Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku – motorové vozidlo.

Uvedeny jsou pouze ty kraje, ve kterých byl příspěvek na motorové vozidlo uznán.

Posouzení osob s převažující dg. F84 pro účely příspěvku na motorové vozidlo			
Ústecký kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	5
		18 – 65	1
	2016	do 18 let	4
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	2
		18 – 65	0
Liberecký kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	4
		18 – 65	2
	2016	do 18 let	5
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	3
		18 – 65	0
Královéhradecký kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	3
		18 – 65	2
	2016	do 18 let	8
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	8
		18 – 65	1
Pardubický kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	10
		18 – 65	0
	2016	do 18 let	5
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	7
		18 – 65	0
Jihomoravský kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	8

		18 – 65	0
	2016	do 18 let	13
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	4
		18 – 65	0
Kraj Vysočina			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	3
		18 – 65	0
	2016	do 18 let	3
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	2
		18 – 65	0
Zlínský kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	4
		18 – 65	1
	2016	do 18 let	5
		18 – 65	1
	2017	do 18 let	5
		18 – 65	1
Moravskoslezský kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	3
		18 – 65	2
	2016	do 18 let	6
		18 – 65	0
	2017	do 18 let	5
		18 – 65	0
Olomoucký kraj			
	Rok	**Věk**	**Počet uznaných příspěvků**
	2015	do 18 let	3
		18 – 65	0
	2016	do 18 let	4
		18 – 65	2
	2017	do 18 let	5
		18 – 65	0

Dílčí závěr: Data ČSSZ poskytují zdroj o osobách, které zažádaly o příspěvek v rámci posouzení pro účely invalidity, příspěvku na péči, průkazu osoby se zdravotním postižením a pro účely příspěvku na motorové vozidlo. V těchto datech lze přitom evidovat i osoby s PAS.

14. Závěrečné zhodnocení

Jakkoli členové zpracovatelského týmu přistupovali k naplnění zadání s vědomím, že situace v oblasti dat o osobách s poruchami autistického spektra v České republice a o sociálních službách, jež jsou jim poskytovány, má daleko k optimu, je třeba na tomto místě otevřeně konstatovat, že vážnost reálné situace daleko předčila již poměrně neblahá očekávání.

Z dotazníkového šetření jednoznačně vyplývá, že sociální odbory krajských úřadů mají velmi omezené či vůbec žádné informace o tom, jaký počet osob s poruchami autistického spektra se na území příslušných krajů nachází, jak závažný je jejich zdravotní stav a jaké sociální služby tyto osoby potřebují v současné době a jaké sociální služby budou potřebovat prospektivně. O tom svědčí i evidentní obtíže některých KÚ odpovědět na základní otázky ohledně osob s PAS, ale i zjevně nesmyslné údaje (3 osoby s PAS s potřebou sociální služby v celém kraji) poskytnuté jinými úřady.

Výsledkem dotazníkového šetření je i to, že krajské úřady disponují jen omezenými zdroji a nemají nástroje pro efektivní a administrativně málo náročné získávání dat o osobách s PAS. Navíc data, jež se zpracovatelům analýzy podařilo alespoň v určitém rozsahu získat, nejsou konzistentní, a to ani vzájemně mezi sebou data z různých zdrojů, ale zároveň vykazují vysokou míru odlišnosti (podstatně nižší čísla) od aproximace vycházející z odborné literatury, která hovoří až o 1% osob s PAS.

S tímto stavem ostatně koresponduje i suboptimální stav na straně nabídky sociálních služeb. Na tomto místě lze citovat z výzkumu VOP publikovaného 22. listopadu 2018: „V jednotlivých krajích jsou průměrně 3 zařízení nebo sociální služby, které mohou být nabídnuty dospělým klientům s poruchou autistického spektra. Rozdíly mezi kraji jsou ale velké, např. v některých krajích je jen jedno takové zařízení, zatímco v Moravskoslezském je jich deset. Nejčastěji jde o domovy pro osoby se zdravotním postižením, případně domovy se zvláštním režimem. Celková kapacita je cca 600 osob, tj. průměrně 55 osob na kraj, jenže podle vyjádření krajů dosahuje naplněnost těchto zařízení 98%. Klienti s autismem tak mají minimální šanci, že se do některého z těchto zařízení

dostanou. Podíl odmítnutých zájemců se pohybuje kolem 60 %, a to jen proto, že o něco dostupnější jsou terénní a ambulantní služby. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem odmítají velkou většinu klientů s autismem."

Data z oblasti nabídky jsou rovněž dosti obtížně strukturovatelná, komparovatelná a zpracovatelná. Odhlédneme-li od nekonzistence v odpovědích krajských úřadů v rámci dotazníkového šetření s odpověďmi v rámci obdobného nedávného šetření VOP, zůstává zjevným problémem, že konkrétní kapacity v sociálních službách nejsou přímo a výlučně přiřazeny osobám s PAS, navíc ne každou volnou kapacitu můžu využít každá osoba s PAS (a nelze využít simplifikovanou kategorizaci na nízko-, středně- a vysokofunkční autismus).

V žádném případě však za tento stav nelze trivializovaně činit odpovědnými pracovníky jednotlivých krajských úřadů, za klíčový problém je nutno považovat absenci komplexního nástroje (s komponentami legislativními, metodickými, personálními i technickými), jejž by krajské úřady mohly rutinně využívat.

K hlavním výzvám současného stavu tedy patří:

1) Vícenásobná diagnostika – zvláště osoby mladšího věku (0-18) jsou diagnostikovány s PAS na více různých místech, aniž by však bylo vždy z důvodu nepropojenosti a nekompatibility systémů (ale i nedostatků legislativního charakteru) zajištěno odstranění duplicit a překryvů. Autismus může být u stejného pacienta diagnostikován nebo odhalen např. v rámci screeningu u praktického lékaře pro děti a dorost (ale i mimo tento screening, jenž není povinný), dětského psychiatra, neurologa, pediatra, logopeda, nebo detekován v pedagogicko- psychologické poradně/speciálně-pedagogickém centru, posudkovým lékařem ČSSZ. Z dat jednotlivých subjektů (které navíc nejsou povinny poskytovat pro účely plánování sociálních služeb krajskému úřadu) pak nelze jednoznačně zjistit, jaký počet osob s PAS a s jakou formou poruchy se na území kraje nachází.
2) Nedostatečná diagnostika – zejména v případě osob dospělého věku, které jsou dlouhodobě klienty poskytovatele pobytových sociálních služeb,

a zároveň vykazují více různých diagnóz se podle sdělení řady stakeholderů často stává, že diagnóza PAS (F84 podle MKN-10) není potvrzena odpovídajícím odborným vyšetřením. Obdobný problém nastává u některých dospělých osob se středně funkčním autismem, o než pečují rodinní příslušníci, kteří nemají přístup k úplnému rozsahu informací o možných formách podpory ze strany státu/kraje/obce a fakticky „propadávají“ záchrannou sítí sociálního systému.

3) Specifické projevy poruchy u individuálních klientů – PAS jsou velmi pestré a mohou vyvolávat potřebu poskytování minimálních sociálních služeb (někteří vysokofunkční autisté v produktivním věku) až po komplexní pobytové služby s vysokým poměrem pracovníků na klienta. I z tohoto důvodu nelze simplifikovat kvantifikaci kapacit sociálních služeb na základě predikce „pokud již daná služba pečuje o autistu, může jich tam být i více“. Specifické podmínky poskytování některých služeb totiž způsobují, že zatímco přítomnost menšího počtu osob s PAS např. v sociální službě chráněného bydlení, nepředstavuje problém z hlediska dosahování cílů, za nimiž je služba poskytována, v případě významného navýšení podílu osob s PAS by došlo k radikálnímu zhoršení kvality služby pro všechny její klienty.
4) Neadresnost kapacit sociálních služeb – z třetí zmíněné výzvy vyplývá i další: nelze jednoznačně vymezit – „zamašličkovat“ – kapacity sociálních služeb pro osoby s PAS. Velmi často jsou totiž poskytovány služby zároveň osobám s PAS a zároveň osobám se zcela jinými, často i dosti vzdálenými diagnózami. V domově pro seniory tedy vedle sebe může snadno žít středněfunkční autista seniorského věku a klient s počínající Alzheimerovou chorobou.[56]
5) Heterogenní názory jednotlivých stakeholderů – jak měli zpracovatelé tohoto dokumentu příležitost zjistit při studiu podkladů i osobním jednání s jednotlivými stakeholdery, dramaticky se liší názory jednotlivých subjektů i na zcela bazální odborné otázky (od počtu osob s PAS v ČR, přes jejich kategorizaci až po možnosti poskytování jednotlivých druhů sociálních služeb).

[56] Tento případ autisty v domově pro seniory vychází z vlastního šetření.

14.1. Návrhy na řešení

Vzhledem k tomu, že v současné době KÚ nedisponují informacemi o počtu osob s PAS, a tím je výrazně limitováno zajištění adekvátních sociálních služeb těmto osobám, je nutné, aby KÚ navázaly úzkou spolupráci se správci těchto dat. Bylo zjištěno, že MŠMT vykazuje informace, které krajskému úřadu alespoň rámcově ilustrují počty dětí a žáků s PAS. Vedle těchto školských výkazů však musí být nastavena jak vertikální tak horizontální spolupráce, a tedy jak na úrovni výměny dat ohledně osob s PAS mezi kraji, tak především se správci dat ÚZIS a ČSSZ. Na druhé straně by měly KÚ více kooperovat s ORP. Tímto způsobem by se podchytily i osoby s PAS v domácí péči, které nemusí být doposud ještě nikde evidovány. V neposlední řadě by se mělo pamatovat na jednotné, strukturované třídění dat a odstranění duplicit, včetně spravování citlivých dat v souladu s platnou právní úpravou o ochraně osobních údajů.

15. Východiska pro zpracování metodiky a další činnost

Na základě výše uvedených výzev lze definovat zpřesněné okruhy, na něž se bude třeba soustředit při vypracování další fáze projektu, tj. metodiky. V jejím rámci tedy bude třeba vyřešit mimo jiné tyto otázky:

- Z jakých zdrojů budou krajské úřady čerpat data?
- Jakým způsobem budou data z různých zdrojů koncentrovat?
- Jak budou odstraňovat duplicity?
- Jakým způsobem budou standardizovány výstupy?
- Jakým způsobem budou data archivována?
- Jaké technické prostředky budou využívány?
- Jakým způsobem bude zajištěna anonymizace při dostatečné míře přesnosti dat?

Zároveň bude nutno vnímat omezení definovaná legislativním prostředím (jež je třeba vnímat jako v rámci projektu nezměnitelné), zejména s ohledem na ochranu osobních údajů a zákonné pravomoci jednotlivých veřejnoprávních subjektů. Lze také předpokládat, že metodou určení podílu osob s PAS v rámci sociálních služeb, které jsou poskytovány i osobám s jinými diagnózami, bude možno dojít ke koeficientům napomáhajícím v plánování potřebných kapacit služeb.

16. Seznam grafů a tabulek

- Graf 23 Počet mateřských škol v roce 2017/2018
- Graf 24 Počet dětí s poruchami autistického spektra v běžných mateřských školách a ve speciálních mateřských školách v letech 2015-2018
- Graf 25 Podíl dětí s PAS v běžných mateřských školách a ve speciálních mateřských školách v letech 2015-2018
- Graf 26 Počet základních škol v roce 2017/2018
- Graf 27 Počet žáků s poruchami autistického spektra v běžných základních školách a ve speciálních základních školách v letech 2015-2018
- Graf 28 Podíl žáků s PAS v běžných základních školách a ve speciálních základních školách v letech 2015-2018
- Graf 29 Počet středních škol v roce 2017/2018
- Graf 30 Žáci s poruchou autistického spektra v běžných středních školách a ve speciálních středních školách v letech 2015-2018
- Graf 31 Podíl žáků s PAS v běžných středních školách a ve speciálních středních školách v letech 2015-2018
- Graf 32 Celkový počet dětí a žáků s PAS ve školách
- Graf 33 Četnost vyžadovaných odpovědí na otázky dotazníkového šetření
- Graf 34 Speciální agenda pro osoby s PAS zřízená na KÚ
- Graf 35 Indikované zdroje dat při zjišťování osob s PAS
- Graf 36 Nejvíce využívané zdroje dat při zjišťování osob s PAS
- Graf 37 Kategorie požadovaných údajů
- Graf 38 Počet KÚ, kde indikovaly počet osob s PAS s potřebou sociální služby
- Graf 39 Počet KÚ, kde indikovaly věkové kategorie počtu osob s PAS
- Graf 40 KÚ, které indikovaly služby sociální péče a sociální prevence
- Graf 41 Využití služeb sociální péče
- Graf 42 Využití služeb sociální prevence
- Graf 43 KÚ, které indikovaly počet osob s PAS v domácí péči
- Graf 44 Počet pacientů s PAS dle krajů
- Tabulka 2 Porovnání údajů ohledně osob s PAS z různých zdrojů

17. Seznam zdrojů

Při zpracování této analýzy byla využita dílem standardní odborná literatura (na prvním místě monografie Poruchy autistického spektra PhDr. Kateřiny Thorové, Ph.D.), dále pak následující dokumenty:

- Naděje pro děti úplňku, z.s.: Dostupnost služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v ČR a Evropě – analýza a inspirace
- Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra – výzkum a doporučení veřejné ochránkyně práv
- Prezentace prof. Duška, ředitele Ústavu zdravotnických informací a statistiky na Odborné skupiny VVZPO pro koncepční řešení problematiky života osob s poruchami autistického spektra dne 29. 10. 2018
- Analýza Národního ústavu pro vzdělávání Analýza společného vzdělávání za období 1. 9. 2016 – 31. 10. 2017
- Metodika řešení krizových situací osob s PAS a jejich rodin (v kontextu problematiky OZP) VVZPO
- Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb

Pro získání přehledu o tom, jakými daty a v jaké struktuře disponují jednotlivé krajské úřady, byly využity obdržené vyplněné dotazníky, rovněž byly využity i Střednědobé plány rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů.

Poděkování

Rádi bychom také poděkovali za vstřícnost stakeholderům, s nimiž jsme měli příležitost osobně jednat a jejichž neocenitelný dlouhodobý vhled do předmětné problematiky významně přispěl k úspěšnému završení zpracování dokumentu, jedná se zejména o:

- Ing. Radku Maxovou, poslankyni Parlamentu České republiky
- Ing. Štěpánku Vajnerovou, asistentku poslankyně Maxové a expertku v oblasti péče o osoby s PAS
- Petra Třešňáka, zástupce šéfredaktora časopisu Respekt a předsedu spolku Naděje pro děti úplňku, z.s.
- Bc. Eriku Volavkovou, DiS., úředníka na úseku střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb KÚ Kraje Vysočina
- Bc. Mgr. Zbyněk Vočka, vedoucího oddělení odboru sociálních věcí a oddělení sociální pomoci KÚ Olomouckého kraje
- Mgr. Silvii Tomšíkovou, ředitelku Domova Kamelie Křižanov, p.o.
- Mgr. Lenku Janištinovou, ředitelku společnosti Ruka pro život, o.p.s.