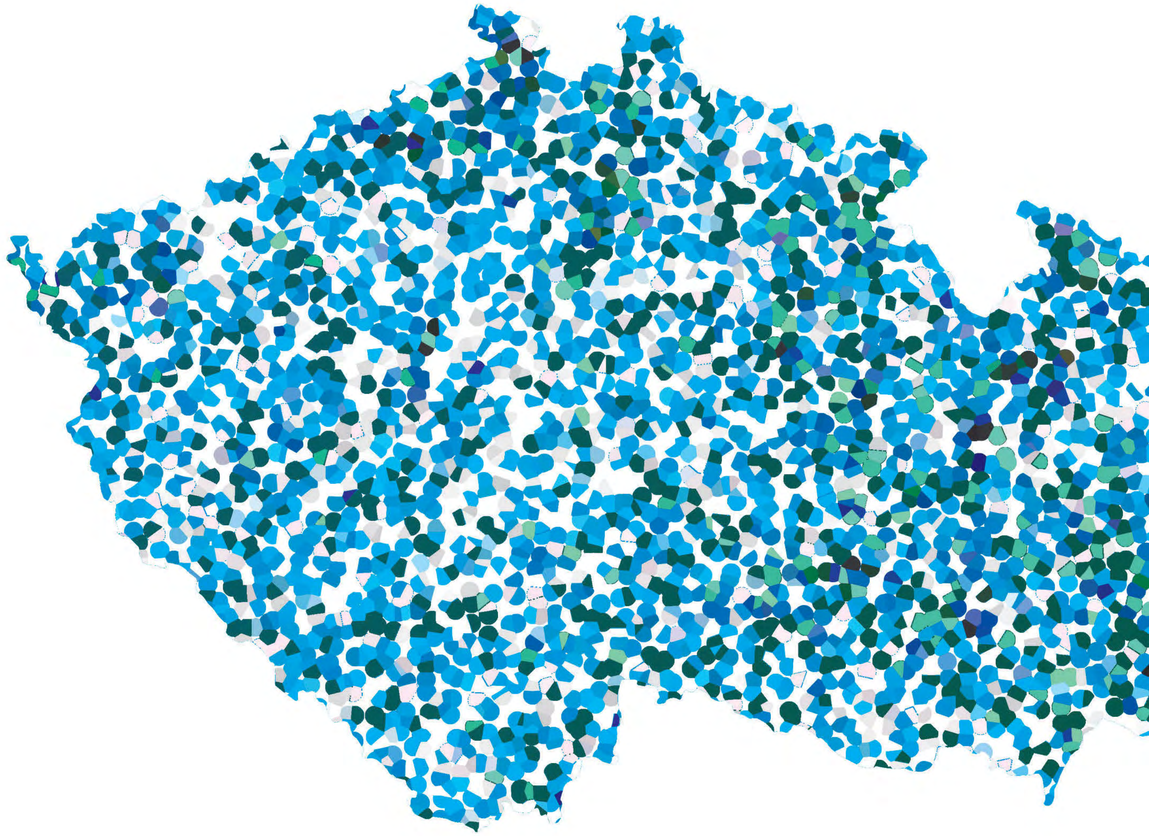


Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

v České republice

M•A•P•S•

Vít Voženílek
Jan Michalík
et al.

Univerzita Palackého
v Olomouci

ATLAS
VZDĚLÁVÁNÍ, SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Publikace vznikla jako výstup projektu *Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR*, reg. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/19_077/0016805, podpořeného Operačním programem Výzkum, vývoj a vzdělávání.

ATLAS
VZDĚLÁVÁNÍ, SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE

Vít Voženílek

Jan Michalík

et al.

Olomouc 2022

ATLAS VZDĚLÁVÁNÍ, SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE

prof. RNDr. Vít Voženílek, CSc.
prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
Mgr. Martin Sadílek
PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.
RNDr. Alena Vondráková, Ph.D., LL.M.
Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.

Kartografické zpracování: prof. RNDr. Vít Voženílek, CSc., Mgr. Martin Sadílek, RNDr. Alena Vondráková, Ph.D., LL.M.
Odborné komentáře: Mgr. Jana Barvíková, PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D., Mgr. Eva Čadová, Bc. Aleš Felner, PaedDr. Petr Hanák, Ph.D., Mgr. Jana Janková, Bc. Radomíra Kvapilová, Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D., prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D., Bc. Jaroslav Mikšaník, Mgr. Jana Ochotová, MBA, PaedDr. Petr Petráš, Ing. Martina Simmerová, Mgr. Renáta Vrbová, Ph.D., Mgr. Zuzana Žampachová
Fotografie: Lukáš Trčka, Viktor Čáp, archiv Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
Recenzenti: Ing. Karel Rychtář (TESSEA ČR, z. s.), Mgr. Pavel Sedlák, Ph.D. (Univerzita Pardubice)
Výkonný redaktor: prof. RNDr. Jan Hlaváč, Ph.D.
Předseda redakční rady M·A·P·S·: prof. RNDr. Vít Voženílek, CSc.
Odpovědný redaktor: Bc. Otakar Loutocký
Grafický design: RNDr. Alena Vondráková, Ph.D., LL.M., Mgr. Martin Sadílek
Technická redakce: Mgr. Martin Sadílek, RNDr. Alena Vondráková, Ph.D., LL.M.
Návrh a grafické zpracování obálky: RNDr. Alena Vondráková, Ph.D., LL.M.

Publikaci k vydání a tisku připravila Katedra geoinformatiky Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Ústavem speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Ediční řada M·A·P·S· (Map and Atlas Product Series), Num. 25

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, 771 47 Olomouc,
pro Katedru geoinformatiky Univerzity Palackého v Olomouci jako 101. publikaci.
www.vydavatelstvi.upol.cz

Tisk: H.R.G., spol. s r. o., Svitavská 1203, 570 01 Litomyšl

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

Doporučená citace: VOŽENÍLEK, V., MICHALÍK , J. et al. *Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. 152 s. Edice M·A·P·S· Num. 25. ISBN 978-80-244-6235-6. DOI: 10.5507/pdf.22.24462356

Olomouc 2022
1. vydání

Neprodejná publikace

© Vít Voženílek, Jan Michalík et al., 2022
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2022
DOI: 10.5507/pdf.22.24462356
ISBN 978-80-244-6235-6 (tištěná publikace)
ISBN 978-80-244-6292-9 (online: iPDF)
VUP 2022/0506
VUP 2023/0113

Toto dílo je licencováno pod licencí Creative Commons BY-SA (Uveďte původ – Zachovejte licenci).
Licenční podmínky najdete na adrese https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/.

Publikace je výstupem projektu *Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR*, reg. č. CZ.02.3.62/0.0/0.0/19_077/0016805, podpořeného Operačním programem Výzkum, vývoj a vzdělávání.

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Úvodní slovo

Univerzita Palackého v Olomouci vydala další publikaci, která se zabývá problematikou zdravotního postižení a analyzuje možnosti studia, dostupnost sociálních služeb a možnosti zaměstnávání pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Tento v pořadí již ***třetí atlas*** *byl zpracován v rámci projektu Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR.*

Do atlasu se každý zájemce, který se zabývá problematikou zdravotního postižení a chce získat důkladné informace o vzdělávání žáků, ale i o dostupnosti sociálních služeb a možností zaměstnávání, musí okamžitě zcela ponořit, neboť objem informací je veliký a jsou logicky a přesně seřazeny. Atlas podává ***obraz o úrovni vzdělávání, o sociálních službách a o zaměstnávání osob se zdravotním postižením*** *jednak v celku, jednak v regionálním pojetí, a dokonce ve fragmentaci až na úrovni okresů či obcí. Porovnávání jednotlivých ukazatelů je velmi zajímavé a inspirativní, protože velmi plasticky ukazuje rozdíly, které jsou graficky na první pohled viditelné. Je z toho patrné, jak regionálně rozdílný je přístup například různých zřizovatelů škol k podpoře vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ukazuje se, že největší podporu inkluzivnímu vzdělávání poskytují velká města.*

Publikace nabízí ***velmi dobrý výběr dat*** *o typech poskytovaných sociálních služeb, o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a o dalších nástrojích sociální politiky vůči osobám se zdravotním postižením, jako jsou průkazy OZP a další. Při studiu dat je okamžitě zřejmé, že* ***síť sociálních služeb není regionálně vyrovnaná****. Opět se potvrzuje, že velká města mají podstatně bohatší spektrum sociálních služeb, které mohou na svém území nabídnout. Velmi zajímavým údajem je počet vyplácených příspěvků na péči. Z analýzy je zřejmé, že v posledních čtyřech letech nedochází prakticky k žádnému zvyšování počtu vyplácených příspěvků, což je z mého pohledu poněkud překvapivé, neboť počet vyplácených příspěvků není úplně v korelaci s evropskými zeměmi. Podíl osob, jimž je vyplácen příspěvek na péči, činí v České republice přibližně 3,5 % osob z populace, přičemž v Rakousku i v Německu je toto číslo vyšší, a to přibližně na úrovni 4,5 % osob z populace. Je dobré si tento údaj vždy připomenout, když politici hovoří o vysokých nákladech na příspěvek na péči, o jeho zneužívání a podobně.*

Jako předseda Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky (NRZP ČR) kladu velký důraz na ***zaměstnanost osob se zdravotním postižením****. V atlasu jsou poměrně přesná čísla o míře nezaměstnanosti jak populace jako celku, tak i osob se zdravotním postižením. Rozdíl mezi mírou nezaměstnanosti u osob bez zdravotního postižení a osob se zdravotním postižením zůstává po léta téměř stejný. Míra nezaměstnanosti je u osob se zdravotním postižením přibližně třikrát větší oproti běžné nezaměstnanosti. Každý stát proto určitým způsobem zaměstnávání lidí s handicapem zvýhodňuje. V České republice existují dva systémy, a to podpora chráněné práce a podpora zaměstnávání OZP na volném trhu práce. V atlasu mě zaujal nízký počet pracovních rehabilitací. Naše zkušenosti jsou takové, že poradenská centra Úřadu práce ČR nepracují s jednotlivými klienty a žadateli o práci z řad OZP, nenabízejí jim nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, jako je například pracovní rehabilitace, ale spíše pasivně nabízejí volná místa vhodná pro handicapované osoby.*

NRZP ČR dlouhodobě prosazuje ***systém tzv. ucelené rehabilitace****, který by pomáhal lidem se zdravotním postižením, aby v životě co nejvíce uplatnili svoje schopnosti a pracovní potenciál. Víme, že v našem systému chybí to, co mají například v Německu, ve Švýcarsku a částečně v Rakousku. Je to propojený systém koordinované nebo ucelené rehabilitace. Člověk se zdravotním postižením má zpravidla výrazně sníženou možnost studia, přípravy na zaměstnání, získání vhodného zaměstnání, ale i zajištění vyhovujícího ubytování, dopravy, vybavení nezbytnými kompenzačními pomůckami a podobně. Koordinovaná rehabilitace by měla zajišťovat propojení výše uvedených činností tak, že již během studia se s handicapovaným žákem vede diskuse o jeho vhodném budoucím zaměstnání, o jeho představách a preferencích. Úřad práce nebo agentury by již dopředu měly jednat s potenciálními zaměstnavateli o přijetí takového studenta po ukončení studia a zajistit současně například úpravu pracoviště apod. I když na první pohled se zdá, že takový systém by byl drahý, je třeba vzít v úvahu, že v delší perspektivě se vše vyplatí, protože z příjemce sociálních dávek se stane plátce pojištění a daní. Je důležité, aby společnost dala všem lidem se zdravotním postižením šanci zapojit se do ekonomických aktivit.*

V současnosti stát podstatně více podporuje tzv. chráněnou práci, tedy zaměstnavatele, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením. Významně menší je podpora zaměstnávání OZP na volném trhu práce. Již dlouhá léta se snažíme tento nepoměr v podpoře trochu narovnat, ale zatím k výraznějším změnám nedošlo. Věřím, že i tento atlas, který mapuje úroveň zaměstnanosti OZP, ***přispěje jako malý střípek do mozaiky*** *směřující ke změně pohledu na zaměstnávání lidí se zdravotním postižením.*

Děkuji všem, kteří se na ***Atlasu vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice*** *podíleli. Jedná se o kvalitní publikaci, ke které se určitě budu často vracet.*

Mgr. Václav Krása
předseda NRZP ČR

OBSAH

Seznam použitých zkratek 8
O atlasu 9
Jak číst atlas 10

ODDÍL 1 VÝCHODISKA VZDĚLÁVÁNÍ A ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZP 13

1.1 O projektu 14
1.2 Školy zapojené do projektu 15
1.3 Administrativní členění 16
1.4 O osobách se zdravotním postižením 17
1.5 Příjmy a výdaje ČR 19
1.6 Rozmístění obyvatelstva 20
1.7 Věková struktura obyvatelstva 21

ODDÍL 2 VZDĚLÁVÁNÍ 23

2.1 ŠKOLY 25

2.1.1 Stupně vzdělávání 26
2.1.2 Kapacita škol 28
2.1.3 Samostatně zřízené školy a třídy pro žáky se ZP 30
2.1.4 Základní školy speciální 32
2.1.5 Základní školy pro žáky s LMP 33
2.1.6 Střední školy se vzdělávacím oborem C 34
2.1.7 Střední školy se vzdělávacím oborem E 35
2.1.8 Střední školy se vzdělávacími obory H, L a M 36

2.2 ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ 39

2.2.1 Speciálněpedagogická centra 42
2.2.2 Pedagogicko-psychologické poradny 45

2.3 ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY 47

2.3.1 Zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou 48
2.3.2 Dětské domovy 49

2.4 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ VE VZDĚLÁVÁNÍ 51

2.4.1 Žáci s podpůrnými opatřeními ve vzdělávání 52
2.4.2 Žáci podle stupňů podpůrných opatření a druhu ZP 54

2.5 ZÁKLADNÍ ŠKOLY 57

2.5.1 Žáci se zdravotním postižením v běžných ZŠ 58
2.5.2 Žáci se zdravotním postižením v paragrafových třídách běžných ZŠ 60
2.5.3 Žáci se zdravotním postižením v paragrafových ZŠ 62

2.6 ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ 65

2.6.1 Žáci se zdravotním postižením v základních školách speciálních 66
2.6.2 Žáci v základních školách speciálních 68

2.7 STŘEDNÍ ŠKOLY 71

2.7.1 Žáci se zdravotním postižením ve středních školách 72

2.8 PRAKTICKÉ ŠKOLY 77

2.8.1 Žáci praktických škol 79
2.8.2 Věková struktura žáků praktických škol 80
2.8.3 Absolventi praktických škol 82

ODDÍL 3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ 85

3.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY 87

3.1.1 Služby sociální prevence 89

Sociální rehabilitace 90

Sociálně aktivizační služby 92

Sociálně terapeutické dílny 94

3.1.2 Služby sociální péče 97

Denní stacionáře 98

Centra denních služeb 100

Odlehčovací služby 102

Osobní asistence 104

Podpora samostatného bydlení 106

3.1.3 Pobytové služby 109

Týdenní stacionáře 110

Domovy pro osoby se zdravotním postižením 112

Chráněná bydlení 114

3.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A PRŮKAZ OZP 117

3.2.1 Příspěvek na péči 118

3.2.2 Průkazy pro osoby se zdravotním postižením 120

ODDÍL 4 PODPORA ZAMĚSTNANOSTI A TRH PRÁCE 123

4.1 PODPORA ZAMĚSTNANOSTI 125

4.1.1 Úřady práce a informační poradenská střediska 126

4.1.2 Vývoj nezaměstnanosti 127

4.1.3 Volná pracovní místa 128

4.1.4 Pracovní rehabilitace pro klienty ÚP ČR 129

4.1.5 Činnosti informačních a poradenských středisek ÚP ČR 130

4.1.6 Invalidní důchody 131

4.2 TRH PRÁCE 133

4.2.1 Zaměstnavatelé osob se ZP 134

4.2.2 Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci 135

4.2.3 Sociální podniky pro osoby se ZP 136

ODDÍL 5 PROSTOROVÉ ASPEKTY ROZMÍSTĚNÍ OSOB S TĚŽKÝM ZP 139

5.1 Typologie okresů 140

5.2 Vztah osob s příspěvkem na péči a typů okresů 142

5.3 Vývoj postavení osob se zdravotním postižením 143

ZÁVĚR 145

Závěrečné slovo 147

Summary 148

Informační zdroje 150

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZKRATKY POJMŮ

CDS	centrum denních služeb
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	dětský domov
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
DS	denní stacionář
IVP	individuální vzdělávací plán
KOMBI	kombinované zdravotní postižení
LMP	lehké mentální postižení
MP	mentální postižení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
NKS	narušená komunikační schopnost
OA	osobní asistence
OS	odlehčovací služba
OŠ	odborná škola
OU	odborné učiliště
OZP	osoba se zdravotním postižením
PAS	porucha autistického spektra
PnP	příspěvek na péči
PO	podpůrné opatření
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
PR	pracovní rehabilitace
PSB	podpora samostatného bydlení
PŠ	praktická škola
SAS	sociálně aktivizační služba
SMŠ	speciální mateřská škola
SoP	sociální podnik
SP	sluchové postižení
SPC	speciálněpedagogické centrum
SPŠ	střední průmyslová škola
SPVV	souběžné postižení více vadami
SR	sociální rehabilitace
SŠ	střední škola
STD	sociálně terapeutická dílna
SVP	středisko výchovné péče
ŠPZ	školské poradenské zařízení
ŠVP	školní vzdělávací program
TP	tělesné postižení
TS	týdenní stacionář
TrP	tranzitní program
TZP	těžké zdravotní postižení
UoZ	uchazeč o zaměstnání
UP	Univerzita Palackého v Olomouci
VMP	volné pracovní místo
VPCH	vývojová porucha chování
VPU	vývojová porucha učení
VÚ	výchovný ústav
ZoZ	zájemce o zaměstnání
ZP	zdravotní postižení
ZrP	zrakové postižení
ZŠ	základní škola
žák se **SVP**	žák se speciálními vzdělávacími potřebami

ZKRATKY KRAJŮ A OKRESŮ ČR

HKK	**Královéhradecký kraj**
HK	Hradec Králové
JC	Jičín
NA	Náchod
RK	Rychnov nad Kněžnou
TU	Trutnov
JHČ	**Jihočeský kraj**
CB	České Budějovice
CK	Český Krumlov
JH	Jindřichův Hradec
PI	Písek
PT	Prachatice
ST	Strakonice
TA	Tábor
JHM	**Jihomoravský kraj**
BK	Blansko
BM	Brno-město
BI	Brno-venkov
BV	Břeclav
HO	Hodonín
VY	Vyškov
ZN	Znojmo
KVK	**Karlovarský kraj**
CH	Cheb
KV	Karlovy Vary
SO	Sokolov
LBK	**Liberecký kraj**
CL	Česká Lípa
JN	Jablonec nad Nisou
LI	Liberec
SM	Semily
MSK	**Moravskoslezský kraj**
BR	Bruntál
FM	Frýdek-Místek
KI	Karviná
NJ	Nový Jičín
OP	Opava
OV	Ostrava
OLK	**Olomoucký kraj**
JE	Jeseník
OC	Olomouc
PV	Prostějov
PR	Přerov
SU	Šumperk
PAK	**Pardubický kraj**
CR	Chrudim
PU	Pardubice
SY	Svitavy
UO	Ústí nad Orlicí
PHA	**Hlavní město Praha**
PLK	**Plzeňský kraj**
DO	Domažlice
KT	Klatovy
PM	Plzeň-město
PJ	Plzeň-jih
PS	Plzeň-sever
RO	Rokycany
TC	Tachov
STČ	**Středočeský kraj**
BN	Benešov
BE	Beroun
KD	Kladno
KO	Kolín
KH	Kutná Hora
ME	Mělník
MB	Mladá Boleslav
NB	Nymburk
PY	Praha-východ
PZ	Praha-západ
PB	Příbram
RA	Rakovník
ULK	**Ústecký kraj**
DC	Děčín
CV	Chomutov
LT	Litoměřice
LN	Louny
MO	Most
TP	Teplice
UL	Ústí nad Labem
VYS	**Kraj Vysočina**
HB	Havlíčkův Brod
JI	Jihlava
PE	Pelhřimov
TR	Třebíč
ZR	Žďár nad Sázavou
ZLK	**Zlínský kraj**
KM	Kroměříž
UH	Uherské Hradiště
VS	Vsetín
ZL	Zlín

O ATLASU

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice je prvním dílem svého druhu, které přináší geoinformační pohled na složitou problematiku tří oblastí, jež jsou pro život osob se zdravotním postižením velmi důležité. Atlas je zároveň třetím kartografickým dílem, po Atlasu činnosti speciálně pedagogických center v České republice z roku 2013 a Atlasu vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami v České republice z roku 2022, se systematicky zpracovanými a prezentovanými informacemi témat souvisejících se životem osob se zdravotním znevýhodněním.

V České republice, zemi s cca 10,5 miliony obyvatel, žije přibližně **jeden milion osob se zdravotním znevýhodněním**, přičemž ve všech evropských zemích bývá uváděn zhruba stejný podíl osob s těžším (skutečným) zdravotním postižením – cca 4 %. V případě České republiky se jedná o přibližně 400–500 tisíc osob. Více informací o osobách se zdravotním postižením (dále i ZP) najdete na s. 17.

Atlas monitoruje **vzdělávací podmínky, vybraný segment sociálních služeb a podpory zaměstnanosti**, doplněný o základní statistické informace (počet osob, evidenční údaje vázané na zdravotní postižení apod.). Autoři atlasu předkládají čtenářům statistické údaje i jejich slovní, grafické a kartografické interpretace týkající se zvolených oblastí veřejných služeb s jedním cílem, a tím je příprava osob s postižením na život, na pracovní uplatnění všude tam, kde je to vzhledem k danému omezení možné.

V České republice jsme ve vztahu k osobám se zdravotním postižením svědky několika paralelních jevů či situací. V posledních třiceti letech probíhá **„zápas" o postupné zlepšování (nejen) vzdělávacích podmínek** této skupiny spoluobčanů. Lze říci, že zejména poslední právní úpravy v resortu školství (školský zákon č. 561/2004 Sb. a jeho novela č. 82/2015 Sb.) přinesly solidní základ pro vyrovnávání příležitostí této skupiny dětí, žáků a studentů. Vzdělávání cílové skupiny osob – ve školství označovaných jako děti, žáci a studenti se zdravotním postižením (šířeji se speciálními vzdělávacími potřebami) – je v současnosti saturováno vybraným portfoliem podpůrných opatření. Na odpovídající evropské úrovni je vyřešen právní aspekt vzdělávání (zejména v základních školách v rámci povinné školné docházky). Případné nedostatky, které se však stále projevují, spočívají velmi často v nerespektování platné právní úpravy, v nevyužití všech možností, které systém podpůrných opatření ve vzdělávání nabízí. Avšak z hlediska jednotlivých oblastí popisovaných v atlase je podpora osob se ZP v období jejich vzdělávání v zásadě dostatečná.

Atlas přináší kromě očekávaných informací o velikosti cílové skupiny osob (počtu dětí, žáků a studentů) i **zajímavé informace týkající se školských poradenských zařízení** (speciálněpedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden), stejně jako informace o **zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy** (dotýká se ZP jen okrajově). Naproti tomu segment **praktických škol** jednoletých a dvouletých i **středních škol** s obory vhodnými pro osoby se ZP je popsán velmi přesně pomocí tematických map a infografiky a monitoruje přehledně vzdělávací příležitosti v těchto oblastech.

V případě segmentu sociálních služeb se jedná o dynamicky se rozvíjející subsystém veřejných služeb – právě osoby se zdravotním postižením (děti i dospělí) tvoří u řady z nich podstatnou část klientely. Těmto službám se atlas v příslušné části rovněž věnuje. Jestliže oblast vzdělávání (zejména základního) vychází de facto z právního „nároku" na vzdělání, u sociálních služeb zde popisovaných je jejich existence a působnost dána „mírou odpovědného přístupu státu, municipalit či obcí" k řešení těchto sociálních událostí. U sociálních služeb tak i tento atlas jen potvrzuje obsahem tematických map **významné teritoriální odlišnosti** ve vztahu k jejich dostupnosti. Přitom jsou zde prezentovány ty služby, které se přímo vztahují k pracovnímu uplatnění či nezbytným životním podmínkám osob z cílové skupiny. V rámci služeb sociální prevence je zobrazen kvantitativní rozměr sociální rehabilitace, sociálně aktivizačních služeb a sociálně terapeutických dílen. Z ambulantních služeb jsou v atlasu představeny denní stacionáře, centra denních služeb, odlehčovací služby a osobní asistence. A konečně pobytové služby přinášejí pohled na územní řešení týdenních stacionářů, domovů pro osoby se zdravotním postižením, chráněného bydlení a podpory samostatného života. Jedná se o sociální služby, které primárně využívají osoby se ZP. Tyto služby nejen významně ovlivňují kvalitu života uživatelů, ale v řadě případů řeší i otázky podpory jejich zaměstnatelnosti.

V části věnované **podpoře zaměstnávání a zaměstnanosti** monitoruje atlas vybraný okruh činností (podpory) v gesci Úřadu práce ČR. Zvláště se věnuje individuálním poradenským střediskům působícím v rámci úřadů práce, struktuře volných pracovních míst a jejich podílu vzhledem k počtu uchazečů o zaměstnání.

Atlas prostřednictvím analytických tematickým map a infografických komponent rovněž prezentuje i **statisticko-demograficko-územní rozměr** nejrozšířenějších klasifikačních systémů vztahujících se k osobám se zdravotním postižením. Jsou jimi příspěvek na péči a průkaz osob se ZP, tedy počet osob s těžkým postižením (průkaz TP), se zvláště těžkým postižením (ZTP) a se zvláště těžkým postižením s potřebou průvodce (ZTP/P).

Cílem je poukázat na **mezioborovou provázanost a meziresortní rozměr veřejné podpory osob se zdravotním postižením**. Jestliže jsme v úvodu ocenili postupné zlepšování vzdělávacích podmínek cílové skupiny osob, potom na tomto místě konstatujeme, že v České republice v řešení přechodu osob se zdravotním postižením ze vzdělávání do světa práce (případně v řešení širšího životního uplatnění) zaostáváme.

Atlas (resp. informace v něm obsažené) nemá ambici naznačené problémy řešit. Je příležitostí pro zvýraznění některých aspektů dosaženého stavu podpory osob se zdravotním postižením v ČR v roce 2021 a má ambici poskytnout tvůrcům veřejných politik náměty pro další rozvoj celého systému podpory.

Největší příležitosti spatřují autoři v **rozšíření tranzitních programů**, překlenujících hranice jednotlivých resortů, úřadů a typů služeb. Právě o nich je šířeji pojednáno na s. 14, kde jsou popsány cíle a výstupy projektu *Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR*. Jedním z mnoha výstupů uvedeného projektu je právě tento atlas.

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice je pokračováním jedinečné spolupráce odborníků ze speciální pedagogiky s odborníky na kartografii a geoinformatiku. Takto komponované, rozsahem i formou prezentace ojedinělé odborné dílo nemá doposud v domácí ani zahraniční vědní literatuře obdoby. Přesto zůstává velké množství příbuzných témat, která čekají na podobné systematické vyhodnocení a geoinformaticko-kartografické zpracování.

JAK ČÍST ATLAS

1 Název podkapitoly a mapy

Název začíná číslem tvořeným pořadím oddílu na prvním místě, pořadím kapitoly na druhém místě a pořadím podkapitoly na třetím místě. U každé mapy je název s tematickým a časovým vymezením.

3 Textové pole

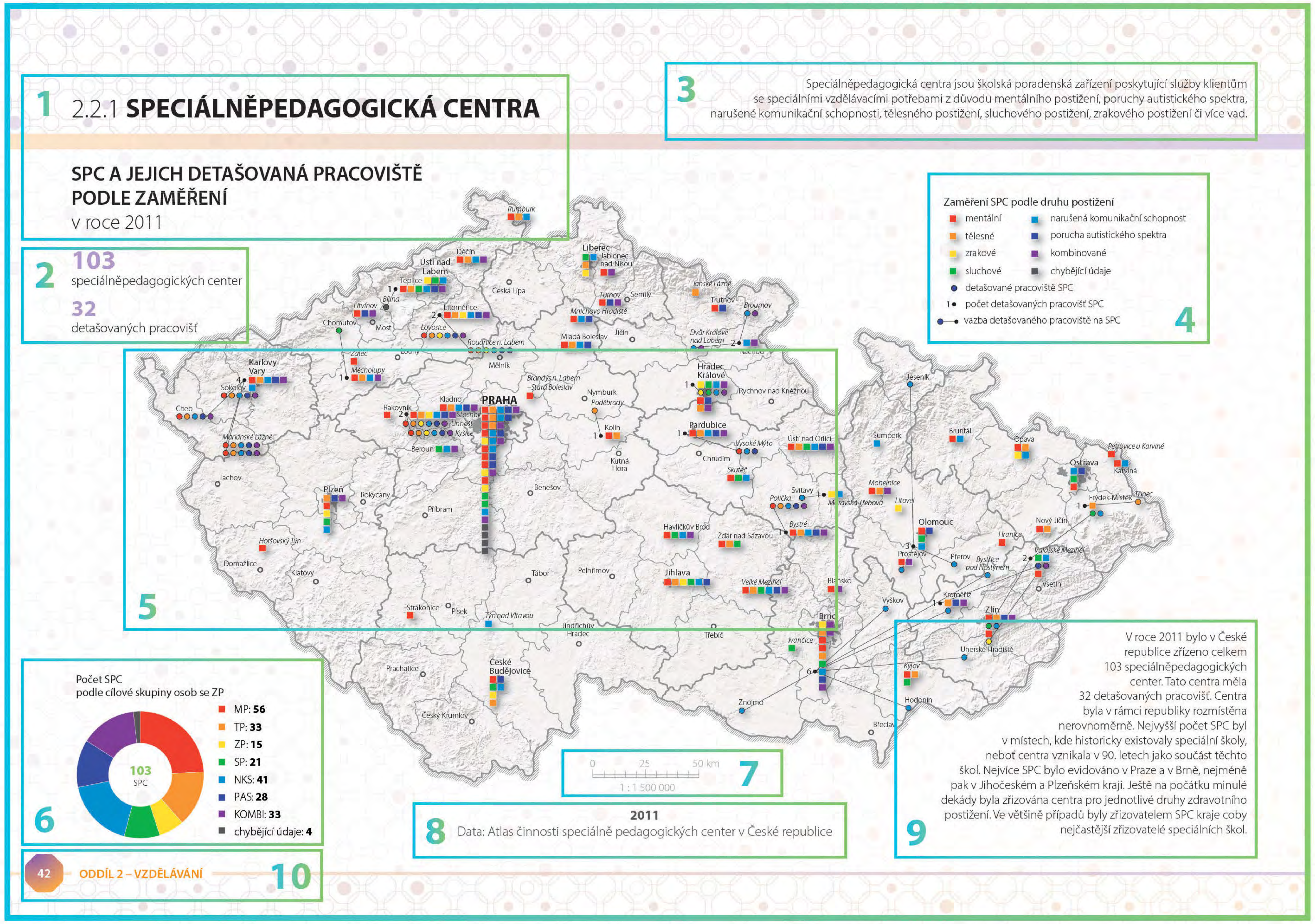
Čtenáři je přiblížena metodika vykazování problematiky v daném roce, příp. jiná charakteristika.

2 Celkový počet

Pod názvem mapy je uveden souhrnný počet žáků, zařízení nebo jiných údajů za celou Českou republiku v daném časovém období.

5 Hlavní mapa

Dominantou stránky je mapa České republiky v měřítku **1 : 1 500 000**. Data v mapách jsou většinou vizualizována na úroveň okresů a díky tomu informují čtenáře o dané problematice dostatečně podrobně. V mapě je většinou pro lepší orientaci administrativní členění republiky na úroveň okresů a popis krajských a okresních měst.



4 Legenda

V legendě je uveden význam znaků použitých v mapě.

9 Textové pole

Obsahem textového pole je základní charakteristika rozmístění jevu v České republice v daném období.

6 Souhrnný diagram pro celou ČR

Veškerá data v hlavní mapě jsou pro porovnatelnost v rámci republiky agregována do kruhového diagramu nebo grafu s doplňujícími číselnými údaji. Zpravidla je znovu uvedena i celková kvantita jevu.

10 Název oddílu

Pro lepší orientaci ve struktuře atlasu je v prostoru vedle čísla stránky uveden název oddílu, ve kterém se mapa nachází.

7 Měřítko hlavní mapy

U hlavní mapy je měřítko číselné i grafické. Grafické měřítko obsahuje hlavní a vedlejší dělení.

8 Časové vymezení a zdroj dat

Data v atlase jsou z různých zdrojů. Pod měřítkem je proto k dispozici časový údaj a zdroj použitých dat.

11 Textové pole

Obsahem textového pole je základní charakteristika rozmístění jevu v České republice v daném období. V textu se může čtenář dozvědět podrobnější informace o zobrazovaných tématech.

12 Název vedlejší mapy

U každé mapy je název, ve kterém je tematické vymezení, případně také úroveň podrobnosti zpracování dané problematiky.

15 Textové pole

Text v dalším rámu představuje obecný zdroj informací o daném tématu a slouží pro lepší pochopení problematiky.

18 Hodnotové měřítko a legenda kartodiagramu

Ke zjištění počtu služeb slouží hodnotové měřítko. Počet v krajích lze odhadnout podle velikosti diagramu. Pod měřítkem je legenda vysvětlující strukturu kartodiagramu.

11 Při **srovnání s jinými sociálními službami** jsou častěji zřízeny také denní stacionáře, které poskytují službu pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra (16 zařízení). Služba je zastoupena ve všech krajích České republiky (v každém kraji je minimálně 7 denních stacionářů), přičemž nejvíce zařízení funguje ve Středočeském (29) a v Moravskoslezském kraji (27). V Praze, Jihomoravském kraji a Kraji Vysočina je vždy více než 20 těchto zařízení. I když jsou služby zastoupeny v každém kraji, ne vždy to znamená, že pokrytí denními stacionáři je dostatečné a odpovídající poptávce. Mapa vpravo dole zobrazuje poměr služeb v krajském městě a ostatních městech. Je zřejmé, že např. ve Zlínském, v Královéhradeckém, Ústeckém, Moravskoslezském kraji a v Kraji Vysočina je větší zastoupení denních stacionářů mimo krajské město.

Podobná situace je i v Moravskoslezském kraji, ovšem při **detailním pohledu na mapu** vidíme, že pouze 2 denní stacionáře má celá sousedící oblast Bruntálska (0), Jesenicka (1) a Šumperska (1). Přihlédneme-li k odlehlosti některých obcí v uvedené oblasti a s ní související náročnosti dojíždění do okresních měst, stává se tato služba pro zájemce prakticky nedostupnou. V oblasti Českokrumlovska, Prachaticka a Tachovska nejsou denní stacionáře zřízeny a síť služeb obecně je v této oblasti velmi řídká. Byť se jedná o oblast s nízkou hustotou zalidnění, i zde budou žít osoby se zdravotním znevýhodněním, které budou nuceny za službami cestovat do vzdálených měst, což v konečném důsledku **může přispívat k jejich sociálnímu vyloučení**.

15

O denních stacionářích

Denní stacionáře nabízejí uživatelům různorodé **aktivizační, vzdělávací nebo terapeutické činnosti** a souběžně s nimi i potřebnou **péči druhé osoby**.

Služba poskytuje tyto **základní činnosti**:

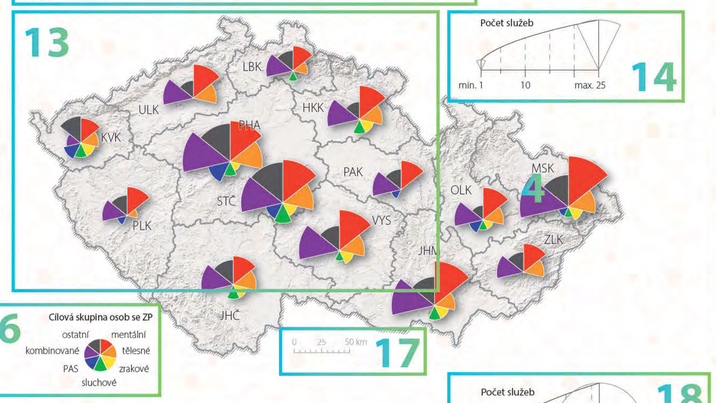
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V rámci základních činností nabízejí denní stacionáře svým uživatelům rozmanité aktivity, které **vycházejí z jejich potřeb** (zpracovávaných v individuálním plánu). Aktivity v denním stacionáři jsou zpravidla skupinové. Je-li to žádoucí pro rozvoj dané kompetence, spolupracuje uživatel s pracovníkem také individuálně. Mezi nejčastěji nabízené aktivity patří procvičování školních znalostí, orientování se v hodnotě peněz, práce na PC, péče o domácnost, cvičná kuchyně, práce na zahradě. Dále to mohou být výtvarné činnosti, keramika, sportovní aktivity, různé formy terapií (hippo-, canis-, aroma-, zooterapie). S ohledem na cílovou skupinu mohou denní stacionáře nabízet fakultativní úkony (za plnou úhradu), jako je např. péče logopeda, fyzioterapie, masáže, bazální stimulace nebo snoezelen. Uživatelé v průběhu roku navštěvují kino, divadlo, zapojují se do běžných aktivit v okolí stacionáře, jezdí na výlety nebo rekondiční pobyty. Při všech činnostech je pro ně zajištěna odborná podpora pracovníků zařízení. Uživatelé denního stacionáře zpravidla žijí doma s rodinou nebo v chráněném či podporovaném bydlení a **do služby docházejí na určitou část dne**. Služba umožňuje rodině **zachovat si svůj životní styl**, pečující mohou docházet do zaměstnání a uživatel služby má zajištěnu nezbytnou péči a zároveň aktivizaci, je v kontaktu s vrstevníky. Nedochází tak k ohrožení rodiny a uživatele služby izolací a sociálním vyloučením. Provozní doba denních stacionářů je zpravidla denně s výjimkou víkendu a státem uznaných svátků. Jedná se o službu sociální péče, která je poskytována za finanční úhradu dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

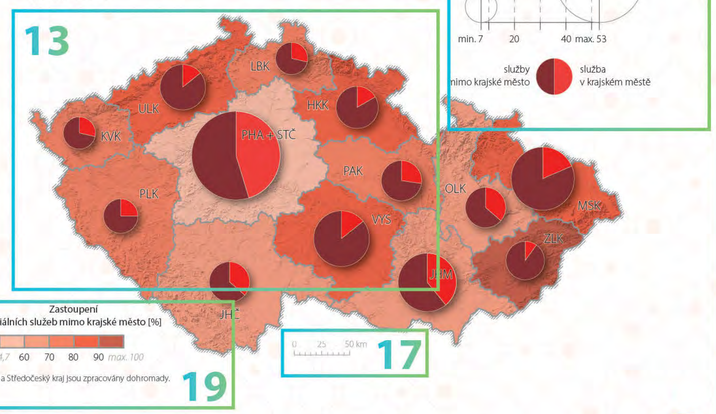
Dostupnost služby denní stacionář novým zájemcům znesnadňuje i skutečnost, že jde o službu sociální péče. Služba je poskytována kontinuálně po celou dobu, po kterou ji uživatel potřebuje. Je pravidlem, že uživatelé, kteří ji již využívají, v ní setrvávají dlouhou dobu – často až do doby, kdy dosáhnou věku, který je ve službě stanoven jako horní hranice pro poskytnutí služby. Až poté odcházejí do jiného typu služby nebo do stejné služby určené pro jinou cílovou skupinu (např. pro seniory).

12

Počet denních stacionářů podle cílové skupiny
v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj
v roce 2021



14 Hodnotové měřítko

Ke zjištění znázorněného počtu slouží hodnotové měřítko. Počet lze vyčíst podle celkové velikosti diagramu.

16 Legenda kartodiagramu

Legenda vysvětlující strukturu kartodiagramů. Struktura diagramu zobrazuje například druh postižení.

17 Měřítko vedlejších map

U vedlejších map jsou měřítka pouze grafická a obsahují hlavní i vedlejší dělení.

13 Vedlejší mapa

Metodou **kartodiagramu** je znázorněn počet služeb, kdy struktura diagramů vymezuje strukturu vizualizovaného jevu. Pod diagramy je u některých map využit **kartogram**. Jedná se o podíl služeb v krajském městě a mimo krajské město. Pro lepší orientaci v mapě je součástí také administrativní členění republiky do úrovně krajů.

19 Legenda vedlejších map

Legenda kartogramu zobrazuje přepočet znázorněného jevu na celek v rámci kraje. Rovněž je uvedeno minimum a maximum.

ODDÍL

VÝCHODISKA VZDĚLÁVÁNÍ A ZAMĚSTNANOSTI OSOB SE ZP

1

1.1 **O projektu**

1.2 **Školy zapojené do projektu**

1.3 **Administrativní členění**

1.4 **O osobách se zdravotním postižením**

1.5 **Příjmy a výdaje**

1.6 **Rozmístění obyvatelstva**

1.7 **Věková struktura obyvatelstva**

1.1 **O PROJEKTU**

Řešitelem projektu Systémová podpora kariérového poradenství a tranzitních programů žáků se SVP pro ČR (CZ.02.3.62/0.0/0.0/19_077/0016805) byl v období 1. 6. 2020 do 31. 12. 2022 Ústav speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Mezi hlavní **cíle projektu** patří:

- přímá podpora žákům se SVP prostřednictvím tranzitního programu,
- vznik 12 center tranzitní podpory ve 12 krajích ČR a rozšíření sítí tranzitní podpory,
- vytvoření nových publikací, které zvýší kompetence pedagogických pracovníků vzdělávajících žáky se SVP v oblasti kariérového poradenství,
- analýza a návrh úprav vybrané části RVP praktické školy a následné úpravy školních vzdělávacích programů zapojených škol.

Cílovou skupinu projektu tvoří žáci se SVP, pedagogové základních škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, praktických škol jednoletých a dvouletých a odborných učilišť kategorie E.

Tranzitní program

Cílem tranzitního programu je **usnadnit přechod mezi školním a pracovním prostředím žákům/studentům se SVP**. Tito žáci si přejí po ukončení školy najít práci v běžném zaměstnání na otevřeném trhu práce. Prostřednictvím tranzitního programu si mohou žáci/studenti už během studia vyzkoušet svůj pracovní potenciál, získat nové sociální a pracovní dovednosti a po ukončení školy být připraveni na přijetí do pracovního poměru.

Aktivity tranzitního programu:

a) přímá podpora nejméně 130 žáků se SVP prostřednictvím tranzitního programu a přístupu zaměřeného na člověka,

b) vytvoření center tranzitní podpory ve 12 krajích ČR, které budou metodicky dále vést spolupracující školy,

c) podpora pedagogických pracovníků v realizaci TP,

e) vytvoření potřebných dokumentů (roční plán výuky s tranzitním programem, ŠVP, individuální plány, tranzitní programy, metodiky síťování apod.).

Aktivity směrem k praxím žáků se SVP:

a) najít vhodného zaměstnavatele – dle individuálních dovedností a schopností daného žáka se SVP,

b) dojednat se zaměstnavatelem prostor pro trénink pracovních a sociálních dovedností daného žáka prostřednictvím výkonu praxe v rozsahu 1× týdně 4 hodiny,

c) podpořit žáka na pracovišti prostřednictvím asistenta (zkušený pracovník, který po dobu praxe podporuje žáka/studenta při výkonu činností).

Metodika kariérového poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami

Úkolem je zjistit a popsat aktuální stav v poskytování kariérového poradenství žákům se SVP a následně zpracovat dosud chybějící metodiku postupu při začleňování tranzitního programu pro žáky s těžkým postižením do práce kariérového poradce v školství. Dále zpracovat rovněž chybějící ucelenou řadu publikací podporujících kariérové (výchovné) poradce základních a středních škol v kompetencích týkajících se kariérového poradenství žáků se zdravotním postižením. Výstupy jsou:

» **Analýza možností pracovního uplatnění žáků se SVP**, včetně 12 krajských modifikací,

» **Rukověť kariérového poradce žáků se SVP** pro podporu tranzitního programu u žáků s těžkým postižením, včetně 12 krajských modifikací,

» **Metodika kariérového poradenství pro žáky**:
– s mentálním postižením,
– s tělesným postižením,
– se zrakovým postižením,
– se sluchovým postižením,
– s poruchou autistického spektra,
– s narušenou komunikační schopností a specifickými poruchami učení a chování.

Poradenství pro osoby se ZP v systému činností ÚP ČR

Metodika zaměřená na potřeby pracovníků ÚP ČR, kteří na kontaktních místech, ať již v rámci obligatorního výkonu činností veřejné správy v oblasti zaměstnanosti, nebo v rámci systémových projektů ESF, přicházejí do kontaktu s osobami se ZP v procesu hledání pracovního uplatnění.

Úprava školního vzdělávacího programu pro praktické školy jednoleté a dvouleté

Úkolem je navrhnout, ověřit a zapracovat do školních vzdělávacích programů praktických škol principy a postupy realizace tranzitního programu. Cílem je zavést TP do vzdělávací nabídky těchto škol, usnadnit přechod absolventů škol ze světa školství do světa práce a usnadnit přechod absolventů škol ze světa školství do „běžného" života.

Návrh revize rámcového vzdělávacího programu pro praktické školy jednoleté a dvouleté

Úkolem je zkvalitnit život jedinců s těžkým postižením prostřednictvím individuálního plánování a zpracovat a předložit MŠMT ČR návrh na revizi vzdělávacího programu. Cílem je využít zkušenosti pedagogů praktických škol pro tvorbu návrhu úprav stávajícího vzdělávacího programu, inovovat vzdělávací obsahy v souladu se stávajícími poznatky věd a s možnostmi žáků, zavést do vzdělávání žáků praktických škol TP a vytvořeným návrhem podpořit pracovní uplatnění a kvalitu života absolventů praktických škol.

Další publikační výstupy

Atlas vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice

Unikátní geoinformační výstup oboru speciální pedagogika. Ukazuje vývoj počtu osob se SVP v České republice a vliv novely školského zákona (č. 82/2015 Sb.) na podmínky vzdělávání žáků cílové skupiny v ZŠ v ČR. Velmi podrobně, nejen statisticky, ale i v území, sleduje rozmístění asistentů pedagoga a vztah tohoto podpůrného opatření k počtu žáků se SVP na škole (alternativně k počtu všech žáků ve škole).

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice

Analogicky s metodou využitou u předchozího atlasu ukazuje rozhodující prvky veřejné podpory osobám se zdravotním postižením v uvedených oblastech vzdělávání, zaměstnanosti a sociálních služeb. Zaměřuje se na mapování rozhodujících institutů ovlivňujících ne/možnost přechodu osob cílové skupiny ze světa vzdělávání do světa práce a do dalšího života.

Více informací na **www.karierazp.upol.cz**.

1.2 **ŠKOLY ZAPOJENÉ DO PROJEKTU**

S výjimkou Karlovarského kraje a Prahy byly do projektu zapojeny školy vzdělávající žáky s těžkým postižením z celé ČR. Určujícím kritériem pro výběr škol byl jejich zájem o zvýšení kompetencí pedagogů v oblasti individuálního plánování a tranzitního programu.

ŠKOLY PODLE KRAJŮ A ZŘIZOVATELE

Ústecký kraj

1 Dětský domov, Základní škola a Střední škola, Duchcov, p. o., Školní 624/1

2 Základní škola a praktická škola Arkadie, o.p.s., Teplice, U Nových Lázní 1286/9

Liberecký kraj

3 Základní škola Liberec Orlí, p. o., Orlí 140/7

4 Střední odborná škola, Liberec, Jablonecká 999, p. o.

Středočeský kraj

5 Základní škola a Praktická škola Benešov, Hodějovského 1654

6 Dětský domov, Praktická škola, Základní škola a Mateřská škola Nymburk, p. o., Palackého třída 515

7 Speciální základní škola Poděbrady, p. o., U Bažantnice 154/19

Plzeňský kraj

8 Základní škola Město Touškov, p. o., Čemínská 296

9 Odborná škola, Základní škola a Mateřská škola, Plzeň, Macháčkova 45

10 Základní škola, Rokycany, Čechova 40

Jihočeský kraj

11 Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola, České Budějovice, Štítného 3

12 Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Trhové Sviny, Nové Město 228

Královéhradecký kraj

13 Mateřská škola, základní škola a střední škola Daneta, s. r. o., Hradec Králové, Nerudova 1180

14 Střední průmyslová škola, Odborná škola a Základní škola, Nové Město nad Metují, Československé armády 376

Pardubický kraj

15 Základní škola Lanškroun, náměstí Aloise Jiráska 139

16 Speciální mateřská škola, základní škola a praktická škola Pardubice, Do Nového 1131

Olomoucký kraj

17 Odborné učiliště a Praktická škola, Mohelnice, Vodní 27

18 Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Olomouc, Kosmonautů 4

Kraj Vysočina

19 Základní škola a Praktická škola Velká Bíteš, p. o., Tišnovská 116

20 Základní škola a Praktická škola Velké Meziříčí, Poštovní 1663/3

Moravskoslezský kraj

21 Mateřská škola, základní škola a střední škola Slezské diakonie, Český Těšín, Frýdecká 34

22 Odborné učiliště a Praktická škola, Hlučín, p. o., Čs. armády 336/4a

23 Odborné učiliště a Praktická škola, Nový Jičín, p. o., Sokolovská 487/45

Zlínský kraj

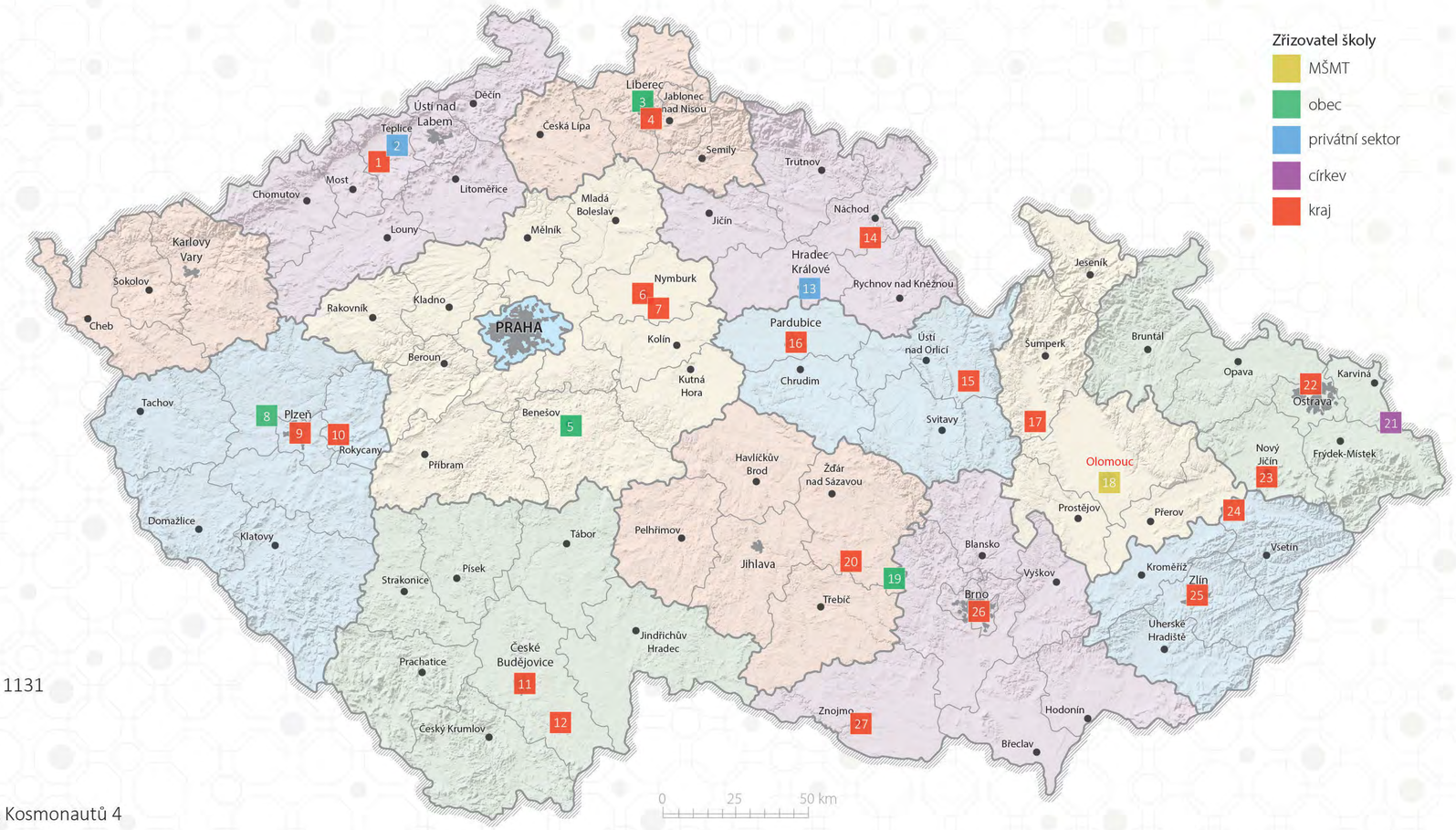
24 Odborné učiliště Kelč, č. p. 1

25 Střední škola gastronomie a obchodu Zlín, Univerzitní 3015

Jihomoravský kraj

26 Mateřská škola speciální, základní škola speciální a praktická škola Ibsenka Brno, p. o., Ibsenova 1

27 Mateřská škola, základní škola a praktická škola Znojmo, p. o., Horní Česká 247/15

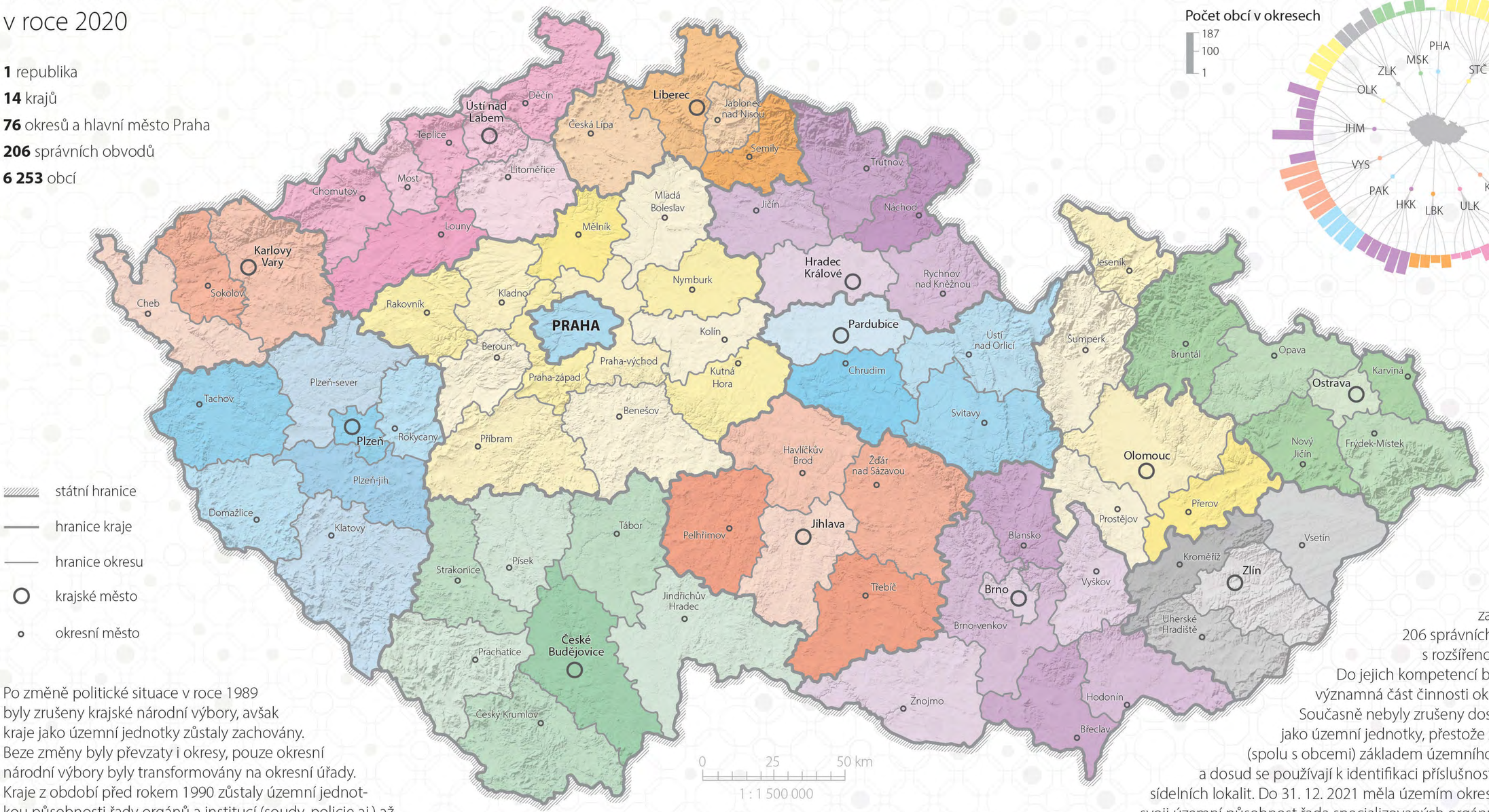


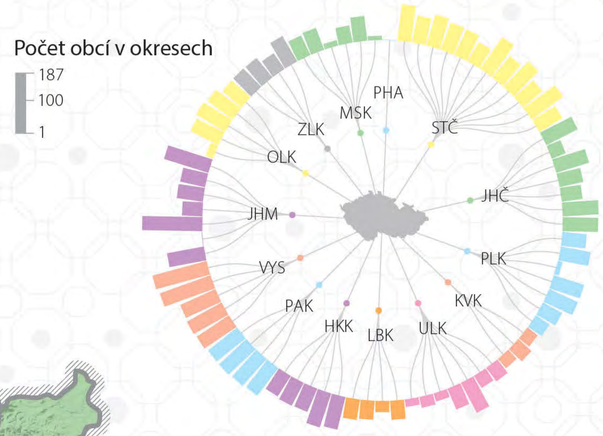
1.3 **ADMINISTRATIVNÍ ČLENĚNÍ**

Česká republika je vnitrozemský evropský stát s rozlohou 78 866 km², což ji řadí na 113. místo na světě podle velikosti státního území. Česká republika se podle článku 99 Ústavy ČR člení na obce, které jsou základními územními samosprávnými celky, a kraje jakožto vyšší územní samosprávné celky.

ČESKÁ REPUBLIKA
v roce 2020

1 republika
14 krajů
76 okresů a hlavní město Praha
206 správních obvodů
6 253 obcí





- státní hranice
- hranice kraje
- hranice okresu
- krajské město
- okresní město

Po změně politické situace v roce 1989 byly zrušeny krajské národní výbory, avšak kraje jako územní jednotky zůstaly zachovány. Beze změny byly převzaty i okresy, pouze okresní národní výbory byly transformovány na okresní úřady. Kraje z období před rokem 1990 zůstaly územní jednotkou působnosti řady orgánů a institucí (soudy, policie aj.) až do 31. 12. 2020. Počínaje 1. 1. 2001 zahájilo činnost 14 vyšších územně správních celků (nových krajů). Byly poskládány ze stávajících 77 okresů (platných od roku 1960, resp. 1996).

Od 1. 1. 2003 začalo existovat 206 správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Do jejich kompetencí byla přenesena významná část činnosti okresních úřadů. Současně nebyly zrušeny dosavadní okresy jako územní jednotky, přestože zůstaly nadále (spolu s obcemi) základem územního členění státu a dosud se používají k identifikaci příslušnosti jednotlivých sídelních lokalit. Do 31. 12. 2021 měla územím okresů vymezenou svoji územní působnost řada specializovaných orgánů státní správy (např. katastrální úřady, úřady práce, okresní správa sociálního zabezpečení aj.). Celkem 6 253 obcí představuje základní jednotky veřejné správy, územní samosprávný celek základního stupně.

1.4 **O OSOBÁCH SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

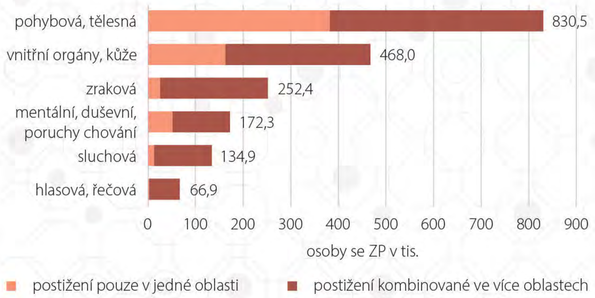
Osoby se zdravotním postižením a společnost

Osoby se zdravotním postižením představují významnou, svým způsobem **ojedinělou skupinu občanů České republiky**. Pohledem sociálních věd je zdravotní postižení řazeno mezi tzv. sociální události. Existují sociální události přirozené (např. narození či úmrtí člověka), události možné, avšak nikoliv obligatorní (samoživitelství, nezaměstnanost), a události, které nastávají téměř vždy (dosažení důchodového věku, nemoc). Právě zdravotní postižení se od všech ostatních významně liší, a to (až na naprosté výjimky) nemožností vůlí a vlastním přičiněním změnit zásadní vlastnosti dané „události", tedy zdravotního postižení.

Osoby se zdravotním postižením tak představují skupinu, která je oprávněným **příjemcem společenské solidarity**. Na mysli však máme nikoliv solidaritu individuální (charitu), nýbrž systémový přístup veřejných politik rozhodujících oblastí řízení státu k potřebám cílové skupiny osob.

V tabulce 1 je uveden počet osob se zdravotním postižením v České republice podle statistického zjišťování Českého statistického úřadu v roce 2018.

Počet osob se ZP podle oblasti postižení v ČR v roce 2018



V tabulce 2 je uveden počet osob se zdravotním postižením podle oblasti postižení, pohlaví a věku podle stejného statistického šetření ČSÚ.

V českém veřejném prostoru neexistuje jednotná definice pojmu zdravotní postižení. Nelze zcela explicitně prohlásit, kdo a kdy a pro jaký účel se stal osobou se ZP. Existuje několik veřejných **klasifikačních systémů**, kdy každý, ze svého hlediska, přináší určitou výseč rozsáhlé množiny občanů, u nichž z nějakého důvodu používáme přívlastek zdravotně postižený.

Jedním ze zásadních identifikačních znaků, jímž odlišujeme zdravotní postižení od „běžné" nemoci, je **„dlouhodobost či trvalost"** zdravotního postižení. Podle poznatků lékařské vědy se jedná o stavy, které přetrvávají déle než rok.

Uvedeme nejrozšířenější klasifikační a identifikační systémy, které veřejná správa eviduje ve vztahu k osobám se zdravotním postižením.

Na prvním místě se jedná o **klasifikační systémy oblasti podpory zaměstnanosti a sociální ochrany**.

Osoba se zdravotním postižením – držitel průkazu osoby se ZP

V rámci systému sociálních dávek existuje institut „osoba se zdravotním postižením – držitel průkazu osoby se ZP" (tab. 3). Je přiznán osobě starší jednoho roku s **tělesným, smyslovým nebo duševním postižením** charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. (Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.)

Přiznáván je průkaz osoby s TP (těžkým postižením), ZTP (zvláště těžkým postižením) a ZTP/P (zvláště těžkým postižením s potřebou průvodce).

Obr. 1
Vzor průkazu ZTP/P

Obr. 2
Vzor parkovací karty

Tab. 1 Počet osob se zdravotním postižením v ČR v roce 2018

	Počet v tisících			Podíl na populaci (%)*			Struktura (%)			Struktura podle věku (%)		
	celkem	z toho		celkem	z toho		celkem	z toho		celkem	z toho	
		vážně omezen	lékařské posouzení**		vážně omezen	lékařské posouzení**		vážně omezen	lékařské posouzení**		vážně omezen	lékařské posouzení**
Celkem	1 151,9	447,0	644,0	13,2	5,1	7,4	100,0	38,8	55,9	100,0	100,0	100,0
15–34 let	64,6	32,4	50,3	2,8	1,4	2,2	100,0	50,2	77,9	5,6	7,2	7,8
35–49 let	136,6	52,7	106,4	5,7	2,2	4,4	100,0	38,6	77,9	11,9	11,8	16,5
50–64 let	313,6	116,0	234,0	15,8	5,8	11,8	100,0	37,0	74,6	27,2	26,0	36,3
65–79 let	415,9	137,7	139,0	25,6	8,5	8,6	100,0	33,1	33,4	36,1	30,8	21,6
80 a více let	221,2	108,2	114,3	56,4	27,6	29,2	100,0	48,9	51,7	19,2	24,2	17,7

* Podíl z celkového počtu osob v dané sociodemografické skupině žijících v soukromých domácnostech.
** Přiznaný invalidní důchod nebo příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu nebo status osoby se zdravotním postižením nebo průkaz osoby se zdravotním postižením.

Tab. 2 Počet osob se zdravotním postižením podle oblasti postižení, pohlaví a věku v ČR v roce 2018

oblast postižení	celkem	pohlaví		věková skupina				
		muži	ženy	15–34	35–49	50–64	65–79	80 a více
	absolutní počet v tis.							
celkem*	1 151,9	510,9	641,0	64,6	136,6	313,6	415,9	221,2
pohybová, tělesná	830,5	350,6	480,0	34,4	75,2	224,9	307,4	188,7
zraková	252,4	96,0	156,4	10,0	16,7	47,3	98,9	79,5
sluchová	134,9	54,3	80,6	4,6	6,8	13,3	41,0	69,1
mentální, duševní, poruchy chování	172,3	79,5	92,8	29,6	40,4	46,0	28,5	27,8
vnitřní orgány, kůže	468,0	207,4	260,6	18,0	46,2	122,9	196,6	84,3
hlasová, řečová	66,9	38,3	28,6	15,4	10,8	16,1	17,2	7,4
	struktura v %							
celkem*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
pohybová, tělesná	72,1	68,6	74,9	53,3	55,1	71,7	73,9	85,3
zraková	21,9	18,8	24,4	15,5	12,2	15,1	23,8	35,9
sluchová	11,7	10,6	12,6	7,1	5,0	4,2	9,9	31,2
mentální, duševní, poruchy chování	15,0	15,6	14,5	45,8	29,6	14,7	6,9	12,6
vnitřní orgány, kůže	40,6	40,6	40,7	27,9	33,8	39,2	47,3	38,1
hlasová, řečová	5,8	7,5	4,5	23,8	7,9	5,1	4,1	3,3

* U jedné osoby se může postižení projevovat ve více oblastech zároveň, nejedná se tedy o součet za jednotlivé oblasti.

» 1.4 O OSOBÁCH SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osoba závislá na péči a příspěvek na péči

Dalším z významných klasifikačních systémů je **příspěvek na péči**, resp. institut „závislosti na péči", jak je upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, která **z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby** při zvládání základních životních potřeb v rozsahu, který je stanoven na základě stupně závislosti dané osoby. Počty vyplacených příspěvků za rok 2021 uvádí tabulka 4.

Stupně závislost jsou čtyři (I. – IV.), kdy se posuzuje počet základních životních potřeb/oblastí, které člověk není schopen bez cizí pomoci sám zvládnout. Jedná se o tyto životní oblasti: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (ne pro osoby mladší 18 let).

Vyhláškou č. 505/2006 Sb. jsou blíže vymezeny **schopnosti zvládat základní životní potřeby** a stanoven způsob jejich hodnocení. Rozlišujeme tyto stupně závislosti:

- **I. stupeň závislosti (lehká závislost)** – zahrnuje dospělé osoby, které nedokážou vykonat 3–4 základní životní potřeby, a děti, které nezvládají plnění 3 životních potřeb;
- **II. stupeň závislosti (středně těžká závislost)** – dospělí samostatně nedokážou plnit 5–6 základních potřeb, v případě dětí je to 4–5 potřeb;
- **III. stupeň závislosti (těžká závislost)** – sem patří dospělí jedinci, kteří potřebují pomoc se 7–8 životními potřebami, a děti, které nezvládají 6–7 těchto potřeb;
- **IV. stupeň závislosti (úplná závislost)** – u dospělých se jedná o 9–10 nezvládnutých životních potřeb, u dětí je to 8–10 oblastí, které nedokážou samostatně zvládnout.

Osoba s invaliditou a se zdravotním znevýhodněním

Jedná se o klasifikační systém stanovený zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a v části „zdravotního znevýhodnění" i zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Pojem **invalidita** bývá kritizován z jazykového hlediska, kdy de facto jde o latinský ekvivalent výrazu „neschopný či neplatný". Přesto jej uvádíme, neboť je takto právními normami ČR užíván.

V ČR existují **tři stupně invalidity**, kterým odpovídá příslušný druh invalidního důchodu. V závislosti na přiznaném stupni invalidity se jedná o invaliditu I., II. a III. stupně. Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti občana (pokles o 35 % až 49 % znamená invaliditu I. stupně, o 50 % až 69 % invaliditu II. stupně a o 70 % a více pak invaliditu III. stupně). Platí, že ne každý občan, který je stižen určitým stupněm invalidity, má rovněž přiznán invalidní důchod. Ten se vyplácí i při splnění některých dalších podmínek, např. délky (let) pojištění (tab. 5).

Právě invalidita má vedle sociálního rozměru i **vztah k pracovní ne/způsobilosti** dané osoby. U osob s invaliditou I. a II. stupně se předpokládá příslušná míra pracovní aktivity, např. proto, že stát za tyto osoby není plátcem sociálního a zdravotního pojištění. Osoby invalidní ve III. stupni také mohou pracovat, předpokládá se však menší intenzita pracovní činnosti a stát navíc výše uvedená pojištění hradí.

Pro účely zaměstnanosti je pak v zákoně o zaměstnanosti definován pojem osoba zdravotně znevýhodněná (ZZn). Dříve se jednalo o institut tzv. změněné pracovní schopnosti (ZPS). Nyní platí, že pro účely zaměstnávání je za osobu se ZZn považován člověk, který má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale jeho schopnost být nebo zůstat pracovně začleněný, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikaci či získat novou je podstatně omezena. I v tomto případě je důvodem dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění (§ 67 zákona č. 435/2004 Sb.).

Dítě, žák nebo student se zdravotním postižením

Jedná se o **terminologii a klasifikační systém v systému vzdělávání**. Určujícím předpisem je zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon). Ten chápe zdravotní postižení jako jeden z titulů tzv. speciálních vzdělávacích potřeb.

Ve školství se postupně ustupuje od užívání pojmu postižení, preferuje se obecný pojem **speciální vzdělávací potřeby**. Podle § 16 odst. 1 školského zákona platí, že „dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření". V odst. 9 tohoto paragrafu je pak uvedeno, že „pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny".

Zdravotní postižení, resp. jeho druhy jsou ve školství rovněž předmětem statistického zjišťování, mj. i v souladu s jednotným postupem v rámci Evropského statistického úřadu (tab. 6).

Kromě zdravotního postižení jsou **podpůrná opatření** (např. nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách) poskytována i z **důvodu odlišného kulturního prostředí či jiných životních podmínek** dítěte, žáka nebo studenta.

Tab. 3 Počet osob s průkazem OZP v roce 2021 (měsíční průměry)

	Od 0 do 10			Od 10 do 15			Od 15 do 18			Od 18 do 26		
trvalá adresa žadatele	TP	ZTP	ZTP/P	TP	ZTP	ZTP/P	TP	ZTP	ZTP/P	TP	ZTP	ZTP/P
Hlavní město Praha	34	183	281	27	131	305	6	66	158	52	174	342
Středočeský kraj	22	247	464	24	201	446	9	91	284	33	246	614
Jihočeský kraj	13	88	157	18	121	217	8	60	112	21	135	331
Plzeňský kraj	10	144	148	17	150	230	9	74	129	18	125	332
Karlovarský kraj	4	47	102	6	40	131	5	23	68	10	56	173
Ústecký kraj	31	217	358	35	207	432	21	108	264	40	271	579
Liberecký kraj	12	100	197	13	87	213	1	37	119	29	151	269
Královéhradecký kraj	10	169	172	5	133	200	6	65	118	16	164	310
Pardubický kraj	9	105	164	10	106	188	4	55	106	8	115	360
Kraj Vysočina	7	89	133	7	71	146	5	38	119	23	95	308
Jihomoravský kraj	27	307	416	41	240	411	17	99	242	51	274	600
Olomoucký kraj	13	130	190	11	90	205	8	50	133	19	103	337
Zlínský kraj	4	117	217	12	97	211	8	57	158	22	135	350
Moravskoslezský kraj	17	176	350	22	157	434	11	79	269	49	226	697

Tab. 4 Počet vyplacených příspěvků na péči v roce 2021

měsíc	počet dávek	vyplacená dávka (v Kč)
leden	358 803	2 623 798 200
únor	356 557	2 616 784 840
březen	357 199	2 624 337 700
duben	352 191	2 592 772 980
květen	354 579	2 616 102 860
červen	358 110	2 653 521 940
červenec	355 290	2 623 226 914
srpen	354 426	2 624 382 760
září	355 890	2 636 568 320
říjen	355 800	2 631 839 067
listopad	357 188	2 649 951 859
prosinec	361 044	2 674 751 460
celkem za rok 2021	**4 277 077**	**31 568 038 900**

Tab. 5 Počet osob s invalidním důchodem v roce 2021

trvalá adresa žadatele	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň
Hlavní město Praha	10 479	5 868	12 563
Středočeský kraj	20 019	8 509	18 361
Jihočeský kraj	12 020	4 647	8 994
Plzeňský kraj	9 525	5 285	10 619
Karlovarský kraj	4 025	1 978	4 452
Ústecký kraj	18 185	7 652	14 602
Liberecký kraj	7 809	3 461	7 540
Královéhradecký kraj	8 716	4 113	9 550
Pardubický kraj	9 543	4 110	8 568
Kraj Vysočina	8 865	4 179	8 496
Jihomoravský kraj	25 010	10 679	18 989
Olomoucký kraj	9 973	3 947	9 625
Zlínský kraj	10 339	4 169	10 753
Moravskoslezský kraj	20 076	8 643	19 710

Tab. 6 Počet žáků se ZP v českém školství ve školním roce 2020/2021

typ školy	celkem žáků	z toho na 2. stupni
běžná základní škola	81 731	44 663
ZŠ s třídou zřízenou pro žáky se ZP	4 408	2 345
paragrafová základní škola	22 406	10 544
ZŠ speciální	7 100	3 130
běžná střední škola	16 719	-
SŠ s třídou zřízenou pro žáky se ZP	2 636	-
paragrafová střední škola	5 150	-
praktická škola jednoletá*	628	-
praktická škola dvouletá*	1 822	-

* Jedná se o počet všech žáků na škole.

1.5 **PŘÍJMY A VÝDAJE ČR**

Osoby se zdravotním postižením představují početnou a různorodou skupinu. Stejně jako všichni ostatní se i tyto osoby podílejí na vytváření společenského bohatství ČR. A z povahy věci samé jsou v řadě případů i oprávněnými **příjemci společenské solidarity**.

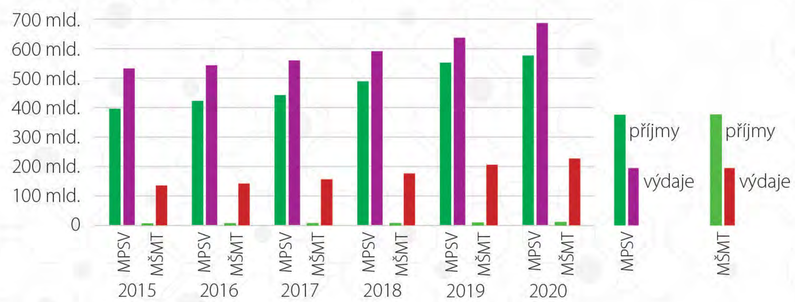
V tomto atlase sledujeme zejména **postavení osob se ZP** (i těžším) v systémech vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnávání. Resorty MPSV a MŠMT patří mezi největší u nás, nazíráno prizmatem „kapitoly státního rozpočtu". Přehledná grafika znázorňující **pozvolný, avšak trvalý nárůst veřejných výdajů** v uvedených kapitolách ukazuje obecný a kvantitativní rozměr sociální ochrany, podpory zaměstnanosti na straně jedné (resort MPSV) a objem prostředků na vzdělávání (resort MŠMT). U resortu MŠMT je však nutno uvést, že jeho příjmovou stranu tvoří v drtivé většině přímý „příděl" prostředků ze státního rozpočtu a zde uvedené příjmy jsou marginální (poplatky, hospodářská činnost apod.).

Je třeba zdůraznit, že uvedený **objem finančních prostředků** je určen pro financování celého systému, tedy nikoli jen potřeb osob se ZP. Osoby se ZP čerpají v rámci uvedeného objemu prostředků výraznou menšinu. Jestliže celkové výdaje na vzdělávání v ČR činily v roce 2020 cca 226 mld. korun, potom částka určená výhradně na podpůrná opatření v regionálním školství nepřesáhla jednotky miliard korun. Pokud bychom započítali i platy asistentů pedagoga, přesáhne částka 10 mld. korun.

V **kapitole MPSV** představuje dominantní formu podpory osob se ZP příspěvek na péči (více na s. 120). Naopak například prostředky na dávky pro osoby se ZP jsou v rámci státního rozpočtu relativně marginální (1–2 mld. korun v uplynulých obdobích). Celkově největší výdaj resortu MPSV, ale i celého státního rozpočtu ČR představují výdaje na důchody. Jsou hrazeny rovněž ze státního rozpočtu a dominantně z příjmů z odvodu sociálního pojištění. V posledních letech se však zvyšuje objem vyplacených důchodových dávek, a proto příjmy z pojištění nedostačují.

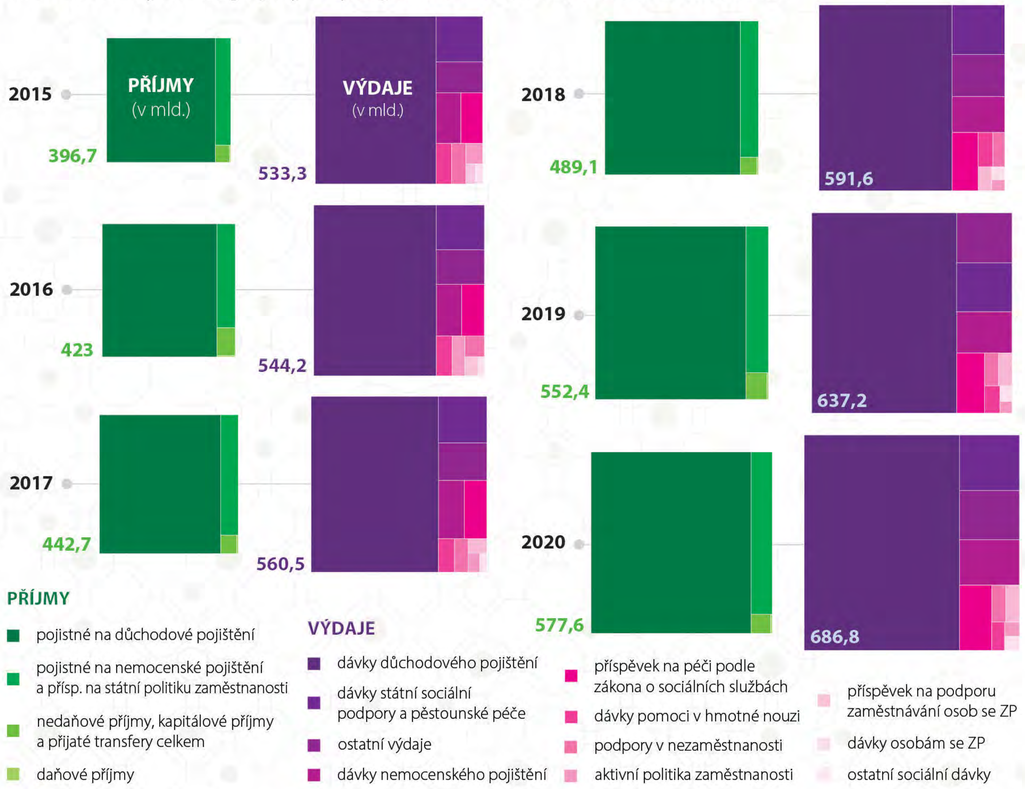
V samostatném grafu je zobrazen **vývoj příjmů a výdajů** (státní rozpočet) v ČR již od roku 1993. Patrný je nárůst výdajů nad hladinu příjmů v posledních dvou sledovaných letech. A nutno dodat, že trend zadlužování ČR pokračuje i v roce 2022 (a téměř jistě bude pokračovat i v roce 2023). Jsme svědky významného nárůstu státního dluhu ČR, který představuje zvýšené riziko finanční stability země do budoucna, mj. právě pro financování tzv. sociálních programů vlády a veřejné správy ČR.

Příjmy a výdaje MPSV a MŠMT

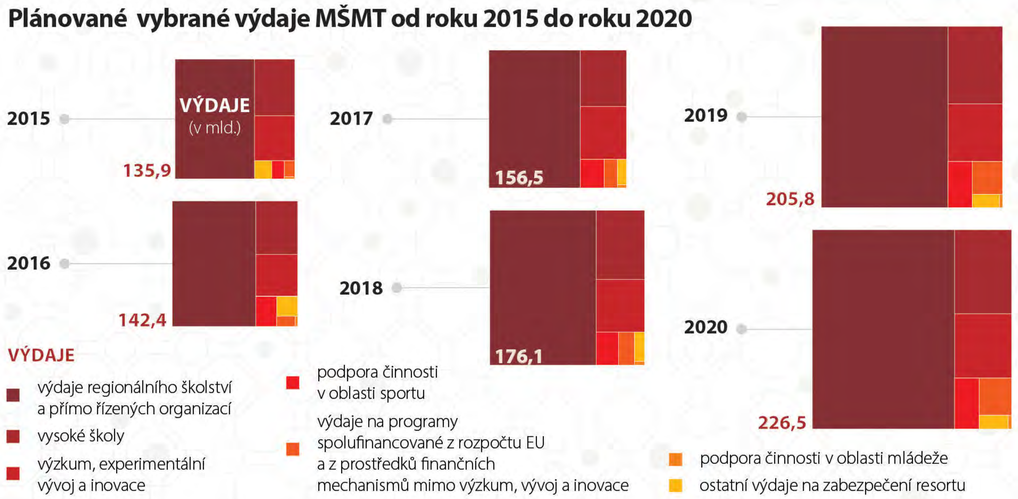


Skutečné příjmy a výdaje České republiky od roku 1993 do roku 2021

Plánované vybrané příjmy a výdaje MPSV od roku 2015 do roku 2020



Plánované vybrané výdaje MŠMT od roku 2015 do roku 2020



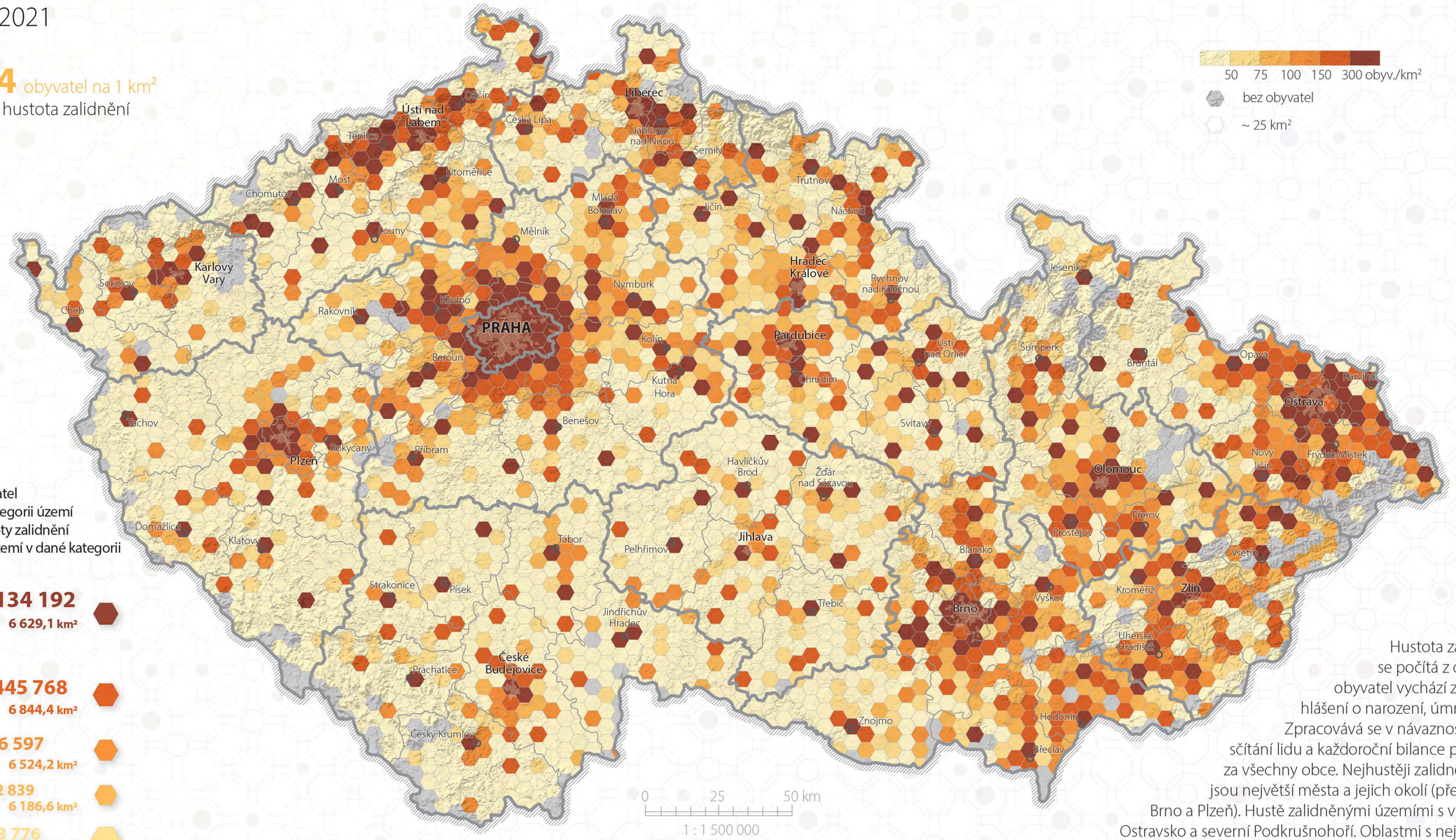
1.6 **ROZMÍSTĚNÍ OBYVATELSTVA**

Hustota zalidnění je tradiční ukazatel populačního zatížení (přelidnění či nedolidnění) určitého území. Charakterizuje průměrnou míru osídlenosti území lidmi a počítá se jako podíl počtu obyvatel a rozlohy daného území. Jednotkou je nejčastěji počet obyvatel na km². Vyjádření v šestiúhlelníkové síti o ploše 25 km² lépe popisuje prostorové rozmístění obyvatel.

HUSTOTA ZALIDNĚNÍ

v roce 2021

133,4 obyvatel na 1 km²
průměrná hustota zalidnění



Počet obyvatel
žijících v kategorii území
podle hustoty zalidnění
a rozloha území v dané kategorii

6 134 192
6 629,1 km²

1 445 768
6 844,4 km²

816 597
6 524,2 km²

542 839
6 186,6 km²

643 776
10 431 km²

940 995
38 498 km²

3 757,7 km²

26. března 2021
Data: Sčítání lidu, domů a bytů 2021

Hustota zalidnění Česka se počítá z dat ČSÚ. Počet obyvatel vychází ze statistických hlášení o narození, úmrtí a stěhování. Zpracovává se v návaznosti na výsledky sčítání lidu a každoroční bilance počtu obyvatel za všechny obce. Nejhustěji zalidněnými regiony jsou největší města a jejich okolí (především Praha, Brno a Plzeň). Hustě zalidněnými územími s více městy jsou Ostravsko a severní Podkrušnohoří. Oblastmi s nejnižší hustotou zalidnění jsou horské oblasti a území na střetu Středočeského kraje, Jihočeského kraje a Kraje Vysočina. Krajem s nejnižší hustotou zalidnění je Jihočeský kraj (64 obyv./km²).

1.7 VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATELSTVA

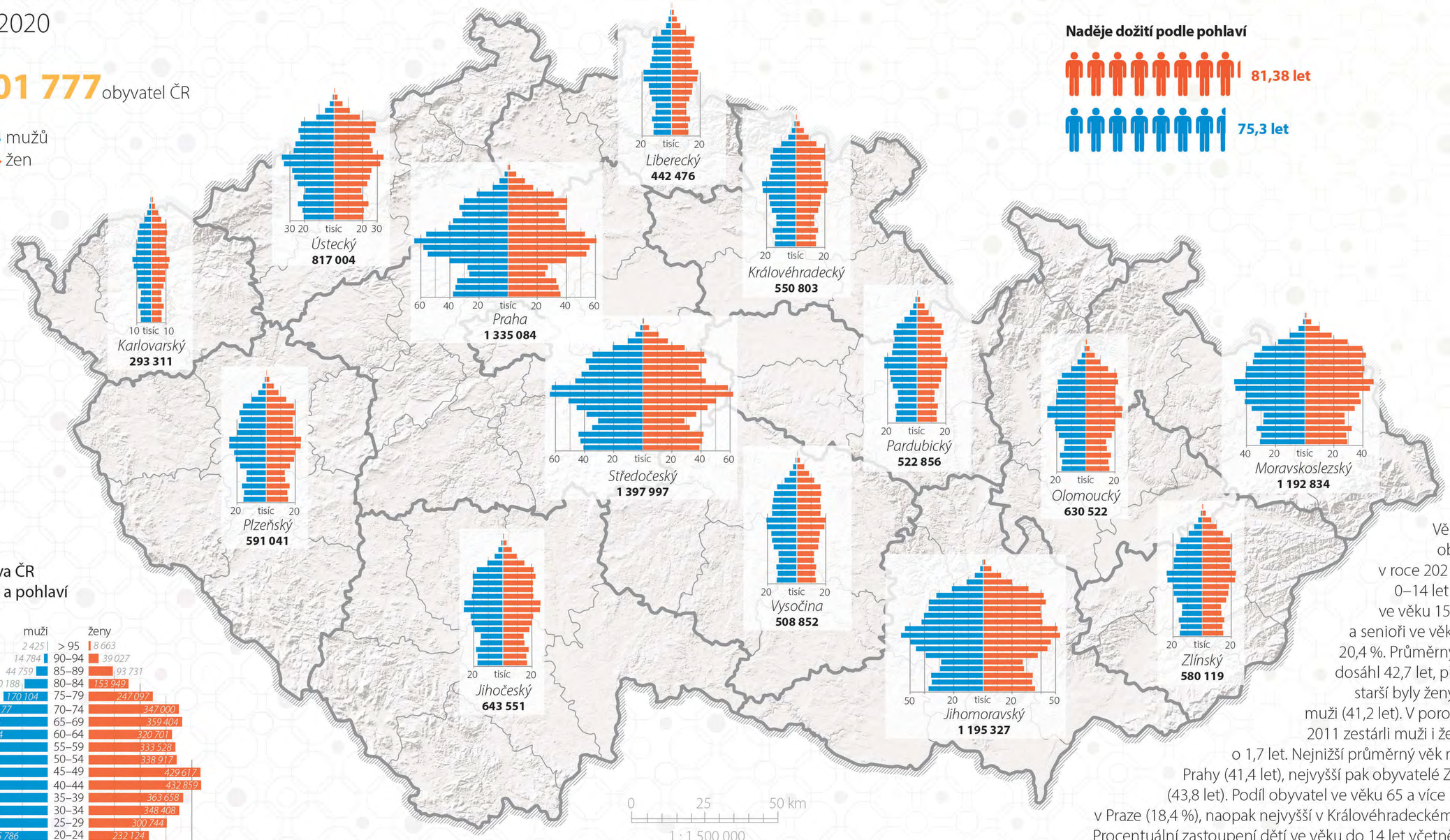
Věková struktura obyvatelstva je výsledkem základních demografických procesů (porodnost, úmrtnost, migrace) a považuje se za výchozí demografickou charakteristiku pro jakoukoliv studii o obyvatelích. Graficky se vyjadřuje tzv. věkovou pyramidou, která znázorňuje počet mužů a žen v daném věku v daném okamžiku na vymezeném území.

VĚK A POHLAVÍ OBYVATELSTVA

v roce 2020

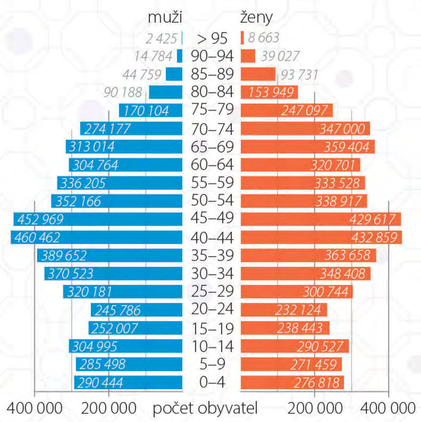
10 701 777 obyvatel ČR

5 275 103 mužů
5 426 674 žen



31. prosince 2020
Data: Český statistický úřad

Struktura obyvatelstva ČR podle věku a pohlaví



Věková struktura obyvatelstva ČR v roce 2021: děti ve věku 0–14 let 16,1 %, osoby ve věku 15–64 let 63,5 % a senioři ve věku 65 a více let 20,4 %. Průměrný věk obyvatel dosáhl 42,7 let, přičemž o něco starší byly ženy (44,1 let) než muži (41,2 let). V porovnání s rokem 2011 zestárli muži i ženy v průměru o 1,7 let. Nejnižší průměrný věk mají obyvatelé Prahy (41,4 let), nejvyšší pak obyvatelé Zlínského kraje (43,8 let). Podíl obyvatel ve věku 65 a více let byl nejnižší v Praze (18,4 %), naopak nejvyšší v Královéhradeckém kraji (22,4 %). Procentuální zastoupení dětí ve věku do 14 let včetně bylo nejvyšší ve Středočeském kraji (17,9 %) a nejnižší v Praze a Karlovarském kraji (15,3 %). Nejvyšší podíl obyvatel ve věku 15–64 let byl zaznamenán v Praze (66,3 %), nejnižší pak v Královéhradeckém kraji (61,9 %).

PP
TEAM

ODDÍL

VZDĚLÁVÁNÍ

2

2.1 **ŠKOLY**

2.2 **ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ**

2.3 **ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ PÉČE**

2.4 **PODPŮRNÁ OPATŘENÍ VE VZDĚLÁVÁNÍ**

2.5 **ZÁKLADNÍ ŠKOLY**

2.6 **ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ**

2.7 **STŘEDNÍ ŠKOLY**

2.8 **PRAKTICKÉ ŠKOLY**

ŠKOLY 2.1

2.1.1 **Stupně vzdělávání**

2.1.2 **Kapacita škol**

2.1.3 **Samostatně zřízené školy a třídy pro žáky se ZP**

2.1.4 **Základní školy speciální**

2.1.5 **Základní školy pro žáky s LMP**

2.1.6 **Střední školy se vzdělávacím oborem C**

2.1.7 **Střední školy se vzdělávacím oborem E**

2.1.8 **Střední školy se vzdělávacími obory H, L a M**

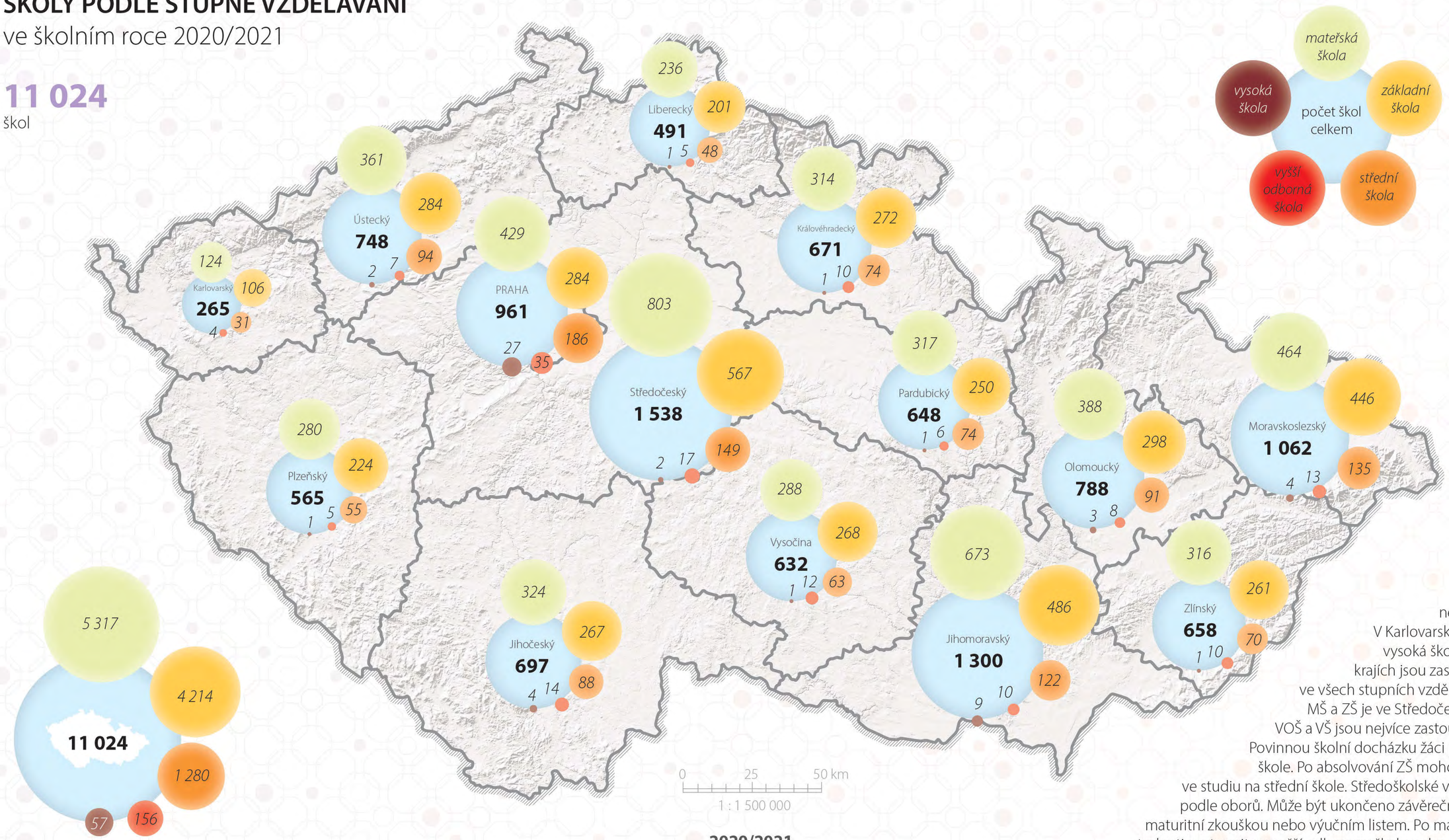
2.1.1 **STUPNĚ VZDĚLÁVÁNÍ**

Vzdělávání v ČR zahrnuje preprimární (mateřská škola), primární (základní škola), sekundární (střední škola) a terciární (vyšší odborná škola, vysoká škola) stupně vzdělávání. Do MŠ může dítě nastoupit od 2 let, poslední rok před vstupem do ZŠ je docházka do MŠ povinná.

ŠKOLY PODLE STUPNĚ VZDĚLÁVÁNÍ

ve školním roce 2020/2021

11 024
škol



2020/2021
Data: Český statistický úřad

V ČR je více než 11 000 škol. V Karlovarském kraji chybí vysoká škola, v ostatních krajích jsou zastoupeny školy ve všech stupních vzdělávání. Nejvíce MŠ a ZŠ je ve Středočeském kraji, SŠ, VOŠ a VŠ jsou nejvíce zastoupeny v Praze. Povinnou školní docházku žáci plní v základní škole. Po absolvování ZŠ mohou pokračovat ve studiu na střední škole. Středoškolské vzdělání se dělí podle oborů. Může být ukončeno závěrečnou zkouškou, maturitní zkouškou nebo výučním listem. Po maturitě mohou studenti nastoupit na vyšší odbornou školu nebo vysokou školu (do bakalářského či magisterského studijního programu).

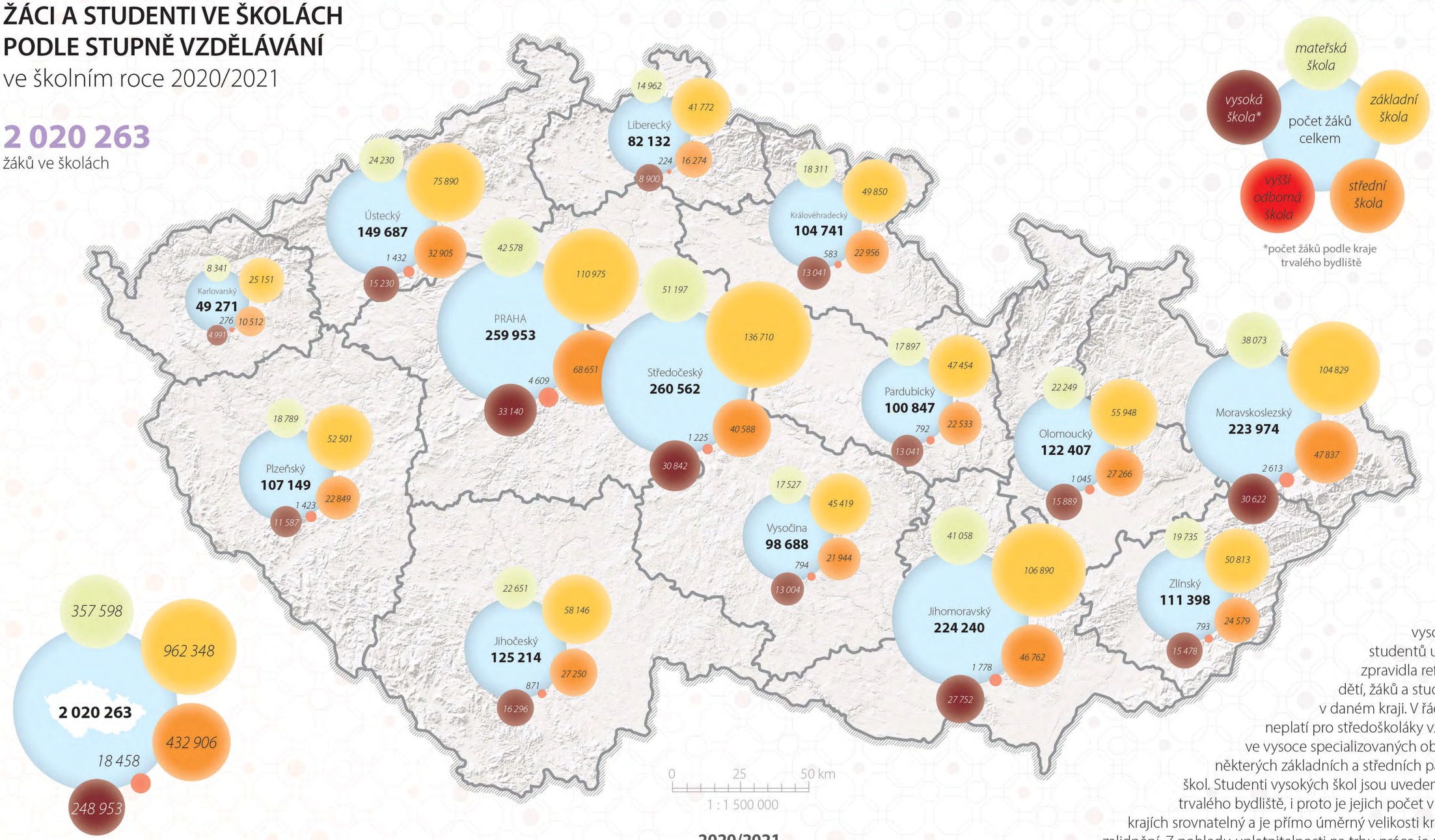
Ve školním roce 2020/2021 se v České republice vzdělávalo ve školách všech stupňů vzdělávání více než 2 miliony dětí, žáků a studentů. Téměř polovina z nich se vzdělávala v základních školách. Druhou nejpočetnější skupinou jsou žáci středních škol.

ŽÁCI A STUDENTI VE ŠKOLÁCH PODLE STUPNĚ VZDĚLÁVÁNÍ

ve školním roce 2020/2021

2 020 263

žáků ve školách



2020/2021

Data: Český statistický úřad

S výjimkou vysokoškolských studentů uvedená čísla zpravidla reflektují počty dětí, žáků a studentů žijících v daném kraji. V řádu desítek to neplatí pro středoškoláky vzdělávající se ve vysoce specializovaných oborech a žáky některých základních a středních paragrafových škol. Studenti vysokých škol jsou uvedeni podle kraje trvalého bydliště, i proto je jejich počet v jednotlivých krajích srovnatelný a je přímo úměrný velikosti kraje a hustotě zalidnění. Z pohledu uplatnitelnosti na trhu práce je nejnižší podíl VŠ studentů v Plzeňském, Karlovarském, Ústeckém a Libereckém kraji.

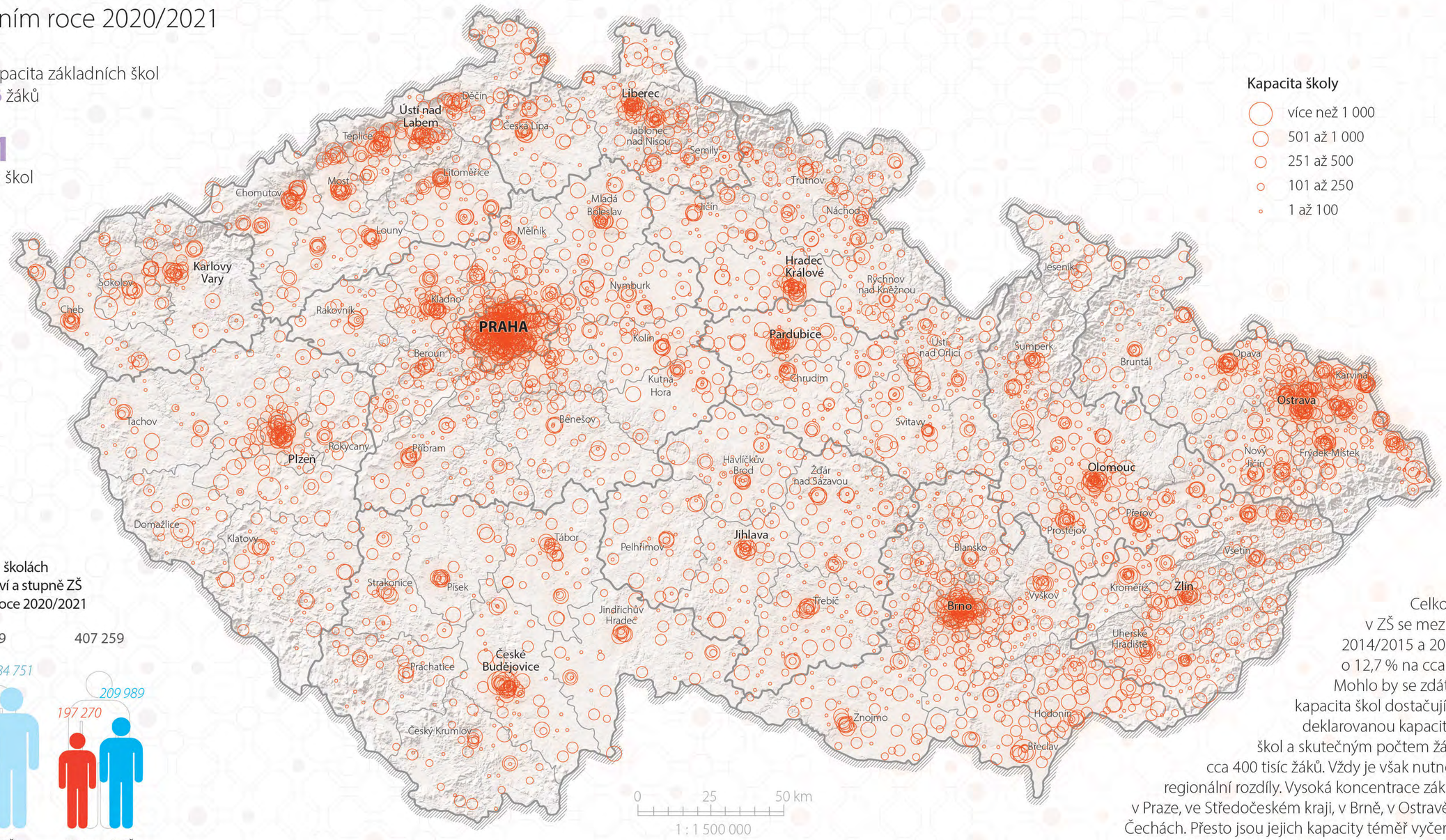
2.1.2 **KAPACITA ŠKOL**

Kapacita ZŠ v ČR je určena na základě maximálního stanoveného počtu žáků ve třídách. Ten je přitom dán ustanovením školského zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 48/2005 Sb. Nejvyšší povolený počet žáků ve škole je uveden v Rejstříku škol a školských zařízení.

KAPACITA ZÁKLADNÍCH ŠKOL
ve školním roce 2020/2021

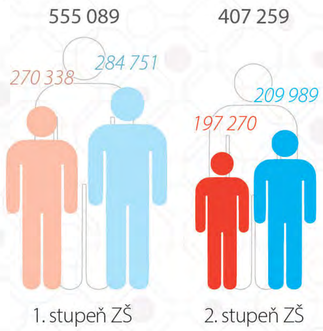
celková kapacita základních škol
1 342 816 žáků

4 281
základních škol



listopad 2021
Data: MŠMT

Počet žáků
v základních školách
podle pohlaví a stupně ZŠ
ve školním roce 2020/2021



celkový počet žáků ZŠ
962 348

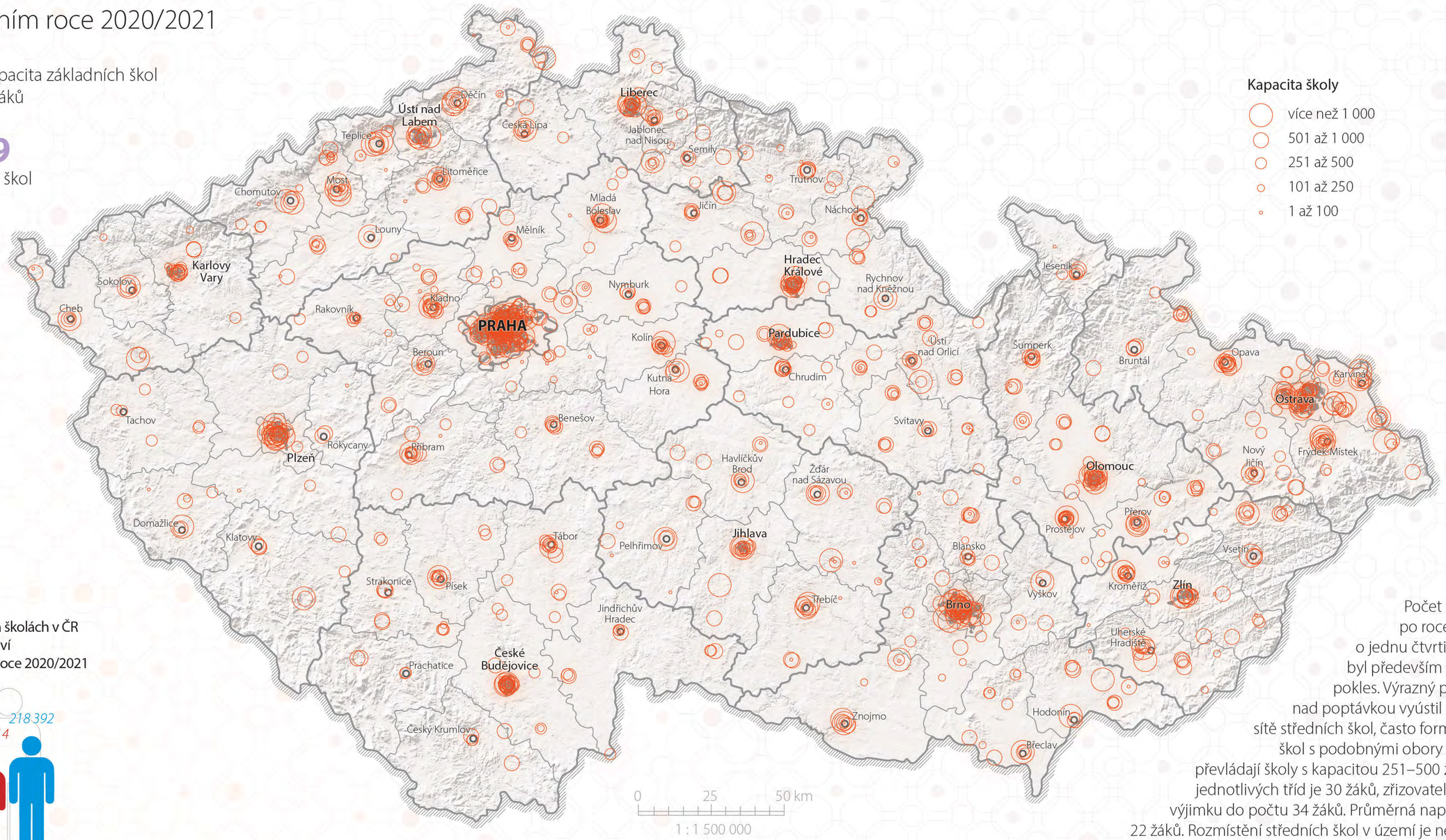
Celkový počet žáků v ZŠ se mezi školními roky 2014/2015 a 2020/2021 zvýšil o 12,7 % na cca 962 tisíc žáků. Mohlo by se zdát, že je celková kapacita škol dostačující. Rozdíl mezi deklarovanou kapacitou základních škol a skutečným počtem žáků je aktuálně cca 400 tisíc žáků. Vždy je však nutné zohledňovat regionální rozdíly. Vysoká koncentrace základních škol je v Praze, ve Středočeském kraji, v Brně, v Ostravě a v severních Čechách. Přesto jsou jejich kapacity téměř vyčerpány. Nejvyšší počet žáků ve třídě je 30. Zřizovatel však může povolit výjimku až do počtu 34 žáků, pokud tímto opatřením není dotčena kvalita vzdělávání a jsou splněny podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví.

V ČR bylo v listopadu 2021 zapsáno do Rejstříku škol a školských zařízení 1 309 středních škol s celkovou kapacitou 686 076 žáků. Kapacita středních škol je tak naplněna pouze z 63 %. Zkušenosti ukazují, že regionální rozdíly jsou významné, v některých krajích je nedostatečná kapacita především u všeobecně zaměřených maturitních oborů.

KAPACITA STŘEDNÍCH ŠKOL
ve školním roce 2020/2021

celková kapacita základních škol
686 076 žáků

1 309
základních škol



Počet žáků
ve středních školách v ČR
podle pohlaví
ve školním roce 2020/2021

celkový počet žáků SŠ
432 906

listopad 2021
Data: MŠMT

Počet středoškoláků po roce 1989 klesl až o jednu čtvrtinu. Důvodem byl především demografický pokles. Výrazný převis kapacity nad poptávkou vyústil v optimalizaci sítě středních škol, často formou spojování škol s podobnými obory vzdělání. V ČR převládají školy s kapacitou 251–500 žáků. Kapacita jednotlivých tříd je 30 žáků, zřizovatel může povolit výjimku do počtu 34 žáků. Průměrná naplněnost tříd je 22 žáků. Rozmístění středních škol v území je nerovnoměrné. Nejvyšší koncentrace je v Praze, ve Středočeském kraji a v krajských městech. Kapacita chybí především na gymnáziích a v některých středních školách zakončených maturitou.

2.1.3 **SAMOSTATNĚ ZŘÍZENÉ ŠKOLY A TŘÍDY PRO ŽÁKY SE ZP**

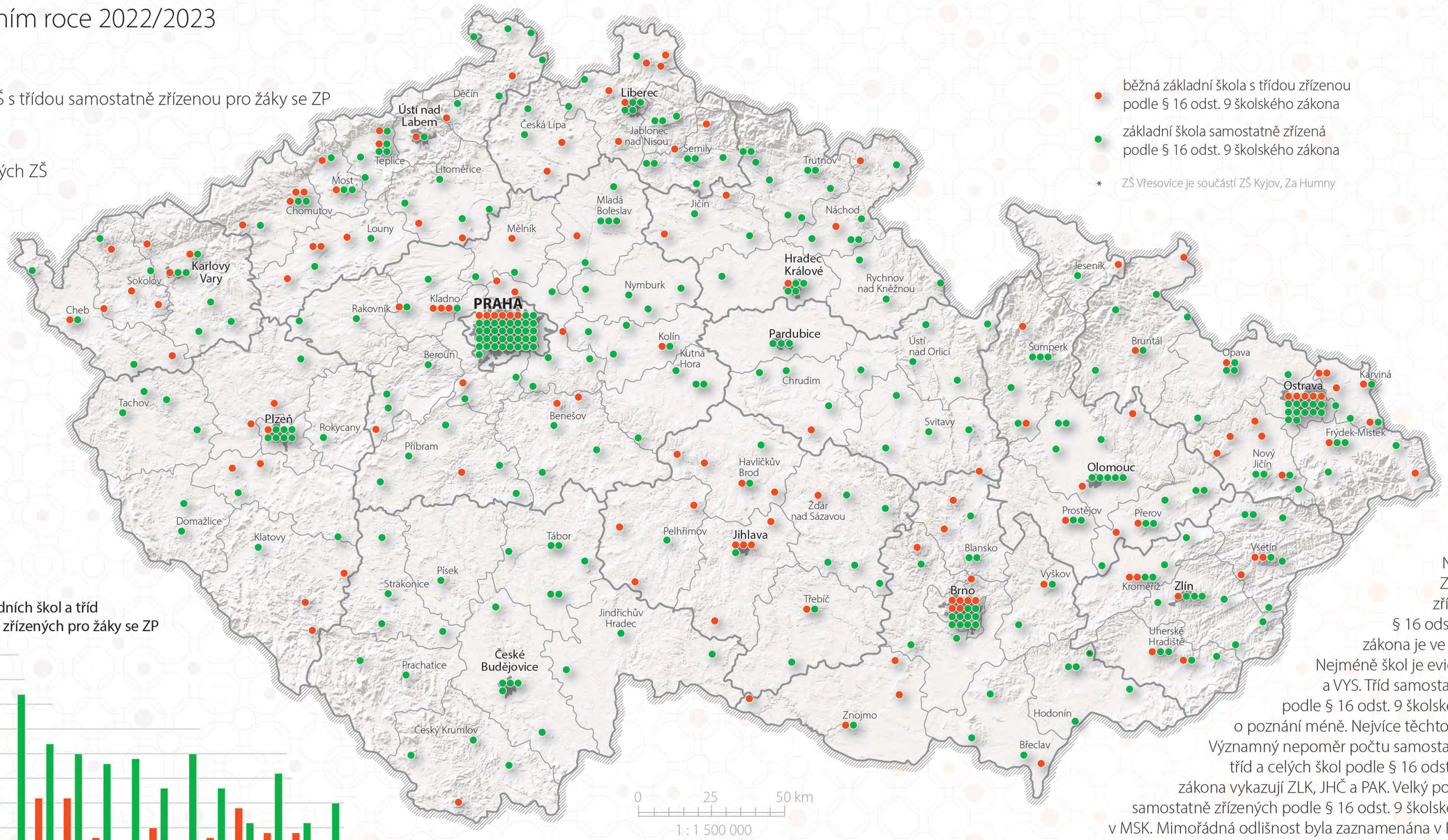
Na území České republiky je celkem 328 základních škol samostatně zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona a 139 tříd v rámci běžných škol zřízených dle stejného ustanovení školského zákona. V těchto školách a třídách jsou vzdělávání žáci se SVP.

ZÁKLADNÍ ŠKOLY A TŘÍDY PRO ŽÁKY SE ZP

ve školním roce 2022/2023

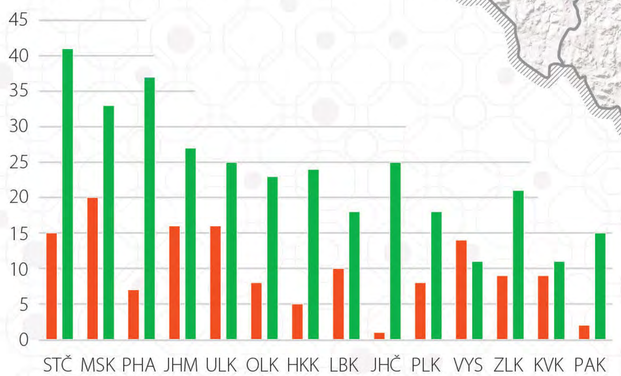
139
běžných ZŠ s třídou samostatně zřízenou pro žáky se ZP

328
paragrafových ZŠ



září 2022
Data: vlastní šetření

Počet základních škol a tříd samostatně zřízených pro žáky se ZP



Nejvyšší počet ZŠ samostatně zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona je ve STČ a v Praze. Nejméně škol je evidováno v KVK a VYS. Tříd samostatně zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona je o poznání méně. Nejvíce těchto tříd je v MSK. Významný nepoměr počtu samostatně zřízených tříd a celých škol podle § 16 odst. 9 školského zákona vykazují ZLK, JHČ a PAK. Velký počet škol a tříd samostatně zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona je v MSK. Mimořádná odlišnost byla zaznamenána v Kraji Vysočina, kde je evidováno více samostatně zřízených tříd než škol. V každém okrese ČR je zastoupena alespoň jedna ZŠ samostatně zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona.

Střední školy pro žáky se SVP jsou zřízeny pro celé spektrum žáků se zdravotním postižením. Mezi třídami běžných středních škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona výrazně dominují třídy učebních oborů kategorie E ve středních školách s učebními obory kategorie H.

STŘEDNÍ ŠKOLY A TŘÍDY PRO ŽÁKY SE ZP

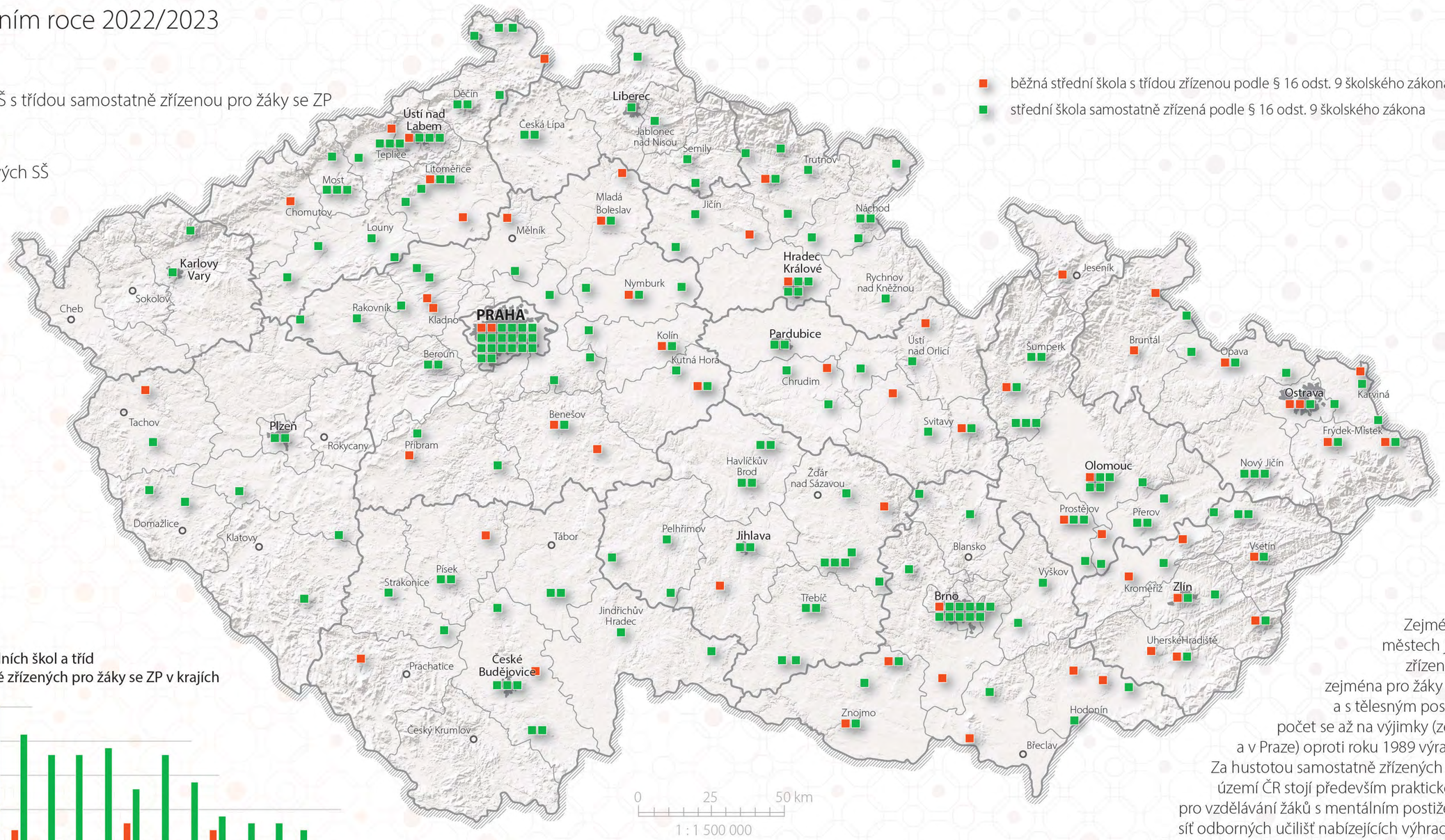
ve školním roce 2022/2023

59

běžných SŠ s třídou samostatně zřízenou pro žáky se ZP

202

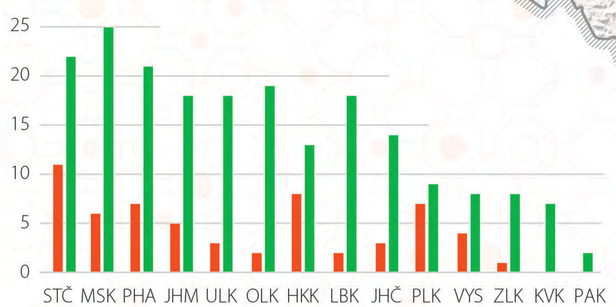
paragrafových SŠ



září 2022

Data: vlastní šetření

Počet středních škol a tříd samostatně zřízených pro žáky se ZP v krajích



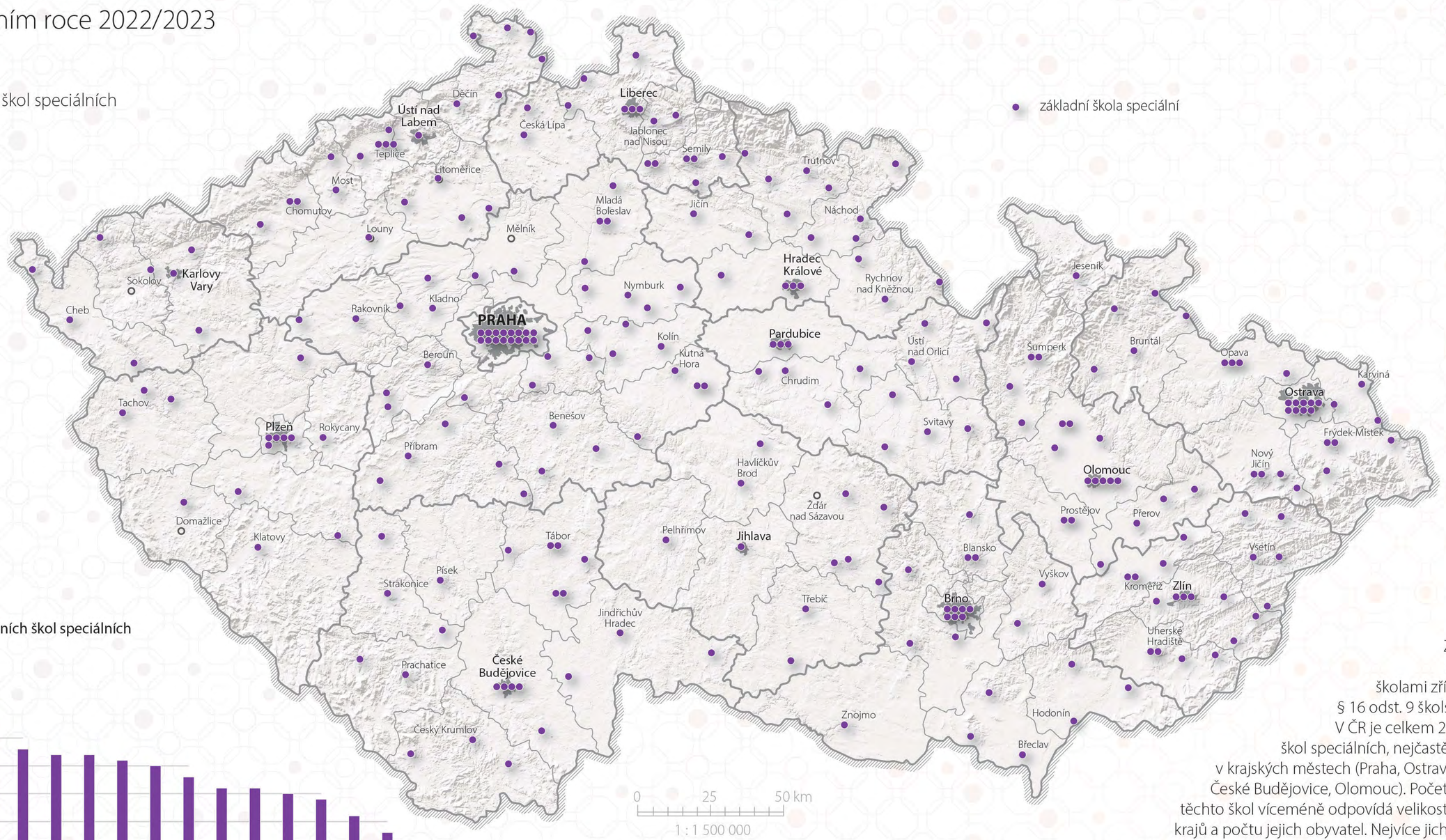
Zejména v krajských městech jsou historicky zřízeny střední školy zejména pro žáky se smyslovým a s tělesným postižením. Jejich počet se až na výjimky (zejména v Brně a v Praze) oproti roku 1989 výrazně nezměnil. Za hustotou samostatně zřízených škol po celém území ČR stojí především praktické školy určené pro vzdělávání žáků s mentálním postižením. Původní síť odborných učilišť nabízejících výhradně vzdělávání v učebních oborech kategorie E významně rozšířila možnost zřizovat tyto obory i na dalších středních školách, které často vzdělávají žáky i v oborech vzdělání kategorie E, L a M.

2.1.4 **ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ**

Základní škola speciální poskytuje základní vzdělávání žákům se zdravotním postižením, zejména žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem. Absolventi získají základy vzdělání.

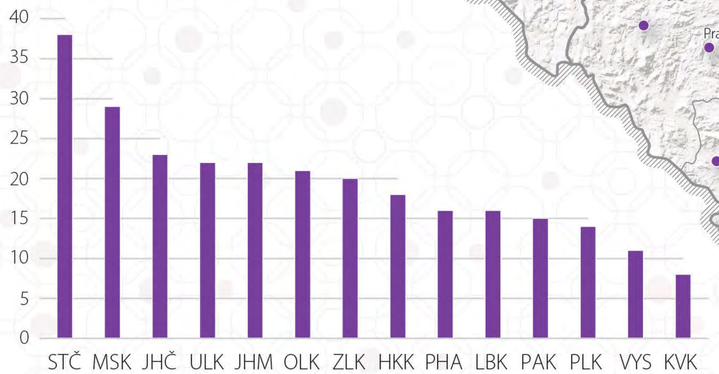
ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ
ve školním roce 2022/2023

273
základních škol speciálních



září 2022
Data: vlastní šetření

Počet základních škol speciálních



Základní školy speciální jsou školami zřízenými podle § 16 odst. 9 školského zákona. V ČR je celkem 273 základních škol speciálních, nejčastěji jsou zřízeny v krajských městech (Praha, Ostrava, Brno, Plzeň, České Budějovice, Olomouc). Početní zastoupení těchto škol víceméně odpovídá velikosti jednotlivých krajů a počtu jejich obyvatel. Nejvíce jich je evidováno ve Středočeském kraji, dále v Moravskoslezském kraji, nejméně v Kraji Vysočina a v Karlovarském kraji. Většina těchto škol je součástí sloučeného subjektu nabízejícího i jiné obory vzdělání.

2.1.5 **ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRO ŽÁKY S LMP**

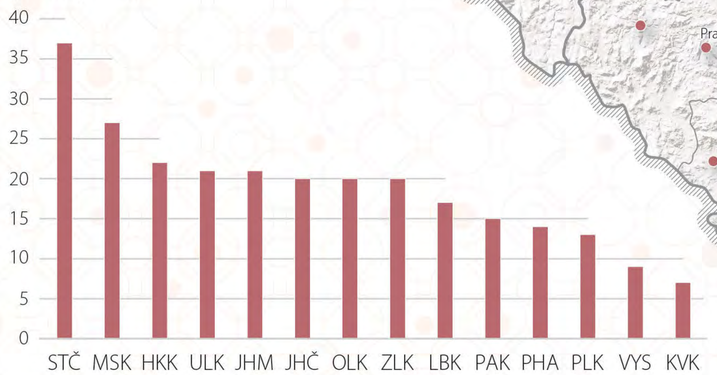
Jedná se o základní školy zřízené podle § 16 odst. 9 pro žáky s LMP. Žáci se v nich vzdělávají podle vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s minimální doporučenou úrovní očekávaných výstupů. Tyto školy jsou většinou zřízeny jako součást subjektu s více obory vzdělání.

ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRO ŽÁKY S LMP
ve školním roce 2022/2023

263
základních škol pro žáky s LMP

září 2022
Data: vlastní šetření

Počet základních škol pro žáky s LMP



Základní školy pro žáky s LMP jsou školami zřízenými podle § 16 odst. 9 školského zákona. Absolventi tohoto oboru vzdělání získají základní vzdělání. V České republice je celkem 263 těchto škol, nejčastěji jsou zřízeny v krajských městech (Praha, Ostrava, Brno, Olomouc, Liberec). Jejich početní rozložení v území víceméně odpovídá, podobně jako u základních škol speciálních, velikosti jednotlivých krajů. Nejvíce základních škol pro žáky s LMP je evidováno ve Středočeském kraji, dále v Moravskoslezském kraji, nejméně v Kraji Vysočina a v Karlovarském kraji.

2.1.6 **STŘEDNÍ ŠKOLY SE VZDĚLÁVACÍM OBOREM C**

Praktické školy jsou střední školy vzdělávající žáky v oboru vzdělání kategorie C. Obvykle jsou tyto SŠ určeny pro vzdělávání absolventů ZŠS. Absolventi programu ZŠS díl II jsou zpravidla vzděláváni v praktické škole jednoleté a absolventi ZŠS díl I v praktické škole dvouleté.

PRAKTICKÉ ŠKOLY

ve školním roce 2022/2023

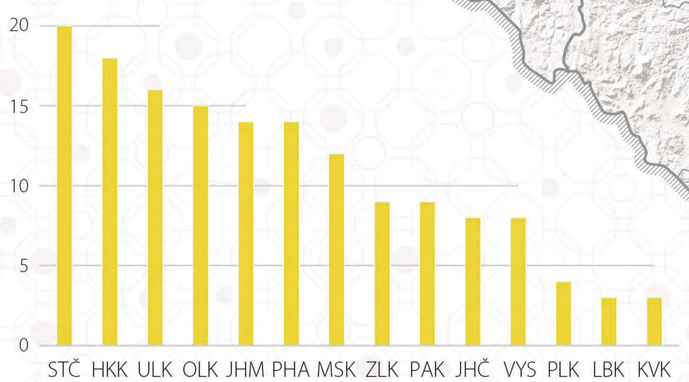
153

středních škol kategorie C

září 2022

Data: vlastní šetření

Počet středních škol kategorie C



Praktické školy jsou většinou zřizovány při základních školách speciálních, dále jako součást jiných středních škol zřízených podle §16 odst. 9 školského zákona nebo jako součást středních škol hlavního vzdělávacího proudu. Celkem se v České republice nachází 153 praktických škol, nejčastěji jsou zastoupeny ve vzdělávací nabídce krajských měst (Praha, Brno, Olomouc, České Budějovice), ve Středočeském kraji a v Královéhradeckém kraji. Nejméně praktických škol je je evidováno v Libereckém a Karlovarském kraji.

2.1.7 **STŘEDNÍ ŠKOLY SE VZDĚLÁVACÍM OBOREM E**

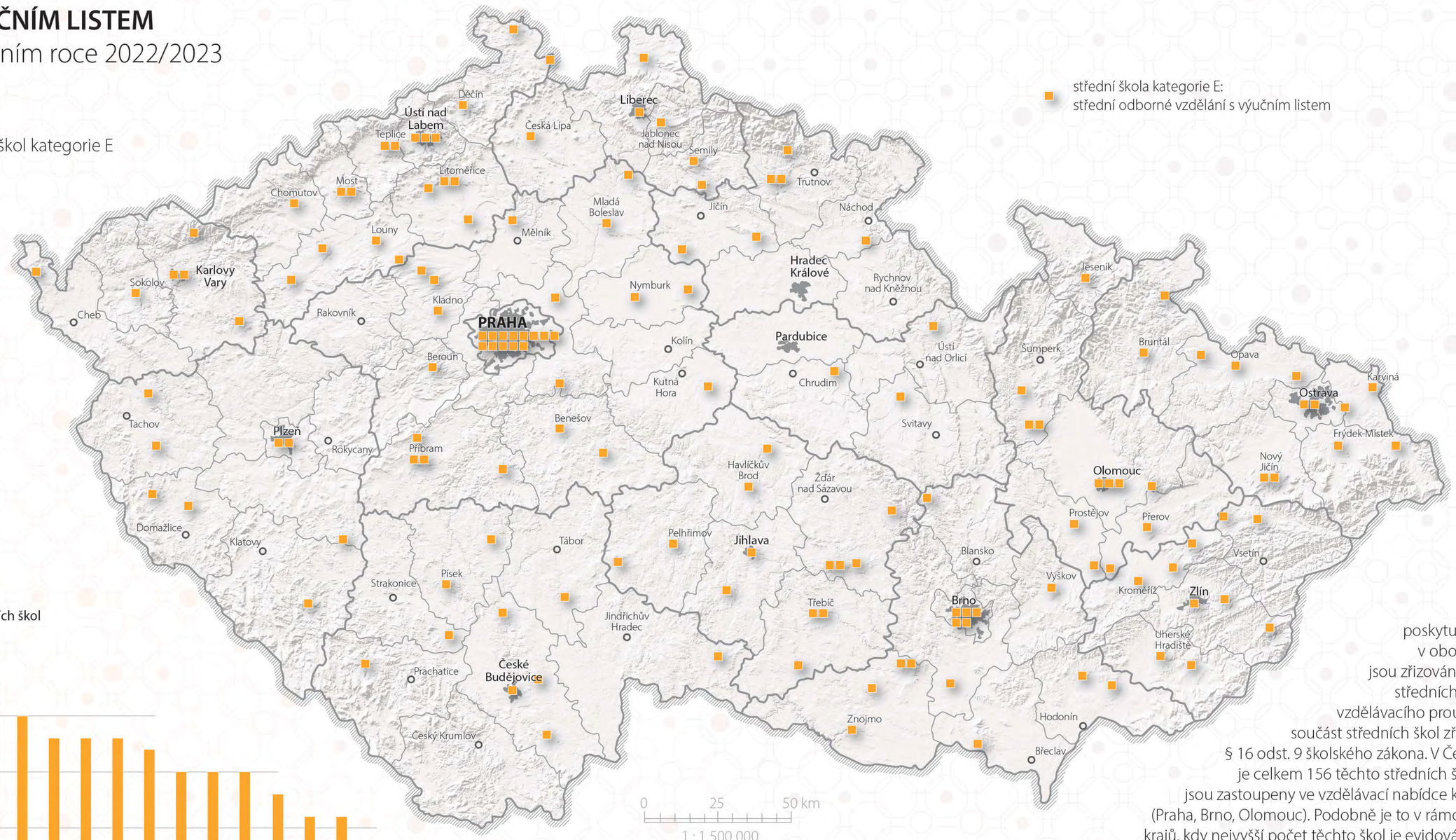
Vzdělávání pro žáky s LMP nabízejí především střední školy s učebními obory kategorie E. Obory jsou koncipovány jako dvouleté nebo tříleté. Absolventi získávají výuční list, ale mají menší kompetence než absolventi učebních oborů kategorie H.

STŘEDNÍ ODBORNÉ VZDĚLÁNÍ S VÝUČNÍM LISTEM

ve školním roce 2022/2023

156

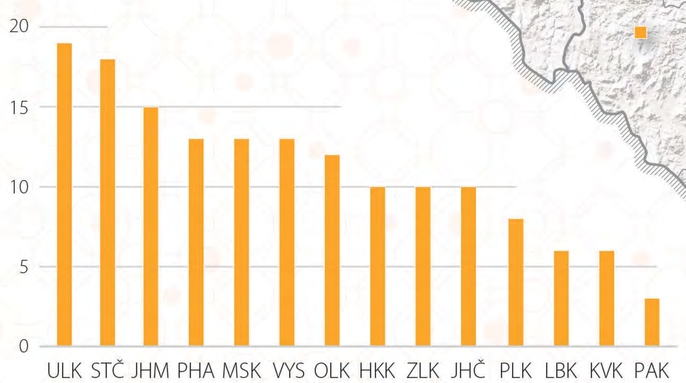
středních škol kategorie E



září 2022

Data: vlastní šetření

Počet středních škol kategorie E



Střední školy poskytující vzdělávání v oboru kategorie E jsou zřizovány jako součást středních škol hlavního vzdělávacího proudu nebo jako součást středních škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona. V České republice je celkem 156 těchto středních škol, nejčetněji jsou zastoupeny ve vzdělávací nabídce krajských měst (Praha, Brno, Olomouc). Podobně je to v rámci jednotlivých krajů, kdy nejvyšší počet těchto škol je evidován v Ústeckém a ve Středočeském kraji. Je otázkou, zda to souvisí s průmyslovou strukturou ekonomiky a vzdělanostní strukturou populace. Nejnižší počet středních škol kategorie E je zaznamenán v Pardubickém kraji.

2.1.8 **STŘEDNÍ ŠKOLY SE VZDĚLÁVACÍMI OBORY H, L a M**

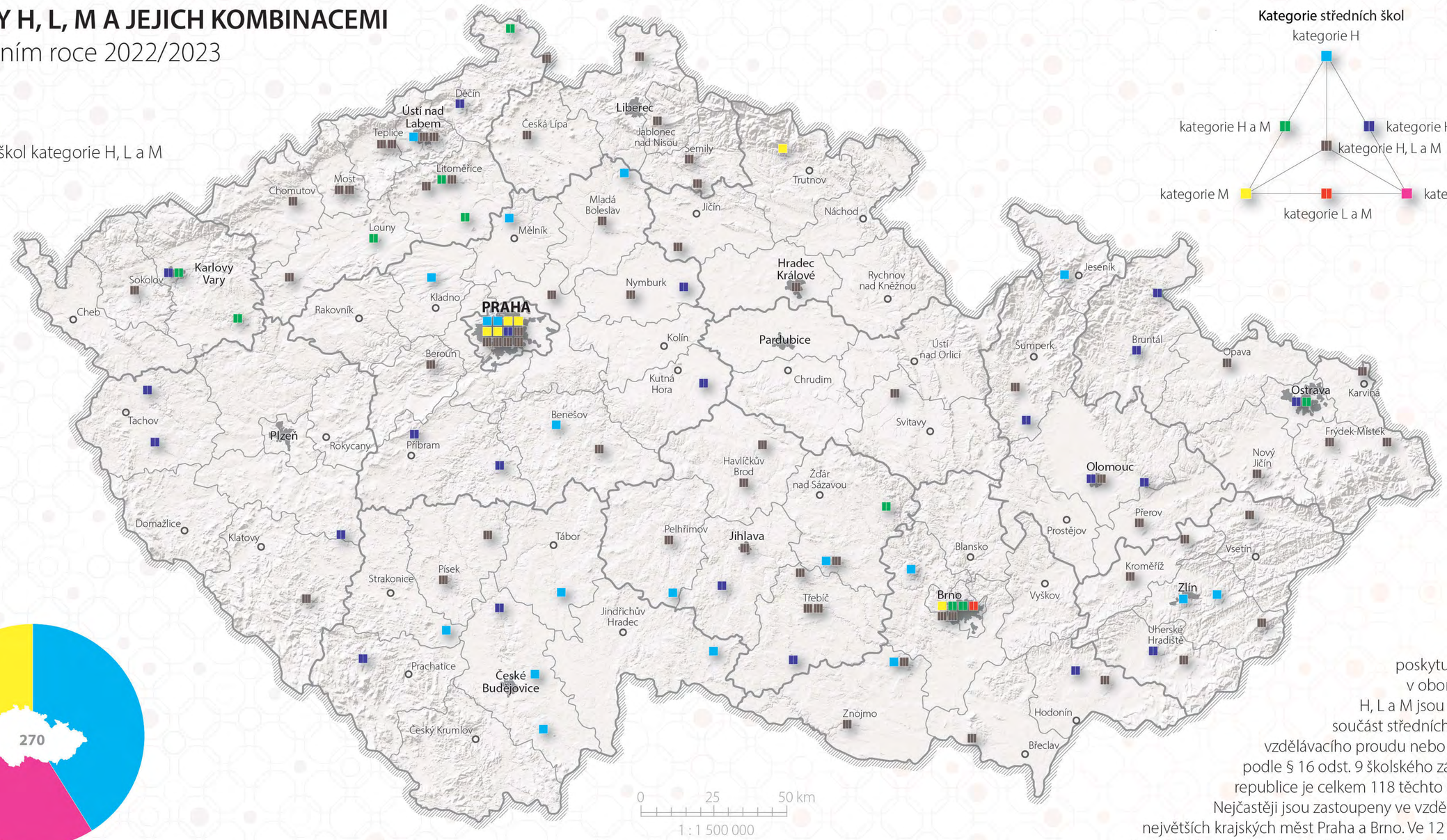
Obory kategorie H jsou zakončeny závěrečnou zkouškou s výučním listem, obory kategorie L odborným výcvikem a maturitní zkouškou a obory kategorie M maturitní zkouškou. Vzdělávání v těchto oborech nabízejí tradiční střední školy.

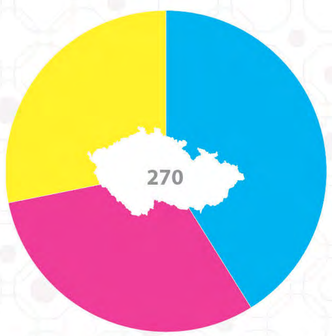
STŘEDNÍ ŠKOLY SE VZDĚLÁVACÍMI OBORY H, L, M A JEJICH KOMBINACEMI

ve školním roce 2022/2023

118

středních škol kategorie H, L a M





111 vzdělávacích oborů H,
83 vzdělávacích oborů L, **76** vzdělávacích oborů M

září 2022
Data: vlastní šetření

Střední školy poskytující vzdělávání v oborech kategorie H, L a M jsou zřizovány jako součást středních škol hlavního vzdělávacího proudu nebo škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona. V České republice je celkem 118 těchto středních škol. Nejčastěji jsou zastoupeny ve vzdělávací nabídce největších krajských měst Praha a Brno. Ve 12 okresech není střední škola s těmito obory vůbec evidována. V mezikrajovém srovnání se nejvíce těchto škol nachází ve Středočeském kraji, nejméně pak v Karlovarském kraji.

ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ 2.2

2.2.1 **Speciálněpedagogická centra**
2.2.2 **Pedagogicko-psychologické poradny**

SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA

Speciálněpedagogická centra (SPC) jsou v České republice zřizována od roku 1990. Již od začátku se specializovala na **skupinu klientů se zdravotním postižením**. První SPC byla zřízena pro klienty se smyslovým a s tělesným postižením. Postupně vznikala další SPC – zejména pro žáky s narušenou komunikační schopností. SPC pro žáky s mentálním postižením byla zřizována ve druhé polovině 90. let a SPC pro žáky s PAS až v novém tisíciletí, a to jen v některých krajích (Jihomoravský kraj, Praha). Ostatní kraje péči o klienty s PAS vyřešily zřízením míst poradenských pracovníků se specializací na PAS v některém z již existujících SPC. V roce 1997 došlo k **legislativnímu zakotvení činnosti SPC**, když MŠMT vydalo vyhlášku č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a o speciálních mateřských školách. V současnosti činnost SPC upravuje vyhláška č. 72/2005 Sb. novelizovaná vyhláškou č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v aktuálním znění.

Impulzem pro zřízení SPC bylo **umožnění vzdělávání žáků se zdravotním postižením v prostředí běžných škol** (tzv. individuální integrace), ke kterému začalo docházet právě od počátku 90. let 20. století. Šlo zejména o terénní práci spojenou s metodickou podporou pedagogům v běžných školách i v rodinách žáků se zdravotním postižením. Od počátku 90. let se **postupně tvořila síť**, které na přelomu tisíciletí z hlediska početního zastoupení dominovala SPC pro žáky s mentálním postižením, vznikající při tehdejších zvláštních a pomocných školách. V roce 1998 bylo zřízeno celkem 78 SPC. Jejich rozmístění v rámci ČR bylo velmi nerovnoměrné. Nejvíce SPC bylo zřízeno v Praze (20 SPC) a v některých krajských městech (např. v Brně, Liberci, Ostravě, Plzni). Naproti tomu v pásu od jižních Čech přes Vysočinu bylo zřízeno jen minimum SPC. Se vznikajícím krajským uspořádáním ČR vznikla i **povinnost krajů zpracovat krajskou vzdělávací koncepci**, jejíž součástí je zajištění poradenských služeb pro všechny žáky se SVP na území kraje. Tento fakt vedl k dalšímu rozvoji SPC. V roce 2012 jich bylo zřízeno 103.

V této době byla absolutní většina SPC zřízena při tzv. speciálních školách a specializovala se na péči o klienty s konkrétním typem zdravotního postižení.

V **posledních 15 letech** však došlo v některých krajích ke **změnám ve struktuře zřizovatelů SPC**. Kolem přelomu tisíciletí začala vznikat SPC nejen při speciálních školách, ale také při neziskových organizacích, případně je zřídili soukromí zřizovatelé. Dále došlo ke slučování SPC zaměřených na různé typy postižení do jednoho subjektu nebo ke spojení SPC s PPP. V některých krajích tak vznikla **školská poradenská zařízení** nezávisle na speciálních školách a často s několika detašovanými pracovišti, kde pracují odborníci se zaměřením na více typů postižení (např. v Kraji Vysočina, v Olomouckém kraji).

Za účelem podpory pracovníků SPC, ochrany jejich profesních zájmů, provádění osvětové činnosti s cílem zvýšení informovanosti veřejnosti o činnosti SPC vznikl v roce 2002 spolek **Asociace pracovníků speciálněpedagogických center** (APSPC).

SPC poskytují **služby v oblasti psychologické, speciálněpedagogické a sociální**. Poskytují odbornou poradenskou činnost dětem, žákům a studentům (dále jen žákům) s jedním, ale i více typy zdravotního postižení. Zaměřují se na pomoc žákům se zdravotním postižením ve všech typech škol, nabízejí poradenství zákonným zástupcům a metodickou podporu pedagogickým pracovníkům ve školách. SPC zajišťují i včasnou intervenci dětem mladším tří let, poskytují podporu při vzdělávání dětem v období předškolního věku, žákům základních nebo středních škol a studentům vyšších odborných škol. Služby mají komplexní charakter a **péče je zajišťována týmem odborníků**, který se skládá z psychologa, speciálního pedagoga a zpravidla i ze sociálního pracovníka, případně administrativního pracovníka. Pracovníci SPC pomáhají řešit náročné situace spojené s výchovou a vzděláváním žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Personální obsazení těchto zařízení je přizpůsobeno zaměření jednotlivých SPC a může být doplňováno dalšími odborníky. Tým odborníků nabízí kromě **komplexního poradenství pro rodiče a pedagogy** také **odbornou psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku** dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami za účelem vytvoření optimálních antidiskriminačních podmínek ve vzdělávání s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám.

Ačkoli původní myšlenka vzniku SPC směřovala především k žákům v tehdejších speciálních školách, postupem času se měnilo zaměření SPC. S úpravami legislativních předpisů se postupně otvíraly možnosti zařazení dětí, žáků a studentů se závažným zdravotním postižením také do tzv. běžných škol. V současné době je většina poradenské péče v SPC věnována klientům, kteří se vzdělávají v běžných školách. Jedním ze zásadních úkolů pracovníků SPC je vydávání **doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka nebo studenta**, které obsahuje stupeň podpůrných opatření a popis využívání podpůrných opatření ve školách a školských zařízeních podle konkrétních potřeb žáka.

Činnosti speciálněpedagogických center

Obecně jsou služby a činnosti SPC zaměřeny na vytváření **vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj a rozvoj osobnosti žáků se speciálními vzdělávacími potřebami** před zahájením vzdělávání a v jeho průběhu, dále na naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů žáků před zahájením a v průběhu vzdělávání, na vytváření vhodných podmínek, způsobů a forem vzdělávání, na vhodnou volbu vzdělávacího zařízení a pozdějšího pracovního uplatnění, na zmírňování důsledků zdravotního postižení a prevenci jeho vzniku. Standardní činnosti SPC se dělí na standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální, které jsou specifikovány v příloze vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění podle typu postižení, na něž se SPC specializují (žáci s tělesným postižením, se sluchovým postižením, se zrakovým postižením, s mentálním postižením, s vadami řeči, s poruchou autistického spektra i žáci, jejichž vzdělávací potřeby jsou ovlivněny závažným onemocněním).

Služby SPC jsou poskytovány **ambulantně na pracovišti SPC nebo v terénu** při návštěvě poradenských pracovníků ve škole, školském zařízení, rodině či jiných zařízeních pečujících o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ambulantní formy péče

Jednorázová: většinou se jedná o pomoc při řešení aktuálního problému. Je nabízeno poradenství pro rodiče a u dítěte, žáka nebo studenta se provádí vyšetření psychologické, speciálněpedagogické, logopedické (podle potřeby a zakázky zákonných zástupců), po němž následuje doporučení případných opatření.

Opakovaná: probíhá kontrolní vyšetření, například u žáků integrovaných v běžných typech škol, po kterém následuje doporučení a případné korekce opatření.

Pravidelná: dítě, žák či student dojíždí do speciálněpedagogického centra jedenkrát za týden / 14 dní / měsíc (dle potřeby), přičemž návštěvy SPC je možné střídat s výjezdy (při pravidelných návštěvách bývá prováděna reedukace, případně edukace zaměřená na posilování oslabených funkcí či dovedností, psychoterapie).

Terénní formy péče

Výjezdy do škol: metodická podpora učitelům, konzultace k individuálním vzdělávacím plánům (IVP), přímá práce se žákem, kariérové poradenství, pozorování žáka v přirozeném vzdělávacím procesu, kontrola vhodnosti nastavení vzdělávacího prostředí, zácvik učitele v práci s kompenzační pomůckou žáka apod., dle potřeb žáků a zaměření SPC.

Výjezdy do rodin: rodinné poradenství, krátkodobé řešení problémů či dlouhodobá spolupráce s rodinou zaměřená na socioterapii, psychosociální podpora, pomoc při orientaci v sociální síti včetně individuální výuky žáků, kteří ze zdravotních důvodů nemohou každodenně docházet do školy.

Výjezdy do školských a jiných než školských zařízení, v nichž je žák umístěn (např. internát, dětský domov, stacionář, domov sociálních služeb): i v těchto zařízeních je poskytována metodická podpora pečujícím osobám a jsou řešeny obtíže se vzděláváním, které vyplývají z postižení daného žáka.

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY

Československé **výchovné poradenství** navázalo v 60. letech 20. století na předválečnou českou školní psychologii, zaujímající tehdy jedno z předních míst ve světě. Její vývoj byl však v 50. letech z politických důvodů přerušen. K rehabilitaci přispěla až řada znepokojivých sociálněpsychologických jevů u dětí a mládeže, které se nedařilo odstranit ideologicky zabarvenými apely, problémů podobných těm, které řešíme i dnes. Ačkoliv tragický srpen 1968 v mnohém přerušil slibný společenský vývoj, výchovné poradenství tím i přes různé peripetie po formální stránce nebylo postiženo. Až do 70. let pokračovalo **budování sítě výchovného poradenství**, které bylo tehdy třístupňové. Základním článkem byli **výchovní poradci** v základních, středních a speciálních školách. Dalším pak **okresní pedagogicko-psychologické poradny** (OPPP), které se zaměřovaly na poskytování odborných služeb dětem od tří let věku až do ukončení základní školy, jejich rodičům a pedagogům. Třetí článek tvořily **krajské pedagogicko-psychologické poradny** (KPPP), které pečovaly o mládež středoškolskou, ale měly i další úkoly včetně metodického vedení okresních poraden.

V souvislosti se společenským a politickým vývojem po roce 1989 došlo i k **organizačním změnám ve výchovném poradenství**. Se zrušením krajů byly zrušeny krajské poradny a nebyly (alespoň ne v původní formě) obnoveny ani po opětovném vzniku krajského zřízení v roce 2000. Jejich agenda byla převedena pod bývalé okresní poradny. Se vznikem krajů došlo ke zrušení řady okresních správních orgánů, částečně i v důsledku toho zanikly školské úřady, dosavadní zřizovatelé poraden, a poradny byly zřizovány nejčastěji krajským úřadem, resp. příslušným krajem. Od 1. 1. 2002 jsou **PPP zřizovány téměř výhradně jako příspěvkové organizace krajů**. Avšak vznikají i poradny zřizované soukromými nebo církevními zřizovateli.

PPP v současnosti **poskytují poradenské služby dětem, žákům a studentům mateřských, základních a středních škol, jejich rodičům i učitelům**. Zaměřují se primárně na obtíže související s vývojem, výchovou a vzděláváním. Provádějí psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku a podle výsledků diagnostiky navrhují opatření k řešení zjištěných potřeb klientů. Dle možností a zájmu poskytují **péči pro zmírnění zjištěných obtíží klientů** (například rozvoj předškolních dovedností, rozvoj zrakového či sluchového vnímání, trénink pozornosti, reedukace v oblasti čtení apod.). Rodičům a zákonným zástupcům klientů nabízejí **informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu**. Při řešení problémů úzce spolupracují se školou, školským zařízením i ostatními odborníky z oblasti zdravotních či sociálních služeb. Pracovníci PPP metodicky podporují školní psychology a školní speciální pedagogy, výchovné poradce a školní metodiky prevence na školách. V posledních 20 letech se díky legislativním změnám změnily formy žádostí a výstupů z poradenských služeb. O poradenskou službu v PPP žádá zákonný zástupce dítěte, zletilý žák, škola nebo je žádost přijata na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Poradenská služba je poskytnuta na základě informovaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka. Výstupy z poradenské služby jsou zpravidla **zpráva a doporučení**. Zpráva je určena pouze zákonnému zástupci nebo žadateli na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci. Doporučení je určeno jak zákonnému zástupci, tak především škole nebo školskému zařízení, kde se žák vzdělává, a je v něm specifikována úprava vzdělávání žáka s popisem nezbytných opatření pro naplnění jeho specifických vzdělávacích potřeb. Doporučení je z PPP do školy zasíláno datovou schránkou a doporučená podpůrná opatření ve škole jsou nároková.

V současnosti dochází k přesahu působení PPP, a to rozšiřováním školních pozic psychologů a speciálních pedagogů v základních školách. U základních škol do celkového počtu 179 žáků jsou školní odborníci zaměstnanci PPP, ale jejich působiště je na dané škole.

PPP – organizační formy

PPP jsou v České republice **organizace s právní subjektivitou**, jsou zřizovány jako příspěvkové organizace krajů nebo soukromými či církevními zřizovateli.

PPP – cílové skupiny

Klientelu PPP tvoří **děti, žáci a studenti od tří let do ukončení středního nebo vyššího odborného vzdělání a jejich zákonní zástupci**. Hlavním cílem PPP je optimalizace podmínek pro psychický a sociální vývoj dětí, žáků a studentů v procesu výchovy a vzdělávání a spolupráce se školami, školskými zařízeními a rodinami. PPP provádějí komplexní psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku zaměřenou na zjištění příčin obtíží v učení, ve výchově a v chování, v rozvoji osobnosti, ve volbě profese a profesní orientace a v posuzování školní zralosti. Dále poskytují **metodickou podporu pedagogům** a nastavují podpůrná opatření ve vzdělávání dětí, žáků a studentů. Pracují i se žáky nadanými a mimořádně nadanými.

PPP – pracovníci

V PPP působí **odborní pracovníci z řad psychologů, speciálních pedagogů, metodiků prevence a sociálních pracovníků**. Spolupráce odborníků je týmová. Pracovníci PPP jsou povinni postupovat v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, a to zejména při předávání informací o dětech, žácích a jejich zákonných zástupcích, jimž jsou poskytovány poradenské služby, třetím osobám a při zpracovávání důvěrných a citlivých údajů o těchto uživatelích poradenských služeb.

PPP – činnosti, formy práce, příklady výstupů

Služby poskytované PPP mají **pedagogicko-psychologický a speciálněpedagogický charakter**. Ambulantní činnost poradny je poskytována na pracovišti a formou návštěv pracovníků vykonávajících poradenskou činnost ve školách a školských zařízeních. Je prováděna diagnostika, která obsahuje psychologické a speciálněpedagogické vyšetření, péči sociálního pracovníka, konzultaci se zákonným zástupcem a v případě úpravy vzdělávání i konzultaci se školou. Klienti mohou navštívit poradnu jednorázově, ale mohou v ní být vedeni i dlouhodobě.

Konkrétně lze v PPP požádat o **poradenskou službu** zaměřenou na:

- posouzení školní zralosti,
- diagnostiku a reedukaci specifických vývojových poruch učení a chování včetně nastavení podpůrných opatření ve vzdělávání dětí, žáků a studentů,
- podporu v naplnění speciálních vzdělávacích potřeb žáků ve školách,
- poradenství v oblasti profesní orientace,
- řešení komplexní problematiky školního neúspěchu,
- řešení výchovných obtíží,
- podporu žákům mimořádně nadaným,
- metodickou podporu pedagogů nebo rodičů.

PPP – aktuální problémy – návrhy na vývoj, silné a slabé stránky

Pedagogicko-psychologické poradenství má ve školském systému své **nezastupitelné místo**. V posledních dvou letech do poraden stále častěji přicházejí klienti s obtížemi v chování a prožívání a zvyšuje se i počet zakázek týkajících se řešení úzkostných stavů, sebepoškozování a potíží v oblasti emocí. PPP se rovněž zaměřují na **podporu pozitivního klimatu ve školách**, které vede k významnému zlepšení nejen sociálních a emočních dovedností, ale i vzdělávacích výsledků žáků.

2.2.1 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA

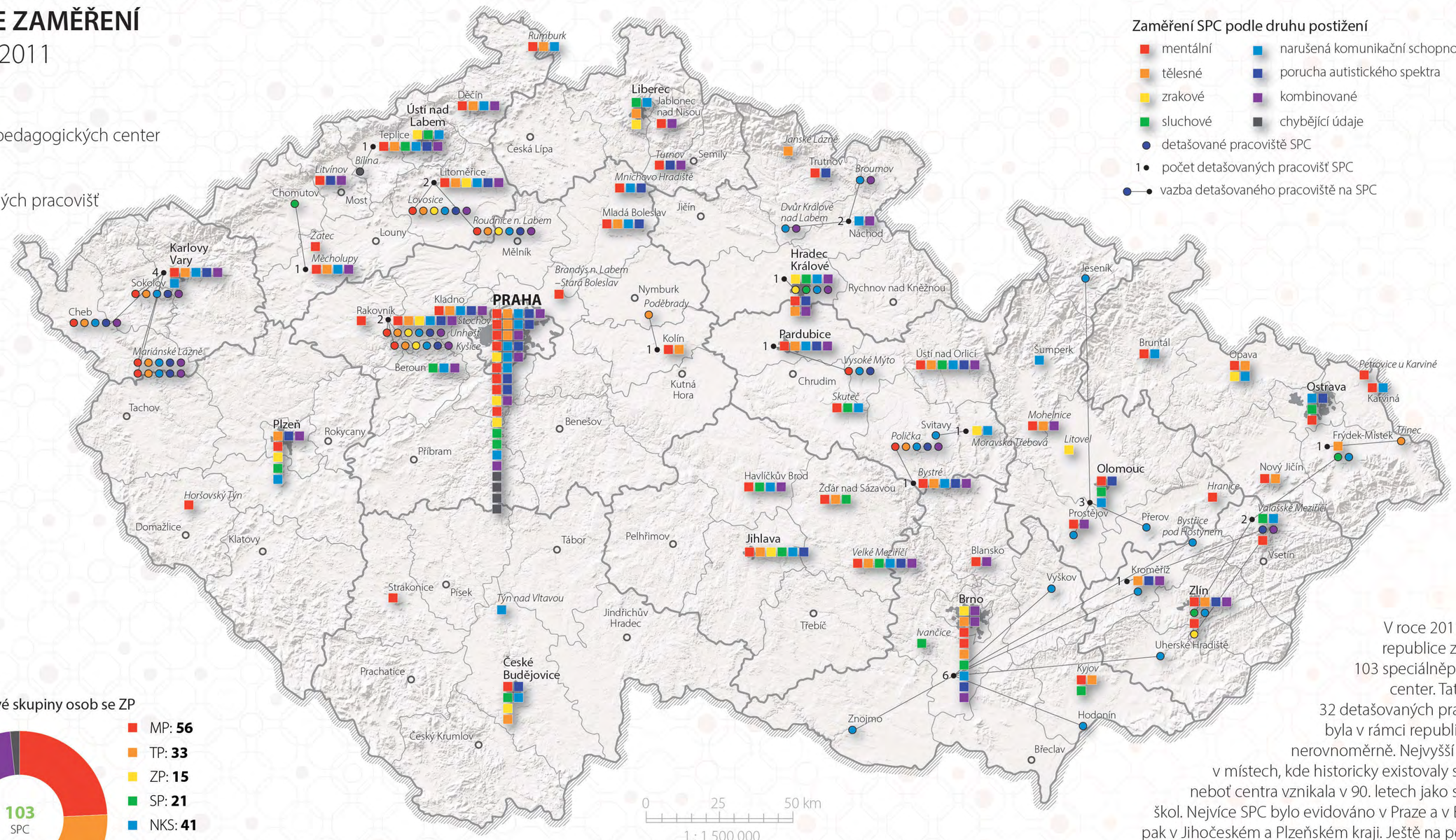
Speciálněpedagogická centra jsou školská poradenská zařízení poskytující služby klientům se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu mentálního postižení, poruchy autistického spektra, narušené komunikační schopnosti, tělesného postižení, sluchového postižení, zrakového postižení či více vad.

SPC A JEJICH DETAŠOVANÁ PRACOVIŠTĚ PODLE ZAMĚŘENÍ

v roce 2011

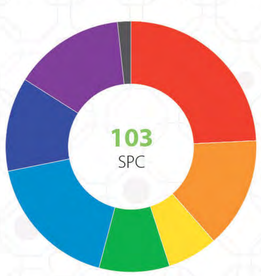
103
speciálněpedagogických center

32
detašovaných pracovišť



2011
Data: Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice

Počet SPC podle cílové skupiny osob se ZP



- MP: **56**
- TP: **33**
- ZP: **15**
- SP: **21**
- NKS: **41**
- PAS: **28**
- KOMBI: **33**
- chybějící údaje: **4**

V roce 2011 bylo v České republice zřízeno celkem 103 speciálněpedagogických center. Tato centra měla 32 detašovaných pracovišť. Centra byla v rámci republiky rozmístěna nerovnoměrně. Nejvyšší počet SPC byl v místech, kde historicky existovaly speciální školy, neboť centra vznikala v 90. letech jako součást těchto škol. Nejvíce SPC bylo evidováno v Praze a v Brně, nejméně pak v Jihočeském a Plzeňském kraji. Ještě na počátku minulé dekády byla zřizována centra pro jednotlivé druhy zdravotního postižení. Ve většině případů byly zřizovatelem SPC kraje coby nejčastější zřizovatelé speciálních škol.

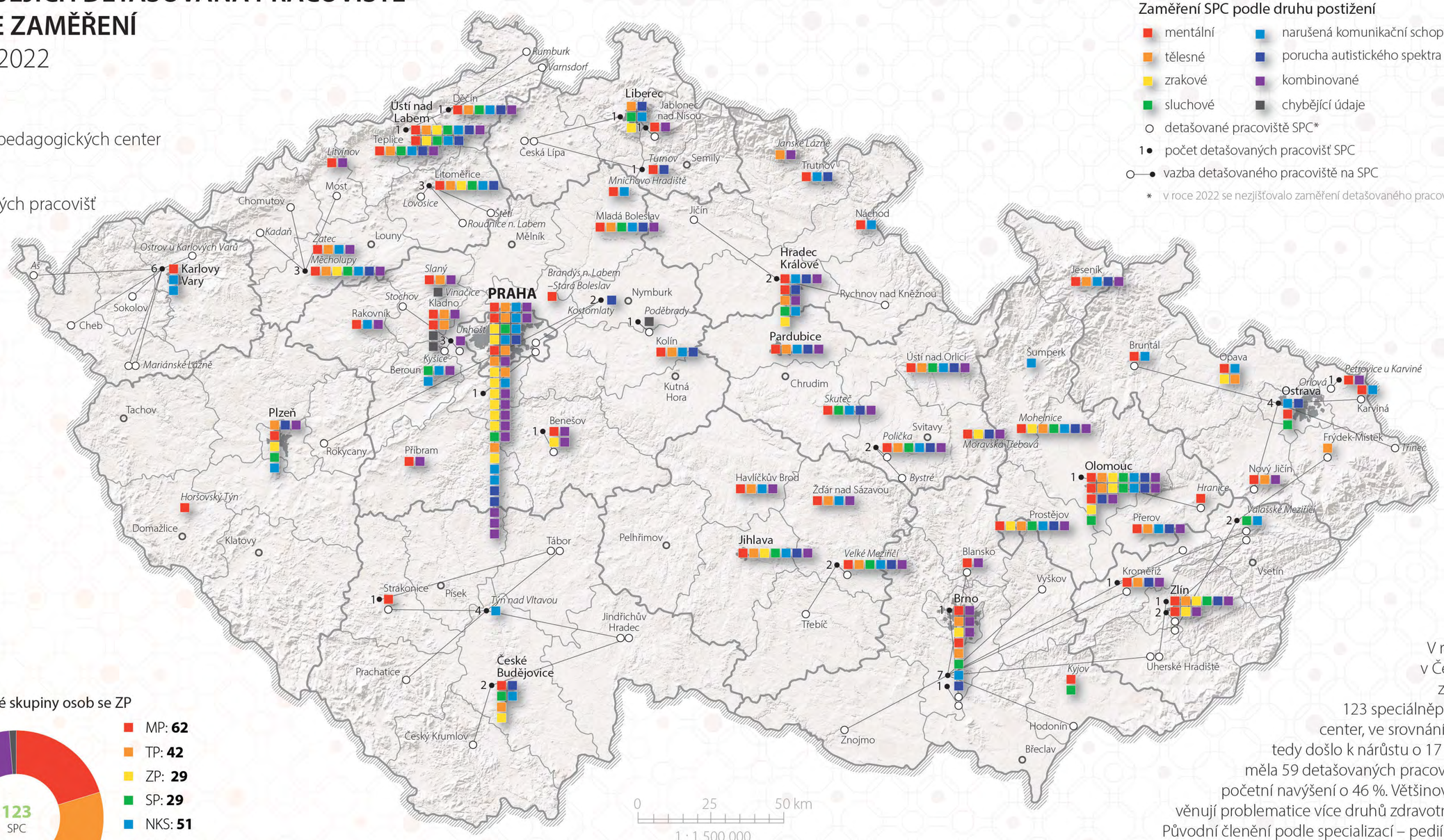
Struktura SPC se během10 sledovaných let výrazně změnila. Přibylo sloučených zařízení (i s PPP), která poskytují na jednom pracovišti své služby klientům s více druhy zdravotního postižení. Přibylo i samotných SPC, rozšířil se počet detašovaných pracovišť.

SPC A JEJICH DETAŠOVANÁ PRACOVIŠTĚ PODLE ZAMĚŘENÍ

v roce 2022

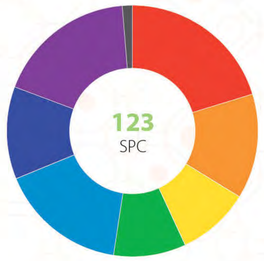
123
speciálně pedagogických center

59
detašovaných pracovišť



září 2022
Data: vlastní šetření

Počet SPC
podle cílové skupiny osob se ZP



- MP: **62**
- TP: **42**
- ZP: **29**
- SP: **29**
- NKS: **51**
- PAS: **37**
- KOMBI: **56**
- chybějící údaje: **4**

V roce 2021 bylo v České republice zřízeno celkem 123 speciálněpedagogických center, ve srovnání s rokem 2011 tedy došlo k nárůstu o 17 %. Tato centra měla 59 detašovaných pracovišť, což je také početní navýšení o 46 %. Většinově se centra již věnují problematice více druhů zdravotního postižení. Původní členění podle specializací – pedií – si zachovaly zejména Jihomoravský kraj a Praha. Pokrytí v rámci republiky je stále nerovnoměrné. Nejvíce center bylo pro žáky s mentálním postižením, nejméně pro žáky se zrakovým a sluchovým postižením.

» 2.2.1 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA

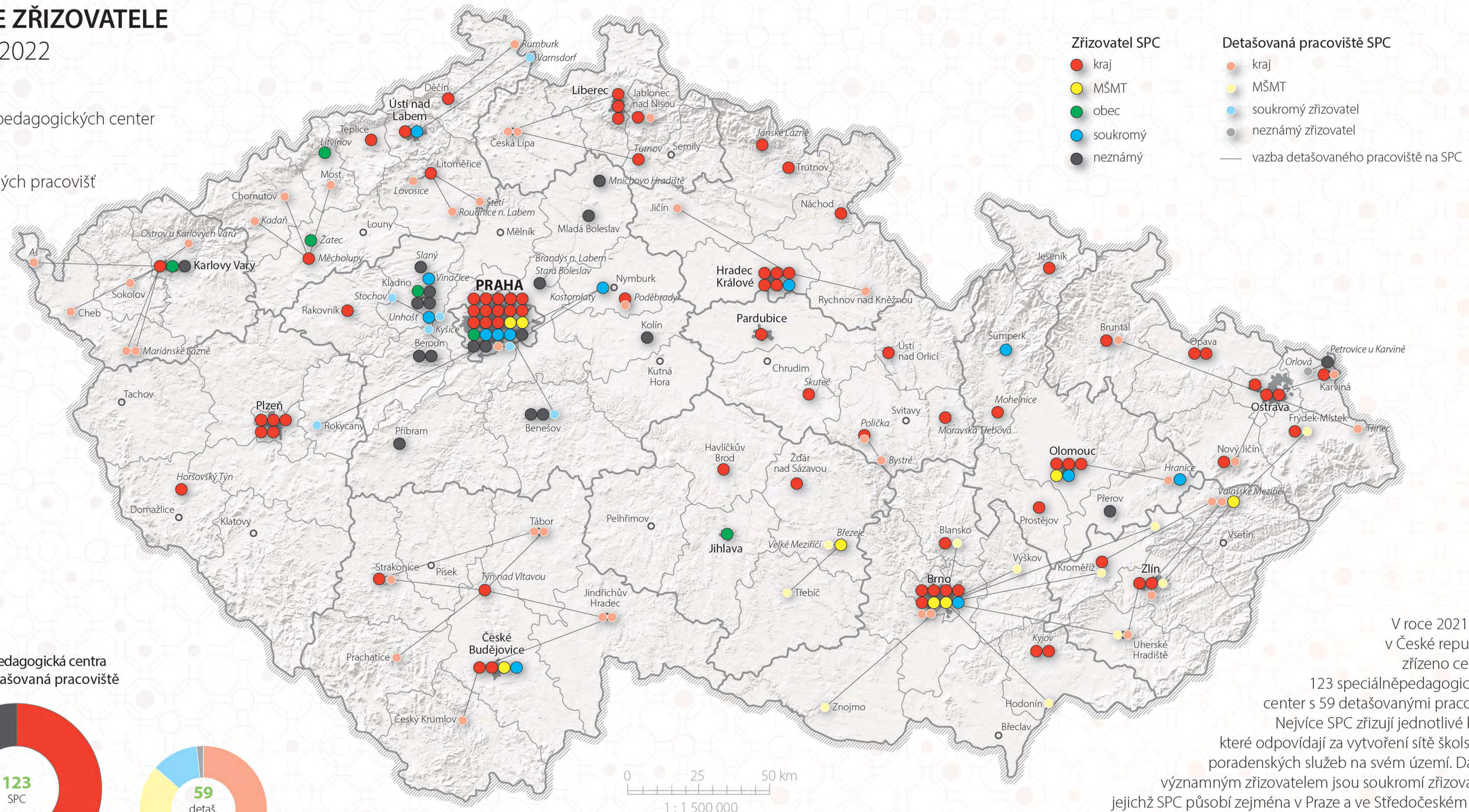
Speciálněpedagogická centra jsou zřizována kraji, MŠMT, obcemi, soukromými a církevními zřizovateli. V současné době dochází v řadě krajů ke změně struktury sítě ŠPZ, zejména jsou slučována SPC a PPP do jednoho subjektu. Koncepční rozdíly v jednotlivých krajích se pak promítají do organizace ŠPZ.

SPC A JEJICH DETAŠOVANÁ PRACOVIŠTĚ PODLE ZŘIZOVATELE

v roce 2022

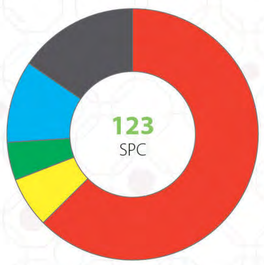
123
speciálněpedagogických center

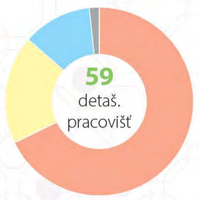
59
detašovaných pracovišť



září 2022
Data: vlastní šetření

Speciálněpedagogická centra a jejich detašovaná pracoviště





V roce 2021 bylo v České republice zřízeno celkem 123 speciálněpedagogických center s 59 detašovanými pracovišti. Nejvíce SPC zřizují jednotlivé kraje, které odpovídají za vytvoření sítě školských poradenských služeb na svém území. Dalším významným zřizovatelem jsou soukromí zřizovatelé, jejichž SPC působí zejména v Praze a ve Středočeském kraji. MŠMT je zřizovatelem alespoň jednoho SPC v moravských krajích. V Čechách je zřizovatelem SPC v Praze, v Českých Budějovicích a v Březejci. SPC zřizovaná obcemi jsou evidována v řádu jednotek.

2.2.2 **PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY**

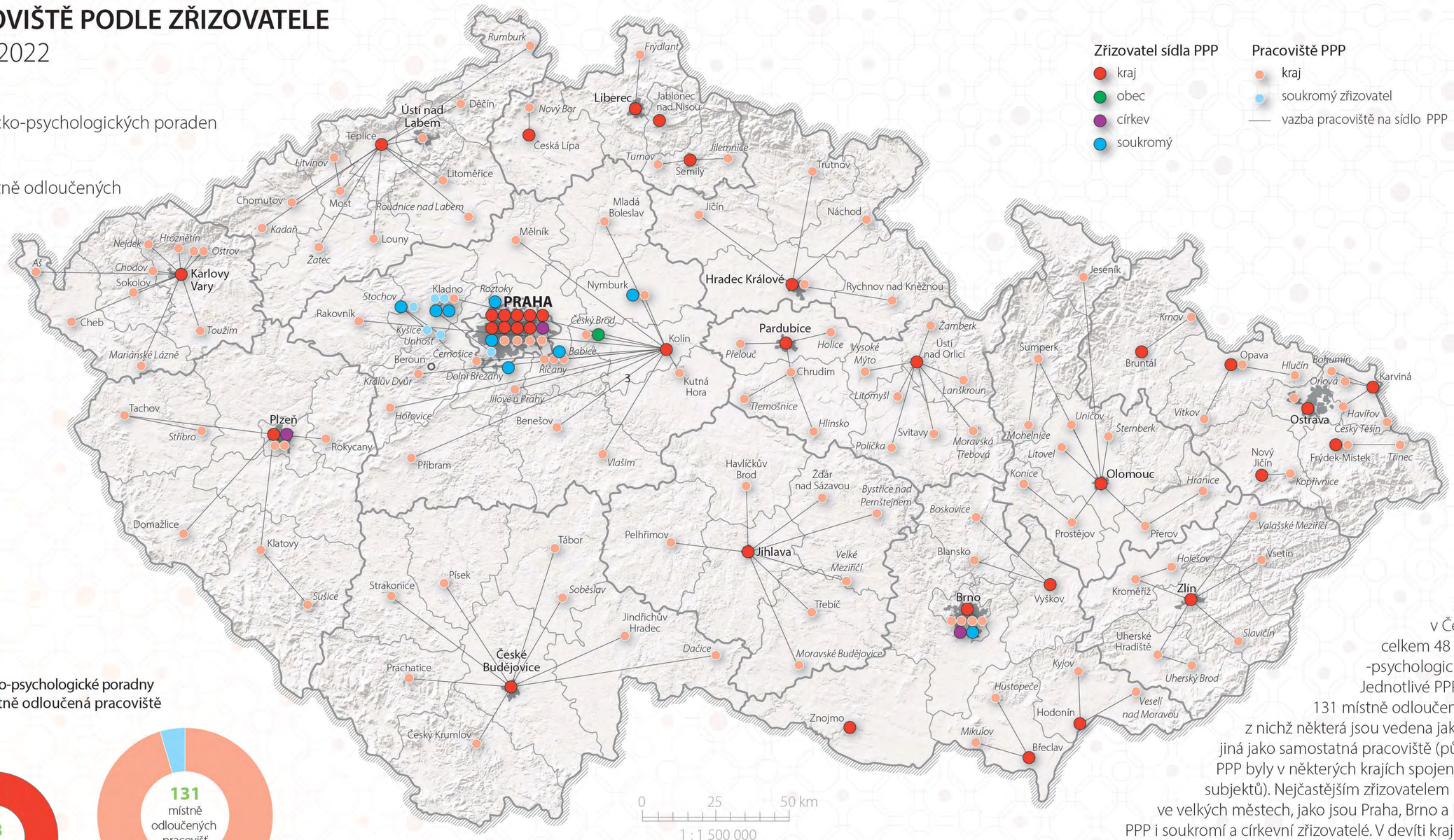
Pedagogicko-psychologické poradny poskytují poradenské služby žákům se SVP (žákům s poruchami učení a chování, žákům z odlišného sociokulturního prostředí), žákům s nadáním a mimořádným nadáním a žákům intaktním (v klíčových okamžicích vzdělávání, jako je např. školní zralost, kariérové poradenství).

PPP A JEJICH MÍSTNĚ ODLOUČENÁ PRACOVIŠTĚ PODLE ZŘIZOVATELE

v roce 2022

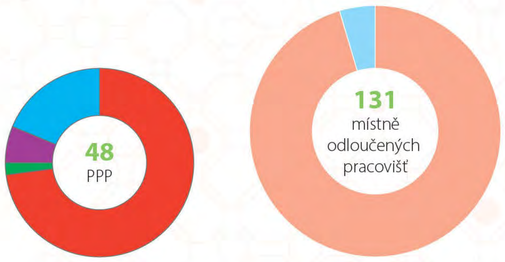
48
pedagogicko-psychologických poraden

131
počet místně odloučených pracovišť



září 2022
Data: vlastní šetření

Pedagogicko-psychologické poradny a jejich místně odloučená pracoviště



V roce 2021 působilo v České republice celkem 48 pedagogicko-psychologických poraden. Jednotlivé PPP měly celkem 131 místně odloučených pracovišť, z nichž některá jsou vedena jako detašovaná, jiná jako samostatná pracoviště (původní okresní PPP byly v některých krajích spojeny do krajských subjektů). Nejčastějším zřizovatelem PPP byly kraje, ve velkých městech, jako jsou Praha, Brno a Plzeň, zřizovali PPP i soukromí a církevní zřizovatelé. V devíti krajích (Jihočeský, Karlovarský, Kraj Vysočina, Královéhradecký, Olomoucký, Plzeňský, Středočeský, Ústecký a Zlínský) přistoupil kraj ke zřízení jediné PPP s působností na území celého kraje.

ŠKOLSKÁ ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ A OCHRANNÉ VÝCHOVY

2.3

2.3.1 **Zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou**

2.3.2 **Dětské domovy**

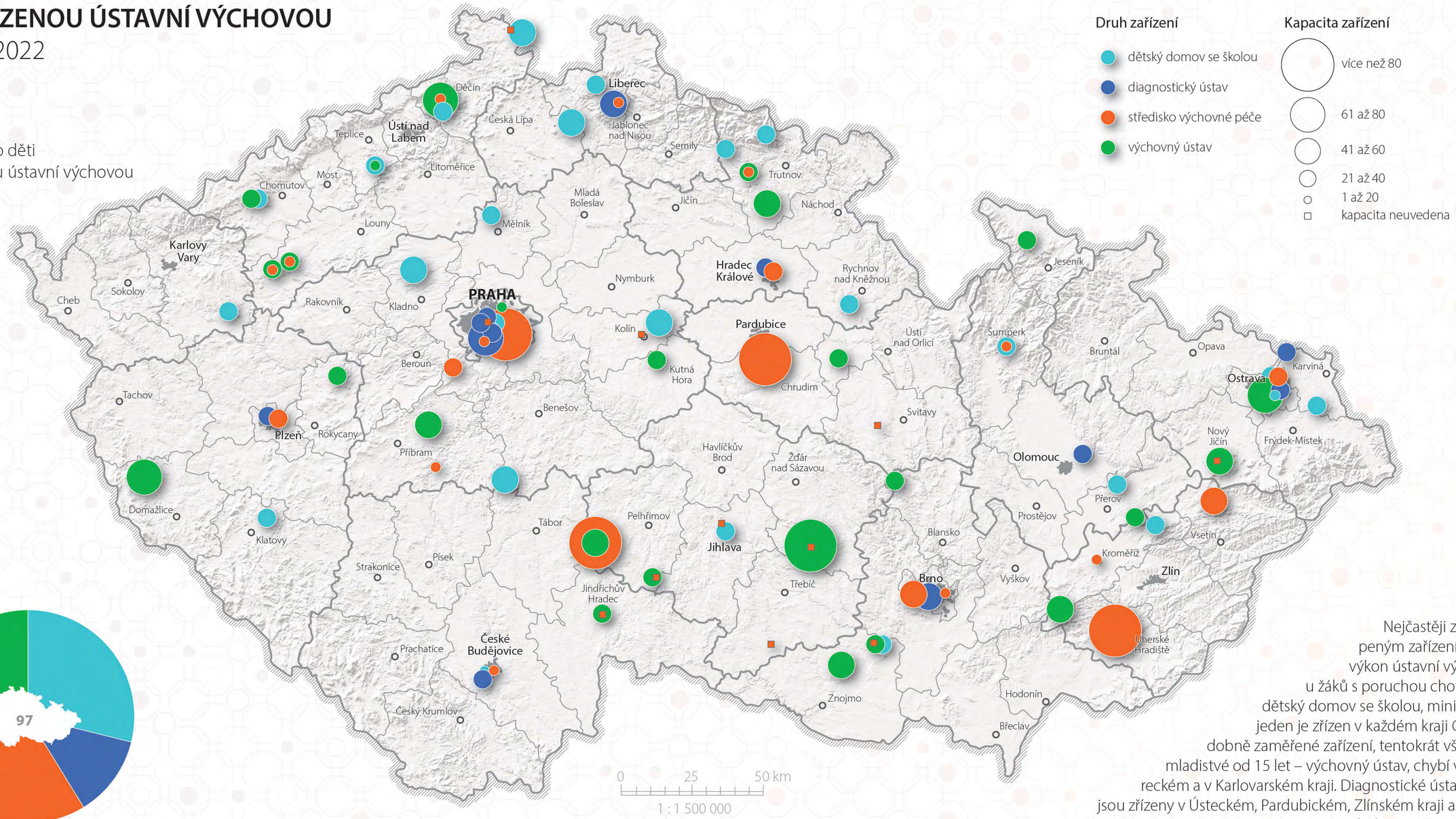
2.3.1 ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI S NAŘÍZENOU ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU

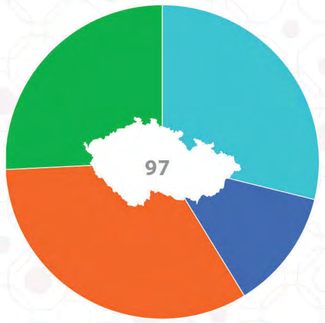
Do školských zařízení určených pro žáky se závažnými poruchami chování jsou žáci a mladiství zařazováni na základě soudního rozhodnutí. Výjimkou jsou SVP, kam jsou žáci umisťováni především základě žádosti zákonných zástupců.

KAPACITA ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI S NAŘÍZENOU ÚSTAVNÍ VÝCHOVOU

v roce 2022

97
zařízení pro děti
s nařízenou ústavní výchovou





28 dětských domovů se školou, **12** diagnostických ústavů,
32 středisek výchovné péče, **25** výchovných ústavů

září 2022
Data: MŠMT

Nejčastěji zastoupeným zařízením pro výkon ústavní výchovy u žáků s poruchou chování je dětský domov se školou, minimálně jeden je zřízen v každém kraji ČR. Podobně zaměřené zařízení, tentokrát však pro mladistvé od 15 let – výchovný ústav, chybí v Libereckém a v Karlovarském kraji. Diagnostické ústavy nejsou zřízeny v Ústeckém, Pardubickém, Zlínském kraji a v Kraji Vysočina. Početně nejvíce zastoupeným druhem zařízením pro děti a mládež s poruchami chování je středisko výchovné péče (SVP). Přestože chybí v Karlovarském kraji, je jich v ČR celkem 32.

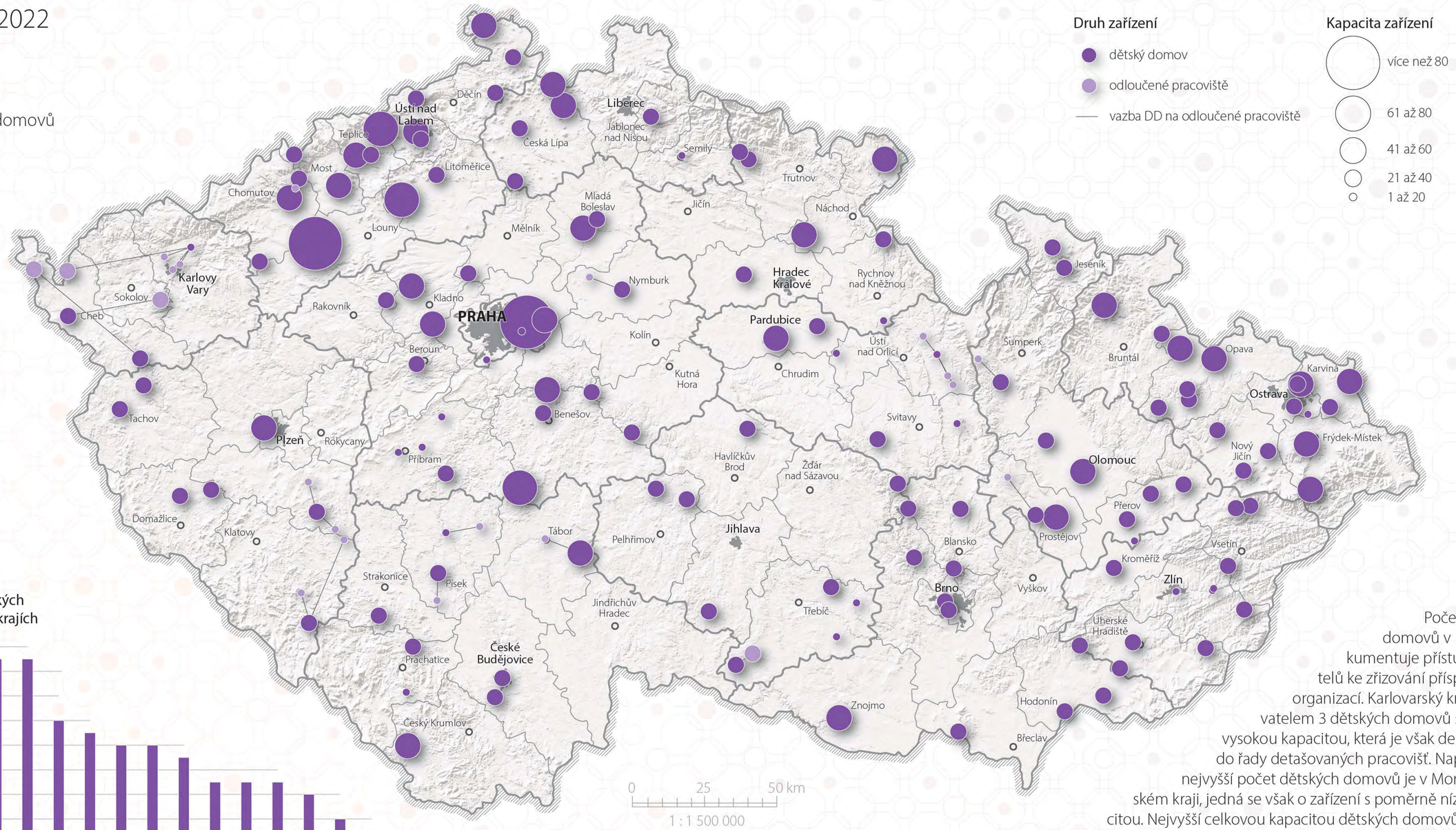
2.3.2 **DĚTSKÉ DOMOVY**

Dětský domov je školským zařízením pro děti a mladistvé ve věku od 3 do 18 let (případně do ukončení vzdělávání, nejdéle však do 26 let), kteří se tam dostávají na základě soudního rozhodnutí především z důvodů sociálních.

KAPACITA DĚTSKÝCH DOMOVŮ

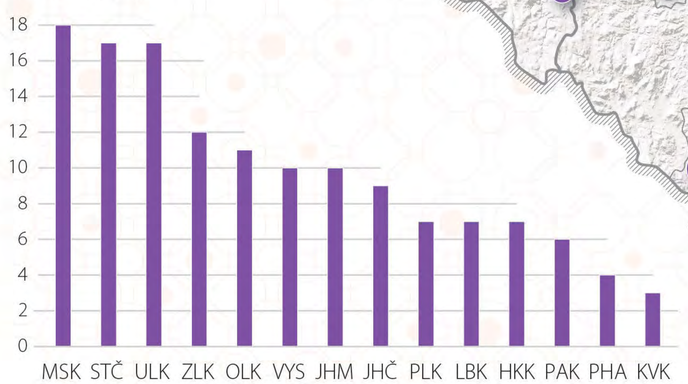
v roce 2022

138
dětských domovů



září 2022
Data: MŠMT

Počet dětských domovů v krajích



Počet dětských domovů v krajích dokumentuje přístup zřizovatelů ke zřizování příspěvkových organizací. Karlovarský kraj je zřizovatelem 3 dětských domovů s celkovou vysokou kapacitou, která je však delimitována do řady detašovaných pracovišť. Naproti tomu nejvyšší počet dětských domovů je v Moravskoslezském kraji, jedná se však o zařízení s poměrně nízkou kapacitou. Nejvyšší celkovou kapacitou dětských domovů disponují Ústecký (765 míst) a Moravskoslezský kraj (668 míst). Dětské domovy mají nejčastěji kapacitu od 21 do 40 míst, což odpovídá možnosti zřídit maximálně pět výchovných skupin.

ABC
BenQ

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ VE VZDĚLÁVÁNÍ 2.4

2.4.1 **Žáci s podpůrnými opatřeními ve vzdělávání**

2.4.2 **Žáci podle stupňů podpůrných opatření a druhu ZP**

2.4.1 ŽÁCI S PODPŮRNÝMI OPATŘENÍMI VE VZDĚLÁVÁNÍ

Školský zákon upravuje v § 16 způsob **vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami** a dětí, žáků a studentů nadaných, a to včetně **poskytování podpůrných opatření** (PO) ve vzdělávání. Podle míry speciálních vzdělávacích potřeb jsou žáci zařazováni do pěti stupňů PO.

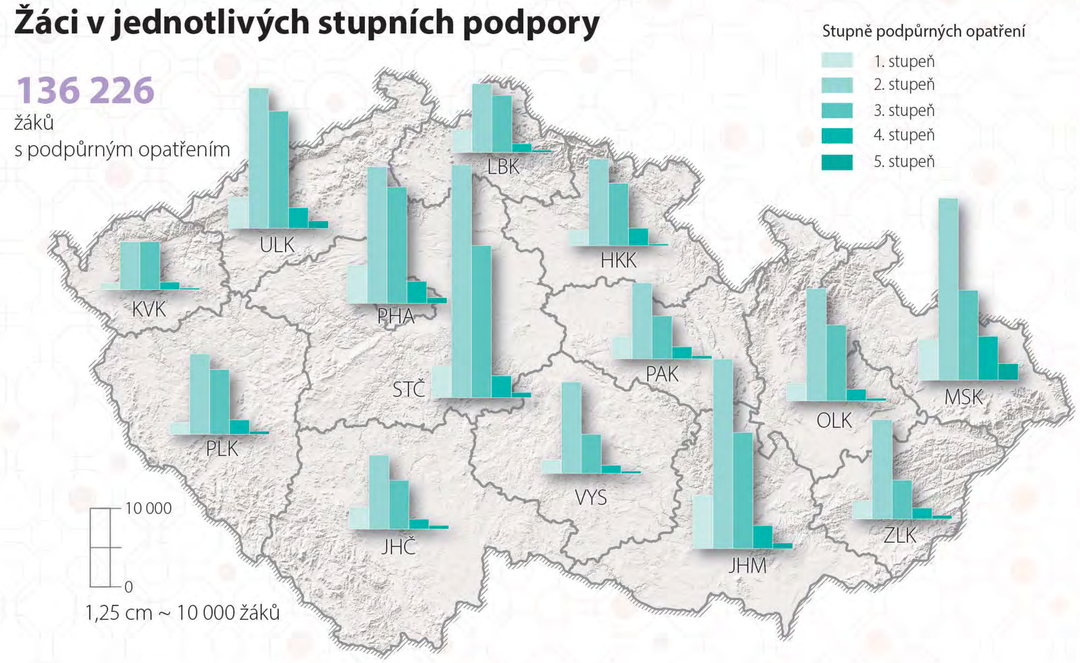
Ve školním roce **2020/2021** bylo v ČR vykazováno celkem **136 226 žáků**, kterým byla poskytována PO 1. až 5. stupně. V krajích s výjimkou Karlovarského kraje dominovali žáci využívající 2. stupeň PO. Druhý nejvyšší počet žáků byl vykazován ve 3. stupni PO, následovaly stupně 1, 4 a 5. Nejvyšší počet žáků s potřebou PO byl evidován ve Středočeském a v Jihomoravském kraji.

Do **1. stupně PO** jsou žáci zařazováni primárně na základě pedagogické diagnostiky učitele ve škole. PO 1. stupně jsou buď poskytována na základě ústní domluvy mezi vyučujícími, případě zákonnými zástupci, nebo je pro takového žáka vypracován plán podpory (PLPP). Poskytovaná PO se nejpozději po třech měsících vyhodnotí a v případě, že jsou pro vzdělávání žáka nedostatečná, škola vyzve zákonného zástupce žáka, aby požádal o vyšetření žáka ve školském poradenském zařízení (ŠPZ). Na základě vyšetření pak ŠPZ vyhodnotí, jaká PO žák potřebuje, a podle toho jej zařadí do odpovídajícího stupně podpory. Zároveň ale může vyhodnotit, že speciální vzdělávací potřeby žáka nevyžadují podporu vyššího stupně, a doporučí škole i nadále poskytovat PO 1. stupně.

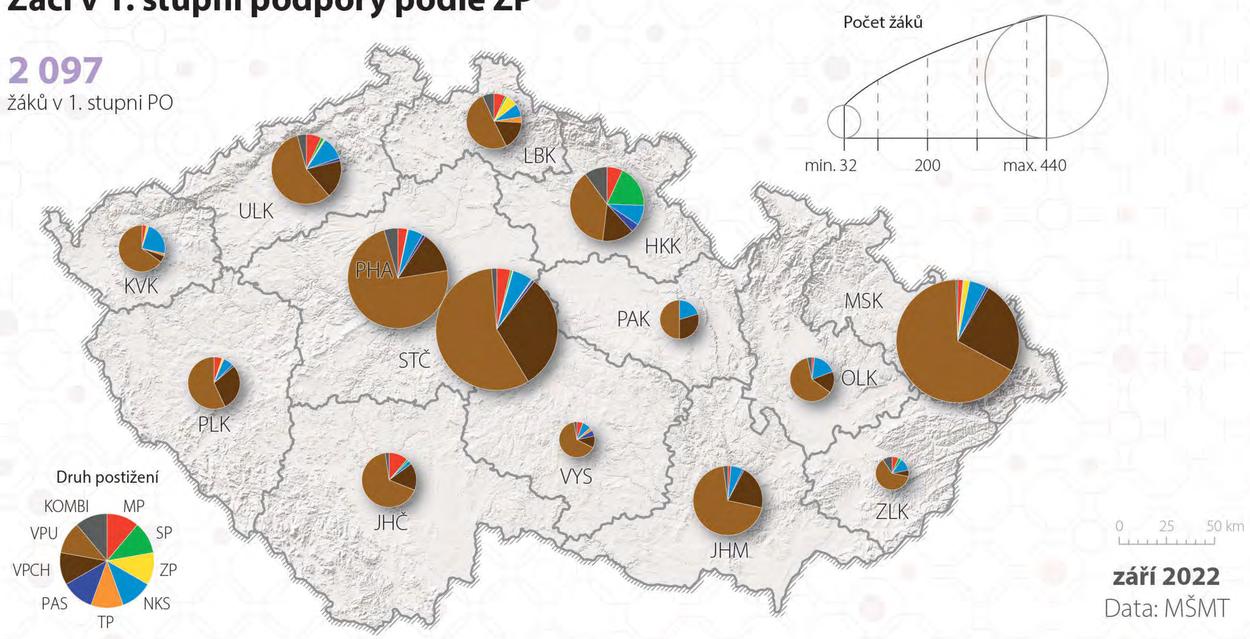
V 1. stupni PO bylo školami vykázáno pouze 2 097 žáků, což svědčí o tom, že v českém školství nesehrávají takovou roli, jakou zákonodárce očekával. Důvodem může být **administrativní zátěž** spojená s vykazováním žáků v tomto stupni podpory a rovněž fakt, že nepřináší škole žádné finanční prostředky. Nejčetněji byli mezi žáky s PO 1. stupně zastoupeni žáci s podezřením na specifické poruchy učení nebo chování, v menší míře s podezřením na NKS. V této skupině se objevilo i malé množství žáků se smyslovým oslabením a žáků se závažným onemocněním. Nejvíce žáků s PO 1. stupně bylo vykazováno v Moravskoslezském a Středočeském kraji.

Celkem 54 964 žáků využívalo v uvedeném školním roce **2. stupeň PO**. Do tohoto stupně byli nejčastěji zařazováni žáci se SPUCH a s NKS. Ve velmi procentuálním zastoupení byli ve 2. stupni PO evidováni také žáci s jiným druhem postižení, např. se sluchovým. Nejvíce žáků s potřebou 2. stupně PO vykazuje Středočeský kraj, následují Moravskoslezský a Jihomoravský kraj. V rámci tohoto stupně PO byla žákům mimo jiné poskytována i financovaná PO v podobě zajištění speciálněpedagogické intervence a pořízení pomůcek.

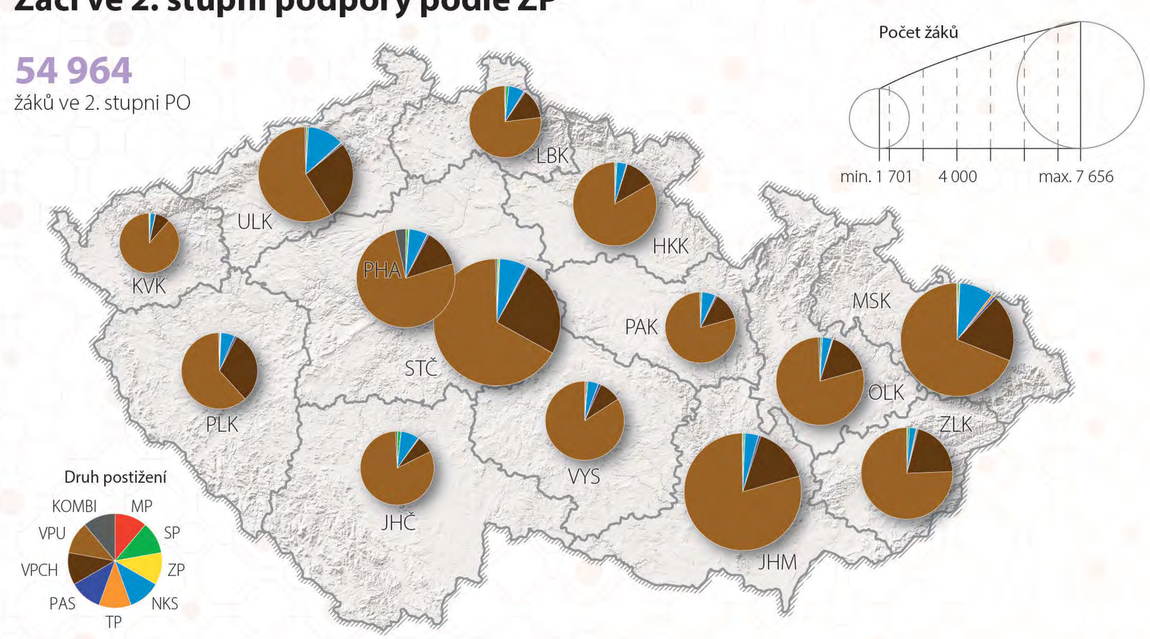
Žáci v jednotlivých stupních podpory



Žáci v 1. stupni podpory podle ZP



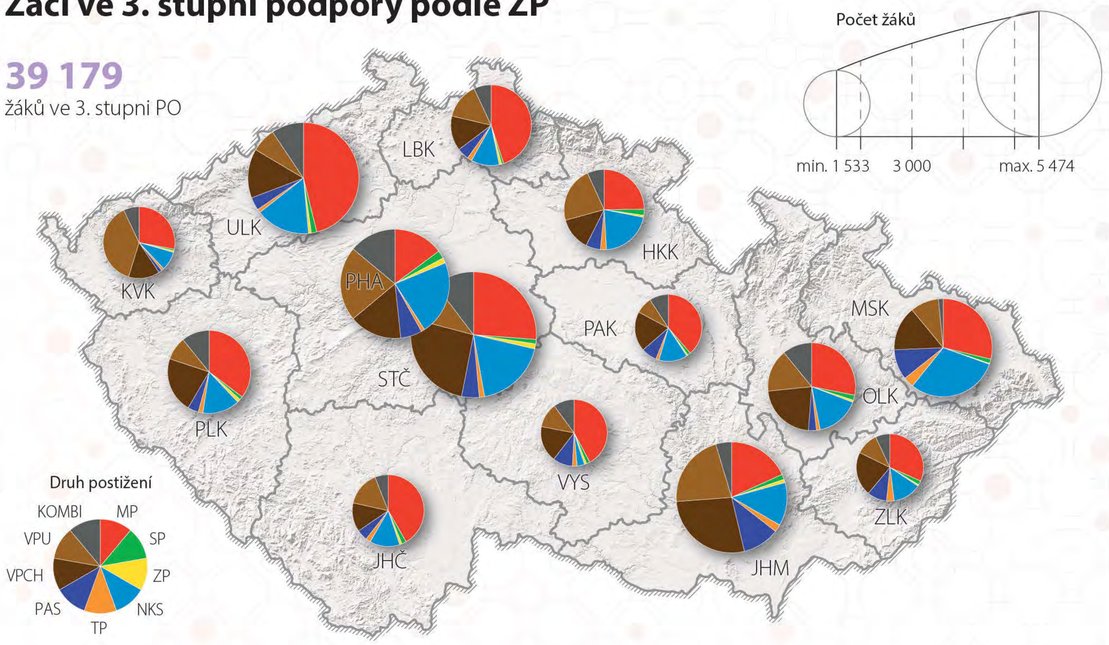
Žáci ve 2. stupni podpory podle ZP



Ve školním roce 2020/2021 využívalo podpůrná opatření 3. až 5. stupně celkem 51 215 žáků základních škol, což představuje přibližně stejný počet jako v případě žáků ve 2. stupni PO. Do 3. stupně podpůrných opatření bylo zařazeno 39 179 žáků, což znamená po 2. stupni PO nejvyšší počet žáků.

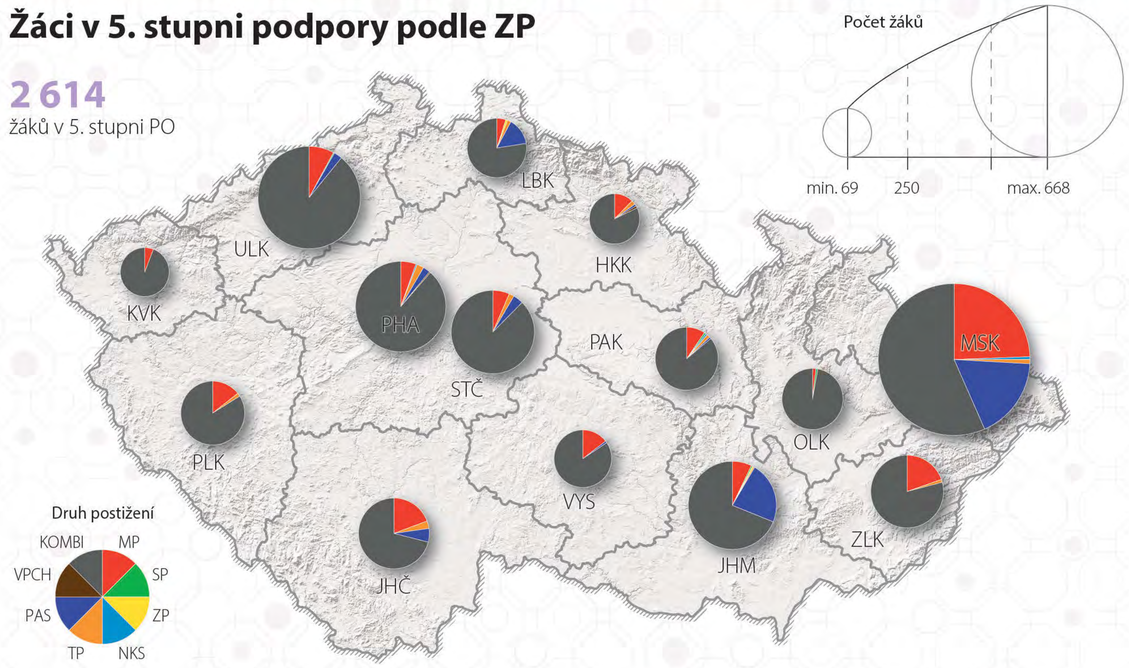
Žáci ve 3. stupni podpory podle ZP

39 179
žáků ve 3. stupni PO



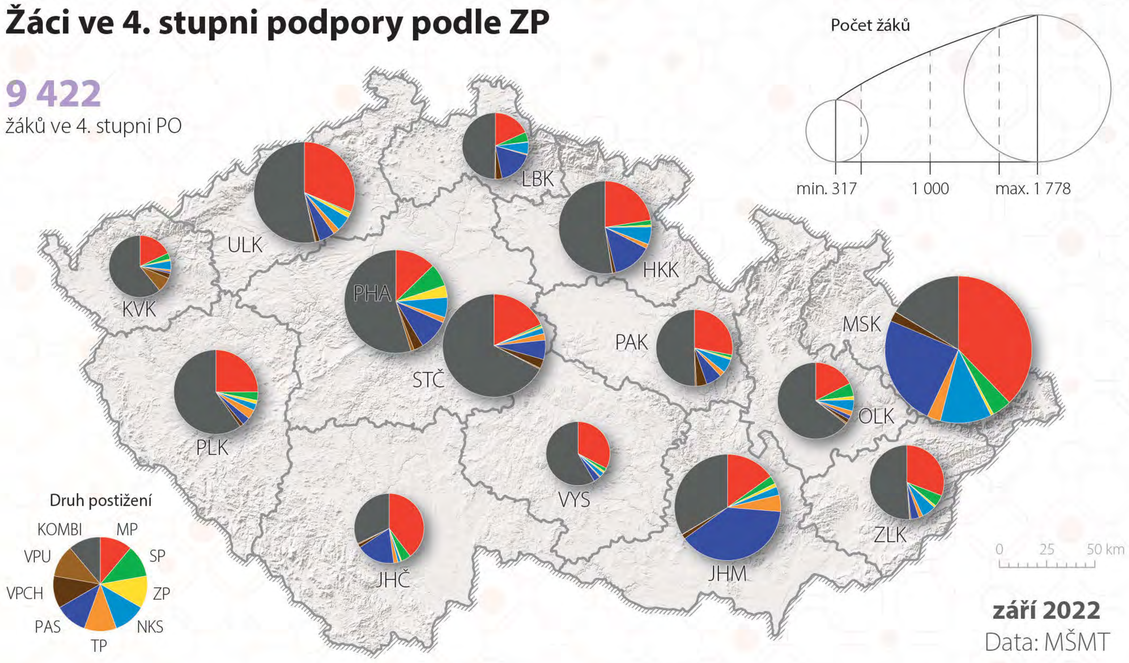
Žáci v 5. stupni podpory podle ZP

2 614
žáků v 5. stupni PO



Žáci ve 4. stupni podpory podle ZP

9 422
žáků ve 4. stupni PO



září 2022
Data: MŠMT

Od 3. stupně podpůrných opatření jsou žákům poskytována mimo jiné i **opatření v podobě asistenta pedagoga či jiné personální podpory**.

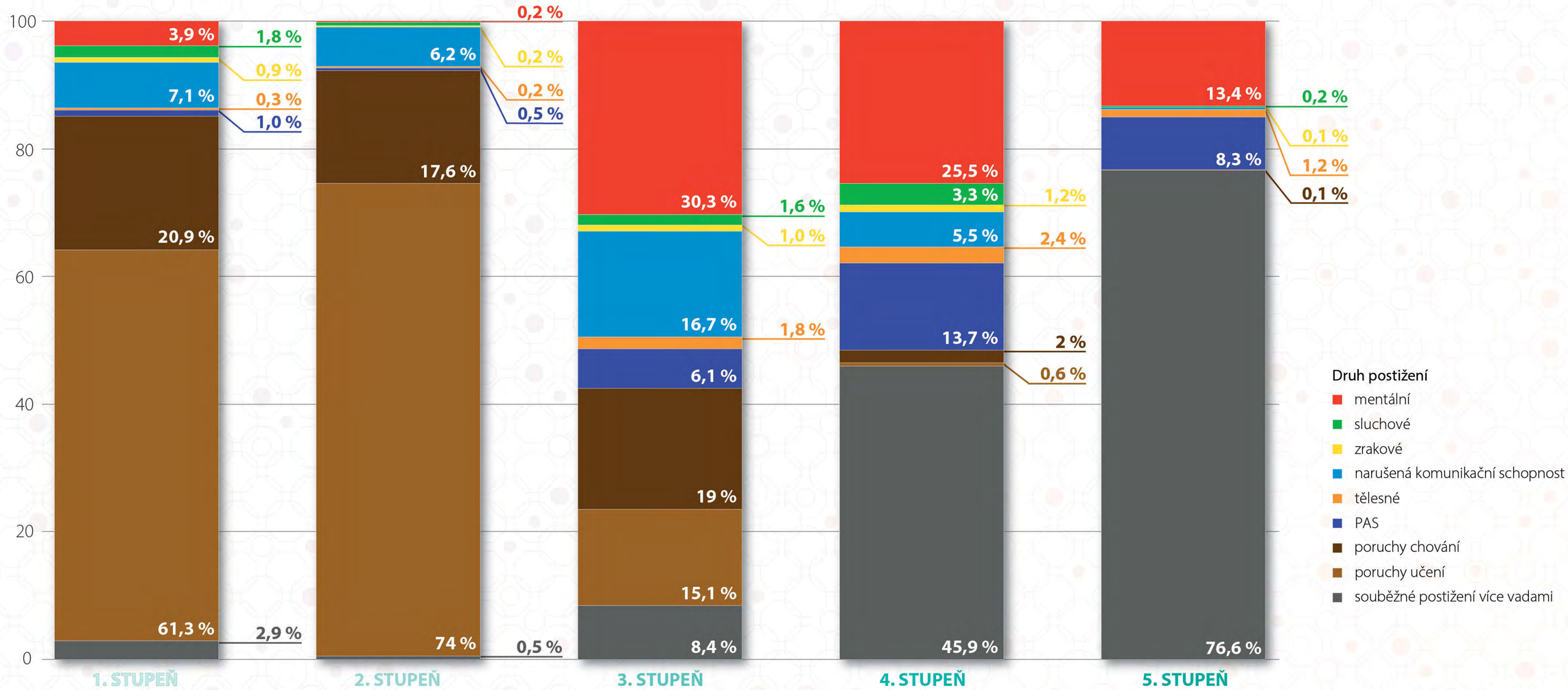
Žáků ve **3. stupni PO** bylo celkem 39 179. Nejčastěji jsou ve 3. stupni PO vzděláváni žáci se specifickými poruchami učení a s poruchami chování, kteří jsou vykazováni odděleně, ale dohromady tvoří početně dominující skupinu žáků se SVP, např. v Karlovarském kraji představují tito žáci více než polovinu ze všech žáků v tomto stupni podpory. Další významnou skupinu tvoří žáci s MP. Jejich vysoké zastoupení uvádějí Ústecký a Liberecký kraj a Kraj Vysočina. Třetí místo v počtu žáků zaujímají žáci s NKS. Žáci s jinými druhy postižení se objevují v tomto stupni podpory v menší míře. Jsou to žáci se SP, se ZrP nebo žáci s TP. Nejvíce žáků ve 3. stupni podpůrných opatření vykazuje Středočeský kraj.

Ve **4. stupni PO** jsou vzděláváni žáci s vysokou mírou potřeby podpory ve vzdělávání. Takoví žáci využívají zpravidla vždy podporu personální – ať už v podobě asistenta pedagoga, dalšího pedagoga, speciálního pedagoga, školního psychologa, či tlumočníka znakového jazyka. Mezi další často doporučovaná PO patří úpravy obsahu vzdělávání a organizace výuky. Těmto žákům jsou také často doporučovány speciální pomůcky. Nejvyšší podíl ze žáků zařazených ve 4. stupni PO tvořili žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s MP. Významnou měrou byli zastoupeni také žáci s PAS, zejména v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji. Nejvyšší počet žáků s potřebou PO ve 4. stupni byl evidován v Moravskoslezském kraji, přičemž více než třetinu představovali žáci s MP. Pouze vve třech krajích (MSK, JHM, JHČ) je podíl žáků se souběžným postižením více vadami menší než třetinový. Zajímavostí je, že se např. v MSK, HKK nebo v PHA objevili v tomto stupni podpory také žáci s NKS. Ti byli zastoupeni mezi žáky ve 4. stupni v rámci celé republiky, avšak v uvedených krajích, především v Moravskoslezském kraji, byl jejich procentuální podíl vyšší. V Praze bylo v tomto stupni podpory zaznamenáno vyšší zastoupení žáků se smyslovým postižením.

V **5. stupni PO** bylo v ČR evidováno 2 614 žáků. Ve všech krajích zaujímají největší podíl v tomto stupni podpůrných opatření žáci se souběžným postižením více vadami. Často jsou v tomto stupni vykazováni i žáci s MP a PAS. Nejvyšší počet těchto žáků byl zaznamenán v Moravskoslezském kraji, naopak nejnižší v Karlovarském a Královéhradeckém kraji.

2.4.2 ŽÁCI PODLE STUPŇŮ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ A DRUHU ZP

PROCENTUÁLNÍ ZASTOUPENÍ ŽÁKŮ PODLE STUPNĚ PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ A DRUHU ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ



Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů v důsledku **zvyšující se náročnosti dopadů znevýhodnění žáka na jeho vzdělávání**.

Podpůrná opatření 1. stupně jsou plně v kompetenci školy. Škola (vyučující) je identifikuje, realizuje a vyhodnocuje. S podpůrnými opatřeními 1. stupně není spojena žádná finanční dotace poskytnutá škole nad rámec jejího běžného rozpočtu. Lze tedy předpokládat, že školy tyto žáky důsledně nevykazují, a proto přehled důvodů vedoucích k PO v 1. stupni je spíše orientační. Přesto zde vidíme výraznou převahu problémů z oblasti poruch učení.

Podpůrná opatření 2. až 5. stupně identifikují školská poradenská zařízení. Ve 2. stupni PO výrazně dominují poruchy učení a chování. Ve 3. stupni vidíme nejrovnoměrnější zastoupení všech druhů znevýhodnění, které procentuálně odpovídá zastoupení jednotlivých vad v populaci: převažuje mentální postižení (zpravidla lehké), závažné poruchy chování, tělesné postižení. Ve 4. stupni PO jsou nejčastěji zastoupeni žáci se souběžným postižením více vadami (tvoří téměř polovinu z celkového počtu žáků v této kategorii PO). Počet žáků s mentálním postižením (středně těžkým, těžkým) je i v tomto stupni PO výrazný. Podpůrná opatření 4. stupně jsou nejčastěji přiznávána žákům s tělesným postižením. V 5. stupni PO jednoznačně dominují žáci se souběžným postižením více vadami, což odpovídá charakteristice tohoto stupně uvedené ve vyhlášce č. 27/2016 Sb.: *„Je určen výhradně žákům s nejtěžšími stupni zdravotních postižení, zpravidla souběžným postižením více vadami."*

Žáci se ZP podle stupňů podpůrných opatření v krajích ČR

Počet žáků se ZP v 1. stupni podpůrných opatření — **1. STUPEŇ**

Název kraje	MP	SP	ZrP	NKS	TP	PAS	CHOV	UC	SPVV	celkový počet žáků se ZP
Hlavní město Praha	9	0	1	14	0	3	39	214	13	293
Středočeský kraj	16	2	1	23	1	3	133	248	6	433
Jihočeský kraj	10	1	0	2	0	0	14	58	2	87
Plzeňský kraj	4	0	1	5	0	1	23	45	0	79
Karlovarský kraj	2	0	1	15	1	0	3	41	0	63
Ústecký kraj	10	2	1	15	0	2	25	81	6	142
Liberecký kraj	6	1	6	7	3	0	15	45	6	89
Královéhradecký kraj	11	30	0	14	0	6	22	61	16	160
Pardubický kraj	0	0	0	9	0	0	13	22	0	44
Kraj Vysočina	2	0	0	3	1	2	4	24	1	37
Jihomoravský kraj	2	0	0	8	0	1	29	98	3	141
Olomoucký kraj	1	0	0	10	0	0	9	35	2	57
Zlínský kraj	2	1	0	4	0	0	2	20	3	32
Moravskoslezský kraj	6	1	7	20	0	3	108	293	2	440
	81	**38**	**18**	**149**	**6**	**21**	**439**	**1 285**	**60**	**2 097**

Počet žáků se ZP ve 2. stupni podpůrných opatření — **2. STUPEŇ**

Název kraje	MP	SP	ZrP	NKS	TP	PAS	CHOV	UC	SPVV	celkový počet žáků se ZP
Hlavní město Praha	12	30	12	280	6	23	571	3 519	158	4 611
Středočeský kraj	8	24	24	534	14	24	1 902	5 098	28	7 656
Jihočeský kraj	7	34	3	208	3	7	193	2 113	19	2 587
Plzeňský kraj	4	7	9	160	3	23	849	1 690	11	2 756
Karlovarský kraj	2	7	2	43	2	4	135	1 502	4	1 701
Ústecký kraj	15	20	4	532	11	22	1 157	2 503	16	4 280
Liberecký kraj	9	30	2	175	5	12	331	1 872	8	2 444
Královéhradecký kraj	10	14	4	123	4	7	393	2 763	3	3 321
Pardubický kraj	4	12	1	147	6	14	309	1 883	9	2 385
Kraj Vysočina	17	16	4	129	4	30	269	2 496	1	2 966
Jihomoravský kraj	9	27	6	244	4	35	1 023	5 165	11	6 524
Olomoucký kraj	12	19	3	129	9	8	580	2 894	21	3 675
Zlínský kraj	10	26	1	93	15	15	811	3 011	2	3 984
Moravskoslezský kraj	13	24	13	588	44	44	1 160	4 178	10	6 074
	132	**290**	**88**	**3 385**	**130**	**268**	**9 683**	**40 687**	**301**	**54 964**

Počet žáků se ZP ve 3.stupni podpůrných opatření — **3. STUPEŇ**

Název kraje	MP	SP	ZrP	NKS	TP	PAS	CHOV	UC	SPVV	celkový počet žáků se ZP
Hlavní město Praha	609	98	64	911	44	262	644	909	574	4 115
Středočeský kraj	1 435	62	71	1 015	75	247	1 424	578	567	5 474
Jihočeský kraj	744	37	19	242	39	88	232	277	107	1 785
Plzeňský kraj	842	31	31	346	43	100	517	215	259	2 384
Karlovarský kraj	499	13	12	153	20	27	251	681	125	1 781
Ústecký kraj	1 969	68	34	678	44	161	611	302	401	4 268
Liberecký kraj	1 013	19	21	255	42	107	314	325	156	2 252
Královéhradecký kraj	554	54	18	467	54	131	296	501	151	2 226
Pardubický kraj	599	23	10	215	23	117	298	124	143	1 552
Kraj Vysočina	646	27	16	55	35	148	269	182	155	1 533
Jihomoravský kraj	774	65	41	537	93	460	1 169	917	197	4 253
Olomoucký kraj	750	50	20	430	37	78	591	419	290	2 665
Zlínský kraj	494	32	10	214	57	148	331	168	109	1 563
Moravskoslezský kraj	957	48	10	1 009	116	334	488	313	53	3 328
	11 885	**627**	**377**	**6 527**	**722**	**2 408**	**7 435**	**5 911**	**3 287**	**39 179**

Počet žáků se ZP ve 4. stupni podpůrných opatření — **4. STUPEŇ**

Název kraje	MP	SP	ZrP	NKS	TP	PAS	CHOV	UC	SPVV	celkový počet žáků se ZP
Hlavní město Praha	112	63	33	55	15	84	26	9	480	877
Středočeský kraj	159	5	5	16	18	53	25	3	588	872
Jihočeský kraj	159	18	2	5	8	72	6	2	129	401
Plzeňský kraj	146	19	8	15	21	18	8	0	350	585
Karlovarský kraj	57	10	3	15	3	3	8	25	193	317
Ústecký kraj	263	4	13	40	17	42	10	3	449	841
Liberecký kraj	66	17	1	21	2	62	11	2	180	362
Královéhradecký kraj	159	12	5	43	11	97	8	1	371	707
Pardubický kraj	135	6	4	28	11	32	21	3	243	483
Kraj Vysočina	110	6	3	8	2	11	0	0	197	337
Jihomoravský kraj	140	23	10	24	47	359	13	1	311	928
Olomoucký kraj	84	27	7	23	10	8	8	3	310	480
Zlínský kraj	140	23	4	28	8	16	2	1	232	454
Moravskoslezský kraj	672	76	11	201	53	434	39	1	291	1 778
	2 402	**309**	**109**	**522**	**226**	**1 291**	**185**	**54**	**4 324**	**9 422**

Počet žáků se ZP v 5. stupni podpůrných opatření — **5. STUPEŇ**

Název kraje	MP	SP	ZrP	NKS	TP	PAS	CHOV	UC	SPVV	celkový počet žáků se ZP
Hlavní město Praha	13	0	0	1	6	6	1	0	210	237
Středočeský kraj	13	0	0	0	4	8	0	0	176	201
Jihočeský kraj	28	0	0	0	5	9	0	0	103	145
Plzeňský kraj	17	0	0	0	2	0	0	0	99	118
Karlovarský kraj	4	0	0	0	0	0	0	0	65	69
Ústecký kraj	24	1	0	0	0	8	0	0	271	304
Liberecký kraj	5	0	1	0	2	15	0	0	79	102
Královéhradecký kraj	9	0	0	0	2	1	1	0	60	73
Pardubický kraj	11	1	0	1	2	1	0	0	99	115
Kraj Vysočina	14	0	0	0	0	1	0	0	81	96
Jihomoravský kraj	16	1	1	0	1	51	0	0	155	225
Olomoucký kraj	2	1	0	0	0	0	0	0	105	108
Zlínský kraj	30	0	0	0	2	0	0	0	121	153
Moravskoslezský kraj	163	0	0	4	6	117	0	0	378	668
	349	**4**	**2**	**6**	**32**	**217**	**2**	**0**	**2 002**	**2 614**

Počet žáků se ZP s podpůrným opatřením — **VŠECHNY STUPNĚ**

Název kraje	MP	SP	ZrP	NKS	TP	PAS	CHOV	UC	SPVV	celkový počet žáků se ZP
Hlavní město Praha	755	191	110	1 261	71	378	1 281	4 651	1 435	10 133
Středočeský kraj	1 631	93	101	1 588	112	335	3 484	5 927	1 365	14 636
Jihočeský kraj	948	90	24	457	55	176	445	2 450	360	5 005
Plzeňský kraj	1 013	57	49	526	69	142	1 397	1 950	719	5 922
Karlovarský kraj	564	30	18	226	26	34	397	2 249	387	3 931
Ústecký kraj	2 281	95	52	1 265	72	235	1 803	2 889	1 143	9 835
Liberecký kraj	1 099	67	31	458	54	196	671	2 244	429	5 249
Královéhradecký kraj	743	110	27	647	71	242	720	3 326	601	6 487
Pardubický kraj	749	42	15	400	42	164	641	2 032	494	4 579
Kraj Vysočina	789	49	23	195	42	192	542	2 702	435	4 969
Jihomoravský kraj	941	116	58	813	145	906	2 234	6 181	677	12 071
Olomoucký kraj	849	97	30	592	56	94	1 188	3 351	728	6 985
Zlínský kraj	676	82	15	339	82	179	1 146	3 200	467	6 186
Moravskoslezský kraj	1811	149	41	1 822	219	932	1 795	4 785	734	12 288
	14 849	**1 268**	**594**	**10 589**	**1 116**	**4 205**	**17 744**	**47 937**	**9 974**	**108 276**

Nejčetnější zastoupení ve skupině žáků se SVP mají žáci, jimž jsou převážně doporučována **PO 2. stupně**. Jedná se o 54 964 žáků, což představuje polovinu všech žáků se SVP. Většině žáků s PO 2. stupně jsou diagnostikovány **poruchy učení**. V řádu jednotek či nízkých desítek jsou v jednotlivých krajích poskytována PO 2. stupně i žákům s MP. Pravděpodobně jsou to ale žáci, u nichž navzdory stanovení této diagnózy není nutné snižovat očekávané výstupy na jejich minimální úroveň. Početně výraznou skupinu tvoří rovněž **žáci s poruchami chování** (téměř 10 000 žáků), následováni skupinou **žáků s NKS**. Jedná se pravděpodobně zejména o žáky 1. stupně ZŠ, mezi nimiž je obecně výskyt logopedických vad masivní. U žáků se smyslovým postižením jde zejména o žáky s vývojovými poruchami zraku a sluchu. Počet těchto žáků je stejně jako v případě žáků s tělesným postižením, s PAS a se souběžným postižením více vadami nízký. Dopady jejich postižení na vzdělání je totiž indikují do vyšších stupňů podpory.

Druhou nejpočetnější skupinou jsou **žáci s přiznanými PO 3. stupně** (nejvíce jich je evidováno ve Středočeském kraji, tj. kraji s nejvyšším počtem obyvatel). Mezi nimi **dominují žáci s MP**. Nejpočetněji jsou tito žáci zastoupeni v Ústeckém, ve Středočeském a v Libereckém kraji. Zejména v případě Libereckého kraje to vzhledem k počtu obyvatel kraje znamená poměrně překvapivé zjištění. Druhou nejpočetnější skupinou jsou **žáci s poruchami chování**. Nejvíce jich bylo vykázáno ve Středočeském a v Jihomoravském kraji, nejméně pak v Jihočeském kraji. Otázkou je, nakolik jsou počty těchto žáků ovlivněny úrovní diagnostiky. Třetí v pořadí jsou **žáci s NKS**. Nejčetnější zastoupení mají ve Středočeském a Moravskoslezském kraji, což koresponduje s počtem obyvatel těchto krajů. Za poměrně nízkým počtem žáků se smyslovým postižením stojí fakt, že v posledních letech skutečně ubývá žáků pouze se smyslovým postižením. Řada z nich se totiž přesunula do kategorie žáků s postižením více vadami. Podobná situace je i u žáků s tělesným postižením. Naopak **poměrně výrazně jsou ve 3. stupni PO zastoupeni žáci s PAS** – nejvíce jich je v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji, nejméně v Karlovarském kraji.

Téměř polovina ze žáků s převažujícími **PO ve 4. stupni** je identifikována jako **žáci se souběžným postižením více vadami**. Nejvíce je jich zaznamenáno ve Středočeském kraji, v Praze a v Ústeckém kraji. Nejvyšší počet žáků s MP ve 4. stupni podpory je v Moravskoslezském kraji, nejméně v Libereckém kraji, v němž tato skupina výrazně dominovala ve 3. stupni podpory. Spíše než na počet žáků s MP v uvedených krajích poukazuje tato diskrepance na různý přístup k diagnostice a k přiznávání PO.

Nejméně početnými skupinami jsou kohorty žáků s přiznanými PO 5. a 1. stupně. V případě **5. stupně PO** je to dáno **nízkým početním zastoupením žáků s velmi závažnými dopady na vzdělávání**. Za nízkým počtem žáků s PO 1. stupně stojí fakt, že tito žáci nejsou školami jednoznačně evidováni a vykazováni.

Závěrečný přehled sumarizuje počty žáků podle druhů postižení ve všech stupních podpory. Suma tohoto přehledu se v řádu jednotek liší od sumy všech žáků se ZP základních škol uvedených v dalších částech tohoto atlasu. Mírný nesoulad vznikl v důsledku využití dvou zdrojů dat poskytnutých MŠMT. Zjištěný rozdíl však nijak nemění procentuální zastoupení v jednotlivých kategoriích.

ZÁKLADNÍ ŠKOLY 2.5

2.5.1 **Žáci se zdravotním postižením v běžných ZŠ**

2.5.2 **Žáci se zdravotním postižením v paragrafových třídách běžných ZŠ**

2.5.2 **Žáci se zdravotním postižením v paragrafových ZŠ**

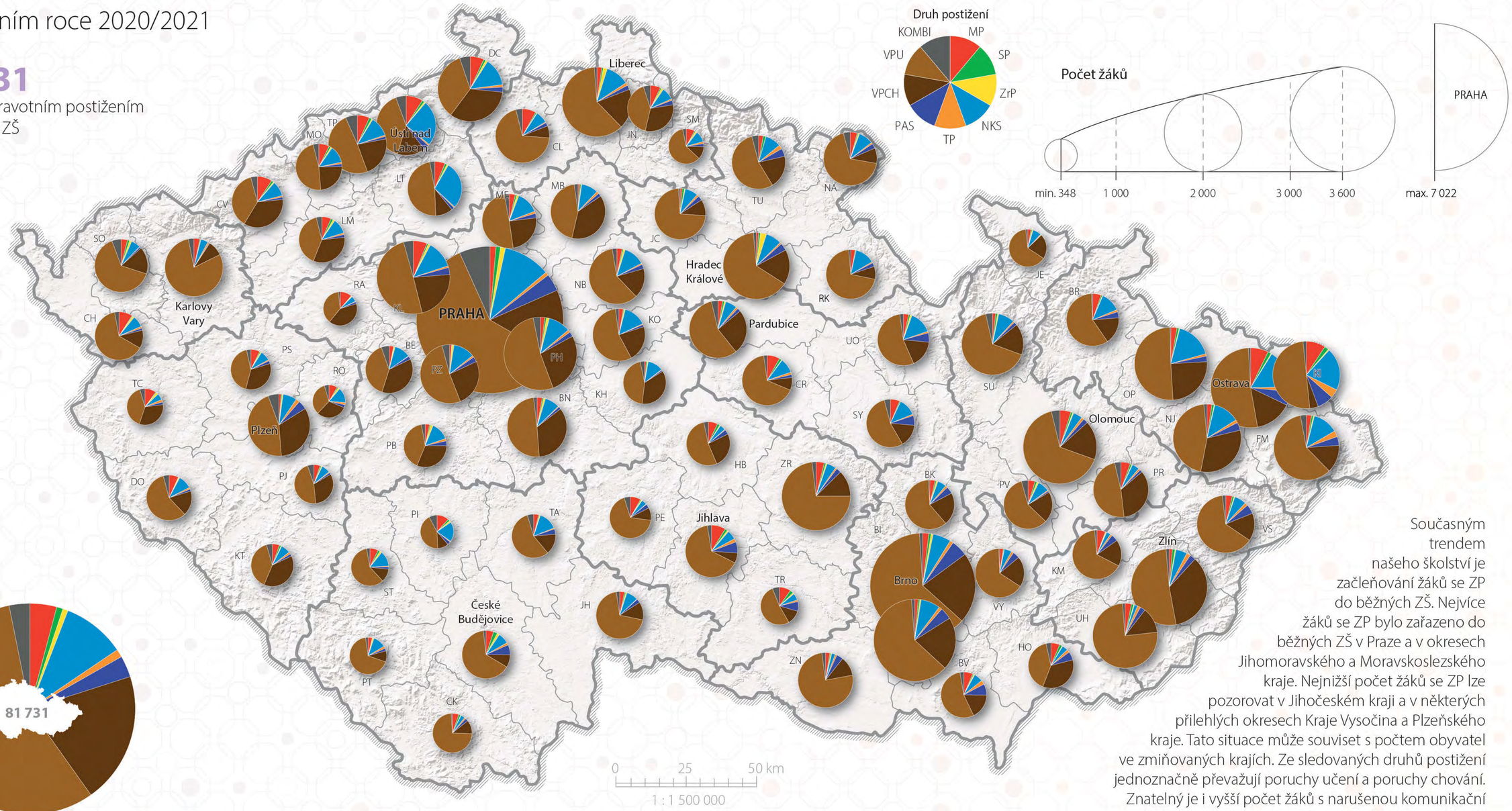
2.5.1 **ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V BĚŽNÝCH ZŠ**

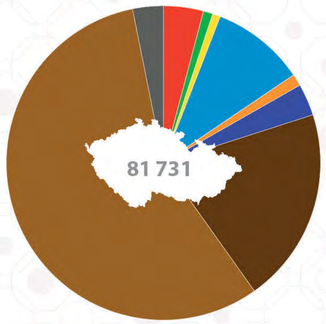
ŽÁCI SE ZP V BĚŽNÝCH ZŠ

ve školním roce 2020/2021

81 731

žáků se zdravotním postižením v běžných ZŠ





3 361 MP, **800** SP, **663** ZrP, **7 879** NKS,
998 TP, **2 685** PAS, **16 444** VPCH, **46 322** VPU, **2 579** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Současným trendem našeho školství je začleňování žáků se ZP do běžných ZŠ. Nejvíce žáků se ZP bylo zařazeno do běžných ZŠ v Praze a v okresech Jihomoravského a Moravskoslezského kraje. Nejnižší počet žáků se ZP lze pozorovat v Jihočeském kraji a v některých přilehlých okresech Kraje Vysočina a Plzeňského kraje. Tato situace může souviset s počtem obyvatel ve zmiňovaných krajích. Ze sledovaných druhů postižení jednoznačně převažují poruchy učení a poruchy chování. Znatelný je i vyšší počet žáků s narušenou komunikační schopností a s mentálním postižením. V Praze a v okresech Ústeckého kraje je v běžných ZŠ vykazováno rovněž větší množství žáků se souběžným postižením více vadami.

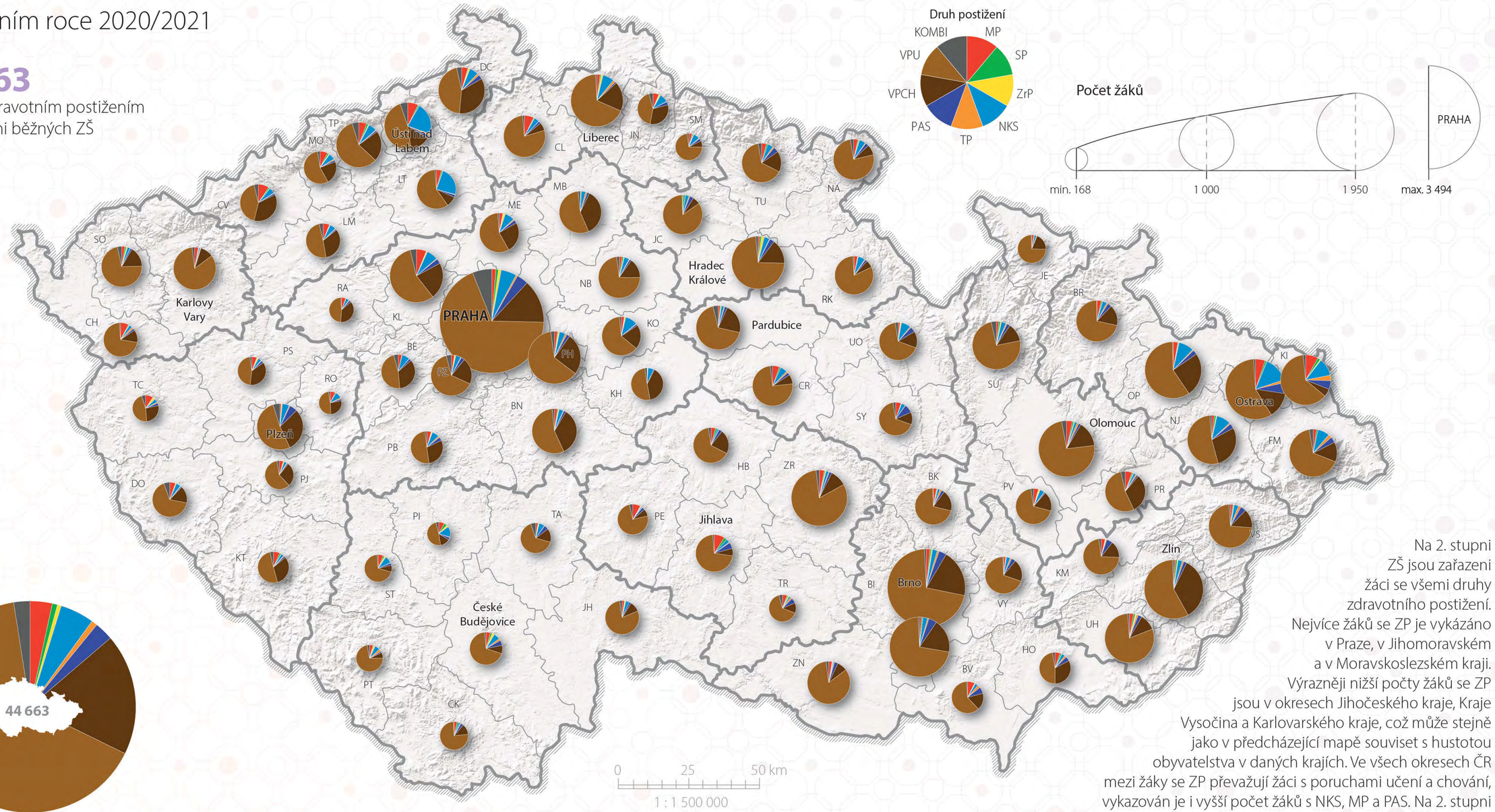
Základní vzdělávání v ČR v běžných ZŠ má devět ročníků a dělí se na 1. a 2. stupeň. 1. stupeň ZŠ zahrnuje 1.–5. ročník, 2. stupeň ZŠ pak 6.–9. ročník. Uvedená data se týkají počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zařazených na 2. stupni běžných ZŠ.

ŽÁCI SE ZP NA 2. STUPNI ZŠ

ve školním roce 2020/2021

44 663

žáků se zdravotním postižením na 2. stupni běžných ZŠ



1 517 MP, **354** SP, **261** ZrP, **2 324** NKS, **401** TP, **1 279** PAS, **8 274** VPCH, **29 149** VPU, **1 104** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Na 2. stupni ZŠ jsou zařazeni žáci se všemi druhy zdravotního postižení. Nejvíce žáků se ZP je vykázáno v Praze, v Jihomoravském a v Moravskoslezském kraji. Výrazněji nižší počty žáků se ZP jsou v okresech Jihočeského kraje, Kraje Vysočina a Karlovarského kraje, což může stejně jako v předcházející mapě souviset s hustotou obyvatelstva v daných krajích. Ve všech okresech ČR mezi žáky se ZP převažují žáci s poruchami učení a chování, vykazován je i vyšší počet žáků s NKS, MP a PAS. Na 2. stupni škol v Praze, v okresech Ústeckého, Středočeského, Plzeňského a Olomouckého kraje jsou ve větším počtu vykazováni i žáci s postižením více vadami.

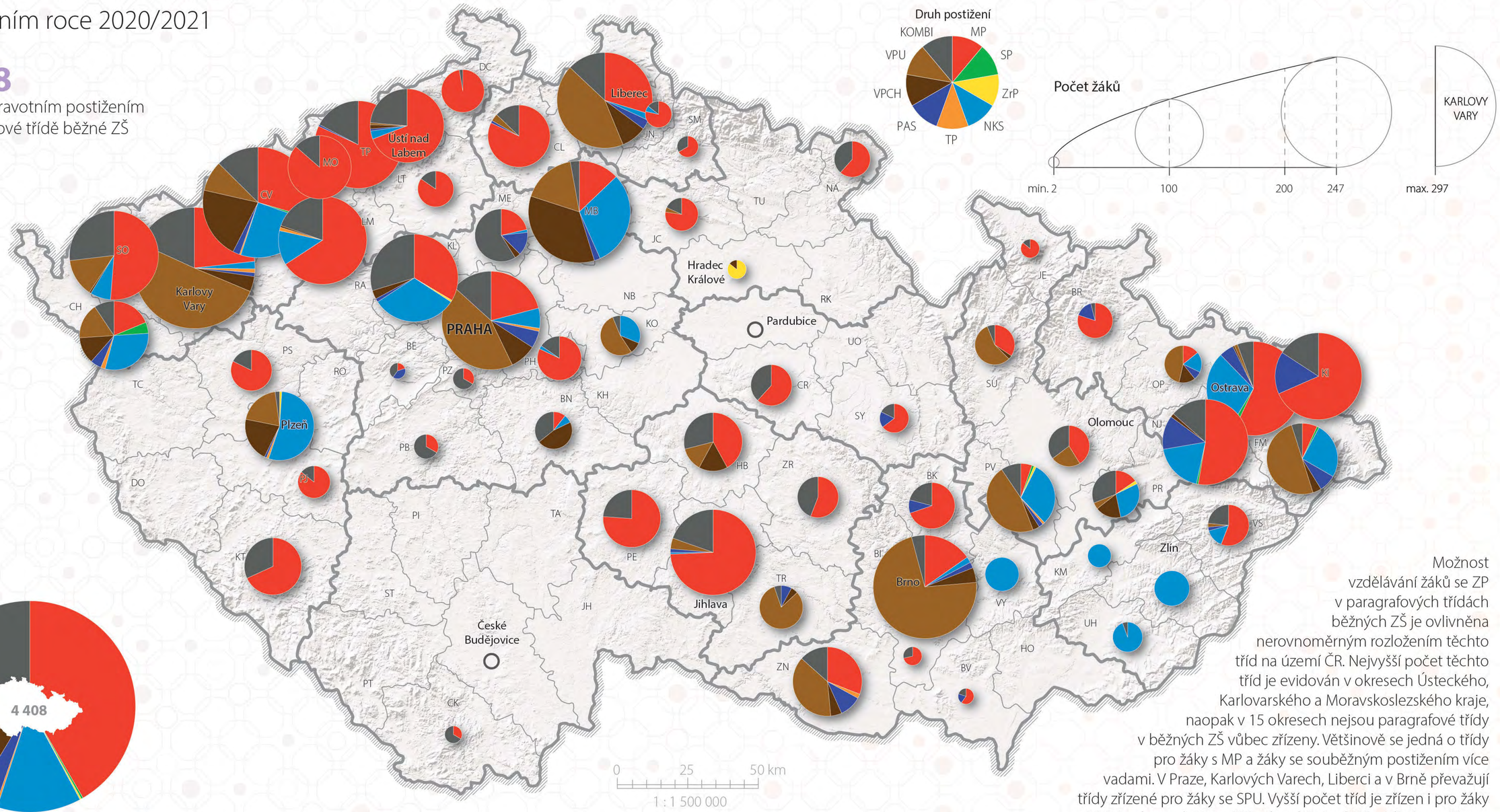
2.5.2 ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PARAGRAFOVÝCH TŘÍDÁCH BĚŽNÝCH ZŠ

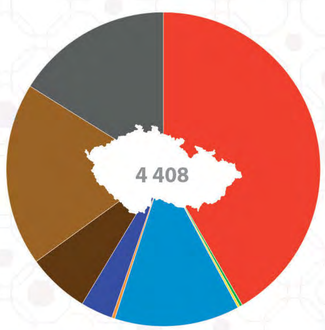
ŽÁCI SE ZP V PARAGRAFOVÉ TŘÍDĚ BĚŽNÉ ZŠ

ve školním roce 2020/2021

4 408

žáků se zdravotním postižením v paragrafové třídě běžné ZŠ





1 834 MP, **13** SP, **10** ZrP, **568** NKS,
14 TP, **146** PAS, **281** VPCH, **831** VPU, **711** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Možnost vzdělávání žáků se ZP v paragrafových třídách běžných ZŠ je ovlivněna nerovnoměrným rozložením těchto tříd na území ČR. Nejvyšší počet těchto tříd je evidován v okresech Ústeckého, Karlovarského a Moravskoslezského kraje, naopak v 15 okresech nejsou paragrafové třídy v běžných ZŠ vůbec zřízeny. Většinově se jedná o třídy pro žáky s MP a žáky se souběžným postižením více vadami. V Praze, Karlových Varech, Liberci a v Brně převažují třídy zřízené pro žáky se SPU. Vyšší počet tříd je zřízen i pro žáky s NKS (v okresech Kroměříž, Uherské Hradiště a Zlín jsou zřízeny pouze tyto třídy). V Praze a v okresech Moravskoslezského kraje jsou třídy pro PAS a v okrese Hradec Králové je zřízena třída pro žáky se ZrP.

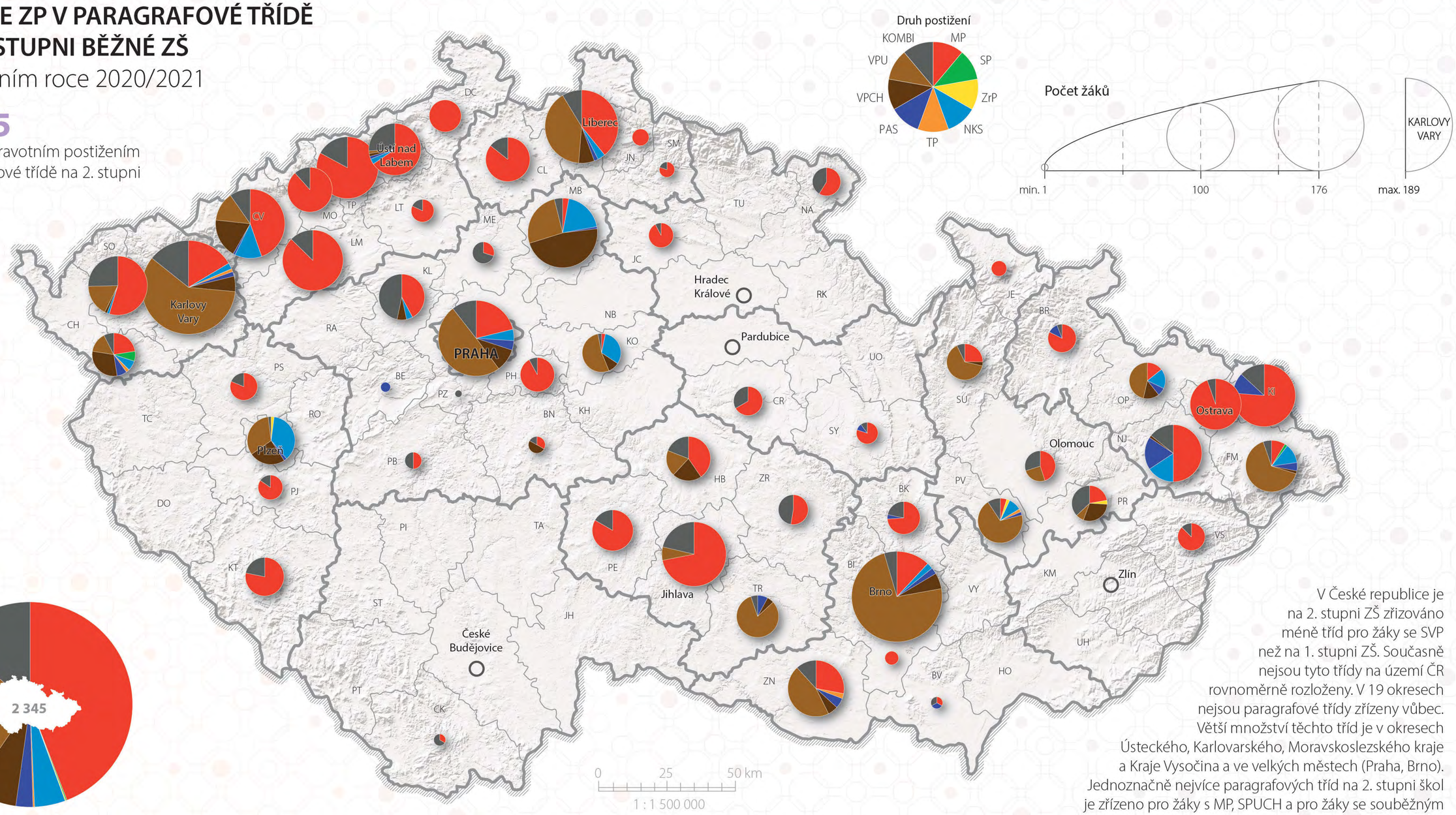
Zřizování paragrafových tříd v běžných základních školách je jednou z forem vzdělávání žáků se SVP. Tyto třídy lze zřizovat pro žáky s různými typy zdravotního postižení i na 2. stupni běžných základních škol. Ve školním roce 2020/2021 se v těchto třídách vzdělávalo 2 345 žáků.

ŽÁCI SE ZP V PARAGRAFOVÉ TŘÍDĚ NA 2. STUPNI BĚŽNÉ ZŠ

ve školním roce 2020/2021

2 345

žáků se zdravotním postižením v paragrafové třídě na 2. stupni běžné ZŠ



2020/2021
Data: MŠMT

V České republice je na 2. stupni ZŠ zřizováno méně tříd pro žáky se SVP než na 1. stupni ZŠ. Současně nejsou tyto třídy na území ČR rovnoměrně rozloženy. V 19 okresech nejsou paragrafové třídy zřízeny vůbec. Větší množství těchto tříd je v okresech Ústeckého, Karlovarského, Moravskoslezského kraje a Kraje Vysočina a ve velkých městech (Praha, Brno). Jednoznačně nejvíce paragrafových tříd na 2. stupni škol je zřízeno pro žáky s MP, SPUCH a pro žáky se souběžným postižením více vadami. Tříd zřízených pro žáky s NKS na 2. stupni ZŠ ubylo. Pro žáky s TP, SP a ZrP nejsou až na ojedinělé výjimky paragrafové třídy v běžných ZŠ zřizovány.

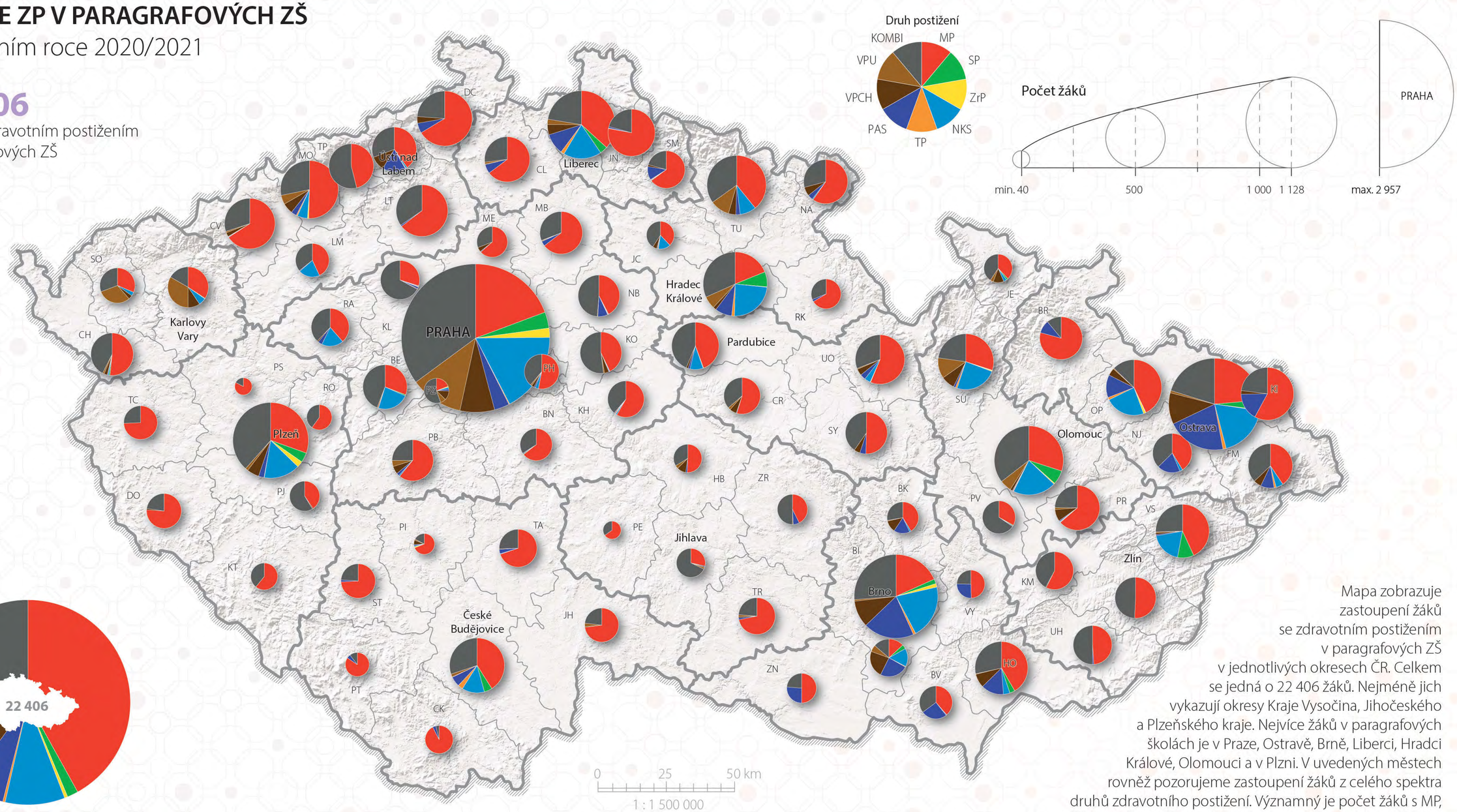
2.5.3 **ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V PARAGRAFOVÝCH ZŠ**

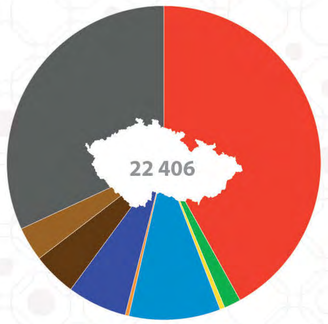
ŽÁCI SE ZP V PARAGRAFOVÝCH ZŠ

ve školním roce 2020/2021

22 406

žáků se zdravotním postižením v paragrafových ZŠ





9 395 MP, **388** SP, **113** ZrP, **2 112** NKS,
85 TP, **1 374** PAS, **1 007** VPCH, **787** VPU, **7 145** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Mapa zobrazuje zastoupení žáků se zdravotním postižením v paragrafových ZŠ v jednotlivých okresech ČR. Celkem se jedná o 22 406 žáků. Nejméně jich vykazují okresy Kraje Vysočina, Jihočeského a Plzeňského kraje. Nejvíce žáků v paragrafových školách je v Praze, Ostravě, Brně, Liberci, Hradci Králové, Olomouci a v Plzni. V uvedených městech rovněž pozorujeme zastoupení žáků z celého spektra druhů zdravotního postižení. Významný je počet žáků s MP, se souběžným postižením více vadami a s narušenou komunikační schopností, v Brně a Ostravě i žáků s PAS. Nejnižší zastoupení mají žáci se smyslovým postižením (zrakovým, sluchovým).

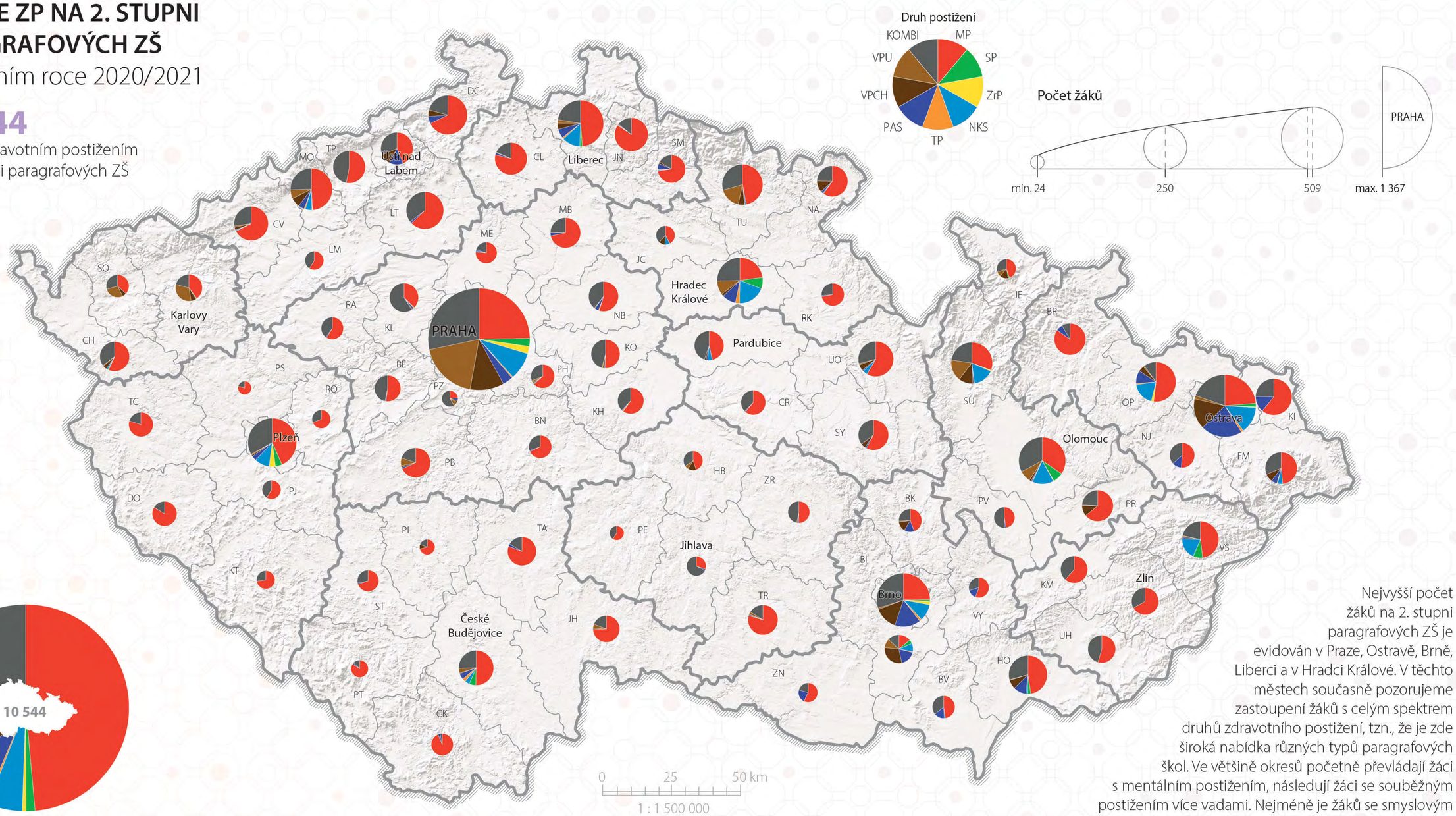
Z uvedených dat vyplývá, že na 2. stupni paragrafových ZŠ je vzděláváno celkem 10 544 žáků se zdravotním postižením. Tradičně nejnižší počet žáků se zdravotním postižením vykazují jednotlivé okresy Kraje Vysočina a některé okresy Jihočeského a Plzeňského kraje.

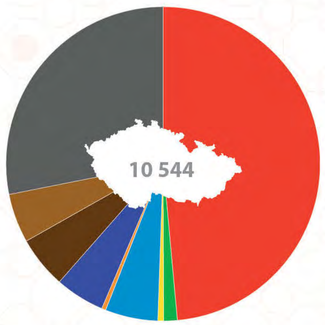
ŽÁCI SE ZP NA 2. STUPNI PARAGRAFOVÝCH ZŠ

ve školním roce 2020/2021

10 544

žáků se zdravotním postižením na 2. stupni paragrafových ZŠ





5 119 MP, **148** SP, **62** ZrP, **572** NKS, **45** TP, **537** PAS, **563** VPCH, **533** VPU, **2 965** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Nejvyšší počet žáků na 2. stupni paragrafových ZŠ je evidován v Praze, Ostravě, Brně, Liberci a v Hradci Králové. V těchto městech současně pozorujeme zastoupení žáků s celým spektrem druhů zdravotního postižení, tzn., že je zde široká nabídka různých typů paragrafových škol. Ve většině okresů početně převládají žáci s mentálním postižením, následují žáci se souběžným postižením více vadami. Nejméně je žáků se smyslovým postižením (zrakovým, sluchovým). Zajímavé je, že paragrafové školy v Ústeckém kraji nejsou koncentrovány převážně do krajského města, ale jsou přibližně rovnoměrně zastoupeny v okresech Děčín, Most, Teplice a Chomutov.

ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ 2.6

2.6.1 **Žáci se zdravotním postižením v základních školách speciálních**

2.6.2 **Žáci v základních školách speciálních**

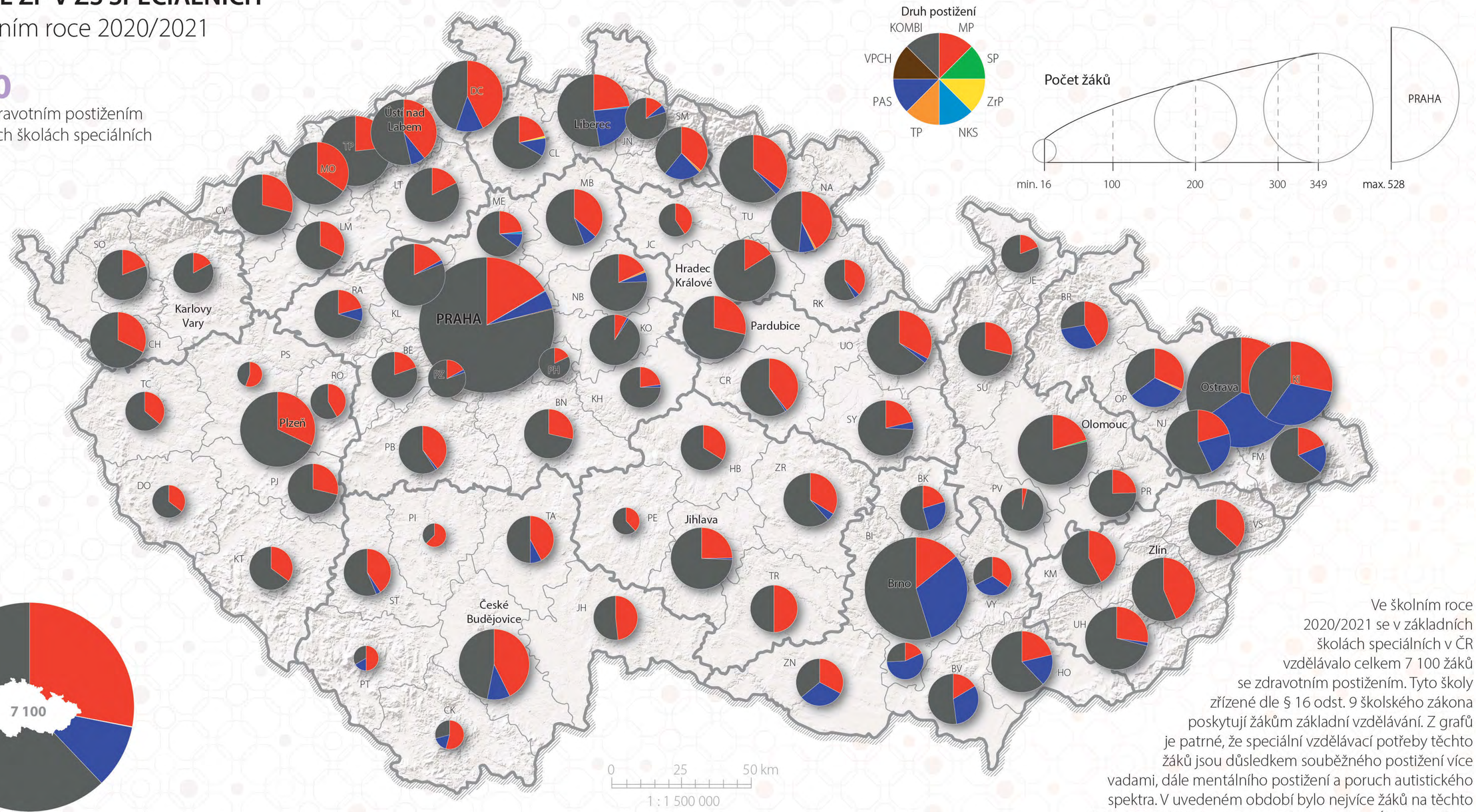
2.6.1 ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH SPECIÁLNÍCH

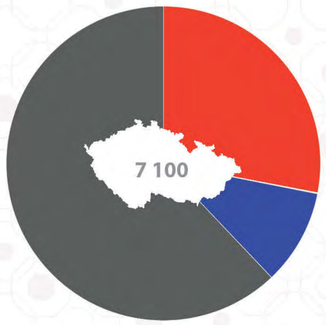
ŽÁCI SE ZP V ZŠ SPECIÁLNÍCH

ve školním roce 2020/2021

7 100

žáků se zdravotním postižením
v základních školách speciálních





1 987 MP, **1** SP, **1** ZrP, **3** NKS,
4 TP, **696** PAS, **1** VPCH, **4 407** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Ve školním roce 2020/2021 se v základních školách speciálních v ČR vzdělávalo celkem 7 100 žáků se zdravotním postižením. Tyto školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona poskytují žákům základní vzdělávání. Z grafů je patrné, že speciální vzdělávací potřeby těchto žáků jsou důsledkem souběžného postižení více vadami, dále mentálního postižení a poruch autistického spektra. V uvedeném období bylo nejvíce žáků na těchto školách vzděláváno v Praze, Brně, Ostravě a v Ústeckém kraji. V Moravskoslezském a Jihomoravském kraji byl vykazován významný podíl žáků s PAS na těchto školách.

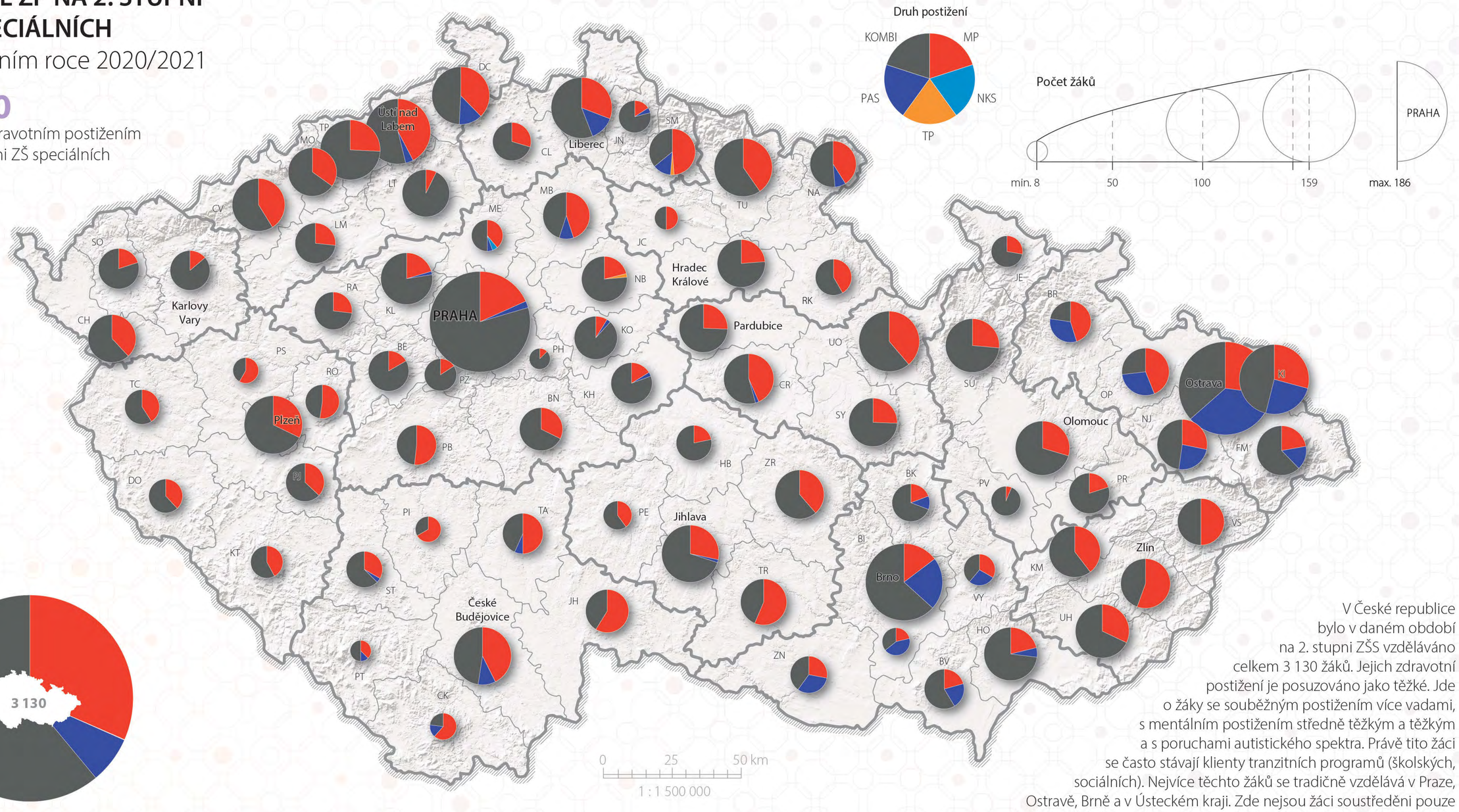
Mapa přehledně zobrazuje počty a rozložení žáků na 2. stupni základních škol speciálních. Jedná se o žáky, kteří po ukončení školní docházky získají základy vzdělání, ale vzhledem k limitům daným zdravotním postižením budou mít obtíže s dalším uplatněním.

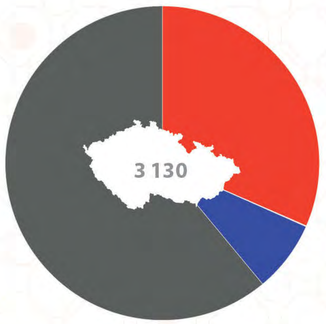
ŽÁCI SE ZP NA 2. STUPNI ZŠ SPECIÁLNÍCH

ve školním roce 2020/2021

3 130

žáků se zdravotním postižením na 2. stupni ZŠ speciálních





987 MP, **1** NKS,
2 TP, **230** PAS, **1 910** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

V České republice bylo v daném období na 2. stupni ZŠS vzděláváno celkem 3 130 žáků. Jejich zdravotní postižení je posuzováno jako těžké. Jde o žáky se souběžným postižením více vadami, s mentálním postižením středně těžkým a těžkým a s poruchami autistického spektra. Právě tito žáci se často stávají klienty tranzitních programů (školských, sociálních). Nejvíce těchto žáků se tradičně vzdělává v Praze, Ostravě, Brně a v Ústeckém kraji. Zde nejsou žáci soustředěni pouze do Ústí nad Labem, ale stejnoměrně i do dalších měst – Děčína, Teplic, Mostu a Chomutova.

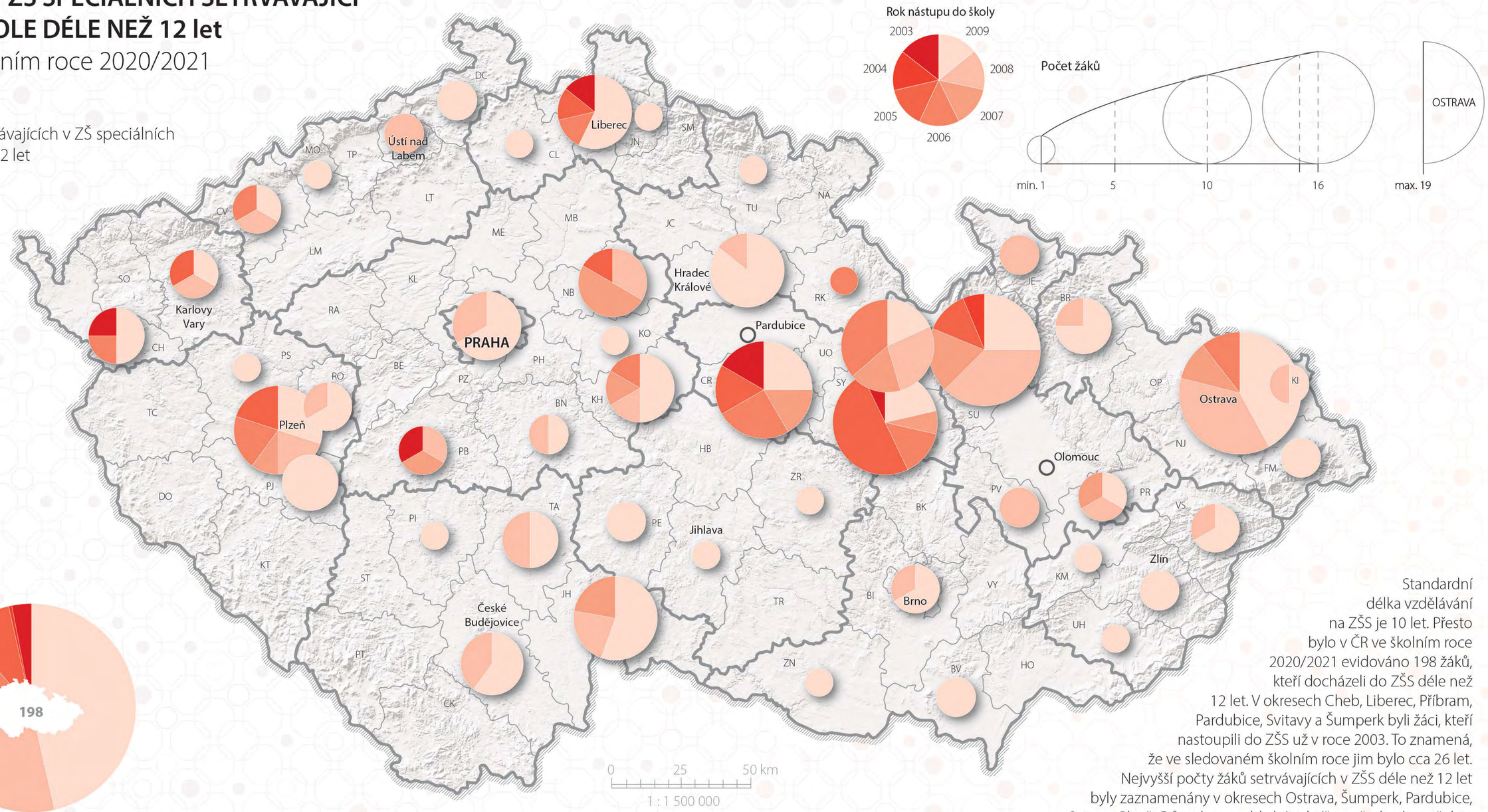
2.6.2 **ŽÁCI V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH SPECIÁLNÍCH**

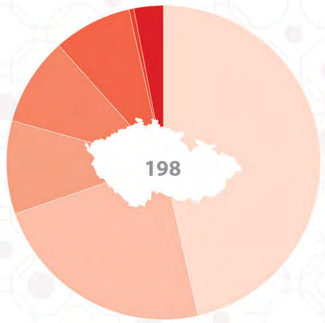
ŽÁCI V ZŠ SPECIÁLNÍCH SETRVÁVAJÍCÍ VE ŠKOLE DÉLE NEŽ 12 let

ve školním roce 2020/2021

198

žáků setrvávajících v ZŠ speciálních déle něž 12 let





92 2009, **46** 2008, **19** 2007, **18** 2006, **16** 2005, **1** 2004, **6** 2003

2020/2021
Data: MŠMT

Standardní délka vzdělávání na ZŠS je 10 let. Přesto bylo v ČR ve školním roce 2020/2021 evidováno 198 žáků, kteří docházeli do ZŠS déle než 12 let. V okresech Cheb, Liberec, Příbram, Pardubice, Svitavy a Šumperk byli žáci, kteří nastoupili do ZŠS už v roce 2003. To znamená, že ve sledovaném školním roce jim bylo cca 26 let. Nejvyšší počty žáků setrvávajících v ZŠS déle než 12 let byly zaznamenány v okresech Ostrava, Šumperk, Pardubice, Svitavy, Plzeň. Důvodem mohly být obtíže s přechodem těchto žáků na trh práce, nedostatečná nabídka vhodných sociálních služeb či benevolentní přístup zřizovatele školy.

Mouse

KARTÁČ
PUSA
MAVA

EAT
MORE

STŘEDNÍ ŠKOLY 2.7

2.7.1 Žáci se zdravotním postižením ve středních školách

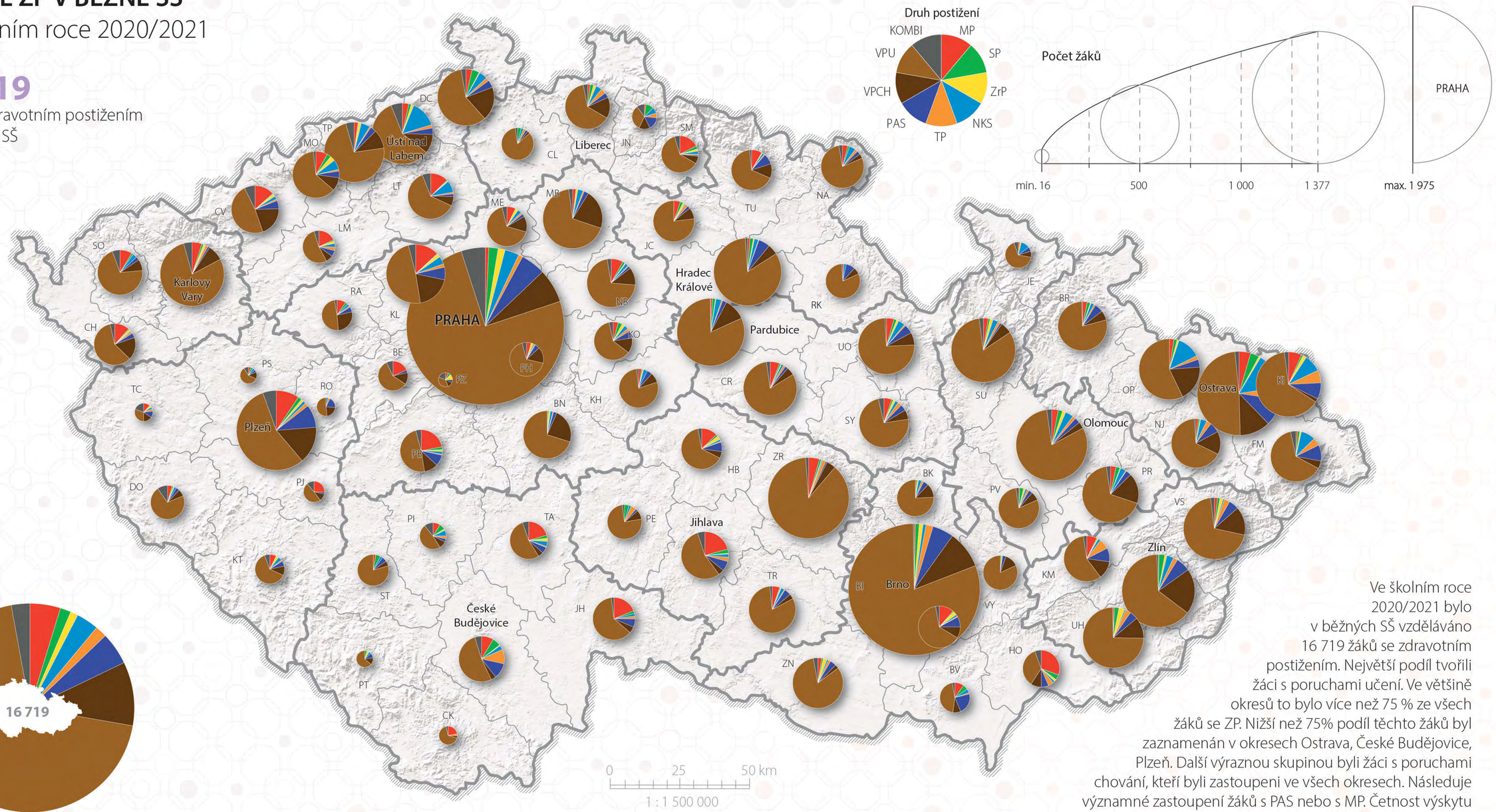
2.7.1 ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH

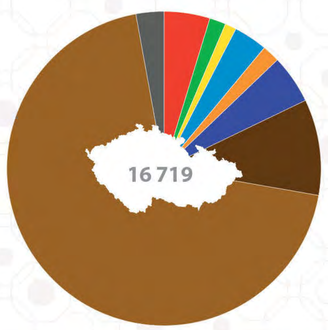
ŽÁCI SE ZP V BĚŽNÉ SŠ

ve školním roce 2020/2021

16 719

žáků se zdravotním postižením v běžných SŠ





791 MP, **281** SP, **195** ZrP, **579** NKS,
303 TP, **838** PAS, **1 651** VPCH, **11 602** VPU, **479** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Ve školním roce 2020/2021 bylo v běžných SŠ vzděláváno 16 719 žáků se zdravotním postižením. Největší podíl tvořili žáci s poruchami učení. Ve většině okresů to bylo více než 75 % ze všech žáků se ZP. Nižší než 75% podíl těchto žáků byl zaznamenán v okresech Ostrava, České Budějovice, Plzeň. Další výraznou skupinou byli žáci s poruchami chování, kteří byli zastoupeni ve všech okresech. Následuje významné zastoupení žáků s PAS nebo s MP. Četnost výskytu žáků s ostatními typy ZP není v běžných SŠ tak výrazná, což koresponduje s poměrně nízkým početním zastoupením těchto žáků v populaci středoškoláků.

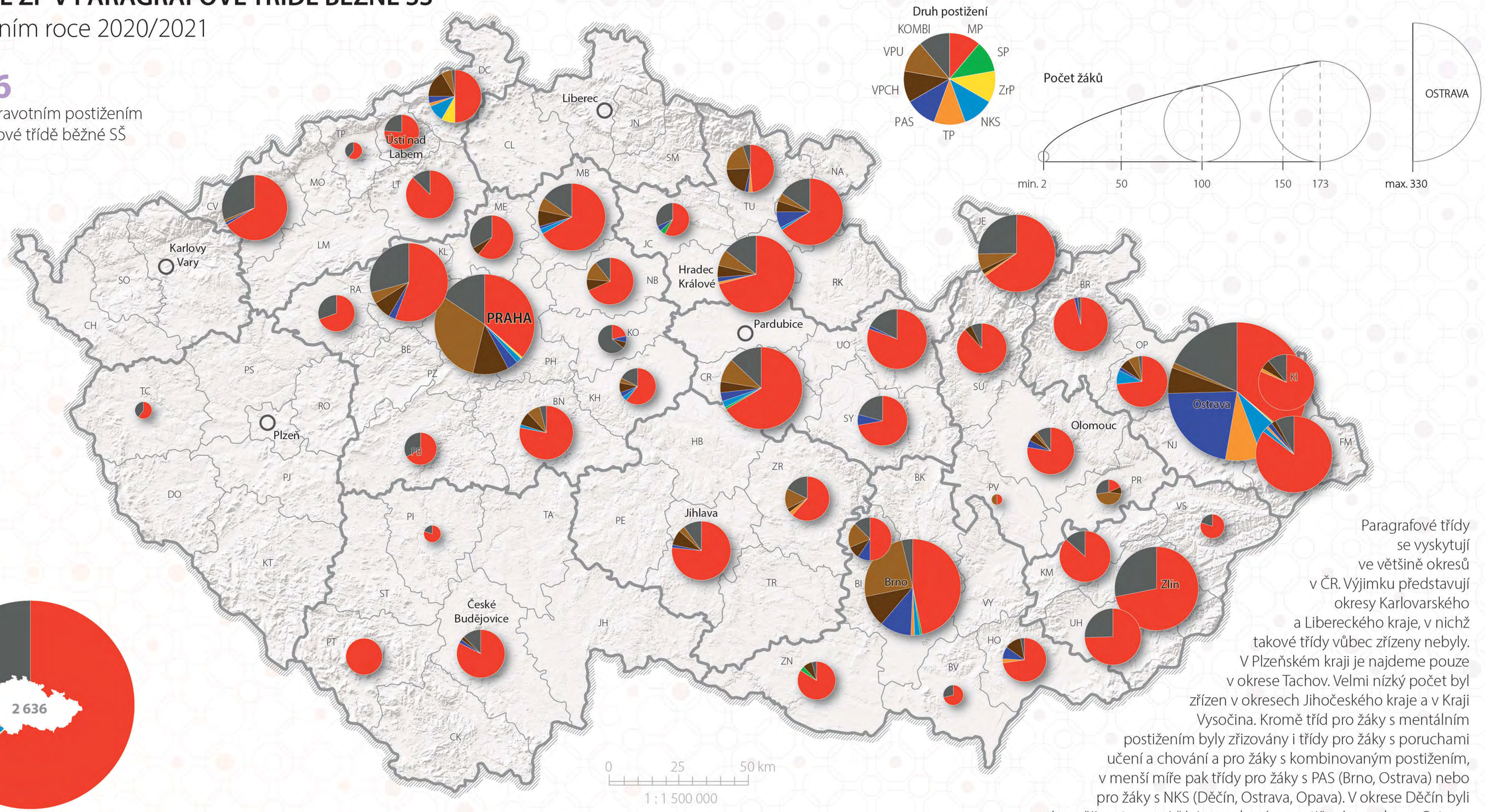
Na běžných SŠ jsou zřizovány paragrafové třídy pro žáky se zdravotním postižením. Nejčastěji jde o vzdělávací obory kategorie E, ve kterých jsou většinou vzděláváni žáci s mentálním postižením. Uvedené paragrafové třídy lze najít ve většině krajských měst, výjimku představují Karlovy Vary, Plzeň a Liberec.

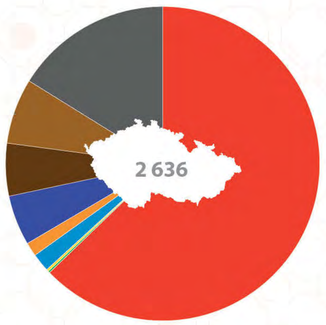
ŽÁCI SE ZP V PARAGRAFOVÉ TŘÍDĚ BĚŽNÉ SŠ

ve školním roce 2020/2021

2 636

žáků se zdravotním postižením v paragrafové třídě běžné SŠ





1 658 MP, **5** SP, **6** ZrP, **50** NKS,
38 TP, **136** PAS, **143** VPCH, **179** VPU, **421** KOMBI

0 25 50 km
1 : 1 500 000

2020/2021
Data: MŠMT

Paragrafové třídy se vyskytují ve většině okresů v ČR. Výjimku představují okresy Karlovarského a Libereckého kraje, v nichž takové třídy vůbec zřízeny nebyly. V Plzeňském kraji je najdeme pouze v okrese Tachov. Velmi nízký počet byl zřízen v okresech Jihočeského kraje a v Kraji Vysočina. Kromě tříd pro žáky s mentálním postižením byly zřizovány i třídy pro žáky s poruchami učení a chování a pro žáky s kombinovaným postižením, v menší míře pak třídy pro žáky s PAS (Brno, Ostrava) nebo pro žáky s NKS (Děčín, Ostrava, Opava). V okrese Děčín byli výrazněji zastoupeni žáci se zrakovým postižením, v okrese Ostrava zase žáci s tělesným postižením. Avšak takto výrazné zastoupení žáků s uvedeným druhem postižení je spíše výjimkou.

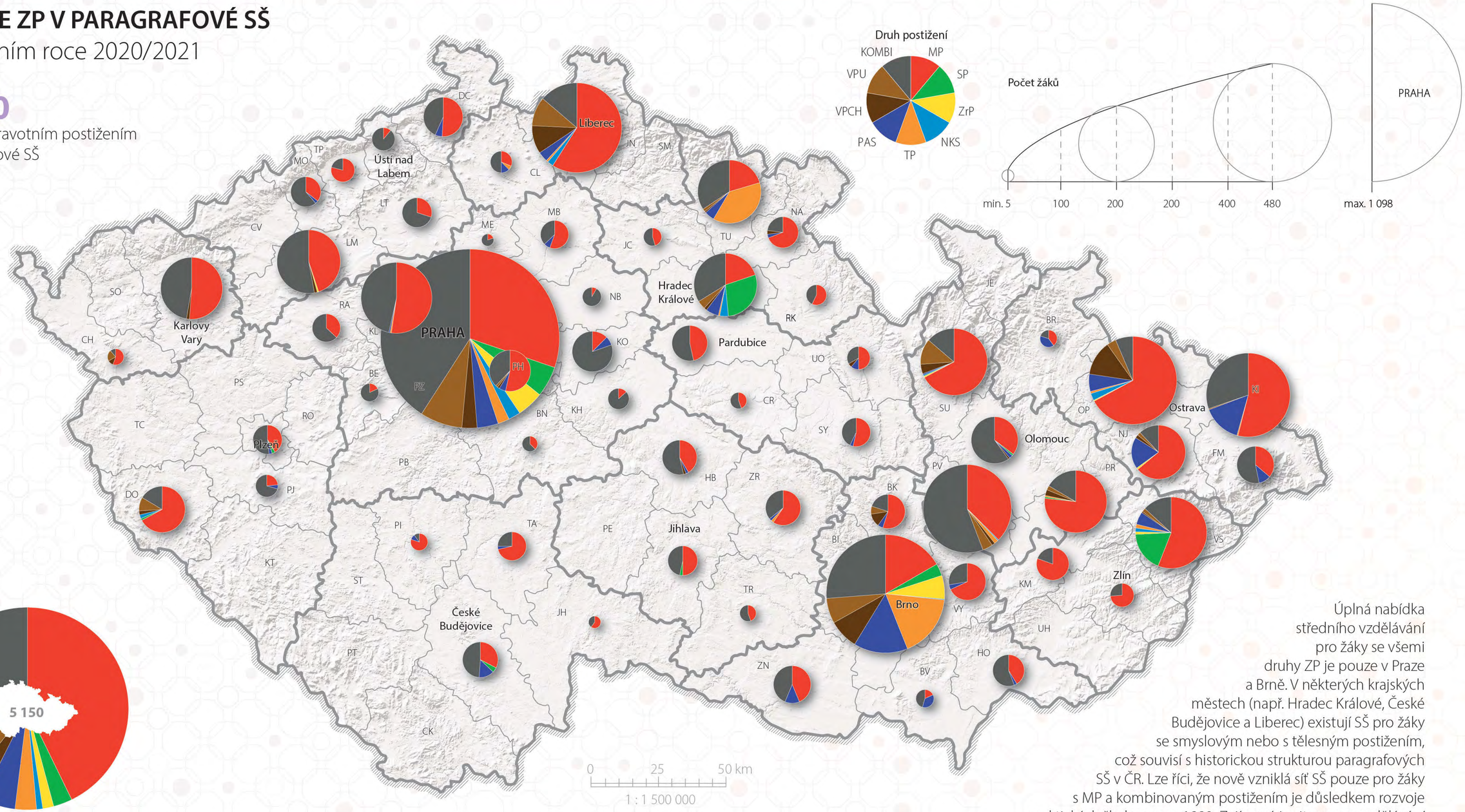
2.7.1 ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM VE STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH

ŽÁCI SE ZP V PARAGRAFOVÉ SŠ

ve školním roce 2020/2021

5 150

žáků se zdravotním postižením v paragrafové SŠ



2 205 MP, **155** SP, **90** ZrP, **51** NKS,
175 TP, **280** PAS, **168** VPCH, **214** VPU, **1 812** KOMBI

2020/2021
Data: MŠMT

Úplná nabídka středního vzdělávání pro žáky se všemi druhy ZP je pouze v Praze a Brně. V některých krajských městech (např. Hradec Králové, České Budějovice a Liberec) existují SŠ pro žáky se smyslovým nebo s tělesným postižením, což souvisí s historickou strukturou paragrafových SŠ v ČR. Lze říci, že nově vzniklá síť SŠ pouze pro žáky s MP a kombinovaným postižením je důsledkem rozvoje praktických škol po roce 1990. Zajímavá je situace ve vzdělávání žáků s PAS, kteří mají více vzdělávacích nabídek na paragrafových SŠ zejména v moravských krajích, v Praze a v Liberci.

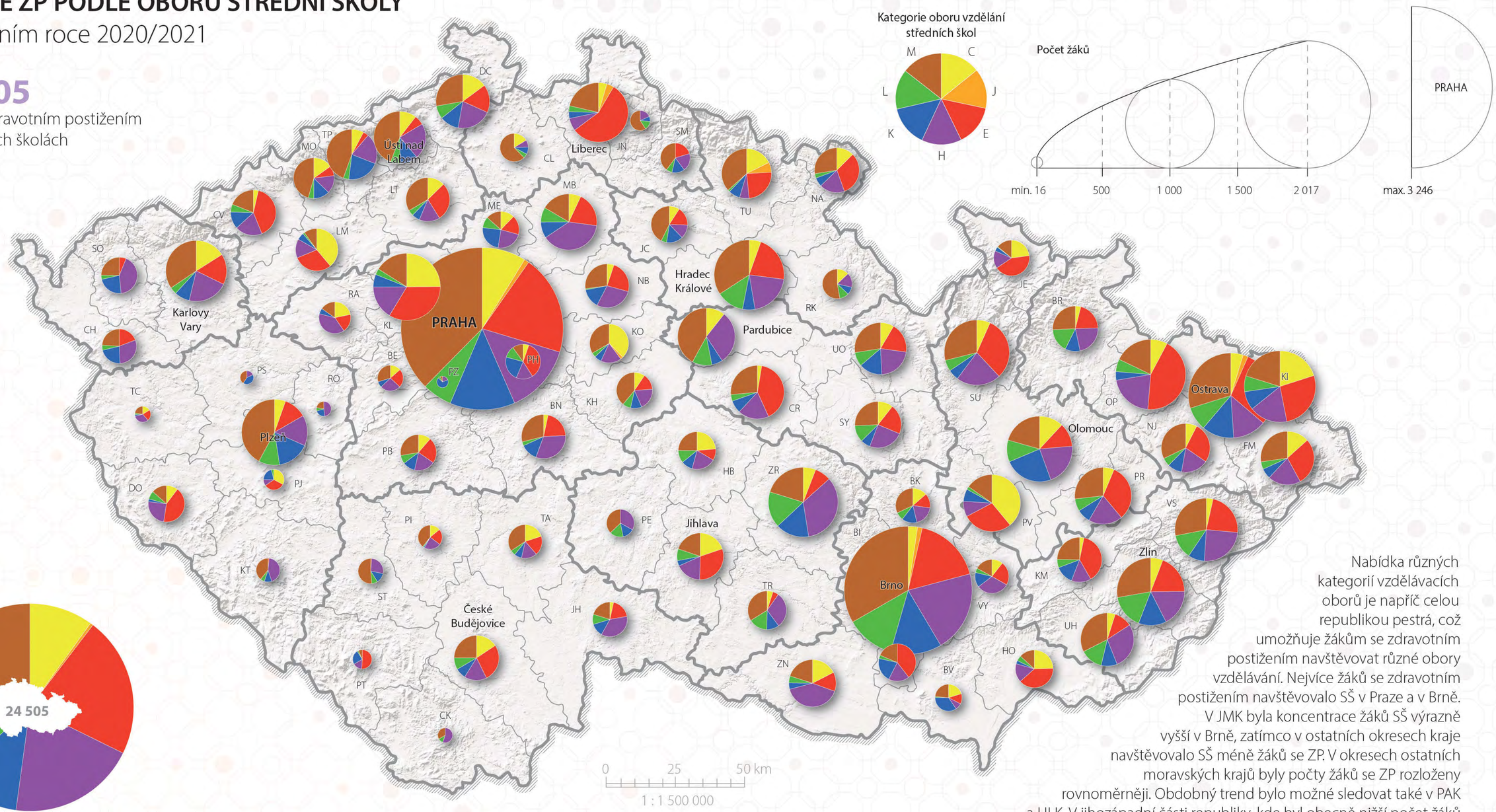
Žáci se ZP mohou středoškolské vzdělání získat buď na běžné škole, nebo na škole paragrafové. Paragrafové školy navštěvuje cca 20 % středoškoláků se ZP. Tyto školy jsou zřízeny pro všechny kategorie vzdělávacích oborů a určeny pro žáky se všemi druhy ZP.

ŽÁCI SE ZP PODLE OBORU STŘEDNÍ ŠKOLY

ve školním roce 2020/2021

24 505

žáků se zdravotním postižením ve středních školách



obor C: **2 435**, obor E: **113**, obor H: **5 358**, obor J: **4 874**, obor K: **2 696**, obor L: **1 879**, obor M: **7 150**

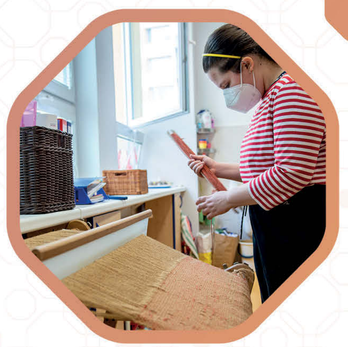
2020/2021
Data: MŠMT

Nabídka různých kategorií vzdělávacích oborů je napříč celou republikou pestrá, což umožňuje žákům se zdravotním postižením navštěvovat různé obory vzdělávání. Nejvíce žáků se zdravotním postižením navštěvovalo SŠ v Praze a v Brně. V JMK byla koncentrace žáků SŠ výrazně vyšší v Brně, zatímco v ostatních okresech kraje navštěvovalo SŠ méně žáků se ZP. V okresech ostatních moravských krajů byly počty žáků se ZP rozloženy rovnoměrněji. Obdobný trend bylo možné sledovat také v PAK a ULK. V jihozápadní části republiky, kde byl obecně nižší počet žáků v SŠ, byly rozdíly v počtu žáků v krajském městě vyšší než v ostatních okresech kraje, avšak nikoli tak výrazné jako např. v JMK.

ROCK ROW

PRAKTICKÉ ŠKOLY 2.8

2.8.1 **Žáci praktických škol**
2.8.2 **Věková struktura žáků praktických škol**
2.8.3 **Absolventi praktických škol**



2.8.1 **ŽÁCI PRAKTICKÝCH ŠKOL**

Žáky praktických škol jsou ve velké míře absolventi základní školy speciální, případně základní školy, u kterých z různých důvodů není předpoklad k úspěšnému studiu na náročnějším oboru vzdělávání (např. v učebním oboru kategorie E).

Na **praktických školách dvouletých** studuje téměř trojnásobný počet žáků ve srovnání s **praktickými školami jednoletými**. Nejméně praktických škol jednoletých je v Pardubickém kraji. Vzhledem k tomu, že v každém okrese tohoto kraje je minimálně jedna praktická škola dvouletá, může být tento stav odrazem filozofie, že jeden rok předprofesní přípravy představuje u žáků s těžkým zdravotním postižením neúměrně krátkou dobou k tomu, aby byly naplněny jejich **vzdělávací cíle a integrační ambice**.

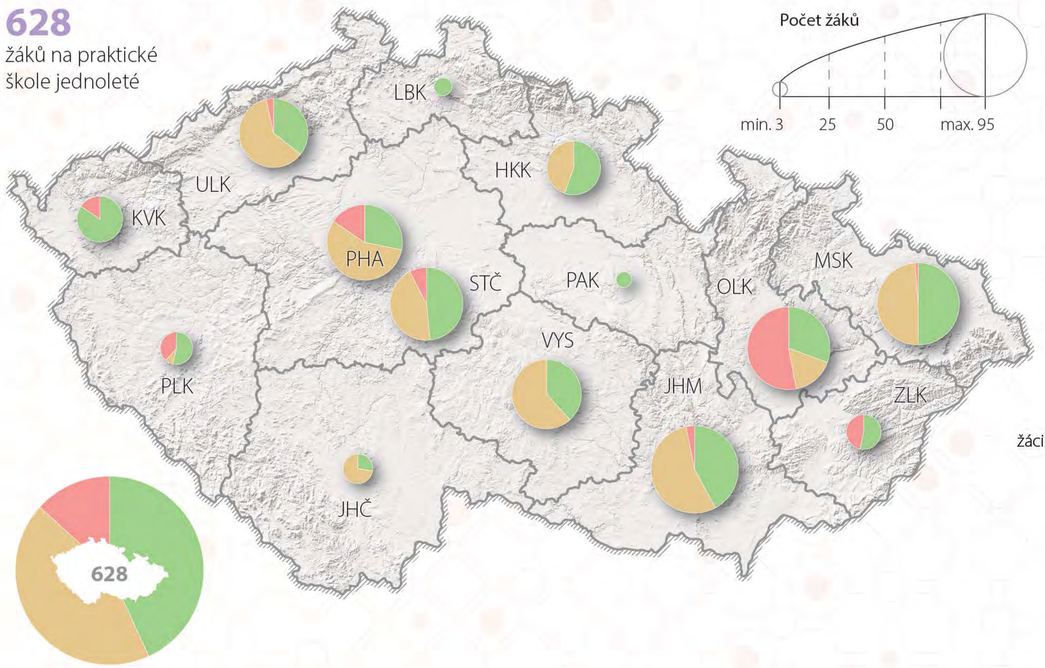
Náročnost vzdělávacího obsahu praktické školy jednoleté a dvouleté se liší nejen v celkové hodinové dotaci věnované jednotlivým oblastem vzdělávání, ale také jejich skladbou. Žáci praktické školy jednoleté např. neabsolvují výuku cizího jazyka (stejně jako žáci učebního oboru kategorie E), dále je jiný počet vzdělávacích okruhů. Samozřejmě se liší **náročnost učiva** v jednotlivých předmětech. Obecně lze říci, že nároky oboru praktická škola dvouletá jsou přizpůsobeny žákům se středně těžkým mentálním postižením, nároky oboru praktická škola jednoletá žákům s těžkým mentálním postižením. Stanovené minimální týdenní počty hodin pro jednotlivé vzdělávací oblasti (vzdělávací obory) jsou závazné (30 a 32 hodin).

Zajímavé je, že u praktických škol jednoletých činí podíl nově přijatých žáků do 1. ročníku (u jednoletého oboru) zpravidla maximálně polovinu žáků školy. Výjimkou je právě Pardubický kraj společně s Libereckým krajem, kde činí podíl nově přijatých žáků do jednoletého oboru 100 %, a Karlovarský kraj, kde jejich počet představuje více než tři čtvrtiny žáků. Nejvíce opakujících žáků je v Olomouckém kraji. Vůbec neopakují ročník z důvodu neprospěchu žáci v Královéhradeckém, Jihočeském a již zmíněných Pardubickém a Libereckém kraji. Otázkou je, zda je to odrazem aktuální situace v daném školním roce, nebo **přístupem ke vzdělávání žáků** s v praktických školách jednoletých v daných krajích. V Moravskoslezském, Jihomoravském kraji, Kraji Vysočina, Středočeském kraji, Praze a v Ústeckém kraji převažují žáci označení jako „ostatní". Jedná se o žáky, kteří v oboru setrvávají nikoli z důvodu propadnutí, ale na základě doporučení školských poradenských zařízení, které již v době nástupu žáka na tento studijní obor nebo v jeho průběhu doporučilo škole rozložení učiva do dvou školních roků.

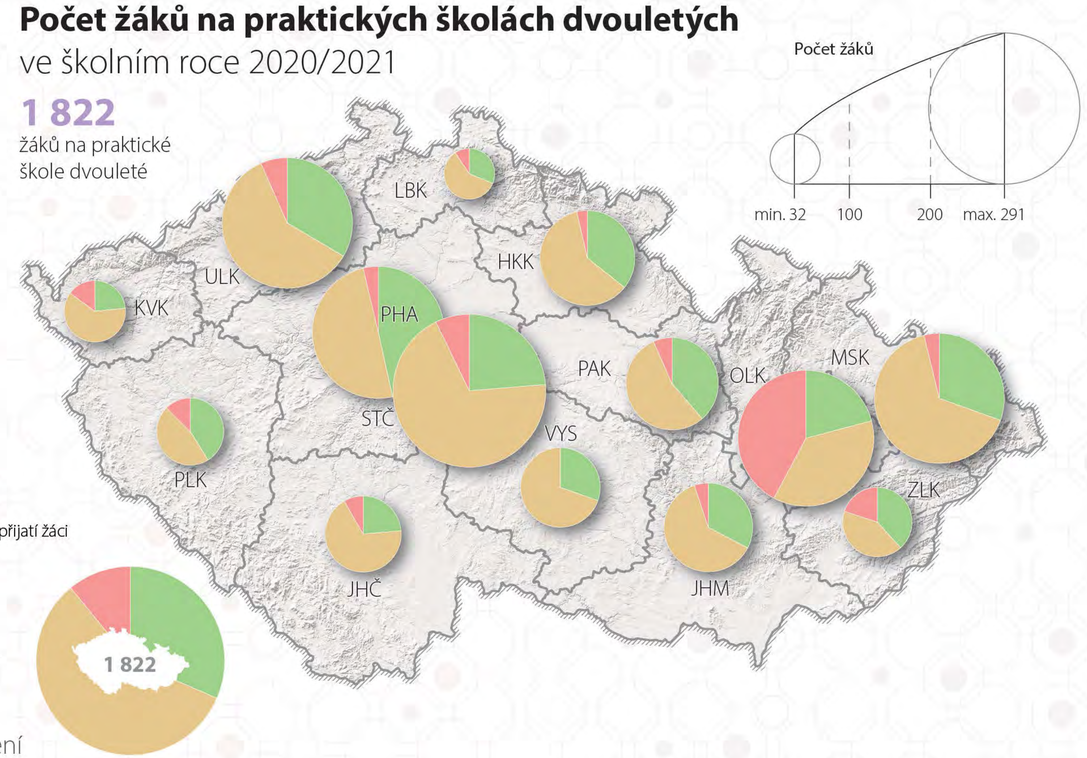
U praktických škol dvouletých by se dalo předpokládat, že počet žáků v 1. ročníku bude představovat přibližně polovinu ze všech žáků tohoto vzdělávacího oboru. Tomuto ukazateli se nejvíce blíží praktické školy dvouleté v Praze, Jihomoravském, Moravskoslezském, Královéhradeckém a Ústeckém kraji. Méně než čtvrtinový podíl žáků 1. ročníku v tomto dvouletém studijním oboru vykazují Olomoucký, Středočeský, Jihočeský a Karlovarský kraj. Nejvíce **opakujících žáků z důvodu neprospěchu** je evidováno opět v Olomouckém kraji. V ostatních krajích se počet těchto žáků pohybuje v řádu jednotek. Nejvyšší zastoupení mezi žáky praktických škol dvouletých mají žáci „ostatní". I zde se jedná o fenomén rozkládání ročníků do jednotlivých školních roků ze strany školských poradenských zařízení. Není výjimkou, že žák setrvává na praktické škole dvouleté čtyři roky a poté odchází na jinou praktickou školu dvouletou (s jiným zaměřením školou volených odborných předmětů).

Důvodem stálého opakování studia může být **nedostatečná nabídka sociálních služeb** nebo jejich finanční náročnost pro daného žáka a jeho rodinu. Je však otázkou, do jaké míry se na dlouhodobém setrvávání žáků v praktických školách podílí naplněnost škol a snaha **udržet kvalitu života žáků a jejich rodin**.

Počet žáků na praktických školách jednoletých
ve školním roce 2020/2021



Počet žáků na praktických školách dvouletých
ve školním roce 2020/2021



Žáci praktických škol
žáci opakující
nově přijatí žáci
ostatní žáci
0 25 50 km

2020/2021
Data: vlastní šetření

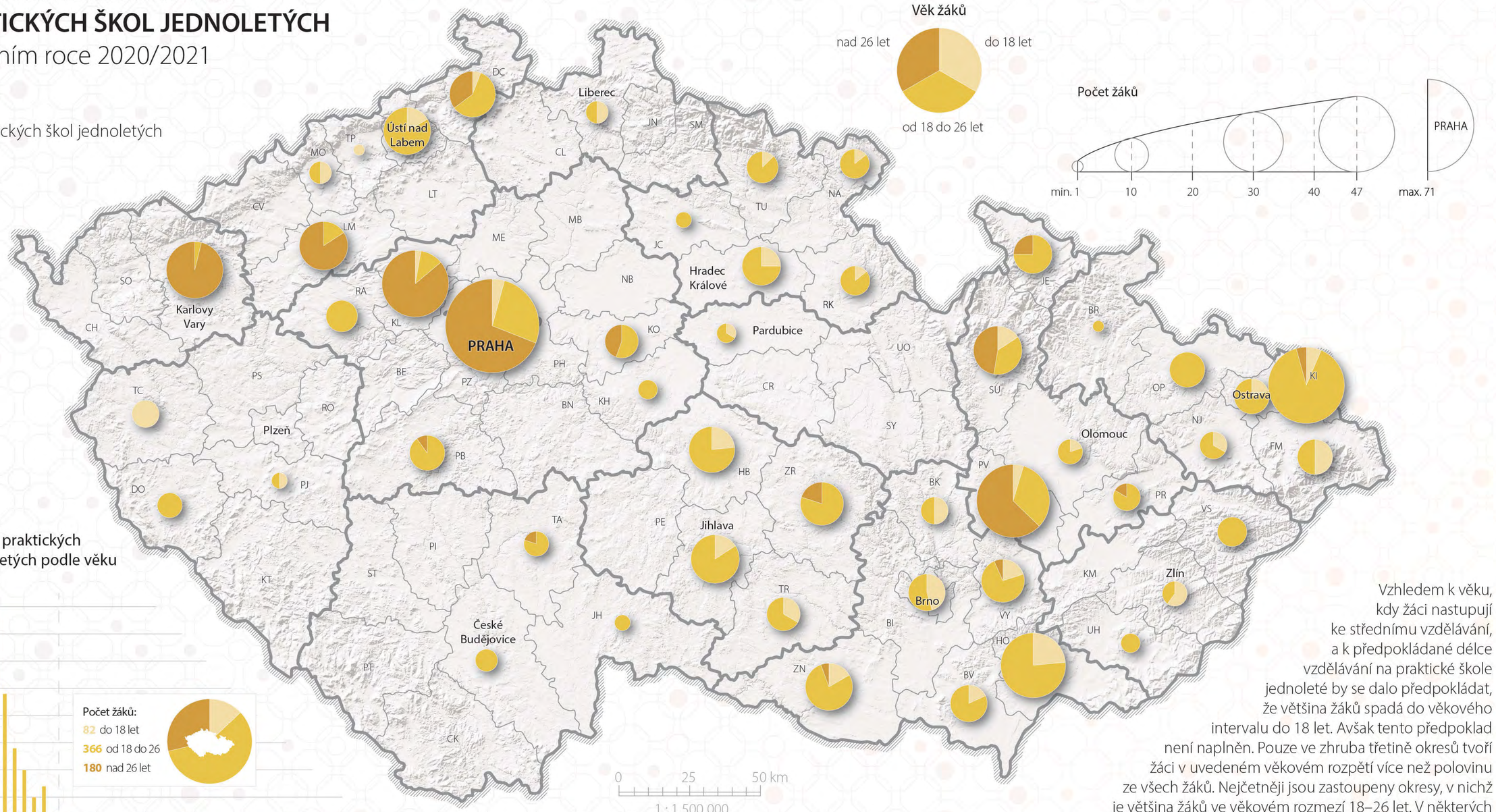
2.8.2 VĚKOVÁ STRUKTURA ŽÁKŮ PRAKTICKÝCH ŠKOL

VĚKOVÁ STRUKTURA ŽÁKŮ PRAKTICKÝCH ŠKOL JEDNOLETÝCH

ve školním roce 2020/2021

628

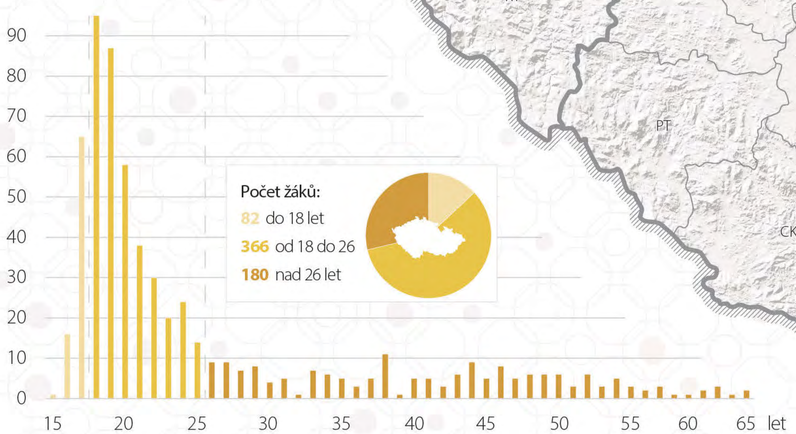
žáků praktických škol jednoletých



2020/2021

Data: MŠMT

Počet žáků praktických škol jednoletých podle věku



Vzhledem k věku, kdy žáci nastupují ke střednímu vzdělávání, a k předpokládané délce vzdělávání na praktické škole jednoleté by se dalo předpokládat, že většina žáků spadá do věkového intervalu do 18 let. Avšak tento předpoklad není naplněn. Pouze ve zhruba třetině okresů tvoří žáci v uvedeném věkovém rozpětí více než polovinu ze všech žáků. Nejčetněji jsou zastoupeny okresy, v nichž je většina žáků ve věkovém rozmezí 18–26 let. V některých okresech (např. Praha, Prostějov, Karlovy Vary) výrazně převažují žáci starší 26 let. Pravděpodobně se jedná o žáky tříd praktických škol jednoletých zřízených pro klienty sociálních služeb.

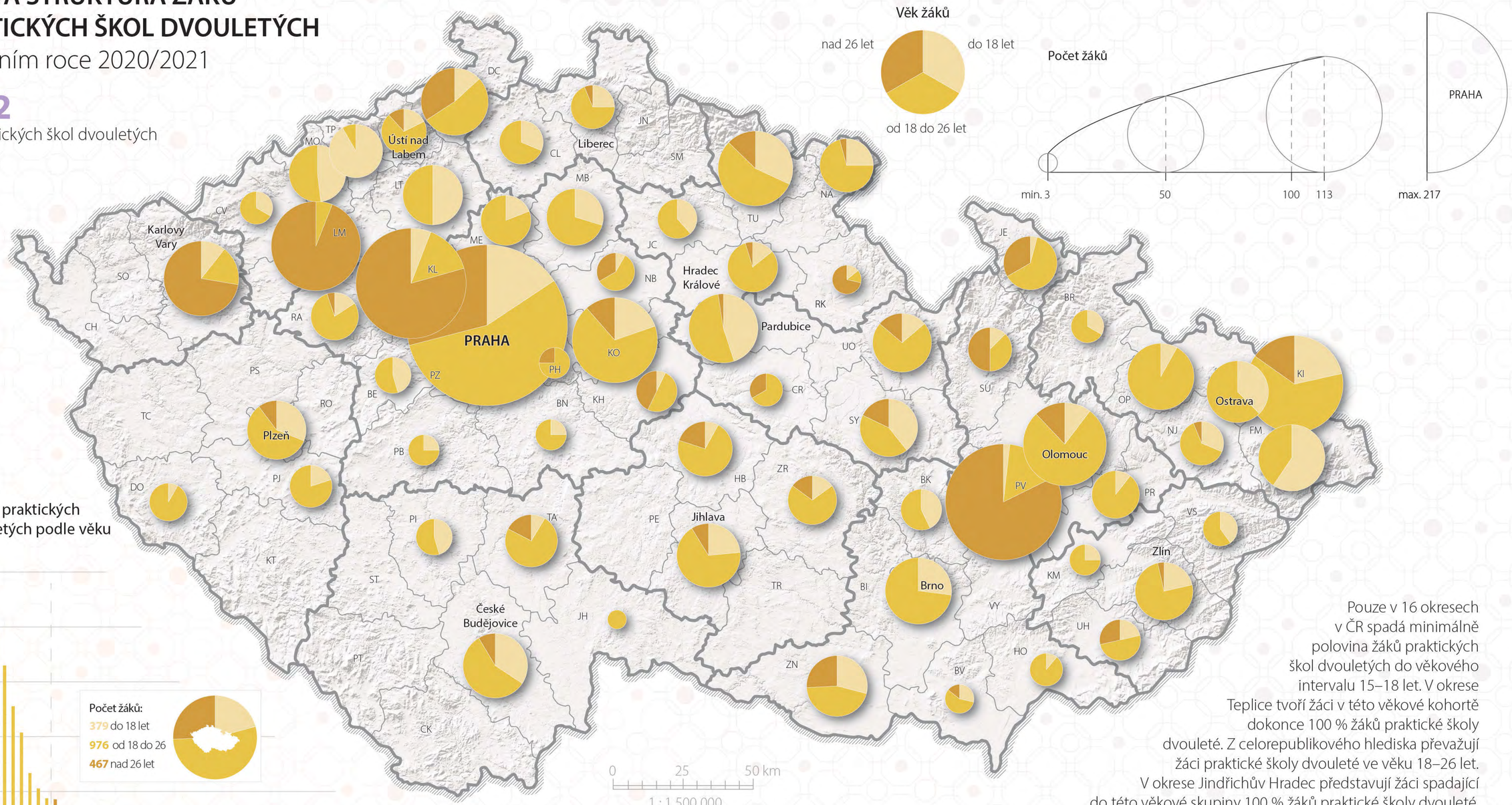
Na rozdíl od ostatních středních škol je věková struktura žáků praktických škol mnohem rozmanitější. Žáky praktických škol mohou být i klienti sociálních služeb, kteří si takto i v pokročilejším věku doplňují středoškolské vzdělání. Můžeme se proto setkat se žáky denního studia staršími 50 let.

VĚKOVÁ STRUKTURA ŽÁKŮ PRAKTICKÝCH ŠKOL DVOULETÝCH

ve školním roce 2020/2021

1 822

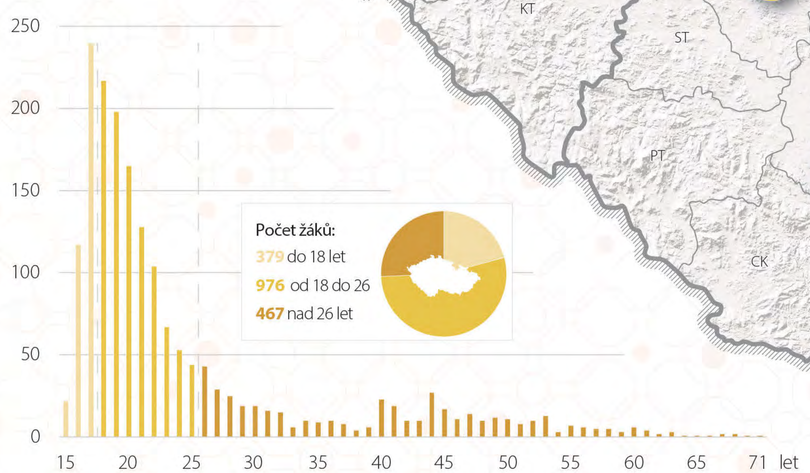
žáků praktických škol dvouletých



2020/2021

Data: MŠMT

Počet žáků praktických škol dvouletých podle věku



Pouze v 16 okresech v ČR spadá minimálně polovina žáků praktických škol dvouletých do věkového intervalu 15–18 let. V okrese Teplice tvoří žáci v této věkové kohortě dokonce 100 % žáků praktické školy dvouleté. Z celorepublikového hlediska převažují žáci praktické školy dvouleté ve věku 18–26 let. V okrese Jindřichův Hradec představují žáci spadající do této věkové skupiny 100 % žáků praktické školy dvouleté. V okresech Prostějov, Kladno, Litoměřice a Karlovy Vary výrazně převažuje počet žáků starších 26 let. Žáci z této věkové skupiny jsou zastoupeni v praktických školách dvouletých ve 30 okresech v ČR.

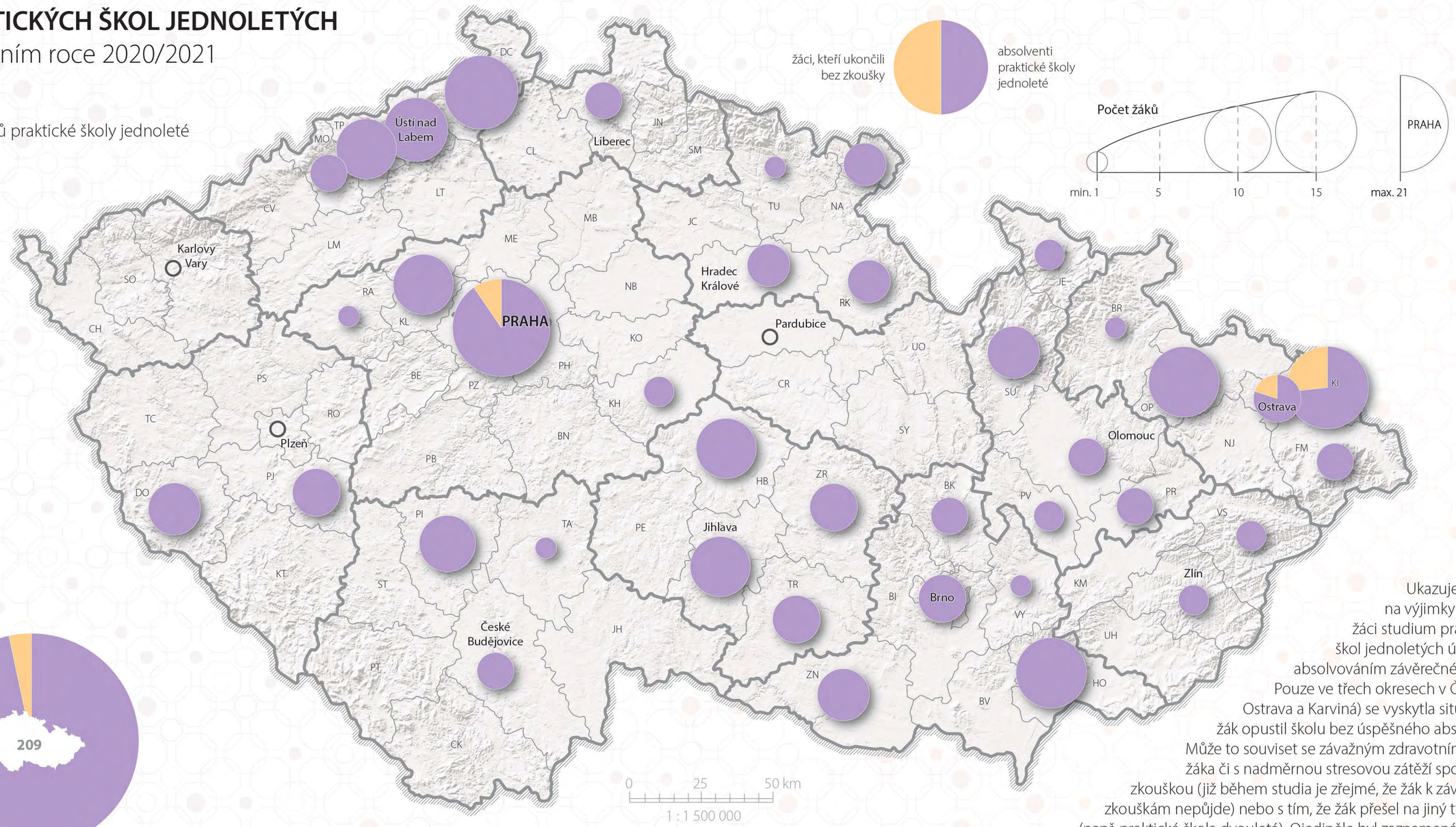
2.8.3 **ABSOLVENTI PRAKTICKÝCH ŠKOL**

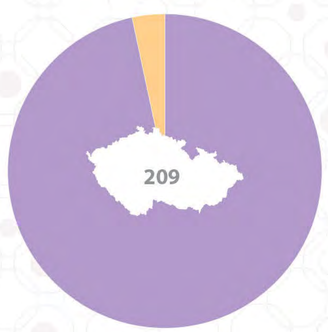
ABSOLVENTI PRAKTICKÝCH ŠKOL JEDNOLETÝCH

ve školním roce 2020/2021

209

absolventů praktické školy jednoleté





202 absolventů, **7** žáků, kteří ukončili bez zkoušky

2019/2020

Data: MŠMT

Ukazuje se, že až na výjimky ukončují žáci studium praktických škol jednoletých úspěšným absolvováním závěrečné zkoušky. Pouze ve třech okresech v ČR (Praha, Ostrava a Karviná) se vyskytla situace, kdy žák opustil školu bez úspěšného absolvování. Může to souviset se závažným zdravotním stavem žáka či s nadměrnou stresovou zátěží spojenou se zkouškou (již během studia je zřejmé, že žák k závěrečným zkouškám nepůjde) nebo s tím, že žák přešel na jiný typ studia (např. praktická škola dvouletá). Ojediněle byl zaznamenán případ, kdy žák nejde k závěrečné zkoušce proto, aby mohl začít znovu studovat na jiné praktické škole jednoleté.

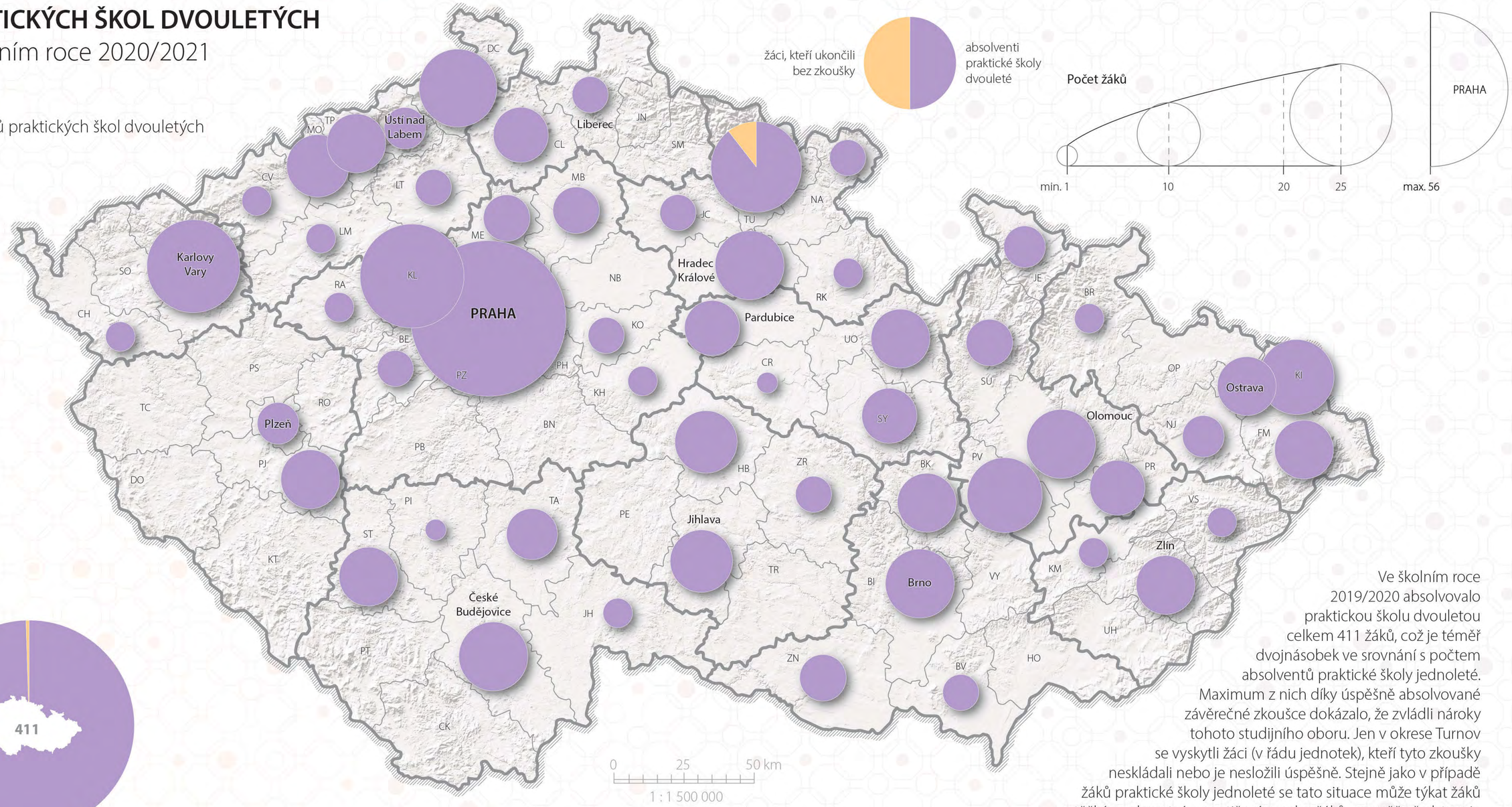
Závěrečná zkouška na praktické škole se skládá z teoretické a praktické části. Praktická část zkoušky reflektuje obsah některého z předmětů odborné přípravy, teoretická část ověřuje znalosti žáků ze zvoleného předmětu (předmětů) učebního plánu. Obsah a forma zkoušky jsou plně v kompetenci školy.

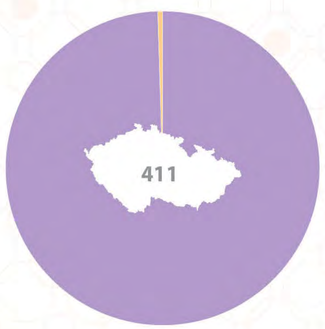
ABSOLVENTI PRAKTICKÝCH ŠKOL DVOULETÝCH

ve školním roce 2020/2021

411

absolventů praktických škol dvouletých





409 absolventů, **2** žáci, kteří ukončili bez zkoušky

2019/2020

Data: MŠMT

Ve školním roce 2019/2020 absolvovalo praktickou školu dvouletou celkem 411 žáků, což je téměř dvojnásobek ve srovnání s počtem absolventů praktické školy jednoleté. Maximum z nich díky úspěšně absolvované závěrečné zkoušce dokázalo, že zvládli nároky tohoto studijního oboru. Jen v okrese Turnov se vyskytli žáci (v řádu jednotek), kteří tyto zkoušky neskládali nebo je nesložili úspěšně. Stejně jako v případě žáků praktické školy jednoleté se tato situace může týkat žáků s těžkým zdravotním postižením nebo žáků, pro něž představuje závěrečná zkouška neadekvátní stresovou situaci. Další variantou je, že žáci nejdou ke zkoušce proto, aby mohli znovu začít studovat stejný obor.

ODDÍL

SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

3

3.1 **SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

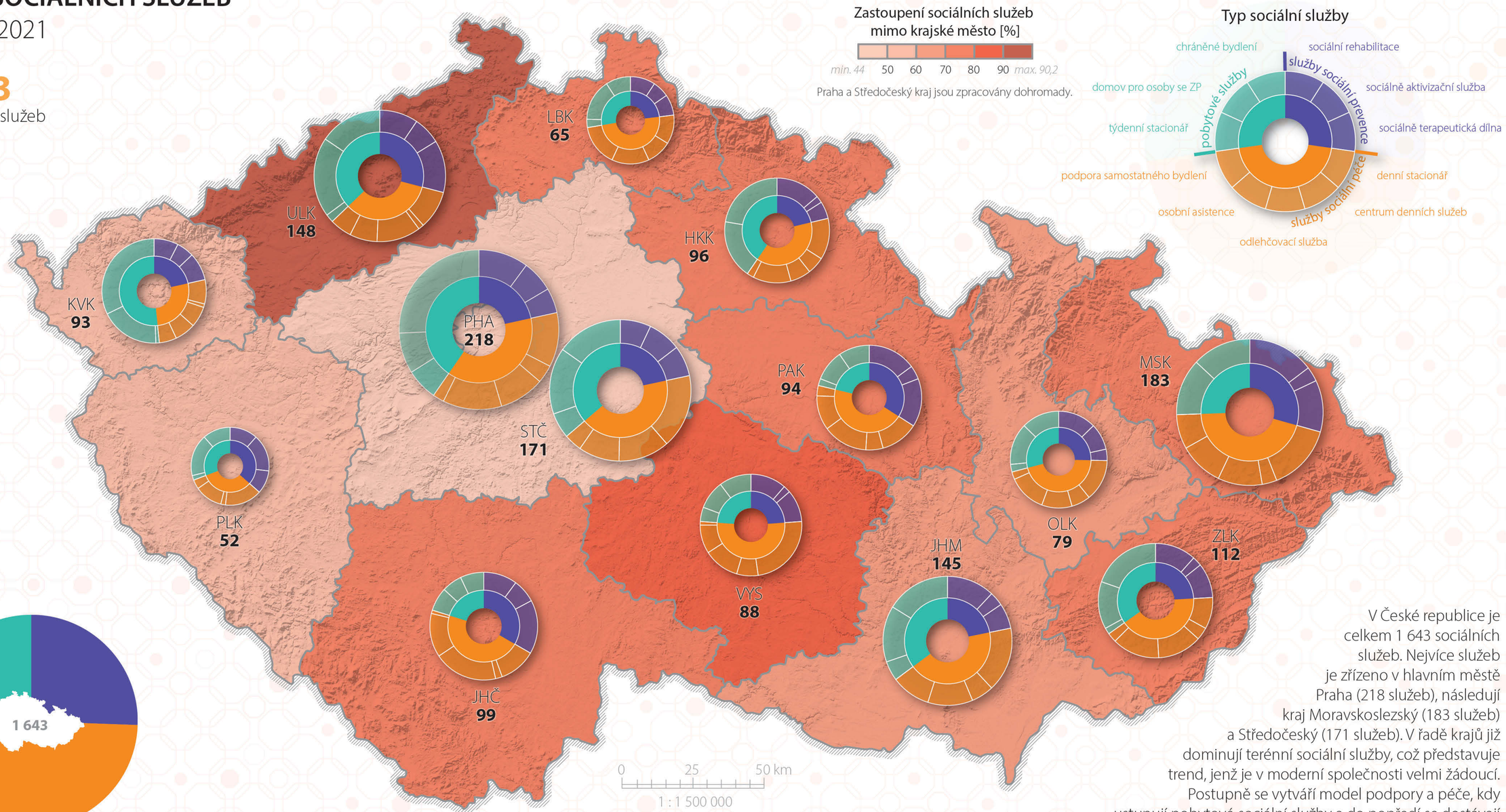
3.2 **PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A PRŮKAZ OZP**

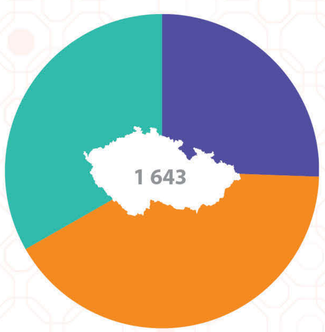
3.1 **SOCIÁLNÍ SLUŽBY** podle typů sociálních služeb

Sociální služba je činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Poskytování sociálních služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb.

TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
v roce 2021

1 643
sociálních služeb





420 služeb sociální prevence,
675 služeb sociální péče, **548** pobytových služeb

prosinec 2021
Data: vlastní šetření

V České republice je celkem 1 643 sociálních služeb. Nejvíce služeb je zřízeno v hlavním městě Praha (218 služeb), následují kraj Moravskoslezský (183 služeb) a Středočeský (171 služeb). V řadě krajů již dominují terénní sociální služby, což představuje trend, jenž je v moderní společnosti velmi žádoucí. Postupně se vytváří model podpory a péče, kdy ustupují pobytové sociální služby a do popředí se dostávají služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatele. Je tak zachován život uživatele v jeho přirozeném prostředí a jsou posilovány vazby rodinné i komunitní.

SOCIÁLNÍ SLUŽBY 3.1.1

3.1.1 **Služby sociální prevence**
Sociální rehabilitace
Sociálně aktivizační služby
Sociálně terapeutické dílny

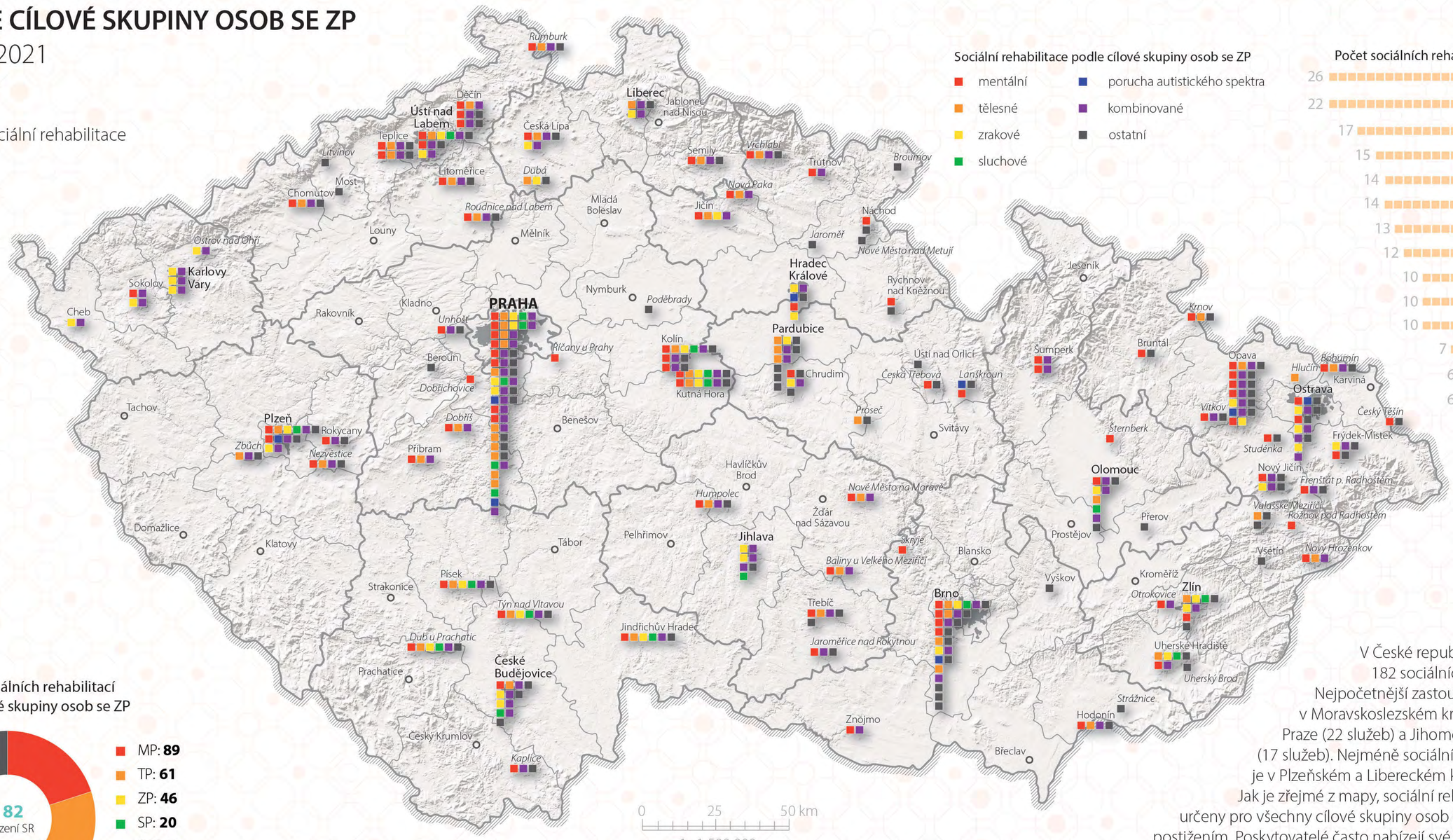
SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Sociální rehabilitace (§ 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) podporuje osoby se zdravotním postižením, aby byly schopny samostatně využívat běžné zdroje společnosti (např. úřady, hromadnou dopravu, nemocnice, obchody, služby, volnočasová zařízení) a uspět na trhu práce (získat zaměstnání).

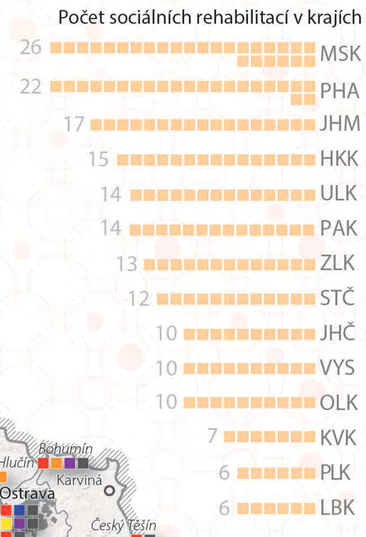
SOCIÁLNÍ REHABILITACE PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

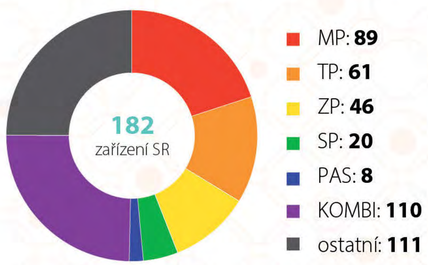
182
zařízení sociální rehabilitace



prosinec 2021
Data: vlastní šetření



Počet sociálních rehabilitací podle cílové skupiny osob se ZP



V České republice je zřízeno 182 sociálních rehabilitací. Nejpočetnější zastoupení služby je v Moravskoslezském kraji (26 služeb), Praze (22 služeb) a Jihomoravském kraji (17 služeb). Nejméně sociálních rehabilitací je v Plzeňském a Libereckém kraji (6 služeb). Jak je zřejmé z mapy, sociální rehabilitace jsou určeny pro všechny cílové skupiny osob se zdravotním postižením. Poskytovatelé často nabízejí své služby širšímu spektru cílových skupin, případně se cílové skupiny kombinují. Zcela marginálně jsou sociální rehabilitace určeny pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra.

U některých poskytovatelů se může tato **cílová skupina** překrývat s cílovou skupinou osob s mentálním postižením nebo kombinovaným postižením (je vhodné ověřit přímo u poskytovatele dané sociální služby, protože každý krajský úřad při registracích využívá jiné kategorie cílových skupin).

Rozložení sociálních rehabilitací v jednotlivých oblastech České republiky vykazuje značné disproporce. V některých okresech se tato služba nevyskytuje vůbec, v jiných okresech je naopak zastoupena vysokým počtem poskytovatelů. Rozdíly lze vysledovat i při srovnání zastoupení služby v krajských městech a mimo krajská města. Zde je zřetelně vidět, že především Jesenicko, Táborsko, Tachovsko, Domažlicko a Klatovsko nejsou službou sociální rehabilitace pokryty vůbec, případně zcela minimálně. Uživatelé z uvedených oblastí proto mohou mít přístup k této formě sociální služby ztížený.

Celkem v 7 krajích převažují mezi uživateli služby sociální rehabilitace uživatelé s nižším stupně závislosti. Ovšem graf ukazuje na skutečnost, že **poskytovatelé služeb často ponechávají širší rozsah stupňů závislosti**, případně tento ukazatel při vstupním šetření vůbec neřeší.

O sociální rehabilitaci

Sociální rehabilitace je **soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob**, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností.

Sociální rehabilitace se poskytuje formou **terénních a ambulantních služeb** nebo formou **pobytových služeb** poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb a obsahuje tyto základní činnosti:

- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Kromě základních činností může služba uživatelům nabízet také **fakultativní činnosti**, které si již uživatel sám hradí podle sazebníku daného poskytovatele. Mezi nejčastější fakultativní činnosti patří zajištění obědů či dopravy automobilem poskytovatele apod.

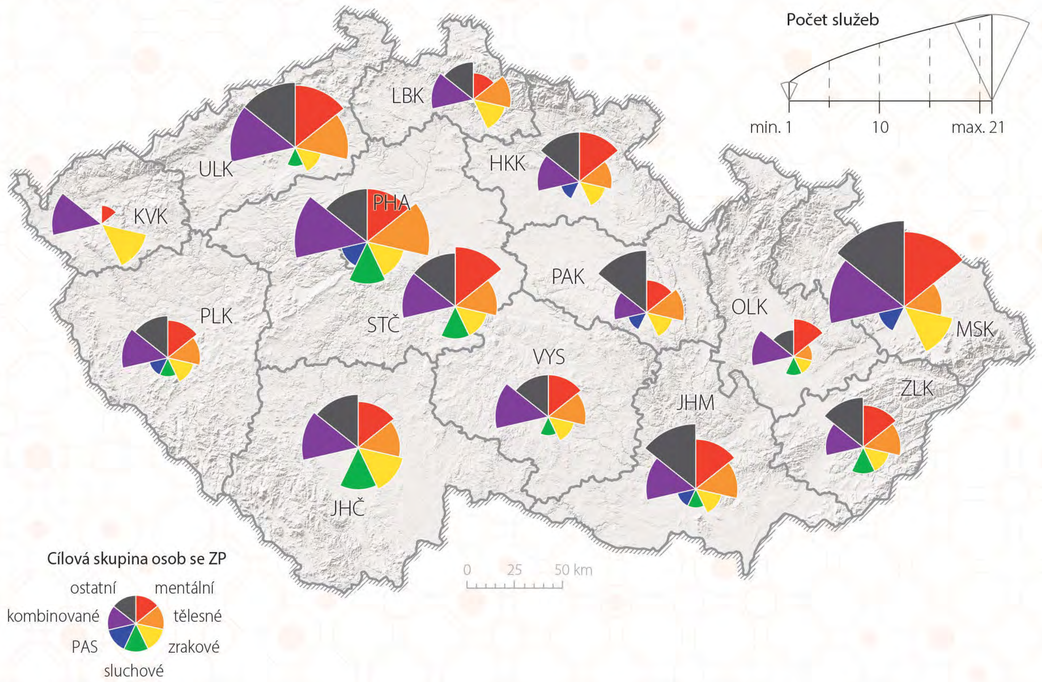
Cílem sociální rehabilitace je prostřednictvím **individuálních a skupinových aktivit**:

- posilovat u uživatelů návyky, které povedou ke zvýšení míry jejich samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti;
- rozvíjet schopnosti a dovednosti, jež zvyšují jejich zaměstnatelnost;
- podporovat uživatele při získání a udržení pracovního místa na otevřeném trhu práce.

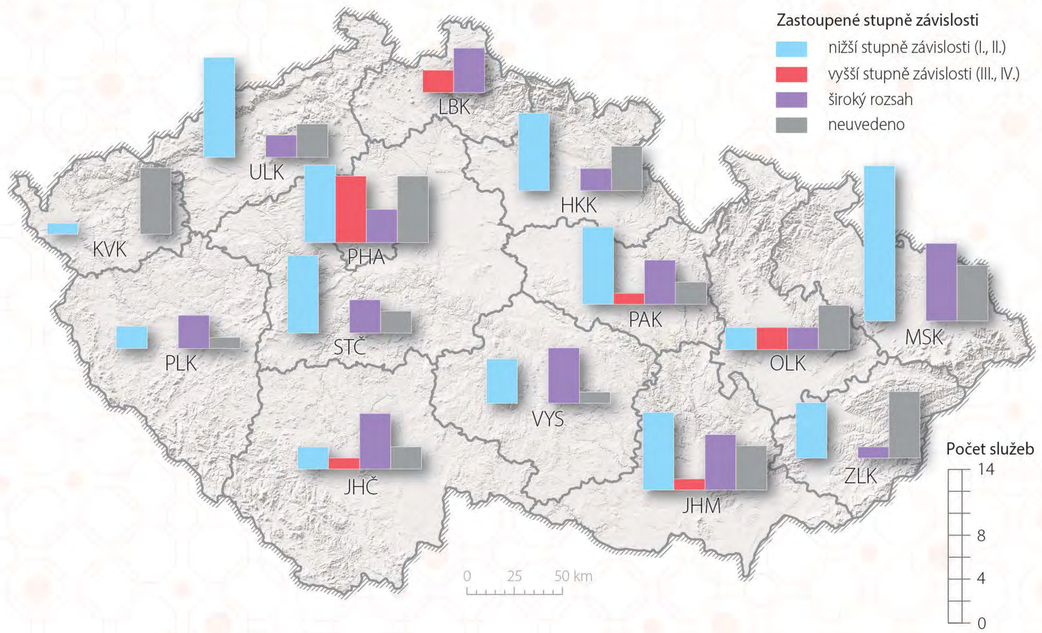
Jedná se o **službu sociální prevence** – je tedy **poskytována zdarma** (s výjimkou pobytové formy služby) a měla by působit preventivně proti sociálnímu vyloučení, tzn., že by měla být poskytována na přechodnou dobu.

Služby sociální rehabilitace jsou v České republice poskytovány převážně v ambulantní a terénní formě. Nejčastější cílovou skupinou jsou mladí lidé od 15 nebo 17 let, minimum poskytovatelů se zaměřuje i na děti mladšího školního věku. Tato skutečnost je dána především zaměřením poskytovaných činností, které jsou orientovány do oblasti nácviku orientace v běžném prostředí, nácviku sebeobslužných činností, péče o domácnost, orientace v právech, nácviku pracovních dovedností, komunikačních či sociálních dovedností. Společným jmenovatelem všech činností je co největší míra samostatnosti v běžném životě a nácvik s tím souvisejících kompetencí. Některé ze sociálních rehabilitací se více zaměřují na pracovní oblast a pracují metodou podporovaného zaměstnávání. Uživatelé služby tak nejen nacvičují potřebné dovednosti a trénují je v chráněném prostředí, ale následně také dostávají podporu při uplatnění se na otevřeném trhu práce. Pracovník služby dochází s uživatelem přímo na pracoviště, trénuje s ním pracovní postupy, komunikaci s kolegy a postupně se podpora snižuje. Sociální rehabilitace může také podpořit snahu žáka se specifickými potřebami v oblasti rozvoje pracovních dovedností již ve školním věku, v tomto případě je využíván tranzitní program. V ideálním případě uživatel opouští službu ve chvíli, kdy je vybaven potřebnými kompetencemi pro vytyčenou oblast (péče o domácnost, zaměstnání apod.).

Počet sociálních rehabilitací podle cílové skupiny
v roce 2021



Nejčastěji zastoupený stupeň závislosti
v roce 2021



SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY

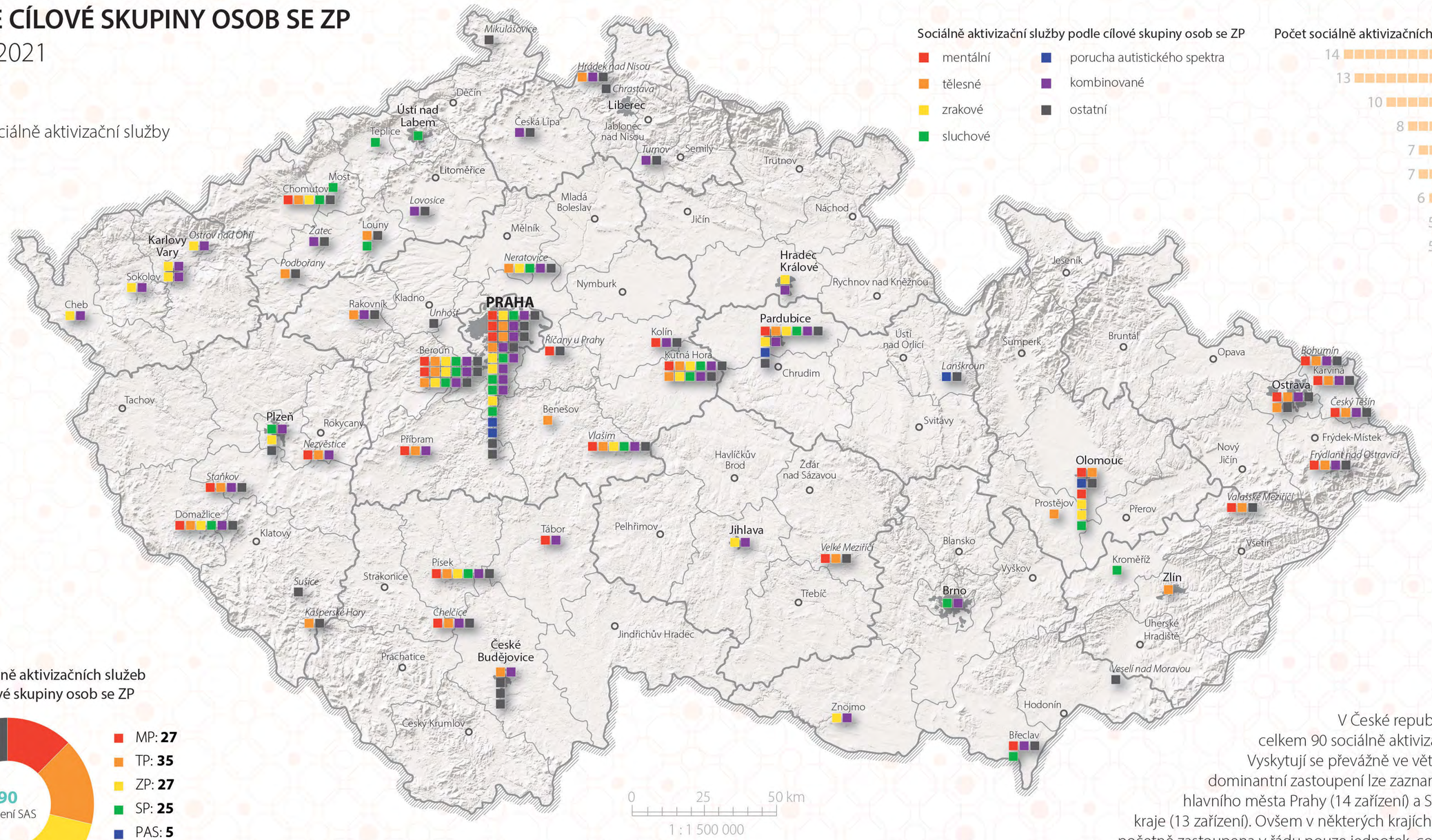
Sociálně aktivizační služba (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) podporuje osoby se zdravotním znevýhodněním v tom, aby byly schopny zapojit se s co největší mírou samostatnosti do sociálního prostředí, ovládat sociální dovednosti potřebné k běžnému životu a využívat běžnou veřejnou nabídku služeb.

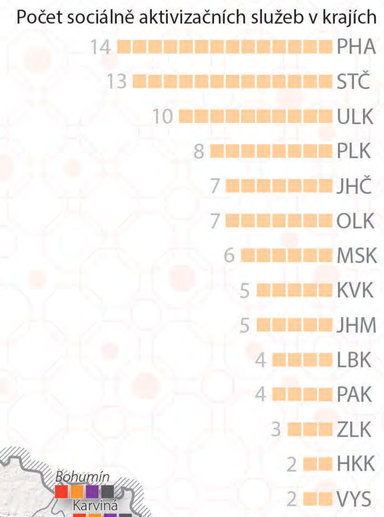
SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

90

zařízení sociálně aktivizační služby

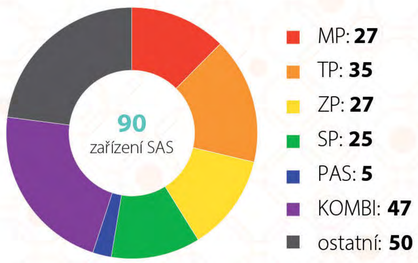




prosinec 2021

Data: vlastní šetření

Počet sociálně aktivizačních služeb podle cílové skupiny osob se ZP



V České republice je zřízeno celkem 90 sociálně aktivizačních služeb. Vyskytují se převážně ve větších městech, dominantní zastoupení lze zaznamenat v rámci hlavního města Prahy (14 zařízení) a Středočeského kraje (13 zařízení). Ovšem v některých krajích je tato služba početně zastoupena v řádu pouze jednotek, což ji může činit dlouhodobě nedostupnou. Týká se to Kraje Vysočina, Královéhradeckého a Zlínského kraje, v nichž jsou zřízeny vždy pouze 2, resp. 3 tyto služby.

Při **detailnějším pohledu** je zřetelné, že více než 20 okresů ze 76 není touto službou pokryto vůbec. Jako problematické se jeví rovněž pokrytí různých cílových skupin sociálně aktivizační služby v rámci jednotlivých oblastí. Zatímco např. v Praze, Plzeňském, Středočeském nebo Olomouckém kraji jsou sociálně aktivizační služby poskytovány pro minimálně 6 cílových skupin, v Karlovarském nebo Královéhradeckém kraji poskytuje sociálně aktivizační služba podporu pouze 2 cílovým skupinám.

I z tohoto důvodu a z výše popsaného **prolínání se sociální rehabilitací** může docházet k „přelévání" uživatelů z jednoho typu služby do druhého při stejné zakázce.

Sociálně aktivizační služba je **poskytována uživatelům s nižší mírou podpory**, u nichž se předpokládá určitá míra samostatného života. Zároveň je ale služba schopna reagovat i na potřeby uživatelů s vyšší mírou podpory (ve III. a IV. stupni závislosti) modifikací činností (opakování trivia, aktivizační činnosti, sebeobslužné činnosti). Většina z oslovených služeb navíc neomezuje dobu, po kterou uživatel může službu využívat, tzn., že uživatel setrvává v sociálně aktivizační službě dlouhodobě, případně i trvale. Pro takové uživatele by ale bylo vhodnější využití návazných služeb sociální péče, které by jim poskytly trvalou podporu v oblastech, v nichž dlouhodobě nedosahují samostatnosti. Může se jednat např. o službu osobní asistence či denní stacionář.

O sociálně aktivizační službě

Služba se prostřednictvím **individuálních a skupinových aktivit** snaží u uživatelů:

- posilovat návyky, které povedou ke **zvýšení míry jejich samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti** (práci s penězi, orientaci ve vnějším prostředí, orientaci v denní době, péči o sebe apod.);
- **posilovat sociální dovednosti**, jako jsou komunikace, spolupráce, schopnost rozhodovat se a řešit běžné obtíže, schopnost převzít odpovědnost za vlastní jednání, rozhodovat o svém životě a chápat svá práva a povinnosti;
- rozšiřovat **povědomí o významu života ve společnosti dalších lidí** a o běžných společenských pravidlech;
- podporovat v navazování a udržování mezilidských vztahů (rodinných, přátelských, partnerských i profesionálních);
- rozšiřovat povědomí o **běžné náplni dne** ve smyslu dělení času mezi školu/zaměstnání a volnočasové aktivity a seznámit je s možnostmi a nároky volnočasových aktivit.

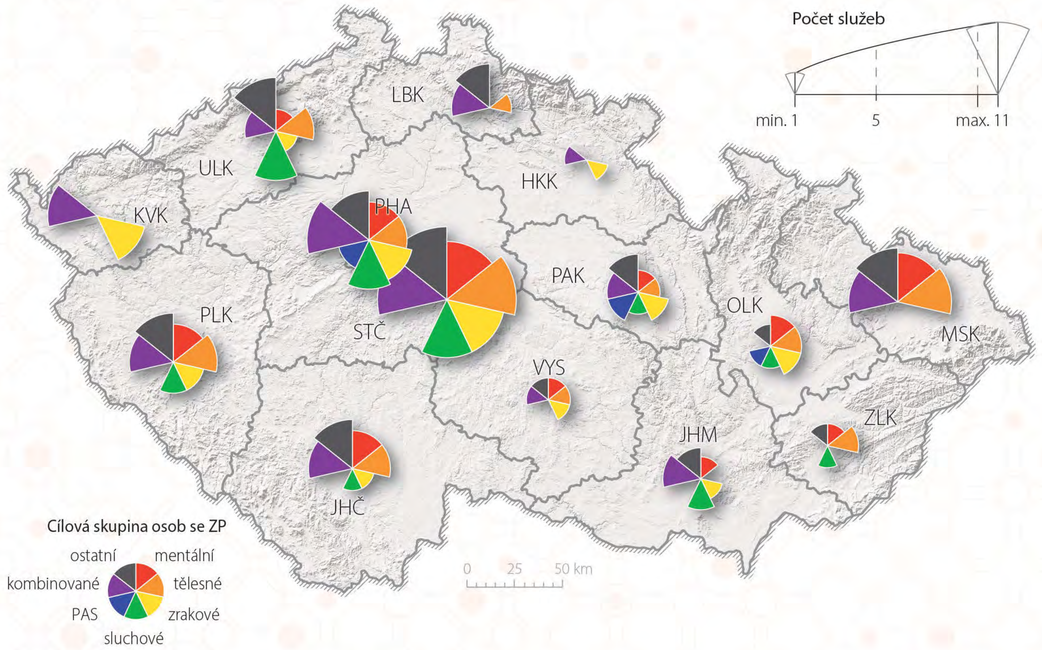
Sociálně aktivizační služba pro osoby se zdravotním postižením je poskytována v terénní a ambulantní formě, nejčastěji pro věkovou skupinu od 7 let, přičemž **spektrum cílových skupin je široké** – od obecného určení služby pro skupinu osob se zdravotním postižením až po úzce vymezenou cílovou skupinu (např. osoby s PAS).

Služba je poskytována:

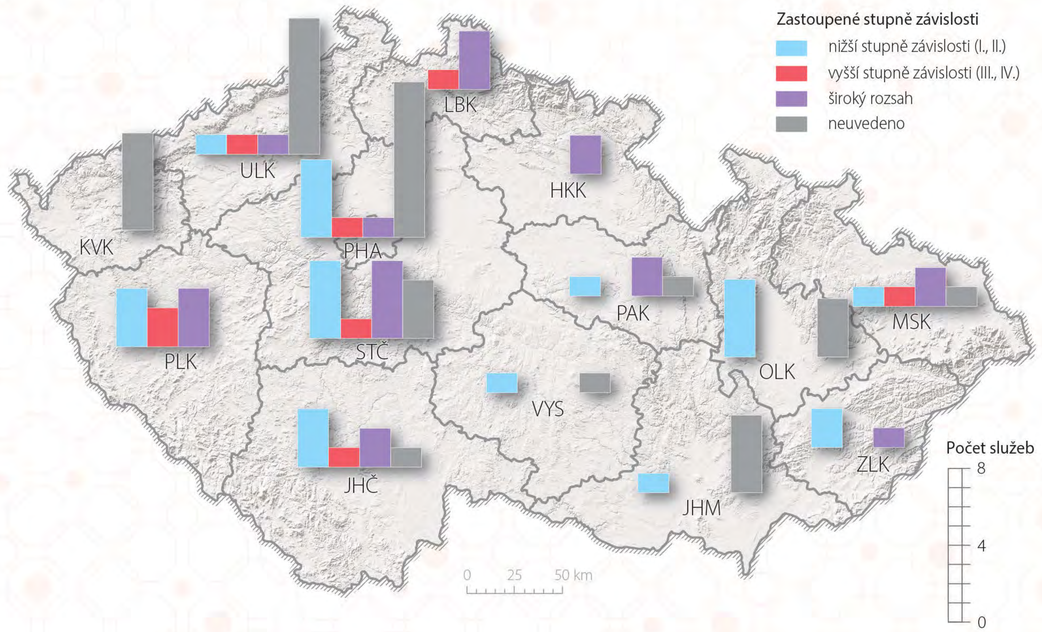
- **individuální formou** – zpravidla terénní forma, cíl uživatele je natolik specifický, že jeho dosažení ve skupině není možné nebo žádoucí (např. nácvik cesty z domova do školy), případně zdravotní znevýhodnění uživatele skupinovou práci omezuje nebo zcela vylučuje;
- **skupinovou formou** – zpravidla ambulantní forma služby, kdy poskytovatel v jeden okamžik umožní plnění podobného cíle několika uživatelů v rámci skupinové aktivity (např. vaření, hospodaření s financemi apod.).

Zaměření sociálně aktivizační služby do jisté míry koliduje se zaměřením sociální rehabilitace. Služby se zaměřují na orientaci v přirozeném prostředí, ve městě, na rozvoj komunikačních dovedností a sociálních dovedností. Značná část poskytovatelů sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením zahrnuje do portfolia této služby aktivity podobné volnočasovým, v jejichž rámci dochází k aktivizaci konkrétních kompetencí uživatele. Je však nutno si uvědomit, že cílem sociální služby není pouhé strávení volného času, ale například hledání vhodných možností, jak právě volný čas smysluplně prožít a naplnit, rozvíjení kompetencí uživatele, které budou směřovat k co nejvyšší možné míře samostatnosti v běžném životě (nácvik sebeobslužných činností, komunikační dovednosti, orientace na úřadech, u lékařů, podpůrné činnosti vedoucí k následnému pracovnímu uplatnění apod.). Specifickým cílem sociálně aktivizační služby například u osob s tělesným postižením může být rovněž využívání kompenzačních pomůcek nebo nácvik přesunu z vozíku na lůžko. Charakter cílových kompetencí by měl být takový, aby je pak uživatel mohl **aktivně využívat v běžném životě**. Jinak dojde k opakované účasti uživatele ve službě bez žádoucího přesahu do běžného života.

Počet sociálně aktivizačních služeb podle cílové skupiny
v roce 2021



Nejčastěji zastoupený stupeň závislosti
v roce 2021



SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY

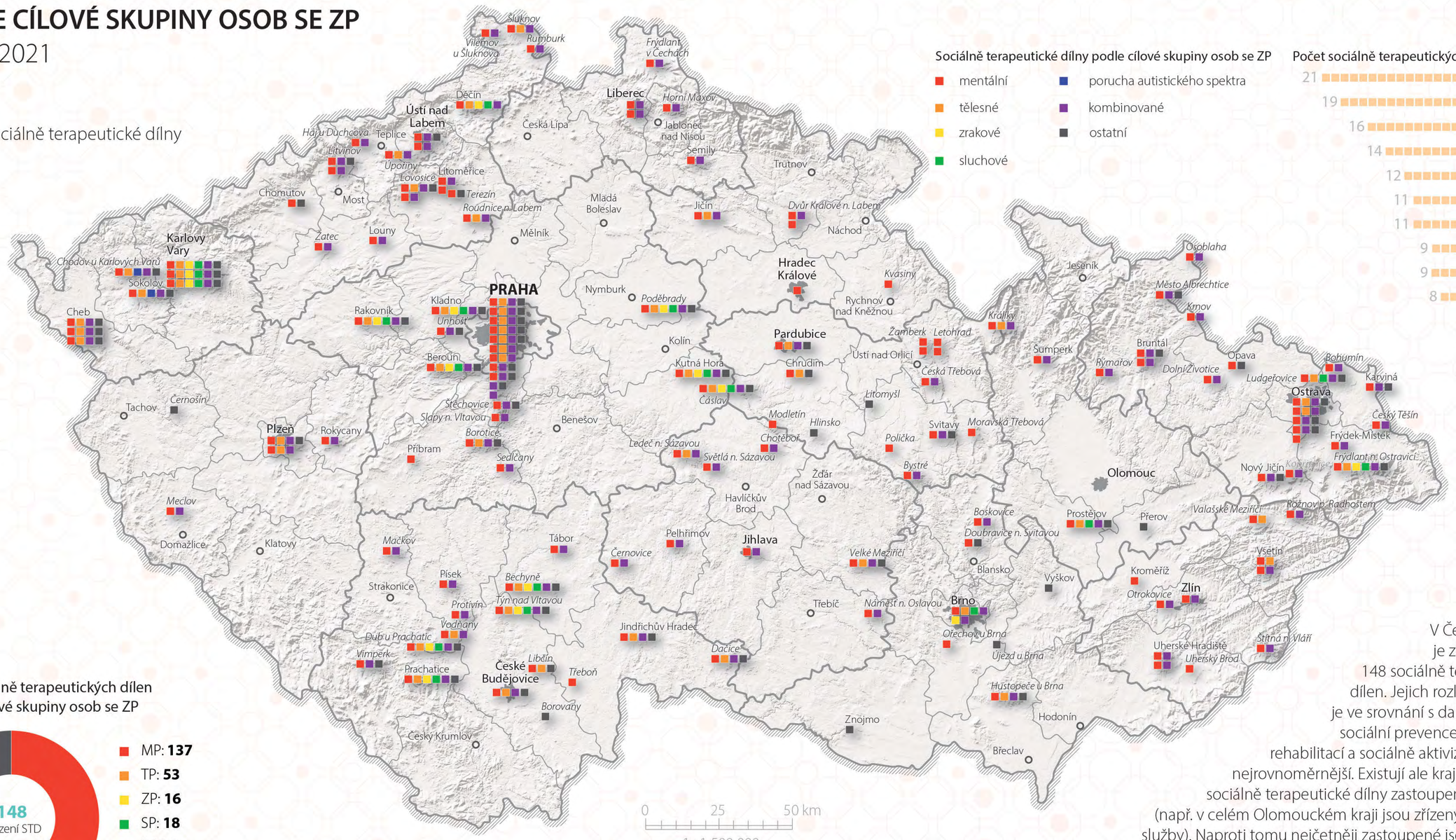
Sociálně terapeutické dílny (§ 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) podporují osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které právě kvůli postižení nemohou najít uplatnění na otevřeném ani chráněném trhu práce.

SOCIÁLNĚ TERAPEUTICKÉ DÍLNY PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

148

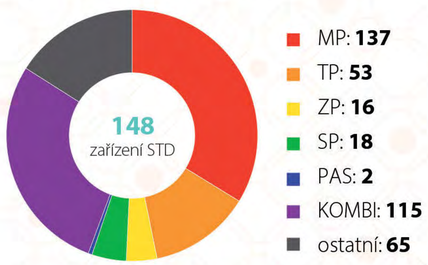
zařízení sociálně terapeutické dílny



prosinec 2021

Data: vlastní šetření

Počet sociálně terapeutických dílen podle cílové skupiny osob se ZP



V České republice je zřízeno celkem 148 sociálně terapeutických dílen. Jejich rozložení v území je ve srovnání s dalšími službami sociální prevence (tj. se sociální rehabilitací a sociálně aktivizační službou) nejrovnoměrnější. Existují ale kraje, v nichž jsou sociálně terapeutické dílny zastoupeny marginálně (např. v celém Olomouckém kraji jsou zřízeny pouze 3 tyto služby). Naproti tomu nejčetněji zastoupené jsou tyto služby v Moravskoslezském kraji a Ústeckém kraji. Sociálně terapeutické dílny jsou v České republice nejčastěji zaměřeny na uživatele s mentálním postižením (137 služeb) nebo s kombinovaným postižením (115 služeb).

Pro **osoby s poruchou autistického spektra** jsou v celé republice určeny pouze 2 sociálně terapeutické dílny, což znamená, že tato služba je pro osoby s uvedeným postižením prakticky nedostupná. Při podpoře této cílové skupiny v oblasti rozvoje pracovních i sociálních dovedností je tak **vhodné hledat alternativy v podobě sociálně aktivizační služby nebo sociální rehabilitace**.

Sociálně terapeutické dílny jsou **poskytovány uživatelům s různou mírou nezbytné podpory** (viz mapa vpravo dole), od nejnižších stupňů závislosti (lze předpokládat, že uživatel najde uplatnění na trhu práce) až po nejvyšší stupně závislosti (uživatelé setrvávají v dílnách dlouhodobě, následně odcházejí např. do stacionářů nebo zůstávají doma). Stejně jako u předchozích služeb sociální prevence nejsou ani u této služby poskytovateli nastaveny limity pro dobu jejího využívání a uživatelé v dílnách setrvávají až do ukončení produktivního věku. Pro udržení **motivace k činnosti** je pak nezbytné, aby činnosti zahrnovaly širší spektrum aktivit včetně exkurzí do jiných dílen či zařízení, výletů nebo volnočasových aktivit (tyto činnosti jsou poskytovány za přímou úhradu od uživatelů). Uživatelé jsou zapojováni i do prodeje výrobků. Některé ze sociálně terapeutických dílen jsou propojeny s chráněným pracovištěm, které umožní uživateli dílen vyzkoušet si různé pracovní pozice a zjistit, která činnost jej bude bavit, ke které má předpoklady a dovednosti, případně v čem je potřeba se zdokonalit. Práce na chráněném pracovišti může být počátečním předpokladem pro následné uplatnění se na otevřeném trhu práce. Tímto způsobem funguje např. Sociálně terapeutická dílna – Kavárnička POHODA, jejímž zřizovatelem je Domov bez zámku v Náměšti nad Oslavou.

O sociálně terapeutických dílnách

Hlavním cílem sociálně terapeutických dílen je **dlouhodobá podpora uživatelů jak ve vytváření a prohlubování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně-pracovní terapie**, tak i v sebeobslužných činnostech (při oblékání, přípravě stravy).

Mezi základní činnosti služby patří:

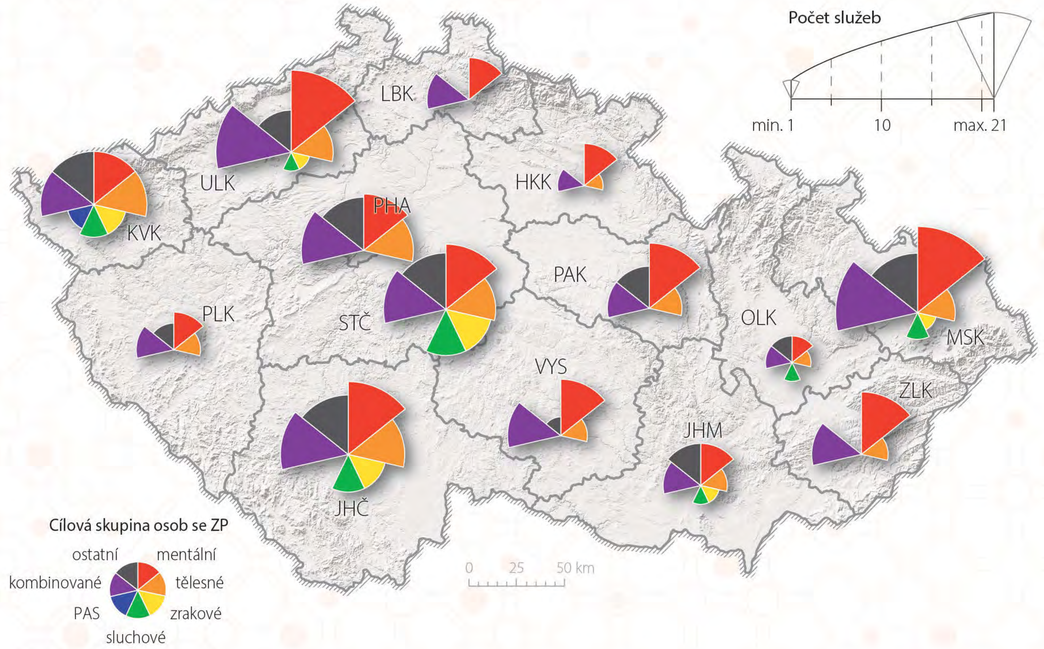
- **pomoc při osobní hygieně** nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při **zajištění stravy**,
- **nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu**, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora **vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností**.

Sociálně terapeutické dílny jsou **poskytovány ambulantní formou** v zařízení poskytovatele služby, do nějž uživatel služby pravidelně dochází. Jedná se o službu sociální prevence, je tedy poskytována zdarma (uživatelé si hradí pouze stravu dle ceny stanovené vyhláškou č. 505/2006 Sb.). Předpokladem pro přijetí uživatele do této formy služby je skutečnost, že zájemce o službu nesmí mít uzavřenu pracovní smlouvu.

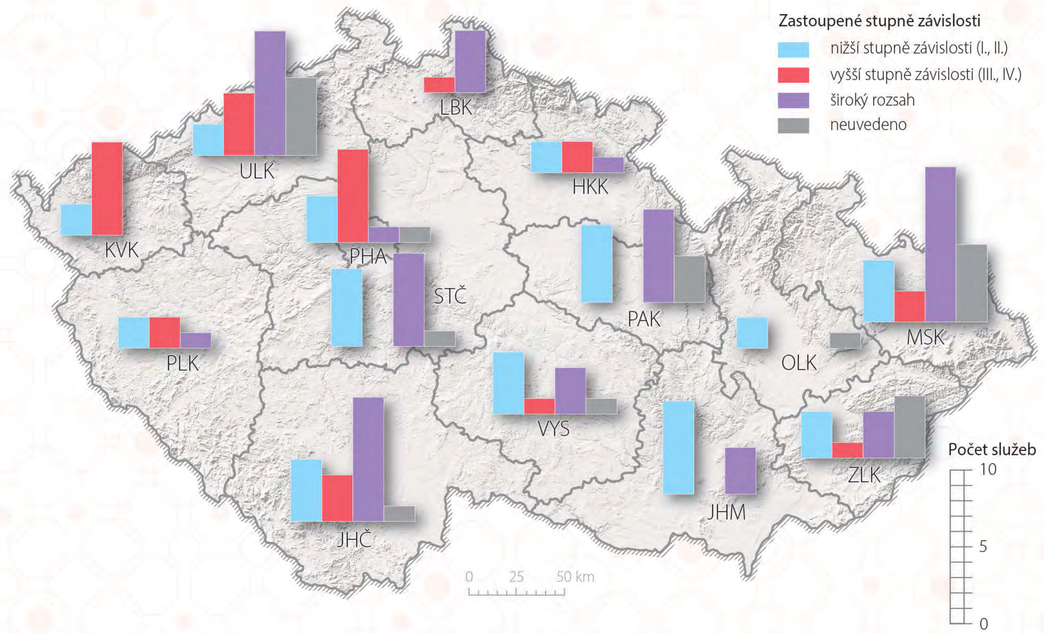
V ideálním případě by službě sociálně terapeutické dílny měla předcházet služba sociální rehabilitace. Jestliže uživatel sociální rehabilitace posílil svou samostatnost v běžném životě, je žádoucí, aby v rozvoji svých pracovních schopností a dovedností pokračoval právě v **sociálně terapeutické dílně** (a to především v případě, kdy sociální rehabilitace zaměření na pracovní činnosti nenabízí). V sociálně terapeutických dílnách **se mohou uživatelé realizovat** a naplňovat tak svůj volný čas smysluplnou činností, která vede k dalšímu rozvoji samostatnosti. Za činnosti v sociálně terapeutické dílně zpravidla není uživatel finančně odměňován, ale může být motivačně odměněn jednorázově (např. při podílu na zisku z prodeje výrobků dílny). V průběhu poskytování služby je podpora směřována k z**ačleňování uživatelů do běžného života** a ke zvýšení šancí uspět na otevřeném nebo chráněném trhu práce. Spektrum činností v sociálně terapeutických dílnách je široké. Uživatelé jsou podporováni v rozvoji pracovních dovedností, v komunikaci se spolupracovníky, v řešení běžných životních situací, při zkoušení různých pracovních činností a postupů. Je prohlubována jejich samostatnost nejen v rámci pracovních činností, ale také v běžném životě, při získávání pracovních návyků. Součástí činností terapeutických dílen je aktivizace uživatelů služby, rozvoj jemné a hrubé motoriky, zručnosti nebo podpora při péči o svou osobu. Společným jmenovatelem všech činností, které se v rámci sociálně terapeutických dílen realizují, je zvýšení šancí uživatele uplatnit se na trhu práce.

Pracovní návyky a dovednosti jsou **rozvíjeny různými činnostmi**. Jedná se o drobné ruční práce, nácvik úklidových prací, práci s keramickou hlínou, textilem, proutím či dřevem, různé druhy práce na zahradě apod. Dbá se nejen na prohlubování a zdokonalování pracovních činností, ale také na pravidelnost a včasnost docházky, což jsou dovednosti nezbytné pro případné uplatnění na trhu práce (ať již chráněném, nebo otevřeném).

Počet sociálně terapeutických dílen podle cílové skupiny
v roce 2021



Nejčastěji zastoupený stupeň závislosti
v roce 2021



VODICÍ PES

SOCIÁLNÍ SLUŽBY 3.1.2

3.1.2 **Služby sociální péče**

Denní stacionáře

Centra denních služeb

Odlehčovací služby

Osobní asistence

Podpora samostatného bydlení

DENNÍ STACIONÁŘE

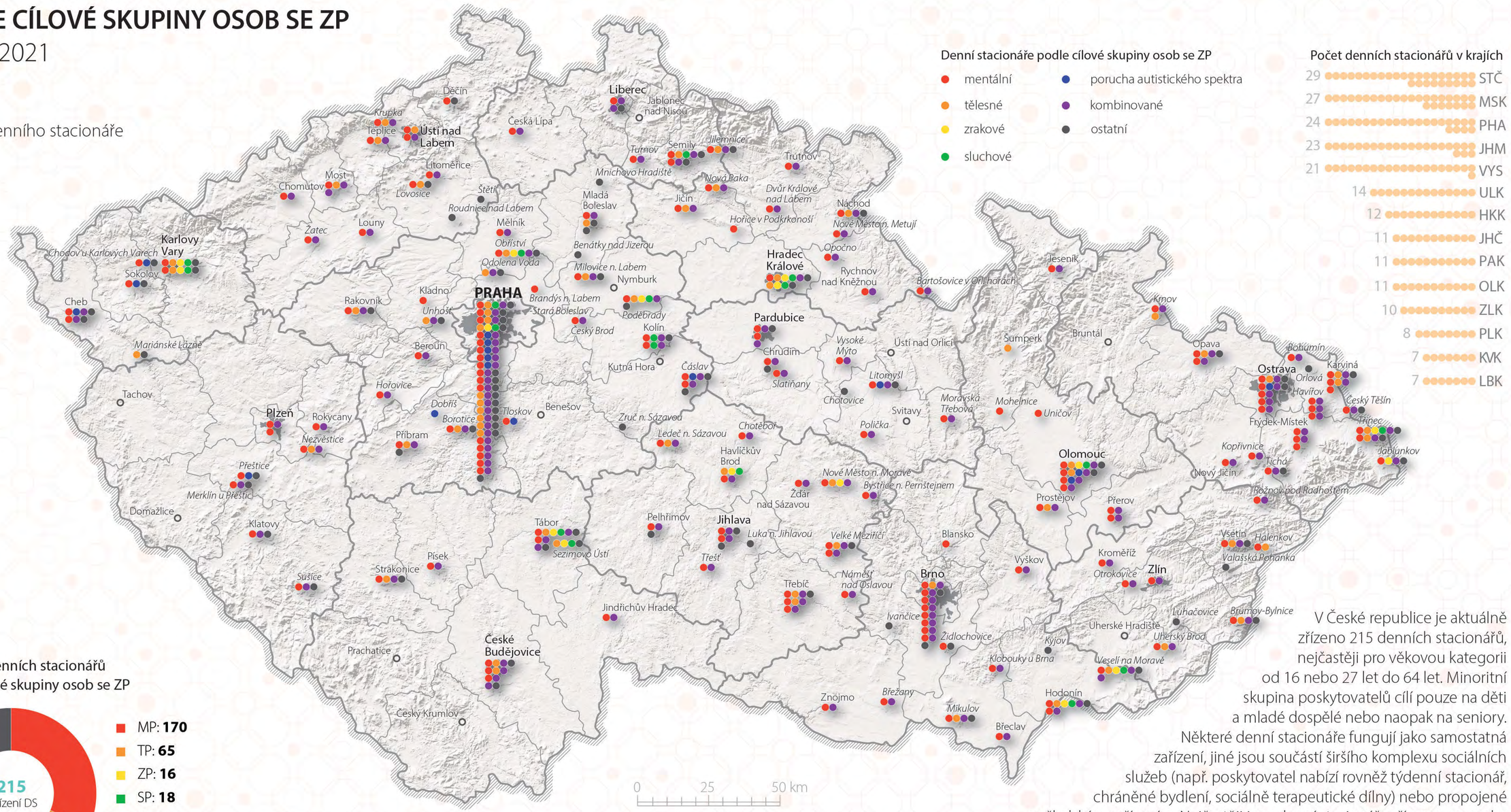
Denní stacionář (§ 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je ambulantní sociální služba poskytovaná lidem, kteří se z důvodu zdravotního postižení neobejdou bez pravidelné pomoci jiné fyzické osoby. Uživatelé zpravidla nemají předpoklad uplatnit se trhu práce, ale chtějí se dále rozvíjet a být aktivní.

DENNÍ STACIONÁŘE PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

215

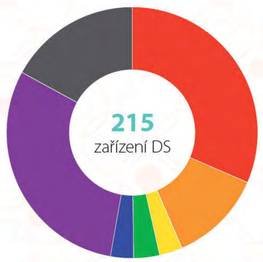
zařízení denního stacionáře



prosinec 2021

Data: vlastní šetření

Počet denních stacionářů podle cílové skupiny osob se ZP



- MP: **170**
- TP: **65**
- ZP: **16**
- SP: **18**
- PAS: **16**
- KOMBI: **163**
- ostatní: **92**

V České republice je aktuálně zřízeno 215 denních stacionářů, nejčastěji pro věkovou kategorii od 16 nebo 27 let do 64 let. Minoritní skupina poskytovatelů cílí pouze na děti a mladé dospělé nebo naopak na seniory. Některé denní stacionáře fungují jako samostatná zařízení, jiné jsou součástí širšího komplexu sociálních služeb (např. poskytovatel nabízí rovněž týdenní stacionář, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny) nebo propojené se školským zařízením. Nejčastěji jsou denní stacionáře zřízeny pro osoby s mentálním postižením (170 zařízení) a pro osoby s kombinovaným postižením (163 zařízení), následují denní stacionáře, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s tělesným postižením (65 zařízení).

Při **srovnání s jinými sociálními službami** jsou častěji zřízeny také denní stacionáře, které poskytují službu pro cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra (16 zařízení). Služba je zastoupena ve všech krajích České republiky (v každém kraji je minimálně 7 denních stacionářů), přičemž nejvíce zařízení funguje ve Středočeském (29) a v Moravskoslezském kraji (27). V Praze, Jihomoravském kraji a Kraji Vysočina je vždy více než 20 těchto zařízení. I když jsou služby zastoupeny v každém kraji, ne vždy to znamená, že pokrytí denními stacionáři je dostatečné a odpovídající poptávce. Mapa vpravo dole zobrazuje poměr služeb v krajském městě a ostatních městech. Je zřejmé, že např. ve Zlínském, v Královéhradeckém, Ústeckém, Moravskoslezském kraji a v Kraji Vysočina je větší zastoupení denních stacionářů mimo krajské město.

Podobná situace je i v Moravskoslezském kraji, ovšem při **detailním pohledu na mapu** vidíme, že pouze 2 denní stacionáře má celá sousedící oblast Bruntálska (0), Jesenicka (1) a Šumperska (1). Přihlédneme-li k odlehlosti některých obcí v uvedené oblasti a s ní související náročnosti dojíždění do okresních měst, stává se tato služba pro zájemce prakticky nedostupnou. V oblasti Českokrumlovska, Prachaticka a Tachovska nejsou denní stacionáře zřízeny a síť služeb obecně je v této oblasti velmi řídká. Byť se jedná o oblast s nízkou hustotou zalidnění, i zde budou žít osoby se zdravotním znevýhodněním, které budou nuceny za službami cestovat do vzdálených měst, což v konečném důsledku **může přispívat k jejich sociálnímu vyloučení**.

O denních stacionářích

Denní stacionáře nabízejí uživatelům různorodé **aktivizační, vzdělávací nebo terapeutické činnosti** a souběžně s nimi i potřebnou **péči druhé osoby**.

Služba poskytuje tyto **základní činnosti**:

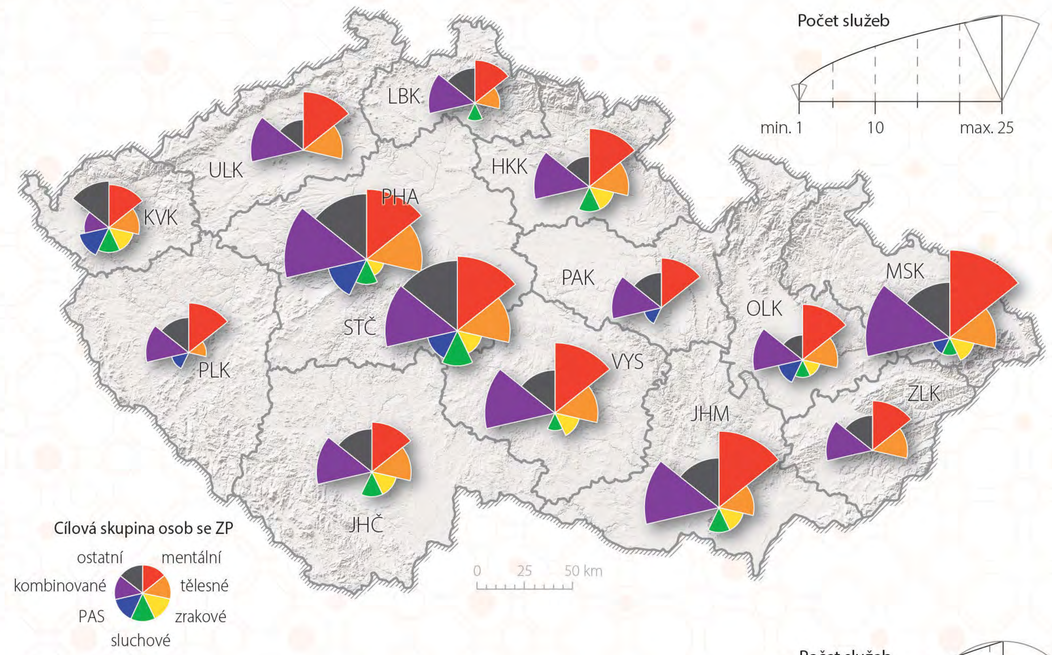
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V rámci základních činností nabízejí denní stacionáře svým uživatelům rozmanité aktivity, které **vycházejí z jejich potřeb** (zpracovávaných v individuálním plánu). Aktivity v denním stacionáři jsou zpravidla skupinové. Je-li to žádoucí pro rozvoj dané kompetence, spolupracuje uživatel s pracovníkem také individuálně. Mezi nejčastěji nabízené aktivity patří procvičování školních znalostí, orientování se v hodnotě peněz, práce na PC, péče o domácnost, cvičná kuchyně, práce na zahradě. Dále to mohou být výtvarné činnosti, keramika, sportovní aktivity, různé formy terapií (hippo-, canis-, aroma-, zooterapie). S ohledem na cílovou skupinu mohou denní stacionáře nabízet fakultativní úkony (za plnou úhradu), jako je např. péče logopeda, fyzioterapie, masáže, bazální stimulace nebo snoezelen. Uživatelé v průběhu roku navštěvují kino, divadlo, zapojují se do běžných aktivit v okolí stacionáře, jezdí na výlety nebo rekondiční pobyty. Při všech činnostech je pro ně zajištěna odborná podpora pracovníků zařízení. Uživatelé denního stacionáře zpravidla žijí doma s rodinou nebo v chráněném či podporovaném bydlení a **do služby docházejí na určitou část dne**. Služba umožňuje rodině **zachovat si svůj životní styl**, pečující mohou docházet do zaměstnání a uživatel služby má zajištěnu nezbytnou péči a zároveň aktivizaci, je v kontaktu s vrstevníky. Nedochází tak k ohrožení rodiny a uživatele služby izolací a sociálním vyloučením. Provozní doba denních stacionářů je zpravidla denně s výjimkou víkendu a státem uznaných svátků. Jedná se o službu sociální péče, která je poskytována za finanční úhradu dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Dostupnost služby denní stacionář novým zájemcům znesnadňuje i skutečnost, že jde o službu sociální péče. Služba je poskytována kontinuálně po celou dobu, po kterou ji uživatel potřebuje. Je pravidlem, že uživatelé, kteří ji již využívají, v ní setrvávají dlouhou dobu – často až do doby, kdy dosáhnou věku, který je ve službě stanoven jako horní hranice pro poskytnutí služby. Až poté odcházejí do jiného typu služby nebo do stejné služby určené pro jinou cílovou skupinu (např. pro seniory).

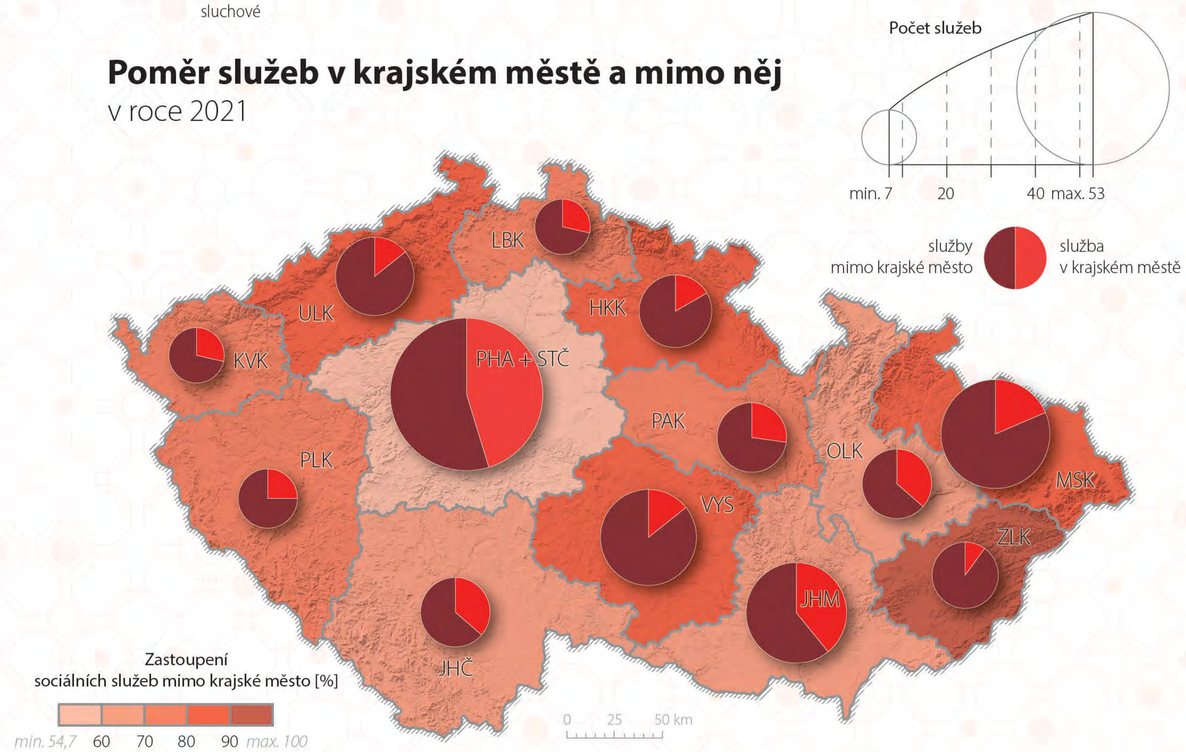
Počet denních stacionářů podle cílové skupiny

v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj

v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

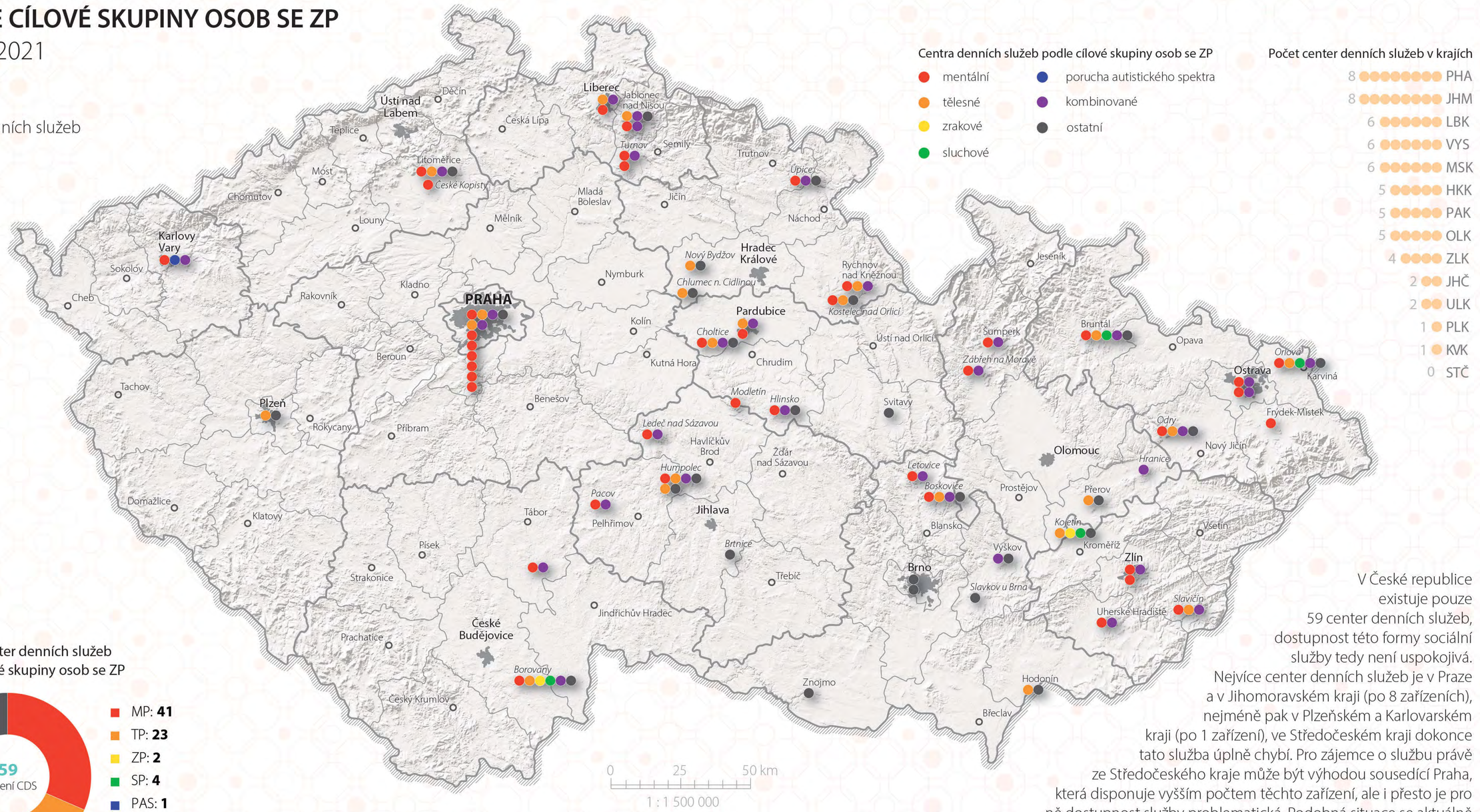
CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Centra denních služeb (§ 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob, které mají z důvodu zdravotního postižení, věku nebo chronického onemocnění sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje podporu druhé osoby.

CENTRA DENNÍCH SLUŽEB PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

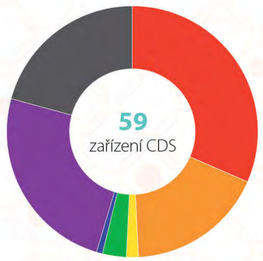
v roce 2021

59
center denních služeb



prosinec 2021
Data: vlastní šetření

Počet center denních služeb podle cílové skupiny osob se ZP



- MP: **41**
- TP: **23**
- ZP: **2**
- SP: **4**
- PAS: **1**
- KOMBI: **32**
- ostatní: **27**

V České republice existuje pouze 59 center denních služeb, dostupnost této formy sociální služby tedy není uspokojivá. Nejvíce center denních služeb je v Praze a v Jihomoravském kraji (po 8 zařízeních), nejméně pak v Plzeňském a Karlovarském kraji (po 1 zařízení), ve Středočeském kraji dokonce tato služba úplně chybí. Pro zájemce o službu právě ze Středočeského kraje může být výhodou sousedící Praha, která disponuje vyšším počtem těchto zařízení, ale i přesto je pro ně dostupnost služby problematická. Podobná situace se aktuálně vyskytuje také v západní a jižní části České republiky, kde jsou centra denních služeb zastoupena velmi málo.

Z mapy vpravo dole, která zobrazuje poměr služeb v krajských a ostatních městech, vyplývá, že v 9 krajích v ČR je **dominantní zastoupení služby mimo krajská města**. Zájemcům o tento typ sociální služby se doporučuje, aby se obrátili na příslušný sociální odbor krajského úřadu, případně na poskytovatele jiného typu sociální služby, která by jejich zakázky dokázala uspokojit (např. na výše zmiňované denní stacionáře, které mají v České republice lepší pokrytí).

Centra denních služeb jsou nejčastěji **zřizována pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením** (41 zařízení) **a pro osoby s kombinovaným postižením** (32 zařízení). Pro osoby s poruchou autistického spektra je určeno pouze 1 zařízení (Karlovarský kraj). V Praze a ve Zlínském kraji je alespoň polovina z celkového počtu zde evidovaných služeb tohoto druhu zřízena pro osoby s mentálním postižením. Pro osoby se sluchovým postižením nabízejí tuto službu pouze 3 kraje (Olomoucký, Moravskoslezský a Jihočeský kraj). Praha s nejvyšším počtem zařízení center denních služeb pokrývá zakázky zájemců ze 4 cílových skupin. Řada poskytovatelů ale službu nabízí širokému spektru cílových skupin (např. v Jihočeském kraji jsou zřízena 2 centra denních služeb pro 7 cílových skupin), čímž dochází k velkému tříštění možné podpory.

Centra denních služeb poskytují služby nejčastěji klientům od 19 nebo 27 let. Obě dolní hranice souvisejí s **ukončením školní docházky nebo odborné přípravy** a s následnou poptávkou po dalších službách. Horní věková hranice pro poskytování služby je u většiny poskytovatelů stanovena na 64 let (jen minimum poskytovatelů nabízí službu osobám až do věku 80 let), což souvisí s přechodem uživatele do jiného typu služby, která je určena seniorům. V ČR ovšem najdeme i poskytovatele, kteří tento typ služby nabízejí osobám ve věku od 1 roku či od 7 let. Jedná se ale o marginální počet poskytovatelů, kteří tuto službu zajišťují především díky souběhu s povinnou školní docházkou nebo ranou péčí u mladších dětí.

O centrech denních služeb

Centra denních služeb využívají osoby, které **bydlí ve svém přirozeném prostředí**, ale v důsledku nepříznivé zdravotní situace si **nejsou schopny zajistit péči o vlastní osobu v celém rozsahu**.

Centra denních služeb nabízejí uživatelům tyto činnosti:

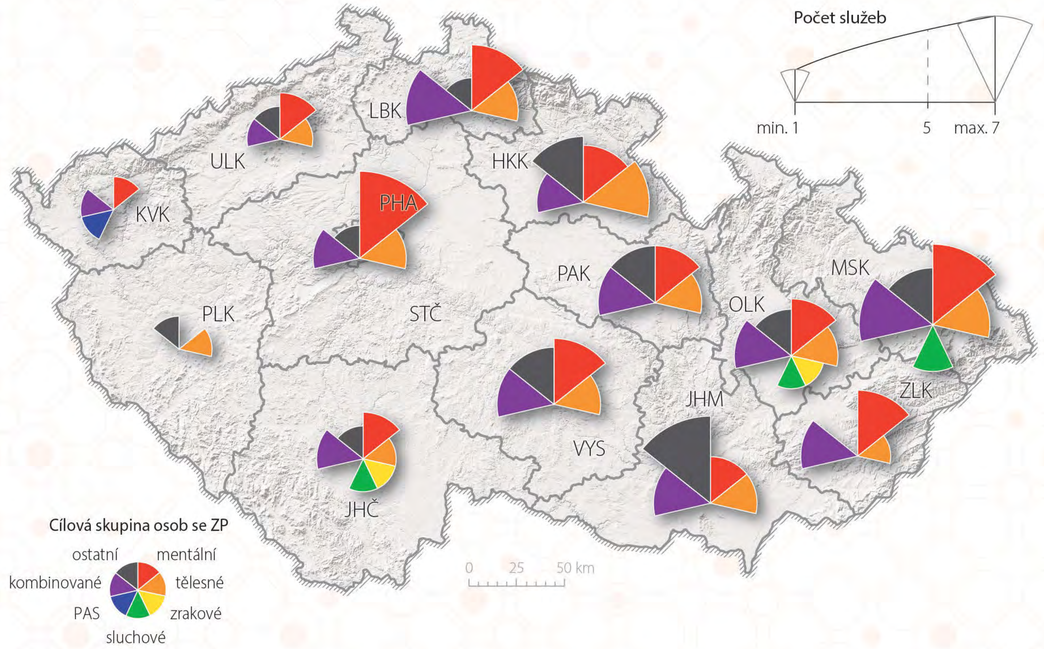
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jedná se o **službu ambulantní**, tzn., že uživatel do ní dojíždí sám, s doprovodem nebo s využitím svozové služby, po předem dohodnutou dobu v zařízení setrvává (pouze v rámci denní doby, součástí služby není ubytování) a následně **odchází do svého přirozeného prostředí** (domů). Jedná se o službu sociální péče, je tedy poskytována za úhradu dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

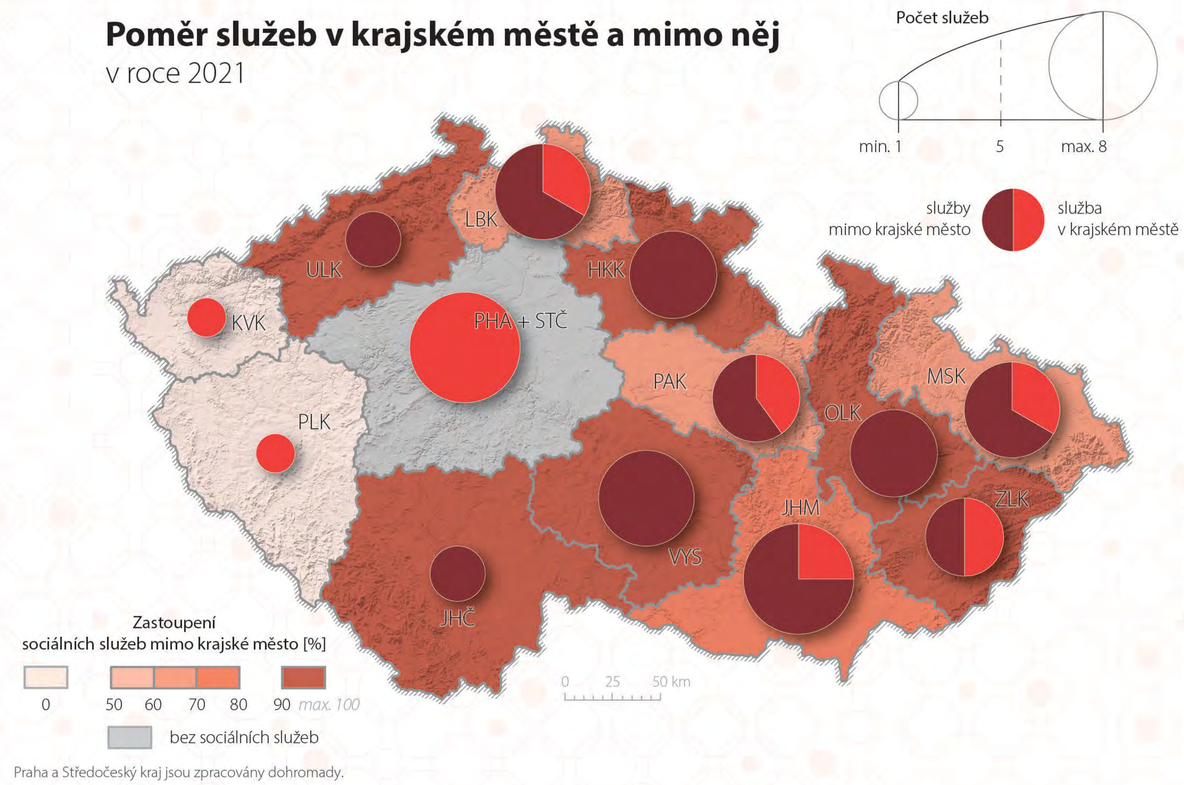
Uživatelé mohou čerpat službu zpravidla dlouhodobě, po dobu, po kterou trvá jejich nepříznivá situace, nebo do dosažení věkové hranice stanovené poskytovatelem služby. Uživatelé mají možnost následně přejít do jiného typu sociální služby, která je určena pro seniory.

Centra denních služeb umožňují uživateli **setrvat v přirozeném prostředí**, být v kontaktu s vrstevníky a smysluplně trávit volný čas. Pečující mají možnost docházet do zaměstnání nebo se věnovat jiným aktivitám. Mezi nejčastější činnosti center denních služeb patří různé druhy terapií (hipoterapie, ergoterapie), trénink jemné a hrubé motoriky, společenské a aktivizační hry, pomocné práce při přípravě jídla, zahradní práce apod. Na výletech nebo při jiných zajímavých akcích se mohou potkat s vrstevníky a poznávat nové lidi. Centra denních služeb jsou svou činností velmi blízká službě denní stacionář. Rozdíl mezi těmito službami spočívá především v intenzitě podpory, která je uživateli poskytována. Centra denních služeb jsou **určena osobám s nižší mírou podpory**, naproti tomu klienty denních stacionářů jsou osoby vyžadující vyšší míru podpory.

Počet center denních služeb podle cílové skupiny
v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj
v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

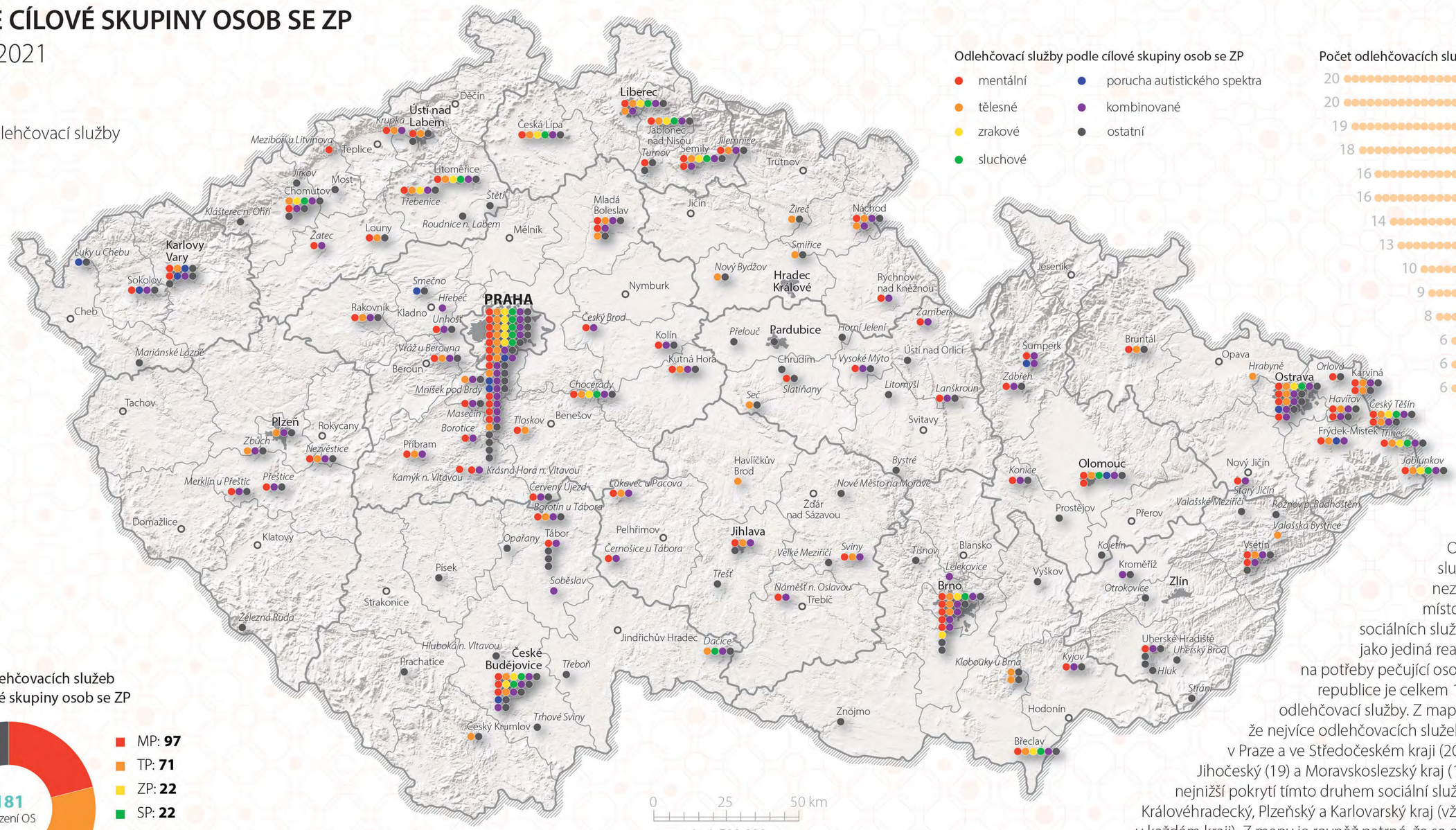
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Odlehčovací služba (§ 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) zajišťuje na přechodnou dobu péči a podporu osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, o které je pečováno v jejich domácím prostředí, a umožní tak pečujícím získat čas pro nezbytný odpočinek a vyřízení osobních záležitostí.

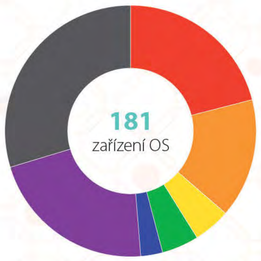
ODLEHČOVACÍ SLUŽBY PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

181
zařízení odlehčovací služby



Počet odlehčovacích služeb podle cílové skupiny osob se ZP



0 25 50 km
1 : 1 500 000

prosinec 2021
Data: vlastní šetření

Odlehčovací služba má své nezastupitelné místo v systému sociálních služeb, protože jako jediná reaguje přímo na potřeby pečující osoby. V České republice je celkem 181 zařízení odlehčovací služby. Z mapy je zřejmé, že nejvíce odlehčovacích služeb je zřízeno v Praze a ve Středočeském kraji (20), následují Jihočeský (19) a Moravskoslezský kraj (18). Naopak nejnižší pokrytí tímto druhem sociální služby vykazují Královéhradecký, Plzeňský a Karlovarský kraj (vždy 6 služeb v každém kraji). Z mapy je rovněž patrné, že se odlehčovací služby významně soustředí do větších měst, problematická tak může být dostupnost této služby pro osoby z odlehlejších částí regionu (Jesenicko, jihozápadní část České republiky).

Odlehčovací služba se orientuje na **různé cílové skupiny**. Více než polovina ze všech poskytovatelů (100 služeb) se nezaměřuje na jednu cílovou skupinu, ale má registrovány různé kombinace postižení. V každém kraji je zřízena odlehčovací služba pro osoby s mentálním postižením (97 služeb) nebo pro osoby s tělesným postižením (71 služeb). Naproti tomu odlehčovací služba pro osoby s poruchou autistického spektra v současné době funguje pouze v 6 krajích (celkem 13 služeb) a je pro zájemce často nedostupná. Z hlediska věkových skupin jsou odlehčovací služby nejčastěji poskytovány osobám od 7 do 64 let, výjimečně od 3 let nebo bez omezení věkových hranic.

Na **dostupnost služby** má vliv i skutečnost, že odlehčovací služba by měla reagovat jak na dlouhodoběji plánovanou podporu, tak na akutní a neplánovaně vzniklé situace (rodič onemocní, je náhle hospitalizován). Řada služeb si tak nechává alespoň malou volnou kapacitu pro akutní případy.

Odlehčovací služba je zřizována **ve všech třech formách**, které zákon umožňuje. **Terénní odlehčovací služba** je poskytována **v přirozeném prostředí uživatele**, zpravidla v jeho domácnosti. Pro uživatele má tato forma výhodu v tom, že zůstávají doma, v prostředí, které znají, pouze se vymění pečující osoba. Terénní odlehčovací služba je vhodná pro uživatele, kteří se například špatně adaptují na nové prostředí. Služba je poskytována zpravidla 24 hodin denně, dle skutečných potřeb uživatelů a jejich pečujících. Z mapy je zřejmé, že terénní forma služby je zřízena v každém kraji, nejméně je zastoupena v Královéhradeckém kraji (1 služba) a Plzeňském kraji (2 služby). Naopak největší zastoupení terénní odlehčovací služby vykazuje Ústecký kraj (10 služeb).

Ambulantní odlehčovací služba je poskytována **v zařízení poskytovatele služby**. Může se jednat o individuální službu, ale také o skupinovou aktivitu (zde je pak často nižší cena za hodinu poskytnuté péče, pokud jde o péči sdílenou více uživateli). Tato forma odlehčovací služby se nejčastěji vyskytuje u poskytovatelů, kteří zároveň nabízejí i další ambulantní služby (např. denní stacionář) a mohou se dělit o vhodné prostory a náklady na ně. Ambulantní forma této služby je zřizována nejméně často, v Plzeňském a Karlovarském kraji se tato služba vůbec nevyskytuje, naopak nejvíce je zastoupena ve Středočeském kraji (6 ambulantních služeb).

Pobytová odlehčovací služba je realizována **v zařízení poskytovatele** a uživatel v ní zůstává zpravidla **několik dní**, případně týdnů. Uživatel má v tomto zařízení zajištěnu nejen nepřetržitou péči, ale také ubytování a stravu. V ČR je nejvíce pobytových odlehčovacích služeb zřízeno ve Středočeském, v Pardubickém a Jihočeském kraji. V Karlovarském kraji pobytová odlehčovací služba chybí. Pobytová odlehčovací služba je vhodná pro uživatele, kteří nemohou zůstat v době nepřítomnosti pečujícího v domácím prostředí, nebo naopak pro ty, jejichž pečující chtějí čas pro odpočinek strávit doma. Všechny tři typy odlehčovací služby se mohou vzájemně doplňovat a uživatel může čerpat tu formu, která je pro něj aktuálně nejvýhodnější. Poptávka po odlehčovacích službách stále roste, a to napříč cílovými skupinami. Důvodem může být jednak uvědomění pečujících, že bez odpočinku nebudou moci pečovat dlouhodobě, ale také skutečnost, že osoby se znevýhodněním zůstávají v přirozeném prostředí se svou rodinou.

O odlehčovacích službách

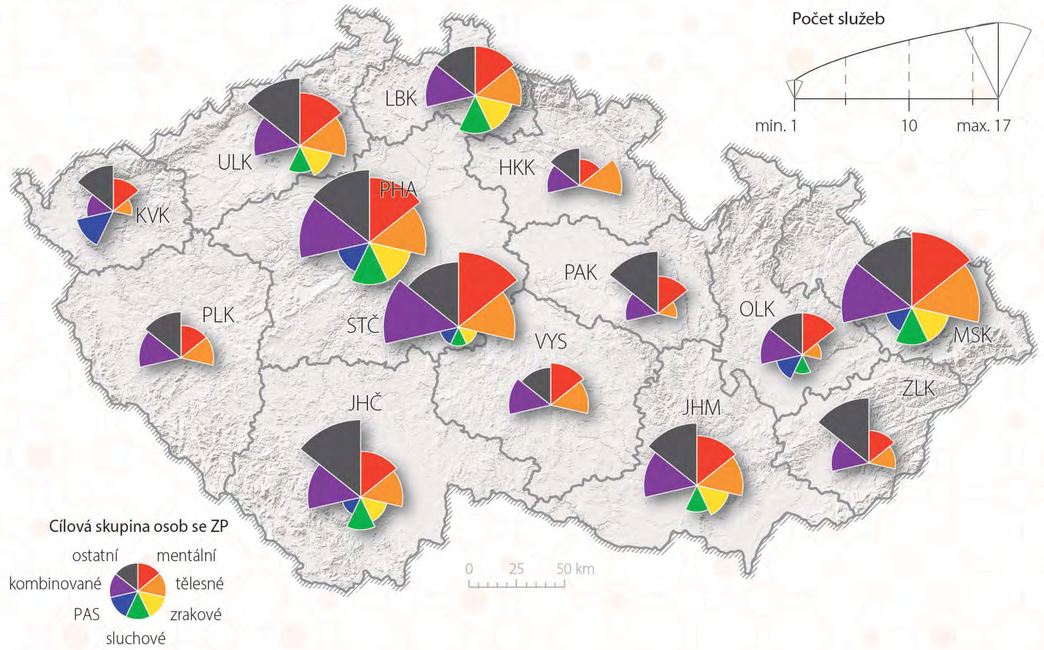
Odlehčovací služba zajišťuje **následující základní činnosti**:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Úkony jsou poskytovány s ohledem na požadavky uživatelů služby, i na formu poskytování služby (terénní, ambulantní, pobytová). Všechny formy odlehčovací služba primárně **reagují na potřebu pečující osoby**, a to prostřednictvím péče, která je poskytována uživateli služby – osobě se zdravotním znevýhodněním, s cílem zajištění odpočinku pečující osoby a zachování péče v přirozeném prostředí. Důležitým aspektem odlehčovací služby je fakt, že pečující osobu zastupuje toto zařízení pouze krátkodobě. Při dlouhodobém či trvalém zastoupení je uživatelům doporučována služba se zaměřením na trvalou péči (např. týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením). Odlehčovací služba je **službou sociální péče** a je poskytována ve všech formách za úhradu dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

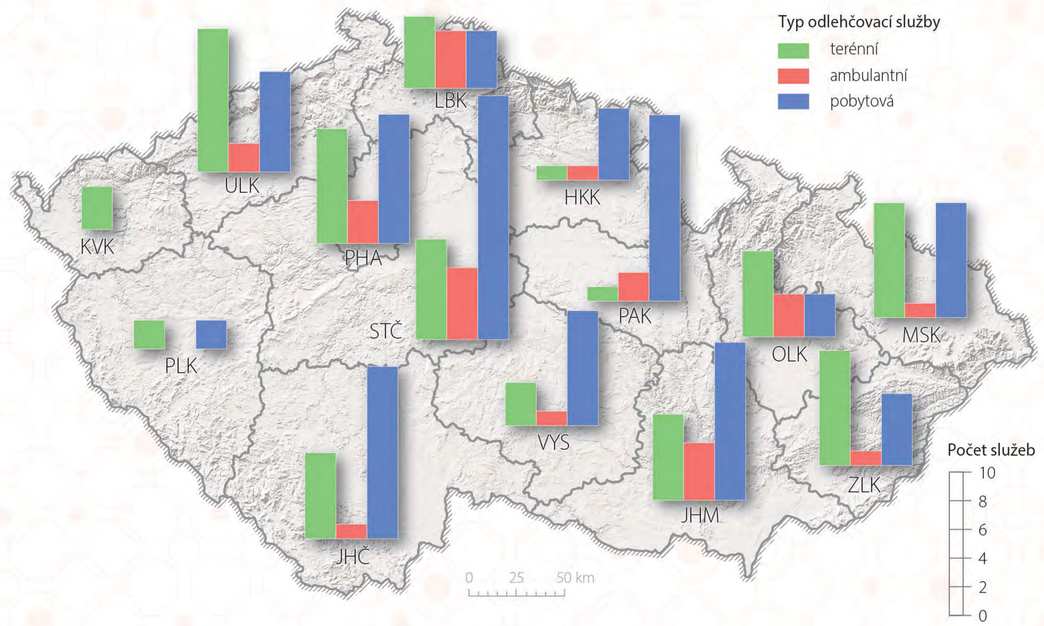
Počet odlehčovacích služeb podle cílové skupiny

v roce 2021



Typy odlehčovacích služeb

v roce 2021



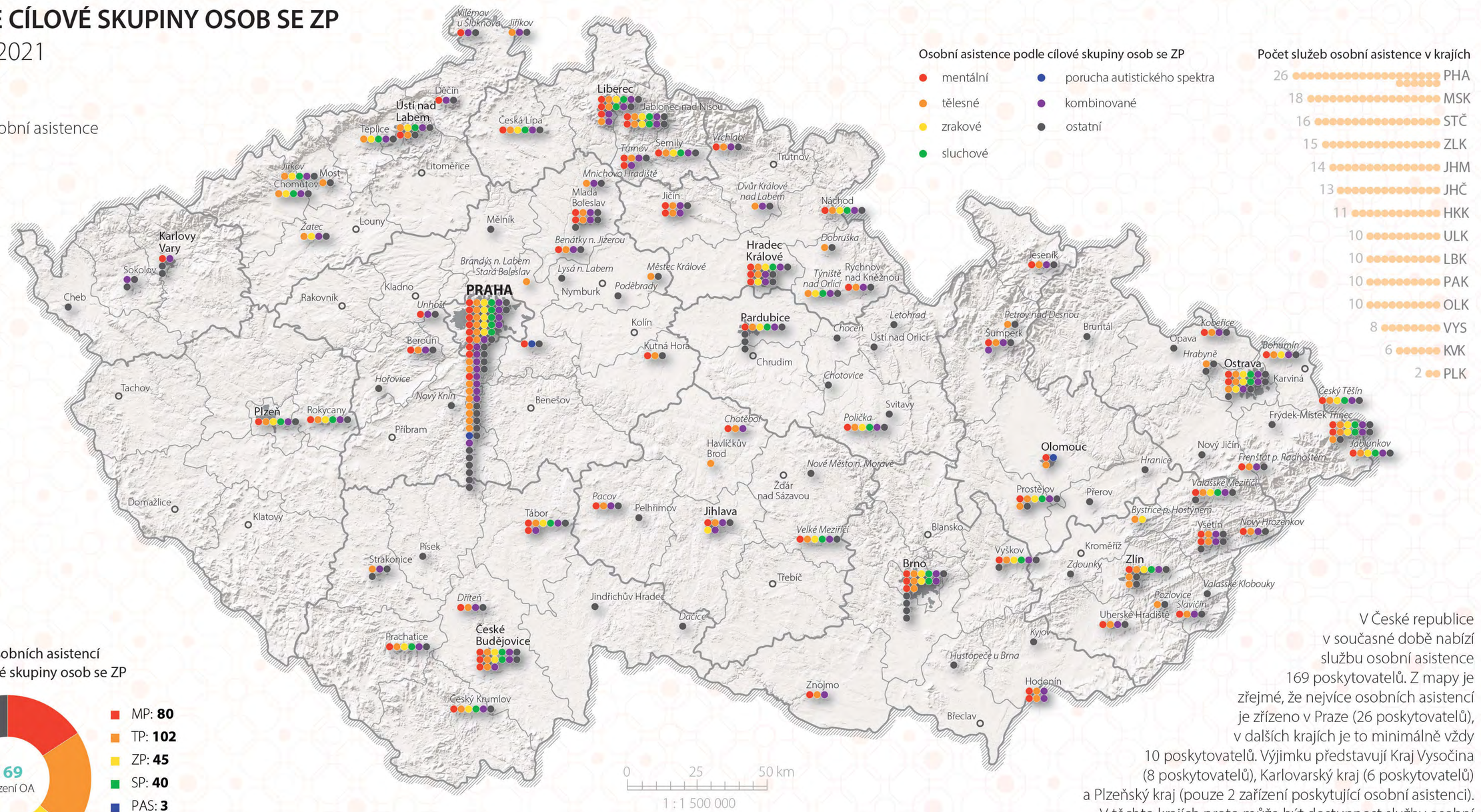
OSOBNÍ ASISTENCE

Osobní asistence (§ 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je terénní sociální službou, která pomáhá s posilováním vlastní soběstačnosti a se zapojováním uživatelů do přirozeného sociálního prostředí. Služba je poskytována nepřetržitě v závislosti na potřebách uživatele služby.

OSOBNÍ ASISTENCE PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

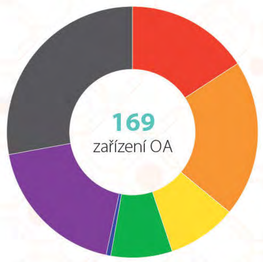
v roce 2021

169
zařízení osobní asistence



prosinec 2021
Data: vlastní šetření

Počet osobních asistencí podle cílové skupiny osob se ZP



- MP: **80**
- TP: **102**
- ZP: **45**
- SP: **40**
- PAS: **3**
- KOMBI: **95**
- ostatní: **141**

V České republice v současné době nabízí službu osobní asistence 169 poskytovatelů. Z mapy je zřejmé, že nejvíce osobních asistencí je zřízeno v Praze (26 poskytovatelů), v dalších krajích je to minimálně vždy 10 poskytovatelů. Výjimku představují Kraj Vysočina (8 poskytovatelů), Karlovarský kraj (6 poskytovatelů) a Plzeňský kraj (pouze 2 zařízení poskytující osobní asistenci). V těchto krajích proto může být dostupnost služby osobní asistence značně problematická, protože ani geograficky sousedící oblasti výraznějším počtem poskytovatelů této služby nedisponují.

Mapa vpravo nahoře zobrazuje zaměření služeb osobní asistence na konkrétní cílové skupiny osob s daným druhem zdravotního postižení. Nejčastější **cílovou skupinou osobní asistence** jsou osoby s tělesným postižením (102 služeb), následuje osobní asistence pro osoby s kombinovaným postižením (95 služeb) a pro osoby s mentálním postižením (80 služeb). Většina poskytovatelů (141 zařízení) má registrováno více cílových skupin, což zhoršuje dostupnost služby. Například jediní 2 poskytovatelé osobní asistence v Plzeňském kraji mají zaregistrováno 6 cílových skupin. Takto široké spektrum cílových skupin služby ale snižuje obecnou dostupnost služby pro jednotlivce.

Z mapy je rovněž zřejmé, že **dostupnost služby osobní asistence pro osoby s PAS je v rámci všech krajů ČR velmi nízká**. Pouze 3 poskytovatelé z celé republiky mají jasně deklarováno, že službu osobní asistence této cílové skupině poskytují. U ostatních poskytovatelů (především u těch, kteří mají registrovanou cílovou skupinu osob s mentálním postižením nebo s kombinovaným postižením) je potřeba ověřit, zda se zaměřují i na podporu osob s PAS.

Služba osobní asistence je nejčastěji poskytována **osobám od 7 let věku**, kdy končí podpora rané péče a osobní asistence na ni přirozeně naváže (v případě, že je dostupná). Ve školním věku může být služba kromě sebeobslužných činností více zaměřena na doprovody do a ze školy nebo zájmových kroužků. Velmi malý podíl poskytovatelů této služby se orientuje na mladší věkovou kategorii (od 1 roku cca 5 poskytovatelů nebo od 3 let 8 poskytovatelů), což je dáno právě souběhem s ranou péčí nebo skutečností, že děti v tomto věku ještě nedocházejí do školského zařízení a podporu jim je schopna poskytnout rodina.

O osobní asistenci

Osobní asistenci využívají ji především osoby, které potřebují z důvodu zdravotního postižení **trvalou podporu druhé osoby při každodenních činnostech**.

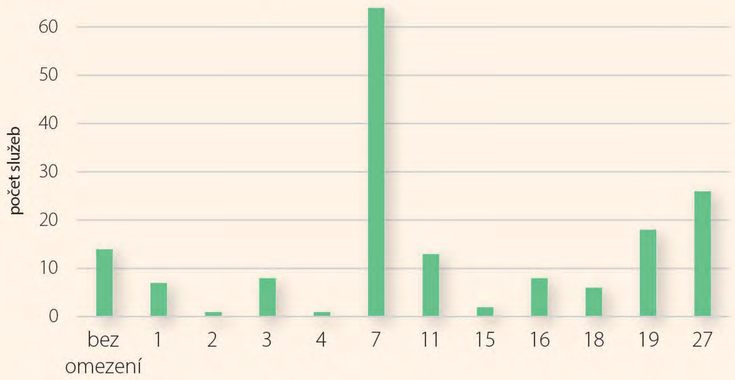
Mezi základní úkony služby osobní asistence patří:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Osobní asistence je **službou sociální péče**, uživatel ji může využívat po **neomezeně dlouhou dobu**. Služba je poskytována za úhradu, výši úhrady stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Služba osobní asistence se ve většině případů využívá v případě, kdy osoba potřebuje dopomoc při sebeobslužných činnostech (hygiena, příprava jídla...), u osob s mentálním postižením je ve větší míře využívána jako podpora při trávení volného času (návštěvy kina, knihovny...).

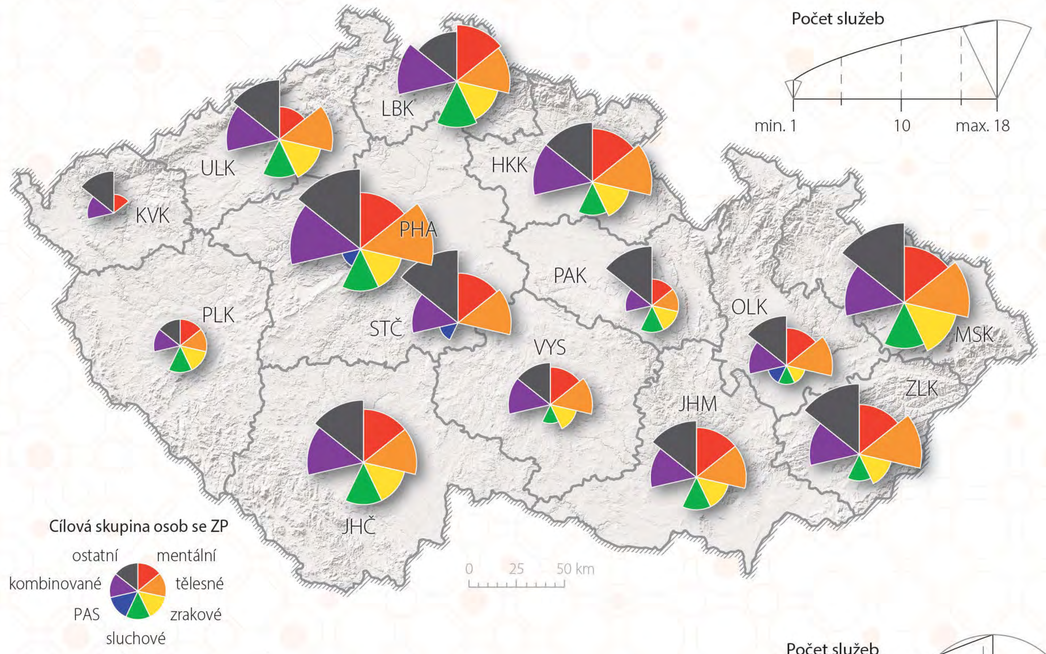
Ve spojitosti s pracovním uplatněním ji lze využívat především v případech, kdy osoba s postižením potřebuje dopomoc s úkony, které souvisejí přímo s jejími základními potřebami. Jedná se třeba o doprovod do a ze zaměstnání, dopomoc při plánování a přípravě jídla předem nebo během práce, doprovod a dopomoc při hygieně, dopomoc při převlékání pracovního oděvu, ale i v komunikaci s dalšími zaměstnanci.

Dolní věková hranice pro osobní asistenci



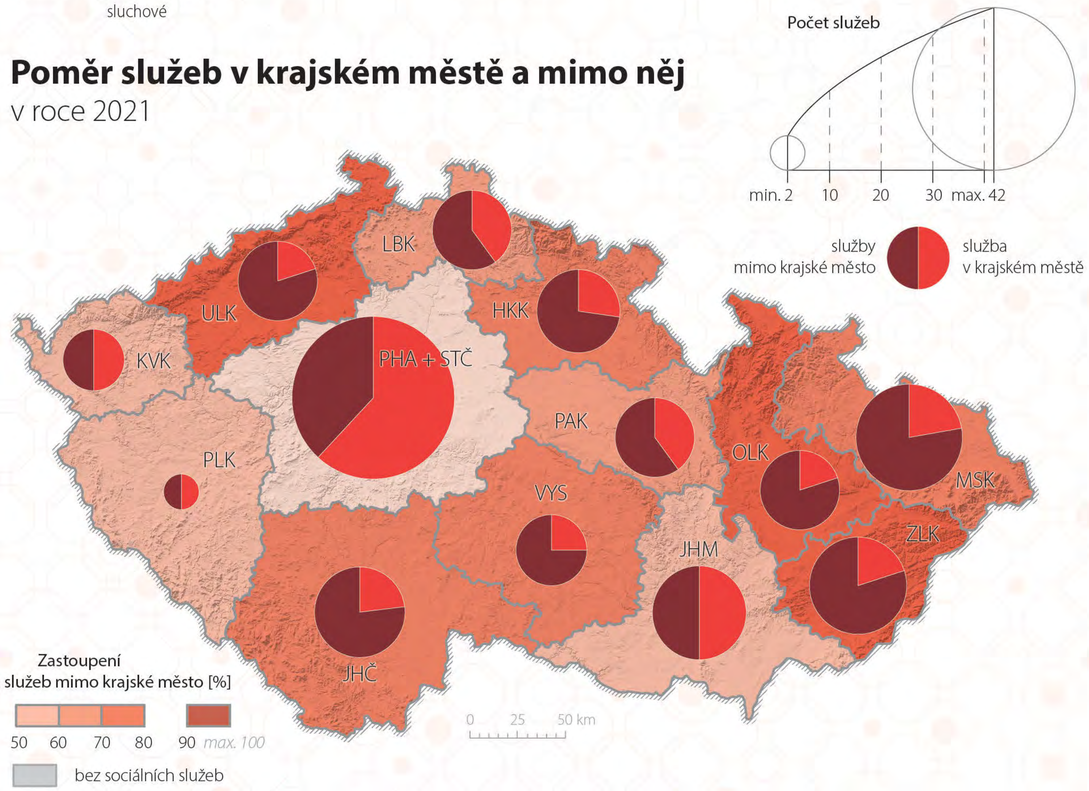
Počet osobních asistencí podle cílové skupiny

v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj

v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

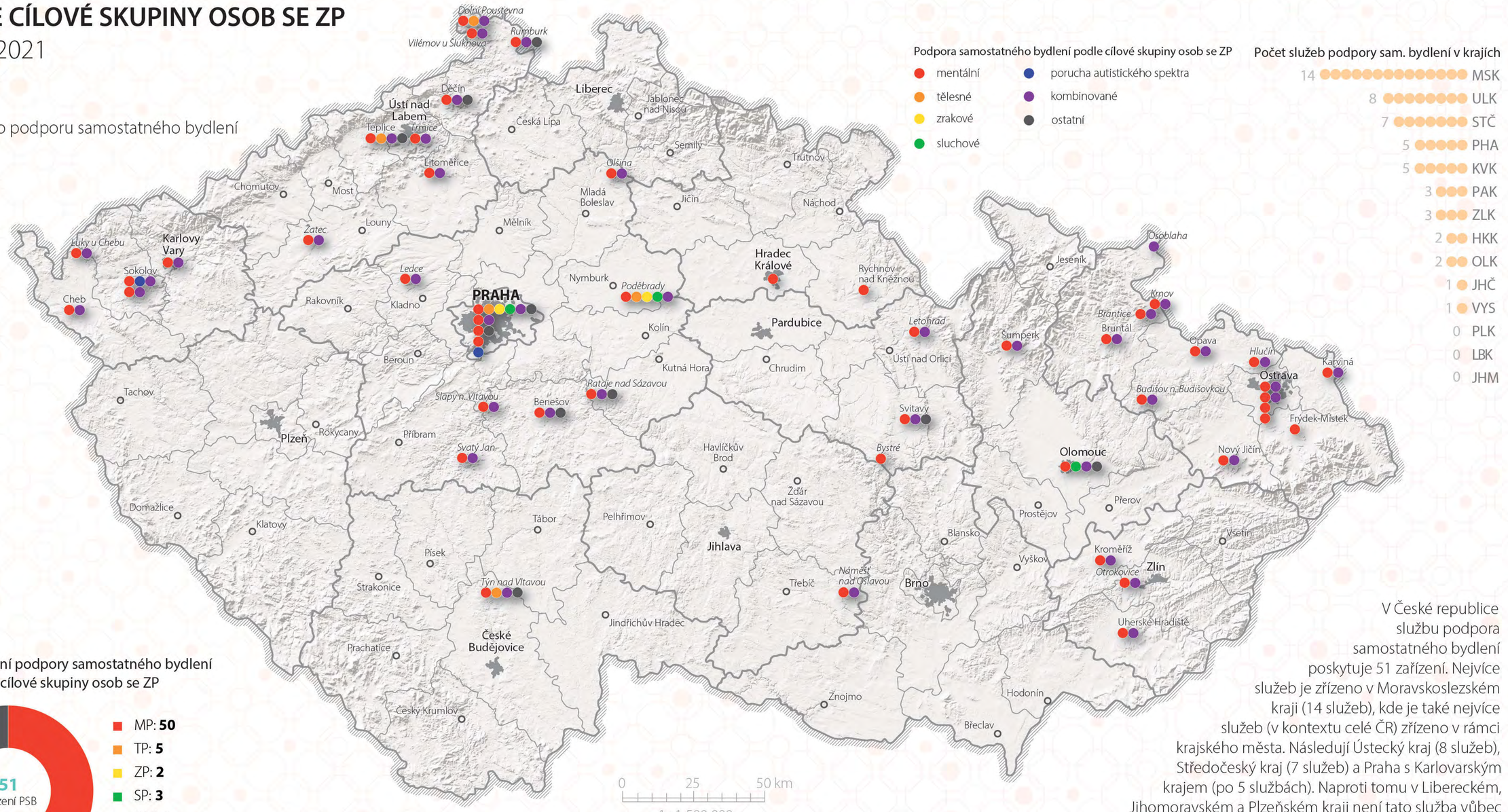
Podpora samostatného bydlení (§ 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je určena dospělým osobám od dosažení zletilosti.

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

51

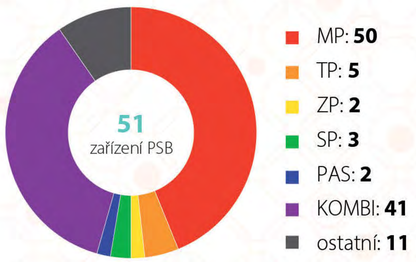
zařízení pro podporu samostatného bydlení



prosinec 2021

Data: vlastní šetření

Počet zařízení podpory samostatného bydlení podle cílové skupiny osob se ZP



V České republice službu podpora samostatného bydlení poskytuje 51 zařízení. Nejvíce služeb je zřízeno v Moravskoslezském kraji (14 služeb), kde je také nejvíce služeb (v kontextu celé ČR) zřízeno v rámci krajského města. Následují Ústecký kraj (8 služeb), Středočeský kraj (7 služeb) a Praha s Karlovarským krajem (po 5 službách). Naproti tomu v Libereckém, Jihomoravském a Plzeňském kraji není tato služba vůbec zřízena, v ostatních krajích se počet zařízení pro podporu samostatného bydlení pohybuje od 1 do 3 zařízení. Rozložení služeb v rámci České republiky je značně nerovnoměrné.

I když by se mělo jednat o **návaznou službu pro službu chráněné bydlení**, tak z důvodu jejího nízkého zastoupení napříč republikou a vzhledem k vysokému počtu chráněných bydlení je tato návaznost prakticky nemožná. Uživatelé pobytových služeb, kteří mají možnost žít ve svém vlastním/pronajatém bytě, se tak musejí obracet na poskytovatele jiných služeb. Následnou vhodnou kombinací terénních sociálních služeb je možné podporu samostatného bydlení nahradit při zachování stejného cíle (může se jednat např. o kombinaci sociálně aktivizační služby a osobní asistence nebo sociální rehabilitace a osobní asistence).

Nejčastěji je služba podpora samostatného bydlení zřizována pro osoby s mentálním postižením (50 služeb) nebo s kombinovaným postižením (41 služeb). Nejméně služeb je zřízeno pro osoby s poruchou autistického spektra a pro osoby se zrakovým postižením (po 2 službách), navíc jsou tyto služby situovány pouze v Čechách (Poděbrady, Praha, Sokolov), tudíž pro osoby se zdravotním postižením z těchto cílových skupin mimo uvedená města je služba prakticky nedostupná. V takových případech je možno volit výše popsanou kombinaci jiných sociálních služeb. V Moravskoslezském kraji je sice tato služba zastoupena v nejvyšším počtu v rámci ČR, ale současně se zaměřuje pouze na 2 cílové skupiny (osoby s mentálním a kombinovaným postižením). Podobná situace je i ve Zlínském kraji nebo v Kraji Vysočina. Naopak v Praze a ve Středočeském kraji se služba podpora samostatného bydlení zaměřuje na široké spektrum cílových skupin.

Z mapy vpravo dole je zřejmé, že v 5 krajích není tato služba zřízena v krajském městě, ale naopak je situována do menších měst. U dalších krajů vidíme, že minimálně **50 % služeb je zřízeno mimo krajská města**. Tato skutečnost ale nemá zásadní vliv na dostupnost služby. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu terénní, je zásadnějším ukazatelem působnost služby. Tuto informaci lze dohledat u konkrétního poskytovatele, případně v registru sociálních služeb.

O podpoře samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je **poskytována v přirozeném prostředí uživatele**, tzn. v bytě nebo domě, který uživatel vlastní nebo si jej pronajímá.

Služba poskytuje uživatelům tyto základní činnosti:

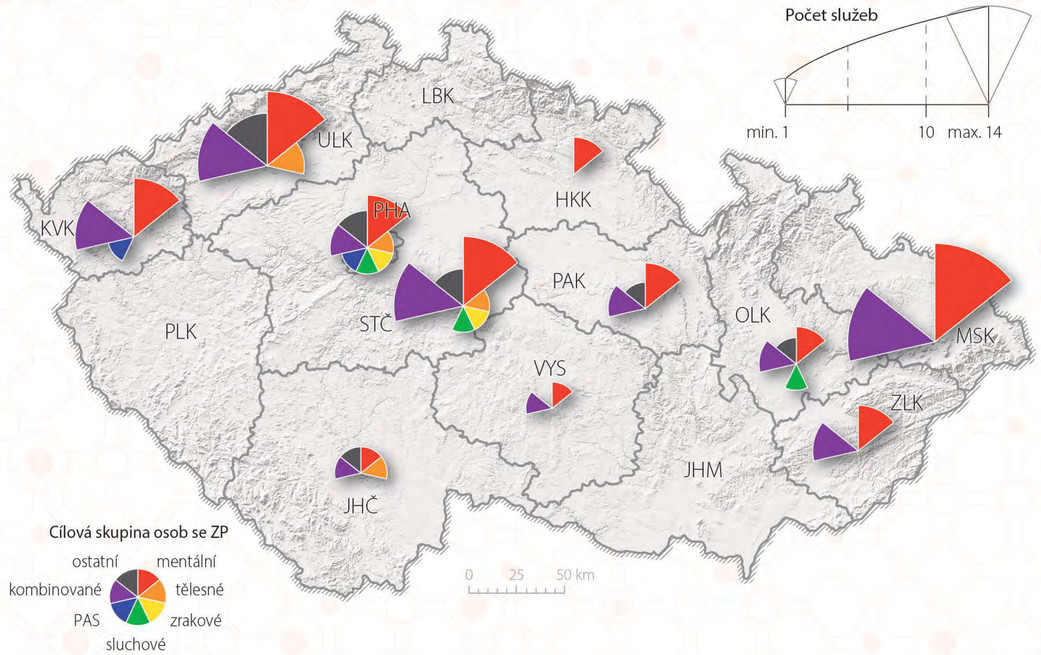
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba poskytuje uživateli především **podporu v činnostech, které se týkají chodu domácnosti**, jako je podpora při vaření, uklízení, nakupování, ale také plánování a hospodaření s finančními prostředky. Reaguje i na potřebu podpory v oblasti vyřizování osobních záležitostí (např. doprovod na úřady), péče o zdraví (doprovod k lékaři, objednávání zdravotní péče), péče o svou osobu (doprovod ke kadeřníkovi apod.).

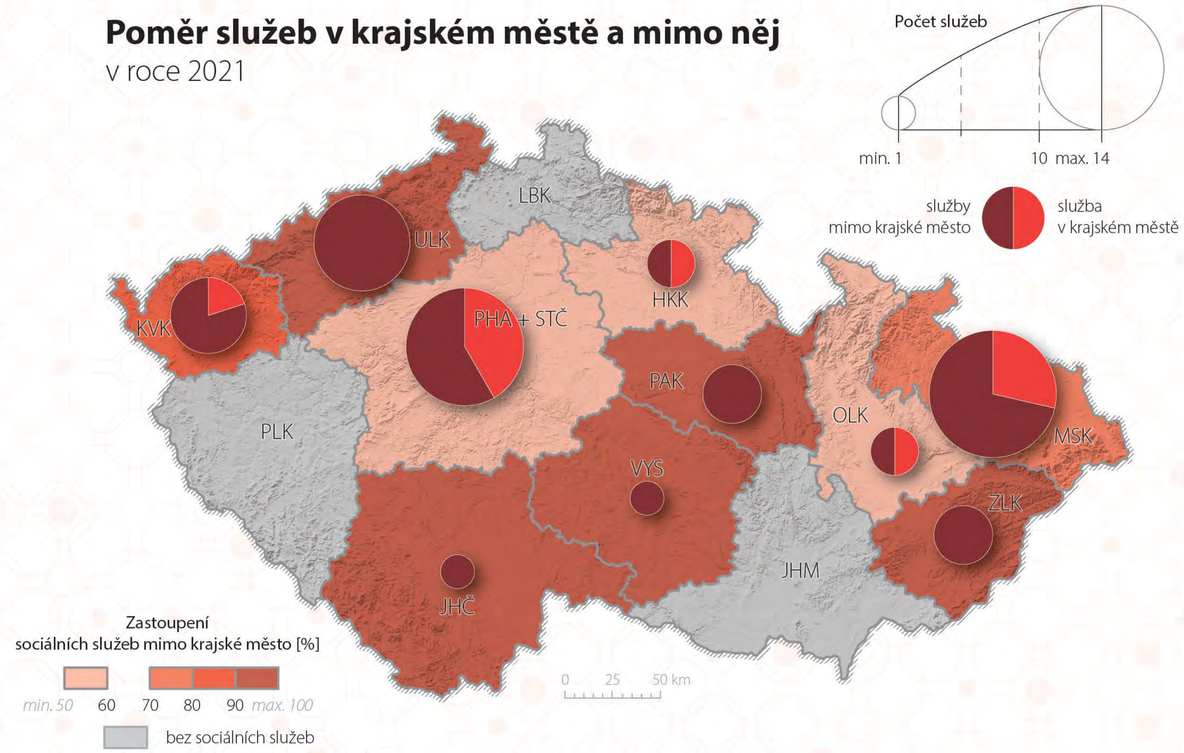
Zásadní roli sehrává sociální služba také při poskytování podpory při **orientaci uživatele v prostředí**, v němž se jeho byt/dům nachází, podporuje jej v komunikaci s okolím, při seberealizaci a také v oblasti vztahů a při rozhodování v běžných životních situacích. Služba podpora samostatného bydlení umožňuje lidem se zdravotním znevýhodněním **zůstat součástí komunity**, využívat služby, které jsou zde běžně dostupné, a zapojovat se do aktuálního dění.

Cílem služby je uživatel, který se co nejvíce samostatně stará o svou domácnost, své zdraví i svou seberealizaci a využívá k tomu běžně dostupných zdrojů. Uživatel žije v běžných vztazích s rodinou, přáteli nebo okolím a je schopen se **rozhodovat a také plánovat svůj život** a účastnit se dění ve svém okolí. Optimálním výsledkem podpory je stav, kdy člověk samostatně nebo s potřebnou podporou zvládá život v samostatném bydlení, účastní se všech aktivit běžného života, tedy žije tak, jak žijí jeho vrstevníci bez zdravotního postižení.

Počet zařízení pro podporu samostatného bydlení podle cílové skupiny
v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj
v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

3.1.3 **Pobytové služby**

Týdenní stacionáře

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Chráněná bydlení

TÝDENNÍ STACIONÁŘE

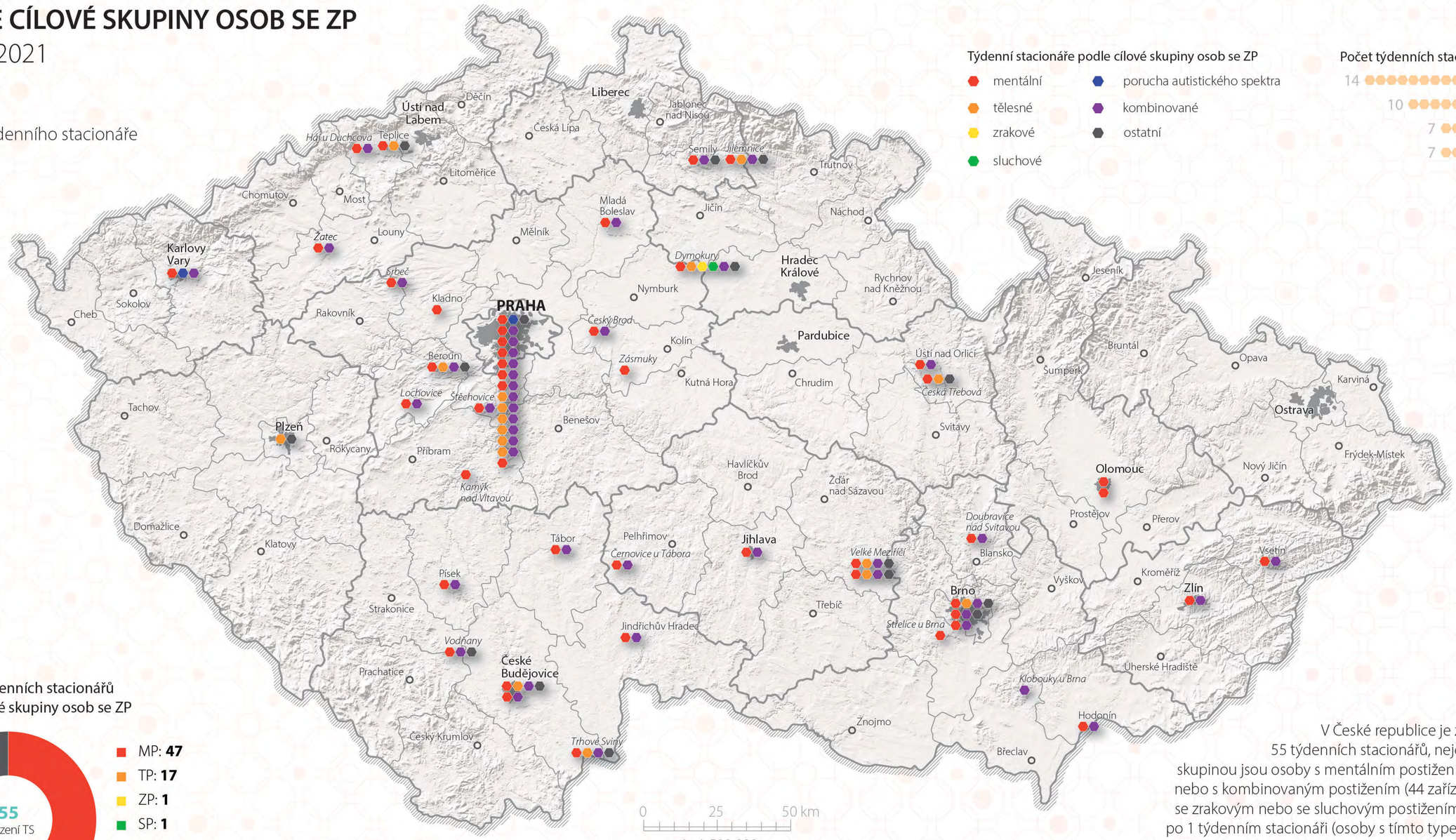
Týdenní stacionář (§ 47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) je určen pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, ale které si chtějí zachovat svou samostatnost a rozvíjet své schopnosti.

TÝDENNÍ STACIONÁŘE PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

55

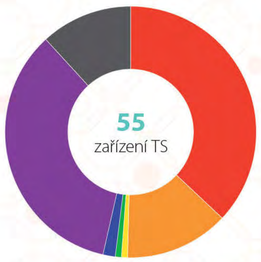
zařízení týdenního stacionáře



prosinec 2021

Data: vlastní šetření

Počet týdenních stacionářů podle cílové skupiny osob se ZP



- MP: **47**
- TP: **17**
- ZP: **1**
- SP: **1**
- PAS: **2**
- KOMBI: **44**
- ostatní: **15**

V České republice je zřízeno celkem 55 týdenních stacionářů, nejčastější cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením (47 zařízení) nebo s kombinovaným postižením (44 zařízení). Pro osoby se zrakovým nebo se sluchovým postižením je v ČR pouze po 1 týdenním stacionáři (osoby s tímto typem zdravotního postižení častěji vedou samostatný život s podporou rodiny nebo terénních či ambulantních služeb). V Karlovarském kraji a v Praze jsou zřízeny 2 týdenní stacionáře pro osoby s poruchou autistického spektra, přičemž jejich kapacita je dlouhodobě naplněna.

Vzhledem ke **vzrůstající poptávce po tomto typu zařízení** je zřejmé, že aktuální počet zařízení je nedostatečný. Týdenní stacionáře jsou nejčastěji určeny pro věkovou skupinu od 7 do 64 let. Uživatelé ve školním věku tak v rámci pobytu docházejí do některé z blízkých škol. Mezi poskytovateli můžeme najít i ty, kteří poskytují službu pro děti mladší 7 let (např. od 3 let věku) nebo pouze pro uživatele do 26 let věku. **Pokrytí území ČR týdenními stacionáři je velmi řídké a nerovnoměrné.** Nejvyšší počet týdenních stacionářů je v Praze (14), ve Středočeském kraji (10), dále pak v Jihočeském a Jihomoravském kraji (po 7 zařízeních). Naproti tomu v Moravskoslezském a Královéhradeckém kraji není žádný týdenní stacionář, Plzeňský a Karlovarský kraj disponují vždy jedním takovým zařízením. Týdenní stacionáře jsou častěji zřízeny mimo krajská města (v Ústeckém, Pardubickém a Libereckém kraji jsou všechna zařízení týdenního stacionáře situována mimo příslušná krajská města). Naopak v Olomouckém, Plzeňském a Karlovarském kraji se všechny tyto služby nacházejí v příslušném krajském městě. Jsou to však kraje s nejnižšími počty těchto stacionářů v rámci ČR, tudíž se nejedná o údaj, který by měl vliv na dostupnost služby. Ve srovnání například s denním stacionářem se tato skutečnost může jevit jako méně podstatná, protože nejde o denní dojíždění do zařízení.

O týdenních stacionářích

Cílem týdenních stacionářů je umožnit osobám, které potřebují trvalou pomoc další fyzické osoby, vést v co nejvyšší možné míře **samostatný život**, rozvíjet dosavadní schopnosti, **rozvíjet kontakt se společenským prostředím** a přitom zachovat stávající rodinné vazby.

Služba je zaměřena na tyto **základní činnosti**: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

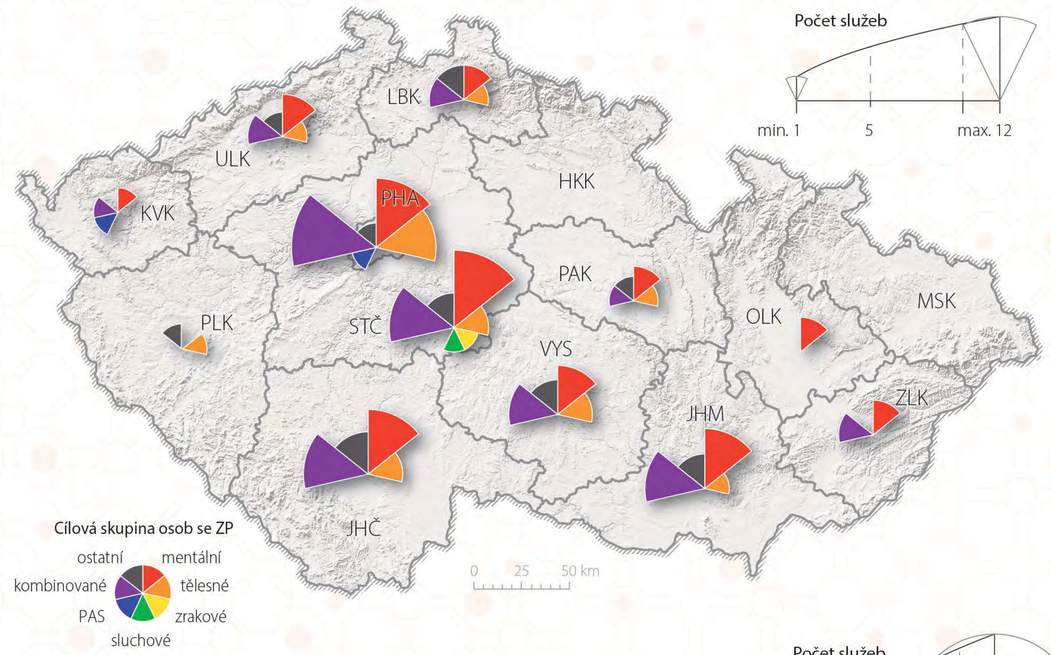
Výhodou oproti domovům pro osoby se zdravotním postižením je především **umožnění častějšího a pravidelného kontaktu uživatele s přirozeným prostředím**, blízkými, rodinou. Týdenní stacionáře pečují o svěřené osoby během pracovního týdne. O víkendech pak péči přebírá rodina, příbuzní. Tomu by měla být přizpůsobena i provozní doba týdenních stacionářů. Většina z nich zahajuje provoz v pondělí v brzkých ranních hodinách, někteří poskytovatelé umožňují začátek pobytu již v neděli večer. Ukončení provozu týdenních stacionářů je zpravidla v pátek do 18 hodin. Časový rámec provozu týdenních stacionářů tak reflektuje potřeby zaměstnaných rodinných příslušníků.

Jedná se o službu sociální péče, která je **poskytována za úhradu** dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Uživatel hradí ubytování, stravu a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenním stacionáři musí uživateli zůstat alespoň 25 % jeho příjmu. Úhrada za péči v týdenních stacionářích může být stanovena maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku na péči. Výše úhrady není stanovena paušálně, každý uživatel má stanovenu individuální úhradu s ohledem na naplánovaný rozsah péče a jednotlivých úkonů.

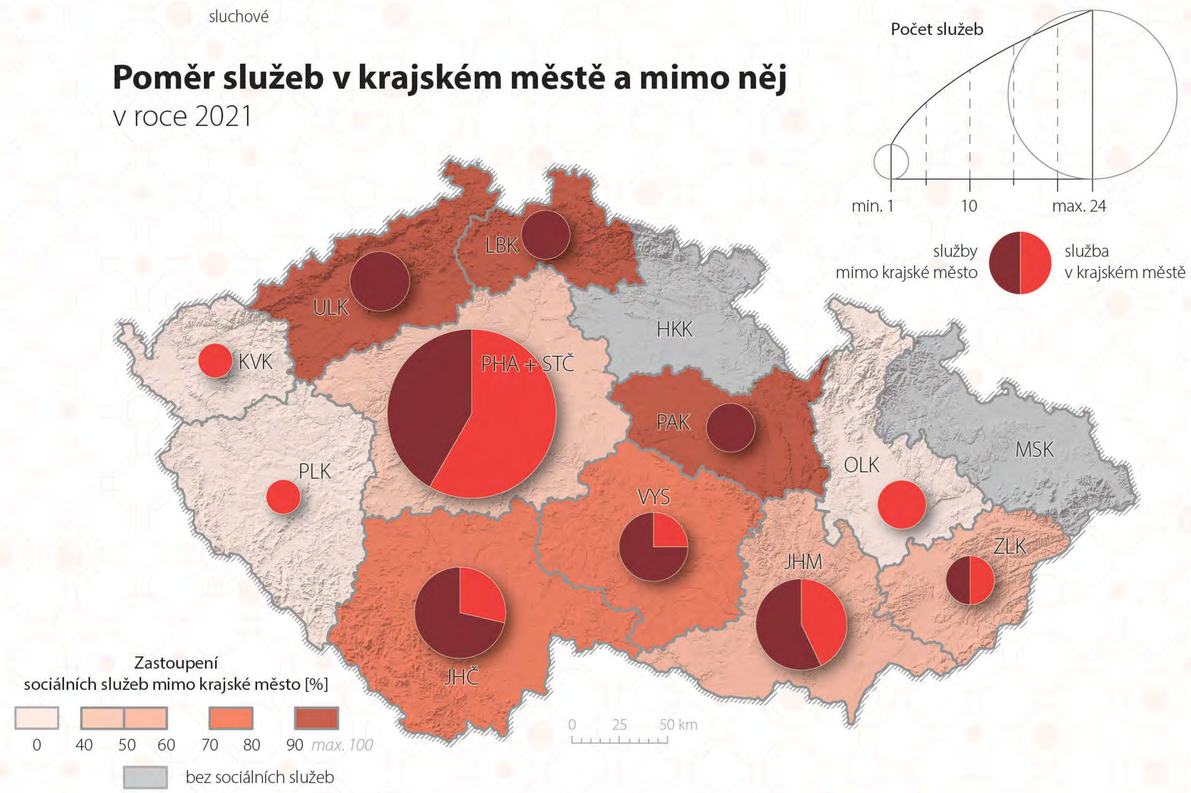
Někteří poskytovatelé týdenních stacionářů zřizují i **další sociální služby**, např. sociálně terapeutické dílny, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení. Důležitým aspektem činnosti týdenních stacionářů je skutečnost, že je uživatel v průběhu týdne v kontaktu se svými vrstevníky, je aktivizován a je mu zajištěna potřebná péče druhé osoby. Pečující osoby z rodiny mohou v průběhu týdne docházet do zaměstnání, trávit volný čas podle svých preferencí a zachovat si tak svůj životní styl. Službu využívají rodiny i v případě nedostupnosti péče v denních stacionářích, centrech denních služeb nebo nemožnosti skloubit každodenní péči o člena rodiny například s nároky zaměstnání rodiče či příbuzného. Při poskytování této služby může být problematickou oblastí adaptace uživatele na službu (při pravidelné změně v pondělí a pátek). Proto by měla právě rodina (případně ve spolupráci s odborníky) rozhodnout, zda je pro daného jedince týdenní stacionář vhodnou službou, a rovněž postupně pracovat na jeho adaptaci na změny prostředí.

Aktivity týdenních stacionářů směřují k co největšímu **přiblížení se k běžnému dennímu režimu v rodině**. Uživatelé se tak podílejí na činnostech v domácnosti, vaření, nakupování, uklízení. Dále mají možnost vyzkoušet si činnost v dílnách různého zaměření (dle možností daného poskytovatele), volnočasové aktivity (sportovní, umělecké aktivity), terapie (zoo-, canis-, arte-, muzikoterapie). Důležitým aspektem činnosti týdenních stacionářů je zachování a podpora kontaktu s běžným společenským prostředím, tzn., že se činnosti nesoustředí jen do prostor poskytovatele služby, ale uživatelé navštěvují veřejné služby.

Počet týdenních stacionářů podle cílové skupiny
v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj
v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

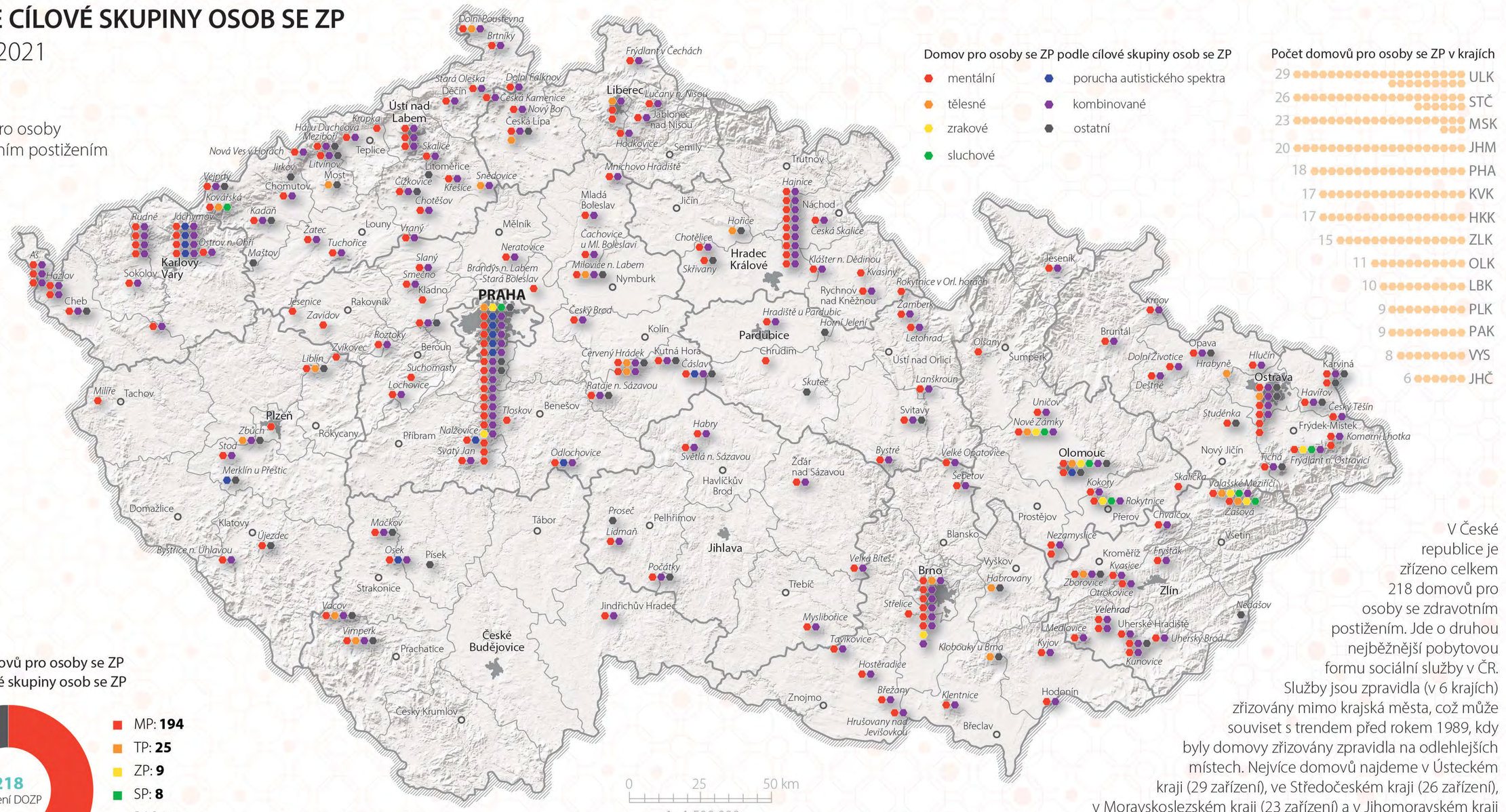
DOMOVY PRO OSOBY SE ZP

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, vyžadují nepřetržitou pomoc další fyzické osoby a situace nemůže být řešena členy rodiny nebo nemůže být zajištěna za pomoci terénních nebo ambulantních sociálních služeb v přirozeném prostředí uživatele.

DOMOVY PRO OSOBY SE ZP PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

218
domovů pro osoby se zdravotním postižením


Domov pro osoby se ZP podle cílové skupiny osob se ZP
mentální
tělesné
zrakové
sluchové
porucha autistického spektra
kombinované
ostatní
Počet domovů pro osoby se ZP v krajích
29 ULK
26 STČ
23 MSK
20 JHM
18 PHA
17 KVK
17 HKK
15 ZLK
11 OLK
10 LBK
9 PLK
9 PAK
8 VYS
6 JHČ
PRAHA
Liberec
Ústí nad Labem
Hradec Králové
Pardubice
Karlovy Vary
Plzeň
Olomouc
Ostrava
Brno
Zlín
Jihlava
České Budějovice
Teplice
Most
Louny
Mělník
Mladá Boleslav
Nymburk
Kolín
Kutná Hora
Beroun
Příbram
Benešov
Tábor
Písek
Strakonice
Klatovy
Domažlice
Tachov
Cheb
Sokolov
Rakovník
Rokycany
Havlíčkův Brod
Žďár nad Sázavou
Třebíč
Znojmo
Břeclav
Hodonín
Uherské Hradiště
Vsetín
Frýdek-Místek
Karviná
Jeseník
Krnov
Bruntál
Šumperk
Prostějov
Přerov
Kroměříž
Nové Zámky
Trutnov
Náchod
Česká Skalice
Jičín
Semily
Jablonec nad Nisou
Česká Lípa
Děčín
Litoměřice
Chomutov
Žatec
Louny
Mělník
Kladno
Příbram
Jihlava
Havlíčkův Brod
Tábor
Písek
Strakonice
Klatovy
Domažlice
Tachov
Cheb
Sokolov
Rakovník
Rokycany
Beroun
Benešov
Kolín
Kutná Hora
Pardubice
Chrudim
Ústí nad Orlicí
Rychnov nad Kněžnou
Hradiště u Pardubic
Horní Jelení
Letohrad
Zamberk
Rokytnice v Orl. horách
Kvasiny
Hořice
Jičín
Náchod
Trutnov
Hajnice
Klášter n. Dědinou
Chotěboř
Skřivany
Chotěšov
Čížkovice
Krešice
Litoměřice
Skalice
Krupka
Teplice
Most
Litvínov
Chomutov
Jirkov
Kadaň
Žatec
Louny
Tuchořice
Vraný
Slaný
Smečno
Kladno
Rakovník
Jesenice
Zavidov
Roztoky
Zvíkovec
Liblín
Beroun
Suchomasty
Lochovice
Příbram
Nalžovice
Svatý Jan
Tloskov
Benešov
Ratáje n. Sázavou
Červený Hrádek
Kutná Hora
Čáslav
Skuteč
Habry
Světlá n. Sázavou
Žďár nad Sázavou
Havlíčkův Brod
Pelhřimov
Proseč
Lidmaň
Počátky
Jihlava
Jindřichův Hradec
Třebíč
Znojmo
Hrušovany nad Jevišovkou
Břeclav
Hodonín
Uherské Hradiště
Uherský Brod
Kunovice
Kyjov
Medlovice
Velehrad
Otrokovice
Zlín
Zborovice
Kvasice
Kroměříž
Frýdek-Místek
Frýdlant n. Ostravicí
Tichá
Nový Jičín
Studénka
Olomouc
Šumperk
Jeseník
Krnov
Bruntál
Opava
Hlučín
Ostrava
Havířov
Karviná
Český Těšín
Komorní Lhotka
Valašské Meziříčí
Zašová
Vsetín
Frýdlant
Nezamyslice
Prostějov
Přerov
Kokory
Rokytnice
Chvalčov
Blansko
Vyškov
Habrovany
Velké Opatovice
Šebetov
Bystré
Svitavy
Lanškroun
Ústí nad Orlicí
Letohrad
Olšany
Dolní Životice
Hrabyně
Dětmarovice
Uničov
Nové Zámky
Velká Bíteš
Střelice
Myslibořice
Tavíkovice
Klobouky u Brna
Hostěradice
Břežany
Klentnice
Nedašov
Dolní Poustevna
Brtníky
Frýdlant v Čechách
Stará Oleška
Děčín
Dolní Falknov
Česká Kamenice
Nový Bor
Česká Lípa
Lučany n. Nisou
Jablonec nad Nisou
Hodkovice
Semily
Mnichovo Hradiště
Mladá Boleslav
Čachovice u Ml. Boleslavi
Miloviče n. Labem
Nymburk
Brandýs n. Labem
Stará Boleslav
Neratovice
Mělník
Vraný
Slaný
Smečno
Kladno

Pro mnohé jedince z cílových skupin pobytových sociálních služeb může proto být velmi náročné najít **odpovídající službu v blízkosti bydliště**. Osoby se zdravotním postižením jsou nuceny službu hledat v místech často výrazně vzdálených od bydliště, čímž dochází k narušení rodinných vazeb.

Převažujícími **cílovými skupinami**, pro které jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením zřizovány, jsou osoby s mentálním postižením (194 zařízení) a s kombinovaným postižením (166 zařízení). Pro osoby s tělesným postižením funguje v České republice celkem 25 zařízení. Ve srovnání s jinými sociálními službami je mezi domovy pro osoby se zdravotním postižením **vyšší počet zařízení, která se specializují na péči o osoby s poruchou autistického spektra** (15 zařízení). Nejčastěji jsou domovy zřizovány pro věkovou kategorii od 19 let, horní věková hranice je 64 let. Následně uživatelé přecházejí do jiného typu sociální služby, která je určena pro osoby se zdravotním postižením v seniorském věku.

O domovech pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují svým uživatelům **nepřetržitou péči a podporu druhé osoby při všech činnostech**. V domovech zpravidla žijí lidé s různým typem a stupněm postižení. Jedná se často o velkokapacitní zařízení, v nichž se uživatelé musejí řídit vnitřním řádem zařízení a možnost vlastního rozhodování je u nich značně omezená. Domovy byly často situovány do původních zámků v odlehlých částech okresů. V rámci humanizace pobytových zařízení probíhá od roku 2007 proces **transformace velkokapacitních zařízení** – dříve ústavů. Některé z těchto „ústavů" již transformací prošly a jsou situovány do menších budov s menším počtem uživatelů v jednotlivých domácnostech v běžné zástavbě. V rámci transformace přešli uživatelé jednak do menších domácností, ale i do služby chráněné bydlení, po určitém období adaptace a získání kompetencí také do služby podpora samostatného bydlení, případně odešli do svých samostatných bytů. Na proces transformace musí navazovat rozšíření kapacit terénních nebo ambulantních služeb, které uživatelům opouštějícím pobytové zařízení poskytnou potřebnou podporu nebo péči v přirozeném prostředí.

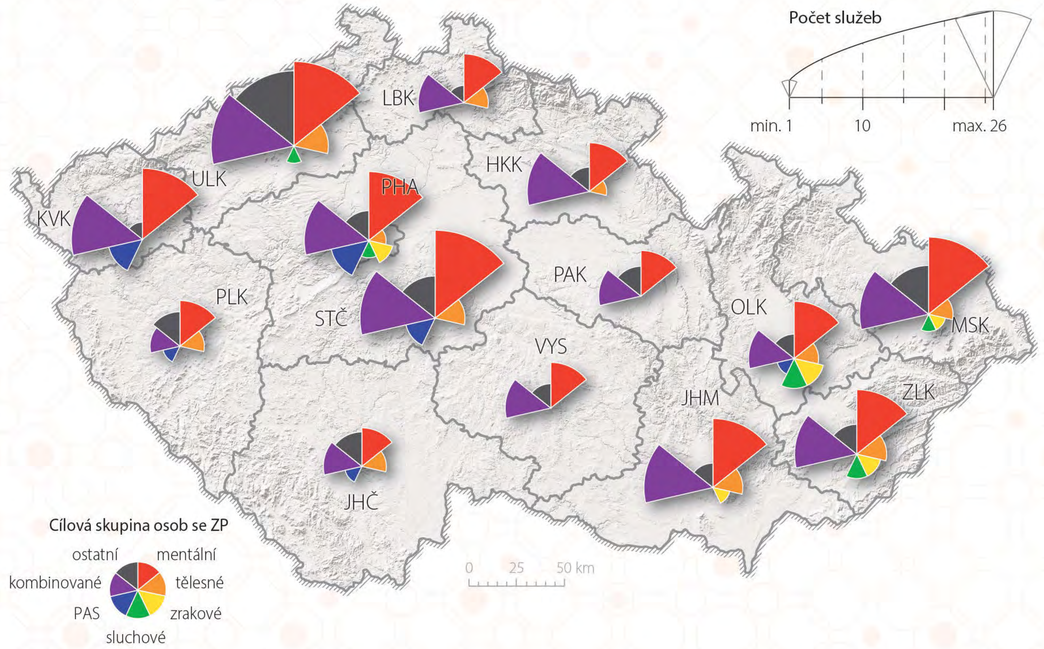
Domov pro osoby se zdravotním postižením zajišťuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování (v současnosti zpravidla max. po dvou osobách na pokoji),
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

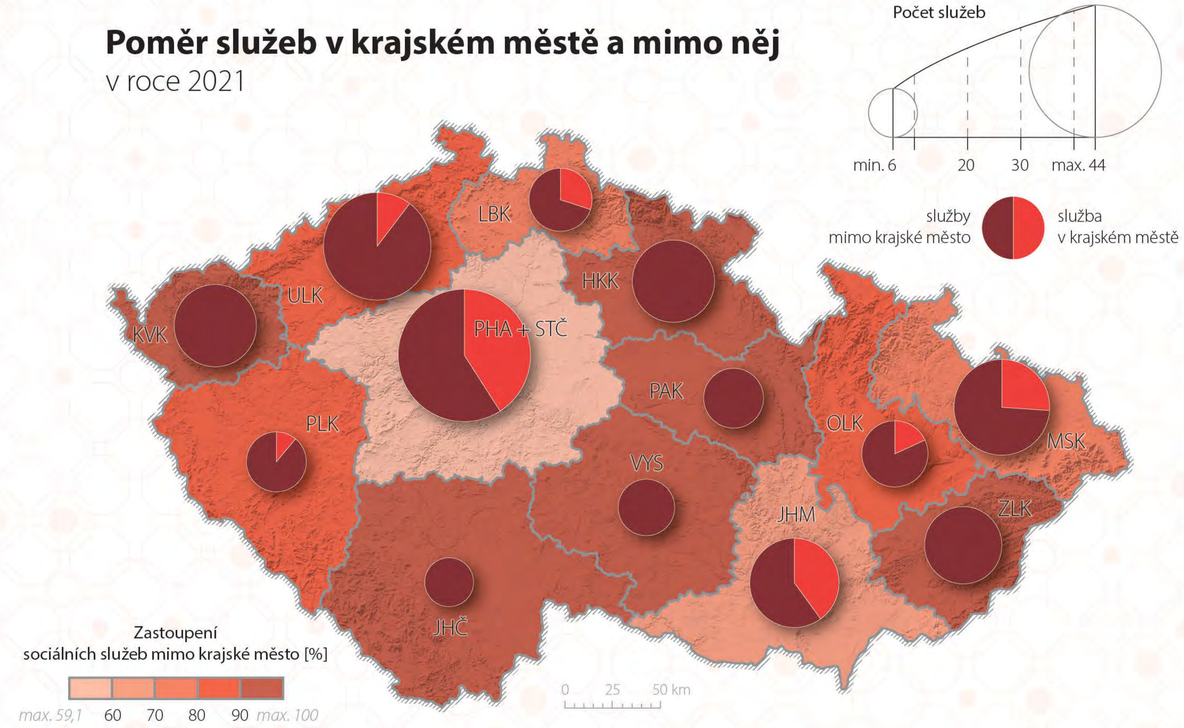
Služba DOZP je **poskytována za úhradu** dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. Uživatel hradí péči ve sjednaném rozsahu, dále ubytování a stravu. Výše úhrad je regulovaná již zmíněnou vyhláškou, která stanovuje jasnou hranici. Péče je zpravidla hrazena ve výši přiznaného příspěvku na péči, ostatní náklady (ubytování a strava, případně další fakultativní úkony) jsou hrazeny z dalšího příjmu uživatele (zpravidla z invalidního důchodu). Uživateli po úhradě stravy a ubytování musí zbýt minimálně 15 % z jeho příjmu na osobní potřeby (např. na nákupy, drogerii, oblečení, obuv, léky, dovolenou nebo koníčky). Některé domovy uplatňují systém „vratek", který mají individuálně nastaven. Jestliže o uživatele dočasně pečuje někdo jiný než daná pobytová služba, vrátí uživateli část jeho příspěvku na péči.

Denní režim v domovech se snaží **co nejvíce kopírovat běžný denní režim mimo pobytovou službu**. Uživatelům se nabízejí aktivizační činnosti, tvořivé činnosti, práce na počítači, relaxace, terapie, výlety, procházky. Součástí jsou, především u menších domovů, také činnosti jako péče o domácnost, praní, uklízení. Někteří z uživatelů docházejí do sociálně terapeutických dílny nebo centra denních služeb, přicházejí tak do styku s dalšími lidmi a mohou se rozvíjet. Stravování je zajišťováno dodavatelsky z externích zdrojů, z vlastní kuchyně, v menších zařízeních jsou jednotlivé domácnosti vybaveny kuchyní, kde si uživatelé s podporou pracovníků připravují jídlo sami.

Počet domovů pro osoby se ZP podle cílové skupiny
v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj
v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

CHRÁNĚNÁ BYDLENÍ

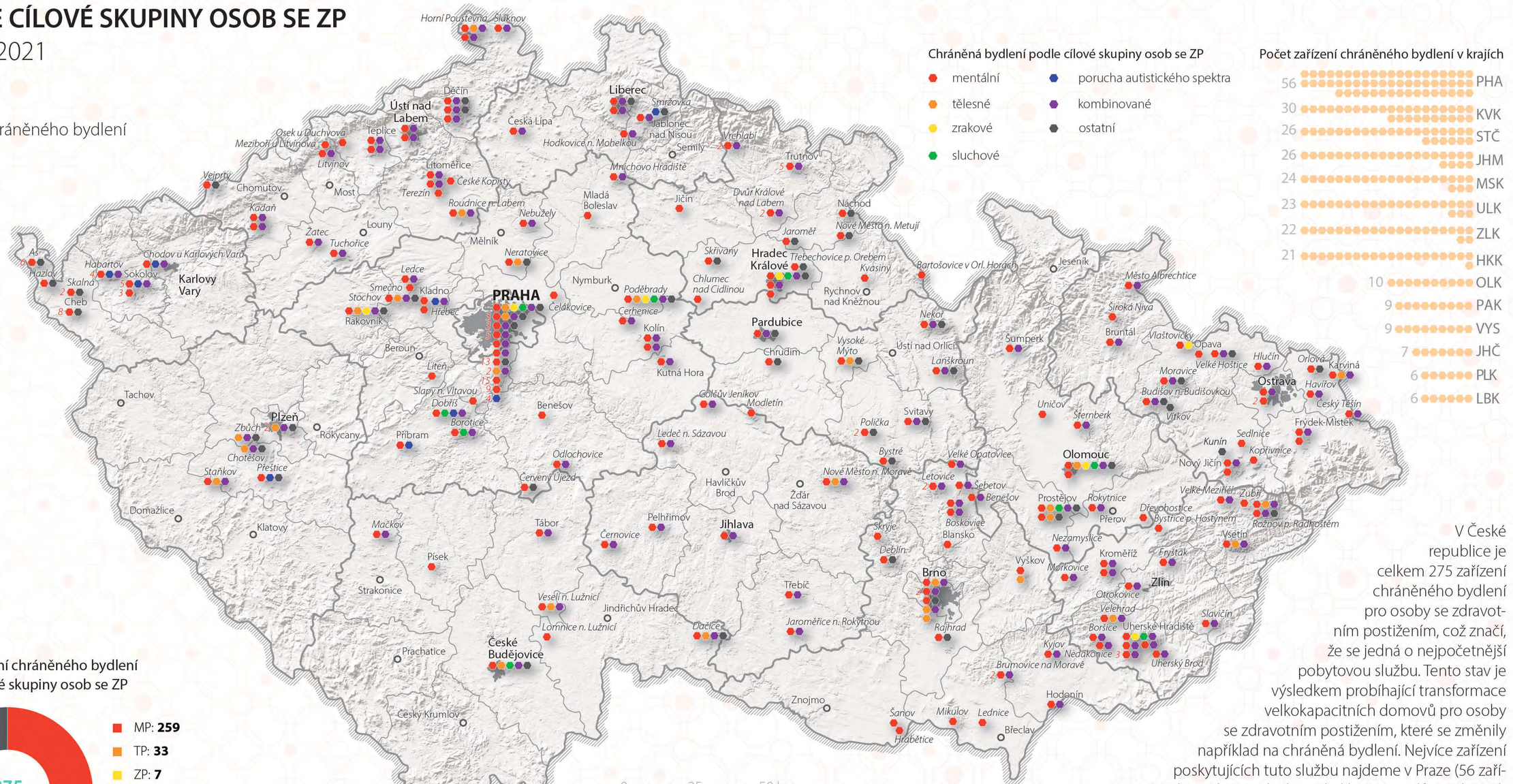
Chráněná bydlení (§ 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) představují pobytovou službu poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního, popřípadě skupinového bydlení.

CHRÁNĚNÁ BYDLENÍ PODLE CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP

v roce 2021

275

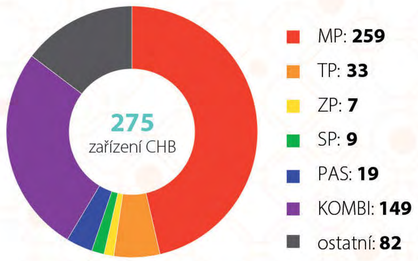
zařízení chráněného bydlení



prosinec 2021

Data: vlastní šetření

Počet zařízení chráněného bydlení podle cílové skupiny osob se ZP



V České republice je celkem 275 zařízení chráněného bydlení pro osoby se zdravotním postižením, což značí, že se jedná o nejpočetnější pobytovou službu. Tento stav je výsledkem probíhající transformace velkokapacitních domovů pro osoby se zdravotním postižením, které se změnily například na chráněná bydlení. Nejvíce zařízení poskytujících tuto službu najdeme v Praze (56 zařízení). Zde poskytuje službu několik zřizovatelů, jejichž jednotlivé domácnosti jsou rozmístěny v různých částech města. Vzhledem k velkému počtu zařízení chráněného bydlení jsou nejen v Praze, ale i v dalších městech u jednotlivých zřizovatelů uvedena pro přehlednost čísla, která deklarují počty bytů daného poskytovatele.

Kromě Prahy je **služba výrazně zastoupena** také v Karlovarském kraji (30 zařízení) a ve Středočeském kraji (26 zařízení), dalších 5 krajů disponuje vždy alespoň 20 zařízeními tohoto typu. Shodně jen po 6 zařízeních mají Liberecký a Plzeňský kraj. Mapa vpravo dole ukazuje, že ve většině krajů jsou chráněná bydlení zřízena majoritně mimo příslušné krajské město. Výraznější zastoupení služby v krajském městě vidíme například v Libereckém, Plzeňském a Jihomoravském kraji. Rozložení v rámci krajů odráží trend ve službě chráněné bydlení, tj. **rozptýlení bytů v rámci měst i obcí do běžné zástavby** a podpora zapojení uživatelů do přirozené komunity.

Chráněné bydlení je nejčastěji zřízeno pro osoby s mentálním postižením (259 zařízení) a pro osoby s kombinovaným postižením (149 zařízení). Pro osoby s tělesným postižením existuje v České republice 33 zařízení a pro osoby s poruchou autistického spektra 19 zařízení. V 6 krajích tvoří chráněná bydlení pro osoby s mentálním postižením minimálně 50 % ze všech zařízení v kraji, i přesto jsou jejich kapacity nedostačující. Hlavním důvodem je stále probíhající proces transformace velkých pobytových zařízení. Chráněné bydlení je určeno pro věkovou skupinu uživatelů starších 18 let, horní hranice této služby je 64 let. Uživatelé mohou ve službě setrvat po dobu, po kterou spadají do definované cílové skupiny, u většiny služeb tedy do 64 let. Následně přecházejí do služby určené pro další věkovou skupinu.

O chráněném bydlení

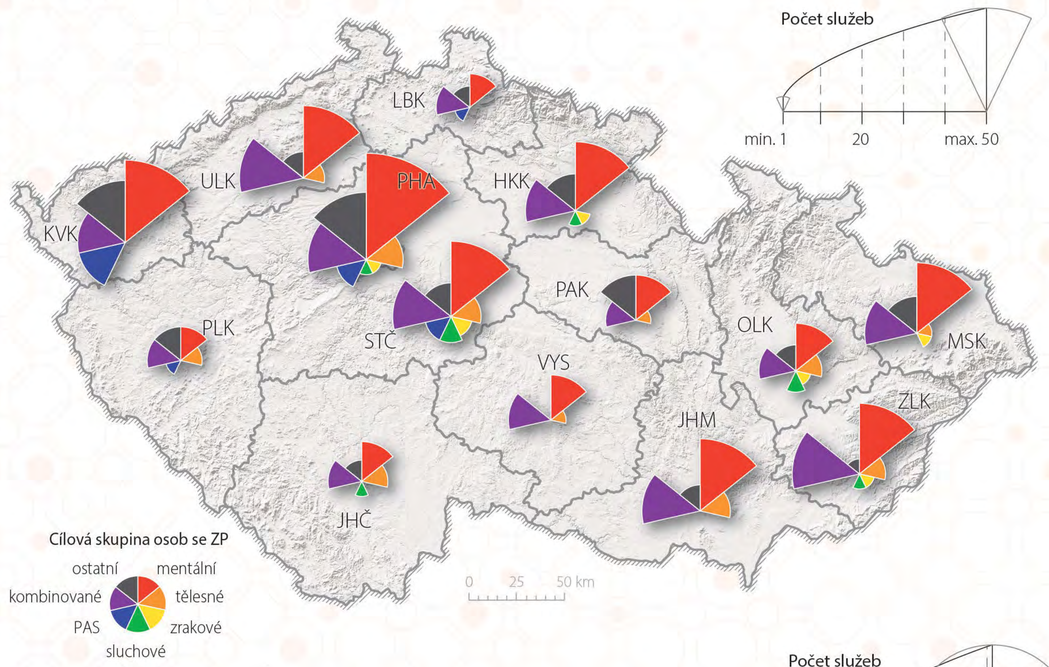
Chráněné bydlení je **pobytová sociální služba** poskytovaná lidem se zdravotním postižením, kteří k některým úkonům **potřebují dopomoc druhé osoby**. První chráněná bydlení byla charakteristická umístěním více bytů v bytovém domě, uživatelé sdíleli společné prostory (např. společenskou místnost, prádelnu, jídelnu) a žili v bytech zpravidla po dvojicích. Aktuální standard upřednostňuje umístění jednotlivých bytů do běžné zástavby města (bez kumulace několika bytů stejného určení v jednom domě). Uživatelé žijí samostatně, pouze na přání mohou bydlet po dvojících (v tomto případě platí pravidlo, že jakmile jeden z uživatelů požádá o samostatné bydlení, je poskytovatel povinen mu vyhovět). Je tak podporováno **přirozené začlenění uživatele služby do běžného života a do komunity většinové společnosti**. Pracovník dochází za uživatelem ve smluvený čas a poskytuje mu dopomoc při smluvených činnostech. Tento typ služby nevyžaduje nepřetržitou péči ze strany pracovníků, ale reaguje na skutečné potřeby uživatelů. Provozní doba je stanovena zpravidla od 6 do 21 hodin. V některých případech (např. při onemocnění uživatele) je ale služba povinna zajistit nezbytnou podporu i mimo uvedenou dobu. Chráněné bydlení je poskytováno za úhradu finančních nákladů za poskytnutou péči, ubytování a stravu. Výše úhrady je stanovena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Uživatel hradí náklady za dohodnutý rozsah péče (zpravidla z příspěvku na péči), dále hradí stravu a ubytování (zpravidla z invalidního důchodu).

Základní činnosti této služby:

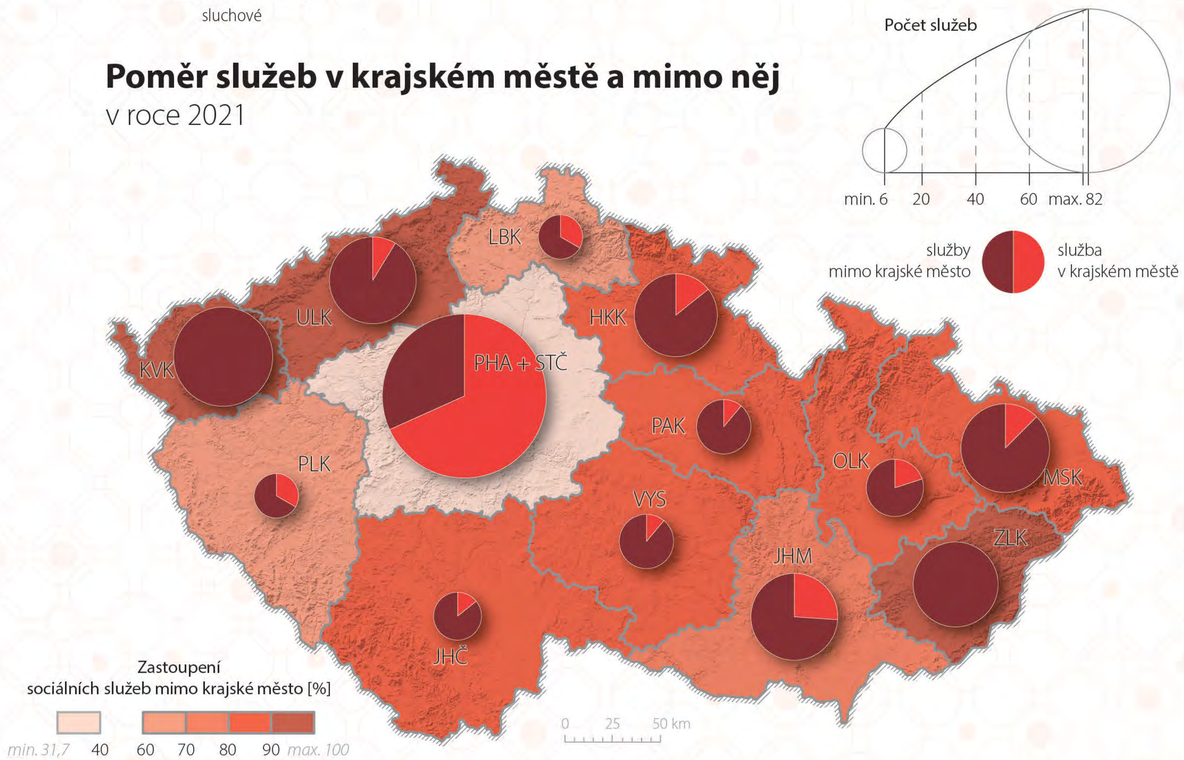
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Cílem služby je **umožnit dospělým lidem se zdravotním znevýhodněním žít ve vlastní domácnosti a zvládat nároky samostatného bydlení s potřebnou podporou**. Dílčím cílem je umožnit uživatelům využívat všechny příležitosti, které nabízí místní komunita, žít běžný život se všemi výhodami i úskalími. Uživatelé jsou vedeni a motivováni k maximální samostatnosti, rozhodují o vlastních záležitostech. Pracovníci dopomáhají uživatelům s péčí o domácnost, s přípravou jídla, se sebeobsluhou, s péčí o zdraví, se vztahy, s prací či volným časem, se zajišťováním služeb, které souvisejí s péči o domácnost. Podpora je uživatelům poskytována podle předem domluveného plánu – může jít o pár hodin týdně, ale i několik hodin denně. Služba je vhodná pro osoby s nízkou a střední mírou podpory. Na ni pak logicky může navazovat terénní služba podpora samostatného bydlení.

Počet chráněných bydlení podle cílové skupiny
v roce 2021



Poměr služeb v krajském městě a mimo něj
v roce 2021



Praha a Středočeský kraj jsou zpracovány dohromady.

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A PRŮKAZ OZP 3.2

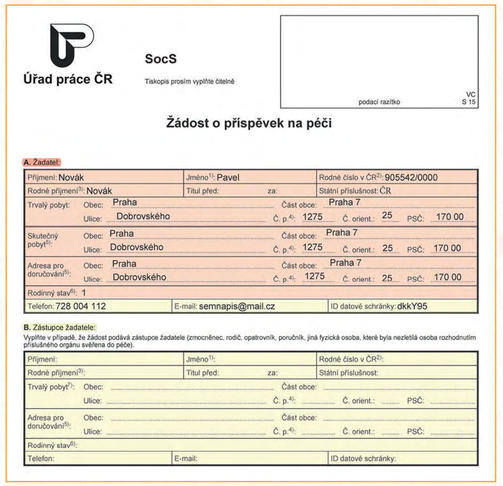
3.2.1 **Příspěvek na péči**

3.2.2 **Průkazy pro osoby se zdravotním postižením**

3.2.1 **PŘÍSPĚVEK NA PÉČI**

Příspěvek na péči (PnP) je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách.

Příspěvek na péči mohou pobírat osoby od jednoho roku věku, které kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu potřebují **péči a pomoc při zvládání základních životních potřeb**. Jsou jimi mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Ta se však nehodnotí u dětí do 18 let, a proto je u nich při stanovování stupně závislosti výchozím počtem maximálně devět nezvládnutých základních životních potřeb.



Úřad práce ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

VC S 15

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení: Novák	Jméno[1]: Pavel	Rodné číslo v ČR[2]: 905542/0000
Rodné příjmení[3]: Novák	Titul před: za:	Státní příslušnost: ČR
Trvalý pobyt: Obec: Praha; Část obce: Praha 7; Ulice: Dobrovského; Č. p.[4]: 1275; Č. orient.: 25; PSČ: 170 00		
Skutečný pobyt[5]: Obec: Praha; Část obce: Praha 7; Ulice: Dobrovského; Č. p.[4]: 1275; Č. orient.: 25; PSČ: 170 00		
Adresa pro doručování[5]: Obec: Praha; Část obce: Praha 7; Ulice: Dobrovského; Č. p.[4]: 1275; Č. orient.: 25; PSČ: 170 00		
Rodinný stav[6]: 1		
Telefon: 728 004 112	E-mail: semnapis@mail.cz	ID datové schránky: dkkY95

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno[1]:	Rodné číslo v ČR[2]:
Rodné příjmení[3]:	Titul před: za:	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt[7]: Obec: ; Část obce: ; Ulice: ; Č. p.[4]: ; Č. orient.: ; PSČ:		
Adresa pro doručování[5]: Obec: ; Část obce: ; Ulice: ; Č. p.[4]: ; Č. orient.: ; PSČ:		
Rodinný stav[6]:		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:

U příspěvku na péči rozlišujeme **čtyři stupně závislosti** – I. stupeň: lehká závislost, II. stupeň: středně těžká závislost, III. stupeň: těžká závislost a IV. stupeň: úplná závislost. V roce 2021 bylo v České republice měsíčně vyplaceno průměrně 357 688 příspěvků na péči ve všech stupních.

Proporcionalita vyplacených příspěvků mezi jednotlivými stupni v jednotlivých krajích je obdobná napříč celou republikou. V celkovém úhrnu převládají příspěvky na péči v I. a ve II. stupni.

U **příspěvků na péči v kategorii osob do 26 let** je možné pozorovat klesající tendenci po 15. a 18. roku věku v I. a ve II. stupni. Pokles souvisí s častějším posuzováním stupně závislosti příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení, kdy posudkový lékař stanoví kratší lhůtu platnosti posudku z důvodu reálné perspektivy zlepšení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při opakovaném posouzení stupně závislosti pak v těchto případech dochází ke zjištěním, že dříve nezvládané základní životní potřeby jsou již zvládané a pobíratel příspěvku na péči již nadále není osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, příp. je jeho závislost menší než při prvotním posouzení stupně závislosti.

Počty vyplácených příspěvků v jednotlivých stupních stoupají s přibývajícím věkem, výraznější kontinuální nárůst ve všech stupních můžeme sledovat především po 60. roku věku, kdy zvládání základních životních potřeb začínají ovlivňovat **aspekty související s nástupem stáří**.

Základní životní potřeby při posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči

1. mobilita
2. orientace
3. komunikace
4. stravování
5. oblékání a obouvání
6. tělesná hygiena
7. výkon fyziologické potřeby
8. péče o zdraví
9. osobní aktivity
10. péče o domácnost

Stupně závislosti podle počtu nezvládnutých základních životních potřeb

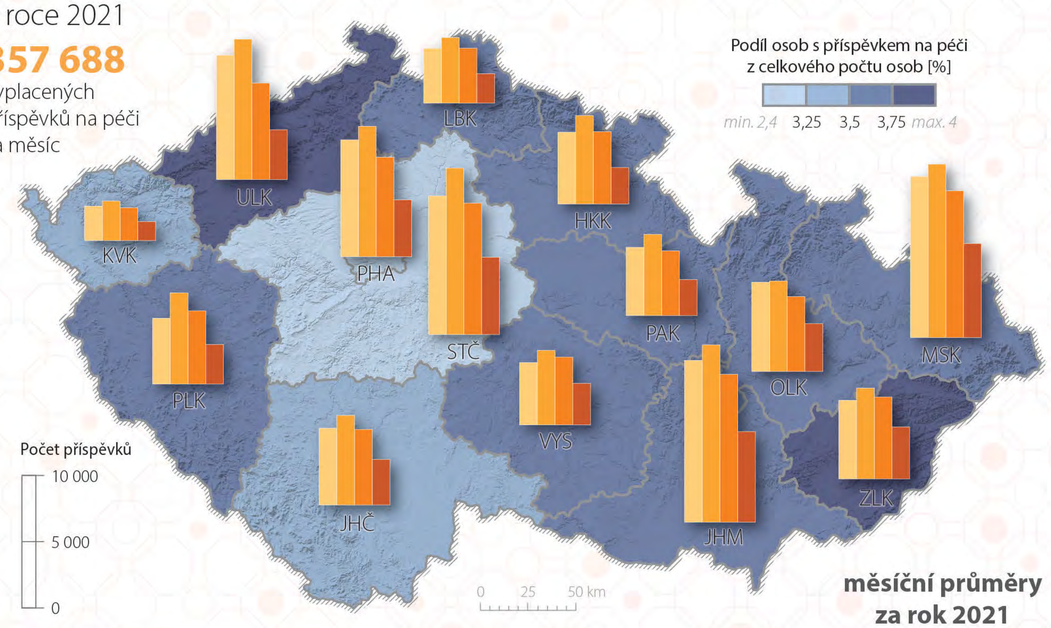
stupeň závislosti	počet nezvládnutých základních životních potřeb	
	do 18 let	nad 18 let
I. stupeň: lehká závislost	3	3–4
II. stupeň: středně těžká závislost	4–5	5–6
III. stupeň: těžká závislost	6–7	7–8
IV. stupeň: úplná závislost	8–9	9–10

Celkový počet měsíčně vyplacených příspěvků na péči

v roce 2021

357 688

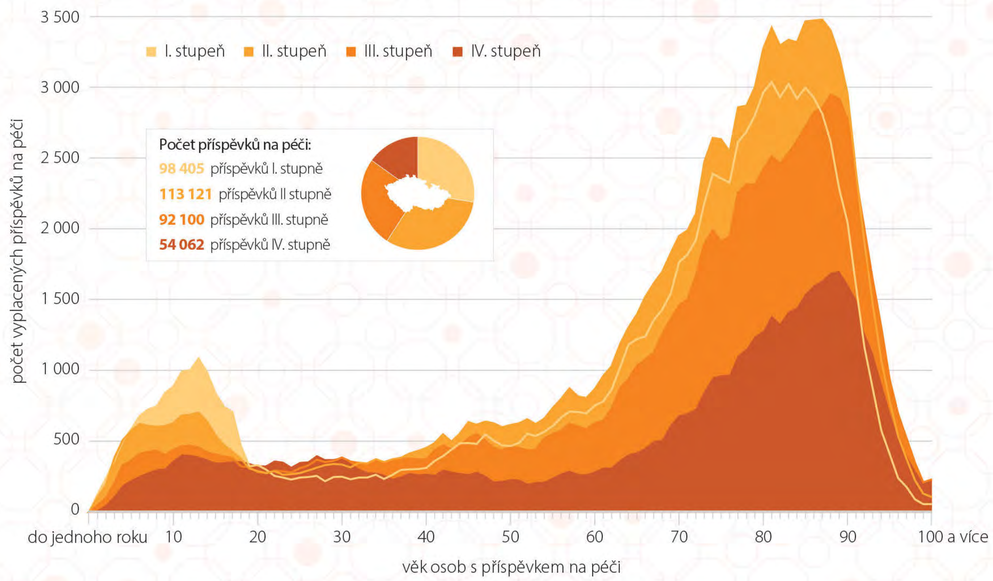
vyplacených příspěvků na péči za měsíc



měsíční průměry za rok 2021

Data: Úřad práce ČR

Počet osob s příspěvkem na péči podle věku a stupně závislosti



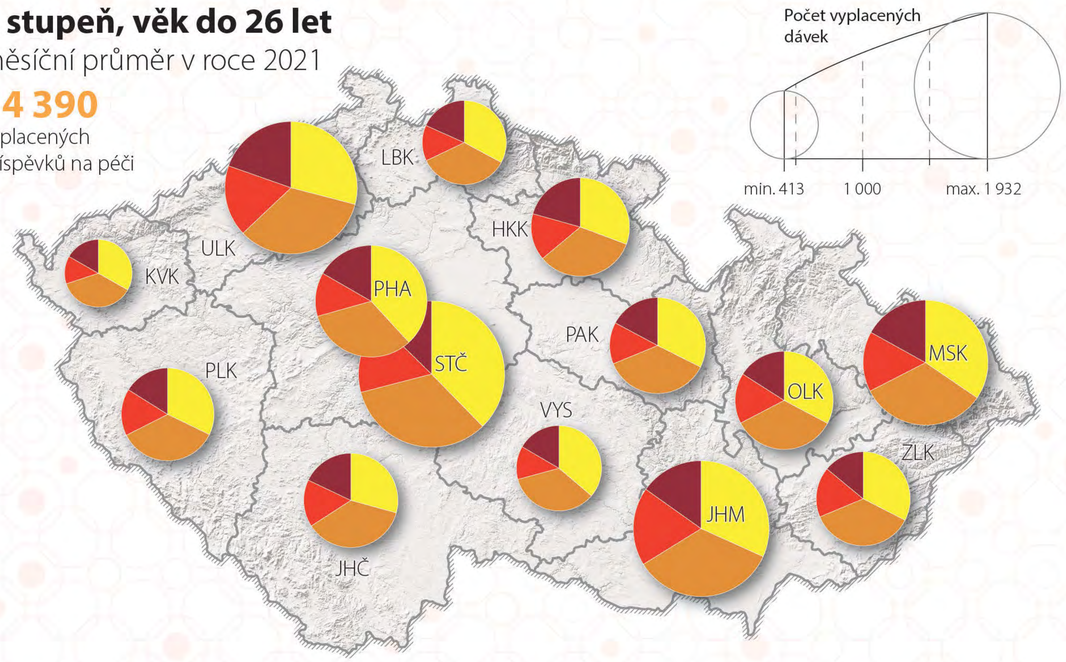
PŘÍSPĚVEK NA PÉČI U OSOB DO 26 LET

I. stupeň, věk do 26 let

měsíční průměr v roce 2021

14 390

vyplacených příspěvků na péči

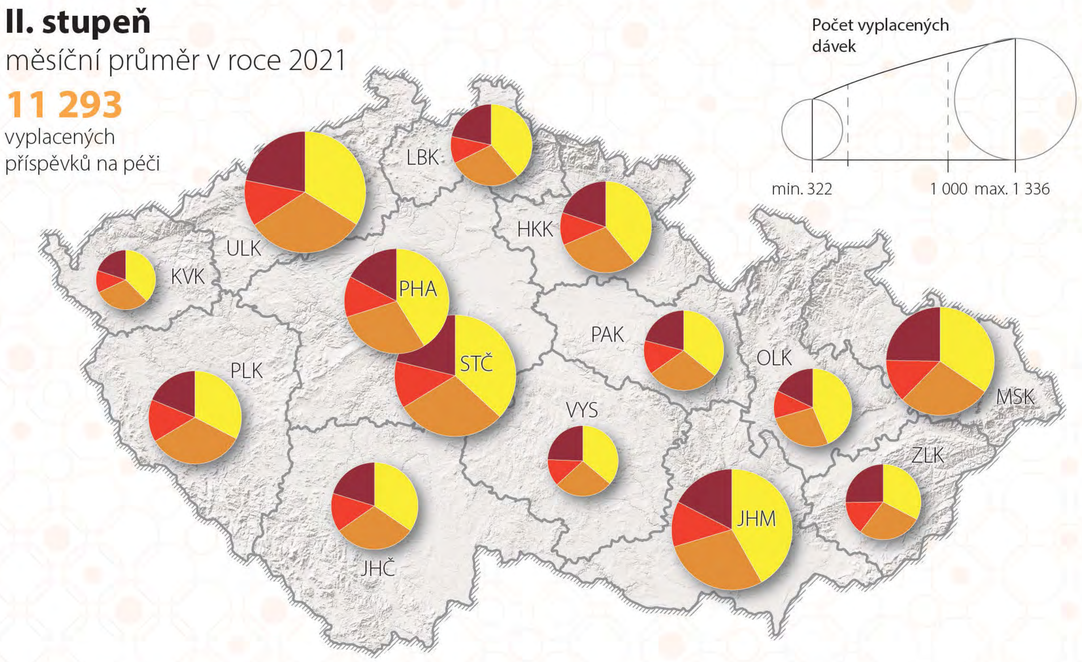


II. stupeň

měsíční průměr v roce 2021

11 293

vyplacených příspěvků na péči

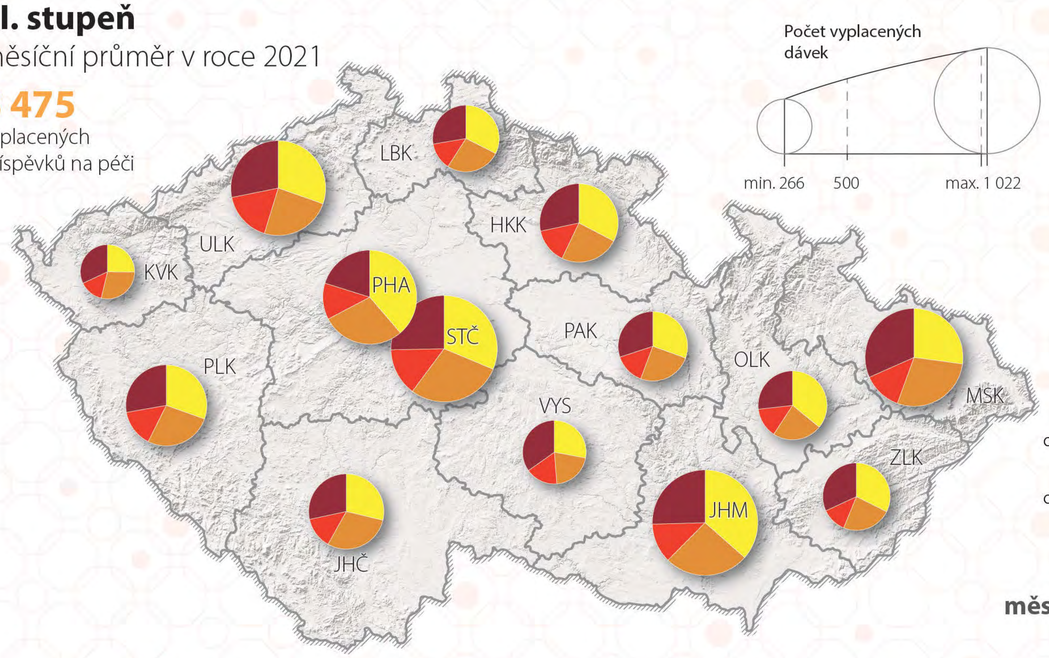


III. stupeň

měsíční průměr v roce 2021

8 475

vyplacených příspěvků na péči

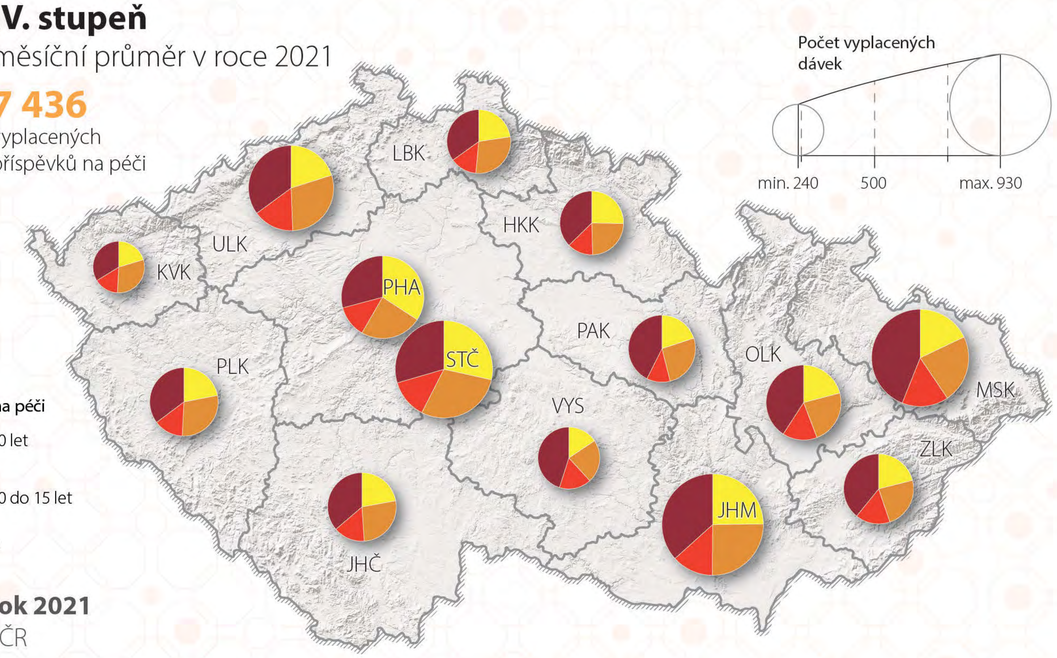


IV. stupeň

měsíční průměr v roce 2021

7 436

vyplacených příspěvků na péči



Věk osob s příspěvkem na péči

od 18 do 26 let
do 10 let
od 15 do 18 let
od 10 do 15 let

0 25 50 km

měsíční průměry za rok 2021

Data: Úřad práce ČR

3.2.2 PRŮKAZY PRO OSOBY SE ZP

Průkaz osoby se zdravotním postižením náleží osobě starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Dle závažnosti zdravotního postižení rozlišujeme **tři typy průkazů osob se zdravotním postižením** označením TP, ZTP a ZTP/P. Nárok na tyto průkazy je posuzován při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu **na základě závažnosti funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace**, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Míra funkčního postižení pohyblivosti je určena zvládáním pohybu jednak v domácím prostředí, jednak v exteriéru. Rozdíly ovlivňující nárok na konkrétní typ průkazu spočívají v obecné **schopnosti samostatného pohybu** osoby v určeném prostředí (je schopna, není schopna), v míře (se sníženým dosahem, jen na krátké vzdálenosti), způsobu (problémy při chůzi na nerovném terénu, okolo překážek, se značnými obtížemi, pouze za použití invalidního vozíku...).

Míra funkčního **postižení orientace** je stejně jako u funkčního postižení pohyblivosti posuzována v souvislosti s domácím prostředím a v exteriéru od „zhoršené schopnosti orientace" přes „má značné obtíže" po „není schopna samostatné orientace". Držitelé jednotlivých typů průkazů mají nárok na čerpání různých výhod, které se liší právě dle typu průkazu.

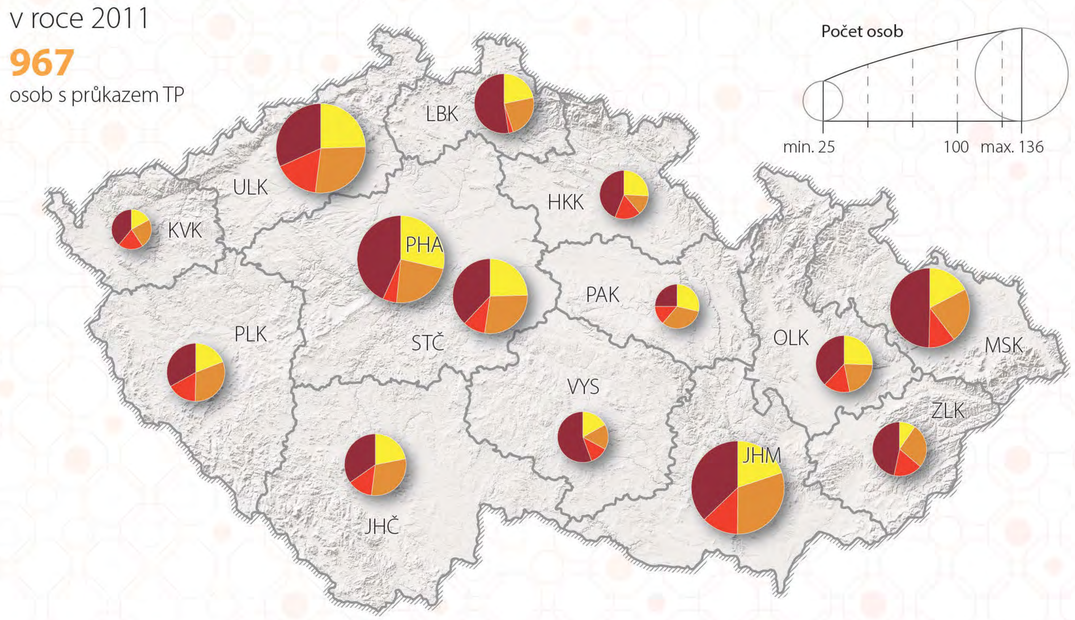
V celkovém součtu evidujeme **23 083 držitelů průkazů** v kategorii osob do 26 let, z nichž nejpočetnější skupinou jsou držitelé průkazu ZTP/P. Ve srovnání krajů dle zastoupení držitelů jednotlivých typů průkazu dosahujeme poměrově obdobných výsledků s minimálními odchylkami, což poukazuje na rovnoměrné zastoupení držitelů v populaci napříč celou Českou republikou.

Počet osob do 26 let s průkazem TP

v roce 2011

967

osob s průkazem TP

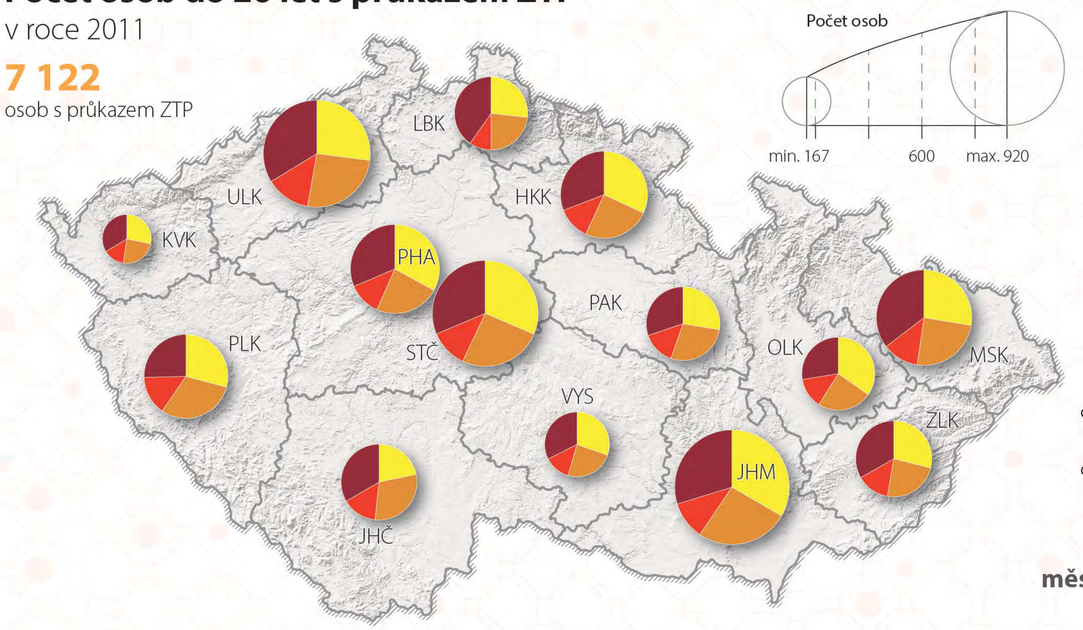


Počet osob do 26 let s průkazem ZTP

v roce 2011

7 122

osob s průkazem ZTP



měsíční průměry za rok 2021

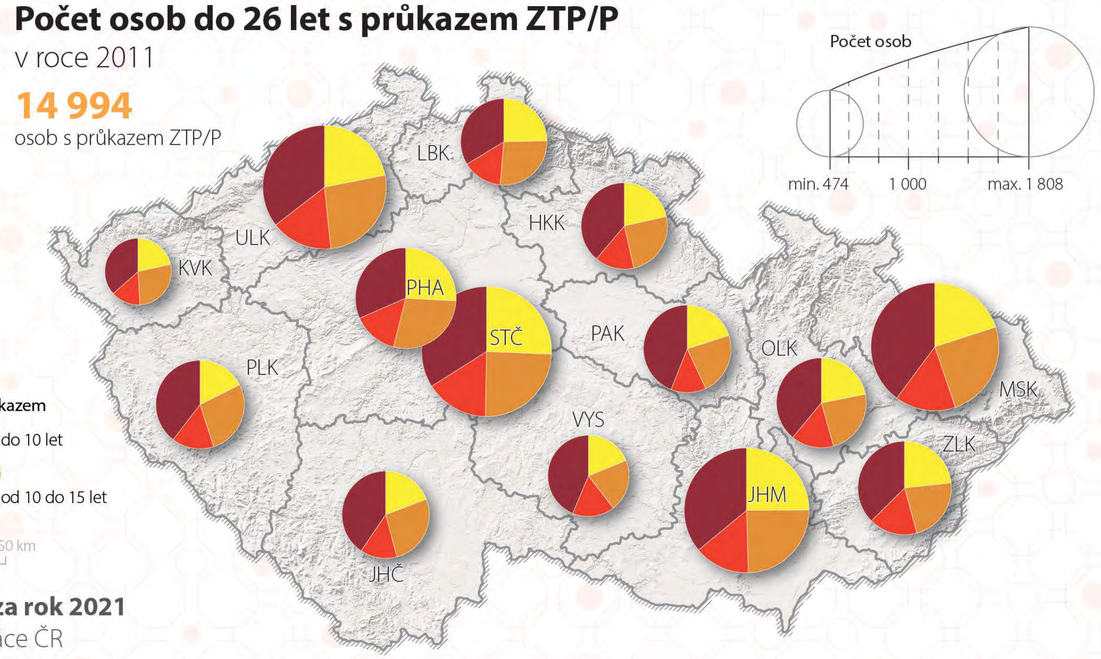
Data: Úřad práce ČR

Počet osob do 26 let s průkazem ZTP/P

v roce 2011

14 994

osob s průkazem ZTP/P



ODDÍL

PODPORA ZAMĚSTNANOSTI A TRH PRÁCE

4

4.1 **PODPORA ZAMĚSTNANOSTI**
4.2 **TRH PRÁCE**

PODPORA ZAMĚSTNANOSTI 4.1

4.1.1 **Úřady práce, informační a poradenská střediska**

4.1.2 **Vývoj nezaměstnanosti**

4.1.3 **Volná pracovní místa**

4.1.4 **Pracovní rehabilitace pro klienty ÚP ČR**

4.1.5 **Činnost informačních a poradenských středisek ÚP ČR**

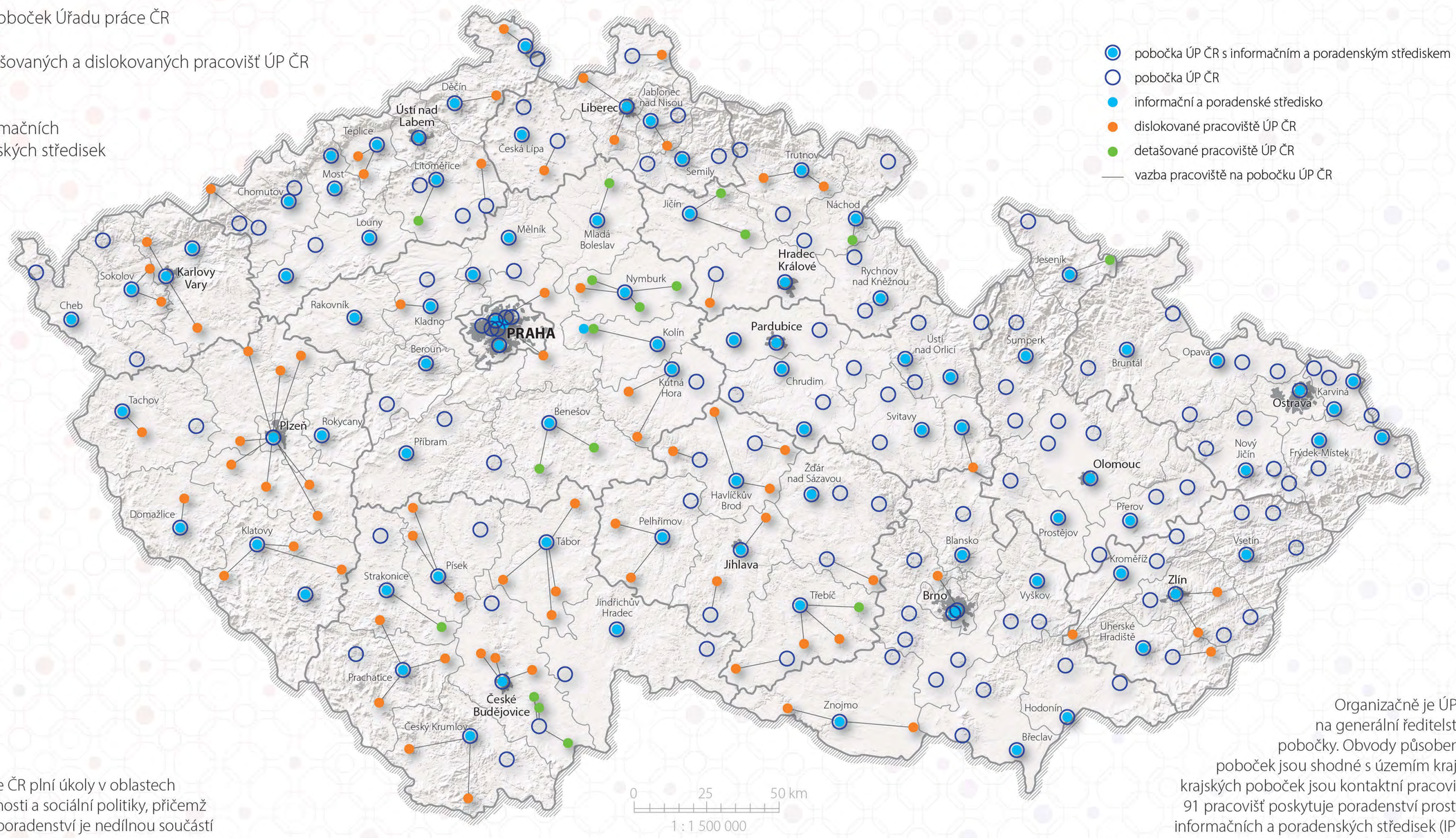
4.1.6 **Invalidní důchody**

4.1.1 ÚŘADY PRÁCE, INFORMAČNÍ A PORADENSKÁ STŘEDISKA

199 poboček Úřadu práce ČR

89 detašovaných a dislokovaných pracovišť ÚP ČR

91 informačních a poradenských středisek



srpen 2022
Data: Úřad práce ČR

Úřad práce ČR plní úkoly v oblastech zaměstnanosti a sociální politiky, přičemž kariérové poradenství je nedílnou součástí v mnoha agendách. V letech 1993–1996 vznikala informační a poradenská střediska, která se zaměřují na volbu a změnu povolání.

Organizačně je ÚP ČR členěn na generální ředitelství a krajské pobočky. Obvody působení krajských poboček jsou shodné s územím krajů. Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště, z nichž 91 pracovišť poskytuje poradenství prostřednictvím informačních a poradenských středisek (IPS). IPS tvoří základní prvek kariérového poradenství ÚP ČR a jejich služby jsou bezplatné. Poradci IPS poskytují komplexní poradenské služby žákům a studentům, klientům ÚP ČR i zájemcům z řad široké veřejnosti.

4.1.2 **VÝVOJ NEZAMĚSTNANOSTI**

Hlavními veličinami, kterými se popisuje nezaměstnanost, jsou počet uchazečů o zaměstnání registrovaných na ÚP ČR a dále podíl nezaměstnaných osob na obyvatelstvu, což je podíl dosažitelných uchazečů ve věku 15–64 let z obyvatel stejného věku.

Na konci roku 2021 evidoval Úřad práce ČR v celé České republice **258 173 uchazečů o zaměstnání** a podíl nezaměstnaných osob (PNO) činil 3,4 %.

Mapa níže ukazuje, že **nejvyšší nezaměstnaností** (tj. PNO byl vyšší než 5 %) byly na konci roku 2021 postiženy zejména regiony na severní Moravě a ve Slezsku (Karvinsko, Bruntálsko, Ostravsko), v severních Čechách (Chomutovsko, Mostecko, Ústecko, Lounsko) a dále některé příhraniční oblasti na jižní Moravě (Znojemsko a Hodonínsko). Naopak **nejnižší nezaměstnanost** (hodnota PNO pod 2 %) vykazovaly okresy v blízkosti hl. města Prahy (Praha-východ, Praha-západ, Benešov) a těsně sousedící Pelhřimov na Vysočině a dále okres Rychnov nad Kněžnou s výrobním závodem společnosti Škoda AUTO v Kvasinách.

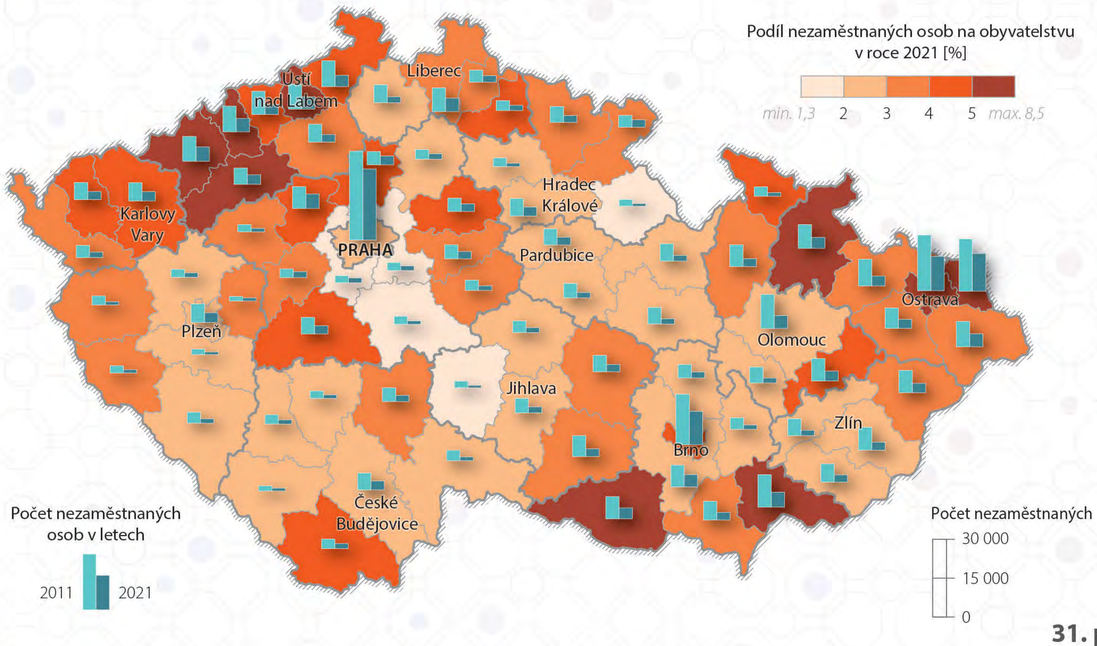
Sloupcové grafy znázorňují **vývoj nezaměstnanosti s odstupem 10 let**. Je zřejmé, že počet uchazečů o zaměstnání se od konce roku 2011 (většinou výrazně) snížil ve všech okresech. V celé ČR došlo k poklesu počtu nezaměstnaných o 250 278 osob (tj. o 49 %). Největší pokles nezaměstnanosti (o 65 % a více) byl zaznamenán v okresech Prostějov, Kroměříž, Svitavy, Ústí nad Orlicí, Česká Lípa a Zlín. Naopak o 30 % a méně se snížila nezaměstnanost na Berounsku, Rokycansku a Karvinsku a dále v hl. městě Praha a přilehlém okrese Praha-západ.

Druhá mapa přibližuje nezaměstnanost **osob se zdravotním postižením (OZP)**. Na konci roku 2021 bylo v registru ÚP ČR celkem **37 915 uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením**, kteří tvořili 15 % z celkového počtu nezaměstnaných. V jednotlivých okresech se podíly nezaměstnaných osob se zdravotním postižením pohybovaly v rozmezí od 7 % až do 25 %. Okresy s nejvyšším podílem OZP (nad 20 %) tvoří souvislý pás vinoucí se od střední Moravy do východních Čech a dále pak západně od Prahy. Naopak oblast s nejnižším podílem OZP na nezaměstnanosti (do 10 %) zahrnuje hl. město Praha a přilehlé okresy (Praha-východ, Praha-západ, Kladno, Mělník) a dále Karlovarsko.

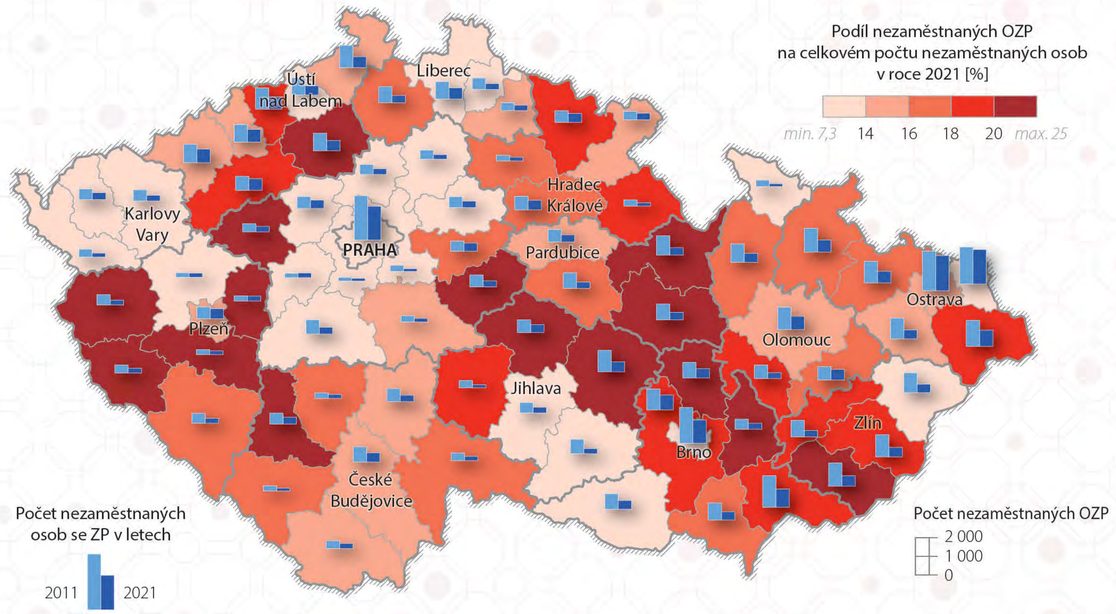
Sloupcové grafy opět zachycují **vývoj počtu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením s odstupem 10 let**. Podobně jako u celkové nezaměstnanosti se počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením výrazně snížil – zatímco na konci roku 2011 bylo na ÚP ČR evidováno celkem 63 092 nezaměstnaných osob se zdravotním postižením, o 10 let později jejich počet klesl o 25 177 osob (tj. o 40 %). Ve srovnání s celkovým poklesem nezaměstnanosti byl pokles počtu OZP mírnější, což svědčí o ztíženém pracovním uplatnění této skupiny nezaměstnaných. Statistiky jsou navíc ovlivněny skutečností, že se zpřísnily podmínky pro přiznání statusu OZP, zejména osob se zdravotním znevýhodněním. Část těchto osob „vypadla" ze statistik pouze kvůli tomu, že po legislativním zkrácení platnosti dosavadních rozhodnutí už v nových řízeních status osoby zdravotně znevýhodněné nezískaly, příp. rezignovaly a žádost o nové posouzení zdravotního stavu ani nepodaly.

K největšímu procentuálnímu **poklesu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením** (o více než 60 %) došlo v okresech Třebíč, Kroměříž a Ústí nad Orlicí. Naopak o méně než 15 % poklesla nezaměstnanost osob se zdravotním postižením v okresech Plzeň-město, Plzeň-sever, Ostrava-město, Rokycany a Karviná. Unikátní výjimku představuje okres Beroun – i když se zde celková nezaměstnanost za 10 let snížila o 30 %, počet nezaměstnaných osob se zdravotním postižením se naopak zvýšil o 25 osob (tj. o 10 %).

Nezaměstnanost
v roce 2011



Nezaměstnanost osob se ZP
v roce 2021



31. prosince 2011
31. prosince 2021
Data: Úřad práce ČR

4.1.3 VOLNÁ PRACOVNÍ MÍSTA

Dalšími veličinami, které se používají při zkoumání trhu práce, jsou počet volných pracovních míst (VPM) registrovaných na ÚP ČR a dále počet uchazečů o zaměstnání připadajících na jedno volné pracovní místo (UoZ / 1 VPM).

Na konci roku 2021 evidoval ÚP ČR v celé České republice 343 148 volných pracovních míst, u 12 885 z nich **zaměstnavatelé výslovně deklarovali ochotu zaměstnat i osoby se zdravotním postižením** (případně část těchto míst byla určena výhradně pro OZP). Počet VPM byl vyšší než počet uchazečů o zaměstnání (UoZ) – na jedno volné místo připadalo pouze 0,8 UoZ. U osob se zdravotním postižením byla situace poněkud odlišná – na 1 VPM pro OZP připadalo 2,9 nezaměstnaných OZP.

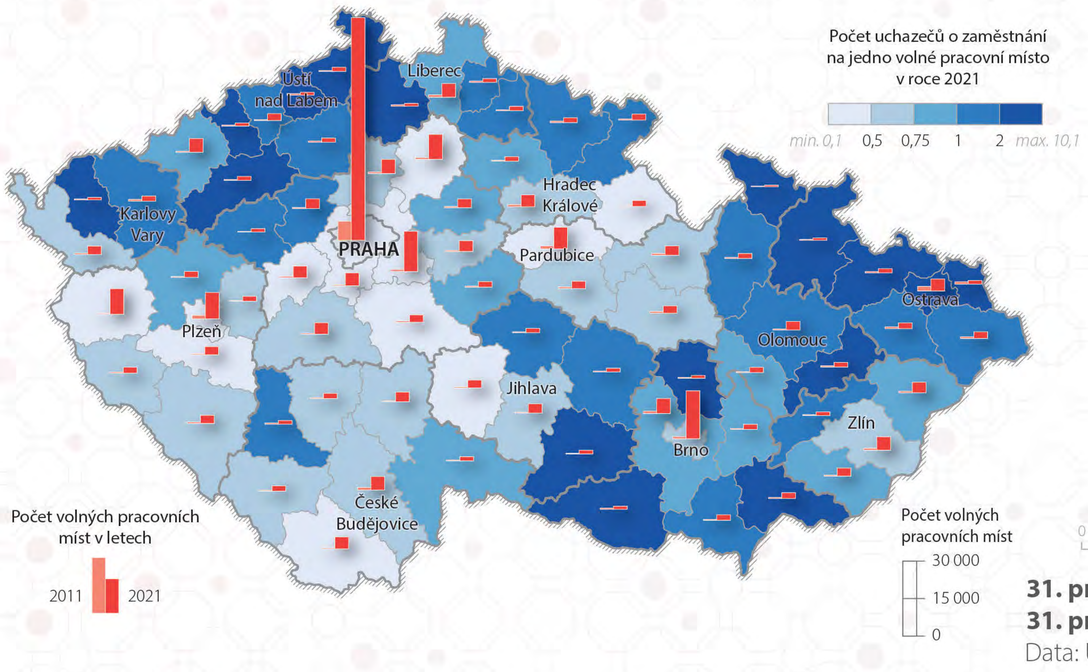
Mapa níže ukazuje, že největší **počty uchazečů o zaměstnání připadajících na 1 volné pracovní místo** najdeme opět v oblastech s nejvyšší nezaměstnaností. Jedná se o příhraniční okresy na severní Moravě a ve Slezsku, v severních Čechách a na jižní Moravě. Vůbec nejvyšší hodnoty (více než 3 UoZ / 1 VPM) byly zaznamenány na Karvinsku, Bruntálsku, Ústecku, Mostecku a Sokolovsku a dále na Znojemsku. Naopak nejnižší hodnoty tohoto ukazatele (0,3 UoZ / 1 VPM a méně, tj. na jednoho nezaměstnaného statisticky připadala minimálně tři volná místa) vykazovaly Praha s přilehlým okresem Praha-východ a dále Tachovsko, Mladoboleslavsko, Pelhřimovsko, Plzeňsko a Pardubicko.

Sloupcové grafy opět znázorňují **vývoj počtu volných pracovních míst** s odstupem 10 let. Na první pohled je zcela zřejmé, že počet VPM se od konce roku 2011 **zvýšil ve všech okresech, a to několikanásobně**. Nemá tedy smysl vyčíslovat procentuální rozdíly v počtech VPM v letech 2011 a 2021, ale pro větší názornost použijeme údaj, kolikanásobně se počet VPM zvýšil. Na konci roku 2011 (tj. v době pokračující ekonomické krize) evidoval ÚP ČR v celé České republice pouze 35 784 volných pracovních míst, z toho 2 628 míst pro OZP. O 10 let později byl počet VPM téměř 10× vyšší, avšak u počtu míst pro OZP došlo k navýšení pouze na pětinásobek. K více než 20násobnému nárůstu počtu VPM došlo na Tachovsku, Rokycansku, Brněnsku, v těsném okolí hl. města Praha (v okresech Praha-východ a Praha-západ) a dále na Rychnovsku a Českokrumlovsku. Naopak třikrát a méně se počet VPM zvýšil na Karvinsku, Ústecku, Českolipsku, Ostravsku a Znojemsku.

Druhá mapa přibližuje situaci týkající se **nabídky pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením**. Jak už bylo zmíněno v úvodu, počet UoZ se zdravotním postižením připadající na 1 VPM pro OZP činil téměř 3 osoby. Tento ukazatel opět většinou nabývá nejvyšších hodnot v oblastech s nejvyšší nezaměstnaností. Nicméně mezi okresy, kde počet UoZ se zdravotním postižením na 1 VPM pro OZP je vyšší než 10, najdeme kromě obvyklých regionů s vysokou nezaměstnaností (Karviná, Chomutov, Sokolov, Ústí nad Labem) i okresy s poměrně nízkou nezaměstnaností (Mělník, Kolín, Jičín). Naopak okresy s poměrně nízkým počtem UoZ se zdravotním postižením připadajícím na 1 VPM pro OZP vytvářejí souvislý pás na střední Moravě a dále se nacházejí v blízkém i širším okolí Prahy (směrem na jih).

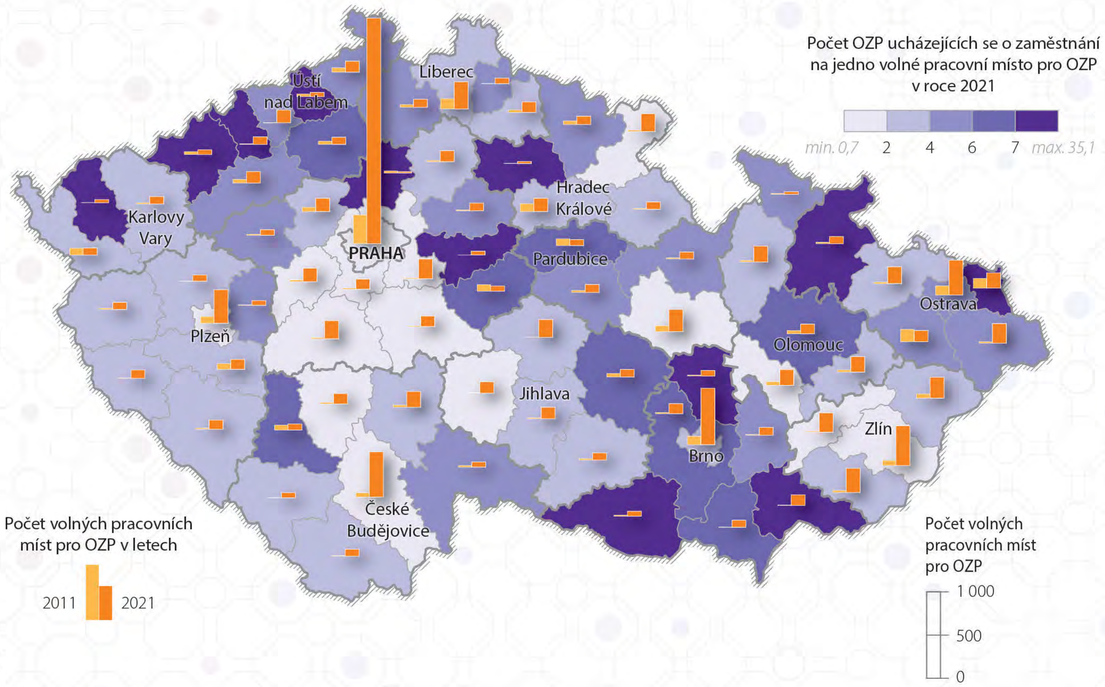
Také v této mapě sloupcové grafy zachycují **vývoj počtu volných míst pro OZP** s odstupem 10 let. Jak už bylo zmíněno v úvodu, počet těchto VPM se v rámci celé ČR za 10 let zpětinásobil. V jednotlivých okresech ale mohla být situace výrazně odlišná. V některých regionech se počet volných míst zvýšil na více než 20násobek – jednalo se o okresy napříč celou republikou (Kolín, Havlíčkův Brod, Teplice, Břeclav, Domažlice, Jablonec nad Nisou, Hodonín, Prachatice, Praha-východ, Plzeň-sever a Pelhřimov). Na opačném konci žebříčku se nachází pět okresů, kde se počet VPM pro OZP za 10 let prakticky nezměnil, nebo dokonce klesl. Jednalo se o Mělnicko, Kutnohorsko, Pardubicko, Novojičínsko a okres Cheb.

Uchazeči o zaměstnání
v roce 2011



31. prosince 2011
31. prosince 2021
Data: Úřad práce ČR

Osoby se ZP ucházející se o zaměstnání
v roce 2021



4.1.4 PRACOVNÍ REHABILITACE PRO KLIENTY ÚP ČR

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují pobočky Úřadu práce ČR.

Pracovní rehabilitace (PR) představuje **komplexní systém aktivit**, jehož cílem je usnadnit **vstup osob se zdravotním postižením na chráněný i otevřený trh práce**. PR předchází individuální poradenství, které odpovídá konkrétním podmínkám a potřebám OZP. Individuálním poradenstvím může být docíleno přímého zaměstnání OZP a není následně nutný vstup do PR. Do PR vstupuje klient na základě vlastní žádosti a jedná se vždy o akt svobodné vůle. PR představuje **dlouhodobější spolupráci mezi poradcem OZP a klientem**. PR lze realizovat opakovaně. Největší zájem o PR byl v Plzeňském kraji, kde bylo podáno 65 žádostí. Následuje Olomoucký kraj s 59 žádostmi a Kraj Vysočina s 52 žádostmi. V Jihomoravském kraji se podařilo v rámci 15 podaných žádostí umístit 100 % OZP do zaměstnání. Úspěšnost umístění OZP do zaměstnání může být ovlivněna zhoršením zdravotního stavu klienta v průběhu PR.

v roce 2021/2022 bylo uskutečněno celkem **324 pracovních rehabilitací**

z toho **173** uchazečů o zaměstnání bylo **zaměstnáno**

Poskytování služeb PR vychází z **osobních cílů a potřeb účastníka** PR a je postaveno především na jeho možnostech, schopnostech a zdravotní způsobilosti. Pracovní rehabilitace je založena na **individuálním přístupu a individuálním plánování**. Při sestavování individuálního plánu PR je nutné věnovat mimořádnou pozornost zvoleným formám PR a jejich vzájemné provázanosti. Mezi „ostatní" formy PR můžeme pro představu zahrnout zprostředkování zaměstnání, individuální poradenství, poradenství pro volbu a změnu zaměstnání, poradenské programy, bilanční diagnostiku, pracovní diagnostiku.

Ergodiagnostické vyšetření – posouzení funkčních schopností, pracovního potenciálu pro účely zaměstnanosti. Vyšetření obecného funkčního psychosenzomotorického potenciálu.

Specializované rekvalifikační kurzy – doplnění nebo zvýšení kvalifikace účastníka PR zaměřené na konkrétní pracovní uplatnění v souladu se zdravotním stavem účastníka PR a rovněž v souladu s potřebami trhu práce.

Příprava k práci – cílem je zapracování účastníka PR na vhodném pracovním místě a získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání.

vypracováno bylo **267 individuálních plánů**

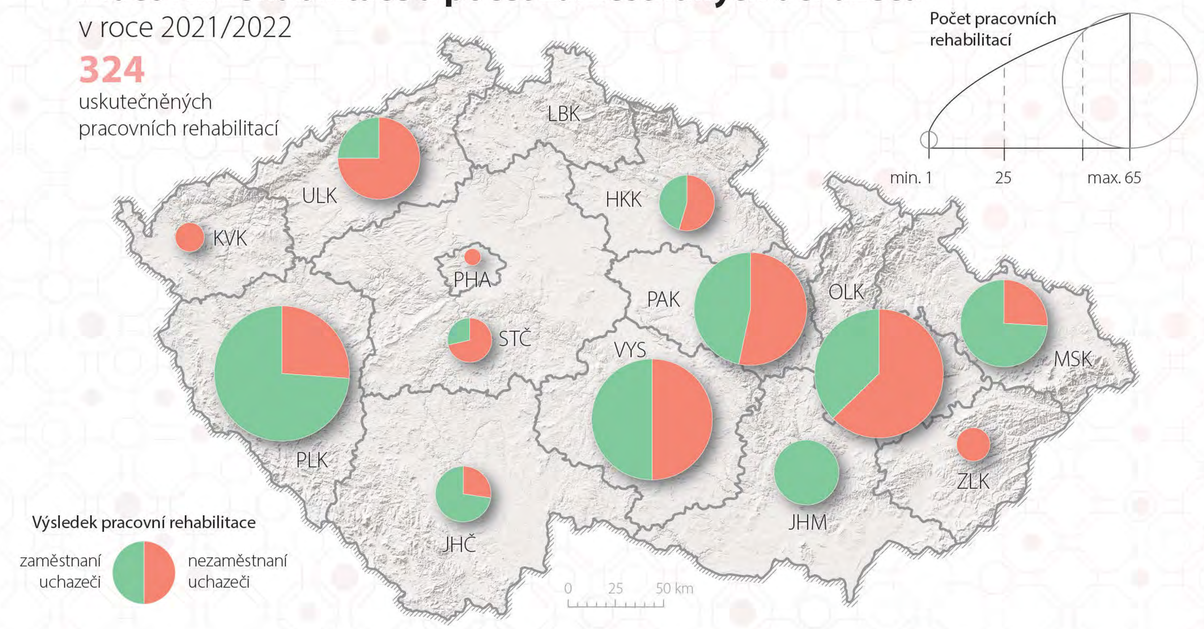
92 klientů bylo **připravováno k práci**,
21 klientů se zúčastnilo **specializovaných rekvalifikačních kurzů**,
25 klientů prošlo **ergodiagnostickým vyšetřením**

2021/2022
Data: Úřad práce ČR

Pracovní rehabilitace a počet zaměstnaných uchazečů

v roce 2021/2022

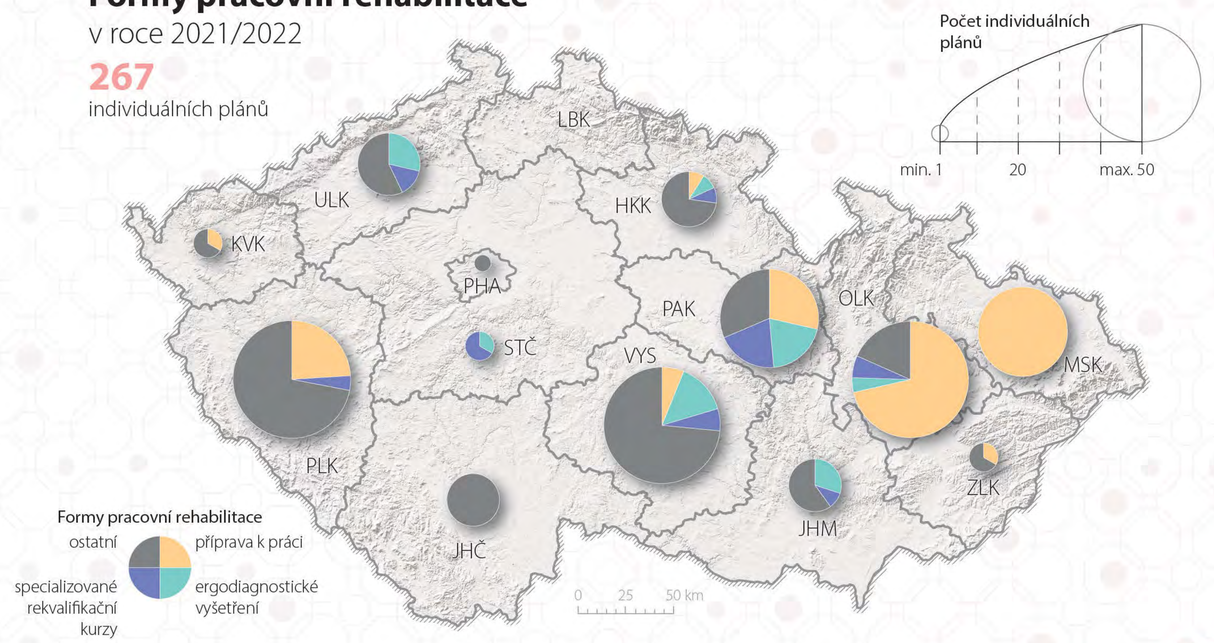
324
uskutečněných pracovních rehabilitací



Formy pracovní rehabilitace

v roce 2021/2022

267
individuálních plánů



4.1.5 ČINNOSTI INFORMAČNÍCH A PORADENSKÝCH STŘEDISEK ÚP ČR

individuální a skupinové poradenství pro žáky a studenty, burzy a veletrhy práce a vzdělávání

IPS zahrnuje širokou škálu informačních, poradenských, diagnostických a motivačních činností pro žáky, studenty a jejich rodiče, klienty ÚP ČR, širokou veřejnost i spolupracující organizace v oblasti kariér. poradenství.

Individuální **poradenství pro žáky a studenty** se zaměřuje na volbu povolání a vhodného studia, výběr navazujícího studia, výběr volitelného předmětu, pomoc s přechodem na jiný obor studia, pomoc s orientací na trhu práce, **pomoc s hledáním zaměstnání** a zpracováním životopisu apod. V roce 2021 uskutečnily IPS celkem 7 632 poradenství pro žáky základních škol a 1423 poradenství pro žáky a studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol. Nejvíce individuálních poradenství proběhlo v Ústeckém kraji, Jihomoravském kraji a Kraji Vysočina.

Skupinové poradenství IPS spočívá především v **nabídce besed** pro základní, střední, vyšší odborné či vysoké školy. V rámci poradenství se poradci IPS často setkávají se žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami prostřednictvím inkluzivního vzdělávání. Skupinové poradenství pro školy rozdělujeme do dvou tematických okruhů, a to **prvotní volba povolání** a **vstup absolventa na trh práce**. Besedy pro školy se uskutečňují po individuální domluvě s konkrétní školou a bývají realizovány ve škole, v učebnách IPS nebo formou online besedy. V roce 2021 uskutečnily IPS celkem 2 416 besed, z čehož bylo 1 987 besed určeno pro základní školy. Nutno podotknout, že rok 2021 byl ovlivněn protiepidemickými opatřeními. Mimo tyto statistiky poradci IPS navštěvují i rodičovské schůzky na školách.

Poradci IPS kromě jiných činností rovněž spolupracují při **organizaci burz a veletrhů zaměřených na nabídku práce a vzdělání**. V roce 2021 se uskutečnilo 117 zmíněných akcí, na kterých se podílel ÚP ČR. Nejvíce jich proběhlo v Moravskoslezském (17), Libereckém (15) a Ústeckém (15) kraji. V Pardubickém kraji se realizovaly tři akce určené pro osoby se zdravotním postižením.

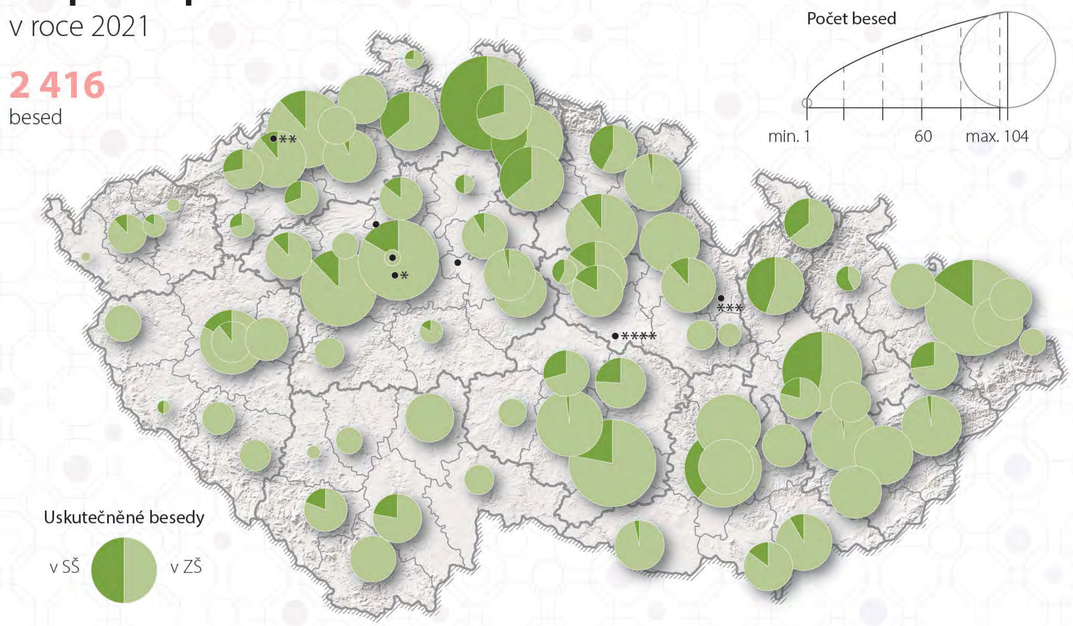
- • IPS bez uskutečněného poradenství

* IPS Praha 4 poskytuje ve větší míře poradenství pro UoZ/ZoZ, besedy pro školy poskytuje pouze ve školách, z důvodu covidu se ale v roce 2021 besedy pro školy nerealizovaly
** IPS Most a Litvínov uskutečňují poradenství společně, IPS Litvínov je detašované pracoviště
*** IPS Ústí n. Orlicí a IPS Lanškroun uskutečňují besedy pro ZŠ/SŠ společně
**** IPS Chrudim a IPS Hlinsko uskutečňují besedy pro ZŠ/SŠ společně

Skupinové poradenství

v roce 2021

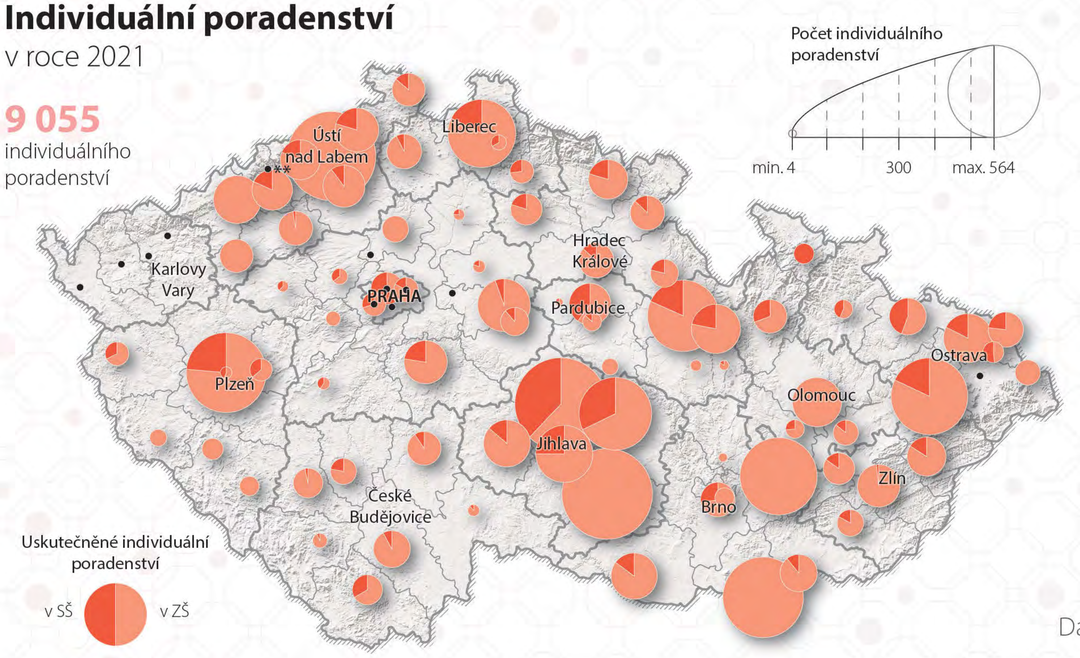
2 416
besed



Individuální poradenství

v roce 2021

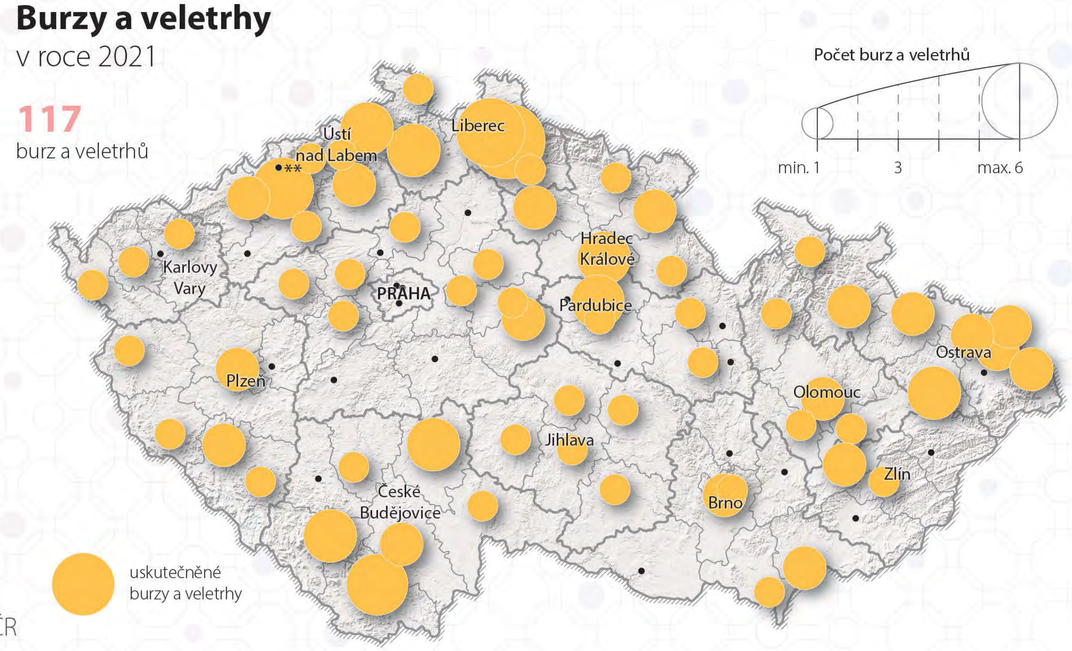
9 055
individuálního poradenství



Burzy a veletrhy

v roce 2021

117
burz a veletrhů



0 25 50 km

2021
Data: Úřad práce ČR

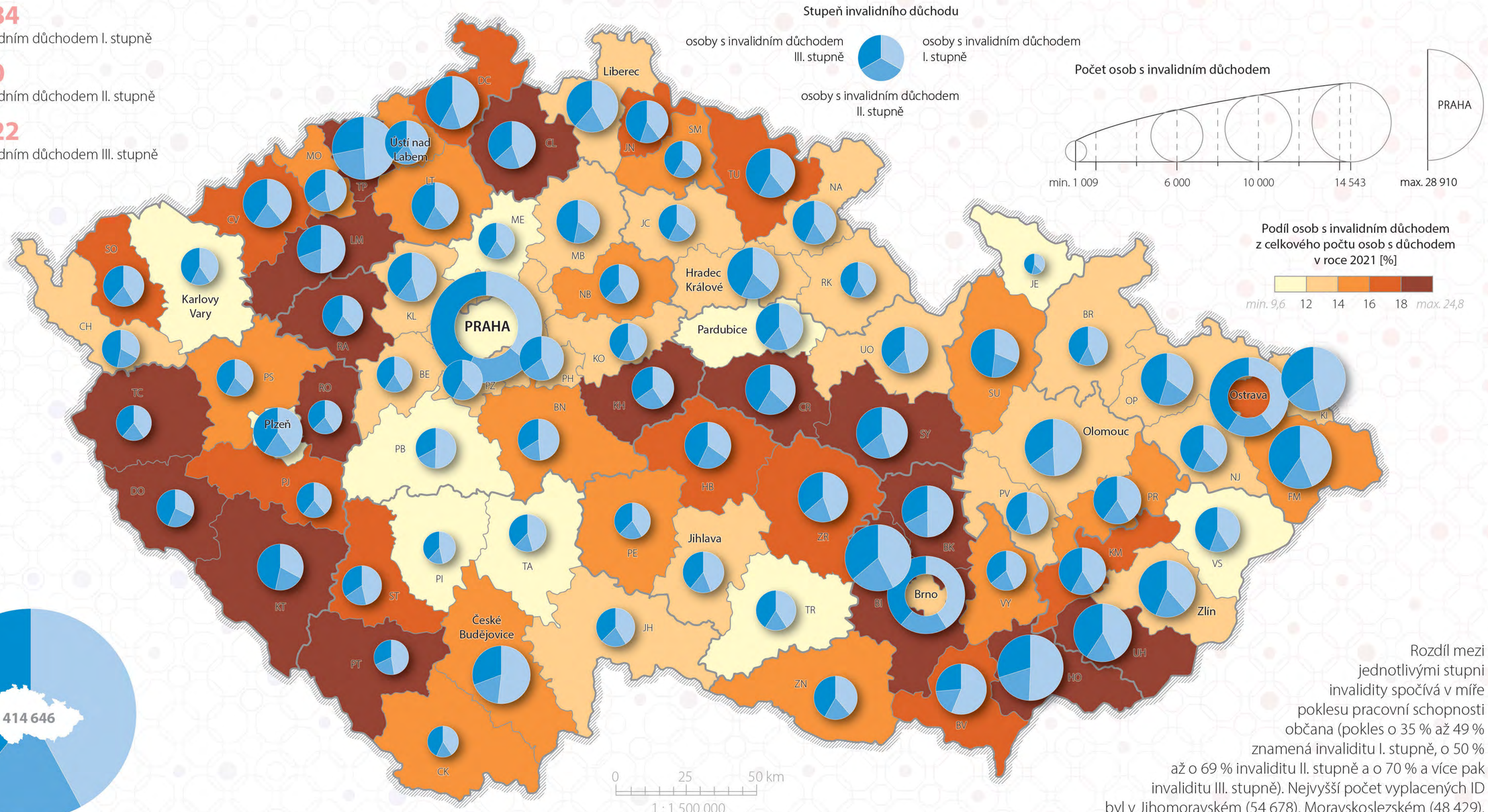
4.1.6 **INVALIDNÍ DŮCHODY**

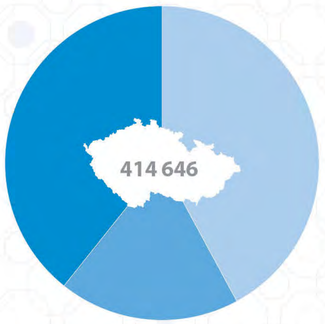
Invalidní důchod (ID) je druh důchodu českého důchodového systému. V závislosti na zjištěném stupni invalidity rozlišujeme ID pro invaliditu I., II. a III. stupně. Pro nárok na ID je třeba splnit podmínky stanovené zákonem.

174 584
osob s invalidním důchodem I. stupně

77 240
osob s invalidním důchodem II. stupně

162 822
osob s invalidním důchodem III. stupně





174 584 I. stupeň ID,
77 240 II. stupeň ID, **162 822** III. stupeň ID

31. prosince 2021
Data: ČSSZ

Rozdíl mezi jednotlivými stupni invalidity spočívá v míře poklesu pracovní schopnosti občana (pokles o 35 % až 49 % znamená invaliditu I. stupně, o 50 % až o 69 % invaliditu II. stupně a o 70 % a více pak invaliditu III. stupně). Nejvyšší počet vyplacených ID byl v Jihomoravském (54 678), Moravskoslezském (48 429), Středočeském (46 889) a Ústeckém kraji (40 439), na opačném pólu se nachází Karlovarský kraj s 10 455 vyplacenými ID. V ostatních krajích oscilovaly počty vyplacených ID mezi 28 910 a 18 810.

TRH PRÁCE 4.2

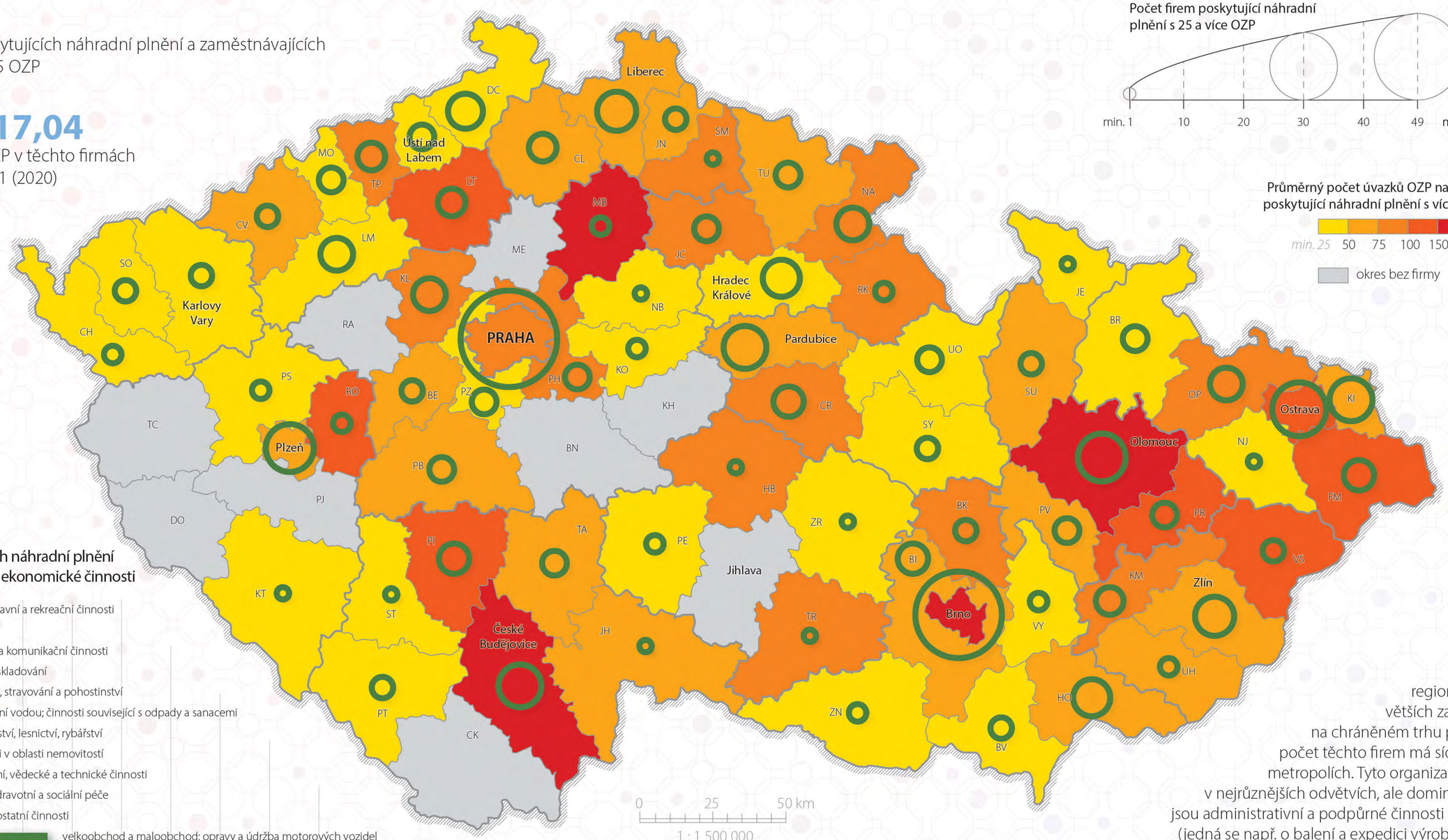
4.2.1 **Zaměstnavatelé osob se ZP**
4.2.2 **Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci**
4.2.3 **Sociální podniky pro osoby se ZP**

4.2.1 **ZAMĚSTNAVATELÉ OSOB SE ZP**

Zaměstnavatelé osob se zdravotním postižením (dále „zaměstnavatelé na chráněném trhu práce“) jsou organizace, které zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců a splňují podmínky dané zákonem o zaměstnanosti.

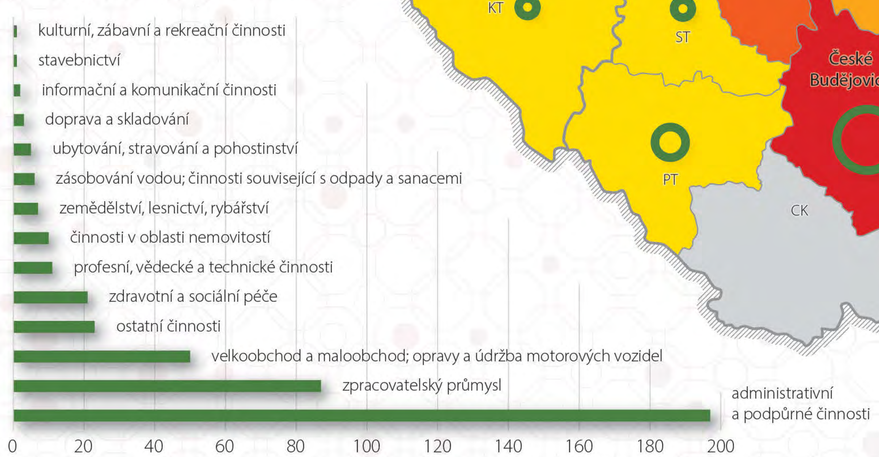
424
firem poskytujících náhradní plnění a zaměstnávajících více než 25 OZP

40 017,04
úvazků OZP v těchto firmách v roce 2021 (2020)



2021
Data: Úřad práce ČR

Počet firem poskytujících náhradní plnění podle jejich ekonomické činnosti



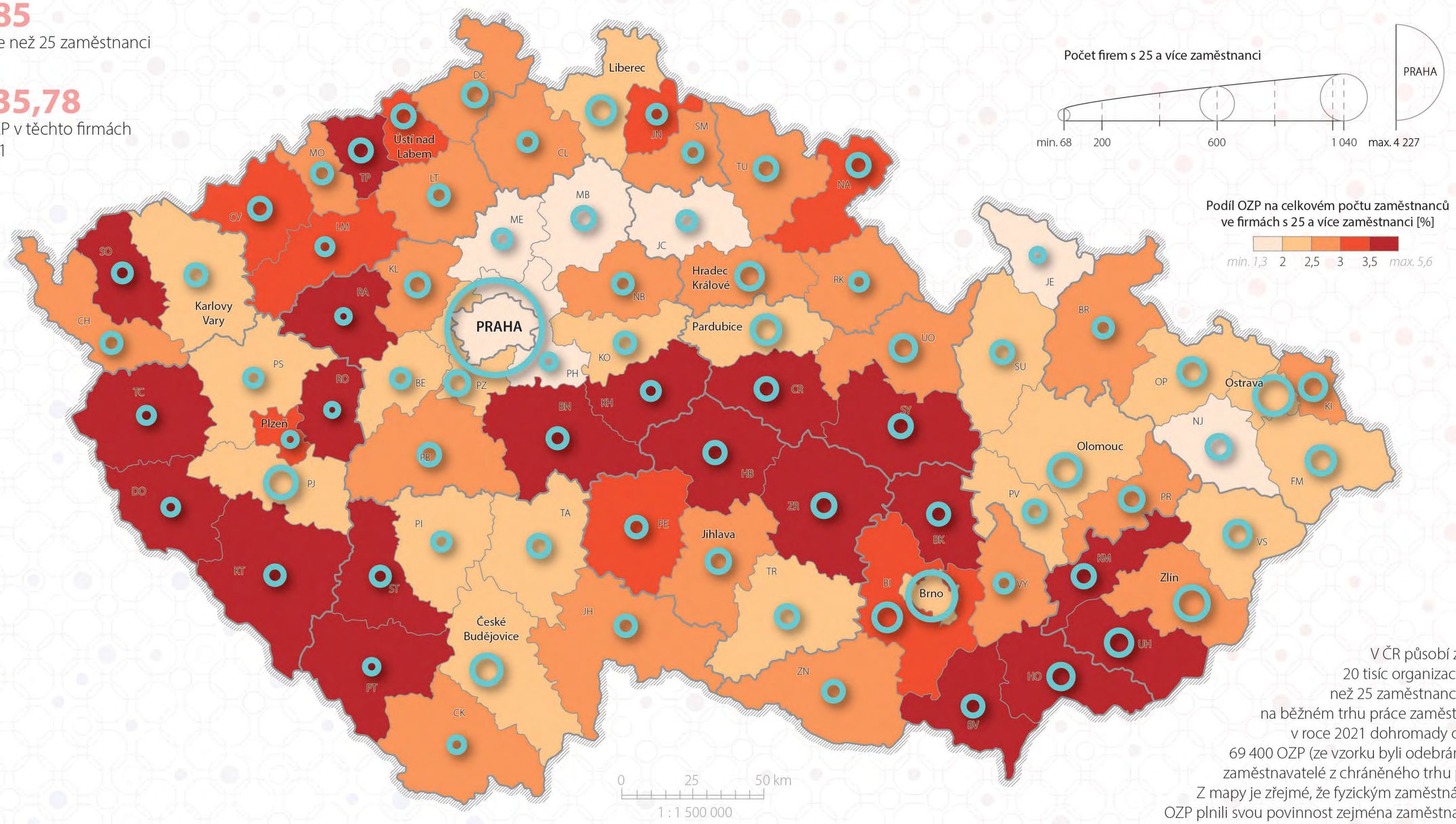
Mapa ukazuje regionální rozložení větších zaměstnavatelů na chráněném trhu práce. Největší počet těchto firem má sídlo v krajských metropolích. Tyto organizace sice působí v nejrůznějších odvětvích, ale dominantní činností jsou administrativní a podpůrné činnosti pro podnikání (jedná se např. o balení a expedici výrobků, kopírování a archivaci dokumentů, další administrativní a organizační činnosti). Seznam organizací na chráněném trhu práce je k dispozici na http://www.uradprace.cz/web/cz/seznam-dodavatelu-nahradniho-plneni.

4.2.2 **ZAMĚSTNAVATELÉ S VÍCE NEŽ 25 ZAMĚSTNANCI**

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci mají zákonnou povinnost zaměstnávat OZP alespoň ve výši 4 % a podávat každý rok na ÚP ČR hlášení o tom, jak se s plněním této povinnosti vyrovnali. Mapa byla zpracována na základě podkladů z ÚP ČR.

19 985
firem s více než 25 zaměstnanci

69 435,78
úvazků OZP v těchto firmách v roce 2021



2021
Data: Úřad práce ČR

V ČR působí zhruba 20 tisíc organizací s více než 25 zaměstnanci, které na běžném trhu práce zaměstnávaly v roce 2021 dohromady celkem 69 400 OZP (ze vzorku byli odebráni větší zaměstnavatelé z chráněného trhu práce). Z mapy je zřejmé, že fyzickým zaměstnáváním OZP plnili svou povinnost zejména zaměstnavatelé z jihovýchodní Moravy, jihozápadních Čech a z Vysočiny. Naopak nejmenší podíl OZP byl zaměstnán v Praze a sousedních okresech a dále na Jesenicku a Novojičínsku.

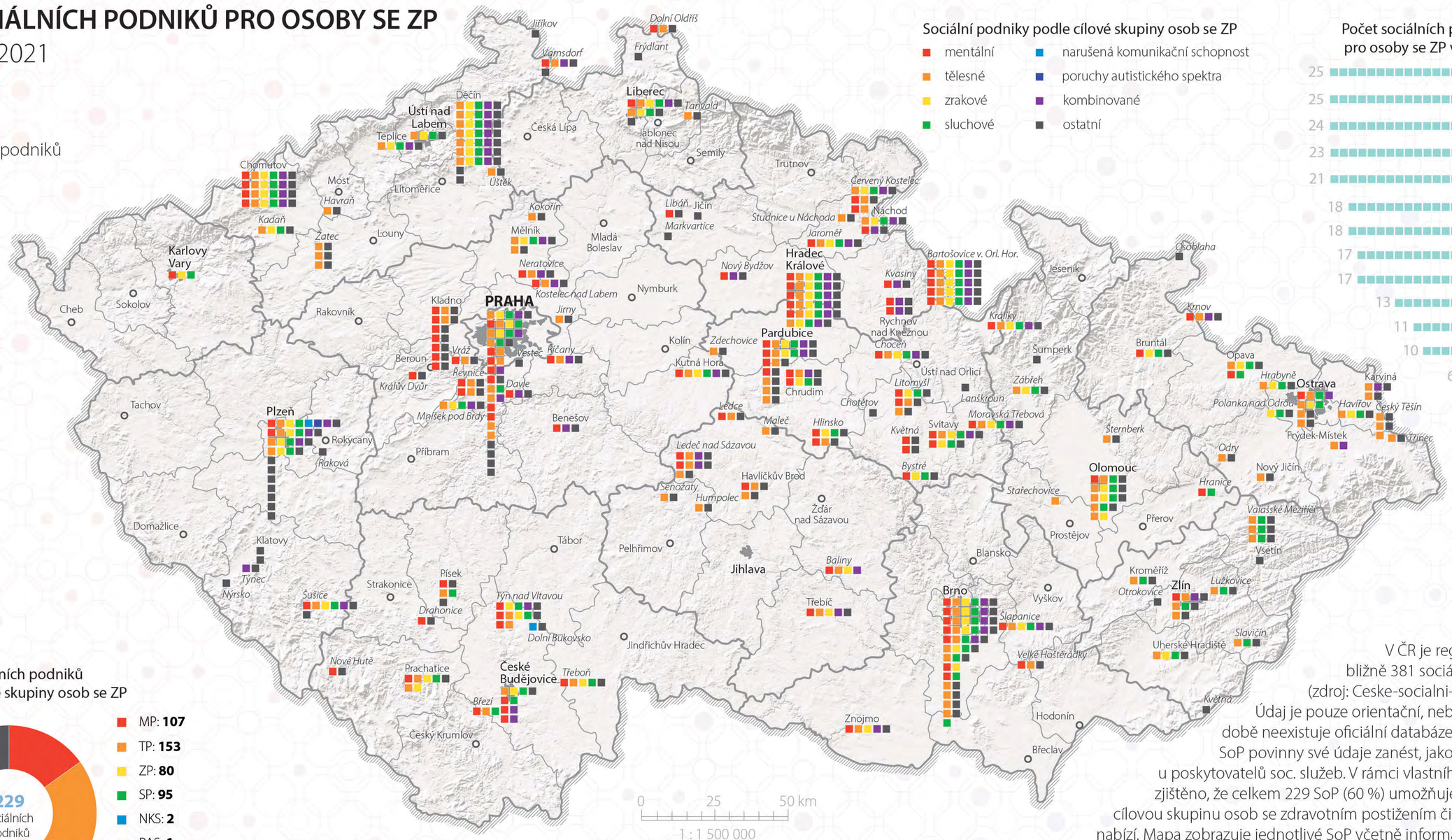
4.2.3 **SOCIÁLNÍ PODNIKY PRO OSOBY SE ZP**

Sociální podnik (SoP) je specifický druh podnikatelské aktivity. Patří mezi ně mj. vytváření pracovních příležitosti pro osoby se zdravotním postižením, sociálním nebo kulturním znevýhodněním. Zisk SoP je zpravidla investován zpět do rozvoje podniku.

CÍLOVÉ SKUPINY OSOB SE ZP U SOCIÁLNÍCH PODNIKŮ PRO OSOBY SE ZP

v roce 2021

229
sociálních podniků



Počet sociálních podniků podle cílové skupiny osob se ZP

- MP: **107**
- TP: **153**
- ZP: **80**
- SP: **95**
- NKS: **2**
- PAS: **1**
- KOMBI: **76**
- OSTATNÍ: **197**

prosinec 2021
Data: vlastní šetření

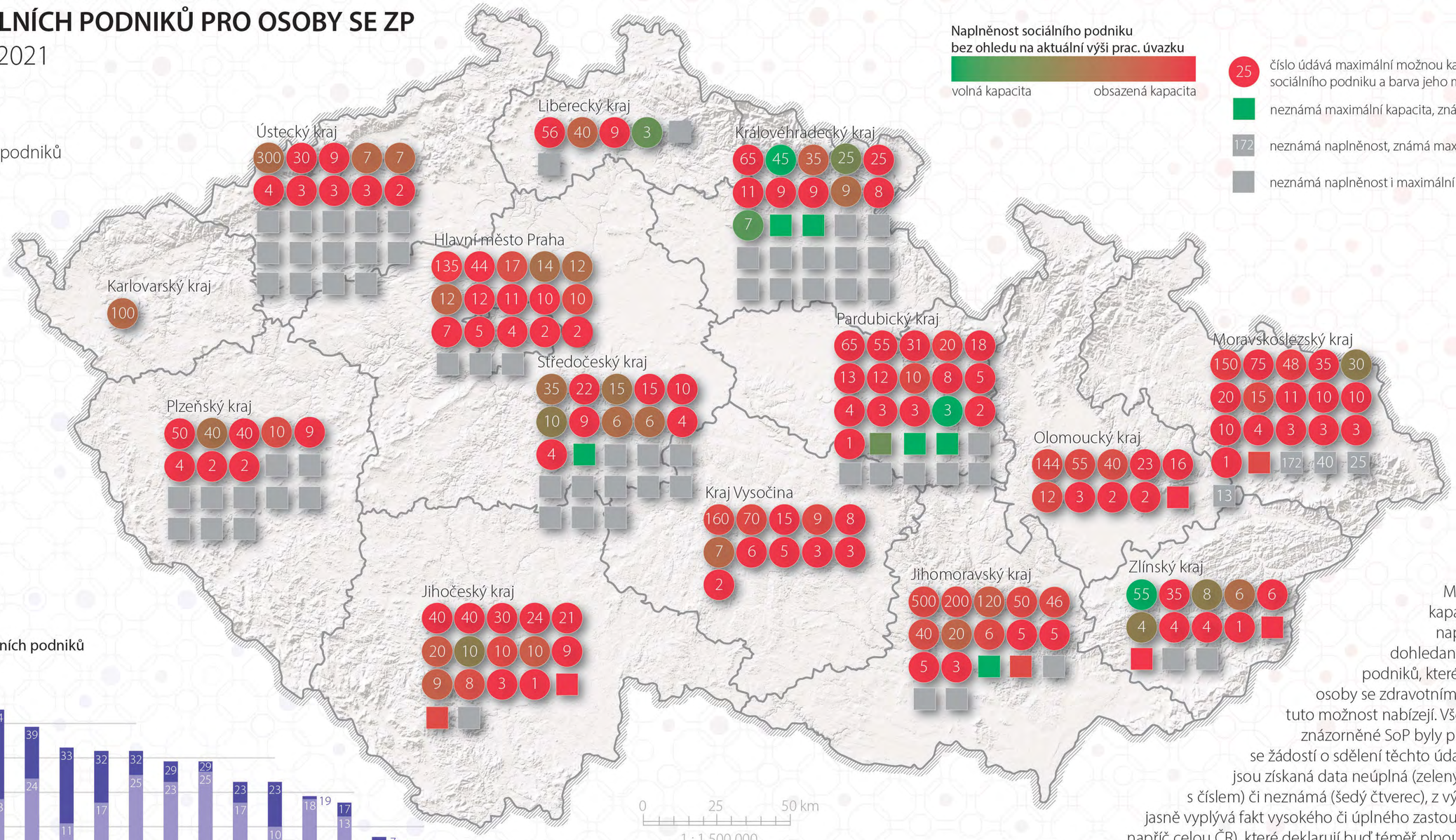
V ČR je registrováno přibližně 381 sociálních podniků (zdroj: Ceske-socialni-podnikani.cz). Údaj je pouze orientační, neboť v současné době neexistuje oficiální databáze, do které jsou SoP povinny své údaje zanést, jako tomu je např. u poskytovatelů soc. služeb. V rámci vlastního šetření bylo zjištěno, že celkem 229 SoP (60 %) umožňuje zaměstnávat cílovou skupinu osob se zdravotním postižením či tuto možnost nabízí. Mapa zobrazuje jednotlivé SoP včetně informace o konkrétním druhu/druzích zdravotního postižení, pro které jsou jednotlivé SoP nastaveny. Jak je také z mapy patrné, rozptyl ani počet SoP není v rámci ČR, resp. jednotlivých krajů zcela rovnoměrný.

Sociální podniky jsou zpravidla organizace, u kterých podnikatelské aktivity prospívají nejen společnosti, ale i životnímu prostředí. SoP hrají důležitou roli v místním rozvoji, neboť dosahování zisku je pro ně stejně důležité jako zvýšení veřejného prospěchu.

KAPACITA A NAPLNĚNOST SOCIÁLNÍCH PODNIKŮ PRO OSOBY SE ZP

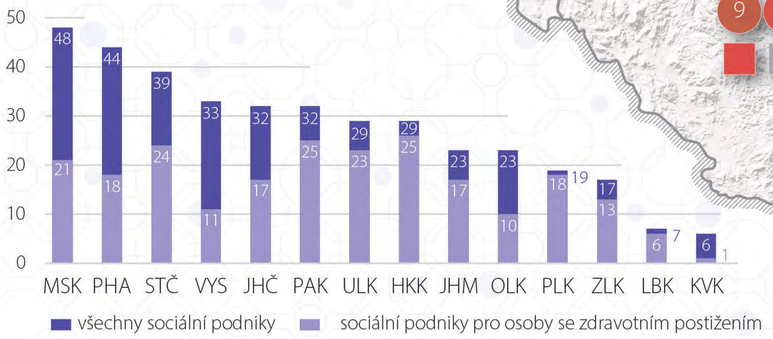
v roce 2021

229
sociálních podniků



prosinec 2021
Data: vlastní šetření

Počet sociálních podniků v krajích ČR



Mapa zobrazuje kapacitu i aktuální naplněnost námi dohledaných sociálních podniků, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením či tuto možnost nabízejí. Všechny v mapě znázorněné SoP byly přímo osloveny se žádostí o sdělení těchto údajů. I přesto, že jsou získaná data neúplná (zelený, šedý čtverec s číslem) či neznámá (šedý čtverec), z výsledků šetření jasně vyplývá fakt vysokého či úplného zastoupení SoP (a to napříč celou ČR), které deklarují buď téměř plnou (hnědý kruh) či plnou kapacitu (červený kruh). V některých krajích jsou tyto barvy zastoupeny zcela. Doprovodný graf ilustruje poměrové zastoupení všech sociálních podniků a těch, které deklarují možnost zaměstnávat OZP.

ODDÍL

PROSTOROVÉ ASPEKTY ROZMÍSTĚNÍ OSOB S TĚŽKÝM ZP

5

5.1 **TYPOLOGIE OKRESŮ**

5.2 **VZTAH OSOB S PŘÍSPĚVKEM NA PÉČI A TYPŮ OKRESŮ**

5.3 **VÝVOJ POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

5.1 TYPOLOGIE OKRESŮ

Typizace (vymezení typů a sestavení typologie), metoda prostorové analýzy, se provádí za účelem odhalení shrnujícího přehledu složitého tématu, který vznikl podrobnou analýzou statistických dat. Vymezení typů probíhá sloučením územních jednotek do skupin, tzv. typů, podle jasně definovaných pravidel.

TYPOLOGIE OKRESŮ PODLE NABÍDKY VOLNÝCH PRACOVNÍCH MÍST A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO ŽÁKY PRAKTICKÝCH ŠKOL

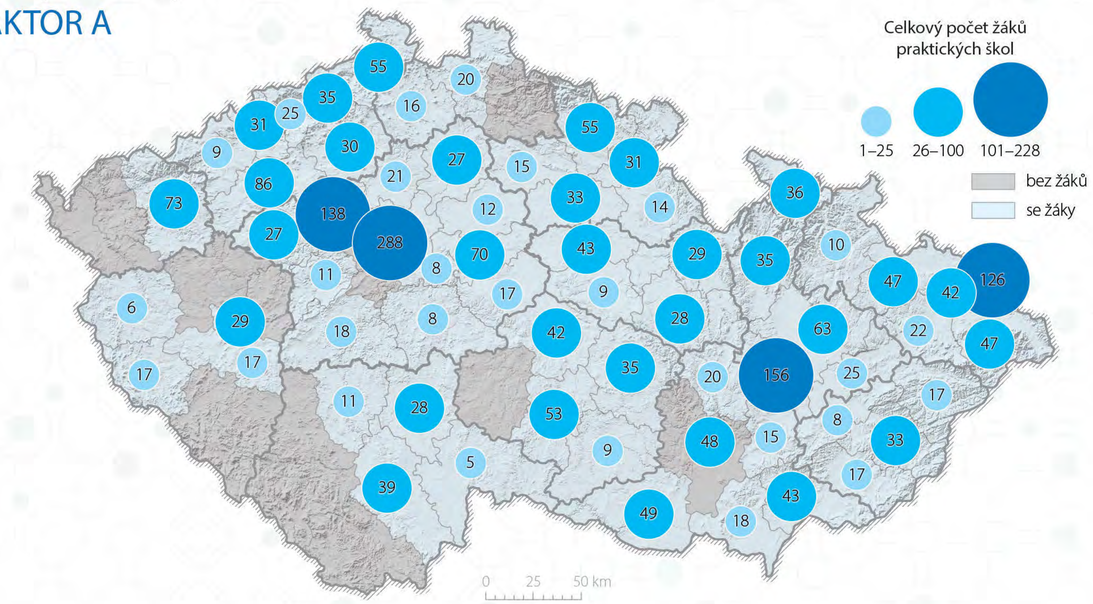
Prostorová **syntéza hlavních témat atlasu** byla provedena na úrovni okresů a za každý hlavní oddíl (vzdělávání, sociální služby a zaměstnanost) byla pro syntézu vybrána maximálně možná reprezentativní témata.

Téma vzdělávání osob s těžkým postižením reprezentuje počet žáků praktických škol (faktor A), kteří téměř bez výjimky potřebují po absolvování školy podporu při přechodu do světa práce, případně do sociálních služeb. Hodnoty za okresy (min 0, max 226) byly klasifikovány do čtyř intervalů: bez žáků, 1–25–100 a více.

Reprezentativním **tématem zaměstnanosti** byl kvůli složité situaci při získávání dat o zaměstnanosti osob se ZP zvolen počet volných pracovních míst pro osoby se ZP (faktor B). Hodnoty za okresy (min 1, max 2 561) byly klasifikovány do tří intervalů: 1–75–250 a více.

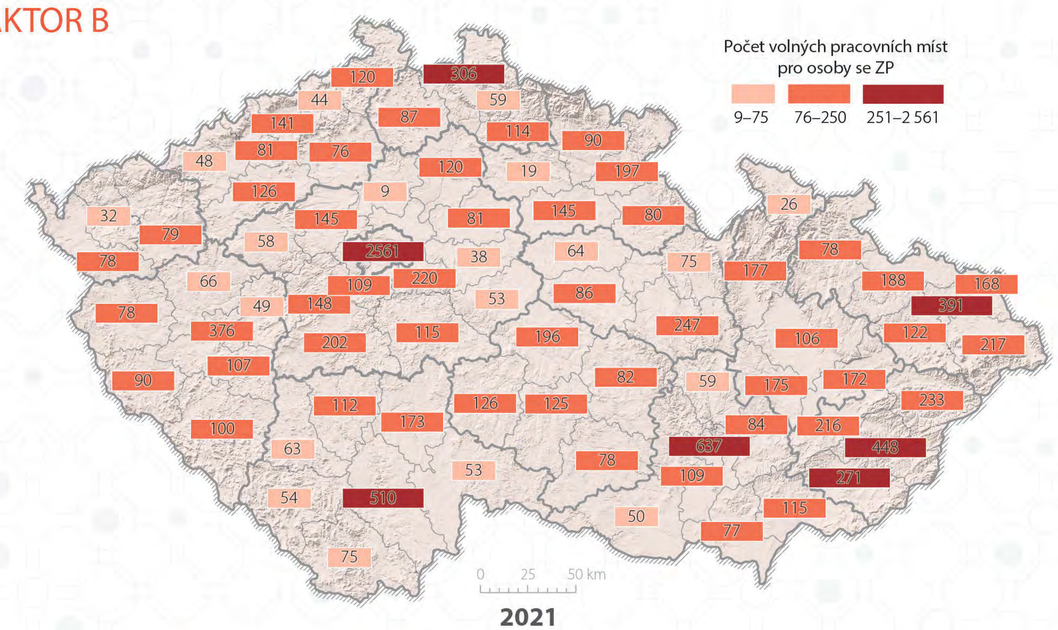
Z oblasti **sociálního zabezpečení** byl vybrán počet sociálních služeb, ve kterých podle zkušeností pedagogických pracovníků praktických škol nacházejí absolventi praktických škol nejčastěji své místo a kde jsou nadále udržovány a rozvíjeny jejich dovednosti nabyté ve škole, tj. počet stacionářů, sociálních rehabilitací, sociálně terapeutických dílen (faktor C). Hodnoty za okresy (min 1, max 71) byly klasifikovány do tří intervalů: 1–5–10 a více.

Žáci praktických škol
FAKTOR A



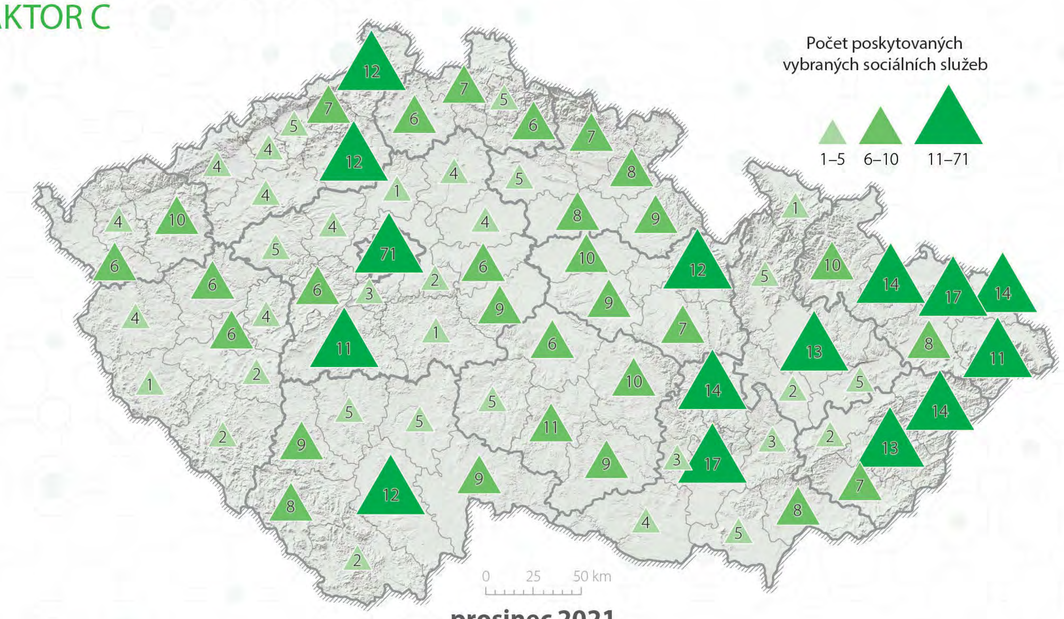
2020/2021

Volná pracovní místa pro osoby se ZP
FAKTOR B



2021

Poskytované sociální služby
FAKTOR C

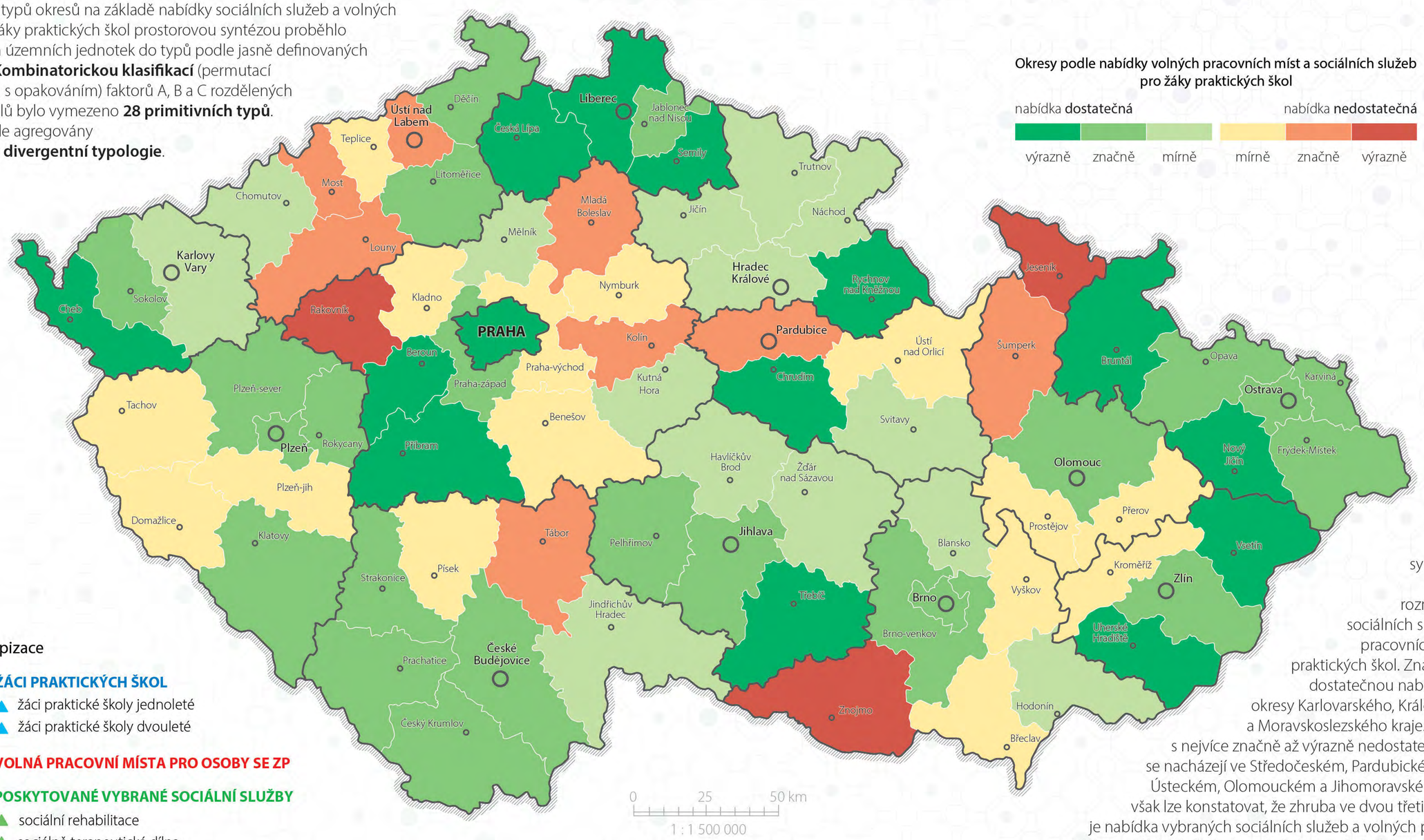


prosinec 2021

TYPY OKRESŮ

Typy uspořádané do typologie se v území opakují v místech s podobnými (nikoli zcela totožnými) vlastnostmi. Typizace byla provedena na úrovni okresů na základě zhodnocení tří faktorů, které jsou rozhodující při hodnocení problematiky vzdělávání, využívání sociálních služeb a zaměstnanosti žáků praktických škol.

Vymezení typů okresů na základě nabídky sociálních služeb a volných míst pro žáky praktických škol prostorovou syntézou proběhlo sloučením územních jednotek do typů podle jasně definovaných pravidel. **Kombinatorickou klasifikací** (permutací ze 3 prvků s opakováním) faktorů A, B a C rozdělených do intervalů bylo vymezeno **28 primitivních typů**. Ty byly dále agregovány do **6 typů divergentní typologie**.



2020/2021; prosinec 2021
Data: vlastní šetření

Výsledky syntézy prokázaly nerovnoměrné rozmístění nabídky sociálních služeb a volných pracovních míst pro žáky praktických škol. Značně až výrazně dostatečnou nabídkou disponují okresy Karlovarského, Královéhradeckého a Moravskoslezského kraje. Naopak okresy s nejvíce značně až výrazně nedostatečnou nabídkou se nacházejí ve Středočeském, Pardubickém, Jihočeském, Ústeckém, Olomouckém a Jihomoravském kraji. Celkově však lze konstatovat, že zhruba ve dvou třetinách okresů ČR je nabídka vybraných sociálních služeb a volných pracovních míst pro žáky praktických škol víceméně dostatečná. Celkem ve 14 okresech v ČR (včetně Prahy) je situace velmi příhodná, naopak nejkritičtější situace je v okresech Jeseník, Znojmo a Rakovník.

Faktory typizace

Faktor A **ŽÁCI PRAKTICKÝCH ŠKOL**
- ▲ žáci praktické školy jednoleté
- ▲ žáci praktické školy dvouleté

Faktor B **VOLNÁ PRACOVNÍ MÍSTA PRO OSOBY SE ZP**

Faktor C **POSKYTOVANÉ VYBRANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**
- ▲ sociální rehabilitace
- ▲ sociálně terapeutická dílna
- ▲ denní stacionář
- ▲ týdenní stacionář

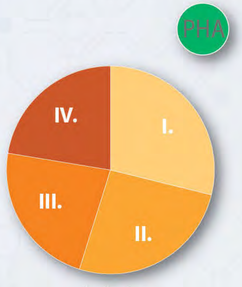
5.2 VZTAH PŘÍSPĚVKŮ NA PÉČI A TYPŮ OKRESŮ

Vztah příspěvků na péči k typům okresů v krajích je zobrazen ve 14 infografikách. Diagramy znázorňující počet příspěvků ve struktuře stupňů závislosti (I. lehká, II. středně těžká, III. těžká, IV. úplná závislost) jsou obklopeny okresy seřazenými podle typů zleva doprava od dostatečné nabídky k nedostatečné.

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona o sociálních službách.

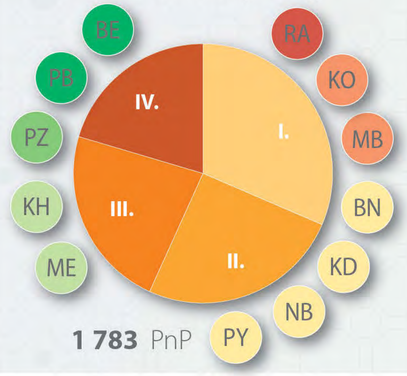
Přestože se při určení jeho výše nezohledňují **územní specifika**, jsou ve vztahu k typům okresů podle nabídky sociálních služeb a volných míst pro žáky praktických škol (viz kap. 5.1) patrné značné regionální rozdíly. Ze vztahu příspěvků na péči k typům okresů lze vyvozovat další otázky k řešení v rámci této složité problematiky.

Hlavní město Praha



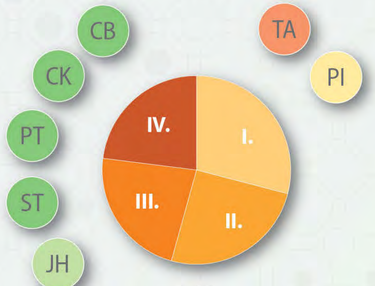
1 147 PnP

Středočeský kraj



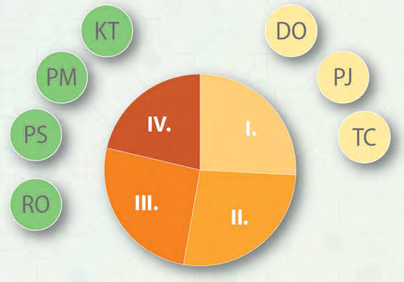
1 783 PnP

Jihočeský kraj



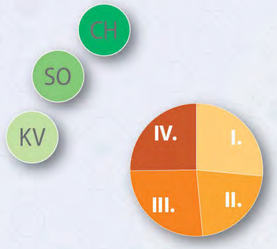
943 PnP

Plzeňský kraj



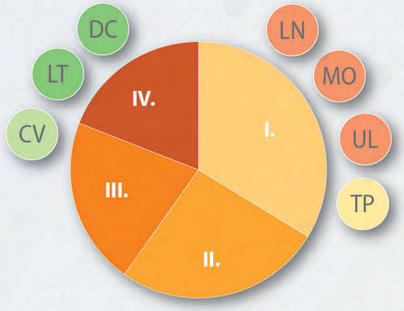
976 PnP

Karlovarský kraj



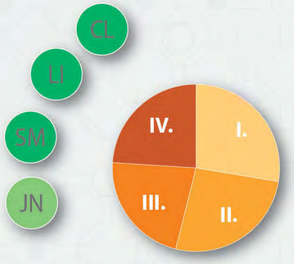
468 PnP

Ústecký kraj



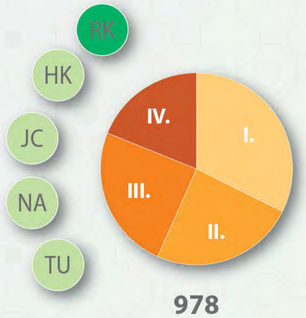
1 742 PnP

Liberecký kraj



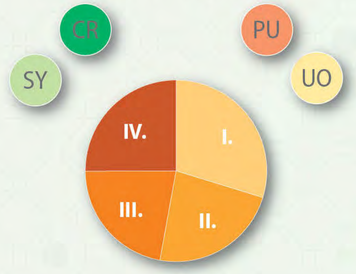
742 PnP

Královéhradecký kraj



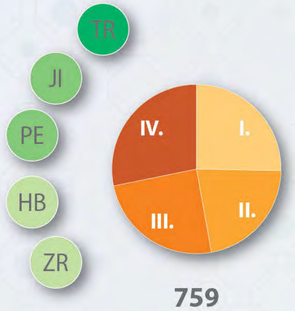
978 PnP

Pardubický kraj



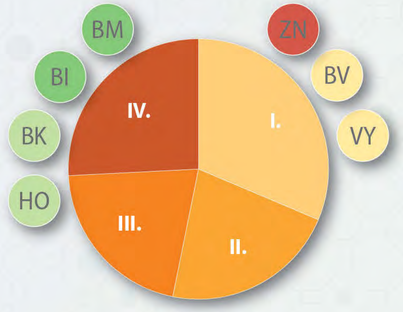
874 PnP

Kraj Vysočina



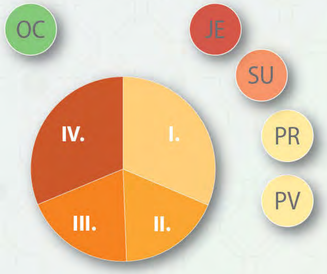
759 PnP

Jihomoravský kraj



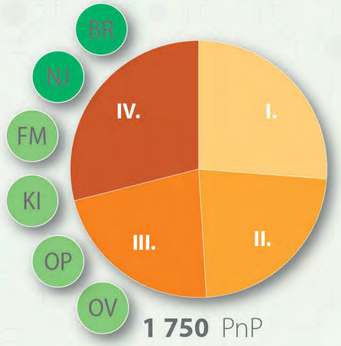
1 798 PnP

Olomoucký kraj



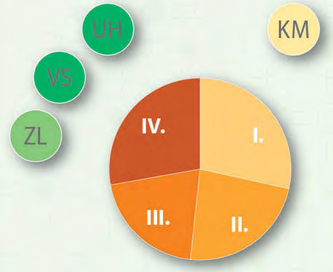
905 PnP

Moravskoslezský kraj



1 750 PnP

Zlínský kraj



878 PnP

5.3 VÝVOJ POSTAVENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Postavení osob se ZP v České republice po roce 1990

Hodnotíme-li **společenské podmínky života osob se zdravotním postižením**, je nutno předeslat nejméně dvě základní východiska:

a) Osoby se zdravotním postižením jsou **součástí společenského systému** stejně jako jakákoliv jiná skupina osob či jednotlivec. I jich se proto týkají stejnou měrou všechna opatření veřejné správy a podílejí se na rozvoji ČR a tvorbě národního bohatství.

b) Z povahy věci samé (existence zdravotního znevýhodnění) je řada osob se ZP do určité míry objektem veřejné podpory, **oprávněným příjemcem společenské solidarity**. Uvedené však neplatí pro všechny osoby se ZP, mnohé z nich svými dovednostmi a úsilím samy zvládají omezení vyvolaná znevýhodněním.

Jeden z autorů tohoto atlasu působil v letech 2003–2004 jako vedoucí týmu zpracovatelů *Střednědobé koncepce přístupu státu k občanům se zdravotním postižením* (usnesení vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605). Jedná se o dosud jediný dokument tohoto druhu v historii naší republiky. Pro účely materiálu byl vytvořen stručný přehled vývoje postavení osob se zdravotním postižením v jednotlivých etapách vývoje ČR po roce 1989. Následující text je citací tohoto materiálu doplněnou o charakteristiku vývoje v období od roku 2004 do současnosti.

Počáteční etapa (1990–1992/1993)

„Období **zásadních společenských změn**, jež přinesly i kvalitativní proměnu postavení občanů se zdravotním postižením. Vznik stovek nestátních sdružení na občanském principu. Budování desítek a stovek nových zařízení pro podporu zdravotně postižených, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení. Vznik Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. května 1991 č. 151). Přijetí prvního Národního plánu pomoci. Vysoký stupeň vstřícnosti (v rovině politické i správní) při řešení požadavků a potřeb zdravotně postižených. Reprezentace zdravotně postižených není jednotná. Vedle sebe existují dvě dominantní skupiny: nově ustavený Sbor zástupců zdravotně postižených a transformovaný Svaz invalidů (Federace organizací, Sdružení zdravotně postižených). Přijetí prvních právních norem respektujících specifika občanů se zdravotním postižením. Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením."

Léta devadesátá (1993–1998/1999)

„Dochází ke **konsolidaci organizací zdravotně postižených** a k **profesionalizaci výkonu státní správy** v dané oblasti. Pokračuje rozvoj tzv. neziskového sektoru, vznikají nové formy a metody práce se zdravotně postiženými či v jejich prospěch. Na závěr etapy je připraven Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Jsou přijaty či novelizovány základní právní normy upravující oblasti mající bezprostřední vztah ke zdravotnímu postižení (sociální zabezpečení, školství, doprava)."

Konec 90. let až do současnosti (2005)

„Narůstá množství otázek vnímaných ze strany základních partnerů – politické a správní reprezentace na straně jedné a představitelů organizací zdravotně postižených na straně druhé – jako rozporných. Snižuje se dynamika jejich řešení. Převládá **přístup spočívající v úpravách a korekcích dříve nastavených systémů**, často chybí jejich důkladná analýza a vyhodnocení dopadů. Chybí vůle či síla přistoupit k řešení některých otázek i za cenu zrušení tradičních přístupů a jejich nahrazení moderními systémy podpory. Úkoly Národního plánu z roku 1998 nejsou zcela splněny ani po šesti letech. Problémy občanů se zdravotním postižením jsou dále diskutovány a řešeny na řadě úrovní. Převažuje subjektivní přístup spočívající v ad hoc řešení problémů. Důvodem jsou však i objektivní příčiny, jež vyvolávají potřebu změn v řadě společenských systémů vztahujících se ke zdravotnímu postižení.

V oblasti veřejné správy nově vystupuje do popředí prvek územní – krajské samosprávy. Z obou stran je uznávána potřeba (leckdy zásadních) změn v systémech sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, ale i vzdělávání a školství. Změny v politice ve prospěch zdravotně postižených se stávají součástí širší reformy veřejné správy a zahájené reformy veřejných rozpočtů ČR. Vzniká zastřešující jednotná reprezentace občanů se zdravotním postižením v ČR – Národní rada zdravotně postižených."

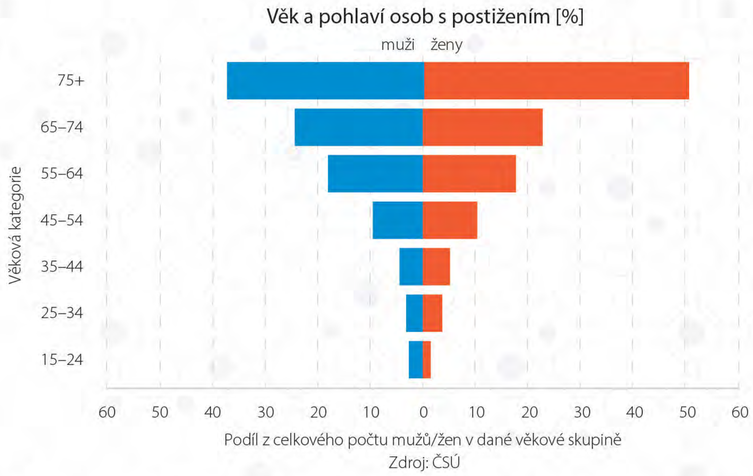
Léta 2006–2019

Již od počátku období platil **zákon o zaměstnanosti** přinášející instituty podporující zaměstnávání osob se zdravotním postižením (chráněné pracovní místo, dotace specializovaným zaměstnavatelům, stanovení povinného podílu zaměstnávání osob se ZP apod.). Po mnoha letech diskusí se podařilo přijmout **nový zákon o sociálních službách** (účinný od r. 2007), jenž adresným způsobem vyřešil otázku příspěvku na péči, kdy příjemcem je samotná osoba se zdravotním postižením, a rovněž definoval nové druhy sociálních služeb. Dále je přijat tzv. **nový školský zákon** (č. 561/2004 Sb. s účinností od 1. 1. 2005), který de iure vyřešil otázku „povinného" přijetí každého dítěte (včetně dítěte se zdravotním postižením) do základní školy. Avšak uvedené povinnosti neodpovídaly podmínky a možnosti škol pro skutečnou realizaci tohoto deklarovaného práva na vzdělání žáků se zdravotním postižením ve spádové škole. Zákon rovněž mj. zrušil osvobození od povinné školní docházky. Následně vznikají praktické školy jako speciální forma vzdělávání v jednoletých a dvouletých programech pro žáky, kteří mají zdravotní znevýhodnění (i závažná) a po ukončení povinné školní docházky obtížně hledají místo na trhu práce.

Téměř celé období (s výjimkou let 2008–2010) je charakterizováno **ekonomickým růstem** a s tím souvisejícím **zvyšováním příjmové a životní úrovně obyvatel ČR** včetně osob se ZP.

2020 až současnost

Osoby se zdravotním postižením jsou v nemalé míře postiženy **důsledky společenských problémů a krizí**, které v daném období probíhají. Pandemie koronavirového onemocnění a od jara 2022 prudké zhoršení mezinárodní politické i ekonomické situace v důsledku agrese Ruské federace proti Ukrajině mají přímý vliv na finanční a ekonomickou stabilitu ČR, stejně jako na příjmovou rovinu a vnímání životní úrovně rodin a občanů naší republiky. Z pohledu českého státu pozorujeme převážně plošné řešení podpory velkých skupin občanů. Osoby se ZP stály v celém období krize **mimo pozornost ústředních orgánů veřejné správy**.



Realizace principu solidarity – příspěvek na dopravu/mobilitu

rok	výše příspěvku	cena 1 litru benzinu	počet litrů benzinu za měsíc
1991	50 % ceny 60 l	–	30,0
2001	600 Kč	30 Kč	20,0
2011	400 Kč	31 Kč	12,9
2018	550 Kč	30 Kč	18,3
2022[a)]	550 Kč	40 Kč	13,8
2022[b)]	950 Kč	38 Kč	25,0

a) od ledna do listopadu 2022, b) od prosince 2022

Cílem uvedeného srovnání není jen poukázat na absolutní výši (koupěschopnost) tohoto druhu veřejné podpory určené osobám se zdravotním postižením. Jde o zaznamenání vývojových tendencí, kdy 20 let po zavedení tohoto druhu podpory klesl přínos pro osoby se ZP na přibližně třetinu původního benefitu. A po 30 letech stále nedosahuje původní výše. Právě na uvedeném, relativně „nevýznamném", příkladu lze demonstrovat **úskalí přístupu politické reprezentace** českého státu k této minoritě občanů.

ZÁVĚR

Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykračoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.

— *Jan Amos Komenský*

ZÁVĚR

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice vznikl ve spolupráci Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty a Katedry geoinformatiky Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Je zaměřen na deskripci postavení (primárně) **mladých osob se zdravotním postižením** ve věku od 15 let až do mladé dospělosti, a to z hlediska podpory poskytované ve třech odvětvích veřejné správy ČR. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR upravují základní podmínky veřejné politiky v oblasti vzdělávání, sociálních služeb (šířeji sociální ochrany) a služeb podpory zaměstnanosti (nejen) pro tuto cílovou skupinu.

Zdrojovými informacemi **analýz, statistických výpočtů a sestavování tematických map** jsou veřejně dostupné informační datové sady regionálního školství, registru sociálních služeb a vybraných statistických dat Úřadu práce ČR, České správy sociálního zabezpečení a Českého statistického úřadu. Většina zpracovaných dat je vázána ke školnímu roku 2020/2021, resp. obecně k roku 2021.

Primárním cílem autorů bylo **popsat možnosti osob (zejména) s těžkým zdravotním postižením** poté, co odcházejí ze škol (vzdělávání) do dalšího života. V atlasu se proto pro celkovou orientaci v problematice uvádějí i některá data vázaná na relativně velké věkové rozpětí, de facto od začátku povinné školní docházky až do období senia. Primárním zájmem je postižení rozhodujícího období přechodu ze škol do dalšího života, tedy věk od 5 do 26 let.

Definice osob s těžkým postižením je v české odborné literatuře velmi nejednoznačná. Speciálněpedagogická literatura tento pojem obecně nijak nespecifikuje. Mezi osoby s těžkým postižení zahrnuje zejména jedince s nejzávažnějším stupněm daného postižení, tj. se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se zbytky zraku či nevidomé, se zbytky sluchu a s hluchotu, se závažným tělesným postižením, se závažnou vadou řeči nebo se závažnou symptomatikou poruch autistického spektra. Vzhledem k míře **závažnosti dopadů** uvedených postižení na vzdělávání jsou těmto jedincům přiznávána podpůrná opatření 4. a 5. stupně.

Část osob s těžkým postižením může realizovat svůj pracovní potenciál na otevřeném trhu práce (např. osoby nevidomé či neslyšící, osoby se závažným tělesným postižením). Pro značnou část z nich je jedinou možností pracovního uplatnění pouze chráněný trh práce, především pracovní rehabilitace, sociální podniky apod. Významný podíl těchto osob zůstává dlouhodobě bez možnosti jakéhokoliv pracovního uplatnění.

Z hlediska **sociálního zabezpečení** se jedná zejména o osoby s nárokem na příspěvek na péči (zejména ve stupni II až IV) a invalidní důchod III., případně II. stupně. Tyto osoby v dospělosti mohou využívat sociální služby zaměřené na podporu osob s postižením (sociální rehabilitace, sociálně aktivizační dílny, denní a týdenní stacionáře aj.).

Oddíl 1: Východiska vzdělávání a zaměstnanosti osob se zdravotním postižení

V úvodu oddílu je uveden **přehled škol**, které v posledních třech letech ověřovaly principy individuálního plánování a tranzitního programu jako možnosti podpory žáků s těžkým postižením při přechodu ze světa vzdělávání do světa práce, případně do dalších aktivit, jež umožňují zachovat a podporovat náležitou kvalitu života těchto osob (s. 15).

Dále jsou prezentována **základní demografická data** o populaci v České republice (s. 20 a 21) včetně dat týkajících se osob se zdravotním postižením.

Oddíl 2: Vzdělávání

V oddíle 2 jsou rozpracovány **základní segmenty školství** vztahující se ke vzdělávání cílové skupiny žáků a mladých lidí s (těžším) zdravotním postižením.

V kapitole 2.1 jsou shrnuty poznatky o **rozmístění škol regionálního školství**, a to jak škol tzv. běžných, zřizovaných primárně pro vzdělávání intaktních dětí, žáků a studentů, tak škol a tříd, které jsou zřízeny pro vzdělávání žáků s vybranými druhy zdravotního postižení podle § 16 odst. 9 školského zákona. U základních a středních škol byla zjišťována rovněž jejich kapacita (s. 28 a 29).

V kapitole 2.2 jsou popsána **školská poradenská zařízení**, která mají ve školském systému dominantní roli v doporučování podpůrných opatření nutných pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i se zdravotním postižením (s. 40–45).

Kapitola 2.3 je věnována **školským zařízením určeným pro výchovu a vzdělávání žáků se závažnými poruchami chování** (s. 48), tedy zařízením, do nichž jsou umístěni žáci na základě soudního rozhodnutí nebo žádosti zákonných zástupců. Pozornost je věnována také dětským domovům (s. 49), tj. školským zařízením určeným pro výkon ústavní výchovy dětí, které se ocitly v nepříznivých životních podmínkách.

Situaci v **poskytování podpůrných opatření** podle stupně opatření a podle krajů popisuje kapitola 2.4.

Kapitoly 2.5 až 2.8 jsou zaměřeny na **deskripci dat** týkajících se:

- žáků s jednotlivými druhy zdravotního postižení vzdělávaných v běžných základních školách formou individuální integrace, přehledu škol a tříd samostatně zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona i počtu žáků na těchto školách,
- základních škol speciálních vzdělávajících žáky se středně těžkým (těžkým) mentálním postižením a se závažným vícenásobným postižením,
- středních škol běžných i škol paragrafových (zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona),
- praktických škol určených pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a vícenásobným postižením. Tyto školy tvoří většinu škol, ve kterých bylo ověřováno individuální plánování a tranzitní program.

Oddíl 3: Sociální zabezpečení

Tento oddíl nejprve analyzuje v kapitole 3.1 **sociální služby**, které se podílejí na podpoře osob se zdravotním postižením.

V podkapitole 3.1.1 je uveden přehled **služeb sociální prevence** zaměřených mimo jiné na podporu pracovních kompetencí osob s těžkým postižením v chráněném prostředí sociální služby (sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny).

V podkapitole 3.1.2 jsou popsány **služby sociální péče**, které jednak umožňují osobám s postižením aktivní trávení volného času a zároveň umožňují pracovní i osobní aktivity členům jejich rodin (denní stacionář, odlehčovací služby, osobní asistence).

Přehled **pobytových služeb** je obsahem podkapitoly 3.1.3. Je zde zpracováno prostorové rozmístění a kapacita zařízení týdenních stacionářů, domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení.

Kapitola 3.2 předkládá přehled o poskytnutých příspěvcích na péči v jednotlivých stupních a o počtu osob, které jsou nositeli průkazů pro osoby se zdravotním postižením opravňující je k různým benefitům.

Oddíl 4: Podpora zaměstnanosti a trh práce

Pouze část osob se zdravotním postižením (těžkým) se uplatní na trhu práce. Věnuje se jim oddíl 4.

V kapitole 4.1 jsou analyzována **data podpory zaměstnanosti**, se kterými ve velké míře pracují informační poradenská střediska (IPS) pro volbu a změnu povolání Úřadu práce ČR. Mezi jejich klienty jsou i osoby se zdravotním postižením. Výchozími informacemi pro aktivity IPS jsou počty volných pracovních míst a jejich struktura, počty uchazečů o zaměstnání a také příležitosti, které poskytuje pracovní rehabilitace. Významnou součástí kariérového poradenství, které IPS směřuje k žákům škol, jsou burzy a veletrhy pořádané pobočkami Úřadu práce ČR a besedy v základních a středních školách. Data týkající se těchto aktivit jsou součástí podkapitoly 4.1.5. Jsou zde zároveň uvedena a analyzována data vztahující se k vyplaceným invalidním důchodům (s. 131).

Problematiku **trhu práce** popisuje kapitola 4.2. Analyzuje možnosti zaměstnávání na chráněném trhu práce, uvádí rozmístění zaměstnavatelů se zákonnou povinností zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vizualizuje statistická data týkající se sociálních podniků.

Oddíl 5:
Rozmístění nabídky sociálních služeb a volných pracovních míst pro žáky praktických škol

Pátý oddíl předkládá **jedinečnou syntézu hlavních zjištění** obsažených v oddílech předchozích. Do závěrečného zpracování byla pro prostorovou syntézu vybrána vždy maximálně možná reprezentativní témata za každý hlavní oddíl atlasu – vzdělávání, sociální služby a zaměstnanost (s. 140).

Ze skupiny vzdělávání osob s těžkým postižením byl zvolen počet žáků praktických škol (faktor A). Argumentem pro tento výběr je jednak skutečnost, že právě žáci těchto škol a jejich pedagogové byli po tři roky partnery projektu, díky němuž tento atlas vznikl, a jednak zjištění, že tito žáci tvoří téměř bez výjimky skupinu osob, které po absolvování školy potřebují podporu při přechodu do světa práce, případně do sociálních služeb.

Při zpracování dat se potvrdilo, že nejhůře dostupná jsou právě data týkající se zaměstnanosti osob se zdravotním postižením. To se odrazilo ve výběru dat použitých z oblasti zaměstnanosti. Zvolen byl počet volných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením (faktor B).

Z oblasti sociálního zabezpečení byl pro výslednou syntézu vybrán počet sociálních služeb, ve kterých podle zkušeností pedagogických pracovníků praktických škol nacházejí absolventi praktických škol nejčastěji své místo a kde jsou nadále udržovány a rozvíjeny jejich ve škole nabyté dovednosti. Jedná se o stacionáře, sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny (faktor C).

Výsledky syntézy prokázaly **nerovnoměrné rozmístění nabídky sociálních služeb a volných pracovních míst** pro žáky praktických škol. Značně až výrazně dostatečnou nabídkou disponují okresy Karlovarského, Královéhradeckého a Moravskoslezského kraje. Naopak okresy s převažující značně až výrazně nedostatečnou nabídkou jsou ve Středočeském, v Jihomoravském, Pardubickém, Jihočeském, Ústeckém a v Olomouckém kraji. Celkově však lze konstatovat, že zhruba ve dvou třetinách okresů ČR je nabídka vybraných sociálních služeb a volných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením víceméně dostatečná. Celkem ve 14 okresech v ČR (včetně Prahy) je situace velmi příhodná, naopak nejkritičtější situace je v okresech Jeseník, Znojmo a Rakovník.

Závěr

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice je jedinečným **odborným výstupem multidisciplinárního výzkumu** vycházejícího z přesných statistických dat. Zjištění, která jsou ve většině případů prvními a původními poznatky v jednotlivých tématech, umožní nový, exaktní pohled na postavení mladých osob se zdravotním postižením při přechodu ze škol do zaměstnání.

Sestavené tematické mapy, vytvořené statistické vizualizace a provedená prostorová syntéza jsou prvními geoinformatickými příspěvky ve speciálněpedagogickém výzkumu, který neměl doposud v České republice, a zřejmě ani v zahraničí, obdoby. Autoři věří, že atlas najde široké uplatnění a **může přispět ke zlepšení postavení osob se zdravotním postižením**.

ZÁVĚREČNÉ SLOVO

... pohledem speciálního pedagoga

„Hodnotíme-li společenské podmínky života osob se zdravotním postižením, je nutno předeslat nejméně dvě základní východiska:

a) Osoby se zdravotním postižením jsou součástí společenského systému stejně jako jakákoliv jiná skupina osob či jednotlivec. I oni se tak podílejí na rozvoji ČR a tvorbě národního bohatství.

b) Z povahy věci samé je řada osob se ZP do určité míry objektem veřejné podpory, oprávněným příjemcem společenské solidarity. Uvedené však neplatí pro všechny osoby se ZP, mnohé z nich svými dovednostmi a úsilím samy zvládají omezení vyvolaná znevýhodněním." (Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice, s. 143)

A právě s respektováním těchto východisek jsme jako tvůrci atlasu přistupovali k deskripci vybraných institutů veřejné podpory určené osobám se zdravotním postižením. Přitom slovo „podpora" nechápeme jako charitativně laděnou činnost ve smyslu činění „dobra". Vycházíme z výše uvedených tvrzení, která mají svůj hluboký filozofický a obecně lidský základ.

Ve vzájemné spolupráci odborníků sesterských fakult Univerzity Palackého vznikl již třetí atlas, jenž opět ukazuje novou, z pohledu laické, ale i odborné veřejnosti neznámou, oblast života osob se zdravotním postižením. Přinášíme pohled na rozhodující prvky vzdělávacího systému (školy tzv. paragrafové, rozuměj speciální, školská poradenská zařízení a zejména jednoleté a dvouleté školy praktické). Následně mapujeme okruh sociálních služeb, jichž osoby se zdravotním postižením využívají v mladé dospělosti a které mají určitý vztah k možnému pracovnímu uplatnění. A je logické, že jsme vybrali k posouzení a deskripci i okruh informací z činnosti Úřadu práce ČR a obecně podpory zaměstnanosti u nás.

Kdybychom měli vyzdvihnout hlavní závěr či přínos našeho projektového snažení, nebudou jím ani vynikající metodiky kariérového poradenství, výborná Rukověť kariérového poradce žáků se SVP, ani desítka dalších výstupů (analýz, statistik, metodik), včetně dvou rozsáhlých děl atlasového typu.

Základním výstupem je zjištění, že izolovaná podpora osob se zdravotním postižením, ať již je nazýváme žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, klienty sociálních služeb, zaměstnanci chráněných dílen, nebo uchazeči o zaměstnání, je neúčinná, neefektivní a konečném důsledku drahá.

Český stát by měl sledovat efektivitu veřejných prostředků alokovaných do vzdělávání osob cílové skupiny, a to prizmatem jediného a hlavního ukazatele – možnosti jejich pracovního uplatnění a reálného naplnění životní cesty.

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice tak přináší celou řadu odpovědí. A ještě více otázek. Poděkování patří všem tvůrcům a spolupracovníkům, kteří je spolu s námi pomáhali klást i zodpovídat.

prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
hlavní řešitel projektu

... pohledem kartografa

Sestavit jednu tematickou mapu není snadný úkol. Sestavit dvě a více map vyžaduje víc než násobek úsilí vynaloženého pro tvorbu jedné mapy. Avšak vydat vědecký tematický atlas je mnohdy životním cílem nejednoho kartografa.

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice je již třetím kartografickým dílem, to po Atlasu činnosti speciálně pedagogických center v České republice (2013) a Atlasu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice (2022), který systematicky prezentuje velmi podrobně zpracované informace z řady témat souvisejících se životem osob se zdravotním znevýhodněním. Zpracování velkého množství heterogenních statistických dat z různých datových zdrojů a různého časového vymezení vyžaduje precizní kartografickou vizualizaci.

Pro někoho je mapa v atlase prvním krokem pro získání podkladových informací pro své studie či rozhodování, pro jiného závěrečným prostředkem pro sdělení výsledků svých analýz či výzkumů. Čtenáři atlasu mohou k mapám, grafům, diagramům, tabulkám a schématům přistupovat kdykoli z mnoha hledisek. Naleznou v něm výsledky rozsáhlého společenského výzkumu či nový zdroj jedinečných informací. Pokud by prvotní informace, které atlas zpracoval, zůstaly v distribuovaných statistických souborech, nebyly by odhaleny územní proměnlivosti a vazby nejrůznějších aspektů problematiky vzdělávání, sociálních služeb ani zaměstnanosti osob se zdravotním postižením.

Atlas je unikátním společným dílem české speciální pedagogiky a české kartografie, které podrobně a rozsáhle popisuje klíčové aspekty života mladých osob se zdravotním znevýhodnění. Ve 107 mapách, 14 tabulkách a v téměř 80 infografikách, datových vizualizacích a grafech jsou obsaženy jedinečné informace dokumentující vývoj, který v České republice probíhá. Bez tohoto atlasu by takto podrobné a územně přesné odhalení vývoje ústřední problematiky nebylo možné.

Završení analytické části atlasu (oddíly 2, 3 a 4) prostorovou syntézou v oddílu 5 poskytuje neocenitelný zdroj dat pro studie příbuzných společenskovědních, ekonomických i geografických oborů. Vymezení typů okresů podle nabídky sociálních služeb a volných míst pro žáky praktických škol umožní uplatnit vhodné postupy při optimalizaci sítě a činností vzdělávacích subjektů, poskytování sociálních služeb a přístupu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Mezi sestavenou typologií a počtem příspěvků na péči se podařilo odhalit zajímavé vazby.

Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice navazuje na dvojici atlasů vydaných stejným autorským týmem v letech 2013 a 2022. Potenciál pro další speciálněpedagogický výzkum se však nesnižuje. Zůstává jen otázkou, budou-li mít členové autorského týmu příležitost, kapacity a prostředky v této zajímavé a přínosné činnosti pokračovat.

prof. RNDr. Vít Voženílek, CSc.
viceprezident Mezinárodní kartografické asociace

SUMMARY

The ***Atlas of Education, Social Services and Employment for Persons with Disabilities in the Czech Republic*** was created in collaboration with the Institute of Special Pedagogical Studies of the Faculty of Pedagogy and the Department of Geoinformatics of the Faculty of Science of Palacký University Olomouc.

It is aimed at describing the position of (primarily) **young people with disabilities** between the ages of 15 and young adulthood, from the point of view of the support provided in the three branches of the public administration of the Czech Republic. The Ministry of Education, Youth and Sports and the Ministry of Labour and Social Affairs regulate the basic conditions of public policy in education, social services (broader social protection) and employment support services (not only) for this target group.

The **source information** for analyses, statistical calculations and compilation of thematic maps are freely available datasets on regional education, the register of social services and selected statistical data of the Employment Labour Office, the Czech Social Security Administration and the Czech Statistical Office. Most of the processed data is tied to the 2020/21 school year, or 2021 in general.

The primary aim of the authors was to **describe the options for people (especially) with severe disabilities** after they leave school (education) for the next life. In the Atlas, therefore, for the overall orientation of the issue, some data linked to a relatively large age range are also presented, de facto from the beginning of compulsory schooling until the senior years. The primary concern is affecting the decisive period of transition from school to the next life, i.e. age from 5 to 26 years.

The definition of persons with severe disabilities is very ambiguous in Czech professional literature. Especially pedagogical literature generally does not specify this term in any way. Persons with severe disabilities include in particular individuals with the most severe degree of a given disability – moderate and severe mental disabilities, residual vision and blindness, residual hearing and deafness, severe physical disabilities, severe speech defects, severe symptoms of autism spectrum disorders. In the context of support measures, these are such serious impacts on education that they lead to the granting of support measures in the 4th and 5th degree.

Some people with severe disabilities can realize their **work potential** on the open labour market (e.g. blind or deaf people with severe physical disabilities). For a significant part of them, the only possibility of employment is the protected labour market, especially work rehabilitation, social enterprises, etc. Unfortunately, a significant part of these people remains without any possibility of employment for a long time.

From the point of view of **social security**, these are mainly persons entitled to care allowance (2nd to 4th degree after reprimand) and disability pension of the 3rd or 2nd degree. As adults, these persons can use social services aimed at supporting persons with disabilities (social rehabilitation, social activation workshops, day and weekly inpatient services, etc.).

Section 1: Background of education and employment of persons with disabilities

The introduction of the section provides an overview and basic information about schools that, in the last three years, have verified the principles of individual planning and the transit program as a way of supporting pupils with severe disabilities in the transition from the world of education to the world of work, or to other activities that allow maintaining and supporting the appropriate quality life of these persons (p. 17).

Basic demographic data on the population in the Czech Republic are also presented (p. 22 and 23), including data on persons with disabilities for the display of data in the entire Atlas. For easy reading of all the maps in the Atlas, there is a map of the location of schools set up independently for the education of pupils with special educational needs (p. 32 and 33).

Section 2: Education

The Section 2 elaborates the basic segments of education related to the education of the target group of pupils and young people with (severe) disabilities.

Chapter 2.1 summarizes information on the location of regional education schools, both so-called regular schools, established primarily for the education of intact children, pupils and students, and schools and classes that are established for the education of pupils with selected types of disability (according to article 9 § 16 of the Education Act. The capacity of primary and secondary schools was also determined (p. 30 and 31).

In chapter 2.2, there are listed school counselling facilities, which have a dominant role in the school system in recommending support measures necessary for the education of pupils with special educational needs, i.e. also with disabilities (p. 42-47).

Chapter 2.3 is devoted to school facilities intended for the upbringing and education of pupils with serious behavioural disorders (p. 50), i.e. facilities in which pupils are placed based on a court decision or a request by legal representatives. Attention is also paid (p. 51) to children's homes, i.e. school facilities designed for institutional education of children who have found themselves in unfavourable living conditions.

Chapter 2.4 is devoted to the situation in the provision of support measures. They are developed according to the level of measures and by region.

Chapters 2.5 to 2.8 are dedicated to the description of data related to:

- pupils with individual types of disabilities educated in ordinary primary schools in the form of individual integration, an overview of schools with classes established separately according to § 16, article 9 of the Education Act and the number of pupils in these schools,
- elementary schools for special education educating pupils with moderate (severe) mental disabilities and with severe multiple disabilities,
- ordinary secondary schools and paragraph schools (established in accordance with § 16, article 9 of the Education Act),
- practical schools designed for pupils with moderate and severe mental disabilities and multiple disabilities. These schools make up the majority of schools in which individual planning and the transit program were verified.

Section 3: Social security

The third section first analyses in chapter 3.1 the social services that participate in the support of persons with disabilities.

Subchapter 3.1.1 provides an overview of social prevention services aimed, among other things, at supporting the work competencies of persons with severe disabilities in a protected social service environment (social rehabilitation, social activation services and social therapy workshops).

Subchapter 3.1.2 lists social care services that both enable people with disabilities to spend their free time actively and at the same time enable work and personal activities for members of their families (day care centre, respite services, personal assistance).

Subchapter 3.1.3 is devoted to an overview of accommodation services. Spatial distribution and capacity of weekly day care facilities, homes for persons with disabilities and sheltered housing are processed here.

Chapter 3.2 presents an overview of the care allowances provided at individual levels and the number of persons who hold cards for persons with disabilities entitling them to various benefits.

Section 4: Employment support and the labour market

Only a part of people with (severe) disabilities will find employment on the labour market. Section 4 is dedicated to them.

Chapter 4.1 analyses employment support data, which are largely used by the Information and Counselling Centres of the Labour Office (ICC) for choosing and changing occupations. Among their clients are also persons with disabilities. The basic information for their activities is the number of vacant jobs and their structure, the number of job applicants, as well as the opportu-

nities provided by occupational rehabilitation. An important part of the career counselling that ICC provides to school pupils is the organization of exchanges and fairs organized by the Labour Offices and the implementation of discussions at primary and secondary schools. Data from these activities are also part of subsection 4.1.5. At the same time, data regarding paid disability pensions are presented and examined here (p. 133).

Chapter 4.2 is devoted to the labour market issue itself. It elaborates employment opportunities on the protected labour market, lists the distribution of employers with a legal obligation to employ persons with disabilities and visualizes statistical data regarding social enterprises.

Section 5: Distribution of the offer of social services and vacancies for pupils of practical schools

The fifth section presents a unique synthesis of the main findings contained in the previous sections of the Atlas. For the final processing, the most representative themes of the main sections of the Atlas (education, employment and social services) were selected as input factors for the spatial synthesis at the district level (p. 142).

The number of practical school pupils was selected from the group of persons with severe disabilities (factor A). The argument for this selection is, on the one hand, the fact that the students of these schools and their teachers were partners in the project for three years, thanks to which this Atlas was compiled, and also the finding that these students almost without exception form a group of people who, after graduating from school, need support in transition to the world of employment, or to social services.

When processing the data, a complex situation emerged that the most difficult to access are the data related to the employment of persons with disabilities. This was reflected in the selection of data used from the employment field. The number of vacant jobs for people with disabilities was chosen (factor B).

From the field of social security, a number of social services were selected for the final synthesis, in which, according to the experience of teaching staff of practical schools, graduates of practical schools most often find their place and where their skills acquired at school continue to be maintained and developed. These are day care centres, social enterprise services and social therapy workshops (factor C).

The results of the synthesis showed an irregular distribution of the offer of social services and vacancies for pupils of practical schools. The districts of Karlovy Vary, Hradec Králové and Moravian-Silesian Regions have a significantly sufficient offer. On the contrary, the districts with the most significantly insufficient offer are in the regions of Central Bohemia, South Moravia, Pardubice, South Bohemia, Ústecký, Olomouc and South Moravia. Overall, however, it can be stated that in roughly two-thirds of the districts of the Czech Republic, the offer of selected social services and job vacancies for persons with disabilities is more or less sufficient. The best situation is in 14 districts (including Prague), on the contrary, the most critical situation is in the districts of Jeseník, Znojmo and Rakovník.

Conclusion

The *Atlas of Education, Social Services and Employment for People with Disabilities in the Czech Republic* is a unique professional output of **multidisciplinary research** based on accurate statistical data. The findings, which in most cases are the first and original findings in individual topics, will enable a new, exact view of the position of young people with disabilities when transitioning from school to work.

The compiled thematic maps, created statistical visualizations and carried out spatial synthesis are the first geoinformatics contributions to special pedagogic research, which until now had no analogues in the Czech Republic and probably abroad. The authors believe that the Atlas will find wide application and help improve the status of people with disabilities.

107 maps
79 charts
152 pages
14 tables

PREVIOUS BOOKS

ATLAS OF THE SPECIAL EDUCATIONAL CENTRES IN THE CZECH REPUBLIC

2013

144 pages
106 maps
153 charts
9 tables

ATLAS OF THE EDUCATION OF PUPILS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN THE CZECH REPUBLIC

2022

176 pages
187 maps
187 charts
27 tables

INFORMAČNÍ ZDROJE

Literatura

Bělka, L. a V. Voženílek, 2009. Interaktivní propojení DLM a DCM s využitím kartografických reprezentací v ArcGIS. *Geodetický a kartografický obzor*, 2009, vol. 55, no. 9, s. 220–226. ISSN 0016-7096.

Burian, J., S. Šťastný, V. Voženílek, R. Barvíř, J. Koníček a A. Vondráková, 2021. *Atlas Moravskoslezského kraje: lidé, podnikání, prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-7576-070-8.

Hudeček, T., Z. Žáková, A. Vondráková, J. Kufner, V. Voženílek a N. Selníková, 2016. *Atlas dopravní dostupnosti v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4982-1.

Ireinová, M., V. Voženílek, M. Pospíšil, J. Koníček a A. Vondráková, 2020. *Atlas nářečí českého jazyka: krácení vokálů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5846-5.

Kozáková, M., V. Voženílek, M. Jančík a A. Azzani, 2007. Datový tok v rámci atlasového projektu. *Geodetický a kartografický obzor*, roč. 53/95, č. 7–8, s. 161–164. ISSN 0016-7096.

Macku, K. a V. Vozenilek, 2019. Statistical synthesis of quality of life indicators – design of index construction in European regions. *GEOGRAPHIA CASSOVIENSIS*, vol. 13, no. 2, s. 196–209. DOI 10.33542/GC2019-2-06.

MICHALÍK , J., VOŽENÍLEK, V. et al. A*tlas vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. 176 s. Edice M·A·P·S· Num. 24. ISBN 978-80-244-6199-1. DOI: 10.5507/pdf.22.24461991

Víchová, Z. a V. Voženílek, 2008. Prostorové analýzy uchazečů, studentů a absolventů geoinformatiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. In: *Sborník z 15. ročníku mezinárodního sympozia GIS Ostrava 2008*, Ostrava: Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, no. 6, s. 1–7. ISBN 978-80-254-1340-1.

Vondrakova, A. a V. Vozenilek, 2016. User issues in geovisualization. 16th International Multidisciplinary Scientific Geoconference (SGEM 2016), Albena, BULGARIA, JUN 30 – JUL 06, 2016, *Informatics, Geoinformatics And Remote Sensing Conference Proceedings, Sgem 2016*, VOL III. Book Series: International Multidisciplinary Scientific GeoConference-SGEM, s. 599–606. DOI: 10.5593/SGEM2016/B23/S11.076.

Vondráková, A. a V. Voženílek, 2012. Geoinformační koncept syntetických tematických map. *Geodetický a kartografický obzor*, roč. 2012, č. 10, s. 236–239. ISSN 0016-7096.

Vondráková, A., V. Voženílek a kol., 2016. *Atlas vysokého školství v České republice 2001–2014*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5139-8.

Vondrakova, A. a V. Vozenilek, 2015. Concept of a Formalized Record of GIS Data Visualization for Map Creation. *Proc. Conference: 15th International Multidisciplinary Scientific Geoconference (SGEM)*, Albena, Bulgaria, Jun 18–24, 2015, Informatics, Geoinformatics and Remote Sensing, vol. II, s. 765–770. DOI: 10.5593/SGEM2015/B22/S11.096.

Voženílek, V., 2004. Atlas geo-production: a role of distributed GIS and spatial multimedia in atlas production. *Proceedings of Geospatial World 2004*, Miami, USA, 15–17 May 2004 [CR-ROM].

Voženílek, V., 2005. *Cartography for GIS – geovisualization and map communication*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1047-8.

Voženílek, V., M. Ireinová, A. Vondráková a J. Koníček, 2021. Mapping, synthesis and visualization of Czech dialects. *International Journal of Cartography*, 2022, 8(1), s. 148–163. ISSN 2372-9333. DOI: 10.1080/23729333.2021.1978039.

Voženílek, V. a Z. Dobešová, 2005. Metadescription – first step in an atlas production. In Pawlak, W., Spallek, W. (eds). *Co zwie sie koncepcja mapy?* Wroclaw, s. 89–104. ISBN 83-915878-5-1.

Voženílek, V., J. Kaňok a kol., 2011. *Metody tematické kartografie – vizualizace prostorových dat*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2790-4.

Voženílek, V., A. Brychtová, A. Vondráková a J. Michalík, 2012. Atlas of Special Educational Centres in the Czech Republic. In *Service-Oriented Mapping*. Wien: Jobstmedia Management Verlag, s. 481–493. ISBN 9502039-2-3.

Voženílek, V., J. Michalík a kol., 2013. *Atlas speciálně pedagogických center v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3464-3.

Voženílek, V., P. Morkesová a A. Vondráková, 2014. Cognitive Aspects of Map Symbology in the World School Atlases. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, vol. 112, no. 7, s. 1121–1136. ISSN 1877-0428. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1277.

Vozenilek, V. a A. Vondrakova, 2018. Proper use of colour schemes for image data visualization. In: *Ninth International Conference on Graphic and Image Processing (ICGIP 2017)*. SPIE, 2017. DOI: 10.1117/12.2303007.

Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb

Baslerová, P. a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3051-5.

Čadilová, V., Z. Žampachová a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3054-6.

Čadová, E. a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3052-2.

Michalík, J., P. Baslerová, P. Hanák a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3050-8.

Potměšil, M. a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3053-9.

Valenta, M. a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3055-3.

Vrbová, R. a kol., 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II. – Diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3056-0.

Katalog podpůrných opatření

Barvíková, J. a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení a oslabení sluchového vnímání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5710-9.

Baslerová, P., J. Michalík, L. Felcmanová a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, obecná část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5717-8.

Čadová, E. a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5711-6.

Janková, J. a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5694-2.

Jucovičová, D. a H. Žáčková, 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení a chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5714-7.

Valenta, M. a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5715-4.

Vrbová, R. a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5712-3.

Žampachová, Z., V. Čadilová a kol., 2020. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část: pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5713-0.

Ostatní

Bendová, P., 2010. *Základy somatopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2620-4.

Michalík, J. a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

Michalík, J. a kol., 2014. Pregraduální systém přípravy asistentů pedagoga. *Prohuman. Vedecko-odborný interdisciplinárny recenzovaný časopis, zameraný na oblast společenských, sociálnych a humanitních vied*, roč. 2014. [online]. [cit. 2022-08-12]. Dostupné z: https://www.prohuman.sk/pedagogika/pregradualni-system-pripravy-asistentu-pedagoga

Michalík, J., 2018. *Kvalita života osob pečujících a osob se zdravotním postižením: výzkumná šetření 2018*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5471-9.

Morávková Vejrochová, M. a kol., 2015. *Standard práce asistenta pedagoga*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4722.

Růžičková, K. a J. Vítová, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.

Thorová, K., 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

Thorová, K., 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.

Valenta, M., O. Müller, M. Vítková et al., 2021. *Psychopedie*. Šesté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.

Vágnerová, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

Zelinková, O., 2000. *Poruchy učení*. 5. vyd. Praha: Portál, Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-481-8.

Právní normy

Ústavní zákon ČR č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. [online]. [cit. 2022-08-20]. Dostupné z: http://zakony.centrum.cz/listina-zakladnich-prav-a-svobod

Úmluva o právech dítěte, sdělení FMZV ČR č. 104/1991 Sb. [online]. [cit. 2022-08-20]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561*Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.* [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). [online]. [cit. 2022-08-20]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329

Nařízení vlády ČR č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: http://www.pedagogicke.info/2022/05/narizeni-vlady-c-752005-sb-o-stanoveni.html

Nařízení vlády ČR č. 125/2022 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-125

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27

Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-48

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72

Vyhláška MŠMT č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. [online]. [cit. 2021-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-13

Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14

Vyhláška MŠMT č. 16/2005 Sb., o organizaci školního roku. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-16

Vyhláška MŠMT č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-127

Vyhláška MŠMT č. 399/19912 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách. [online]. [cit. 2022-08-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-399

Zdroje dat

Data ArcČR 4.0 © ČÚZK, ČSÚ, ARCDATA PRAHA, 2021.

Data ArcČR 500 3.3 © ArcČR, ARCDATA PRAHA, ZÚ, ČSÚ, 2016.

Data ArcČR 500 3.0 © ArcČR, ARCDATA PRAHA, ZÚ, ČSÚ, 2012.

Statistická data odboru školské statistiky, analýz a informační strategie MŠMT.

Otevřená data Ministerstva financí.

Otevřená data Ministerstva práce a sociálních věcí.

Data Úřadu práce České republiky.

Český statistický úřad.

Rejstřík škol a školských zařízení, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Voženílek, V., J. Michalík a kol., 2013. *Atlas speciálně pedagogických center v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3464-3.

107 map

79 infografik

152 stran

14 tabulek

PŘEDCHOZÍ ATLASY

ATLAS SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER V ČESKÉ REPUBLICE

2013

144 stran

106 map

153 infografik

9 tabulek

ATLAS VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V ČESKÉ REPUBLICE

2022

176 stran

187 map

187 infografik

27 tabulek

PRACOVIŠTĚ

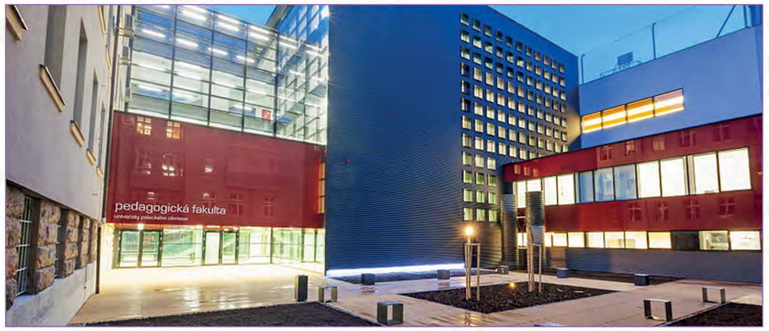
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

PEDAGOGICKÉ FAKULTY UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI

Ústav speciálněpedagogických studií je **pokračovatelem tradice** speciálněpedagogického vysokoškolského vzdělávání v Olomouci. Původní Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci byla ustanovena v říjnu roku 1965. Zařadila se tak mezi pouhá tři vysokoškolská pracoviště speciální pedagogiky v tehdejším Československu. Personálně byli přítomni čtyři odborní asistenti a externí spolupracovníci z řad lékařů, vědeckých pracovníků a dlouholetých ředitelů škol pro žáky se zdravotním postižením. Prvním vedoucím katedry se stal PhDr. Josef Sasín, CSc. Zpočátku katedra pěstovala dva **studijní obory** (učitelství a vychovatelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči) s celkovým počtem 500–600 studentů ve všech ročnících. V roce 2009 se katedra změnila na pracoviště se současným názvem. Jedná se (v roce 2022) o největší vysokoškolské pracoviště oboru speciální pedagogika v bývalém Československu. Na ústavu je zapsáno téměř 2 000 studentů. Výuku zajišťuje dalších 5 profesorů, 6 docentů a 27 odborných asistentů. Výuku více než dvou tisícovek disciplín pak zajišťuje i cca 120 odborníků z praxe. Na ústavu je akreditováno **18 studijních programů** včetně programů doktorských studií a studií v cizích jazycích. Ústav má práva pro habilitační řízení i řízení ke jmenování profesorem. Spolupracuje s desítkami škol a zařízení pro osoby se zdravotním postižením a znevýhodněním.

V oblasti **vědy a výzkumu** je ústav nositelem řady grantů Grantové agentury ČR, Technologické agentury ČR. V rámci systémových projektů OPVV a OPVK zde vznikly katalogy podpůrných opatření pro žáky se SVP v ČR, katalogy posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb a desítky dalších odborných či metodických výstupů, které jsou užívány v praxi všech škol vzdělávajících v ČR (i na Slovensku) žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Při ústavu nově působí i Centrum pro vědecké důkazy ve vzdělávání a v uměleckých terapiích (EduArt), připravující na bázi secondary studií, dosud etablovaných v medicínských oborech, řadu výzkumných zpráv v oblasti speciálněpedagogické. Ústav rovněž vydává mezinárodní vědecký časopis *Journal of Exceptional People*.

Více informací o pracovišti na **www.uss.upol.cz**.



KATEDRA GEOINFORMATIKY

PŘÍRODOVĚDECKÉ FAKULTY UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI

Katedra geoinformatiky byla **založena v roce 2001** na Přírodovědecké fakultě Univerzity Palackého v Olomouci vyčleněním z Katedry geografie. V současnosti je **předním akademickým pracovištěm** v geoinformatice a kartografii v České republice s mezinárodním významem. Zaměřuje se především na geoinformatiku, geoinformační technologie a kartografii ve vzdělávání, výzkumu a propagaci u nás i v zahraničí.

Katedra geoinformatiky garantuje **studium geoinformatiky a kartografie** ve všech stupních (bakalářský, navazující magisterský a doktorský v denní i kombinované formě) s důrazem na geovědní úlohy, tvorbu map, atlasů a sestavování počítačových modelů, simulací a aplikací. Katedra je zapojena v programu Erasmus Mundus Joint Master Degree a je zde možné studovat studijní obor Copernicus Master in Digital Earth. Každoročně z katedry vyjíždějí studenti na zahraniční studijní a výzkumné pobyty, stejně tak na katedru přijíždějí studenti z evropských univerzit.

Pracovníci katedry zaměřují své **výzkumné aktivity do tří směrů** – prostorového modelování geografických jevů v GIS, digitální kartografie a bezkontaktního monitoringu krajiny. Vedli a zapojili se do desítek mezinárodních a národních výzkumných projektů a zpracovali desítky odborných studií a posudků. Velký objem výzkumné činnosti se odráží ve vysokém počtu publikovaných vědeckých článků, monografií, map a atlasů.

Aktivity katedry v **pořádání konferencí** jsou nadprůměrné. Každoročně se v Olomouci pořádají kartografické dny, odborné semináře, konference a zvané přednášky respektovaných odborníků.

Katedra geoinformatiky je kolektivním členem České kartografické společnosti, České asociace pro geoinformace, České kartografické společnosti, Společnosti pro fotogrammetrii a dálkový průzkum, je přidruženým členem Association of Geographic Information Laboratories in Europe a jubilejním 100. členem celosvětové sítě laboratoří ICA-OSgeo (Open Source Geospatial Foundation).

Více informací o pracovišti na **www.geoinformatics.upol.cz**.

EDICE M·A·P·S·

MAP AND ATLAS PRODUCT SERIES

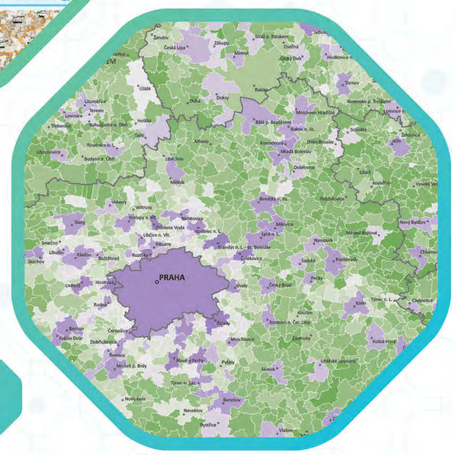
Ediční řada M·A·P·S· je určena k podpoře **publikační činnosti** pracovníků a studentů Katedry geoinformatiky Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci Ediční řady M·A·P·S· je možné publikovat výsledky dosažené při vědecko-výzkumné činnosti a studiu na Přírodovědecké fakultě Univerzity Palackého v Olomouci ve formě mapy, souboru map nebo atlasu (v analogové či digitální formě). Všechny tituly procházejí recenzním řízením dvěma nezávislými oponenty (kartografem a tematikem) a jsou vydávány přednostně ve Vydavatelství Univerzity Palackého.

Licenční nakladatelské smlouvy jsou uzavírány v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským. Vydání publikace se řídí směrnicí rektora UP č. B3-14/7-SR Ediční činnost Univerzity Palackého v Olomouci.

V ediční řadě bylo dosud bylo publikováno 25 titulů.

Edice získala **ocenění Mapa roku 2016** České kartografické společnosti.

Více informací o edici na **www.cartography.upol.cz/maps**.



Atlas vzdělávání, sociálních služeb a zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v České republice přináší nové pohledy na postavení těchto osob ve třech vymezených oblastech veřejného života. V předchozím atlasu (*Atlas vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2022) porovnávali jeho autoři kvantitativní a částečně kvalitativní stránku vzdělávacích podmínek žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (často se zdravotním postižením) v ČR, v krajích i v území obcí s rozšířenou působností.

V tomto atlasu rozšiřuje autorský tým svůj pohled na **osoby se zdravotním postižením, jejich životní podmínky, možnosti vzdělávání, návazných sociálních služeb a zaměstnávání**.

Osoby se zdravotním postižením představují z povahy věci samé skupinu občanů, kteří jsou zasaženi významnou sociální událostí a příslušným znevýhodněním. Jsou tedy oprávněnými příjemci společenské solidarity, která však u nás stále, ani po tolika letech demokratického vývoje, není přijímána jako samozřejmá či potřebná. Jedním z největších problémů veřejné správy, a zdaleka se to netýká pouze veřejné politiky v oblasti zdravotního postižení, je tzv. resortismus. Tedy řešení jednotlivých izolovaných aspektů vybraného problému izolovaně, bez znalosti vazeb, které jsou v reálném životě běžné, avšak z pohledu přístupu jednotlivých orgánů veřejné správy „již patří někomu jinému“.

Jednotlivé kapitoly atlasu respektují členění veřejné správy u nás, avšak přinášejí vždy výseč dané problematiky, která úzce souvisí se životem osob se zdravotním postižením. V systému vzdělávání je nově prezentováno zastoupení stupňů podpůrných opatření u žáků s různými druhy zdravotního postižení. Vybrané mapy ukazují **teritoriální rozmístění** škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, včetně tříd pro tyto žáky na běžných školách, dále školských poradenských zařízení a základních škol speciálních. Rovněž zobrazují významný, byť rozsahem nevelký, segment středního školství – jednoleté a dvouleté praktické školy určené pro zlepšení možnosti uplatnění žáků s těžšími zdravotními postiženími na trhu práce.

Právě přechod žáků se zdravotním postižením ze světa vzdělávání do světa práce a případně do samostatného dalšího života je palčivým úkolem všech tří ne/spolupracujících resortů. Atlas ukazuje **dostupné prostředky, formy a instituce, které cílové skupině osob pomáhají**, ať už se jedná o školy, školská poradenská zařízení, sociální služby a jejich zařízení, či instituty podpory zaměstnanosti včetně specializovaných zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením, sociální podniky. Všichni totiž řeší ve své činnosti jediné, a to jak zvýšit zaměstnanost a možnosti kvality života osob se zdravotním postižením.

Atlas nemůže naznačené otázky řešit. Přináší však celou řadu **informací a podnětů**, které mohou přispět k lepší provázanosti popisovaných situací a často izolované institucionální podpory. Konečně také, poprvé u nás, nabízí geoinformační pohled na zajímavou a dosud jen málo popsanou oblast života významné skupiny občanů ČR.

EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Univerzita Palackého v Olomouci