**Aktuální situace rané péče v České republice – rok 2019**







**Aktuální situace rané péče v České republice – rok 2019**

**Tento materiál mapuje aktuální situaci rané péče v České republice. Vznikl ve spolupráci poskytovatelů rané péče a bude sloužit jako podklad pro tvorbu strategie a rozvoje rané péče v České republice. Na základě pověření MPSV se na tvorbě podíleli pracovníci Společnosti pro ranou péči Mgr. Pavla Matyášová a PhDr. Jitka Barlová, Ph.D.**

Raná péče je sociální služba určená rodinám, do kterých se narodilo dítě s postižením od narození do 7 let. Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými. Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit.

**Sběr dat**

Sběr dat od jednotlivých poskytovatelů rané péče probíhal v období červen/červenec 2019 ve všech krajích, data byla zpracována v období červenec/srpen 2019. Do sběru dat se zapojilo 41 poskytovatelů služby raná péče, dále volná sdružení poskytovatelů rané péče v kraji Moravskoslezském, Olomouckém, Jihomoravském, Zlínském, Jihočeském a také členové Asociace rané péče České republiky. O sběru dat byli informováni všichni poskytovatelé rané péče v České republice, kterých je aktuálně 49.

Byl vytvořen dotazník, který otázkami mapuje aktuální situaci jednotlivých poskytovatelů. Do dotazníkového šetření se zapojilo 41 poskytovatelů rané péče v České republice:

Společnost pro ranou péči, z. s. (6 jejích pracovišť); Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.; Národní ústav pro autismus, z. ú.; APLA Jižní Čechy, z. ú.; Rodinné Integrační Centrum, z. s.; Jdeme Autistům Naproti, z. s.; Paspoint, z. s.; Alfi, z. s.; KOLPINGOVA RODINA SMEČNO; Diakonie ČCE – Středisko Praha; Centrum sociálních služeb Tloskov; Oblastní charita Kutná Hora – Středisko Na Sioně; Středisko ROSA, z. s.; Demosthenes, o. p. s.; Motýl, z. ú.; I MY, o. p. s.; Arpida – centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú.; Diecézní charita Brno – Raná péče Třebíč; Portimo, o. p. s.; DČCE – středisko Světlo ve Vrchlabí; Oblastní charita Hradec Králové – Středisko rané péče Sluníčko; Středisko rané péče v Pardubicích, o. p. s.; Občanské sdružení Logo, z. s.; Středisko rané péče EDUCO Zlín, z. s.; [Diakonie ČCE – středisko CESTA](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_poskytovatele.do?SUBSESSION_ID=1566288333241_12&706f=c70b362c81df4b54); [Sociální služby města Havířova](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_poskytovatele.do?SUBSESSION_ID=1566290281913_14&706f=6e3d3dcb975e1450) – Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“; Slezská diakonie – Poradna rané péče SALOME; Slezská diakonie – Poradna rané péče MATANA; Slezská diakonie – Poradna rané péče DOREA; MCT CZ, z. s.; Oblastní charita Havlíčkův Brod – Středisko rané péče Havlíčkův Brod; Centrum LIRA, z. ú.

**Dotazník**

Okruh otázek v dotazníku vychází z oblasti zájmu zadavatele, tedy MPSV, a týká se především stavu volných kapacit u jednotlivých poskytovatelů, počtu odmítnutých žádostí o službu a čekacích dob pro jednotlivé cílové skupiny. V druhé části se dotazník zaměřoval na optimální model rané péče a aktuální problémy při poskytování služby raná péče u jednotlivých poskytovatelů. Dotazník je uveden v příloze studie.

**Výsledky dotazníkového šetření**

**Kapacita služeb rané péče ve všech regionech České republiky**

Podle Registru poskytovatelů sociálních služeb má každý poskytovatel definovánu cílovou skupinu. 10 poskytovatelů se věnuje cílové skupině rodin dětí se zrakovým postižením, 4 se věnují cílové skupině rodin dětí se sluchovým postižením, 24 poskytovatelů se věnuje cílové skupině rodin dětí s mentálním postižením, 23 poskytovatelů se věnuje cílové skupině rodin dětí s tělesným postižením, 31 poskytovatelů se věnuje cílové skupině rodin dětí s kombinovaným postižením, 14 poskytovatelů má v péči rodiny dětí se zdravotním postižením.

Podle druhových standardů rané péče doporučených Společností pro ranou péči, z. s., a Asociací rané péče České republiky, z. s., je nutné, aby poskytovatelé rané péče byli expertní, zaměřovali se na konkrétní cílovou skupinu, zaměstnávali a vzdělávali své pracovníky v oblasti daného postižení a tím garantovali vysokou kvalitu poskytované služby. Podle výstupů ze zaslaných dotazníků jsou specializace cílových skupin na pracovištích rané péče v České republice následující:

1. raná péče pro rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením
2. raná péče pro rodiny dětí se sluchovým postižením
3. raná péče pro rodiny dětí s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, včetně dětí s poruchou autistického spektra
4. raná péče pro rodiny dětí s PAS
5. raná péče pro rodiny dětí s nervosvalovým onemocněním

**Ad 1. Raná péče zaměřená na rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením**

* Jedná se o osm pracovišť kooperujících na odborné platformě, pokrývá celé území ČR.
* Kapacita je cca 1 000 rodin.
* Čekací doba rodin je u jednotlivých poskytovatelů 30–106 dnů**.**
* Odmítnuté rodiny popisoval pouze jeden poskytovatel, v roce 2018 jich měl 32 a v roce 2019 dosud 13.
* Četnost konzultací je v průměru 1x měsíčně, při zahájení služby bývají konzultace častěji. V průběhu služby dochází k prodlužování intervalu až na tři měsíce.
* Aktuálně trápí poskytovatele rané péče této cílové skupině financování služby, nemožnost rozvojového plánování, velká administrativní zátěž spojená s vícezdrojovým financováním, zajištění kvalifikovaného personálu, nedostatečná informovanost obcí o rané péči.

**Ad 2. Raná péče pro rodiny dětí se sluchovým postižením**

- Jedná se o dvě pracoviště, služba pokrývá území celé České republiky.

- Aktuální kapacita je 265 rodin.

- Kapacity jsou naplněny, nejsou pořadníky. Odmítnuté rodiny nebyly.

- Četnost konzultací v prvním půlroce je jednou za 2 až 4 týdny, následně jednou za 4 až 8 týdnů, závisí na aktuální potřebnosti konkrétní rodiny.

- Aktuálně trápí poskytovatele nemožnost rozvojového plánování, velká administrativní zátěž spojená s vícezdrojovým financováním, zajištění kvalifikovaného personálu.

**Ad 3. Raná péče zaměřená na rodiny dětí s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, včetně dětí s poruchou autistického spektra**

**-** Počet poskytovatelů je 29, aktuální kapacita je cca 1 400 rodin.

**-** Čekací doba je od 30 dnů do 250 dnů, u třetiny poskytovatelů je doba vyšší jak 90 dnů. Šest poskytovatelů eviduje odmítnuté klienty (z důvodu působnosti, jiné cílové skupiny, kapacity).

**-** Četnost konzultací se pohybuje v počátku služby v náročných případech 1x za 14 dní, v průměru spíše 1x měsíčně, při zahájení služby tedy bývají konzultace častěji. V průběhu služby dochází k prodlužování intervalu až na tři měsíce.

**-** Aktuálně trápí poskytovatele nemožnost rozvojového plánování, velká administrativní zátěž spojená s vícezdrojovým financováním, zajištění kvalifikovaného personálu, nedostatek kapacit, dlouhé čekací lhůty na diagnostiku, nemožnost platit operativní leasing na služební automobil.

**Ad 4. Raná péče zaměřená pouze na rodiny dětí s poruchou autistického spektra**

* Počet poskytovatelů je 7, aktuální kapacita je 536 rodin.
* Čekací doba je od 30 dnů do 225 dnů. Dva poskytovatelé evidují odmítnuté klienty.
* Průměrná četnost konzultací je individuální, obvyklá četnost je 1x měsíčně, konzultace se postupně rozvolňují. U části rodin by byla v počátku vhodná častější frekvence, ale kapacity služby to neumožňují. V průběhu služby dochází k prodlužování intervalu až na tři měsíce.
* Aktuálně trápí poskytovatele nemožnost rozvojového plánování, velká administrativní zátěž spojená s vícezdrojovým financováním, nízká podpora pro nepřímou péči, zajištění kvalifikovaného personálu, chybí pracovníci, nedostatek kapacit, dlouhé čekací lhůty na diagnostiku, počet hodin povinného vzdělávání není dostačující.

**Ad 5. Raná péče pro rodiny dětí s nervosvalovým onemocněním**

* Pouze jeden poskytovatel s kapacitou 65 rodin, působí na celém území České republiky.
* Odmítnuté rodiny nemají.
* Pořadník o službu nebyl evidován.
* Poradce je rodině k dispozici při sdělení diagnózy a okamžitě poskytne rodině psychosociální podporu, koordinuje tým, který rodině zajistí podporu další. Službu jsou schopni zahájit nejpozději do týdne, nejsou čekací listiny. V prvním měsíci, nebo v případě, že dítě umírá, poskytují konzultace 1x týdně, následně 1x měsíčně do konce prvního roku poskytovaní služby.
* Aktuálně trápí poskytovatele nemožnost rozvojového plánování, velká administrativní zátěž spojená s vícezdrojovým financováním, nízká podpora pro nepřímou péči, zajištění kvalifikovaného personálu, nedostatek kapacit.

**Kapacita rodin na úvazek v přímé péči**

V průměru se pohybuje kapacita jednoho pracovníka v přímé péči /poradce rané péče v rozmezí 20–25 rodin, u dvou poskytovatelů je to více jak třicet rodin na úvazek. Poskytovatelé rané péče uváděli ideální počet rodin na jednoho pracovníka v přímé péči /poradce rané péče 14–18 rodin s ohledem na územní působnost, cílovou skupinu.

**Nedostatečná kapacita služeb rané péče ve všech regionech České republiky**

Sečteme-li počet dětí se zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním a kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra, ukáže se, že některé z uvedených postižení má celkem 3,1 % dětí v základním školství. Pokud bude prevalence zdravotního postižení 3,1 % i mezi dětmi do 7 let věku, bude v České republice necelých 30 tisíc dětí se zdravotním postižením ve věku do 7 let včetně. Souhrnná kapacita rané péče v České republice aktuálně postačuje na podporu 14 % z dětí se zdravotním postižením do 7 let. Mezi jednotlivými kraji nicméně panují poměrně značné rozdíly.

**Rodiny dětí s postižením jsou nuceny na službu raná péče čekat, a to až 250 dnů! Dostupnost odborné pomoci je limitována kapacitami pracovišť, kapacita pracovišť je limitována dlouhodobým podfinancováním sociálních služeb.**

**Systém financování**

V současnosti je financování rané péče zcela v kompetenci jednotlivých krajů. Vzniklo tedy 14 různých systémů financování s rozdílnými požadavky, pravidly a především s rozdílnou hladinou financování. Metodika výpočtu vyrovnávací platby není v krajích jednotná. Jednotné nejsou ani parametry nákladovosti služeb. Stejná služba tak má v každém kraji stanovenou rozdílnou nákladovost, každý kraj má jiná pravidla uznatelnosti nákladů, jiné sazby na úvazky pracovníků, jiné koeficienty spolufinancování rozpočtu služby, rozdílnou strukturu rozpočtů, různé termíny a podmínky vyúčtování atd.

Výše dotace není predikovatelná. První kvartál roku je nutné financovat zcela z jiných zdrojů.

V případě rané péče pokrývají kraje/MPSV většinou **60 až 70 % čistých nákladů služby**, které se liší i podle krajů. **Rozdíly výše financování mezi jednotlivými kraji jsou až 100 % na jeden úvazek** poradce rané péče. To ovlivňuje kvalitu a dostupnost rané péče pro koncového uživatele. **Každé dítě a jeho rodina má právo na srovnatelnou odbornou pomoc a poradentství, ať už se narodilo v Aši, nebo ve Zlíně.**

Vícezdrojové financování v realitě znamená administraci více než 35 projektů ročně ve středisku s kapacitou 100 rodin dětí s postižením. Administrativní zátěž je zcela neúnosná.

**Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, chybí v legislativě § 105a: „Prováděcí právní předpis stanoví obvyklé náklady na jednotlivé sociální služby s ohledem na regionální specifika sociálních služeb.“**

**Odborný personál**

Na pozici poradce rané péče je zapotřebí vysokoškolsky vzdělaného člověka, minimálním požadavkem je vyšší odborná škola, avšak velká část poradců jsou lidé s magisterským stupněm vzdělání, ale také s doktorátem. Zapotřebí jsou nejen sociální pracovníci, ale speciální pedagogové, kteří jsou schopni předávat rodičům metody práce s dítětem v každodenním kontextu a podporovat tak jeho vývoj. U těchto pracovníků konkuruje sociálním službám resort školství, kde jsou mzdy a platy vyšší. I přes mírné navýšení mzdových podmínek v neziskovém sektoru v posledních letech stále nejsou schopni poskytovatelé rané péče nabídnout srovnatelné finanční ohodnocení a odborný personál odchází do resortu školství. Více než polovina (61 %) poskytovatelů uvádí udržitelnost odborného personálu jako aktuální problém. Je nutné konstatovat, že navyšování mezd a platů sociálních pracovníků nařízením MPSV se neziskových organizací dotklo v konečném důsledku jen velmi málo. Tím, že financování není predikovatelné, výši financování pro daný rok se poskytovatelé dozvědí často až v druhém kvartálu roku, případné dofinancování služby naopak probíhá až v posledním kvartálu roku. Poskytovatelé avizované navýšení prostředků v roce 2018 vyřešili udělením odměn či osobních ohodnocení a ne závazným navýšením mezd v pracovních smlouvách, neboť nebyla jistota, že výše dotace bude dlouhodobě zachována i pro příští roky.

**Další podněty**

Mezi další problémy, které zmiňovali poskytovatelé rané péče, patří vysoká administrativní zátěž, a to především u těch poskytovatelů, kteří mají působnost ve dvou a více krajích. Jednotlivé požadavky krajů jsou mnohdy protichůdné.

Stanovené limity krajů pro poměr přímé a nepřímé práce (většinou na 1 úvazek pracovníka přímé péče lze financovat pouze 0,3 pracovníka nepřímé péče) jsou zcela nedostatečné. Administrativní zátěž je vysoká, vícezdrojové financování je časově i administrativně velmi náročné. Patří sem i jednání s jednotlivými obcemi, podílení se na jejich komunitním plánování atd.

Pro udržení vysokého standardu kvality služby je nutná mezioborová spolupráce a vzdělávání poradců rané péče. Poskytovatelům chybí dlouhodobě finanční prostředky pro rozvoj služby a rozvoj oboru se děje náhodně, nekoncepčně, jen na základě vypsání projektů nadací či nadačních fondů. Dotace jednotlivých krajů kladou limity pro vzdělávání poradce rané péče, omezují se pouze na povinné vzdělávání ze zákona č. 108 Sb., o sociálních službách. Vysoce kvalifikovaný personál s možností celoživotního vzdělávání je základem služby raná péče. Úzce souvisí s nutností mezioborové spolupráce s lékaři, psychology a dalšími experty.

**Závěrem**

Raná péče je vysoce odborná, jedinečná sociální služba, která má výrazný preventivní charakter. Poskytuje odbornou pomoc v momentě vzniku sociálních rizik spojených s narozením dítěte se závažným onemocněním či postižením. Je prevencí dalších nákladů systému jak sociálního, tak vzdělávacího a zdravotního. V současnosti vzniklo 14 různých systémů podpory rodin dětí s postižením, které vytvářejí nerovné podmínky pro kvalitu a dostupnost služby napříč Českou republikou. Hlavním problémem se jeví DOSTUPNOST služby bez nutnosti čekat týdny či měsíce na zahájení služby. Dále stabilní, předvídatelné a SROVNATELNÉ financování v jednotlivých krajích v takové výši, aby odborní pracovníci neodcházeli do jiných resortů a byl možný rozvoj služby. Jako zcela nutné se jeví snížení administrativní zátěže a navýšení poměru úvazků nepřímé péče k úvazkům přímé péče.

**Doporučení pro MPSV:**

1. **Stabilní, predikovatelné financování sociální služby raná péče, s poskytnutím 100% finančního pokrytí služby ze strany státu na základní činnost ve stejné výši ve všech krajích České republiky.**
2. **Zajištění flexibilní podpory rozvoje kapacit rané péče v síti sociálních služeb jednotlivých krajů. Zajištění rozvojových projektů k posílení kapacit rané péče na území celé České republiky.**
3. **Zlepšení podmínek pro udržení kvalitního odborného personálu v oblasti sociální služby, snížení počtu rodin z 25 na 16 při celém úvazku pracovníka, odpovídající mzdové ohodnocení.**
4. **Podpora odborného vzdělávání pracovníků v přímé péči, vytvoření studijního oboru.** (Tvorba oboru domluvena na Univerzitě Palackého v Olomouci.)
5. **Posílení administrativních pracovníků: minimálně 0,5 úvazku nepřímé péče k 1,0 úvazku přímé péče.**
6. **Vytvoření nepodkročitelných kritérií služby raná péče pro všechny poskytovatele, aby byla zajištěná jednotná kvalita poskytovaných služeb.** (Návrh materiálu v tvorbě v rámci spolupráce poskytovatelů rané péče v České republice.)
7. **Nutností je pravidelná obnova automobilů pro terénní práci, zajištění investičních projektů na zakoupení automobilů.**

**Příloha:**

**Dotazník**

**Dotazník pro poskytovatele služby raná péče**

Název poskytovatele:

Cílová skupina:

Působnost:

Kapacita pracoviště v závislosti na počtu pracovních úvazků = uveďte max. počet rodin, se kterými můžete mít uzavřenu platnou smlouvu o poskytování služby:

Aktuální počet rodin s platnou smlouvou:

Odmítnuté žádosti o poskytnutí sociální služby

Uveďte prosím počet odmítnutých žádostí o poskytnutí sociální služby za uvedená období z kapacitních důvodů. Myslí se tím počet rodin s dítětem s postižením,

u kterých jste z důvodů nedostatečné kapacity služby nemohli zahájit službu ihned.

(1)

Do tabulky níže, prosím, uveďte počet žadatelů/rodin, které jste z důvodu nedostačené kapacity služby odmítli a nezařadili do Vašeho pořadníku čekatelů na službu.

Období Počet žadatelů

Za rok 2018

Do 31. 4. 2019

(2)

Vedete si pořadník čekatelů na službu? Pokud ano, pak níže, prosím, uveďte počet evidovaných čekatelů/rodin ve Vašem pořadníku za jednotlivá období.

Období Počet žadatelů

Za rok 2018

Do 31. 4. 2019

Časová dostupnost

(3) Jaká je průměrná čekací doba (ve dnech) pro žadatele ode dne podání žádosti do uzavření smlouvy o poskytování sociální služby?

Uveďte prosím číselnou hodnotu.

(4) Uveďte prosím, jaké okolnosti mají vliv na čekací dobu pro nové klienty.

Vypište.

Četnost intervencí formou návštěv rodiny

(5) Uveďte prosím četnost intervencí v jednotlivých fázích poskytování služby (např. V prvním měsíci jednou za 14 dní, následně jednou za měsíc v období do konce prvního půlroku poskytování služby).

Personální zajištění

(6) Jak je aktuálně stanoven maximální počet rodin na poradce rané péče při celém úvazku?

Uveďte prosím číselnou hodnotu, případně rozepište.

(7) Jaký je podle vašeho názoru optimální počet rodin na úvazek v přímé péči?

(Resp. kolik klientů/rodin by optimálně mělo v přepočtu připadat na 1,0 pracovníků v přímé péči (poradce rané péče, metodik…?)

Uveďte prosím číselnou hodnotu.

Aktuální rizika

(8) Jaké aktuální problémy Vás poskytovatele rané péče provází?

Vypište.

(9) Ovlivňují kvalitu poskytování rané péče?

Vypište.

· V případě, že má pracoviště více cílových skupin vyplňujeme data za každou cílovou skupinu zvlášť/