

## Aktuální situace rané péče v České republice – rok 2022



## **OBSAH**

Úvod.....	2
Sběr dat .....	3
Dotazník .....	4
Výstupy z dotazníkového šetření.....	4
Kapacita služeb rané péče ve všech regionech České republiky .....	4
Financování.....	5
Optimální model financování rané péče .....	6
Odborný personál .....	7
Závěr .....	9
Zdroje .....	10
Příloha .....	11

## Úvod

Materiál mapuje aktuální situaci rané péče (sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle § 54) v České republice a navazuje na analýzu projektu *Rozvoj systému sociálních služeb* realizovanou v roce 2019 pro Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV).

Na základě výstupů analýzy z roku 2019 přislíbilo MPSV poskytovatelům rané péče pomoc s řešením krizových oblastí, ale bohužel covidová pandemie všechno zastavila.

Situaci v dostupnosti rané péče popisuje i výzkum veřejného ochránce práv z roku 2020 *Dostupnost sociálních služeb pro děti s postižením a jejich rodiny* ([https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/11-2019\\_Vyzkum\\_soc-sluzby-pro-deti-s-postizenim.pdf](https://www.ochrance.cz/uploads-import/CRPD/Vyzkumy/11-2019_Vyzkum_soc-sluzby-pro-deti-s-postizenim.pdf)).

Ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka navštívil v únoru 2022 Společnost pro ranou péči, pobočku pro rodinu, v Olomouci, kdy mu byly služba rané péče a potřeby rodin dětí s postižením představeny. Pan ministr přislíbil, že bude hledat řešení i peníze, aby rodiny dětí s postižením získaly podporu rané péče včas a mohly své dítě vychovávat v domácím prostředí.

Sběr dat pro tuto analýzu proběhl ve spolupráci poskytovatelů rané péče a Asociace rané péče České republiky. Jde o podklad pro tvorbu strategie a rozvoje rané péče v České republice. Na tvorbě se podíleli pracovníci Společnosti pro ranou péči, data zpracovala Mgr. Pavla Matyášová a PhDr. Jitka Barlová, Ph.D.

## Sběr dat

Sběr dat od jednotlivých poskytovatelů rané péče probíhal v období červen–červenec 2022 ve všech krajích, data byla zpracována v období červenec–srpen 2022. Do sběru dat se zapojilo 44 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. Jejich počet se dlouhodobě nezvyšuje.

Byl vytvořen dotazník, který otázkami mapuje aktuální situaci jednotlivých poskytovatelů. Do dotazníkového šetření se zapojilo 44 poskytovatelů rané péče v České republice:

Rodinné Integrační Centrum z. s.; Společnost pro ranou péči, pobočka Ostrava; Společnost pro ranou péči, pobočka pro zrak Olomouc; Společnost pro ranou péči, z. s.; Společnost pro ranou péči, pobočka České Budějovice; Společnost pro ranou péči, pobočka Brno; Společnost pro ranou péči, pobočka pro rodinu Olomouc; Oblastní charita Kutná Hora – Středisko Na Sioně; Auxilium, o.p.s.; I MY, o.p.s.; Slezská diakonie – Poradna rané péče DOREA; Alfi, z. s.; DČCE – středisko Světlo ve Vrchlabí; Portimo, o. p. s.; Oblastní charita Havlíčkův Brod – Středisko rané péče Havlíčkův Brod; KOLPINGOVA RODINA SMEČNO; Diakonie ČCE – Středisko celostátních programů a služeb; Sociální služby města Havířova – Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“; Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. – Raná péče Čechy; Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s., Raná péče Morava a Slezsko; Arpida – centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, z. ú.; MOTÝL, z. ú.; Národní ústav pro autismus, z.ú.; Středisko rané péče EDUCO Zlín z.s.; Občanské sdružení Logo, z. s.; Diecézní charita Brno – Raná péče Třebíč; Základní škola a Mateřská škola a poskytovatel sociálních služeb, Kaňka o.p.s.; Centrum sociálních služeb Tloskov; APLA Jižní Čechy, z. ú.; Raná péče Kuk, z.ú.; Rodinné Integrační Centrum, z. s.; Demosthenes, o. p. s.; Slezská diakonie – Poradna rané péče MATANA; Centrum LIRA, z. ú.; EDA cz, z. ú.; Autis Centrum, o.p.s.; Oblastní charita Hradec Králové – Středisko rané péče Sluníčko; Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb p. o.; Jdeme Autistům Naproti, z. s.; LYDIE Český Těšín, raná péče; Centrum komplexní odborné podpory pro klienty se sluchovým postižením; Slezská diakonie – Poradna rané péče EUNIKA; Slezská diakonie – Poradna rané péče SALOME.

## **Dotazník**

Okruh otázek v dotazníku se týkal především kapacit jednotlivých poskytovatelů v síti, čekacích dob, pružnosti sítě sociálních služeb. V druhé části se dotazník zaměřoval na optimální model rané péče a aktuální problémy při poskytování služby raná péče u jednotlivých poskytovatelů.

## **Výstupy z dotazníkového šetření**

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

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb má každý poskytovatel definovanou cílovou skupinu. Někteří poskytovatelé poskytují službu více cílovým skupinám. Podle dotazníkového šetření jsou všichni poskytovatelé, kteří odpověděli na dotazníkové šetření, expertní, zaměřují se na konkrétní cílovou skupinu, vzdělávají své pracovníky v oblasti daného postižení a tím garantují vysokou kvalitu poskytované služby. Podle výstupů ze zaslaných dotazníků jsou specializace na cílové skupiny 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

Aktuálně 61 % poskytovatelů rané péče eviduje pořadník žadatelů o službu, a to napříč všemi cílovými skupinami. Nejdelší čekací lhůty se objevují u cílové skupiny dětí s autismem, dále u cílové skupiny dětí s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením, čekací doba se pohybuje v rozmezí 35 dnů až po 434 dnů. Jeden poskytovatel uvedl, že službu rané péče ukončuje dříve, aby mohl uzavřít smlouvu s novými zájemci. Jeden poskytovatel uvedl, že není schopen podporovat rodiny tak často, jak si to přejí podle individuálního plánu.

Pořadníky ovlivňuje velká regionální nevyváženost a systém plánování sociálních služeb v krajích, který nedokáže pružně reagovat na aktuální potřeby rodin dětí s postižením. 44 %

poskytovatelů, kteří evidují pořadník, žádalo v krajích o navýšení jednotek v sítí, ale kraj žádosti nevyhověl. Ostatní nežádali o navýšení jednotek z důvodu finanční a personální krize pracoviště.

**Souhrnná kapacita rané péče v České republice aktuálně postačuje na podporu 14 % z dětí se zdravotním postižením do 7 let. Kapacita této služby je tedy nedostatečná a není zajištěno právo dětí s postižením a jejich rodin v České republice na poskytnutí sociální služby raná péče v přiměřeném čase.**

## **Financování**

Raná péče je ze zákona pro rodiny bezplatná. Většina poskytovatelů rané péče je zřizována nestátními neziskovými organizacemi. V současnosti je financování rané péče zcela v kompetenci jednotlivých krajů, máme 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.

V případě rané péče pokrývají kraje / MPSV většinou 60 až 80 % 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. Vícezdrojové financování v realitě znamená administraci více než 40 projektů ročně ve středisku s kapacitou 100 rodin dětí s postižením. Administrativní zátěž je zcela neúnosná.

Z dotací MPSV a jednotlivých krajů nelze financovat nákup služebních automobilů, které jsou pro terénní sociální službu raná péče zcela zásadním prostředkem pro výkon služby. Jejich získání je pro poskytovatele komplikované a děje se tak na základě podpory nadací a nadačních

fondů a fundraisingu. Tato podpora se v letošním roce i vzhledem k podpoře Ukrajiny a ekonomické krizi stala málo dostupnou.

**Všichni poskytovatelé rané péče uvádějí jednoznačně ohrožující nejistotu financování, v některých regionech velké podfinancování služby a velkou administrativní zátěž spojenou s vícezdrojovým financováním. Někteří poskytovatelé nedokáží finančně pokrýt celou kapacitu, kterou mají v síti. Problematická je i obnova automobilů pro terénní práci. Důsledek této situace neumožňuje poskytovatelům rozvojové plánování služby a kapacit. Poskytovatelé rané péče za těchto podmínek nemohou navýšit kapacity rané péče a poskytnout podporu rodinám dětí s postižením včas a efektivně.**

### **Optimální model financování rané péče**

Podle poskytovatelů rané péče je optimální model financování služby rané péče nastaven tak, aby pokryl 100 % nákladů na poskytování služby za státních zdrojů v oblasti provozních i mzdových nákladů. Poskytovatelé zmínili i důležitost víceletého financování, které je opakovaně slibováno, ale do praxe se nikdy nedostalo. Víceleté financování, nebo alespoň predikovatelné, by pomohlo poskytovatelům dobře plánovat rozvoj služby a reagovat na potřeby rodičů dětí s postižením.

MPSV pro rok 2022 stanovilo limity pro celkové náklady (včetně odměn) na mzdy / platy zaměstnanců sociálních služeb uvedené v žádosti o dotaci (viz [Vyhlášení dotačního řízení MPSV pro rok 2022 v oblasti poskytování sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností](#)).

Mzdové náklady na odborný personál v rané péči by s ohledem na udržitelnost personálu a kvality poskytovaných služeb měly zrcadlit specializaci a odbornost sociálního pracovníka v rané péči tak, aby byla odměna za práci blízko maxima schválené horní hranice limitu z MPSV.

Někteří poskytovatelé popisovali v dotazníku i optimální model financování neinvestičních nákladů, který odpovídá přepočtu k jednomu úvazku pracovníka v přímé péči a 0,5 úvazku nepřímé péče 1 300 000–1 500 000 Kč.

## **Odborný personál**

Na pozici sociálního pracovníka / poradce rané péče (dle zákona č. 108/2006, § 110/4) 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 také speciální pedagogové, kteří jsou schopni předávat rodičům metody práce s dítětem v každodenním kontextu a podporovat tak jeho vývoj.

Poskytovatelé mají potíže se zajištěním kvalifikovaného personálu. Na trhu práce tito odborníci rané péče jsou, ale upřednostňují jiné obory. Hlavně školství, kde mají více peněz i volna.

Výchova sociálního pracovníka v rané péči trvá minimálně tři roky. Sociální pracovníci v rané péči poskytují odborné poradenství v oblasti podpory rodiny, zdravotního a psychického onemocnění či postižení, provádějí náročné metodické a specializované kontaktní činnosti se zaměřením na jednotlivce, rodiny. Posuzují a řeší zvláště složité a obtížné případy ohrožených či těžce nemocných dětí nebo dětí s postižením. Sociální pracovníci v rané péči se musí neustále posouvat v odbornosti, aby dokázali reagovat na potřeby rodičů a dětí co nejefektivněji. Kolegyně tvoří a aplikují v praxi moderní metody sociální práce včetně aplikace nejnovějších poznatků z psychologie, speciální pedagogiky, sociologie, pedagogiky, práva a jiných společenských věd.

Sociální pracovník má dle zákona č. 108/2006 Sb. povinnost 24 hodin vzdělávání ročně, dle praxe je toto nastavení nedostatečné. Ideální počet hodin vzdělávání sociálního pracovníka v rané péči odpovídá minimálně 40 hodinám ročně. Vzdělávání sociálního pracovníka v rané péči musí zahrnovat oblast krizové intervence, vedení rozhovoru, individuální plánování, metody práce s dítětem s postižením v návaznosti na specializaci na cílovou skupinu.

**Podfinancování služby a přetížení pracovníků se odráží v problémech se zajištěním a udržením kvalifikovaného personálu v rané péči.**



**Ideální personální standard vychází z odbornosti sociální práce v rané péči. Kvalitní podpora rodin a dětí s postižením vyžaduje pracovníky pro přímou práci v rodinách, ale také pro práci metodickou a diagnostickou, supervizní.**

**Pokud zahrneme tuto odbornost a rozpočteme ji mezi všechny pracovníky v přímé péči, jeví se jako vhodné nastavení jeden úvazek v přímé péči s kapacitou maximálně 15 rodin.**

## **Závěr**

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 máme 14 různých systémů podpory rodin dětí s postižením, které vytvářejí nerovné podmínky pro kvalitu a dostupnost služby napříč Českou republikou.

**Hlavním problémem, za stávajících podmínek, je větší ohrožení DOSTUPNOSTI služby bez nutnosti čekat týdny či měsíce na její zahájení. Dostupnost služby a rozvoj kapacit vyžaduje stabilní, předvídatelné a SROVNATELNÉ financování v jednotlivých krajích v takové výši, aby odborní pracovníci neodcházeli do jiných resortů a aby 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, aby zajistila dostupnou síť rané péče v České republice pro všechny rodiny dětí s postižením, které potřebují podporu prostřednictvím poskytovatelů rané péče:**

- 1. Stabilní, predikovatelné financování sociální služby raná péče, s poskytnutím 100% finančního pokrytí služby z veřejných zdrojů na základní činnost ve stejné výši ve všech krajích České republiky. Služba raná péče jako MANDATORNÍ VÝDAJ.**
- 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. Zajištění investičních projektů na zakoupení automobilů.**
- 3. Zlepšení podmínek pro udržení kvalitního odborného personálu v oblasti sociální služby, vytvoření personálního standardu 15 rodin při celém úvazku pracovníka, odpovídající mzdové ohodnocení odbornosti sociálního pracovníka. Posílení administrativních pracovníků: minimálně 0,5 úvazku nepřímé péče k 1,0 úvazku přímé péče.**

## Zdroje

1. BIRBAUMER, Niels. *Tvůj mozek ví víc, než si myslíš: nejnovější vědecké poznatky o mozku*. Přeložil Jiří PONDĚLÍČEK. Praha: Ikar, 2016, 253 s. ISBN 978-80-249-3178-4.
2. COSTANDI, Moheb. *Neuroplasticity*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, [2016], x, 181 s. The MIT Press Essential Knowledge Series. ISBN 978-0-262-52933-4.
3. DOIDGE, Norman. *Váš mozek se dokáže změnit: [neuvěřitelné příběhy osobního vítězství díky objevům na poli neurovědy]*. 2. vyd. Přeložil Eva KADLECOVÁ. Brno: CPress, 2012, 367 s. ISBN 978-80-264-0111-7.
4. EAGLEMAN, David. *Mozek: váš příběh*. Přeložil Petr BOKŮVKA. Brno: BizBooks, 2017. ISBN 978-80-265-0663-8.
5. HÜTHER, Gerald. *Návod na používání lidského mozku*. Statenice: Millennium, 2011. ISBN 978-80-86201-75-7.
6. CHODZKO-ZAJKO, Wojtek J., Arthur F. KRAMER a Leonard W. POON. *Enhancing cognitive functioning and brain plasticity*. Champaign, IL: Human Kinetics, c2009. Aging, exercise, and cognition series, v. 3. ISBN 0736085424.
7. RASKIN, Sarah A. *Neuroplasticity and rehabilitation*. New York: Guilford Press, c2011. ISBN 1609181379.
8. TRACY, Joseph I., Benjamin M. HAMPSTEAD a K. SATHIAN. *Cognitive plasticity in neurologic disorders*. Oxford: Oxford University Press, [2015]. ISBN 9780199965243.
9. <https://www.euro.cz/light/prumerna-mzda-podle-profese-1458341>
10. <https://www.platy.cz/platy/zdravotnictvi-a-socialni-pece/socialni-pracovnik?search=1>
11. <https://kupnisila.cz/socialni-pracovnice-pracovnik/>

## Příloha

### Dotazník

#### Dotazník pro poskytovatele služby raná péče

1. Název poskytovatele rané péče
2. Pokud nepůsobíte v celém kraji, ale pouze v ORP, uveďte ve kterých.
3. Jakou máte cílovou skupinu? (Pokud je odlišná v krajích, prosíme uveďte dle krajů. Využijte zkratk z otázky č. 2.)
4. Jakou máte stanovenou kapacitu rodin? (Prosíme uveďte dle jednotlivých krajů, celorepublikové služby v souhrnu.)
5. Kolik máte úvazků přímé péče v krajské síti? (Prosíme uveďte dle jednotlivých krajů, př. ZLK - 3,6.)
6. Evidujete pořadník žadatelů o službu za rok 2021/2022?  
*- Pokud ano, prosíme uveďte, v jakých krajích je evidujete a jaký počet dnů nejdéle byl žadatel o službu u Vás veden v pořadníku. (př. VYS - 57)*
7. Je schválená kapacita rané péče v síti pro Vás?  
*- Pokud je pro Vás kapacita rané péče nedostatečná, prosíme uveďte, v jakých je to krajích.*
8. Svůj výběr zdůvodněte / uveďte dle krajů.
9. Jak by podle Vás měl vypadat ideální personální a materiální standard rané péče?
10. Jak by podle Vás vypadal optimální model financování rané péče v přepočtu na jeden úvazek v přímé péči?
11. Co Vás v poskytování rané péče nejvíc trápí?