

Analýza potřebnosti rané péče

Metodika pro potřeby plánování sítě sociálních služeb¹



nadační fond avast

Manažerské shrnutí

- 1 V případě sociální služby rané péče lze poměrně snadno realizovat analýzu potřeb.
- 2 Ze školské statistiky je možné získat relativně přesnou představu o prevalenci jednotlivých druhů zdravotního postižení, která odpovídá hodnotám běžným v zahraničí.
- 3 Ze školské statistiky vyplývá, že **nějaký druh zdravotního postižení má 3,1 % dětí**. Pokud vyjdeme z této prevalence, můžeme říci, že vyrůstá v České republice necelých **30 tisíc dětí se zdravotním postižením ve věku do 7 let** včetně. Sociální odbory krajských úřadů (či obce) mohou jednoduše spočítat přibližný počet dětí do 7 let se zdravotním postižením na území kraje (či obce), tedy potenciálních klientů rané péče. Je to 3,2 % z celkového počtu dětí do 7 let v kraji (či obci).
- 4 Na základě toho, že 1 úvazek v přímé péči v službě rané péče postačuje v průměru na poskytování služby 22 rodinám,² je možné spočítat, na jak velkou část z potenciálních klientů rané péče v kraji (či obci) postačuje stávající kapacita krajské sítě rané péče. Jak je vidět z tabulky č. 1, **souhrnná kapacita rané péče v ČR aktuálně postačuje na podporu 14 % z dětí se zdravotním postižením do 7 let v ČR**. Mezi jednotlivými kraji ČR panují poměrně výrazné rozdíly.

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte – na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována bezplatně. Službu vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, její poskytování se řídí standardy kvality, podléhá inspekčním.

Tabulka č. 1: Krajské sítě rané péče ve srovnání s odhadem počtu dětí se zdravotním postižením

Kraj	Počet dětí do 7 let s postižením (při prevalenci 3,1 % dle školské statistiky)	Úvazky v přímé péči v krajské síti rané péče v roce 2017	Kapacita krajské sítě (22 rodin na 1 úvazek v přímé péči)	Na jakou část z dětí do 7 let s postižením postačuje kapacita krajské sítě
Zlínský kraj	1 443	14,5	319	22 %
Olomoucký kraj	1 636	14,5	319	19 %
Karlovarský kraj	730	6,2	137	19 %
Kraj Vysočina	1 297	11,1	243	19 %
Plzeňský kraj	1 490	12,4	272	18 %
Ústecký kraj	2 151	16,3	359	17 %
Jihomoravský kraj	3 198	23,0	507	16 %
Jihočeský kraj	1 678	11,2	246	15 %
Královéhradecký kraj	1 414	9,4	207	15 %
Pardubický kraj	1 364	9,0	198	15 %
Liberecký kraj	1 196	7,9	173	14 %
Česká republika	28 251	183,0	4 027	14 %
Hlavní město Praha	3 619	17,0	374	10 %
Středočeský kraj	4 018	17,7	390	10 %
Moravskoslezský kraj	3 018	12,8	282	9 %

Zdroj: výpočty autorů na základě dat MŠMT, ČSÚ a krajských sítí sociálních služeb pro rok 2017

¹Zpracováno v rámci projektu „Banka argumentů“ pro Nadační fond Avast, 2017. Zpracovatelé: Terezie Hradilková a Marie a Jan Klusáčkovi. Kontakt: terezie.hradilkova@podporatransformace.cz.

² Viz Nadační fond Avast. *Analýza rané péče situace rané péče za rok 2015*. [online] [ověřeno k 10.10.2017] Dostupné z: http://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepce_2015_tisk.pdf

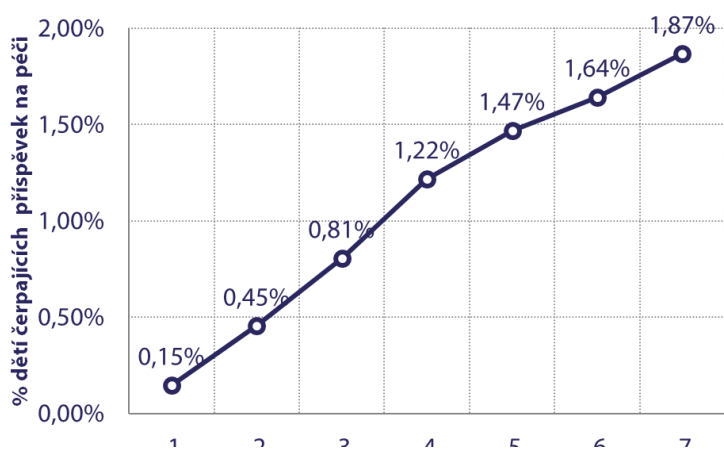
Plánování sítě rané péče: nabídka (historie), versus neuspokojené žádosti versus potřeba

- Vycházet při plánování krajské sítě rané péče pouze ze stávajících kapacit (nabídky), s tím, že dochází k inkrementálním změnám (např. mírnému navýšení kapacity) s sebou nese značné riziko, že budou opomenuty potřeby významné části z rodin, které by mohly ze spolupráce s ranou péčí těžit. To, že v kraji historicky funguje síť rané péče v určité kapacitě totiž vůbec neznamená, že tato odpovídá potřebám kraje.
- Jiným tradičně využívaným podkladem pro plánování sítě rané péče je (stejně jako u jiných služeb) počet neuspokojených žádostí z důvodu naplněné kapacity služby. V roce 2016 však bylo v celé ČR podle Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí evidováno pouze 183 neuspokojených žádostí o ranou péči (z toho 74 v jednom kraji – Praze).³ Vzhledem k tomu, že v ČR vyrůstá přibližně 30 tisíc dětí do 7 let se zdravotním postižením, znamená to, že ranou péčí neúspěšně poptává pouze méně než 1 % z rodin, které jsou potenciálním klientem rané péče. Je zřejmé, že kdyby byly rodiny s dětmi s postižením, které v současnosti službu nevyužívají, o rané péči informovány, poptávalo by ji více než 0,7 % z nich. Kvůli nedostatečné informovanosti o rané péči (viz infoMateriál Informovanost o rané péči) žádá o tuto službu jen velmi malá část z rodin, které by mohla podpořit. **Počet neuspokojených žádostí o ranou péči je proto zcela nevhodným indikátorem pro plánování krajské sítě rané péče.**
- Je zřejmé, že při plánování sítě rané péče je třeba vyjít také z analýzy potřeb. Zákon o sociálních službách (§ 95) ostatně ukládá krajům v rámci jejich zodpovědnosti za krajskou síť sociálních služeb povinnost zjišťovat „potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území.“

Příspěvek na péči: nevhodný indikátor počtu dětí do 7 let se zdravotním postižením

- Indikátorem toho, kolik je v kraji rodin s dětmi se zdravotním postižením, pro které by byla prospěšná spolupráce s ranou péčí, je počet vyplacených příspěvků na péči, což je **sociální dávka, na kterou mají nárok osoby závislé na pomoci druhých od 1 roku věku.**
- Z dat o čerpání příspěvku na péči dětmi do 7 let je však zřejmé, že tuto dávku čerpá v prvních letech života jen malá část z rodin s dětmi s postižením. Ačkoli se prevalence zdravotního postižení v populaci pohybuje kolem 3 % (viz níže), ve věku od 1 do 4 let čerpá příspěvek na péči méně než 1 procento dětí, jak je vidět z grafu č. 1. Celkem pobírá příspěvek na péči 8 744 dětí do 7 let včetně, ačkoli jich při prevalenci postižení kolem 3 % bude v populaci přibližně 30 tisíc.
- Důvodem může být to, že některé druhy zdravotního postižení se nediaagnostikují a

Graf č. 1: Podíl dětí čerpajících příspěvek na péči ve věku do 7 let (leden září 2017)



Zdroj: autoři na základě dat MPSV a ČSÚ

³ MPSV. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. [online] [ověřeno 8.12.2017] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_věcí_2016.pdf.

neprojevují v prvních letech života.⁴ Z dat je však zřejmé, že existují značné rozdíly mezi jednotlivými kraji ČR v tom, jaká část dětí do 7 let příspěvek na péči čerpá, jak je vidět z druhého sloupce tabulky č. 2.

- Vzhledem k tomu, že děti s postižením se rodí všude velmi podobně, v nečerpání příspěvku na péči budou hrát roli i další faktory, jako fungování sociálního systému v jednotlivých krajích, nebo informovanost rodičů o této dávce. Šetření mezi rodiči podporovanými ranou péčí ukázalo, že řada z nich příspěvek na péči začala čerpat až po navázání spolupráce s ranou péčí (v několika letech dítěte), která je o příspěvku informovala a pomohla ho rodině vyřídit.⁵
- **Počet dětí do 7 let pobírajících příspěvek na péči tedy nelze považovat za vhodný indikátor počtu potenciálních klientů rané péče.**

Tabulka č. 2: Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků na péči v období leden – září 2017

Kraj (trvalá adresa osoby)	Celkem do 7 let včetně	Na tisíc dětí do 7 let včetně	1	2	3	4	5	6	7
Moravskoslezský kraj	835	18,0	19	35	58	123	148	211	241
Pardubický kraj	566	12,9	14	38	64	90	100	133	127
Ústecký kraj	831	12,1	15	44	75	127	156	179	235
Liberecký kraj	459	12,0	5	28	48	74	84	106	114
Královéhradecký kraj	501	11,1	12	31	54	61	95	114	135
Plzeňský kraj	515	10,8	6	24	56	76	92	104	158
Jihomoravský kraj	1 066	10,4	19	58	108	162	203	247	267
Karlovarský kraj	228	9,7	1	12	24	27	36	54	75
Česká republika	8 744	10	163	506	878	1 340	1 613	1 971	2 272
Olomoucký kraj	497	9,5	13	41	55	82	93	109	104
Vysočina	378	9,1	6	25	36	58	63	92	96
Jihočeský kraj	471	8,8	11	18	47	71	96	111	118
Středočeský kraj	1 114	8,6	19	65	116	183	210	253	266
Hlavní město Praha	832	7,2	12	57	91	126	151	168	226
Zlínský kraj	451	4,7	10	29	46	79	87	91	110

Zdroj: MPSV, součet a přepočet na tisíc dětí autoři na základě dat ČSÚ

⁴ Je možné, že v případě určité části dětí se zdravotním postižením ve věku do 7 let nejsou nároky na péči náročnější než u ostatních dětí stejného věku, což je podmínka čerpání příspěvku, kterou stanovuje § 10 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. „U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby podle § 9 odst. 1 a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.“

⁵ Zjištění kvalitativního výzkum mezi rodinami spolupracujícími s ranou péčí realizovaného v rámci projektu Banka argumentů v roce 2017 podpořeného NF Avast.

Poměrně důvěryhodný zdroj informací o výskytu zdravotního postižení: školská statistika

- Školský zákon stanovuje, že žádné děti nejsou nevzdělatelné a základní vzdělání absolvují všechny děti včetně dětí s nejtěžšími formami zdravotního postižení. Na základě školských statistik o počtech dětí se zdravotním postižením tedy lze spočítat prevalenci zdravotního postižení v populaci.
- Ve školním roce 2016/2017 absolvovalo základní vzdělání celkem 29 367 dětí s mentálním, sluchovým, zrakovým a tělesným postižením, autismem či více vadami. Z celkového počtu dětí v základním vzdělávání⁶ to bylo 3,12 %.⁷
- Školskou statistiku lze považovat za **důvěryhodný zdroj informací** o výskytu zdravotního postižení v dětské populaci. **Srovnání** prevalence jednotlivých druhů zdravotního postižení dle školské statistiky se zahraničními výzkumy ukazuje, že hodnoty jsou velmi podobné (viz tabulka č. 3).⁸

Tabulka č.3: Srovnání prevalence jednotlivých druhů zdravotního postižení dle školské statistiky v ČR se zahraničními výzkumy

Druh postižení	Školská statistika v ČR	Zahraníční výzkumy
Mentální postižení	1,57 %	1,83 %*
Sluchové postižení	0,13 %	0,15 %**
Zrakové postižení	0,08 %	0,10 %***
Poruchy autistického spektra	0,58 %	0,56 %***
Tělesné postižení	0,13 %	nejsou data
Více vad	0,62 %	nejsou data
Celkem	3,12 %	nejsou data

* MAULIK, Pallab K., et al. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 2011, 32.2: 419-436.

** STEVENS, Gretchen, et al. Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries. *The European Journal of Public Health*, 2011, 23.1: 146-152.

** BOYLE, Coleen A., et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics*, 2011, 127.6: 1034-1042.

- Počet potenciálních klientů rané péče v jednotlivých krajích či obcích lze tedy poměrně jednoduše spočítat: půjde o 3,12 % z dětí do 7 let v kraji či obci.⁹

⁶ Celkem 906 188 dětí v základních školách a 35 842 na víceletých gymnáziích.

⁷ Zdrojová data ze Statistické ročenky školství v Přílohách. Viz MŠMT. *Statistické ročenky školství – Výkonové ukazatele. Kapitola C. Tabulka: C.1.7.1 Základní vzdělávání – žáci/dívky podle druhu postižení – podle území a formy integrace.* [online] [ověřeno 20.11.2017]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

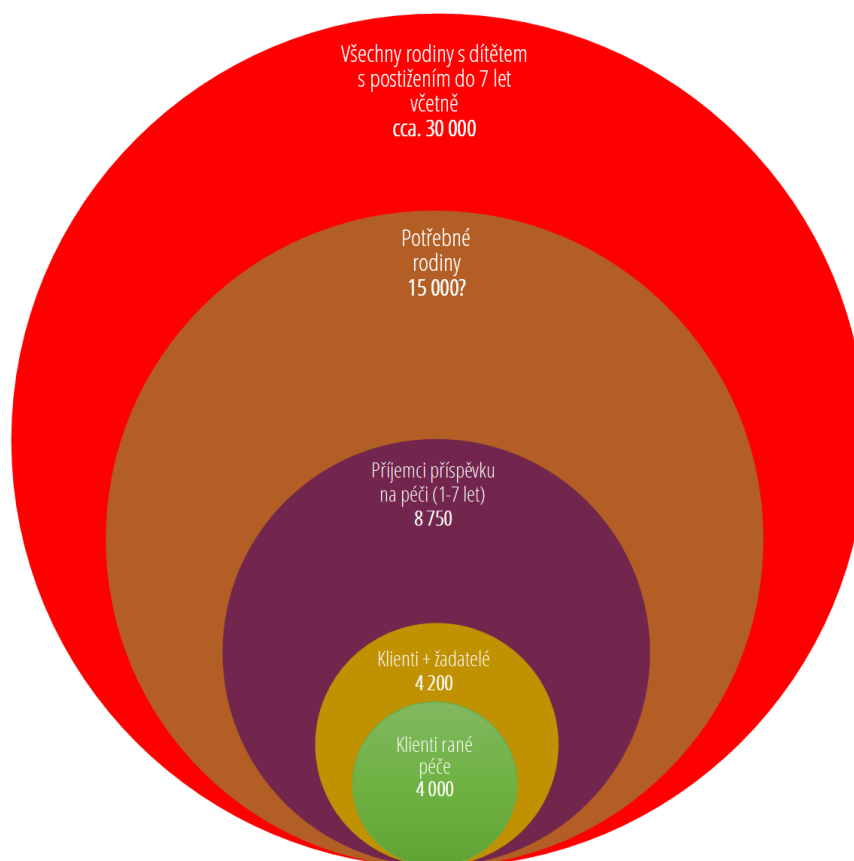
⁸ Toto v minulosti neplatilo. Zejména výskyt diagnóz mentálního postižení ve školství byl vyšší, než je obvyklé v zahraničí. V případě některých krajů ČR (zejména Ústeckého a Karlovarského) to stále platí. Důvodem je zřejmě chybná diagnostika projevů sociálního a sociokulturního znevýhodnění jako mentálního postižení. Viz: KLUSÁČEK, JAN. *Nálepkování dětí diagnózou mentální postižení v České republice.* Čosiv. [online] [ověřeno 20.11.2017]. Dostupné z:

<https://www.dropbox.com/s/1ez15t8vwozc8v/COSIV-analyza-mentalni-postizeni-data-2014.pdf?dl=0> a KLUSÁČEK, J., HRSTKA, D. P. *Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické – hledání souvislostí.* Univerzita Palackého v Olomouci, Člověk v tísni, o.p.s. [online] <http://inkluzep.upol.cz/ebooks/analyza/analyza-18.pdf> 2015 [ověřeno 30.8.2017]

⁹ Počet potenciálních klientů rané péče bude pravděpodobně vyšší, protože tato služba také poskytuje podporu rodinám s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Avšak ze zdravotnických ani žádných jiných statistik bohužel není možné získat ani přibližnou představu o tom, kolik takových dětí je.

- ⇒ Problematickým aspektem plánování sítě rané péče na základě uvedených dat, tedy na základě toho, že prevalence zdravotního postižení se pohybuje kolem 3 %, je to, že část z rodin s dítětem se zdravotním postižením nemá z různých důvodů zájem o spolupráci s ranou péčí. **Sítí rané péče zcela jistě není třeba dimenzovat tak, aby měla kapacitu poskytovat službu všem rodinám s dítětem se zdravotním postižením.**
- ⇒ Bohužel neexistují žádná data, která by nám mohla pomoci nalézt odpověď na otázku, jaká část z rodin s dítětem se zdravotním postižením by měla o spolupráci s ranou péčí zájem, kdyby byla rodině nabídnuta. **Nicméně není pravděpodobné, že by stávající kapacity rané péče odpovídaly potřebám v komunitě, protože:**
 - Postačují na poskytování podpory pouze 14 % z rodin s dítětem s postižením ve věku do 7 let včetně.
 - Kdyby měla zájem o spolupráci s ranou péčí pouze každá druhá rodina s dítětem se zdravotním postižením, které by byla tato služba nabídnuta, což je poměrně konzervativní předpoklad, bylo by takových rodin v ČR 15 tisíc a stávající kapacity rané péče by i tak postačovaly na poskytování podpory pouze cca 28 % z potřebných rodin.
 - Postačují na poskytování podpory pouze 46 % z rodin s dítětem ve věku 1–7 let pobírajících příspěvek na péči (tedy dětí s prokazatelně podstatně vyššími nároky na péči oproti dětem stejného věku).
- ⇒ Obrázek č. 1 graficky znázorňuje stávající kapacity rané péče ve srovnání s počty rodin, které by mohly ze spolupráce s touto službou těžit (odhad počtu „potřebných rodin“ vychází z předpokladu, že polovina z rodin s dítětem s postižením nemá o ranou péči zájem, protože se domnívá, že ji „nepotřebuje“).

Obrázek č.1: Srovnání stávajících kapacit rané péče s počty potenciálních klientů



Modelování počtu dětí s jednotlivými druhy postižení na základě školské statistiky

- Ve školské statistice jsou evidovány počty dětí s jednotlivými druhy postižení. Na základě toho údaje lze modelovat počty dětí s různými druhy postižení v jednotlivých krajích ČR či obcích. A z toho vycházet při plánování krajské či obecní sítě rané péče, protože služby rané péče se zpravidla specializují na podporu rodin s dětmi pouze s určitým typem postižení.
- Jak je zřejmé z tabulky č. 4, největší část z dětí se zdravotním postižením má postižení mentální. Relativně nejnižší je výskyt sluchového a zrakového postižení, část z dětí se sluchovým a zrakovým postižením je však skryta v kategorii „více vad“. Potřebné kapacity služeb rané péče specializujících se na tato postižení jsou tedy vyšší, než by odpovídalo pouze výskytu samotného postižení.

Tabulka č.4: Prevalence jednotlivých druhů postižení dle školské statistiky

Druh postižení	Podíl ze všech dětí s diagnostikovaným postižením	Prevalence (výskyt na tisíc dětí v populaci)	Odhad počtu dětí do 7 let včetně v ČR
<i>Mentální postižení</i>	51 %	15,7	14 267
<i>Sluchové postižení</i>	4 %	1,3	1 179
<i>Zrakové postižení</i>	3 %	0,8	708
<i>Tělesné postižení</i>	4 %	1,3	1 153
<i>Více vad</i>	20 %	6,3	5685
<i>Poruchy autistického spektra</i>	19 %	5,8	5 257
Celkem	100 %	31,2	2 8251

Zdroj: Výpočty autorů na základě statistické ročenky školství

Literatura a zdroje

BOYLE, Coleen A., et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 2011, 127.6: 1034–1042.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2017 [cit. 20. 11. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věkové složení obyvatelstva*. [online] [ověřeno 20.11.2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva>

KLUSÁČEK, J., HRSTKA, D. P. *Sociální vyloučení, lehké mentální postižení, základní školy praktické – hledání souvislostí*. Univerzita Palackého v Olomouci, Člověk v tísni, o.p.s. [online] <http://inkluzie.upol.cz/ebooks/analyza/analyza-18.pdf> 2015 [ověřeno 30.8.2017]

KLUSÁČEK, JAN. *Nálepkování dětí diagnózou mentální postižení v České republice*. Čosiv. [online] [ověřeno 20.11.2017]. Dostupné z: <https://www.dropbox.com/s/1ez153t8vw9zc8v/COSIV-analyza-mentalni-postizeni-data-2014.pdf?dl=0>

MAULIK, Pallab K., et al. Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 2011, 32.2: 419–436.

MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. [online] [ověřeno 8.12.2017] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2016.pdf

MŠMT. *Statistické ročenky školství – Výkonové ukazatele. Kapitola C. Tabulka: C1.7.1 Základní vzdělávání – žáci/dívky podle druhu postižení – podle území a formy integrace*. [online] [ověřeno 20.11.2017]. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

STEVENS, Gretchen, et al. Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries. *The European Journal of Public Health*, 2011, 23.1: 146–152.

Přílohy: zdrojová data ze Statistické ročenky školství

Příloha č. 1: Absolutní počty dětí s různými druhy postižení v základních školách v jednotlivých krajích ČR ve školním roce 2016/2017

Kraj	Celkem dětí v základních školách	Celkem dětí se zdravotním postižením	Mentální postižení, lehké	Mentální postižení, středně těžké až hluboké	Sluchové postižení, lehké	Sluchové postižení, těžké	Zrakové postižení, středně těžké	Zrakové postižení, těžké	Tělesné postižení, středně těžké	Tělesné postižení, těžké	Hluchoslepí	Ostatní případy více vad	Poruchy autistického spektra
<i>Česká republika</i>	906 188	29 367	12 561	2 270	645	581	504	232	826	373	35	5 875	5 465
<i>Hlavní město Praha</i>	98 126	2 502	785	128	48	110	75	41	112	27	4	554	618
<i>Středočeský kraj</i>	120 393	3 384	1 423	219	40	39	60	18	81	39	3	918	544
<i>Jihočeský kraj</i>	55 426	1 513	676	156	54	48	28	18	51	26	2	249	205
<i>Plzeňský kraj</i>	49 438	1 917	851	130	109	39	17	22	24	17	9	309	390
<i>Karlovarský kraj</i>	24 845	1 028	449	43	20	9	10	9	28	1	3	321	135
<i>Ústecký kraj</i>	74 974	3 733	2 017	355	42	33	46	11	48	26	2	799	354
<i>Liberecký kraj</i>	39 911	1 729	968	95	34	35	43	3	67	30	0	270	184
<i>Královéhradecký kraj</i>	48 324	1 712	710	200	33	41	59	23	28	30	3	213	372
<i>Pardubický kraj</i>	44 988	1 388	517	99	19	11	8	6	17	23	1	407	280
<i>Kraj Vysočina</i>	43 876	1 393	596	131	25	12	18	9	27	17	1	295	262
<i>Jihomoravský kraj</i>	98 990	2 598	934	147	54	53	37	18	99	59	2	501	694
<i>Olomoucký kraj</i>	54 226	1 662	741	116	48	40	39	17	39	21	2	360	239
<i>Zlínský kraj</i>	49 411	1 346	445	140	51	38	19	19	55	19	3	282	275
<i>Moravskoslezský kraj</i>	103 260	3 462	1 449	311	68	73	45	18	150	38	0	397	913

Příloha č. 2: Prevalence (výskyt na tisíc dětí) jednotlivých druhů postižení v základních školách v krajích ČR ve školním roce 2016/2017

Kraj	Celkem dětí se zdravotním postižením	Mentální postižení, lehké	Mentální postižení, středně těžké až hluboké	Sluchové postižení, lehčí	Sluchové postižení, těžké	Zrakové postižení, středně těžké	Zrakové postižení, těžké	Tělesné postižení, středně těžké	Tělesné postižení, těžké	Hluchoslepí	Ostatní případy více vad	Poruchy autistického spektra
Česká republika	32,4	13,9	2,5	0,7	0,6	0,6	0,3	0,9	0,4	0,0	6,5	6,0
Hlavní město Praha	25,5	8,0	1,3	0,5	1,1	0,8	0,4	1,1	0,3	0,0	5,6	6,3
Středočeský kraj	28,1	11,8	1,8	0,3	0,3	0,5	0,1	0,7	0,3	0,0	7,6	4,5
Jihočeský kraj	27,3	12,2	2,8	1,0	0,9	0,5	0,3	0,9	0,5	0,0	4,5	3,7
Plzeňský kraj	38,8	17,2	2,6	2,2	0,8	0,3	0,4	0,5	0,3	0,2	6,3	7,9
Karlovarský kraj	41,4	18,1	1,7	0,8	0,4	0,4	0,4	1,1	0,0	0,1	12,9	5,4
Ústecký kraj	49,8	26,9	4,7	0,6	0,4	0,6	0,1	0,6	0,3	0,0	10,7	4,7
Liberecký kraj	43,3	24,3	2,4	0,9	0,9	1,1	0,1	1,7	0,8	0,0	6,8	4,6
Královéhradecký kraj	35,4	14,7	4,1	0,7	0,8	1,2	0,5	0,6	0,6	0,1	4,4	7,7
Pardubický kraj	30,9	11,5	2,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,4	0,5	0,0	9,0	6,2
Kraj Vysočina	31,7	13,6	3,0	0,6	0,3	0,4	0,2	0,6	0,4	0,0	6,7	6,0
Jihomoravský kraj	26,2	9,4	1,5	0,5	0,5	0,4	0,2	1,0	0,6	0,0	5,1	7,0
Olomoucký kraj	30,6	13,7	2,1	0,9	0,7	0,7	0,3	0,7	0,4	0,0	6,6	4,4
Zlínský kraj	27,2	9,0	2,8	1,0	0,8	0,4	0,4	1,1	0,4	0,1	5,7	5,6
Moravskoslezský kraj	33,5	14,0	3,0	0,7	0,7	0,4	0,2	1,5	0,4	0,0	3,8	8,8

Příloha č. 3: Podíl dětí s jednotlivými druhy postižení v základních školách v krajích ČR na celkovém počtu dětí s postižením ve školním roce 2016/2017

Kraj	Celkem dětí se zdravotním postižením	Mentální postižení, lehké	Mentální postižení, středně těžké až hluboké	Sluchové postižení, lehčí	Sluchové postižení, těžké	Zrakové postižení, středně těžké	Zrakové postižení, těžké	Tělesné postižení, středně těžké	Tělesné postižení, těžké	Hluchoslepi	Ostatní případy více vad	Poruchy autistického spektra
Česká republika	100 %	43 %	8 %	2 %	2 %	2 %	1 %	3 %	1 %	0 %	20 %	19 %
Hlavní město Praha	100 %	31 %	5 %	2 %	4 %	3 %	2 %	4 %	1 %	0 %	22 %	25 %
Středočeský kraj	100 %	42 %	6 %	1 %	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	0 %	27 %	16 %
Jihočeský kraj	100 %	45 %	10 %	4 %	3 %	2 %	1 %	3 %	2 %	0 %	16 %	14 %
Plzeňský kraj	100 %	44 %	7 %	6 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	16 %	20 %
Karlovarský kraj	100 %	44 %	4 %	2 %	1 %	1 %	1 %	3 %	0 %	0 %	31 %	13 %
Ústecký kraj	100 %	54 %	10 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	21 %	9 %
Liberecký kraj	100 %	56 %	5 %	2 %	2 %	2 %	0 %	4 %	2 %	0 %	16 %	11 %
Královéhradecký kraj	100 %	41 %	12 %	2 %	2 %	3 %	1 %	2 %	2 %	0 %	12 %	22 %
Pardubický kraj	100 %	37 %	7 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	2 %	0 %	29 %	20 %
Kraj Vysočina	100 %	43 %	9 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	0 %	21 %	19 %
Jihomoravský kraj	100 %	36 %	6 %	2 %	2 %	1 %	1 %	4 %	2 %	0 %	19 %	27 %
Olomoucký kraj	100 %	45 %	7 %	3 %	2 %	2 %	1 %	2 %	1 %	0 %	22 %	14 %
Zlínský kraj	100 %	33 %	10 %	4 %	3 %	1 %	1 %	4 %	1 %	0 %	21 %	20 %
Moravskoslezský kraj	100 %	42 %	9 %	2 %	2 %	1 %	1 %	4 %	1 %	0 %	11 %	26 %