

Raná péče: sběr statistických dat za rok 2023

Jakub Špalek, Dana Lipová,
Kateřina De Rose, Jana Manová

Duben 2025



NADACE
SIRIUS

Obsah

1	Služba rané péče	3
2	Datový soubor	5
3	Charakteristika dětí	6
3.1	Typy ZP	6
3.2	Věková struktura dětí	7
3.3	Věk dětí při vstupu do služby RP	8
3.4	Věk dětí při ukončení služby RP	8
4	Počty klientů a kapacita služby RP	10
4.1	Počet rodin na jednu poradkyni	11
4.2	Dojezdová vzdálenost k rodině	12
4.3	Doba využívání služby RP rodinou	13
5	Statistika přímé práce s rodinou	15
5.1	Měsíční rozsah přímé práce na rodinu	15
5.2	Vývoj počtu hodin věnovaných jedné rodině v čase	16
6	Pracovníci RP	17
6.1	Struktura pracovníků RP	17
6.2	Přepočtený úvazek	18
6.3	Vzdělání pracovníků RP	18
6.4	Pracovní podmínky a platové ohodnocení poradkyň RP	19
7	Zdroje financování	20
7.1	Struktura nákladů RP	21
7.2	Náklady na vzdělání na jednu poradkyni RP	21
7.3	Náklady na rodinu	22
8	Závěrečné shrnutí	23
9	Zdroje	25

1 Služba rané péče

Raná péče (dále RP) je terénní sociální služba, která může být doplněná ambulantní formou. Poskytuje podporu rodinám s dítětem ve věku od 0 do 7 let, které má zdravotní postižení (dále ZP) nebo je ohroženo vývojem v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Včasná intervence v těchto případech hraje klíčovou roli, protože správně nastavená podpora dítěte může výrazně přispět k jeho správnému vývoji a jeho úspěšné integraci do běžného života.

Podle veřejného Registru poskytovatelů sociálních služeb je v České republice registrováno 49 poskytovatelů služby RP. Z těchto poskytovatelů je 31 sdruženo pod Asociací rané péče České republiky (dále ČR), z. s., která provozuje interaktivní mapu¹ poskytovatelů rané péče (dále poskytovatel) v ČR. Prostřednictvím této mapy lze snadno vyhledat vhodného poskytovatele podle místa bydliště.

Služba RP je vymezena v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 54. Služba je poskytována bezplatně na základě smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a rodiči. Základní činnosti této služby jsou definovány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a týkají se těchto úkonů:

a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,
2. specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,
3. podpora a posilování rodičovských kompetencí,
4. upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny,
5. vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury,
6. nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte,
7. instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, senzorické, motorické a sociální,

¹ <https://www.maparanapece.cz/>

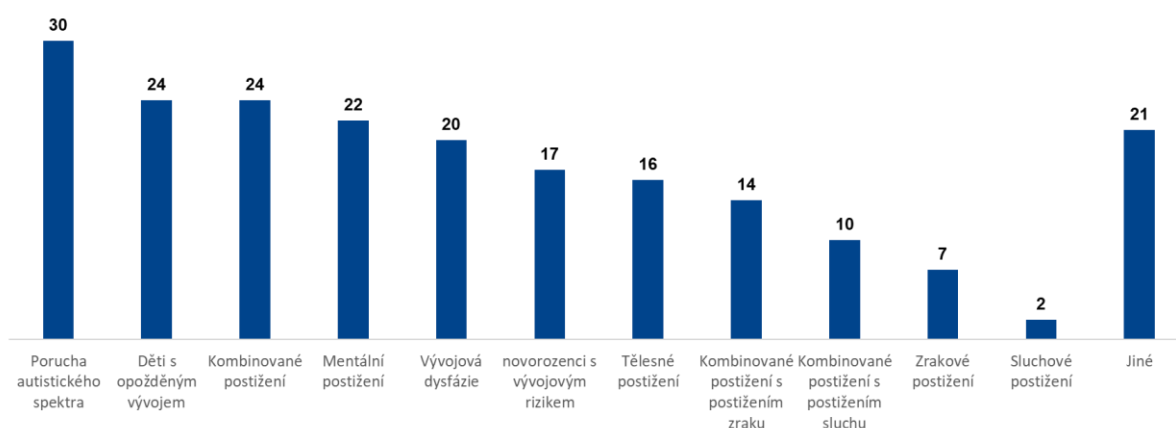
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
 - 1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 - 2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
- c) sociálně terapeutické činnosti:
 - 1. psychosociální podpora formou naslouchání,
 - 2. podpora výměny zkušeností,
 - 3. pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
 - 1. pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů,
 - 2. doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.

2 Datový soubor

Na začátku roku 2024 proběhl ve spolupráci s poskytovateli RP sběr dat reflektující poskytování této služby v roce 2023. Do tohoto šetření se zapojilo 37 poskytovatelů, což představuje tři čtvrtiny všech poskytovatelů RP v ČR. Výsledný datový soubor obsahuje informace o 4 690 dětských klientech RP, 292 poradkyních a 116 dalších odborných pracovnících.

Poskytovatelé se zaměřují na různé typy ZP. Nejčastěji pracují s dětmi s poruchou autistického spektra (dále PAS). Dítě s touto diagnózou má mezi klienty 30 poskytovatelů (81 %). Další rozšířenou skupinu klientů tvoří děti s opožděným vývojem a kombinovaným postižením, jimž se věnuje 24 poskytovatelů (65 %). Graf 1 znázorňuje i další typy postižení a počet poskytovatelů, kteří mají ve své péči alespoň jedno dítě s daným typem postižení.

Graf 1: Počet poskytovatelů podle typu ZP u jejich klientů



Vzorek: $n = 4689$

Průměrný výskyt PAS v populaci se odhaduje na 1 až 2 %. Počet diagnostikovaných osob postupně roste (Schmidtová et al. 2022), což lze částečně přičíst zlepšené diagnostice, vyšší informovanosti o této poruše a rostoucímu věku rodičů při zakládání rodiny (Dudová, Beranová a Hrdlička 2013). Přesná statistická data o výskytu PAS v ČR nejsou dostupná, avšak na základě zahraničních trendů, lze odhadnout, že v ČR žije přibližně 100 000 až 200 000 osob s PAS s tím, že každý rok se narodí 1000 až 2000 dětí s touto poruchou (Slepičková, Pančocha a Vaďurová 2019). Mezi lety 2016 a 2023 se v ČR každoročně narodilo v průměru 108 000 dětí. Během tohoto období se tak mohlo narodit přibližně 8 700 až 17 000 dětí s PAS, tedy potenciálních klientů RP (ČSÚ 2024b).

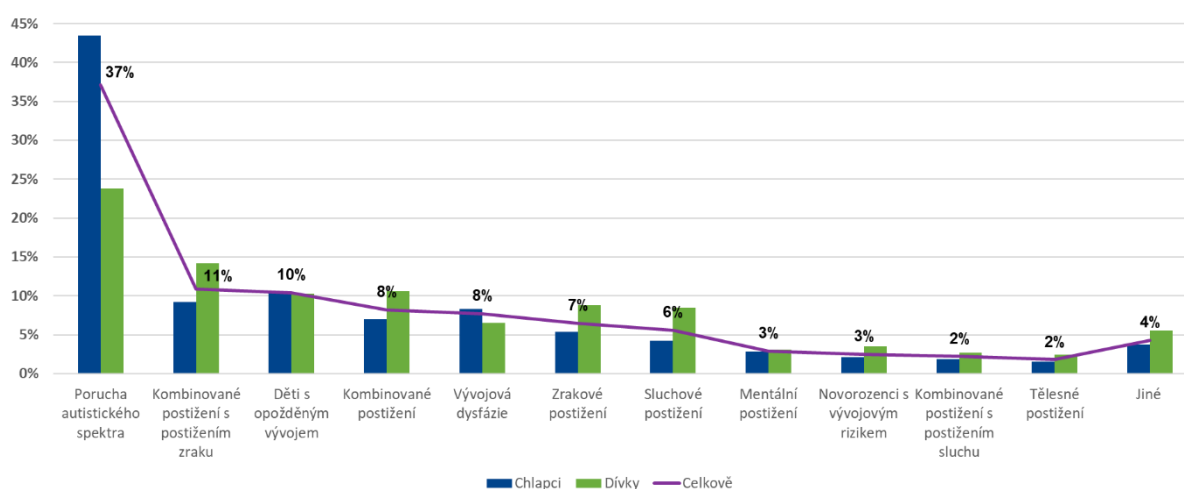
3 Charakteristika dětí

Datový soubor obsahuje údaje o 4 690 dětských klientech RP. Chlapci tvoří celkově dvě třetiny (67 %), zatímco dívky jednu třetinu (33 %).

3.1 Typy ZP

Fialová křivka v grafu 2 znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých typů ZP mezi dětmi v celém zkoumaném vzorku. Sloupcové grafy pak ukazují, jak jsou tato postižení rozdělena mezi chlapce a dívky.

Graf 2: Zastoupení typu postižení rozdělené podle pohlaví



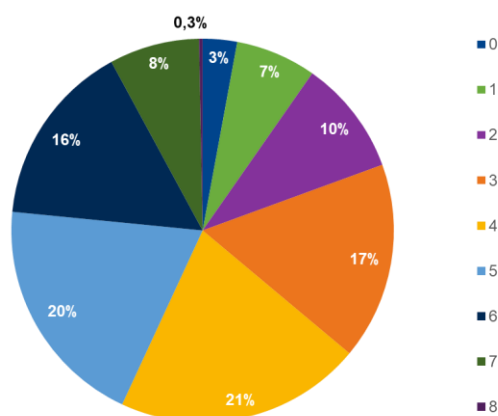
Vzorek: $n = 4689$ (celkově), $n = 3158$ (chlapci), $n = 1531$ (dívky)

PAS byla diagnostikována u více jak jedné třetiny (37 %) dětí, o které se poskytovatelé v roce 2023 starali, přičemž je evidována častěji u chlapců (79 %) než u dívek (21 %) s poměrem 3,76:1. Tento trend odpovídá zahraničním výzkumům, které uvádějí poměr výskytu PAS přibližně 3:1 ve prospěch chlapců. V posledních letech se však ukazuje, že tento rozdíl může být menší, než jak naznačují některé studie. Dívky s PAS často vykazují méně nápadné symptomy, což může vést k tomu, že jsou tyto symptomy přehlíženy, připisovány jiným onemocněním nebo dochází k pozdní diagnóze. Někteří výzkumníci proto odhadují, že skutečný poměr mezi chlapci a dívkami by mohl být nižší, až 1,8:1 (Estrin et al. 2020).

3.2 Věková struktura dětí

Služby RP využívají děti různého věku, přičemž nejvíce zastoupené jsou děti ve věku 3 až 5 let, které tvoří více než polovinu (57 %) všech klientů. Přibližně čtvrtinu klientů (23 %) pak tvoří děti ve věku 6 až 7 let, zatímco děti do 3 let tvoří 19 %. Věk dětských klientů byl počítán k 31. 12. 2023. Pokud rodina během roku ukončila smlouvu s RP, byl zaznamenán věk dítěte v době jejího ukončení. Vzhledem k tomuto způsobu určení věku dítěte, se v grafu 3 objevují i děti ve věku 8 let, které by podle zákona již neměly službu RP využívat. Celkem se jedná o 14 dětí, z nichž 13 ukončilo smlouvu v měsíci svých osmých narozenin.

Graf 3: Věková struktura dětí



Vzorek: $n = 4688$

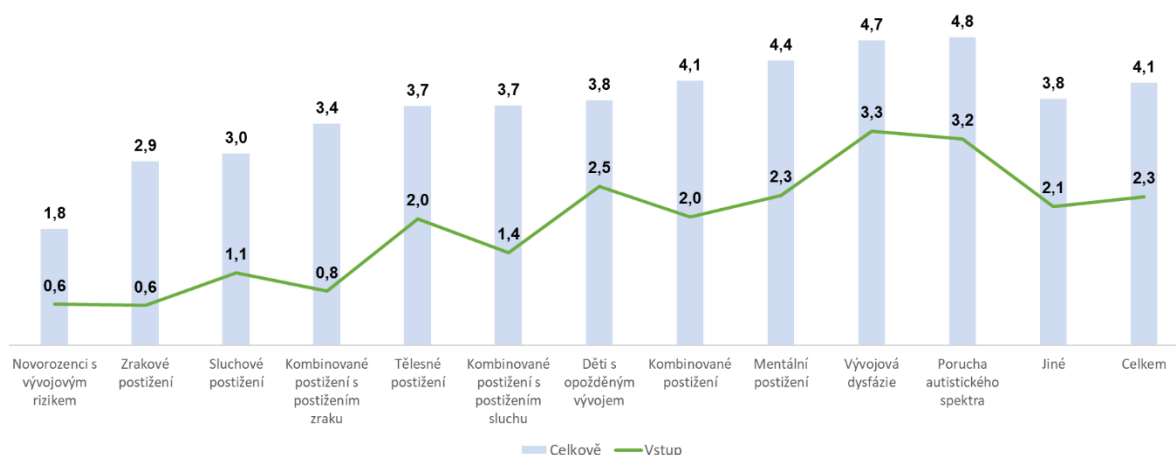
Celkový průměrný věk dětí ve zkoumaném vzorku byl 4,1 let, přičemž nejstarší děti byly s PAS (4,8 let) a vývojovou dysfázií (4,7 let). Ve srovnání s výsledky české studie od Olejškové et al. (2007) je patrné, že průměrný věk dětí s PAS v našem souboru je nižší než věk, ve kterém bývá diagnóza obvykle stanovena. Studie uvádí, že od prvního zaznamenání autistických symptomů rodiči do stanovení diagnózy PAS uplyne v průměru 51,3 měsíce (4,3 roku), přičemž diagnóza bývá potvrzena kolem 81,5 měsíce věku dítěte (6,8 roku) (Olejškové et al. 2007). Podobná situace je i v Německu, kde se PAS obvykle diagnostikuje ve věku 78,5 měsíce (6,5 roku) a průměrná prodleva mezi prvním rozpoznáním příznaků rodiči a diagnózou činí 55,1 měsíce (4,5 roku) (Höffer et al. 2019). Možným vysvětlením nižšího věku dětí s PAS v našem vzorku je skutečnost, že do RP přichází především děti, které byly diagnostikovány dříve nebo mají podezření na PAS bez zatím potvrzené diagnózy. Dalším důvodem může být skutečnost, že tato služba je ze zákona určena pouze dětem do 7 let.

3.3 Věk dětí při vstupu do služby RP

Graf 4 ukazuje, že děti se zrakovým postižením a novorozenci s vývojovým rizikem vstupují do RP nejdříve – přibližně dvě třetiny z nich již během prvního roku života. Tyto zdravotní potíže bývají patrné už v kojeneckém věku a lze je snadněji identifikovat. Naopak děti s vývojovou dysfázií a PAS se do služby dostávají později, průměrně ve věku 3,2-3,3 roku. Až 38 % dětí s vývojovou dysfázií a 35 % dětí s PAS vstupuje do RP po čtvrtém roce života.

Průměrný věk dítěte při vstupu do služby byl 2,3 roku. Pokud ale vyloučíme z výpočtu děti s PAS, kterých bylo ve vzorku nejvíce a vstupovaly do služby v pozdějším věku, průměrný věk při vstupu do služby klesne na 1,76 roku.

Graf 4: Průměrný věk dětí při vstupu do služby podle typu ZP

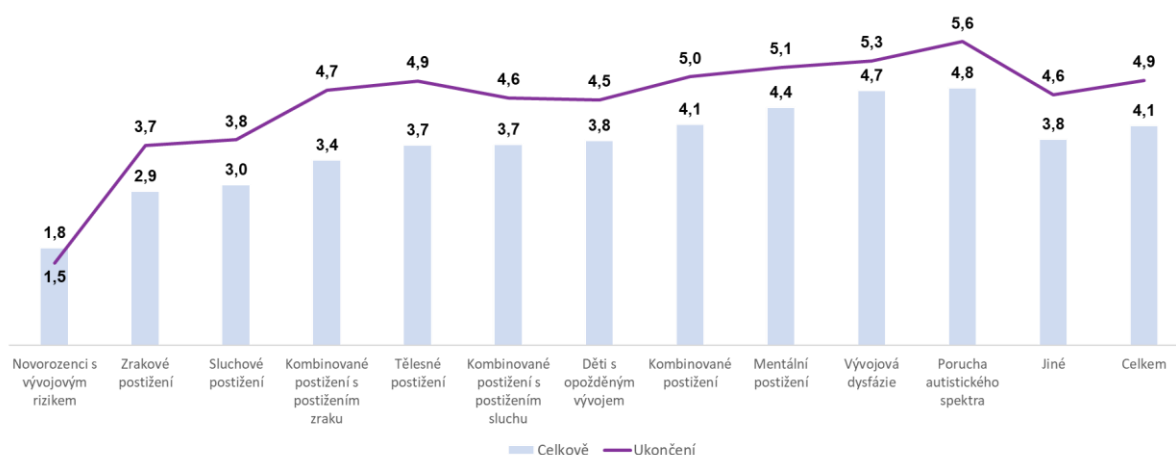


Vzorek: $n = 4688$ (celkově); $n = 4665$ (vstup)

3.4 Věk dětí při ukončení služby RP

Graf 5 ukazuje, že děti, které v roce 2023 ukončily smlouvu s RP (sloupec „ukončení“), odcházely ze služby nejčastěji ve věku 3 až 6 let, přičemž průměrný věk dítěte při odchodu byl 4,9 let. Sloupec „celkově“ ukazuje průměrný věk všech dětí v datovém souboru s daným postižením bez ohledu na to, kdy do služby vstoupily nebo ji opustily. Ve vyšším věku odcházely ze služby děti s PAS a vývojovou dysfázií, průměrně do 5,3-5,6 let, což může souviset také s vyšším věkem při vstupu do služby. Naopak novorozenci s vývojovým rizikem opouštěli službu v nejnižším věku, v průměru 1,5 let.

Graf 5: Průměrný věk dětí při ukončení služby podle typu ZP



Vzorek: n = 4688 (celkově); n = 1251 (ukončení)

Děti opouštějí RP v období nástupu do školy, což s sebou přináší řadu výzev spojených se změnou prostředí, novými požadavky a zvýšenou mírou samostatnosti. Lze předpokládat, že podpora, kterou dosud získávaly v rámci RP, je i nadále nezbytná. Klíčovou otázkou tak zůstává, kdo by měl na tuto podporu navázat a v jaké formě ji poskytovat. Poskytovatelé v našem vzorku se shodují, že prodloužení věkové hranice pro využívání RP není v současnosti z kapacitních důvodů možné, jelikož již nyní jsou relativně dlouhé čekací doby na přijetí nových rodin do péče.

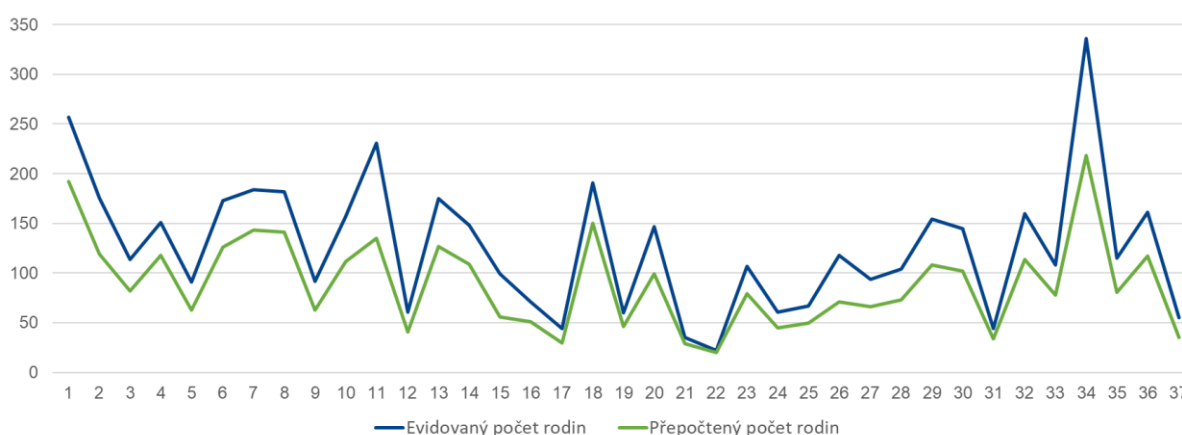
4 Počty klientů a kapacita služby RP

Datový soubor obsahuje údaje o 4 690 rodinách s dítětem se ZP. Tento údaj představuje evidovaný počet rodin, kterým byla v průběhu roku 2023 poskytnuta alespoň jedna konzultace (tzn. včetně těch, kteří ukončily spolupráci se službou v lednu 2023 nebo zahájily spolupráci se službou v prosinci 2023).

Z evidovaného počtu rodin však není možné odvozovat kapacitu služby, protože by její hodnota byla nadhodnocená. Neustálý přetlak žádostí o zařazení do služby znamená, že jakmile jedna rodina službu ukončí, nová rodina ji ihned nahradí. Pokud bychom z celkového počtu rodin evidovaných v roce 2023 chtěli vypočítat, kolika rodinám se průměrně věnoval jeden poradce RP, získali bychom zkreslený výsledek. Tento výpočet by totiž ukazoval, s kolika různými rodinami přišel poradce do kontaktu v průběhu celého roku, nikoli jeho skutečnou kapacitu, tedy počet rodin, kterým je schopen současně poskytovat podporu v daném období. Proto je při výpočtu počtu rodin na jednoho poradce (jeho kapacity) nutné zohlednit dobu, po kterou rodina službu v daném roce čerpala. Stejný postup platí i při výpočtu celkové kapacity poskytovatele.

Pro získání přesnějšího přehledu o skutečné kapacitě služby je nutné evidovaný počet rodin přepočítat a zohlednit délku poskytování služby jednotlivým rodinám (toto číslo budeme označovat jako přepočtený počet rodin). Přepočtený počet rodin ukazuje, kolika rodinám by organizace poskytla službu, pokud by každá rodina čerpala službu po dobu celého roku. Například pokud jsou v evidenci dvě rodiny, které využívaly službu RP každá po dobu šesti měsíců, v přepočteném počtu budou započteny jako jedna rodina, protože součet jejich dní odpovídá jednomu celému roku. Pro zajištění přesného vykazování a efektivního plánování práce proto budeme pracovat s přepočteným počtem rodin. V grafu 6 lze vidět srovnání evidovaného a přepočteného počtu rodin u 37 poskytovatelů, kteří se zapojili do tohoto šetření. Čím větší je rozdíl mezi křivkami v grafu, tím vyšší byla obměna rodin u daného poskytovatele v roce 2023.

Graf 6: Počet rodin u poskytovatelů



Vzorek: n = 4690 (evidované rodiny), n = 4687 (přepočtené rodiny)

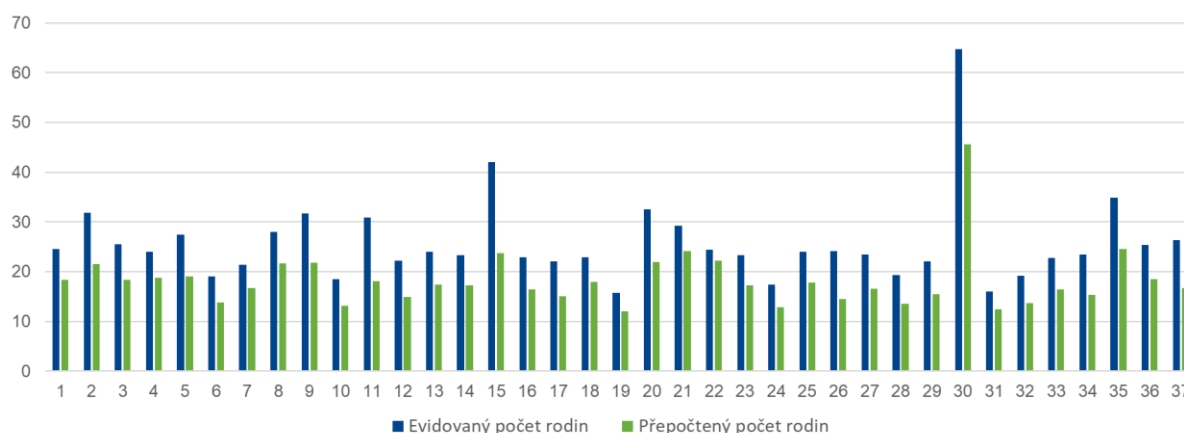
4.1 Počet rodin na jednu poradkyni

Rozdíl mezi evidovaným a přepočteným počtem rodin je patrný také při porovnání počtu rodin, o které se v roce 2023 starala jedna poradkyně RP. Jak ukazuje graf 7, u některých poskytovatelů je evidovaný počet rodin na jednu poradkyni výrazně vyšší než přepočtený počet, což potvrzuje, že samotný evidovaný počet nemusí vždy přesně odrážet skutečnou kapacitu pracovníků.

V průběhu roku 2023 se v průměru jedna poradkyně RP věnovala 25,7 rodinám, každé z nich po jinak dlouhou dobu. Avšak přepočtený počet rodin ukazuje, že skutečná kapacita poradkyň byla v průměru 18,2 rodin, kterým mohla současně poskytnout podporu v případě, že by každá z nich čerpala službu po dobu celého roku. Maximální přepočtený počet rodin na jednu poradkyni byl 45,5 rodin, minimální 12 rodin; u tří čtvrtin poskytovatelů se přepočtený počet rodin na jednu poradkyni pohyboval do 19 rodin.

Analýza ukazuje, že na jednoho pracovníka RP připadají podobné počty rodin jako uvádějí doprovázející organizace, které pracují s pěstounskými rodinami. Doprovázející organizace mluví o doporučeném počtu 16 až 20 rodin na jednoho doprovázejícího pracovníka.

Graf 7: Počet rodin na poradkyni RP



Vzorek: $n = 4690$ (evidované rodiny), $n = 4687$ (přepočtené rodiny)

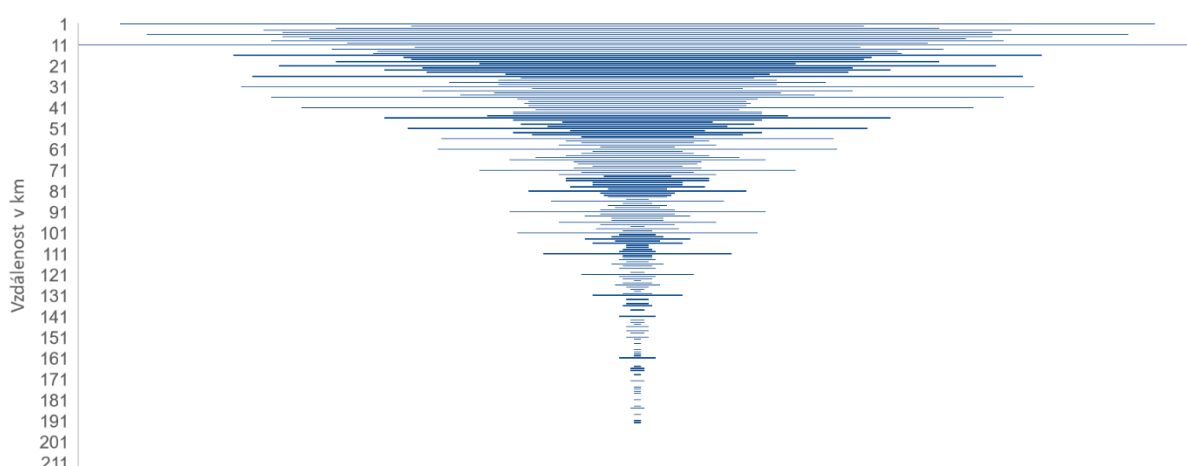
4.2 Dojezdová vzdálenost k rodině

RP je koncipována jako terénní služba, a proto poradkyně RP dojíždějí ze svého pracoviště přímo do domácností rodin. Z tohoto důvodu jsme sledovali dojezdovou vzdálenost. Celkově byla průměrná dojezdová vzdálenost k rodině 36 km. Čtvrtina rodin všech poskytovatelů byla vzdálena do 10 km od sídla poskytovatele, polovina rodin do 27 km. Většina rodin (75 %) žila ve vzdálenosti do 51 km.

Ne všechny rodiny byly však pro poskytovatele takto dostupné. V 6 % případech (271 rodin) byla dojezdová vzdálenost větší než 100 km, přičemž většina z těchto rodin (90 %) se nacházela ve vzdálenosti mezi 100 a 150 km od poskytovatele. Tato skutečnost vyvolává otázku, zda služby RP dostatečně pokrývají všechny lokality v ČR, když musí poradkyně za rodinami cestovat do jiného kraje². Dalším možným vysvětlením je, že se jednalo především o služby RP, které se specializují na určitý typ zdravotního postižení. Z 271 rodin s dojezdovou vzdáleností větší než 100 km se 73 % případů (199 rodin) týkalo dětí se sluchovým a zrakovým postižením. V naprosté většině těchto případů (88 %) zajišťovali službu RP pouze tři poskytovatelé, kteří se specializují na tento typ zdravotního postižení.

² 100 km odpovídá přibližně vzdálenosti mezi Prahou a Libercem či Plzní, zatímco 150 km je přibližně vzdálenost z Prahy do Klatov nebo Valašského Meziříčí.

Graf 8: Dojezdová vzdálenost poradkyň RP k rodinám



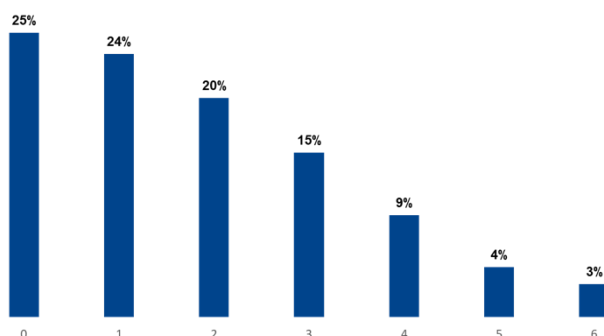
Vzorek: $n = 4458$

4.3 Doba využívání služby RP rodinou

Z celkového počtu 4 690 rodin, o nichž jsme získali údaje, ukončilo v roce 2023 smlouvu s RP 1 248 rodin. Graf 9 ukazuje, jak dlouho tyto rodiny se službou RP spolupracovaly. RP je koncipována jako preventivní služba, jejímž cílem je včasná podpora a posílení rodičovských kompetencí tak, aby rodina službu v budoucnu již nepotřebovala. RP není službou, která by měla rodiče doprovázet po celou dobu jejich péče o dítě. Téměř polovina rodin využívala službu RP méně než dva roky a 83 % ji čerpalo kratší dobu než čtyři roky. Pouze 3 % rodin využívala službu po maximální možné dobu, která je omezena věkem dítěte.

Tato data sama o sobě nepotvrzují, že by rodiny po ukončení služby RP už nepotřebovaly podporu. Kratší dobu čerpání lze vysvětlit pozdním nástupem dítěte do služby (např. kvůli pozdní diagnóze), přestěhováním nebo tím, že stav dítěte nebyl vážný a rodina potřebovala jen základní informace či krátkodobé poradenství. Další důvody by mohl objasnit kvalitativní výzkum zaměřený na zkušenosti rodin a jejich potřeby po ukončení služby.

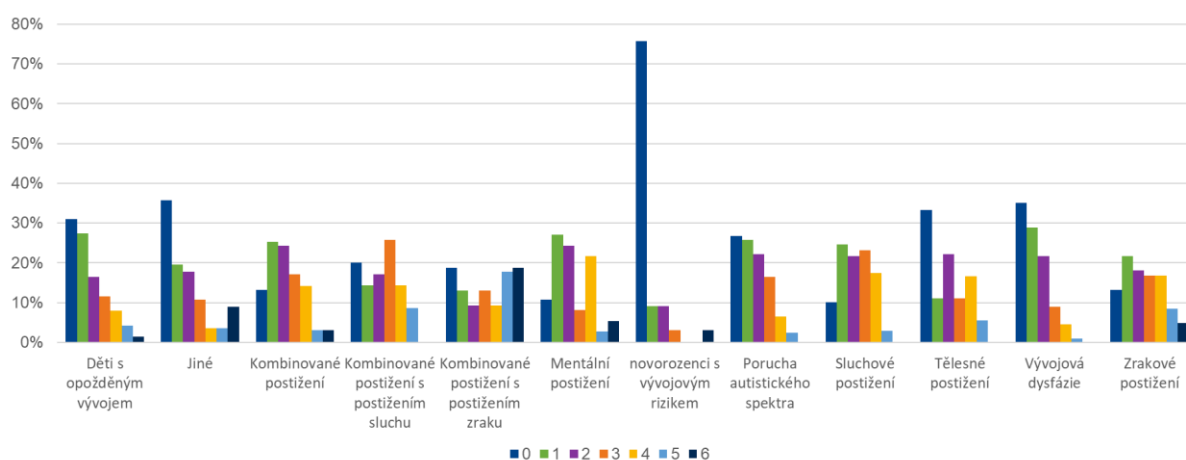
Graf 9: Délka čerpání služby RP



Vzorek: $n = 1248$

Podrobnější pohled na délku čerpání služby RP nabízí Graf 10, který zobrazuje dobu využívání služby v souvislosti s typem postižení dítěte. Nejkratší podporu průměrně využívaly rodiny s novorozencem s vývojovým rizikem³ (0,6 roku) a dítětem s vývojovou dysfázií (1,2 roku). Naopak nejdéle spolupracovaly se službou RP rodiny s dítětem, které mělo postižení zraku v kombinaci s dalším postižením, a to v průměru po dobu 3 let.

Graf 10: Délka čerpání služby RP podle ZP



Vzorek: $n = 1248$

³ Jedná se o diagnózu, s kterou dítě do služby RP přicházelo.

5 Statistika přímé práce s rodinou

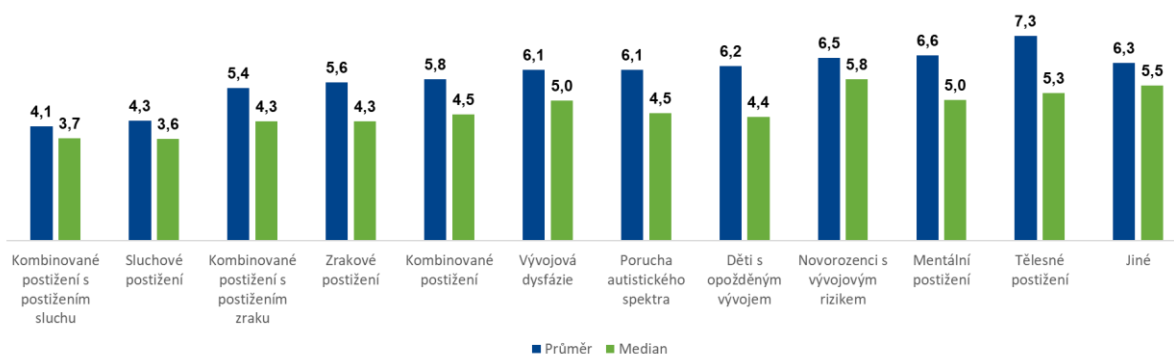
5.1 Měsíční rozsah přímé práce na rodinu

Přímá práce je primárně poskytována terénní formou v rámci konzultací, kdy poradkyně RP dojíždějí ze svého pracoviště do domácnosti rodiny. Dále může probíhat ambulantně v zařízení poskytovatele služby RP, telefonicky nebo písemně – např. při upřesňování práce na cílech rodiny, ujišťování v postupech či zodpovídání dotazů rodin ohledně kontaktů na jiné organizace a odborníky. Do přímé péče patří také aktivity, jako je příprava na konzultaci s rodinou, zpracování výstupů z konzultace, vyhledávání potřebných informací či vzdělávání pracovníků.

Rozsah přímé práce se v závislosti na typu postižení pohyboval mezi 4,1 a 7,3 hodinami měsíčně na rodinu. Největší objem péče v průměru čerpaly děti s tělesným postižením (7,3 hodiny) a mentálním postižením (6,6 hodiny). Naopak nejnižší průměr vykazaly děti se sluchovým postižením (4,3 hodiny) a děti s postižením sluchu v kombinaci s dalšími postiženími (4,1 hodiny). U ostatních typů postižení se podpora pohybovala v průměru mezi 5,5 a 6,5 hodiny.

Je důležité si uvědomit, že průměrné hodnoty mohou být zkresleny extrémními případy – tedy dětmi, které potřebují výrazně více péče než ostatní děti se stejným typem postižení. Tyto výjimečné případy mohou navyšovat průměr a zároveň tak vytvářet dojem, že většina rodin čerpá více hodin péče, než je tomu ve skutečnosti. Proto jsme v analýze kromě průměru pracovali také s mediánem (střední hodnotou), který není ovlivněn extrémními hodnotami a může lépe zachytit rozsah přímé práce na rodinu. Medián je hodnota, která rozděluje vzorek dětských klientů na dvě stejné části – polovina dětí čerpala méně hodin péče než mediánová hodnota, zatímco druhá polovina více. Největší rozdíl mezi průměrem a mediánem lze pozorovat u dětí s tělesným postižením (5,3 hodin), opožděným vývojem (4,4 hodiny), mentálním postižením (5 hodin) a PAS (4,5 hodin). To naznačuje, že u těchto čtyř typů postižení existují větší rozdíly v rozsahu potřebné podpory službou RP mezi jednotlivými dětmi. Tyto rozdíly mohou souviset s rozdílnou mírou závažnosti postižení a individuálními odlišnostmi každého dítěte.

Graf 11: Měsíční rozsah přímé práce na rodinu podle ZP

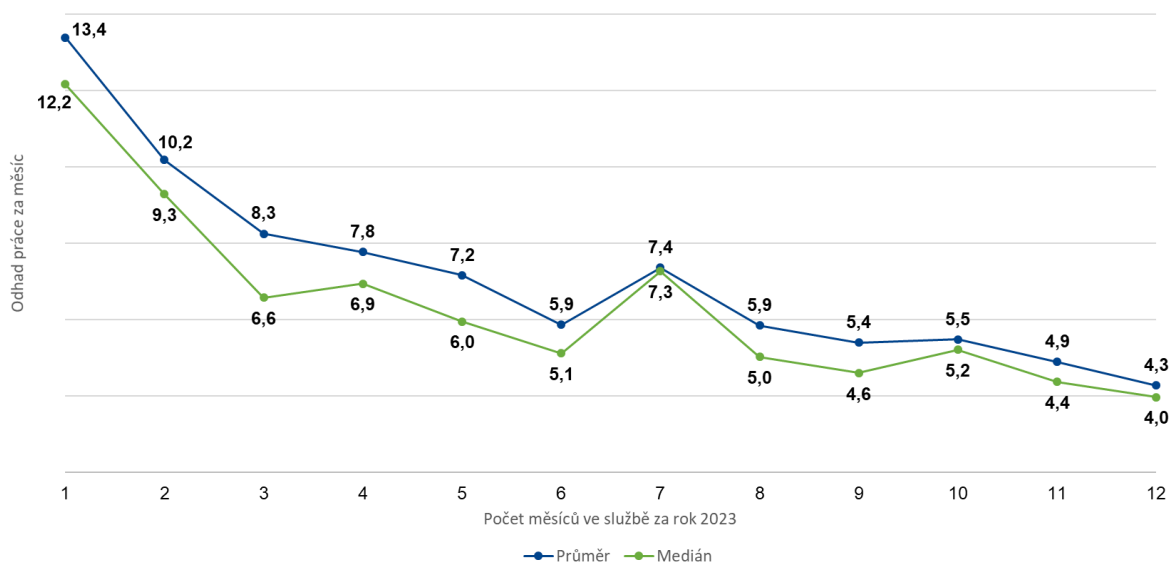


Vzorek: n = 4686

5.2 Vývoj počtu hodin věnovaných jedné rodině v čase

Efektivitu služby RP lze posoudit na základě změn v rozsahu přímé péče poskytované jednotlivým rodinám od jejich vstupu do služby. Předpokládáme, že čím déle rodina službu využívá, tím méně péče postupně potřebuje. Graf 12 ukazuje vývoj počtu hodin přímé práce v jednotlivých měsících od vstupu do služby, a to u rodin, které vstoupily do RP v roce 2023. Křivka grafu potvrzuje naši hypotézu, že s rostoucím počtem měsíců strávených ve službě se potřeba péče postupně snižuje. Tento výsledek pravděpodobně souvisí s posilováním rodičovských kompetencí a rostoucí samostatností rodiny při péči o dítě se ZP.

Graf 12: Vývoj rozsahu měsíční přímé práce na rodinu v roce 2023



Vzorek: n = 1597

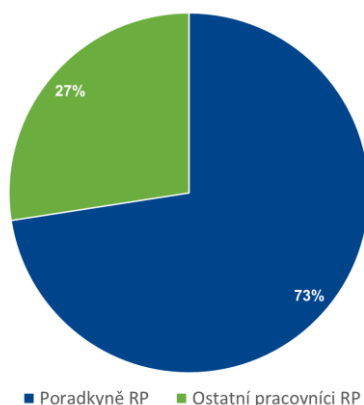
6 Pracovníci RP

Klíčovou roli v podpoře rodin hrají pracovníci RP, kteří pomáhají rodinám zvládat výzvy spojené s výchovou a rozvojem dětí. Tato kapitola přibližuje strukturu pracovních pozic, kvalifikaci jednotlivých pracovníků a jejich pracovní podmínky ve službě RP.

6.1 Struktura pracovníků RP

Ze všech 408 pracovníků v přímé péči tvoří poradkyně RP 72,5 % (296). Dále je u řady poskytovatelů zastoupen sociální pracovník (5,1 %), který působí u 14 poskytovatelů. Zrakoví terapeuti tvoří 1,7 % ze všech pracovníků a vyskytují se u 7 poskytovatelů. Další různé pozice dohromady představují 18,9 %. Celkem 31 poskytovatelů (84 %) zaměstnává kromě poradkyň RP i další odborníky pro přímou práci s rodinou.

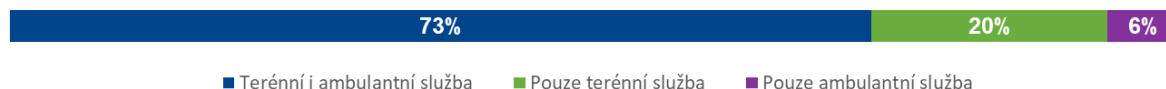
Graf 13: Poměr pracovníků RP



Vzorek: $n = 408$

72 % pracovníků RP poskytuje jak terénní, tak i ambulantní formu péče, 20 % se věnuje pouze terénní formě péče a 6 % pouze ambulantní formě péče (viz graf 14).

Graf 14: Forma služby RP



Vzorek: $n = 408$

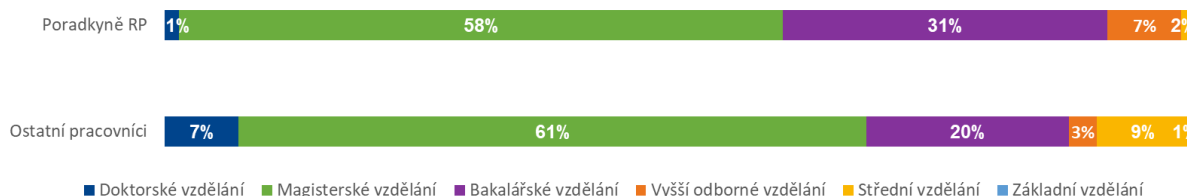
6.2 Přepočtený úvazek

Smluvní úvazky pracovníků RP, evidované na základě pracovních smluv v roce 2023, nemusí reflektovat skutečnou kapacitu pracovníků, protože nezohledňují počet měsíců, které pracovník v daném roce odpracoval. Pro přesnější odhad kapacity jednotlivých pracovníků je proto nutné pracovat s přepočtenými úvazky, které zohledňují jak smluvní úvazek pracovníka, tak počet odpracovaných měsíců za daný rok. Přepočtený úvazek vyjadřuje průměrný úvazek pracovníka za celý rok s ohledem na počet měsíců, které skutečně odpracoval. Například, pokud má pracovník úvazek 0,5 a odpracoval 6 měsíců za rok, jeho průměrný přepočtený úvazek bude 0,25, což odpovídá tomu, jako kdyby pracoval na čtvrtinový úvazek po celý rok. Když se blíže podíváme na zastoupení pracovníků přímé péče podle přepočteného úvazku, zjistíme, že v roce 2023 85 % přímé péče vykonávaly poradkyně RP, 4,2 % sociální pracovníci, 1,7 % zřakoví terapeuti a 8,9 % ostatní pracovníci.

6.3 Vzdělání pracovníků RP

Podle evidovaných údajů má 90 % všech pracovníků přímé péče vysokoškolské vzdělání, přičemž téměř dvě třetiny (59 %) z nich dosáhly magisterského vzdělání (viz graf 15).

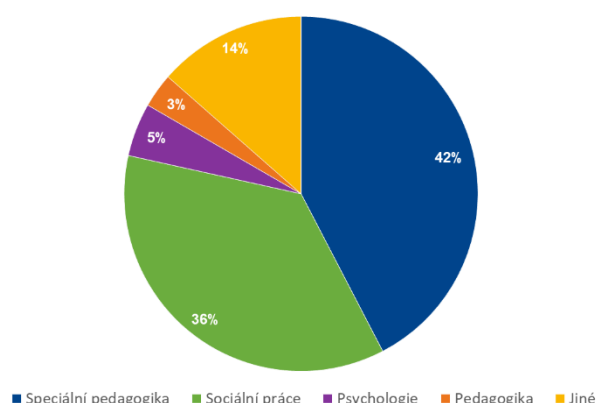
Graf 15: Vzdělání pracovníků přímé péče



Vzorek: $n = 296$ (Poradkyně RP), $n = 112$ (Ostatní pracovníci)

Mezi poradkyněmi RP byly nejčastěji zastoupenými obory speciální pedagogika (42 %) a sociální práce (36 %), které dohromady tvoří více jak tři čtvrtiny (78 %) všech poradkyň RP.

Graf 16: Obor vzdělání poradkyň RP

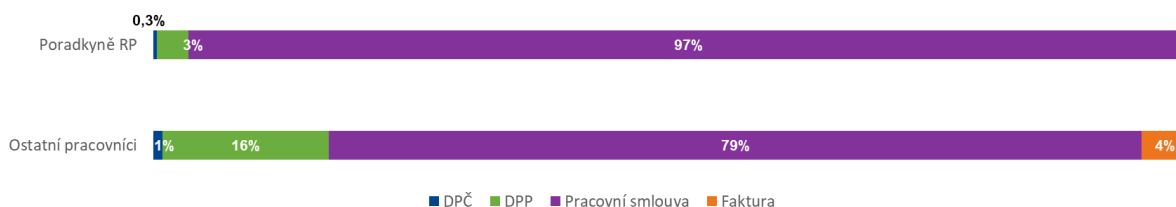


Vzorek: $n = 288$

6.4 Pracovní podmínky a platové ohodnocení poradkyň RP

Většina poradkyň RP (97 %) měla uzavřenou pracovní smlouvu. Mezi ostatními pracovníky mělo pracovní smlouvu pouze 79 %, 16 % pracovalo na dohodu o provedení práce a 4 % na fakturu.

Graf 17: Typ pracovního vztahu



Vzorek: $n = 296$ (Poradkyně RP), $n = 112$ (Ostatní pracovníci)

V roce 2023 činil průměrný hrubý měsíční plat poradkyně RP 40 089 Kč, zatímco medián (střední hodnota) byl 37 814 Kč. Ve srovnání s celorepublikovým průměrem byly platy poradkyň RP mírně nižší. Průměrná hrubá mzda v ČR v roce 2023 dosáhla 45 927 Kč, u vysokoškoláků pak 68 532 Kč. Mediánová mzda byla 39 518 Kč, u vysokoškoláků 55 283 Kč (ČSÚ 2024a).

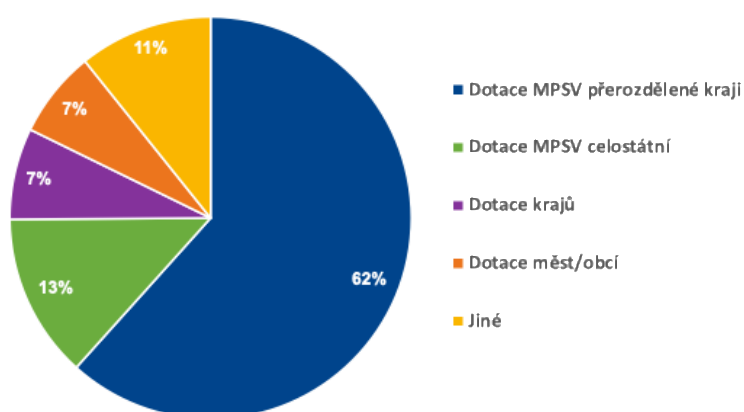
Náklady vycházejí z účetních dat a jsou přepočteny na jeden úvazek poradkyně RP. Hlavním ukazatelem je FTE (Full-Time Equivalent), který převádí počet úvazků poradkyň RP na ekvivalent plného pracovního úvazku.

7 Zdroje financování

Služba RP je rodinám s dětmi se ZP poskytována bezplatně. Ačkoli stát rodinám službu ze zákona garantuje, finance z veřejných zdrojů na její plné pokrytí nestačí. Poskytovatelé proto musí spoléhat i na finanční podporu nadací, firem a individuálních dárců.

Hlavním zdrojem financování služby RP byly dotace ze státního rozpočtu, které tvořily 75 % z celkového objemu finančních zdrojů (viz graf 18) a v roce 2023 dosáhly 260 834 977 Kč. Dotace na sociální služby jsou přerozdělovány jednotlivými kraji, zatímco financování služeb s nadregionální či celostátní působností zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím dotačního programu. Poskytovatelé uváděli obdržené dotace v rozpětí od 563 919 Kč do 1 127 050 Kč na jeden úvazek pracovníka v RP. Tyto údaje zároveň ukazují na rozdílné přístupy krajů k financování služby RP.

Graf 18: Celkové zdroje financování služby RP



Vzorek: n=37 (organizace RP)

V roce 2023 se maximální roční finanční podpora na jeden úvazek pracovníka v RP v jednotlivých krajích lišila. Poskytovatelé uváděli částky v rozmezí od 571 000 Kč do 1 459 000 Kč, přičemž kraje používaly různé metody výpočtu celkového počtu úvazků pracovníků na daný rok. Tyto rozdíly souvisely především se započítáním pracovníků nepřímé péče – některé kraje stanovovaly koeficient pro úvazek nepřímé péče na jeden úvazek přímé péče, zatímco jiné přímo zahrnovaly úvazky obou skupin do výpočtu.

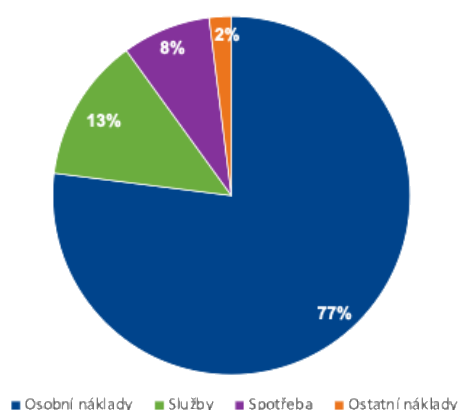
Jiné zdroje financování představovaly 11 % celkových zdrojů a zahrnovaly převážně soukromé zdroje. S výjimkou jedné organizace všichni poskytovatelé uvedli, že se bez těchto zdrojů neobejdou. Podíl financování z jiných zdrojů se mezi poskytovateli výrazně lišil

– 15 poskytovatelů (40 %) získalo tímto způsobem alespoň 10 % svých příjmů, přičemž maximální podíl dosáhl 33 %.

7.1 Struktura nákladů RP

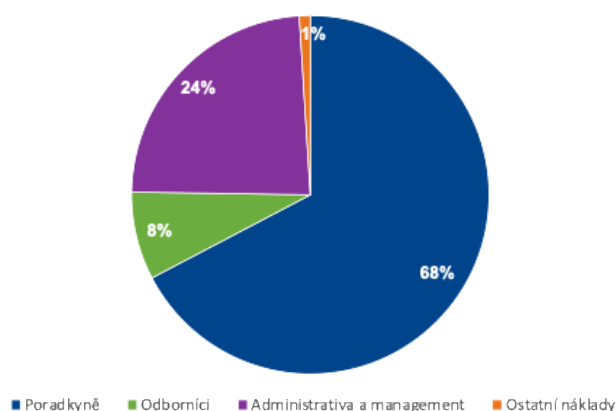
Osobní náklady tvořily více než tři čtvrtiny (77 %) všech nákladů organizací RP. Z toho většina (75 %) byla určena na přímou péči. Největší část osobních nákladů připadl na poradkyně RP (68 %), administrativu a management (24 %) a odborníky (8 %).

Graf 19: Celkové náklady na službu RP (průměr)



Vzorek: n=37 (organizace RP)

Graf 20: Osobní náklady (průměr)



Vzorek: n=37 (organizace RP)

7.2 Náklady na vzdělání na jednu poradkyni RP

Základem kvality služby je odbornost a připravenost pracovníků RP na různé situace, proto poskytovatelé RP kladou obecně důraz na vzdělávání svých pracovníků. Průměrné náklady na

vzdělávání na plný úvazek poradkyně RP v roce 2023 činily 21 160 Kč. Polovina poskytovatelů měla tyto náklady nižší než 18 602 Kč a tři čtvrtiny nižší než 24 162 Kč. Výpočet vychází z předpokladu, že veškeré poskytovateli uvedené náklady na vzdělávání byly využity na poradkyně RP, což znamená, že uvedené hodnoty mohou být mírně nadhodnocené o náklady, které byly vynaloženy na vzdělávání ostatních pracovníků.

7.3 Náklady na rodinu

Průměrné jednotkové náklady na jednu rodinu v roce 2023 dosáhly hodnoty 77 804 Kč. Polovina poskytovatelů měla náklady na rodinu nižší než 76 073 Kč a tři čtvrtiny nepřesáhly 90 762 Kč. Pro výpočet průměrných nákladů na jednu rodinu jsme vycházeli z tzv. přepočteného počtu rodin (viz kapitola „Počty klientů a kapacity služby RP“), tj. počet rodin, kterým by organizace RP poskytly službu, pokud by každá z nich čerpala péči po dobu celého roku.

Průměrné jednotkové náklady na jednu hodinu práce s rodinou v roce 2023 činily 1 441 Kč. Polovina poskytovatelů měla náklady na jednu hodinu s rodinou nižší než 1 290 Kč a tři čtvrtiny poskytovatelů se pohybovaly pod hranicí 1 613 Kč.

8 Závěrečné shrnutí

- Většina poskytovatelů (81 %) měla ve své péči děti s PAS, kteří tvoří více jak jednu třetinu (37 %) všech dětí ve službě RP. Mezi těmito dětmi bylo výrazně více chlapců (79 %) než dívek (21 %).
- Nejvíce dětí ve službě RP bylo ve věku 3 až 5 let. Tvoří 57 % všech dětí ve službě RP.
- Děti obvykle vstupovaly do služby RP po 2. roku života. U některých typů postižení, jako jsou vývojová dysfázie a PAS, ke vstupu do služby docházelo až po 3. roce života, což souvisí s pozdějším stanovením diagnózy. Nejčastěji děti odcházely ze služby kolem 5. roku života.
- Většina rodin (75 %) byla vzdálena do 51 km od sídla poskytovatele. U 6 % rodin byla dojezdová vzdálenost větší než 100 km, což otevírá otázku, zda jsou všechny lokality v ČR dostatečně pokryty službami RP.
- Téměř polovina rodin využívala službu RP méně než dva roky a 83 % ji čerpalo kratší dobu než čtyři roky. Pouze 3 % rodin využívala službu po maximální možnou dobu, která je omezena věkem dítěte.
- Skutečná kapacita poradkyně RP se pohybovala kolem 18 rodin na jednu poradkyni, což odpovídá doporučenému rozmezí 16-20 rodin.
- Rozsah přímé práce se v závislosti na typu postižení pohyboval mezi 4,1 a 7,3 hodinami měsíčně na rodinu. U tělesného postižení, opožděného vývoje, mentálního postižení a PAS existují větší rozdíly v rozsahu přímé práce mezi jednotlivými dětmi. Tyto rozdíly mohou souviset s rozdílnou mírou závažnosti postižení a individuálními odlišnostmi každého dítěte.
- Získaná data potvrdila, že s rostoucím počtem měsíců strávených ve službě se potřeba péče postupně snižuje. Tento výsledek pravděpodobně souvisí s posilováním rodičovských kompetencí a rostoucí samostatností rodiny při péči o dítě se ZP.
- Ze všech 408 pracovníků v přímé péči tvořily poradkyně RP 72,5 % (296). Celkem 31 poskytovatelů (84 %) zaměstnávalo kromě poradkyň RP i další odborníky pro přímou práci s rodinou. Co se týká forem poskytované péče, 72 % pracovníků RP poskytovalo jak terénní, tak i ambulantní formu péče, 20 % se věnovalo pouze terénní formě péče a 6 % pouze ambulantní formě péče.
- Podle evidovaných údajů mělo 90 % všech pracovníků přímé péče vysokoškolské vzdělání, přičemž téměř dvě třetiny (59 %) z nich dosáhly magisterského vzdělání.

Mezi poradkyněmi RP byly nejčastěji zastoupenými obory speciální pedagogika (42 %) a sociální práce (36 %).

- V roce 2023 činil průměrný hrubý měsíční plat poradkyně RP 40 089 Kč, zatímco medián byl 37 814 Kč.
- Dotace ze státního rozpočtu přerozdělené MPSV a jednotlivými kraji představovaly 75 % z celkového objemu finančních zdrojů. Metodika výpočtu dotace a výše dotace se mezi kraji značně lišila. Dotace z rozpočtu krajů činily dalších 7 %. Dotace měst a obcí tvořily 7 %, zatímco ostatní zdroje financování pokrývaly 11 % celkových zdrojů.
- Osobní náklady tvořily více než tři čtvrtiny (77 %) všech nákladů organizací RP. Největší část osobních nákladů připadlo na poradkyně RP (68 %), administrativu a management (24 %) a odborníky (8 %).

9 Zdroje

Schmidtová, J., V. Malaníková, H. Vaňurová a K. Pančocha, 2022. Včasná Diagnostika a evidence-based interence jako klíčové faktory pro pozitivní vývoj u dětí s Poruchou autistického spektra. Čes a slov Psychiat [online]. 118(2): 67–73 [cit. 2025-02-12]. Dostupné z: http://cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2022_2_67_73.pdf

Slepičková, L., K. Pančocha a H. Vaňurová, 2019. Časný záchyt poruch autistického spektra v ordinacích PLDD. Pediatrie pro praxi [online]. 20(6): 330–334 [cit. 2025-02-12]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2019/06/05.pdf>

Dudová, I., Š. Beranová a M. Hrdlička, 2013. Screening a diagnostika dětského autismu v raném dětství. Pediatrie pro praxi [online]. 14(3): 153–156 [cit. 2025-02-12]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2013/03/02.pdf>

Ošlejšková, H., I. Kontrová, R. Foralová, L. Dušek a D. Némethová, (2007). The course of diagnosis in autistic patients: the delay between recognition of the first symptoms by parents and correct diagnosis. Neuroendocrinol Lett [online]. 28(6): 895-900 [cit. 2025-02-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Danka-Harustiakova/publication/5784245_The_course_of_diagnosis_in_autistic_patients_The_delay_between_recognition_of_the_first_symptoms_by_parents_and_correct_diagnosis/links/542276050cf290c9e3a79c3a/The-course-of-diagnosis-in-autistic-patients-The-delay-between-recognition-of-the-first-symptoms-by-parents-and-correct-diagnosis.pdf

ESTRIN, Georgia Lockwood, Victoria MILNER, Debbie SPAIN, Francesca HAPPÉ a Emma COLVERT, 2021. Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders [online]. 8(4), 454-470 [cit. 2025-02-17]. ISSN 2195-7177. Dostupné z: doi:10.1007/s40489-020-00225-8

HÖFER, Juliana, Falk HOFFMANN, Inge KAMP-BECKER, Luise POUSTKA, Veit ROESSNER, Sanna STROTH, Nicole WOLFF a Christian J. BACHMANN, 2019. Pathways to a diagnosis of autism spectrum disorder in Germany: a survey of parents. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health [online]. 13(1) [cit. 2025-02-26]. ISSN 1753-2000. Dostupné z: doi:10.1186/s13034-019-0276-1

Český statistický úřad, 2024a. Struktura mezd zaměstnanců – 2023: A4 Podíly zaměstnanců, placený čas a hrubé měsíční mzdy podle vzdělání a pohlaví [online]. [cit. 2025-03-10]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/struktura-mezd-zamestnancu-2023>

Český statistický úřad, 2024b. Narození [online]. [cit. 2025-03-24]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/narozeni?pocet=10&start=0&podskupiny=133&razeni=-datumVydani>