

Plán vyrovnání nedostatků v síti STŘEDISEK VÝCHOVNÉ PÉČE v České republice do roku 2028

Zpracoval(a): Mgr. Jan Klusáček, Ph.D.

Mgr. Martina Štěpánková Štýbrová

Obsah

Úvod	3
Proč jsou střediska výchovné péče nezbytná?	3
Rostoucí poptávka po službách – střediska výchovné péče jako páteří síť podpory duševního zdraví dětí v ČR.....	3
Ohrožené děti a jejich potřeby	3
Nedostatečná kapacita středisek výchovné péče	4
Zapojení veřejnosti a duševní zdraví jako společný cíl.....	4
Plán vyrovnavání nedostatků v síti SVP (2026 až 2028)	5
Tabulka 1: Ideální plán vyrovnavání nedostatků v síti SVP v letech 2026 až 2028	6
Příloha 1: Doplnění – Rozšiřování sítě středisek výchovné péče v Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR 2023-2027	7
Opatření a klíčové aktivity v DZ 2023-2027	8
Příloha 2: Evidence-based podklad k návrhu na vyrovnavání nedostatků v síti ambulantních středisek výchovné péče v ČR.....	10
Tabulka 2: Prevalence psychiatrických diagnóz náročného chování	12
Prioritizace okresů z hlediska nezbytnosti přítomnosti denního stacionáře SVP	13
Graf 1: ORP podle potřeby zřízení SVP z důvodu vysokého počtu dětí v ústavní péči nebo velké populace dětí s náročným chováním	14
Obrázek 1: Důležitost ambulance SVP versus přítomnost SVP v ORP (2023)	15
Tabulka 2: Přehled prioritních oblastí SVP ambulance.....	16
Tabulka 3: Přehled prioritních oblastí SVP denní stacionář	18
Příloha 3: Přehled vybraných dat z výkazu Z-34 ohledně SVP	19
Počty klientů SVP.....	19
Graf 3: Vývoj počtu klientů ambulantních oddělení od školního. roku 2018/2019 do školního. roku 2022/2023	20
Graf 4: Vývoj počtu klientů ambulantních oddělení SVP podle hlavního důvodu příchodu.....	20

Úvod

Proč jsou střediska výchovné péče nezbytná?

Střediska výchovné péče (dále jen „SVP“) hrají klíčovou roli v podpoře dětí, rodin a škol. Nabízí pomoc dětem, které se potýkají s rizikovým chováním, školními problémy nebo obtížemi v rodinném prostředí. Tím pomáhají předcházet závažnějším situacím, jako jsou odchody ze škol, umístění dětí do ústavní péče nebo rozvoj psychických obtíží. SVP poskytují odbornou podporu prostřednictvím speciální pedagogiky, psychologie a multidisciplinární spolupráce, a to nejen v ambulantní, stacionární a pobytové, ale i terénní formě.

SVP poskytují pomoc v případech, když se jedná o:

- náročné či problematické chování ve škole či v rodině,
- rizikové chování,
- další problémy v oblasti chování a duševní zdraví dětí a mladých lidí.

SVP poskytují svoje služby:

- dětem od 3 let věku,
- jejich rodičům, pěstounům či jiným pečujícím osobám,
- školám formou individuálních konzultací,
- dětským domovům,
- pedagogicko-psychologickým poradnám,
- dalším osobám nebo institucím, které hrají roli v životě daného dítěte.

Rostoucí poptávka po službách – střediska výchovné péče jako páteří sítě podpory duševního zdraví dětí v ČR

Střediska se dle poskytovaných služeb dělí na ambulantní, internátní poskytující pobytové služby a celodenní. V systému péče o ohrožené děti jsou významnou odbornou službou vedle zdravotnických zařízení lůžkového typu a sociálních krizových zařízení. Pouze SVP poskytují speciálně pedagogické služby, které jsou klíčovou podpůrnou službou pro klientelu ohroženou sociálním vyloučením a následným selháním v systému. Nahrazují také dosud chybějící krizové zařízení pro děti s problémovým chováním. Počet dětí, které potřebují pomoc SVP, stále roste. Každoročně projde školským systémem péče o ohrožené děti tisíce klientů, přičemž počty dětí s rodinnými a osobnostními problémy i školními obtížemi se zřetelně zvyšují. Alarmující je také stav duševního zdraví dětí: podle nedávného výzkumu českých devátých tříd vykazuje 30 % žáků příznaky středně těžkých až těžkých úzkostí, a 40 % dokonce známky deprese. Tyto služby také pomáhají předcházet eskalaci problémů, kdy děti potřebují institucionální výchovu nebo delší odborné pobyty. Díky SVP se zvyšuje pravděpodobnost, že rodina zůstane bezpečným prostředím pro dítě.

Ohrožené děti a jejich potřeby

Ohrožené děti tvoří jednu z nejzranitelnějších skupin ve společnosti. Jedná se o děti, které čelí nepříznivým vlivům, jako jsou rodinné problémy, zanedbávání, nebo dokonce zneužívání. Tyto děti mají zvýšené riziko školní neúspěšnosti, rozvoje psychických obtíží a sociální izolace.

Střediska výchovné péče pomáhají těmito obtížemi procházet díky individuálním a skupinovým programům, které jsou zaměřené na posílení dítě a jejich rodinného zázemí. Práce s ohroženými dětmi vyžaduje koordinovaný přístup mezi školami, poradenskými institucemi a sociálními službami. Činnost středisek výchovné péče aktuálně vykazuje nežádoucí překryv s vymezením činnosti diagnostických ústavů. Tím dochází k faktické eliminaci relevantního prvku v systému primární a sekundární prevence, která je hlavním posláním středisek. Tato skutečnost signifikantně redukuje efektivitu práce středisek, neboť ve výchovně terapeutických skupinách dochází ke společnému umisťování dětí s odlišnými potřebami a rizikovými faktory.

Nedostatečná kapacita středisek výchovné péče

I přes jejich klíčovou roli nejsou SVP významně dostupná ve všech regionech České republiky. Pokrytí sítě je nesystémové, a v některých krajích chybějí zcela (viz Přílohu 1). Tato situace vede k nedostatečné prevenci a k tomu, že děti a jejich rodiny často nedosáhnou na potřebnou pomoc.

Zapojení veřejnosti a duševní zdraví jako společný cíl

Zdravě fungující rodiny a děti mají klíčový vliv na školní úspěšnost, sociální stabilitu a snižování společenských problémů. Je zapotřebí zvýšit informovat veřejnosti o dostupnosti služeb SVP, zejména možnosti služeb ambulantních, a prosazovat společenské vnímání SVP jako center podpory duševního zdraví dětí a mládeže a klíčový bod pro pomoc rodinám ve vytváření zdravých vztahů.

Plán vyrovnávání nedostatků v síti SVP (2026 až 2028)

Následující plán **zohledňuje závazky**, které jsou formulovány ve vztahu k rozšiřování sítě středisek v rámci posilování preventivně-výchovné péče **v Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR na období 2023–2027** (viz Příloha 3). Plán (tj. jednotlivé návrhy lokalit) je sestaven tak, aby mohlo být cíle dosaženo. Dle Dlouhodobého záměru by mělo být otevřeno minimálně 18 ambulancí do roku 2027. V letech 2023 až 2025 bylo otevřeno 5 ambulancí, plán na roky 2026 až 2028 zahrnuje otevření 13 ambulancí v souladu s možností vybraných lokalit ve vztahu k prostorám.

Návrhy lokalit vzniku nových SVP vychází z komplexní analýzy potřeb preventivně výchovné péče (viz Příloha 2) a přihlíží se současně k pokrytí okresů a krajů (v případě celodenních SVP) v rámci ČR tam, kde služba doposud chybí.

Nedostatky v existující síti SVP lze vyrovnat skrze: otevírání nových ambulancí nebo posílení personálního zajištění ambulancí, otevření nových denních stacionářů v Moravskoslezském kraji, Plzeňském, Karlovarském, Ústeckém a Libereckém kraji, kde chybí a kde je zároveň poptávka po denní výchovně-terapeutické péči.

Zřizování ambulantních či denních středisek výchovné péče probíhá za předpokladu, že je brán zřetel na participaci samosprávy, popř. samosprávných celků na nákladech pracoviště (ve formě zabezpečení prostor a podílení se na provozu pracoviště), přičemž MŠMT se může podílet podporou mzdových prostředků ve výši 3,0 úvazku u ambulantní formy a 4,0 úvazku u denní formy pro odborný personál, koordinací celého procesu a následným metodickým vedením pracoviště. Vzhledem k tomu, že střediska mají vzniknout ve spolupráci obcemi/kraji, další rozšiřování sítě závisí na zájmu obcí. Z toho důvodu je tento plán rozvržen na více let, což zohledňuje možnosti vyčlenění prostor v daných lokalitách.

Vybrané lokality se mohou v průběhu vyjednávání se zástupci PŘO MŠMT, ale zejména s příslušnými samosprávami měnit, přičemž jde vždy o zohlednění potřebnosti dané lokality, ale také ochoty samosprávy spolupracovat a participovat na zřízení nového SVP. Z tohoto důvodu plán otevírání sítě by měl být považován za flexibilní, přes identifikovanou potřebnost v obcích středisko nemusí být v daném období reálně zřídit.

Vznik nových SVP je v následujících letech z vyšší míry plánován v Ústeckém kraji, a to i nad rámec pokrytí okresů, protože služba je právě v tomto kraji vzhledem k jeho specifickým nejvíce potřebná ([viz Zpráva o stavu péče o ohrožené děti, 2023](#)).

Tabulka 1: Ideální plán vyrovňování nedostatků v síti SVP v letech 2026 až 2028

Rok	Bod	Forma služeb	Umístění služby	Rok	Bod	Forma služeb	Umístění služby
2026	1	ambulance	Rybitví	2026	15	denní stacionář	Cheb
2026	2	ambulance	Náchod	2026	16	denní stacionář	Bohumín
2026	3	ambulance	Ústí nad Orlicí	2027	17	ambulance	Teplice
2026	4	ambulance	Broumov	2027	18	ambulance	Tachov
2026	5	ambulance	Kostomlaty pod Milešovkou	2027	19	ambulance	Litoměřice
2026	6	ambulance	Mělník	2027	20	ambulance	Kladno
2026	7	ambulance	Písek	2027	21	ambulance	Roztoky
2026	8	ambulance	Sokolov	2027	22	denní stacionář	Ústí nad Labem
2026	9	ambulance	Aš	2028	23	ambulance	Vsetín
2026	10	ambulance	Přerov	2028	24	ambulance	Klatovy
2026	11	ambulance	Havířov	2028	25	ambulance	Kadaň
2026	12	Ambulance	Karlovy Vary	2028	26	ambulance	Louny
2026	14	denní stacionář	Plzeň	2028	27	denní stacionář	Liberec

Příloha 1: Doplnění – Rozšiřování sítě středisek výchovné péče v Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR 2023-2027

Cíle a úkoly vzdělávací politiky, kterými se má české školství ubírat v letech 2023 až 2027, stanovuje Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR 2023-2027 (dále jen „DZ 2023 – 2027“) jako implementační dokument Strategie 2030+. Jednou z prioritních oblastí dokumentu je Prevence rizikového chování a náhradní rodinná péče, v rámci ní jsou mimo jiné formulovány cíle a opatření vztahující se k preventivně výchovné péči a střediskům výchovné péče.

Speciálně-pedagogické (etopedické) a psychologické služby poskytované středisky výchovné péče jsou cenným prvkem pro preventivní práci s dítětem a rodinou. SVP díky možnosti poskytování nejen ambulantní, ale i terénní práce může úzce spolupracovat se školským terénem, poskytovat intervence v přirozeném prostředí dítěte (doma nebo ve škole) a zároveň efektivně rozvíjet včasnou intervenci. Cílem činnosti středisek v kombinaci s preventivními sociálními a zdravotními službami (i prostřednictvím multidisciplinárních mobilních týmů) je podpořit rodinu a dítě v rizikové situaci tak, aby rodina byla (případně se opět stala) bezpečným prostředím pro dítě a nemuselo dojít ke kulminaci neřešených problémů, a nakonec k odebrání dítěte. Aby mohla mít služba opravdu preventivní charakter, měla by být tato **služba dostupná – tj. v dojezdové vzdálenosti** tak, aby se při běžném pracovním vytížení mohli i dlouhodobě účastnit individuálních nebo skupinových intervenčních programů. **Pokrytí ČR středisky výchovné péče ukazuje na deficitní nebo nedostatkovou existenci středisek v některých krajích a celkově nesystémové pokrytí v ČR, proto je potřebné vytvořit jejich dostupnou celorepublikovou síť.**

Prvním předpokladem je, aby **v každém kraji bylo zastoupeno SVP obsahující: ambulantní, celodenní a interní oddělení**. Dalším předpokladem je pak **podpora ambulantního oddělení v každém okrese daného kraje** tak, aby byla ambulantní a potažmo terénní práce co nejvíce bezbariérová.

MŠMT je spoluodpovědné za plnění *Národní strategie ochrany práv dětí* na roky 2021 až 2029 (schválené vládou České republiky). Jeden z primárních cílů zní: „Děti mají zaručenou bezpečnou péči v rodinném prostředí.“ MŠMT je (mimo jiné) spoluodpovědné za realizaci následujících opatření:

- definice minimální sítě preventivních a poradenských služeb a dalších podpůrných aktivit pro ohrožené děti a rodiny, nastavení finančního mechanismu pro financování této sítě,
- vytvoření systému včasné podpory a pomoci dětem a rodinám v rizikových situacích,
- transformace všech současných pobytových zařízení pro děti.

V současnosti prochází ročně školským systémem péče o ohrožené děti cca 8 tis. dětí. Významně od roku 2007/2008 stoupá poptávka po preventivních službách, které nabízejí střediska výchovné péče (dále „SVP“) v různých formách.

V posledních letech je situace taková, že zařízení, která mají plnit primárně preventivní péči, diagnostiku a poskytovat odborná doporučení pro následnou práci s potřebami dětí, pracují dlouhodobě se závažnými poruchami chování a specifickými potřebami dětí, a tím nejsou naplněny jejich odborné kapacity, cíl a účel, pro které jsou zřízena.

V roce 2019 MŠMT schválilo plán koncepce rozvoje a transformace sítě zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči zřizovaných MŠMT s přihlédnutím k potřebám jednotlivých regionů. Současně byly nastaveny personální standardy pro jednotlivé typy zařízení, aby mohla být zajištěna srovnatelná a adekvátní péče pro děti podle jejich specifických individuálních potřeb a současně zajištěna bezpečnost dětí i zaměstnanců zařízení.

Postupně byl naplňován harmonogram otevírání nových SVP v obcích a regionech, kde dosud služba není zavedena, a v souladu s podporou rozvoje sítě také ze strany obcí a krajů (kraje a obce dle svých možností participují na nájmu, prostorách, vybavení prostor, MŠMT poskytuje odborný personál).

Opatření a klíčové aktivity v DZ 2023-2027

Opatření F.2 *Preventivně výchovná péče – střediska výchovné péče* formulované v *Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR 2023–2027* v rámci kterého je definována klíčová aktivita spočívající **v rozvoji středisek výchovné péče (F.2.1)**.

V rámci této klíčové aktivity se MŠMT zavazuje k tomu, že posílí rozvoj kvality a **dostupnost** zejména **ambulantní služby za účelem vyšší míry prevence rizikového chování**. K rozvoji kapacit středisek výchovné péče dojde vždy na základě zabezpečení prostor ze strany obcí/krajů s ohledem na skutečnost, že odborná služba je určena vždy primárně dětem v daném území, **personální zabezpečení odborné péče bude zajištěno ze strany MŠMT**. Pro období realizace Q4/2023 do Q3 2027 se konkrétně v DZ ČR MŠMT zavazuje ke splnění následujících kritérií:

- Zřízení 18 SVP ambulantních, 3 SVP stacionářů (z toho min. 10 do roku 2025).
- Dostupná střediska výchovné péče – v návaznosti na velikost populace a dle míry výskytu rizikového chování v daném území, a to v návaznosti na analýzu potřeb regionů realizovanou průběžně MŠMT, demografický vývoj v daném regionu a současně predikci vývoje. Vzhledem k nedostatečným kapacitám SVP budou nová střediska, respektive zvyšování jejich kapacit do rejstříku škol zapisována také s ohledem na stávající síť středisek a jejich kapacity.

V rámci opatření F.3. *Revize podoby ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*, jehož cílem je zavedení efektivních intervencí za účelem zvýšení dostupnosti preventivní i následné práce s dítětem a rodinou, která je v současné době nedostatečná. Zavedené intervence by měly zabezpečit dětem a jejich rodinám dostupnost a včasnost poskytované péče. Intervenční postupy se přiblíží přirozenému sociálnímu, rodinnému a školnímu prostředí dítěte, podpoří se aktivizace rodiny. Spolužití dítěte se svou rodinou a dalšími blízkými osobami bude umožněno do té míry, do které toho rodiče budou schopni (nastavení ambulantní, stacionární nebo pobytové formy dle možností a potřeb dítěte a jeho rodiny) ve spolupráci resortů školství, sociálních věcí a zdravotnictví.

Klíčovou aktivitou tohoto opatření je *Prevence umisťování dětí do ústavní péče (F.3.1)*. MŠMT chce touto aktivitou posílit rozvoj kvality a dostupnosti zejména ambulantní služby za účelem vyšší míry prevence rizikového chování. Prostřednictvím této aktivity dojde k posílení preventivně výchovné oblasti a prevenci odchodů dětí z rodiny do ústavní výchovy. MŠMT se zavazuje k tomu, že služby a střediska výchovné péče budou dostupná ve všech okresech v návaznosti na velikost populace celkově a současně dle míry výskytu rizikového chování v daném území tak, že poskytnou cílené, ověřené a efektivní služby ve spolupráci s dalšími resorty pro bezproblémový odchod dětí do rodiny a vřazení do běžného života. V období realizace od: Q4/2023 do: Q3/2027 je v rámci této klíčové aktivity stanoveno mimo jiné jako kritérium, že střediska výchovné péče budou dostupná ve všech okresech.

Také v rámci klíčové aktivity F.3.5 *Transformace sítě zařízení a transformace péče o ohrožené děti v dětských domovech*, je uvedeno, že MŠMT zřídí na území každého okresu ambulantní střediska výchovné péče, zohlední přitom vždy velikost populace v daném území a současně míru výskytu rizikového chování

u populace dětí a mládeže v daném území. U vybraných okresů (případně krajů) bude přihlédnuto k údajům o výskytu zvýšeného rizikového chování dětí a mládeže s potřebou celodenních a pobytových SVP. MŠMT zabezpečí personální kapacity středisek výchovné péče. Jako kritérium je stanoveno, že do Q3/2027 bude docházet ke každoročnímu zřízení nových ambulantních SVP.

Cíle a kritéria, kterých má být ve vztahu k rozšiřování sítě SVP dle Dlouhodobého záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR do konce roku 2027 dosaženo:

- Zřízení 18 SVP ambulantních, 3 SVP stacionářů (z toho min. 10 do roku 2025).
- Dostupná střediska výchovné péče (v návaznosti na velikost populace, dle míry výskytu rizikového chování v daném území, a to v návaznosti na analýzu potřeb regionů realizovanou průběžně MŠMT, demografický vývoj v daném regionu a současně predikci vývoje).
- Střediska výchovné péče budou dostupná ve všech okresech.
- Do Q3/2027 bude docházet ke každoročnímu zřízení nových ambulantních SVP v souladu s předkládáním záměrem tohoto materiálu.

Příloha 2: Evidence-based podklad k návrhu na vyrovnávání nedostatků v síti ambulantních středisek výchovné péče v ČR¹

Základní východiska

1. Důležitost přítomnosti ambulantních služeb SVP ve správním obvodu obce s rozšířenou působností (ORP)

Aby SVP fungovalo jako skutečně preventivní služba je nezbytné, aby ambulantní služby byly dostupné v rámci správního obvodu ORP, mimo jiné proto:

- do vzdálených SVP rodiny dojíždí až ve chvíli, kdy je situace opravdu vážná, tedy pozdě (tudíž služba ztrácí preventivní charakter);
- kvůli možnosti působit ve školách (dojíždění do škol v jiných ORP je časově a finančně náročné).

2. Nezbytnost prioritizace v rámci rozšiřování sítě SVP

Přestože je v ČR v září 2025 celkem 83 ambulancí SVP (včetně detašovaných pracovišť), ambulance SVP je přítomná pouze v 69 správních obvodech ORP, tj. 33 % z 206 správních obvodů ORP v Česku.

Pokud by mělo dojít k otevření ambulance ORP ve všech správních obvodech ORP v ČR, celkem by to tedy znamenalo otevřít 137 nových ambulancí, což není reálně dosažitelným cílem.

Proto byla provedena komplexní analýza potřebnosti SVP v jednotlivých správních obvodech ORP s cílem identifikovat ORP, kde by měla mít ambulance SVP prioritně otevřena.

3. Základní indikátory pro stanovení potřebnosti SVP na území správního obvodu ORP

S ohledem na to, že SVP (s určitou mírou zjednodušení) má dvě hlavní role:

1. podpora řešení a prevence náročného chování dětí nehledě na to, zda hrozí v daném případě umístění mimo rodinu,
2. prevence nařizování ústavní výchovy, zejména do školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy,

byly zvoleny dva hlavní indikátory, na jejichž základě byla stanovena potřebnost SVP na území ORP:

1. odhad počtu dětí s náročným chováním v ORP;
2. počet dětí s nařízenou ústavní výchovou v ORP.

¹ Jedná se výňatek a doplnění z analytického materiálu, který vznikl a byl schválen v předchozím období (2019)

Stanovení počtu dětí s náročným chováním ve věku 6 až 18 let (indikátor 1)

- Metodika kvantifikace výskytu náročného chování v území je podrobně popsána v Příloze 2 Zprávy o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023, kterou připravilo MŠMT ve spolupráci s Nadací J&T
- Níže jsou vloženy relevantní výňatky z této Zprávy

Zvolený postup kvantifikace počtu dětí s náročným chováním na území ORP je možné shrnout následovně

- Na základě reprezentativního vzorku 10 tisíc dětí ve věku 5 až 15 let ze Spojeného království se ukazuje, že prevalence náročného chování se pohybuje mezi 5-10 % a je vyšší ve skupinách s nižším socioekonomickým statusem.²
- S ohledem na to nebyl aplikován pouhý předpoklad výskytu náročného chování u 7,5 % dětí (střední hodnota mezi 5 a 10 %), ale byl pro každé ORP vypočten odhad počtu dětí s náročným chováním zohledňující rozdíly v prevalenci náročného chování v závislosti na míře sociálních problémů.
- Jako indikátor sociálních problémů byl zvolen podíl obyvatel v exekuci,³ který je velmi silným prediktorem umísťování dětí do ústavní péče, vzdělávacího neúspěchu a dalších problémů ve vzdělávání.⁴
- Bylo předpokládáno, že v ORP s podílem obyvatel odpovídajících národnímu průměru, tedy 6 %, bude podíl dětí s náročným chováním 7,5 %. Tam, kde je vyšší podíl obyvatel v exekuci, byl předpokládán vyšší podíl dětí s náročným chováním a obráceně. Nebylo nicméně předpokládáno, že v ORP s dvojnásobným podílem obyvatel v exekuci oproti národnímu průměru (tedy 12 %) bude dvojnásobný podíl dětí s náročným chováním (15 %). Ale byl předpokládán efekt v poloviční síle, tedy při dvojnásobném podílu obyvatel v exekuci byl předpokládán 1,5 násobný podíl dětí s náročným chováním (tedy $7,5 \% \times 1,5 = 11,25\%$).
- S pomocí této upravené prevalence náročného chování byl vypočítán odhad počtu dětí ve věku 6 až 18 let⁵ s náročným chováním v ORP.
- **ORP byla seřazena podle počtu dětí s náročným chováním od největší po nejmenší. Ukázalo se, že polovina ze všech dětí s náročným chováním se soustředí v 31 ORP.⁶ Těchto 31 ORP bylo označeno jako vysoce prioritní z hlediska přítomnosti ambulance SVP.**
- **V dalších 50 ORP se soustředí 25 % dětí ze všech dětí s náročným chováním v ČR. Tato byla označena jako důležitá.**
- Naopak ve zbývajících 125 ORP bylo pouze 25 % ze všech dětí s náročným chováním v ČR.⁷ Tato ORP byla označena jako méně významná.

Popis kvantifikace výskytu náročného chování dle Zprávy o stavu péče o ohrožené děti v ČR.

Výskyt náročného chování: představu o výskytu náročného chování ročního chování v dětské populaci je možné získat z prevalence psychiatrických diagnóz indikujících náročné chování. V souvislosti s náročným chováním je relevantní pracovat se dvěma hlavními kategoriemi psychiatrických diagnóz:

2 BAKER, Karen. Conduct disorders in children and adolescents. Paediatrics and Child Health, 2013, 23.1: 24-29.

3 Pracovali jsme s daty o počtu fyzických osob v exekuci poskytnutých Exekutorskou komorou ČR Ministerstvu pro místní rozvoj, které data poskytlo MŠMT.

4 Viz Zprávu o stavu péče o ohrožené děti v roce 2023 připravenou MŠMT ve spolupráci s Nadací JT. Dostupné na edu.cz

5 Počet dětí ve věku 6 až 18 let s obvyklým pobytem v ORP dle otevřených dat ze SLDB 2021.

6 Praha je počítána jako 1 ORP.

7 Výsledky jsou dány tím, že velká část z ORP v ČR jsou ORP s malým počtem dětí ve věku 6 až 18 let.

1. opozitní vzdorovitou poruchou, která se uplatňuje spíše jako diagnóza náročného chování v mladším dětství, kdy mezi projevy náročného chování zpravidla ještě nepatří rizikové chování objevující se v adolescenci,
2. a poruchou chování, v rámci jejíž diagnostiky patří mezi diagnostická kritéria právě různé projevy rizikového chování.

Tabulka shrnuje výsledky zahraničních studií zaměřených na prevalenci opozitní vzdorovité poruchy a poruch chování u dětí a mládeže. Prezentuje procentuální podíly dětí, pro které platí, že splňují kritéria Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické společnosti pro tyto poruchy (nemusely je mít nutně diagnostikovány psychiatrem, šlo o splnění kritérií). Jak je zřejmé z tabulky, mezi dětmi ve věku 5 až 15 let je 3,5 až 5 % dětí, u nichž jsou naplněna diagnostická kritéria pro opozitní vzdorovitou poruchu nebo poruchy chování (Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR, str. 82-83).

Tabulka 2: Prevalence psychiatrických diagnóz náročného chování⁸

Věk dítěte	Celkem dětí splňujících kritéria pro psychiatrické diagnózy indikující náročné chování	Z toho porucha chování	Z toho opozitní vzdorovitá porucha
5 až 9 let	3,5 %	0,8 %	2,7 %
10 až 12 let	3,6 %	1,1 %	2,5 %
13 a 15 let	4,75 %	3,3 %	1,4 %

Pokud budeme předpokládat, že podíl dětí do 5 let věku splňujících diagnostická kritéria pro tyto psychiatrické diagnózy bude minimální, lze odhadovat, že kritéria těchto psychiatrických diagnóz budou naplněna v případě přibližně 3,5 % ze všech dětí do 18 let. Za předpokladu, že kritéria pro psychiatrické diagnózy opozitní vzdorovitá porucha a poruchy chování jsou naplněna v případě přibližně poloviny dětí s náročným chováním, lze odhadovat, že celkový výskyt náročného chování v dětské populaci bude přibližně 7 %. Současně z analýzy dat reprezentativního vzorku 10 tisíc dětí ve věku 5 až 15 let ze Spojeného království vyplynulo, že prevalence náročného chování se pohybuje mezi 5 % a 10 %. Uplatnění střední hodnoty mezi 5 a 10 % (tedy 7,5 %) jako primární hodnoty odhadu prevalence náročného chování v dětské populaci v této Zprávě lze považovat ve světle výše prezentovaných dat jako odůvodněné. Současně platí, že napříč touto Zprávou aplikovaný předpoklad, že výskyt náročného chování je vyšší v případě dětí z rodin s nižším socioekonomickým statusem, potvrzují jak existující výzkumy, tak analýza dat z výkazů o výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Počet klientů řešených kurátory pro děti a mládež kvůli trestné činnosti, přestupkům a výchovným problémům v jednotlivých správních obvodech obcí s rozšířenou působností (ORP) poměrně silně souvisí s výskytem sociálních problémů v ORP. A na silnou souvislost mezi prostředím, v němž dítě vyrůstá, zejména jeho rodinou, a výskytem náročného chování poukazuje i Metodické doporučení České školní inspekce *Přístupy k náročnému chování dětí a žáků a možnosti jeho řešení*⁹

⁸ lastní zpracování dat prezentovaných v MAUGHAN, Barbara, et al. Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. Journal of child psychology and psychiatry, 2004, 45.3: 609-621, strany 615 a 621. Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR, str. 83

⁹ <https://www.csicr.cz/cz/Dokumenty/Publikace-a-ostatni-vystupy/Metodicke-doporuceni-%2525E2%252580%252593-Pristupy-k-narocnemu-chovan>

Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou (indikátor 2)

- Počet dětí s nařízenou ústavní výchovou je důležitým indikátorem potřebnosti SVP, protože prevence umísťování dětí do ústavní výchovy je jednou z klíčových rolí SVP.
- MPSV poskytlo MŠMT výkazy o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za jednotlivá ORP za roky 2018 až 2020.
- Na základě toho byl spočítán průměrný počet dětí s nařízenou ústavní výchovou v ORP v letech 2018 až 2020.
- Dále bylo postupováno stejně jako v případě indikátoru dětí s náročným chováním. Tj. ORP byla seřazena podle počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou. 22 ORP z kterých je 50 % ze všech dětí v ústavní výchově byla označena jako vysoce prioritní, dalších 39 ORP, kde je 25 % z dětí s nařízenou ústavní výchovou jako důležitá, zbývajících 145 ORP, z kterých je dohromady 25 % s nařízenou ústavní výchovou jako méně významná.

Prioritizace ORP z hlediska nezbytnosti přítomnosti ambulance SVP

- ORP byla následně roztržena z hlediska toho, jak je důležitá existence ambulance SVP následovně:
 1. Vysoce prioritní ORP: v případě, že buď dosáhly vysoké priority v případě počtu dětí s náročným chováním (indikátor 1) nebo vysoké priority u počtu dětí v ústavní výchově (indikátor 2); těchto ORP je celkem 35, z toho ambulance SVP není v 7; u těchto ORP je nezbytné zřídit SVP do 5 let
 2. Velmi důležitá ORP: v případě, že se ORP klasifikovalo jako důležité současně u indikátoru 1 i indikátoru 2; těchto bylo celkem 24, z toho ambulance SVP není v 7; u těchto ORP je nezbytné zřídit SVP do 5 let
 3. Důležitá ORP: v případě, že se ORP klasifikovalo jako důležité buď u indikátoru 1 nebo indikátoru 2; těchto bylo celkem 29, z toho ambulance SVP není v 22; u těchto ORP je nezbytné zřídit SVP do 10 let.

Dlouhodobým cílem dle Akčního plánu je následující otevření:

→ 14 ambulančí do 5 let,

→ dalších 22 ambulančí do 10 let.

V případě zbývajících 118 ORP (z nichž 101 ambulančí SVP nemá) nebylo stanoveno otevření ambulance jako významné.

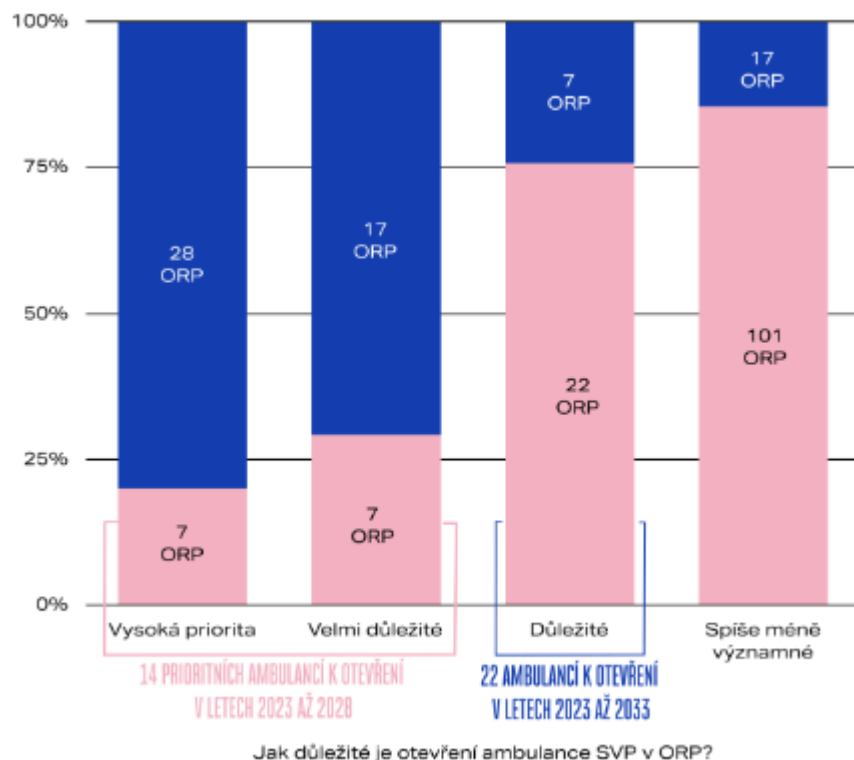
Pokrytí ORP ambulancemi SVP by díky 36 novým ambulancím stouplo z 69 na 105 ORP, tj. SVP by bylo v 51 % z 206 ORP a ve všech okresech by bylo alespoň 1 SVP.

Prioritizace okresů z hlediska nezbytnosti přítomnosti denního stacionáře SVP

V případě rozšiřování sítě denních stacionářů při SVP bylo základním východiskem, že důležitá je přítomnost stacionáře na úrovni okresu.

Okresy byly prioritizovány na základě stejné logiky jako ORP ve vztahu k rozšiřování ambulancí. Bylo identifikováno 20 okresů, kde by měl být denní stacionář při SVP otevřen.

Graf 1: ORP podle potřeby zřízení SVP z důvodu vysokého počtu dětí v ústavní péči nebo velké populace dětí s náročným chováním¹⁰

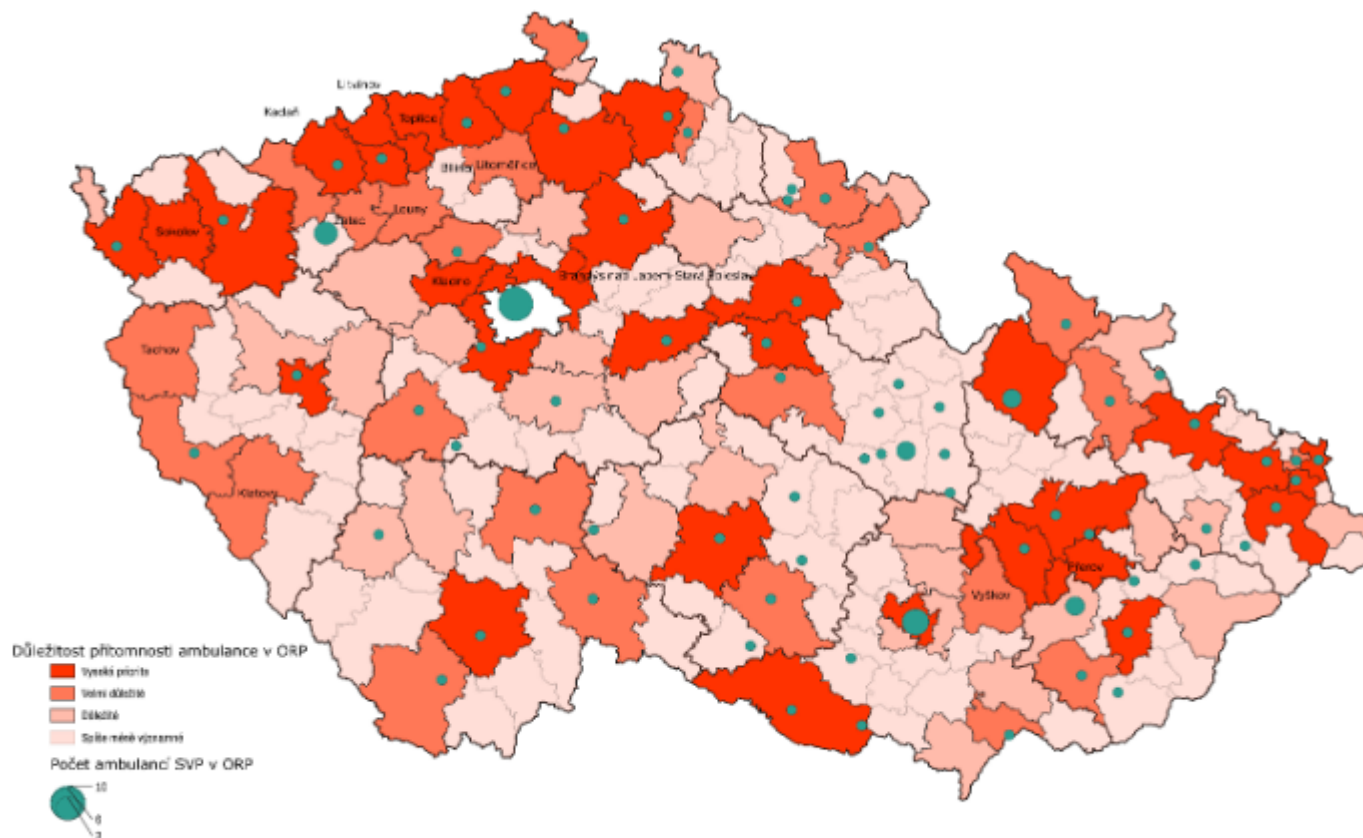


V mapě je název ORP uveden v případě 14 ORP, v kterých by měla být prioritně otevřena ambulance v letech 2023 a 2028.

¹⁰ vlastní zpracování dat prezentovaných v MAUGHAN, Barbara, et al. Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: developmental epidemiology. Journal of child psychology and psychiatry, 2004, 45.3: 609-621, strany 615 a 621. Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR, str. 83

Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v roce 2023 https://msmt.gov.cz/uploads/O_200/Data_a_statistiky/Zprava_pece_ohrozene_deti_2023.pdf

Obrázek 1: Důležitost ambulance SVP versus přítomnost SVP v ORP (2023)¹¹



11 Zdroj: Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v roce 2023 https://msmt.gov.cz/uploads/O_200/Data_a_statistiky/Zprava_pece_ohrozene_deti_2023.pdf

Tabulka 2: Přehled prioritních oblastí SVP ambulance

Kraj	SO ORP	Zřídít ambulanci SVP v následujících letech?	Odhad počtu dětí náročným chováním = potenciální klientela	Děti od 6 do 18 let	Poměr podílu obyvatel v exekuci v ORP oproti národnímu průměru	Upravená prevalence náročného chování	Děti s nařízenou ÚV umístěné v zařízení pro výkon ÚV (průměr za roky 2018 až 2020)	Podíl dětí s nařízenou ústavní výchovou (ze všech dětí v ČR)	Priorita z hlediska počtu dětí s náročným chováním	Priorita z hlediska počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou
Ústecký kraj	Teplice	v násl. 5 letech	1509	13369	2,03	11,4%	126	2,10	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Středočeský kraj	Kladno	v násl. 5 letech	1341	16483	1,18	8,2%	88	1,46	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Středočeský kraj	Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	v násl. 5 letech	1152	19816	0,55	5,8%	7	0,11	Vysoká priorita	Méně významné
Karlovarský kraj	Sokolov	v násl. 5 letech	1040	8985	2,10	11,6%	97	1,62	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Olomoucký kraj	Přerov	v násl. 5 letech	707	9109	1,08	7,8%	45	0,76	Vysoká priorita	Důležité
Ústecký kraj	Litoměřice	v násl. 5 letech	656	7610	1,31	8,7%	31	0,52	Důležité	Důležité
Ústecký kraj	Kadaň	v násl. 5 letech	577	5218	1,97	11,1%	49	0,82	Důležité	Důležité
Ústecký kraj	Litvínov	v násl. 5 letech	575	4568	2,38	12,7%	104	1,73	Důležité	Vysoká priorita
Ústecký kraj	Louny	v násl. 5 letech	535	5580	1,57	9,6%	28	0,47	Důležité	Důležité
Jihomoravský kraj	Vyškov	v násl. 5 letech	428	6605	0,73	6,5%	28	0,47	Důležité	Důležité
Plzeňský kraj	Klatovy	v násl. 5 letech	416	6230	0,79	6,7%	36	0,61	Důležité	Důležité
Plzeňský kraj	Tachov	v násl. 5 letech	409	4496	1,44	9,1%	46	0,77	Důležité	Důležité
Ústecký kraj	Bílina	v násl. 5 letech	376	2611	2,78	14,2%	64	1,07	Důležité	Vysoká priorita
Ústecký kraj	Žatec	v násl. 5 letech	376	3606	1,80	10,5%	43	0,71	Důležité	Důležité
Středočeský kraj	Říčany	v násl. 10 letech	697	12646	0,47	5,5%	2	0,04	Důležité	Méně významné
Středočeský kraj	Beroun	v násl. 10 letech	634	9617	0,77	6,6%	13	0,22	Důležité	Méně významné
Plzeňský kraj	Nýřany	v násl. 10 letech	541	7832	0,85	6,9%	20	0,33	Důležité	Méně významné
Jihomoravský kraj	Šlapanice	v násl. 10 letech	538	10546	0,36	5,1%	11	0,18	Důležité	Méně významné
Středočeský kraj	Rakovník	v násl. 10 letech	533	6974	1,05	7,7%	13	0,22	Důležité	Méně významné
Jihočeský kraj	Písek	v násl. 10 letech	491	6579	1,00	7,5%	16	0,27	Důležité	Méně významné
Jihomoravský kraj	Břeclav	v násl. 10 letech	491	6903	0,90	7,1%	18	0,30	Důležité	Méně významné
Zlínský kraj	Vsetín	v násl. 10 letech	480	7735	0,66	6,2%	20	0,33	Důležité	Méně významné
Středočeský kraj	Mělník	v násl. 10 letech	466	5909	1,11	7,9%	18	0,31	Důležité	Méně významné
Moravskoslezský kraj	Třinec	v násl. 10 letech	442	6723	0,76	6,6%	9	0,16	Důležité	Méně významné
Plzeňský kraj	Rokycany	v násl. 10 letech	442	5964	0,98	7,4%	18	0,31	Důležité	Méně významné
Jihomoravský kraj	Blansko	v násl. 10 letech	434	7240	0,60	6,0%	11	0,18	Důležité	Méně významné
Středočeský kraj	Kutná Hora	v násl. 10 letech	433	5911	0,96	7,4%	17	0,28	Důležité	Méně významné
Královéhradecký kraj	Jičín	v násl. 10 letech	413	5932	0,86	7,0%	20	0,33	Důležité	Méně významné
Jihomoravský kraj	Kyjov	v násl. 10 letech	407	6430	0,69	6,3%	13	0,22	Důležité	Méně významné
Kraj Vysočina	Havlíčkův Brod	v násl. 10 letech	402	6699	0,61	6,0%	23	0,38	Důležité	Méně významné
Jihomoravský kraj	Boskovice	v násl. 10 letech	399	6700	0,59	6,0%	8	0,13	Důležité	Méně významné
Karlovarský kraj	Aš	v násl. 10 letech	283	2231	2,40	12,8%	39	0,65	Méně významné	Důležité
Ústecký kraj	Varnsdorf	v násl. 10 letech	276	2541	1,91	10,9%	30	0,51	Méně významné	Důležité
Olomoucký kraj	Hranice	v násl. 10 letech	273	4097	0,78	6,7%	32	0,53	Méně významné	Důležité

Královéhradecký kraj	Jaroměř	v násl. 10 letech	206	2447	1,26	8,5%	39	0,66	Méně významné	Důležité
Královéhradecký kraj	Broumov	v násl. 10 letech	182	1869	1,61	9,8%	33	0,54	Méně významné	Důležité

Tabulka 3: Přehled prioritních oblastí SVP denní stacionář

Kraj	Okres	SO ORP	Priorita otevření denního stacionáře při SVP 1 = nejvyšší priorita	Odhad počtu dětí náročným chováním	Shrnutí: Potřebnost denního stacionáře SVP	Priorita z hlediska počtu dětí s nařízenou ústavní výchovou
Moravskoslezský kraj	Ostrava-město	Ostrava	1	3 828	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Plzeňský kraj	Plzeň-město	Plzeň	2	1 910	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Ústecký kraj	Ústí nad Labem	Ústí nad Labem	3	1 891	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Liberecký kraj	Liberec	Liberec	4	1 615	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Olomoucký kraj	Olomouc	Olomouc	5	1 487	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Jihočeský kraj	České Budějovice	České Budějovice	6	1 408	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Středočeský kraj	Kladno	Kladno	7	1 341	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Královéhradecký kraj	Hradec Králové	Hradec Králové	8	1 168	Vysoká priorita	Důležité
Pardubický kraj	Pardubice	Pardubice	9	1 161	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Karlovarský kraj	Sokolov	Sokolov	10	1 040	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Moravskoslezský kraj	Karviná	Havířov	11	1 030	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Moravskoslezský kraj	Opava	Opava	12	822	Vysoká priorita	Důležité
Středočeský kraj	Kolín	Kolín	13	809	Vysoká priorita	Důležité
Zlínský kraj	Zlín	Zlín	14	735	Vysoká priorita	Méně významné
Olomoucký kraj	Šumperk	Šumperk	15	641	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Ústecký kraj	Chomutov	Chomutov	16	1 270	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Ústecký kraj	Teplice	Teplice	17	1 509	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Moravskoslezský kraj	Karviná	Karviná	18	755	Vysoká priorita	Vysoká priorita
Olomoucký kraj	Přerov	Přerov	19	707	Vysoká priorita	Důležité
Liberecký kraj	Česká Lípa	Česká Lípa	20	1 019	Vysoká priorita	Vysoká priorita

Příloha 3: Přehled vybraných dat z výkazu Z-34 ohledně SVP

Počty klientů SVP

1. Celkový počet:

- Počet dívek: **3 619**
- Počet chlapců: **5 698**

2. Průměrný počet na kraj:

- Průměrný počet dívek: **95**
- Průměrný počet chlapců: **149**

3. Kraj s nejvyšším počtem:

- Nejvíce dívek: **597** v kraji **Hlavní město Praha**.
- Nejvíce chlapců: **1 015** v kraji **Hlavní město Praha**.

4. Kraj s nejnižším počtem:

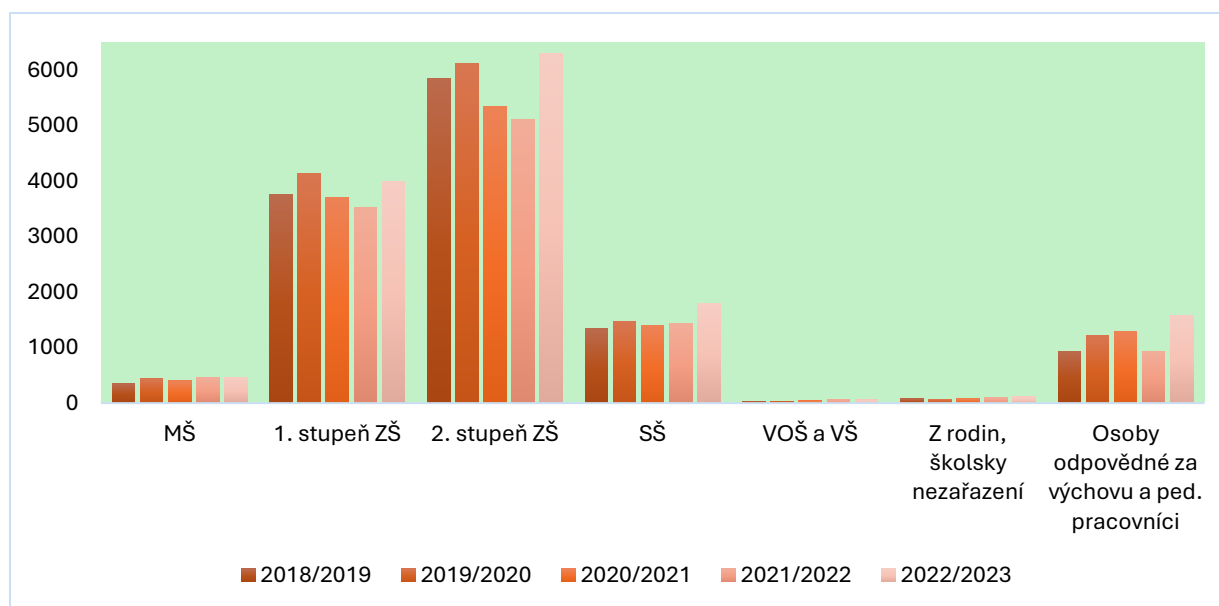
- Nejmenší počet dívek: **0** v kraji **Jihočeský kraj**.
- Nejmenší počet chlapců: **0** v kraji **Jihočeský kraj**.

5. Celkový podíl pohlaví:

- Dívky tvoří **38.84 %** z celkového počtu klientů.
- Chlapci tvoří **61.16 %** z celkového počtu klientů.

Nejvyšší podíl klientů středisek tvoří žáci základních škol, konkrétně z 2. stupně základních škol. Ve školním roce 2022/2023 došlo oproti předchozím letům k nárůstu počtu klientů ze všech kategorií dle stupňů vzdělání včetně osob odpovědných za výchovu a pedagogických pracovníků. Tento nárůst souvisí nepochybně s navýšením kapacit díky nově vzniklým pracovištím a je známkou toho, že po službách středisek je ve společnosti poptávka, a to zejména s problémy, které jsou následkem předchozích pandemických let a sociální izolace dětí v rámci distanční výuky. Příčiny mírného propadu počtu klientů v letech 2020/2021 a 2021/2022 lze pravděpodobně přičítat situaci spojené s pandemií Covid-19. Nedošlo k němu ale v prvním „covidovém“ roce 2020/2021 u osob odpovědných za výchovu a pedagogických pracovníků, kteří mohli s odborníky střediska konzultovat problémy dětí i při distanční výuce.

Graf 3: Vývoj počtu klientů ambulantních oddělení od školního. roku 2018/2019 do školního. roku 2022/2023



Nejvíce klientů navštíví ambulantní střediska z důvodu školních problémů, druhým nejčastějším důvodem jsou problémy rodinné a třetím nejčastějším důvodem osobnostní problémy. Ve školním roce 2022/2023 došlo k poměrně výraznému nárůstu počtu klientů s osobnostními problémy. Tento nárůst je oproti předchozímu školnímu roku o více než 25 %. Vzrostl také počet klientů s rodinnými problémy.

Graf 4: Vývoj počtu klientů ambulantních oddělení SVP podle hlavního důvodu příchodu

