

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Srovnání služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji

Bakalářská práce

Autor: Iveta Mikulenková

Vedoucí práce: Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

The comparison of services of early care in Zlín and South Bohemian regions
Abstract:

The Bachelor work deals with comparison of services of early care in Zlín and South Bohemian regions. The sphere of early intervention has been neglected for a relatively long time in the Czech Republic. The investigative section deal with availability early intervention in Zlín and South Bohemian regions. Secondary data anylysis was also employed as an additional method for mapping early intervention providers in this two regions. The data collection technique selected for the purpose of the bachelor research was the technique of questionnaire. Necessary information was gained from information materials of providers and on-line sources. The main objective of the bachelor work was comparison facilities providing all-inclusive early intervention in this both regions. The results was collected of clients and providers answerback. The results, which resulting of investigation from parents, who have a child with handicap are same in both regions. Services of early care in Zlín and South Bohemian regions aren't same. This Bachelor work can be used for a further planning these service. It can help for the providers of this regions improve the services of early intervention.

Bachelor guide: Doc.Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Author: Iveta Mikulenková

author's signature

České Budějovice, 2007

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Srovnání služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za cenné rady, postřehy a čas, který mi věnovala. Dále moje poděkování patří všem rodičům a poskytovatelům služeb rané péče, kteří se výzkumu účastnili, a také všem, kteří mi poskytli informace, jež mi pomohli k dokončení mé bakalářské práce.

...Jiné je tvé dítě.
Jiné ve svém duševním bohatství,
jiné v rozvoji svých schopností,
jiné ve vztazích ke světu,
jiné ve svém jednání i počínání,
jiné v běžných reakcích.
Je jiné, ale není horší.

Heinrich Behr

OBSAH

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1. Dítě s postižením v legislativě EU	10
1.2. Pojem rehabilitace	10
1.3. Pojem postižení	10
1.4. Typy postižení	11
1.5. Důležitost sledování vývoje rizikových novorozenců	12
1.6. Včasná diagnostika postižení	13
1.7. Hodnocení psychomotorického vývoje v raném věku	13
1.8. Vývoj pojmu „raná péče“	14
1.9. Definice rané péče	14
1.10. Význam rané péče	15
1.11. Služby rané péče	16
1.12. Principy služeb rané péče	17
1.13. Klienti rané péče	18
1.14. Tým rané péče	19
1.15. Programy rané péče	19
1.15.1. Podpora vývoje dítěte	19
1.15.2. Podpora rodiny	20
1.15.3. Působení na společnost	21
1.16. Český model rané péče „Provázení“	21
1.17. Role pracovníka rané péče	22
1.18. Ukončení spolupráce	22
1.19. Historie rané péče	22
1.20. Vztah rané péče a vzdělávacích institucí	24
1.21. Cíl rané péče	26
1.22. Legislativa	26
1.23. Financování služeb rané péče	27
1.24. Standardy služeb rané péče	28

1.24.1. <i>Personální standardy</i>	29
1.24.2. <i>Procedurální standardy</i>	29
1.24.3. <i>Provozní standardy</i>	30
1.25. <i>Střediska rané péče</i>	31
1.26. <i>Poskytovatelé služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji</i>	31
1.27. <i>Orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení na 10 tisíc obyvatel</i>	34
2. Cíle práce a hypotézy	36
2.1. <i>Cíl práce</i>	36
2.2. <i>Hypotézy</i>	36
3. Metodika	37
3.1. <i>Metodický postup</i>	37
3.2. <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	37
4. Výsledky	39
4.1. <i>Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí s postižením</i>	39
4.2. <i>Vyhodnocení dotazníku pro poskytovatele služeb rané péče</i>	68
5. Diskuse	84
5.1. <i>Diskuse k výsledkům dotazníku pro rodiče dětí s postižením</i>	84
5.2. <i>Diskuse k výsledkům dotazníku pro poskytovatele služeb rané péče</i>	88
5.3. <i>Diskuse k porovnání odpovědí poskytovatelů služeb rané péče a klientů</i>	92
6. Závěr	94
7. Seznam použitých zdrojů	96
8. Klíčová slova	99
9. Přílohy	100

ÚVOD

Volba tohoto tématu „Srovnání služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji“ byla podmíněna také mou vlastní zvědavostí a osobním zájmem, který vyplyne z tohoto srovnání.

Bohužel raná péče v České republice nemá příliš dlouhou tradici, jelikož v letech 1948–1989 u nás byla hlavně prosazována ústavní péče o osoby s postižením. Až díky politickým změnám, které nastaly roku 1989, byl umožněn vznik profesionálních služeb rané péče pro rodiny s dětmi s postižením.

V dnešní době již existuje dostupná literatura o rané péči a mnozí poskytovatelé se podle standardů rané péče snaží prezentovat prostřednictvím masmédií, a tak se spousta informací nachází i na internetových stránkách. Tam se sice dají vyhledat jednotlivá střediska rané péče, jejich rozmístění v rámci ČR, služby, jež poskytují a které jsou určeny rozmanitostí klientů s postižením. Ale není zde nikde uvedeno, zda rozmístění jednotlivých středisek v ČR je adekvátně rozloženo vzhledem k počtu dětí s postižením v jednotlivých oblastech či krajích. Pro porovnání jsem si vybrala Zlínský a Jihočeský kraj z toho důvodu, že v obou z nich střídavě žijí a také pro jejich téměř stejný počet obyvatel, kdy ve Zlínském kraji k 1. 1. 2006 žije 590 142 obyvatel a v Jihočeském kraji k 1. 1. 2006 žije 627 766 obyvatel. Oba kraje se však výrazně liší v hustotě osídlení, kdy ve Zlínském kraji se pohybuje kolem 149 obyvatel na km² a v Jihočeské kolem 62 obyvatel na km².

Pro toto srovnání nemusejí být střediska, která poskytují služby klientům Zlínského či Jihočeského kraje umístěna v rozloze kraje, ale poskytovat dané oblasti své služby. Tím se dotýkám jednoho z dílčích cílů, který se týká dostupnosti rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji. V této práci bych ráda shrnula dosavadní poznatky o rané péči. Tímto výzkumem se pokusím porovnat služby rané péče z hlediska její dostupnosti pro klienty v obou výše zmíněných krajích a tyto služby také porovnat z hlediska její kvality v těchto krajích.

Chtěla bych tedy zjistit, zda s rostoucí vzdáleností střediska od klientů, klesá nebo se naopak nemění kvalita této poskytující služby.

1 SOUČASNÝ STAV

Díky zvýšené péči o novorozence během posledních 15 let v ČR bylo dosaženo výrazných úspěchů při snižování novorozenecké úmrtnosti, která poklesla pod 2,5/1000 živě narozených dětí. V důsledku kvality této péče jsme se zařadily mezi přední země na světě. A právě díky kvalitě péče dochází ke zvyšování počtů přežívajících nedonošených dětí, a to i v nejnižších váhových kategoriích (pod 1500, resp. pod 1000g). Tyto děti potřebují speciální poporodní péči a služby, které by jim tento jejich deficit pomohly vyrovnat a zlepšit tak kvalitu dalšího vývoje (1).

Vychází se z poznatku, že mozek malého dítěte je schopen neuvěřitelné regenerace a kompenzace vzniklých poškození. A jestliže promeškáme toto období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné, a často nemožné, tuto situaci později napravit (16). Právě proto je velmi důležitá včasná diagnostika odchylek neuromotorického a neurosenzorického vývoje předčasně narozených a perinatálně ohrožených dětí během prvních tří měsíců života a zahájení příslušných intervenčních programů (1).

Na včasnou diagnostiku bezprostředně navazují služby rané péče (9). Ty si kládou za cíl zmírnění nebo eliminování důsledků vznikajícího postižení (16). Služby rané péče spadají do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (8). Ode dne 1. 1. 2007 je v ČR účinný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje ranou péči jako terénní, popřípadě ambulantní službu, která je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jeho vývoj je ohrožen (32).

Raná péče jako taková však nemá v České republice příliš dlouhou tradici (24). Její poskytovatelé patří z větší části do neziskového sektoru, což s vydáním již výše zmíněného zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, přináší nejistotu v přísunu finančních prostředků pro tyto služby (8, 32). Získávání prostředků záleží především na aktivitě jednotlivých poskytovatelů služeb rané péče, kteří podávají projekty, na jejichž základě jim mohou být poskytnuty dotace ze státního rozpočtu (8). Na tyto dotace ovšem není právní nárok, takže poskytovatelé, kteří nezískají dostatečný finanční obnos na svůj provoz, budou nuceni služby neposkytovat (26). Rodiče dětí s postižením sice

dostávají příspěvek na péči, který nově zavádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale ranou péči si za tento příspěvek koupit nemohou, jelikož služby rané péče jsou ze zákona poskytovány zadarmo (25). A tak to zatím vypadá, že zákon, na který se dlouho čekalo, upřednostňuje v oblasti sociálních služeb, které poskytují péči před sociálními službami poskytující prevenci, kde je raná péče zákonem definována (25).

1.1 Dítě s postižením v legislativě EU

Úmluva o právech dítěte je základním dokumentem, který upravuje práva dětí, včetně dětí se zdravotním postižením a potvrzuje zákaz diskriminace jakéhokoliv dítěte se zdravotním postižením (6). Podle Úmluvy o právech dítěte má dítě, ať již duševně nebo tělesně postižené právo požívat plného a řádného života v podmínkách, které zabezpečují důstojnost, podporují sebedůvěru a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti (6). Rovněž je uznáváno právo dítěte s postižením na zvláštní péči, v závislosti na rozsahu existujících zdrojů. Tyto zdroje podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc, jenž odpovídá stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují (6).

1.2 Pojem rehabilitace

V roce 1994 WHO uvedla v publikaci „Rehabilitace opřena o komunitu (Community based rehabilitation) a referenční služby zdravotní péče,“ pojem rehabilitace jako: „proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální nebo sociální dovednosti (11).

1.3 Pojem postižení

V současné době, se i v České republice nejvíce užívá cizojazyčná terminologie převzatá z angličtiny (8). Světová zdravotnická organizace zabývající se problémy osob s postižením, v roce 1980 přijala dokument International Classification of Impairment, Disability and Handicap, vztahující se k následkům nemocí, úrazů a vrozených vad. Tento dokument je do českého jazyka překládán jako Mezinárodní klasifikace poruch, disability a handicapů (11).

Pojem „impairment“ znamená porucha orgánu nebo jeho funkce.

Pojem „disability“ je vymezen jako omezení nebo znemožnění vykonávat činnost v důsledku poruchy orgánu nebo jeho funkce.

Pojem „handicap“ je chápán jako projekce omezení nezávislosti osoby do společenské roviny, které je závislé na rozsahu pomoci státu osobám se zdravotním postižením (11).

Roku 2001 přijalo Valné shromáždění WHO konečnou podobu revize výše zmíněného dokumentu pod názvem International Classification of Functioning, Disability and Health, v překladu do českého jazyka je znám jako Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Tímto dokumentem jsou zaváděny nové pojmy, jimiž jsou zejména impairment, aktivity a participation (11).

Pojem „impairment“ (porucha) je strukturální nebo funkční povahy na úrovni orgánu (struktura) nebo orgánové soustavy (funkce), která v největším počtu případů neomezuje závažným způsobem jedince a upravuje se většinou v krátké době integrací (11).

Pojem „aktivity“ (aktivita, schopnost) znamená podstatu a rozsah konkrétního výkonu člověka (11).

Pojem „participation“ (participace) je účast, spolupodílení v různých situacích v poměru k poruchám, disability (aktivitám) a zdravotní kondici a spolupůsobícím faktorům života ve společnosti (11).

Místo pojmu handicap se zavádí pojem (omezená) restringovaná participace, která může nastat v určité situaci a vyplývá ze snížení příslušné aktivity. Participace je tedy snížení aktivity, která je pro dotyčnou osobu omezující v určité důležité činnosti (12).

1.4 Typy postižení

Jednotlivé poruchy – postižení můžeme dělit také podle systémů, které postihují.

Tělesné postižení

Postihuje především pohybový aparát, kdy dochází k poruše anatomické struktury či funkce pohybového aparátu. Mohou to být kostní a svalové poruchy (deformity, amputace, svalové dystrofie), ale i funkční poruchy, které souvisí s postižením periferní i centrální nervové soustavy (16).

Smyslové postižení

U tohoto typu postižení dochází k poruše na orgánech zraku, sluchu, řeči, případně dalších smyslů. Někdy jsou postižena mozková centra sluchu, zraku, řeči (16).

Mentální postižení

Porucha myšlení, tedy kognitivních funkcí souvisí s postižením v oblasti centrální nervové soustavy (16).

Kombinované postižení

Jedná se o výskyt postižení v různých kombinacích. Nejčastějším typem kombinace je tělesné a mentální postižení, které souvisí většinou s postižením centrální nervové soustavy. Postižení centrální nervové soustavy vede k projevům opožděného motorického vývoje, tak i k poruchám v oblasti smyslového vnímání či mentální retardaci (16).

1.5 Důležitost sledování vývoje rizikových novorozenců

Za rizikového novorozence je považován novorozenec, který se rodí matce z rizikového těhotenství a nebo v průběhu porodu či těsně po porodu se dostane do rizikové situace (34). Za rizikové těhotenství je považováno takové těhotenství, v jehož průběhu se mohou objevit stavy, které ohrožují plod. Příkladem stavů jsou: cukr, bílkovina v moči, vysoký krevní tlak, předčasné otevírání děložního hrdla apod. (34).

Novorozenci s perinatálním rizikem jsou novorozenci s rizikem poruchy vývoje. Jedná se o děti propuštěné z jednotky intenzivní a resuscitační péče neonatologického oddělení (16). Sledování vývoje tzv. rizikových dětí od nejútlejšího věku umožňuje zachytit možné odchylky již v raných stádiích vývoje. Čím dříve jsou zachyceny případné nepřesnosti či odchylky, tím dříve je možná zahájit vhodnou stimulaci nebo i rehabilitaci dítěte, které mohou příznivě ovlivnit jeho další vývoj (22).

1.6 Včasná diagnostika postižení

Včasný záchyt vad a postižení záleží na mnoha faktorech. Je daný typem, lokalizací, závažností a tíží vad. Děti, které se rodí jako tzv. rizikové z důvodů prenatalních či perinatálních komplikací, kterými může být krvácení do mozku, významná prenatalní či perinatální hypoxie, jsou dále sledovány a vyšetřovány (16).

I v případě, že v prenatalní i perinatální době nebyly zjištěny žádné známky komplikací, jsou některá postižení diagnostikovatelná ihned. Anomálie končetin, Downův syndrom). V obou těchto případech dochází k včasné diagnostice a terapii, ale jsou i postižení, která vznikají na vrozeném podkladě, která se rozvíjejí s postupem času. Může se projevat jako opožďování ve vývoji (16).

Jak uvádí Dort, J. str. 98 (7): „Po propuštění rizikových novorozenců do domácí péče je nezbytně nutné tyto děti nadále dlouhodobě sledovat ve speciálních ambulancích pro děti s rizikem poruchy vývoje.“

Těmto dětem je věnována zvýšená pozornost odborníků z oblasti pediatrie, neurologie, dalších lékařských oborů a také z psychologie (22).

V pravidelných intervalech je hodnocen jejich somatický stav, růst a psychomotorický vývoj. Vzhledem k tomu, že u rizikových novorozenců se sluchové vady vyskytují asi 10x častěji než u fyziologických, je prováděn screening sluchu a oční kontroly. Neurologické vyšetřování odhaluje známky centrálních tonusových nebo koordinačních poruch, a psychologické vyšetření stanovuje úroveň rozvoje mentálních schopností (7, 21).

1.7 Hodnocení psychomotorického vývoje v raném věku

Orientační hodnocení vývojové úrovně dítěte v raném věku patří u nás k základním úkolům pediatra. Jestliže zachytí závažné odchylky v tempu vývoje dítěte nebo značné výchovné obtíže nebo pokud jej na takové obtíže upozorní sami rodiče, doporučí dítěti psychologické vyšetření (22).

V ČR není příliš rozvinuta síť pracovišť zabývajících se problematikou psychologie dětí v nejranějším věku. Neurologický vývoj dítěte v raném věku je v našich podmínkách poměrně dobře sledován (22).

Psychomotorický vývoj dítěte je sledován podle metody Bayleyové (Bayley Scales of Infant Development). Jde o metodu, která patří mezi nejrozšířenější ve světě pro hodnocení psychomotorického vývoje dětí raného věku. Skládá se ze tří částí, kde první stupnice se týká hodnocení celkového mentální vývoj, který je charakterizovaný tzv. „mentálním vývojovým indexem“ (MVI), druhá stupnice je zaměřena na celkové hodnocení motorického vývoje, jehož výsledkem je tzv. „psychomotorický vývojový index“ (PVI). Třetí stupnice hodnotí chování dítěte během vyšetření, jehož popis je nezbytný pro správné pochopení a interpretaci celého vyšetření. K tomuto účelu se též využívá anamnestických údajů a rozhovoru s rodiči (22).

1.8 Vývoj pojmu „raná péče“

Termín „raná péče“ vznikl v roce 1993 překladem výrazu používaného v zahraničí. Z angličtiny – early intervention, francouzštiny – intervention precoce, italštiny – intervento precoce a dalších (23).

Při hledání správného pojmu, který by byl přesným překladem slova „early“ a zároveň by se slučoval s činnostmi odborníků zabývajících se problematikou, jež souvisela s vývojem a věkem dítěte, byl zvolen pojem „raná“ (23). Za druhý výraz nahrazující pojem „intervence“ byl zvolen název „péče“ kterému byla dána přednost před názvem „zásah“ (23).

Termín „raná péče“ se vžil jako adekvátní termín k mezinárodně používanému „early intervention“. Je třeba zde upozornit na to, že slovo „péče“ zde označuje soustavu služeb, nikoliv péči ve smyslu zabezpečování základních životních potřeb konkrétní osoby (23).

1.9 Definice rané péče

Na včasnou diagnostiku bezprostředně navazují služby raná péče (9). Jak uvádí Středisko rané péče str. 6 (23) „Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat ne-

bo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace.“

V zákoně č. 108/2007 Sb. o sociálních službách je raná péče definována jako terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a také podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby (32).

Hlavními rysy rané péče jsou komplexnost přístupu, orientace na rodinu a interdisciplinarita, kdy je kladen důraz na fyzickou dostupnost této služby (17).

Raná péče je neodmyslitelně spjata s pojmem depistáž, kterým se rozumí vyhledávání klientů. Účinnost služeb rané péče je totiž závislá na tom, jak brzy se po diagnostikování klient setká s nabídkou podpory, kterou uskutečňují střediska rané péče a jak brzy ji začne využívat. Střediska rané péče preferují zájem, svobodné rozhodnutí a vlastní žádost klientů o ranou péči. Nejčastějším zdrojem informací pro rodiče dětí s postižením jsou ordinace lékařů a to buď pediatrů, nebo specialistů (23).

1.10 Význam rané péče

Hlavní význam v podchycení postižení či vad v rané věku dítěte spočívá v dřívějším zahájení terapie. Mozek malého dítěte je totiž schopen ve velké míře regenerace a kompenzace již vzniklých poškození. Na rozvoji mozku a tedy na kompenzování vzniklých poškození závisí i edukační procesy. Proto by dítě mělo být stimulováno speciálními edukačními aktivitami, které podpoří vlastní vývoj mozku a tím zvýší socioemocionální jistoty dítěte. A tak jestliže dítěti v prvních letech života neposkytneme odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné a často již nemožné tuto skutečnost napravit (16).

Raná péče jako proces zahrnuje

- a) vyhledávání klientů
- b) přijetí klienta do péče
- c) definování potřeb dítěte a rodiny

- d) poskytování služeb podpory a terapie
- e) mezioborové konzultace
- f) přechod dítěte do vzdělávacího zařízení
- g) ukončení péče (23)

1.11 Služby rané péče

Služby rané péče jsou rodině poskytovány od doby zjištění rizika (včetně zjištění postižení nebo ohrožení dítěte během prenatálního období) do doby, kdy pomínou důvody pro poskytování služeb rané péče, maximálně však do nástupu dítěte do předškolního nebo školního zařízení. To zpravidla bývá do dosažení věku 4 let (dítěte se zdravotním postižením) nebo do dosažení věku 7 let (u dítěte s kombinovaným zdravotním postižením)(8).

Služby rané péče mají být poskytovány tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v těch oblastech, které jsou postižením ohroženy, do doby než je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení (16).

Služba rané péče obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- c) činnosti sociálně terapeutické
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a také při obstarávání osobních záležitostí (32)

Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy potřeb konkrétní rodiny. Služby podporují schopnost rodiny řešit vzniklou situaci vlastními silami, a snaží se tak předcházet trvalé závislosti klientů na institucích, které poskytují pomoc. Vzájemné podmiňování se biologických a sociálních faktorů v raném vývoji dítěte klade podmínku, aby podpora rodině i dítěti byla poskytována současně, ve vyváženém poměru (2, 23).

Služby a programy rané péče by měly zahrnovat

Jak uvádí Valenta, M. – Miller, O. str. 253 (33)

„-včasnou diagnostiku dítěte

- včasnou rehabilitaci a stimulaci dítěte
- poradenství a vzdělávání pro rodiče
- půjčování pomůcek a odborné literatury
- terénní práci v rodině
- zapojení rodičů do systému ucelené rehabilitace
- respitní pomoc rodinám
- instruktáže a zácvik dalších pracovníků pomáhajících profesí
- tranzit dítěte do výchovně – vzdělávacího systému“

1.12 Principy služeb rané péče

Povinností každého provozovatele, který nabízí poskytování služeb rané péče je dodržování několika principů (8).

1. Princip důstojnosti.

Tento princip v sobě obsahuje respektování individuality dítěte a kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti každé rodiny. S klientem má být vždy jednáno dle zásad partnerství a dokumentace vedena tak, aby byla zachována jeho důstojnost (10, 19).

2. Princip ochrany soukromí klienta

Během konzultace v domácím prostředí klienta vstupuje pracovník služeb rané péče pouze na ta místa, kam je zván (19).

3. Princip zplnomocnění

Pracovník respektuje právo klienta na kvalifikované a objektivní informace v množství, jaké si vyžádá, a právo a zodpovědnost klienta rozhodovat sám o sobě (10).

4. Princip nezávislosti

Služby rané péče podporují u rodičů a dítěte nacházet vlastní zdroje a schopnosti ke zvládnutí situace, v níž se nacházejí a to tak aby nečinily rodinu závislou na žádné výchovně vzdělávací instituci (**10, 19**).

5. Princip práva volby

Klient se může svobodně rozhodnout pro přijetí či nepřijetí nabízených služeb (**8**).

6. Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb

Spolupráce členů v interdisciplinárním týmu a jejich vzájemná informovanost přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta a společnost. Klient je zván k rozhodujícím jednáním (**10, 19**).

7. Princip přirozenosti prostředí

Snahou tohoto principu je poskytování služeb v přirozeném prostředí dítěte, tedy v rodině (**8**).

8. Princip kontinuity péče

Klient je informován o návazných službách a jejich zprostředkování v rámci regionu (**19**).

Při dodržování těchto principů je umožněna skutečně kvalitní i efektivní služba (**10**).

1.13 Klienti rané péče

Klientem rané péče je dítě a jeho rodiče (rozumí se tím i fyzická nebo právnická osoba, které je dítě svěřeno do péče), pokud je u dítěte zjištěno zdravotní (smyslové, tělesné, mentální nebo kombinované) postižení nebo je zdravý vývoj dítěte ohrožen (**8**).

Dítě a jeho rodina se stanou klienty střediska rané péče po první návštěvě, na které poradenský pracovník ověří, že opravdu vyhovují kritériím střediska a klient vyjádří svůj souhlas být zařazen do evidence (**23**).

1.14 Tým rané péče

Základ týmu tvoří cestující poradenský pracovník a rodiče dítěte. Dalšími členy týmu, kteří společně naplňují raněporadenský plán, který je vytvořený pro konkrétního klienta jsou: administrativní pracovník, sociální pracovník, fyzioterapeut, speciální pedagog – specialista, psycholog, neonatolog, pediatr, neurolog, lékař – specialista atd.) Všichni členové raněporadenského týmu nemusí být zaměstnanci jednoho pracoviště. Pro práci týmu je velmi důležité, aby jeho členové měli možnost supervize. Ve fázi, kdy se raněporadenský programy teprve tvoří, komunikují členové týmu také s pracovníky státní správy a zastupitelstev v otázkách, které se týkají legislativy, regionální správy a financování (23).

1.15 Programy rané péče

Programy rané péče se zabývají třemi hlavními oblastmi, jsou to: podpora vývoje dítěte, podpora rodiny, působení na společnost (8).

1.15.1 Podpora vývoje dítěte

Podpora vývoje dítěte se zaměřuje na předcházení nebo eliminaci důsledků postižení nebo narušení sociálních vazeb dítěte. Snaží se minimalizovat již vzniklá vývojová opoždění a tím tak zvýšit dosažitelnou úroveň dítěte ve všech aspektech rozvoje jeho osobnosti. Opírá se o teorii neurofyziologického zrání a plasticitu nervového systému dítěte v prvním období života a teorii rané stimulace. Pomáhá tak dítěti vytvořit si kompenzační mechanismy a posilovat funkce, které jsou již ohrožené nebo potlačené (23).

Při podpoře vývoje dítěte se využívá níže uvedených rehabilitačních a terapeutických metod: (8)

- Stimulace zbytkových funkcí (např. rozvoj a posilování zachovalých funkcí zraku a sluchu tzv. habilitace)
- Podpora kompenzačních funkcí (rozvoj smyslů či funkcí, které mohou chybějící nebo postiženou funkci nahradit)

- Podpora psychomotorického a osobnostního vývoje dítěte (fyzioterapie, polohování, masáže atd.)
- Stimulace interaktivního prostředí (8)

1.15.2 Podpora rodiny

Spočívá v pomoci rodičům při jejich odpovědnosti a nezávislosti ve výchově dětí se zvláštními potřebami. Úkolem tohoto programu je poskytnout rodičům takové množství informací, aby se mohli stát partnery odborníků. Podpora začíná včasné poskytnutou nabídkou pomoci rodině, v níž se narodilo dítě s postižením nebo v níž vyrůstá ohrožené dítě (23).

Současné trendy v rané péči směřují od zaměřenosti na nácvik dovedností dítěte k práci s celou jeho rodinou. Důraz je kladen na jedinečnost dítěte i celé rodiny a jejich integraci v komunitě (23).

Raná péče poskytuje rodičům nezávislé informace (2).

Z hlediska odborných služeb zahrnuje podpora rodiny:

- Terénní sociální práci (vyhledávání klientů, navazování kontaktů)
- Poradenství (sociálně právní, psychologické, speciálně pedagogické, informace o zdravotním stavu a diagnóze dítěte a přechodu dítěte z rané péče do vzdělávací instituce)
- Socioterapii (podpora interakce uvnitř rodiny a mezi rodinou a okolím)
- krizovou intervenci (člověk v krizi ztrácí schopnost slyšet sdělovanou informaci)
- Podporu svépomoci rodičů (sdělování informací rodičů mezi sebou)
- Komunitní práci (informování klientů o institucích, které by jim pomohly hledat zdroje v jejich vlastní komunitě)
- Rodinnou terapii (v rodinách s dítětem s postižením jsou evidovány častější případy rozpadu manželství) (8)

1.15.3 Působení na společnost

Až tehdy, kdy bude cílovou skupinou preventivních a vzdělávacích programů celá společnost, můžeme od ní očekávat toleranci a předpoklady sociální integrace občanů s postižením (23).

Jak uvádí Středisko rané péče str. 11 (23)

- Metody působení na společnost
- Mezioborová spolupráce (konzultace, účast na konferencích a seminářích)
- Vzdělávání pracovníků rané péče, laické i odborné veřejnosti (publikování, vydávání publikací, přednášky, pedagogická činnost...)
- Prevence postižení

1.16 Český model rané péče „Provázení“

Tento model vznikl od poloviny 80. let a spojil teoretické poznatky s praktickými poznatky poradenských pracovníků. Model provázení vychází z poznatků jak mezinárodních, tak českých autorů jako jsou Matějček, Langmeier, Damborská, Čálek. Jedná se o poznatky týkající se teorie raného učení a deprivace, potřeb, socializace, rodinné výchovy, institucionální výchovy, sociální integrace, nevykonnostního pojetí výchovy a vzdělávání, možností kompenzace, účinků stimulace (23).

Od roku 1994 model „Provázení“ provozuje síť středisek rané péče (center pro podporu a provázení rodin s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením), kde vznikl a byl ověřován v praxi (23).

Zásady modelu „Provázení“

Jak uvádí Habešová, A. str. 31 (8)

„-Klientem raněporadenského programu je rodina, rodiče jsou partnery týmu

- Místem, kde se raná péče odehrává, je převážně domácí prostředí dítěte (rodina)

- Respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální, výchovné jedinečnosti každé rodiny

- Pomáhat rodičům a dětem nacházet jejich vlastní zdroje k vyrovnání se s postižením
- Podporovat sociální integraci osob s postižením a právo každého vyrůstat a být vzdělán ve vlastní komunitě“

1.17 Role pracovníka rané péče

Prvním úkolem pracovníka rané péče je navázat dobrý kontakt s rodiči i dítětem, naladit se na ně a být schopen zjistit jejich potřeby. Proto je nezbytné se vždy znovu domlouvat s členy rodiny, kam by měla pomoc směřovat. Důležité je být otevřený změnám a novým situacím a umět pomáhat tak, aby pomoc vedla k co největšímu osamostatnění rodin a aby se nevytvořila se závislost klientů na pracovníkovi (23).

1.18 Ukončení spolupráce

Úkolem pracovníka je připravovat dlouho dopředu sebe i rodinu na ukončení spolupráce. Pracovník by měl být nápomocen při hledání následných služeb (např. speciálně pedagogického centra) a při výběru vzdělávacích zařízení jako (speciální školy, stacionáře). U dětí s těžkým postižením je toto období spojené s řadou nesnází a frustrací pro rodinu i pracovníka (23).

1.19 Historie rané péče

Raná péče v České republice nemá příliš dlouhou tradici, jelikož v letech 1948–1989 Komunistická strana Československa prosazovala zejména ústavní péči o osoby s postižením. A z důvodu této skutečnosti byla dětem a jejich rodinám upírána základní lidská práva jako jsou právo na důstojný život, právo na odpovídající rehabilitaci, právo na vzdělání (8).

Teprve díky politickým změnám v roce 1989 byl umožněn vznik profesionálních služeb rané péče pro rodiny s dětmi s postižením (8).

Počátky rané péče v Čechách spadají do roku 1977, kdy se odborná asistentka pedagogické fakulty Univerzity Karlovy Helena Flenerová snažila v souvislosti s novou školskou reformou prosadit návrh na zřízení poraden pro rodiče těžce zrakově postiže-

ných dětí. Návrh se však prosadit nepovedlo. Reakcí na zamítnutí tohoto návrhu byl vznik Komise rodičů a přátel zrakově postižených dětí při Svazu invalidů v ČSSR (31).

V sedmdesátých a osmdesátých letech čerpali naši odborníci pouze ze zkušeností zahraničních kolegů ze zahraniční literatury, jejíž získávání nebylo zrovna snadné. Literatura nejčastěji pocházela z USA, kde poradenská činnost začala již v 50. letech na podkladě Fredovy psychoanalýzy (8).

V roce 1997 zahájil, PhDr. Josef Smýkal, tehdejší ředitel základní školy pro nevidomé v Brně, poradenskou službu na Moravě (31).

Další krok učinil PhDr. O. Čálek se svou knihou „Raný vývoj dítěte nevidomého od narození“, která byla první svého druhu a vyšla v roce 1984. První iniciativy řešení problematiky rodin s dětmi se zdravotním postižením vzešly od jejich rodičů a tak se začaly konat nejrůznější akce pro rodiče jako např. školení (8).

V roce 1985 se díky spolupráci s Ústavem pro nápravu vad zraku mládeže (pозději Oftalmopedický ústav, nyní Centrum zrakových vad) velice zlepšila depistáž dětí s těžkým zrakovým postižením. Tím se tedy zvýšil počet dětí, ale co je hlavní, klesl jejich věk, do jejichž rodin dobrovolní poradci jezdili. Poradci navštěvovali rodiny zdarma ve svém volném čase a dopravu hradil Svaz invalidů v ČSSR. Postupně se díky těmto dobrovolníkům a financování cestovních nákladů ÚV Svazu invalidů podařilo zajistit mobilní poradenskou službu na území celých Čech, ale pouze těm rodinám, které se podařilo kontaktovat (8, 31).

Postupně se začaly konat další akce jako např. několikadenní semináře pro rodiče dětí se zrakovým postižením v roce 1986 a 1988 (8).

Odlišná situace byla na Moravě, kde byla pravidelná poradenská činnost zahájena již v roce 1977 v Brně. Nejprve se jednalo o individuální pohovory s rodiči spolu s jejich dítětem, kde se rodiče dovídali, jak postupovat při výchově dítěte se zrakovým postižením. Za touto aktivitou stál, PhDr. Josef Smýkal, který na téma vydal několik publikací a podílel se na vzniku mateřské školy pro nevidomé v Brně (8).

Obrovský přelom v poradenské činnosti znamenal rok 1990, kdy se začal rozvíjet neziskový sektor (8).

V Čechách se dobrovolnou raněporadenskou službu podařilo profesionalizovat až po listopadu 1989. V té době vznikla Česká unie nevidomých a slabozrakých jako nevládní občanské sdružení zřetově postižených občanů. Součástí unie byly dvě poradny. Poradna pro rodiče předškolních dětí s těžkým zřetově postižením v Praze a Tyflopeditická poradna v Brně (31).

Od roku 1994 nesou tyto poradny název střediska rané péče, jejichž počet se v současné době rozrostl na sedm (8).

1.20 Vztah rané péče a vzdělávacích institucí

Raná péče jako soustava služeb se výrazně liší od školských vzdělávacích programů, která na ni navazují. Služby rané péče jsou nabídkové, takže klient si je může přát, ale i odmítnout. Dominantní roli v tomto rozhodování hraje rodina (23).

Školní a vzdělávací programy mají charakter povinnosti, kdy rodiče jsou ze zákona povinni posílat dítě do školského zařízení a tedy přenášet velkou část výchovného a vzdělávacího působení na pedagogy. Tyto programy jsou zaměřeny převážně na rozvoj dítěte (23).

Tabulka 1: Úkoly zdravotní péče a služeb rané péče

	Role lékaře, zdravotníka	Role pracovníka rané péče
Společný přístup	Orientace na kvalitu života, využívání poznatků rodiny o vlastním dítěti, respekt k rodičům při rozhodování o dítěti, dodržování hranice vlastní profese	
Diagnóza	<ul style="list-style-type: none"> - včasné určení zdravotní diagnózy - diagnóza je zásadní údaj pro stanovení dalších postupů zdravotní péče - etický a srozumitelný způsob sdělení diagnózy 	<ul style="list-style-type: none"> - včasné určení zachovaných funkcí dítěte - pozorování projevů dítěte a jeho interakce s rodiči a sdělení rodičů jsou základní pro stanovení programu podpory a vývoje - pomoc rodině v pochopení důsledků a přijetí diagnózy
Klient	Pacient – dítě	Rodina
Důležitý princip práce	<ul style="list-style-type: none"> - vycházet ze zdravotního stavu dítěte - práce ve zdravotnickém zařízení - při výběru léčby a terapií je určující zdravotní stav dítěte 	<ul style="list-style-type: none"> - vycházet z potřeb rodiny - práce v přirozeném prostředí - pro výběr služeb je určující volba rodičů
Prevence druhotného postižení	<ul style="list-style-type: none"> - znalost zdravotních rizik u specifických postižení, týmová práce - informovanost o návazných nezdravotnických službách, spolupráce s pracovníky rané péče 	<ul style="list-style-type: none"> - včasná stimulace dítěte, motivace rodičů a spolupráce s lékaři - vytváření nestigmatizujícího a integrujícího prostředí rodiny
Cíle	<ul style="list-style-type: none"> - zlepšení či stabilizace zdravotního stavu dítěte 	<ul style="list-style-type: none"> - minimalizace důsledků postižení na život dítěte - kompetentní, zodpovědné a radostné rodičovství
Ovlivnění vývoje dítěte raného věku	<ul style="list-style-type: none"> - léčba dítěte - stanovení terapií a zcvik - průběžné sledování stavu dítěte - předpis indikovaných rehabilitačních pomůcek, léků a léčebných procedur 	<ul style="list-style-type: none"> - podpora vývoje dítěte, stimulace, terapie - podpora rodiny dítěte, informace, poradenství - pomoc při vyhledávání respitních služeb a výběru předškolního zařízení

Zdroj: (1)

1.21 Cíl rané péče

Jak uvádí Květonová-Švecová, L. str. 36 (16) „Cílem včasné intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, které ji potřebují, a plošně pokrývala celé území státu, byla tzv. bezděrová.“

Jak funkční bude tato podpora, záleží především na úzké spolupráci všech zainteresovaných odborníků (16).

Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace (2).

Jak uvádí Habešová, A. str. 23 (8) „Dalšími cíly rané péče jsou snížení negativního vlivu postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj, zvýšení vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy, posílení kompetence rodiny a snížení její závislosti na sociálních systémech, nabídka širokého spektra služeb dítěti i rodině zajišťovaných interdisciplinárním týmem specialistů, a vytvoření podmínek sociální integrace pro dítě, rodinu i společnost.“

Cílem rané péče je podporovat celou rodinu a podporovat vývoj dítěte se zdravotním postižením nebo dítěte ohroženého vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí v raném věku (17).

1.22 Legislativa

Dnem 1. 1. 2007 se stal účinný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v § 54 zařazuje ranou péči do kategorie služeb sociální prevence. Specifikace služeb sociální prevence, která je definovaná v § 53, však není v souladu se specifikací rané péče uvedené v § 54 (25).

Jak uvádí Úplné znění: Sociální zabezpečení 2007 str. 163 (32) „Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“

V souvislosti s účinností zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je od 1. 1. 2007 vydáván příspěvek na péči, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc od jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Na příspěvek nemá nárok osoba, která je mladší jednoho roku. Náklady na příspěvek na péči se hradí ze státního rozpočtu **(32)**.

Jak uvádí Úplné znění: Sociální zabezpečení 2007 str. 152 **(32)**

„Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- a) 3000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 5000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 9000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 11 000Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)“

1.23 Financování služeb rané péče

Služby rané péče spadají v dnešní době do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí **(8)**.

Financování služeb sociální péče a služeb sociální prevence, a tedy i služeb rané péče se děje ze státního rozpočtu formou dotací. Tyto dotace mají být určeny na podporu služeb, které mají celostátní charakter **(26)**.

O dotaci mohou žádat všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zapsáni do registru, ale na tuto státní dotaci není právní nárok **(8, 26)**.

Tyto dotace bude rozdělovat kraj, který je největším poskytovatelem „péčových“ služeb. Takže když mu na prevenci nezbude, rodiny dětí s postižením či sami lidé s postižením služby nedostanou. Kraje nemusejí na sociální služby přispívat, nemusí si ani stát požádat o dotaci, dotaci nemusí udělit. Těžko bude kraje někdo nutit, aby na sociální prevenci vyčlenil peníze, když to není uvedeno v zákoně. Tímto je péče a to hlavně ta ústavní přednostně financována než prevence **(25)**.

Existence služeb rané péče je tedy závislá na podpoře z veřejných rozpočtů **(26)**. Vlastní finance tedy získávají na základě dotací ze soukromých zdrojů, z peněz magistrátů, místních úřadů, částečně prostřednictvím nadací a sponzorů, tedy vlastní ziskovou

činností. Získávání těchto finančních prostředků záleží především na aktivitě jednotlivých poskytovatelů služeb rané péče. Podávají i projekty, na jejichž základě jim mohou být poskytnuty dotace ze státního rozpočtu (8).

Rodině se v jejím nejkritičtější období, tedy v době, kdy se jí narodí dítě s postižením, může stát, že nebude mít dostupné služby rané péče. Rodiče sice budou dostávat příspěvek na péči, ale ranou péči si za tento příspěvek koupit nemohou, jelikož služby prevence, kam raná péče spadá, jsou poskytovány zadarmo. Rodina si je nebude moci vybrat, jelikož dotace pro poskytovatele rozděljuje kraj. Takže podle zákona by bylo výhodnější dát dítě do ústavu a prevence bude v ČR až na druhém místě (25).

Z toho plyne, že dělení na péči a prevenci v tomto zákoně je naprosto nesmyslné a pouze formální a hlavně zamezuje pro klienta průchodnost mezi těmito dvěma typy služeb, protože jsou úplně jinak financované. Takže z tohoto zákona vyplývá, že kdo bude v péči, zůstane v ní celý život, a kdo bude v prevenci, tak na toho nezbudou finance (25).

1.24 Standardy služeb rané péče

Jak uvádí Habešová, A. str. 27 (8) “V letech 1998 – 1999 vypracovali pracovníci Společnosti pro ranou péči projekt s názvem „Programy a legislativa rané péče v zemích EU a ČR“. V rámci tohoto projektu byly shromážděny a zpracovány informace o rané péči z deseti zemí Evropské unie (Belgie, Dánsko, Finsko, Itálie, Německo, Nizozemí, Rakousko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie). Významným výstupem tohoto projektu je skutečnost, že na základě získaných poznatků byly později sestaveny standardy rané péče pro poskytovatele služeb v České republice.“

Standardy služeb rané péče se dělí na tři velké skupiny:

- personální standardy
- procedurální standardy
- provozní standardy (19)

1.24.1 Personální standardy

1. Standard: Pracovníci rané péče pracují v interdisciplinárním týmu (stanovuje kdo, tvoří tým a které profese jsou v něm zastoupeny).
2. Standard: Poskytovatel služeb rané péče pečlivě vybírá pracovníky do svého týmu (upravuje, dle jakých kritérií se provádí výběr pracovníků).
3. Standard: Služba rané péče používá ustálený systém přijímání pracovníků.
4. Standard: Pracoviště rané péče má vypracovaný systém zaškolování pracovníků.
5. Standard: Poskytovatel služeb rané péče do své činnosti zahrnuje práci dobrovolníků a studenty (upravuje postavení dobrovolníků a studentů v organizaci).
6. Standard: Pracovník rané intervence má možnost se průběžně dále vzdělávat.
7. Standard: Poskytovatel rané intervence zajišťuje pracovníkům i organizaci jako celku možnost interní i externí supervize.
8. Standard: Na pracovišti rané péče probíhá aktuální výměna potřebných informací.
9. Standard: V organizaci existuje profesní rozčlenění pracovníků a jejich kompetencí (profesní rozčlenění pracovníků a jejich kompetencí je součástí jejich pracovní smlouvy **(8, 19)**).

1.24.2 Procedurální standardy

1. Standard: Služba rané péče/intervence používá zavedený způsob přijímání klienta a má stanovena pravidla přijímání a kritéria klientely.
2. Standard: Služba rané péče/intervence je předmětem jasně formulované dohody mezi poskytovatelem a klientem, která je vyjádřením shody mezi nabídkou poskytovatele a objednávkou klienta.
3. Standard: Přijímání klientů, poskytování služeb a propouštění klientů z péče je plánováno v přiměřeném časovém horizontu (služby jsou naplňovány v naplánovaném termínu a vychází se z aktuálních potřeb klienta).
4. Standard: Pracoviště rané péče plánuje a poskytuje komplexní posouzení potřeb klienta (provádí poskytovatel na začátku a konci poskytování služeb a jedná se o interdisciplinární proceduru).

5. Standard: Pracovníci služeb rané péče poskytují klientovi poradenství (speciální poradenství, při kterém používá vypracované metodiky a postupy).
6. Standard: Pracoviště rané péče poskytuje výchovné, vzdělávací a aktivační služby:
- a) poskytování informací – obecných i speciálních
 - b) podpora interakce dítětem
 - c) stimulace vývoje dítěte
7. Standard: Pracoviště rané péče pomáhá klientům v prosazování jejich práv a zájmů.
8. Standard: Služba používá systém hodnocení efektivity služby a využívá zpětné vazby (poskytovatel rané péče používá hodnocení zpětné vazby na zjištění efektivity služby).
9. Standard: Služba rané péče/intervence má systém vedení dokumentace, který zaznamenává jednotlivé kroky v procesu plánování a poskytování služeb (dokumentace je pořizována a vedena se souhlasem klienta).
10. Standard: Poskytovatel služeb rané péče/intervence má vypracovaný způsob podávání a vyřizování stížností, který je přístupný klientům a závazný pro personál (klient má informace o tom, jak a komu podat stížnost).
11. Standard: Služba rané péče/intervence se řídí ustálenými pravidly pro ukončení služby (klient je seznámen s časovým rozpětím rané péče) **(8, 19)**.

1.24.3 Provozní standardy

1. Standard: Provozní a organizační struktura služby rané péče respektuje individuální potřeby klienta, jeho důstojnost a jedinečnost. Zaručuje důstojné pracovní zázemí svým zaměstnancům
2. Standard Poskytovatel služeb rané péče realizuje vypracovaný systém plánování a poskytování služeb z místního a časového hlediska (časový plán poskytovaných služeb).
3. Standard Poskytovatel rané péče dostupným a srozumitelným způsobem informuje své klienty, odbornou i laickou veřejnost o nabízených službách (poskytovatel je schopen zajistit včasnou informovanost klientů).
4. Standard Poskytovatel služeb rané péče dbá na podmínky ochrany bezpečí a zdraví zaměstnanců a klientů a má připravená řešení pro nouzové a havarijní situace.

5. Standard Poskytovatel respektuje právo klienta na ochranu soukromí.
6. Standard Management služeb zajišťuje potřeby organizace a zájmy klientů.
7. Standard Poskytovatel služeb rané péče účelně využívá finanční prostředky získané na poskytování služeb a další činnosti, své hospodaření zveřejňuje ve výroční zprávě.
8. Standard Služby rané péče jsou poskytovány s ohledem na úspornost a ochranu životního prostředí.
9. Standard Poskytovatel služeb rané péče zajišťuje dostatečnou úroveň poskytovaných služeb (cílem je dosažení maximálního účinku) **(8, 19)**.

1.25 Střediska rané péče

Střediska rané péče se rozlišují podle toho, na jaké zdravotní postižení jsou zaměřeny. V současné době tyto služby poskytují pouze nestátní organizace **(17)**.

V České republice lze dosavadní klientelu středisek rané péče rozdělit na:

- a) rodiče s dítětem, které má zdravotní postižení, ve věku od 0 do 4 let, případně do doby nástupu dítěte do předškolního zařízení **(23)**
- b) rodiče s dítětem, které má kombinované postižení, ve věku od 0 do 7 let **(23)**
- c) rodiče s dítětem, jehož vývoj je ohrožen, od 0 do 2 let (patří zde nedonošené děti, děti s traumatickým průběhem porodu...) **(23)**

Střediska rané péče pro děti s mentálním či kombinovaným postižením u nás začala vznikat v devadesátých letech a to v neziskovém sektoru. Výrazněji se v tomto směru spíše prosadila střediska rané péče, která se zaměřují na zraková postižení **(33)**.

1.26 Poskytovatelé služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji

Zlínský kraj

1. Středisko rané péče Brno

Poskytuje poradenské služby rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením v Jihomoravském kraji (Brno – město, Brno – venkov, Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo), částech Zlínského kraje (Zlín, Uherské Hradiště), Pardubického kraje (Svitavy) a Vysočiny (Jihlava, Třebíč, Žďár nad Sázavou).

2. Středisko rané péče Olomouc

Poskytuje poradenské služby rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením v Olomouckém kraji a části krajů Zlínského a Pardubického.

3. Středisko Tamtam Olomouc

Středisko Tamtam Olomouc poskytuje ranou péči rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku.

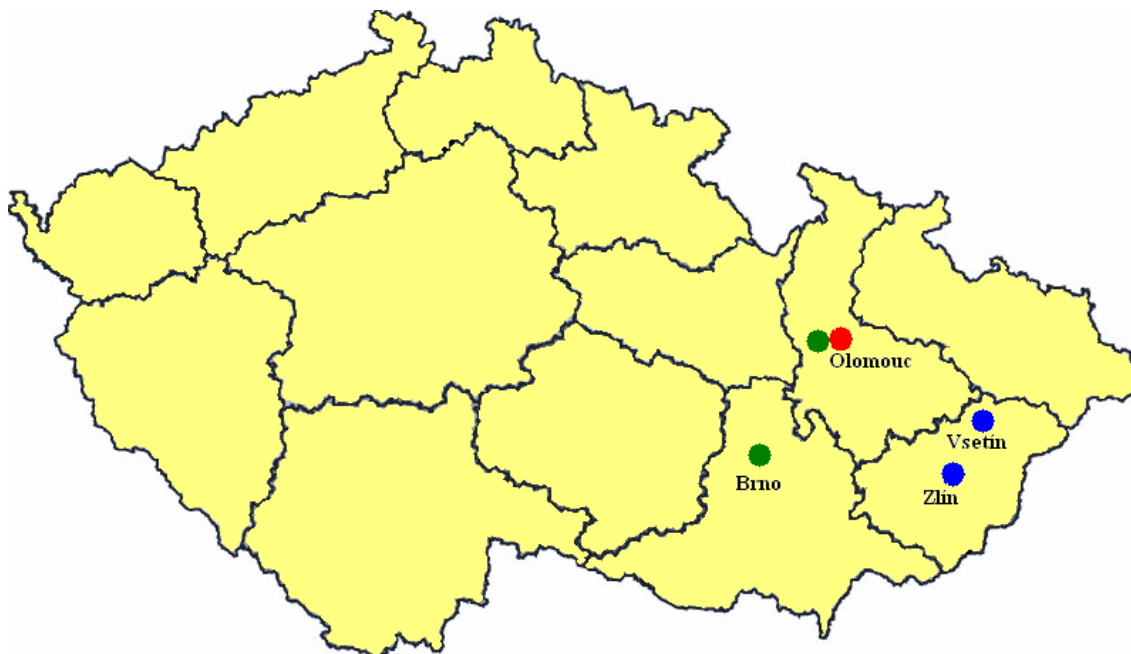
4. Klub Auxilium Vsetín

Poskytuje pomoc a podporu rodinám dětí se zdravotním znevýhodněním.

5. Středisko rané péče EDUCO Zlín

Je občanské sdružení, které poskytuje pomoc a podporu rodinám s dětmi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením nebo opožděným vývojem od narození do 7 let. **(3, 15, 27, 29, 30)**

Obrázek 1: Střediska rané péče, která poskytují služby na území Zlínského kraje



Zdroj: Vlastní výzkum

- Raná péče pro sluchově postižené – Středisko Tamtam Olomouc
- Raná péče pro mentálně postižené – EDUCO Zlín, Klub Auxilium Vsetín
- Raná péče pro zrakově postižené – Středisko rané péče Brno, Středisko rané péče Olomouc

Jihočeský kraj

1. Středisko rané péče České Budějovice

Středisko poskytuje služby rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením v Jihočeském kraji a okrese Pelhřimov v kraji Vysočina.

2. Středisko Tamtam Praha

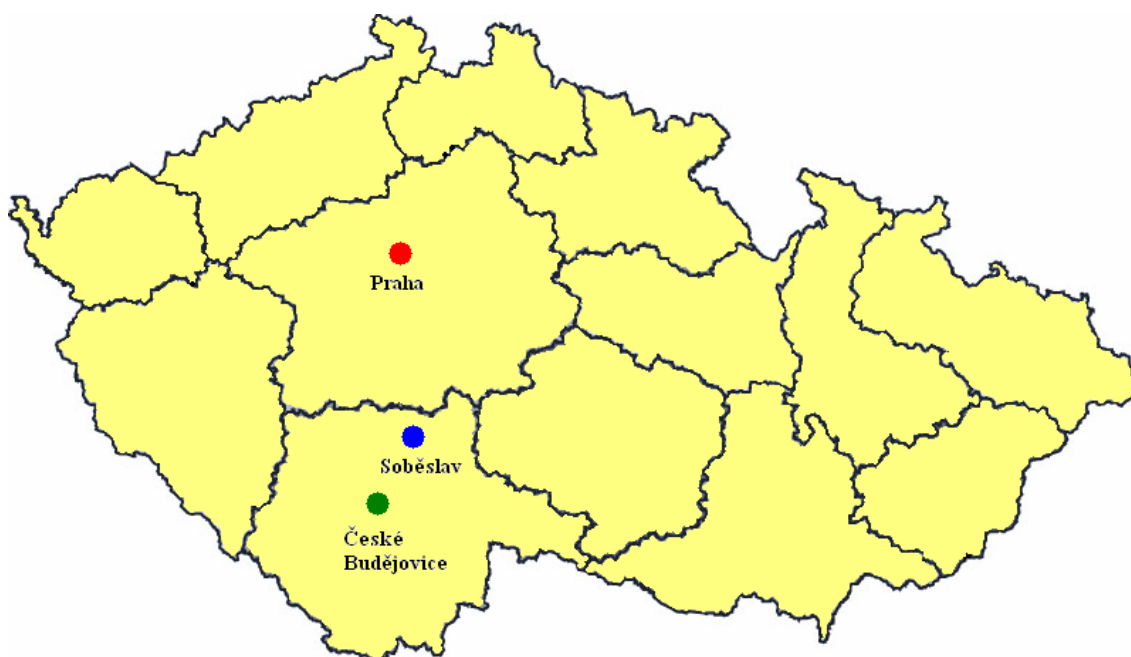
Středisko poskytuje ranou péči rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let věku.

4. Středisko rané péče Soběslav

Středisko rané péče Soběslav poskytuje služby rodinám s dítětem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením nebo opožděným vývojem od narození do 7 let.

(15, 18, 28)

Obrázek 2: Střediska rané péče, které poskytují služby na území Jihočeského kraje



Zdroj: Vlastní výzkum

- Raná péče pro sluchově postižené – Středisko Tamtam Praha
- Raná péče pro mentálně postižené – Středisko Soběslav
- Raná péče pro zrakově postižené – Středisko České Budějovice

1.27 Orientační výskyt jednotlivých druhů zdravotního postižení na 10 tisíc obyvatel

Tyto údaje je třeba brát jako velmi orientační. Určitý rozptyl uvedených a reálných číslic je dán také skutečností, že neexistují dostatečné statistické údaje ani výměna informací mezi zdravotní a sociální sférou. V některých směrech jde tedy o počty osob určené až na základě kontaktu občana s postižením s některým ze sociálních systémů. Ačkoliv tyto údaje nejsou zřejmě zcela přesné, poskytují relativně velmi dobrý přehled o možném výskytu jednotlivých typů zdravotního postižení na konkrétním území (4).

Zrakové postižení – 57 z toho 16 těžce
Sluchové postižení – 95 z toho 14,5 těžce
Mentální postižení – 285
Vady pohybového ústrojí – 286 (4)

Parametry Zlínského kraje:

Rozloha: 3 964 km²
Počet obyvatel (k 1. 1. 2006): 590 142
Hustota osídlení: 149 obyvatel na km²
Počet obcí: 304 (5, 35)

Parametry Jihočeského kraje:

Rozloha: 10 056 km²,
Počet obyvatel (k 1. 1. 2006): 627 766
Hustota osídlení: 62 obyvatel na km²
Počet obcí: 623 (5,13)

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je srovnání středisek rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji, která dodržují standardy rané péče, a tedy hlavně poskytují terénní služby svým klientům, z hlediska dostupnosti a kvality této služby. Středisko rané péče, které poskytuje služby klientům ve Zlínské a Jihočeském kraji, tedy může mít svou základnu mimo území obou z těchto krajů. Pro dosažení tohoto cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

Cíl 1 (C1): Porovnání služeb rané péče z hlediska její dostupnosti ve Zlínském a Jihočeském kraji.

Cíl 2 (C2): Porovnání služeb rané péče z hlediska poskytování její kvality ve Zlínském a Jihočeském kraji.

Výsledky mé práce mohou být využity jako podkladový materiál pro zlepšení služeb rané péče v obou sledovaných krajích.

Na základě výše uvedených cílů mé práce byly stanoveny následující hypotézy.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 (H1): Dostupnost služeb rané péče ve Zlínském i Jihočeském kraji se pohybuje na stejné úrovni.

Hypotéza 2 (H2): Kvalita služeb poskytovaných středisky rané péče ve Zlínském i Jihočeském kraji odpovídá stejné úrovni.

3 METODIKA

3.1 Metodický postup

V práci byla použita metoda analýza dokumentů, technika sekundární analýza dat. Tato technika byla použita v kapitole Současný stav a v kapitole Diskuse. Jedná se o shromáždění a analýzu již publikovaných informací.

Dále byla využita obsahová analýza.

Pro ověření svých hypotéz jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazování technikou dotazníku. Použila jsem dva typy dotazníků, kdy první byl určen rodičům dětí s postižením, kteří žijí ve Zlínském a Jihočeském kraji. Tento dotazník obsahoval celkem 27 uzavřených, polootevřených a otevřených otázek. U otázek 7 a 9 měli respondenti možnost vlastní odpovědi. (Příloha 1) Výsledky výzkumného šetření jsou vyjádřeny prostřednictvím grafů v procentech.

Druhý dotazník byl určen poskytovatelům služeb rané péče, kteří poskytují služby rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji pro zjištění, zda dodržují standardy rané péče. Tento dotazník obsahoval 13 otázek. V dotazníku byly otázky uzavřené, polootevřené a otevřené. U otázek 6, 7, 9 měli poskytovatelé možnost pro označení vícero odpovědí. (Příloha 2) Výsledky výzkumného šetření jsou vyjádřeny prostřednictvím grafů v absolutních číslech.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor je tvořen rodiči dětí s různým druhem postižení, kteří mají trvalé bydliště ve Zlínském nebo Jihočeském kraji. Dotazníky byly rozeslány poštou na adresu požadovaných středisek rané péče a prostřednictvím poradců rané péče těchto středisek, byly předány do rukou respondentů. Každé středisko obdrželo právě takový počet dotazníků, jaký měli počet klientů v Jihočeské nebo Zlínském kraji. Dotazníky byly vloženy do obálek s přilepenou poštovní známkou a zpáteční adresou (mojí adresou). Tím byla zajištěna anonymita odesílajících respondentů. Vše probíhalo po předchozí osobní či telefonické domluvě s poskytovateli rané péče. Celkem bylo roze-

sláno 68 dotazníků a jejich návratnost činila počet 37, tedy 54 %, přičemž 6 dotazníků bylo vyřazeno pro nedostatečné vyplnění. Ve výzkumné části jsem tedy pracovala s počtem 31 dotazníků. Toto dotazníkové šetření probíhalo od začátku ledna do konce března 2007.

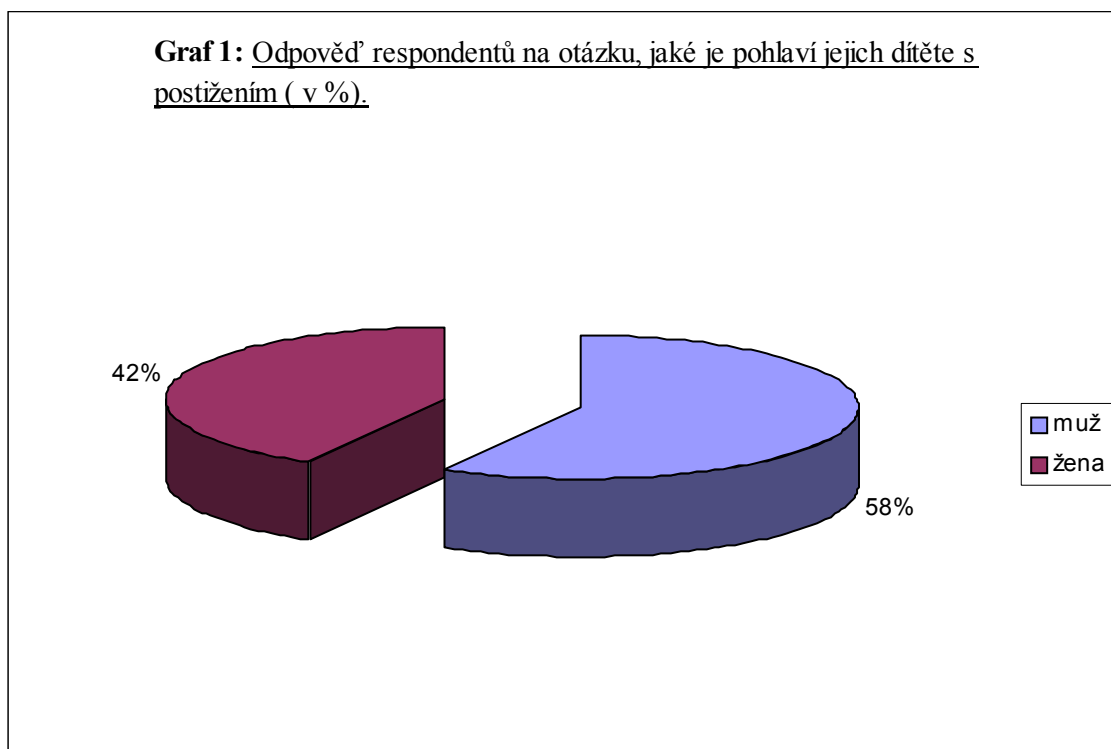
Druhý výzkumný soubor tvořili poskytovatelé služeb rané péče, kteří poskytují své služby na území Zlínského a Jihočeského kraje. Dotazník byl doručen 7 střediskům rané péče. Jednomu středisku byl dotazník doručen osobně (Středisku rané péče České Budějovice) a zbývajícím prostřednictvím e-mailu. Oslovena byla tato střediska, která poskytují služby rané péče ve Zlínském kraji (Středisko rané péče Brno, Středisko Tamtam Olomouc, Klub Auxilium Vsetín, Středisko rané péče EDUCO Zlín). Pro oblast Jihočeského kraje se jednalo o tato střediska (Středisko rané péče České Budějovice, Středisko Tamtam Praha a Středisko rané péče Soběslav). Dotazník vyplnilo všech 7 oslovených poskytovatelů a žádný z dotazníků nebylo nutné vyřadit ze zpracování. Dotazníkové šetření probíhalo od ledna do února 2007.

4 VÝSLEDKY

4.1 Vyhodnocení dotazníku pro rodiče dětí s postižením

Z celkového počtu rozeslaných 68 dotazníků pro rodiče dětí s postižením se jich vrátilo 37 zpět. Návratnost činí 54,4 %. Šest dotazníků bylo nutné z dalšího zpracování vyřadit. U 4 z nich nebyl vyplněn název organizace (střediska), která jim služby rané péče poskytuje a u 2 nebylo vyplněno datum, kdy se stali klienty střediska rané péče.

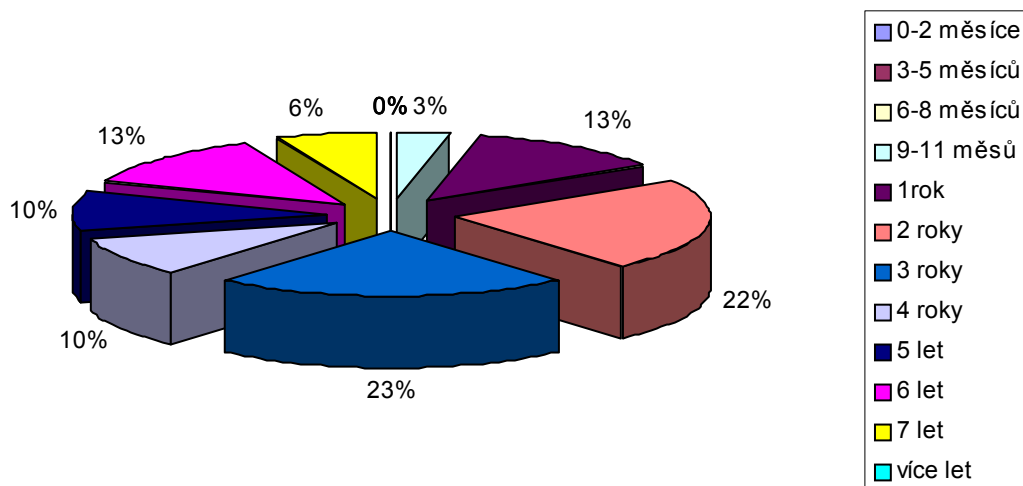
Zpracováno bylo tedy celkem 31 dotazníků.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 1: „Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: muž – odpovědělo 18 respondentů (58 %), žena - odpovědělo 13 respondentů (42 %).

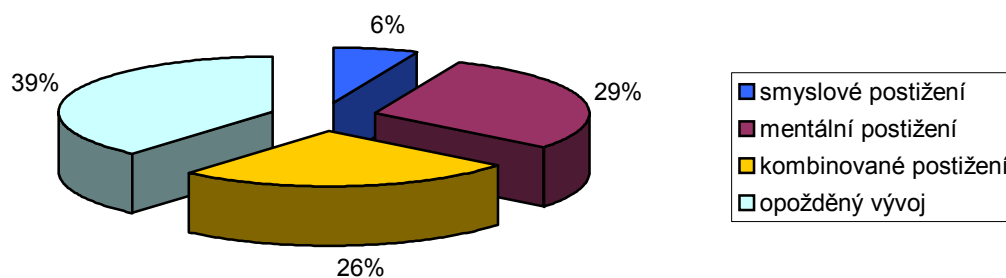
Graf 2: Odpověď respondentů na otázku, jaký je věk jejich dítěte s postižením (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 2: „Jaký je věk Vašeho dítěte?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: 0–2 měsíce – neodpověděl žádný respondent (0 %), 3–5 měsíců – neodpověděl žádný respondent (0 %), 6–8 měsíců – neodpověděl žádný respondent (0 %), 9-11 měsíců – odpověděl 1 respondent (3 %), 1 rok – odpověděli 4 respondenti (13 %), 2 roky – odpovědělo 7 respondentů (22 %), 3 roky – odpovědělo 7 respondentů (23 %), 4 roky – odpověděli 3 respondenti (10 %), 5 let – odpověděli 3 respondenti (10 %), 6 let odpověděli – 4 respondenti (13 %), 7let - odpověděli 2 respondenti (6 %), více let – neodpověděl žádný respondent (0 %).

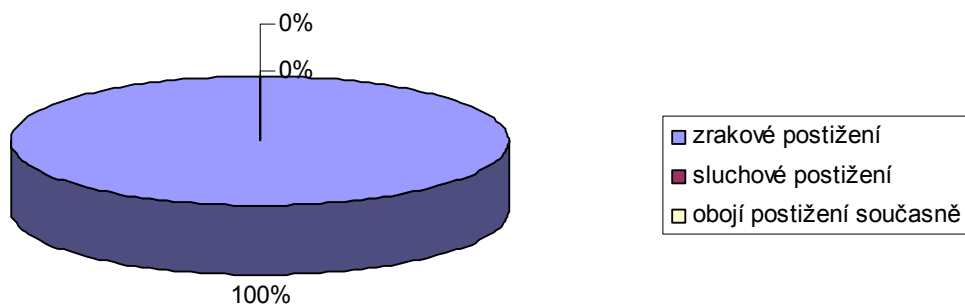
Graf 3: Odpověď respondentů na otázku, jaký typ postižení má jejich dítě (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 3: „Jaký typ postižení má Vaše dítě?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: smyslové postižení – odpověděli 2 respondenti (6 %), mentální postižení – odpovědělo 9 respondentů (29 %), kombinované postižení – odpovědělo 8 respondentů (26 %), opožděný vývoj – odpovědělo 12 respondentů (39 %).

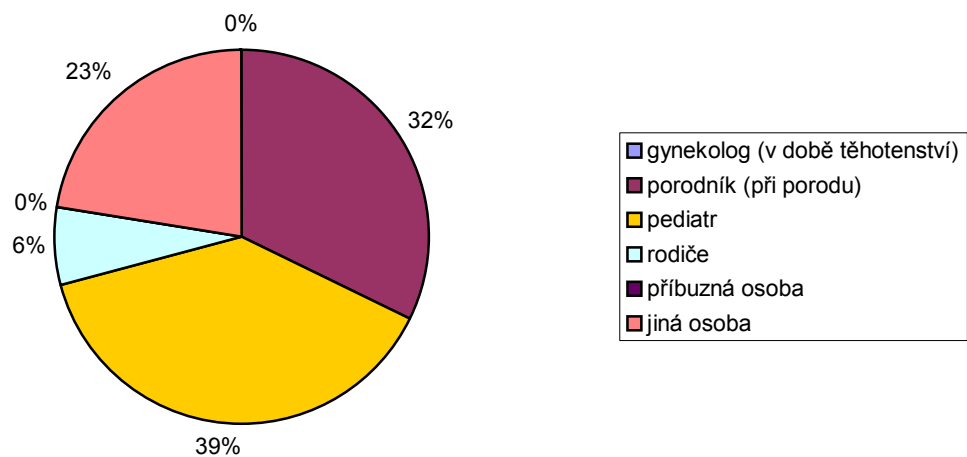
Graf 4: Odpověď respondentů na otázku, jaký typ smyslového postižení má jejich dítě (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 4: „Pokud jste v předcházející otázce označili „smyslové postižení“ uveďte prosím jaké?“ odpovědělo ze 2 respondentů, kteří v předcházející otázce označili možnost „smyslové postižení“ takto: zrakové postižení – odpověděli 2 respondenti (100 %), sluchové postižení – neodpověděl žádný respondent (0 %), obojí postižení současně – neodpověděl žádný respondent (0 %).

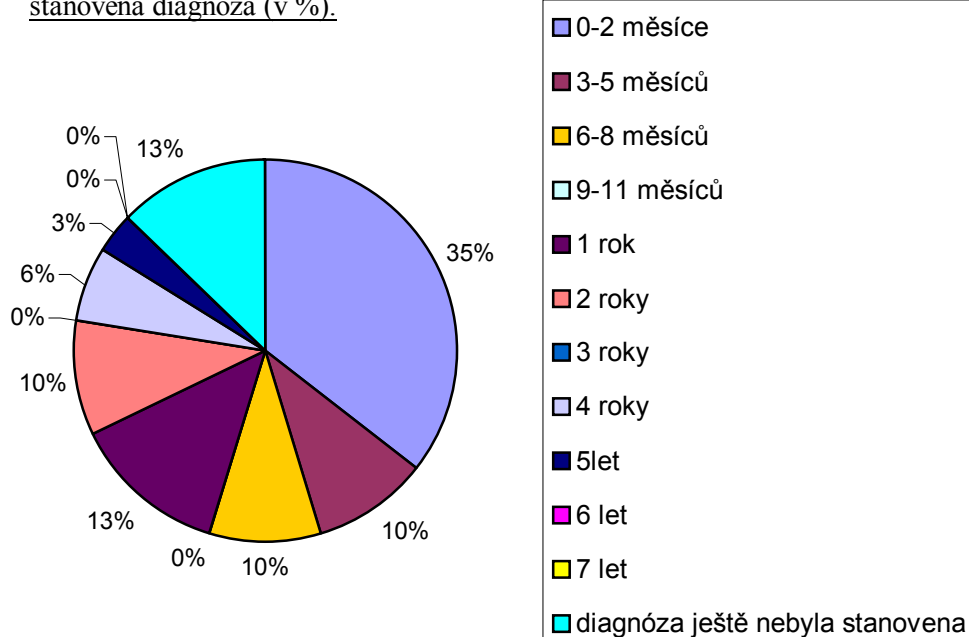
Graf 5: Odpověď respondentů na otázku, kdo jako první upozornil na postižení dítěte (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 5: „Kdo jako první upozornil na postižení dítěte?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: gynekolog (v době těhotenství) – neodpověděl žádný respondent (0 %), porodník (při porodu) odpovědělo 10 respondentů (32 %), pediatr – odpovědělo 12 respondentů (39 %), rodiče – odpověděli 2 respondenti (6 %), příbuzná osoba – neodpověděl žádný respondent (0 %), jiná osoba – odpovědělo 7 respondentů (23 %).

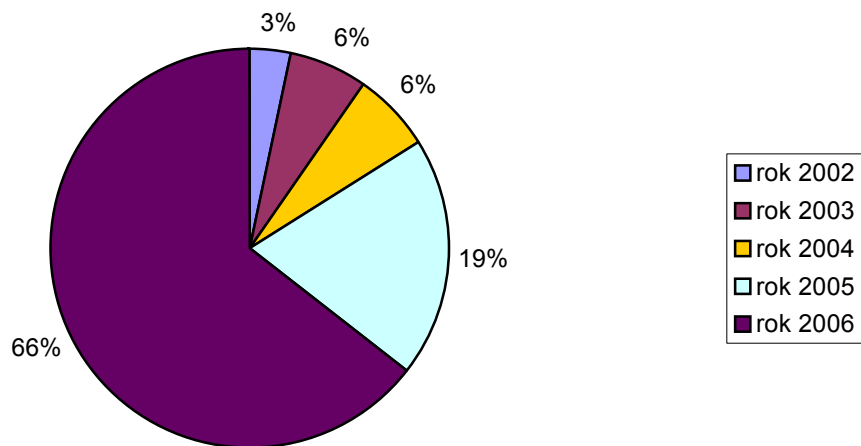
Graf 6: Odpověď respondentů na otázku, v jakém věku dítěte byla stanovena diagnóza (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

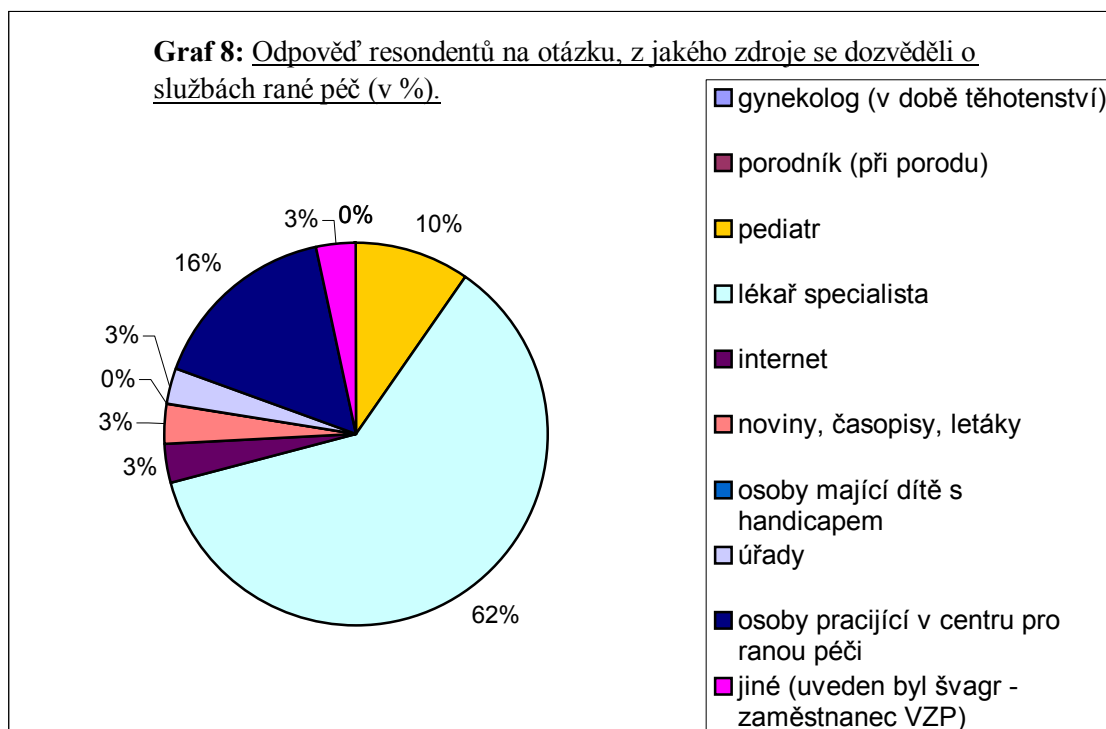
Na otázku 6: „V jakém věku byla u dítěte stanovena diagnóza?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: 0–2 měsíce – odpovědělo 11 respondentů (35 %), 3–5 měsíců – odpověděli 3 respondenti (10 %), 6–8 měsíců – odpověděli 3 respondenti (10 %), 9–11 měsíců – neodpověděl žádný respondent (0 %), 1rok – odpověděli 4 respondenti (13 %), 2 roky - odpověděli 3 respondenti (10 %), 3 roky – neodpověděl žádný respondent (0 %), 4 roky – odpověděli 2 respondenti (6 %), 5 let – odpověděli 2 respondenti (6 %), 6 let – neodpověděl žádný respondent (0 %), 7 let – neodpověděl žádný respondent (0 %), diagnóza ještě nebyla stanovena – odpověděli 4 respondenti (13 %).

Graf 7: Odpověď respondentů na otázku, v jakém kalendářním roce se stali klienty střediska rané péče (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

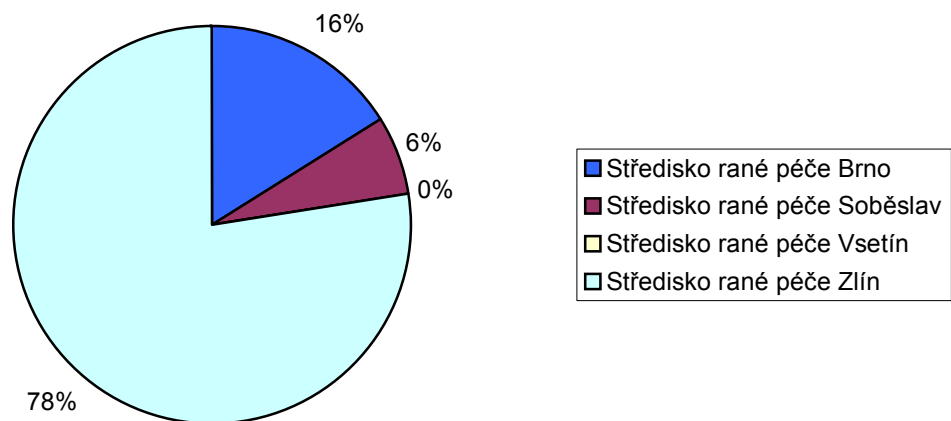
Na otázku 7: „Jaké je datum první návštěvy střediska pro ranou péči?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: rok 2002 – uvedl jeden respondent (3 %), rok 2003 – uvedli 2 respondenti (6 %), rok 2004 – uvedli 2 respondenti (6 %), rok 2005 – uvedlo 6 respondentů (19 %), rok 2006 – uvedlo 20 respondentů (66 %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 8: „Z jakého zdroje jste se dozvěděli o službách rané péče?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: gynekolog (v době těhotenství) – neodpověděl žádný respondent (0 %), porodník (při porodu) – neodpověděl žádný respondent (0 %), pediatr – odpověděli 3 respondenti (10 %), lékař specialista – odpovědělo 19 respondentů (62 %), internet – odpověděl 1 respondent (3 %), noviny, časopisy, letáky – odpověděl 1 respondent (3 %), osoby mající dítě s handicapem – neodpověděl žádný respondent (0 %), úřady – odpověděl 1 respondent (3 %), osoby pracující v centru pro ranou péči – odpovědělo 5 respondentů (16 %), jiné – odpověděl jeden respondent (3 %).

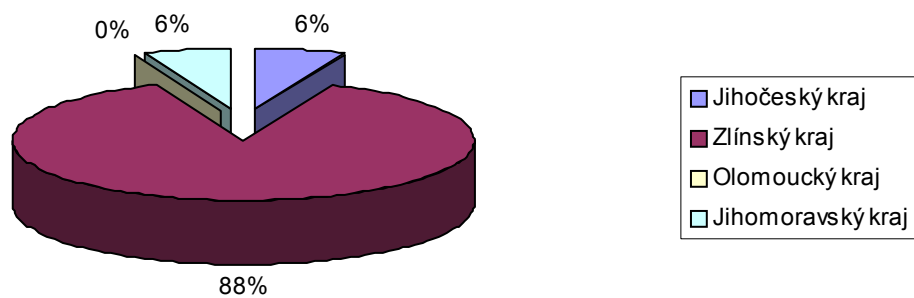
Graf 9: Odpověď respondentů na otázku, jaký je název organizace (centra), která jim poskytuje služby rané péče (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 9: „Napište název organizace (centra), které Vám poskytuje služby rané péče:“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: Středisko rané péče Brno – odpovědělo 5 respondentů (16 %), Středisko rané péče Soběslav – odpověděli 2 respondenti (6 %), Středisko rané péče Vsetín – neodpověděl žádný respondent (0 %), Středisko rané péče Zlín – odpovědělo 24 respondentů (78 %).

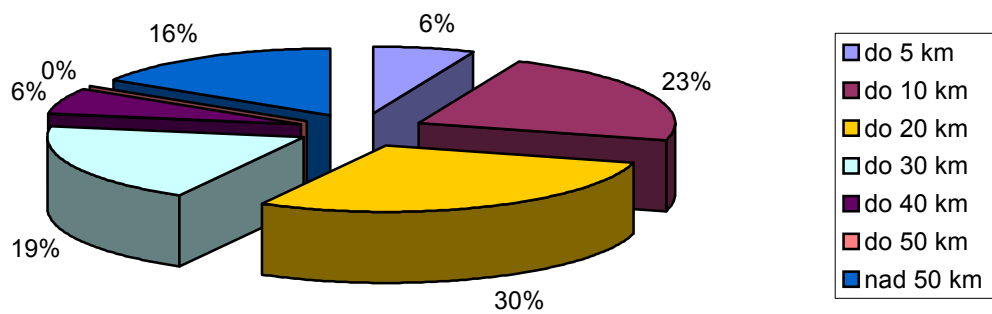
Graf 10: Odpověď respondentů na otázku, v jakém kraji je jejich trvalé bydliště (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 10: „Vaše trvalé bydliště je v kraji:“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: Jihočeský kraj – odpověděli 2 respondenti (6 %), Zlínský kraj – odpovědělo 28 respondentů (88 %), Olomoucký kraj – neodpověděl žádný respondent (0 %), Jihomoravský kraj – odpověděli 2 respondenti (6 %).

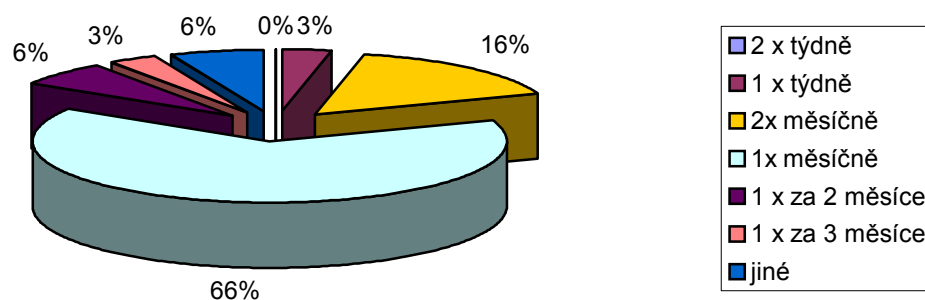
Graf 11: Odpověď respondentů na otázku, v jaké vzdálenosti od jejich bydliště je centrum rané péče, které jim poskytuje služby (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 11: „V jaké vzdálenosti od Vašeho bydliště je centrum rané péče, které Vám poskytuje služby?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: do 5 km – odpověděli 2 respondenti (6 %), do 10 km – odpovědělo 7 respondentů (23 %), do 20 km – odpovědělo 9 respondentů (30 %), do 30 km – odpovědělo 6 respondentů (19 %), do 40 km – odpověděli 2 respondenti (6 %), do 50 km – neodpověděl žádný respondent (0 %), nad 50 km – odpovědělo 5 respondentů (16 %).

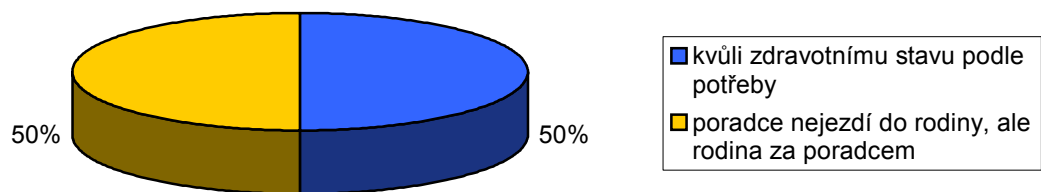
Graf 12: Odpověď respondentů na otázku, jak často je poradce rané péče doma navštěvuje (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

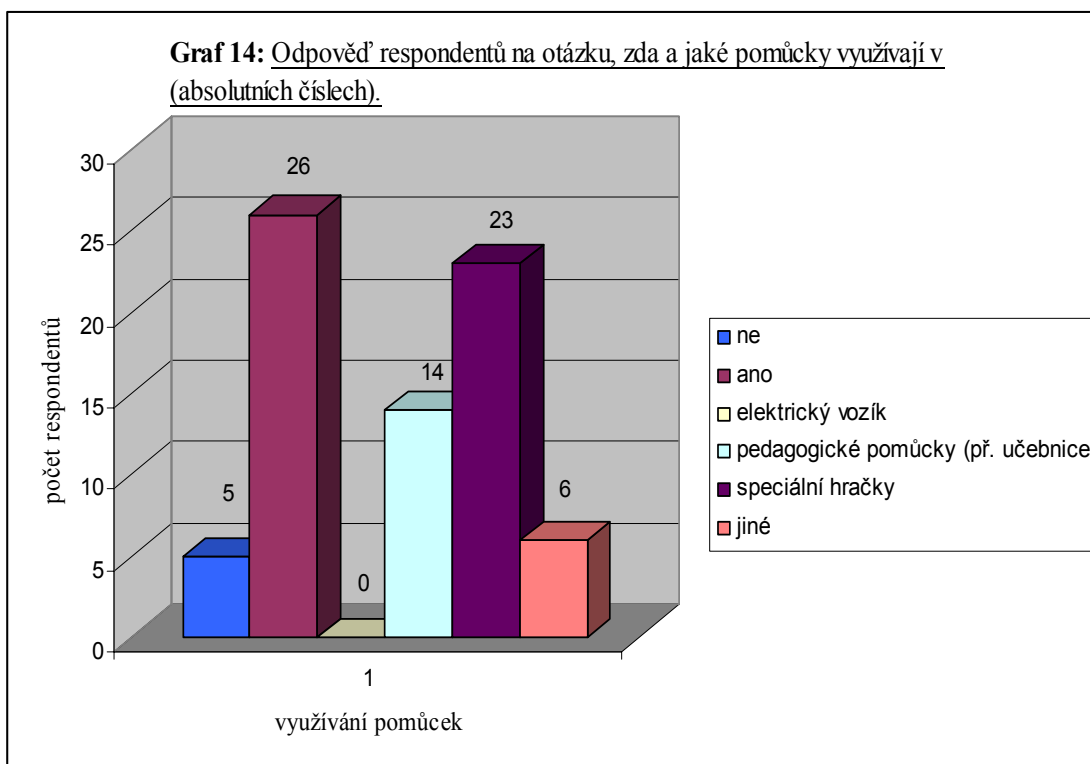
Na otázku 12: „Jak často Vás poradce rané péče doma navštěvuje?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: 2 x za týden – neodpověděl žádný respondent (0 %), 1 x týdně – odpověděl 1 respondent (3 %), 2 x měsíčně – odpovědělo 5 respondentů (16 %), 1 x měsíčně – odpovědělo 20 respondentů (66 %), 1 x za 2 měsíce – odpověděli 2 respondenti (6 %), 1 x za 3 měsíce – odpověděl 1 respondent (3 %), jiné – odpověděli 2 respondenti (6 %).

Graf 13: Odpověď respondentů, kteří v předcházející otázce označili kolonku "jiné" na otázku, jak často je poradce rané péče doma navštěvuje (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

U otázky 12: „Jak často Vás poradce rané péče doma navštěvuje?“ označili 2 respondenti kolonku „jiné“ a následně odpovídali takto: kvůli zdravotnímu stavu, podle potřeby – odpověděl jeden respondent (50 %), poradce nejedí do rodiny, ale rodina za poradcem – odpověděl 1 respondent (50 %).

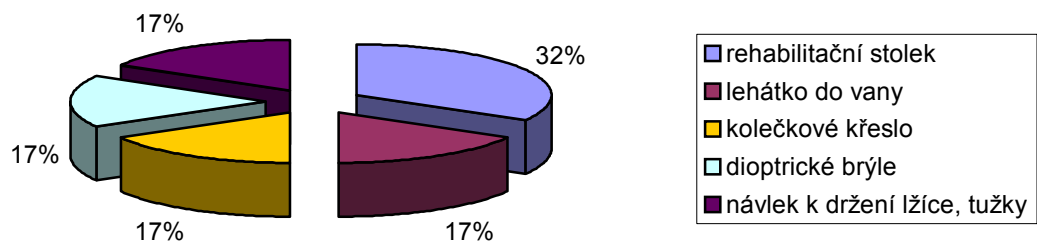


Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 13: „Využíváte nějaké pomůcky?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 26 respondentů (84 %), ne – odpovědělo 5 respondentů (16 %).

Na otázku číslo 14: „Jaké pomůcky používáte?“ odpovědělo 26 respondentů, kteří v předcházející otázce označili kolonku „ano“. U této otázky mohlo být označeno více kolonek současně. Respondenti odpovídali takto: elektrický vozík – neodpověděl žádný respondent (0 %), pedagogické pomůcky (př. učebnice) – odpovědělo 14 respondentů (33 %), speciální hračky – odpovědělo 23 respondentů (53 %), jiné – odpovědělo 6 respondentů (14 %).

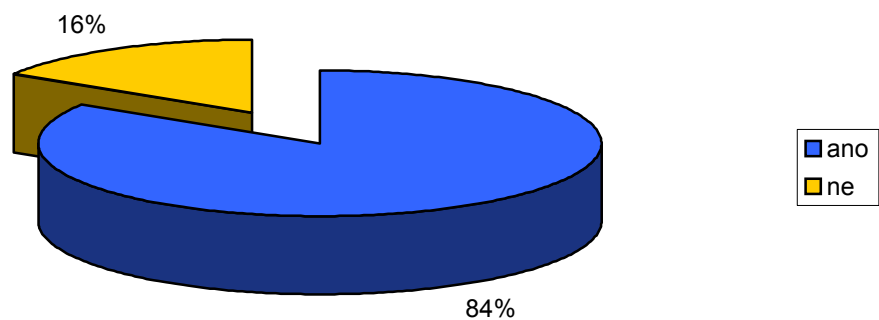
Graf 15: Odpověď respondentů na otázku, jaké jiné pomůcky používají (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 14: „Jaké pomůcky používáte?“ 6 respondentů označilo kolonku „jiné“ s možností vlastní odpovědi. Tito respondenti odpověděli takto: rehabilitační stůl – odpověděli 2 respondenti (32 %), lehátko do vany – odpověděl 1 respondent (17 %), kolečkové křeslo – odpověděl 1 respondent (17 %), dioptrické brýle – odpověděl 1 respondent (17 %).

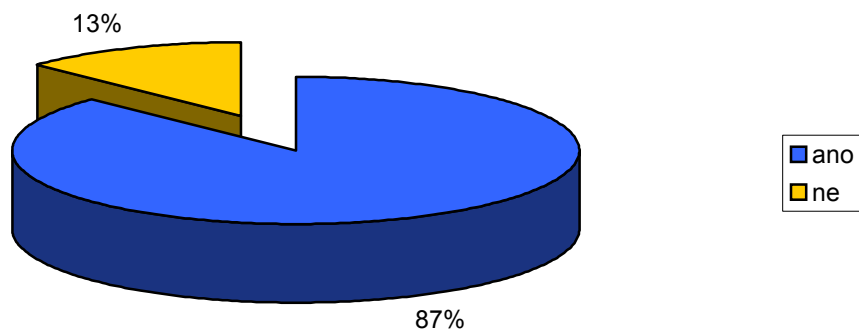
Graf 16: Odpověď respondentů na otázku, zda jim pomůcky zapůjčuje centrum rané péče (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 15: „Zapůjčuje Vám pomůcky centrum rané péče?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 26 respondentů (84 %), ne – odpovědělo 5 respondentů (16 %).

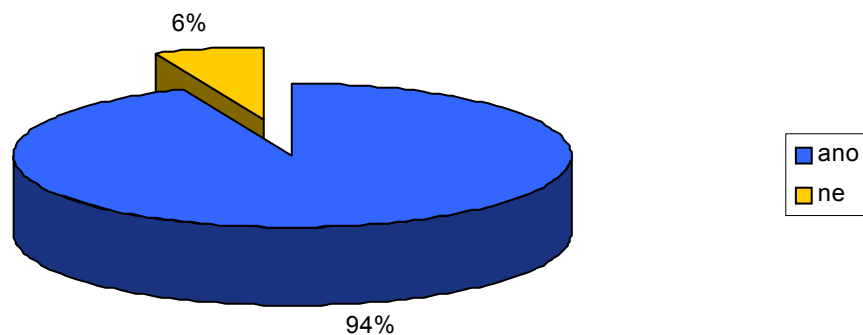
Graf 17: Odpověď respondentů na otázku, zda jim centrum rané péče pomáhá s výběrem pomůcek (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 16: „Pomáhá Vám centrum s výběrem pomůcek?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 27 respondentů (87 %), ne – odpověděli 4 respondenti (13 %).

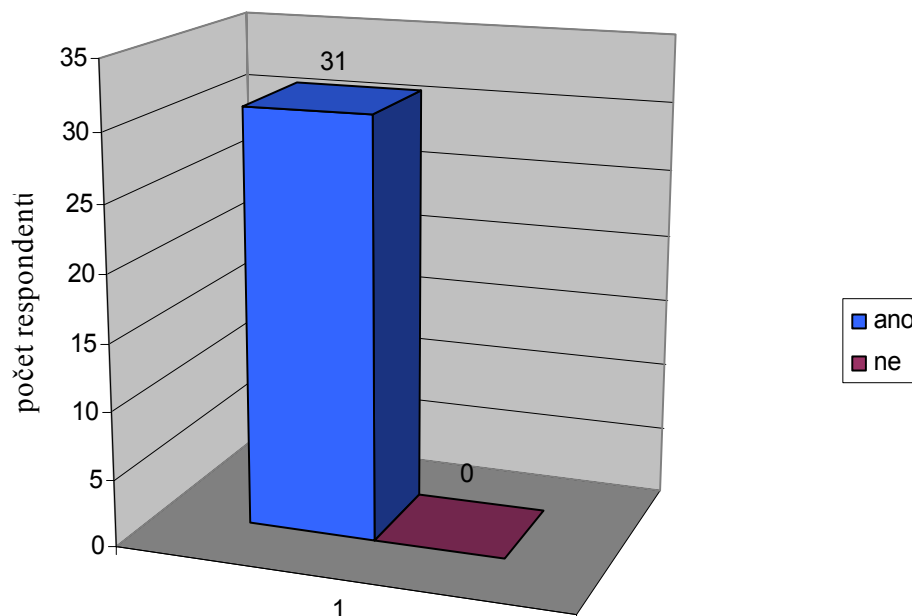
Graf 18: Odpověď respondentů na otázku, zda jim centrum služeb rané péče nabízí zapůjčení literatury (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 17: „Nabízí Vám centrum rané péče zapůjčení odborné literatury?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 29 respondentů (94 %), ne – odpověděli 2 respondenti (6 %).

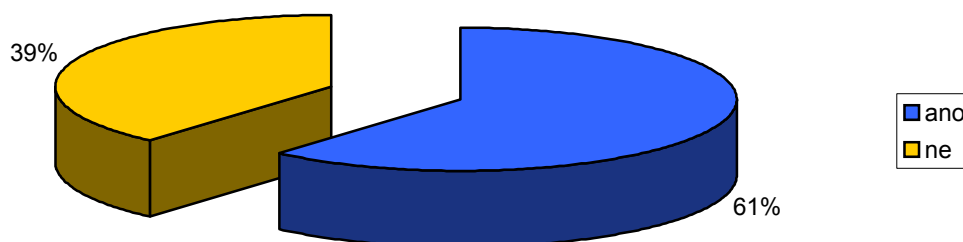
Graf:19 Odpověď respondentů na otázku, zda jim centrum rané péče poskytuje pomoc v sociálním poradenství (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 18: „Poskytuje Vám centrum rané péče pomoc v sociálním poradenství?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 31 respondentů (100 %), ne – neodpověděl žádný respondent (0 %).

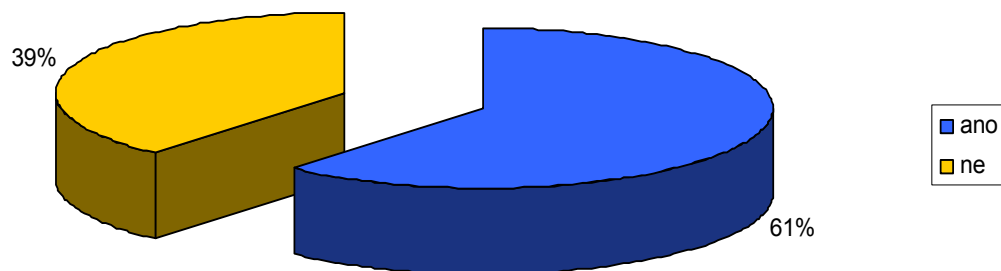
Graf 20: Odpověď respondentů na otázku, zda jim centrum rané péče pomáhá při vyřizování záležitostí na úřadech v (%).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 19: „Pomáhá Vám centrum při vyřizování záležitostí na úřadech?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 19 respondentů (61 %), ne – odpovědělo 12 respondentů (39 %).

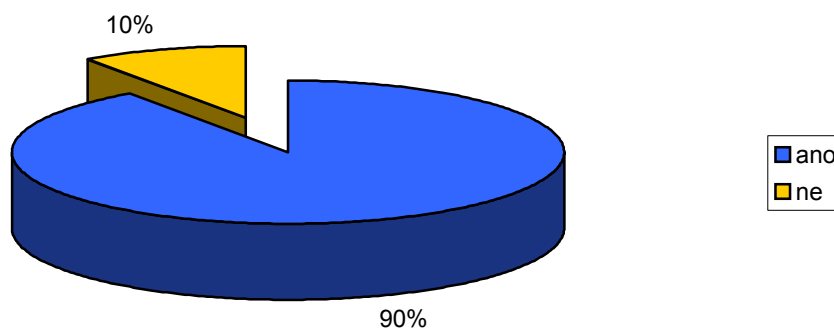
Graf 21: Odpověď respondentů na otázku, zda jim centrum rané péče pomáhá při výběru mateřské školy (nebo následného zařízení) pro Vaše dítě (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 20: „Pomáhá Vám centrum rané péče při výběru mateřské školy (nebo následného zařízení pro Vaše dítě?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 19 respondentů (61 %), ne – odpovědělo 12 respondentů (39 %).

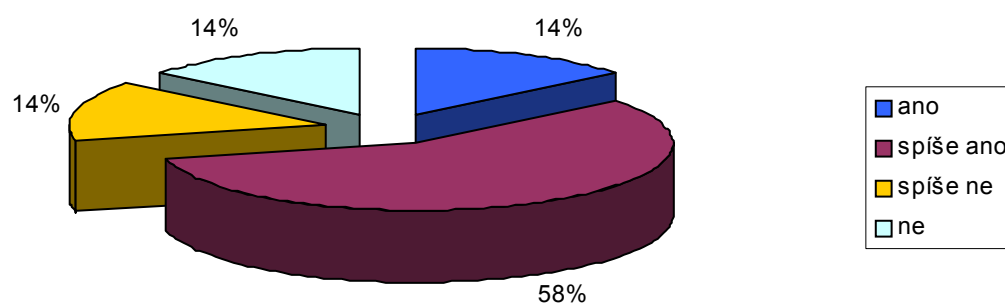
Graf 22: Odpověď respondentů na otázku, zda ve středisku rané péče existuje klub (popřípadě sdružení) rodičů dětí s postižením (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 21: „Existuje v centru rané péče klub (popřípadě sdružení) rodičů dětí s postižením?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 28 respondentů (90 %), ne – odpověděli 3 respondenti (10 %).

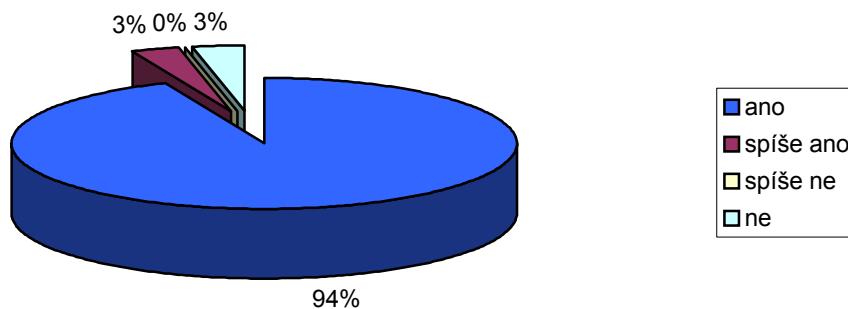
Graf 23 Odpověď respondentů na otázku, zda jim pomáhají kontakty s jinými rodiči dětí s postižením prostřednictvím klubu (popřípadě sdružení rodičů) (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku otázky 21: „Pomáhají Vám tyto kontakty (setkávání se s ostatními rodiči dětí s postižením?“ odpovědělo 28 respondentů, kteří v otázce číslo 21 označili kolonku „ano“. Respondenti odpovídali takto: ano – odpověděli 4 respondenti (14 %), spíše ano – odpovědělo 16 respondentů (58 %), spíše ne – odpověděli 4 respondenti (14 %), ne – odpověděli 4 respondenti (14 %).

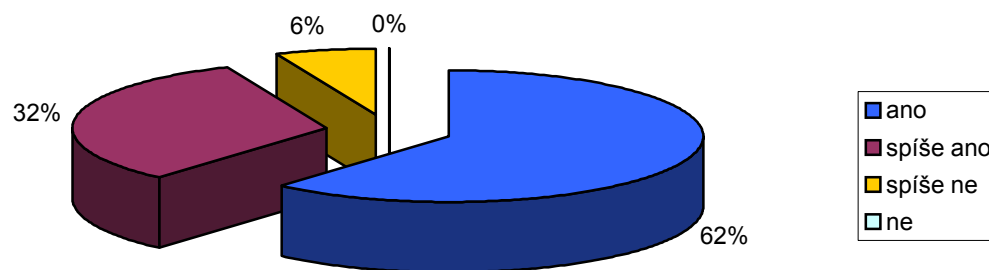
Graf 24: Odpověď respondentů na otázku, zda poradce rané péče při návštěvě jejich bydliště dodržuje jejich rodinné zvyklosti (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 22: „Dodržuje poradce rané péče při návštěvě Vašeho bydliště Vaše rodinné zvyklosti?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 29 respondentů (94 %), spíše ano – odpověděl 1 respondent (3 %), spíše ne – neodpověděl žádný respondent (0 %), ne – odpověděl 1 respondent (3 %).

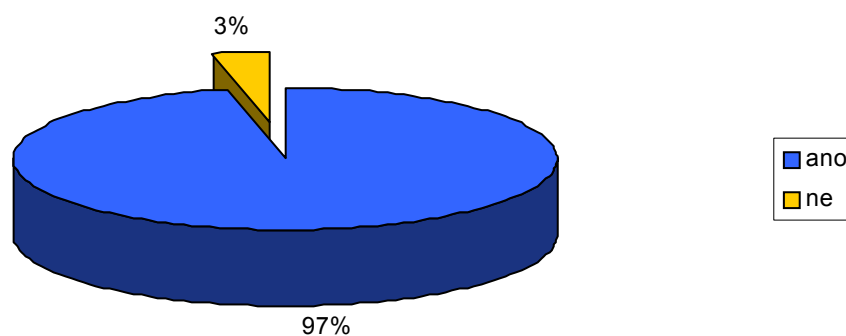
Graf 25: Odpověď respondentů na otázku, zda jim pomáhá poradce rané péče se vyrovnat s jejich pocity (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 23: „Pomáhá Vám poradce rané péče se vyrovnat s Vašimi pocity?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 19 respondentů (62 %), spíše ano – odpovědělo 10 respondentů (32 %), spíše ne – odpověděli 2 respondenti (6 %), ne – neodpověděl žádný respondent (0 %).

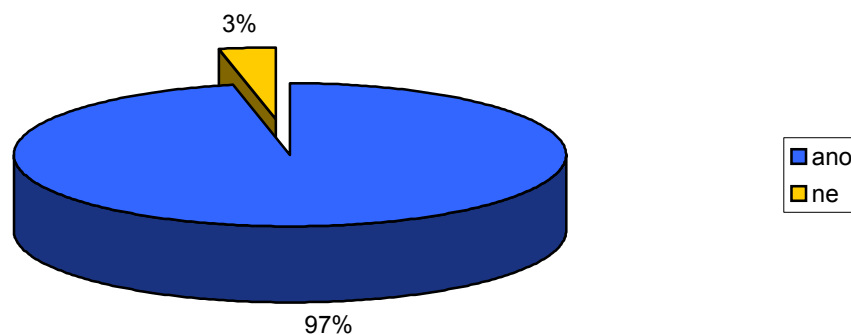
Graf 26: Odpověď respondentů na otázku, zda mají možnost vyjádřit své připomínky vedení centra rané péče (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 24: „Máte možnost vyjádřit své připomínky vedení centra rané péče?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 30 respondentů (97 %), ne – odpověděl 1 respondent (3 %).

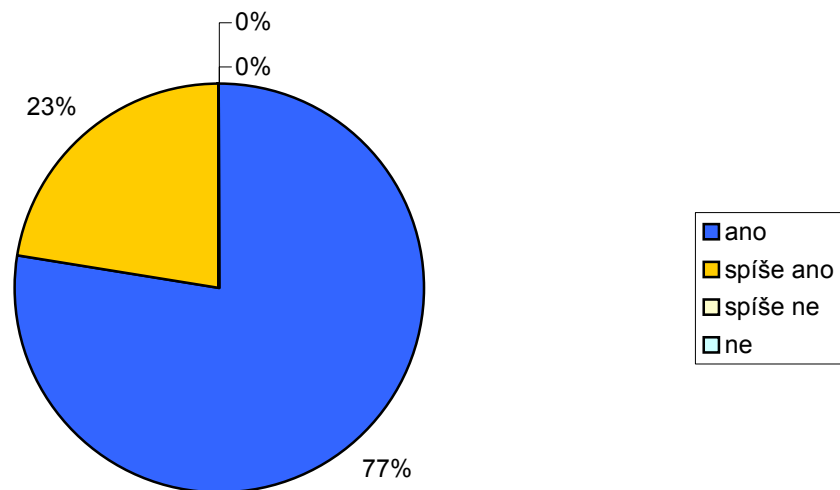
Graf 27: Odpověď respondentů na otázku, zda mají možnost vyjádřit svá přání vedení centra rané péče (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 25: „Máte možnost vyjádřit svá přání vedení centra rané péče?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 30 respondentů (97 %), ne – odpověděl 1 respondent (3 %).

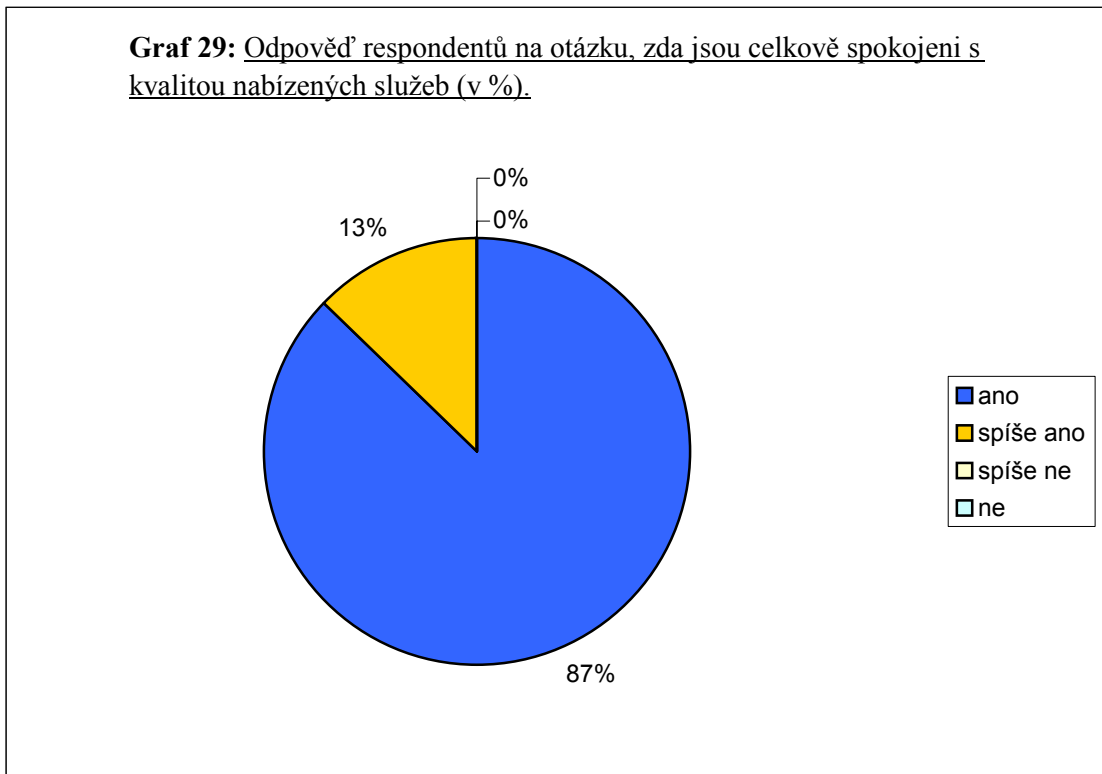
Graf 28: Odpověď respondentů na otázku, zda jim pomohly služby centra rané péče k tomu, že více rozumí potřebám svého dítěte (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 26: „Pomohly Vám služby centra rané péče k tomu, že více rozumíte potřebám svého dítěte?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 24 respondentů (77 %), spíše ano – odpovědělo 7 respondentů (23 %), spíše ne – neodpověděl žádný respondent (0 %), ne – neodpověděl žádný respondent (0 %).

Graf 29: Odpověď respondentů na otázku, zda jsou celkově spokojeni s kvalitou nabízených služeb (v %).

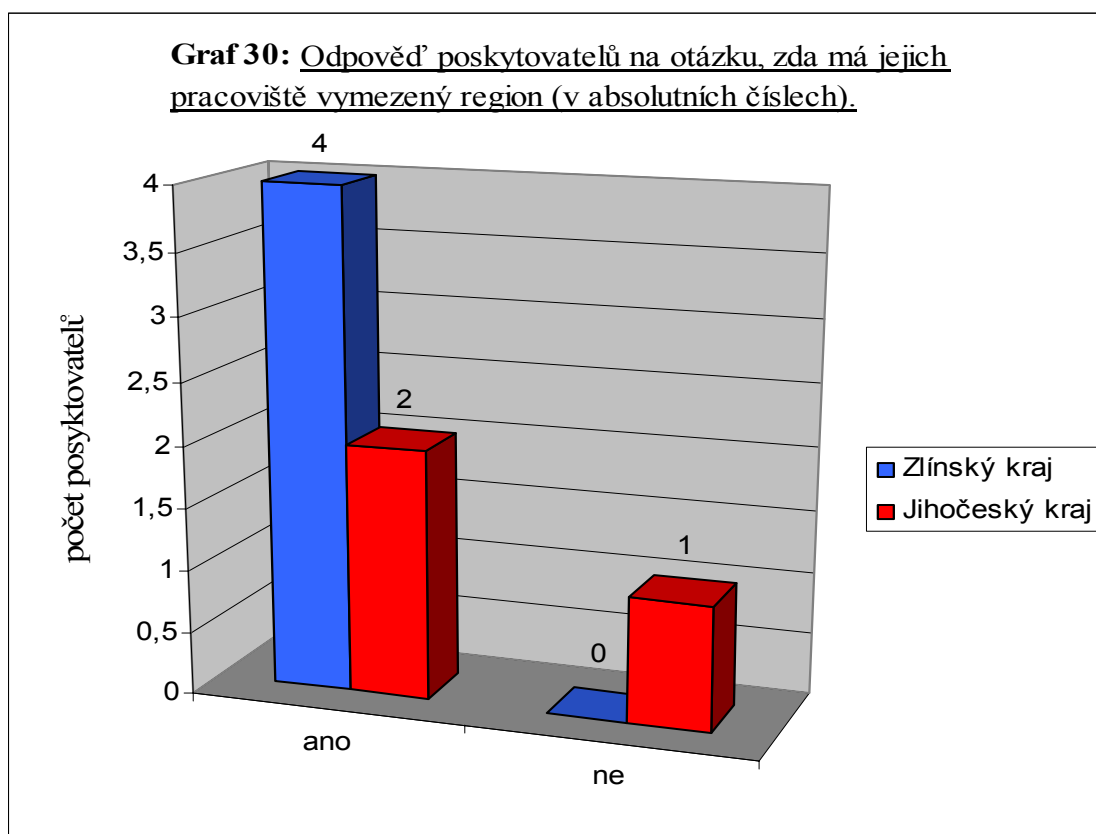


Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 27: „Jste celkově spokojeni s kvalitou nabízených služeb?“ odpovědělo z celkového počtu 31 respondentů takto: ano – odpovědělo 27 respondentů (87 %), spíše ano – odpověděli 4 respondenti (13 %), spíše ne – neodpověděl žádný respondent (0 %), ne – neodpověděl žádný respondent (0 %).

4.2 Vyhodnocení dotazníku pro poskytovatele služeb rané péče

Z celkového počtu rozeslaných 7 dotazníků pro poskytovatele služeb ve Zlínském a Jihočeském kraji se jich vrátilo 7 zpět. Návratnost je 100 %. Žádný z dotazníků nebyl vyřazen a zpracováno bylo tedy 7 dotazníků vyplněných poskytovateli služeb rané péče a to 4 dotazníky za Zlínský kraj a 3 dotazníky za Jihočeský kraj.



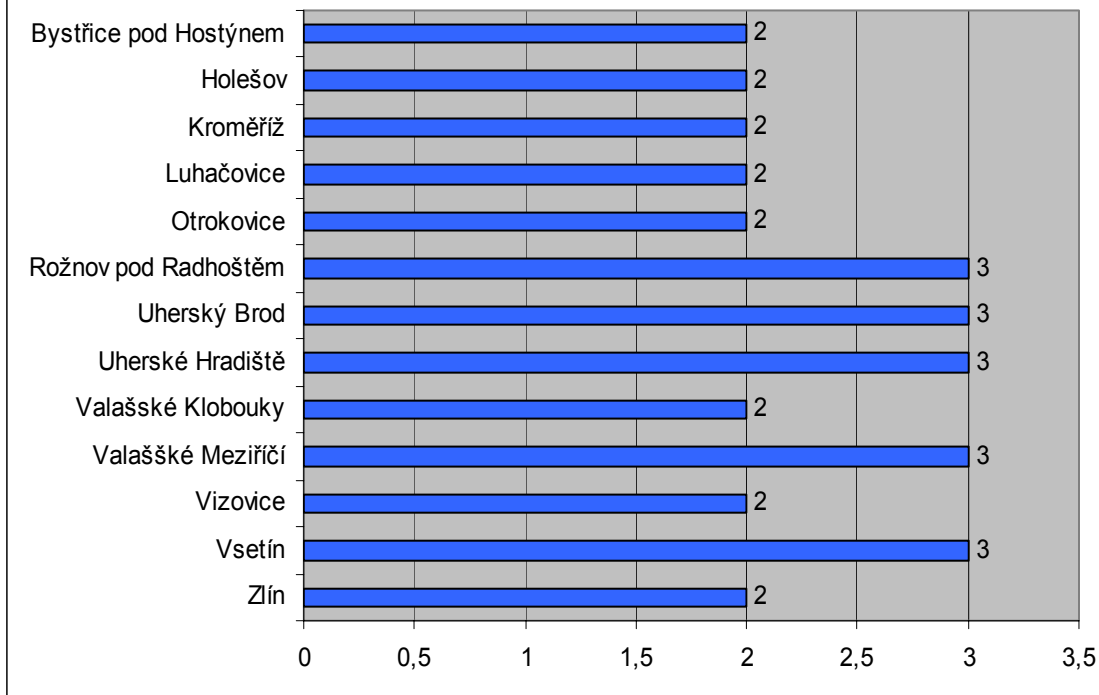
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 1: „Má Vaše pracoviště vymezený region?“ odpověděli jednotliví poskytovatelé služeb rané péče takto:

Ve Zlínském kraji: ano – odpověděli 4 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

V Jihočeském kraji: ano – odpověděli 2 poskytovatelé, ne – odpověděl 1 poskytovatel

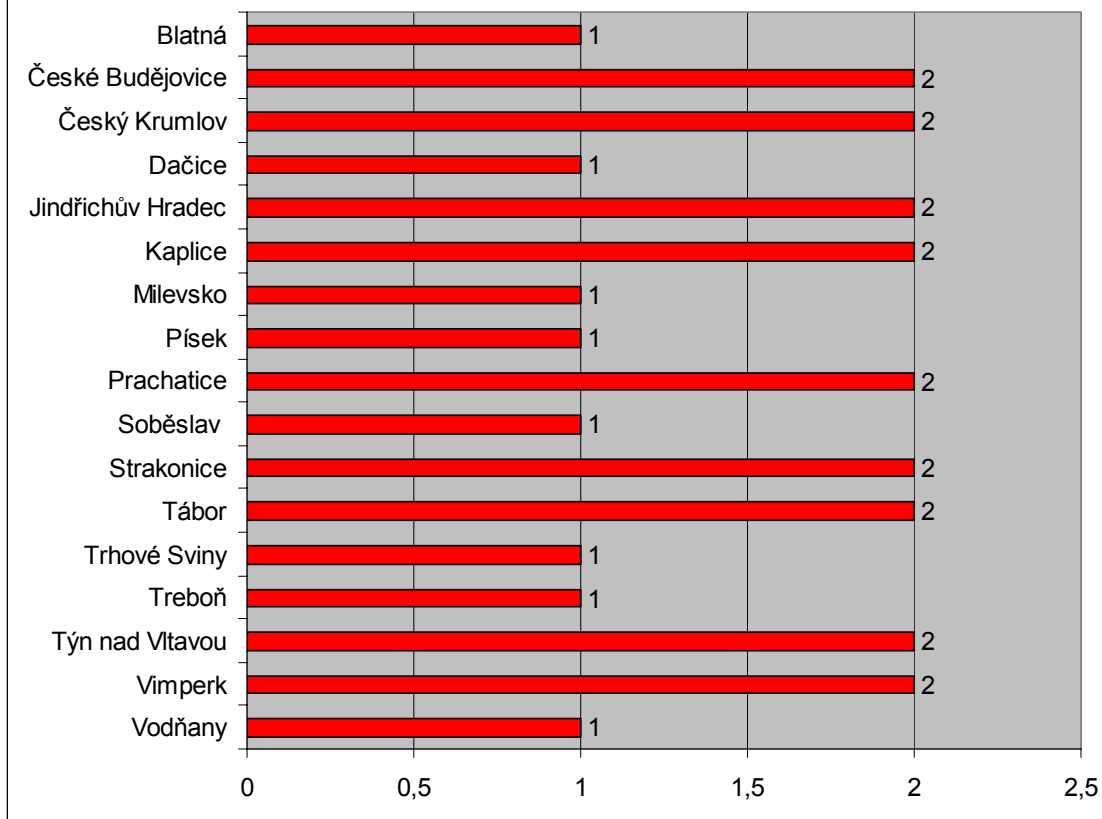
Graf 31: Zobrazení počtu poskytovatelů, kteří poskytují služby rané péče v jednotlivých spádových územích obcí III. s rozšířenou působností ve Zlínském kraji (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 2: „Na jakém území poskytujete služby pro klienty?“ Celé spádové území jednotlivých obcí III. s rozšířenou působností ve Zlínském kraji: odpovědělo z celkového počtu 4 poskytovatelů služeb rané péče takto: Bystřice pod Hostýnem – 2 poskytovatelé, Holešov – 2 poskytovatelé, Kroměříž – 2 poskytovatelé, Luhačovice – 2 poskytovatelé, Otrokovice 2 poskytovatelé, Rožnov pod Radhoštěm – 3 poskytovatelé, Uherský Brod – 3 poskytovatelé, Uherské Hradiště – 3 poskytovatelé, Valašské Klobouky – 2 poskytovatelé, Valašské Meziříčí – 3 poskytovatelé, Vizovice – 2 poskytovatelé, Vsetín – 3 poskytovatelé, Zlín – 2 poskytovatelé.

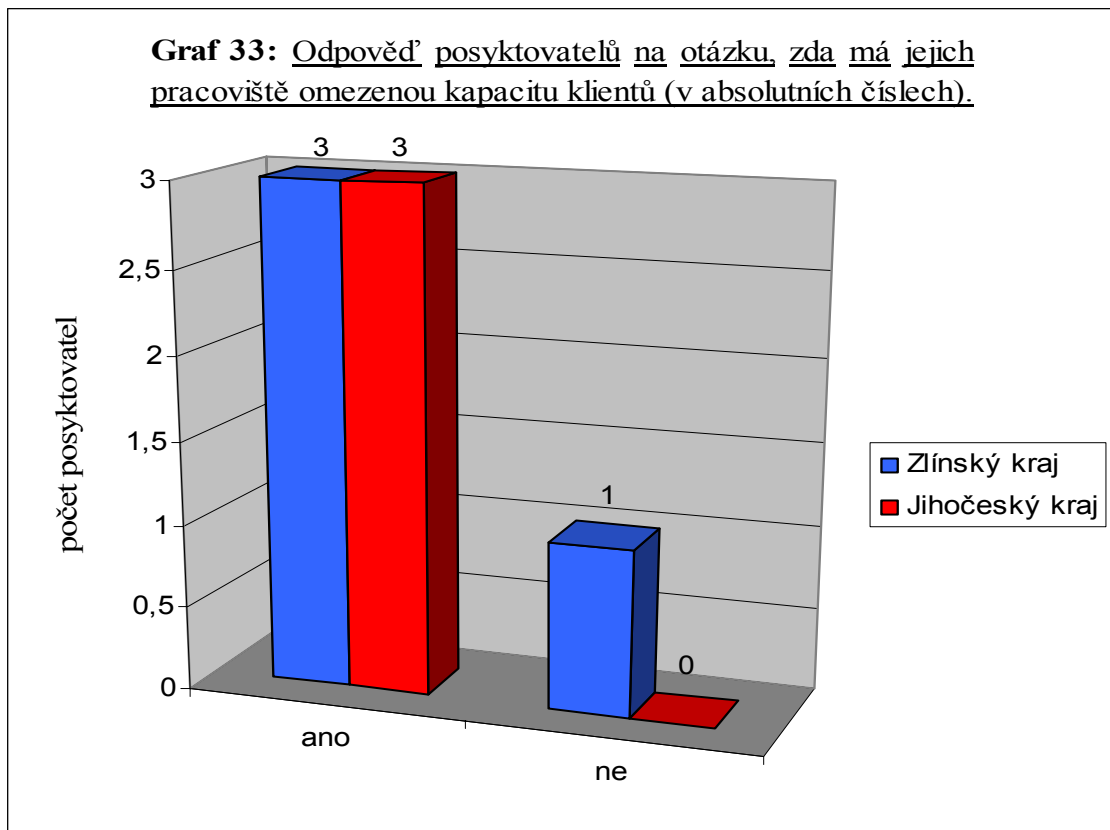
Graf 32: Zobrazení počtu poskytovatelů, kteří poskytují služby rané péče v jednotlivých spádových územích obcí III. s rozšířenou působností v Jihočeském kraji (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 2: „Na jakém území poskytujete služby pro klienty?“ Celé spádové území jednotlivých obcí III. S rozšířenou působností v Jihočeském kraji: odpovědělo z celkového počtu 3 poskytovatelů služeb rané péče takto: Blatná – 1 poskytovatel, České Budějovice – 2 poskytovatelé, Český Krumlov – 2 poskytovatelé, Dačice – 1 poskytovatel, Jindřichův Hradec – 2 poskytovatelé, Kaplice – 2 poskytovatelé, Milevsko – 1 poskytovatel, Písek – jeden poskytovatel, Prachatice – 2 poskytovatelé, Soběslav – 1 poskytovatel, Strakonice – 2 poskytovatelé, Tábor – 2 poskytovatelé, Trhové Sviny – 1 poskytovatel, Třeboň – 1 poskytovatel, Týn nad Vltavou – 2 poskytovatelé, Vimperk – 2 poskytovatelé, Vodňany – 1 poskytovatel.

Graf 33: Odpověď poskytovatelů na otázku, zda má jejich pracoviště omezenou kapacitu klientů (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 3: „Má Vaše pracoviště omezenou kapacitu?“ odpověděli jednotliví poskytovatelé služeb rané péče takto:

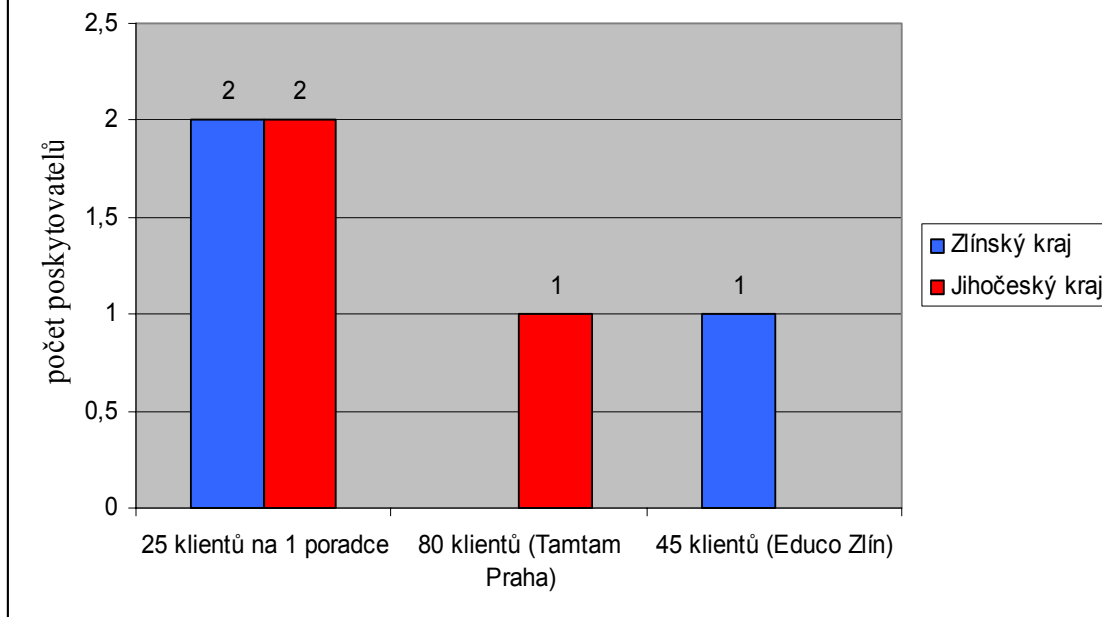
Zlínský kraj:

ano – odpověděli 3 poskytovatelé, ne – odpověděl 1 poskytovatel

Jihočeský kraj:

ano – odpověděli 3 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Graf 34: Odpověď poskytovatelů, kteří v předcházející otázce odpověděli kladně, na to, jakým způsobem je kapacita jejich pracoviště omezena (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 3: „V případě, že má Vaše pracoviště omezenou kapacitu, prosím uveďte jakou:“ odpověděli jednotliví poskytovatelé služeb rané péče takto:

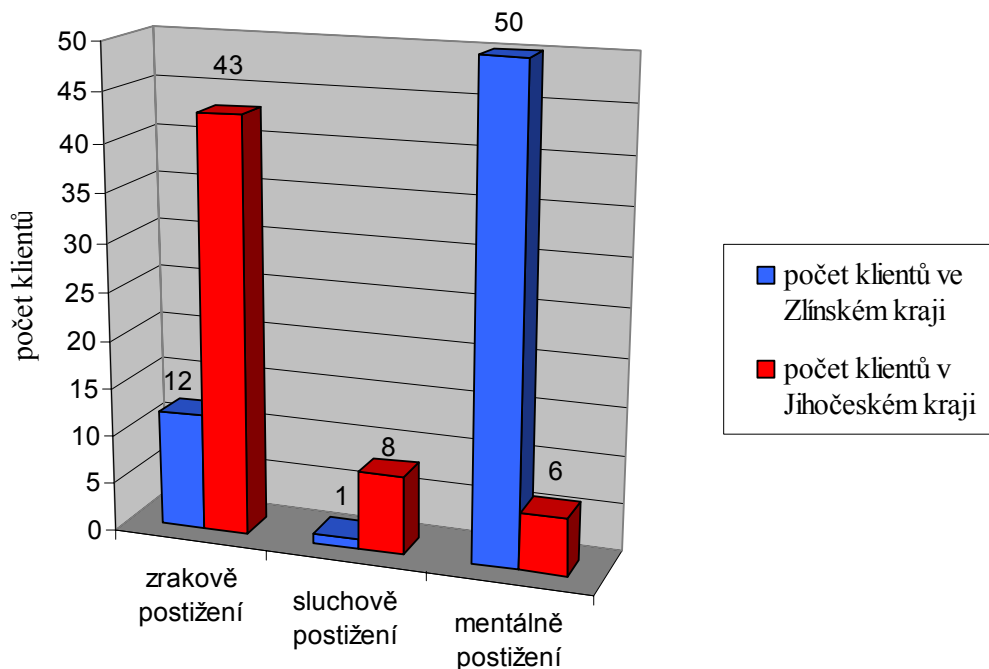
Zlínský kraj:

Středisko Brno – 1 poradce na 25 klientských rodin, Středisko Vsetín – 1 poradce na 25 klientských rodin, Středisko Zlín – 45 rodin.

Jihočeský kraj:

Středisko České Budějovice – 1 poradce na 25 klientských rodin, Středisko Praha – 80 klientů, Středisko Soběslav – 1 poradce na 25 klientských rodin.

Graf 35: Počet klientů zastoupených v obou krajích k roku 2006 (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

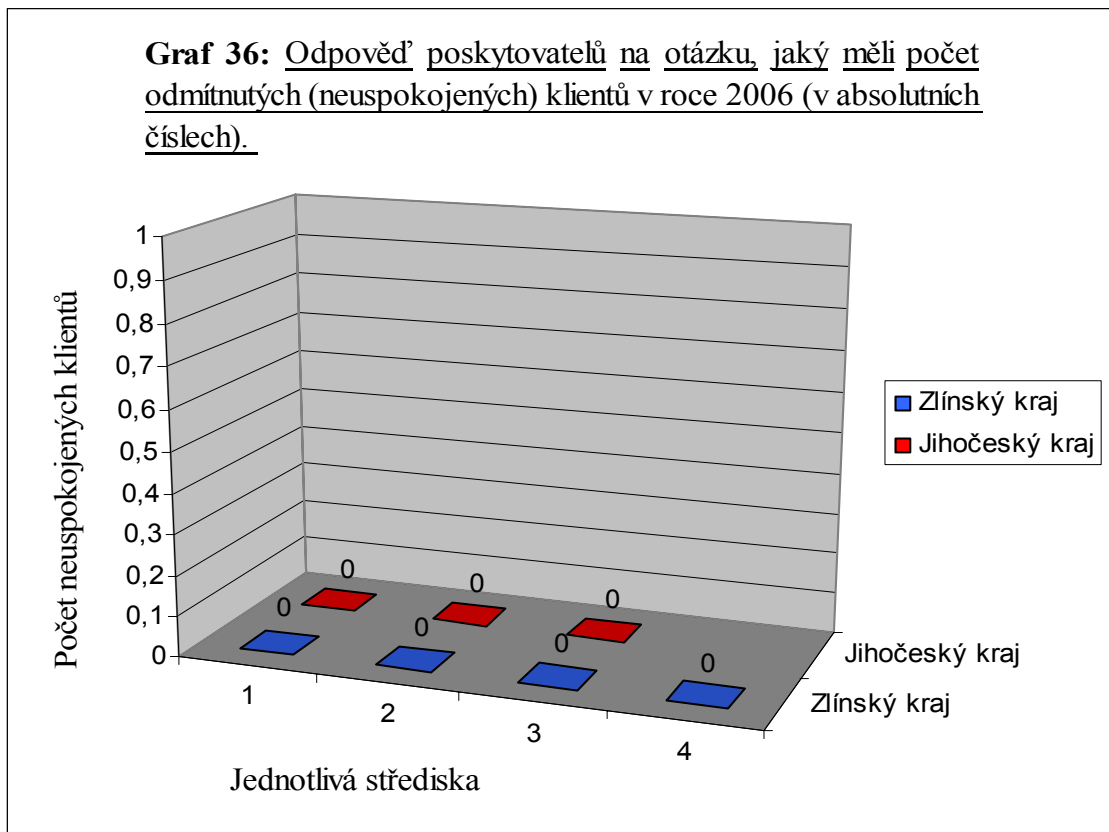
Na otázku 4: „Uveďte prosím počet klientů v roce 2006.“ odpověděli jednotliví poskytovatelé takto:

Zlínský kraj: Zrakově postižení - Středisko rané péče Brno má ve své péči 12 klientů ze Zlínského kraje. Sluchově postižení – Středisko Tamtam Olomouc má ve své péči 1 klienta ze Zlínského kraje. Mentálně postižení – Střediska EDUCO Zlín a Klub Auxilium Vsetín mají dohromady ve své péči 50 klientů ze zlínského kraje.

Jihočeský kraj: Zrakově postižení - Středisko rané péče České Budějovice má ve své péči 43 klientů z Jihočeského kraje.

Sluchově postižení – Středisko Tamtam Praha má ve své péči 8 klientů z Jihočeského kraje. Mentálně postižení – Středisko rané péče Soběslav má ve své péči 6 klientů u Jihočeského kraje.

Graf 36: Odpověď poskytovatelů na otázku, jaký měli počet odmítnutých (neuspokojených) klientů v roce 2006 (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 5: „Prosím uveďte počet neuspokojených (odmítnutých) klientů v roce 2006:“ odpověděli poskytovatelé služeb rané péče takto:

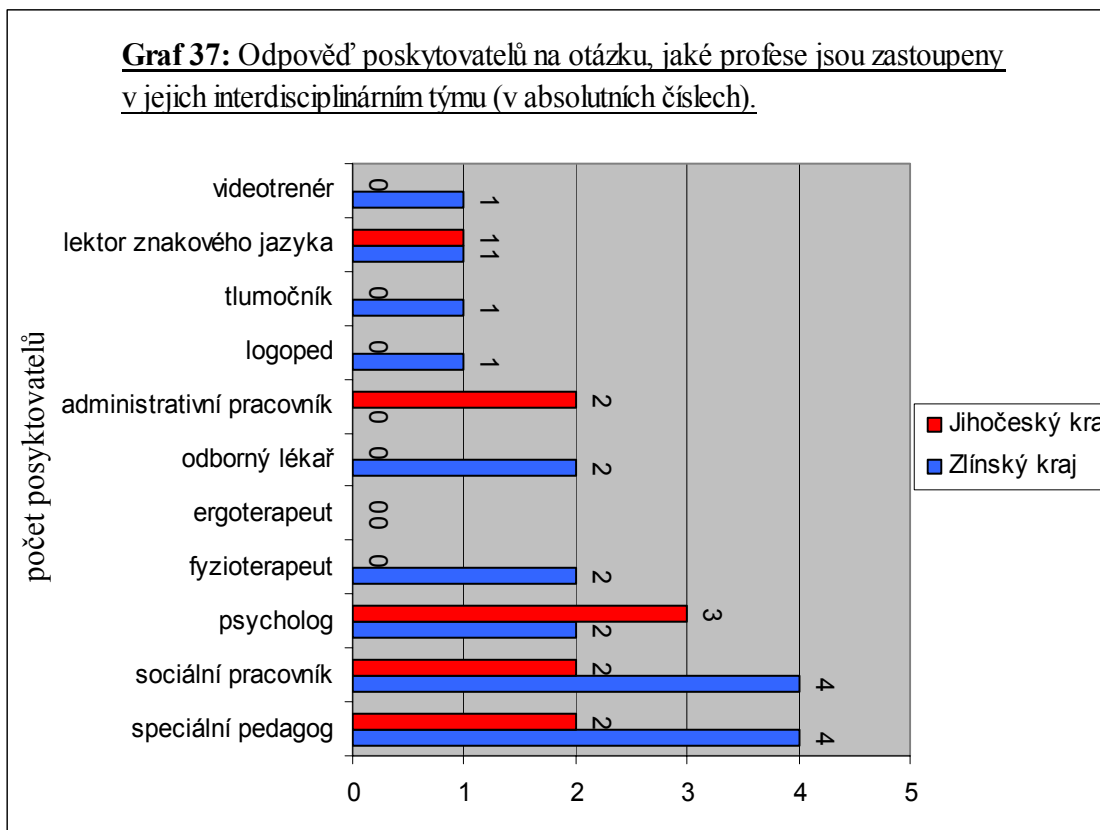
Zlínský kraj:

Středisko rané péče Brno – 0 neuspokojených klientů, Středisko Tamtam Olomouc – 0 neuspokojených klientů, Klub Auxilium Vsetín – 0 neuspokojených klientů, Středisko EDUCO Zlín – 0 neuspokojených klientů

Jihočeský kraj:

Středisko rané péče České Budějovice – 0 neuspokojených klientů, Středisko Tamtam Praha – 0 neuspokojených klientů, Středisko rané péče Soběslav – 0 neuspokojených klientů

Graf 37: Odpověď poskytovatelů na otázku, jaké profese jsou zastoupeny v jejich interdisciplinárním týmu (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 6: „Jaké profese jsou zastoupeny ve Vašem interdisciplinárním týmu?“ Odpověděli poskytovatelé služeb rané péče takto:

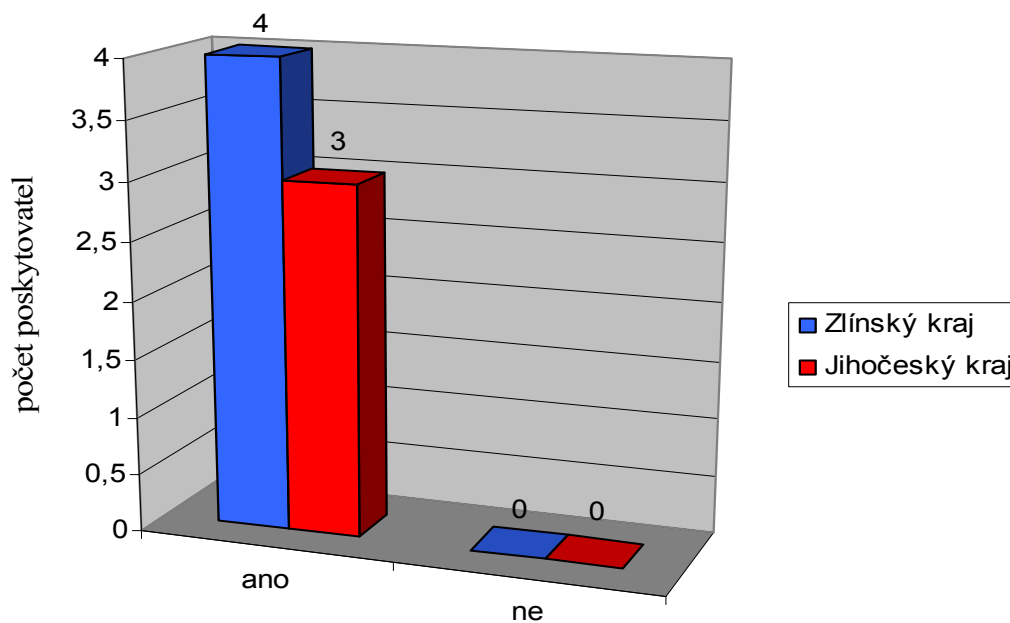
Zlínský kraj:

Videotrenér-1, lektor znakového jazyka – 1, tlumočník – 1, logoped – 1, administrativní pracovník – 0, odborný lékař – 2, ergoterapeut-0, fyzioterapeut-2, psycholog-2, sociální pracovník - 4, speciální pedagog-4

Jihocheský kraj:

Videotrenér-0, lektor znakového jazyka-1, tlumočník – 0, logoped-0, administrativní pracovník – 2, odborný lékař – 0, ergoterapeut – 0, fyzioterapeut – 0, psycholog-3, sociální pracovník – 2, speciální pedagog-2

Graf 38: Odpověď poskytovatelů na otázku, zda jejich zaměstnanci mají možnost účastnit se supervizí (v absolutních číslech)



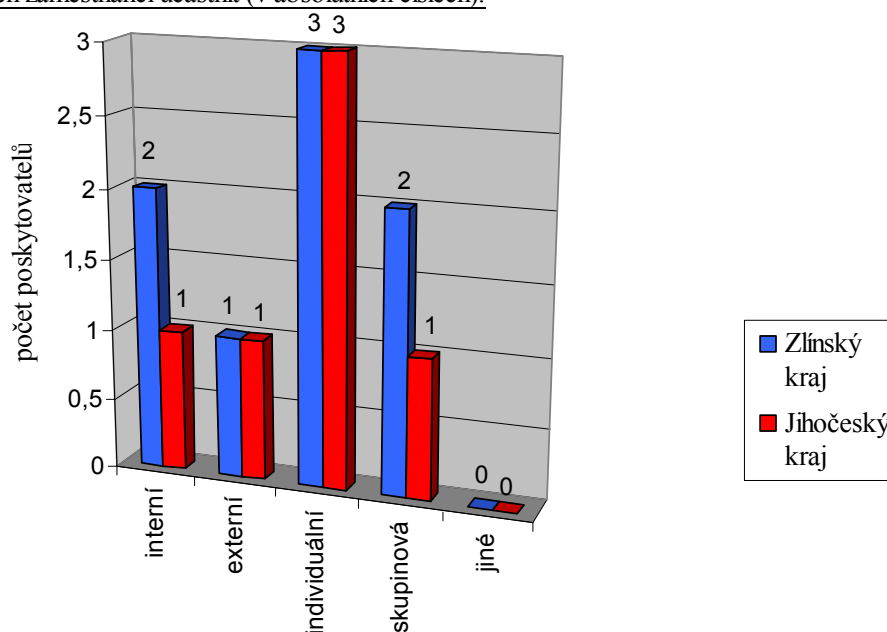
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 7: „Mají Vaši zaměstnanci možnost účastnit se některých druhů supervizí?“ odpověděli jednotliví poskytovatelé služeb rané péče takto:

Zlínský kraj: ano – odpověděli 4 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Jihočeský kraj: ano – odpověděli 3 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Graf 39: Odpověď poskytovatelů na otázku jakých forem supervizí se mohou jejich zaměstnanci účastnit (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 7: „Jestliže jste v předcházející otázce odpověděli ano, uveďte prosím, jakých druhů supervizí se mohou zaměstnanci zúčastnit:“ odpověděli poskytovatelé služeb rané péče takto:

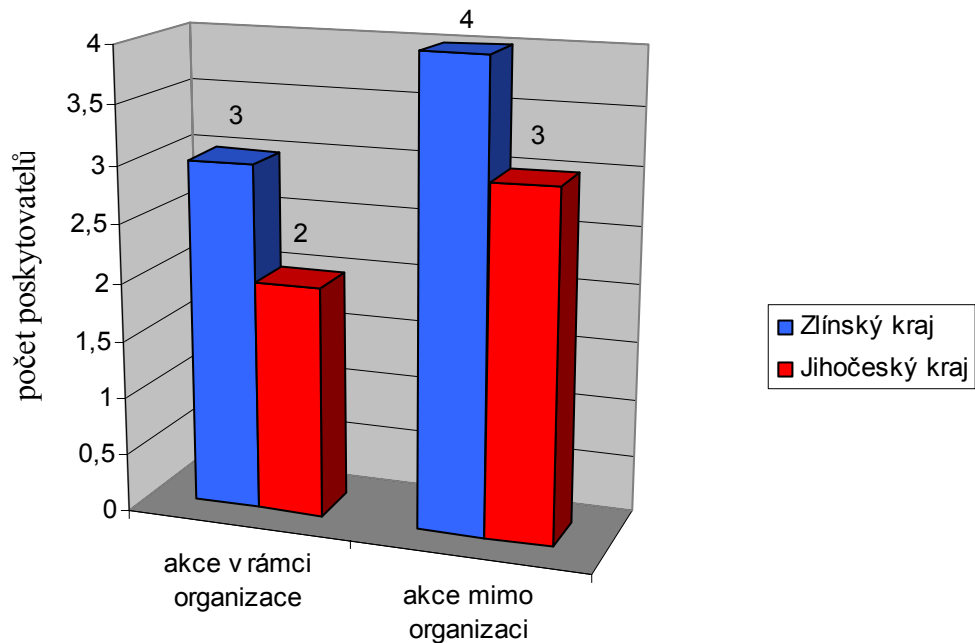
Zlínský kraj:

Interní supervize – odpověděli 2 poskytovatelé, externí – odpověděl – 1 poskytovatel, individuální – odpověděli 3 poskytovatelé, skupinová – odpověděli 2 poskytovatelé, jiné – neodpověděl žádný poskytovatel

Jihočeský kraj:

Interní supervize – odpověděl 1 poskytovatel, externí – odpověděl 1 poskytovatel, individuální – odpověděli 3 poskytovatelé, skupinová – odpověděl 1 poskytovatel, jiné – neodpověděl žádný poskytovatel

Graf 40: Odpověď poskytovatelů na otázku, zda se zaměstnanci účastní vzdělávacích akcí (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 8: „Umožňuje Vaše pracoviště zaměstnancům se účastnit vzdělávacích akcí pořádaných v rámci či mimo organizaci?“ odpovídali poskytovatelé služeb rané péče takto:

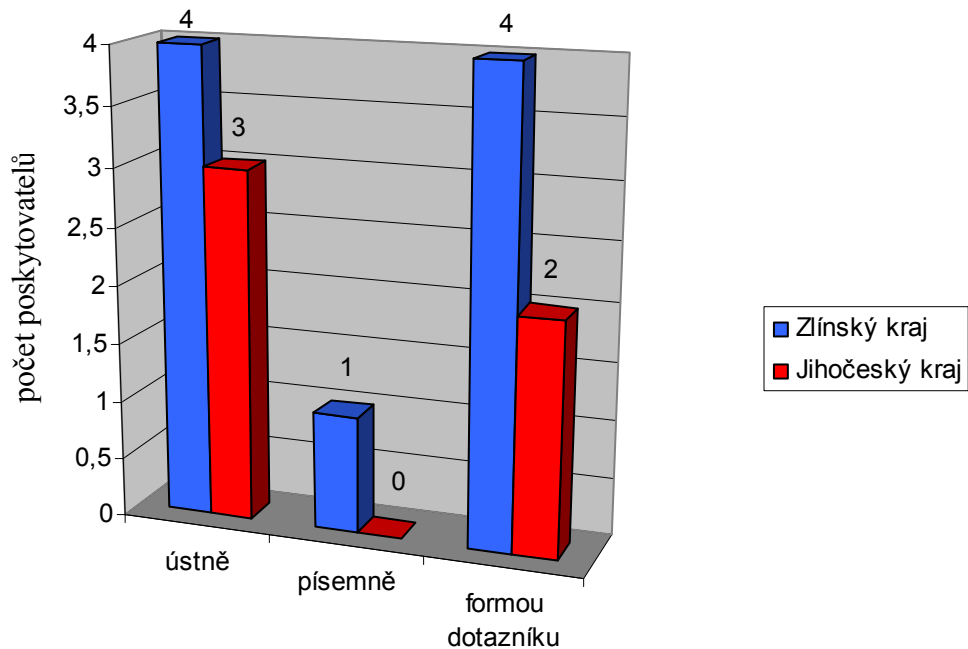
Zlínský kraj:

Ano v rámci organizace – odpověděli 3 poskytovatelé, ano mimo organizaci – odpověděli 4 poskytovatelé

Jihočeský kraj:

Ano v rámci organizace – odpověděli 2 poskytovatelé, ano mimo organizaci – odpověděli 3 poskytovatelé

Graf 41: Odpověď poskytovatelů na otázku, jakou formou získávají zpětnou vazbu od klientů (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 9: „Jakou formou získáváte zpětnou vazbu od klientů?“ odpovídali poskytovatelé služeb rané péče takto:

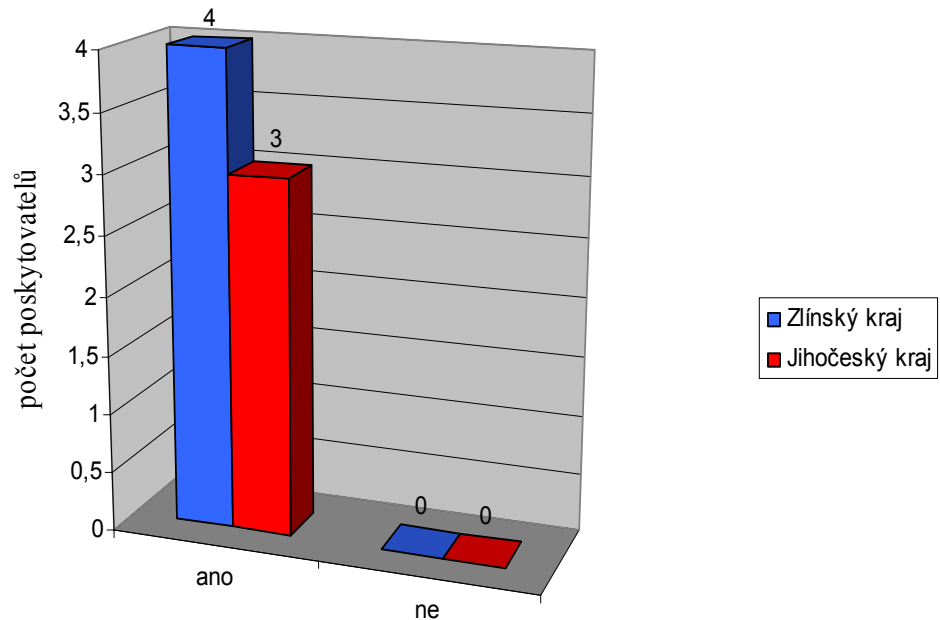
Zlínský kraj:

Ústně – odpověděli 4 poskytovatelé, písemně – odpověděl 1 poskytovatel, formou dotazníku – odpověděli 4 poskytovatelé

Jihočeský kraj:

Ústně – odpověděli 3 poskytovatelé, písemně – neodpověděl žádný poskytovatel, formou dotazníku – odpověděli 2 poskytovatelé

Graf 42: Odpověď poskytovatelů na otázku, zda pomáhají klientům při výběru návazného zařízení (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 10: „Pomáháte klientům při výběru jejich návazného zařízení (př. Mateřská škola)“? odpovídali poskytovatelé služeb rané péče takto:

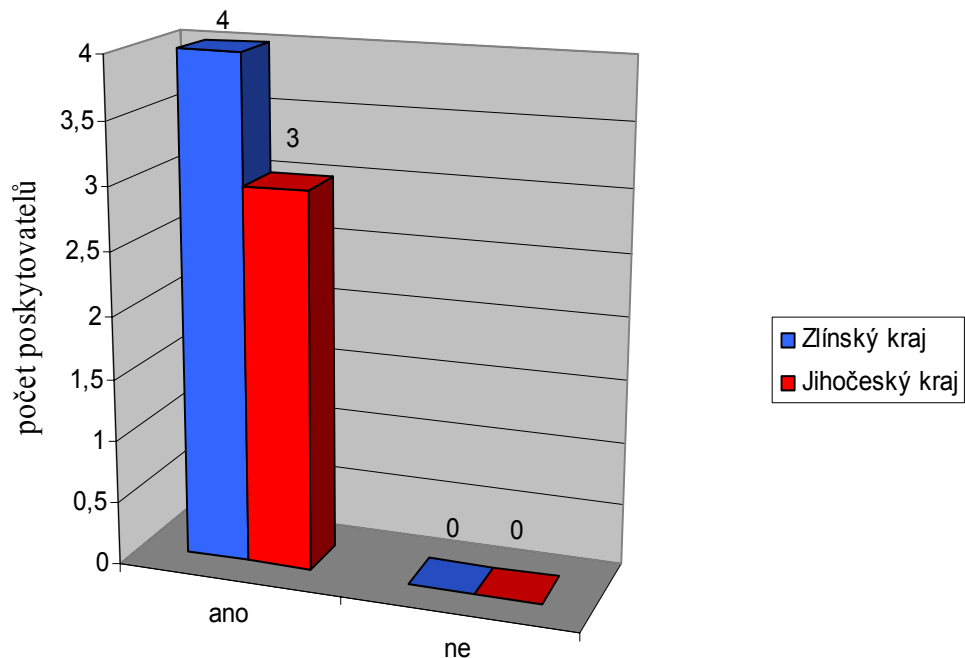
Zlínský kraj:

Ano – odpověděli 4 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Jihočeský kraj:

Ano – odpověděli 3 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Graf 43: Odpověď poskytovatelů na otázku, zda zapůjčují svým klientům pomůcky (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 11: „Zapůjčujete klientům pomůcky?“ odpovídali poskytovatelé služeb rané péče takto:

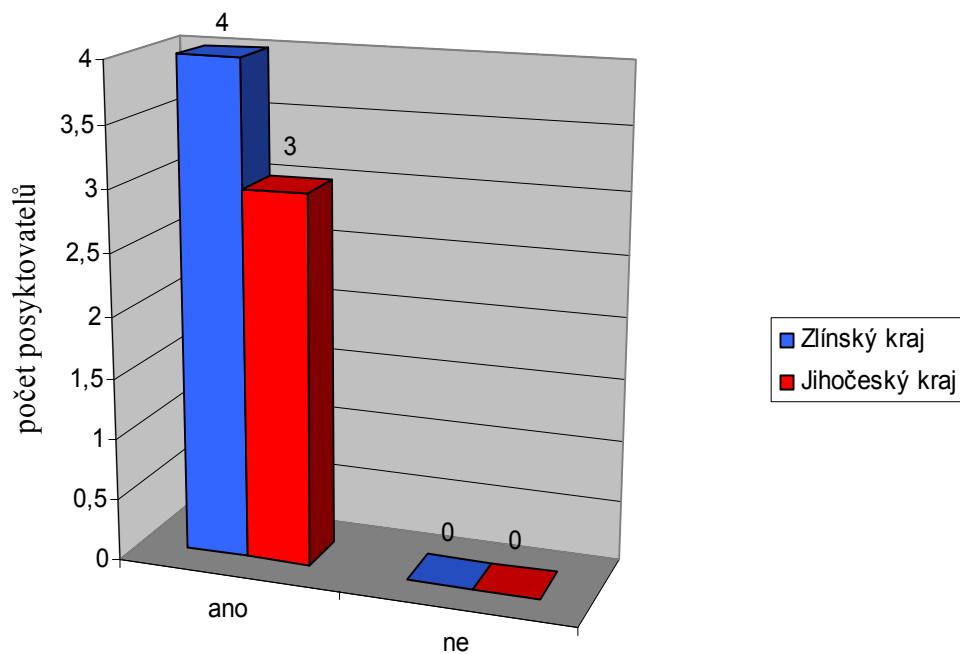
Zlínský kraj:

Ano – odpověděli 4 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Jihočeský kraj:

Ano-odpověděli 3 poskytovatelé, ne-neodpověděl žádný poskytovatel

Graf 44: Odpověď poskytovatelů na otázku, zda zapůjčují klientů odbornou literaturu (v absolutních číslech).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 12: „Zapůjčujete klientům odbornou literaturu?“ odpověděli poskytovatelé služeb rané péče takto:

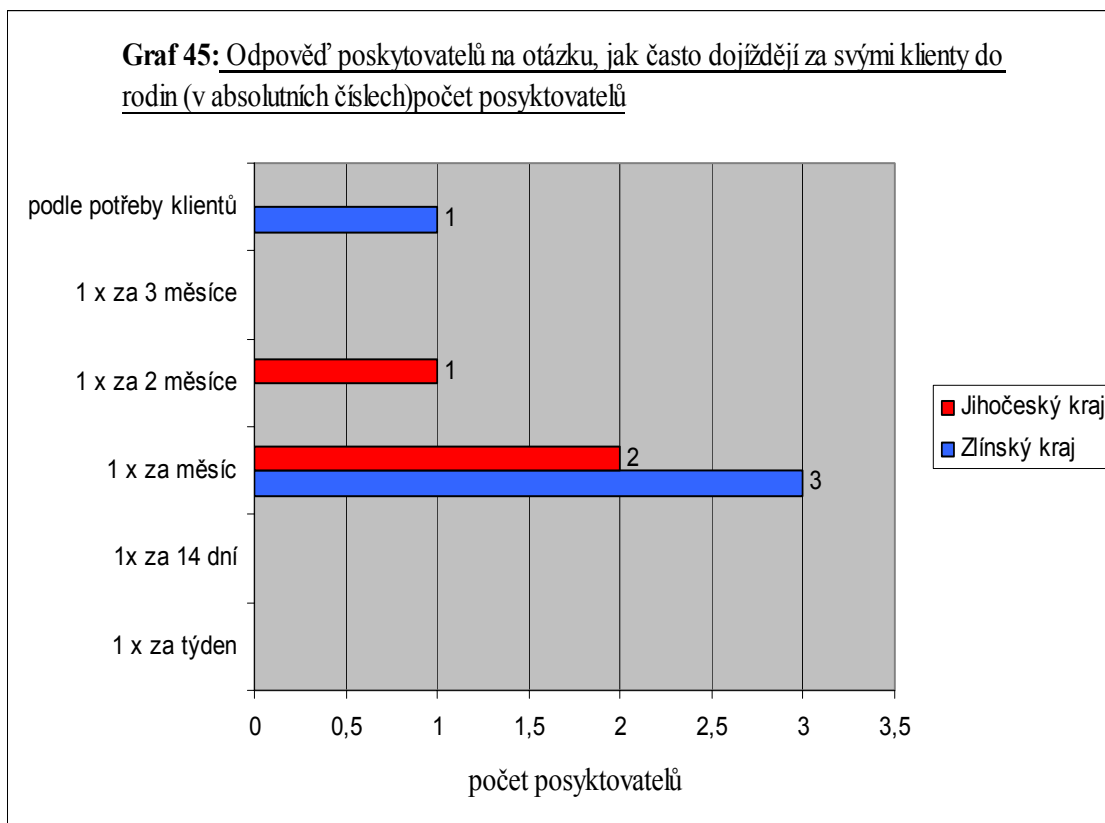
Zlínský kraj:

Ano – odpověděli 4 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Jihočeský kraj:

Ano – odpověděli 3 poskytovatelé, ne – neodpověděl žádný poskytovatel

Graf 45: Odpověď poskytovatelů na otázku, jak často dojíždějí za svými klienty do rodin (v absolutních číslech) počet poskytovatelů



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 13: „Jak často dojíždíte za klienty do rodin?“ odpověděli poskytovatelé služeb rané péče takto:

Zlínský kraj:

Podle potřeby klientů – odpověděl 1 poskytovatel, 1 x za 3 měsíce – neodpověděl žádný poskytovatel, 1x za 2 měsíce – neodpověděl žádný poskytovatel, 1 x za měsíc – odpověděli 3 poskytovatelé, 1 x za 14 dní – neodpověděl žádný poskytovatel, 1 x za týden – neodpověděl žádný poskytovatel

Jihočeský kraj:

Podle potřeby klientů – neodpověděl žádný poskytovatel, 1 x za 3 měsíce – neodpověděl žádný poskytovatel, 1x za 2 měsíce – odpověděl 1 poskytovatel, 1 x za měsíc – odpověděli 2 poskytovatelé, 1 x za 14 dní – neodpověděl žádný poskytovatel, 1 x za týden – neodpověděl žádný poskytovatel

5 DISKUSE

5.1 Diskuse k výsledkům dotazníku pro rodiče dětí s postižením

Cílem vytvoření tohoto dotazníku byla možnost konfrontování některých odpovědí rodičů dětí s odpověďmi poskytovatelů, kteří těmto rodičům služby poskytují.

Dotazníky byly rozeslány poštou jednotlivým střediskům v obou krajích. Ve Zlínském kraji to byla střediska: Středisko rané péče Brno, Klub Auxilium Vsetín a Středisko rané péče EDUCO Zlín. Ve Středisku rané péče Olomouc, které poskytuje služby klientům se zrakovým postižením, mne bylo zamítnuto posláním dotazníků, jak klientům, tak poskytovateli s odůvodněním, že již spousta studentů v Olomouckém kraji zkoumá tuto problematiku. V Jihočeském kraji byly dotazníky rozeslány do Střediska rané péče Soběslav. Ve Středisku rané péče České Budějovice mi nebylo umožněno prostřednictvím poskytovatele této služby doručit dotazníky k jeho klientům. Bylo tak učiněno z důvodu, že již v minulém roce zde byl prováděn výzkum a rodiče obesílány dotazníky, jak uvedla Mgr. Martina Papoušková. V Jihočeském kraji jsou služby rané péče klientům s mentálním postižením poskytovány prostřednictvím dalších dvou organizací.

Konkrétně se jedná o Klub Krteček v Písku a Občanské sdružení volnočasových aktivit Kaňku, avšak tyto organizace nebyly osloveny a do výzkumu zařazeny, jelikož, nespĺňují přesné požadavky rané péče. Klub Krteček v Písku, provází své klienty službami až do dospělosti, a tedy nespĺňuje kritérium rané péče, které je uvedeno v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy raná péče je poskytována maximálně do 7 let věku dítěte **(32)**.

Další organizací, kterou bylo nutné z výzkumu vyřadit, bylo Občanské sdružení volnočasových aktivit Kaňka **(14)**. Toto občanské sdružení neposkytuje služby rané péče terénní formou, a tedy také nespĺňuje požadavky dané zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách **(32)**.

Jelikož, jak uvádí Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, raná péče je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Proto je pro ranou péči

typická forma terénní práce (návštěvy poradenského pracovníka v domácím prostředí) (2).

Bohužel také z důvodu výše uvedených skutečností, návratnost dotazníků činí 2 dotazníky z Jihočeského kraje a 29 dotazníků z kraje zlínského, které byly do výzkumu zařazeny. Není možné tedy udělat srovnání těchto krajů, a tak jsou informace získané touto cestou zpracovány celkově.

Otázkou 1 bylo zkoumáno pohlaví dětí s postižením. Jak je uvedeno v (Grafu 1) 58 % klientů je mužského pohlaví a 42 % pohlaví ženského.

Otázka 5 se zabývá tím, kdo jako první upozornil na to, že dítě vykazuje nějaké známky postižení. Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda není práce lékařů a zejména pediatriů zanedbávána. Podle (Grafu 5) z výsledků vyplývá, že nejčastěji na postižení dítěte upozornil jako první pediatr (39 %), dále porodník při porodu (32 %), jiná osoba (23 %) a až pak rodiče dítěte (6 %). Tyto získané informace potvrzují odbornou práci lékařů.

Podle Květoňové-Švecové, L. hraje důležitou roli doba, kdy je u dítěte diagnóza stanovena, jelikož mozek malého dítěte je schopen neuvěřitelné regenerace a kompenzace vzniklých poškození a jestliže promeškáme toto období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné, a často nemožné, tuto situaci později napravit (16). Právě proto, jak říká Asociace pracovníků v rané péči, je velmi důležitá včasná diagnostika odchylek neuromotorického a neurosensorického vývoje předčasně narozených a perinatálně ohrožených dětí během prvních tří měsíců života a zahájení příslušných intervenčních programů (1).

A právě včasným stanovením diagnózy se zabývá otázka 6. Podle (Grafu 6) je diagnóza stanovena do 1 roku věku u 81 % respondentů, což je velmi dobrý výsledek, který, jak se domnívám, je odrazem dobré práce lékařů.

Otázka 7 se zabývala zjišťováním data, kdy se respondenti stali klienty svého střediska. Jak znázorňuje (Graf 7) největší počet respondentů a to 66 % se stalo klienty v roce 2006, 19 % se stalo klienty v roce 2005, 6 % v roce 2004 a dále jsou uvedena nižší %. Tato skutečnost je, jak se domnívám ovlivněna tím, že velká část respondentů je klienty Střediska rané péče EDUCO Zlín, které svoji činnost zahájilo v roce 2005.

Otázka 8 se zabývá zjištěním faktu, z jakého zdroje se rodiče nejčastěji dozívají o službách rané péče. První místo zaujímá lékař specialista, který byl uveden počtem 19 respondentů (62 %). Na druhém místě to jsou osoby pracující v centru pro ranou péči, kdy tuto odpověď uvedlo 5 respondentů (16 %) a třetí místo zaujímá pediatr uveden 3 respondenty (10 %). Ostatní možnosti výběru se pohybují v zanedbatelných procentech. (Graf 8)

Zjišťováním vzdálenosti střediska, jehož klienty jsou rodiče a jejich dítě se zabývala otázka 11. 30 % respondentů má středisko, které mu poskytuje služby umístěné do vzdálenosti 20km, 23 % respondentů do 10km a 19 % respondentů do vzdálenosti 30km. Za povšimnutí stojí také fakt, že 16% respondentů má středisko, které jim poskytuje služby umístěné do vzdálenosti 50km. (Graf 11)

Jak často klienty poradce rané péče navštívuje, zkoumala otázka 12. Největší počet, tedy 66 % respondentů je navštívováno poradcem rané péče 1x měsíčně, 16 % respondentů je navštívováno 2 x měsíčně a k 6 % respondentům jezdí poradce 1 x za 2 měsíce. (Graf 12) U této otázky 2 respondenti označili kolonku „jiné“ a následně uvedli, že u jednoho z nich poradce jezdí do rodiny dle zdravotního stavu dítěte s postižením a druhý klient není poradcem doma navštívován, ale dojíždí za poradcem. (Graf 13) Tato skutečnost je ovlivněna věkem dítěte, které již překonalo věk 7 let.

Na otázku 15, která zjišťovala, zda středisko rané péče zapůjčuje svým klientům pomůcky, odpovědělo 26 respondentů ano (84 %) a 5 respondentů odpovědělo ne (16 %). (Graf 16) Negativní odpověď byla ovšem podmíněna tím, že těchto 5 respondentů žádné pomůcky nepoužívá, a tedy uvedli, že jim ani žádné pomůcky středisko nezapůjčuje (Graf 14). Takže z toho plyne, že všechna střediska, zapůjčují svým klientům podle potřeby pomůcky.

Otázka 17 měla za cíl zjistit, zda střediska rané péče zapůjčují rodičům dětí odbornou literaturu. Kladně odpovědělo 29 respondentů (94 %) a zápornou odpověď uvedli 2 respondenti (6 %). (Graf 18)

Skutečností, zda středisko rané péče poskytuje klientům pomoc v sociálním poradenství, se zabývala otázka číslo 18. Podle (Grafu 19) 100 % respondentů odpovědělo ano.

Otázkou 19 bylo zkoumáno, zda klientům středisko poskytuje pomoc při vyřizování záležitostí na úřadech. Výsledky jsou znázorněny v (Grafu 20), kdy 61 % respondentů je tato služba poskytována a 39 % respondentů nikoli.

Otázka 20 zkoumala odpovědi respondentů z důvodu, zda jim středisko pomáhá při výběru návazného zařízení pro jejich dítě po ukončení poskytování služeb rané péče. Pouze 19 respondentů (61 %) uvedlo, že ano a zbývajících 12 (39 %) uvedlo, že jim středisko neposkytuje tuto službu. Tento fakt by byl za jiných okolností alarmující, ale je ovlivněn tím, že 12 dětí, je ve věku méně než 3 let a tedy tuto službu není nutné prozatím rodinám poskytovat. Jak je uvedeno v principu kontinuity péče, v rámci ukončování péče je klient informován o návazných službách a je mu nabídnuto zprostředkování těchto služeb v regionu (19). Tím se tedy potvrdilo, že poskytovatelé tento standard dodržují.

Zda poradce rané péče dodržuje při návštěvách rodiny jejich rodinné zvyklosti, byla sestavena otázka 22. Jak znázorňuje (Graf 24) ano odpovědělo 94 % klientů, spíše ano 3 % klientů a spíše ne také 3 % klientů. Podle principu ochrany soukromí klienta má poradce rané péče během konzultace v domácím prostředí klienta vstupovat pouze na ta místa, kam je zván (19).

Otázka 23 zkoumala, zda poradce rané péče pomáhá rodičům dětí s postižením (nebo osobám, které se o něj starají) vyrovnat se se svými pocity. Jak znázorňuje (Graf 25) 62 % respondentů odpovědělo ano, 32 % respondentů odpovědělo spíše ano a 6 % respondentů odpovědělo spíše ne.

Zda respondenti mají možnost vyjádřit své připomínky k vedení střediska rané péče, zjišťovala otázka 24, která je znázorněna v (Grafu 26), kdy 97 % respondentů uvedlo, že tuto možnost mají a pouze 3 % respondentů uvedli, že ne. Tato záporná odpověď se týká pouze jednoho respondenta a je nejspíše způsobena s neseznámením této možnosti ze strany poskytovatele. I zde byla splněna povinnost poskytovatelů v obou krajích, která je zakotvena v procedurálních standardech. Jak je zde uvedeno „ Poskytovatel služeb rané péče má vypracovaný způsob podávání a vyřizování stížností, který je přístupný klientům a závazný pro personál. Klient je informován o podání stížnosti, jak a komu ji podat (19).

Otázka 25 naopak zjišťovala, zda respondenti mohou k vedení střediska rané péče vyjádřit svá přání. Jak znázorňuje (Graf 27) odpovědi se shodují s odpověďmi v (Grafu 26) a tedy i záporná odpověď je pravděpodobně způsobena výše uvedenou skutečností.

Otázka 27 zjišťovala, zda jsou celkově respondenti spokojeni s kvalitou nabízených služeb. Odpovědi, které jsou znázorněny v (Grafu 29) jsou velmi dobré, kdy 87 % respondentů spokojeno je a 13 % respondentů je spíše spokojeno.

5.2 Diskuse k výsledkům dotazníku pro poskytovatele služeb rané péče

Otázka 1 zjišťovala zda, mají jednotlivá střediska Zlínského a Jihočeského kraje vymezený region pro poskytování svých služeb. Ve Zlínském kraji odpověděli 4 poskytovatelé ze 4 ano a v Jihočeském kraji 2 ze 3 poskytovatelů taktéž ano. (Graf 30) Z toho lze tedy usoudit, že pouze 1 poskytovatel a to konkrétně Středisko Tamtam Praha pro sluchově postižené, nemá vymezený region a poskytuje tedy služby klientům, kteří jejich pomoc potřebují. Výjimkou je nejspíše oblast Moravy, kde působí jeho pobočka v Olomouci. Pro klienty se sluchovým postižením existují v celé České republice pouze 2 střediska rané péče.

Otázka 2 se zaměřila na zjištění, zda poskytovatelé v obou krajích poskytují služby ve všech oblastech jejich kraje. Pro lepší přehlednost byly jako opěrné body uvedeny obce s rozšířenou působností (obce III.) v obou krajích. (Graf 31 a Graf 32)

Z těchto grafů vyplývá, že větší mírou jsou lépe zastoupeny služby ve Zlínském kraji, kde, v oblastech obcí III. poskytují své služby vždy alespoň 2 poskytovatelé. V Jihočeském kraji je tomu tak pouze u poloviny obcí III. z jejich celkového počtu.

Zda mají jednotlivá střediska omezenou kapacitu klientů, pro kterou by již nemohli další přijmout, a tedy je museli odmítnout, zjišťovala otázka 3. V Jihočeském kraji, je u všech z poskytovatelů kapacita střediska omezena, a ve Zlínském kraji je jen jeden poskytovatel, který uvedl, že jeho pracoviště má neomezenou kapacitu klientů.

Tímto poskytovatelem je Středisko rané péče Tamtam Olomouc. (Graf 33) Více je tato skutečnost znázorněna v (Grafu 34) která byla vytvořena na podotázku 3, jak je tedy kapacita jednotlivých středisek omezena. Dvě střediska ve Zlínském a dvě středis-

ka v Jihočeském kraji uvedla, že počet klientů je omezen počtem poradců rané péče, kdy podle standardů rané péče na 1 poradce připadá maximálně 25 klientských rodin. Tím je vysvětleno, že i když mají tato střediska kapacitu omezenou, nemuseli odmítnout žádného klienta, jelikož mohou při vyšším počtu klientů navýšit počet poskytovatelů. Středisko rané péče Tamtam uvedlo jako omezenou kapacitu 80 klientů, kdy jejich současný počet k roku 2006 byl 65 klientů. Středisko rané péče EDUCO Zlín uvedlo, že jeho kapacita je omezena na počet 45 klientů při stávajícím stavu 44 klientů. Zde nejspíše došlo k nepochopení otázky.

Podle (Grafu 35), který znázorňuje otázku 4, která zjišťovala počet klientů v roce 2006, Středisko rané péče Tamtam Olomouc nejspíše uvedlo, že jeho kapacita je neomezena z důvodu prozatímního malého počtu klientů, kdy ve Zlínském kraji má jen jednu klientskou rodinu.

Počet klientů se zrakovým postižením, jak znázorňuje (Graf 35) je více zastoupen v Jihočeském kraji a to počtem 43 klientů. Ve Zlínském kraji tvoří tuto skupinou pouze 12 klientů, kterým jsou služby rané péče poskytovány Střediskem rané péče Brno. V částech Zlínského kraje je raná péče klientům se zrakovým postižením poskytována i Střediskem rané péče Olomouc, které ovšem odmítlo spolupráci a nebylo tedy do výzkumu zařazeno. Dále je tato skutečnost je nejpravděpodobněji ovlivněna faktem, že Středisko rané péče České Budějovice, které poskytuje služby klientům se zrakovým postižením, se nachází na území kraje. Samotní členové interdisciplinárního týmu začali spolupracovat s neonatologickým oddělením v Českobudějovické nemocnici, a tak se kontakty o tomto středisku k rodičům dětí se zrakovým postižením dostanou již v porodnici. Nastávající maminky ve Zlínském kraji nejspíše nepojedou родit do nemocnice v Brně či Olomouci, které zajisté také spolupracují s lékařskými odborníky a informují rodiče dětí se zrakovým postižením o rané péči. A tak potřebné informace touto cestou nedostanou.

Klienti se sluchovým postižením jsou ve Zlínském kraji zastoupeni počtem 1 klienta a v Jihočeském kraji počtem 8 klientů.

Klienti s mentálním postižením jsou mnohonásobně a to počtem 50 zastoupeny ve Zlínském kraji a klienti Jihočeského kraje tvoří počet 6. (Graf 35) Tento nepoměr je,

jak se domnívám ovlivněn faktem, že z tohoto výzkumu byla vyřazena již výše zmíněná střediska na území Jihočeského kraje, to konkrétně Klub Krteček v Písku a Občanské sdružení volnočasových aktivit, Kaňka.

Otázka 5 zjišťovala počet neuspokojených, tedy odmítnutých klientů v obou krajích. Žádný z poskytovatelů služeb rané péče v roce 2006 neodmítnul pomoc potenciálnímu klientovi. (Graf 36) Tato situace je tedy v obou krajích vyrovnaná.

Otázkou 6 bylo zjišťováno, jaké profese jsou v interdisciplinárním týmu jednotlivých zařízení zastoupeny. (Graf 37) Pro lepší přehlednost budu uvádět tyto profese podle stejných typů středisek, v obou krajích. Klientům se sluchovým postižením ve Zlínském kraji jsou služby rané péče poskytovány ve Středisku Tamtam Olomouc, kde jsou zastoupeny profese následovně: speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, odborný lékař, logoped, videotrenér, lektor znakového jazyka a tlumočnick.

Pro klienty se sluchovým postižením v Jihočeském kraji služby rané péče zajišťovány Střediskem Tamtam Praha, kde interdisciplinární tým tvoří: speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog a lektor znakového jazyka. Z tohoto výčtu profesí je patrné větší zastoupení jednotlivých profesí ve Středisku Tamtam Olomouc a tedy z toho plynoucí kvalitnější poskytnutí služeb pro Zlínský kraj.

Klientům se zrakovým postižením ve Zlínském kraji jsou služby rané péče poskytovány ve Středisku rané péče Brno, kde jsou zastoupeny tyto profese: speciální pedagog a sociální pracovník.

Pro klienty Jihočeského kraje jsou služby rané péče poskytovány Střediskem rané péče České Budějovice s následujícím výčtem profesí: sociální pracovník, psycholog a administrativní pracovník. V Jihočeském kraji je tedy zastoupeno širší spektrum profesí než v kraji Zlínském.

Klientům s mentálním postižením jsou služby rané péče ve Zlínském kraji poskytovány 2 středisky. Jsou to: Klub Auxilium Vsetí, který má tyto pracovníky: speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, odborný lékař. A Středisko rané péče EDUCO Zlín, kde jsou tyto profese: speciální pedagog, sociální pracovník, fyzioterapeut a logoped.

V Jihočeském kraji služby této skupině klientů poskytuje Středisko rané péče Soběslav, kde jeho interdisciplinární tým je tvořen speciálním pedagogem, psychologem a sociálním pracovníkem. Oblast Zlínského kraje tedy prezentuje větší množství různorodých profesí, které jsou zastoupeny v jejich interdisciplinárním týmu.

Otázka 7 zjišťovala, zda mají zaměstnanci možnost účastnit se supervizi.(Graf 38) Touto otázkou byla zjišťována skutečnost, zda poskytovatelé dodržují jeden z personálních standardů rané péče, kterým je řečeno, že poskytovatel rané péče zajišťuje svým pracovníkům i organizaci jako celku možnost interní i externí supervize (19).

Všichni poskytovatelé, kteří poskytují služby v obou výše zmíněných krajích, odpověděli kladně a tím i splnili tuto podmínku. Přesnější rozdělení ukazuje (Graf 39) A jak se domnívám, supervize jsou velmi důležité pro celkový dobrý psychický stav zaměstnanců.

Otázka 8 zkoumá, zda poskytovatelé služeb rané péče umožňují zaměstnancům účast vzdělávacích akcí požádaných jednak organizací a nebo mimo ni, a tím dodržují další z personálních standardů rané péče. Pracovník rané intervence má možnost se průběžně dále vzdělávat (19). Jak je uvedeno v (Grafu 40) všichni zaměstnanci se mohou a účastní vzdělávacích akcí pořádaných mimo organizaci. Vzdělávací akce uvnitř organizace provozují také střediska rané péče v obou krajích, ale z každého kraje je jeden poskytovatel, který akce uvnitř organizace zaměstnancům neposkytuje. Tato skutečnost je tedy v obou krajích vyrovnaná.

V otázce a podotázce 9, bylo zjišťováno, zda poskytovatelé služeb rané péče získávají zpětnou vazbu od svých klientů. Jak znázorňuje (Graf 41), všichni poskytovatelé v obou krajích zpětnou vazbu od svých klientů získávají. Ústní formou je získávána u všech poskytovatelů v obou krajích, forma dotazníku je také oblíbeným prostředkem pro získání zpětné vazby a písemnou formou získává informace jen Středisko rané péče EDUCO Zlín. Tímto poznatkem bylo zjištěno, že opět poskytovatelé dodržují standardy služeb rané péče.

Následující otázky 10, 11 a 12 byly položeny také rodičům dětí s postižením v jejich dotazníku. V následujícím kapitole budou navzájem porovnány.

Na otázku 10, která zjišťovala, zda poskytovatelé pomáhají rodičům dětí s postižením najít pro jejich děti návazné zařízení, které jim bude poskytovat služby a pomoc po ukončení spolupráce s ranou péčí. Jak znázorňuje (Graf 42) všichni poskytovatelé v obou krajích odpověděli kladně, a tedy jsou opět v této oblasti služby vyrovnané a splněny standardy rané péče.

Podle otázky 11 a (Grafu 43) se všichni poskytovatelé v obou krajích opět kladně shodují na zapůjčování pomůcek svým klientům, kdy je tomu stejně tak i v otázce 12 (Grafu 44) se zapůjčováním odborné literatury.

Poslední otázka 13 zkoumala, s jakou časovou frekvencí jednotliví poskytovatelé služeb rané péče dojíždějí za svými klienty do rodinného prostředí. Ve Zlínském kraji 3 ze 4 poskytovatelů, a v Jihočeském 2 ze 3 poskytovatelů dojíždějí do rodin 1x měsíčně. Zbývající jeden poskytovatel služeb rané péče Zlínského kraje jezdí za klienty dle potřeby a Jeden poskytovatel v Jihočeském kraji navštěvuje své klienty v průměru 1 x za 2 měsíce. Zdá se, že i v této oblasti je časové poskytování služeb v obou krajích na stejné úrovni.

5.3 Diskuse k porovnání odpovědí poskytovatelů služeb rané péče klientů

V kapitole 5.1 „diskuse k výsledkům dotazníku pro rodiče dětí s postižením“ jsou otázky 15, 17, 20, které zkoumají stejné skutečnosti jako otázky 10, 11, 12 uvedené v kapitole 5.2 „diskuse k výsledkům dotazníku pro poskytovatele služeb rané péče.“

Problematika otázky, která se zabývala pomocí při výběru návazného zařízení po ukončení rané péče, byla vyhodnocena následovně:

Všichni poskytovatelé uvedli, že klientů s hledáním návazného zařízení pomáhají (Graf 42).

61 % respondentů uvedlo, že jim s výběrem návazného zařízení poskytovatelé pomáhají a 39 % respondentů uvedlo, že nikoli. (Graf 21) Negativní odpověď je však ovlivněna věkem dětí respondentů, kdy právě oněch 39 % dětí dosahuje věku do 3 let.

V tomto věku ještě není tato služba na místě. Z toho vyplývá, že odpovědi poskytovatelů i klientů se shodují.

Problematika otázky, která se zabývá zapůjčováním pomůcek prostřednictvím střediska rané péče, byla vyhodnocena následovně:

Všichni poskytovatelé uvedli, že klientům pomůcky zapůjčují (Graf 43)

84 % respondentů uvedlo, že jim středisko rané péče pomůcky zapůjčuje a 16 % uvedlo, že nikoli (Graf 16). Tyto negativní odpovědi byly ovlivněny tím, že oněch 16 % respondentů pomůcky vůbec nevyužívá, a tedy jim je středisko nezapůjčuje. Z tohoto srovnání opět vyplývá, že je odpovědi poskytovatelů i klientů shodují.

Problematika otázky, která se zabývá zapůjčováním odborné literatury klientům prostřednictvím střediska rané péče:

Všichni poskytovatelé uvedli, že možnost zapůjčení odborné literatury klientům nabízejí (Graf 44).

94 % respondentů uvedlo, že jim středisko možnost zapůjčování odborné literatury poskytuje a 6 % respondentů uvedlo, že ne. (Graf 18). V oněch 6 % jsou zastoupeni 2 klienti Střediska rané péče EDUCO Zlín. Ovšem ostatních 22 klientů téhož střediska, je o této možnosti informováno a je tedy opět možné, že negativní odpověď vznikla z nedostatečné informovanosti. Z tohoto srovnání v celku vyplývá, že se o odpovědi poskytovatelů a klientů shodují.

Celkově lze tedy říci, že poskytovatelé i klienti uvádějí prostřednictvím svých odpovědí pravdivé informace.

6 ZÁVĚR

V této bakalářské práci byla srovnávána kvalita a dostupnost služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji.

Cílem 1 bylo porovnat služby rané péče z hlediska její dostupnosti ve Zlínském a Jihočeském kraji. Pro tento cíl byla stanovena Hypotéza 1, která předpokládá, že dostupnost služeb rané péče se pohybuje v obou krajích na stejné úrovni.

Do tohoto výzkumu nemohly být zařazeny 2 střediska v Jihočeském kraji, která poskytují služby rané péče klientům s mentálním postižením, jelikož tato střediska nejsou v souladu s nově vydaným zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. A právě díky tomuto faktu jsou služby rané péče klientům s mentálním postižením ve Zlínském kraji poskytovány 1 střediskem navíc, než je tomu v kraji jihočeském. Tím se ve Zlínském kraji zvyšuje počet středisek, a tedy i tvoří hustší síť poskytovatelů této služby klientům, než v kraji jihočeském. A tím je i lepší dostupnost ke klientům, ze strany poskytovatelů.

Dostupnost služeb rané péče ke klientům se sluchovým postižením se pohybuje na stejné úrovni i přes větší kilometrové vzdálenosti, které musejí poskytovatelé ze Střediska Tamtam Praha překonávat za klienty do Jihočeského kraje. Zde tedy neplatí vztah, že s větší vzdáleností, klesá frekvence návštěv poradce rané péče v rodinném prostředí klienta.

Dostupnost služeb rané péče ke klientům se zrakovým postižením je také v obou krajích na srovnatelné úrovni. Hypotéza 1 se tedy nepotvrdila.

Cílem 2 bylo porovnat služby rané péče z hlediska poskytování její kvality ve Zlínském a Jihočeském kraji.

Hypotéza 2 předpokládá, že kvalita služeb poskytovaných středisky rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji je na stejné úrovni.

Z výsledků vyplynulo, že všichni poskytovatelé, kteří byli zařazeni do výzkumu, dodržují standardy rané péče. Kvalita služeb poskytovaných prostřednictvím těchto středisek ve Zlínském i Jihočeském kraji se pohybuje na stejné úrovni, avšak s jednou výjimkou a to v zastoupení výčtu profesí v interdisciplinárním týmu. Středisko Tamtam

Olomouc disponuje větším výčtem profesí, které jsou zastoupeny v tomto středisku, než ve Středisku Tamtam Praha. Podobná je i situace v oblasti poskytování služeb klientům s mentálním postižením, která je ale zapříčiněna již výše zmíněným vyřazením poskytovatelů v Jihočeském kraji. Hypotéza 2 se tedy také nepotvrdila.

Výsledky práce budou poskytnuty Středisku rané péče EDUCO ve Zlíně, které mě o výsledky práce požádalo. Dále mohou být výsledky práce využity, při komunitním plánování služeb rané péče na území obou krajů. Prostřednictvím výsledků této bakalářské práce se jednotlivé kraje mohou zaměřit na své klady, ale i nedostatky, které se pokusí eliminovat.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) *Asociace pracovníků v rané péči. Brožura když.* [online]. c2005, [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: <http://www.asociace-ranapece.unas.cz/KDYZ_brozura.pdf>
- 2) ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ V ČR. *Psychorehabilitační kurzy rodičů a dětí raného věku se zdravotním postižením.* 2002
- 3) *Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR. Služby* [online]. c2007, [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: <<http://www.auxilium.cz/view.php?TID=12>>
- 4) AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Obce, města, regiony a sociální služby.* 1.vyd. Praha: Socioclub, 1997. 271s. ISBN 80-902260-1-9
- 5) *Český statistický úřad* [online]. c2007, [cit. 2007-03-17]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/obyvatelstvojihoceskehokrajev1az3ctvrtlet_i2006>
- 6) *Dětská práva* [online]. c2002-2006, [cit. 2006-12-01]. Dostupné z: <<http://www.detskaprava.cz/soubory/umluva.pdf>>
- 7) DORT, J. a spol. *Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 101s. ISBN 80-246-0790-5.
- 8) HABEŠOVÁ, A., *Současný stav rané péče v České republice.* České Budějovice, 2005. 148s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity na katedře klinických oborů. Vedoucí diplomové práce Jana Vachulová.
- 9) HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče.* Praha: Triton, 2005. ISBN 80- 7254-623-6
- 10) HRUŠKOVÁ, M.- KOZLOVÁ, L. *Raná péče: sborník z mezinárodního setkání organizací sdružujících zrakově postižené děti.* 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. ISBN: 80-7040-528-7.
- 11) JANKOVSKÝ, J. a kol. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace.* 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103s. ISBN 80-7040-826-X.

- 12) JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. 173s. ISBN 80-7254-730-5.
- 13) *Jihočeský kraj* [online]. c2005, [cit. 2007-03-11]. Dostupné z: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=135&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=135&par[lang]=CS)>
- 14) *Kaňka. Raná péče* [online]. [cit.2007-04-10]. Dostupné z: <http://www.kanka.info/index.php?tudy=rana_pece>
- 15) *Komu jsou služby určeny* [online]. c2007, [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: <<http://www.tamtam-praha.cz/>>.
- 16) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. 126s. ISBN 80-7315-063-8.
- 17) KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN: 80-7254-662-7.
- 18) *Lidé* [online].c2007, [cit.2007-04-01]. Dostupné z: <<http://www.rolnicka.cz/cz/Lide/index.html>>.
- 19) *Ministerstvo práce a sociálních věcí. Návrh akreditačních standardů – květen 2000* [online]. c2002, [cit. 2006-12-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=2555>
- 20) *Ministerstvo práce a sociálních věcí. Výsledky dotačního řízení pro rok 2007* [online]. c2006, [cit.2007-04-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3328/program_podpory_A.xls>.
- 21) PEYCHL, I. *Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra*. 1.vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-283-8
- 22) SOBOTKOVÁ, D.- DITTRICHOVÁ, J. *Narodilo se s problémy a co bude dál?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0398-X.
- 23) SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: vybrané příspěvky z kurzu“Poradce rané péče“*. 1.vyd. Praha: Středisko rané péče Praha, 1998. 104 s. ISBN 80-238-326-0
- 24) SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Sebrané materiály v 10 zemích Evropské unie*. Praha: Společnost pro ranou péči, 1999. 75s.
- 25) SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Seminář společnosti pro ranou péči 8-10.11.2005*. Vzdělávací institut SČKCH, 2005.

- 26) *Spolužáci.Dokumenty – sociální politika* [online]. c1996-2007, [cit.2007-03-09]. Dostupné z: <<http://im.spoluzaci.cz/document/425//425917-9be.pdf>>.
- 27) *Středisko rané péče Brno* [online]. c2007, [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: <<http://www.ranapece.cz/strediska/brno/brno.htm>>.
- 28) *Středisko rané péče České Budějovice* [online]. c2007, [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/strediska/ceske_budejovice/budejovice.htm>
- 29) *Středisko rané péče EDUCO Zlín* [online]. c2005, [cit. 2007-03-13]. Dostupné z: <<http://www.volny.cz/ranapece.zlin/index.htm>>
- 30) *Středisko rané péče Olomouc* [online].c2006 [cit.2007-04-10].Dostupné z: <<http://www.ranapece.cz/strediska/olomouc/olomouc.htm>>
- 31) ŠEVČÍKOVÁ, D. *Raná péče o děti s postižením očí, ročníková práce*, 1997, ZSF JČU.
- 32) *ÚPLNÉ ZNĚNÍ: Sociální zabezpečení 2007*. Č. 565 (1.7. 2007). Ostrava: Jiří Matloch – Sagit, 2006. Vychází měsíčně. ISBN 80-7208-571-9
- 33) VALENTA, M.- MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1.vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- 34) VELEMÍNSKÝ a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie: pro studující ZSF JU*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2005. 136 s. ISBN 80-7040-813-8
- 35) ZÁKUTNÝ, PETR. *Zlínský kraj. Výroční zpráva Zlínského kraje za rok 2005* [online]. c2006, [cit. 2007-03-11]. Dostupné z: <<http://www.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?nid=3581&docid=30824&doctype=ART&did=3588>>

8 KLÍČOVÁ SLOVA

- raná péče
- dítě s postižením
- služby
- střediska rané péče
- zdravotní postižení

9 PŘÍLOHY

Příloha 1

Příloha 2

Příloha 1

Dotazník pro rodiče dětí s postižením

Vážení rodiče,

jmenuji se Iveta Mikulenkova a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru: Rehabilitační a psychosociální péče pro děti, dospělé a staré osoby. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem pro mou bakalářskou práci s názvem: „Srovnání služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji. Tento dotazník je anonymní a bude použit pouze k účelům této bakalářské práce.

Pokyny pro vyplnění :

U každé otázky označte prosím křížkem jen jednu možnost. Pouze u otázky číslo 14 můžete označit více možností.

U otázek č.7 a č.9, kde máte možnost vlastní odpovědi a v případě odpovědi „jiné“ prosím dopište své vyjádření. Vyplněný dotazník prosím vložte do přiložené obálky s poštovní známkou a odešlete na adresu uvedenou na obálce.

1) Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?

muž

žena

2) Jaký je věk Vašeho dítěte?

0-2 měsíce	3-5 měsíců	6-8 měsíců	9-11 měsíců	1 rok	2 roky
3 roky	4 roky	5 let	6 let	7 let	
více let, prosím uveďte:					

3) Jaký typ postižení má Vaše dítě?

smyslové postižení

mentální postižení

kombinované postižení

opožděný vývoj

4) Pokud jste v předcházející otázce označili „smyslové postižení“ uveďte prosím jaké?

zrakové

sluchové

obojí

5) Kdo jako první upozornil na postižení dítěte?

gynekolog (v době těhotenství)

porodník (při porodu)

pediatr

rodiče

příbuzná osoba

jiná osoba

6) V jakém věku byla u dítěte stanovena jeho diagnóza?

0-2 měsíce	3-5 měsíců	6-8 měsíců	9-11 měsíců	1 rok	2 roky
3 roky	4 roky	5let	6 let	7 let	

diagnóza ještě nebyla stanovena

7) Datum první návštěvy centra pro ranou péči:

8) Z jakého zdroje jste se dozvěděli o službách rané péče?

gynekolog (v době těhotenství)	porodník (při porodu)
pediatr	lékař specialista
internet	noviny, časopisy, letáky
osoby mající dítě s handicapem	úřady
osoby pracující v centru pro ranou péči	jiné, prosím uveďte:

9) Napište název organizace (střediaska), které s dítětem navštěvujete:

10) Vaše trvalé bydliště je v kraji:

Jihočeský kraj	Zlínský kraj
Olomoucký kraj	Jihomoravský kraj

11) V jaké vzdálenosti od Vašeho bydliště je centrum služeb rané péče které navštěvujete?

do 5km	do 10km	do 20km	do 30km
do 40km	do 50km	nad 50km	

12) Jak často Vás poradce rané péče doma navštěvuje?

2x týdně	1x týdně	2x měsíčně	1x měsíčně
1x za 2 měsíce	1x za 3 měsíce	jiné, prosím uveďte:	

13) Využíváte nějaké pomůcky?

ano
ne

14) Jaké pomůcky používáte?

elektrický vozík	pedagogické pomůcky (př. učebnice)
speciální hračky	jiné, prosím uveďte

15) Zapůjčuje vám je středisko rané péče?

ano
ne

16) Pomáhá Vám středisko s výběrem pomůcek?

ano
ne

17) Nabízí Vám středisko zapůjčení odborné literatury?

ano
ne

18) Poskytuje Vám pomoc v sociálním poradenství?

ano
ne

19) Pomáhá Vám při vyřizování záležitostí na úřadech?

ano
ne

20) Pomáhá Vám při výběru mateřské školy (nebo následného zařízení) pro Vaše dítě?

ano
ne

21) Existuje ve středisku klub (popřípadě sdružení) rodičů dětí s postižením?

ne
ano

Pomáhají Vám tyto kontakty?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

22) Dodržuje poradce rané péče při návštěvě Vašeho bydliště Vaše rodinné zvyklosti?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

23) Pomáhá Vám poradce rané péče vyrovnat se se svými pocity?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

24) Máte možnost vyjádřit své připomínky vedení střediska rané péče?

ano

ne

25) Máte možnost vyjádřit svá přání vedení střediska rané péče?

ano

ne

26) Pomohly vám služby centra rané péče k tomu, že více rozumíte potřebám svého dítěte?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

27) Jste celkově spokojeni s kvalitou nabízených služeb?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Příloha 2

Dotazník pro poskytovatele služeb rané péče

Vážení poskytovatelé,

jmenuji se Iveta Mikulenková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, oboru: Rehabilitační a psychosociální péče pro děti, dospělé a staré osoby. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem pro mou bakalářskou práci s názvem: „Srovnání služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji. Tento dotazník bude použit pouze k účelům této bakalářské práce.

Pokyny pro vyplnění:

Odpovědi prosím označte křížkem. U 2. nebo 3. otázky (podle kraje) vyznačte křížek jen k těm oblastem ve kterých poskytujete služby rané péče.

U otázek 7., 8., a 10. můžete zakřížkovat více odpovědí.

1) Má Vaše pracoviště vymezený region?

ano

ne

2) Na jakém území poskytujete služby pro klienty?

Spádovost služby pro Jihočeský kraj

Obec III.	Pouze území obce	Celé spádové území obce
Blatná		
České Budějovice		
Český Krumlov		
Dačice		
Jindřichův Hradec		
Kaplice		
Milevsko		
Písek		
Prachatice		
Soběslav		
Strakonice		
Tábor		
Trhové Sviny		
Třeboň		
Týn nad Vltavou		
Vimperk		
Vodňany		

Spádovost služby pro Zlínský kraj

Obec III.	Pouze území obce	Celé spádové území obce
Bystřice pod Hostýnem		
Holešov		
Kroměříž		
Luhačovice		
Otrokovice		
Rožnov pod Radhoštěm		
Uherský Brod		
Uherské Hradiště		
Valašské Klobouky		
Valašské Meziříčí		
Vizovice		
Vsetín		
Zlín		

3) Má Vaše pracoviště omezenou kapacitu?

ano ne

V případě, že ano, prosím uveďte jakou:

4) Počet klientů v roce 2006, prosím uveďte:

5) Počet neuspokojených (odmítnutých) klientů v roce 2006

Prosím uveďte:

6) Jaké profese jsou zastoupeny ve Vašem interdisciplinárním týmu?

speciální pedagog

sociální pracovník

psycholog

fyzioterapeut

ergoterapeut

odborný lékař

jiný, prosím uveďte:

7) Mají Vaši zaměstnanci možnost účastnit se některých druhů supervizí?

ano ne

V případě, že ano, uveďte prosím jaké:

interní

externí

individuální

skupinová

jiné, prosím uveďte:

- 8) Umožňuje Vaše pracoviště zaměstnancům účastnit se:
- a) Vzdělávacích akcí pořádaných v rámci organizace?
ano ne
- b) Vzdělávacích akcí pořádaných mimo organizaci?
ano ne
- 9) Získáváte zpětnou vazbu od klientů?
ano ne
- Pokud ano, uveďte prosím jakou formou:**
- ústně
písemně
formou dotazníku
jiné, prosím uveďte:
- 10) Pomáháte klientům při výběru jejich návazného zařízení (př. Mateřská škola)?
ano ne
- 11) Zapůjčujete klientům pomůcky?
ano ne
- 12) Zapůjčujete klientům odbornou literaturu?
ano ne
- 13) Jak často dojíždíte za klienty do rodin?
- 1 x za týden
1 x za 14 dní
1 x za měsíc
1 x za 2 měsíce
1x za 3 měsíce
jiné, prosím uveďte: