



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Středisko rané péče v Českých Budějovicích.  
Aktivity a aktuální problémy.**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VEŘEJNÉ  
SPRÁVĚ**

**Autor:** Edita Ambrozková

**Vedoucí práce:** PhDr. Jaroslav Hála

České Budějovice 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Středisko rané péče v Českých Budějovicích. Aktivity a aktuální problémy“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2016

.....  
Edita Ambrozková

## **Poděkování**

Zde bych chtěla poděkovat vedoucímu práce PhDr. Jaroslavu Hálovi, za jeho odborné vedení, rady a připomínky. Poděkování patří také celé mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala. Dále bych chtěla poděkovat všem pracovním Střediska rané péče v Českých Budějovicích za vstřícnost a v neposlední řadě rodinám za poskytnutí rozhovorů.

# **Středisko rané péče v Českých Budějovicích.**

## **Aktivity a aktuální problémy.**

### **Abstrakt**

Tématem bakalářské práce je Středisko rané péče v Českých Budějovicích, aktivity a aktuální problémy. Tato práce je deskriptivním výzkumem fenoménu rané péče. Úvodní část je zaměřena jednak na objasnění základních pojmů, které souvisí s danou problematikou, dále na problematiku rané péče u dětí se zrakovým a kombinovaným postižením s důrazem na sociální aspekty a představení organizace Střediska rané péče v Českých Budějovicích, se zaměřením na poskytované služby, aktivity a cíle. V závěru této části jsou uvedeny některé příklady dobré praxe.

V následné části bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu s využitím techniky strukturovaného rozhovoru. Cílem této části bylo zjistit, které aktuální problémy doprovázejí rozvoj rané péče ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích a rovněž možnosti řešení těchto problémů z pohledu pracovníků Střediska. Výzkum byl proveden jednak s rodinami využívající služby Střediska rané péče a rovněž s pracovníky organizace.

V závěrečné části jsou zveřejněny výsledky mého výzkumu s odpověďmi na výzkumné otázky, jsou zde připojena doporučení k řešení problémů.

### **Klíčová slova**

raná péče; rodina; středisko rané péče; zrakové postižení; kombinované postižení

# **Centre of Early Care České Budějovice. Activities and current problems.**

## **Abstract**

The Bachelor's Thesis deals with the Early Care Centre in České Budějovice, its activities and prevailing challenges. This Thesis is a descriptive survey of the phenomenon of early care. Its introductory section focuses on clarifying the basic concepts relating to the issue at hand and on the issue of early care in children with visual impairments and multiple disabilities, with an emphasis on social aspects and introduction of the Early Care Centre in České Budějovice, including a closer description of the provided services, activities and goals. Some examples of good practice are added at the end of this section.

The following section of the Bachelor's Thesis uses a qualitative survey in the form of structured interviews. The goal of that section was to determine the prevailing challenges associated with the development of early care in the Early Care Centre in České Budějovice and the possible opportunities to tackle these challenges from the perspective of the Centre's staff. The survey included families using the services of the Early Care Centre as well as the organization's workers.

The final section shows the results of my survey along with answers to the survey questions, together with recommendations on how to solve the challenges.

## **Keywords**

early care; family; early care centre; visual impairment; multiple disabilities

## **Obsah**

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	9
1.1 Problematika rané péče o děti se zrakovým a kombinovaným postižením s důrazem na sociální aspekty.....	11
1.2 Středisko rané péče České Budějovice.....	20
1.3 Příklady dobré praxe.....	27
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	31
3. Metodika.....	32
4. Výsledky.....	34
5. Diskuze.....	48
6. Závěr.....	56
Literatura/ Internetové zdroje .....	58
Seznam příloh.....	63
Seznam zkratk.....	64

## Úvod

*„Přijímej vše, co přichází, i to, co je nepříjemné, neboť vše je součástí zdraví, vesmíru a božího bohatství.“*

*Marcus Aurelius*

Jako téma pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala *Středisko rané péče v Českých Budějovicích. Aktivita a aktuální problémy*. Důvodem rozhodnutí je můj osobní zájem o tuto oblast. Zajímám se zejména o problematiku dětí se zrakovým postižením, protože moje dítě navštěvovalo mateřskou školu pro zrakově postižené. Služby rané péče jsou poskytovány nejen dětem se zrakovým a kombinovaným postižením, mentálním a pohybovým postižením, ale i jejich rodičům a sourozencům, protože jakýkoliv handicap má své psychologické, sociální, ekonomické i další konsekvence dopadající na celou rodinu. Rodiče díky těmto službám získávají nejen potřebné informace, odbornou pomoc a poradenství při zvládnutí péče o dítě, ale i psychickou oporu v zátěži při vyrovnání se s novými situacemi.

Moje práce je deskriptivním výzkumem důležitého českobudějovického fenoménu právě z oblasti péče o děti se zrakovým postižením. Proto v úvodní části nejprve šířeji pojednávám o problematice rané péče o děti se zrakovým a kombinovaným postižením s důrazem na sociální aspekty. Na základě studia příslušné odborné literatury vymezuji základní pojmy, stručně se zabývám vývojem pojednávaných specializovaných služeb a jejich současným stavem. Poté se soustředím na podrobnější popis zkoumané instituce. Představuji její působnost, strukturu, spektrum činností a na závěr připojuji příklady dobré praxe, tj. některé projekty, které se v práci s klienty dlouhodobě osvědčují.

V další části předložené bakalářské práce realizuji kvalitativní dotazování (pomocí techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami) zaměřené na zjišťování případných problémů bránících dalšímu rozvíjení rané péče ve zkoumaném středisku. Zajímám se rovněž o to, jaká řešení těchto problémů navrhují sami pracovníci zařízení a také rodiče, kteří služeb střediska využívají.

V závěru práce zveřejňuji výsledky svého výzkumu, odpovídám na stanovené výzkumné otázky a připojuji některá vlastní doporučení. Domnívám se, že moje výzkumná práce především přispěje k sebereflexi pracovníků střediska. Považuji rovněž za důležitý její přínos pro moji vlastní profesní orientaci. O působení v takto zaměřených službách se po absolvování studia rozhodně budu zajímat. V neposlední řadě může mnou zpracovaný přehled posloužit jako úvodní informace nejen studentům sociálně zaměřených oborů, ale i veřejnosti.



## 1. Současný stav

Každý z nás může být v pohledu na osoby s postižením do určité míry ovlivněn řadou předsudků. Značná část společnosti žije v představě, že všichni postižení lidé jsou nešťastníci, že nemají nebo dokonce ani nemohou mít smysl pro humor, že zábava, radost a úspěch nejdou s postižením dohromady. Ten, kdo chce získat pravdivější obraz o životě a situaci lidí s handicapem, musí začít přistupovat k této problematice se zdravým nadhledem, nepředpojatě a s dostatečnou dávkou otevřenosti a odvahy (Slowík, 2007).

Vážná nemoc nebo postižení dítěte ovlivňuje život celé rodiny. Zásadně mění dosavadní rodinnou situaci a všichni členové rodiny se musí s novými situacemi nějakým způsobem vyrovnat. Postižení dítěte znamená pro celou rodinu nesmírnou zátěž a nese s sebou mnoho aspektů, na nichž závisí další vývoj vztahů mezi členy rodiny. Aby rodina takto náročnou situaci zvládla, může využít služby a programy poskytované v rámci rané péče. Podle Úmluvy o právech dítěte má postižené dítě právo na zvláštní péči, výchovu a profesní přípravu, aby mohlo žít plným a důstojným životem a dosáhnout nejvyššího možného stupně samostatnosti a sociálního začlenění (Úmluva o právech dítěte, 1991).

Mezinárodně je termín raná péče používán pro opatření a programy – terapeutické, vzdělávací a socializační – směřované k dětem s postižením či ohrožením vývoje v období prvních let života, do nástupu do předškolního či školního zařízení. Od poloviny osmdesátých let minulého století začaly tyto programy v Evropě i Americe zahrnovat i podporu celé rodiny dítěte s postižením. A to zejména v souvislosti s odklonem od ústavní péče o děti s postižením, posilováním schopností a zodpovědností rodičů a vznikem komunitních a terénních služeb (Doskočilová, 2012).

Postoje společnosti k osobám s postižením se v průběhu času vyvíjely. V sociálních systémech většiny evropských zemí byla dříve pro rodiče, kterým se narodilo dítě s postižením, připravena specializovaná zařízení, která mohla dětem poskytnout speciální péči a zdánlivě tím měla vyřešit rodičovskou starost. Postupem času se začali ozývat rodiče, kteří se nechtěli vzdát výchovy svých dětí kvůli jejich handicapu. Na důležitosti nabývala rodičovská hnutí, která se dožadovala jiných forem pomoci, vznikaly rodičovské skupiny, jejichž cílem bylo iniciovat změny – dosáhnout podpory, která jim

umožní vychovávat své dítě doma, bez ohledu na jeho zdravotní postižení. Významnou roli přitom sehráli zejména rodiče dětí se zrakovým postižením. Zároveň sílily hlasy odborníků, kteří si uvědomovali nejen význam raného věku, ale také nezastupitelnost rodinného prostředí pro další vývoj dítěte. Díky tomu došlo k uznání legitimního nároku rodin malých dětí s postižením na služby, které odpovídají potřebám rodin (Kudelová, 2013).

V České republice procházel vývoj rané péče jinými cestami než v zemích západní Evropy. Tyto odlišnosti vyplývaly především s odlišného společenského i politického klimatu před rokem 1989. Běžnou praxí bylo umístování dětí s postižením v ústavech sociální péče, aniž by byly respektovány představy a přání rodičů. Ti byli spíše utvrzováni, že by péči o své dítě nezvládli a ústavní péče je tím nejlepším řešením pro ně i pro dítě. Iniciativa směřující ke změnám v oblasti péče o děti s postižením vycházela spíše od odborníků – především od speciálních pedagogů, kteří se problematikou osob se zdravotním postižením a výchovou dětí raného věku zabývali (Kudelová, 2013). V devadesátých letech ve spolupráci rodičů a odborníků z oblasti sociální pedagogiky, sociální práce a zdravotnictví se začala rozvíjet profesionální raná péče, zřizovaná nestátními neziskovými organizacemi (Doskočilová, 2012). Završením obhajoby významu rané péče bylo zakotvení této služby v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Historie rané péče v České republice je navázána na vznik rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením, jelikož ta vznikla nejdříve a ukázala směr ostatním pracovištím, postupně s nimi spolupracovala a napomáhala rozvíjet tento mladý obor v české praxi.

První profesionální poradny pro rodiče zrakově postižených dětí vznikly v Praze (ze skupiny dobrovolníků) a v Brně (z poradny pana ředitele Smýkala) při škole pro nevidomé jejichž zřizovatelem byla Česká unie nevidomých a slabozrakých, organizace, která se jako první oddělila od Svazu invalidů. Česká unie nevidomých a slabozrakých poskytovala podporu nejen vlastním členům, ale poskytovala i profesionální služby pro lidi všech věkových kategorií se zrakovým postižením v celé republice.

V roce 2013 tvořilo celorepublikovou síť středisek rané péče pro rodiny s různými druhy postižení 46 registrovaných pracovišť pro rodiny dětí s různými postiženími (Hradílková, 2015).

### **1.1 Problematika rané péče u dětí se zrakovým a kombinovaným postižením s důrazem na sociální aspekty**

Sociální služba rané péče je definována přímo zákonem. „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.). Raná péče je klientům poskytována bezplatně.

Zákonné ukotvení rané péče umožňuje realizovat a rozvíjet ranou péči podle hodnot, na kterých raná péče vznikla:

- terénní služba
- podpora celé rodině
- profesionální odborná pomoc podle standardů
- včasná pomoc
- minimalizace důsledků postižení na vývoj dítěte a sociální začlenění

Tyto charakteristické znaky si raná péče udržuje do dnešních dnů, a to i přesto, že se organizace mění a vzájemně se odlišují. Důvodem je jejich funkčnost, efektivnost z individuálního i společenského pohledu a vyhovují potřebám rodičů i dětí (Hradílková, 2015).

**Terénní služba** je služba poskytovaná osobně v domácnostech klientů. V praxi to znamená, že poradkyně rané péče jezdí za rodinami domů, kde v domácím – přirozeném – prostředí probíhá většina činností.

**Ambulantní službou** se rozumí služba, za kterou osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Vedle termínu terénní a ambulantní služba rozlišujeme různá zdravotní postižení. V populaci se vyskytuje značné množství lidí s postižením, jejichž četnost se v průběhu času mění, některá postižení jsou vrozená, jiná se projeví až v průběhu dalšího vývoje. Příčiny vzniku smyslových, komunikačních či pohybových postižení mohou být různé. Mohou se na nich podílet poruchy genetických dispozic, ale i prenatálně, perinatálně a postnatálně působící vlivy vnějšího prostředí (Vágnerová, 2008).

#### **Typy postižení:**

- Tělesné postižení – postihuje především pohybový aparát, dochází k poruše anatomické struktury či funkce pohybového aparátu. Mohou to být kostní a svalové poruchy, ale i funkční poruchy související s postižením periferní i centrální nervové soustavy.
- Smyslové postižení – dochází k poruše na orgánech zraku, sluchu, řečím případně dalších smyslů, někdy jsou postižena mozková centra sluchu, zraku, řeči apod.
- Mentální postižení – porucha myšlení, kognitivních funkcí souvisí s postižením v oblasti centrální nervové soustavy, duševní poruchy.
- Kombinované postižené - jedná se o výskyt postižení v různých kombinacích, nejčastěji tělesné a mentální postižení, souvisí nejčastěji s postižením centrální nervové soustavy (Květoňová-Švecová, 2004).

Základním charakteristickým znakem tělesného postižení je omezená hybnost jedince. Jedná se buď o postižení pohybového aparátu (např. chybějící končetina), často se jedná o postižení neurologické, jehož příznakem je porucha hybnosti. Nejčastější příčinou tělesného postižení u dětí předškolního a mladšího školního věku je dětská mozková obrna (DMO) (Zikl, 2011).

Jak uvádí Hálek (2013), DMO je poměrně často doprovázena i poruchou jiných funkcí mozku. Může jít o poruchu psychických funkcí (mentální opoždění, poruchy

chování, pozornosti), poruchy zraku nebo sluchu, některé formy DMO jsou doprovázeny epileptickými záchvaty. Dětská mozková obrna je následkem onemocnění nebo příčiny, které způsobily poškození nezralého mozku. Příčina může být různá, např. nedostatek kyslíku v děloze nebo při porodu, infekce, toxické látky, léky.

Řekneme-li „zrakově postižený“, obvykle si jako první představíme nevidomého člověka. Přesto, že nevidomých lidí je mezi lidmi se zrakovým postižením absolutní menšina, slepota je zkrátka fenomén. Daleko vyšší počet však představují lidé slabozrací, kteří se rovněž potýkají s důsledky zrakového postižení a mnohdy se setkávají s nepochopením či podceňováním svých potřeb ze strany vidících, neboť „přeci vidí“.

U zrakového postižení jde vždy o postižení funkce zraku, které již nelze korigovat do normálního vidění. Klasifikace zrakového postižení a osob se zrakovým postižením je rozdílná z pohledu lékařské vědy a z pohledu pedagogiky. Lékařská klasifikace nezná pojem „zbytky zraku“, který je naopak z hlediska typů intervencí v různých pomáhajících profesích nezastupitelný. Zrakem přijímáme více než 80% informací o okolním světě.

#### **Hloubka zrakového postižení se pohybuje v rozmezí:**

- lehká a střední slabozrakost (medicínsky: lehká a střední slabozrakost),
- zbytky zraku (medicínsky: těžká slabozrakost, praktická slepota),
- totální slepota (medicínsky: úplná slepota, bez světlocitu) (Michalík, 2011).

Porucha sluchu je takové postižení sluchové funkce, které je přechodného charakteru a kvalita sluchu se může vrátit po vhodné intervenci k normálním hodnotám. Vada sluchu je trvalé postižení bez možnosti úplné nápravy. V případě podezření na přítomnost sluchového postižení dítěte je nutné včas určit, ve které části sluchové dráhy se porucha sluchu nachází a co je její možnou příčinou. Rovněž je nutné zjistit rozsah sluchového postižení. Určení rozsahu sluchového postižení je nezbytné pro rozvíjení komunikačních a především řečových schopností dítěte (Houdková, 2005).

Lidský jedinec je při poškození sluchu ochuzen až o 60 % poskytovaných informací, což je zásadní především pro dětskou populaci, respektive pro správný

komplexní bio-psycho-sociální rozvoj dítěte. Ne všechny děti, ale mají možnost vnímat svět sluchem, a tím rozšiřovat svoje možnosti. Každý rok se v České republice narodí zhruba 600 – 1200 dětí s poškozením sluchu a až 100 dětí s těžkou sluchovou vadou (Mukšnáblová, 2014).

Děti se sluchovým postižením rozdělujeme do několika skupin dle surdopedie, která je jednou z disciplín speciální pedagogiky a zabývá se výchovu a vzděláváním dětí se sluchovým postižením.

- Neslyšící dítě – vrozená hluchota či získaná v raném věku.
- Dítě se zbytky sluchu – dítě s neúplnou ztrátou sluchu, který nestačí ke spontánnímu vývoji rozvoji řeči, lze ho však při rozvíjení řeči využít.
- Dítě lehce nedoslýchavé – slyší řeč, nemá nápadnější poruchy komunikace, vada se dá dobře kompenzovat sluchadlem.
- Dítě středně nedoslýchavé – za určitých podmínek sluchadlo umožňuje běžnou komunikaci, řeč je srozumitelná, schopnost učení není porušena.
- Dítě těžce nedoslýchavé – slyší hlasitou řeč ve vzdálenosti menší než jeden metr, sluch nestačí pro běžnou komunikaci, spontánně se učí odezírat, vyžaduje výuku ve speciální škole
- Dítě později ohluchlé – ke ztrátě sluchu došlo v době po skončení základního rozvoje řeči, která zůstává zachována, ale vyžaduje soustavnou péči.
- Kombinované vady – sluchová vada bývá kombinována s mentálním postižením (Houdková, 2005).

Podle Valenty je mentální postižení širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a doporučuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukačního charakteru (Valenta, 2012). Světová zdravotnická organizace dělí v desáté revizi mezinárodních klasifikací nemocí (MKN- 10) mentální postižení do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu takto:

- lehká mentální postižení (IQ 50 -69),
- střední mentální postižení (IQ 35 – 49),

- těžká mentální postižení (IQ 20-34),
- hluboká mentální postižení (IQ pod 20),
- jiná mentální postižení (určení stupně je nesnadné např. kvůli autismu nebo těžkým poruchám chování),
- neurčená mentální postižení (je obtížné nebo nemožné určit jeho úroveň) (WHO, 2013).

Mentálně retardovaní spluobčané tvoří velmi početnou skupinu mezi ostatními handicapovanými, 80 % z nich trpí poruchou lehkého stupně a do 16 let věku vyžadují tyto jedinci zvýšenou péči a pomoc, zejména v oblasti vzdělávání a výchovy (Fischer, 2014).

Narození dítěte je zpravidla očekáváno s velkými nadějemi. Samozřejmě je očekáváno dítě zdravé, kterému rodiče plánují skvělou budoucnost (Jankovský, 2006).

Podle Masona a McCalla (1997) rodiče obvykle truchlí, že se nenarodilo dítě „normální.“ Tyto etapy truchlení obsahují popření, hněv a nakonec i přijetí, i když pro některé rodiče ono přijetí může trvat mnoho let. Tento proces je společný pro rodiče dětí s jakýmkoliv typem postižení. Pocity rodičů ovlivňují emocionální i sociální rozvoj dítěte.

Pešová (2006) uvádí, že jakékoliv zdravotní postižení nepůsobí jen na dětského pacienta, jeho matku, otce a sourozence, ale mění funkci a strukturu rodiny. V některých případech může změněná struktura rodiny vyústit až v rodinnou krizi, kdy může zejména dojít k odcizení otce od dětí.

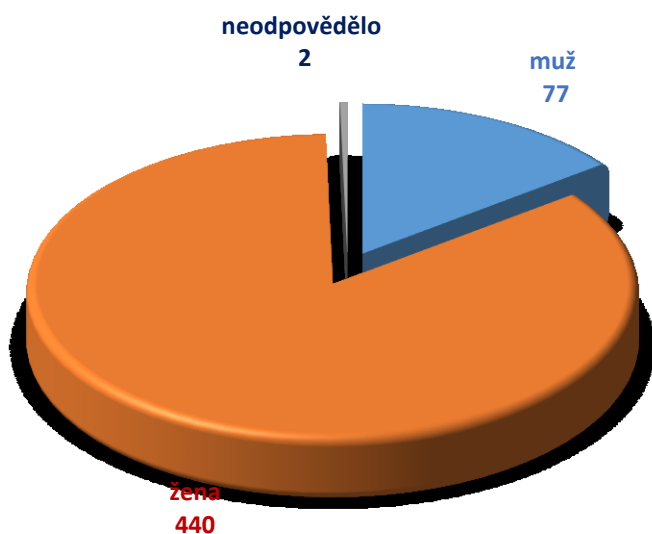
Je zřejmé, že problematika jakéhokoliv postižení má také psychologické následky (Jankovský, 2006). Řada psychologů vyzorovala, že děti vyrůstající s postiženým sourozencem, mohou v pozdějším věku trpět různými psychickými problémy, např. depresemi, poruchami chování, narušeným vztahem k sourozenci. Mnohdy jsou jejich problémy opomíjené či přehlížené (Doskočilová, 2012).

Thomas a Phillips (2013) uvádějí, že lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny jsou ekonomicky a sociálně znevýhodněni z důvodu jejich zdravotního postižení. Postižení může mít negativní dopad na vzdělání, zaměstnanost a příjmy.

V důsledku péče o zdravotně postižené dítě dochází ke ztrátě ekonomické, ke změně sebehodnocení a sebedůvěry pečujících osob. Pokud péče v rodině pokračuje dlouhodobě a jeden z partnerů (nejčastěji žena) trvale ztratí kontakt s pracovním trhem, může dojít ke změně vnímání vlastní osobnosti i k rozdílným pohledům na hodnotu domácí práce. Znáмым faktem je, že péče o osobu závislou na péči je v rodinách především záležitostí žen (Michalík, 2011). Tato skutečnost je znázorněna na obrázku č. 1.

### Obrázek č. 1

Pečující osoby podle pohlaví v roce 2010



Zdroj: Michalík, 2011



Rodinná krize následující po narození dítěte s postižením znamená ztrátu okamžitou, kdy dojde ke zhroucení představy zdravého dítěte, tak ztrátu zasahující daleko do budoucnosti, např. dítě nenastoupí do běžné školy, neosamostatní se či nebude moci mít vlastní děti (Špatenková, 2011).

Při narození dítěte s vadou nebo poruchou je důležité začít co nejdříve s intenzivní speciální péčí, která pomůže výrazně snížit míru budoucího handicapu. V ideálním případě by rodina měla obdržet v okamžiku zjištění vady nebo poruchy dítěte dostatek informací a nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci a vytvořit tak dítěti vhodné podmínky v důležitém období vývoje dětského jedince (Slowík, 2007). Promeškáním období v prvních letech života dítěte a neposkytnutí mu odpovídající podpory v jeho vývoji, je obtížné a často i nemožné, tuto situaci později napravit (Květoňová-Švecová, 2004).

Jak uvádí Mason a McCall (1997) podpora rodiny může pocházet z různých zdrojů. Nápomocní mohou být profesionálové, přátelé a ostatní rodiče, kteří mají dítě se zdravotním postižením.

U dětí se zrakovým postižením je schopnost vidět výsledkem učení a praxe. Po narození se dítě postupně učí vidět, tak jako se učí chodit nebo mluvit. Pokud ovšem nemá dostatek zrakových podnětů, nezíská potřebné informace o okolním světě, nemůže se učit nápodobou a stává se omezeným v sociálním kontaktu (Učíme děti dívat se, letáček Střediska rané péče SPRP České Budějovice, 2015).

Včasná intervence (raná podpora, raná péče) by měla být dostupná pro všechny a pokrývat celé území státu (Květoňová-Švecová, 2004).

Pečující rodiny i jednotlivci mívají často pocit, že jsou sociálně a ekonomicky znevýhodněni oproti běžným rodinám. Tyto rodiny jsou přetíženy povinnostmi a jejich život je omezen v mnoha oblastech (příjmy, odpočinek, zájmy). Každá rodina má své možnosti a rezervy, proto není patřičné odsuzovat a kritizovat rodiny, které zvolily pro své děti ústavní péči. Mnohé z těchto rodiny neměly dostatek informací o možnostech řešení, poskytovaných službách či nedostaly společenskou podporu. K zefektivnění

rodinné péče je nutné každou takovou rodinu podpořit nejen ekonomicky, ale především jí poskytnout odbornou zdravotnickou, speciálně-pedagogickou a psychologickou pomoc, která směřuje k rodině jako celku.

Intenzita pomoci je závislá na druhu postižení dítěte, kvalita této pomoci je důležitá pro co nejúplnější socializaci dítěte a dosažení jeho maximální soběstačnosti (Novosad, 2009).

Podle Mareše (2012) rodiče s postiženým dítětem musí zvládnout různé traumatické situace a v počátku před nimi stojí čtyři úkoly najednou:

- sami zvládnout traumatickou situaci, vyrovnat se s ní;
- udržet fungující rodinu, být oporou dalším členům rodiny;
- být sociální oporou svému dítěti v těžkých chvílích,
- postarat se o budoucnost svého dítěte.

Proces vyrovnání se s faktem, že dítě je postižené, je nelehkým úkolem a rodiče by na to neměli být sami. Přijetí pravdy je nesnadné a zpravidla má šest stádií: šok, popření, smlouvání, agrese, depresi a přijetí (Jankovský, 2006).

K vyrovnání se s těmito situacemi pomáhá raná péče, která má preventivní charakter. Snižuje vliv prvotního postižení a zabraňuje vzniku postižení druhotného (porušení vazeb dítěte s jeho okolím, nedostatečné rozvinutí funkce postiženého orgánu), zvyšuje samostatnost rodiny a její nezávislost na státních institucích. Raná péče by měla být poskytována v přirozeném prostředí dítěte, tzn. v rodině a za přítomnosti rodičů (Houdková, 2005), měla by obsahovat intervenci pedagogickou, psychologickou, terapeutickou, právní a diagnostickou. (Bazalová, 2014).

Ranou péčí v omezené míře poskytují resorty sociálních služeb, školství i zdravotnictví, především je poskytována středisky rané péče, která jsou neziskovými organizacemi. Dalšími poskytovateli jsou církevní organizace a v oblasti školství speciálně pedagogická centra (SPC) (Bazalová, 2014).

Smyslem podpory rodičů je nikoliv zastoupit je v péči o dítě, ale podpořit vlastní síly a zdroje rodiny, pomoci rodině se orientovat v nové situaci, poskytnout jim informace, rozšířit jejich znalosti a dovednosti. Jen tak se rodina dokáže vyrovnat s krizovými,

jedinečnými a novými situacemi. Úkolem pracovníků rané péče je zjišťovat potřeby jednotlivých členů rodiny. Pomáhají jim vybrat co je pro ně v dané chvíli nejdůležitější, plánují s nimi, čeho chtějí dosáhnout prostřednictvím služby rané péče a zároveň musí respektovat tradice a výchovný styl rodiny.

Cílem rané péče je sociální integrace rodiny a dítěte, tzn. snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj, zvýšit vývojovou úroveň dítěte ve všech oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy, vytvořit pro dítě podmínky sociální integrace.

Základním nástrojem primární socializace je rodinná výchova, respektive sociální interakce v raném věku dítěte, kdy se vytvářejí základy osobnosti, zejména vytváření citových vazeb (Nakonečný, 2009).

Počátky socializace navazují bezprostředně na dobu narození. Dítě je v interakci od počátku aktivním činitelem nikoli pouze pasivním příjemcem podnětů z prostředí. Postižení je faktorem, který interakci mezi matkou a dítětem mění. Tyto změny jsou závislé na typu postižení.

Dítě s pohybovým poškozením nereaguje na rodiče s očekávanou motorickou aktivitou. Mentálně postižené děti bývají méně aktivní, spavé až apatické.

U nevidomých dětí chybí v sociální interakci s matkou vizuální kontakt, naopak u neslyšících dětí je sociální kontakt omezen pouze na kontakt vizuální. Socializace postiženého dítěte se zpravidla opoždí jak v oblasti interakce, tak i v počáteční regulaci chování a vztahů k lidem.

Postižené děti nejsou schopné chovat se na konci kojeneckého věku stejně aktivně jako děti zdravé. Nelze však pochybovat, že i postižené dítě má dispozice k rozvoji sociální interakce, k navazování vztahů k lidem. Tyto dispozice se však mohou rozvinout jen v prostředí, které je přiměřeně stimuluje a respektuje jejich omezení (Vágnerová, 2000).

*„Důležitou zásadou je přirozený přístup, který je možný jen v rodinném prostředí.“*  
(Holmanová, 2005, s. 7).

Nedostatek podpory rodičů je pravděpodobně jedním z hlavních důvodů, proč je Česká republika na prvním místě v počtu dětí umístěných v ústavech (Doskočilová, 2012). A to i přesto, že negativní vliv ústavního pobytu na zdravý vývoj osobnosti je již dlouho prokázán. Výzkumy i zkušenosti potvrdily, že děti vyrůstající v dětských domovech, diagnostických ústavech nebo v jiných ústavních zařízeních, postrádají citové vazby, kulturní vzorce a sociální dovednosti. U dětí se zdravotním postižením, obzvláště u dětí se závažným kombinovaným postižením, se často argumentuje zvýšenou potřebou zdravotní a vzdělávací péče ve prospěch ústavu. Z šetření však vyplývá, že ačkoliv je ošetrovatelská péče dobře zajištěna, vzdělávací aktivity jsou značně redukovány. Pravidelná rehabilitace, logopedická péče, kompenzační pomůcky, speciální hračky jsou pro děti s postižením v ústavech v České republice těžko dostupné (Hradilková, 2014). Z těchto důvodů jsou služby rané péče a podpora rodin účinným preventivním nástrojem umístování dětí do ústavů.

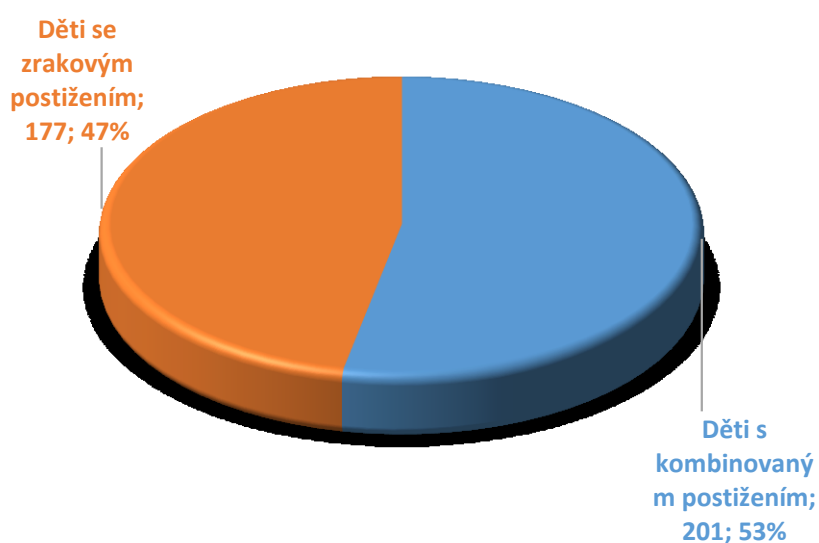
## **1.2 Středisko rané péče České Budějovice**

Největším poskytovatelem rané péče v České republice je Společnost pro ranou péči (SPRP) nestátní nezisková organizace. Do roku 1997 poskytovala poradenskou činnost rané péče Česká unie nevidomých a slabozrakých. Společnost pro ranou péči vznikla v roce 1997, jako samostatné občanské sdružení, aby k 1. lednu 1998 převzala Střediska rané péče od Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých. Tímto se Společnost pro ranou péči stala první celorepublikovou profesionální organizací poskytující ranou péči jako svojí hlavní činnost. Prostřednictvím svých středisek působí na území téměř celé republiky. Přesto i nadále existují místa, kde služba rané péče není pro rodiče dostupná. Síť a zejména kapacity rané péče je potřeba stále rozšiřovat tak, aby služby rané péče byly dostupné pro všechny rodiny a měly tak stejnou šanci tuto službu využívat.

V roce 2014 probíhal sběr dat, jehož cílem bylo získat přehled o zrakových diagnózách a jejich počtu, zároveň srovnání počtu dětí se zrakovým postižením a dětí s kombinovaným postižením, které jsou v péči SPRP. Výsledky průzkumu jsou uvedeny na obrázku č. 2.

### Obrázek č. 2

Děti v péči SPRP 2014



Zdroj: Výroční zpráva 2014, Společnost pro ranou péči, dostupné z: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

### **Střediska v působnosti Společnosti pro ranou péči:**

- Středisko rané péče SPRP České Budějovice
- Středisko rané péče SPRP Brno
- Detašované pracoviště pro kraj Vysočina
- Středisko rané péče SPRP Olomouc
- Středisko rané péče SPRP Ostrava (Společnost pro ranou péči, Výroční zpráva, 2014).

Každý poskytovatel rané péče má vymezenou nejen cílovou skupinu, ale i územní působnost.

SPRP spolupracuje s fakultativními nemocnicemi, novorozeneckými odděleními, se speciálními mateřskými školkami, speciálně pedagogickými centry, neonatologickými a neurologickými pracovišti v jednotlivých krajích. Cílem SPRC, rodičů a dalších odborníků je úspěšná sociální integrace dítěte.

Kromě práce s konkrétními rodinami se Společnost zasazuje i o změnu celého systému péče o ohrožené děti v České republice. Pracovníci Společnosti se podílí na vytváření standardů rané péče a standardů kvality sociálních služeb (Matyášová, 2014, s. 4). V roce 2015 se konala 4. Celostátní konference pracovníků v rané péči za účasti ministryně práce a sociálních věcí. Cílem konference bylo potvrzení a posílení odbornosti oboru rané péče, přijetí stanovisek k naplňování metodiky MPSV pro poskytování dotací krajům v praxi a konkretizace dopadů plánovaných změn vyplývajících z novelizace zákona o sociálních službách. Jedním z významných výsledků konference je vytvoření pracovní skupiny pro ranou péči, která bude se zástupci MPSV úzce spolupracovat na koncepčních změnách týkajících se oboru (interní zdroj).

**Hlavním modelem SPRP je projekt „Provázení“, který tvoří tři programy:**

- **Podpora rodiny** má za cíl poskytnout rodičům zájem informací a služeb, které by jim pomohlo být zodpovědnými, nezávislými a kompetentními ve své roli. Tento program využívá vlastních sil rodiny a zároveň je respektuje.
- **Podpora vývoje dítěte** je program zaměřený na předcházení nebo snížení důsledků postižení nebo narušení sociálních vazeb dítěte. Snaží se minimalizovat vzniklá vývojová opoždění a zvyšovat dosažitelnou úroveň dítěte ve všech aspektech rozvoje jeho osobnosti. Rozvrh a plán vychází z poznání a respektování rodiny.
- **Osvěta a vzdělávání** – cílem programu je seznámit celou společnost s touto problematikou, až po té je možné od společnosti očekávat toleranci a sociální integraci dětí s postižením.

Středisko rané péče České Budějovice (obrázek č. 3) je organizační jednotkou Společnosti pro ranou péči, které poskytuje své služby rodinám s dětmi se zrakovým postižením ve věku od narození do maximálně 4 let a rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením ve věku od narození do maximálně 7 let. V Českých Budějovicích působí již od roku 1994.

### Obrázek č. 3

Středisko rané péče České Budějovice, Kněžská 410/8



Zdroj: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

Působností Střediska je celý Jihočeský kraj a části kraje Vysočina – okres Pelhřimov a Havlíčkův Brod. V případě kombinovaného postižení související se sluchovým postižením spolupracuje Středisko se Střediskem rané péče Tamtam Praha.

Posláním je poskytovat odbornou pomoc, poradenství, provázení rodin v obtížné životní situaci tak, aby mohly vychovávat dítě v jeho přirozeném domácím prostředí. V současné době ve středisku pracuje sedm vysokoškolsky kvalifikovaných odborníků, resp. odbornic. Složení týmu tvoří ženy – vedoucí střediska, koordinátorka programů rané péče, pět poradkyň rané péče, z nichž jedna působí jako instruktorka stimulace zraku. V současnosti je maximální kapacita střediska 70 rodin.

Celkový počet klientů v České republice v roce 1998 bylo 395 rodin, z toho 29 rodin bylo klienty Střediska rané péče SPRP České Budějovice. V roce 2014 byl celkový počet

klientů 454 rodin, z toho 68 rodin bylo klienty Střediska v Českých Budějovicích. Celkový počet návštěv (konzultací) v rodinách uskutečněných v roce 1998 činil 1 244, v roce 2014 to bylo již 2 170 návštěv (tabulka č. 1.)

### Tabulka č. 1

Porovnání dat při vzniku SPRP a posledního roku

Rok	SPRP – celkový počet klientů	Středisko České Budějovice – počet klientů	Počet návštěv v rodinách
1998	395	29	1244
2014	454	68	2170

Zdroj: Výroční zprávy 1998 a 2014, dostupné z: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

#### Cíle:

- Dětem s postižením nebo ohroženým vývojem v raném věku je zajištěna dostatečná podpora pro jejich rozvoj v rodině a odborné služby v domácím prostředí.
- Rodiče dětí s postižením nebo ohroženým vývojem získají včas informace, podporu a odbornou pomoc.
- Rodiče dětí s postižením nebo ohroženým vývojem jsou partnery odborníků, účastní se rozhodování o potřebné podpoře a službách pro sebe a pro své dítě.

#### Standartní služby rané péče:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti zraku, zrakový trénink,
- informování a vzdělávání: informování a vzdělávání rodičů, zvyšování jejich kompetencí,
- sociálně-terapeutické činnosti: zprostředkování a výměna zkušeností, pořádání setkání, kurzů,
- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: prosazování práv rodičů dětí s postižením a prosazování terénní



služby jako práva na služby v přirozeném prostředí – podpora začlenění do komunity, podpora spolupráce se zdravotními a vzdělávacími programy (Společnost pro ranou péči, Výroční zpráva 2013).

**Středisko rané péče SPRP České Budějovice poskytuje tyto služby:**

- Konzultace v domácím prostředí, které tvoří 75 % ze všech nabízených služeb (terénní práce) – speciálně vyškolení odborníci navštěvují klientské rodiny v jejich domácím prostředí, podporují vývoj dítěte, poskytují podporu a odborné konzultace rodičům.
- Ambulantní konzultace ve středisku – funkční vyšetření zraku.
- Půjčování vhodných hraček, speciálních pomůcek, literatury, videa a CD.
- Pomáhá při výběru vhodného předškolního zařízení.
- Telefonické poradenství, zasílání materiálů.
- Doprovázení uživatele na vyšetření a k jednání na úřady či instituce
- Zprostředkování kontaktů s dalšími odborníky.
- Podpora svépomocných aktivit – v rámci programu podpora rodiny. Cílem je aktivní začlenění do každodenního života, společná výměna zkušeností.

Všechny tyto služby jsou Střediskem rané péče SPRP České Budějovice poskytovány bezplatně ([www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)).

Další z forem pomoci rodinám je program stimulace zraku, který je prostředkem k maximálnímu rozvoji zrakových funkcí u dítěte raného věku. Poradci rané péče a instruktoři stimulace zraku každému dítěti připravují individuální postupy stimulace, trénink zraku a pomáhají z výběrem nejvhodnějších hraček a pomůcek (Společnost pro ranou péči, Výroční zpráva 2014).

Na podzim každoročně probíhá celorepubliková kampaň „Týden rané péče“ s cílem upozornit veřejnost na problematiku rodin dětí s postižením. V roce 2014 kampaň zašitovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí a Asociace krajů České republiky.

Již několik let se na jaře uskutečňuje pravidelné týdenní setkání klientských rodin z celé republiky. V organizaci těchto pobytových setkání se jednotlivá střediska střídají. Maximální kapacita je 20 – 25 rodin, rodiny jsou rozděleny do několika skupin podle

zdravotního postižení, čemuž je přizpůsoben i program jednotlivých skupin. Tyto programy se odehrávají v dopoledních hodinách, odpoledne se konají společné akce pro všechny klientské rodiny a večer zábavné akce pro dospělé.

V rámci zviditelnění služeb rané péče pořádá Středisko akce nejen pro klienty, ale i pro veřejnost, studenty a odborníky. V roce 2014 zrealizovalo Středisko tyto akce:

#### **Akce pro klienty:**

- Zooterapie
- Muzikoterapie
- Předvánoční setkání rodin
- Vztahy v rodině

#### **Akce pro veřejnost:**

- Oslava 20. výročí založení střediska v Českých Budějovicích
- Prezentace rané péče na budějovickém Mattoni ½ maratonu
- Štěstí překážkou – informační akce pro veřejnost
- Dny sociálních služeb v Českých Budějovicích
- DivSeFest – interaktivní přehlídka českobudějovických neziskových organizací
- Někteří děti nevidí – benefiční společenská akce
- Výstava o rané péči v nemocnici v Českých Budějovicích
- Screeningové vyšetření zraku pro děti předškolního věku v rodinném centru Fazole v Písku
- Kafe jinak v literární kavárně Měsíc ve dne v Českých Budějovicích
- Slavnostní večer s aukce ve Vinárně Solnice v Českých Budějovicích
- Den otevřených dveří

#### **Akce pro studenty:**

- Seminář pro studenty střední zdravotnické školy v Českém Krumlově
- 2 x kazuistický seminář pro studenty speciální pedagogiky Jihočeské univerzity

### **Akce pro odborníky:**

- Seminář pro lékaře a zdravotníky neonatologického oddělení v Českých Budějovicích.
- Seminář pro lékaře a zdravotníky neonatologického oddělení v Písku.
- Prezentace rané péče na Pediatrických dnech v Českých Budějovicích

Dalšími aktivitami týmu rané péče je vydávání letáčků, podílení se na projektech, publikace článků v interních časopisech (V kostce, s. 7), zajišťování finančních prostředků. V listopadu 2012 vydalo Středisko publikaci Naše cesta, jejímž odborným garantem byla Mgr. Terezie Hradílková.

Závěrem chci zdůraznit, že výše zmíněné aktivity by nemohly být realizovány v tak vysoké kvalitě bez finanční podpory MPSV, krajů, měst, nadací (Světluška, Leontinka), obcí, firem či soukromých osob.

### **1.3 Příklady dobré praxe**

V této části podkapitoly bych ráda podrobněji představila některé programy či projekty Střediska.

*Projekt „Dobry start“* uspěl v první výzvě programu Fondu pro nestátní neziskové organizace, finanční podpora je určena na přímou pomoc organizacím zabývajícím se ochranou lidských práv, dětmi a mládeží v ohrožení, sociální inkluzí nebo ochranou životního prostředí. Aktivita je zaměřená na rodiny dětí s ohroženým vývojem či postižením. Jedná se přibližně o sto dětí narozených v Jihočeském kraji, které patří z hlediska dalšího vývoje mezi nejrizikovější, z nichž je asi 30% s porodní váhou mezi 400 až 1000 gramy (Tušlová, 2015).

Jedním z hlavních cílů projektu je umožnit rodinám vychovávat dítě v přirozeném domácím prostředí a přispět tak k prevenci umístování dětí do ústavních zařízení. Z toho důvodu se projekt zaměřuje na spolupráci s lékaři, protože již samotný způsob sdělení diagnózy může ovlivnit vztah rodiče k dítěti. Jako forma prevence sociální izolace dětí s postižením je projekt zaměřen na spolupráci s mateřskými a základními školami (Tušlová, 2014).

Projekt byl prezentován formou seminářů především na neonatologickém oddělení v nemocnici v Písku a Českých Budějovicích, v mateřské škole Ledenice, Písek a Střední zdravotní škole v Českém Krumlově.

Semináře uskutečněné pro lékaře zaznamenaly veliký úspěch, zejména na neonatologii v Písku, kde se zdravotníci zavázali k informování potřebných rodin a návazných služeb a předávání informačních materiálů rodičům. Zároveň se podařilo získat kontaktního pracovníka – zdravotní sestru, která spolupracuje s poradkyněmi rané péče.

V rámci tohoto projektu pracovníce Střediska zpracovaly nový informační leták odkazující na prevenci rané péče a její podporu rodinám s obtížným životním startem. Leták je předáván vybraným rodinám prostřednictvím kontaktního zdravotníka, který zároveň v krizové situaci po narození dítěte informuje rodiče o možné spolupráci s dalšími odborníky.

S pozitivní odezvou se setkaly pracovníce Střediska i u seminářů uskutečněných pro školy. Semináře byly realizované především v menších městech a obcích, které doposud neměly předchozí zkušenost s dětmi s postižením či doposud s přijetím těchto dětí váhaly (Tušlová, 2015).

Dalším velmi významným programem SPRP je *zraková stimulace*. Střediska rané péče začaly jako první v naší republice používat stimulace zraku u dětí ihned po narození a neustále se věnují rozšiřování a rozvoji této metody. Zraková metoda vychází z metody známé finské dětské oční lékařky Lei Hyvärinen, která je autorkou celosvětově užívaného systému testů zrakové ostrosti LEA Vision Test System ([www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)).

Pracovnice Střediska rané péče v Českých Budějovicích jsou jediným poskytovatelem zrakové stimulace v rámci služeb rané péče v Jihočeském kraji.

Stimulace a podpora zraku má veliký význam, i když je zachován jen nepatrný zbytek zraku nebo pouze reakce na světlo. Instruktoři stimulace (zrakový terapeuti) zraku umí posoudit úroveň zrakových schopností dítěte. Posouzení probíhá formou hry a práce se speciálními standardizovanými testy, lze jej využít ambulantně v prostrorách pracoviště Střediska nebo přímo doma v rodině (Učíme děti dívat se, letáček Střediska rané péče SPRP České Budějovice). Program zraková stimulace je financován pomocí Nadačního fondu Českého rozhlasu ze sbírky Světluška. Některé ze stimulační vzorů uplatňované při stimulaci zraku jsou uvedeny na obrázku č. 4.

#### Obrázek č. 4

Stimulační vzory pro zrakovou stimulaci



Zdroj: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

V rámci uvedených příkladů nelze opomenout pořádání *Setkání rodin* s cílem vytvářet svépomocné skupiny. Narozením dítěte s těžkou zrakovou vadou či dalším postižením se rodina dostává do náročné životní situace. Matka trpí pocity viny, má obavy z toho že nebude dobrou matkou, obává se reakci partnera, rodiny, přátel a okolí. Maminka tráví mnoho měsíců se svým dítětem v nemocnici, prožívá pocity izolace, bezmoc a úzkosti. Role tatínek je náročná, pracují, případně pečují o další děti a dítěti s postižením tak mohou věnovat mnohem méně času. Očekává se od nich podpora, a přitom často nemají příležitost jak a kde vyjádřit své pocity či obavy. Ke krizi uvnitř rodiny se přidává osamění, izolace od komunity, ve které rodina žije. Tato setkání jsou prevencí sociální izolace, umožňují sdílení a předávání zkušeností rodin. Setkání rodin se

mohou účastnit i členové širší rodiny, stávající i bývalí klienti, čímž dochází k předávání zkušeností mezi stávajícími klientskými rodinami a bývalými klienty, vyrovnání se s krizovou situací po narození dítěte, posílení role otce a jeho zapojení do péče o dítě. Do programu rodičovských setkání jsou zahrnuta i odborná témata, která zvyšují informovanost rodičů o vhodnosti různých terapií a metod na podporu vývoje dítěte. Již od roku 1994 se uskutečňuje předvánoční setkání, které se těší veliké oblibě, o čemž svědčí i každoroční účast.

V letech 2011 – 2012 Středisko realizovalo projekt Nadace Sirius s názvem *Spolu doma i v komunitě*, který byl právě zaměřen na prevenci izolace rodin dětí s postižením. V rámci projektu proběhlo celkem 18 setkání. Cílem setkání bylo sdílení mezi rodinami, vzájemné předávání zkušeností, být jako rodina spolu – nebýt doma, hrát si a odpočívat, získat informace a nápady od dalších odborníků a navázání kontaktů a nových vazeb s rodinami v podobné situaci. Na prvním setkání v lednu 2011 byl ve spolupráci s rodiči vytvořen harmonogram rodičovských skupin, rodiče navrhli témata setkání dle zájmů a potřeb. Během těchto let se uskutečnila setkání na různá témata např. iPad a jeho využití, Canisterapie, Montessori pedagogika, Bobath terapie, seminář Nevidím, Zkušenosti z lázní a léčebných zařízení.

## 2. Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je představit činnost Střediska rané péče v Českých Budějovicích a zjistit nejzávažnější problémy, které brání dalšímu rozvíjení poskytovaných služeb střediska v oblasti rané péče, případně navrhnout některá optimalizační doporučení. V souvislosti s cílem práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

### 1. Výzkumná otázka

*Které nejzávažnější problémy brání rozvíjení služeb rané péče ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?*

### 2. Výzkumná otázka

*Jaká řešení stávajících problémů respondenti výzkumu doporučují?*

### 3. Metodika

Bakalářská práce je deskriptivní výzkumem, který se „omezuje na popis určitého fenoménu, respektive na otázku, zda určitý fenomén vůbec existuje“ (Nakonečný 2009, s. 54). Hlavní metodou sběru dat je kvalitativní dotazování pomocí techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Mezi přednostmi kvalitativního výzkumu patří to, že výzkumník zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, získává podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu, dobře reaguje na místní situace a podmínky. Kvalitativním výzkumem získáváme hloubkový popis případu. Nevýhodami jsou časová náročnost, obtížnější testování hypotéz a teorií, výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. Uvedené nevýhody kvalitativního výzkumu jsou vyváženy jinými vlastnostmi (Hendl, 2008).

Zároveň jsem vyhledala potřebnou literaturu potřebnou k danému tématu své práce a seznámila jsem se s prostředím Střediska Rané péče. Miovský uvádí, že „fenomén, na který se výzkumná studie zaměřena, lze nejlépe poznávat v místě jeho přirozeného výskytu, v jeho přirozeném prostředí“ (Miovský, 2006, s. 80).

Otázky pro rozhovor jsem si předem připravila tak, aby byly správně formulovány. „Tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit. Data z takového interview se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisu rozhovoru lokalizují“ (Hendl, 2008, s. 173). Otázky byly směřované na zjištění problémů střediska a jejich řešení.

Počet respondentů byl stanoven na 10 rodičů využívajících služeb Střediska a na všechny pracovníky Střediska. Z tohoto důvodu bylo potřebné připravit dva okruhy otázek.

Rozhovory s rodiči byly uskutečněny v rámci Vánočního setkání rodin, které se konalo v sobotu 12. 12. 2015 od 14.00 hodin v herně Chňapík (obrázek č. 5 a č. 6 v příloze č. 1) v Českých Budějovicích. Součástí setkání bylo divadlo a Mikulášská nadílka. Setkání v herně Chňapík bylo organizováno již



poněkoličaté, tudíž se jednalo o místo rodinám předem známé. Probíhající rozhovory probíhaly na přátelské úrovni.

Pozvány byly všechny klientské rodiny. Účast na setkání potvrdilo 8 rodin, jedna rodina na setkání nedorazila. Rozhovory jsem zrealizovala s 5 rodinami, zbylé dvě rodiny rozhovory odmítly.

Výzkum s pracovníci střediska jsem provedla v prostorách Střediska rané péče. K rozhovoru jsem využila diktafon, jelikož pro výzkumníka představuje velikou pomoc. Výzkumník si nemusí dělat poznámky, na záznamu je vše tak, jak se odehrálo. Záznam má tak významnou kontrolní funkci (Miovský,2006). Všechny rozhovory jsou přepsány do písemné formy podoby a jsou součástí přílohy (příloha č. 1 a č. 2).

## 4. Výsledky

V této části bakalářské práce jsou vyhodnoceny rozhovory s klientskými rodinami a s pracovníci Střediska.

Strukturovaný rozhovor pro rodiče se skládá z 9 otázek. V první části rozhovoru (otázky č. 1 až 3) jsem se dotazovala na informovanost rodičů o službách rané péče, druhá část otázek (č. 4 až 6) je zaměřená na zdravotní postižení dítěte a péči o dítě. Ve třetí části (č. 7 až 9) jsou otázky týkající se služeb Střediska.

Rozhovory s pracovníci Střediska byla předem domluvené, dopředu byly seznámeny s tématem mé bakalářské práce. Ve Středisku je zaměstnáno 7 pracovníků. Rozhovor byl sestaven z 12 otázek. První tři otázky (č. 1 až 3) mají pouze informativní charakter. Druhá část otázek (č. 4 až 6) je zaměřena na kapacitu Střediska z hlediska klientů a informovanost lékařů a veřejnosti o službách rané péče. Třetí část je zaměřena na činnost střediska a jejich financování. Sestává se ze 4 otázek (č. 7 až 10). Závěrečná část, otázka č. 11 a č. 12 je zaměřena na problémy Střediska a jejich řešení.

Pro úplnost jsou všechny otázky a odpovědi na ně zaznamenány v příslušných tabulkách. Každá otázka je znázorněna příslušnou tabulkou. Z tabulek lze přehledně vyčíst četnosti jednotlivých odpovědí respondentů ke konkrétním dotazům.

### **Rozhovory s klientskými rodinami**

#### *1. Jak dlouho využíváte služeb Střediska rané péče v Českých Budějovicích?*

**Tabulka č. 2**

	<b>Počet roků</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnost i</b>
Rodina 1	5	1	1	2
Rodina 2	3	2	2	1
Rodina 3	5	1	1	0
Rodina 4	2	3	3	2
Rodina 5	2	3	3	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že z dotazovaných 5 respondentů služeb střediska nejdéle využívají 2 rodiny, a to v délce 5 let. Přitom je nutné si uvědomit, že služby rané péče jsou poskytovány dětem se zdravotním postižením od jejich narození do 7 let.

## 2. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli?

**Tabulka č. 3**

	<b>Získání informace</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	Od neuroložky	1	1	1
Rodina 2	Od známých	2	2	2
Rodina 3	Od svého pediatra	3	3	1
Rodina 4	Od známých	2	2	0
Rodina 5	Od oční lékařky	4	4	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Ohledně informovanosti rodin o službách rané péče z dotázaných respondentů převažuje získání informací od svých známých. Rodina č. 5 byla odkázána na služby Střediska vyšetřující oční lékařkou, jelikož měla problém s důkladným vyšetřením dítěte. Dítě bylo neklidné a tudíž bylo problematické jej vyšetřit.

## 3. Dozvěděli jste se o službách rané péče včas?

**Tabulka č. 4**

	<b>Včasné poskytnutí informace</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	Ne	1	1	2
Rodina 2	Ano	2	2	3
Rodina 3	Ano	2	2	0
Rodina 4	Ano	2	2	0
Rodina 5	Ne	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Tří z pěti respondentů uvádí, že o službách rané péče se dozvěděli včas, dvě z těchto rodin získalo včasnou informaci od svých známých (viz. tabulka č. 3).

#### 4. Jaké postižení má Vaše dítě?

**Tabulka č. 5**

	<b>Zdravotní postižení dítěte</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	Dětskou mozkovou obrnu.	1	1	1
Rodina 2	DMO a epilepsie, záchvaty až od osmého měsíce.	2	2	1
Rodina 3	Genetická vada	3	3	1
Rodina 4	Makroftalmus a mikroftalmus pravého oka.	4	4	1
Rodina 5	Vývojová dysfázie a dioptrie.	5	5	1

Zdroj: Vlastní výzkum

#### 5. Uvažovali jste někdy o umístění Vašeho dítěte do ústavní péče?

**Tabulka č. 6**

	<b>Ústavní péče</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	ANO	1	1	1
Rodina 2	NE	2	2	4
Rodina 3	NE	2	2	0
Rodina 4	NE	2	2	0
Rodina 5	NE	2	2	0

Zdroj: Vlastní výzkum

6. Kdo ve Vaší rodině celodenně pečuje o Vaše dítě?

Tabulka č. 7

	<b>Celodenní péče o dítě</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	Matka	1	1	4
Rodina 2	Matka	1	1	0
Rodina 3	Matka	1	1	0
Rodina 4	Matka	1	1	0
Rodina 5	Arpida	2	2	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázky č. 4 – 6 jsou zaměřené na zjištění zdravotního postižení dítěte, dále zda rodiče uvažovali o ústavní výchově svého dítěte a kdo celodenně o dítě pečuje. Z tabulky č. 5 je patrné, že se jedná o klientské rodiny s různými diagnostikovanými vadami. Pouze rodina č. 1 uvažovala u umístění svého dítěte do ústavní výchovy, a to na základě doporučení lékařů v nemocnici. Všechny dotazované rodiny mají děti ve své péči, kde o ně pečuje jejich matka. Rodina č. 3 umísťuje své dítě 3 x týdně na dvě hodiny do školky, tzn., že 6 hodin v týdnu využívá služeb jiné instituce. Rodina č. 5 využívá celodenních služeb rané péče v Arpidě, před tím to byla matka dítěte.

7. Jak Vám pomohla spolupráce se Střediskem?

Tabulka č. 8

	<b>Spolupráce se střediskem</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	Zákony, pomůcky, hračky, informace	1	1	5
Rodina 2	Zákony, pomůcky, hračky, informace	1	1	0
Rodina 3	Zákony, pomůcky, hračky, informace	1	1	0
Rodina 4	Zákony, pomůcky, hračky, informace	1	1	0
Rodina 5	Zákony, pomůcky, hračky, informace	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

8. *Postrádáte nějaké služby Střediska?*

**Tabulka č. 9**

	<b>Chybějící služby</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	Ne	1	1	5
Rodina 2	Ne	1	1	0
Rodina 3	Ne	1	1	0
Rodina 4	Ne	1	1	0
Rodina 5	Ne	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

9. *V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?*

**Tabulka č. 10**

	<b>Možnosti zlepšení služeb</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Rodina 1	V ničem	1	1	5
Rodina 2	V ničem	1	1	0
Rodina 3	V ničem	1	1	0
Rodina 4	V ničem	1	1	0
Rodina 5	V ničem	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve třetí části rozhovoru s rodinami (otázky č. 7 – 9) je cílem zjistit, jak probíhá spolupráce rodin se střediskem. Zda jsou služby střediska považované za dostačující či naopak, popř. v jakých oblastech by mohlo dojít ke zlepšení. Oslovené rodiny jsou se službami spokojeny, dostávají od pracovníků veškeré možné potřebné informace, zejména z oblasti legislativy, zdravotních pomůcek, půjčování hraček, atp.

Rodina č. 5 uvádí „ ... je zde lepší oční vyšetření, poskytnutí poradenství ohledně pomůcek, školky a školy... “ Rodině č. 4 pomohla spolupráce se Střediskem „při tréninku zdravého oka, poradenství kompenzačních pomůcek a příspěvku na péči“. Na otázku „V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?“ se odpovědi vzácně shodují: „Nevidíme možnost dalšího zlepšení, máme kompletní servis.“

## Rozhovory s pracovníci Střediska

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?

**Tabulka č. 11**

	<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Bakalářské, speciální pedagogika	1	1	2
Pracovnice 2	Magisterské, rehabilitační péče	2	2	5
Pracovnice 3	Magisterské, speciální pedagogika	2	2	0
Pracovnice 4	Bakalářské, sociální práce	1	1	0
Pracovnice 5	Magisterské, speciální pedagogika	2	2	0
Pracovnice 6	Magisterské, rehabilitační péče	2	2	0
Pracovnice 7	Magisterské, ekonomický	2	2	0

Zdroj: Vlastní výzkum

2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?

**Tabulka č. 12**

	<b>Pracovní pozice</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Poradce	1	1	3
Pracovnice 2	Instruktor	2	2	1
Pracovnice 3	Poradce	1	1	0
Pracovnice 4	Poradce	1	1	0
Pracovnice 5	Vedoucí	3	3	1
Pracovnice 6	Metodik	4	4	1
Pracovnice 7	Finanční koordinátor	5	5	1

Zdroj: Vlastní výzkum

### 3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?

**Tabulka č. 13**

	<b>Délka praxe ve Středisku</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	2	1	1	2
Pracovnice 2	5,5 + mateřská dovolená	2	2	1
Pracovnice 3	3,5	3	3	1
Pracovnice 4	2	1	1	0
Pracovnice 5	22	4	4	1
Pracovnice 6	15	5	5	1
Pracovnice 7	14	6	6	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z tabulek je patrné, že všechny pracovnice ve středisku mají vysokoškolské vzdělání, z nichž pět pracovnic má vzdělání magisterské a dvě bakalářské. Pracovnice č. 7 má vzdělání ekonomické, což je odpovídají její náplni ve funkci finanční koordinátorky. Ostatní pracovnice studovaly obor speciální pedagogika, sociální práce a rehabilitační péče o postižené děti a dospělé. Z pracovních pozic převažuje poradce rané péče. Délka praxe dotazovaných pracovnic je různá, nejdéle zde pracuje pracovnice č. 5, jejíž současná pracovní pozice je vedoucí Střediska. Tři pracovnice (P 1, P 3, P 4) zde pracují méně než 4 roky. Jelikož jejich zkušenosti v oblasti služeb rané péče nejsou tak rozsáhlé, intenzivně si rozšiřují své znalosti odbornými semináři a kurzy.

### 4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?

**Tabulka č. 14**

	<b>Dostačující kapacita Střediska</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Ano	1	1	7
Pracovnice 2	Ano	1	1	0
Pracovnice 3	Ano	1	1	0
Pracovnice 4	Ano	1	1	0
Pracovnice 5	Ano	1	1	0
Pracovnice 6	Ano	1	1	0
Pracovnice 7	Ano	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum



5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?

**Tabulka č. 15**

	Včasný příchod zájemců o služby rané péče	Index odpovědi	Horní interval	Četnost i
Pracovnice 1	Ano i Ne	1	1	3
Pracovnice 2	Ne	2	2	4
Pracovnice 3	Ne	2	2	0
Pracovnice 4	Ne	2	2	0
Pracovnice 5	Ne	2	2	0
Pracovnice 6	Ano i Ne	1	1	0
Pracovnice 7	Ano i Ne	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?

**Tabulka č. 16**

	Informovanost lékařů a veřejnosti o rané péči	Index odpovědi	Horní interval	Četnost i
Pracovnice 1	Nedostatečná	1	1	6
Pracovnice 2	Nedostatečná	1	1	0
Pracovnice 3	Nedostatečná	1	1	0
Pracovnice 4	Nedostatečná	1	1	0
Pracovnice 5	Nedostatečná	1	1	0
Pracovnice 6	Nedostatečná	1	1	0
Pracovnice 7	Nehodnoceno	2	2	1

Zdroj: Vlastní výzkum

V druhé části výzkumu bylo cílem zjistit informovanost laické i odborné veřejnosti. S tím souvisí i zjištění, zda informovanost o této službě se dostane k rodinám včas a zda kapacita Střediska je dostačující. Z tabulky č. 14 je patrné, že kapacita zcela dostačuje. Počet rodin se samozřejmě v průběhu roku mění. Jednak přicházejí noví zájemci o tuto službu, a s rodinami dětí, které dosáhnou 7 let věku dítě, jsou služby rané péče ukončeny.

Co se týče včasného příchodu klientů, názory pracovníků se liší. Důvodem je i skladba klientů dané poradkyně. Například pracovnice č. 1 uvedla „...co mám zkušenost

s posledními klienty, tak to byli většinou rodiče dětí, kde se to zjistilo, a během chvíle se začala věc řešit a v Motole ihned na nás dostávali rodiče kontakt.“ Naopak pracovnice č. 2 mi sdělila „Já si myslím, že nepřicházejí. Ted' konkrétně já mám v péči dvě děti, jeden chlapeček přišel v šesti letech a holčička v šesti a půl letech s dost docela závažnými problémy.“ O informovanosti lékařů a veřejnosti uvedla „ Myslím si, že ne vždy je ta informace předána včas.“ Taktéž pracovnice č. 3 uvádí „Při depistážích na nás lékaři často koukají, co je to za novinku. Takže si myslím, že není dostačující, ani veřejnost ani lékaři.“ Názory pracovnice se u otázky č. 6 shodují, že informovanost je nedostatečná. Pracovnice č. 7 působící na pozici finanční koordinátorky, tudíž není v přímém kontaktu s klienty, uvádí „Na to nejde asi jednoznačně odpovědět. Prostě dostáváme hodně klientů z nemocnice z Motole a z Prahy. Nevím jak je to ted' úplně jakoby v Jihočeském regionu. To spíš znají kolegyně.“

7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče?

**Tabulka č. 17**

	<b>Spolupráce s organizacemi rané péče</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Ano	1	1	7
Pracovnice 2	Ano	1	1	0
Pracovnice 3	Ano	1	1	0
Pracovnice 4	Ano	1	1	0
Pracovnice 5	Ano	1	1	0
Pracovnice 6	Ano	1	1	0
Pracovnice 7	Ano	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

8. *Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?*

**Tabulka č. 18**

	<b>Spolupráce s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Ano	1	1	7
Pracovnice 2	Ano	1	1	0
Pracovnice 3	Ano	1	1	0
Pracovnice 4	Ano	1	1	0
Pracovnice 5	Ano	1	1	0
Pracovnice 6	Ano	1	1	0
Pracovnice 7	Ano	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

9. *Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?*

**Tabulka č. 19**

	<b>Dostatek financí na provoz Střediska</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Ano	1	1	5
Pracovnice 2	Ne	2	2	2
Pracovnice 3	Ano	1	1	0
Pracovnice 4	Ne	2	2	0
Pracovnice 5	Ano	1	1	0
Pracovnice 6	Ano	1	1	0
Pracovnice 7	Ano	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?

Tabulka č. 20

	Dostatek aktivit a nabízených služeb	Index odpovědi	Horní interval	Četnosti
Pracovnice 1	Ano	1	1	7
Pracovnice 2	Ano	1	1	0
Pracovnice 3	Ano	1	1	0
Pracovnice 4	Ano	1	1	0
Pracovnice 5	Ano	1	1	0
Pracovnice 6	Ano	1	1	0
Pracovnice 7	Ano	1	1	0

Zdroj: Vlastní výzkum

Oborná pomoc a poradenství rodinám, pečující o postižené děti, vyžaduje nejen odbornou znalost pracovníků, ale i spolupráci s jinými organizacemi rané péče, jak např. uvádí pracovnice č. 1 „*Tak určitě se středisky, které patří pod Společnost. S těmi spolupracujeme úzce. Společnost dělá odborné porady pro všechny střediska, kde vždycky probíráme nějaké odborné téma, tak zde se setkáváme dost často. Jednou za dva roky je vždy seminář společnosti a jednou za dva roky seminář společnosti. A s jinými středisky spolupracujeme taky, teď například pořádáme kazuistické semináře, na které zveme jak soběslavskou ranou péči ....*“. Jak uvádí pracovnice č. 4, mezi středisky probíhá i spolupráce pokud zdravotní postižení dítěte nespadá do kompetence daného střediska „*Dokonce některé rodiny máme společně s ranou péčí Tamtam, která je zaměřená na osoby se sluchovým postižením. Tak s nimi máme třeba i v péči některé klientské rodiny.*“

Jelikož se jedná o nestátní neziskovou organizaci, která na zabezpečení svého provozu potřebuje dostatečné finanční prostředky, spolupracuje i s institucemi veřejné správy (tabulka č. 19), v jejichž působnosti poskytuje Středisko své služby. Dotazovaná pracovnice č. 5 odpověděla na otázku týkající se spolupráce s výše uvedenými institucemi: „*....., Ano. Jelikož se podle nového zákona změnilo financování, klíčový jsou Jihočeský kraj a Kraj Vysočina, který nám dají nejvíce peněz na tu službu, a obce žádáme o spolupráci, kde máme klienty a ty nám různou měrou doplácí na tu službu. A vlastně podle pravidel Jihočeského kraje se má obec podílet deseti procenty na financování*

služby. Některé obce se podílejí méně, některé více.“ Jak uvádí v rozhovoru pracovnice č. 6, spolupráce však neprobíhá nejen ohledně finančních záležitostí, ale i v rámci komunitního plánování rozvoje sociálních služeb...„*tak jednak kraje jsou našimi donátory, ale i odborně se tady děje spolupráce, pořádají se různé semináře nebo se pořádají schůzky poskytovatelů rané péče, kulatý stůl, kde se mapují potřeby těch služeb, kraj to zajímá, mapuje tu situaci a reflektuje na to. A i v obcích je to podobné, účast na komunitních plánováních.*“

U otázky číslo 10 se všechny pracovnice Střediska shodly (tabulka č. 20), že aktivity a služby, které nabízí, jsou dostačující. Co se týče financování těchto aktivit a provozu (tabulka č. 19), pět pracovnic si myslí, že finanční prostředky jsou dostačující, např. dle pracovnice č. 5... „*Ano. Jelikož se podle nového zákona změnilo financování, klíčový jsou Jihočeský kraj a Kraj Vysočina, který nám dají nejvíce peněz na tu službu a obce žádáme o spolupráci, kde máme klienty a ty nám různou měrou doplácí na tu službu. A vlastně podle pravidel Jihočeského kraje se má obec podílet deseti procenty na financování služby. Některé obce se podílejí méně, některé více.*“ Naopak pracovnice č. 4 uvedla „*No musíme si peníze hodně shánět i samy vedle těch peněz, které vlastně dostáváme z dotací a z jiných zdrojů. Tak se musíme i hodně snažit samy. Takže to zabezpečení není takový, jaký by mělo být, není to úplně dostačující.*“

#### 11. Máte v současné době nějaké problémy?

**Tabulka č. 21**

	<b>Problémy v současné době</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Ano- fundraiser, setkávání rodin	1	1	1
Pracovnice 2	Ano – finance, povědomí veřejnosti, fundraiser	2	2	1
Pracovnice 3	Ano – finance, setkávání rodin	3	3	1
Pracovnice 4	Ano - finance	4	4	2
Pracovnice 5	Ano - finance	4	4	0
Pracovnice 6	Ne	5	5	2
Pracovnice 7	Ne	5	5	0

Zdroj: Vlastní výzkum

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

**Tabulka č. 22**

	<b>Možnosti zlepšení služeb Střediska</b>	<b>Index odpovědi</b>	<b>Horní interval</b>	<b>Četnosti</b>
Pracovnice 1	Ne - dostačující	1	1	1
Pracovnice 2	Ano - Pracovník fundraiser	2	2	4
Pracovnice 3	Ano - Pracovník fundraiser	2	2	0
Pracovnice 4	Ano - Pracovník fundraiser	2	2	0
Pracovnice 5	Ano - Pracovník fundraiser	2	2	0
Pracovnice 6	Ano – způsob financování, startovní podmínky pro děti	3	3	1
Pracovnice 7	Ano - jasnější financování v dlouhodobém časovém horizontu	4	4	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou č. 11 a č. 12 jsem zjišťovala, zda má Středisko nějaké aktuální problémy a jaké jsou možnosti zlepšení služeb střediska. Na otázku týkající se problému jsou odpovědi různé, většina pracovníků uvádí problémů více, např. pracovnice č. 2 odpověděla „Nevím, jestli bych to nazvala problémy, ale určitě jsou oblasti, které by mohly být lepší, určitě dá se říct financování, povědomí. Nemyslím jenom odborníků, ale i veřejnosti. Potom bych ještě uvítala intenzivnější spolupráci s lékaři ale i takovou povědomost laické i odborné veřejnosti o potřebě rané péče, nejenom informovanost, ale i pochopení toho principu. A potom si myslím, že bychom potřebovaly někoho na fundraising.“

Pět pracovníků odpovědělo, že problémy mají. Jako největší problém uvedly finance, dvě pracovnice uvedly navíc ještě organizování setkávání rodin a dvě pracovnice pracovníka, který by se věnoval fundraisingu. Dvě pracovnice uvedly, že poradna žádné problémy nemá (tabulka č. 21). Možnost zlepšení služeb Střediska (tabulka č. 22) uvádí čtyři pracovnice ve zřízení pracovního místa fundraisera, pracovnice č. 7 uvádí z hlediska finanční koordinátorky možnost financování v dlouhodobém časovém horizontu. Pracovnice č. 6 vidí možnost zlepšení služeb také ve způsobu financování..... „Velmi by se nám ulevilo, kdyby byly finance třeba z jednoho, ze dvou zdrojů a bylo by to jisté

a nebylo to náročné na administrativní agendu, každý donátor má jiné podmínky, a musíme k tomu psát různé články, fotit a musíme na to myslet.“ a podmínek pro děti „*Tak lepší jde vždy určitě takové ty podmínky pro děti a rodiče na tom začátku. Aby byla pro ně zajištěna jak psychologická a zdravotnická pomoc na začátku toho zjištění a spolupráce s těmi lékaři, aby vše bylo zajištěno na míru a hlavně v čas.*“

## 5. Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké problémy brání Středisku rané péče v Českých Budějovicích k rozvíjení poskytovaných služeb a jaká řešení dotazovaní respondenti navrhují. V souvislosti s tímto cílem byly stanoveny výzkumné otázky. Výzkumný soubor tvořilo pět rodin, ačkoliv bylo stanoveno deset respondentů, a všechny pracovnice střediska, tj. sedm respondentů.

Pro zodpovězení hlavních výzkumných otázek jsem pro každý okruh respondentů formulovala dílčí otázky. První část otázek pro rodiny (otázka č. 1 až 3) je zaměřená na informovanost rodičů o službách rané péče. Výsledkem je, že dvě rodiny se o službách rané péče dozvěděly od svých známých a tři rodiny se o těchto službách dozvěděly včas. Rodina č. 3 na otázky jak dlouho využívá tyto služby, kde se o nich dozvěděli a zda jim tato informace byla podána včas, uvádí „*Přes pět let, od jednoho roku věku dítěte. U svého pediatra. Ano.*“

Naopak rodina č. 1 uvedla, že služby rané péče využívá od 1,5 roku věku dítěte, na otázku, zda se dozvěděla o službách rané péče včas, odpovídá „*Myslíme si, že ne.*“ Z těchto výsledků lze usuzovat, že předávání informací lékaři není stále včasné. Jankovský ovšem zdůrazňuje včasný význam rané intervence, kdy může dojít ke zmírnění důsledků postižení a lze tak dosáhnout bezproblémového společenského začlenění (Jankovský, 2006). Je důležitá podpora rodiny po odborné stránce v co nejučtější věku (Kochová, Schaeferová, 2015).

Druhá oblast otázek (č. 4 až 6) se zaměřuje na postižení dítěte, celodenní péči o něj. Otázkou č. 5 jsem se ptala rodin, zda uvažovaly o umístění dítěte do ústavní péče. Postižení dětí dotazovaných respondentů jsou různá. Jedná se např. DMO kombinovanou s jinými vadami, genetickou vadu nebo různé zrakové vady. Všechny tyto rodiny splňují podmínky Společnosti pro ranou péči, která poskytuje odborné služby rané péče dětem se zrakovým nebo kombinovaným postižením prostřednictvím Středisek rané péče ([www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)). O ústavní výchově uvažovala pouze jedna rodina (tabulka č. 6), a to především, jak uvedla v rozhovoru, na základě doporučení lékaři... „*Ano. Bylo nám to doporučeno, s tím, že si máme ihned pořídít jiné dítě.*“ Děti umístěné do ústavní péče, kde bylo o děti tělesně postaráno, byla zjištěna celá řada závažných poruch, označované



jako deprivanční syndrom. U těchto dětí dochází ke zhoršení obratnosti, častější nemocnost i úmrtnost (Helus,2015). Podle Matouška (2003) u těžce postižených dětí stojí rodiče před rozhodnutím, zda bude pro dítě i rodinu lepší, aby postižené dítě zůstalo doma, či aby bylo v ústavní péči. Toto rozhodnutí je velice obtížné. Předání dítěte do ústavu může být pro matku dalším traumatem, ponechání si dítěte v domácí péči může představovat velkou zátěž. Alternativou můžou být speciální instituce, jejíž instruktoři pravidelně a dlouhodobě dochází do rodiny. Tato možnost by měla být zvažována dříve než ústavní péče.

Ve všech případech dotazovaných rodin pečuje nebo pečovala o dítě matka. To uvádí taktéž Michalík jako známou skutečnost, že o osobu závislou na péči je v rodinách především záležitostí žen (Michalík, 2011).

Poslední část rozhovoru zaměřená na spolupráci se Střediskem, zda rodičům chybějí nějaké služby a v čem by viděly možnosti zlepšení služeb, se všichni rodiče shodují, viz. tabulka č. 8 – 10. rodina č. 6 odpověděla na otázku týkající se spolupráce „*Pomoc při tréninku zdravého oka, při poradenství kompenzačních pomůcek a příspěvku na péči.*“, na možnosti zlepšení služeb uvádí „*Nevidíme možnost dalšího zlepšení, máme kompletní servis.*“

Rozhovory s pracovníci Střediska jsou rozděleny na 4 části a celkem obsahuje 12 výzkumných otázek.

První soubor (otázka č. 1 – 3) má informativní charakter o pracovnících, tzn. vzdělání, náplň práce a délka praxe ve Středisku. Pět pracovníků má magisterské vzdělání, dvě pracovníce bakalářské. Nejčastěji je uváděna škola Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity a obory speciální pedagogika a rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a seniory. Jedna pracovníce uvedla vysokou školu zemědělskou, ekonomický obor, toto vzdělání je v souladu s náplní její funkce finanční koordinátorky. Pracovníce Střediska, které jsou v přímém kontaktu s klienty, splňují svou odbornou způsobilost podle zákona o sociálních službách, kde je uvedeno ... „*odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném*

*na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péče, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.*“ (Zákon č. 108/2006).

Délka praxe ve Středisku je různorodá, nejdéle zde působí pracovnice č. 5, a to již 22 let. Jsou zde i pracovnice, které zde působí kratší dobu. Všechny pracovnice se ve své odbornosti neustále vzdělávají, a to nejen v souladu se zákonem o sociálních službách, ale i proto, aby mohly svým klientům neustále poskytovat kvalitní služby. To vše samozřejmě představuje zajištění dostatečných financí na vzdělání. Pracovnice č. 5 uvádí *„Hodně se snažíme zajistit finance na vzdělávání a vzdělávání je tady povinné. Vlastně teď v lednu tvoříme pro každého pracovníka individuální vzdělávací plán, který vychází z toho, jak sebe sám ten pracovník hodnotí, ale také potom, jak ho hodnotí vedoucí. A z toho, co vyjde z těch hodnotících rozhovorů, vidíme potřeby, kde jsou ty mezery a kde je potřeba se do vzdělávat.“*

Druhá část rozhovorů zahrnuje otázky č. 4 až 6, cílem bylo zjistit, zda kapacita Střediska je dostačující, zda klienti do Střediska přicházejí včas a jaká je informovanost lékařů a veřejnosti. Všechny pracovnice se jednoznačně shodly, že kapacita Střediska je zcela dostačující. Pracovnice č. 5 uvedla *„Ano, ta už je léty prověřená, takže teď je ideální. A to je sedmdesát rodin.“* Zároveň se pracovnice shodly, že stále nedostatečná je informovanost lékařů a veřejnosti. Pracovnice č. 1 na tuto otázku uvedla *„Myslím si, že máme ještě co hodně zlepšovat. Problém je hlavně u informovanosti od praktických lékařů, kde to vážně na tom, že třeba nevyšetřují zrak toho dítěte do tří let nebo dokud to dítě s nimi nekomunikuje, tak oni ten zrak nevyšetřují a tam je to špatně, tam je ten čas, kdy se něco může stát. Takže se snažíme doporučovat lékařům jak s tím dítětem pracovat, dělaly jsme na to semináře, jezdíme depistáže od praktických lékařů až přes neonatologii a přímo specializované oči.“* Pracovnice č. 3 uvedla *„Myslím si, že v poměru jak tady dlouho fungujeme, je to malá informovanost. Při depistážích na nás lékaři často koukají, co je to za novinku. Takže si myslím, že není dostačující, ani veřejnost ani lékaři.“* Podle Slowíka (2007) by rodina měla obdržet informace v okamžiku zjištění vady nebo poruchy dítěte dostatek informací a nabídnout zprostředkování odborné i poradenské pomoci.

Třetí okruh otázek zaměřený na činnost, spolupráci a financování Střediska obsahuje 4 otázky (č. 7 až 10).

U otázky týkající se spolupráce Střediska s ostatními střediska SPRP a jinými organizacemi poskytující služby rané péče všechny pracovnice jednoznačně odpověděly ANO. V rámci spolupráce se středisky, jsou rodiny, které nespádají do péče Střediska rané péče v Českých Budějovicích, odkázány do příslušné organizace. To se týká rodiny dětmi s tělesným postižením, pokud se jedná o kombinované postižení s postižením sluchu, spolupracuje Středisko s organizací TamTam. Pracovnice č. 5 na otázku spolupráce uvedla „*Se všemi. S různými poskytovateli. Teď třeba 5. února pořádá naše Středisko seminář kazuistický pro poskytovatele rané péče tady v Jižních Čechách.*“ Pracovnice č. 6 taktéž uvádí „*No ano spolupracujeme. Každoročně máme vlastně buď jednou za rok je Konference pracovníků v rané péči, která je s mezinárodní účastí, koná se vždycky v Olomouci, je teda ob rok a mezi tím, kdy ta konference není, máme všechna střediska společnosti takový odborný seminář vícedenní.*“ Účastí na konferencích je splněna i jedna z povinností dalšího vzdělávání sociálního pracovníka (Zákon č. 108/2006 Sb).

Spolupráce s obcemi a kraji (otázka č. 8) se uskutečňuje hlavně v oblasti financování a komunitního plánování. Všechny dotazované pracovnice odpověděly kladně, tak jak jsem předpokládala. Zákon o sociálních službách stanovuje povinnost obce a kraje zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám na svém území, spolupracuje s poskytovateli sociálních služeb, zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a to i se zástupci poskytovatelů sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.) Pracovnice č. 6 také uvádí „*... tak jednak kraje jsou našimi donátory, ale i odborně se tady děje spolupráce, pořádají se různé semináře nebo se pořádají schůzky poskytovatelů rané péče, kulatý stůl, kde se mapují potřeby těch služeb, kraj to zajímá, mapuje tu situaci a reflektuje na to. A i v obcích je to podobné, účast na komunitních plánováních.*“

Odpovědi na otázku zaměřenou na dostatek financí pro provoz Střediska se názory různí (tabulka č. 19).

K otázce č. 10 týkající se dostatečnosti nabízených aktivit a služeb Střediska se klienti i pracovníci jednoznačně shodli. To v rozhovoru objasnila i dotazovaná pracovníce č. 6 „... já vlastně jako metodik kvality mám na starosti takové hodnotící rozhovory v závěru služeb s klienty, které jsou pro nás zpětnou vazbou, a je to jedna z oblastí, na kterou se dotazujeme, jak ty služby naplnily jejich potřeby, do jaké míry byly dostačující nebo naopak je třeba něco nadbytečné. Tyto rozhovory se zpracovávají celorepublikově a zpracovává se souhrnná zpráva. Tímto si ověřujeme, že nabídka je dostačující. To, co považujeme za stěžejní pro ranou péči a to je terén, to jsou právě ty konzultace v domácím prostředí rodin a ty jsou naprosto vyhovující a to se nám ověřuje, a je to hlavně ze začátku, kdy to velmi vítají a také to, že po celou dobu mají jednoho poradce rané péče, který je provází po celou tu dobu.“ Pracovnice č. 1 k této otázce sdělila „Já si myslím, že jo. Já do financí moc nevidím, ale co jsem tady tak to funguje tak jak má a akorát vím, že jsou nějaký problémy, že jsou ty peníze předem určeny na něco a někdy se dopředu neodhadne, kolik těch peněz budeme potřebovat a pak se stane, že nemůžeme tisknout nebo že nemůžeme jet na vzdělání. Ale jinak si myslím, že těch peněz na chod střediska dostatek je“. Oslovená pracovníce č. 6 si taktéž myslí, že financování služeb je dostačující „Na začátku roku rozpočet nebývá naplněn, protože my jsme závislý na financování, na ročních rozpočtech. Většinou dotace krajské takto fungují. Pakli-že se podaří získat nějaký projekt od nějaké nadace nebo přes nějaké evropské fondy, tak jsou přes více let, čímž zajistí počáteční finance třeba na začátku roku. Většinou se nám ten rozpočet podaří dorovnat do poloviny roku. Zatím se nám to vždycky podařilo a ta kvalita služeb byla zachována, jenom v jednom roce jsme měly stop stav klientů, tato situace omezila asi na dobu čtyř měsíců fungování těch služeb, ale měli třeba jinou nabídku ti nově přichozí, třeba ambulantní.“ Naopak pracovníce č. 4 opověděla „No musíme si peníze hodně shánět i samy vedle těch peněz, které vlastně dostáváme z dotací a z jiných zdrojů. Tak se musíme i hodně snažit samy. Takže to zabezpečení není takový, jaký by mělo být, není to úplně dostačující.“

I přesto, že kraje se podílí na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.), je Středisko závislé na financích z různých projektů a od různých sponzorů, případně konání různých benefičních akcí

Poslední, závěrečná část (otázky č. 11 a 12) výzkumných otázek, zjišťuje aktuální problémy Střediska a jejich případná řešení. Dvě dotazované pracovnice uvedly, že Středisko nemá problémy, pracovnice č. 6 na tuto otázku odpověděla „*V současné době asi ne. V současné době jsme personálně dobře zabezpečeni, máme pracovníky, kteří tady pracují už delší dobu, jsou proškoleni, ta práce v rodinách byla zajištěná, samozřejmě se to může měnit odchodem na mateřskou, což je potom zátěž, zaškolení nového pracovníka, pak i ta volba rodin, který bude třeba ten nový poradce mít. Co se týče materiálního zabezpečení, to je v současné době zabezpečeno, tím že jsme terén, máme zabezpečená auta, auta se nám podařilo získat nová. Ted' jednáme o nákupu nového auta, co se týče pomůcek a půjčování hraček tak to máme v rámci financí třeba z předchozího roku, fungující tým je to hlavní. Takže já nevidím, v čem by byl problém.*“ Pracovnice č. 7 uvedla „*No já si myslím, že ted' asi ne. Protože bylo to v období, kdy jsme měly těch peněz opravdu málo, takže to byl takovej ten problém, abychom zajistily tu službu pro všechny klienty v potřebný kvalitě sehnat ty peníze a letos zatím nevím, tak ted' problém nemáme.*“ Naopak dotazovaná pracovnice č. 5 uvedla „*Tak v současné době máme problémy, protože je začátek roku a my vlastně v tuhle chvíli nevíme ani jaká bude výše dotace a navíc ta dotace dorazí nejdříve v půlce dubna. Takže zase vlastně musíme vlastními silami získat zdroje na to, abychom mohly vyplatit mzdy, abychom zaplatily nájem, benzín do aut a tak dále. Takže ted' ze strany státu jsme na nule a záleží to jenom na nás, jak si ty peníze získáme. A pak ta neinformovanost s tím zdravotnictvím vidím taky jako veliký problém, protože ze zákona ta služba je nabízena, rodiče na ní mají ze zákona nárok, ale vlastně nikdo jim o ní neřekne.*“ U této otázky jsem předpokládala spíše kladnou odpověď u všech pracovnice, hlavně co se týče financí. Dle mého názoru je různorodost odpovědí dána pracovní náplní dotazovaných, letitými zkušenostmi a praxí v této oblasti. Finanční stránka chodu Střediska je zajištěna především díky krajům a obcím, a dále díky projektům z různých fondů, které jsou ovšem časově a administrativně náročné. Podle

Šedivého a Medlíkové (2011) je jednou ze základních podmínek úspěšného fungování neziskových organizací vícezdrojové financování, tak, aby organizace nebyla závislá pouze na jednom z nich. Chybou je, pokud je jeden zdroj dominantní a organizace je na něm závislá. V případě Střediska je vícezdrojové financování podchyceno, což potvrzuje odpověď pracovnice č. 6 „*Na začátku roku rozpočet nebývá naplněn, protože my jsme závislí na financování, na ročních rozpočtech. Většinou dotace krajské takto fungují. Pakli-že se podaří získat nějaký projekt od nějaké nadace nebo přes nějaké evropské fondy, tak jsou přes více let, čímž zajistí počáteční finance třeba na začátku roku.*

*Většinou se nám ten rozpočet podaří dorovnat do poloviny roku.*“ Dalším problémem jak pracovnice uvedly, je organizování setkávání rodin a povědomí veřejnosti o existenci služeb rané péče.

Jak zlepšit služby Střediska a případně odstranit dosavadní problémy? Pět pracovnic uvádí získat pracovníka fundraisingu. Úspěšný fundraiser umí používat vhodný mix získávání finančních prostředků pro daný zdroj. Uvádí se, že úspěšný fundraiser představuje 60 – 80 % svého času v terénu a pouze 20 – 40 % času v kanceláři. Peněžní prostředky získává od veřejných institucí, v nadacích, u jednotlivců, firem a to prostřednictvím různých metod, např. veřejnou sbírkou, benefiční akcí, vytvoření projektu a sepsáním žádosti o grant nebo dotaci (Šedivý, Medlíková, 2011). Všechny výše uvedené zdroje a možnosti pracovnice využívají, ovšem jsou pro ně jako poradce rané péče časově náročné. To se časem může projevit ve zhoršení kvality poskytovaných služeb. Získáním fundraisera vidím jako jeden z hlavních přínosů pro chod organizace, a to jak v krátkodobém, tak v dlouhodobém horizontu. Avšak získat takového zaměstnance představuje jisté úskalí; jde o získání finančních prostředků vynaložených na jeho činnost. Za daných podmínek zaměstnat takového pracovníka se nevláčí. Mé doporučení je zaměstnat jej jako externistu. To se časem může projevit ve zhoršení kvality poskytovaných služeb. Další možnost zlepšení služeb Střediska uvádí pracovnice č. 5 zvyšování odbornosti týmu „*poradkyně se vzdělávají v mnoha oblastech, které se týkají jednak vývoje dítěte, ale také práce s rodinou. Takže to si myslím, že se zlepšujeme každým rokem. A snažíme si právě udržet ty lidi, do kterých jsme už hodně investovaly a víme, že už mají hodně zkušeností, hodně kurzů za sebou a praxi. Ty zkušenosti se nedají*

*ničím nahradit.*“ Způsob jak se dostat do podvědomí odborníků a veřejnosti, a tím nadále zlepšovat své služby, uvedly některé pracovnice pokračovat v depistážích a nedat se odradit, poskytovat tyto informace nejen přes lékaře, ale využívat více i jiné prostředky, např. divadlo, benefice, výstavy, zpravodaje obcí. Význam depistáží v sociální práci lze chápat jako vyhledávání potencionálních klientů za součinnosti s celým zdravotním týmem (Kuzníková, 2011). Skutečností je, že i přes opakované depistáže u odborníků, ti stále tyto informace nepředávají. Zde vidím, že je ještě mnoho zlepšovat v propojení lékařské vědy se sociální prací. Mnozí lékaři zjevně tyto informace nepovažují za důležité.

## 6. Závěr

Cílem mojí Bakalářské práce bylo přiblížit problematiku Střediska rané péče o děti se zrakovým a kombinovaným postižením, představit strukturu a činnosti Střediska a zjistit problémy, které brání v rozvíjení se nabízených služeb organizace. V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky. Výzkumný soubor tvořilo dvanáct respondentů, z nichž pět byly rodiny využívajících služeb rané péče a zbývajících sedm respondentů byly pracovnice Střediska.

Pro první výzkumnou otázku „*Které nejzávažnější problémy brání rozvíjení služeb rané péče ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?*“ byly stanoveny další dílčí podotázky, které pomohly zmapovat problémy bránící rozvoji poskytovaných služeb Střediskem. Otázky byly stanoveny jak pro rodiny, tak pracovnice Střediska. Z výzkumu vyplynulo, že rodiny od pracovnic získávají veškeré potřebné informace jak z oblasti legislativy, tak ohledně zdravotních pomůcek. Rodiny mají možnost půjčování si různých hraček a pomůcek, které využívají k rozvoji postiženého dítěte. Dále se jim dostává odborné pomoci při tréninku zdravého oka a poskytnutí poradenství při začlenění svého dítěte do kolektivu. Poradkyně rané péče se rodinám přizpůsobují i časově. Dotazované rodiny žádné jiné služby nepostrádají, jsou maximálně spokojeny.

Dotazováním pracovnic jsem zjistila, že v činnosti organizace se problémy vyskytují. Nejzávažnějším problémem je financování, s tím souvisí i otázka, zda by pro Středisko výhodné zaměstnávat fundraisera. Dalším problémem je organizování setkávání rodin, jejichž účast v posledním období nebyla zcela naplněna. Organizace těchto setkání je časově i finančně nákladná. Jako poslední problém byla zmíněná informovanost veřejnosti o existenci rané péče.

Cílem druhé výzkumné otázky „*Jaká řešení stávajících problémů respondenti výzkumu doporučují?*“ bylo zjistit, jaká řešení problémů bránících rozvoji služeb Střediska respondenti navrhnou. Jak vyplynulo z první výzkumné otázky, dotazované rodiny jsou s poskytovanými službami spokojeny, a tudíž nevidí žádné možnosti, jak zlepšit služby Střediska. Jedna z rodin uvedla, že od pracovnic dostává kompletní servis.



Dotazované pracovnice navrhuji získání fundraisera, aby nemusely v rámci svých úvazků shánět peníze a Středisko mělo zajištěno dostatečný finanční zdroj pro svou činnost. V oblasti informovanosti se nabízí řešení pokračovat v depistážích u odborníků. K informovanosti veřejnosti bych doporučila využívat nenásilnou formou i mediální prostředky. Získáním externího fundraisera se zkušenostmi a dobrými kontakty by se této problematice informovanosti mohlo věnovat daleko intenzivněji a zároveň by Středisko mělo zajištěný příjem pro svou činnost. Co se týče organizování setkávání rodin, tady bych doporučila průběžně získávat informace, zda rodiny o tyto akce mají dostatečný zájem.

Bakalářská práce přibližuje činnost Střediska rané péče, problematiku a význam sociální služby rané péče, informovanost odborníků i laické veřejnosti a problémy organizace. Ukazuje, že i přes veškerou snahu organizace v oblasti informovanosti o této službě, je i nadále co zlepšovat. Taktéž ukazuje, že získávání finančních prostředků pro chod neziskové organizace není zcela jednoduché.

Domnívám se, že moje výzkumná práce poslouží jako úvodní informace nejen studentům sociálně zaměřených oborů, ale i veřejnosti. Věřím, že též přispěje k sebereflexi pracovníků Střediska a mé vlastní profesní orientaci.

Na závěr bych chtěla vyjádřit můj obdiv nejen všem rodičům za to, že se nevzdávají, ale i pracovnícím Střediska, které ve své práci dělají maximum.

## LITERÁRNÍ ZDROJE:

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, 183 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

DOSKOČILOVÁ, Kateřina. *Naše cesta, metody práce s rodinou v rané péči: Radujeme se z maličkostí*. České Budějovice: Středisko rané péče SPRP, s. 17-24. ISBN 978-80-87510-20-9.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2014, 299 s. Učebnice pro studenty učitelství (Triton). ISBN 978-807-3877-927.

HÁLEK, Jan. *Dětská mozková obrna. V kostce: časopis Společnosti pro ranou péči číslo 1/2013*. 2013, (1):12-13

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. 400 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4674-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005, 93 s. ISBN 80-721-6213-6.

HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, 117 s. ISBN 80-725-4623-6.

HRADÍLKOVÁ, Terezie. *Od ústavní péče směrem k rodinné a komunitní péči: V kostce, časopis Společnosti pro ranou péči číslo 1/2014*. 2014, (1): 7.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-725-4730-5.

KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1 vyd., Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004, 126 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5063-8.

MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 198 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.

MASON, Heather a Stephen MCCALL. *Visual impairment: access to education for children and young people*. London: David Fulton Pub., 1997, xvii, 462 p. ISBN 18-534-6412-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Jinočany: Nakl. H, 2001, 147 p. ISBN 80-860-2292-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. ISBN 978-808-6429-199.

MATYÁŠOVÁ, Pavla. *Kdo jsme a co děláme: V kostce: časopis Společnosti pro ranou péči číslo 1/2014*. 2014, (1): 4.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. 1. vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. vyd., rozšířené a přepracované Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, Zita NOVÁKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. *Intervence u dětí se zdravotním postižením v raném věku: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012, 159 s. ISBN 978-80-7315-240-6.

PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 150 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Výroční zpráva 2014*, 2014, 38 s. Dostupné také z: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Úspěšná nezisková organizace*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. 160 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4041-6.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd., aktualizované a doplněné Praha: Grada, 2011, 195 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

THOMAS, Deborah S a Brenda PHILLIPS. *Social vulnerability to disasters*. Second Edition. New York: Taylor & Francis Group, 2013, xvi, 513 pages. ISBN 978-146-6516-373.

TUŠLOVÁ, Jana. *Dobry start pro děti a rodiče: V kostce: časopis Společnosti pro ranou péči číslo 1/2014*. 2014, (1): 16

TUŠLOVÁ, Jana. *Projekt Dobry start: Průběžná zpráva*. České Budějovice, 2015.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd., rozšířené a přepracované Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 230 s. ISBN 80-718-4929-4.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 112 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

## INTERNETOVÉ ZDROJE:

ČESKO. Zákon o sociálních službách. In: 106/2006 Sb. 2006. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

ČESKO. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: 104/1991. 1991. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

HRADÍLKOVÁ, Terezie. *Historie rané péče v Čechách* [online]. In: s. 4 [cit. 2016-09-13]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/doc/prilohy/703/Historie%20rane%20pece%20v%20Ceske%20republice.pdf>

KUDELOVÁ, Ivana. Vznik a vývoj rané péče u nás. Šance dětem [online] © 26. 9. 2013, 20. 1. 2015 [cit. 2015-08-08]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/>

RANÁ PÉČE. *Raná péče* [online]. [cit. 2015-08-17]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz>

RANÁ PÉČE. *Raná péče* [online]. [cit. 2015-08-17]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/?src=Aktu%C3%A1ln%C4%9B/Akce/541&lokalita=%C4%8Cesk%C3%A9+Bud%C4%9Bjovice/a>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Výroční zpráva 1998* [online]. © 1998 [cit. 2015-08-17]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Výroční zpráva 2013* [online]. © 2013 [cit. 2015-08-17]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz>

WHO. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize*. 2013. Dostupné také z: <http://www.vrozene-vady.cz/>

## **Seznam příloh:**

**Příloha č. 1** – přepis rozhovorů s klientskými rodinami Střediska

**Příloha č. 2** – přepis rozhovorů s pracovníci Střediska

## **Seznam použitých zkratk**

SPRP = Společnost pro ranou péči

SRP = Středisko rané péče

DMO = dětská mozková obrna

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí



## **Příloha č. 1.**

### **Rozhovor s rodinou č. 1**

1. Jak dlouho využíváte služeb Střediska rané péče v Českých Budějovicích?

*Od 1,5 roku, 5 let*

2. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli?

*Od neuroložky v Českých Budějovicích.*

3. Dozvěděli jste se o službách rané péče včas?

*Myslíme si, že ne*

4. Jaké postižení má Vaše dítě?

*Dětskou mozkovou obrnu.*

5. Uvažovali jste někdy o umístění Vašeho dítěte do ústavní péče?

*Ano. Bylo nám to doporučeno, s tím, že si máme ihned pořídit jiné dítě.*

6. Kdo ve Vaší rodině celodenně pečuje o Vaše dítě?

*Matka.*

7. Jak Vám pomohla spolupráce se Střediskem?

*Ve všem, poradili nám od zákonů až po pomůcky. Na jaře jsme se poprvé účastnili týdenního setkání rodin. Moc se nám tam líbilo.*

8. Postrádáte nějaké služby Střediska?

*Ne, jsme maximálně spokojeni.*

9. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?

*Nic bychom nezlepšovali.*

**Obrázek č. 5**



Zdroj: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

## **Rozhovor s rodinou č. 2**

1. Jak dlouho využíváte služeb Střediska rané péče v Českých Budějovicích?

*Přes tři roky.*

2. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli?

*Od známých.*

3. Dozvěděli jste se o službách rané péče včas?

*Asi ano.*

4. Jaké postižení má Vaše dítě?

*DMO a epilepsie, záchvaty až od osmého měsíce.*

5. Uvažovali jste někdy o umístění Vašeho dítěte do ústavní péče?

*Vůbec ne.*

6. Kdo ve Vaší rodině celodenně pečuje o Vaše dítě?

*Matka.*

7. Jak Vám pomohla spolupráce se Střediskem?

*Poradenství ohledně zákonů a půjčování různých hraček a pomůcek.*

8. Postrádáte nějaké služby Střediska?

*Ne, vše funguje dobře.*

9. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?

*V ničem.*

### **Obrázek č. 6**



Zdroj: [www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

### **Rozhovor s rodinou č. 3**

1. Jak dlouho využíváte služeb Střediska rané péče v Českých Budějovicích?

*Přes pět let, od jednoho roku věku dítěte.*

2. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli?

*U svého pediatra.*

3. Dozvěděli jste se o službách rané péče včas?

*Ano.*

4. Jaké postižení má Vaše dítě?

*Genetická vada*

5. Uvažovali jste někdy o umístění Vašeho dítěte do ústavní péče?

*Ne.*

6. Kdo ve Vaší rodině celodenně pečuje o Vaše dítě?

*Matka, teď dáváme dceru 3 x týdně na dvě hodiny do školky.*

7. Jak Vám pomohla spolupráce se Střediskem?

*V podávání informací, pomoc s příspěvků a půjčování hraček.*

8. Postrádáte nějaké služby Střediska?

*Nepostrádáme.*

9. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?

*V ničem.*

#### **Rozhovor s rodinou č. 4**

1. Jak dlouho využíváte služeb Střediska rané péče v Českých Budějovicích?

*Dva roky, od dvou měsíců.*

2. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli?

*Od známých, v nemocnici ne.*

3. Dozvěděli jste se o službách rané péče včas?

*Ano.*

4. Jaké postižení má Vaše dítě?

*Makroftalmus a mikroftalmus pravého oka.*

5. Uvažovali jste někdy o umístění Vašeho dítěte do ústavní péče?

*Ne.*

6. Kdo ve Vaší rodině celodenně pečuje o Vaše dítě?

*Matka.*

7. Jak Vám pomohla spolupráce se Střediskem?

*Pomoc při tréninku zdravého oka, při poradenství kompenzačních pomůcek a příspěvku na péči.*

8. Postrádáte nějaké služby Střediska?

*Ne, jsme moc spokojeni.*

9. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?

*Nevidíme možnost dalšího zlepšení, máme kompletní servis.*

## **Rozhovor s rodinou č. 5**

1. Jak dlouho využíváte služeb Střediska rané péče v Českých Budějovicích?

*Dva roky.*

2. Jak jste se o službách rané péče dozvěděli?

*Od oční lékařky, poslala nás na vyšetření do rané péče, jelikož měla problém důkladným vyšetřením.*

3. Dozvěděli jste se o službách rané péče včas?

*Mohlo to být dříve.*

4. Jaké postižení má Vaše dítě?

*Vývojová dysfázie a dioptrie.*

5. Uvažovali jste někdy o umístění Vašeho dítěte do ústavní péče?

*Ne.*

6. Kdo ve Vaší rodině celodenně pečuje o Vaše dítě?

*V minulosti matka, teď škola v Arpidě, do budoucna školka v Riegrově ulici.*

7. Jak Vám pomohla spolupráce se Střediskem?

*Je zde lepší oční vyšetření, poskytnutí poradenství ohledně pomůcek, školky a školy.*

8. Postrádáte nějaké služby Střediska?

*Ne, jsme spokojení, přizpůsobí se nám i časově po práci.*

9. V čem vidíte možnosti zlepšení služeb Střediska?

*V ničem.*

## **Příloha č. 2**

### **Rozhovor č. 1 s pracovnící Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?  
*„Moje nejvyšší vzdělání bakalářské a studovala jsme obor speciální pedagogiku na Zdravotně sociální fakultě tady v Českých Budějovicích. V současné době si podávám přihlášku na magisterské studium do Prahy na Karlovu univerzitu, taky obor speciální pedagogika.“*
2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?  
*„V současné době jsem poradce rané péče.“*
3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?  
*„Dva roky, od ledna 2014.“*
4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?  
*„Myslím, že to je dostačující.“*
5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?  
*„Někteří ano, někteří ne. Myslím si že, v poslední době je to tak napůl. Vždycky se objeví někdo, kdo přijde ve třech, čtyřech letech a sděluje nám, že mají problémy už od malička. Ale moji klienti, co mám zkušenost s posledními klienty, tak to byli většinou rodiče dětí, kde se to zjistilo, a během chvíle se začala věc řešit a v Motole ihned na nás dostávali rodiče kontakt.“*
6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?  
*„Myslím si, že máme ještě co hodně zlepšovat. Problém je hlavně u informovanosti od praktických lékařů, kde to vážně na tom, že třeba nevyšetřují zrak toho dítěte do tří let nebo dokud to dítě s nimi nekomunikuje, tak oni ten zrak nevyšetřují a tam je to špatně, tam je ten čas, kdy se něco může stát. Takže se snažíme doporučovat lékařům jak s tím dítětem pracovat, dělaly jsme na to semináře, jezdíme depistáže od praktických lékařů až přes neonatologii a přímo specializované očiře“.*
7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče.

*„Tak určitě se středisky, které patří pod Společnost. S těmi spolupracujeme úzce. Společnost dělá odborné porady pro všechny střediska, kde vždycky probíráme nějaké odborné téma, tak zde se setkáváme dost často. Jednou za dva roky je vždy seminář společnosti a jednou za dva roky seminář společnosti. A s jinými středisky spolupracujeme taky, teď například pořádáme kazuistické semináře, na které zveme jak soběslavskou ranou péči tak i jedna paní, co dělá ranou péči v Horažďovicích, zvaly jsme Aplu, ranou péči pro děti s autismem. Takže spolupracujeme mezi sebou a samozřejmě s SPC musíme spolupracovat“.*

8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?

*„Asi jenom co se týče peněz. Obce žádáme podle toho, kde máme dané klienty, o finanční příspěvek. Na komunitní plánování jezdíme, jezdíme na kulaté stoly“.*

9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?

*„Já si myslím, že jo. Já do financí moc nevidím, ale co jsem tady tak to funguje tak jak má a akorát vím, že jsou nějaký problémy, že jsou ty peníze předem určeny na něco a někdy se dopředu neodhadne, kolik těch peněz budeme potřebovat a pak se stane, že nemůžeme tisknout nebo že nemůžeme jet na vzdělání. Ale jinak si myslím, že těch peněz na chod střediska dostatek je“.*

10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?

*„Myslím si, že jo“.*

11. Máte v současné době nějaké problémy?

*„Neřekla bych, že máme problémy, ale z mého pohledu věci k řešení jsou dvě. Hodně řešíme další pracovní místo pro fundraisera, protože právě potom nevychází peníze v těch tabulkách, tak je lepší mít ty volný peníze od těch sponzorů a momentálně tady není nikdo, kdo by se tomu věnoval na plno. My se tomu tak nějak věnuje myslím všichni já asi tak víc než ostatní, protože to mám v náplni práce, ale protože mám ještě ty rodiny, tak to není nic stoprocentního. Potřebujeme někoho, kdo to bude dělat na částečný úvazek, kdo to bude umět a koho to bude bavit. Takže teď momentálně podnikáme nějaké kroky, abychom získaly toho pracovníka, aby se tomu věnoval. Druhý problém je, že my jako raná péče prezentujeme, že děláme setkání pro rodiny. Což děláme, snažíme se, ale teď právě máme takovou zpětnou vazbu, že ty rodiny o to*

*moc nestojí. Takže to je takovej druhej aktuální problém nebo věc k řešení zda to dělat a tolerovat, že na setkání přijdou dvě, tři rodiny, nebo řešíme, zda udělat spíš nějaký šetření, co vůbec ty rodiny potřebujou nebo nepotřebujou. Nás to samozřejmě stojí nějaký čas, úsilí. Minulý září jsme udělaly Loučení s létem, kde se nám přihlásily právě dvě rodiny. Je to i o vyjednávání, prostor, zajištění občerstvení, zajištění zážitkového bubeníka a pak se přihlásí dvě rodiny. To prostě nemá cenu“.*

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

*„Mně přijde, že je to takhle dostačující, i ta zpětná vazba co mám od klientů. Určitě je to ovlivněno i tím, že k nim dojedeme až domu, ale jinak mi přijde, že je to dobrý“.*

## **Rozhovor č. 2 s pracovníci Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?

*„Mám magisterské studium tady na Zdravotně sociální fakultě, mám obor rehabilitační péče o postižené děti a staré osoby.“*

2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?

*„Já jsem instruktorka stimulace zraku a poradkyně rané péče. Ale mám větší úvazek na instruktorku stimulace zraku.“*

3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?

*„Pět a půl roku přímé práce, ale pak jsem byla relativně dlouho dobu mateřské a přitom jsem dělala funkční vyšetření zraku, takže jsem tady už docela dlouho.“*

4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?

*„Myslím si, že v tuto chvíli ano.“*

5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?

*„Já si myslím, že nepřicházejí. Teď konkrétně já mám v péči dvě děti, jeden chlapeček přišel v šesti letech a holčička v šesti a půl letech s dost docela závažnými problémy. Myslím si, že ne vždy je ta informace předána včas.“*



6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?
- „Já si myslím, že stále není dostatečná, ač se snažíme dělat akce pro veřejnost, depistáže a plno akcí směřovaných na rozšíření povědomosti, tak si myslím že je malá, ale řekla bych, že tam hraje roli individualita každého člověka, jak lékaře, sociálního pracovníka a tak. Protože jsou lékaři, kteří s námi dlouhodobě spolupracují nebo lékaři či jiní odborníci, kteří o nás také dlouho vědí, ale třeba nepředávají, takže záleží i na osobnosti.“*
7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče.
- „Ano určitě, intenzivně“.*
8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?
- „Spolupracujeme. I s obcemi. Ale spolupracujeme intenzivněji s obcemi tam, kam jezdíme ke klientům.“*
9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?
- „Já bych řekla, že je rok od roku jiný a řekla bych, že se v současné době musí mnohem více úsilí vynaložit, že to není jednoduchý. Já bych řekla, že nejsou.“*
10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?
- „Myslím si, že jo. Vždycky záleží, jaká je skladba klientů. Snažíme se vždy aktuálně zjišťovat potřeby klientů a podle toho se snažíme organizovat semináře nebo doprovodný program.“*
11. Máte v současné době nějaké problémy?
- „Nevím, jestli bych to nazvala problémy, ale určitě jsou oblasti, které by mohly být lepší, určitě dá se říct financování, povědomí. Nemyslím jenom odborníků, ale i veřejnosti. Potom bych ještě uvítala intenzivnější spolupráci s lékaři ale i takovou povědomost laické i odborné veřejnosti o potřebě rané péče, nejenom informovanost, ale i pochopení toho principu. A potom si myslím, že bychom potřebovaly někoho na fundraising.“*
12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?
- „Napadá mně ten pracovník na fundraising. Také byly roky, kdy byly omezené konzultace a jezdilo se ke klientům minimálně. Tím jsme snížily rozpočet. Vždycky*

*jsme ty finance nějak dofinancovaly, ale nemohly jsme koupit třeba pomůcky. Dále třeba vzdělávání. Když máme pocit, že v něčem nejsme dostatečně fundované s ohledem na klienty. Takže to se snažíme řešit tak nějak aktuálně. Taky mám pocit, že Kraj neumí hodnotit kvalitu těch služeb rané péče poskytovaných různými organizacemi, protože ta práce se dá dělat různě. Myslím si, že tam jsou ještě rezervy.“*

### **Rozhovor č. 3 s pracovníci Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?  
*„Mám speciální pedagogiku na Masarykově univerzitě, magisterské studium.“*
2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?  
*„Poradce rané péče.“*
3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?  
*„Tři a půl roku.“*
4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?  
*„Dostačující určitě je, není naplněna.“*
5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?  
*„Myslím si, že tam rezervy jsou, že by to mohlo být i dřív.“*
6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?  
*„Myslím si, že v poměru jak tady dlouho fungujeme, je to malá informovanost. Při depistážích na nás lékaři často koukají, co je to za novinku. Takže si myslím, že není dostačující, ani veřejnost ani lékaři.“*
7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče.  
*„Se společnostmi určitě, společné semináře, konference. S jinými středisky spíš tady z kraje. Určitě s Tamtamem i Aplou.“*
8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?  
*„Asi spíš v rámci oslovování získání těch peněz a potom maximálně skrz rodiny, když oni tam žádají peníze při získání nějaké pomůcky. Ale to už si vyjednávají oni, my spíš“*

*dáváme doporučení. Pořádáme semináře na Kraji, někdy nás osloví i Kraj, pro veřejnost a někdy jsou i vyloženě odborný Dávaly jsme tam i výstavu vyloženě o rané péči.“*

9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?

*„Zatím ano. Za tu dobu co tu jsme se nepocítila, že bychom musely jezdit jen to nejnужnější, že ta situace nebyla úplně krizová, ale víme, že je to vždy o té dřině, ty peníze někde sehnat. Takže je to něco za něco, že tady pak obíháme sponzory a tak podobně.“*

10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?

*„Myslím si, že snad jo. Nenapadá mně, co by tam chybělo. Občas se ale rodiny zeptají na něco, co jim nemůžeme nabídnout – třeba hlídání nebo takhle. Ale zase máme možnost kontaktovat je s někým – charitu nebo nějaké dobrovolníky. Takže si myslím, že to co nabízíme je dostatečný, a pokud vcítíme od klientů opakovaně něco, co jim schází, tak se snažíme tomu přizpůsobit, a i ty semináře nebo setkání rodičů, se snažíme někdy napasovat na to, že se jich ptáme, co by je přilákalo přijít, protože chodí míň na ty setkání.“*

11. Máte v současné době nějaké problémy?

*„Maximálně ty peníze.“*

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

*„Mít tady člověka, který bude zajišťovat oslovování sponzorů, organizace různých beneficí. Jednak aby se o nás vědělo a aby získával ty peníze, protože to děláme vlastně všichni v rámci těch úvazků jako poradce a pak sháníme ty peníze. Takže někoho, kdo by shánění peněz přebral od nás. Ten stát dává stále míň, takže o to víc si musíme shánět my.“*

#### **Rozhovor č. 4 s pracovníci Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?

*„Takže já jsem studovala tady na Jihočeské univerzitě, na Zdravotně sociální fakultě a studovala jsem obor sociální práce, bakalářský obor.“*

2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?

*„Poradce rané péče.“*

3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?

*„Teď v lednu je to dva roky.“*

4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?

*„Určitě, máme tam ještě rezervy, takových patnáct volných míst.“*

5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?

*„No já si spíš myslím, že se dozvídají o tý službě pozdě, až když jsou vlastně postavený před nějaký problém, co se týče třeba docházky do školky nebo tak. Takže ty informace by se k nim měly dostávat určitě dříve. Ne všichni obdrží ty informace, kdy se s tím dá něco dělat.“*

6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?

*„No snažíme se, aby ta informovanost byla co nejvyšší. Jezdíme na různé depistáže, informujeme ty odborníky, ale úplně se nám to nedaří asi tak, jak by to mělo vypadat.“*

7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče.

*„Ano spolupracujeme. I podnikáme jako by společní aktivity, semináře kazuistický a víme o sobě. Dokonce některé rodiny máme společně s ranou péčí Tamtam, která je zaměřená na osoby se sluchovým postižením. Tak s nimi máme třeba i v péči některé klientské rodiny. Takže i v tomto směru to funguje.“*

8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?

*„Oslovujeme obecní úřady, kde máme klienty s žádostí o spolufinancování, v rámci kulatých stolů, na komunitním plánování, ale tam je to spíš formálně, než aby byly nějaké výsledky pro praxi.“*

9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?

*„No musíme si peníze hodně shánět i samy vedle těch peněz, které vlastně dostáváme z dotací a z jiných zdrojů. Tak se musíme i hodně snažit samy. Takže to zabezpečení není takový, jaký by mělo být, není to úplně dostačující.“*

10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?

*„Myslím si, že jo, že je to dostačující.“*

11. Máte v současné době nějaké problémy?

*„Tak určitě s téma financema, to je taková jedna oblast, se kterou se potýkáme pořád. A to je asi to nejzásadnější. Potom i je vždycky období, kdy se nám nedaří dostat na ty naše setkávání, na ty naše aktivity rodiny, ty účastníky a pak je zase období, kdy se tam dostavují, ale to je takový nárazový. Nevíme úplně čím to je, je to možná složením těch rodin, jejíma potřebama a vytížeností. Objeví se i takový období, kdy se to nepodaří úplně naplnit.“*

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

*„Tak určitě je to, co děláme. Ty depistáže u odborníků, to v tom jako by pokračovat a nedat se odradit. Být v tomhle jako by intenzivnější. A co se týče oslovování ty veřejnosti tak tam taky ty osvětový akce, účastnit se těch akcí pro veřejnost a poskytovat tam třeba formou zážitku ty informace o rané péči a prostřednictvím takových těch akcí typu toho divadla. Možná i prostřednictvím těch seminářů ve školkách, které se nám taky docela podařily. Je to další cesta jak oslovovat tu veřejnost To jsou věci, který děláme, ale spíš v nich pokračovat, prohlubovat a opakovat.“*

### **Rozhovor č. 5 s pracovnící Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?

*„Vysokoškolské, speciální pedagogika na Karlově univerzitě.“*

2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?

*„Vedoucí.“*

3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?

*„Od roku 1994. A byla jsem v té době sedm let na mateřské. Ale přitom jsem byla zaměstnaná na částečný úvazek.“*

4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?

*„Ano, ta už je léty prověřená, takže teď je ideální. A to je sedmdesát rodin.“*

5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?  
*„Já bych řekla, že nepřicházejí. Nepřicházejí včas, protože nemají dost informací.“*
6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?  
*„Řekla bych, že za tu dobu se to hodně zlepšilo. Ale není stoprocentní, to určitě ne. A jen velmi malý zlomek lékařů dál informuje dál ty své pacienty. My se snažíme proinformovat Jihočeský kraj, vlastně lékaře zdejší, skoro každý rok nebo ob dva roky a vlastně pediatry, neurology, neonatology a oftalmology, protože mají hodně dětí s postižením zraku, ale nikde se to vlastně neobjevuje. Ta zpětná vazba od nových zájemců, kteří k nám přicházejí, je taková, že ty informace od těch lékařů nedostanou.“*
7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče.  
*„Se všemi. S různými poskytovateli. Ted' třeba 5. února pořádá naše Středisko seminář kazuistický pro poskytovatele rané péče tady v Jižních Čechách.“*
8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?  
*„Ano. Jelikož se podle nového zákona změnilo financování, klíčový jsou Jihočeský kraj a Kraj Vysočina, který nám dají nejvíce peněz na tu službu a obce žádáme o spolupráci, kde máme klienty a ty nám různou měrou doplácí na tu službu. A vlastně podle pravidel Jihočeského kraje se má obec podílet deseti procenty na financování služby. Některé obce se podílejí méně, některé více.“*
9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?  
*„Dosud ano, dosud se nám vždy podařilo naplnit rozpočet, ale je zatím samozřejmě naše práce, že si ty peníze na tu službu seženeme.“*
10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?  
*„Myslíme si, že ano, protože máme nástroj na hodnocení služby s klienty a zpětná vazba od klientů je taková, že ta služba je pro ně dostačující. A nechybí jim vlastně nic, co by chtěli od služby rané péče“*
11. Máte v současné době nějaké problémy?  
*„Tak v současné době máme problémy, protože je začátek roku a my vlastně v tuhle chvíli nevíme ani jaká bude výše dotace a navíc ta dotace dorazí nejdříve v půlce“*

*dubna. Takže zase vlastně musíme vlastními silami získat zdroje na to, abychom mohly vyplatit mzdy, abychom zaplatily nájem, benzín do aut a tak dále. Takže teď ze strany státu jsme na nule a záleží to jenom na nás, jak si ty peníze získáme. A pak ta neinformovanost s tím zdravotnictvím vidím taky jako veliký problém, protože ze zákona ta služba je nabízena, rodiče na ní mají ze zákona nárok, ale vlastně nikdo jim o ní neřekne.“*

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

*„Samozřejmě, vždycky se ty služby dají zlepšit, my se je snažíme pořád zlepšovat třeba tím, že zvyšujeme odbornost týmu. Hodně se snažíme zajistit finance na vzdělávání a vzdělávání je tady povinné. Vlastně teď v lednu tvoříme pro každého pracovníka individuální vzdělávací plán, který vychází z toho, jak sebe sám ten pracovník hodnotí, ale také potom, jak ho hodnotí vedoucí. A z toho, co vyjde z těch hodnotících rozhovorů, vidíme potřeby, kde jsou ty mezery a kde je potřeba se do vzdělávat. A hodně jsou nám v tom právě nápomocni klienti. Takže se poradkyně vzdělávají v mnoha oblastech, které se týkají jednak vývoje dítěte, ale také práce s rodinou. Takže to si myslím, že se zlepšujeme každým rokem. A snažíme si právě udržet ty lidi, do kterých jsme už hodně investovaly a víme, že už mají hodně zkušeností, hodně kurzů za sebou a praxi. Ty zkušenosti se nedají ničím nahradit.“*

## **Rozhovor č. 6 s pracovníci Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?

*„Já mám Zdravotně sociální fakultu tady v Českých Budějovicích, obor rehabilitační péče o postižené děti a dospělé, magisterské studium.“*

2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?

*„Jsem metodik kvality ve středisku a poradce rané péče.“*

3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?

*„Od roku 2001 a mezitím tři roky mateřská.“*

4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?

*„Ano, teď jo.“*

5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?

*„Asi jak kdy. Ted' zrovna máme novou rodinu, která sice dostala kontakt včas, ještě v tom raném věku dítěte, ale nakontaktovaly se až v pěti letech.“*

6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?

*„V porovnání s předchozími roky rozhodně mnohem větší, dříve to byly spíše specializované kliniky a pracoviště, kam byly děti z regionů a spádových oblastí odesílány na vyšetření a tam už spíše měli informace o službách. Ted' díky tomu, že děláme depistáže v našem regionu u lékařů. Tak ty informace od nás lékaři mají, určité neonatologická centra, nemocnice, velká pracoviště. V těch regionech ty informace ti lékaři už mají, ale jak kdo umí s nimi zacházet. Určitě se to zlepšilo a už víme, kteří lékaři ví, informují nebo umí s těmi informacemi pracovat, jsou obeznámení a více se zajímají. Záleží na té osobnosti na té ordinaci toho lékaře. Takže někteří lékaři nám odesílají více klientů a máme regiony, kde je to ještě takové hluché, i když jsme tam dělaly opakované nějaké akce a semináře.“*

7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče?

*„No ano spolupracujeme. Každoročně máme vlastně buď jednou za rok je Konference pracovníků v rané péči, která je s mezinárodní účastí, koná se vždycky v Olomouci, je teda ob rok a mezi tím, kdy ta konference není, máme všechna střediska společnosti takový odborný seminář vícedenní.“*

8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?

*„Určitě, tak jednak kraje jsou našimi donátory, ale i odborně se tady děje spolupráce, pořádají se různé semináře nebo se pořádají schůzky poskytovatelů rané péče, kulatý stůl, kde se mapují potřeby těch služeb, kraj to zajímá, mapuje tu situaci a reflektuje na to. A i v obcích je to podobné, účast na komunitních plánováních.“*

9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?

*„Na začátku roku rozpočet nebývá naplněn, protože my jsme závislý na financování, na ročních rozpočtech. Většinou dotace krajské takto fungují. Pakli-že se podaří získat nějaký projekt od nějaké nadace nebo přes nějaké evropské fondy, tak jsou přes více*



*let, čímž zajistí počáteční finance třeba na začátku roku. Většinou se nám ten rozpočet podaří dorovnat do poloviny rok. Zatím se nám to vždycky podařilo a ta kvalita služeb byla zachována, jenom v jednom roce jsme měly stop stav klientů, tato situace omezila asi na dobu čtyř měsíců fungování těch služeb, ale měli třeba jinou nabídku ti nově příchozí, třeba ambulantní. “*

10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?

*„Ano, já vlastně jako metodik kvality mám na starosti takové hodnotící rozhovory v závěru služeb s klienty, které jsou pro nás zpětnou vazbou, a je to jedna z oblastí, na kterou se dotazujeme, jak ty služby naplnily jejich potřeby, do jaké míry byly dostačující nebo naopak je třeba něco nadbytečné. Tyto rozhovory se zpracovávají celorepublikově a zpracovává se souhrnná zpráva. Tímto si ověřujeme, že nabídka je dostačující. To co považujeme za stěžejní pro ranou péči a to je terén, to jsou právě ty konzultace v domácím prostředí rodin a ty jsou naprosto vyhovující a to se nám ověřuje, a je to hlavně ze začátku kdy to velmi vítací a také to, že po celou dobu mají jednoho poradce rané péče, který je provází po celou tu dobu. “*

11. Máte v současné době nějaké problémy?

*„V současné době asi ne. V současné době jsme personálně dobře zabezpečeni, máme pracovníky, kteří tady pracují už delší dobu, jsou proškoleni, ta práce v rodinách byla zajištěná, samozřejmě se to může měnit odchodem na mateřskou, což je potom zátěž, zaškolení nového pracovníka, pak i ta volba rodin, který bude třeba ten nový poradce mít. Co se týče materiálního zabezpečení, to je v současné době zabezpečeno, tím že jsme terén, máme zabezpečená auta, auta se nám podařilo získat nová. Ted' jednáme o nákupu nového auta, co se týče pomůcek a půjčování hraček tak to máme v rámci financí třeba z předchozího roku, fungující tým je to hlavní. Takže já nevidím, v čem by byl problém. “*

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

*„Tak lepší jde vždy určitě takové ty podmínky pro děti a rodiče na tom začátku. Aby byla pro ně zajištěna jak psychologická a zdravotnická pomoc na začátku toho zjištění a spolupráce s těmi lékaři, aby vše bylo zajištěno na míru a hlavně v čas. Tak na tom se pracuje pořád. Pokud to nejde přes ty lékaře, tak se zaměříme na tu veřejnost. Třeba*

*formou výstavy, semináře, šly jsme cestou i informací přes zpravodaje měst a obcí, kdy je čte většina obyvatel a obce jsou tomu nakloněné, když tam někdo přispívá. Zkoušíme tedy různé cesty. A co zlepšit, velmi by se nám ulevilo, kdyby byly finance třeba z jednoho, ze dvou zdrojů a bylo by to jisté a nebylo to náročné na administrativní agendu, každý donátor má jiné podmínky, a musíme k tomu psát různé články, fotit a musíme na to myslet.“*

### **Rozhovor č. 7 s pracovníci Střediska**

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Jakou školu a jaký obor jste studovala?  
*„Tak vysokoškolský, mám zemědělskou ekonomický obor, a potom mám vlastně kurz účetnictví a potom všechny takový ty možný kurzy fundraiserů.“*
2. Jaká je Vaše současná pracovní pozice?  
*„Finanční koordinátor.“*
3. Jak dlouho pracujete ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích?  
*„Mydlím si tak 13, 14 let.“*
4. Je v současné době kapacita z pohledu klientů Střediska dostačující?  
*„Je.“*
5. Služby rané péče by měly být poskytovány od zjištění postižení. Přicházejí zájemci o služby rané péče včas?  
*„Jak kdo. Někteří klienti se dozvědí o naší službě až později. Ted' zrovna máme rodiny, které přišly ve třech letech, ale včera zrovna volala maminka s čtyřměsíčním chlapečkem, takže je to opravdu o tý informovanosti, takže děláme ty depistáže.“*
6. Jaká je v současné době informovanost lékařů a veřejnosti o existenci rané péče?  
*„Na to nejde asi jednoznačně odpovědět. Prostě dostáváme hodně klientů z nemocnice z Motole a z Prahy. Nevím jak je to ted' úplně jakoby v Jihočeským regionu. To spíš znají kolegyně.“*
7. Spolupracuje Vaše Středisko s ostatními středisky Společnosti pro ranou péči či jinými organizacemi poskytující služby rané péče?  
*„Určitě.“*

8. Spolupracujete s obcemi, Jihočeským krajem a Krajem Vysočina?

*„No samozřejmě.“*

9. Má Středisko dostatek financí pro provozování všech aktivit a nabízených služeb?

*„Jak kdy. Závisí to opravdu na roku a je asi nejhorší, že v podstatě je teď konec února a zatím vůbec nevíme na letošní rok kolik vůbec dostaneme, takže se těžko hospodáří a na konci roku se nám může zase stát, že může mít převis těch peněz, které musíme utratit a člověk pak přemýšlí jak by to utratil smysluplně. Asi kdyby to financování bylo kontinuální, tak by to pro nás bylo určitě jednodušší.“*

10. Je nabídka Vámi nabízených aktivit a služeb dostačující?

*„Z mého pohledu ano.“*

11. Máte v současné době nějaké problémy?

*„No já si myslím, že teď asi ne. Protože bylo to v období, kdy jsme měly těch peněz opravdu málo, takže to byl takovej ten problém, abychom zajistily tu službu pro všechny klienty v potřebný kvalitě sehnat ty peníze a letos zatím nevím tak teď problém nemáme.“*

12. Jsou nějaké možnosti, které by vedly ke zlepšení služeb Střediska?

*„No to nevím. Já asi nemůžu mluvit za poradkyně, a když na to kouknu z mého pohledu, tak opravdu nějaký takový ty finance ve větším výhledu než toho jednoho roku a vždycky s účtováním toho jednoho roku. Protože opravdu na letošní rok já mám asi půl milionu jistých peněz, přičemž rozpočet střediska je asi přes tři miliony. A teď kon se všechny ty lhůty šoupou. My jsme třeba žádost na MPSV podanou na jihočeský kraj podávaly někdy v půlce října a, ale vyúčtování jsme musely mít už podaný do 25. ledna. Takže je to všechno takový našponovaný.“*