

# Možnosti využití sociálních služeb rodiči přijímající příspěvek na péči

Bc. Jana Hýblová

---

Diplomová práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2018/2019

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Hýblová**  
Osobní číslo: **H150247**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Možnosti využití sociálních služeb rodiči přijímající příspěvek na péči**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, sociální politiky a příspěvku na péči.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

FITZNEROVÁ, Ivana. Máme dítě s handicapem. Praha: Portál, 2010, 159 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-663-6.

KOVAŘÍK, Jiří. Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2001, 222, 3 s. ISBN 80-7040-531-7.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

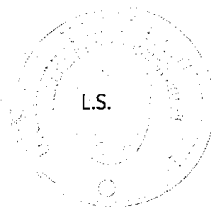
21. listopadu 2018

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2019

Ve Zlíně dne 21. listopadu 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13. 2. 2019

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce pojednává o možnostech využití sociálních služeb rodiči přijímajících příspěvek na péči. Zaměřuje se na historii sociálních služeb, druhy a formy sociálních služeb. Dále se věnuje dávce příspěvek na péči, okruhu oprávněných osob, základním životním potřebám, stupňům závislosti a samotnému řízení příspěvku na péči vůči dítěti. V neposlední řadě se zabývá charakteristikou rodiny s postiženým členem v domácnosti. V praktické části je uplatněna kvalitativní analýza textu - interpretativní fenomenologická analýza. Výsledky výzkumu jsou prezentovány z perspektivy témat a z perspektivy jednotlivých případů/respondentů.

Klíčová slova: sociální služby – příspěvek na péči – rodina – mentálně či zdravotně postižené dítě

## **ABSTRACT**

This diploma thesis concern about the possibilities of using social services by parents receiving care allowance. Also, the diploma thesis focuses on history of social services, types and forms of social services. Next, thesis pursues the care allowance, circle of authorized persons, basic living needs, degrees of dependence and management of the childcare allowance itself. Last but not least, the thesis focuses with the characteristics of family with a disabled member in household. In the practical part one of the designs of qualitative analysis of texts is applied - interpretative phenomenological analysis. The research results are presented from two perspectives - from the perspective of topics and perspective of individual cases/respondents.

Keywords: : social services – care allowance – family – mentally or disabled child

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za velmi přínosné rady a odborné vedení diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat všem maminkám, které mi umožnily uskutečnit výzkumné šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTORIE VÝVOJE POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	16
1.2 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	22
1.3 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	23
<b>2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....</b>	<b>27</b>
2.1 OKRUH OPRAVNĚNÝCH OSOB .....	28
2.2 ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY A STUPNĚ ZÁVISLOSTI .....	29
2.3 SAMOTNÉ ŘÍZENÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI VŮČI DÍTĚTI .....	31
<b>3 RODINA S POSTIŽENÝM DÍTĚTEM.....</b>	<b>33</b>
3.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA PEČUJÍCÍCH RODIN .....	36
3.2 ČASOVÁ A FINANČNÍ NÁROČNOST DOMÁCÍ PÉČE O DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....	38
3.3 GENDEROVÉ NEVYVÁŽENÍ.....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	42
4.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....	42
4.3 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ - INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA.....	43
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	44
4.5 METODA SBĚRU DAT .....	44
4.6 ANALÝZA DAT.....	45
<b>5 INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>48</b>
5.1 ROZHOVOR PRVNÍ - RESPONDENTKA VLADIMÍRA .....	48
5.1.1 Sociální služby a jiné služby .....	49
5.1.2 Neformální péče .....	50
5.1.3 Příspěvek na péči.....	51
5.1.4 Shrnutí .....	52
5.2 ROZHOVOR DRUHÝ - RESPONDENTKA JANA .....	53
5.2.1 Sociální služby a jiné služby .....	54
5.2.2 Neformální péče .....	54
5.2.3 Příspěvek na péči.....	55
5.2.4 Shrnutí .....	55
5.3 ROZHOVOR TŘETÍ - RESPONDENTKA BLAŽENA .....	56
5.3.1 Sociální služby a jiné služby .....	57
5.3.2 Neformální péče .....	58
5.3.3 Příspěvek na péči.....	59
5.3.4 Shrnutí .....	60
5.4 ROZHOVOR ČTVRTÝ - RESPONDENTKA EVA.....	60
5.4.1 Sociální služby a jiné služby .....	61



5.4.2	Neformální péče .....	62
5.4.3	Příspěvek na péči.....	62
5.4.4	Shrnutí .....	63
5.5	SPOLEČNÁ TÉMATA .....	63
5.6	REFLEXE LIMITŮ VÝZKUMU.....	66
5.7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>73</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>74</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>75</b>

## ÚVOD

Domníváme se, že sociální služby poskytované zdravotně postiženým dětem je aktuální téma a to na mezinárodní úrovni. Samozřejmostí je péče ze strany rodičů. Rodiče, kteří využívají příspěvek na péči, mohou navíc díky poskytnutí příspěvku na péči využívat sociální služby, které pomáhají jejich zdravotně postiženému dítěti se např. více integrovat v kolektivu, podporují rodinu a vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Bohužel je na světě dosti zdravotně postižených dětí, které potřebují zvláštní péči, jak ze strany rodičů, tak i ze strany poskytovatelů sociálních služeb. Myslíme si, že právě tato diplomová práce se zabývá aktuálním a zajímavým tématem.

Diplomová práce nejprve pojednává obecně o sociálních službách, je zde vymezena historie sociálních služeb, poté formy poskytování sociálních služeb, druhy sociálních služeb a poskytování sociálních služeb fyzickými osobami. Pozornost je též věnována příspěvku na péči, okruhu oprávněných osob, zvládnání životních potřeb u dětí a z toho vycházejícímu stupni závislosti. Zmiňujeme se i o rodině jako takové, o základní charakteristice pečujících rodin, genderovému nevyvážení, časové a finanční náročnosti, jako jednomu z faktorů stěžujících péči v rodinách.

Praktická část diplomové práce se věnuje kvalitativnímu výzkumu, jehož hlavním cílem je zjistit možnosti využití sociálních služeb rodiči přijímajících příspěvek na péči v regionu Valašskokloboucka. Pomocí interpretativní fenomenologické analýzy se budeme snažit zjistit, které faktory mohou mít vliv na možnost využití sociálních služeb a jiných služeb rodiči přijímajících příspěvek na péči. V praktické části se snažíme zjistit, zda mají rodiče povědomí o sociálních službách a jaké mají možnosti využívat sociální službu pro jejich zdravotně postižené dítě, z hlediska dostupnosti, financí atd. V praktické části se též dozvídáme, zda rodiče preferují formální či neformální péči a jaké náklady z příspěvku na péči hradí.

Tato práce bude určitě velikým přínosem pro poskytovatele sociálních služeb, které s těmito informacemi mohou dále pracovat a snažit se rodinu se zdravotně postiženým dítětem motivovat k tomu, aby jejich sociální služby začali využívat.

Domníváme se, že tato práce napomůže i samotným rodičům, kteří vychovávají zdravotně či mentálně postižené dítě. Z této práce se mohou dozvědět, o možnosti zažádat si o příspěvek na péči a o využití některých sociálních služeb, které z této dávky můžou uhradit.

Tohle téma je mi velmi blízké. Vybrala jsem si ho z toho důvodu, jelikož v rámci mé práce navštěvuji rodiny, které mají postižené děti. Zajímalo mě, zda jsou rodiče informováni o sociálních službách v našem regionu (regionu Valašskokloboucka) a zda mají nějaké zkušenosti se sociálními službami a jaké služby z dávky příspěvek na péči hradí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Dle Tomeše (2010, s. 38) je termín sociální služba používán k označení druhu sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby.

Sociální služby napomáhají k uspokojování specifických potřeb pro určité skupiny obyvatelstva např. péče o nemocné a staré lidi, handicapované, sociálně narušené občany. Poskytují služby v oblasti vzdělávání, bydlení, poradenství, v oblasti péče kurativní, psychologické atd. Funkcí sociálních služeb je uspokojování specifických potřeb klienta. (Duka, Duková a Kohoutová, 2013, s. 55)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., se sociální službou myslí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Jsou poskytovány lidem nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci a umožňují vést běžný způsob života s přihlédnutím k zachování lidské důstojnosti osob. (Pilát, 2015, s. 34)

Hlavními výsledky činností sociálních pracovníků jsou především služby sociálního charakteru poskytované osobám v nepříznivé životní situaci. Tyto služby přinášejí člověku užitek, nikoliv skrze hmotné statky. (Malík Holasová, 2014, s. 26)

Dle Průši (2003, s. 34) jsou sociální služby nástrojem pro řešení situace sociální nouze.

Zákon č. 108/2006 Sb., přinesl do systému sociální péče v České republice mnohem více změn, než by se na první pohled mohlo zdát. Zákon o sociálních službách má dva základní cíle. Jedním z cílů je zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují. Druhým cílem je náprava deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a jejich uživatelem. Mnoho zdravotně postižených občanů bylo umístováno do různých ústavů a do značné míry byli izolováni od společnosti. Právě v tomto přinesl zákon o sociálních službách zásadní změnu. Opustilo se od paternalisticko-direktivní praxe a vytvořila se rovnoprávnost mezi poskytovateli sociálních služeb a uživateli těchto služeb. Sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě, kde poskytovatel a zájemce o službu vyjednávají podmínky poskytnutí služby. Smlouva se uzavírá dobrovolně s vybraným poskytovatelem. (Krebs, 2011, s. 16)

Poskytovatelé sociálních služeb musí dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality byly vypracovány na základě základních zásad, které jsou zmiňovány v § 2 zákona č. 108/2006Sb. Důležitou zásadou je zachovávání lidské důstojnosti a respekt

k lidským a občanským právům, oprávněným zájmům, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, rovnoprávnost a dobrovolnost.

Aby mohly být záměry zákona naplněny, objevily se v něm podle Krebse (2011, s. 16-17) nové instituty, jejichž úkolem je vytvořit podmínky naplnění cílů této právní úpravy. Instituty jsou:

1. příspěvek na péči,
2. registrace poskytovatele sociálních služeb,
3. fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb,
4. smlouva o poskytování sociálních služeb,
5. standardy kvality sociálních služeb,
6. inspekce poskytování sociálních služeb.

Krebs (2011, s. 10) zastává názory, že v České republice nebyla až do r. 2007 oblast sociálních služeb řešena koncepčně a komplexně legislativně, z hlediska financování, odborného vedení, vývoje metod práce s klienty, ani z hlediska ochrany lidských práv uživatelů sociálních služeb a nutné deinstitucionalizace péče o klienty sociálních služeb. Dynamický rozvoj sociálních služeb v posledních letech vzrostl, podle něj, díky vzdělávání pracovníků, prohlubování jejich kvalifikace a zvyšující se prestiži v oblasti sociálních služeb v očích veřejnosti.

Státní správu v oblasti působnosti sociálních služeb vykonávají:

- 1) Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV),
- 2) krajské úřady,
- 3) obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- 4) okresní správy sociálního zabezpečení,
- 5) Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu.

Výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti. V oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle tohoto zákona také obce a kraje. Poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právními

osobami. (§ 5 - § 6 zákon č. 108/2006 Sb.)

Smyslem institutu registrace je zabezpečit, aby ten, kdo se hodlá stát poskytovatelem sociálních služeb, ještě před začátkem poskytování služeb osvědčil, že splňuje některé zásadní podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního a odborného charakteru umožňující poskytnout sociální služby v požadovaném rozsahu a kvalitě. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, MPSV. Registrace je nezbytnou podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele. Průlom představují fyzické osoby poskytující sociální službu nepodnikatelským způsobem a zahraniční fyzické a právnické osoby usídlené v některých státech EU. Registrace je nepřevoditelná a zaniká smrtí fyzické osoby (poskytovatele) nebo zánikem právnické osoby, které byla udělena. Kontrolu plnění registračních podmínek plní registrující orgán. (Krebs, 2011, s. 20-21)

Standardy kvality jsou měřítkem, kterým inspekce kvality ověřuje, zda poskytovatelé sociálních služeb splňují podmínky, které jim pro výkon činnosti ukládá zákon o sociálních službách a další platné právní předpisy. Kvalitu sociálních služeb ověřuje inspekce pomocí standardů kvality sociálních služeb. Jejich prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. Standardy kvality se neověřují u fyzických osob poskytujících péči, ale pouze u těch, u kterých se vyžaduje registrace. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 24-25)

Poskytovatelé sociálních služeb musí dodržovat standardy kvality sociálních služeb, a mají povinnost např. zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby; informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným; naplňovat lidská i občanská práva; zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby; plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo

za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů; přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, výchovné opatření nebo předběžné opatření; neprodleně písemně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností o ukončení poskytování pobytové služby sociální péče osobě, která se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující její život a zdraví, pokud tato osoba s takovým oznámením souhlasí. (§ 83, zákon č. 108/2006 Sb.)

Smlouva upravuje v obecné rovině všechny vztahy, jež vznikají mezi uživatelem a poskytovatelem. Je významným dokumentem, který je oběma stranám k dispozici. Stanoví základní rámec, v kterém je sociální služba poskytována. Smlouva se uzavírá podle občanského zákoníku a respektuje rovnoprávnost subjektů. K uzavření smlouvy nemůžeme ani jednu ze stran nutit. Jedinou podmínkou je, že se uživatel a poskytovatel služby musí shodnout na jejím textu. Zásadami smlouvy jsou dobrovolnost, rovné postavení účastníků, jednoznačnost, oboustranná vynutitelnost, trvání jeho vztahu a možnosti jeho ukončení či změn a reflexe všech možností, které mohou v průběhu smlouvy mezi účastníky nastat. U poskytovatelů služeb je smlouva závazný dokument, je vynutitelná oběma stranami, musí respektovat lidská a občanská práva, svobodu a oprávněné zájmy. Musí obsahovat vše, co může v procesu mezi účastníky nastat, nesmí být v rozporu s právním řádem ČR a nesmí obcházet zákon a nesmí se řídit vnitřními pravidly organizace. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 22-23)

Krajům se poskytují ze státního rozpočtu dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb. Dotaci poskytuje MPSV podle zvláštního právního předpisu. (§ 101, zákon č. 108/2006 Sb.)

Kraj rozhoduje podle zvláštního právního předpisu a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru, rozhoduje i o zadání veřejné zakázky na poskytování sociálních služeb. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje zastupitelstvo kraje v souladu s podmínkami stanovenými zastupitelstvem kraje. Výši dotace kraji stanoví ministerstvo ve výši procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro příslušný rozpočtový rok. (§ 101, zákon č. 108/2006 Sb.)

Podle (§ 101-104 zákona č. 108/2006 Sb.) kraj předloží ministerstvu do 31. května



příslušného rozpočtového roku prostřednictvím počítačového programu podle odstavce 5 průběžný přehled o čerpání dotace a do 31. března následujícího rozpočtového roku konečný přehled o čerpání dotace za příslušný rozpočtový rok. Na zajištění povinností uvedené a na zajištění činností sociální práce se krajům i obcím s rozšířenou působností poskytuje příspěvek formou účelové dotace. Dotaci poskytuje ministerstvo podle zvláštního právního předpisu. Dotace ze státního rozpočtu jsou poskytovány krajům a obcím s rozšířenou působností prostřednictvím rozpočtu kraje; tato činnost krajů je činností vykonávanou v přenesené působnosti. Na financování činností v oblasti poskytování sociálních služeb se mohou podílet také programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších programů Evropských společenství. Obec nebo kraj může poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace podle zvláštního zákona k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

Pilát (2015, s. 36) v roce 2015 poukazoval na to, že MPSV připravuje velkou novelu zákona o sociálních službách. V rámci projektu „Podpora procesů v sociálních službách“ se zkoumaly tři alternativy z šesti, pěti nebo čtyř typů sociálních služeb, které měly nahradit stávajících 33 druhů sociálních služeb. Ke konci května 2013 bylo v ČR registrováno 5 723 programů, přičemž v r. 2011 nepřevyšoval tři tisíce. MPSV plánovalo redukovat druhy sociálních služeb. S pomocí tohoto nástroje mělo dojít k rozdělení sociálních služeb do tzv. trsů služeb (např. denní stacionáře, odlehčovací služby ambulantní a centra denních služeb budou pod jednou registrací ambulantní služba sociální péče). K této novele dodnes nedošlo.

## 1.1 Historie vývoje poskytování sociálních služeb

Pilát (2015, s. 15-16) popisuje, že v sedmdesátých letech dvacátého století se rozvíjely různé formy územní sociální péče o staré lidi a děti. Sociální práce se rozvíjela v odborech péče o pracující ve velkých závodech a podnicích. V době normalizace se jí věnovalo mnoho lidí. Byli to lidé, kteří z politických důvodů nemohli vykonávat svoji původní profesi. Tam se v posledních letech normalizace přesouvaly různé sociální služby poskytované do té doby státní správou a vznikala zde systematizovaná místa sociálních pracovníků. V polovině osmdesátých let byla ve výzkumném ústavu práce a sociálních věcí připravena metodika sociálního rozvoje, kterou převzala řada podniků. Některé začaly připravovat pětileté plány sociálního rozvoje, podílely se na nich rezortní výzkumné ústavy. V souvislosti se

zastavením výroby v některých podnicích se koncem osmdesátých let hledalo řešení očekávaných problémů. V 90. letech 20. století byly dány koncepce k vypracování sociální politiky i obnovení vysokoškolského vzdělávání sociálních pracovníků v té době se snažil režim utajit nedostatek sociálních pracovníků v důsledku podceňování oboru. Ti chyběli i pro tzv. odborné sociální služby, tj. pro péči o děti, pro osoby se změněnou pracovní schopností, pro obtížně přizpůsobivé jedince, pro vězeňství, pro řešení otázek občanů cikánského původu. V roce 1988 byl přijat zákon č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, který tuto vnitřní rozpornost systému sociální péče neřešil a dá se říci, že jen kopíroval předchozí zákon. Sociální péči byla věnována třetí část. V první hlavě byly vymezeny cíle, kategorie uživatelů a formy sociální péče. Formální změnou bylo spojení péče o zdravotně postižené lidi a staré občany v páté hlavě zákona. Tento krok nerespektoval odlišnost těchto dvou skupin. V zákoně navíc nebyl uvedený pojem „starý občan“ a „těžce zdravotně postižený občan“. V té době se to považovalo za diskriminační, používal se termín starší občan a občan s postižením. Zákony a vyhlášky z r. 1985 zakotvily centralizovaný systém sociálního zabezpečení s paternalistickou úlohou státu jako poskytovatele dávek i služeb, financovaný ze státního rozpočtu, s docela roztržitou a nejednotnou právní, nerovností účastníků a řadou dalších nedostatků, který nevyhovoval ani tehdejšímu socialistickému režimu. Stát, který byl za poskytování sociálních služeb zodpovědný, neměl žádnou koncepci rozvoje sociálních služeb. Dominantní složkou byly pobytové sociální služby, jako např. domovy důchodců nebo ústavy sociální péče. Uživatelé sociálních služeb byli označováni za svěřence. V té době bylo vzdělávání pracovníků v sociálních službách na základní úrovni. Tzv. svěřenci byli silně stigmatizováni, nosili stejný stejnokroj (tepláky), pracovníci svěřencům tykali a hlavně chybělo obyvatelům těchto ústavů soukromí. Kompetence orgánů státní správy na různých úrovních při poskytování sociálních služeb nebyly v praxi vyjasněny, neexistovalo žádné metodické vedení pracovníků sociálních služeb, ani možnosti dalšího vzdělávání nebo zvyšování kvalifikace a úrovně.

Dle Malík Holasové (2014, s. 49) byl od 70. let 20. století kladen ve vyspělých zemích důraz na kvalitu péče a služeb, začaly se zavádět standardy služeb. V té době neexistovaly sankce za poskytování nekvalitních služeb a měřítko pro posuzování efektivity a kvality sociálních služeb. Byla preferována peněžitá a ústavní pomoc před péčí domácí a péčí nestátních subjektů. Do roku 90 u nás nebyly žádné nestátní subjekty. Od roku 1989 začaly vznikat nové typy organizací (zejména nestátní) a nové způsoby poskytování pomoci. Rozvíjely se

terénní služby. Tento demokratizační proces přinesl rozvoj nevládního neziskového sektoru a občanské společnosti. Sociální reforma po roce 1989 si kladla několik cílů a to změnu státního paternalizmu, prosazení privatizace sociálních institucí a demokratizaci společenského života.

Dle Matouška, Koláčkové a Kodymové (2005, s. 115-116) se před rokem 1989 služby pro lidi s mentálním postižením omezovaly na ústavy sociální péče. Rodičům dětí s postižením se často a dokonce hned v porodnici doporučovalo, aby dítě dali do ústavu a pořídili si další dítě. Určitou podporu rodičům v té době poskytovalo pouze „Sdružení pro pomoc mentálně postiženým“. Na začátku 90. let minulého století se začala situace postupně měnit. Vznikaly nové služby, měly charakter chráněného prostředí - stacionáře a chráněné dílny, kde uživatelé trávili celý den nebo týden. Stacionáře byly už v 80. letech, ale bylo jich málo. Služby se zaměřily na smysluplné využití času dětí a dospělých s mentálním postižením. Některá zařízení se též snažila o rozvoj dovedností a zvyšování samostatnosti uživatelů. Od r. 1995 začalo vznikat podporované zaměstnávání i chráněná bydlení, v roce 1992 Společnost Duha zprovoznila dva takovéto byty.

Podle Piláta (2015, s. 17) po Listopadu 1989 bylo zapotřebí vytvořit nový, moderní decentralizovaný systém sociálního zabezpečení motivující právě klienta. Tohoto úkolu se ujal tým vedený náměstkem ministra Igorem Tomešem. Tento tým předložil v r. 1990 dokument nazvaný „Scénář sociální reformy“, který byl přijatý vládou v září 1990. V tehdejší době představovala politika sociálního zabezpečení s aktivní politikou zaměstnanosti, politikou pracovních příjmů a rodinnou politikou jeden z pilířů reformy. Cílem bylo vytvoření fungujících systémů zdravotního, nemocenského a důchodového pojištění, státní sociální podpory a přetvoření sociální péče v moderní systém sociální pomoci, který by zahrnoval i sociální služby. Výchozím nosným prvkem reformy byl míněn systém minimální podpory obyvatel s minimálními příjmy. Měl sloužit ke zmírnění negativního dopadu sociálních důsledků „transformačního šoku“. Konceptem sociální pomoci je, že každý nese odpovědnost sám za sebe i svoji budoucnost. Tento systém v sobě zahrnuje sociální prevenci, sociálně-právní ochranu, řešení sociální a hmotné nouze a zabezpečení zvláštních potřeb, a to zejména prostřednictvím sociálních služeb. První etapa sociální reformy do r. 1992 odpovídala modelu sociálně demokratickému, od r. 1993 se v oblasti sociálního zabezpečení začaly prosazovat neoliberální tendence, přesto reforma pokračovala a v r. 1995 byly přijaty další dva klíčové zákony a to v květnu

zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, a koncem června zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Pilát (2015, s. 18-20) popisuje vývoj sociálních služeb a sociálního práva v posledních dvou desetiletích. Podle něj v devadesátých letech dvacátého století docházelo k zásadním legislativním změnám, a to v oblasti sociálního pojištění a státní sociální podpory, v oblasti sociální péče přetrvával dosavadní systém. Nestátní organizace začaly v té době zavádět moderní trendy a poskytovat alternativní sociální služby. Ze začátku vznikaly jako zájmové organizace, které měly podobu občanských sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružení občanů. Občanská sdružení zůstávala ještě dalších deset let nejčastější právní formou nestátních subjektů poskytujících sociální služby. Bohužel nebylo poskytování sociálních služeb těmito sdruženími zasaditelné do stávajícího legislativního rámce. V té době uživatelé sociálních služeb neměli možnost volby sociální služby. Sociální služba byla přiznávána na základě rozhodnutí vydaného ve správním řízení, jehož byl klient účastníkem. Až teprve s rostoucí nabídkou alternativních forem a druhů sociálních služeb se zrodil požadavek uživatelů služeb na možnost si svobodně vybrat sociální službu. V roce 1994 začaly na MPSV přípravy nového zákona o sociální pomoci. Bylo vytvořeno 17 návrhů, ale většina z nich zůstala ve stádiu podkladů pro interní diskusi na ministerstvu. Legislativní upravení postavení nestátních poskytovatelů se nijak nezměnilo. K rozdělení působnosti mezi státní a samosprávné orgány v oblasti sociální pomoci nedošlo. I přes zamítnutí tohoto návrhu z něj vycházelo paragrafované znění zákona o sociální pomoci, předložené spolu s návrhy prováděcích právních předpisů v letech 1996 a 1997. Návrh upřesňoval definici obtížné sociální situace a uváděl taxativní výčet forem sociální pomoci k jejímu překonání, jež zahrnovali informace o možnostech řešení, dávky, sociální služby, zajištění nezbytných podmínek pro přežití a vyhledávání osob v obtížné životní situaci. V důvodové zprávě k návrhu zákona, kde se uvádělo, že navržená právní úprava přebírá stav, který se osvědčil, vystoupila řada organizací zdravotně postižených v České republice. Požadovali změnu systému sociálních služeb, jejich financování a možnost se svobodně rozhodnout o jejich volbě. Petice podepsaná kolem 30 tisíc občanů měla pozitivní ohlas ve sdělovacích prostředcích a iniciovala řadu politických jednání. Jednání vyvrcholila 25.4. 1997 na zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za účasti premiéra Václava Klause, členů vlády a dalších. Na jednání se dohodli, že MPSV zpracuje hodnocení vývoje sociální péče od r. 1990 a do 4 měsíců bude předložen k dalšímu jednání návrh k přechodu k novému

systemu sociálních služeb. Tento záměr byl schválen po pádu Klausovi vlády 23.2. 1998 přechodnou vládou Josefa Tošovského a vycházel ze zavedení obtížné sociální situace v podobě hmotné nouze, sociální nouze a zrušení kategorie sociální potřeby včetně příslušného zákona. Sociální pomoc měly poskytovat státní orgány, obce a nestátní subjekty, tj. fyzické i právnické osoby poskytující sociální služby, měla být zavedena akreditace v oblasti sociálních služeb a ochrana práv uživatelů služeb prostřednictvím kontroly jejich poskytovatelů inspektorem sociální pomoci MPSV, který měl mít rozsáhlé kompetence. K úhradě sociálních služeb se mezi dávkami na zabezpečení potřeb měl zavést příspěvek na péči, jako opakovaná účelová peněžní dávka pro osoby závislé kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu na péči jiné osoby. Při koncipování této dávky se vycházelo z toho, že nahrazovala dosavadní dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou. (Krebs, 2010, s. 297)

Co se týká příspěvku na péči, prvky sociálního zabezpečení lze identifikovat v minulosti v různých podobách vrchnostenské, církevní či obecní chudinské péče. V té době církve poskytovaly almužnu i přístřeší. Myšlenka solidarity a vzájemnosti byla obsažena i ve stanovách středověkých řemeslnických cechů. Výraznější zabezpečení obyvatelstva při nemoci a ve stáří přinesla průmyslová revoluce na konci 18. století. Dne 30. října 1924 byl vyhlášen pokrokový zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, navržený poslancem Václavem Johanisem v říjnu roku 1920. V tomto období byl ustanoven důchod pro bezmocnost a příspěvek na péči o osobu blízkou. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2015, s. 4-5)

V r. 2000 začaly práce na věcném záměru zákona o sociálních službách. Ten předpokládal zavedení tzv. skladebného systému sociálních služeb vycházejícího z koncipování tzv. základních služeb, z nichž by se tvořily služby sociální péče, sociální intervence a sociálních aktivit. Jedním z cílů bylo přenesení služeb na úroveň obcí a krajů, předpokládala se povinná registrace jejich poskytovatelů, tj. MPSV, obcí, krajů i nestátních subjektů, stanovení standardů, akreditací a systému kontroly. S blížícím se vstupem do Evropské unie EU bylo třeba splnit stanovená kritéria a zajistit kompatibilitu českých norem s legislativou EU. V roce 2000 byl na zasedání Evropské rady v Nice schválen Evropský sociální program, ve kterém byly v oblasti boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení odsouhlaseny 4 základní cíle: usnadnit lidem z ohrožených skupin účast na trhu práce a přístup ke zdrojům, právům, službám a zboží, předcházet rizikům sociálního vyloučení, pomáhat nejzranitelnějším a mobilizovat všechny

důležité účastníky. EU hovoří o službách ve veřejném zájmu, mezi něž se počítají sociální služby a na jejichž regulaci jsou kladeny tři klíčové požadavky. Prvním je kvalita sociálních služeb, je definována jako souhrn vlastností a charakteristik služby. Druhým požadavkem je dostupnost sociálních služeb, a to jak fyzická, ekonomická, informační, sociální a psychologická. Třetím požadavkem je ochrana uživatelů služeb. V letech 2000-2003 probíhal projekt s názvem „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“. Hlavním cílem bylo vytvořit podmínky pro vyváženou a vnímavou sociální politiku a praxi sociálních služeb. Důležitým výstupem projektu bylo, aby byl koncipován, strukturován, financován, řízen a kontrolován tak, aby prioritně uspokojoval potřeby uživatelů sociálních služeb. Projekt byl připraven a realizován v rámci spolupráce státní správy se samosprávou, občanským sektorem a uživateli sociálních služeb a odrážel v sobě řadu institucionálních, procesních a funkčních úkolů, jež MPSV jako garant projektu, dá se říci, úspěšně postupně řešilo. Projekt byl realizován po dobu tří let. Česko-britský projekt byl v červenci 2003 úspěšně ukončen. (Pilát, 2015, s. 21-27)

Dle Malík Holasové (2014, s. 51-52) MPSV vydalo v roce 2003 Bílou knihu v sociálních službách. Tento dokument byl výsledkem výše uvedeného česko-britského projektu a představoval vládní vizi moderních sociálních služeb. Bílá kniha položila důraz na zachování pomoci v přirozeném prostředí jednotlivce. Dokument přinesl novou terminologii. Dle Bílé knihy má odpovědnost za sociální služby pět subjektů, a tím je stát, jednotlivci, občanská společnost, obce a kraje. Po mnoha letech úsilí o novou legislativní úpravu byl v roce 2006 schválen nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který zavedl změny, jak bylo již výše uvedeno, a to příspěvek na péči, stanovila se nová kategorizace služeb (druhy a formy služeb), určil plánování služeb, zavedl povinnou registraci poskytovatelů a jejich povinnosti, a též stanovil minimální úroveň odborného vzdělání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, tedy profesní předpoklady.

Příspěvku na péči se budeme věnovat v druhé kapitole diplomové práce.

Z nástinu historie sociálních služeb je zřejmé, že snaha pomáhat a postarat se o sociálně oslabené občany existovala odedávna. Dalo by se předpokládat, že za tak dlouhou dobu bude systém dobře propracovaný, ale bohužel reformy systému sociální péče se v té době daly hodnotit jako nedostatečné, neboť nebyly příliš úspěšné. Na legislativních změnách se začalo pracovat již v roce 1994, ale dlouhá léta trvalo, než došlo k novému nastavení

systemu sociální pomoci, ke kterému došlo až v roce 2006, a to ještě neúplně, místo minimálně tří zákonů – zákona příspěvku na péči, o sociální pomoci a profesního zákona vznikla jedna norma – zákon o sociálních službách.

## 1.2 Formy poskytování sociálních služeb

Rozsah a forma poskytované sociální služby musí zachovávat lidskou důstojnost a vycházet z individuálních potřeb klientů, musí je vést k samostatnosti a motivovat je k aktivním činnostem. Poskytovatelem sociálních služeb jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace. Sociální služby jsou poskytovány bez úhrady nákladů, nebo za částečnou či plnou úhradu. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence, které mohou být poskytovány formou pobytovou, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, jsou to např. domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením. Synonymem pro tyto služby je rezidenční zařízení. Ambulantní služby jsou služby, za kterými uživatel dochází nebo je doprovázen. Jsou to např. denní centra, nízkoprahová denní centra. Terénní služby jsou služby, které jsou poskytovány uživatelům v přirozeném prostředí osoby. Služby mohou být poskytovány též komunitě. Jedná se např. o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy. (Pilát, 2015, s. 34)

Dle § 37 (zákonu č. 108/2006 Sb.) **sociální poradenství** zahrnuje základní a odborné poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

**Služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (§ 53, zákon č. 108/2006 Sb.)

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“* (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb.)

### 1.3 Druhy sociálních služeb

Sociální služby jsou rozděleny do tří kategorií, o kterých jsme se dočetli již v druhé podkapitole. Jsou rozděleny na **sociální poradenství** zahrnující občanské poradny, poradny pro rodinu, pro seniory a občany se zdravotním znevýhodněním, dále poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí. Tato zařízení slouží k poradenské pomoci. Služby **sociální péče**, kam patří osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovství a předčítatelství, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení. Jedná se o velkou skupinu zařízení poskytujících péči v domácím prostředí nebo v zařízeních, kde má uživatel zabezpečené potřebné služby buď denně, týdně nebo celoročně. Služby **sociální prevence**, s uvedenými následujícími typy zařízení jako je raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, noclehárny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace. Jedná se o zařízení, která nejen slouží omezení výskytu sociálních událostí, ale poskytují také pomoc v okamžicích sociální krize, čímž zabraňují eskalaci sociálního problému. (Skarupská, 2016, s. 59-60).



Zmíníme se o sociálních službách, které jsou poskytovány dětem a jejich rodinám. Jedním z důležitých druhů služeb sociální prevence je raná péče.

Raná péče je služba podporující rodinu s dítětem s postižením během prvních let života, nejčastěji jsou poskytovány v rámci stacionářů. Podpora spočívá v tzv. depistážní činnosti, tzn. ve vyhledávání rodin s mentálně postiženými dětmi. Do rané péče spadá poradenství zaměřené na co nejlepší rozvoj schopnosti dítěte, ale také to, jaké služby jsou dostupné a na jaké dávky mají rodiče nárok apod. V raném dětství je důležité především podpořit rozvoj smyslového vnímání, rozlišování předmětu, rozvoj motoriky apod. Místo zde má i psychologické poradenství, kdy mohou oba rodiče propadat do bezradnosti a zoufalství, obviňují jeden druhého. Zařízení rané péče většinou organizují setkávání rodičů, při nichž si rodiče mohou poskytovat podporu a vyměňovat zkušenosti. Mohou tak vznikat i svépomocné skupiny rodičů. (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2005, s. 121)

Tabulka 1 **Druhy a formy sociálních služeb se zaměřením na zdravotně postižené**

<b>Druh sociální služby</b>	<b>Forma poskytování</b>
Osobní asistence	terénní
Pečovatelská služba	terénní
Průvodcovské a předčitatelské služby	terénní
Podpora samostatného bydlení	terénní
Odlehčovací služby	terénní, pobytová nebo ambulanti
Centra denních služeb	ambulantní
Denní stacionáře	ambulantní
Týdenní stacionáře	pobytová
Domovy pro osoby se zdrav. postižením	pobytová
Chráněné bydlení	pobytová
Domov se zvláštním režimem	pobytová
Raná péče	terénní, příp. ambulantní
Tlumočnické služby	terénní, příp. ambulantní
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdrav. postižením	ambulantní, příp. terénní
Sociálně terapeutické dílny	ambulantní
Sociální rehabilitace	terénní, ambulantní nebo pobytové
Odborné sociální poradenství	ambulantní, terénní

Zdroj: Mach, Janečková (©2015)

Službou sociální péče je osobní asistence. **Osobní asistence** je terénní službou poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje. (§ 39 zákona č. 108/2006 Sb.)

**Denní a týdenní stacionáře** se zabývají náplní volného času. Zaměřením se stacionáře mohou lišit. Některé se mohou zaměřovat na rozvoj vnímání a motoriky. Formou her a strukturovaných činností se snaží pracovníci zlepšovat schopnosti dětí. Programy mohou podporovat i rozvoj sebeobsluhy a dovedností potřebných ve škole (např. použití WC). U dětí s těžším stupněm postižení bývá v raném věku důležitá i rehabilitace, takže mohou mít služby pro tento typ klientů i zdravotně-sociální charakter. (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2005, s. 122)

**Pečovatelská služba** poskytuje péči seniorům, osobám se zdravotním postižením, dětem, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba je poskytována za úplatu. Rodinám, kterým se narodilo současně tři nebo více dětí, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let se poskytuje bezúplatně. (Duková, Duka a Kohoutová, 2013, s. 121)

**V centrech denních služeb** se poskytuje ambulantní služba. Klienti mají např. sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (§ 46, zákon č. 108/2006 Sb.)

**V týdenních stacionářích** se poskytují pobytové služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (§ 47, zákon č. 108/2006 Sb.)

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek. (§ 44, zákon č. 108/2006 Sb.)

Dle Národní zprávy o rodině (2004, s. 139) jsou odlehčovací služby určeny pro rodiny, které celoročně pečují o dítě či jiného zdravotně postiženého člena rodiny. Služby mohou být poskytovány formou doprovodů dítěte do školy, péčí v domácím prostředí a také formou krátkodobých pobytů mimo rodinu.

**Raná péče** je terénní služba, doplněná o ambulantní formu 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. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (§ 54, zákon č. 108/2006 Sb.)

Služby sociální péče a sociální prevence byly vybrány z důvodu toho, že se nachází v blízkosti regionu Valašskokloboucka, kde jsem prováděla kvalitativní výzkum a se zaměřením práce na cílovou skupinu dětí, které pobírají dávku příspěvek na péči.

## 2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Příspěvek na péči je státní dávkou poskytovanou fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Tyto osoby jsou závislé na pomoci jiné osoby. Účelem dávky je, aby napomohla osobě si zajistit potřebnou pomoc a péči v rámci rodiny nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb. (Králová, Rážová, 2012, s. 16)

Dle Matouška (2011, s. 42) by měla koncepce příspěvku na péči přispět k tomu, aby osoby, které se o sebe nedokážou postarat, zůstaly ve svém domácím prostředí.

U osob do 18 let se většinou starají rodiče jako pečující osoby o zdravotně postižené dítě. Mohou být samozřejmě výjimky, kdy není rodič schopen se postarat o své dítě, jelikož má těžké postižení a dá dítě do ústavu.

Příspěvek na péči má umožnit, aby se klient sám rozhodl o způsobu zabezpečení svých potřeb. (Krebs, 2010, s. 297)

Příspěvek na péči výrazně posiluje kompetence osob, jež jsou závislé na pomoci jiné osoby, též pomáhá rozvíjet trh sociálních služeb. Jde o dávku, která by měla klientovi zajistit péči jiných osob, jestliže to zdravotní stav vyžaduje, a to prostřednictvím poskytování sociálních služeb. Tato dávka nahradila dvě dávky, a to dávku příspěvek při péči o blízkou či jinou osobu a dávky zvýšení důchodu pro bezmocnost. O podobě příspěvku na péči byla vedena řada jednání, např. to, že se měla vyplácet ve formě stravenek a rozlišovala 6 stupňů závislosti. Nakonec zástupci hájící zájmy osob se zdravotním postižením prosadili stávající variantu, kdy příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoli osobě zajišťující péči. Byly stanoveny čtyři stupně příspěvku na péči. Příjemce by měl tento příspěvek využívat pouze k zajištění sociálních služeb, což se ale nestává. Příjemci příspěvku si nenakupují tyto služby, ale pouze zvyšují svou životní úroveň nebo úroveň svých rodin. (Pilát, 2015, s. 30)

*„Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“ (§ 7 zákon č. 108/2006 Sb.)*

V roce 2005 vláda ČR uložila Českému statistickému úřadu provést výběrové šetření osob se zdravotním postižením. ČSÚ proto v roce 2007 provedlo první reprezentativní zjišťování počtu osob se zdravotním postižením u nás. Osoba se zdravotním postižením byla

definovaná jako osoba, jejíž tělesné, smyslové anebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok. Dotazovanými osobami byli ošetřující lékaři. Zajímáme se jen o děti do 18 let. Zdravotně postižených občanů v r. 2006 mezi 0-14 rokem bylo 46 208. Mezi 15 - 29 rokem 60 621. Nejvyšší mírou (hloubkou) zdravotního postižení bylo lehké. Z výsledků ČSÚ vyplývá, že v ČR žije přibližně 10% populace se zdravotním postižením. (Michalík a kol., 2007, s. 38-42)

## 2.1 Okruh oprávněných osob

Dle Arnoldové (2015, s. 63) má nárok na příspěvek na péči osoba, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu.

Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na příspěvek má osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace. (§ 7, zákon č. 108/2006 Sb.)

Podle § 12 zákona č. 108/2006 lze zvýšit příspěvek na péči. Zvýšení příspěvku náleží:

- „a) nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek, s výjimkou 1. dítěte, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,*
  - 2. dítěte, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek,*
  - 3. dítěte, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež, a*
- b) rodiči, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.“*

Zvýšení příspěvku náleží také nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost). Pokud dítě dovrší 7 let věku, následující měsíc se začne příspěvek na péči vyplácet v určité částce bez navýšení o 2000 Kč. Rodiče si mohou zažádat a vyplnit žádost o zvýšení podle § 12 na základě doložení příjmů za předchozí kalendářní čtvrtletí. Příjemcem příspěvku je zákonný zástupce dítěte. Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Příspěvek na péči vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodování o této dávce. Příspěvek na péči se vyplácí v české měně převodem na platební účet určený příjemcem nebo poštovním poukazem. (§ 12, zákon č.108/2006 Sb.)

## 2.2 Základní životní potřeby a stupně závislosti

Dříve byl stupeň závislosti nazýván bezmocností. Stupeň závislosti je však poněkud jinak strukturován a samotná závislost je rozdělena do čtyř stupňů: I. lehká závislost, II. středně těžká závislost, III. těžká závislost, IV. úplná závislost. (§ 11, zákon 108/2006 Sb.)

Zaměříme se jen na stupně závislosti a nezvládání základních životních potřeb u osob do 18 let věku. Nad 18 let jsou stupně závislosti stejné, jen se liší v počtu nezvládaných základních životních potřeb a jsou jinak finančně ohodnoceny.

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže oprávněná osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. (§ 8, zákon č. 108/2006 Sb.)

Při posuzování stupně závislosti oprávněné osoby do 18 let se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví a osobní aktivity.

Schopnost zvládat základní životní potřebu se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení oprávněné osoby a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.

Základní životní (desátá) potřeba **péče o domácnost** se u osob do 18 let nehodnotí.

Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. (§ 9, zákon č. 108/2006 Sb.)

*„Pro uznání závislosti v základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.“*  
(§ 9, zákon č. 108/2006 Sb.)

U osob do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, která má být věnována posuzované osobě se zdravotním postižením a péči, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě stejného věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Výše příspěvku je stanovena zákonem v nominálních hodnotách. (§11, zákona č. 108/2006 Sb.)

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

- a) 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
  - b) 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
  - c) 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
  - d) 19 200 Kč, jde-li o stupeň IV - domácí péče, 13 200 Kč - ústavní péče (úplná závislost),
- (§ 11 č. 108/2006 Sb.)

Dle schválené novely se od 1.4. 2019 mění výše příspěvku na péči u domácí péče ve IV. stupni z 13 200 Kč na 19 200 Kč. V ústavní péči se částka výše příspěvku na péči nemění. Od 1.6. 2019 se bude navyšovat příspěvek na péči ve III. stupni, a to pouze u oprávněných osob v domácí péči.

Jelikož se zajímám v mé praktické části o děti do 18 let věku pobírající příspěvek na péči, neuváděla jsem zde stanovené stupně závislosti u osob nad 18 let věku.

### 2.3 Samotné řízení příspěvku na péči vůči dítěti

Správní řízení příspěvku na péči se řídí podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákonem č. 500/2004 Sb. správního řádu. Řízení příspěvku na péči se zahajuje dnem podání žádosti. Zákonný zástupce žadatele předloží svůj doklad totožnosti a doklad totožnosti dítěte. Sociální pracovník zkontroluje důkladně žádost, zda je vypsána, tak jak má být. Poté ji orazí podacím razítkem. Sociální pracovník má na zpracování žádosti a její odeslání na OSSZ 30 dní. Sociální pracovník musí u oprávněné osoby provést sociální šetření. Šetření probíhá v místě přirozeného prostředí člověka. Tímto místem se myslí rodina a domácnost, místo, kde člověk pracuje, vzdělává se a realizuje běžné denní aktivity. Sociální pracovník musí před vstupem do domácnosti před šetřením předložit služební průkaz. Po sociálním šetření sepíše sociální pracovník písemný záznam, který pošle přes datovou schránku společně s žádostí o posouzení zdravotního stavu oprávněné osoby na OSSZ.

Sociální pracovník se při sociálním šetření u dětí do 18 let řídí tabulkou psychomotorického vývoje dítěte. V každé životní potřebě je uvedeno, co by v daném věku mělo dítě zvládat. Tabulku stanovilo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tabulka viz. příloha 1.

Posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení zhodnotí zdravotní stav oprávněné osoby. Jakmile se v datové schránce objeví doručenka o převzetí, zasílá sociální pracovník zákonnému zástupci dle § 64, zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu usnesení o přerušení řízení z toho důvodu, že se čeká posudek, aby neubíhala lhůta. Zhruba po dvou až třech měsících obdrží agenda příspěvku na péči posudek o zdravotním stavu oprávněné osoby. Poté se pošle zákonnému zástupci dle § 36, zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu vyrozumění, ve kterém je obsažena informace o obdržení posudku a pokračování řízení s tím, že má zákonný zástupce možnost se do 5-8 dní k posudku vyjádřit. Pokud zákonný zástupce s posudkem nesouhlasí, může podat námitku na Úřad práce s doloženou novou lékařskou zprávou, která se znovu pošle na OSSZ. Na základě doložené lékařské zprávy žádá opět Úřad práce OSSZ, zda není důvod ke změně posudkového závěru zdravotního stavu oprávněné osoby. Po obdržení posudku následuje rozhodnutí. Pokud zákonný zástupce nesouhlasí s rozhodnutím, může se odvolat na MPSV. Pokud MPSV opět rozhodne zamítavě nebo podle žadatele v nevyhovujícím stupni, může žadatel podat správní žalobu. Po schválení rozhodnutí o stupni a výši příspěvku na péči se začne příspěvek na péči vyplácet. Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém



bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku osobě.

Sociální šetření se provádí i v případě dlouhodobé hospitalizace na základě dožádání místně příslušnému úřadu práce. Dlouhodobé hospitalizace převažují hlavně u osob starších, nikoli u dětí.

Příspěvek na péči se nevyplácí, jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, to neplatí např. v případě dětí, kdy je s nimi k hospitalizaci přijata pečující osoba (matka).

Je nezbytné a důležité, aby účastníci řízení písemně hlásili změny, a to do 8 dní od změny (změna se týká např. změny trvalého, skutečného pobytu, pobyt v nemocnici aj.), které by měly vliv na vyplácení této dávky. (Arnoldová, 2015, s. 65)

Lhůty pro vydání správního rozhodnutí vyplývají z § 71 správního řádu. Krajská pobočka úřadu práce je nutná vydat rozhodnutí bezodkladně. Pokud jej nelze vydat bezodkladně, je povinna jej vydat do 30 dní od zahájení řízení. K této lhůtě se připočítává ještě 30 dní, pokud se musí provést místní šetření (za to se považuje i sociální šetření). Maximální lhůta pro vydání rozhodnutí činí 60 dnů od zahájení řízení. (Králová, Rážová, 2012, s. 59-60)

U příspěvku na péči se provádějí i kontroly, zda je příspěvek na péči využíván účelně k zajištění pomoci.

### 3 RODINA S POSTIŽENÝM DÍTĚTEM

*„Rodina je základní jednotkou každé společnosti, je nejstarší institucí lidstva. Je definována jako soužití rodičů a dětí, soubor společně bydlejících a hospodařících partnerů nebo alespoň jeden partner, který pečuje alespoň o jedno dítě,“* tak definuje rodinu Duková (2013, s. 138).

Podle této autorky v rodině dochází k formování osobnosti člověka. Rodina plní sociální a výchovné funkce, které jsou jinými institutů zastupitelné jen částečně. Jako nejstarší instituce je podporována téměř ve všech státech světa. Podpora je realizována formou politických opatření, která mají ochraňovat rodinu, zejména v případě výchovy dětí.

Kraus a Poláčková (2001, s. 78) uvádějí, že v současnosti můžeme pokládat rodinu v naší společnosti za institucionalizovaný sociální útvar, který tvoří nejméně tři osoby spojené rodičovskou, příbuzenskou nebo manželskou vazbou. Základ rodiny činí dyadický pár, myšleno tedy muž a žena. Základem každé rodiny je nepochybně také existence nejméně jednoho dítěte.

Rodina je průsečík vztahů mezi jedincem, členy rodiny a společností jako celku, nad tím se zamýšlejí Kovařík a kol (2001, s. 190) a dále uvádějí, že poruchy rodiny jsou poruchami vztahů (rodičovských na prvním místě), které vznikají z různých důvodů vnitřních (postižené dítě, dítě s poruchami chování) a také z důvodů vnějších (dítě ohrožené vlivy biologickými, sociálními, psychologickými, kulturněduchovními...)

K problematice rodiny s postiženým členem se vyslovuje Michalík (2011, s. 93) následně. Rodina se zdravotně postiženým členem stála v minulosti stranou pozornosti autorské i badatelské. V posledních letech se objevuje několik zpráv snažících se podmínky života těchto rodin popsat.

Autoři Mahoney, Kaiser, Girolametto, MacDonald, Robinson, Safford a Spiker, (1999) se zaměřili na postavení rodiny a uvádějí, že socioekonomické postavení rodiny a její psychologická pohoda ovlivňují nejen schopnosti vyrovnání se zátěžovou situací a míru následné podpory a péče, ale také právě postoj a chování společnosti vůči celé rodině.

Podle Chvátalové (2012, s. 9-12) lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny mají mnoho společného, všichni procházejí obdobím, kdy se ptají, proč právě jim byla udělena zrovna tahle lekce. Bohužel se stává, že zlá sudička dá do vínku dítěti nemoc či postižení a mladá rodina, která se potýkala s běžnými problémy, stojí tváří v tvář situaci, která ji nutí přijmout skutečnost, že jejich dítě není jako ostatní. S tím je spojeno řešení mnoha problémů, na které člověk nemůže být dost připraven. Každý z nás je jiný a každý

na postižené dítě reaguje jinak. Nikdo asi není ušetřen pocitů "proč zrovna já". Ale plakat se dá jen určitý čas. Někdo přijme tuto situaci jako výzvu a dá se do boje, jiný z boje uteče, jelikož tuto ránu osudu neunes. Je to zkouška osobních vlastností a sil člověka. I postižené dítě nemusí být katastrofa. Přináší i radosti z pokroků. Přináší nové kontakty s lidmi, kteří z tohoto boje neutečou a vytrvale hledají další možnosti uplatnění pro své děti.

Dle Fitznerové (2010, s. 51) každé dítě přijímá rodina s nějakým očekáváním. Rodiče mají představu o tom, jak by mohlo asi vypadat, jak by se mělo vyvíjet, ale pokud je tomu jinak, zhrouť se jim onen ideál a to velmi bolí.

Pro rodiče dětí se zdravotním postižením je velmi bolestivé se vyrovnat se situací, že se jejich dítě nebude vyvíjet, jak má a že je natrvalo vážně postiženo. Nejprve to v rodičích vyvolá silnou úzkost a pocit beznaděje. Rodiče se mohou vyrovnávat s touto situací různě dlouho - hodiny, dny, týdny, měsíce. Poté nastupují obranné tendence. Skutečnost, že je dítě postižené si nechtějí připustit. Tuto situaci by chtěli prohlásit za omyl nebo ji na někoho svést. Tato tzv. vina se hledá u osob nejbližších v rodině, např. u jednoho z rodičů, prarodičů i u zdravotnických pracovníků. Tato situace neprospívá nikomu, ani dítěti. Tyto obranné mechanismy naopak způsobují rozpady rodin, toho, čeho by se měla rodina s postiženým dítětem vyvarovat. Po překonání obranné fáze se rodič začíná vyrovnávat s touto skutečností. Aby si rodiče usnadnili tuto životní situaci, měli by vědět, jaká je podstata postižení dítěte. Mohou mu pak lépe porozumět i lépe pomoci. Důležité je ptát se na konkrétní postižení odborných pracovníků, ne přátel. (Matějček, 1992, s. 3-6)

Dle Mühlpachra (2008, s. 170) informace o postižení dítěte by měli rodiče dostat od odborníků, co nejdříve. Informace by měly být podrobné, měly by zahrnovat i předpověď dalšího vývoje dítěte.

Sobotková, Dittrichová a kol. (2009, s. 17-18) upozorňují, že se najdou bohužel i rodiče, kteří odmítají přijmout informaci o postižení svého dítěte a přecházejí od jednoho odborníka k druhému v domněnání, že jim poskytne příznivější informace. Rodiče musí zůstat otevřeni vzájemné spolupráci s odborníky a podněcovat další vývoj svých dětí. Pro děti je důležitá včasná rehabilitace a stimulace, neboť může působit na nervový systém dítěte. Proto je snahou odborníků věnovat zvýšenou pozornost a péči těmto dětem od samého začátku, a to jak z hlediska pediatrického, neurologického, psychologického a jiných lékařských oborů.

Pro děti musí být rodiče oporou, důležité je, aby se v rodině dítěte se zdravotním postižením a v jeho výchově dbalo zásad přístupu zaměřeného na osobu. Brát osobu vážně, podporovat její svébytnost, přiblížit se prožívání druhého a povzbuzovat ho. Narozdíl od instituce není rodina primárně a specificky zaměřena na blaho postižení lidí ani lidí vyžadujících zvláštní péči. Rodina je životním prostorem všech svých členů. Potřeby, starosti, radosti a zájmy ostatních členů musí mít též své místo a musí se na ně brát ohled, jako když se jedná o člena rodiny, který péči potřebuje. V rodině nemohou dát členové výpověď, jako je tomu v instituci, žijí přímo v místě svého pečovatelského úkolu. Často se stává, že lidé s mentálním či jiným postižením jsou v rodinách až příliš opatrováni, což jim brání dále ve svém vývoji. (Pörtner, 2009, s. 110-111)

Matějček (1992, s. 9) uvádí, že mnozí rodiče a prarodiče mají sklony si představovat, že postižené dítě strádá tělesně nebo duševně v důsledku svého stavu. Avšak dítě toto postižení takto neprožívá. Žije ve svém dětském světě, svým životem, radostmi a starostmi, které odpovídají jeho duševní vyspělosti. Daleko více trpí ti, kteří jsou k němu citově vázáni a kteří vědí, jak by se za normálních okolností mělo projevat. Důležité pro rodiče je, aby je nelitovali, ale vedli je k radostnému životu.

Michalík a kol. (2011, s. 93) se věnují pečující osobě a upozorňují, že pokud se pečující osoba stará už déle o osobu se zdravotním postižením, může dojít k nástupu depresí, velkým pocitům únavy, ztrátě schopnosti užít si volné chvíle, ztrátě schopnosti se radovat i ztrátě osobních životních perspektiv. Pečující osoba bývá i více izolována od ostatních lidí, může se jí zhoršit její zdravotní stav, ekonomická úroveň rodiny i vztahy mezi členy rodiny. Naopak tím může být pečující osoba obohacena, cítí hrdost, že to zvládá.

Matějček (1992, s. 8) popisuje situace z let po druhé světové válce až do konce let 80. 20. století a uvádí, že v dřívějších dobách se v některých dětských odděleních zavedl prázdninový pobyt postižených dětí, aby mohli ostatní členové nabrat sil k péči. Tyto služby se dále rozšiřují. Organizují se i různé rekreační pobyty pro rodiny s postiženými dětmi a pracovníky z denních či týdenních stacionářů. Personál lépe pozná rodiče. Je to pro rodiče velmi přínosné, aby o těchto možnostech věděli.

U rodin se zdravotním postiženým dítětem je často kladena otázka: Je možné a vhodné další dítě? Dlouholetá zkušenost říká, že další zdravé dítě v rodině přináší v naprosté většině případů jisté uklidnění, vyrovnání a ozdravení celého prostředí. Prospívá to všem, včetně postiženého dítěte. Postižené dítě získává v mladším sourozenci mohutný zdroj vývojové

stimulace. Radívá se v tomto případě rodičům, aby si nechali udělat genetické vyšetření, zda by hrozilo riziko postižení u dítěte dalšího. (Matějček, 1992, s. 14)

### 3.1 Základní charakteristika pečujících rodin

Dítěti se zdravotním postižením je poskytována péče osobou blízkou, která se touto činností nezabývá podnikatelským způsobem. Podle § 83 zákona o sociálních službách se v tomto případě nevyžaduje registrace fyzické osoby jako poskytovatele sociálních služeb podle § 78 a následujícího zákona. Na její činnost se tudíž nevztahuje kontrolní působnost inspekce poskytování sociálních služeb, jak popisuje Krebs (2011, s. 21).

Vnitřní vztahový systém rodiny a její existenci v sociálním prostředí jsou ovlivněny existencí zdravotního postižení jejího člena a jemu odpovídající potřebě péče. V ČR není znám přesný počet rodin, jež pečují o svého člena se zdravotním postižením. Částečný přehled o tom, kolika rodin se tato situace týká, můžeme získat analýzou nejběžnějšího příspěvku na péči, který se v těchto případech vyplácí.

Tabulka 2 Počty osob se zdravotním postižením

PnP stupeň	Počet osob	Do 18 let	19-64	65-75	75+
<b>PnP 1</b>	113 000	3,90 %	20,70 %	13,10 %	62,30 %
<b>PnP 2</b>	86 200	3,30 %	29,50 %	12,00 %	55,20 %
<b>PnP 3</b>	57 600	18,20 %	23,30 %	10,00 %	48,40 %
<b>PnP 4</b>	35 200	16,10 %	23,90 %	8,40 %	51,60 %
<b>Celkem</b>	<b>292 000</b>	<b>7,40 %</b>	<b>24,30 %</b>	<b>11,70 %</b>	<b>56,60 %</b>

Zdroj: Michalík a kol. (2011, s. 94)

Protože se jedná o velmi stará data, není bohužel možné zjistit, kolik žadatelů pobírá příspěvek na péči, poslední čísla, která jsou zveřejněna, jsou v monografii autorů Michalík a kol. (2011, s. 94) a týkají se března 2010. Z těchto zdrojů vyplývá, že v ČR pobíralo příspěvek na péči přibližně 20 695 dětí do 18 let věku, a to především ve III. a IV. stupni

závislosti. Můžeme předpokládat, že v současnosti je počet zhruba stejný, možná o nějaké procento vyšší.

Autoři dále uvádějí, že v ČR je běžné, že rodiny jsou tzv. dvoupříjmové, tudíž oba partneři přispívají do rodinného rozpočtu. V roce 2010 zhruba 60 % osob nedosahovalo průměrného příjmu. Pokud je rodina úplná, pak je pro osoby s průměrným příjmem obtížné, aby se jeden z nich stal pečující osobou. Složitější je to ještě u rodin, kdy se partneři rozešli a péče o dítě zůstala na partnerovi, který žije osaměle. Vzhledem k nastavení mezd je u nás i méně rozvinuta práce na částečný úvazek, případně s flexibilitou pracovní doby, která by umožnila sladit péči o dítě a zachovat pracovní potenciál pečující osoby. Pro rodinu vyloučení z práce je ztráta ekonomická a modifikuje sebehodnocení a sebedůvěru pečujících osob. Pokud jeden z partnerů (nejčastěji žena) trvale ztratí kontakt s pracovním trhem, modifikuje to nejen vnímání vlastní osobnosti, ale i vztahy obou partnerů. Mezi partnery může dojít i k rozdílným pohledům na hodnotu domácí práce. To se může stát zdrojem konfliktů mezi pečující osobou a partnerem.

Dle Valenty, Michalíka a Lečbycha (2018, s. 142) byl v roce 2016 proveden výzkum, který měl zjistit průměr vyplacených PnP podle věku a stupně závislosti. (V tis. osob)

**Tabulka 3 Průměr vyplacených PnP podle věku a stupně závislosti v roce 2016 (v tis. osob)**

<b>Stupeň závislosti/věk</b>	<b>0-17 let</b>	<b>18-59 let</b>	<b>60-69 let</b>	<b>70-79 let</b>	<b>80-89 let</b>	<b>90 a více let</b>	<b>Celkem</b>
<b>I. stupeň závislosti</b>	<b>12,5</b>	16,8	13,9	21,7	36,0	8,0	108,9
<b>II. stupeň závislosti</b>	<b>7,7</b>	21,1	15,0	21,0	36,3	11,8	112,9
<b>III. stupeň závislosti</b>	<b>5,2</b>	16,3	9,0	13,5	24,5	10,3	78,8
<b>IV. stupeň závislosti</b>	<b>4,6</b>	10,6	3,9	6,5	13,1	6,7	45,4
<b>Celkem ČR</b>	<b>30,0</b>	64,8	41,8	62,7	109,9	36,8	346,0

Zdroj (Český statistický úřad, vybrané údaje o sociálním zabezpečení © 2016)

Jak můžeme vidět, zhruba 30 tisíc oprávněných osob do 18 let v ČR pobírá příspěvek na péči. Největší zastoupení počtu zdravotně postižených oprávněných osob je u lehkého mentálního postižení.

Domácí péče v rodinách znamená nezanedbatelnou výhodu pro stát. Domácí péče je daleko levnější než péče poskytovaná u registrovaných poskytovatelů. Pečující osoba svou aktivitou „*hodinami tvrdé práce*“ šetří státu peníze. (Michalík a kol., 2011, s. 26)

Dle Národní koncepce rodinné politiky (2017, s. 191) bylo v roce 2012 v ČR přes 67 tisíc nezletilých dětí se zdravotním postižením, z nichž naprostá většina žila s rodiči (92 %), 2 % žila s prarodiči a ostatní s jinou osobou. V ústavech pro zdravotně postižené žilo 1 %, v současnosti je to už jen necelých 600 dětí.

### **3.2 Časová a finanční náročnost domácí péče o dítě se zdravotním postižením**

Domácí péče v rodinách je velmi náročná. Rodiče svou prací a svým osobním nasazením vysoce překonávají všechny časové limity, které jsou obvyklé v pracovně-právním vztahu (běžná pracovní doba pečujících rodičů za měsíc je zhruba 170 hodin, rodič pečující o dítě s velmi těžkým zdravotním postižením tak měsíčně odpracuje i více než 500 hodin). I když ve vztahu rodič – dítě hrají primární roli vysoce intimní a osobní vztahy, při dlouhodobé péči můžeme hovořit o tom, že rodiče svým nasazením nahrazují nedokonalý systém veřejné podpory domácí péče u nás. (Šance dětem.cz© 2019)

Dle Michalíka a kol. (2011, s. 104) přichází „krize středního věku“ u pečujících rodičů (častěji u matek dětí s těžšími zdravotními postiženími). Jde o matky dětí, které nejsou, a ani v budoucnu nebudou schopny se o sebe postarat. Velmi často při rozhovorech v poradnách teprve čtyřicetileté matky uvádějí větu a myšlenku: „*Co bude s ní/m až tady nebudu?*“ Možné řešení: Typicky se na roli pečující osoby připravuje některý ze sourozenců v rodině. A tomuto způsobu se do budoucna upravují i majetkové vztahy v rodině a podobně. Je ale dobré si uvědomit, že nikdo z nás do budoucna přesně nevidí, a není proto na místě každý den se trápit tím, co bude.

Pro rodinu je s průměrným příjmem obtížné, aby se jeden z nich stal pečující osobou, tedy aby rezignoval na svůj pracovní potenciál a plně se věnoval péči o člena rodiny. Přitom tento model je u pečujících rodin velmi významně zastoupen. Složitější

je to u rodin, v nichž se partneři rozešli a péče o dítě zůstala pouze na jednom z nich. Vyloučení z práce je pro rodiny ekonomickou ztrátou, ale i výrazným způsobem ovlivňuje sebehodnocení a sebedůvěru pečujících osob. Pokud péče v rodinách pokračuje jako dlouhodobá a jeden z partnerů (nejčastěji žena) trvale ztratí kontakt s pracovním trhem, změní to zpravidla nejen vnímání vlastní osobnosti, ale i vztahy obou partnerů. Nemusí se jednat jen o zhoršení vztahů, je však obvyklé, že dochází k rozdílným pohledům na hodnotu domácí práce. Samostatnou oblastí (ne)dostatku finančních prostředků je (ne)možnost:

- zajištění odpovídajících pomůcek (rehabilitačních, kompenzačních, kosmetických a dalších),
- zajištění relaxace a oddechu pro pečující osobu,
- zajištění odpovídající podpory pro zdravé sourozence,
- vytvoření finanční rezervy pro nepředvídatelné situace (ztráta práce osoby, která plní funkci „živitele“ rodiny),
- vytvoření zdrojů pro zajištění přiměřených příjmů ve stáří.

Ne všechny pečující rodiny (osoby) se dostávají do finanční či hmotné nouze. Některé skupiny pečujících rodin (typicky matka-samoživitelka) však běžně uvádějí vážné finanční problémy, které se netýkají „nadstandardních“ položek, ale běžných výdajů souvisejících s každodenní péčí. (Michalík, 2011, s. 26-27)

### 3.3 Genderové nevyvážení

Dle Michalíka (© 2019) je denní realitou, že péče o osobu závislou na péči je v rodinách téměř výhradní záležitostí žen. Musí rezignovat na vlastní osobní cíle, mění svou roli na trhu práce na roli pečující osoby. Pečující ženy jsou u nás nejvíce postiženy důsledky situace, jako jsou společenská izolace, nižší ekonomická úroveň, velmi slabé důchodové zajištění, zhoršení zdravotního stavu a podobně. Samozřejmě uvedené neplatí pro každou rodinu a každou pečující ženu. Obecně však můžeme potvrdit, že pečující ženy, matky dětí se zdravotním postižením, zaslouží za svou péči, obětavost a úsilí daleko větší úctu, podporu a ocenění, než se jim dosud dostává.



Dle Gjuričové a Kubička (2009, s. 207) se zejména od žen očekává, že se obětují a rozvíjení handicapovaných potřeb dítěte se stane jejich hlavní životní náplní. To má rizika hned z několika hledisek. V rodině, kde je partnerství zanedbáváno kvůli trvalým nárokům na rodičovství, partneři spolu mnohdy nevydrží a rozvedou se. Dítě zůstává nejčastěji ve výchově matky, matka ztrácí možnost profesionálního vývoje i možnost získat zaměstnání. Je závislá na sociálních dávkách, dostává se často do sociální izolace a může se u ní zvýšit zdravotní riziko. Též ani z hlediska dítěte není takové obětování pro dítě přínosné. Pečující rodič a dítě mají příliš těsný vztah. Rodič v těchto případech osamostatnění dítěte nepodporuje. Rodiče potřebují praktické informace a kontakty, které jim poskytnou užitečné informace (např. občanská sdružení). Přínosná mohou být i setkání v rámci rodinné terapie, kdy nastanou v rodině nějaké komplikace.

Život bez partnera má své výhody i nevýhody. Mnoho maminek říká, že jejich život s dětmi je mnohem jednodušší. Navzdory všemu matka i otec přinášejí do výchovy dětí odlišné vklady a děti potřebují pro dobrý duševní vývoj obojí. (Fitznerová, 2010, s. 124-125)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na téma možnosti využití sociálních a jiných služeb rodiči přijímajících příspěvek na péči. Konkrétně se to týká rodičů starajících se o své zdravotně postižené děti do 18 let věku. V současné době je to určitě aktuální a diskutované téma. Je potřebné mu věnovat pozornost. Je důležité, aby děti se zdravotním postižením vyrůstaly ve své rodině, ale taky, aby měli rodiče povědomí o sociálních službách, které mohou využívat pro své zdravotně postižené dítě.

V souladu s výzkumným problémem a výzkumnými cíli byl zvolen kvalitativní výzkum.

### 4.1 Výzkumný problém

Výzkum se zaměřuje na následující otázky, týkající se možností využití sociálních a jiných služeb rodiči přijímajících příspěvek na péči. Výzkum zjišťuje, zda jsou rodiče informováni o sociálních službách, zda mají povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem.

Dále se výzkum zabývá tím, jak je využíván příspěvek na péči, zda jej rodiče využívají i na nákup sociálních služeb nebo jen na potřebné náklady spojené s neformální péčí.

### 4.2 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem výzkumu je zjištění možností využití sociálních služeb hrazených z příspěvku na péči. Budeme se snažit zjistit, jestli rodiče přijímající příspěvek na péči mají zkušenosti s využíváním sociálních či jiných služeb. Z výzkumného cíle plynou výzkumné otázky: **Které faktory ovlivňují/by mohly ovlivnit využívání sociálních a jiných služeb? Jaké zkušenosti mají rodiče (matky) pobírající příspěvek na péči s využitím sociálních služeb? Které náklady v rámci neformální péče hradí rodiče z příspěvku na péči?**

### 4.3 Design výzkumného šetření - interpretativní fenomenologická analýza

V diplomové práci použijeme jeden z přístupů kvalitativní analýzy textu a to interpretativní fenomenologickou analýzu (interpretative phenomenological analysis, dále jen IPA).

Dle Miovského (2006, s. 57) je fenomenologie součástí moderních dějin psychologie 20. století.

V základech fenomenologie leží přesvědčení, že filozofické poznání nespočívá v konstruování obecných principů, ale v deskripci „fenoménů“, tj. věcí samých. V praxi tento princip požaduje nepředpojatý přístup k analýze problému. Cílem fenomenologie je v užším slova smyslu objektivní poznání smyslu věci, přičemž jevy (fenomény) se zkoumají takové, jaké opravdu jsou, a ne takové, jak je na ně na základě dosavadních znalostí nahlíženo. (Hendl, 2016, s. 73)

Dle Říhářka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 9-10) vede IPA k porozumění zkušenosti člověka na idiografické úrovni se zaujetím pro to, jaký význam přisuzuje své zkušenosti člověk v určitých podmínkách nebo situaci a jaká je podoba tohoto procesu nabývání významu. IPA je považována za přístup, který poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu. IPA je zakotvena ve třech zdrojích - fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu. V souvislosti s fenomenologií je klíčovým termínem prožitá zkušenost. IPA je úzce spojena s interpretací. Výzkumník prozkoumává zkušenost konkrétního člověka z jeho perspektivy a zároveň v tomto porozumění hraje ústřední roli také výzkumníkova zkušenost a jeho pohled na svět. Součástí výzkumného procesu IPA je hermeneutický kruh a tzv. dvojité hermeneutika, kdy se snaží respondent své zkušenosti porozumět a zároveň se výzkumník snaží porozumět tomu, jakým způsobem k tomuto porozumění respondent dospívá. Třetím pilířem IPA je idiografický přístup, který se zaměřuje na konkrétního jedince, který ve svém životě zažívá specifickou situaci. Začíná se detailním prozkoumáním jednoho případu a pokračuje se v něm do té doby, než dosáhne určitého stupně porozumění a až poté se přechází k analýze dalšího případu.

#### 4.4 Výzkumný vzorek

Dle Říháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 13-14) se u interpretativní fenomenologie pracuje s nižším počtem respondentů. Podstatnou zásadou je homogenita vzorku. Důležitým požadavkem je, aby respondenti reprezentovali dobře daný fenomén (téma), které nás zajímá. V IPA se preferuje bohatost jednotlivých případů. Pro magisterské diplomové práce se doporučuje vzorek o 3-6 respondentech, který umožňuje detailní analýzu každého případu, mikroanalýzy podobností a rozdílů napříč případy.

Výzkumný soubor jsme zvolili záměrný. Ten je vytvořen na základě relevantních znaků základního souboru důležitého pro naše zkoumání. (Gavora, 2010, s. 79)

V diplomové práci jsou výzkumným souborem maminky, které pobírají příspěvek na péči na své dítě. Všechny maminky mají dítě se zdravotním nebo i mentálním postižením, mají více dětí, jsou si věkově blízké. Dalším společným znakem je to, že u všech těchto maminek jsme byli v rámci své práce na sociálním šetření.

#### 4.5 Metoda sběru dat

Dle Říháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 15) je účelem sběru dat vstoupit do světa účastníka výzkumu. Získání dat by mělo facilitovat s příběhy, myšlenkami a pocity spojených s daným fenoménem. Nejčastěji používanou metodou sběru dat v IPA je polostrukturovaný rozhovor. Proto jsme jej také zvolili. Respondent může volně mluvit o tématu, reflektovat svůj postoj k němu a rozvíjet o něm své myšlenky.

S ohledem na metodu sběru dat byl ve výzkumu vytvořen soubor otevřených otázek. Před předem domluveným rozhovorem byla respondentkám poskytnuta kopie plánu rozhovoru, aby se na téma mohly připravit. Sběr dat probíhal v měsíci únor.

Z pohledu výzkumníka probíhal sběr dat následovně. Se všemi respondentkami jsem se již znala. V rámci mé práce jsem navštívila jejich domácnosti, když jsem u nich prováděla sociální šetření týkající se příspěvku na péči, tudíž byla atmosféra poněkud uvolněnější. V úvodu rozhovoru jsem jim sdělila, co je cílem diplomové práce a jak budu poté s rozhovory pracovat. Sdělila jsem jim, že veškeré údaje budou anonymní. Před nahráváním hovorů jsem se jich tázala, jestli všem otázkám v rozhovoru rozumí. Respondentky toho využily. Některé nevěděly, co je neformální péče. Vše ostatní jim bylo zřejmé. Před

nahráváním rozhovorů se mnou začaly vést dialog, jak se dětem daří od doby sociálního šetření. Po ukončení rozhovorů jsme pokračovaly v našem povídání.

Byla jsem velmi ráda, že respondentky s rozhovory souhlasily, i když dle interpretace výsledků některé z respondentek o sociálních službách takřka nic nevěděly.

Nedílnou součástí rozhovorů byl zvukový záznam. Zvukový záznam byl pořízen na telefon. Jeho součástí byl i doslovný přepis nahrávky rozhovoru.

Přepsané texty rozhovorů byly vytištěny, kde se psaly poznámky, číslovaly strany a řádky. A takhle se s přepsanými texty rozhovorů a poznámkami následovně pracovalo v pozdější fázi analýzy.

## 4.6 Analýza dat

Dle Říháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 16) je cílem analýzy v IPA formulování témat, která zachycují esenci fenoménu, která je předmětem výzkumu. Budeme provádět analýzu každého následujícího případu samostatně. Nultou fází je tzv. reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu. Abychom mohli být transparentní v celém výzkumu, je ve výzkumu důležitá reflexe naší zkušenosti s daným tématem.

Zkušenost s daným tématem byla pracovní, nikoli osobní. V rámci mé práce sociálního pracovníka jsem navštěvovala rodiny s dětmi se zdravotním, mentálním a jiným postižením. Prováděla jsem u těchto rodin s dětmi sociální šetření, které mělo vliv na přiznání či změnu výše příspěvku na péči. Často jsem se při rozhovorech s matkami těchto dětí snažila vcítit do jejich situace, jak taková péče musí být náročná, co vše pro své děti obětují. Sama mám čtyřletou dceru bez zdravotních problémů. Nedokážu si představit, že by mé dítě bylo postižené a sama si kladu otázku zvládla bych to i já?

V minulosti pro tyto děti existovaly ústavy, kam byly často odkládány. Nyní je skoro většina těchto dětí vychovávána v domácím prostředí. Rodičům jsou nápomocné sociální služby a též finančně nápomocný příspěvek na péči, ze kterého se sociální služba může hradit.

Dle Říháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 17) představuje první krok analýzy čtení a opakované čtení přepsaného rozhovoru. Snažíme se vcítit do respondenta a vidět vše jeho očima. Užitečné je si poslechnout nahrávku i znovu, která nás ještě více vtáhne do daného případu.

V druhé fázi jsme pracovali s přeepsaným textem. V textu jsme si vyznačili čísla stran a řádků a podtrhli v textu to, co jsme považovali za významné. To, co jsme považovali za významné, jsme označili vhodným popisem. Komentáře, které nás napadaly při čtení textu, jsme zapisovali vpravo vedle textu. Text jsme četli vícekrát dokola.

Dle Řiháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 18) je třetí fází rozvíjení vznikajících témat. V této fázi redukuje objem dat a našich poznámek do tzv. rodičích se témat. Tehdy pracujeme více s našimi poznámkami a komentáři než s původním přepisem textu. Nyní stojí v centru zájmu sám výzkumník, který data organizuje a interpretuje. V dalších krocích analýzy jsou oba, jak výzkumník i respondent stejně důležití. Cílem této fáze je přetavit předchozí poznámky do výstižných témat.

Zpracování probíhalo tak, že jsme si vytvořili tabulku Excel, do jednoho sloupce jsme zaznamenávali témata a do druhého sloupce jsme zapisovali čísla řádků a stran, kde se téma v textu objevuje. Poté jsme témata (viz. Tabulka 4) v tabulce seřadili abecedně a seznam témat vytiskli.

Tabulka 4 Ukázka z abecedního seznamu témat

37.	Náročná neformální péče	16.424
38.	Nebrat tragicky	6.141
39.	Nejmladší a nejobletovanější	6.146
40.	Nespádnost pod naši oblast	1.7
41.	Nevědomost poplatku za službu	13.358
42.	Nevyužití sociálních služeb	5.118
43.	Ovečka Vsetín	8.200
44.	Péče v rámci rodiny	9.231
45.	Perfektní komunikace	10.258
46.	Perfektní vztah matky s pracovníci	15.401
47.	Pokrok jde vidět	15.408
48.	Potřeba sama zpracovat	8.187

Dle Řiháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 19) je čtvrtou fází analýzy hledání souvislostí napříč tématy. Jednotlivá témata jsme rozstříhali a začali je rozdělovat tak, aby k sobě jednotlivá témata zapadala. Ta témata, která se nám jevila jako stejná, jsme položili na sebe. Poté vzniklo několik hromádek s tématy. Výsledkem této fáze je vznik nadřazených témat s podtématy (viz ukázka - Tabulka 5). Některá témata, která se nevztahovala k výzkumné otázce, jsme vyloučili.

Tabulka 5 Ukázka vynořujícího se seznamu nadřazených témat s podtématy

Využití sociální služby a jiných služeb	
<u>Druhy služeb</u>	<u>Komunikace a přístup k dítěti</u>
Raná péče (1.3)	Komunikace se zařízením (2.30)
Ovečka Vsetín (8.200)	Přístup k dítěti (1.22)
Asistent pedagoga (9.221)	Komunikace emailem, mobilem (2.33)
Škola - přípravný stupeň (9.227)	Výborná komunikace se zařízením (2.36)

Poslední fází je dle Říháčka, Čermáka a Hytycha (2013, s. 21) hledání vzorců napříč tématy. V této fázi dochází k propojení jednotlivých analýz. Mezi vzniklými tématy hledáme takové, které se nám jeví jako nejsilnější. V důsledku toho můžeme vidět, co jsme předtím neviděli a některá témata budeme muset přejmenovat či revidovat. Výsledkem naší analýzy je tabulkové znázornění vztahů mezi tématy a ilustrování tématu, jak se jeví u každé respondentky (viz tabulka 6).

Tabulka 6 Nadřazená témata vzešlá z jednotlivých analýz

Nadřazená témata			
<i>Respondentka</i> <i>Vladimíra</i>	<i>Respondentka</i> <i>Jana</i>	<i>Respondentka</i> <i>Blažena</i>	<i>Respondentka</i> <i>Eva</i>
Sociální služby a jiné služby	Sociální služby a jiné služby	Sociální služby a jiné služby	Sociální služby a jiné služby
Neformální péče	Neformální péče	Neformální péče	Neformální péče
Příspěvek na péči	Příspěvek na péči	Příspěvek na péči	Příspěvek na péči



## 5 INTERPRETACE A PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Interpretace je podle IPA úzce zakotvená v textu a přiznává, že jejím autorem je vždy výzkumník. Interpretace je skrytá v tom, co už známe, co jsme viděli. Interpretace by měla poukazovat na jedinečný způsob, jakým je dané téma významné pro jednotlivce. Čtenář by se měl dozvědět o obecných tématech vzešlých z analýzy a o světě konkrétních respondentů, kteří vyprávěli svůj příběh. Presentovat výsledky budeme převodem témat do narativní podoby. Tzn. témata by měla být doplněna našimi komentáři a přímými citacemi respondentů, kterými podkládáme naše tvrzení. (Říháček, Čermák a Hytych 2013, s. 22-23)

Pro prezentaci výsledků jsme zvolili postup strukturování výsledků podle jednotlivých respondentek a následně podle nadřazených témat a podtémat.

### 5.1 Rozhovor první - respondentka Vladimíra

Respondentku Vladimíru znám jen pracovně, a to od doby, kdy jsem u nich v rodině prováděla sociální šetření týkající se dávky příspěvku na péči. Pamatuji si na ni, jak přišla k nám na agendu pro žádost o příspěvek na péči. Přišla i se svým postiženým synem. Synovi byly v té době už čtyři roky. V první okamžik jsem si pomyslela v duchu, že se divím, z jakého důvodu si jej vyřizuje až nyní. Nárok na příspěvek by měla určitě podle jeho druhu postižení od jednoho roku syna. Její syn Josef trpí mentální retardací II. stupně, která je navíc spojená s agresí a má diagnostikován i autismus. Synovi byl na základě záznamu sociálního šetření a lékařských zpráv přiznán posudkovým lékařem IV. stupeň příspěvku na péči. Respondentka má s manželem, který je velmi pracovně vytížen, ještě jednu starší dceru, která již navštěvuje I. stupeň základní školy. Respondentka Vladimíra syna vozí ráno každý den do Vsetína do speciální školky. Maminka Vladimíra nepracuje, není to možné. Ze školky mohou kdykoli zavolat, aby si pro něj přijela. Rozhovor probíhal u ní doma v pracovním týdnu dopoledne, když byl Josef ve školce. V přepisu rozhovoru ji označuji RV (respondentka Vladimíra).

Tabulka 7 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou  
Vladimírou

Nadřazená témata	Podtémata
Sociální služby a jiné služby	Informace od dětské psycholožky, speciální školka
	Výborná komunikace s asistenty pedagoga, pokrok u dítěte
Neformální péče	Žít život dítěte
	Návštěva rodiny u psychologa
Příspěvek na péči	Canisterapie a další služby spojené s neformální péčí
	Dostačující výše příspěvku na péči

### 5.1.1 Sociální služby a jiné služby

#### 1. Informace od dětské psycholožky, speciální školka

Mít povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem je velmi důležité. Respondentka Vladimíra má povědomí o rané péči a říká: *Ano mám, máme Educo, které je přímo vlastně na tady tuto oblast, a potom je Auxilium. S těmito službami zkušenosti nemá...Přímo, že by jsme je využívali, nemáme, ale byla jsem, volali jsme si s Auxiliem, řešili jsme Pepíka jednou, ale bohužel, oni k nám nemůžou dojet, protože není pod naši oblast. O těchto službách se dozvěděla...nám poradila Paní doktorka Střelcová, dětská psycholožka, která poprvé viděla Pepíka a zrovna nám říkala, že jeho stav bude vážnější a jestli se nechceme třeba bezplatně obrátit na ně. Oni mají psychology, kteří Vám mohou poradit co a jak, co potřebujete. Důležitá je pro respondentku Vladimíru i dostupnost služby a říká: Ano, jsou dostupné všem. Pepík nyní žádnou sociální službu nevyužívá. Nyní navštěvuje...speciální školku...musí ho vozit každý den do Vsetína. Blíže taková školka bohužel není.*

## 2. Výborná komunikace s asistenty pedagoga, pokrok u dítěte

Pro respondentku Vladimíru je prvořadý přístup pracovníka k dítěti...*hlavně nám jde o přístup, aby ti lidé byli příjemní, protože setkávám se u školy s Auxiliem, které má terénní službu, jezdí pro děti z určitých oblastí a znevýhodněných rodin a tam prostě opravdu ten pán ty děti nosí a musí být fakt příjemný, jako opravdu hodně příjemný, pro nás je důležité.* Pepík navštěvuje speciální školku ve Vsetíně, kde má dva asistenty. Přístup asistentů k Pepíkovi hodnotí respondentka Vladimíra...*výborně. Ano, oni ho naučili, naučili ho chodit na záchod a výborně, bez nich by jsme to nezvládli. Není jí lhostejná i komunikace mezi ní samotnou a asistenty syna i paní učitelkou ve školce. Já jsem denně na mobilu, emailem a samozřejmě při předávání Pepíka si říkáme, jak fungoval. I já musím sama říct ráno, jakmile přijdu, jaké bylo ráno, jak vstal, jak se oblékal, jakou má náladu a podle toho on vlastně celý den funguje...* komunikace je dle jejich slov s asistenty výborná, jediný problém vidí v paní učitelce speciální třídy. *Paní učitelka to bere, že Pepík není postižený a u nás je to velký zádrhel. Bylo nám řečeno, že peníze беру, proto, abych je měla a on není mentálně retardovaný. Takže, jako s ní mám problém, ale asistenty bych jako nevyměnila. My si to řekneme na rovinu, když se nám něco nelíbí. Vidí u syna veliký pokrok, co začal navštěvovat speciální třídu ve školce. Pepík má box, díky tomu přestaly ataky na nás a má vlastně svůj box, kdy nám přímo ukáže, co chce, a tím vlastně já mu to přečtu, třeba já chci polévku a vím, že má hlad.... on má režim, jo, co musí dodržovat a s tou kartičkou musí. Žlutá karta pro něho znamená, že je konec, že má hotovo. Oni nám opravdu dali režim do domácnosti.*

### 5.1.2 Neformální péče

#### 1. Žít život dítěte

Pro respondentku Vladimíru je důležité, aby syn vyrůstal doma. Dle jejich slov jí bylo řečeno odborníkem, že Pepíkův stav se může zhoršit a poté bude nucena dát Pepíka do ústavu. Bohužel agresi Pepíka tlumí léky, ale občasné ataky na ni ze strany syna jsou. Jedenkrát ji shodil i ze schodů v momentě, kdy to nečekala. Obává se, že s věkem se budou ataky na ni stupňovat. Žije ale přítomností a uvidí, jak to bude v budoucnu. Takto se vyjádřila k neformální péči: *Já jsem matka, takže jako každá maminka by to dítě chtěla mít u sebe, ale je pravda, že u něho se potřebujete nadechnout, takže určitě bych ocenila nějakého asistenta, který by, když něco potřebuji, tak aby mu pomohl, aby byl s ním. Jako určitě ano. Jako na*

*jednu stranu ano, chci ho mít doma, do ústavu bych ho v životě nedala. Jo ani na internátní školu, která nám byla jako doporučena, ne. Odmítli jsme a ani nepůjde. Ale jednou za čas určitě se člověk chce nadechnout. Teď vím, že mám babičky, ale bohužel síly docházejí. Pokud se rodič rozhodne, že postižené dítě bude vychovávat... tak to musí brát, tak, jak to je. Je to těžké v tom smyslu, že ztratíte svůj život a žijete život svého dítěte. Jo prostě přestanou kamarádky, nemáte čas. Ale na druhou stranu to dítě Vám dá tolik, že prostě jste v jeho světě a nepotřebujete víc.*

## **2. Návštěva rodiny u psychologa**

Respondentka se domnívá, že neformální péče je zátěží pro rodinu. Co se týká vztahu mezi jejími dětmi Pepíkem a Amálkou, tak nemá pocit, že by byla dcera odstrčena... *je pravda, že tam byl určitě ze začátku problém přijmout bráchu, takový, jaký je. Ve škole taky narážela, ale my máme úžasnou paní učitelku a teď se necítí odstrčená.* Vztahy v rámci rodiny nebyly dobré a dcera Amálka...*se setkávala i z naší rodiny s takovým, jakože máme dementa a ne no bohužel. Babičky se snaží, ale můžu říct, že ale museli jsme navštívit psychologa. Celá rodina, prostě musela, jako jít, aby jim vysvětlil i babičkám, jak fungovat.* Vztah Amálky a Pepíka je nyní: *Už teď výborný. Amča si uvědomila, ona je starší, bude mít deset, takže ví, že brácha je postižený, ví, že prostě potřebuje pomoci.*

### **5.1.3 Příspěvek na péči**

#### **1. Canisterapie a další služby spojené s neformální péčí**

Respondentka se vyjádřila k nákladům sociálním služeb následovně: *Používáme je na nákup sociálních služeb, protože máme ty masáže, canisterapie, to všechno probíhá sice ve škole, ale všechno se hradí. I když mají fond, všechno musíme hradit my.* Ve školce probíhají i různé terapie, které jsou hrazené z příspěvku na péči. Peníze z příspěvku na péči se využívají...*na cestovné, protože nás cestovné vyjde měsíčně asi 5000 Kč. Takže cestovné a hradíme léky, případně, když potřebujeme k nějakému specialistovi, který není hrazený, protože třeba u Pepíka funguje vlastně, když půjdem k zubaři, tak oni ho musí celkově uspat. Nemůže být prostě normálně ošetřen. Takže i narkóza se platí. Sice ještě jsme ji nepoužili.*

## 2. Dostačující výše příspěvku na péči

Samotnou rodinu příspěvek na péči nepokryje. Respondentka z příspěvku na péči uhradí všechny náklady spojené s péčí o svého syna a říká: *Přímo nás to nepokryje. Jako víc z toho už opravdu nejde zaplatit...to jsou peníze pro syna, takže ano. Toto vše pokryje. U naší rodiny, nemůžu říct jinde, protože my opravdu nevyužíváme asistenta, my ho máme opravdu státem daného, takže nevím, jak to má jiná rodina, která opravdu si platí asistenta, je možná, že to opravdu nemusí uhradit. Manžel musí mít v práci přesčasy, protože máme dvě děti a Amálka má svůj režim a každé má jiné potřeby, ale my to uhradíme. Dle jejích slov jí zvýšení příspěvku na péči usnadní situaci v tom, že...budeme moc Pepíkovi pořídit speciální autosedačku, protože teď nám prostě v tom autě léce a bohužel na jeho postavu je autosedačka asi od 25 tisíc do 60. Takže to není samozřejmě hrazené pojišťovnou a protože on má bohužel těžký autismus, což není v tabulkách. Výše příspěvku je pro ni dostačující...myslím si osobně já, že prostě ty peníze, co dostávají ti rodiče, aspoň pro nás je dostačující.*

### 5.1.4 Shrnutí

Jedním z faktorů, který ovlivňuje využívání sociálních služeb je určité povědomí rodičů o těchto službách prostřednictvím nějaké osoby, organizace atd. Respondentka měla **povědomí o sociálních službách** poskytovaných zdravotně postiženým dětem. O rané péči se dozvěděla od dětské psychologičky, která jí sdělila, že služba existuje. Službu rané péče nevyužívá. Pepík nyní navštěvuje speciální školku. Má zde přiděleny dva asistenty. Jejich přístup k synovi je vynikající a komunikace s nimi je výborná. Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím výběr služby je určité **přístup pracovníků k dítěti a komunikace s rodiči**.

**Vzdálenost** pro respondentku nehraje až zas tak velkou roli, vozí ho každé ráno do Vsetína z Valašských Klobouk.

Jevem, který může ovlivnit využití služby jako takové, je **výše příspěvku na péči**. V případě respondentky je příspěvek na péči dostačující a to i proto, že asistenti pro jejího syna jsou bezplatní, jsou daní státem, tudíž je schopná vykryt všechny náklady spojené s neformální péčí z příspěvku na péči.

Momentálně respondentka nevyužívá žádnou sociální službu, kterou by si musela hradit. **Zkušenost se sociální službou** nemá žádnou, ale do budoucna by se nebránila asistentovi, který by jí Pepíka pohlídal, aby si od něj na chvíli oddychla a odpočinula.

Z příspěvku na péči respondentka hradí např. **canisterapii** a především **cestovné** do školky, které jí vyjde na 5000 Kč měsíčně.

## 5.2 Rozhovor druhý - respondentka Jana

S respondentkou Janou jsem se seznámila podobně, jako s respondentkou Vladimírou. Přišla si k nám na agendu pro žádost na příspěvek na péči. Respondentka je v současné době na rodičovské dovolené s dcerou Amálkou, na kterou si žádala o danou dávku. Amálka má dva roky, má opožděnější psychomotorický vývoj a má diagnostikovanou tuberózní sklerózu (tvoří se jí nezhoubné nádúrky po celém těle i na vnitřních orgánech). Při této nemoci má přidružené epileptické záchvaty. Epileptické záchvaty se jí spouští při vysoké teplotě. Amálce byl přiznán příspěvek na péči ve IV. stupni postižení. Amálka má celkově oslabenou imunitu, proto by respondentka ve městě Valašské Klobouky, kde žijí, uvítala ve zdejší mateřské škole nějakou speciální třídu pro děti se specifickými zdravotními potřebami. Respondentka se obává toho, že nebude moci po rodičovské dovolené nastoupit do práce, jelikož vozit dceru do Vsetína každý den, je pro ni samotnou velká vzdálenost. Mimo to má ještě dva starší syny, kteří navštěvují základní školu I. stupně. Rozhovor probíhal u ní doma. Amálku měla při rozhovoru u sebe. Amálka byla velmi hodná a při rozhovoru jsme o ní vůbec nevěděly. V přepisu rozhovoru ji označuji RJ (respondentka Jana).

Tabulka 8 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Janou

Nadřazená témata	Podtémata
Sociální služby a jiné služby	Rada od kamarádky
	Nevyužití formální péče
Neformální péče	Zapojení dcery do každodenního života
	Bratři ochránáři

Příspěvek na péči	Balanční pomůcky
	Dostačující výše příspěvku na péči

### 5.2.1 Sociální služby a jiné služby

#### 1. Rada od kamarádky

Respondentka o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem vůbec nevěděla. Dozvěděla se to od kamarádky...*slyšela jsem o rané péči Educo ve Zlíně.* K tomuto podtématu se nijak nerozpovídala.

#### 2. Nevyužití formální péče

Respondentka je zatím na rodičovské dovolené a tak říká: *Nevyužíváme žádné sociální služby, ale myslím si, že jako cokoliv by se dalo zařídit, když, není to úplně málo ten příspěvek, určitě jako by jsme něco zařídili.* Kdyby respondentka využívala sociální službu, uvítala by ve Valašských Kloboukách...*ve zdejší školce nějakou speciální třídu, která by byla určena pro menší počet dětí a bylo by tam hlídané, jestli jsou nachlazené ty děti, jestli tam přijdou nemocné, protože máme problém s imunitou, máme problém s teplotama. Takže tady toto asi bych tak uvítala. Aby to hlavně bylo v místě.*

### 5.2.2 Neformální péče

#### 1. Zapojení dcery do každodenního života

Respondentka momentálně preferuje neformální péči, jelikož je na rodičovské dovolené a říká: *Preferujeme tady tu neformální péči, že já vlastně zůstávám s ní doma a zapojujeme malou do vlastně každodenního života našeho.* Neformální péči hodnotí následovně: *Tak je to náročnější, než se zdravým dítětem. Uvítala bych možná raz za čas, když člověk potřebuje třeba si obléhat úřady nebo jít k lékaři sám, tak si nemusel všude ty děti tahat, nebo bych uvítala nějaké ty denní centra, nebo nějakého asistenta, který by vlastně pohlídal malou. Pro rodinu jako takovou je péče o takto postižené dítě poněkud složitější...*jak si to člověk nastaví, tak to má prostě, jako neberu to zatím nijak tragicky.**

## 2. Bratři ochranáři

Amálka má se sourozenci skvělý vztah...oni sú takový její ochranáři a ona zas je pořád následuje, ve všeckém se jim chce vyrovnat. Respondentka nemá pocit, že by byly její další děti odstrčeny: *Myslím, že nejsou odstrčeni. Jako vždycky ten nejmladší, protože Amálka je vlastně nejmladší, takže je takový nejobletovanější potomek, ale když by byla zdravá, tak zas by byla nejmladší a byla by nejobletovanější, ale jinak jako se snažíme dělat vlastně s ňů všechno, co s těma staršíma klukama, bereme ju na bazén. Když se jde lyžovat, bereme ju na sánky a prostě jakože zapojujeme ju do každodenních činností, prostě jezdíme na kole a všechno.*

### 5.2.3 Příspěvek na péči

#### 1. Balanční pomůcky

Příspěvek na péči slouží respondentce...*k nákupu různých balančních pomůcek, když třebas jdeme na bazén, nebo když jsme kupovali kočárek nový, takové ty věci, co prostě jsou potřeba.*

#### 2. Dostačující výše příspěvku na péči

Příspěvek na péči slouží respondentce k pokrytí nákladů spojených s neformální péčí a je... *dostatečný na takový normální ten, jak už se musí koupit něco nadstandartního třeba, ať už je to prostě něco pro pohyb, nějaké ty lopedy, ty kolečka, pro tady ty hůř se pohybující děti, nebo právěže mít to dítě u toho asistenta celý den, tak už se to samozřejmě navyšuje a každá koruna je dobrá potom navíc. Dle slov respondentky se jí služby zdají být finančně dostupné. Jako pro nás, jako pro rodinu to dostupné je, ale říkám zatím to nevyužíváme v takové míře. A je to individuální, prostě každé dítě potřebuje jinou péči, jinou pomoc. Takže, my zatím tyto služby nevyužíváme, teď akorát tu logopedii, co začneme a v budoucnu tedy uvažuji o té rané péči.*

### 5.2.4 Shrnutí

Respondentka je na rodičovské dovolené a pobírá příspěvek na péči ve IV. stupni. K tématu se nemohla úplně vyjádřit, jelikož nevyužívá žádnou sociální službu či jinou službu. Z toho vyplývá, že žádné **osobní zkušenosti** se sociálními službami nemá.



Ale nějaké **povědomí** o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem má prostřednictvím své kamarádky. V budoucnu by chtěla spolupracovat s ranou péčí. Byla by ráda, kdyby ve zdejší školce byla speciální třída pro zdravotně postižené děti, jelikož si neumí představit vozit dcerku každý den do Vsetína. Toto je pro ni nepředstavitelné i z důvodu svého zaměstnání. Respondentka je vyučená prodavačka a obává se, že by si práci v rámci svého oboru na čtyři hodiny denně nenašla. V obchodě, kde prodávala, jsou zavedené ranní a odpolední směny. I kdyby ji zaměstnavatel vyhověl jen v ranní směně, musela by být v práci déle, než do 12 hodin. Dle slov respondentky z rozhovoru vyplývá, že by s **financemi** problém neměli v rámci využívání sociálních služeb. Finance jsou určitě jedním z faktorů ovlivňujících využívání sociálních služeb. Co může bránit využívání služby v případě respondentky je **vzdálenost** od domova a **nenalezení vhodného zaměstnání** z důvodu potřeby nižšího počtu odpracovaných hodin v práci. Z příspěvku na péči hradí respondentka např. **lopedy (tříkolky, kola, koloběžky) a další náklady spojené s neformální péčí**.

### 5.3 Rozhovor třetí - respondentka Blažena

S respondentkou Blaženou jsem se poznala až při vykonání sociálního šetření u nich v domácnosti. Opětovně se posuzoval zdravotní stav jejího 10ti letého syna Petříka. Než jsem je navštívila, přečetla jsem si v jeho spise o zdravotním stavu, abych zjistila, s jakým zdravotním problémem se Petřík potýká. Petřík má Downův syndrom. Má přiznán příspěvek na péči III. stupně. Respondentka má ještě dalších 5 dětí. Petřík je nejmladší. Respondentka pracuje na poloviční úvazek a vozí syna každý pracovní den do praktické školy do Smoliny vzdálené od místa bydliště jen 3 km. Respondentka si může dovolit pracovat na poloviční úvazek, její manžel je spolumajitelem jedné nejmenované firmy. Rozhovor probíhal u ní doma za nepřítomnosti syna. Petřík si během rozhovoru hrál se starším bratrem v pokojíku. V přepisu rozhovoru ji označuji zkratkou RB (respondentka Blažena).

Tabulka 9 Seznam témat vzešlých z analýzy z rozhovoru s respondentkou Blaženou

Nadřazená témata	Podtémata
Sociální služby a jiné služby	Vlastní iniciativa
	Výborný přístup pracovníků k synovi, pokrok u dítěte
Neformální péče	Velká rodina
	Nepřetěžovat ostatní děti
Příspěvek na péči	Dorovnání výdělku
	Dostatečná výše příspěvku na péči

### 5.3.1 Sociální služby a jiné služby

#### 1. Vlastní iniciativa

Respondentka se snažila sama zjistit informace o Downově syndromu, kterým trpí její syn. Nesetkala se s tím, že by jí někdo řekl o nějaké službě. *Já jsem něco hledala, takže první, co jsem našla, tak to bylo vlastně Auxilium, ta raná péče a já jsem o ni nestála jo...když jsem přijela, tak já jsem si to potřebovala zpracovat sama, jo? A první, co moje bylo, klasicky internet že? Tam sem všechno hledala. Jako na internetu, kdyby asi nebyl internet, kdyby to bylo x let dozadu, tak bych hledala jinak jo, ale, že bylo na internetu, takže jsem si na internetu přečetla všechno o rané péči. Já nevím, o všech možných věcech a prostě jsem si hledala, co se hodí jakoby do mojí povahy, do našeho života...toužila jsem se setkat s lidmi, kteří mají, jako jak já Péťu s Downovým syndromem. Dozvěděla se od neuroložky, že by na Vsetíně mělo něco vzniknout...zrovna jsme měli štěstí, že v té době se zrovna něco asi vytvářelo. Bylo víc maminek, které po něčem takovém toužily, a potom vznikla na Vsetíně Ovečka Vsetín a to je pobočka někde z Českých Budějovic, protože ta Ovečka je v Českých Budějovicích...takže, když se Péťa narodil, tak vlastně, asi měl kolem půl roku, tak jsme šli na první setkání...já jsem hlavně potřebovala vědět, jak ty děcka, nebo, co se s něma dělá jo, jako co nebo, jak se vyvíjí, jaké jsou. Tady to sdružení respondentce hodně pomohlo...potom jsem velmi toužila...byla jsme potom úplně hladná, vědět, co s těma děčkama dělat. Jediné, co využívala respondentka, když byl syn malý, bylo tohle sdružení. Poté se začala zajímat o školku ve Valašských Kloboukách, když synovi byly čtyři roky. Je*

ráda, že sociální služby vůbec existují a říká: *Třeba mi budeme starší a už to nebudeme zvládat, takže jako já se tomu vůbec nebráním...já si říkám, bomba, že to vůbec existuje... a jakože bez nějaké výčitky tam může být to děťátko, a pak si ho třeba na víkend zebrať, nebo já nevím.*

## **2. Výborný přístup pracovníků k synovi, pokrok u dítěte**

Prioritní pro respondentku byl přístup pracovníků k synovi ve školce. *Musím říct, že byli vstřícní, ale neměli tehdy v té době nějakou asistentku...takže nás mohli zebrať až potom od 5 let jo, takže on byl ve školce vlastně, měl tam asistentku, musím říct, že to bylo dobré...byla velice taková aktivní, milá, jakože jsem si řekla jo, té svěřím to děťátko. Jako dobří byli i ředitelka mně vycházelo vstříc. Jakože byli velmi vstřícní. Přístup asistentky k Petříkovi byl výborný. Poté začal Petřík navštěvovat přípravný stupeň ve škole ve Slavičíně. K přístupu pracovníků ve škole říká: *Jako ta komunikace je dobrá, oni jsou všemu otevření. Mně přijde, že jsou všemu otevření. Když třeba my chodíme na logopedii, tak já jim třeba řeknu, co mi bereme na logopedii, jo a oni to s ním ve škole taky zkusí. Jo jakože toto, toto mně přijde, že je všechno dobré. Dle jejich slov jde na synovi vidět veliký pokrok. Oni třeba v té školce začínali tím, aby se naučil aspoň 10 minut sedět na jednom místě, jo to zvládli. A co úplně udělali velký, si myslím velkou záslužnou práci, tak, když šel do Slavičína, tak tam ho fakt naučili sedět třičtvrtě hodiny v té lavici. To sem nechápala jako, z toho sem byla jak paf. Jako věděli asi jak na něho...já jsem hleděla, když byl na konci té přípravy schopný prostě sedět, neodejít. To mně přišlo víc, než kdyby ho naučili já nevím co. Já jsem myslela, že on nikdy v životě neusedí jo a už se to naučil, takže jako to je strašně vidět ty pokroky.**

### **5.3.2 Neformální péče**

#### **1. Velká rodina**

Respondentka má s manželem dohromady šest dětí. Zvládají se o Petříka všichni společně starat. *Já Vám to řeknu tak, protože jsme velká rodina, tak to jako zvládnem jo...já si pořád říkám, dokud to takto jde a mi to jaksi zvládnem v rámci rodiny, tak je to pro nás nejlepší. Vlastně aj pro Petu je to nejlepší. Vztah má Petřík se sourozenci...skvělý, si myslím. Že on je, to je takový miláček jako. Samozřejmě, že teďka už je jako trochu větší a už tak jako frfle (smích), ale jako zatím...ho zvládneme, že ho usměrníme, nebo něco*

*takového. Jo já nevím, co bude do budoucna, nebo tak, ale tím se teď nezabýváme. Řešíme dnešek.*

## **2. Nepřetěžovat ostatní děti**

Respondentka nemá pocit, že by byly její děti nějak odstrčeny v rámci péče o syna Petříka...*určitě...že ty děcka mají víc povinností. Že já třeba řeknu jdu někde, pohlídáte Peťu, jo to je jako samozřejmé. Dávám si veliký pozor, abych je nepřetěžovala. Jo, aby se nestalo, že třeba děcka budou část nějaké určité mojí starosti jakože budu moset oni nést jo. Petříka mají sourozenci rádi a nestalo se, že by respondentce řekli děti: Mě už to třeba mami štve, že pořád musím toho Péťu, nestalo se mně to zatím no.*

### **5.3.3 Příspěvek na péči**

#### **1. Dorovnání výdělku**

Příspěvek na péči je pro respondentku...*takové dorovnání výdělku a já ho pak použiju na to, co je potřeba jo. Protože zatím platíme třeba jen logopedii...dokud ho někde nedávám, tak ne, neplatím...říkám to tak, jak to je...tím, že nemůžu normálně chodit do práce, je to spíš takové dorovnání toho domácího rozpočtu. Chodí do práce jen na čtyři hodiny, když je Petřík ve škole.*

#### **2. Dostatečná výše příspěvku na péči**

Respondentka neví, kolik stojí konkrétní služba. Ví to jen zprostředkovaně od známé. *Když jsem se jí ptala, jak to je, tak ona mně říkala...že prostě si ani nedovolí vozit ho tam každý den, že by to bylo z toho příspěvku jako moc velká částka peněz. Jo jakože já sama osobně vůbec nevím, kolik, co stojí, protože jsme to ještě nevyužili. Jo ale třeba ona mně sama říkala, že ho tam třeba vozí 3 x týdně...tak říkala, že je to jednak finančně náročné, ale zároveň mu nechce odepřít třeba tu službu. Bude se o poplatek o službu zajímat, až jí budou potřebovat. Výše příspěvku ji pokryje služby spojené s neformální péčí. Z příspěvku na péči hradí logopedii a...*kupovala jsem plenky do určité doby, nebo jsem nevěděla, že na ně máme nárok do minulého roku (smích)...prostě ty peníze dostanu a použiju.**

### 5.3.4 Shrnutí

Respondentka nemá zkušenosti s žádnou sociální službou. Po porodu syna se začala sama zajímat o služby, které by byly pro Petříka vhodné. S pomocí **hledání informací** na internetu zjistila, že existuje raná péče. Později jí Petříkova neuroložka řekla o nějakém sdružení, které by mělo vzniknout ve Vsetíně. Poté respondentka začala se synem jezdit na každé setkání sdružení Ovečka ve Vsetíně. Získala zde mnoho cenných informací týkajících se Downova syndromu. Jedním z faktorů o možnosti využití sociálních služeb rané péče a služby Ovečka ve Vsetíně byl **osobní zájem** pít se po informacích a **rada od neuroložky**.

Respondentka nevyužívá žádnou sociální službu. Vozí syna do praktické školy do Smoliny. Tudíž **vzdálenost** u nich nyní nehraje roli, jelikož syna vozí jen do tří kilometrů vzdálené vesnice. Ve škole má syn asistenta a jeho **přístup je výborný**. To je určitě jeden z faktorů, proč respondentka vozí syna právě do praktické školy ve Smolině. Poté, co jej vyzvedne ve škole, je péče o syna zajištěna v domácím prostředí. Jedním z důvodů, proč nevyužívají formální péči je i určitě **početná rodina**, která se o Petříka zvládá starat v rámci neformální péče. Z rozhovoru plyne, že pokud by už nějakým způsobem nezvládali péči o syna v rámci rodiny, nebránila by se respondentka sociální službě, např. týdennímu stacionáři. Z příspěvku na péči hradí např. **logopedii**.

## 5.4 Rozhovor čtvrtý - respondentka Eva

S respondentkou Evou jsem se seznámila podobným způsobem, jako s prvními dvěmi maminkami. Podala si na úřadě žádost o příspěvek na péči na svého tříletého syna Filípka. Filípek má opožděný psychomotorický vývoj a byl na operaci se srdcem. Musí být kontrolován. Respondentka musí sledovat, zda se syn více nezadýchává atd. Filípek má přiznán příspěvek na péči v II. stupni postižení. Kromě Filípka má respondentka s manželem ještě další čtyři děti. Jediný Filípek není manželovým synem. Využívá pro svého syna službu sociální prevence ranou péči Educo. Respondentka je s mladším bratrem Filípka na rodičovské dovolené. Rozhovor probíhal u ní doma za nepřítomnosti dětí. Ty hlídá manžel v pokojíku. V přepisu rozhovoru ji označuji zkratkou RE (respondentka Eva).

Tabulka 10 Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Evou

Nadřazená témata	Podtémata
Sociální služby a jiné služby	Doporučení od neuroložky, Raná péče Educo
	Výborná komunikace, pokrok u dítěte
Neformální péče	Neustálá motivace
	-----
Příspěvek na péči	Logopedické pomůcky
	Dostačující výše příspěvku na péči

#### 5.4.1 Sociální služby a jiné služby

##### 1. Doporučení od neuroložky

Respondentka má povědomí o sociální službě, a to o rané péči...*Mám zkušenost z Educa ze Zlína, ale tady po okolí nevím, jaké jsou pro tyto malé děti. A dala mně doporučení paní doktorka Švehláková, neuroložka. Sociální služba jezdí...jednou za měsíc, což bylo by mně příjemnější, kdyby jezdili jednou za týden. Bych to určitě přivítala, protože pro Filipka, s paní velice krásně spolupracuje.*

##### 2. Výborná komunikace, pokrok u dítěte

Komunikace mezi respondentkou a pracovníci rané péče je jak říká: *Perfektní...já komunikuji jenom s tou pracovníci jo. Oni mně sice jako posílají ta organizace třeba na mail, že je ve Zlíně nějaké sezení s nějakýma doktorama, nebo nějaká přednáška, no a já na to nemám čas jo...to je pěkné, že oni mně to nabízejú, ale já to neto. Pro mě je teďka vlastně důležitější, že komunikuju s tou pracovníci, domlouváme se na termínu, kdy přijde, nepřijde. Jako takto spíš spolupracujem. Vztah Filipka s pracovníci je...velice klidný, takový pozitivní jo, Filípek s ňou rád pracuje. Jak ju uvidí, tak už ví, že, že se bude něco zajímavého dět. Že jako, má radost velice, dokonce s ní i pracuje i navíc, to, to co třeba se mnou ho už nebaví. Jo, takže s tou paní pracuje, tak jako já jsem spokojená. Na Filípkovi jde vidět pokrok. Nebojí lidí, že s nima rád komunikuje, rád spolupracuje...na té psychomotorice, možná trošičku, ale na řeči vůbec jo, tam ten pokrok to je na dlouho. Možná v té psychomotorice, že některé věci už líp chápe, než když třeba to bylo před rokem. Ale jsou to tak malinké*

*krůčky, takové pomalé, ale jo, určitě je to pro něho dobré a lepší, než kdyby nikdo nechodil.*

#### **5.4.2 Neformální péče**

##### **1. Neustálá motivace**

Respondentka preferuje i formální péči a říká: *Já jsem ráda, že pracuje i s jinýma lidma. Jo je to pro něho strašně velký přínos. Neformální péči z její strany hodnotí následovně: Z její strany, no to je podle nálady samozřejmě že...mě už zná, já už jsem ohleděná, takže pořád musím vymýšlet nové a nové věci, nové podněty, aby ho to zaujalo. Když udělám třeba stejnou věc už pětkrát po sobě, no tak už ho to nebaví že. Takže pořád musím...ale tak je to náročné, je to opravdu jako náročné. Má pocit, že je ta péče zátěží pro rodinu a nedomnívá se, že jsou ostatní děti odstrčeny...já s ním cvičím, když jsou druhé děti ve škole jo. Takže v tomto vůbec.*

#### **5.4.3 Příspěvek na péči**

##### **1. Logopedické pomůcky**

Respondentka hradí z příspěvku na péči...*logopedické pomůcky, tam to je hodně zapotřebí. Pak Filípek hodně má psychomotorický vývoj opožděný, takže na tyto motorické a psychomotorické různé pomůcky, hry, jo jakože v uvozovkách hry...jsou...orientované na jeho motoriku, na přemýšlení, já nevím, doplňování určitých obrázků, aby to prostě v té jeho hlavičce si všiml, že to dává nějakou souvislost, nějakou větu. Jo, že když třeba jede auto, tak je tam semafor. Jo, tak musí rozeznávat, jestli na červenou může jet, nebo na zelenou. Jo ty barvy rozeznávat, takové prostě ty motorické pomůcky. Respondentka navštěvuje se synem logopedie. Respondentka z příspěvku na péči navíc musí hradit bezlaktózovou dietu. Vzhledem k tomu, že jeho tatínek neplatí malém výživné, tak z toho platím i ty jeho, co by měl platit tatínek, tak on má třeba laktózovou diety.*

##### **2. Dostačující výše příspěvku na péči**

Pro respondentku je příspěvek na péči dostačující. *Mně je akorát... druhý stupeň těch 6 600, mě to přijde na Filípka, tak akorát. Navíc je raná péče...dostupná...bezplatná. Oni*

*dokonce jezdí bezplatně. Asi to platí pojišťovna. Ale já neplatím. Z toho vyplývá, že příspěvek na péči pokryje respondentce náklady spojené s neformální péčí.*

#### 5.4.4 Shrnutí

Respondentka má zkušenost se službou sociální prevence. Má **povědomí** o rané péči od **dětské neuroložky**, která ji tuto sociální službu doporučila. Je ráda, že se synem nemusí někde dojíždět a raná péče přijede k ní. Přivítala by, kdyby jezdili častěji, ale bohužel to není možné. Domníváme se, že **vzdálenost** by u respondentky hrála svou roli. Chválí si **přístup** pracovnice k synovi i **komunikaci** s ní samotnou. O ostatních sociálních službách na okolí nemá ponětí. Příspěvek na péči je pro respondentku dostačující, jelikož raná péče je bezplatná. Z příspěvku na péči hradí respondentka **bezlaktózovou dietu, psychomotorické pomůcky** a jiné potřebné věci.

### 5.5 Společná témata

Po analýze všech rozhovorů bych měla hledat v IPA společná témata, která příběhy respondentek navzájem propojují. Cílem analýzy rozhovorů je najít rysy zkoumaného fenoménu.

Každá z respondentek se nachází v jiné situaci díky odlišnému zdravotnímu postižení dítěte. Jejich pohled na danou věc je vždy jedinečný, jejich životní situace je jedinečná a též i zkušenost se sociálními a jinými službami. To, co je spojuje v našem výzkumu jsou faktory ovlivňující možnosti využívání sociálních a jiných služeb, zkušenosti se službou a náklady spojené s neformální péčí hrazené s příspěvku na péči.

Budeme se nyní snažit shrnout všechny faktory, které vypluly na povrch při výzkumném šetření a zaměříme se na hledání všech odpovědí na výzkumné otázky:

- 1) **Které faktory ovlivňují/by mohly ovlivnit využívání sociálních a jiných služeb?**
- 2) **Jaké zkušenosti mají rodiče (matky) pobírající příspěvek na péči s využitím sociálních služeb?**
- 3) **Které náklady v rámci neformální péče hradí rodiče z příspěvku na péči?**



## 1. Sociální služby a jiné služby

Všechny respondentky mají povědomí o sociálních službách. Respondentka Vladimíra se o sociální službě raná péče dozvěděla díky dětské psychologce, která poprvé viděla jejího syna a řekla, že jeho stav bude vážnější, jestli se na ně nechtějí bezplatně obrátit. Nyní navštěvuje syn speciální školku a jsou mu přiděleni dva asistenti. Zkušenosti se sociální službou jako takovou nemá zatím žádnou, ale v budoucnu uvažuje respondentka o osobním asistentovi pro syna, aby si alespoň na chvíli odpočinula, jelikož péče o něj je opravdu náročná. Důležitým faktorem, který mohlo ovlivnit využití sociální a jiné služby je rada od doktora, o tom, že daná služba existuje. Faktor, jako je **výborný přístup k dítěti a dobrá komunikace s pracovníky** s rodičem je dalším jevem, který je ve využití služby důležitý. Faktor jako je **vzdálenost** u respondentky nehraje zase takovou roli, jelikož ho vozí každý den z Valašských Klobouk do Vsetína a zpět. Respondentka Jana se dozvěděla o službě rané péče prostřednictvím své kamarádky. Zatím tuto službu nevyužívá, zkušenosti s ní nemá, ale v budoucnu by ji ráda využila. Momentálně je ještě na rodičovské dovolené. Uvítala by ve zdejší školce nějakou speciální třídu pro svou dceru. Faktor, jako je vzdálenost, by u ní hrál velikou roli. Do Vsetína ji vozit do speciální třídy je neakceptovatelné a to i z důvodu obavy, že si respondentka nenalezne po rodičovské dovolené vhodné zaměstnání, které by jí umožnilo v rámci svého oboru prodavačky pracovat jen čtyři hodiny denně. Respondentka Blažena byla jediná, která se o postižení svého syna zajímala sama z **vlastní iniciativy** prostřednictvím internetu. Nestalo se jí, že by za ní někdo přišel a sdělil jí, že existuje tento druh služby. Z informací, které jí sdělila dětská neuroložka, začala jezdit na setkání sdružení Ovečka ve Vsetíně. Nyní její syn navštěvuje praktickou školu a má asistenta ve třídě. V budoucnu, pokud by se v rámci rodiny nemohli starat, nebránila by se Pěťu dát i do týdenního stacionáře. Slyšela o Lazích ve Zlíně. Z rozhovoru s respondentkou vyplývá, že faktor jako je vzdálenost by neovlivnil využití služby. Na druhé straně je pro ni velmi důležitý přístup k dítěti a komunikace s pracovníky. Respondentka Eva je jediná, která využívá službu rané péče a má se sociální službou zkušenosti. Díky jednomu z faktorů, a to radě dětské neuroložky, začala využívat sociální službu **ranou péči Educo. Přístup a komunikace** je též důležitým jevem, který hraje velkou roli ve využití této služby. Respondentka si pracovnice nemůže vynachválit a byla by ráda, kdyby k nim do domácnosti dojížděly častěji, než jen jednou za měsíc.

## 2. Neformální péče

Respondentka Vladimíra by dle jejích slov nikdy svého syna do ústavu nedala, ale na druhou stranu jí odbornice říkala, že tyto děti trpící agresí v ústavech většinou končí, ať se i na tuhle možnost připraví. Nyní, když je Josef ještě malý, stará se o něj v rámci neformální péče. Tudíž z toho jasně vyplývá, že jedním z faktorů, proč zatím žádnou sociální službu nevyužívá, je **neformální péče**, péče v rámci rodiny. A tak je tomu i u respondentky Blaženy. Respondentka Blažena plánuje péči o syna s manželem, dokud to bude v jejich silách. Respondentka Jana je v současnosti na rodičovské dovolené, neformální péče je u ní zatím samozřejmostí. Respondentka Eva v rámci péče o své dítě využívá navíc ranou péči.

## 3. Příspěvek na péči

Toto téma mají všechny respondentky společné. Na své děti pobírají příspěvek na péči od II. do IV. stupně závislosti. Jejich děti nezvládají všechny základní životní potřeby, které by v jejich věku zvládat měly. Částka příspěvku na péči je u všech respondentek dostačující. Pokryjí s tím náklady spojené s neformální péčí o své děti. Respondentka Vladimíra z příspěvku na péči hradí ve speciální školce canisterapie, léky a výlety. Část z příspěvku na péči padne i na cestovné, jelikož každý den musí dojíždět do Vsetína do školky. Respondentka Jana hradí z příspěvku na péči např. různé balanční pomůcky. Respondentka Blažena používá příspěvek na péči na logopedii pro syna. Příspěvek na péči pro ni představuje dorovnání výdělku, jelikož nemůže pracovat na plný úvazek. Respondentka Eva platí synovi z příspěvku na péči bezlaktózovou dietu a různé motorické a psychomotorické pomůcky, raná péče je bezplatná. Z tohoto jednoznačně vyplývá, že i **finance** jsou faktorem velmi důležitým. Příspěvek na péči zatím každé respondentce vystačí. Otázkou je, kdyby začaly navštěvovat nějakou placenou sociální službu, jestli by byl příspěvek na péči dostačující.

## 5.6 Reflexe limitů výzkumu

Výsledky analýzy vycházejí z rozhovoru se čtyřmi respondentkami, které mají zdravotně či mentálně postižené dítě a pobírají příspěvek na péči. Ze strany respondentek, tak i ze strany výzkumníka mohou být výsledky zkresleny nedostatkem nadhledu a subjektivním viděním. Tato skutečnost je pro IPA akceptovatelná. Mohlo se stát, že byly výsledky výzkumníkem ovlivněny, avšak ne zkresleny.

Snahou kvalitativního IPA je detailně porozumět konkrétnímu jevu. Smysluplností je zaměřit se na menší počet respondentů, kteří dobře reprezentují zkoumaný fenomén. Důležitá je i homogenita vzorků a nasycenost dat. Na menší počet respondentů jsme se zaměřili, ovšem jen jedna respondentka byla ochotná rozhovor vést více do hloubky. Limity výzkumu vidím v problému respondentek, co se týká povědomí o různých sociálních službách na okolí. Respondentky věděly zprostředkovaně např. jen o jedné sociální službě a to o rané péči. Neměly tušení o dalších sociálních službách v blízkosti. Jen jedna respondentka využívá sociální službu.

Limitem výzkumu je i to, že ve Valašských Kloboukách a okolí se nenachází tolik rodin, které mají postižené dítě, tudíž výběr z respondentek byl velmi zúžen.

## 5.7 Doporučení pro praxi

Výsledky výzkumu ukazují, že respondentky nemají téměř žádné povědomí a ani zkušenosti se sociálními službami poskytovanými v regionu Valašskokloboucka a ani mimo tuto oblast. Zprostředkovaně se všechny respondentky dozvěděly o službě sociální prevence rané péče. Ranou péči využívá pro svého syna pouze jedna respondentka. Některé z maminek o sociální službě raná péče i osobním asistentovi přemýšlí. Zatím mají jejich děti na starosti např. ve speciální školce a v praktické škole asistenti pedagoga.

Společnými tématy, ze kterých vychází i faktory ovlivňující možnosti využití služby jako takové, jsou **sociální a jiné služby, neformální péče a příspěvek na péči**.

Výsledky, které byly interpretovány v této diplomové práci mohou pomoci rodičům zdravotně či mentálně postižených dětí rozšířit povědomí o sociálních službách, které mohou svým dětem zajistit. Zároveň se mohou z této práce dozvědět, že si mohou zažádat o příspěvek na péči a využít právě sociálních služeb, které z této dávky můžou uhradit. Stává

se často, že rodiče ani neví, že nějaký příspěvek na péči existuje, nemají možnost se o těchto informacích dozvědět.

Výsledky výzkumu by mohly být velkým přínosem i pro samotné poskytovatele sociálních služeb pro děti se zdravotním postižením či mentálním postižením. Mohly by posloužit k tomu, aby poskytovatelé sociálních služeb začali spolupracovat s Úřady práce, konkrétně agendou příspěvku na péči, a tímto způsobem vyhledávali tyto rodiny s postiženým členem v domácnosti. Informace získané výzkumem by sloužily i jako zpětná vazba pro sociální pracovníce provádějící sociální šetření v rodině. Tyto pracovníce by rodiče informovaly o možnostech využití sociálních služeb.

Při realizovaném výzkumném šetření jedna z respondentek sdělila, že by jí v té době velmi pomohlo, kdyby jí dali nějaké informace o postižení dítěte a o sociální službě už v porodnici. Na základě tohoto sdělení se domníváme, že by bylo vhodné, kdyby lékaři, nebo i zdravotní sestry v případě narození už jakkoli postiženého miminka podali určité informace o možnosti využití sociální služby v porodnici. Pro maminky by to byla jistým způsobem nějaká naděje, vidina v určitou budoucnost.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku možností využívání sociálních služeb rodiči přijímajících příspěvek na péči. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, z čehož první kapitola se věnuje historii sociálních služeb, sociálním službám jako takovým, druhům a formám sociálních služeb. Druhá kapitola se věnuje dávce příspěvek na péči. Rozebírá, kdo má nárok na příspěvek na péči, zmiňuje se o základních životních potřebách a stupních závislosti a samotném řízení příspěvku na péči. U dětí se hodnotí 9 základních životních potřeb a podle počtu nezvládaných životních potřeb se určí stupeň závislosti dítěte. Stupňů závislostí jsou čtyři. Na základě přiznání daného stupně je přiznána finanční částka, která by měla sloužit k využívání sociálních služeb a všeobecně péči o dítě. Třetí kapitola charakterizuje pečující rodinu, popisuje finanční a časovou náročnost péče a lehce nastiňuje genderové nevyvážení mezi pečujícími osobami.

Cílem výzkumu bylo najít odpověď na výzkumnou otázku: Které faktory ovlivňují/mohou ovlivnit využívání sociálních a jiných služeb? S pomocí této výzkumné otázky si dokážeme odpovědět na další výzkumné otázky: Jaké zkušenosti mají rodiče (matky) pobírající příspěvek na péči s využitím sociálních služeb? Které náklady v rámci neformální péče hradí rodiče z příspěvku na péči? Interpretativní fenomenologická analýza nám usnadnila najít odpovědi na tyto otázky. Díky tomuto designu výzkumného šetření se nám podařilo zmapovat několik společných témat a vyhledat v nich faktory, které jsou/byly by pro respondentky při využití sociálních a jiných služeb důležité. Domníváme se, že stanoveného cíle se nám podařilo dosáhnout. Zjistili jsme, že jen jedna respondentka využívá sociální službu, ostatní respondentky využívají speciální služby, jako je např. speciální školka, asistent pedagoga, nebo praktická škola. Sociální služby jsou nevyužívané z hlediska nevědomí o sociálních službách, nevelkém počtu sociálních služeb v regionu Valašskokloboucka a preferenci formální péče. Domníváme se, že faktory, které ovlivňují službu jako takovou by mohly mít stejný vliv i na službu sociální.

Hlavní přínos této práce by měl směřovat především k větší informovanosti rodičů o sociálních službách ze strany lékařů, poskytovatelů sociálních služeb a sociálních pracovníků provádějících sociální šetření z důvodu podání žádosti o příspěvek na péči rodičem postiženého dítěte.

Domníváme se, že služeb pro takové rodiny je v našem regionu nedostatek. V regionu Valašských Klobouk se vyskytuje pouze sociální služba osobní asistence, která je určena pro

děti od 6 let věku. Pro usnadnění péče v rodinách se zdravotně či mentálně postiženým dítětem by bylo vhodné, aby zde vzniklo více sociálních služeb zaměřených právě pro potřeby těchto rodin.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: GradaPublishing, 2016, 2 svazky (240; 318 stran). ISBN 978-80-247-5147-4.
- ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013, 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
- FITZNEROVÁ, Ivana. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010, 159 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-663-6.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd.* Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Grada, 2009, 280 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2390-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení. Vyd. 2.* Praha: Portál, 2005, 182 s. ISBN 80-7367-013-5.
- KOVAŘÍK, Jiří. *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2001, 222, 3 s. ISBN 80-7040-531-7.
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, 2007, ^^sv. Práce, mzdy, pojištění.
- KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- KREBS, Vojtěch. *Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: WoltersKluwer, 2015, 566 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
- MAHONEY, Gerald, KAISER, Ann, GIROLAMETTO, Luigi, MACDONALD, Hames, ROBINSON, Cordelia, SAFFORD, Philip, SPIKER, Donna. *ParentEducating in Early Intervention: A Call for a RenewedFocus. Topics in Early*

*ChildhoodSpecialEducation*[online]. 1999, vol. 19 (3), 131 - 140 [cit. 2018-12-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/027112149901900301>

MACH, Petr a Eva JANEČKOVÁ. Sociální služby určené osobám se zdravotním postižením. *Školní poradenství v praxi: nový odborný časopis pro poradenské pracovníky*. [online] [cit. 2019-01-08]. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/skolni-poradenstvi-v-praxi/socialni-sluzby-urcene-osobam-se-zdravotnim-postizenim.m-1830.html>

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014, 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Jinočany: H& H, 1992, 16 s. ISBN 80-85467-52-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

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

MICHALÍK a kol. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Palackého univerzita, s. 2011. ISBN 978-80-244-2957-1.

MICHALÍK, J. Domácí péče – pouze záležitost žen?[online]. [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/narocnost-pece-o-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml#domaci-pece-zen>

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. ISBN 978-80-210-4550-7.

Národní koncepce rodinné politiky, 2017, s. 191 [online]. [cit. 2019-01-15].

Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/30514/Zprava\\_o\\_rodine\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/30514/Zprava_o_rodine_2017.pdf)

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, 186 s. ISBN 978-80-210-6221-4.



PILÁT, Miroslav. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, 2015, 198 s. ISBN 978-80-262-0932-4.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003, 151 s. ISBN 8086395693.

Příloha k Instrukci NM 7 č. 15/2016 [online]. [cit. 2019-01-15]. Dostupné z [https://www.mpsv.cz/files/clanky/28003/c.j.\\_MPSV\\_2016-208532\\_Instrukce\\_NM\\_7\\_\\_\\_15-2016\\_Posuzovani\\_zdravotniho\\_stavu\\_pro\\_ucely\\_zakona\\_c.\\_108-2006.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/28003/c.j._MPSV_2016-208532_Instrukce_NM_7___15-2016_Posuzovani_zdravotniho_stavu_pro_ucely_zakona_c._108-2006.pdf)

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

SKARUPSKÁ. *Legislativa v sociální oblasti. Studijní text*. Zlín, 2016, 66 s.

SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Narodilo se s problémy, a co bude dál?*. Praha: Triton, 2009, 107 s., [16] s. barev. obr.příl. ISBN 978-80-7387-141-3.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018, 387 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *ASPI* [právní informační systém]. WoltersKluwerČR [cit. 2018-10-18]

*25 let České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2015, s. 4–5 [online]. [cit. 2019-12-28]. Dostupné z [https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/3A7D4925-64A5-4E20-AF60-7527FBDE38A4/0/2015\\_kniha\\_cssz25.pdf](https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/3A7D4925-64A5-4E20-AF60-7527FBDE38A4/0/2015_kniha_cssz25.pdf)

[Šancedetem.cz](https://www.sancedetem.cz) [online]. [cit. 2019-01-15]. Dostupné z <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/narocnost-pece-o-dite-se-zdravotnim-postizenim.shtml#financni-narocnost>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ČSÚ	Český statistická úřad
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IPA	Interpretative pphenomenological analysis (Interpretativní fenomenologická analýza)
Např.	Například
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
PnP	Příspěvek na péči
Tj.	To je
Tzv.	Takzvaný

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 <b>Druhy a formy sociálních služeb se zaměřením na zdravotně postižené</b> .....	24
Tabulka 2 <b>Počty osob se zdravotním postižením</b> .....	36
Tabulka 3 <b>Průměr vyplacených PnP podle věku a stupně závislosti v roce 2016 (v tis. osob)</b> .....	37
Tabulka 4 <b>Ukázka z abecedního seznamu témat</b> .....	46
Tabulka 5 <b>Ukázka vynořujícího se seznamu nadřazených témat s podtématy</b> ....	47
Tabulka 6 <b>Nadřazená témata vzešlá z jednotlivých analýz</b> .....	47
Tabulka 7 <b>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Vladimírou</b> .....	49
Tabulka 8 <b>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Janou</b> 53	
Tabulka 9 <b>Seznam témat vzešlých z analýzy z rozhovoru s respondentkou Blaženou</b> .....	57
Tabulka 10 <b>Seznam témat vzešlých z analýzy rozhovoru s respondentkou Evou</b> .....	61

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1. Psychomotorický vývoj dítěte**
- 2. Ukázka otázek připravených k rozhovorům**
- 3. Rozhovor s respondentkou Vladimírou**
- 4. Rozhovor s respondentkou Janou**
- 5. Rozhovor s respondentkou Blaženou**
- 6. Rozhovor s respondentkou Evou**

## PŘÍLOHA P I: PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE

<b>1 rok až 2 roky</b>		
	<b>zvládá</b>	<b>nezvládá</b>
<b>mobilita</b>	samo se posadí a sedí jistě, vytáhne se do stoje, obchází postýlku, chodí kolem nábytku, začíná chodit, samostatně chodí	samo se neposadí, nevytáhne se do stoje, neudělá pár kroků s oporou
<b>orientace</b>	rozlišuje osoby blízké a cizí, obrací se za zvukem, sleduje očima, splní jednoduchý pokyn	nerozlišuje osoby blízké a cizí, neobrací se za zvukem, nesleduje očima
<b>komunikace</b>	projevuje osobě blízké náklonnost, projevuje obavy z cizích lidí, dá najevo své přání jinak než pláčem, zdvojuje slabiky, bezvýznamně žvatlá, používá několik slov	neprojevuje osobě blízké náklonnost, neprojevuje obavy z cizích lidí, nedá najevo své přání jinak než pláčem, nežvatlá
<b>stravování</b>	pokouší se o samostatné jídlo lžičkou	není schopno přijímat stravu způsobem věku obvyklým, potřeba speciální diety
<b>oblékání obouvání</b>	samo se neoblékne ani neobuje	mimořádnou péči v tomto věku nelze hodnotit
<b>tělesná hygiena</b>	hygienu samo nezvládá	mimořádnou péči v tomto věku nelze hodnotit
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	učí se vysazovat na nočník, samo ještě nezvládá	mimořádnou péčí je např. vybavování stolice, opakované cévkování, ošetřování stomie, ošetřování rozštěpových vad vývodných cest
<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádnou péčí je např. podávání medikace, opakovaná rehabilitace, péče o patologické procesy na kůži apod.
<b>osobní aktivity</b>	zajímá se o okolí a hračky	apatie

<b>2 roky až 3 roky</b>		
	<b>zvládá</b>	<b>nezvládá</b>
<b>mobilita</b>	samostatně chodí, pobíhá, šplhá po schodech, s oporou chodí do i ze schodů	nechodí
<b>orientace</b>	rozlišuje osoby blízké a cizí, orientuje se na obličeji i těle, obrací se za zvukem, sleduje očima	nerozlišuje osoby blízké, neobrací se za zvukem, nesleduje očima
<b>komunikace</b>	umí cíleně používat alespoň 20 slov, tvoří věty minimálně o 2 slovech, splní několik pokynů	nemluví, neumí ani několik slov, nesplní pokyn
<b>stravování</b>	jí lžičkou, pije z hrníčku (příliš nebryndá), řekne si o jídlo a pití	nejí lžičkou, nepije z hrníčku, neřekne si o jídlo a pití
<b>oblékání obouvání</b>	samo se neoblékne ani neobuje, ke konci druhého roku věku se učí spolupracovat	mimořádnou péči v tomto věku nelze hodnotit
<b>tělesná hygiena</b>	umyje si ruce	neumyje si ruce
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	vysazuje se na nočník, samo obvykle ještě plně nezvládá	mimořádná péče viz výše

<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádná péče viz výše
<b>osobní aktivity</b>	hraje si mezi dětmi - ale ne s nimi, radí kostky za sebou, chová panenku nebo medvídka	nehraje si

<b>3 roky až 4 roky</b>		
	<b>zvládá</b>	<b>nezvládá</b>
<b>mobilita</b>	jistě chodí, do schodů a ze schodů chodí se střídáním nohou, umí kopat do většího míče	samostatně nechodí
<b>orientace</b>	rozlišuje osoby blízké a cizí, orientuje se v bytě, řekne své jméno, ví, zda je kluk nebo holčička	nerozlišuje osoby blízké, neobrací se za zvukem, nesleduje očima
<b>komunikace</b>	dobře rozumí mluvené řeči, mluví v jednoduchých větách, používá jednotné a množné číslo	nerozumí mluvené řeči, nemluví v jednoduchých větách
<b>stravování</b>	samostatně se nají lžičkou	samostatně se nenají a nenapije, nepoužívá lžíci
<b>oblékání obouvání</b>	spolupracuje při vysvlékání a oblékání	nespolupracuje při vysvlékání a oblékání
<b>tělesná hygiena</b>	umyje si a osuší si ruce	neumyje si a neosuší si ruce
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	zpravidla již nevyžaduje plenky, občasné selhání možné	neudrží stolici a moč, nutnost vybavování
<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádná péče viz výše
<b>osobní aktivity</b>	sleduje hru ostatních dětí, přidává se k jednotlivým hrám, poslouchá pohádky, svoje hračky a věci si brání, maluje si po papíře	nehraje si, nesleduje hru ostatních dětí, nepřidává se k jednotlivým hrám

	<b>4 roky až 5 let</b>	<b>4 roky a více</b>
	<b>zvládá</b>	<b>nezvládá</b>
<b>mobilita</b>	chodí rovně, dodržuje směr, zvládá dětské prolézačky, poskakuje; na delší vzdálenosti se připouští kočárek nebo krosna	samostatně nechodí
<b>orientace</b>	rozeznává den a noc, orientuje se v okolí domu, školky, poznává důvěrně známá místa	nerozlišuje osoby blízké, nerozeznává den a noc, neorientuje se v okolí domu, neobrací se za zvukem, nesleduje očima
<b>komunikace</b>	mluví ve větách, používá minulý čas, hodně se ptá	nerozumí mluvené řeči, nemluví ani v jednoduchých větách
<b>stravování</b>	samostatně jí a pije	samostatně se nenají a nenapije, nepoužívá lžíci
<b>oblékání obouvání</b>	oblékne si některé kusy oblečení, např. svetr, čepici; obuje si bačkůrky, sandálky, obuv na suchý zip	nespolupracuje při vysvlékání a oblékání ani na pokyn
<b>tělesná hygiena</b>	umyje si obličej, ruce, čistí si zuby	neumyje si obličej a ruce, nečistí si zuby ani na pokyn
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	je suché ve dne i v noci, na provedení očisty dohlédne nebo ji provede druhá osoba	neudrží stolici a moč, nutnost vybavování, neumí použít WC
<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví	mimořádná péče viz výše

<b>osobní aktivity</b>	sleduje pohádky, hraje si v kolektivu, mluví s ostatními, má první kamarády, zvládá jednoduché hry, kreslí kruh, lidskou postavu kreslí bez trupu	nehraje si v kolektivu dětí, nestaví kostky, nečmárá
------------------------	---	--

<b>5 let až 6 let</b>		
	zvládá	
<b>mobilita</b>	skáče na 1 noze, skáče do dálky, učí se jezdit na kole, v doprovodu chodí na procházky	
<b>orientace</b>	rolišuje domácí a vnější prostředí, chápe pojmy tma, světlo, brzy, rozeznává barvy a strany (levá/pravá)	
<b>komunikace</b>	má kamarády, při společné hře se dobrovolně podrobuje pravidlům, je schopno dělat to, co po něm dospělí chtějí, chlubí se, rádo vypráví a rozesmává ostatní	
<b>stravování</b>	samostatně jí a pije	
<b>oblékání obouvání</b>	pozná jednotlivé části oblečení, s dopomocí se oblékne	
<b>tělesná hygiena</b>	samo se umyje, učeše, čistí si zuby	
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	zvládá úkon fyziologické potřeby, nutná dopomoc s očišťou	
<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku, mimořádná péče viz výše	
<b>osobní aktivity</b>	hraje si s dětmi, kreslí s detaily, s barevností a představivostí, lidskou postavu kreslí realisticky	

<b>6 let až 7 let</b>		
	zvládá	
<b>mobilita</b>	zlepšují se dovednosti hrubé i jemné motoriky, pohyby jsou přesnější, účelnější, rychlejší a koordinovanější	
<b>orientace</b>	orientuje se již osobou, místem, částečně časem	
<b>komunikace</b>	správně se gramaticky vyjadřuje	
<b>stravování</b>	začíná jíst příborem	
<b>oblékání obouvání</b>	zvládá oblékání a obouvání, při výběru se připouští pomoc druhé osoby	
<b>tělesná hygiena</b>	samo se umyje, učeše, čistí si zuby, umyje si celé tělo za účasti druhé osoby	
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	zvládá	
<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku, mimořádná péče viz výše	
<b>osobní aktivity</b>	zapojí se do kolektivních aktivit	

<b>7 let a více</b>		
	zvládá	
<b>mobilita</b>	zvládá, dojde do školy a ze školy	
<b>orientace</b>	zvládá, trefí na známá místa	
<b>komunikace</b>	je hotový základní vývoj řeči, dítě je schopno odloučit se od rodiče, umí se podřídit jiné dospělé osobě (nejen rodičům), je schopno používat mobil, PC, učí se psát a zdokonaluje si psaní	
<b>stravování</b>	jí příborem	
<b>oblékání obouvání</b>	zvládá	
<b>tělesná hygiena</b>	zvládá	

<b>výkon fyziologické potřeby</b>	zvládá
<b>péče o zdraví</b>	samo nedokáže pečovat o své zdraví do 12 let věku, mimořádná péče viz výše
<b>osobní aktivity</b>	zvládá

Zdroj (Příloha k Instrukci NM 7 č. 15/2016 © MPSV 2016)



## **PŘÍLOHA P II - UKÁZKA OTÁZEK PŘIPRAVENÝCH K ROZHOVORŮM**

- 1) Máte povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem, které jsou na okolí? Konkrétně o jakých? Máte nějaké zkušenosti se sociálními službami? Jak jste se o těchto službách dozvěděla, kdo Vám poradil?
- 2) Které sociální služby jste schopna z příspěvku na péči zajistit svému dítěti?
- 3) Jaké by jste měla/máte požadavky na vybavenost a lokalizaci sociální služby?
- 4) Jak hodnotíte přístup sociálních pracovníků/ asistentů pedagogů/učitelů k Vašemu dítěti? Jaké máte zkušenosti s těmito pracovníky? Jak funguje komunikace mezi Vámi a zařízením sociální služby? Je něco, co by jste zlepšila? Jaké máte vztahy s pracovníky sociálních služeb?
- 5) Zajímáte se o to, jaké postupy sociální služba používá a jste s nimi spokojená? Vyhovuje Vám sociální služba? Změnila by jste něco? Jde vidět nějaký pokrok na Vašem dítěti?
- 6) Preferujete/Preferovala by jste spíše jen neformální péči? Pokud ano, proč?
- 7) Jak hodnotíte neformální péči? Není neformální péče zátěží pro rodinu? Necítí se Vaše další děti trochu odstrčeny? Jaký vztah mají sourozenci ke zdravotně postižené/mu sestře či bratrovi?
- 8) Jak využíváte příspěvek na péči - slouží vám k pokrytí péče o dítě v rámci neformální péče nebo část z něho používáte na nákup sociálních služeb? Pokud používáte na nákup, které služby z něj hradíte? Pokud ne, proč nevyžíváte služby?
- 9) Jak se vám jeví výše poplatku za službu, je vysoká vzhledem k výši příspěvku na péči, který pobíráte? Jsou služby dostupné? Jak se vám jeví výše příspěvku na péči, pokryje potřebné náklady spojené s neformální péčí a případně s poplatky za službu?

### **PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU VLADIMÍROU**

V: Máte povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem, a které jsou tady v blízkosti na okolí?

MV: Ano mám, máme Educo, které je přímo vlastně na tady tuto oblast, a potom je Auxilium.

V: Ano, máte nějaké zkušenosti s těmito službami?

MV: Přímo, že by jsme je využívali, nemáme, ale byla jsem, volali jsme si s Auxiliem, řešili jsme Pepíka jednou, ale bohužel, oni k nám nemůžou dojet, protože není pod naši oblast.

V: Hmm, a jak jste se vůbec o těchto službách dozvěděla, kdo Vám poradil?

MV: Nám poradila Paní doktorka Střelcová, která poprvé viděla Pepíka a zrovna nám říkala, že jeho stav bude vážnější a jestli se nechceme třeba bezplatně obrátit na ně. Oni mají psychology, kteří Vám mohou poradit co a jak, co potřebujete.

V: A ta Paní doktorka, to je psychologka?

MV: Ano, dětská psychologka, ano.

V: Které sociální služby jste schopna z příspěvku na péči zajistit svému dítěti?

MV: Tak on chodí do speciální školky, takže vlastně speciální školku, to znamená obědy, svačiny vlastně musíme dělat doma, ale oni mají i určité služby, mají tam třeba masáže, takže masáže jsou poskytuje, máme vlastně peníze, tam jidou masáže, fondy se mu platí, protože z toho jsou zase jezdí na výlety, takže to jsme schopni vykrýt a určité terapie tam mají, z příspěvku hodně se hradí.

V: A jaké máte požadavky třeba na vybavenost a lokalizaci služby?

MV: No my to takto jako, to je těžká otázka (smích) a hlavně nám jde o přístup, hlavně, aby tam bylo čisto, útulno, hlavně, aby ti lidé byli příjemní, protože setkávám se u školy s Auxiliem, které má terénní službu, jezdí pro děti z určitých oblastí a znevýhodněných rodin a tam prostě opravdu ten Pán ty děti nosí a musí být fakt příjemný, jako opravdu hodně příjemný, pro nás je důležité.

V: A jak hodnotíte tedy přístup asistenta pedagoga, má asistenta pedagoga?

MV: Ano, má dva.

V: Jak hodnotíte vlastně přístup těch asistentů k Vašemu dítěti?

MV: Výborně. Ano, oni ho naučili, naučili ho chodit na záchod a výborně, bez nich by jsme to nezvládli.

V: A jak funguje komunikace mezi Vámi a zařízením?

MV: Mezi námi a zařízením, takže já jsem denně na mobilu, emailem a samozřejmě při předávání Pepíka si říkáme, jak fungoval. I já musím sama říct ráno, jakmile přijdu, jaké bylo ráno, jak vstal, jak se oblékal, jakou má náladu a podle toho on vlastně celý den funguje, takže, opravdu výborně, ale já se sama ptám. Jo, opravdu já jsem dotěrná.

V: A je něco třeba, co by jste zlepšila?

MV: No asi u asistenta ne, ale u naší Paní učitelky bych určitě zlepšila komunikaci.

V: Jako mezi Pepíkem, mezi Vámi?

MV: Ano, protože Paní učitelka to bere, že Pepík není postižený a u nás je to velký zádrhel. Bylo nám řečeno, že peníze беру, proto, abych je měla a on není mentálně retardovaný. Takže, jako s ní mám problém, ale asistenty bych jako nevyměnila.

V: Takže vztahy s pracovníky máte, krom teda Paní učitelky?

MV: My si to řekneme na rovinu, takže dobré. Jo když se nám něco nelíbí, tak jako dobré.

V: A určitě se zajímáte o to, jaké postupy vlastně, jaké postupy ta školka používá že? Jak jste s nimi spokojená?

MV: Já výborně, on Pepík má box, díky tomu přestaly ataky na nás a má vlastně svůj box, kdy nám přímo ukáže, co chce, a tím vlastně já mu to přečtu, třeba já chci polévku a vím, že má hlad. Když se podívete, tak on vlastně funguje na principu všude samých kartiček. To znamená, že on má všude režim, jo, co musí dodržovat a s tou kartičkou musí. Žlutá karta pro něho znamená, že je konec, že má hotovo. U jídla má taky problém, aby se soustředil, takže má přesně udělané co má, že má polévku, že má další, že se má napít, že má uklidit nádobí, takže já já výborně. Oni nám opravdu dali režim do domácnosti.

V: Takže jde určitě vidět pokrok na Vašem dítěti?

MV: Veliký.

V: Preferujete spíše neformální péči?

MV: Já jsem matka, takže jako každá maminka by to dítě chtěla mít u sebe, ale je pravda že u něho se potřebujete nadechnout, takže určitě bych ocenila nějakého asistenta, který by,

když něco potřebuji, tak aby mu pomohl, aby byl s ním. Jako určitě ano. Jako na jednu stranu ano, chci ho mít doma, do ústavu bych ho v životě nedala. Jo ani na internátní školu, která nám byla jako doporučena, ne. Odmítli jsme a ani nepůjde. Ale jednou za čas určitě se člověk chce nadechnout. Teď vím, že mám babičky, ale bohužel síly docházejí.

V: A tak jak hodnotíte neformální péči?

MV: No (smích) já myslím, že to je na každém rodiči, pokud se rozhodne, tak to musí brát, tak, jak to je. Je to těžké v tom smyslu, že ztratíte svůj život a žijete život svého dítěte. Jo prostě přestanou kamarádky, nemáte čas. Ale na druhou stranu to dítě Vám dá tolik, že prostě jste v jeho světě a nepotřebujete víc.

V: A myslíte si, nebo domníváte se, že neformální péče je zátěží pro rodinu?

MV: Určitě.

V: Pokud máte další děti, necítí se třeba trošičku nějak odstrčeny?

MV: My máme starší dceru Amálku. Je pravda, že tam byl určitě ze začátku problém přijmout bráchu, takový, jaký je. Bohužel se setkávala i z naší rodiny s takovým, jakože máme dementa a ne no bohužel. Ve škole taky narážela, ale my máme úžasnou Paní učitelku a teď se necítí odstrčená. Babičky se snaží, ale můžu říct, že ale museli jsme navštívit psychologa. Celá rodina, prostě musela, jako jít, aby jim vysvětlil i babičkám, jak fungovat.

V: A jaký vztah má Amálka s Pepíkem?

MV: Výborný. Už teď výborný. Amča si uvědomila, ona je starší, bude mít deset, takže ví, že brácha je postižený, ví, že prostě potřebuje pomoc.

V: A jak využíváte příspěvek na péči? Slouží Vám k pokrytí péče o dítě v rámci neformální péče nebo část z něho používáte na nákup sociálních služeb?

MV: Používáme je na nákup sociálních služeb, protože máme ty masáže, canisterapie, to všechno probíhá sice ve škole, ale všechno se hradí. I když mají fond, všechno musíme hradit my. A jinak to jde vlastně na cestovné, protože nás cestovné vyjde měsíčně asi 5000 Kč. Takže cestovné a hradíme léky, případně, když potřebujeme k nějakému specialistovi, který není hrazený, protože třeba u Pepíka funguje vlastně, když půjdem k zubaři, tak oni ho musí celkově uspat. Nemůže být prostě normálně ošetřen. Takže i narkóza se platí. Sice ještě jsme ji nepoužili.

V: Jak se Vám jeví výše poplatku za službu, je vysoká vzhledem k výši příspěvku na péči, který pobíráte?

MV: Ne, já si myslím upřímně, že ty cenu jsou, ti lidé, co to provozují, jdou do hrozného rizika. To dítě je cizí, jo opravdu, ty děti jsou každé jiné, takže i když třeba probíhá canisterapie, tak tam je to, tam prostě opravdu je to o tom, že ten pejsek kdykoli může něco to dítě za ucho, cokoliv, takže si myslím, že ty příspěvky i na péči, co pobíráme a vím, že teda má být zvýšení, což nám určitě ulehčí situaci v tom, že budeme moc Pepíkovi pořídit speciální autosedačku, protože teď nám prostě v tom autě léce a bohužel na jeho postavu je autosedačka asi od 25 tisíc do 60. Takže to není samozřejmě hrazené pojišťovnou a protože on má bohužel těžký autismus, což není v tabulkách. Takže u nás to určitě jako bude, ale myslím si osobně já, že prostě ty peníze, co dostávají ti rodiče, aspoň pro nás je dostačující.

V: Takže ty služby dostupné?

MV: Ano, jsou dostupné všem.

V: Pokryje tedy i ty potřebné náklady spojené s neformální péčí a případně poplatky za službu?

MV: Přímo nás to nepokryje. Jako víc z toho už opravdu nejde zaplatit, ale tady toto opravdu je to peníze pro syna, takže ano. Toto vše pokryje. U naší rodiny, nemůžu říct jinde, protože my opravdu nevyužíváme asistenta, my ho máme opravdu státem daného, takže nevím, jak to má jiná rodina, která opravdu si platí asistenta, je možná, že to opravdu nemusí uhradit. Ale naše, jako, co máme my Pepíka, tak ano uhradíme, ale manžel musí samozřejmě být, mít v práci přesčasy, protože máme dvě děti a Amálka má svůj režim a každé má jiné potřeby, ale my to uhradíme.

V: Tak já Vám děkuji za rozhovor.

## **PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU JANOU**

V: Máte povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem, které jsou na okolí, v blízkosti Valašskokloboucka?

MJI: Tak slyšela jsem o rané péči Educo ve Zlíně a ...

V: A jak jste se o těchto službách dozvěděla, kdo Vám třeba poradil o této službě?

MJI: Od kamarádky jsem se o tom dozvěděla.

V: Které sociální služby jste schopna z příspěvku na péči zajistit dceři?

MJI: Zatím jako nevyužíváme žádné sociální služby, ale myslím si, že jako cokoliv by se dalo zařídit, když, není to úplně málo ten příspěvek, určitě jako by jsme něco zařídili.

V: A jaké by jste měla požadavky na vybavenost a lokalizaci sociální služby, kdyby jste nějakou teda využívala?

MJI: Tak určitě bych uvítala třeba ve zdejší školce nějakou speciální třídu, která by byla určena pro menší počet dětí a třeba by tam byli, bylo by tam hlídané, jestli jsou nachlazené ty děti, jestli tam přijdou nemocné, protože máme problém s imunitou, máme problém s teplotama. Takže tady toto asi bych tak uvítala. Aby to hlavně bylo v místě.

V: Ano, takže asi ten přístup sociálních pracovníků asi zřejmě nijak nehodnotíte? Že jste neměla možnost s nikým...?

MJI: Zatím nemáme žádného pedagogického pracovníka a ani asistenta, mohu hodnotit akorát při vyřizování příspěvku na péči, že sociální pracovnice, která nás navštívila, byla milá, vstřícná.

V: Preferujete nebo preferovala by jste spíše jen neformální péči? Pokud ano, tak proč?

MJI: Tak preferujeme tady tu neformální péči, že já vlastně zůstávám s ní doma a zapojujeme malou do vlastně každodenního života našeho.

V: A jak hodnotíte neformální péči?

MJI: Tak je to náročnější, než se zdravým dítětem. Uvítala bych možná raz za čas, když člověk potřebuje třeba si obléhat úřady nebo jít k lékaři sám, tak si nemusel všude ty děti tahat, nebo tak bych uvítala nějaké, já nevím možná ty denní centra, nebo nějakého asistenta, který by vlastně pohlídal malou, nebo prostě místo mě zastoupil vlastně tady v těch situacích.

V: Ano, takže hodnotíte to tak, jakože třeba neformální péče je i zátěží pro tu rodinu?

MJI: Jako je to určitě složitější, ale jak si to člověk nastaví, tak to má prostě, jako neberu to zatím nijak tragicky.

V: A máte i další děti, tak jsem se chtěla zeptat, jestli se třeba necítí trochu ostrčeny?

MJI: No myslím, že ne. Jako vždycky ten nejmladší, protože Amálka je vlastně nejmladší, takže je takový nejobletovanější potomek, ale když by byla zdravá, tak ten, zas by byla nejmladší a byla by nejobletovanější, ale jinak jako se snažíme dělat vlastně s ňů všechno, co s těma staršíma klukama, nebo bereme ju tam, bereme ju na bazén. Když se jde lyžovat, bereme ju na sáňky a prostě jakože zapojujeme ju do každodenních činností, prostě jezdíme na kole a všechno.

V: A jaký má vztah má dcerka se sourozenci?

MJI: No skvělý, skvělý (smích), oni za ňů, oni su takový její ochránáři a ona zas je pořád následuje ve všeckém, se jim chce vyrovnat.

V: No a jak využíváte příspěvek na péči, slouží Vám k pokrytí péče o dítě v rámci neformální péče?

MJI: Ano, slouží. Tady k nákupu různých balančních pomůcek, když třeba jdeme na bazén, nebo když jsme kupovali kočárek nový, takové ty věci, co prostě jsou potřeba.

V: A jak se Vám jeví například výše poplatku za službu, jestli víte třeba, jaká je výše poplatku třeba za ty služby? Je třeba vysoká vzhledem k výši příspěvku na péči, který pobíráte?

MJI: Myslím, že to z toho příspěvku dá všechno hradit, jako pokud to není opravdu..záleží taky na situaci že, záleží dítě od dítěte, co kdo potřebuje, ale my jako rodina jsme schopni z toho hradit jakýkoliv vlastně požadavek její.

V: A služby se Vám tedy zdají dostupné v rámci tady toho regionu Valašskokloboucka?

MJI: No, myslím si, že zas je to individuální hrozně, je to individuální. Jako pro nás, jako pro rodinu to dostupné je, ale říkám zatím to nevyužíváme v takové míře.

V: A záleží i vzhledem asi ke zdravotnímu postižení toho dítěte, jaké má zdravotní postižení, co všechno potřebuje?

MJI: Ano. Říkám, je to individuální, prostě každé dítě potřebuje jinou péči, jiný jako, jinou pomoc že. Takže, my zatím tyto služby nevyužíváme, teď akorát tu logopedii, co začneme, ale a v budoucnu tedy uvažuji o té rané péči.

V: Jak se vám jeví výše příspěvku na péči, pokryje potřebné náklady spojené s neformální péčí a případně s poplatky za službu?

MJI: Tak dostatečná na takový normální ten, jak už se musí koupit něco nadstandartního třeba, ať už je to prostě něco pro pohyb, nějaké ty lopydy, ty kolečka, pro tady ty hůř se pohybující děti, nebo právěže mít to dítě u toho asistenta celý den, tak už se to samozřejmě navyšuje a každá koruna je dobrá potom navíc.

V: Dobře, tak já Vám děkuji za rozhovor.

MVI: Není zaco.



## **PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU BLAŽENOU**

V: Máte povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem, které jsou na okolí? Jestli ano, tak konkrétně o jakých? Jestli s nimi máte třeba nějaké zkušenosti s těmi službami? Jak jste se o těchto službách dozvěděla, kdo Vám třeba poradil?

MB: Takže, vyloženě, že bych věděla, že by za mnou někdo přišel a řekl mi, že taková a taková služba existuje, tak to, s tím jsem se nesetkala. Byla to spíš moje iniciativa, že já jsem něco hledala, takže první, co jsem našla, tak to bylo vlastně Auxilium, ta raná péče a já jsem o ni nestála jo, jakože jsem nějak byla, jak bych to řekla. Když jsem přijela, tak já jsem si to potřebovala zpracovat sama, jo? A první, co moje bylo, klasicky je internet že? Tam sem všechno hledala. Jako na internetu, kdyby asi nebyl internet, kdyby to bylo x let dozadu, tak bych hledala jinak jo, ale že bylo na internetu, takže jsem si na internetu přečetla všechno o rané péči. Já nevím, o všech možných věcech a prostě jsem si hledala, co se hodí jakoby do mojí povahy, do mojeho, do našeho života a takto jo. A takže, ale jako v podstatě dá se říci, co jsem úplně nejvíc a po čem jsme toužila víc, než po nějakém takovém to, tak jsem toužila setkat se s lidmi, kteří mají, jako jak já Pét'u s Downovým syndromem. A to jsem věděla, to sem, protože tady nikde nic nebylo. Bylo kdysi ve Zlíně, mně někdo řekl, to jsem zase zjistila. A potom mě neuroložka, co jsme k ní chodili, Paní doktorce řekla, že by něco mělo vzniknout na Vsetíně, takže, jestli měl Pét'a, já nevím, když jsme tam byli na takové prohlídce, byl narozený možná měsíc, nebo tak nějak, tak mně říkala, že něco bude na Vsetíně, že už se taky nějaké.... zrovna jsme měli štěstí, že v té době zrovna něco asi vytvářelo. Bylo víc maminek, které po něčem takovém toužily, a potom vznikla na Vsetíně Ovečka Vsetín a to je pobočka někde z Českých Budějovic, protože ta Ovečka je v Českých Budějovicích a tam se ti lidi nějak prostě znali, takže se na Vsetíně ti, co se znali s těma z Českých Budějovic a měli holčičku, která byla starší než Pét'a. Tak ti tam byli zakladatelé manželé Zajíčkovi. Jo, takže, když se Pét'a narodil, tak vlastně, asi měl kolem půl roku, tak jsme šli na první setkání. Takže mě zajímalo spíš jako ty vyloženě fakt ty děcka s Downovým syndromem. Takže tam jsme chodívali a to bylo setkání vždycky, já nevím po nějakém čase, podle toho, jak třeba ti manželé Zajíčkovi měli čas a jak jsme se taky domluvili. Takže my jsme byli, stáli úplně u toho zrodu na začátku. A vlastně se dá říct, že doteďka to tam existuje ta Ovečka. Jim potom bohužel ta holčička zemřela tragicky, ale oni ti manželé se rozhodli, že to dál povedou. Takže, takže pro mě bylo toto podstatné a tam jsem získávala informace, co třeba mám dělat, nebo nemám. A já jsem hlavně potřebovala vědět, jak ty děcka, nebo, co se s něma dělá jo,

jako co nebo, jak se vyvíjí, jaké jsou. Protože tam byli různé...protože na tu ovečku se potom napojili starší se staršíma dětma, s mladšíma a tak... jako to bylo pro mě podstatné. Potom jsem velmi toužila. Jo to mi strašně pomohlo zpočátku, to jsme opravdu jezdili na každé setkání. Byla jsme potom úplně hladná, vědět, co s těma děckama, nebo, co dělat. Takže to vlastně, vlastně bylo jediné, co já jsem, jakože využívala a potom já jsem vlastně s Pět'ou byla doma do 4-5 let. Potom jsme se, jak měl za 4 roky, začínala jsem se zajímat o školku, a to jsem se tady šla do Klobouk. Musím říct, že byli vstřícní, ale neměli tehdy v té době speciální jakoby školku, nebo já nevím, co to je...nějakou asistentku, jo a to ještě chodila do školy nebo co, už ani nevím, přesně jak, měla tam nějaké další děťátko, takže nás mohli zebrať až potom od 5 let jo, takže on byl ve školce vlastně, měl tam asistentku, musím říct, že to bylo dobré. Jo kdyby, dneska zpětně si tak říkám, kdybych něco udělala jinak, tak bych snad ještě dříve chtěla, aby dřív šel do školky jo. Protože byl s těma děckama, měl velice rád děcka, jako byl určitě, nebyl zrovna moc klidné děcko jo, on fakt potřeboval toho člověka k sobě. Takže vlastně on šel do školky, no a my jsme nic vlastně v tom předškolním věku nic jiného nevyužívali, kromě té Ovečky, kde jsme chodili na to setkání a vlastně do té školky, a potom nastoupil do školy, do přípravného stupně do Slavičina do školy. On vlastně doteďka šel normálně klasicky, školka, škola.

V: Které sociální služby jste schopna z příspěvku na péči zajistit svému dítěti?

MB: Jako mohla bych spoustu, ale zatím je to tak, že zatím se staráme my. To je ta neformální péče. Takže zatím je to tak, dokud je Pět'a malý, že je to v rámci rodiny.

V: Jaké by jste měla požadavky na vybavenost a lokalizaci sociální služby, kdyby jste nějakou navštěvovali ?

MB: Jako vybavenost, vlastně mě ani, nevím, nevím po čem, protože my nemáme nějaké speciální...Tam, aby s ním něco dělali, že. Toto je jediné moje, jako aby ho nějak, něco rozvíjeli, protože víte co, doma to nikdy neuděláte. Vy s ním třeba uděláte ty úkoly nebo něco, ale jako nesedíte s ním půl dne a neděláte mu nějakou zábavu, nebo něco nevymýšlíte, netvoříte. Ono se tak v rámci té rodiny, prostě jakože ... tak u těch profíků prostě fakt čekáte že, nebo jak kdyby oni jsou tam vyloženě kvůli němu, tak. Vy doma prostě ještě děláte milion věcí k tomu že. Takže pro Pět'u, aby on se rozvíjel, něco, co by s ním dělali takového no jakože.

V: Ta lokalizace?

MB: Jakože jak daleko, nebo jak by to mělo být dostupně? Jako člověk nerad by jezdil do Zlína že. Jako já když se teďka třeba ...takto, co se týče teďka těch škol, tak tady je jich moc, to jsme se shodli, že máme výhodu oproti tomu, když se bavím s nějakýma maminkama někde dál, tak oni vozí třeba fakt třeba 30-40 kilometrů děcka někam. My tady vlastně, to je Návojná, Horní Lideč, Smolina, Slavičín jo, jakože na čtyři strany dá se říct. Sice třeba půlka z těch škol je tak, jakože se neví, co bude zítra, protože je tam málo dětí. Ale my tu máme zajištěné, co se týče takto, jako té péče. To si myslím, že ano. Ale to je teď, když je malý, tak uvidím, co bude do budoucna.

V: A jak hodnotíte přístup asistenta pedagoga k Vašemu dítěti? Vy jste říkala, že ve školce měl asistenta.

MB: Byli výborní, jako já nemůžu říct ani slovo. To jako skvělí úplně no, jakože se snažili. Přišla mně to, to nás tam měla taková mladá holka, která si ještě dodělávala školu, ale byla velice taková aktivní, milá, jakože jsem si řekla jo, té svěřím to děťátko. Jako dobří byli i ředitelka mně vycházelo vstříc. Jakože byli velmi vstřícní.

V: Takže ta komunikace mezi Vámi a...?

MB: Byli perfektní. Jojojo.

V: A je třeba něco, co by jste zlepšila?

MB: Co bych zlepšila, asi ani nic mě nenapadá, jako nevím, nemám co...

V: Teda když teď tu sociální službu nenavštěvujete, nemáte, tak v té školce, zajímala jste se o to, jaké postupy používali, byla jste s něma spokojená?

MB: Tak oni mně vždycky říkali, co s ním dělali. Jo třeba, nebo oni se Vás ptají, co on umí, co neumí, jak na ňho. Jo jako oni vždycky to s nama, my sme dneska zkusili to, nebo co dělal doma? Jo, to vždycky bylo o tom, že komunikace, jestli po něm nechcu úplně něco, co on vůbec neví, o co se jedná. Takže vždycky to bylo, anebo já jsem se jich zeptala, co jste dělali. Jo jakože to oni byli vstřícní, jo, že vždycky...myslím si, že to aj tak je teďka. Aj když přideme do školy, tak mi se ptáme jako jo, jo já se ptám, co Peťa, nebo já nevím, nebo oni řeknú zlato, tak jako ta komunikace je dobrá, oni jsou všemu otevření. Mně přijde, že jsou všemu otevření. Když třeba my chodíme na logopedii, tak já jim třeba řeknu, co mi bereme na logopedii, jo a oni to s ním ve škole taky zkusí. Jo jakože toto, toto mně přijde, že je všecko dobré.

V: A byl určitě vidět nějaký pokrok že na Peťovi?

MB: Tak to určitě jezkovi, kdybyste, já, když sem ho dávala do školky, nebo já nevím, nebo já jsem si říkala, že byl jak živé stříbro, on se nedal chytit. On prostě, on nikde neposeděl, tak já jsem si říkala, jak. Takže oni třeba v té školce začínali tím, že aby se naučil aspoň 10 minut sedět na jednom místě, jo to zvládli. A co úplně udělali velký, si myslím velkou záslužnou práci, tak, když šel do Slavičina, tak tam ho fakt naučili sedět třičtvrtě hodiny v té lavici. To sem nechápala jako, z toho sem byla jak paf. Jako věděli asi jak na něho. Fakt, takže to bylo vůbec, já jsem hleděla, když byl po, na konci té přípravy schopný prostě sedět, neodejít. To mně přišlo víc, než kdyby ho naučili já nevím co. Já jsem myslela, že on nikdy v životě neusedí jo a už se to naučil, takže jako to je strašně vidět ty pokroky. Já bych ani nevěděla jak ho, že, člověk by ho přivázal asi doma, kdybych nevěděla, co s ním. (smích) Takže, je ty pokroky je vidět, určitě.

V: A jak hodnotíte neformální péči? Není ta neformální péče zátěží pro Vaši rodinu?

MB: Dívejte se, já Vám to řeknu tak, protože jsme velká rodina, tak to jako zvládnem jo. Já nevím, co třeba...já si pořád říkám, dokud to takto jde a mi to jaksi zvládnem v rámci rodiny, tak je to pro nás nejlepší. Vlastně aj pro Peťu je to nejlepší. Ale vůbec se nebráním tomu, že bych kdysi použila všechny služby, které jsou dostupné, když by to bylo, jednak proto, že on, když se s ním nic nedělá tady s těma všeckyma děckama, co maj nějaké to, tak oni strašně zakrní jo. A třeba mi budeme starší a už to nebudeme zvládat, takže jako já se tomu vůbec nebráním a ze svého okolí taky vím, že třeba někdo, já nevím po tom děťátku se jim narodilo ještě nějaké zdravé že a oni už to nezvládali, tak třeba to děťátko chodilo, já nevím na tři dny na nějaký, prostě někam ho dávali, třeba na Lázy ve Zlíně jo a prostě všelijak to dělali. Já to vůbec, já si říkám, bomba, že to vůbec existuje, že ony na chvílku oddechnů a možů sa věnovat třeba té rodině a jakože bez nějaké výčitky tam může byt to děťátko, a pak si ho třeba na víkend zebrat, nebo já nevím. Takže já, kdybysme to nezvládali, samozřejmě, že bych všech těchto služeb využila a jako s žádným tím, že bych měla z toho jako nějakú hrůzu, že to jako využíváme, že snad Peťu bych dala pryč, ale teďka, pokud to prostě de, tak to tak je a jako zatím to zvládáme. Jako, ne fakt, je to jako, dá se to. Tím, že má doma ještě ty sourozence, kteří sů doma, někteří už nejsů, ale jakože, tak dopoledne je ve škole a potom odpoledne už se tak podělíme všelijak jako. A on už se hlavně dá zabavit, jakože to už není takové, že sme ho chytali a zamykali barák, nebo nám odešel a vždycky, kde je Peťa (smích). To byla vteřina a Peťa byl někde pryč úplně, že jsme museli být úplně. On už teďka dokonce i chápe, že když třeba půjde ven, že mu bude zima. Jo dřív

by si obul něco, já nevím, něčí boty a odešel by. Jako dřív sme ho moseli strašně moc hlídat, teďka už je to jako nebe a dudy. Jo lepší, takže dobré.

V: A vy, jak jste sama říkala, že máte velkou rodinu, takže Peťa má asi více sourozenců, necítili se třeba někteří trošičku odstrčeni?

MB: Já si, já nevím, dvě, dva jsou doma, oni by Vám to řekli (smích). Ale jakože, já si myslím, že ne. Jako, zase, určitě to samozřejmě, že ty děcka mají víc povinností. Že já třeba řeknu jdu někde, pohlídáte Peťu, jo to je jako samozřejmě. Já nevím, možná někdy mrčí, ale mně nemrčí jako, nebo přede mnů to neřeknú, že zase Peťa. Dávám si veliký pozor, abych je nepřetěžovala. Jo, aby se nestalo, že třeba děcka budou část nějaké určité mojí starosti jakože budu moset oni nést jo. Na to si dávám pozor, jakože, aby toto, ale já nevím, oni tak celkem, oni Peťu mají strašně rádi. Takže (smích), to je takové, že to asi nějak s ním vydrží, nebo já nevím, prostě, ještě, zatím se mně nestalo, že by řekli, mě už to třeba mami štve, že pořád musím toho Péťu, nestalo se mně to zatím no. Ale nejlepší by bylo, kdybyste chtěla, bych je zavolala, byste se jich zeptala jako jo.

V: Takže vztah se sourozenci Peťa má?

MB: Jako výborný, ano, ano. To mě jako, to jako je skvělý, si myslím. Že on je, to je takový miláček jako. Samozřejmě, že teďka už je jako trochu větší a už tak jako frfle (smích), ale jako zatím se ještě pořád jako dá jakoby, že ho zvládneme, že ho usměrníme, nebo něco takového. Jo já nevím, co bude do budoucna, nebo tak, ale tím se teď nezabýváme. Řešíme dnešek.

V: A jak využíváte příspěvek na péči - slouží vám k pokrytí péče o Peťu v rámci neformální péče?

MB: Dívejte se, já Vám to řeknu úplně přesně a jako jak to je, bez nějakých těch. Já chodím jenom trochu, natrochu do práce, jo, když je Peťa ty 4 hodiny ve škole, takže vlastně to je takové dorovnání výdělku a já ho pak použiju na to, co je potřeba jo. Protože zatím platíme třeba jen logopedii, nebo já nevím něco takového, co on, co vyloženě, že bych zaplatila jakože navíc, ale že bych něco, dokud ho někde nedávám, tak ne, neplatím. Je to fakt jako, říkám to tak, jak to je, že je to prostě, tím, že nemůžu normálně chodit do práce, je to spíš takové dorovnání toho domácího rozpočtu.

V: A teda pokud používáte na nákup ty penízky, tak které teda služby z něj hradíte?

MB: Logopedie, nebo jsem kupovala plenky do určité doby, nebo jsem nevěděla, že na ně máme nárok do minulého roku (smích). Jako prostě určitě, já nevím, prostě ty peníze dostanu a použiju.

V: A vy tedy teď ty sociální služby ani nevyužíváte že?

MB: Já jich vlastně nevyužívám, nic. Až to budeme potřebovat, nebo já nevím něco, tak prostě na to to použiju.

V: A proč je nevyužíváte, to už si myslím, že jste my říkala ?

MB: No protože to je tím, že se staráme jakože rodina, že ho nikam nedáme, to je to jakože, že je to takové, prostě, až někam půjde, tak dáme na to.

V: A jak se Vám jeví výše poplatku za službu, jestli víte třeba o nějakých službách tady, jestli je třeba vysoká vzhledem k výši příspěvku na péči? Jestli jste si už třeba nějaké ceny služby zjišťovala?

MB: Já jsem se ptala, protože třeba máme zase známé, když chodil ve Slavičíně do školy, tak tam třeba má chlapečka a vozí ho třeba na charitu ve Slavičíně. No a tak já, když jsem se jí ptala, jak to je, tak ona mně říkala, třeba ta paní mně říkala, že prostě si ani nedovolí vozit ho tam každý den, že by to bylo z toho příspěvku jako moc velká částka peněz. Jo jakože já sama osobně vůbec nevím, kolik, co stojí, protože jsme to ještě nevyužili. Jo ale třeba ona mně sama říkala, že ho tam třeba vozí 3 x týdně, jo protože je to pro ňu docela, já nevím ona má třeba nějaký příspěvek, třeba dejme tomu na benzín, a tak to je třeba pětistovka. Já nevím jo, ona projedí daleko víc, když ho vozí tu dálku. Třeba například, tak říkala, že je to jednak finančně náročné, ale zároveň mu nechce odepřít třeba tu službu. Takže jako třeba jenom od ní vím, že asi a nevím, co jí zbyde, jako my jsme to do detailů neprobíraly jo já prostě nevím, nevím jak to je jo.

V: Až se o tu službu třeba budete zajímat že, tak...

MB: Tak to budu řešit. Jako teďka prostě nevím.

V: A teda ta výše příspěvku na péči, pokryje potřebné náklady spojené s tou neformální péčí?

MB: Tak určitě.

V: Dobře, tak já děkuji za rozhovor.

MB: No není zač.

## **PŘÍLOHA P VI: ROZHOVOR S RESPONDENTKOU EVOU**

V: Máte povědomí o sociálních službách poskytovaných zdravotně postiženým dětem, které jsou na okolí? Jestli ano, tak konkrétně o jakých? A jestli s nimi máte teda nějaké zkušenosti? A jak jste se o těchto službách dozvěděla?

ME: Mám zkušenost z Educa ze Zlína, ale tady po okolí nevím, jestli jaké jsou pro tyto malé děti. A dala mně doporučení paní doktorka Švehláková, neuroložka.

V: A které sociální služby jste schopna z příspěvku na péči zajistit svému dítěti?

ME: Říkám, chodíme na logopedii, takže ty logopedické pomůcky, tam to je hodně zapotřebí. Pak Filípek hodně má psychomotorický vývoj opožděný, takže na tyto motorické a psychomotorické různé pomůcky, hry, jo jakože v uvozovkách hry, ale jsou to vlastně takové orientované na jeho motoriku, na přemýšlení, já nevím, doplňování určitých obrázků, aby to prostě v té jeho hlavičce si všimal, že to dává nějakou souvislost, nějakou větu. Jo, že když třeba jede auto, tak je tam semafor. Jo, tak musí rozeznávat, jestli na červenou může jet, nebo na zelenou. Jo ty barvy rozeznávat, takové prostě ty motorické pomůcky.

V: A jaké máte třeba požadavky na vybavenost a lokalizaci sociální služby?

ME: Vybavenost?

V: Tak ona ta raná péče k Vám vlastně jezdí?

ME: Oni k nám jezdí, oni k nám chodí jednou za měsíc, což bylo by mně příjemnější, kdyby jezdili jednou za týden. Bych to určitě přivítala, protože pro Filípka, s paní velice krásně spolupracuje.

V: Takže ten vztah té sociální pracovnice k Vašemu dítěti je?

ME: Je tam velice klidný, takový pozitivní jo, Filípek s ňou rád pracuje. Jak ju uvidí, tak už ví, že, že se bude něco zajímavého dět. Že jako, má radost velice, dokonce s ní i pracuje i navíc, to, to co třeba se mnou ho už nebaví. Jo, takže s tou paní pracuje, dělá, tak jako já jsem spokojená.

V: A jak funguje komunikace mezi Vámi a zařízením sociální služby?

ME: Já komunikuji jenom s tou pracovnicí jo. Oni mně sice jako posílají ta organizace třeba na mail, že je ve Zlíně nějaká, nějaké sezení s nějakýmadoktorama, nebo nějaká přednáška, no a já na to nemám čas jo, tak já to neodpovídám. To je pěkné, že oni mně to nabízejú, ale

já to neto. Pro mě je teďka vlastně důležitější, že komunikuju s tou pracovnící, domlouváme se na termínu, kdy přijde, nepřijde. Jako takto spíš spolupracujem.

V: Co by jste třeba zlepšila na té službě?

ME: Kdyby mohli častěj jezdit, to by bylo, to by bylo super.

V: Takže vztahy s pracovnící sociální služby máte kladné?

ME: Perfektní.

V: Zajímáte se o to, jaké postupy sociální služba používá a jste s něma spokojená?

ME: Tak jako zajímám se. Jo, jak s Filípem pracuje, co já třeba ještě nevím, nebo čím bych to mohla doplnit. Ona přijde s něčím úplně novým, jo a zas s něčím třeba jako zase, Filípek třeba to neumí pochopit, to co chce ona, tak já zase ukážu, co já mám doma jo, a tak se pěkně doplníme. Takže na obě dvě strany určitě jako je to dobré.

V: A jde vidět na Filípkovi nějaký ten pokrok?

ME: Jde vidět pokrok spíš, že se nebojí lidí, že, že se s nima rád komunikuje, rád spolupracuje, ale na té řeči, nebo na té psychomotorice, možná trošičku, ale na řeči vůbec jo, tam ten pokrok to je na dlouho. Možná v té psychomotorice, že některé věci už líp chápe, než když třeba to bylo před rokem. Ale jsou to tak malinké krůčky, takové pomalé, ale jo, určitě je to pro něho dobré a lepší než kdyby nikdo nechodil.

V: Takže tu neformální péči úplně nepreferujete? Jako neformální péči, myslím tím, že vy se staráte jo? Jenom jakože rodina, když teda využíváte ranou službu.

ME: Určitě, já jsem ráda, že pracuje i s jinýma lidma. Jo je to pro něho strašně velký přínos.

V: Jak hodnotíte tu neformální péči z Vaší strany?

ME: Jak už jsem řekla, jako já jsem spokojená jo. Jak to hodnotím, jo prostě paní přijde, je velice hodná, vstřícná, klidná. S Filípem prostě pracuje, donese nějaké ty věci nové a hned ho to zaujme...

V: Ano, ale myslím tu neformální péči z Vaší strany.

ME: Jo z mojí.

V: Ano, ano.

ME: Z mojí strany, no to je podle nálady samozřejmě že? Prostě to je, že mě už zná, já už jsem ohledná, takže pořád musím vymýšlet nové a nové věci, nové podněty, aby ho to



zaujalo. Když udělám třeba stejnů věc už pětkrát po sobě, no tak už ho to nebaví že. Takže pořád musím...ale tak je to náročné, je to opravdu jako náročné.

V: Takže si myslíte, nebo domníváte se, že neformální péče je též zátěží pro rodinu?

ME: Je to, je to zátěž, samozřejmě je to zátěž.

V: Necítí se třeba Vaše další děti trochu odstrčeny?

ME: Určitě ne, protože já s ním cvičím, když jsou druhé děti ve škole jo. Takže v tomto vůbec.

V: A jaký vztah mají sourozenci k Filípkovi?

ME: Krásný.

V: A jak využíváte příspěvek na péči - slouží vám k pokrytí péče o dítě v rámci neformální péče nebo část z něho používáte na nákup sociálních služeb? Pokud používáte na nákup, které služby z něj hradíte?

ME: Tak jako už jsem, tak jak jsme to řekla, že z toho hradím ty logopedické pomůcky a ty jiné... ale vzhledem k tomu, že jeho tatínek neplatí malém výživné, tak z toho platím i ty jeho, co by měl platit tatínek, tak on má třeba laktózovou diety, bezlaktózovou. Takže už to hradím z toho jo, na plenky co jde, tak to už taky hradím, což bych teda jako... by měl platit ten tatínek, ale bohužel, bohužel je to takové...

V: A jak se Vám jeví výše poplatku za službu? Je vysoká vzhledem k výši příspěvku na péči, který pobíráte?

ME: Mně je akorát, naše, druhý stupeň těch 6 600, mě to přijde na Filípka, tak akorát.

V: Dostačující?

ME: Dostačující.

V: A ty teda služby jsou dostupné? Třeba jako je ta raná péče, je dostupná tahle služba? Jako finančně.

ME: Ano, ta je dostupná, ta je dokonce, Educo, vlastně oni bezplatná. Oni dokonce jezdí bezplatně. Pro mě. Asi to platí pojišťovna. Ale já neplatím.

V: A pokryje ten příspěvek na péči náklady spojené s neformální péčí?

ME: Ano, já si myslím, že jo. U Filípka ano. Ten druhý stupeň je tak adekvátní.

V: Dobře, tak děkuju za rozhovor.

ME: Není zač.