

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Sociální práce*

*Šárka Sláničková*

*Návrh projektu programu na podporu přijímání handicapovaných  
dětí do NRP pro vybranou doprovázející organizaci*

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.**

2023

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 31. 11. 2023

Šárka Sláničková



## Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Haně Šlechtové, Ph.D. za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytl. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu ve studiu.



## **Abstrakt**

Tato práce se věnuje náhradní rodinné péči se zvýšenou pozorností na zdravotně znevýhodněné děti. Nejprve jsou vysvětleny základní pojmy jako je náhradní výchova a systém sociální péče v České republice. Nechybí zde ani přehled historického vývoje náhradní rodinné péče a základní principy sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Hlavním bodem je přehled o formách náhradní rodinné péče, jako je osvojení, pěstounská péče nebo opatrovnictví. Náhradní rodinná péče, stejně jako ústavní péče patří do náhradní výchovy. Jedna z kapitol se věnuje procesu přijímání dětí, respektive kapitola hovoří o kritériích, dle kterých jsou rodiče vybíráni. Dále jsou v práci uvedena specifika péče o dítě dle jejich znevýhodnění. Poslední kapitoly se zabývají podporou rodičů, kteří se znevýhodněného dítěte ujmou a mapováním současné situaci a jejími nedostatky. Součástí je i projekt včetně analýza potřebnosti projektu svépomocných skupin pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí.

Klíčová slova: náhradní rodinná péče, osvojení, pěstounská péče, dítě, rodina, znevýhodněné dítě, ústavní výchova, svépomocné skupiny, projekt

## **Abstract**

This thesis focuses on foster family care with particular attention to medically disadvantaged children. First, basic concepts such as foster care and the social welfare system in the Czech Republic are explained. There is also an overview of the historical development of foster family care and the basic principles of social and legal protection of children in the Czech Republic. The main point is an overview of forms of foster care such as adoption, foster care, or guardianship. Surrogate family care, like institutional care, belongs to foster care. One chapter is devoted to the process of adopting children, or rather the chapter talks about the criteria according to which parents are selected. Furthermore, the specifics of childcare according to their disadvantages are presented in the thesis. The last chapters deal with supporting parents who take in a disadvantaged child and mapping the current situation and its shortcomings. A project is also included, including an analysis of the need for a project of self-help groups for foster parents and those interested in fostering disadvantaged children.

Keywords: foster family care, adoption, foster care, child, family, disadvantaged child, institutional education, self-help groups, project

# Obsah

Úvod.....	9
1 Proces přijímání dítěte do NRP v legislativním a institucionálním kontextu.....	11
1.1 Legislativní a institucionální ukotvení .....	11
1.2 Historie sociálně-právní ochrany dětí.....	12
1.3 Současná náhradní péče o dítě a její typy.....	13
1.4 Proces přijímání dítěte do NRP .....	20
2 Specifika péče o handicapované dítě.....	25
2.1 Druhy zdravotního znevýhodnění, specifické potřeby dítěte, perspektivy vývoje a vyplývající nároky na péči.....	25
2.2 Omezení spojená s péčí o handicapované dítě .....	27
3 Druhy podpory pěstounských rodin .....	29
4 Návrh projektu tvorby svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí .....	33
4.1 Analýza potřebnosti řešení problému s umístováním dětí se zdravotním znevýhodněním do pěstounské péče .....	33
4.1.1 Specifické oblasti potřeb nedostatečně řešené za stávající situace .....	33
4.1.2 Analýza potřebnosti projektu svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí .....	35
4.2 Klíčové aktivity a indikátory splnění .....	39
4.3 Management rizik.....	40
4.4 Výstupy a předpokládané výsledky projektu .....	41
4.5 Popis přidané hodnoty projektu.....	42
4.6 Harmonogram.....	43
4.7 Rozpočet projektu.....	45
4.8 Logframe projektu .....	46
Závěr.....	47
Bibliografie.....	49
Seznam příloh.....	53
Přílohy .....	55
Seznam tabulek a grafů .....	57
Seznam zkratk .....	58



# Úvod

V roce 2021 bylo v České republice v náhradní rodinné péči 4 368 dětí, z toho pouze 74 se zdravotním znevýhodněním. V České republice žije velké množství dětí, které vyrůstají mimo svou původní biologickou rodinu. Jejich vlastní, tj. biologičtí rodiče se o ně z nejrůznějších důvodů nedokáží nebo nechtějí postarat. (Výroční výkaz OSPOD, 2022)

Náhradní rodinná péče má mnoho forem; jednou z nich je pěstounská péče, je ale nutné zmínit také adopci a dále ústavní výchovu, která následuje ve chvíli, kdy není možné rodinnou péči dítěti zajistit. Nejčastějším typem pro výchovu zdravotně znevýhodněných dětí v rodině je právě pěstounská péče. Je tomu tak, protože dochází k tomu, že ze zdravotních důvodů jsou některé děti obtížně osvojitelné. Důvodů může být několik, například to, že dítě potřebuje zvláštní lékařskou péči. Výchova takto znevýhodněného dítěte a péče o ně je náročná především časově.

Pro práci s pěstouny jsou v České republice mimo OSPOD určeny pomáhající organizace. Nalezneme je po celé republice a pomáhají dětem vyrůstat v rodinách ať už biologických nebo náhradních. Seznam těchto organizací lze nalézt na webu Střediska náhradní rodinné péče.

Organizace Amalthea z.s. je nestátní nezisková organizace, která poskytuje sociální, vzdělávací, terapeutické a dobrovolnické služby v systému péče o rodinu a dítě, pomáhá rodinám řešit problémy tak, aby se předcházelo umístování dětí mimo jejich vlastní rodinu, podporuje a doprovází náhradní rodiny.

Jak již jsem zmínila výše, svou prací bych chtěla osvětlit problematiku náhradní rodinné péče (dále jen NRP) a především se zaměřit na znevýhodněné děti, jejichž počet umístění do rodin je výrazně menší. Domnívám se, že je tomu tak proto, že se budoucí pěstouni obávají náročnosti péče o takovéto dítě. Rovněž jsem se po rozhovoru s pracovníkem pobočky Amalthea z.s., v Ústí nad Orlicí dozvěděla, že nemají žádný projekt či brožuru týkající se NRP u zdravotně znevýhodněných dětí. Proto se domnívám, že tato práce bude přínosná pro celou organizaci.

Cílem práce je představit proces přijímání handicapovaných dětí do náhradní rodinné péče a vypracování analýzy potřebnosti projektu zaměřeného na tvorbu svépomocné skupiny pro rodiny zvažující péči o handicapované dítě a rodiny, jenž o takové dítě již v rámci náhradní rodinné péče pečují pro pomáhající organizaci. Práce tedy přináší odborné podklady pro vypracování.

Metodou k dosažení vytyčeného cíle je analýza odborné literatury včetně již dříve zpracovaných diplomových prací, analýza pramenů, tj. statistik, legislativy a materiálů poskytovaných neziskovými organizacemi nebo dostupných na ověřených webech týkajících se NRP.



# 1 Proces přijímání dítěte do NRP v legislativním a institucionálním kontextu

Tato část se věnuje základnímu legislativnímu a institucionálnímu kontextu, který upravuje NRP v České republice. V první podkapitole se zabývám legislativním ukotvením náhradní rodinné péče. Popisuji základní zákony a předpisy, které regulují tuto oblast, jako např. občanský zákoník nebo zákon o sociálních službách. Dále se zaměřuji na institucionální rámec a popisuji roli a pravomoci jednotlivých institucí, jako jsou např. Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, poradenská centra nebo orgány, zprostředkující náhradní rodinnou péči.

Druhá podkapitola se věnuje historii sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Popisuji vývoj legislativy a ochrany dětí.

Dále se zaměřuji na náhradní péči o dítě a její typy. Popisuji základní kategorie náhradní rodinné péče a charakteristiky a požadavky na pěstouny, kteří jsou klíčovými osobami v procesu náhradní rodinné péče.

V poslední podkapitole se zaměřuji na proces přijímání dítěte do náhradní rodinné péče. Popisuji kroky a postupy, které jsou v procesu přijímání dítěte důležité.

## 1.1 Legislativní a institucionální ukotvení

V České republice se problematikou náhradní rodinné péče zabývá orgán sociálně-právní ochrany dětí. Zkoumá témata jako povinnosti rodičů, zneužívání práv plynoucích z rodičovské odpovědnosti. Celý tento orgán se musí řídit zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, také pozměňovacím zákonem č. 363/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb. V České republice se otázky spojené s rodinou a právy dětí řeší prostřednictvím zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, který upravuje oblast rodinného práva a práv dětí. Důležitým dokumentem, který má význačný vliv na veškeré právní předpisy v České republice, je Listina základních práv a svobod. V jejím článku 4 je zvláštní pozornost věnována ochraně rodiny a rodičovství. Tento dokument zdůrazňuje potřebu zajištění speciální ochrany pro děti a mladistvé. Taktéž není bezvýznamná Úmluva o ochraně dětí, která usiluje o spolupráci přesahující hranice České republiky ve prospěch dětí. Sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. Ochrana dítěte, která je širším pojmem než sociálně-právní ochrana, tak zahrnuje ochranu rozsáhlého souboru práv a oprávněných zájmů dítěte, a je proto upravena v různých právních odvětvích a v právních

předpisech různé právní síly. Tvoří tak předmět činnosti celé řady orgánů, právnických a fyzických osob, a to v závislosti na jejich působnosti. Ochrana dítěte a zajišťování jeho práv se promítá do právních předpisů v oblasti rodinně-právní, sociální, školské, zdravotní, daňové, občanskoprávní, trestní a tak podobně, a z toho také vyplývá okruh subjektů, které ji realizují. Z této skutečnosti je zřejmé, že právní úpravu ochrany dítěte nelze zahrnout do jediného právního předpisu. Deklarace práv dítěte, přijatá OSN 20. listopadu 1959 a Úmluva o právech dítěte přijatá v roce 1989, deklarují rodinu jako základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu. Dítě tak ve smyslu těchto mezinárodních dokumentů potřebuje pro svou tělesnou a duševní nezralost zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením a po něm. Výchova dětí a péče o jejich příznivý vývoj je především právem a povinností obou biologických rodičů. Ne všichni rodiče se však chtějí nebo mohou o své děti starat. V situacích, kdy děti nemohou z nejrůznějších důvodů vyrůstat v biologické rodině, je třeba hledat optimální formu náhradní péče, což je též jedním z úkolů orgánů sociálně-právní ochrany dětí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023 [online]) Vzhledem k tomu, že sociálně právní ochranu dětí v České republice mohou poskytovat pouze sociální pracovníci, musím zmínit i zákon 108/2008, zákon o sociálních službách. Ten v mimo jiné například v §110 řeší vzdělávání sociálních pracovníků.

## 1.2 Historie sociálně-právní ochrany dětí

Během historie České republiky došlo k přejímání mnoha právních a legislativních prvků z okolních zemí, často v reakci na politické události. Například Zákon o osvojení, který byl v platnosti na našem území až do roku 1928, byl inspirován právním systémem Rakouska. Tento zákon umožňoval mužům, kteří byli starší padesáti let, stát se osvojitelem, avšak tito muži nesměli mít své vlastní potomky. Dále bylo stanoveno, že mezi osvojencem a osvojitelem musí být minimálně osmnáctiletý věkový rozdíl. Po rozpadu Rakousko-Uherska se začaly podmínky pro péči o nalezence postupně zlepšovat. Na našem území v té době existovalo 20 sirotčinců a 60 dětských domovů pro dočasný pobyt.

Po druhé světové válce došlo ke změnám, včetně přejmenování nalezinců na "ústavy péče o děti" a zrušení Okresní péče o mládež. V roce 1950 byly zrušeny všechny formy náhradní péče s výjimkou té příbuzenské. Obnova těchto forem péče se zrealizovala až v sedmdesátých letech 20. století. (Matějček, 1999)

### 1.3 Současná náhradní péče o dítě a její typy

V České republice je kladen důraz na výchovu dítěte v rodinném prostředí. Nedovolí-li situace jinak, má dítě právo být vychováváno formou náhradní výchovy. Jsou dvě možnosti jejího uplatnění: buď náhradní rodinná péče, nebo ústavní péče. Podstatné pro náhradní rodinnou péči je, že ačkoli dítě vychovávají náhradní rodiče je v přirozeném prostředí, které je podobné přirozené rodině. Účelem není, aby dítě nepoznalo, že je v náhradní výchově, ale aby bylo umožněno rozvíjet se a vyrůstat tak, že na něj to, že vyrůstá, mimo přirozenou rodinu mělo minimální nebo žádný vliv. (Novotná, Fejt, 2008 s. 31) Náhradní výchova nastává pouze tehdy, když existují důvody, proč přirozená rodina není schopna se o dítě postarat, a to podle občanského zákoníku. Vždy je upřednostňována péče rodinná před péčí institucionální. (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.) Různé varianty náhradní péče by měly být dostupné pro všechny děti podle jejich individuálních potřeb. Je třeba brát v úvahu, že cílem náhradní rodinné péče je umožnit dítěti vyrůstat v normálním prostředí. Proto je nezbytné rozšířit možnosti náhradní výchovy v rámci rodin a omezit počet dětí v ústavech. Náhradní rodinná péče je zařazena pod oblast Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), které zastává roli centrálního orgánu ve státní správě. Díky svému rozsahu působnosti náleží náhradní rodinná péče do kompetence krajských úřadů, které pak pověřují obce s rozšířenou působností. (Pěstouni mají právo na služby, 2023 [online]). V roce 2021 bylo z rodin odebráno 6 169 dětí. Do evidence náhradní rodinné péče jich pak ve stejném roce zařazeno 2 036 z toho 383 se zdravotním znevýhodněním. (Výroční výkaz OSPOD, 2022)

Zbýlé děti byly vyřazeny z nejrůznějších důvodů. Některé nejsou vhodné pro umístění do rodiny, jiné byly vráceny do přirozené rodiny a některé z nich musí nastoupit do výchovy ústavní. Na možnosti péče pro odebrané nebo odložené děti se následně podíváme. Nejprve bych chtěla hovořit o péči náhradní rodinné a poté o ústavní. *„Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině.“* (Matějček, 1999 s. 184) Nejčastěji řešené situace jsou, když rodiče nejsou schopni zajistit péči pro své dítě. V takových případech je dítě dáváno přednostně do péče v rámci vlastní rodiny nebo k osobě blízké. Až jako poslední možnost se uvažuje o hledání nové rodiny, která je pro dítě dosud neznámá. (Bubleová, 2009)

Česká legislativa schválila a zná pouze několik druhů náhradní výchovy v rodině. Jsou nimi: osvojení, pěstounská péče, poručnictví a svěření do péče jiné osoby. U svěření do péče jiné osoby mají přednost vždy příbuzní. Důraz je kladen na podmínky, které daná osoba dítěti nabízí a také specifické potřeby dítěte. Orgány též zajímají osobnostní vlastnosti pečujícího, tomu se však budeme věnovat v kapitole o podmínkách pro žadatele o náhradní rodinnou péči.

**Svěření do péče jiné fyzické osobě**, řeší občanský zákoník v §953 až §957. Toto svěření probíhá rozhodnutím soudu, a to za podmínky, že slouží nejlepším zájmům dítěte a osoba, která má přijmout péči o dítě, souhlasí s touto odpovědností. Při výběru vhodné osoby má soud tendenci dávat přednost příbuzným. Součástí rozhodnutí soudu je také stanovení práv a povinností této osoby vůči dítěti, což zahrnuje majetková práva, rozhodovací pravomoci a právo jednat jménem dítěte. Důležité je, že osoba, která se fyzicky stará o dítě, nemusí být tou samou osobou, která má právní pravomoci nad majetkem dítěte. V roce 2021 bylo celkem 1 179krát rozhodnuto o svěření dítěte do péče jiné osoby než rodičů, přičemž 1 004krát šlo o svěření do péče příbuzných nebo osob blízkých, a 8krát se týkalo dětí se zdravotním postižením. (Výroční výkaz OSPOD, 2022)

Dále platí, že **opatrovnictví** je řízeno zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a umožňuje soudům jmenovat opatrovníka pro dítě, pokud žádný z jeho rodičů není schopen vykonávat tuto funkci. Opatrovník jedná jménem dítěte v právních záležitostech a při konkrétních právních aktech. Opatrovníkem může být libovolná fyzická osoba s právní způsobilostí, ale v případě nedostupnosti takové osoby může orgán sociálně-právní ochrany dětí zastupovat dítě. Rozsah práv a povinností opatrovníka je určen soudem na základě cílů, pro které byl opatrovník jmenován. (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).

V rámci náhradní rodinné péče v České republice je **pěstounská péče** jednou z nejběžnějších forem, podporovanou státem. Pěstouni jsou finančně odměňováni formou dávek pěstounské péče, jak je stanoveno v zákoně o státní sociální podpoře. Pěstouny mohou tvořit jak manželské páry, tak jednotlivci. Před tím, než se stanou pěstouny, musí projít hodnocením orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který posoudí jejich vhodnost pro péči o dítě. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, stanovuje, že soud je povinen získat stanovisko tohoto orgánu před ustanovením pěstounů. Hlavním cílem pěstounské péče je zajistit alternativní rodinné prostředí pro děti, které nemohou žít se svými biologickými rodiči z různých důvodů, včetně těch, které jsou umístěny v ústavní péči. (Matějček, 1999). Na rozdíl od osvojení může pěstounská péče skončit rozhodnutím soudu nebo dosažením plnoletosti dítěte. (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník)

V průběhu roku 2021 podalo žádost o pěstounskou péči 635 zájemců, přičemž 421 z těchto žádostí nebylo vyřízeno. (Výroční výkaz OSPOD, 2022) Existují různé pohledy na to, zda je tento počet žadatelů nízký či nikoliv. Je třeba si uvědomit, že poměrně malý počet dětí je vhodných pro umístění do pěstounské péče, což může vysvětlovat relativně nízký počet zájemců. Důležité je zdůraznit, že hledáme vhodnou rodinu pro dítě, což může být složitější než najít dítě pro existující pěstounské rodiny. V některých článcích se objevují názory, že o pěstounství není takový zájem, jaký by byl žádoucí, což může být spojeno s tím, že některé děti, které čekají na pěstouny, patří k menšinovým etnickým skupinám, což může odradit potenciální pěstouny. Pěstounství je druhým nejrozšířenějším typem náhradní rodinné péče, hned po osvojení. Obecně platí, že počet

děti umístěných do pěstounské péče je zhruba dvojnásobný ve srovnání s počtem adoptovaných dětí. Je však důležité si uvědomit, že osvojení není vždy vhodnou volbou, a proto se v některých situacích upřednostňuje pěstounská péče jako nejlepší alternativa. (Gabriel, Novák, 2008 s. 144)

Pěstoun má pravomoc rozhodovat o věcech běžného denního života, avšak v případech mimořádných a klíčových otázek, jako je výběr povolání, mezinárodní cestování nebo lékařské zákroky, je vyžadován souhlas biologických rodičů, pokud jim nebyla odebrána rodičovská práva. Pokud takový souhlas není k dispozici, je nutné, aby o těchto záležitostech rozhodoval soud. Soud má také pravomoc rozhodnout o svěřeni dítěte do pěstounské péče a o ukončení této péče. Důležité je, že pěstoun není právním zástupcem dítěte a dítě není omezeno v osobním kontaktu s biologickými rodiči. (Matějček, 1999). Dnes je možné, za předpokladu souhlasu zákonných zástupců dítěte, umožnit dítěti v pěstounské péči užívat příjmení pěstounů, i když to může být složité.

Další obtíží pro hledání vhodného pěstouna je to, že některé žadatele motivuje finanční zisk z pěstounství tedy dávky státní sociální podpory pro pěstouny. Sociální pracovník a úředníci, kteří jednají se zájemci, by měli tuto motivaci odhalit a pokud je to hlavním důvodem, proč se stala osoba žadatelem, je nutné, aby ji z evidence vyřadili. Může také dojít k situaci, kdy zájemce má potřebu pomoci většímu počtu dětí, což může být nad jeho síly. Pověřený pracovník orgánu sociálně právní ochrany dětí musí tedy zhodnotit, zda je zájemce vhodný pro svěřeni více dětí. Stejná komplikace může nadejít, pokud chce zájemce být pěstounem pro dítě zdravotně znevýhodněné. Pracovník musí pečlivě prodiskutovat se zájemcem všechny potřeby takto znevýhodněného dítěte, zhodnotit podmínky zájemců jejich schopnosti o takové dítě pečovat. Zájemce o pěstounství znevýhodněného dítěte musí znát veškeré náklady s péčí o dítě spojené, ale také musí vědět o podpoře státu v této oblasti jako je například příspěvek na péči aj. Pokud je finanční i fyzická schopnost zájemce dostačující až pak může být znevýhodněné dítě svěřeno. Zájemci si často důsledky přijetí dítěte s handicapem zcela neuvědomují.

Pokud se vrátíme k finanční motivaci pěstounů, je nutné si uvést, jaká odměna je tedy tolik motivuje a čeká, pokud dítě dostanou.

Príspevek na úhradu potreb dítěte činí za kalendářní měsíc:

6 290 Kč pro dítě ve věku do 6 let,

7 750 Kč pro dítě ve věku od 6 do 12 let,

8 870 Kč pro dítě ve věku od 12 do 18 let,

9 220 Kč pro dítě ve věku od 18 do 26 let. (MPSV, 2023, [online]).

Výši příspěvku na úhradu potřeb dítěte ovlivňuje také případný stupeň závislosti svěřeného dítěte na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek se pak zvyšuje dle stupně závislosti na péči jiné osoby.

Odměna pěstouna a výpočet výše je navázán na koeficient minimální mzdy v závislosti na počtu svěřených dětí, jejich zdravotním stavu a typu pěstounské péče (dlouhodobá x přechodná).

Dalším finančním příspěvkem je Příspěvek při převzetí dítěte. Příspěvek při převzetí dítěte náleží pěstounovi a je určen pro nákup potřebných věcí pro dítě, které přichází do náhradní rodinné péče. Tento příspěvek je vyplácen jednorázově.

Výše příspěvku při převzetí dítěte činí, jde-li o dítě ve věku:

- do 6 let, 10 800 Kč,
- od 6 let do 12 let, 12 150 Kč,
- od 12 let do 18 let, 13 500 Kč. (MPSV, 2023, [online])

Dávky spojené s pěstounskou péčí se dělí do čtyř hlavních kategorií: odměna pro pěstouna, finanční podpora na pokrytí potřeb dítěte, příspěvek při začátku pěstounské péče a pomoc na pořízení automobilu. Kromě těchto dávek mohou dítě i pěstouni mít nárok na další státní sociální dávky, jako je například příspěvek na dítě nebo rodičovský příspěvek (MPSV, 2023, [online]). Klasická pěstounská péče zahrnuje i tzv. příbuzenskou pěstounskou péči. Tato forma péče představuje přibližně třetinu všech provedených pěstounských opatření. Aktuální údaje z roku 2021 uvádějí 8 916 případů příbuzenské pěstounské péče. (Výroční výkaz OSPOD, 2022)

**Pěstounská péče na přechodnou dobu**, často označovaná jako profesionální pěstounská péče, vznikla v roce 2006 a představuje relativně nový druh náhradní rodinné péče. (Gabriel, Novák, 2008, s. 144) Tato forma péče se uplatňuje v situacích, kdy biologičtí rodiče nejsou dočasně schopni plnit své rodičovské povinnosti nebo když je hledána dlouhodobá náhradní rodinná péče pro dítě. Rozhodnutí o umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu přijímá soud na základě návrhu orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Je zásadní, že vždy je potřebný souhlas biologických rodičů dítěte a zajištěna možnost návratu dítěte do jeho vlastní rodiny. (Gabriel, Novák, 2008)

Profesionální pěstouni se setkávají s výzvami, neboť mají na svých bedrech náročné požadavky, které jsou náročnější než u běžných pěstounů. Jsou pečlivě vybíráni a absolvují speciální školení. Je od nich vyžadována rozsáhlá zkušenost s výchovou a péčí o děti a schopnost navazovat citové vztahy s dětmi, s určitým odstupem, aby nedocházelo ke zbytečnému prohlubování těchto vztahů. Hlavním cílem profesionálních pěstounů je připravit dítě na případný návrat do jeho vlastní rodiny. (Gabriel, Novák, 2008)

Pěstouni a děti v této formě péče mají nárok na dávky pěstounské péče, které jsou poskytovány z prostředků státní sociální podpory ve stejném rozsahu jako v případě klasické pěstounské péče (MPSV, 2009, [online]). Pěstounská péče na přechodnou dobu je vhodná pro děti, které se nacházejí v různých situacích, jako jsou problémy v rodině, drogová závislost matky či zdravotní potíže. Může se také týkat dětí, které se vrátily z



neúspěšného pokusu o náhradní rodinnou péči a potřebují dočasnou podporu a stabilizaci. (Gabriel, Novák, 2008)

Jednou z výzev spojenou s pěstounskou péčí na přechodnou dobu je, že se jedná o krátkodobou formu náhradní výchovy. Přesné období této dočasné péče není stanoveno, ale obvykle by nemělo přesáhnout jeden rok a spíše by mělo být omezeno na týdny nebo několik měsíců. (Gabriel, Novák, 2008)

Následující formou je **péče poručnická**, v které poručník dítě vychovává a zastupuje ho místo rodičů po složení poručnického slibu, ve kterém se zavazují k převzetí rodičovské zodpovědnosti a ke správě majetku dítěte.

Poručník má všechny práva a povinnosti jako rodič, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost. Poručnickou péčí může nařídít soud v následujících případech:

- oba rodiče dítěte zemřeli
- byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti
- výkon jejich rodičovské zodpovědnosti byl pozastaven
- nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. (Bubleová, 2011)

Za těchto okolností pak soud ustanoví poručníka, který se bude o dítě starat, zastupovat ho a spravovat jeho majetek. Ustanovený poručník může, ale nemusí o dítě osobně pečovat. V prvním případě se jedná o formu náhradní rodinné péče a poručník má právo na dávky státní sociální podpory stejně jako pěstoun. Ve druhém případě nelze říci, že se jedná o formu náhradní rodinné péče. (MPSV, 2018 [online]) Ve většině případů, bývá poručníkem ustanovena osoba, kterou dítěti určili rodiče, popřípadě osoba příbuzná, nebo blízká dítěti či jeho rodině. Pokud takováto osoba není, soud hledá vhodnou osobu. Nedaří-li se vhodnou osobu najít, jmenuje soud do funkce poručníka orgán sociálně-právní ochrany dětí. Poručník má ze zákona povinnost dokládat zprávy o sobě, o dítěti a jeho vývoji, rovněž předkládat účty ze správy jmění dítěte alespoň jednou ročně. Poručník je dále povinen, nezproští-li ho soud, nejdéle do dvou měsíců od skončení poručnictví předložit soudu závěrečný účet ze správy jmění poručence. (Bubleová, 2014)

**Před adopční péče** je proces předcházející samotnému osvojení neboli adopci. Nežli soud určí, že dítě může být umístěno do rodiny žadatele. K před adopčnímu řízení nedochází, pokud již žadatel o dítě pečoval některým z výše uvedených způsobů náhradní rodinné péče, alespoň tři měsíce. Stejně tak se řízení nevyžaduje, pokud žadatel o dítě pečoval jen fakticky bez úředního pověření. Pokud soud žádost o osvojení schválí, je žadatel povinen o svěřené dítě pečovat na své vlastní náklady. Osvojiteli schválením žádosti o osvojení vznikají stejná práva jako biologickému rodiči. Může tedy žádat o peněžitou pomoc v mateřství a jiné sociální dávky. Osvojitel může také požádat o porodné nebo rodičovský příspěvek. (Bubleová, 2009).

**Osvojení** představuje nejčastěji využívanou formu náhradní rodinné péče v České republice, a to především z důvodu neschopnosti párů mít vlastní děti. Toto právní

opatření dává osvojitelům i osvojeným dětem práva a povinnosti srovnatelné s těmi, které by měla biologická rodina, včetně možnosti přijetí příjmení osvojitelů. Zákon stanovuje, že osvojit lze pouze nezletilé dítě, a rozhodnutí o osvojení je v pravomoci soudu. Je však vyžadován rozumný věkový rozdíl mezi osvojitelem a osvojencem a samozřejmě, že dítě musí být právně volné, tedy že jeho biologičtí rodiče museli písemně souhlasit s osvojením. (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník) Existují dvě hlavní formy osvojení:

1. Zrušitelné osvojení (1. stupeň): Tato forma osvojení přenáší veškerá práva a povinnosti rodičů na osvojitele. Toto osvojení lze zrušit rozhodnutím soudu na návrh osvojence nebo osvojitele, a obvykle se uplatňuje v případech, kdy dochází k osvojení dítěte mladšího jednoho roku.

2. Nezrušitelné osvojení (2. stupeň): Na rozdíl od 1. stupně je toto osvojení trvalé a nelze ho zrušit. Dítě, které je osvojeno touto formou, musí být starší jednoho roku. O osvojení může žádat manželská dvojice, manžel nebo manželka rodiče dítěte nebo také jednotlivec. V této formě osvojení jsou práva a povinnosti trvalá. (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník)

Osvojení je velmi komplexní formou náhradní rodinné péče, a proto jsou potenciální osvojitelé motivováni rozšířit svou rodinu. To vede k paradoxu, když čekací doba na osvojení dítěte obvykle trvá několik let, a během tohoto období se mohou měnit nároky a očekávání žadatelů. Statistiky ukazují, že počet žádostí o osvojení se během několika let mění spíše, než roste.

**Mezinárodní osvojení** je možností, pokud v zemi původu dítěte není možné během 6 měsíců najít vhodnou náhradní rodinu. Pravidla mezinárodního osvojení jsou stanovena Haagskou úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, která byla přijata v roce 1993. V České republice je tato možnost dostupná od roku 2000 a zajišťuje právo dítěte na osvojení v zemi jeho původu jako prioritu. (Středisko náhradní rodinné péče, 2023 [online])

Mezinárodní osvojení se obvykle týká dětí různých etnických skupin nebo dětí s různými druhy postižení, pro které v naší zemi není dostatek zájmu, a nenacházejí se vhodní osvojitelé. V roce 2021 bylo podle dat Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí do zahraničí osvojeno celkem 22 dětí.

**Ústavní výchova** se uplatňuje v případech, kdy není možné nalézt jiný vhodný způsob péče o dítě. Jinými slovy, pokud rodinná výchova selže, je nezbytné umístit dítě do ústavního prostředí. Těmito ústavami jsou obvykle zařízení pro děti, kterým byla nařízena ústavní nebo ochranná výchova, dále děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a také děti, které byly do péče ústavu svěřeny osobami odpovědnými za jejich výchovu. V České republice existuje několik

různých typů zařízení pro ústavní výchovu, z nichž každé spadá pod jiné ministerstvo. (Bubleová, 2009)

Ústavními zařízeními jsou:

- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- zdravotnická zařízení (tj. kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let),
- školská zařízení (tj. diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školkou a výchovné ústavy),
- zařízení sociálních služeb (tj. domovy pro osoby se zdravotním postižením).

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytuje pomoc a ochranu dítěti ve věku 0-18 let, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo je-li jeho život či příznivý vývoj vážně ohrožen nebo narušen (v důsledku hospitalizace rodiče, úmrtí apod.) či se dítě ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva (např. dítě tělesně nebo duševně týrané či zneužívané). ZDVOP poskytuje také odpovídající pomoc každému dítěti, které se na něj obrátí. Sekundární cílovou skupinou jsou také rodiče, či jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte, které pobývá v zařízení. (Středisko sociální prevence Olomouc, 2023 [online])

Kojenecký ústav a domov pro děti do 3 let je zařízení určeno pro zdravotnickou preventivní léčbu a péči. V České republice se hovoří o jejich postupném zanikání z dat MPSV v letech 2021 a 2022 pokračoval trend úbytku počtu dětí do 3 let věku včetně ve službě DD3. Na počátku roku 2022 bylo v DD3 138 dětí do 3 let včetně, což je o 303 dětí méně než v roce 2018. Do těchto zařízení jsou přijímány děti zdravé, ale i děti se zdravotním znevýhodněním, které je v raném věku těžké diagnostikovat. Nejčastěji se jedná o děti potřebující výživu formou PEG a děti s poruchou autistického spektra či jinak mentálně znevýhodněnými. (Dětské domovy pro děti do 3 let věku závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného MPSV na jaře 2022, [online])

Diagnostický ústav je druh ústavu sloužící k účelu komplexního vyšetření dětí. Z tohoto ústavu jsou pak děti, umístěny do dětských domovů nebo výchovných ústavů. V dětských domovech jsou děti ve věkovém rozmezí tři až osmnáct let. Pokud trvá jejich příprava na budoucí zaměstnání déle, mohou v ústavní péči zůstat až do jejího ukončení, avšak ne déle než do dosažení věku 26 let. Dále, ústavní domovy poskytují péči i nezletilým matkám společně s jejich dětmi. Děti ubytované v těchto domovech pravidelně navštěvují běžné školy. Další možností ústavní výchovy, která spadá pod Ministerstvo školství, je Dětský domov se školou. Toto zařízení je určeno pro děti, které jsou povinné docházet do školy a současně mají nařízenou ústavní výchovu. Součástí tohoto zařízení jsou i školy, ve kterých jsou děti vzdělávány. Z pravidla se jedná o jednu budovu, která zajistí dítěti jak školní docházku, tak ubytování.

Pro děti pro jejichž správné dospívání je nutný dohled, tu jsou Výchovné ústavy. Věková hranice pro přijetí dítěte je 15 let. Děti musí trpět závažnou duševní poruchou, nebo mít nařízený dohled, ochrannou výchovu.

Posledním typem zařízení, které je důležité zmínit, jsou Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tyto domovy jsou určeny výhradně pro děti, jejichž zdravotní stav vyžaduje specializovanou péči. Sociální služba Domovu pro osoby se zdravotním postižením nabízí své služby dětem ve věkové kategorii 15–18 let, které jsou buďto v ústavní péči nebo mají nařízené předběžné opatření a současně ukončily povinnou školní docházku. (Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch, [online])

## 1.4 Proces přijímání dítěte do NRP

Zájemce o náhradní rodinnou péči zkontaktuje oddělení sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností dle svého trvalého pobytu a domluví se na schůzce za účelem bližšího seznámení s náhradní rodinnou péčí, s jejími formami, se specifiky výchovy dětí v náhradní rodinné péči, celým procesem zařazení apod. Také vyplní žádost o zařazení do evidence žadatelů a podá ji u příslušného OSPOD.

Po podání žádosti žadatele kontaktuje sociální pracovník OSPOD a dohodne se s ním na návštěvě u něj doma, během návštěvy sleduje bytové podmínky, ale zjistí i další informace týkající se žadatelovi rodiny, zdravotního stavu, finančních podmínek apod. V rámci hovoru se bude též věnovat motivaci zájemce k NRP a představám o přijatém dítěti. Pokud má zájemce již nějaké děti, bude během návštěvy pravděpodobně hovořit i s nimi, nebo se domluví na jiném termínu schůzky s dětmi. OSPOD zkompletuje celou spisovou dokumentaci, kterou následně postoupí příslušnému krajskému úřadu.

Zaměstnanec krajského úřadu kontaktuje žadatele za účelem domluvy dalšího odborného posouzení (např. rozhovor se sociální pracovnící, posouzení psychologem) a zajištění přípravy na přijetí dítěte do rodiny (tato příprava je povinná v rozsahu minimálně 48 hodin, u zájemců o pěstounskou péči na přechodnou dobu 72 hodin).

Po absolvování přípravy a celého odborného posouzení krajský úřad rozhodne o žádosti, nedojde-li z důležitých důvodů k rozhodnutí dříve.

V případě kladného posouzení a rozhodnutí krajského úřadu bude zájemce zařazen do evidence pro zprostředkování NRP a bude s ním počítáno jako s možným náhradním pečovatelem pro děti, pro které bude krajský úřad či ostatní krajské úřady hledat náhradní rodiče. Vždy platí, že se hledají vhodní náhradní rodiče pro konkrétní dítě, s ohledem na jeho specifickou situaci a potřeby. (MPSV, 2023 [online])

## **Předpoklady žadatele o náhradní rodičovství**

### **1. Bezúhonnost**

Toto kritérium je přesně dané zákonem. Neposuzuje se pouze zájemce, ale i všechny ostatní osoby žijící ve společné domácnosti, protože se mohou také stýkat s přijatým dítětem. Zájemce nesmí být během odborného posouzení trestně stíhán, jinak vůbec nebude zařazen do evidence žadatelů. Sleduje se celá rodina zájemce jako celek. Žádný z členů nesmí být trestán ani v minulosti, za trestný čin proti životu, zdraví, svobodě a lidské důstojnosti. Sleduje se i trestní minulost v zahraničí. Musíme dítě chránit před špatnými vlivy od jeho vzorů v rodině. Také musíme dbát na jeho psychické i fyzické bezpečí. Pokud zájemce spáchal jiný trestný čin nebo přestupek, měl by být schopen o něm bez problémů hovořit s pracovníky sociálně-právní ochrany dětí. Zkoumají se i vztahy zájemce v jeho práci a sousedství. Měl by působit spořádaně, zodpovědně a chovat se podle dobrých mravů.

### **2. Motivovanost**

Osobně považuji toto kritérium za jedno z nejdůležitějších, protože je odrazem očekávání, které zájemce od náhradního rodičovství má. Náhradní rodinná péče by mohla při nereálných představách rodiče být i předčasně ukončena, to by mělo špatný vliv jak na dítě samotné, tak i na celou rodinu zájemce. Správný zájemce musí umět pojmenovat důvody svého rozhodnutí přijmout další, cizí dítě do rodiny. Pokud se jedná o zájemce, jimiž jsou partneři, nebo manželé je důležité, aby se ve svých představách shodli a vzájemně se uměli podpořit. Důležitá shoda je hlavně v tom, o jaké dítě se budoucí náhradní rodič chce a je schopen starat. Zájemce by se od počátku měl o celou problematiku dětí mimo svou rodinu zajímat.

### **3. Zdravotní a psychický stav**

Péče o přijaté dítě je několikanásobně složitější než péče o dítě vlastní, jsou zde děti, které mají předpoklady rizika vývoje a nemají jistý výhled do budoucnosti. Tyto děti jsou psychicky zranitelnější, je důležité, aby měli plně funkční náhradní rodinu, která uspokojí jejich aktuální i budoucí dlouhodobé potřeby. Základem je, aby zájemce byl zdravý a jeho stav nijak neomezoval péči o dítě až do jeho plné dospělosti, tedy osmnácti let nejlépe i poté.

U posouzení psychického stavu nás zajímá, zvládnání běžných denních činností. Pokud má zájemce špatný duševní stav, mohla by taková změna jako je přijetí dítěte do rodiny jeho zdravý ještě zhoršit. Zkoumá se reakce zájemce na potřeby dítěte. Rodič by měl zvládnout uspokojit potřeby dítěte a podporovat jeho rozvoj, zajistit harmonické prostředí. Je nutné si uvědomit, že péče o dítě je celodenní činností. Rodič by měl být schopen postarat se o dítě i v období své i jeho nemoci, zajistit pro něj správnou stravu,

co se týče speciálních diet. Zájemce by měl být empatický vůči citovým reakcím dítěte, a měl by na ně adekvátně reagovat, proto je duševní stav zájemce i jeho blízkého okolí velmi důležitý.

#### 4. Sociální zázemí

Hlavním cílem NRP je vytvoření pevného vztahu mezi dítětem a náhradním rodičem. Správné předpoklady pro tento cíl zjistíme tím, že začneme zkoumat vztahy zájemce s prostředím, ve kterém žije, a to včetně kvality těchto vztahů. Musíme vzít v potaz i osoby, které se se zájemcem stýkají, nebo s ním dokonce žijí pod jednou střechou. Zda mají také kladný postoj k náhradnímu rodičovství nebo nikoli. Bytové prostory zájemce musí být takového rozměru, aby v nich dítě mělo jak prostor pro hru, tak pro učení. Dítě musí mít i vlastní soukromí. Bydliště zájemce musí být v dostupné oblasti různých služeb, jako je lékař, psycholog nebo i škola. Lokalita, ve které dítě žije, nesmí být nijak problémová, to se týká kriminality i živelných pohrom.

Zájemce by měl být v dobré ekonomické situaci. Měl by umět nakládat s financemi, řádně a včas platit své závazky. Zájemce, který žádá jako jednotlivec, by měl mít ve svém okolí osobu, která ho podporuje a byla by schopná zastat jeho roli rodiče v případě nemoci. Ekonomický stav rodiče by měl být stabilní a na takové úrovni, aby bylo dost finančních prostředků i po přijetí dítěte do rodiny. Domov zájemce nesmí v žádném případě ohrožovat zdraví anebo být nebezpečný.

#### 5. Stabilita prostředí

Stabilita rodiny znamená vyšší úspěšnost NRP. Funkční vztah dokáže dítěti lépe poskytnout zázemí. Krom manželství se posuzují i vztahy jako je registrované partnerství nebo soužití druha s družkou. Zkoumá se, zda nehrozí rozpad vztahu po příchodu dítěte. Důvodem je zamezení další psychické újmy dítěti. Z počátku příchodu dítěte je potřeba velká dávka trpělivosti, ale i dlouhodobá stabilita, aby dítě bylo na delší dobu odloučeno od změn prostředí a osob, které jsou mu nejbližší. Jako velké změny chápeme ty v rodině, ale také změnu zaměstnání, obydlí a ekonomických záležitostí. Stabilita je jedinou možností jak dítě nejlépe a nejrychleji začlenit do nové náhradní rodiny bez dalších komplikací. Přijetí dítěte by mělo předcházet dlouhodobé shodnutí partnerů. Stabilitu rodiny by neměla narušit žádná krize, a pokud by se nějaká objevila, zájemci by měli vědět, jak jí urychleně řešit. Zájemce by měl být ve vztahu, který je dlouhý nejméně tři léta. Zájemce, který je bez partnera musí svým životním stylem dokázat, že je schopen navazovat a udržovat partnerské a jiné vztahy. Zájemce by měl respektovat ostatní členy své rodiny a být schopný přijmout jejich názory. Pokud je zájemcem žena, která je těhotná, nebude její žádost přijata. Protože v době těhotenství dochází k nestabilním stavům v rodině a osobnosti.

## 6. Předpoklady k výchově dítěte

Dítě se v náhradní rodině musí cítit hlavně bezpečně. Rodina musí umět zajistit takové podmínky, aby se dítě správně tělesně, psychicky a rozumově vyvíjelo. Příchod nového dítěte do náhradní rodiny změní veškeré její dosavadní návyky. Zájemce si musí být vědom dopadu jak v soukromém životě, tak v tom pracovním. Posoudit, zda má zájemce správné předpoklady, je velmi těžké. Nejlepším důkazem zkušeností a připravenosti na výchovu dítěte je zjištění dosavadních zkušeností zájemce s výchovou vlastních dětí, nebo již dříve přijatých. Zájemce může zkušenosti získat i v kurzu přípravy určené pro budoucí náhradní rodiče.

Zájemce splňující předpoklady, by se měl umět postarat o dítě v dostačující míře a naplňovat jeho potřeby. Dále by měl znát specifické potřeby dětí v průběhu jejich vývoje. Zájemce by neměl být příliš časově vytížen a jeho životní styl by měl směřovat k péči o domácnost. Zájemce se musí připravit na časové závazky vůči dítěti, tyto závazky mohou zasahovat i jeho pracovní výkony.

## 7. Etnické, kulturní a náboženské prostředí

Toto hledisko je potřeba řádně promyslet, ještě před rozhodnutím zájemce o podání žádosti. Dítě nemůže vychovávat osoba, která nemá respekt k jeho kořenům, kultuře a náboženství. Zájemce i jeho rodina by měli mít neutrální postoje a hodnoty. Případná víra zájemce by neměla nijak zasahovat do vývoje dítěte. Zájemce by měl být ztotožněn s kulturními odlišnostmi přijatého dítěte. (Talpa, 2019)

Doprovázející organizace fungují zejména na principu podpory. Jejich role je tedy zprostředkovat žadatelům nebo budoucím žadatelům kompletní servis v podobě poradenství a již zmíněné podpory při cestě k náhradnímu rodičovství. Role OSPOD je hlavně kontrolní, ale samozřejmě též budoucí rodiče provází procesem. Žádoucí a téměř nezbytná, je rovnováha mezi oběma póly a vzájemná pozitivní spolupráce. OSPOD zná rodiny, ale mnohdy jim mohou uniknout detaily z jejich soužití. Ty naopak může zachytit doprovázející pracovník a včas tak upozornit na problém, který je nutné řešit. V součinnosti s OSPOD potom činí vše pro nejlepší zájem dítěte. Budoucí náhradní rodiče si doprovázející organizaci mohou zvolit sami. Tuto funkci mohou zastávat organizace pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí, dle zákona 359/1999 Sb., tedy i samotný OSPOD. Pokud se zájemci rozhodnou být doprovázeni svým OSPOD, dostává se sociální pracovník do kolize, kdy na jedné straně vykonává roli kontrolní a na druhé straně podpůrnou. V tomto případě potom nemusí dojít k navázání důvěry a práce s rodinou je ztížena. Náhradní rodiče se tolik neotevřou a mohou mít obavy sdělovat své pocity, starosti a obavy. V tuto chvíli je doprovázení jen formalitou a pozbývá smyslu. Je proto více než vhodné, aby si budoucí rodič zvolil vhodnou doprovázející organizaci nejlépe z neziskového sektoru. (Rozum a cit (online))

Na webových stránkách Střediska náhradní rodinné péče se můžeme dozvědět o několika možných formách podpory z jejich strany:

1. Odborné poradenství – které je určeno všem, kteří si potřebují ujasnit své myšlenky a očekávání. Získají zde odpovědi na otázky ohledně náhradní rodinné péče. Organizace zájemce v rámci poradenství připraví proces, který je čeká. Poradenství lze čerpat v několika oblastech a to psychosociální, právní, provázení rodin v období při přijetí anebo náročných situacích a také podporují klienty u jednání na úřadech.
2. Služba vzdělávání – poskytuje praktické informace a průběžné vzdělávání v tématech, která souvisejí s procesem osvojení nebo pěstounské péče a následného přijetí dítěte do náhradní rodinné péče.
3. Služba sdílení – je určena žadatelům o NRP, kteří již mají odborné přípravy a veškeré odborné posouzení a jsou již zařazeni v evidenci budoucích osvojitelů nebo pěstounů. Setkání nabízí bezpečný prostor pro vzájemné sdílení zkušeností z procesu zařazení do evidence budoucích osvojitelů či pěstounů a umožňuje další vzdělávání v problematice náhradního rodičovství. (Středisko náhradní rodinné péče (online))



## 2 Specifika péče o handicapované dítě

Vzhledem k tématu práce bych nyní ráda definovala specifika péče o zdravotně znevýhodněné dítě. Zaměřím se na vymezení jednotlivých znevýhodnění a jejich potřeby a nároky pro výchovu nejen v náhradní rodině. Dále bych ráda rozvedla omezení spojená s výchovou takového dítěte a následně nastíním možnosti podpory pro rodiče nebo náhradní rodiče znevýhodněného dítěte. Podle Slovníku sociální práce je zdravotní postižení „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“ Nicméně každé znevýhodnění je jiné a je nutné ke každému dítěti přistupovat individuálně.

Zdravotní handicap se může u dítěte vyskytnout v jedné formě nebo v kombinaci. Základní dělení handicapu je na zrakové, sluchové, pohybové a mentální znevýhodnění.

### 2.1 Druhy zdravotního znevýhodnění, specifické potřeby dítěte, perspektivy vývoje a vyplývající nároky na péči

Závažně **zrakově postižené** dítě často nevnímá, co je kolem něj a nepokládá za důležité vnímat informace přijaté zrakem, pokud je takové infomace schopno vůbec přijímat. Daleko důležitější jsou pak pro něj vjemy přijaté jinou formou smyslu. Dítě se zrakovým postižením pak vnímá převážně sluchem a hmatem.

Je potřebné si určit několik specifík zrakového znevýhodnění. Pro rodiče je klíčové mít porozumění specifickým aspektům zrakového postižení, které se mohou týkat zrakové ostrosti, tedy schopnosti vidět jasné a detailní obrazy na různé vzdálenosti. Je důležité si uvědomit, že tyto dva aspekty nemusí být narušeny ve stejném rozsahu.

Krátkozraké dítě může mít dobrou schopnost vidění nablízko, ale potíže s rozlišením objektů ve vzdálenosti. Schopnost vidění nablízko je klíčová pro většinu každodenních aktivit, jako je prohlížení obrázků a, u starších dětí, i čtení a psaní. Na druhou stranu, schopnost vidět na dálku je zásadní pro bezpečnou orientaci v širším prostoru. Bez této schopnosti se stává těžkým pohybovat se v neznámém prostředí.

Dalším aspektem je preference různých úrovní osvětlení a schopnost vidět za různých světelných podmínek. Obvykle převažuje přesvědčení, že děti se špatným viděním potřebují silnější osvětlení. Tento předpoklad však neplatí vždy, protože existují i zrakové vady spojené se světloplachostí. Některé děti vidí lépe za sníženého osvětlení nebo musí nosit tmavé brýle. U dětí s achromatopsií, která zahrnuje silnou světloplachost, může být pozorováno, že se vyhýbají světlu již od kojeneckého věku. To však nemusí být projevem odporu vůči kontaktu s lidmi, ale spíše nesnášenlivostí ke světlu. U některých očních onemocnění dochází naopak ke snížení zrakové ostrosti při nedostatku světla.

Dalším důležitým faktorem je omezení zorného pole, což určuje oblast, kterou jedinec může vidět současně. Některá oční onemocnění mohou vést k redukci zorného pole, což znamená, že tito lidé vidí pouze část toho, co vidí ostatní. Pokud je narušena centrální část zorného pole, která je normálně místem nejostřejšího vidění, postižené dítě se může těžko orientovat při činnostech vyžadujících detailní vidění, jako je čtení nebo psaní. Pokud dojde k omezení periferní části zorného pole a zúžení zorného pole, okolní svět bude vnímán jako úzký zorný tunel. Takové dítě bude muset skládat celkový obraz z různých kusů informací, což je podobné skládání puzzle. (Vágnerová, 2011 s. 14-15)

**Sluchové postižení** způsobuje omezení, oslabení nebo zkreslení vnímání zvuků, což vede k omezení zážitků a narušení rozvoje určitých schopností a dovedností. Závažnost postižení závisí na příčině, která může ovlivnit sluchový aparát různými způsoby, a ne všechny sluchové funkce jsou tímto postižením stejně ovlivněny.

Podobně jako u zrakového postižení, je nutné specifikovat druh postižení: Postižení vnějšího a středního ucha představuje tzv. převodní vadu. Tento název vystihuje, že se jedná o poruchu v mechanické části sluchového systému, která má za následek narušení přenosu zvukových vibrací. Postižení sluchu v tomto případě není obvykle vážné a pohybuje se v rozmezí od lehké až po střední nedoslýchavost. Dochází k zeslabení sluchového vnímání, ale nedochází k jeho zkreslení. Toto postižení je rovnoměrné, což znamená, že schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky nebývá výrazně narušena, i když může docházet k určitým nepřesnostem a záměnám. Převodní vadu lze částečně kompenzovat zesílením zvuku. Díky sluchadlům může takto postižený jedinec slyšet a rozumět mluvené řeči, pokud ho nepřerušují další zvuky.

Postižení citlivých buněk vnitřního ucha nebo sluchového nervu vede k tzv. percepční vadě. Tato forma postižení způsobuje nejen celkové snížení schopnosti vnímat zvuky, ale také výrazné zkreslení sluchových vnímání, zejména vysokých tónů. V oblasti řeči se projevuje různým stupněm narušení rozlišování jednotlivých hlásek. Schopnost slyšet řeč je neúplná, což ztěžuje její porozumění. Vzhledem k tomu, že není možné rozlišovat jednotlivé zvuky řeči, má řeč nízkou informační hodnotu. Zvýšení hlasitosti nepomáhá, a dokonce může být pocíťováno jako nepříjemné. Percepční poruchy jsou trvalé a z hlediska závažnosti se pohybují od střední nedoslýchavosti až po hluchotu. (Vágnerová, 2011 s. 22)

**Pohybové postižení** omezuje samostatnost jedince, zvyšuje jeho závislost na ostatních a brání mu získávání různých zkušeností a sociálních dovedností. Rozsah a závažnost tohoto postižení má významný vliv na psychický vývoj dítěte. Ze psychologického hlediska je klíčová míra soběstačnosti a nezávislosti, kterou jedinec může dosáhnout. Kromě toho může pohybové postižení souviset s tělesnou deformací, což pro dítě i jeho rodiče představuje další psychosociální zátěž, protože takové dítě je často výrazně nápadné a přitahuje nežádoucí pozornost.

Schopnost pohybovat dolními končetinami je zásadní pro samostatný pohyb, což umožňuje dítěti osamostatnit se a získávat nové zkušenosti. Pokud není schopno se pohybovat samo, je odkázáno na pozorování svého nejbližšího okolí a na podněty, které mu ostatní poskytují.

Pohyblivost rtů a mimické svalstvo jsou nezbytné pro komunikaci, ať už verbální či neverbální. Pokud jsou tyto schopnosti narušeny, má to významný dopad na vztahy dítěte s ostatními lidmi. Nedostatečná schopnost komunikovat může způsobit, že se dítě stáhne na okraj dění a bude pasivním pozorovatelem, který je odkázán na péči druhých.

Pohybové postižení u dětí je často způsobeno dětskou mozkovou obrnou (DMO), která je neurovývojovou poruchou, jež má za následek poruchu pohybového vývoje. Může též být kombinována s dalšími problémy, jako je postižení zraku, sluchu nebo mentální retardace.

Kombinace pohybového postižení a mentální retardace postihuje třetinu dětí s DMO, a samotná DMO může mít různé formy a různě závažné stupně pohybového postižení. (Vágnerová 2011 s. 34-35)

**Mentální znevýhodnění** je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože dítě bylo obvyklým způsobem vzděláváno a vychováno. Hlavními znaky mentální retardace je nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější přizpůsobování běžným požadavkům. Narušení vývoje rozumových schopností bývá leckdy spojeno s postižením či změnou dalších psychických funkcí. Náhradní rodiče nebyvají vždycky předem informováni, že dítě je mentálně postižené, nebo nemají všechny potřebné informace. Důvodem může být i to, že dítě je příliš malé, aby bylo možné rozpoznat, proč se jeho vývoj opoždí a potvrdit, že jde o trvalý problém.

Mentální postižení bývá diagnostikováno obvykle v batolecím věku, ale určit přesněji míru postižení může být v tomto období obtížné. (Vágnerová, 2011 s. 29-41)

## 2.2 Omezení spojená s péčí o handicapované dítě

Výše jsem uvedla, jaké jsou specifika jednotlivých znevýhodnění a jak je u dětí rozeznáme. Znevýhodnění se mohou vyskytovat v kombinacích, ale je podstatné uvést, co z jednotlivých znevýhodnění vyplývá pro jejich rodiče ať už biologické nebo náhradní. U všech postižení je nutné dbát důraz na včasné a opakované kontroly u lékaře. Děti a jejich znevýhodnění se vyvíjí postupně s nimi. Pakliže lékař včasné a správně identifikuje druh a závažnost postižení může se jeho rozvoji zabránit nebo ho alespoň umírnit. Od batolecího věku je pro zrakově postižené děti důležité stimulovat je hračkami a vjemy spojených s jejich možností například je zde vhodné používat hračky zvukové nebo

výrazné barvy, pokud má dítě zachovaný zrak alespoň částečně. U dětí s mentálním postižením je vhodné používat hračky a pomůcky takové, aby tomu dítě porozumělo hra je samozřejmě důležitá, ale podstatnější je nezanechat jejich mentální vývoj přírodě ale snažit se ho rozvíjet. Rodič zde musí být vybaven velkou trpělivostí. Vhodné jsou například kartičky VOKS či vizualizace. Vše uvedené platí i pro sluchově znevýhodněné děti. Spolu s výchovou sluchově znevýhodněného dítěte je jí spojena výuka znakového jazyka, popřípadě nalezení způsobu komunikace, který bude dítěti vyhovovat. Vše je nutné konzultovat s odborníky a lékaři. V případě výchovy dítěte s tělesným handicapem je pak pro správný vývoj dítěte potřebné, aby rehabilitovalo. Proto by měl rodině lékař doporučit vhodné cviky například Vojtovu metodu a fyzioterapii. Popřípadě i pomůcky pro správný rozvoj jemné motoriky. U výchovy dítěte znevýhodněného na dolní končetiny je potřeba upravit domácnost tak, aby byla bezbariérová, s čímž mohou pomoci neziskové organizace, dotace a potřebné alespoň základní informace rodičům poskytně MPSV. (Vágnerová, 2011) Všechna tato omezení spojená s výchovou znevýhodněného dítěte odrazují budoucí náhradní rodiče od zvolení si výchovy takového dítěte. Proto chci uvést možnosti, které rodiče aktuálně mají a jaký je způsob podpory pro ně.

### 3 Druhy podpory pěstounských rodin

Pro práci s náhradními rodiči jsou v České republice mimo OSPOD určeny pomáhající organizace. Nalezneme je po celé republice a pomáhají dětem vyrůstat v rodinách ať už biologických nebo náhradních. Seznam těchto organizací lze nalézt na webu Střediska náhradní rodinné péče

Rodina, které se o dítě se zdravotním handicapem stará, potřebuje podporu i mimo materiální zabezpečení. V první řadě to jsou informace o zdravotním stavu dítěte, které převzali do péče. Je důležité, aby rodiče, co nejvíce věděli o tom, jaká je podstata postižení jejich dítěte. Díky tomu mohou snáze porozumět a lépe napomáhat dětskému vývoji. Výhodou je vidět jeho zdravotní problém realisticky, tento postoj umožňuje slevit ze svých očekávání a nároků na dítě. Rodiče by se měli snažit zjistit co nejpřesnější diagnostiku handicapu dítěte i s prognózou vývoje, aby věděli, na co se mají při soužití s dítětem připravit. Pokud se rodiče setkají s dospělým se stejným, znevýhodněným, jako má jejich budoucí dítě, může to na ně mít pozitivní dopad a motivaci o takové dítě pečovat. Důležitá je tedy spolupráce mezi náhradními rodiči a odborníky na základě platné legislativy. (Matějček, 1999)

Dále jsou velmi důležité informace o institucích, které mohou poskytnout pomoc celé rodině. Bohužel v současné době zatím není v České republice vytvořen komplexní systém sociálních služeb, který by se NRP týkal. Zdravotně handicapované dítě se vyvíjí jiným tempem než dítě zdravé. Péče o ně je spojená s nejistotou a napětím a obnáší netradiční pracovní a organizační nároky. Je však více rodičů, kteří mají dítě podobně postižené a jsou ochotni se podělit o své zkušenosti, starosti i radosti. Lidé, kteří se potýkají se stejnými problémy, nám dokážou nejlépe porozumět. Proto může setkávání těchto rodin nabídnout potřebnou podporu a velkou úlevu. V České republice běžně fungují sdružení a kluby pro rodiče, které se specializují na určité zdravotní postižení jednou z těchto organizací je i Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR.

Rodiče pečující o dítě s handicapem potřebují pro zachování svého fyzického a duševního potencionálu odpočinek, potřebují také akceptovat a realizovat své potřeby a zájmy. Velkou pomocí jsou v tomto směru různé typy denních a týdenních stacionářů a respitní péče. Mezi osvědčené formy pomoci při péči o handicapované dítě je osobní asistence. (Kovařík, 2004).

Rodiče při péči o dítě s postižením jednak dítěti poskytují sociální služby sami tím, že o dítě pečují, nebo může pro dítě využívat sociální služby od poskytovatele zapsaného v registru poskytovatelů sociálních služeb. V registru si klient nebo jeho rodič může najít vhodného poskytovatele sociální služby podle kraje a místa, kde žije. Rodič může vyhledávat i podle cílové skupiny sociální služby. Například si přímo může najít službu, která pečuje o děti od 7 let s tělesným handicapem. Pro rodiče je pak podstatné, jestli se

jedná o terénní tj: domácí službu nebo ambulantní, tj. v zařízení kam s dítětem musí docházet.

Sociální služby jsou souborem činností zajišťujících pomoc a podporu osobám v nepříznivé situaci, tedy i dětem s postižením. V takovém případě se s poskytovatelem sociálních služeb uzavírá smlouva o poskytnutí sociálních služeb dle § 90 a násl. zákona o sociálních službách.

Pomoc ze strany státu se skládá zejména z finanční pomoci formou různých příspěvků.

**Příspěvek na péči** se poskytuje fyzickým osobám, jež se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Jeho výše se odvíjí od stupně závislosti dítěte na pomoci druhé osoby. Dětem do 18 let je příspěvek poskytován ve čtyřech stupních:

- stupeň I (lehká závislost) – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat tři základní životní potřeby, finanční příspěvek činí 3 300Kč
- stupeň II (středně těžká závislost) – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, finanční příspěvek činí 6 600 Kč
- stupeň III (těžká závislost) – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, finanční příspěvek činí 13 900Kč
- stupeň IV (úplná závislost) – jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není osoba schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby, finanční příspěvek činí 19 200Kč (MPSV, 2023, [online]).

Příspěvek na péči by se měl vzhledem k inflaci v druhé polovině roku 2023 zvedat. To ovšem záleží na jednání vlády.

**Příspěvek na mobilitu** je poskytován osobám se zdravotním znevýhodněním od 1 roku. Dítě musí být držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P. Podmínkou pro získání této dávky jsou opakující se cesty například do školy, stacionáře či k lékaři. Výše příspěvku je 900 Kč za kalendářní měsíc. V případě dětí užívajících například plicní ventilaci je možno žádat o navýšení příspěvku na mobilitu na 2 000 Kč. Je však třeba mít užívání plicní ventilace potvrzeno zdravotní pojišťovnou.

**Průkaz osoby se zdravotním postižením** je nedílnou součástí života každé osoby zdravotně znevýhodněné starší jednoho roku. Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, rozlišuje tři druhy průkazů osob se zdravotním postižením.

Průkaz TP – nárok na tento průkaz má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Průkaz ZTP – nárok má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Průkaz držiteli umožňuje bezplatnou přepravu prostředky místní hromadné dopravy (tramvaje, metro, autobusy) a právo na poskytnutí slevy 75 % jízdného ve vnitrostátních spojích hromadné dálkové dopravy.

Průkaz ZTP/P – nárok na tento průkaz má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením či úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Čerpá veškeré výhody průkazu TP a ZTP, a navíc má nárok na bezplatnou přepravu asistenta hromadnou dopravou a zlevněné vstupy do míst poskytujících kulturu. (MPSV, 2023, [online])

**Příspěvek na zvláštní pomůcku.** Zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením se do příspěvku na zvláštní pomůcku sjednocují různé dříve poskytované příspěvky na různé kompenzační pomůcky. Pod tuto kategorii patří i příspěvek na zakoupení motorového vozidla a speciálního zádržného systému. Nárok na zakoupení tohoto vozidla či zádržného systému přiznává zákon pouze osobám s vadou nosného či pohybového aparátu. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla mohou získávat osoby s určitým druhem mentální retardace. Tímto příspěvkem je možné financovat veškeré bytové úpravy, nákupy vozíků a jiných závěsných systémů. Podmínkou je, že žadatel platí spoluúčast 10 % v minimální hodnotě 1000kč. (MPSV, 2023, [online])





## **4 Návrh projektu tvorby svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí**

Tato kapitola se věnuje návrhu projektu tvorby svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí. Projekt se zaměřuje na podporu pěstounů a zájemců o pěstounství v oblasti získávání informací, získávání zkušeností a vzájemného sdílení zkušeností a informací. Projekt má za cíl vytvořit prostředí pro rozvoj dovedností a schopností zájemců o pěstounství, což by mělo vést k lepší kvalitě poskytované péče pro znevýhodněné děti. V této kapitole bude představena vize projektu a jeho cíle.

### **4.1 Analýza potřebnosti řešení problému s umístováním dětí se zdravotním znevýhodněním do pěstounské péče**

Vzhledem ke složitosti celé situace je více než nutné definovat základní nedostatky systému náhradní rodinné péče. Analýzou potřebnosti projektu zaměřeným na tvorbu svépomocných skupin pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí jsem získala podklad pro jeho tvorbu a ujistila se, že je pro cílovou skupinu vhodný.

#### **4.1.1 Specifické oblasti potřeb nedostatečně řešené za stávající situace**

Náhradní rodinná péče je pro mnoho dětí s handicapem jedinou možností získat přiměřenou péči a podporu. V České republice je však stále mnoho specifických oblastí, které jsou nedostatečně řešené, což má za následek nedostatek podpory pro tuto skupinu dětí a jejich rodiny.

První oblastí, která je nedostatečně řešená, je dostupnost a kvalita služeb pro děti s různými druhy postižení. Je třeba zajistit, aby měly přístup k přiměřené zdravotní péči, rehabilitaci a terapiím, které jim pomohou rozvíjet se a zvládat své postižení. Tuto péči by měly mít k dispozici nejen děti v náhradní rodinné péči, ale i ty, které zůstávají v biologických rodinách. Je třeba zajistit, aby byly tyto služby dostupné na celém území České republiky a aby byly financovány státem tak, aby byly přístupné pro všechny děti, bez ohledu na jejich finanční situaci.

Druhou oblastí, která je nedostatečně řešená, je podpora a odborná příprava náhradních rodin, které přijímají děti s postižením. Tyto rodiny by měly mít k dispozici specializovanou podporu a vzdělávání, aby mohly lépe porozumět specifickým potřebám těchto dětí a mohly jim poskytnout přiměřenou péči. Tato podpora by měla zahrnovat

vzdělávání v oblasti zdravotní péče a terapií, ale také podporu při adaptaci domova a prostředí na potřeby dítěte. Rodiny by také měly mít přístup k odbornému poradenství a podpoře v případě, že se setkají s obtížemi při péči o dítě s postižením.

Třetí oblastí, která je nedostatečně řešená, je přechod dětí s postižením z náhradní rodinné péče do dospělosti. Je třeba zajistit, aby tito mladí lidé měli k dispozici podporu při přechodu do samostatného života a aby byly připraveni na to, co je čeká v dospělosti, zejména u pěstounské péče toto vidím jako velký problém. To může zahrnovat vzdělávání a přípravu na pracovní trh, podporu při hledání zaměstnání a bydlení, a také podporu v oblasti osobního rozvoje a sociální integrace. V této oblasti je důležité spolupracovat s dalšími institucemi a organizacemi, aby bylo možné poskytnout komplexní podporu všem mladým lidem s postižením.

Poslední oblastí, která je nedostatečně řešená, je zapojení dětí s postižením do společnosti. Je třeba zajistit, aby tyto děti měly možnost být aktivními členy společnosti a aby měly přístup k vzdělání, volnočasovým aktivitám a kulturním akcím. Je důležité, aby byly tyto aktivity dostupné pro všechny děti, bez ohledu na jejich postižení, a aby byly dostatečně přizpůsobeny tak, aby umožnily účast dětem s různými druhy postižení. Je třeba podporovat vznik organizací a skupin, které se zabývají právě tímto tématem a které umožní dětem s postižením vstoupit do společnosti a být součástí komunity.

Lze říci, že i když existují různé programy a služby pro děti s postižením v náhradní rodinné péči v České republice, stále existuje mnoho oblastí, které jsou nedostatečně řešené. Je třeba více investovat do zdravotní péče, rehabilitace a terapií pro tyto děti, stejně jako do podpory a vzdělávání pro náhradní rodiny. Důležité je také zapojení těchto dětí do společnosti a podpora jejich integrace a aktivní účasti v ní. Celkově je třeba se zaměřit na to, aby byly tyto děti a jejich rodiny plně podporovány a aby měly k dispozici všechny nástroje a služby, které potřebují k tomu, aby mohli plně rozvinout svůj potenciál a žít plnohodnotný život.

Zájemců o výkon náhradní rodinné péče je nedostatek. Hlavně, co se týče pěstounů. (Paleček, 2019) Systém náhradní rodinné péče je velmi spletitý a možnosti podpory dětí s handicapem v náhradní výchově jsou nepřehledné. Na stránkách MPSV je sice uvedený systém dávek, ale finanční zabezpečení rodiny není vše, co rodiny potřebují. Dle mého názoru je pro rodiny a budoucí náhradní rodiče potřeba získat zdroj, ze kterého budou moci čerpat informace. Na internetu ani v odborné literatuře jsem nenalezla soupis možností pro rodiče, třeba, co se týká organizací, které berou takovéto děti na pobyty. Existuje registr poskytovatelů sociálních služeb a je poměrně dobře zpracovaný. Nicméně neznalý člověk bez podpory organizace nebo OSPOD se o něm nedozví. Ráda bych v navazujícím projektu v rámci bakalářské práce reagovala na neinformovanost a nedostatečné zdroje pro náhradní rodiče, které by zvažovali přijetí znevýhodněného dítěte, návrhem projektu svépomocných skupin.

## **4.1.2 Analýza potřebnosti projektu svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí**

V České republice je i v roce 2023 stále mnoho dětí v péči zařízení – kojeneckých ústavů, dětských domovů a dalších zařízení, a to přesto, že ze zákona má přednost náhradní rodinná péče před péčí v zařízeních. Základní východiska jsou:

- Pokud se handicapované děti do náhradní rodinné péče dostávají, je to často po dlouhé době strávené v ústavech. (Vránová, 2011)
- Zájemců o výkon náhradní rodinné péče je nedostatek.
- Systém náhradní rodinné péče je velmi spletitý
- Zájemci o náhradní výchovu zdravotně znevýhodněných dětí nejsou dostatečně připraveni na situace, které je při faktické péči čekají.

Příčina problému spočívá v nedostatečné provázanosti mezi orgány činnými v oblasti náhradní rodinné péče a orgány zajišťujícími dávky pro osoby se zdravotním znevýhodněním. Další komplikací je celková stigmatizace znevýhodnění ve společnosti. Pokud by došlo k propojení mezi neziskovým sektorem a státní správa by též fungovala například v multidisciplinárním týmu, zamezilo by se tak nedostatečné provázanosti mezi aktéry fungujícími na poli náhradní výchovy, aktéry poskytující podporu a neziskovým sektorem, který pracuje s budoucími rodiči jako doprovázející organizace. Pokud by neziskový sektor nabízel možnost svépomocných skupin či setkávání rodin se znevýhodněným dítětem s těmi, kteří o takové dítě mají zájem, vedlo by to k tomu, že by žadatele o NRP mohli mít jasnou představu, jak taková péče funguje a jaké podpory je možné využít. Zájemcům či žadatelům by tedy byla lidsky a prakticky představena celá problematika péče o znevýhodněné dítě. Neprovázanost a neinformovanost vede k tomu, že znevýhodněné děti velmi často končí v ústavech a pokud jsou závislé v II nebo III stupni mnohdy se z ústavů ani nevymaní. Pokud by se se zájemci o náhradní výchovu, kteří by takové dítě akceptovali, správně pracovalo, mohlo by dojít ke snížení počtu dětí v ústavech. Potřebnost takového projektu jsem zjišťovala skrze dotazování na neziskové organizace a rešerší prací na toto téma, podrobněji pak v níže.

### **4.1.2.1 Základní informace o velikosti cílové skupiny vzhledem k řešenému problému**

Dítě by pro účely náhradní výchovy a péče mělo být považováno za osobu s postižením, pokud má speciální potřeby v oblasti zdraví, vzdělávání nebo tělesného, rozumového, emočního, sociálního či behaviorálního vývoje, a to z důvodu:

- mnohonásobných a komplexních zdravotních potřeb či chronické nemoci;

- smyslového postižení, jako je ztráta sluchu, zrakové postižení či hluchoslepoty;
- závažných a chronických potíží v učení;
- tělesného postižení;
- poruch autistického spektra;
- závažných poruch komunikace;
- výrazného vývojového opoždění.

V roce 2021 bylo v náhradní rodinné péči 4 368 dětí. Z toho pouze 74 se zdravotním znevýhodněním. V České republice žije velké množství dětí, které vyrůstají mimo rodinu. Data o dětech vyrůstajících v ústavech byla získána z Výroční zprávy MPSV o fungování orgánu sociálně právní ochrany dětí, která reflektovala data z roku 2021. Dále byl proveden průzkum na trhu fungujícím v oblasti neziskového sektoru. Také byly vedeny rozhovory s osobami trpícími zdravotním handicapem a jejich rodiči. Bylo zjištěno, že neziskový ani státní sektor nenabízí možnost vyhledávání pobytů napříč organizacemi v ČR. Dále také neexistuje možnost, kde by se náhradní rodiče a zájemci o náhradní péči znevýhodněných dětí setkávali a mohli získávat informace o faktických náležitostech péče o takové dítě. Tyto informace byly zjištěny formou telefonického rozhovoru s pracovníky orgánu sociálně právní ochrany dětí a komunikací s neziskovými organizacemi působícími v sektoru rodin a dětí.

Hlavními **stakeholdery** řešící problematiku NRP jsou orgán sociálně-právní ochrany dětí, který provází rodiny od počátku celého procesu a doprovázející organizace v rámci neziskového sektoru například jako Amalthea z.s., v Pardubickém kraji anebo Maltézska pomoc o.p.s. působící v Olomouci, jenž skrze Sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi též spolupracuje se zájemci o náhradní rodinnou péči a doprovází je.

#### **4.1.2.2 Poznatky z rešerše zdrojů a postojů k projektu svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí**

Data byla vyhledávána a později zpracována primárně ze zdrojů Stag a Theses. Byla použita klíčová slova náhradní, rodinná, péče, nepřijetí, dítě, motivace pěstouna, dítě se znevýhodněním, dítě s handicapem.

Databáze Stag našla větší množství zdrojů (n= 226), ještě více pak databáze Theses (n = 973). Bylo aplikováno několik vyřazovacích kategorií: nejednalo se požadovanou tematiku, nebylo dostupné v plném textu, nebyl ověřený zdroj. (Příloha 1)

Z analýzy zdrojů vyplývá, že očekávání náhradních rodičů jsou často velmi nejistá. Náhradní rodiče tuto situaci nepředpokládali a je pro ně velmi těžké se s touto novou situací vyrovnat. Na samém začátku jsou náhradní rodiče často velmi pozitivně naladěni a nepřipouští, že by mohly nastat problémy. Postupně však zjišťují, že vše nejde podle

jejich představ. To je častým důsledkem toho, proč náhradní rodiče cítí pocity neschopnosti a selhání. Rodin, které jsou ochotné přijmout zdravotně znevýhodněné dítě, je malé množství jak v České republice, tak celkově ve světě. Pokud se rodiče rozhodnou přijmout dítě s postižením do náhradní rodiny, často přichází pocity radosti, nadšení, a také obavy a nejistoty z reality. Rodiče se musejí vyrovnat jak se samotným handicapem dítěte, tak i s dítětem samotným. Děti si často přinášejí traumatizující zážitky, které vedou k nečekaným reakcím, pro pěstouny těžce zvládnutelných. (Rufferová, 2020, s. 18-19)

Na základě výzkumu, který provedla Kamila Tichá ve své kvalifikační práci, vyplývá, že rodičům chybí podpora. Mají sice k dispozici OSPOD, ale ten nestačuje, někteří nejsou spokojeni ani s informacemi od doprovázející organizace a potřebovali by podporu odborníků. Nevědí však, kde je hledat a jak správně s dítětem pracovat. V tom by samozřejmě mohl projekt svépomocné skupiny být užitečný.

Respondentka Ivana uvedla, že během procesu přijímání dítěte jí scházelo „*mít úplně od začátku doprovázejícího pracovníka*“. Ivana vnímá, že jejich rodina prožila obrovský otřes a chtěla, aby někdo dokázal „rodinu provést“ všemi těžkostmi. (Tichá, 2023 s. 47-56). Jiná respondentka Romana uvedla, že ji největší podporu poskytla bývalá pěstounka, jenž měla dítě v péči. Předchozí pěstounka ji též pomohla sehnat odborníky. Dále vnímá jako velmi náročnou dobu první měsíc od přijetí syna, kdy zůstali bez jakékoliv podpory. Respondentka Ivana také uvedla, že jí chyběla možnost sehnat specialisty. Nevěděli o terapeutické péči a nenapadlo je tedy ani si o terapeutickou péči říct. Sama zkoušela dceři pomoci terapií pevným objetím. Nikdo jí v té době, ale neporadil, jestli je tato pomoc vhodná. Ivana vnímá, že pro ni samotnou tato pomoc vhodná byla a dceři tehdy pomohla (Tichá, 2023 s 47-56). Nicméně pokud by Ivana měla stejné možnosti jako respondentka Romana, věděla by o možnostech pomoci pro její dítě. Pokud by byla v kontaktu s někým zkušeným z praxe, nejlépe tedy stávajícím pěstounem měla by větší přehled a pomoc pro svou dceru zajistila rychleji.

#### **4.1.2.3 Zjištění potřebnosti z pohledu doprovázejících organizací**

Pro zjištění pohledu doprovázejících organizací na problematiku projektu svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí, jsem zvolila metodu emailového a telefonického dotazování. Obrátila jsem se na organizace, které spolupracují s rodinami angažovanými v náhradní rodinné péči. Byla to organizace Amalthea z.s., se kterou jsem od počátku komunikovala telefonicky. Jejich postoj je uveden níže. Též jsem se obrátila na Maltézskou pomoc o.p.s. Olomouc, kde mi telefonicky sdělili, že projekt pokládají za přínosný, bohužel však pro velkou vyčíženost nejsou schopni zaslat písemné vyjádření a hlouběji se mnou nad problematikou diskutovat. Obrátila jsem se proto i na organizaci Sírius o.p.s., která mi poskytla písemné

vyjádření. Na základě dotazování doprovázejících organizací jsem zjistila, že by podpora ze strany zkušených náhradních rodičů byla jistě vhodná.

Paní Gabriela Navrátilová z Obecně prospěšné společnosti Sírius o.p.s. uvedla, že by bylo vhodné na poli důvodů, proč rodiče nechtějí znevýhodněné dítě přijmout potřeba udělat rozsáhlý výzkum. Nicméně uvádí, že v nové právní úpravě by měl stát reagovat i na děti čekající na pěstounskou péči se zdravotním znevýhodněním a forma svépomocné skupiny by byla vhodná. (Příloha 2) Z dalších dotazovaných organizací jsem po telefonické konzultaci zjistila, že Amalthea z.s., se k problematice staví podobně jako paní Navrátilová, bylo by potřeba zjistit více o důvodech pro odmítání znevýhodněného dítěte, ale již samotná nabídka projektu svépomocné skupiny jako možné podpory náhradních rodičů by mohla mnohé přesvědčit uvažovat o přijmutí znevýhodněného dítěte. Z dat, které v roce 2013 uveřejnil časopis Social Work Research vyplývá, že ochota přijmout dítě s handicapem závisí na druhu handicapu. (Orme, J., Cherry, D. J., & Cox, M. E, 2013) Podobný průzkum u pěstounů v ČR by mohl napomoci pochopení celé problematiky.

Z organizace Maltézská pomoc o.p.s. jsem bohužel neobdržela žádnou odpověď, jež by mohla sloužit jako podklad k analýze potřebnosti, jejich stručný postoj jsem však uvedla již výše.

## 4.2 Klíčové aktivity a indikátory splnění

**Klíčové aktivity projektu** svépomocné skupiny pro pěstouny zvažující péči o handicapované dítě a pěstouny již o takové dítě pečující jsou:

1. Informační setkání pro zájemce o pěstounství handicapovaného dítěte, kde budou poskytnuty základní informace o procesu získání dítěte do NRP, potřebách handicapovaných dětí a možnostech podpory.
2. Školení pro pěstouny o zvládání specifických potřeb handicapovaného dítěte, jako jsou např. fyzioterapie, komunikace, péče o zdraví a výživu.
3. Organizování společných akcí pro pěstouny, zájemce o pěstounství a děti, aby mohli navzájem podpořit a sdílet své zkušenosti.
4. Podpora a poradenství pro pěstouny při řešení právních, zdravotních a dalších otázek spojených s péčí o handicapované dítě.
5. Vytváření sítě pro spolupráci s místními organizacemi, které se zabývají podobnými tématy, a podpora aktivního zapojení pěstounů do místní komunity.
6. Vytváření materiálů a zdrojů pro pěstouny a širší veřejnost, které budou obsahovat užitečné informace o pěstounství handicapovaných dětí a možnosti podpory.

**Indikátory splněného projektu** jsou zjišťovány na základě prezenčních listin a sledování statistiky monitorující počet zájemců o NRP znevýhodněného dítěte. Sledovanými indikátory budou:

1. Počet účastníků informačních setkání a školení, zjištěný na základě prezenční listiny
2. Počet pěstounů, kteří obdrželi podporu a poradenství při řešení právních, zdravotních a dalších otázek spojených s péčí o handicapované dítě.
3. Počet navázání spolupráce s místními organizacemi a OSPOD
4. Zvýšení povědomí o tématu pěstounství handicapovaných dětí v místním prostředí a počet akcí, které se zaměřují na propagaci tématu.
5. Počet vytvořených materiálů a jejich dostupnost.
6. Počet úspěšně realizovaných setkání zájemců a stávajících rodičů znevýhodněného dítěte.

Tyto indikátory mohou pomoci měřit úspěšnost projektu a poskytnout zpětnou vazbu k jeho účinnosti. Zároveň je důležité mít na paměti, že úspěch projektu nelze měřit jenom podle těchto indikátorů, ale také podle toho, jak se podařilo pěstouny podpořit a pomoci jim v jejich náročné práci.

### 4.3 Management rizik

<b>Identifikace předpokládaných rizik</b>	<b>Hodnocení rizika</b>	<b>Návrhy preventivních opatření</b>
Nedostatek finančních prostředků na provoz	Nízká pravděpodobnost, výrazný vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Žádosti o finanční podporu nadací Medializace projektu Účastnické poplatky
Nízký zájem o službu	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Zhotovení analýzy potřeb Využití dotazování zájemců o NPR ve spolupráci s OSPOD
Neatraktivní marketing projektu	Středně vysoká pravděpodobnost, potenciálně velký vliv na naplnění cílů projektu a naplnění indikátoru	Zajištění reklamy na důstojné a moderní úrovni Propagace kurzu na veřejných místech
Nízký zájem stávajících rodičů (školitelů)	Střední pravděpodobnost, výrazný vliv na naplnění cílů projektu, naplnění indikátoru	Velký počet oslovených pěstounů Odpovídající finanční ohodnocení
Pandemie a nemožnost setkání udělat	Středně vysoká, střední vliv na naplnění cílů projektu a naplnění indikátoru	Nabídka telefonické komunikace či komunikace jinou online formou

Tabulka 1 Management rizik



## **4.4 Výstupy a předpokládané výsledky projektu**

**Výstupem projektu jsou** prezenční listiny a zpracované materiály s podklady pro zájemce o NRP znevýhodněných dětí. Materiály budou obsahovat informace o základních typech znevýhodnění, kontakty na doprovázející organizace, které se na projektu podílejí a informace o místech a setkáních. Také budou materiály obsahovat zjednodušený postup, jak o NRP požádat a jaké jsou kroky, které zájemce musí podniknout

**Předpokládané výsledky projektu jsou** zvýšení sebevědomí zájemců o NRP, zvětšení počtu zájemců o NRP znevýhodněných dětí. Větší informovanost široké veřejnosti o celé problematice. Cílem projektu je motivovat a vysvětlit zájemcům o NRP jaká je faktická péče o znevýhodněné dítě. Informovat je o tom, kde mohou nalézt podporu a jaké mají možnosti. Zvětšení motivace zájemců o znevýhodněné dítě je primárním cílem celého projektu.

## 4.5 Popis přidané hodnoty projektu

Projekt svépomocné skupiny pro pěstouny zvažující péči o handicapované dítě a pěstouny již o takové dítě pečující může přinést několik přidaných hodnot, které mohou být pro pěstouny a děti velmi užitečné. Uvádím pouze výčet hlavních přidaných hodnot projektu:

**Podpora a spolupráce:** Svépomocná skupina poskytne pěstounům a jejich rodinám nezbytnou podporu, sdílení zkušeností a spolupráci. Tato podpora může být velmi užitečná při řešení různých výzev a problémů, které pěstouni a jejich děti mohou čelit.

**Vzdělávání a trénink:** Svépomocná skupina poskytne pěstounům vzdělávání a trénink v oblastech, které jsou pro péči o handicapované dítě důležité. Toto vzdělávání může zahrnovat zdravotní vzdělávání, vzdělávání v oblasti psychologie a sociální práce, komunikační dovednosti a další.

**Sociální síť:** Svépomocná skupina pomůže pěstounům a jejich dětem vytvořit sociální síť a udržovat kontakty s dalšími rodinami s podobnými zkušenostmi. Tyto sociální síť mohou být velmi užitečné při poskytování emocionální podpory a sdílení zkušeností.

**Informační zdroje:** Svépomocná skupina vytvoří pěstounům a jejich rodinám informační zdroje týkající se různých aspektů péče o handicapované dítě. Tyto informace budou zahrnovat informace o dostupných službách, přístupu k lékařské péči, speciálních pomůckách a další.

**Hlas pěstounů:** Svépomocná skupina může působit jako hlas pěstounů vůči orgánům veřejné správy a dalším zainteresovaným stranám. Tím mohou pěstouni a jejich děti získat větší pozornost a lepší podporu ze strany veřejnosti a vládních organizací.

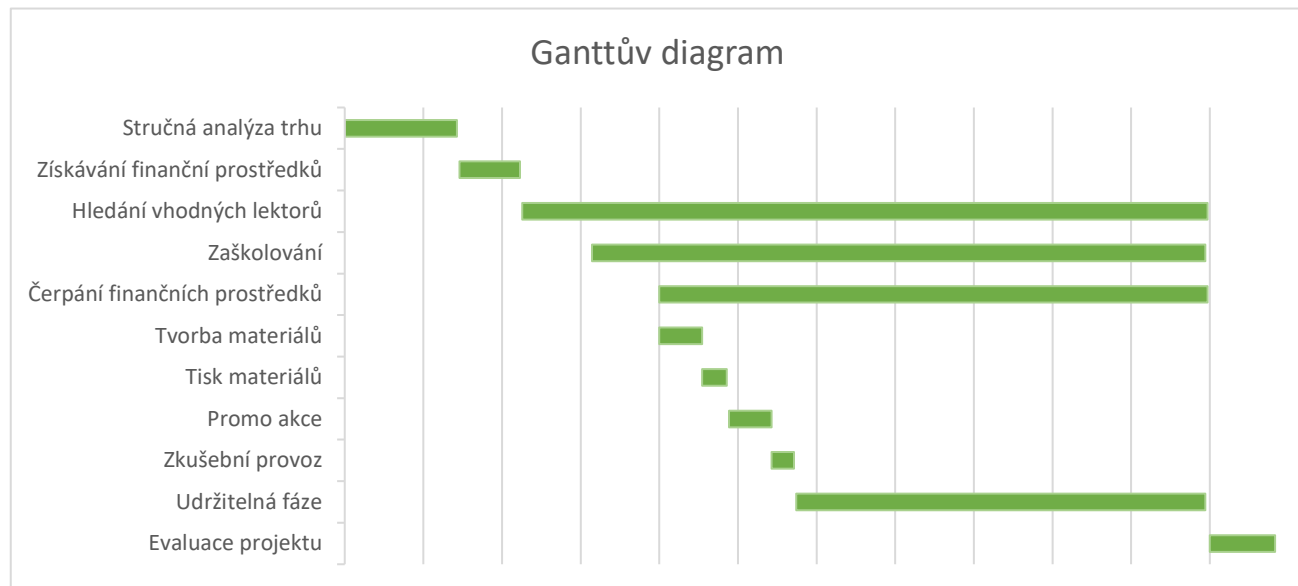
Celkově lze říci, že projekt svépomocné skupiny pro pěstouny zvažující péči o handicapované dítě a pěstouny již o takové dítě pečující může mít mnoho přidaných hodnot. Tyto hodnoty mohou pomoci pěstounům a jejich rodinám lépe se vypořádat s výzvami a potížemi, které s sebou péče o handicapované dítě přináší. Projekt může pomoci vytvořit komunitu, která se vzájemně podporuje a sdílí zkušenosti, což může být pro pěstouny a děti velmi užitečné.

Další výhodou projektu je, že může pomoci zlepšit kvalitu života handicapovaných dětí a jejich rodin. Skupina může pomoci rodinám získat přístup k lékařské péči, speciálním pomůckám a dalším službám, které jsou nezbytné pro řádnou péči o dítě. Projekt může také pomoci zlepšit povědomí o potřebách a výzvách, kterým čelí rodiny s handicapovanými dětmi, což může vést ke zlepšení podpory a poskytovaných služeb.

V neposlední řadě, projekt svépomocné skupiny může pomoci zvýšit povědomí veřejnosti o péči o handicapované děti a pomoci snížit stigma a diskriminaci, které mohou být spojeny s těmito zvláštními potřebami. Tímto způsobem může projekt pomoci vytvořit více inkluzivní a respektující společnost pro rodiny s handicapovanými dětmi.

## 4.6 Harmonogram

Na sestavení přehledného harmonogramu byl použit Ganttův diagram. Níže pak jsou popsány jednotlivé fáze projektu včetně časového rozpětí.



Tabulka 2: Graf: Harmonogram aktivit prvního roku

Zdroj: vlastní tvorba

**Stručná analýza trhu** proběhla formou analýzy potřeby, která je popsána v kapitole Analýza potřeby řešení problému s umístováním dětí se zdravotním znevýhodněním do pěstounské péče.

**Získávání finančních prostředků**, prostředky budou získávány z dotačních programů kraje a města ve kterém bude projekt zřízen a také formou darů a podpory od nestátních subjektů.

**Hledání vhodných lektorů** lektory se rozumí zkušení rodiče znevýhodněných dětí, kteří jsou ochotni předat své dosavadní zkušenosti. Budou vyhledávání skrze spolupráci s OSPOD a samozřejmě se mohou přihlásit i reakcí na letáky, které o projektu informují širokou veřejnost.

**Zaškolování** bude probíhat formou individuální konzultace o potřebách rodiny, kterou bude lektor podporovat. Dozví se podstatné informace o rodině a o dítěti o jehož svěřeni rodina usiluje.

**Čerpání finančních prostředků** z finančních prostředků jsou placeny odměny lektorům, ale i sociálnímu pracovníkovi který nad celým projektem dohlíží. Také je jimi financována tvorba a výroba podpůrných a informačních materiálů.

**Tvorba materiálu** za zhotovení materiálů je odpovědný sociální pracovník. Materiály budou obsahovat informace o projektu a zjednodušeně vysvětlovat celou problematiku znevýhodněných dětí v NRP včetně slovníčku nejčastějších handicapů.

**Tisk materiálu** bude probíhat přes smluvní organizaci, která neziskové organizace, jenž projekt bude zastřešovat tiskne ostatní propagační materiály.

**Promo akce** letáky budou prostřednictvím dobrovolníků rozmístěny na frekventovaná místa jako jsou čekárny u lékařů, nádraží a úřady státní správy.

**Zkušební provoz** bude probíhat v období jednoho měsíce od spuštění projektu. První podpoření pak zhodnotí přínosnost projektu a jeho možné chyby. Po spuštění ostré fáze projektu pak budou jejich podněty reflektovány v dalším průběhu.

**Udržitelná fáze** reflektuje podněty účastníků zkušební fáze. V této fázi se bude projekt snažit podpořit všechny zájemce o účast v projektu.

**Evaluace projektu** po ukončení každé podpory se účastníci formou dotazování mohou vyjádřit k projektu a jeho fungování. Též budou požádáni o vyplnění evaluačního dotazníku spokojenosti.

## 4.7 Rozpočet projektu

Tento projekt bude financován především ze zdrojů získanými formou podpory od nadací a z grantů. Na financování projektu se též bude podílet stát, který na jeho fungování vyčlení finance ze svého rozpočtu. Účastníci projektu ze stran zájemců o NRP budou financovat pouze své životní náklady a v případě pobytu mimo organizaci a domácnost za své ubytování zaplatí.

Kategorie nákladů	Výpočet nákladů			Zdroj financování	Popis položky
	Cena za jednotku	Počet jednotek	Celkem		
<b>Osobní výdaje</b>			<b>154800</b>	Dotace z kraje, ostatní příspěvky a dary, účastnické poplatky	Roční platy
Koordinátor projektu		0,2 <del>prac.</del> poměr	100000		
Stávající pěstoun	200	24	4800		Pěstoun x počet ročních setkání
Administrativa, vedení		0,1 <del>prac.</del> poměr	50000		Roční plat v rámci projektu
<b>Nákup služeb</b>					Místo setkání v domácnostech je zdarma v organizace je místnost hrazena jiným zdrojem
Energie			0		
Služby					
Cestovné	0	0	0		
<b>Spotřební výdaje</b>			<b>150000</b>		
Materiál	1,5	10000	150000		Tisk materiálů 1,5 Kč/stránka x 10000)
Notebooky			0		Stávající vybavení organizace či domácností
Tabule			0		
Stoly			0		
Zidle			0		

Tabulka 3: Rozpočet projektu

Zdroj: vlastní tvorba

## 4.8 Logframe projektu

	Logika intervence	Objektivní ověřitelné ukazovatele úspěchu	Prostředky pro ověření	Předpoklady a rizika
<b>Záměr projektu</b>	Větší informovanost o NRP znevýhodněných dětí a větší úspěšnost umístění do rodin	Předpokládaný počet 24 absolventů kurzu za rok	Prezenční listina a evaluace kurzu	
<b>Cíle projektu</b>	Cílem projektu je tvorba svépomocné skupiny pro rodiny zvažující péči o handicapované dítě a rodiny jenž o takové dítě již v rámci náhradní rodinné péče pečují	Kvalitní a odpovídající výukový materiál upravený dle evaluačních rozhovorů, výstupem je zhruba 48 absolventů ze stran zájemců	Informace a zkušenosti poskytnuté účastníkům kurzu a materiály v tištěné podobě poskytnuty účastníkům kurzu a široké veřejnosti	Nízký zájem o nabízené stékání, motivace o dítě se znevýhodněním pečovat
<b>Výstupy</b>	Zvýšení sebevědomí zájemců o NRP, zvětšení počtu zájemců o NRP znevýhodněných dětí. Větší informovanost široké veřejnosti o celé problematice.	24 účastníků projektu, zpětná vazba účastníků po jeho skončení formou evaluačních dotazníků, individuální konzultace	Prezenční listina kurzu a evaluační dotazníky	Účastníci své nabitě zkušenosti chtějí převést do praxe a požádají o NRP znevýhodněného dítěte.
<b>Klíčové činnosti</b>	Realizace setkání, školení, organizace společných akcí, vytvoření komunity, dostupnost vytvořeného materiálu	Statistika o počtu NRP u znevýhodněného dítěte	Harmonogram aktivit	Spolupráce účastníky kurzu a letory, větší informovanost o problematice

Tabulka 4: Logframe projektu

Zdroj: vlastní tvorba

## Závěr

V této bakalářské práci se zabývám tématem přijímání dětí do náhradní rodinné péče, zejména pak těch zdravotně znevýhodněných a možnostmi podpory ze strany doprovázejících organizací. Cílem práce bylo 1. představit proces přijímání handicapovaných dětí do náhradní rodinné péče, 2. vypracování analýzy potřebnosti projektu vytvoření svépomocné skupiny pro rodiny zvažující péči o handicapované dítě a rodiny, jež o takové dítě již v rámci náhradní rodinné péče pečují, který by byl využitelný pomáhající organizací, a 3. vytvoření samotného projektového pro svépomocné skupiny

Přestože existuje řada programů a služeb, které mají pomoci náhradním rodinám při péči o děti s postižením, stále existují mnohé oblasti, které jsou nedostatečně řešené.

V první části práce se zaměřuji na charakteristiku náhradní rodinné péče a na problematiku přijímání handicapovaných dětí do těchto rodin. Ukázala jsem, že tato problematika není jednoduchá a že je třeba věnovat zvláštní pozornost při výběru vhodné náhradní rodiny a při poskytování potřebné podpory.

V druhé části jsem se zaměřila na možnosti podpory ze strany doprovázejících organizací. Ukázala jsem, že tyto organizace mohou hrát velmi důležitou roli při zajišťování zdravotní péče, rehabilitace a terapií pro děti s postižením v náhradní rodinné péči. Také jsem se zabývala různými programy a službami, které tyto organizace nabízejí, jako jsou poradenství, školení a podpora při hledání vhodné náhradní rodiny.

V závěru práce jsem shrnula hlavní poznatky a výsledky analýzy. Ukázala jsem, že přijímání handicapovaných dětí do náhradní rodinné péče je komplexní problematika, která si vyžaduje koordinovaný a multidisciplinární přístup. Doprovázející organizace mohou hrát klíčovou roli při zajišťování potřebné podpory a služeb pro náhradní rodiny a děti s postižením. Je třeba investovat do zdravotní péče, rehabilitace a terapií pro tyto děti, stejně jako do podpory a vzdělávání pro náhradní rodiny. Důležité je také zapojení těchto dětí do společnosti a podpora jejich integrace a aktivní účasti v ní. Celkově lze říci, že na zlepšení situace v oblasti přijímání handicapovaných dětí do náhradní rodinné péče je třeba pracovat na mnoha frontách a že je nutné, aby se do této problematiky zapojily všechny relevantní subjekty, včetně státu, neziskových organizací, zdravotnických a sociálních služeb a samozřejmě samotných náhradních rodin. Je třeba neustále zdokonalovat právní rámec, který upravuje náhradní rodinnou péči a zlepšovat dostupnost a kvalitu zdravotních, rehabilitačních a terapeutických služeb pro děti s postižením. Je nutné poskytovat podporu a školení pro náhradní rodiny a zvyšovat povědomí veřejnosti o této problematice.

Velkým úspěchem je, že postupně dochází k zániku DD3, nicméně nastává otázka, kam budou umístěny děti s handicapem. Myšlenkou práce bylo představit problematiku aktuální situace náhradní rodinné péče v České republice i ve vztahu k znevýhodněným

dětem. Při zpracovávání tématu jsem dospěla k tomu, že je mnoho nedostatků, avšak za posledních 20 let došlo k velkému zlepšení péče o dítě bez biologické rodiny. Ústavní výchova už nepřipomíná tolik pobyt v nemocnicích, ale vytváří dětem simulované prostředí domova. Nicméně nikdy nemůže nahradit vývoj dítěte ve fungující rodině. Z analýzy potřeby vyplývá, že v otázkách rodiny a výchovy je stále velký důraz kladen na stát a jeho orgány, ale neziskový sektor zde také hraje důležitou roli a je potřeba ji prohlubovat. Pokud by docházelo diskusi mezi rodinami se znevýhodněnými dětmi a rodinami, které jejich přijetí zvažují formou podporovaných svépomocných skupin mohlo by dojít k zmenšení celkového počtu dětí se znevýhodněním v ústavech a zlepšení pohledu na tuto problematiku.

Věřím, že práce přispěla k lepšímu pochopení problematiky přijímání handicapovaných dětí do náhradní rodinné péče a ukázala možnosti a potřeby podpory ze strany doprovázejících organizací. Věřím, že výsledky analýzy potřeby mohou být využity jako podklad pro další kroky směřující ke zlepšení situace v této oblasti. V oblasti NRP u znevýhodněných dětí by byla potřeba udělat rozsáhlý výzkum, který by zjistil, jaké jsou přesné důvody odmítání náhradních rodičů dětí se znevýhodněním. Projekt zaměřený na tvorbu svépomocné skupiny pro rodiny a zájemce o znevýhodněné dítě by mohl sloužit jako podklad pro realizaci tohoto projektu v realitě. Samozřejmě by bylo nutné udělat průzkum, zda by o projekt byl reálný zájem i ze stran cílových skupin jednotlivých organizací a bylo by nutné spočítat skutečné náklady a zdroje financování které stát, kraj či dárci mohou poskytnout.



## Bibliografie

- BUBLEOVÁ, Věduna et al.: Základní informace o náhradní rodinné péči. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011, ISBN 978-80-87455-01-2
- BUBLEOVÁ, Věduna, a kol. Základní informace o náhradní rodinné péči [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče [cit. 2022-12-17]. Dostupné z: [http://www.nahradnirodina.cz/files/File/zakladni\\_info\\_o\\_nrp.pdf](http://www.nahradnirodina.cz/files/File/zakladni_info_o_nrp.pdf)
- BUBLEOVÁ, Věduna. Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka. 3., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2014, ISBN 978-80-87455-19-7
- Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch: DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.centrumzbuch.cz/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>
- Dětské domovy pro děti do 3 let věku závěrečná zpráva ze zjišťování realizovaného ministerstvem práce a sociálních věcí na jaře 2022 [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/DD3+Z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1+zpr%C3%A1va+za+2022.pdf/d00fd976-4de4-29a9-944c-d62df9d8e081>
- GABRIEL, Zbyněk; NOVÁK, Tomáš. Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči. Praha: Grada Publishing, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1788-3
- MATĚJČEK, Zdeněk, a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál, 1999. 184 s. ISBN 80-7178-304-8.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2009 [cit. 2023-03-11]. Pěstounská péče na přechodnou dobu. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/pestoun\\_prech\\_doba.pdf/76f94bda-49fe-2bdf-dcbe-8e0a85ab6ba4](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/pestoun_prech_doba.pdf/76f94bda-49fe-2bdf-dcbe-8e0a85ab6ba4)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí: Dávky pěstounské péče a zaopatřovací příspěvky pro mladé dospělé [online]. 1.2.2023 [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/davky-pestounske-pece-a-zaopatrovaci-prispevky-pro-mlade-dospele>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí: Pro zájemce o náhradní rodinnou péči [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pro-zajemce-o-nahradni-rodinnou-peci>
- Nadace Sírius: Péče o děti s postižením v rodinách i mimo rodiny v České republice [online]. 17. 1. 2019 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/er87P>
- NOVOTNÁ, Věra; FEJT, Vladimír. Sociálně-právní ochrana dětí. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. 256 s. ISBN 978-80-86723-77-8

- ORME, J., CHERRY, D. J., & COX, M. E. Measuring willingness to foster children with disabilities and special medical conditions. 2013.
- Pěstouni mají právo na služby [online]. 2011 [cit. 2023-01-20]. Současná legislativní situace v oblasti náhradní rodinné péče v ČR. Dostupné z: <<http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php>>.
- Pěstouni mají právo na služby [online]. 2023 [cit. 2023-12-26]. Současná legislativní situace v oblasti náhradní rodinné péče v ČR. Dostupné z: <<http://www.pestounskapece.cz/legislativa.php>>
- Poručenství s osobní péčí poručníka. Slovník sociálního zabezpečení [online]. 2023 [cit. 2023-04-20] Dostupné z: <http://www.pestvys.cz/wp-content/uploads/2018/08/Poru%C4%8Denstv%C3%AD.pdf>
- Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2021 [online]. 2022. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>
- Rodina a ochrana práv dětí: Sociálně právní ochrana dětí a náhradní rodinná péče. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 10. 12. 2021 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/rodina-a-ochrana-prav-deti>
- Rozum a cit: OSPOD A DOPROVÁZEJÍCÍ ORGANIZACE V ŽIVOTĚ PĚSTOUNSKÉ RODINY. KDO ZASTÁVÁ, JAKOU FUNKCI? [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.pestouni-rac.cz/stranka/ospod-a-doprovazejici-organizace-v-zivote-pestounske-rodiny/>
- RUFFEROVÁ, Alena, 2020. Pěstounství, život znevýhodněného dítěte v náhradní rodinné péči. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce Neubauerová Lenka, PhDr. PhD.
- Středisko náhradní rodinné péče: Služby pro žadatele o NRP [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://nahradnirodina.cz/nase-sluzby/pro-zadatele-o-nrp/>
- Středisko sociální prevence Olomouc: Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.ssp-ol.cz/zarizeni-pro-deti/o-nas/kdo-jsme>
- TALPA, Lukáš. Jak vyhledávat zájemce o náhradní rodinnou péči: příklady dobré praxe. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. ISBN 978-80-7421-180-5.
- TICHÁ, Kamila, 2023. Přijetí dítěte se zdravotním postižením do pěstounské péče. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.
- VÁGNEROVÁ, Marie M. Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s, 2011 [cit. 2023-04-02]. ISBN 978-80-87455-04-03. Dostupné z: <https://1url.cz/urYn2>
- VRÁNOVÁ, Lucie, 2011. Sociálně-právní analýza přechodné pěstounské péče v České republice [online]. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s [cit. 2023-04-22].

ISBN 978-80-87455-09-8. Dostupné z: <https://www.adopce.com/wp-content/uploads/stredisko-nahradni-rodinne-pece-socialne-pravni-analyza-prechodne-pestounske-pece.pdf>

Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, Dostupný z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>>.



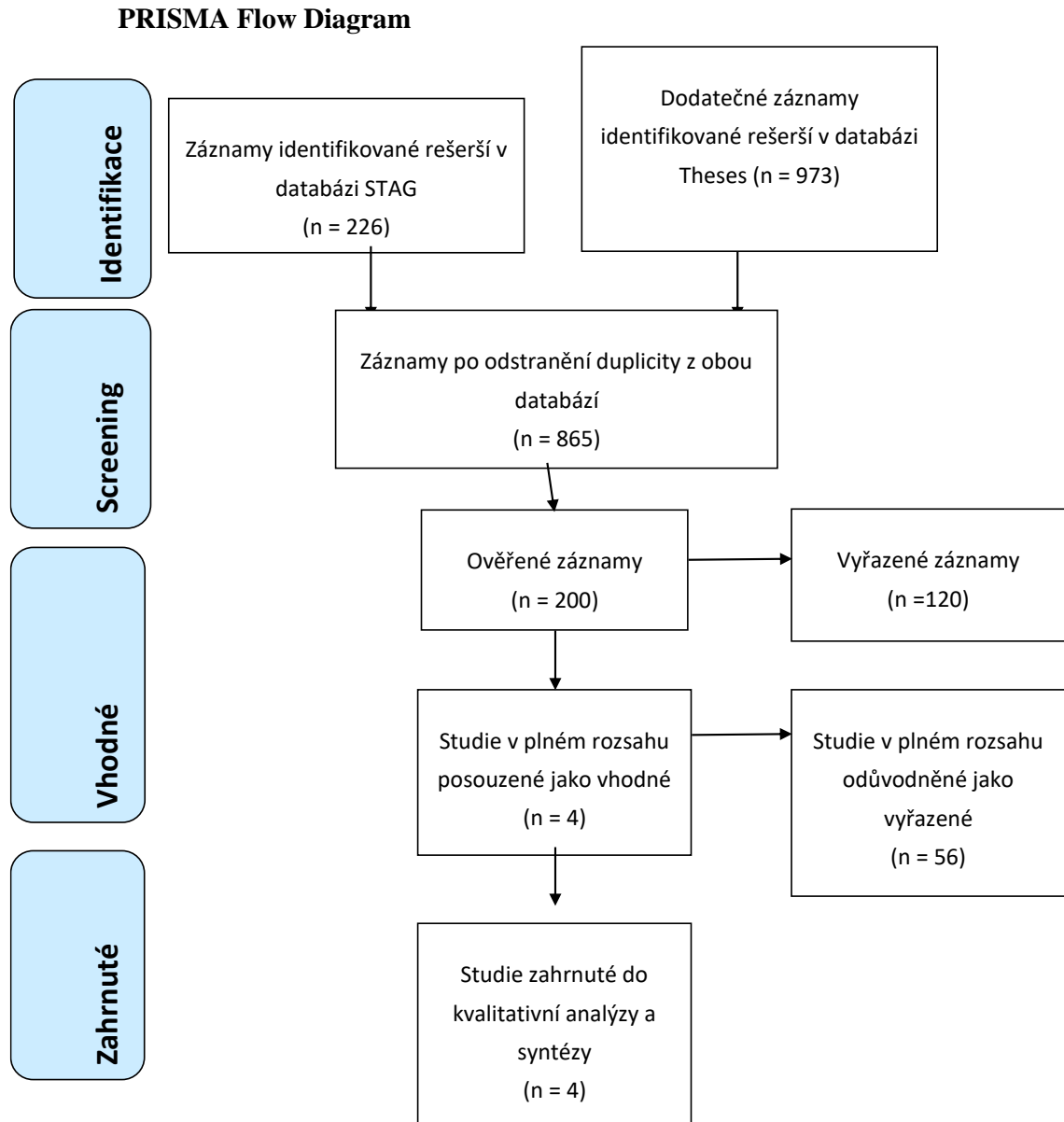
## **Seznam příloh**

Příloha 1: PRISMA Flow Diagram.....	55
Příloha 2: Emailová reakce na projekt k analýze potřeby.....	56



# Přílohy



## Příloha 1: PRISMA Flow Diagram



## Příloha 2: Emailová reakce na projekt k analýze potřebnosti

**GN** Gabriela Navrátilová [gabriela.navratilova@centrumpodpory.cz](mailto:gabriela.navratilova@centrumpodpory.cz) Dnes 7:52  
Komu: [sarka.slaniczkova@seznam.cz](mailto:sarka.slaniczkova@seznam.cz)

---

 RE: Dotaz k bakalářské práci 

---

Dobrý den,  
naše organizace nepracuje přímo s pěstouny, nedoprovází. Problém s umístováním dětí se ZP do PP zcela jistě existuje, ale na to proč tomu tak je, by bylo asi třeba zrealizovat samostatný průzkum. Dle mého názoru je jedním z důvodů zcela jistě obava pěstounů, neodpovídající podmínky, obava z následné péče a podpory. Zároveň je ale stále nedostatek pěstounů, což zcela jistě hraje také nemalou roli.  
Proto by v nové právní úpravě zcela jistě mělo být pracováno s touto problematikou a nastaveny podmínky pro přijetí dětí se ZP do PP včetně určité specializace těchto pěstounů. Návrh podpory, který uvádíte (svěpomocné skupiny) by také mohl být jedním z nástrojů pomoci této skupině specializovaných pěstounů.

S pozdravem

**Gabriela Navrátilová**  
projektová manažerka programu Centrum podpory  
zaměřeného na oblast NRP

**Obecně prospěšná společnost Síríus, o.p.s.**  
Všehrdova 560/2  
118 00 Praha 1  
gsm: +420 602 568 513  
e-mail: [gabriela.navratilova@centrumpodpory.cz](mailto:gabriela.navratilova@centrumpodpory.cz)  
[www.centrumpodpory.cz](http://www.centrumpodpory.cz)



## Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Managment rizik.....	40
Tabulka 2: Graf: Harmonogram aktivit prvního roku .....	43
Tabulka 3: Rozpočet projektu.....	45
Tabulka 4: Logframe projektu .....	46

## Seznam zkratek

- ČR – Česká republika
- DD3 – Dětský domov pro děti do 3 let věku
- DMO – Dětská mozková obrna
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
- NRP – Náhradní rodinná péče
- OSN – Organizace spojených národů
- OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí
- PEG – Perkutánní endoskopická gastrostomie
- TP – Těžké postižení
- VOKS – Výměnný obrázkový komunikační systém
- ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
- ZTP – zvláště těžké postižení
- ZTP/P – zvláště těžké postižení s průvodcem