

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 25. 4. 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 Náhradní péče o dítě a její typy	13
1.4 Proces přijímání dítěte do NRP	21
2 Specifika péče o handicapované dítě.....	27
2.1 Druhy zdravotního znevýhodnění, specifické potřeby dítěte, perspektivy vývoje a vyplývající nároky na péči.....	27
2.2 Omezení spojená s péčí o handicapované dítě	30
3 Druhy podpory pěstounských rodin	31
4 Návrh projektu tvorby svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí	35
4.1 Analýza potřebnosti řešení problému s umístováním dětí se zdravotním znevýhodněním do pěstounské péče	35
4.1.1 Specifické oblasti potřeb nedostatečně řešené za stávající situace	35
4.1.2 Analýza potřebnosti projektu svépomocné skupiny pro pěstouny a zájemce o pěstounskou péči znevýhodněných dětí	37
4.2 Klíčové aktivity a indikátory splnění	41
4.3 Management rizik.....	42
4.4 Výstupy a předpokládané výsledky projektu	43
4.5 Popis přidané hodnoty projektu.....	44
4.6 Harmonogram.....	45
4.7 Rozpočet projektu.....	47
4.8 Logframe projektu	48
Závěr.....	49
Bibliografie.....	51
Seznam příloh.....	55
Přílohy	57
Seznam tabulek a grafů	59
Seznam zkratk	60

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 učeny 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 umístění dětí mimo jejich vlastní rodinu, podporuje a doprovází náhradní rodiny.

Jak již jsem zmínila výše svou prací bych chtěla zmapovat problematiku náhradní rodinné péče (dále jen NRP) a především v kontextu pěstounské péče se chci 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 vytvoření svépomocné skupiny pro rodiny zvažující péči o handicapované dítě a rodiny, jež o takové dítě již v rámci náhradní rodinné péče pečují, využitelného pomáhající organizací. Práce tedy přináší odborné podklady pro vypracování projektového záměru i tento projektový záměr samotný.

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.

V práci představím strukturu projektového plánu, který obsahuje klíčové aktivity a indikátory splnění, management rizik, výstupy a předpokládané výsledky projektu, popis přidané hodnoty projektu, harmonogram, rozpočet projektu a logframe projektu. Tato struktura je klíčová pro správné plánování a řízení projektu, protože poskytuje systematický přístup k plánování a sledování postupu projektu. Každá část projektového plánu je podrobně popsána, včetně stručného popisu klíčových bodů a jejich významu pro projekt.

Klíčové aktivity, musí být dokončeny pro úspěšné spuštění projektu, a indikátory splnění, umožňují sledovat postup projektu. Klíčové aktivity jsou činnosti, které musí být provedeny v určitém pořadí, aby bylo dosaženo cíle projektu. Indikátory splnění slouží jako měřítko pro sledování postupu projektu a zjišťování, zda jsou klíčové aktivity dokončeny v souladu s plánem.

Management rizik popisuje plánování a řízení rizik projektu. Zahrnuje identifikaci rizik, analýzu, hodnocení a plánování opatření pro minimalizaci nežádoucích dopadů. Tato část projektového plánu také obsahuje opatření pro řízení rizik, včetně komunikace s klíčovými stakeholdery.

V práci jsou uvedeny očekávané výstupy a výsledky projektu, které umožňují ověřit, zda byly dosaženy cíle projektu. Přidaná hodnota projektu pro organizaci, popisuje, jak projekt pomůže organizaci dosáhnout svých cílů a jaké jsou očekávané přínosy projektu.

Harmonogram obsahuje časový plán klíčových aktivit projektu a stanovuje termíny pro dokončení jednotlivých fází projektu. Rozpočet projektu stanovuje celkové náklady projektu, zahrnuje náklady na lidské zdroje, materiály, zařízení a další náklady spojené s projektem.

Nakonec je uveden logframe projektu, ten slouží k popisu klíčových výstupů a výsledků projektu, jakož i k identifikaci klíčových aktivit a indikátorů splnění. Logframe je důležitý pro správné plánování projektu a umožňuje měřit jeho úspěšnost. V této části jsou uvedeny klíčové cíle projektu a jak projekt pomůže organizaci dosáhnout svých strategických cílů. Logframe by měl být udržován a aktualizován průběžně v průběhu projektu, aby bylo možné sledovat jeho pokrok.

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 v různých historických obdobích. Dále se zabývám vznikem a rozvojem náhradní rodinné péče v ČR.

V následující podkapitole se zaměřuji na náhradní péči o dítě a její typy. Popisuji základní kategorie náhradní rodinné péče, jako jsou pěstounská péče, adopce nebo poručnictví. Dále popisuji 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 problematiku rodiny řeší zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který upravuje rodinné právo a práva dítěte. Velmi důležitým dokumentem, který je pramenem pro všechny právní úpravy a předpisy v České republice je Listina základních práv a svobod ve které se celý článek 4 zabývá ochranou rodiny a rodičovstvím. Klade důraz na potřebu zaručit zvláštní ochranu dětem a mladistvým. Důležitá je také Úmluva o ochraně dětí, která zaručuje spolupráci i mimo hranice České republiky. 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, 2021 [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

Česká republika v historii díky mnoha zejména politických vlivům přebírala zákony a právní systém od okolních států. Zákon o osvojení, který na našem území platil do roku 1928 byl převzat z Rakouska. Tento zákon umožňoval stát se osvojitelem pouze mužům starším padesáti let, tito muži též nesměli mít své vlastní děti. Byla stanovena věková hranice minimálního rozdílu mezi osvojencem a osvojitelem na 18 let. Po rozpadu Rakousko-Uherska se stav péče o nalezence zlepšoval. Na našem území existovalo 20 sirotčinců a 60 dětských domovů k přechodnému pobytu.

Došlo též k rozdělení náhradní péče do čtyř kategorií:

- nalezenecká, která navazovala na pobyt dítěte v nalezinci,
- státní, která byla řízena Okresní péčí o mládež,
- péče v tzv. „dětských koloniích“, zde šlo o rodiny, které žily v určité obci a Okresní péče o mládež tyto rodiny podporovala,
- na základě dohody mezi biologickými rodiči dítěte a náhradními rodiči, později se tato forma péče změnila na péči prarodičů a jiných příbuzných.

Po období druhé světové války došlo k několika změnám. Došlo k přejmenování nalezinců na „ústav péče o dítě“, byla zrušena Okresní péče o mládež. V roce 1950 došlo ke zrušení všech forem náhradní péče, kromě příbuzenské. K obnovení došlo až v sedmdesátých letech 20.století. (Matějček, 1999)

1.3 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 je dítě vychováváno náhradními rodiči 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 ně to, že vyrůstá mimo přirozenou rodinu mělo minimální nebo žádný vliv. (Novotná, Fejt, 2008 s. 31) K náhradní výchově dochází jen v situacích, kdy se o dítě nemůže z různých důvodů starat přirozená rodina. Podle občanského zákoníku, má vždy rodinná péče přednost před péčí ústavní. (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník) Různé formy náhradní péče by měly být umožněny každému dítěti podle jeho potřeb. Je nutné zamyslet se nad tím, že náhradní rodinná péče má pomoci dítěti vyrůstat běžným způsobem, proto je nutné, aby se více rozšířily formy náhradní výchovy v rodinách a zmenšil se tak počet dětí v ústavech. Náhradní rodinná péče spadá pod oblast Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), které je centrálním orgánem státní správy. Díky rozšířené působnosti spadá náhradní rodinná péče pod krajské úřady, ty 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)

Zbylé 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 jsou řešeny situace, kdy rodiče nejsou schopni péče o dítě. Dítě je přednostně umísťováno v rámci rodiny, nebo do péče osoby blízké. Poslední volbou je hledání rodiny, která je pro dítě 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 dítěte do péče jiné fyzické osoby, než rodiče řeší občanský zákoník od §953 až §957 ten říká, že soud může svěřit dítě do péče jiné fyzické osoby, než jsou rodiče, avšak vše musí být v zájmu dítěte a fyzická osoba se svěřením též souhlasí. Při výběru vhodné osoby dává soud přednost příbuznému. Soud krom předání výchovy jiné osobě, než rodiči musí upravit jaké povinnosti a práva k dítěti mají. Jedná se například o práva ve vztahu k majetku dítěte o rozhodování a podpisovém právu za dítě. Může tedy dojít k tomu, že správu například nad majetkem má jiná osoba než ta, která se o dítě fyzicky stará. V roce 2021 bylo do péče jiné osoby, než rodiče takto svěřeno 1 179 dětí z toho 1 004 do péče příbuzných nebo osob blízkých. Zdravotně znevýhodněných dětí bylo 8. (Výroční výkaz OSPOD, 2022)

Opatrovnictví je řízeno podle právní úpravy zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, soud stanoví dítěti opatrovníka v případě, že dítě nemůže zastoupit žádný z jeho rodičů. Opatrovník zastupuje dítě v řízení nebo v určitém právním úkonu. Opatrovníkem se tedy může stát jakákoli fyzická osoba, která má způsobilost k právním úkonům, ale pokud se jim stát nemůže, tak je opatrovníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí. Rozsah práv a povinností opatrovníka stanovuje soud vzhledem k účelu, pro který byl opatrovník ustanoven. (zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník)

Pěstounská péče patří mezi velmi časté druhy náhradní rodinné péče v České republice. Je státem řízená, kontrolovaná a podporovaná forma, která zajišťuje nejen zabezpečení dítěte, ale i odměnu těm, kteří se ho ujali, tedy pěstounům. Pěstouni jsou státem finančně odměňováni formou dávky pěstounské péče, které jsou upraveny v zákoně o státní sociální podpoře. Pěstounem může být manželská dvojice, ale i jedinec. Podle zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, je soud povinen si vyžádat vyjádření od orgánu sociálně-právní ochrany dětí o tom, zda ten, kdo se má stát pěstounem, je osobou vhodnou pro výkon takové péče. (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník) Hlavním cílem pěstounské péče je poskytnout náhradní rodinu dětem, které nemohou dlouhodobě vyrůstat se svými biologickými rodiči, dále dětem, které se nachází v ústavní péči, která během jejich pobytu narušuje jejich vývoj a také dětem, které nemohou být z různých důvodů osvojeny. (Matějček, 1999) Pěstounská péče na rozdíl od osvojení zaniká buď rozhodnutím soudu nebo plnoletostí dítěte do pěstounské péče umístěného. (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník)

V roce 2021 bylo 635 žadatelů o pěstounskou péči a 421 z nich nebylo vyřízeno. Některé zdroje uvádějí že počet žadatelů je velmi nízký některé opak. Vzhledem k počtu dětí vhodných pro umístění je počet žadatelů sice malý, ale musíme uvážit to, že hledáme vhodnou rodinu pro dítě ne opak. V některých článcích sem našla informace, že o

pěstounství není zájem takový, jaký by měl být, jelikož jsou čekající děti minoritních etnik a to, že je velký počet například romských dětí zmenšuje zájem o pěstounství obecně.

Pěstounství je druhou nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče, tedy ihned po osvojení. Obecně platí, že poměr mezi osvojením a pěstounskou péčí z hlediska počtu svěřených dětí je 2:1. Zde si musí ale každý z nás uvědomit jednu důležitou věc, že ne vždy jsou dobré podmínky pro osvojení, proto se v mnoha případech může stát pěstounská péče tou nejlepší volbou. (Gabriel, Novák, 2008 s. 144) Úkolem pěstouna je rozhodovat v běžných věcech dítěte, ale pokud jde o věci mimořádné a důležité, např. volba povolání, cestování do zahraničí, lékařský zákrok, je potřeba souhlasu biologických rodičů, pokud tedy nejsou zbaveni rodičovských práv. Jinak o těchto věcech může rozhodnutí vydat soud. Stejně tak soud rozhoduje o svěřením dítěte do pěstounské péče, ale i o zrušení pěstounské péče. Pěstoun není zákonným zástupcem dítěte a dítěti nemůže být též zakázáno stýkat se osobně se svými biologickými rodiči. (Matějček, 1999) Se souhlasem zákonných zástupců dítěte je dnes možné, aby dítě, které je v pěstounské péči, mělo příjmení pěstounů, ale je to obtížné. 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 osobou 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 svěřením více dětí. Stejná komplikace může nastat, 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.

Příspěvek na úhradu potřeb 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.

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.

Dávky pěstounské péče se tedy rozdělují do čtyř skupin: odměna pěstouna, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Společně s dávkami pěstounské péče může dítě i pěstoun dostat další dávky státní sociální podpory, např. přídavek na dítě či rodičovský příspěvek. (MPSV, 2023) Do klasické pěstounské péče bývá zařazována i tzv. příbuzenská pěstounská péče, kterou vykonávají především prarodiče, tety, strýčkové, starší sourozenci, ale i vzdálenější příbuzní dítěte. U příbuzenské péče se vyskytují někdy i problémy spíše v přemíře lásky a shovívavosti než v jejím nedostatku. Babičky a dědečkové si málokdy nechají mluvit do výchovy svěřeného dítěte, nevyhledávají pomoc, i když by byla potřeba, a někdy dokonce brání synovi či dceři, aby se osobně stýkali s dítětem. Další skutečností, která s sebou přináší mnoho problémů, je vysoký věk pěstounů-prarodičů. Tato forma péče tvoří zhruba jednu třetinu všech realizovaných pěstounských péčí. Aktuální data z roku 2021 hovoří o 8 916 pěstounů mezi příbuznými. (Výroční výkaz OSPOD, 2022)

Pěstounská péče na přechodnou dobu tato forma náhradní rodinné péče vznikla v roce 2006, lze ji tedy považovat za poměrně novou. V praxi je označována za profesionální pěstounskou péči. Pěstounská péče na přechodnou dobu se využívá v případech, že biologičtí rodiče dítěte, nejsou po určitou dobu schopni pečovat o své dítě a plnit rodičovské povinnosti. Také se tato forma péče využívá dobře, kdy se pro dítě zajišťuje jedna z forem dlouhodobé náhradní rodinné péče. O svěřením dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu rozhoduje soud na návrh orgánu sociálně-právní ochrany dětí. O umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu musí souhlasit biologický rodič dítěte a vždy musí být zachována možnost, že se dítě vrátí zpátky do své rodiny. (Gabriel, Novák, 2008, s.144) Zde může nastat problém u profesionálních pěstounů, protože jsou na ně kladeny vysoké požadavky, které jsou náročnější než u klasických pěstounů. Jsou

pečlivě vybírání a speciálně školeni. Musí mít bohatou výchovnou i pečovatelskou zkušenost a být schopni vytvářet vzájemné citové vazby, avšak s určitým odstupem, aby se vzájemné vztahy zbytečně neprohlubovaly. Úkolem pěstounů je připravit dítě na návrat do vlastní rodiny. (Gabriel, Novák, 2008) Pěstounům i dětem, náleží dávky pěstounské péče poskytované ze systému státní sociální podpory, a to ve stejném rozsahu jako v klasické pěstounské péči. (MPSV, 2009, [online]) Pěstounská péče na přechodnou dobu je určena dětem:

- které mají vlastní rodinu, ale ta se o ně nemůže starat ze zdravotních, sociálních či jiných důvodů
- které se narodily mladým matkám, a ty zatím nejsou schopny plnit svou rodičovskou roli
- které se narodily drogově závislým matkám, a ty potřebují čas na doléčení
- které žijí v dlouhodobě nefunkční rodině
- které náhle těžce onemocněly a rodiče dítěte tento stav dočasně nezvládají
- které vykazují dlouhodobé poruchy chování
- které jsou vráceny z neúspěšné formy náhradní rodinné péče a potřebují čas na to, aby se srovnaly s tím, že byly určitou rodinou odmítnuty.

Problémem pěstounské péče na přechodnou dobu je to, že se jedná o krátkodobou formu náhradní výchovy. Nikde není přímo specifikováno, jak dlouho bude ona přechodná doba trvat, ale obecně se má za to, že by tato doba neměla být delší než rok. Mělo by se tedy jednat spíše o týdny maximálně pár 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 péči 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, nezprostit-li ho soud, nejdéle do dvou měsíců od skončení poručnictví předložit soudu závěrečný účet ze správy jmění poručenice. (Bubleová, 2014)

Předadopční péče je proces předcházející samotnému osvojení neboli adopci. Nežli soud určí, že dítě může být umístěno do rodiny žadatele. K předadopčnímu 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 je v naší zemi nejlepší možnou a nejčastěji realizovanou formou náhradní rodinné péče. Nejčastějšími důvody k osvojení je nemožnost jedince či páru mít vlastní potomky. V případě úspěšného nezrušitelného osvojení získávají rodiče i dítě práva a povinnosti jako biologičtí rodiče. Což znamená, že osvojené dítě získává příjmení rodičů. V České republice je možné osvojit pouze nezletilé dítě a o osvojení rozhoduje soud. Podle zákona musí být mezi osvojencem a osvojitelem přiměřený věkový rozdíl. „Osvojit lze pouze dítě tzv. právně volné. „To znamená, že rodiče nebo zákonní zástupci dítěte podepsali s tímto právní aktem písemný souhlas, že se dítěte dobrovolně zříkají, nejdříve však šest týdnů od narození dítěte, osvojené může být též dítě z babyboxu o jehož biologických rodičích nejsou žádné informace. Osvojitelé však musejí vědět o riziku, že se biologičtí rodiče o své dítě mohou časem začít zajímat. Osvojení je dále možné, když rodiče dlouhodobě neprojevují zájem o své dítě, a to po dobu nejméně šesti měsíců, jsou soudem zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nebo rodiče dítěte zemřeli.

Podle zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, osvojením zanikají práva a povinnosti mezi osvojencem a původní biologickou rodinou. Občanský zákoník rozlišuje dva druhy osvojení:

- „zrušitelné“, tj. 1. stupně (tzv. prosté), kdy veškerá práva a povinnosti rodičů přecházejí na osobu osvojitele. Dříve mohl být v rodném listě uveden pouze biologický rodič dítěte, ale dnes to platí už i pro osvojitele, který je zapsán v rodném listě jako rodič. Tento druh osvojení může být na návrh osvojence nebo osvojitele zrušen soudem. Osvojení 1. stupně se používá v případě, že dochází k osvojení dítěte mladšího jednoho roku.
- „nezrušitelné“, tj. 2. stupně, která se od 1. stupně liší tím, že ji nelze zrušit a dítě, které přechází do osvojení, musí být starší jednoho roku. Dítě mohou adoptovat

manželé, manžel nebo manželka rodiče dítěte nebo také jedinec. Toto osvojení je v praxi více využíváno už jen proto, že práva a povinnosti mezi osvojiteli a osvojencem jsou trvalá. (Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník.)

Jelikož je osvojení tou nejdokonalejší formou náhradní rodinné péče, tak motivace u osvojitelů narůstá, snaží se o doplnění své rodiny, a proto také mají mnohem vyšší nároky než například pěstouni. Panuje zde paradox, že když se rodina rozhodne vzít si dítě do osvojení, tak od podání žádosti uplyne několik let (zpravidla 3 až 5 let). V této čekací době se nároky a představy některých žadatelů mění, jiní svoji žádost zruší, anebo dochází i k takovým situacím, že manželství nevydrží a rozpadne se. Osvojitelé jsou také průměrně o deset let starší než původní rodiče dítěte (důvodem je doba, po kterou trvalo léčení neplodnosti, podání žádosti a následné čekání na dítě). (Matějček, 1999)

Dostupná statistická data ukazují, že počty žadatelů o osvojení během několika let spíše kolísají, nikterak dramaticky se nezvyšují. Nejedná se ale o počty nových žádostí podaných v určitém roce, ale o počty žádostí celkem ke konci daného roku. (Gabriel, Novák, 2008)

Dle statistických dat MPSV si o osvojení zažádalo 1289 žadatelů k 31.12.2021 a dětí čekajících na vhodné osvojitele bylo 369 z toho 7 se zdravotním znevýhodněním. Důvodem, proč je dlouhá čekací doba pro hledání vhodného osvojitele tak dlouhá je to, že žadatelé o osvojení vypisují své požadavky na dítě do speciálního dokumentu a je velmi těžké najít kompatibilní dítě a osvojitele.

Mezinárodní osvojení se nabízí v případě, že se pro dítě nepodařilo najít vhodnou náhradní rodinu v délce šesti měsíců v zemi jeho původu. Mezinárodní osvojení upravuje Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference mezinárodního práva soukromého v roce 1993. Osvojení dětí do ciziny a z ciziny je v ČR možná od 1. června 2000, kdy tato Úmluva vstoupila v platnost společně se zákonem o sociálně-právní ochraně č. 359/1999 Sb. „*Haagská úmluva stanovuje postup při osvojení dítěte do zahraničí, určuje povinnosti a kompetence jednotlivých institucí, definuje právo dítěte na přednostní osvojení v zemi svého původu, zaručuje biologickým rodičům anonymitu a vylučuje jakékoliv zisky z adopce.*“ (Pěstouni mají právo na služby, 2023 [online])

Osvojení dětí do ciziny se ve většině případů týká dětí jiných etnik, nebo dětí s různým typem postižení, o které u nás není takový zájem a nenajdou se pro ně vhodné osvojitelé. V roce 2021 bylo dle dat Úřadu pro mezinárodně právní ochranu dětí do zahraničí osvojeno 22 dětí.

Ústavní výchova nastupuje v situacích, které není možné řešit jiným způsobem péče o dítě. Jednoduše řečeno, když selže rodinná výchova, je nutné dítě umístit do výchovy ústavní. Do těchto ústavů jsou zařazovány děti, kterým byla nařízená ústavní nebo ochranná výchova, děti, které byly soudem svěřeny do péče zařízení pro děti

vyžadující okamžitou pomoc, a dále děti, které byly do péče ústavu svěřeny osobami odpovědnými za jejich výchovu. V České republice je několik druhů zařízení ústavní výchovy. Každé z nich 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 zánikání 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 je jejich příprava na budoucí povolání delší, mohou zůstat do jeho ukončení, nejvýše však do 26 let. Dalšími klienty dětských domovů jsou nezletilé matky i s dětmi. Děti v Dětských domovech dochází do běžných škol. Další možností ústavní výchovy spadající pod MŠMT je Dětský domov se školou. Do tohoto zařízení jsou umístěny děti, které jsou školou povinné a 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.

Poslední formou, kterou považují za nutnou zmínit jsou Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Tyto domovy slouží pouze dětem, jejichž handicap vyžaduje odbornou péči. Sociální služba Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje služby ve věkové kategorii 15–18 let pouze dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo nařízeným předběžným opatřením a s ukončenou povinnou školní docházkou. (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 pracovníci, 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 vzdělávání. 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 druhá 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 podpoře 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 neotevrou 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.¹

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 vjemi 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 podstatné, aby věděli jaké jsou přesné specifika handicapu jedná se tedy o zrakovou ostrost, tj. přesnost vidění na blízko či na dálku. Tyto dvě funkce nemusí být narušeny ve stejné míře. Krátkozraké dítě může vidět dobře nablízko, ale to, co je vzdálenější, mu splývá v nerozlišený celek. Vidění na blízko je důležité pro většinu běžných činností: prohlížení malých obrázků a v případě starších dětí i čtení a psaní. Přijatelná schopnost vidění na dálku je předpokladem dobré orientace ve vzdálenějším prostoru. Bez ní se nelze bezpečně pohybovat v méně známém prostředí.

Preference různého stupně osvětlení a schopnost vidět za různých okolností. V laické veřejnosti převažuje názor, že dítě, které špatně vidí, potřebuje silnější osvětlení. Tento předpoklad však nemá obecnou platnost, protože existují i zrakové vady, které jsou spojené se světloplachostí. Takovým dětem vadí i běžná intenzita světla, vidí lépe, když jsou v lehkém šeru, popř. musí neustále nosit tmavé brýle. Děti s achromatopsií, která rovněž zahrnuje silnou světloplachost, reagují již v kojeneckém věku nápadným

¹ V práci nejsou explicitně vyjmenovány nejčastější vrozené vývojové vady mezi ně patří srdeční vady, rozštěpové vady (především rtu a patra, méně často páteře, míchy, břišní stěny), dále malformace nebo chybění končetin a vady vnitřních orgánů (ledviny, mozek, plíce – jejich chybění, chybné zapojení, uložení, tvarové odchylky), hydrocefalus a mnohá další.

odvrácením hlavy, což může být interpretováno jako odpor ke kontaktu s lidmi. Důvod je daleko prostší, dítěti je nepříjemné i běžné světlo, a proto se schovává. Některá oční onemocnění mohou naopak vést k podstatnému snížení zrakové ostrosti při sebemenším omezení světla.

Znevýhodnění zorného pole, které určuje oblast, kterou je daný jedinec schopen najednou zrakově vnímat. Některá oční onemocnění se projevují redukcí zorného pole, to znamená, že takoví lidé vidí jenom část toho, co ostatní. V zorném poli může dojít k výpadku jeho centrální oblasti, která je za normálních okolností místem nejostřejšího vidění. Takto postižené dítě se velmi obtížně orientuje při práci na blízko, v knize nebo v sešitě, a mívá i problémy v komunikaci s lidmi. Pokud by došlo k narušení periferní části a k zúžení zorného pole, vnímá okolní svět tak, jako by se na něj dívalo úzkou trubičkou. Musí si celkový pohled skládat z dílčích informací, podobně jako když někdo skládá puzzle. (Vágnerová, 2011 s. 14-15)

Sluchové postižení vede k omezení, zeslabení nebo zkreslení vnímaných zvuků a tím i k omezení zkušeností a narušení vývoje některých schopností a dovedností. V závislosti na příčině, tj. způsobu postižení sluchového aparátu nemusí být poškozeny všechny sluchové funkce, resp. nejsou narušeny ve stejné míře.

Stejně jako u zrakového postižení je potřebné specifikovat o jaké postižení se může jednat:

Postižení vnějšího a středního ucha je příčinou tzv. převodní vady. Nazývá se tak proto, že jde o poruchu v mechanické části sluchové dráhy, která vede k narušení převodu zvukových vibrací. Postižení sluchu nebývá v tomto případě závažné, obvykle se pohybuje v pásmu lehké až střední nedoslýchavosti. Dochází k zeslabení sluchového vjemu, ale ne k jeho zkreslení. Jde o rovnoměrné postižení, schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky nebývá ve větší míře narušena, i když může docházet k určitým nepřesnostem a záměnám. Převodní vadu lze alespoň do určité míry kompenzovat zesílením zvuku. Takto postižený jedinec může s pomocí sluchadla slyšet a rozumět mluvené řeči, pokud jej neruší šum dalších zvuků.

Postižení citlivých buněk vnitřního ucha, resp. sluchového nervu, vede k tzv. percepční vadě. Jejím důsledkem je nejenom celkové snížení schopnosti vnímat zvuky, ale i podstatné zkreslení sluchových vjemů, především vysokých tónů. V oblasti řeči se projeví různým stupněm narušení diferenciací jednotlivých hlásek. Slyšení řeči je neúplné, a proto je obtížnější i její porozumění. Vzhledem k tomu, že vnímané řečové zvuky nelze rozlišit, je jejich informační hodnota malá. Zesílení hlasitosti v tomto případě nepomáhá, a navíc bývá zesílení zvuku pocíťováno jako nepříjemné. Percepční poruchy jsou trvalé a z hlediska závažnosti jde o postižení v pásmu od střední nedoslýchavosti až po hluchotu. (Vágnerová, 2011 s.22)

Pohybové postižení je příčinou omezení samostatnosti. Posiluje závislost na jiných lidech, je zábranou pro získání mnoha zkušeností a osvojení různých sociálních

dovedností. Významným faktorem, ovlivňujícím i psychický vývoj takto postiženého dítěte, je rozsah a závažnost pohybového omezení. Z psychologického hlediska je důležitá míra soběstačnosti a nezávislosti, která z něho vyplývá. Pohybové postižení může být spojeno s tělesnou deformací, která pro dítě i rodiče představuje další, především psychosociální zátěž. Takové dítě je nápadné a vyvolává nežádoucí pozornost, která není příjemná ani náhradním rodičům.

Hybnost dolních končetin je důležitá pro samostatný pohyb. Umožňuje dítěti odpoutat se ze závislosti na jiných lidech a získat různé poznatky a zkušenosti. Pokud se dítě samo nepohybuje, je odkázáno na poznávání nejbližšího okolí nebo na podněty, které mu někdo zprostředkuje.

Hybnost mluvidel a mimická pohyblivost jsou potřebné pro komunikaci – verbální i neverbální. Pokud by byla postižena, bude to významně ovlivňovat vztahy takového dítěte s ostatními lidmi. Jestliže se s nimi nedokáže domluvit, zůstane stranou veškerého dění a bude zaujímat pasivní pozici opečovávaného objektu. Dalším nepříjemným důsledkem narušené koordinace a pohyblivosti úst je slinění a obtíže s polykáním.

Pohybové postižení je u dětí nejčastěji důsledkem dětské mozkové obrny (DMO). Jiná postižení a onemocnění, která by vedla k omezení hybnosti, jsou v tomto věku mnohem vzácnější. DMO je neurovývojová porucha, která se projevuje především narušením pohybového vývoje, ale může být kombinována i s dalšími problémy: např. s postižením zraku, sluchu a rozumových schopností.

Kombinace pohybového postižení a mentální retardace postihuje třetinu dětí s DMO. Dětská mozková obrna může mít různou formu a rozdílná může být i míra 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 nebývají 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. Matějček zdůrazňuje, jak 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 znevýhodněním 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.

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 poskytuje 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)

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 držitelé 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.

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.

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 nejprve představena vize projektu a jeho cíle. Poté budou popsány jednotlivé aktivity projektu a představeny indikátory splnění, které poslouží k monitorování a vyhodnocování úspěšnosti projektu. Dále budou uvedeny plánované výstupy a předpokládané výsledky projektu a popis přidané hodnoty projektu pro účastníky a pro společnost. Na závěr bude uveden rozpočet projektu a harmonogram, kterým se budou řídit jednotlivé aktivity projektu a logframe projektu.

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 spleť 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 hluchoslepota;
- závažných a chronických potíží v učení;
- tělesného postižení;
- poruch autistického spektra;
- závažných poruch komunikace;
- výrazného vývojového opožďení.

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 Maltézká 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 nedostačuje, 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 jí největší podporu poskytla bývalá pěstounka, jenž měla dítě v péči. Předchozí pěstounka jí 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 vytíženost 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 přijetí 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

Identifikace předpokládaných rizik	Hodnocení rizika	Návrhy preventivních opatření
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.

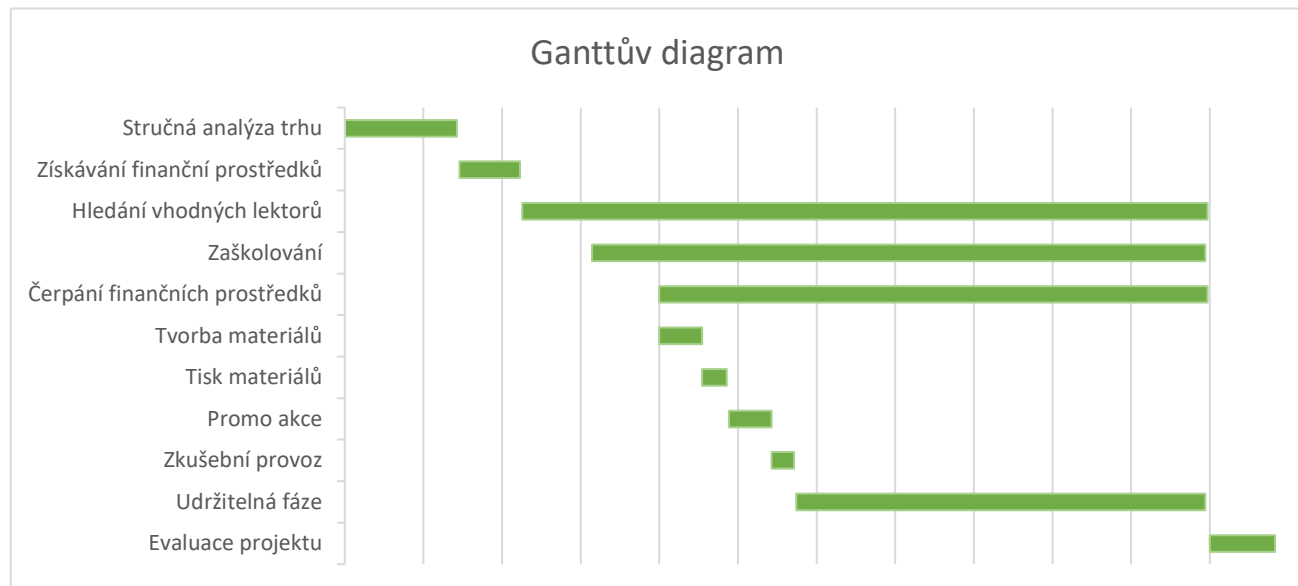
Celkově lze říci, že projekt svépomocné skupiny pro pěstouny zvažující péči o handicapované dítě a pěstouny již o takové dítě pečující může mít mnoho přidaných hodnot. Tyto hodnoty mohou pomoci pěstounům a jejich rodinám lépe se vypořádat s výzvami a potížemi, které s sebou péče o handicapované dítě 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 projekt 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		
Osobní výdaje			154800	Dotace z kraje, ostatní příspěvky a dary, účastnické poplatky	Roční platy
Koordinátor projektu		0,2 prac. poměr	100000		
Stávající pěstoun	200	24	4800		Pěstoun x počet ročních setkání
Administrativa, vedení		0,1 prac. poměr	50000		Roční plat v rámci projektu
Nákup služeb					Místo setkání v domácnostech je zdarma v organizace je místnost hrazena jiným zdrojem
Energie			0		
Služby					
Cestovné	0	0	0		
Spotřební výdaje			150000		
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
Záměr projektu	Větší informovanost o NRP znevýhodněných dětí a větší úspěšnost umístění do rodin	Předpokládaný počet 24 absolventů kurzu za rok	Prezenční listina a evaluace kurzu	
Cíle projektu	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
Výstupy	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.
Klíčové činnosti	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 potřebnosti 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 potřebnosti mohou být využity jako podklad pro další kroky směřující ke zlepšení situace v této oblasti. V oblasti NRP u znevýhodněných dětí by byl 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
- 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
- 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>

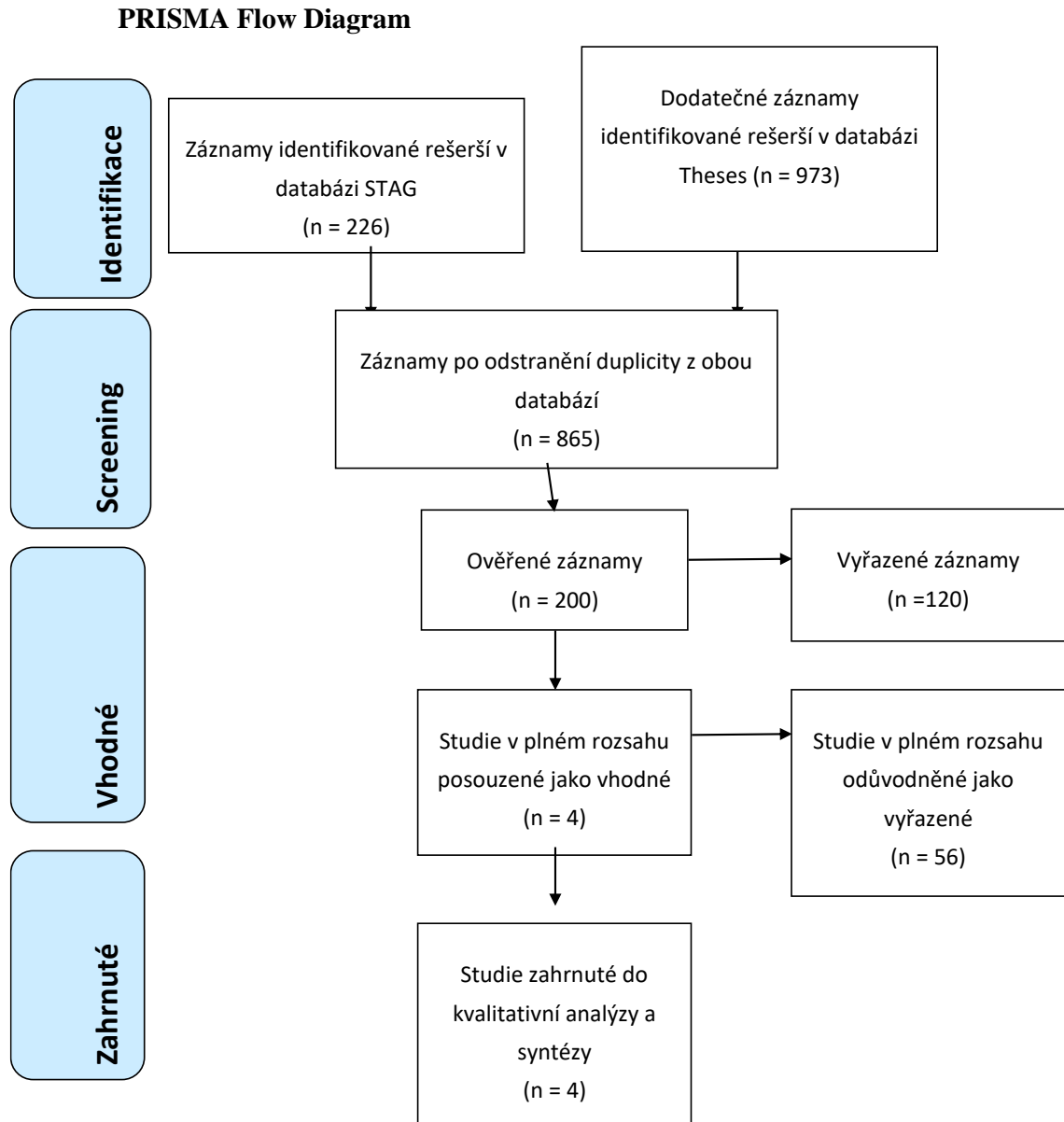
Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, Dostupný z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>>.

Seznam příloh

Příloha 1: PRISMA Flow Diagram.....	57
Příloha 2: Emailová reakce na projekt k analýze potřeby.....	58

Přílohy

Příloha 1: PRISMA Flow Diagram



Příloha 2: Emailová reakce na projekt k analýze potřebnosti

GN Gabriela Navrátilová gabriela.navratilova@centrumpodpory.cz Dnes 7:52
Komu: sarka.slanicikova@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 Sírius, o.p.s.
Všehrdova 560/2
118 00 Praha 1
gsm: +420 602 568 513
e-mail: gabriela.navratilova@centrumpodpory.cz
www.centrumpodpory.cz

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Managment rizik.....	42
Tabulka 2: Graf: Harmonogram aktivit prvního roku	45
Tabulka 3: Rozpočet projektu.....	47
Tabulka 4: Logframe projektu	48

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