

Retrospektiva služby sociální prevence „raná péče“ v kontextu neziskového sektoru v Pardubickém kraji.

A retrospective of the social prevention service of "early intervention" in the context of the non-profit sector in the Pardubice region.

Zdenka Šándorová¹

Abstrakt

Historie rané péče – tedy péče o rodinu s dítětem raného věku, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu - je v České republice úzce propojena s rozvojem nestátního neziskového sektoru v 90. letech minulého století. I v současné době sehrává neziskový sektor významnou roli při realizaci a rozvoji služby sociální prevence „raná péče“. Příspěvek prezentuje retrospektivní pohled na tuto službu v Pardubickém kraji.

Klíčová slova: Raná péče. Sociální služba. Rodina. Dítě. Raný věk. Postižení. Neziskový sektor.

Abstract

History of early intervention - care for a family with a child at an early age who is physically handicapped or whose development is threatened as a consequence of unfavorable health - in the Czech Republic is closely interconnected with the development of the nongovernmental sector in the 1990s. Today this service in the non-profit sector plays an important role in the implementation and development of the social prevention services of the early intervention. The contribution is retrospect of this service in Pardubice Region.

Keywords: Early intervention. Social service. Family. Child. Early age. Disability. Non-profit sector.

1. Úvod

Neziskový sektor je důležitou součástí ekonomického i politického prostředí každé vyspělé země. Neziskové organizace jsou nezávislé na státu a své úsilí zaměřují na pomoc ve všech oblastech lidského života. Základním motivem činnosti je dobrá vůle a úsilí pomáhat. Pokud budeme analyzovat retrospektivně možnosti působení neziskového sektoru na našem území, pak se objevuje v kontextu dobročinnosti či spolkové činnosti (mnišské či rybářské řády, řemeslné cechy, spolky tovaryšů).

Spolková činnost se rozvíjela zejména po ustavení československého státu v roce 1918, kdy vznikaly mimo jiné i sociálně orientované spolky. Za okupace a po únoru 1948 byl „nepohodlný“ neziskový sektor likvidován, takže před rokem 1989 oficiálně neexistoval. Od tohoto roku však prošel významným rozvojem v úzké provázanosti s ekonomickými možnostmi a podmínkami. Jeho aktivity byly a jsou nenahraditelné i v sociální oblasti.

V České republice je úloha nestátních subjektů v sociální politice aktuálně významně podporována. Nejedná se však o oslabování úlohy státu, ale o změnu role státu. Stát tímto vytváří podmínky a pravidla pro sociální chování subjektů. V souvislosti s prezentovaným tématem jsou to konkrétně subjekty poskytující sociální služby. Také v zajištění služby sociální prevence „raná péče“ sehrával a sehrává velmi významnou úlohu silný sektor nestátních neziskových organizací, které usilují o poskytování moderních sociálních služeb.

Neziskové subjekty vznikaly dle zákona 83/1990 Sb. o sdružování občanů. Od ledna 2014 však vstoupila v platnost velká rekonstrukce soukromého práva, jejíž součástí je i nový Občanský zákoník a Zákon o obchodních korporacích nahrazující dosavadní Obchodní zákoník. Změny, které tato rekonstrukce přinesla, se dotkly i neziskových organizací.

¹ Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově; e-mailová adresa: zdenka.sandorova@upce.cz ; Tel.: +420 606 766 343

2. Vývoj rané péče

2.1 *Poválečné období*

Podle pamětí Matějčka (2002) raná péče byla spjata se zařízeními pro zdravotně postižené děti raného věku. Ve střední Evropě vznikala již koncem 19. a počátkem 20. století. Česká republika byla jednou z prvních, kde se realizovala.

Poválečné kořeny péče o děti s postižením raného věku jsou v České republice mimo jiné spjaté kromě již jmenovaného Matějčka se jmény Hellbrügge, Papoušek, Vojta, Lesný, Dittrich, Vlach, Damborská, Sovák, Poláčková, Mores, Švejcár, Dunovský, Langmeier, Šturma a další. (více např. Šándorová, 2015).

Základním východiskem a důvodem pro systémovou změnu bylo po roce 1989 vytvoření legislativního rámce, který komplexně zohlednil změny související zejména s reformou územní veřejné správy a to tak, aby byla zajištěna pomoc jedincům při řešení nepříznivé sociální situace. Povinnost státu bylo vytvořit ucelený a kvalitní legislativní rámec pro podporu rozvoje zajištění kvality a dostupnosti těchto služeb.

2.2 *Vývoj rané péče po roce 1989*

Na vznik služeb rané péče po roce 1989 měli významný vliv rodiče dětí s postižením (jejich angažovanost a aktivity) a odborníci, kteří si uvědomovali, že efektivní péče o takové dítě musí probíhat v přirozeném prostředí a co nejdříve. Česká republika přijala sociálně ekologický model, ze kterého vyplývají proměny hlavního cíle činností (péče, intervencí, podpory, pomoci). V tomto případě jsou tyto činnosti vnímány jako proces, který není svými vlivy omezen pouze na dítě, nýbrž zahrnuje i jeho bezprostřední okolí, tj. rodinu, komunitu, společnost a je realizován jako sociální služba, konkrétně služba sociální prevence.

Shrneme-li vývoj rané péče, pak aktivity směřované k dítěti raného věku s ohroženým vývojem či různým zdravotním postižením byly specifické v tom, že do roku 2006 oscilovaly mezi zdravotnictvím, školstvím a sociálními službami. (Šándorová, 2015)

Rok 2006 byl pro ranou péči a obecně pro poskytování sociálních služeb rokem přelomovým, a to přijetím zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tímto zákonem byl vymezen legislativně způsob a rozsah „rané péče“ (a dalších sociálních služeb) v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí.

3. Služba sociální prevence „raná péče“

3.1 *„Raná péče“ v kontextu zákona č. 108/2006 o sociálních službách*

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, sociální služby definuje jako činnosti zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§ 3). Rozlišuje služby dle druhu (§ 32) na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Pro děti raného věku s postižením, jejich rodiny, zákonné zástupce, ev. pečující osoby je relevantní služba sociální prevence „raná péče“ (§ 54). Služby sociální prevence mají za cíl předcházet sociálnímu vyloučení ohrožených osob a pomáhat jim překonat nepříznivou životní situaci.

Základ všech sociálních služeb (tedy i „rané péče“) tvoří vůdčí principy

- **nezávislost a autonomie** pro uživatele služeb;
- **začlenění, integrace;**

- **respektování potřeb** (služba je určována individuálními potřebami společnosti, neexistuje model vyhovující všem);
- **partnerství** mezi jednotlivci, komunitami včetně místní samosprávy (obce a jejich svazky), občanskou společností, kraji (jejich svazky), státem,
- **kvalita;**
- **rovnost bez diskriminace;**
- **standards** národní;
- **rozhodování** v místě.

Služby sociální prevence mohou být poskytovány ve třech různých formách (§ 33), a to jako **pobytové, ambulantní či terénní**.

Aktuálně je raná péče definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění v § 54 odst. 1 jako „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ Podstatné je také to, že vzhledem k zařazení do služby sociální prevence je poskytována zcela zdarma.

3.2 Cíle rané péče

K cílům rané péče se vyjadřují mnozí autoři, jmenujme např. Hradilkovou a její projekt pro Ministerstvo zdravotnictví ČR (1995), Šándorovou (habilitační práce, 2005, 2015) a další. V kontextu legislativních opatření je hlavním cílem „*podpora rodiny a podpora vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby*“ (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění) Konkrétně má raná péče své hlavní a dílčí cíle. Mezi hlavní cíle patří:

- předcházet postižení;
- odstranit nebo zmírnit možné negativní následky;
- podporovat a podněcovat senzomotorický, emocionální, sociální a intelektuální vývoj dítěte;
- vytvořit předpoklady pro sociální integraci rodiny a pro sociální integraci vývojově ohroženého dítěte raného věku do společnosti, tedy co možná nejsamostatnější aktivní zapojení do života ve společnosti.

Dílčími cíli rané péče pak jsou:

- Předcházet negativnímu vlivu rizik anebo snížit vliv rizik, která ohrožují zdravý biologický, psychický, duchovní a sociální vývoj cílové skupiny.
- Na základě včasné diagnózy a komprehenzivní (re)habilitace poskytnout všem jedincům z cílové skupiny (dítěti a jeho rodině) nezbytnou ranou podporu v oblasti zdraví somatického, psychického i sociálního, a to na úrovni současných vědeckých poznatků, tzn. integrovat a využívat nové vědecké a klinické poznatky z lékařství, psychologie, speciální pedagogiky a dalších participujících vědních disciplín ve prospěch cílové skupiny.
- Zachovat co nejlepší kvalitu zdraví a života jak dítěti s postižením, tak jeho rodině.
- Podporovat rodinu, stimulovat vývoj dítěte, sociálně integrovat rodinu i dítě, zabránit vzniku druhotných postižení, snížit negativní vlivy, posílit kompetence rodiny, profesionalizovat rodinu, nabídnout komplexní služby zabezpečované interdisciplinárním týmem.
- Včas vystavět individuální vzdělávací program a včlenit cílovou skupinu do normálního edukačního systému (integrace a inkluze).

Raná péče probíhá v přirozeném prostředí klienta, motivovaný a informovaný rodič zde hraje dominantní roli. Rodič je nedílnou součástí poradenského týmu, který dále tvoří poradce rané péče, speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, lékař a jiní odborníci.

3.3 Prevence v rané péči

Raná péče je považována za preventivní, a to v prevenci druhotného postižení, protože je efektivní, v prevenci institucionalizované a ústavní péče, protože je ekonomická a v prevenci segregace, protože je etická. (Hradilková, 1998, Šándorová, 2005, 2015)

Raná péče má souhrnně preventivní charakter, protože snižuje důsledky primárního postižení a zabraňuje vzniku postižení sekundárních, vytváří podmínky pro úspěšnou sociální integraci, realizuje se zejména v přirozeném prostředí dítěte – v rodině, je nabízena podle individuálních potřeb rodin, posiluje rodinu a využívá jejího potenciálu tak, aby děti s postižením či ohroženým vývojem mohly vyrůstat a rozvíjet se v rodině, je vhodná z ekonomického hlediska, snižuje závislost rodičů na institucích a snižuje potřebu pobytu dítěte v zařízeních, čímž dochází k úsporám prostředků na veřejné výdaje. Raná péče má perspektivně dlouhodobé účinky, protože je převážně terénní (mobilní, domácí) a je pro svoji flexibilitu a dostupnost rodiči vyhledávaná. (Šándorová, 2005)

Prevence se tedy týká poruch zdárného vývoje dítěte, vývojových poruch chování a socializace, souvisejících následných problémů ve škole, obecněji sociálního propadu nebo sociálních problémů dítěte v pozdějších obdobích.

3.4 Pracoviště rané péče

Pracoviště rané péče jsou rozdělena převážně podle cílových skupin. Pracoviště rané péče pro cílovou skupinu dětí se zrakovým a sluchovým postižením mají dlouholetou tradici a byla koncipována s celorepublikovou působností s detašovanými pracovišti, ale aktuálně dochází ke změnám. Pracoviště rané péče pro rodiny s dětmi s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením byla a jsou převážně regionálního charakteru a působnost je většinou na krajské úrovni.

K 8/2016 je registrováno Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky 47 poskytovatelů v 50 zařízeních ve všech krajích a pro všechny specifické druhy postižení dítěte, včetně například autismu a muskulární atrofie. Jejich služby ročně využívá 3 500 rodin. (Registr sociálních služeb MPSV ČR) viz mapka.

Mapka poskytovatelů služby sociální prevence raná péče v České republice



Legenda cílové skupiny rodiny s ohroženým dítětem rané věku s: poruchou autistického spektra, zdravotním postižením, sluchovým postižením, narušenou komunikační schopností (vadami řeči), mentálním postižením, zrakovým postižením, s nejednoznačnou specifikací.

Dostupné z: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1y4Vc2oL0U5zmkII0-j9ODcW8X-U&usp=sharing>

4. Retrospekce služby sociální prevence rané péče v Pardubickém kraji

4.1 Historie Sdružení pro ranou péči v Pardubicích (SdRP)

Vzhledem k tématu příspěvku je v následující kapitole stručně popsána retrospektivně jako příklad konkrétní nestátní nezisková organizace, jejíž aktivitou bylo mimo jiné poskytování služby sociální prevence „raná péče“.

Pozornost je zaměřena na konkrétní občanské sdružení v Pardubickém kraji – Sdružení pro ranou péči v Pardubicích (SdRP).

SdRP jako občanské sdružení rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením vzniklo na základě registrace u Ministerstva vnitra České republiky dne 24. 7. 2002, č. j. VS/1-1/50848/02-R, IČO: 26600285.

4.2 Aktivity a cíle občanského sdružení SdRP

Hlavními aktivitami Sdružení byly: **provoz Střediska rané péče**, volnočasové aktivity, od roku 2009 do roku 2010 - screening zrakových vad u dětí předškolního věku.

Dle Stanov byly cíli SdRP

- Zajištění provozu Střediska rané péče v Pardubicích, které se zabývá komplexní péčí o děti se zdravotním postižením v raných stádiích vývoje.
- Podpora vývoje dítěte se zdravotním postižením.
- Podpora rodiny dítěte se zdravotním postižením.
- Napomáhání při realizaci práva na vzdělání a výchovu dětí se zdravotním postižením.
- Vytváření podmínky pro integraci těchto dětí i jejich rodin do společnosti.
- Spolupráce s organizacemi zabývajícími se péčí o děti se zdravotním postižením.
- Zlepšení informovanosti širší veřejnosti o problematice péče o děti se zdravotním postižením: pořádání seminářů, přednášek, školení, vydávání odborných a účelových publikací, článků apod. (Stanovy SdRP)

4.3 Středisko rané péče (SRP)

Středisko rané péče (dále jen SRP) poskytovalo v rámci SdRP ranou péči od 1. 2. 2003 (do vzniku o.p.s. 11. 9. 2013 viz níže). Rozhodnutím Krajského úřadu Pardubického kraje, odboru sociálních věcí, byla raná péče zaregistrována Pardubickým krajem v registru poskytovatelů služeb.

Posláním SRP byla a je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte raného věku (do 7 let) s ohroženým vývojem (komplikovaný porod, nízká porodní váha, nedonošenost, hypoxie apod.) nebo tělesným, mentálním či kombinovaným postižením v Pardubickém kraji prostřednictvím komplexu činností.

Činnosti realizované SRP v rámci Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Veškeré činnosti byly a jsou realizovány v souladu s principy **důstojnosti, ochrany soukromí klienta, zplnomocnění, nezávislosti, práva volby, týmového přístupu a komplexností služeb, přirozenosti prostředí, kontinuity péče.**

4.4 Klient SRP a aktivity SRP

Klientem Střediska je rodina a dítě ve věku 0-7let: s ohroženým vývojem v důsledku komplikovaného porodu, nízké porodní váhy, nedonošenosti, hypoxie atd., s tělesným postižením, s mentálním postižením a s kombinovaným postižením.

Středisko nabízelo a nabízí konkrétní aktivity, mezi které patří konzultace v rodině, podpora psychomotorického vývoje dítěte, půjčování didaktických a stimulačních hraček a pomůcek, půjčování odborné literatury, psychologické konzultace v rodině, skupinová nebo individuální psychoterapie, podpora komunikace, sociálně-právní poradenství, podpora při jednání s úřady, zprostředkování kontaktů s odborníky (speciálně pedagogickými institucemi, lékaři), pomoc při výběru předškolního či školního zařízení, pomoc při obstarávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, organizace schůzek a dětí se zdravotním postižením, odborné semináře, využívání stimulačních programů na PC, zprostředkování kulturních, sportovních a léčebně rehabilitačních akcí pro děti (hiporehabilitace, plavání aj.), zprostředkování psychorehabilitačních pobytů.

Služba sociální prevence „raná péče“ v SRP je službou založenou na týmové interdisciplinární spolupráci. Interní tým tvoří - vedoucí SRP, zástupce vedoucí SRP, finanční manažer, poradci rané péče a pomocný pracovník. Externí týmovou spolupráci zabezpečuje odborný garant (odborný praktický lékař pro děti a dorost), psycholog, fundraiser, fyzioterapeut, ergoterapeut, instruktor plavání.

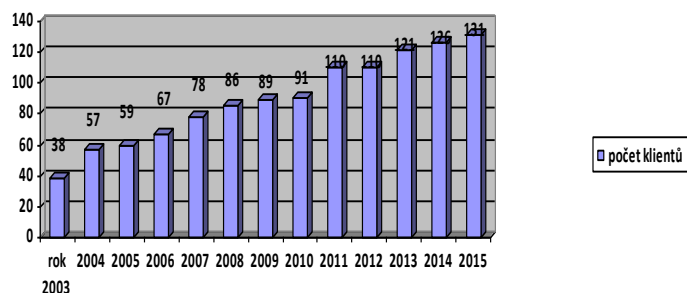
4.5 Středisko rané péče v Pardubicích o.p.s. a kvalita poskytovaných služeb

Rozhodnutím Členské schůze ze dne 19. 6. 2013 učinilo SdRP rozhodnutí o přeměně právní formy občanského sdružení na obecně prospěšnou společnost (o.p.s.). Zakládací listina o.p.s. je v souladu s ustanovením §2 odst. 2 zákona č. 68/2013 Sb., o přeměně právní formy občanského sdružení na o.p.s. Zároveň se změnou právní formy došlo ke změně názvu Středisko rané péče v Pardubicích o.p.s. Vzhledem k tomu, že k přeměně právní normy došlo v přechodném období, bylo mu zachováno IČO i historie a pokračuje v aktivitách, které realizovalo pod zřízením SdRP.

S přeměnou právní formy se změnila struktura o.p.s. Byla ustanovena právní a dozorčí rada, o.p.s. řídí ředitelka. Aktivity Střediska rané péče v Pardubicích o.p.s. jsou nadále směřovány na realizaci služby „raná péče“, na volnočasové aktivity, nově pak na partnerství s Alfa Human Service a partnerství s PROZRAK o.p.s.

Co se týká kvality poskytovaných služeb, pak lze uvést, že Středisko má kvalitně vypracované druhové i obecné standardy kvality sociálních služeb, což bylo garantováno v rámci krajské inspekce kvality sociální služby (říjen 2010) s velmi dobrým výsledkem. Od 3. 7. 2006 je Středisko rané péče v Pardubicích o.p.s. garantovaným pracovištěm Asociace pracovníků v rané péči. Dvouletá Garance kvality byla Středisku rané péče v Pardubicích o.p.s. opětovně udělena dne 3. 11. 2014. O kvalitě vypovídá také zájem o poskytování služby – viz graf.

Graf č. 1 Přehled počtu klientů SRP v letech 2003 – 2015.



Kvalitu služby hodnotí pracovníci každoročně v rámci kvalitativního dotazníku pro klientské rodiny. Středisko také věnuje pozornost kvalitě personální stránky v rámci týmové interdisciplinární a mezirezortní spolupráce. Pracovníci – poradci rané péče - mají možnost dalšího vzdělávání i individuální či skupinové supervize. Zapojují se do aktivit v rámci města Pardubic i Pardubického kraje, např. v rámci komunitního plánování a dalších akcí se zaměřením na osvětovou činnost. Kvalitu služby také dokazuje bohatý výčet sponzorů. Úspěchy Střediska jsou deklarované ve Výročních zprávách.

5. Shrnutí

V České republice sehrává neziskový sektor při realizaci sociální politiky významnou roli a je potřebné ze strany státu vytvořit takové podmínky (včetně podmínek legislativních), které podpoří fungování efektivní sítě sociálních služeb ve prospěch potřebných osob s cílem co nejvyšší kvality jejich života. Obecným posláním sociálních služeb je pomoci těmto lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném prostředí, v rodině. Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti a aby je chránily před sociálním vyloučením, aby se staly odrazovým můstkem pro úspěšnou sociální inkluzi. (Bílá kniha v sociálních službách i Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

Příspěvek akceptuje cíl konference XIII. Hradeckých dnů sociální práce - přiblížit možnosti podpory člověka závislého na péči jiné osoby v jeho přirozeném prostředí. Na příkladu Střediska rané péče v Pardubicích o.p.s. byl prezentován vývoj konkrétní organizace poskytující sociální službu „raná péče“ v kontextu neziskového sektoru.

Služba sociální prevence raná péče je legislativně zabezpečena v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění a jejím hlavním úkolem je psychosociální a edukační péče, podpora a pomoc rodině s dítětem raného věku s ohrožením v biologickém vývoji (se zdravotním postižením či ohrožením v důsledku zdravotního stavu).

Reference / Seznam citované literatury

Bílá kniha v sociálních službách, Praha: 2003. Konzultační dokument. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČESKO. *Zákon č. 90/2012 Sb., Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)*. In: Sbírnka zákonů České republiky. Praha, 2012, částka č. 34/2012 Sb. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Praha, 2012, částka 33/2012 Sb. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

ČESKO. *Zákon č. 83/1990 Sb. Zákon o sdružování občanů*. Praha, 1990, částka č. 19/1990 Sb. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-83>

ČESKO. *Vyhláška č. 391/2011 Sb.*, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. Praha, 2011, roč. 2011, částka 136/2011 Sb.. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-391>

ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Praha, 2006, č. 108, částka 37/2006. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

HRADILKOVÁ, Tereza. *Institucionální poskytování rané péče*. Projekt rané péče pro odbor péče o zdravotně postižené ministerstva zdravotnictví. Praha, 1995.

MATĚJČEK, Zdeněk. Raná péče a její domácí kořeny. *Psychologie Dnes* 6/ 2002, s. 4-8, ISSN 1211-5886

Stanovy Sdružení pro ranou péči v Pardubicích

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 97 s. ISBN 80-7041-259-X

Výroční zprávy Sdružení pro ranou péči v Pardubicích o.s. 2003-2012

Výroční zprávy Střediska rané péče v Pardubicích o.p.s. 2013-2015. Dostupné z <http://ranapece-pce.cz/ke-stazeni/>