

## **Posudek na diplomovou práci:**

### **Jitka Blažková: Systém rané péče: komparativní analýza České republiky a Nizozemí**

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií  
Katedra veřejné a sociální politiky

Autorka v diplomové práci, která má i s přílohami 87 stran zpracovává velmi žádanou a aktuální tematiku oblasti rané péče o děti se zdravotním postižením. Jde o problém mezioborový, na jehož řešení se musí podílet několik státních institucí a nevládní složky a spolupráce mezi nimi by měla být pružná a efektivní.

Práce se skládá z 11 částí od úvodu po závěr.

Je z ní patrné, že autorka problematiku zná i z praxe (zmiňuje to ostatně již v úvodu), má zkušenosti s osobní asistencí lidem se zdravotním postižením. V druhé části se věnuje osvětlování terminologie používané v rané péči, přibližuje v definicích jednotlivé pojmy v této oblasti užívané

Třetí část je věnována teoretickým východiskům – kde uváženě propojuje aspekty biologicko-medicínské se sociálně politickými a sociologickými. Dále jsou taxativně vyjmenovány metody použité v práci.

Pátá část analyzuje problém rané péče zmiňuje negativa včetně finančního krytí jednotlivých druhů péče a úskalí z toho plynoucí zvláště pro nevládní organizace, konkurenční, resp. rivalské prostředí mezi jednotlivými poskytovateli. Jako příklad komplexní dobré péče zmiňuje nizozemský model, který tyto problémy vyřešil.

Šestá část je věnována problematice rodin s postiženým dítětem, postoji a vztahu společnosti k těmto rodinám a k postiženým včetně jejich historického vývoje, cituje známé autory, kteří se této problematice věnovali v minulosti i ty současné, a to jak české, tak i zahraniční. Věnuje pozornost vlivu postižení na vývoj jedince, rodině, jejím reakcím a jejich vývoji, zdůrazňuje nutnost diferencované péče o rodiče v jednotlivých etapách péče, významu rodiny pro vývoj osobnosti postiženého a při jeho socializaci.

Sedmá část je věnována popisu vývoje služeb rané péče a institucionalizaci této péče v evropských zemích, zakotvení této péče v mezinárodních úmluvách, organizaci a struktuře těchto služeb. Vychází z výsledků mezinárodní studie provedené v 17 zemích Evropy. Zmiňuje rozdíly v jednotlivých evropských zemích zvláště v organizaci a financování péče ze strany státu. Zdůrazňuje nutnost profesionality služeb, jejich flexibilitu a nutnost sestavení dobře a efektivně fungujícího multidisciplinárního pracovního týmu a aktivní poučený přístup rodičů postiženého.

V osmé části je popisován systém péče o děti s postižením v ČR a jeho historický vývoj. Věnuje se standardům této péče a jejich principům jak procedurálním, personálním, tak i provozním. V tabulce č. 1 vymezuje úkoly zdravotní péče a služeb rané péče. V další části této kapitoly cituje Národní zprávu o rodině, dále dokument Zdraví pro 21. století, které zdůrazňují nutnost úzké meziresortní spolupráce při dosavadní absenci jednotně pojatého přístupu k péči o rodinu, zvláště o rodinu s postiženým dítětem.

Problematika rodin s postižením z hlediska sociální politiky má být řešena na základě Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením z r. 2005 na r. 2006-2009. V této části dále autorka popisuje cíle celostátní organizace Asociace pracovníků v rané péči, jejich pracovní zaměření a síť v ČR a legislativu této oblasti včetně nového zákona o sociálních službách z r. 2006. Autorka zřejmě z praxe zná nedostatky systému zajištění péče o postižené v ČR a poukazuje na ně v další části této kapitoly – zvláště na stále ještě nepříliš pružnou spolupráci mezi státními organizacemi a nevládními organizacemi, dále na problémy mezioborové spolupráce a mnohdy ne zcela adekvátní spolupráci s rodiči postiženého dítěte. Opět zde vychází i literárních údajů jak pečujících pracovníků, tak rodičů. V poslední části této kapitoly se věnuje případové studii – činnosti společnosti pro ranou péči a náplni její práce.

Devátá část práce je věnována systému péče o rodiny dětí s postižením v Nizozemí a jeho historickému vývoji včetně legislativy. Poukazuje na fakt aktivizace rodin, jejich zainteresování při péči a individualizaci péče dle potřeb daného jedince, úzkou spolupráci meziresortní, aktivity společností rodin dětí s postižením a jejich spolupráci, zdůrazňující cíl pro postižené občany – dosažení plnohodnotného občanství. Podotýká, že komplexní raná péče existuje od konce 80. let 20. století a zmiňuje výrazný podíl rodičovské aktivity na jejím vzniku, přibližuje organizaci a strukturu služeb, principy péče, legislativní rámec péče a vývoj legislativy. V této části je i případová studie péče ve dvou organizacích.

Desátá část porovnává poskytování rané péče v ČR a Nizozemí na třech případech.

Poslední, závěrečná část, práce srovnává systémy rané péče v ČR a v Nizozemí. V Nizozemí může být klient v péči jedné organizace po celý život, v sociálních službách je uplatněn princip tržní konkurence, silné federace rodičů, legislativní zakotvení a multidisciplinární spolupráce).

V ČR je aktuálně problém se změnou ve způsobu financování poskytovatelů služeb, která by mohla ohrozit stávající projekty a stabilitu služeb sociální péče.

Zhodnocení: autorka se velmi dobře vyrovnala s tématem, kterému věnovala v práci pozornost. Je patrné, že problematiku zná i z praxe. Popsala a zhodnotila systém péče v ČR a vystihla jeho přednosti i slabá místa.

Zpracovaná literatura odpovídá potřebám práce.

Jen mě jako lékařku z oboru psychiatrie, která ve své praxi pečovala o rodiny postižených dětí i dospělých osob, zaujal fakt, jak málo pozornosti je věnováno sourozencům těchto dětí. Z vlastní zkušenosti vím, že sourozenci těchto postižených mívají celou řadu potíží včetně závažných duševních poruch nebo poruch adaptace právě díky zátěžovým situacím, které prožívají mnohdy celoživotně.

Práci hodnotím výborně a doporučuji k obhajobě.

V Praze, 21.6.2007

Libuše Nesvadbová