

M E D I A N

VÝZKUM TRHU, MÉDIÍ a VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ, VÝVOJ SOFTWARE

MEDIAN, Národních hrdinů 73, 190 12 Praha 9, tel.: 225 301 111, fax: 225 301 101, [http: //www.median.cz](http://www.median.cz), e-mail: [median@median.cz](mailto:median@median.cz)

oficiální partner KANTAR MEDIA GROUP

pro Českou republiku

# Monitoring dětské problematiky II. Zpráva z kvalitativní části

Praha, prosinec 2009

Exkluzivně pro:



# Obsah



- Cíle projektu
- Desk Research
  - Popis metodologie a popis respondentů
  - Výsledky
- Kvalitativní výzkum – popis metodologie a popis respondentů
- Problematika dětí se zdravotním postižením
  - Definice
  - Typologie a počty
  - Subjekty podílející se na péči
- Hlavní problémy v oblasti péče o děti se zdravotním postižením
  - Úvodní poznámky
  - Problémy společné
  - Problémy specifické

# Cíle projektu

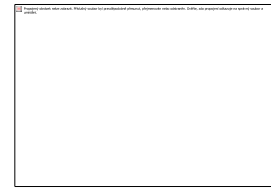


- Výzkumný projekt navazuje na výzkum „Monitoring dětské problematiky I.“, který byl realizován v roce 2008 a který se týkal sociálně ohrožených dětí.
- Tento projekt na výše uvedený monitoring navazuje, ale věnuje se problematice dětí se zdravotním postižením.
- Hlavní problémy projektu:
  - Cílem projektu je vytvořit popis problematiky dětí se zdravotním postižením. Jedná se o:
    - Přístup státu k problematice a přístup státních orgánů
    - Přístup neziskového sektoru
    - Přístup odborné veřejnosti
    - Vnímání problémů veřejností.
- Tato zpráva se týká výsledků kvalitativní části projektu, jejíž dalšími cíly bylo:
  - Získat uvedení do dané problematiky pro výzkumný tým, získat přehled
  - Popsat základní problémy dětí, pokusit se definovat pojmy
  - Získat podklady pro další postup výzkumu

## Desk Research

- Cíl projektu, oblasti působení organizací
- Registr poskytovatelů sociálních služeb
- Rejstřík škol
- Registr zdravotnických zařízení
- Další organizace
- Výsledná databáze
- Velké organizace

# Cíl projektu, hlavní oblasti



- **vytvořit databázi organizací, které pomáhají zdravotně postiženým dětem**
  - nestátní neziskové organizace
  - státní organizace
- **oblasti působení organizací**
  - sociální, MPSV – Registr poskytovatelů sociálních služeb\*
  - školství, MŠMT – Rejstřík škol\*
  - zdravotnictví, MZ – Registr zdravotnických zařízení\*

\*všechny tyto registry obsahují organizace jak státní tak nestátní (i soukromé – s.r.o. nebo a.s.)

# Registr poskytovatelů sociálních služeb



- veřejně přístupný na stránkách MPSV (<http://iregistr.mpsv.cz>)
- seznam služeb, nikoli organizací
- tříděno dle
  - druh služby – 32 druhů, např.: pečovatelská služba, denní stacionáře aj.
  - forma poskytování služeb – pobytové, ambulantní, terénní
  - věk klientů – 9 kategorií + „bez omezení věku“
  - cílová skupina klientů – 25 skupin, např.: osoby se zdravotním postižením, etnické menšiny aj.
  - místo poskytování služby – kraj, okres, obec
- do databáze zařazeno
  - dětské věkové kategorie a „bez omezení věku“
  - osoby s postižením nebo onemocněním (9 různých skupin)
- ▶ 450 nestátních neziskových organizací
- ▶ 300 státních zařízení (260 různých organizací)

# Rejstřík škol



- veřejně přístupný na stránkách MŠMT (<http://rejskol.msmt.cz>)
  - neexistuje označení školy pro postižené nebo pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami
  - vyhledání vhodných v rejstříku dle názvu školy („speciální“, „postižené“...)
  - dohledání dalších škol na internetu
  - z rejstříku škol vybrány také školy při nemocnicích
- 
- ▶ 30 nestátních škol
  - ▶ 400 státních škol

# Registr zdravotnických zařízení



- veřejně přístupný na stránkách MZ  
(<http://www.uzis.cz/uzis/rzz/rzz.htm>)
- dětské léčebny (lázeňské, psychiatrické), dětská centra, dětské stacionáře a další dětská zařízení
  - ▶ 10 nestátních zařízení
  - ▶ 30 státních zařízení



# Další vhodné organizace



- organizace, které nejsou zaregistrované v žádném z výše uvedených rejstříků – „nepomáhají přímo“
  - nadace, nadační fondy, asociace
  - vyhledání na internetu (např. [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz))
- 
- ▶ 50 nestátních organizací
  - ▶ 0 státních zařízení

# Výsledná databáze



- **569 nestátních neziskových organizací**
  - 243 má zařízení určené pro děti
  - 173 má zařízení, které nemá věkové omezení pro klienty
  - 84 má zařízení pouze pro nejvyšší věkovou skupinu 16 - 18 let
  - 6 hospicových zařízení (splňující věkové podmínky)
  - 63 nepřímo pomáhající organizace
- **722 státních zařízení**
  - 598 určené pro děti
  - 101 nemá věkové omezení pro klienty
  - 23 pouze pro nejvyšší povolenou věkovou skupinu 16 - 18 let

## Kvalitativní výzkum - popis

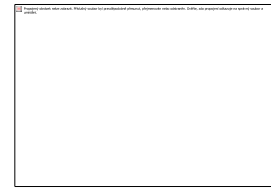
- Expertní rozhovory – základní informace
- Expertní rozhovory – seznam respondentů
- Expertní rozhovory – popis procesu
- Hlubkové rozhovory – základní informace
- Hlubkové rozhovory – struktura respondentů
- Hlubkové rozhovory – popis procesu

# Expertní rozhovory – základní informace (1)



- **Obsahem rozhovoru byly dvě oblasti:**
  - Mapování subjektů zajišťujících péči o děti se zdravotním postižením k problematice (základní údaje o organizaci a jejích aktivitách)
  - Diskuse nad problémy dětí se zdravotním postižením, které jsou danou organizací pocíťované jako nejpálčivější.
- **Metoda: Kvalitativní výzkum**
- **Technika sběru dat: Expertní rozhovory**
  - Scénář pro představitele neziskových organizací a státní správy :
    - Passport organizace (základní údaje o činnosti organizace)
    - Vyjmenování nejdůležitějších problémů dětí se zdravotním postižením, jejich prioritizace a hodnocení stavu současného řešení daného problému.
  - Scénář pro experty obsahoval pouze část týkající se problémů dětí se zdravotním postižením.
  - Průměrná délka rozhovoru byla 1 hodina.
- **Terénní sběr dat: 16. června – 11. prosince 2009.**

# Expertní rozhovory – základní informace (2)



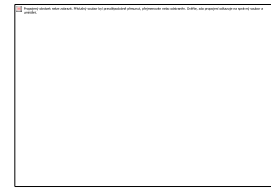
- Počet uskutečněných rozhovorů: **CELKEM 31 ROZHovorů**
  - 20 rozhovorů v první fázi
  - 11 rozhovorů ve druhé fázi
  - V rámci expertních rozhovorů již bylo dosaženo teoretické saturace a další rozhovory již nepřinášely nové informace.
- Rozdělení respondentů:
  - 6 rozhovorů s představiteli státní správy na centrální úrovni
  - 1 rozhovor s představiteli Všeobecné zdravotní pojišťovny
  - 2 rozhovory s řediteli veřejných ústavních zařízení
  - 1 rozhovor s představitelem významné nadace
  - 6 rozhovory s experty
  - 15 rozhovorů s řediteli významných neziskových organizací
- **Důležitou institucí uvažovanou pro realizaci expertních rozhovorů byla posudková služba ČSSZ. V této instituci jsme však byli absolutně odmítnuti na základě rozhodnutí vedení.**
- **Tato instituce se tedy cítila být ohrožena poskytnutím informací o své činnosti. I toto považujeme za signifikantní informaci, s níž je třeba dále pracovat.**

# Expertní rozhovory - popis procesu



- Výběr respondentů pro výzkum byl proveden pracovníky Nadace Sirius a Medianu. Při výběru byly zohledněny různé druhy postižení tak, aby byla pokryta celá problematika.
- Respondenti byli telefonicky kontaktováni a byla s nimi domluvena schůzka v sídle jejich organizace.
- Rekrutace respondentů probíhala dobře. Respondenti byli vstřícní a ochotní ke schůzkám. Jediným problémem byla časová zaneprázdněnost. Zvláštní kapitolu tvoří posudková služba, která byla zmíněna výše.
- Na úvod rozhovoru byl představen cíl výzkumného projektu, stručně byla představena Nadace Sirius a byl / nebyl získán souhlas s nahrávkou rozhovoru. Následně probíhal rozhovor podle scénáře.
- Rozhovory byly se souhlasem respondenta digitálně nahrávány. V případě nesouhlasu respondenta byl pořízen zápis rozhovoru.
- K dispozici máme 28 záznamů + 2 neúplné záznamy s výpisky + 1 záznam formou písemného záznamu.
- Na závěr rozhovoru bylo respondentům sděleno, že výsledky výzkumu budou moci po jeho dokončení a zveřejnění zadavatelem získat, předběžně byli informováni o konferenci.

# Hlubkové rozhovory - základní informace (1)



- Vzhledem k tomu, že do péče o děti s postižením vstupují velkou měrou rodiče těchto, byly zařazeny rozhovory s rodiči s cílem získat jejich zkušenosti se systémem péče o děti s postižením
- Metoda: **Kvalitativní výzkum**
- Technika sběru dat: **Hlubkové (indepth) rozhovory s rodiči dětí s postižením:**
  - Byl připraven speciální scénář pro tuto cílovou skupinu
  - Scénář obsahoval:
    - Rodinnou situaci dítěte a rodičů
    - Popis postižení dítěte
    - Problematiku integrace, spolupráce s orgány státní správy a neziskovými organizacemi, problematiku využívání sociálních služeb a sociálních dávek
  - Průměrná délka rozhovoru byla 1 hodina
- Terénní sběr dat: **23. listopadu – 1. prosince 2009.**
- Rozhovory byly se souhlasem respondenta digitálně nahrávány na diktafon.
- K dispozici máme 8 digitálních záznamů ze všech rozhovorů.

# Hlubkové rozhovory - základní informace (2)



- Struktura respondentů byla následující:
  - Rodič dítěte s vrozeným tělesným postižením pohybového aparátu
  - Rodič dítěte s vrozeným tělesným postižením genetickým
  - Rodič dítěte se zrakovým postižením
  - Rodič dítěte se sluchovým postižením
  - Rodič dítěte s mentálním postižením
  - Rodič dítěte s duševním postižením
  - Rodič dítěte s kombinovaným postižením
  - Rodič dítěte s vnitřním postižením



# Hlubkové rozhovory - popis procesu

- Výběr respondentů pro výzkum byl proveden rekrutátorem Medianu podle kvótního předpisu.  
Při výběru byly zohledněny různé druhy postižení.
- Respondenti byli telefonicky kontaktováni a byla s nimi domluvena schůzka buď v kvalitativním studiu Median, nebo u respondenta v domácnosti, nebo na nějakém veřejném neutrálním místě.
- Rekrutace respondentů probíhala dobře. Respondenti byli vstřícní a ochotní ke schůzkám.
- Na úvod rozhovoru byl představen cíl výzkumného projektu, stručně byla představena Nadace Sirius a byl / nebyl získán souhlas s nahrávkou rozhovoru. Následně probíhal rozhovor podle scénáře.
- Na závěr rozhovoru bylo respondentům sděleno, že výsledky výzkumu budou moci po jeho dokončení a zveřejnění zadavatelem získat, předběžně byli informováni o konferenci.

# Problematika dětí se zdravotním postižením

# Zdravotní postižení – definice



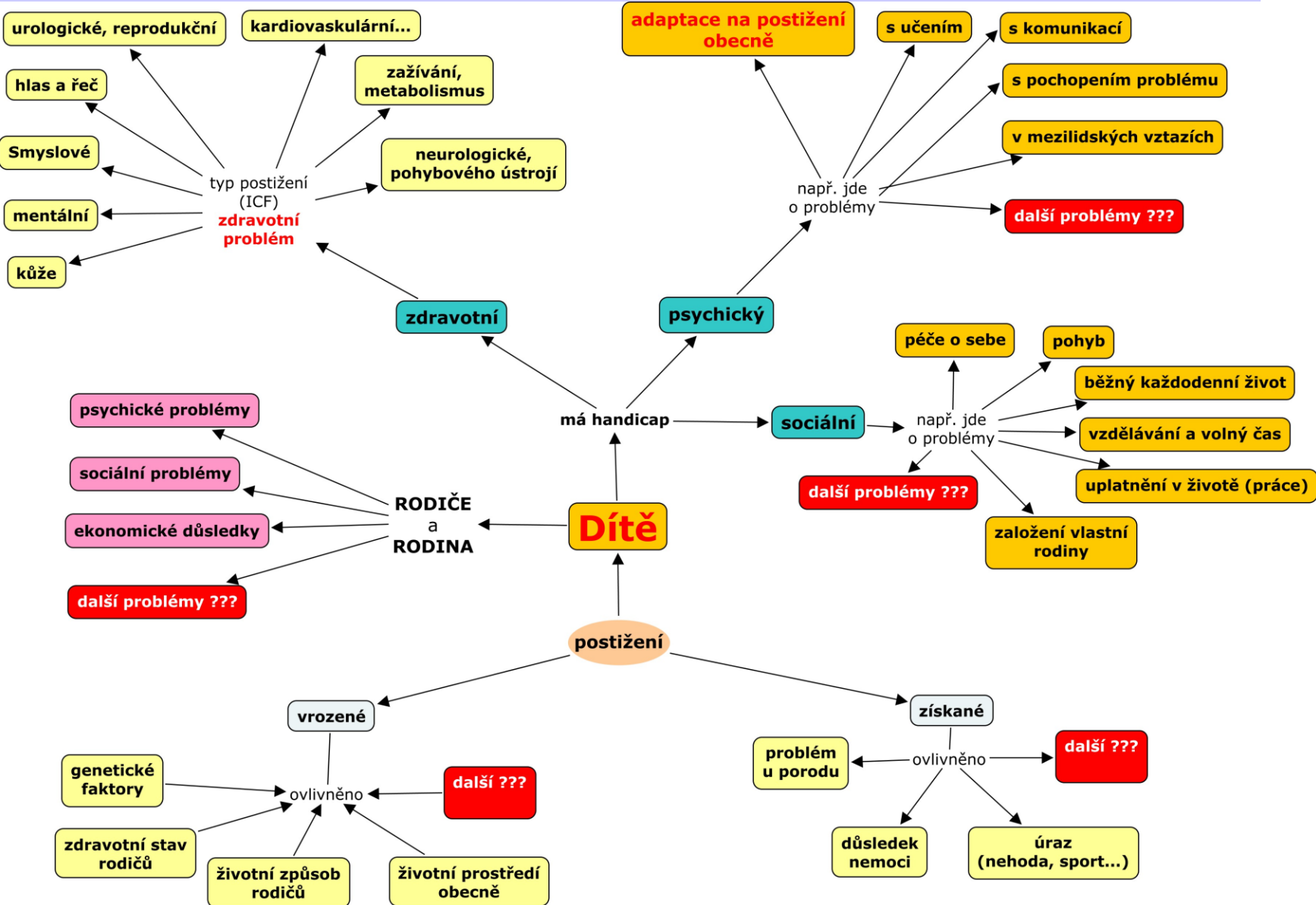
- **Zdravotně postiženou je osoba jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle než jeden rok.** Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby. (*Výběrové šetření osob se zdravotním postižením 2007. ČSÚ, Praha 2008*).
- **Vrozené postižení** mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů, omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte. Na druhé straně se dítě žijící s postižením od narození na něj lépe adaptuje.
- **Získané postižení** (zejména úraz) méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně, klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce. Získané postižení znamená obvykle velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice hluboce prožíváno.

# Zdravotní postižení – typologie a počty

- Konceptně jsou 3 typologie:
  - MKN 10
  - Typologie ICF
  - Typologie ČSÚ
- Data jsou pro ČR pouze podle typologie ČSÚ:

Postižení	Chlapci	Dívky	Celkem postižení
Tělesné	9703	6984	16687
Zrakové	4393	3571	7964
Sluchové	1154	1748	2902
Mentální	7549	4055	11604
Duševní	3285	1561	4846
Vnitřní	13552	8791	22343
<b>Celkem postižení</b>	<b>39636</b>	<b>26170</b>	<b>66346</b>
<b>Celkem postižených dětí</b>	<b>27941</b>	<b>18267</b>	<b>46208</b>

# Výchozí model



# Subjekty podílející se na péči



- **Rodiče** = na rodině a rodičích leží hlavní část péče. Stát a ostatní subjekty rodině pouze pomáhají.
- **Stát:**
  - Vládní výbor pro zdravotně postižené
  - Ministerstvo práce a sociálních věcí
  - Ministerstvo zdravotnictví
  - Ministerstvo školství
  - Úřady práce
  - Česká správa sociálního zabezpečení
  - Zdravotní pojišťovny
- **Samospráva:**
  - Krajské úřady
  - Obce s rozšířenou působností
  - Obce
- Neziskové organizace; Národní rada zdravotně postižených
- *Podtržené subjekty vykonávají státní správu v oblasti sociálních služeb*

# Hlavní problémy dětí se zdravotním postižením

# Úvodní poznámky



- Již před zahájením projektu jsme předpokládali, že problémy v péči o děti se zdravotním postižením budou ve dvou skupinách:
  - Problémy společné všem typům postižení
  - Problémy specifické, dané diagnózou (nebo typem diagnózy)
- Tento předpoklad se v plné míře potvrdil během rozhovorů s tím, že závažnější jsou dle našeho názoru problémy společné všem typům postižení, jelikož se jedná o problémy koncepční, strategické a celkového nastavení společnosti.
- **Nejzávažnějšími problémy se jeví:**
  - **Problém finanční (díky Zákonu o sociálních službách) = problém zejména neziskových organizací a poskytovatelů sociálních služeb**
  - **Problém informační (rodiče musejí sami hledat informace) = systém je pouze pro rodiče „vzdělané, kteří mají Internet“**
  - **Problém nedostatku psychické pomoci a podpory rodičům i dětem**
  - **Problém nastavení společnosti a postoje k lidem s postižením**
  - **Nedostatek respitních služeb a služeb akutní pomoci**



# Kasuistika 1 – „ideální rodina“



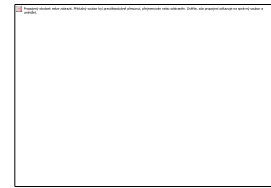
- Rodina:
  - Otec – vedoucí v gumárenském průmyslu (VŠ)
  - Matka – administrativní funkce, práce s počítačem (maturita)
  - Dítě – syn, „praktická hluchota“
  - Bydlí v Praze
- Odmalička se postižení svého syna věnovali – matka zůstala doma, aktivně vyhledávala informace, snažila se...
- Aktivní ve sdružení rodičů dětí se sluchovým postižením – otec pořádá tábory, matka se aktivně zapojuje do různých akcí
- Znají všechna svoje práva (dávky, zákony...), speciální zařízení si všechna prošli, „donutili“ školu k integraci přes všechny překážky

# Kasuistika 2 – „rodina mimo proud“



- Rodina:
  - Otec – řidič nákladního auta
  - Matka – zahradnice (nyní podniká v zahraničí)
  - Dítě – dcera, jedno oko – zbytky zraku, druhé oko - nevidí
  - Bydlí na vesnici, cca 30 km od Prahy
- Odmalička se postižení své dcery podle svého věnovali – matka zůstala doma, využila informací lékařů o Středisku rané péče
- Po skončení pomoci ze Střediska rané péče – nikdo je nekontaktoval, neporadil, museli si poradit sami, pomohla náhoda
- Pouze věděli, že je dobrá integrace do běžné školy – od ředitelky v blízké mateřské školce
- Dcera je integrována do běžné školy, má asistenta... - vše díky ředitelce mateřské školky
- Pobírají pouze příspěvek na služby, o ostatních dávkách nevědí; stupeň postižení dcery byl snížen (způsobem mimo zákon)
- S nikým jiným nejsou v kontaktu, nikdo jiný jim nenabízí pomoc
- Internet nemají, nepotřebují pro svou práci

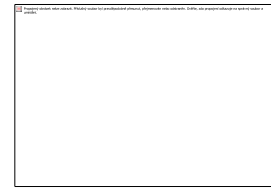
# Problémy společné (1)



- **Legislativní oblast:**

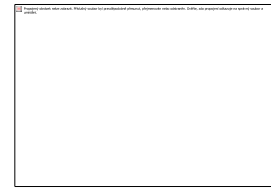
- Legislativní řešení v ČR je založeno na tom, že záležitosti týkající se zdravotně postižených jsou zařazeny do jednotlivých konkrétních zákonů.
- Tato skutečnost je jednak neefektivní vzhledem k ochraně některých speciálních skupin zdravotně postižených (diskriminace osob s mentálním postižením), a dále vytváří legislativní „džungli“; mnohé zákony a jejich výklady si protirečí.
- Velmi pozitivně je přijímána existence Zákona o sociálních službách.
- Jeho reálné provádění je však problém (nízké částky vzhledem k reálným cenám služeb, konkrétní postupy přiznávání peněz...).
- Dále je problém v systému sociálních dávek – kdo, při jaké diagnóze... - má na dávku nárok.
- Problematický je postup určování míry postižení a kontroly (dítě od narození na vozíčku je pravidelně „zkoumáno“, zda je stále postižené...).
- S tím souvisí postoj jednotlivých orgánů přiznávajících příspěvky na péči a sociální dávky:
  - Nevstřícnost úředníků, snaha nepřiznat příspěvek / dávku; pocit, že nejde jen o „lidský faktor“, ale že je to záměrné
- Financování všech činností neziskových organizací na jeden rok = nejistota

# Problémy společné (2)



- **Legislativní oblast (pokračování):**
  - Příspěvek na péči 1. – 4. stupně – většina rodin jej spotřebuje a nekupuje si služby u odborníků (pečuje samostatně).
  - Důvodem je skutečnost, že je příspěvek nízký i nastavení rodin s postižením (mají pocit, že by měli dostávat více).
  - Problém přiznání důchodu po dosažení plnoletosti (další posouzení).
  - Problém toho, co platí zdravotní pojišťovny:
    - Podle VZP je úhrada služeb a pomůcek nastavena dobře, neboť je dělána v součinnosti VZP, ministerstva zdravotnictví, odborných lékařských komisí a zástupců sdružení lidí s postižením
    - Podle rodičů je úhrada absolutně nedostatečná, např.:
      - Naslouchátka pro sluchově postižené – VZP hradí 5.100,- / 5 let / 1 ucho; reálná potřeba kvalitních naslouchátek je cca 20.000,- / 5 let / 1 ucho
    - Úhrady jsou zastaralé – nahrazují nadace, nebo rodiče
  - Problém posudkové služby a zařazování do stupňů postižení
  - Problém posudkové služby – nedostatek lékařů
  - Problém postoje státu – obava ze zneužívání dávek, snaha reagovat na to, co se obecně podle lékařské vědy „dá vyléčit“ a zapracovat to do standardů posudkové služby (neindividuální přístup)

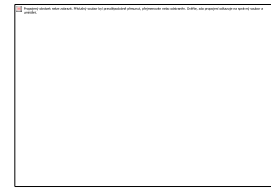
# Problémy společné (2)



- **Poradenství / ranná péče:**

- Raná péče je zahrnuta v zákoně o sociálních službách. Jedná se o službu nabídkovou, ale rodiče o ní moc nevědí, někteří lékaři nespolupracují, neinformují o ní.
- Nabízejí ji státní zařízení (SPC, PPP, centra rehabilitace...) i neziskové organizace.
- Problém je, že je jich celkově velmi málo, že je rodiče nenakupují a že je žalostně málo specializovaných středisek (pro hluchoslepé, pro neslyšící...).
- Neexistence odborných standardů a jejich kontroly a přísného způsobu akreditací poskytovatelů ranné péče a sociálních služeb (nynější jsou formální – kontroluje se např. bezpečnost provozu elektrických spotřebičů v kanceláři).
- Založeno na zájmu rodičů, nikoliv na systému péče pro každého.
- Nedostatek terénních kvalitních pracovníků.
- Chybí poradenství právní (pro jednání s pojišťovnou, ČSSZ, posudkovou službou...)
- Chybí psychologická systematická pomoc rodičům, kteří jsou stále v těžké situaci

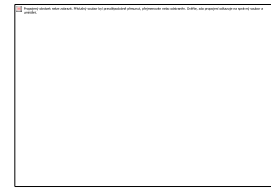
# Problémy společné (3)



- **Vzdělávání:**

- Integrace do školského systému
  - Kontroverzní téma respondentů = integrovat (ano x ne) a do jaké míry?
  - Jednoduchá možnost školy odmítnout dítě s postižením a nemožnost odvolání proti tomuto odmítnutí
  - Problém: asistent učitele + osobní asistent dítěte
  - Postoj rodičů ostatních dětí
- Malá psychologická podpora pro žáky a studenty středních škol.
- Nedostatek škol ochotných integrovat děti se zdravotním postižením všech stupňů (od mateřských školek).
- Podle některých odborníků zároveň nedostatek škol schopných integrovat děti se zdravotním postižením.
- Téma je zdůrazňováno zejména organizacemi na podporu dětí s tělesným (pohybovým) postižením.
- **Dítě by mělo být integrováno vždy tehdy, jsou-li proto vytvořeny podmínky, jinak raději do speciálního zařízení.**
- Nedostatek studijních oborů pro děti s postižením.

# Problémy společné (4)



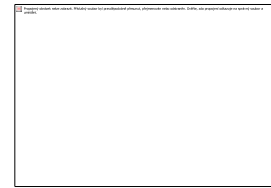
- **Informovanost rodičů:**

- Problémy v informovanosti rodičů – lékaři málokdy a fakultativně podávají rodinám informace o způsobu péče o děti s postižením.
- Díky neprovázanosti systému zdravotnictví se službami ranné péče rodiče odcházejí domů ze zdravotnického zařízení s postiženým dítětem bez praktických informací a postupů.
- Situaci se snaží zlepšovat právě neziskové organizace, ale vše je založeno na kontaktu od rodičů, nebo náhodě.
- Neexistuje stálá terénní práce s rodinou s dítětem s handicapem!!! Založeno na zájmu rodičů, neexistuje systematická práce s rodinou!!!

- **Neexistence odlehčovacích (respitních) služeb:**

- Možnost pro rodinu pečující o dítě se zdravotním postižením odpočinout si, zařídit si věci a svěřit přitom dítě do odborných rukou (jinam než do ústavu).
- Absolutní nedostatek takových služeb. Sice existuje plán na jejich podporu, ale nedaří se je zavést.
- **Neexistence akutních služeb pro rodiče dítěte s postižením v nouzi.**

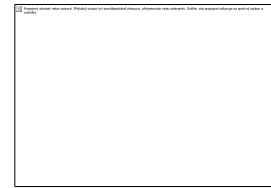
# Kasuistika 3 – „akutní pomoc“



- Rodina:
  - Otec – od rodiny odešel, když bylo dítěti 2 měsíce
  - Matka – doma s dítětem, protože se jedná o velmi těžké postižení
  - Dítě – syn, 11 let, hydrocefalik, spastik, epilepsie; nepohyblivý, nemluví, neroste, stále ležící pacient
  - Bydlí v Praze
- Lékaři věděli, že k postižení dojde, matka odmítla interrupci a přes hrubý nátlak lékařů si dítě nechala
- Žije s chlapcem sama, díky pomoci odborníků a celodenní péči, kterou chlapci věnuje, se lékaři „diví, jaké chlapec dělá pokroky“
- Chlapce dává do stacionáře Paprsek, kde je několikrát týdně a ona může zařídit potřebné věci (léky, nákupy...)
- Paprsek je však přes celou Prahu, nemá auto, MHD trvá cesta více než hodinu
- **Problém – když se matce něco stane, kdo se postará o chlapce?**
- Neexistuje (matka neví) o službě, kam by zavolala, a kdo by se jí o chlapce postaral, pokud je nemocná, něco se jí stane apod.



# Problémy společné (5)



- **Málo příležitostí pro volný čas:**
  - Děti se zdravotním postižením mají velmi málo nabídek pro využití volného času. Volný čas jim – během docházky – organizují školy, o něco se snaží nezisková sdružení, ale obecně organizace pro využití volného času dětí se zdravotním postižením nefungují.
- **Zaměstnávání:**
  - Problém vstupu do života a získání zaměstnání.
  - Existuje málo pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (např. s povinností zaměstnávat zdravotně postižené, nebo zaplatit daň se obchoduje).
  - Kapacita chráněných dílen nestačí.
  - Podporované zaměstnávání není zatím dostatečně rozvinuto.
- **Chráněné / samostatné bydlení:**
  - Příliš velké množství velkých ústavních zařízení sociálních služeb na úkor společného bydlení osob s postižením.
  - Nedostupnost takového bydlení pro mladé.
- **Oblast postojů veřejnosti:**
  - V zásadě není s postojem veřejnosti problém, pokud např. není zájem integrovat dítě s postižením právě do třídy, do které chodí vlastní dítě.

# Problémy specifické



- Hlavní problémy dětí s **tělesným / pohybovým postižením**:
  - **Bariéry** v pohybu (dopravní, přístup do budov...)
  - Zdůrazněna **nízká finanční podpora** vzhledem k cenám technických pomůcek a prostředků zdravotnické techniky.
  - V této souvislosti rovněž **kritika postupů a přístupů zdravotních pojišťoven** (lázně do 18 let, diabetické pomůcky...).
- Hlavní problémy dětí s **mentálním / duševním / psychickým postižením**:
  - Tendence řešit (zejména mentální postižení) ústavní péčí
  - Nezařazení některých diagnóz mezi postižení (např. autismus) = není nárok na dávky a sociální služby dle zákona
  - Nedostatek odborníků
  - Malá psychologická podpora rodinám i dětem
  - Řídká síť poradenských center
- Hlavní problémy dětí se **smyslovým postižením**:
  - Špatně nastavené podmínky pro získávání sociálních dávek a příspěvku na péči.