

Jan Michalík

Metodický průvodce
RODIČE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM
(nejen)
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

2012



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Metodický průvodce

**RODIČE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM**
(nejen)
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Jan Michalík
2012

EdA, o.s

*Tato publikace vznikla jako výstup projektu „Inkluzivně pedagogická kooperace -
Centra integrované podpory“ – reg. č. CZ.1.07/1.2.00/14.0004 a je spolufinancována
Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.*

Obsah:

ÚVOD	5
1 RODINA S DÍTĚTEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	8
1.1 DOMÁCÍ PÉČE O DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	12
1.2 NEVÝHODY DOMÁCÍ PÉČE – PRO PEČUJÍCÍ OSOBY	18
1.3 ZÁKLADNÍ POZNATKY Z DOMÁCÍ PÉČE O DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POST.	20
1.4 POČET OSOB PEČUJÍCÍCH O DÍTĚ V ČR.....	24
2 DISKRIMINACE, ANTI-DISKRIMINACE A RODINA S DÍTĚTEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	29
2.1 FAKTOR DISKRIMINACE A VZDĚLÁVÁNÍ	41
3 PRÁVO NA VZDĚLÁNÍ – OBECNÁ ČÁST.....	64
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S POSTIŽENÍM V LETECH TZV. KOMUNISMU	66
3.2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PO ROCE 1989	77
3.3 SOUČASNÉ POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	81
3.4 HODNOCENÍ SOUČASNÉ SITUACE A VYBRANÝCH ASPEKTŮ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	91
4 ASISTENT PEDAGOGA	115
4.1 ZÁKONNÉ ZŘÍZENÍ POZICE ASISTENTA PEDAGOGA	117
4.2 SPECIFIKACE NÁPLNĚ PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA.....	120
4.3 VZDĚLÁNÍ ASISTENTA PEDAGOGA.....	121
4.4 ZNALOSTI A DOVEDNOSTI ASISTENTA PEDAGOGA	124
4.5 PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI (NEDOSTATKY) SOUČASNÉ SITUACE	125
4.6 ŽÁDOST O ZŘÍZENÍ FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA	135
5 RODIČ, DÍTĚ A ŠKOLSKÉ PORADENSKÉ ZAŘÍZENÍ.....	140
5.1 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA (PPP)	140
5.2 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE.....	141
5.3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA.....	141
5.4 RODIČE, DĚTI A SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ CENTRUM.....	154

6	RODIČ, DÍTĚ, ŠKOLA A JEJÍ PRACOVNÍCI	169
6.1	KOMUNIKACE SE ŠKOLOU A JEJÍMI PRACOVNÍKY	173
6.2	PŘÍPRAVA UČITELE NA PRÁCI VE TŘÍDĚ S INTEGROVANÝM ŽÁKEM	178
6.3	INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP A INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN.....	181
6.4	ZNAKY DOBRÉHO VZTAHU ŽÁKA A ŠKOLY	185
6.5	ZKUŠENOSTI RODIČŮ S INTEGROVANÝM VZDĚLÁVÁNÍM.....	186
7	DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, VZDĚLÁVÁNÍ A SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	191
7.1	PRINCIPY ORGANIZACE SYSTÉMŮ VEŘEJNÉ PODPORY	191
7.2	PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	197
7.3	POSTAVENÍ RODIČE DÍTĚTE SE ZDRAV. POST. ROLI PEČUJÍCÍ OSOBY.....	214
7.4	DÁVKY (PŘÍSPĚVKY) PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	215
7.5	POVINNOST ŽADATELE O DÁVKU A PŘÍJEMCE DÁVKY	227
7.6	POVINNOST VRÁTIT PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU	229
7.7	ZÁPŮJČKA VYBRANÝCH POMŮCEK.....	230
8	MALÉ RODIČOVSKÉ INFORMATORIUM O VÝVOJI DĚTSKÉ KRESBY.....	232

Úvod

Publikace je, v souladu se svým názvem, připravena jako rádce a pomocník rodičů dětí se zdravotním postižením (a případně se zdravotním znevýhodněním), které jsou vzdělávány (zejména) na základních školách.

Vznikala ve druhé polovině roku 2012 a dovoluji vám se seznámit s několika okolnostmi její tvorby. Vydavatel publikace, občanské sdružení EdA z Ústí nad Labem v letech 2010 – 2012 řešil aktivity projektu podpořeného Evropským sociálním fondem pod názvem „Inkluzivně pedagogická kooperace - Centra integrované podpory“ – reg. č. CZ.1.07/1.2.00/14.0004. V rámci tohoto projektu byla naplánována i tvorba publikace zaměřená na potřeby rodičů dětí se zdravotním postižením ve vztahu ke vzdělávání jejich dětí.

Nezávisle na činnosti tohoto sdružení autor předkládané publikace zpracovával pro Společnost pro mukopolysacharidosu knihu, jež měla obdobný (nikoliv však totožný) obsah, s názvem *Rodič a dítě se zdravotním postižením na základní škole*. Publikace bude vydána v prvním měsíci roku 2013 Společností pro mukopolysacharidosu.

Shodou okolností tak měly být k vydání připraveny dvě publikace se souvisejícím zaměřením. Proto došlo k jednání představitelů obou organizací (nositelů zmíněných projektů) a bylo rozhodnuto o „sladění“ přípravných a autorských prací obou publikací tak, aby v souhrnu přinesly pro cílovou skupinu čtenářů potřebné informace a samozřejmě aby se tyto informace nepřekrývaly a neopakovaly.

Na mne, jako autora obou publikací, kladla tato situace zvýšené nároky. Na podzim roku 2012 jsem tudíž postupně zpracovával obě publikace. V zájmu efektivity prostředků na vydání obou knih jsem se rozhodl připravit je jako provázaný a ve svém celku relativně jednotný projekt. V první publikaci, vydané Společností pro mukopolysacharidosu, přináším spíše organizační, právní a systémové informace, které rodiče dětí a žáků se zdravotním postižením mohou využít. Jedná se však o více „odbornou“ publikaci, tj. přinášející spíše přehled právních informací příslušnou formou.

V rámci této předkládané publikace se pak zaměřuji na „dovysvětlení“ některých aspektů. Snažím se nabídnout opravdového „průvodce“ rodičů ve chvílích, kdy se rozhodují pro tu či onu variantu a způsob vzdělávání jejich dítěte. Jakkoliv pro čtenáře bude možná „příjemnější“ tato forma textu, odkazuji však vždy i na výše zmíněnou první publikaci (*Rodič a dítě*

se zdravotním postižením na základní škole). Je tomu tak proto, že sebelépe míněná rada či doporučení má svůj smysl pouze ve vztahu k příslušnému (právnímu, správnímu či organizačnímu) opatření, které vytváří základní rámec vzdělávání nejen této skupiny dětí a žáků.

Publikace, kterou jste právě otevřeli, tak přináší komentáře, ale i praktické zkušenosti a doporučení k jednotlivým situacím, které vzdělávání vašeho dítěte provázejí či budou provázet. Na prvním místě se jedná o informace, které se týkají situace v rodině dítěte se zdravotním postižením. Dále je přiblížen základní právní rámec, jenž se vzdělávání dětí týká, a tím jsou obecná pravidla vyplývající z ustanovení Listiny základních práv a svobod a relativně nově přijatého zákona antidiskriminačního. Následuje komentář situací vázaných již přímo na vzdělávání, tj. pozornost věnujeme tomu, jak vybrat svému dítěti školu, podle jakých kritérií se orientovat, jaká jsou práva a povinnosti rodičů a případně jakými způsoby či formami se můžeme svých práv domáhat.

Podrobněji jsou vysvětlena jednotlivá ustanovení školských zákonů a dalších předpisů, které jsou popsány v „první“ publikaci. Více jsou vysvětleny pojmy jako „speciální vzdělávací potřeby“, „školská poradenská zařízení“, „individuální vzdělávací plán“ ad. Samostatný prostor je věnován významnému prostředku speciálněpedagogické podpory, a tím jsou služby „asistenta pedagoga“. Základní právní a organizační rámec jeho zřízení byl podán již v první publikaci, nyní je pozornost věnována některým doprovodným jevům a situacím, které jeho činnost provázejí.

Pozornost je dále směřována i k výhodám a případně nevýhodám obou základních vzdělávacích situací, které každé dítě se zdravotním postižením se svými rodiči musí řešit, tj. rozhodnutí, zda využít nabídky tzv. integrovaného (nově i inkluzivního) vzdělávání, nebo se vzdělávat ve speciálních školách. Někdy se jim také říká „školy samostatně určené pro žáky se zdravotním postižením“.

Uvedeme dále i několik příkladů a situací, které se týkaly vzdělávání konkrétních dětí se zdravotním postižením. Vždy s cílem přinést čtenářům náměty, zkušenosti a doporučení pro jejich osobní rozhodování a jednání vedená se školou a dalšími institucemi při vzdělávání dětí se zdravotním postižením.

Podle požadavků objednatele publikace (EdA, o. s.) je do publikace zařazen i rámcový přehled institutů sociálního zabezpečení, které od roku 2012 doznávají postupných změn. Pro rodiče dětí se zdravotním postižením je určitě důležitý „exkurz“ k příspěvku na péči a vybraným dávkám pro osoby

se zdravotním postižením. Velmi často totiž mají přímý vztah k podmínkám, či dokonce úspěšnosti vzdělávání.

Jako jistý bonus a zajímavost jsme pro Vás připravili rámcový přehled vývoje dětské kresby u dětí předškolního věku. Můžete jej použít pro vlastní „laické“ pozorování vývoje kresby u Vašeho dítěte.

Jak jsme naznačili v prvních řádcích tohoto úvodu, vznik knihy provázela shoda okolností, která ve svém důsledku znamená, že můžeme nyní čtenářům přinést „dvojí pohled“ na otázky, které rodiče dětí se zdravotním postižením ve vztahu ke vzdělání jejich dětí zajímají. Věříme, že informace v této i druhé knize budou pro čtenáře přínosem.

V Olomouci, prosinec 2012

autor

1 Rodina s dítětem se zdravotním postižením

Narození dítěte se zdravotním postižením či situace, v níž se zdravotní postižení projeví později, představuje pro každou rodinu zcela mimořádnou skutečnost. Ta se liší v závislosti na desítkách aspektů v každé rodině. Pro všechny tyto případy je však charakteristický „spojující“ prvek. Je jím vědomí „absolutního zásahu“, šok, údiv, nepochopení a nevěřící reakce. Proč naše dítě? Proč my? A netrvá to dlouho a do popředí se dostávají desítky a stovky dalších otázek. Co to pro něj bude znamenat? Je naděje na zlepšení? Jak to všechno zvládneme? Jak dlouho to bude trvat? Dokážeme to? Pomůže nám někdo? Máme k dispozici to, co pro pomoc dítěti budeme potřebovat? Najdeme dostatek sil? Bude to opravdu těžké, nebo se bojíme zbytečně?

A stejně tak, jak se liší otázky, liší se i odpovědi a to nejen v prvních chvílích, kdy o obsah oněch odpovědí nejde. Ani nemůže jít. Vše je příliš čerstvé a do budoucnosti nikdo nevidí. Až postupně, v průběhu času, jak život přináší nové a nové situace, liší se i osudy rodin dětí se zdravotním postižením. Svědčí o tom i následující příběhy dvou rodin, jak jsem je zaznamenal v průběhu vlastní poradenské praxe:

Pořád mám plnou hlavu včerejší návštěvy. Chvilí o ní znovu přemýšlím. Byla něčím opravdu výjimečná? Nebo mi jen potvrdila, co už jsem dávno tušil? Něco, co jsem se bál nahlas vyslovit. Abych neurazil. Abych se nevhodně nedotkl. Koho? Čeho? Většinou lidí, kteří mě navštěvují se žádostí či prosbou o radu. Poradenská činnost v oblasti sociálněprávní, říká se tomu. Za tu dobu se u mě vystřídaly desítky, možná stovky lidí. Někteří z nich i na křesle, do jehož prázdného opěradla právě koukám. Tak tedy znovu, byla včerejší návštěva opravdu něčím výjimečná? Posuďte se mnou.

Její začátek nebyl ničím neobvyklým. Mladá maminka. Nebo možná spíše středního věku. Přišla sama. To není nic neobvyklého. Spíše půl na půl. Jednou s dítětem, jednou sama. Pardon, musím se omluvit. Asi v deseti procentech případů přijde i tatínek. Málokdy však sám... Přivítání je z mé strany velmi srdečné. Zkouším to vždycky nejdříve takhle. Pomáhá to zakrýt rozpaky a obavy. Nakonec je maminka ráda, že mluvím já, i když vlastně přišla vykládat ona... To až za chvíli, až si odloží kabát a posadí se do křesla, přijde chvíle na mě pobídnutí: „Prosím, začněte, budu Vás poslouchat...“

„Víte, já nevím jak začít.“ Opět chvíle pro mě: „Začněte, jak chcete.“ a samozřejmě smích k tomu. Smích pomáhá. i dnes a tady. „No vlastně je to jednoduché, náš chlapec je, jak bych to řekla, on

špatně chodí, teda skoro vůbec nechodí a my zkrátka, já... Teda my s manželem bychom chtěli vědět, jaké jsou možnosti... Zkrátka u nás v Lipníku nic není, víte...“ Soustředěně poslouchám a nepřerušuji. i když mám pocit, že by maminka byla za nějakou vsuvku docela ráda.

„No, my se o něj staráme už tři roky.“ Nevyržím to a vsuvka je tady: „Prosím Vás, jak se chlapec jmenuje, víte ať neříkám jenom Váš kluk... a tak, rozumíte...“ „Jirka, po manželovi. No a zkrátka, já nevím jak to říct, nemyslete si nic špatného, my bychom chtěli, uvažovali jsme, jestli by Jirka nemohl někam do ústavu. Ale ne napořád. My bychom za ním jezdili, taky by určitě jezdil k nám domů...“

Těžká chvíle. Co říct? Co říct mamince, která má plné právo se takhle zeptat? Neznám v životě moc horších chvil, než když se máma ptá, kam odložit dítě...

Po chvílce mlčení se ptám: „Maminko, ještě než se zkusíme podívat, jestli vůbec, a když tak kde by bylo zařízení, do něhož by Jirka mohl chodit, teda jestli Vám to nevadí, já..., zkrátka chci se zeptat: Proč?“ ve tváři má bolestný výraz, a proto ještě přidávám. „Abyste mi rozuměla, já se Vás neptám proto, že bych se nad Vaším dotazem pohoršoval nebo s tím nesouhlasil, já si v tuto chvíli o tom nemyslím nic. Mě by jenom zajímalo, jaké byly důvody vedoucí Vás k takovému rozhodnutí. Ale jestli nechcete, nic mi říkat nemusíte...“

„No důvody. To se nedá tak říct. Je toho moc. My to prostě nezvládáme. Jirka má dost těžkou svalovou dystrofií, je asi také trochu mentálně postižený. Nechodí, musím ho v podstatě nosit. Máme doma schody. Tedy v paneláku. Výtah dojde do mezipatra a k nám jsou schody, to samo dole. No a já jsem vlastně pořád zavřená, nikam nemohu, všechnen čas věnuji Jirkovi. Manžel jezdí s nákladákem. Po celé republice, občas i do zahraničí. Někdy není doma dva, tři dny... Jenomže to není všechno. Teď jsem musela vyřizovat na sociálce. Průkazku, peníze. Pořád někam chodit. Nikdo mi neporadí. Mám pocit, že je tam, milostivý dámy, jenom otravuju. Když jsem se zeptala, jestli by Jirka nemohl někam chodit, do školky nebo tak, řekli mi, že o takové školce neví, a ať se poptám. Snad v Olomouci. Jenomže sem je to třicet kilometrů. Přece nemůžu každý den jezdit sem a tam a vůbec. Proto. Proto bychom rádi, aby Jirka šel do ústavu. On nás vlastně tak moc

nepotřebuje. On nás ani tak moc nevnímá. Myslím, že by mu tam nebylo špatně...“

Nevím, jestli je vhodné v tuto chvíli říct mamince, že nevím, jak moc špatně bude Jirkovi v ústavu. Vím – ale ještě jí to neřeknu – že nikde mu nebude tak dobře jako doma. i když je tam těch devět schodů a maminka, co se zdá být „na dně“. Zoufale přemýšlím, jak říct něco. Něco, co by bylo co možná neutrální a dovolilo mamince pokračovat... Chvilka mlčení asi splnila stejný účel.

„Já ale stejně mám strach. Já vím, že to tam asi není nějak moc růžový, něco jsem četla. Prý je tam třeba jedna sestra na deset dětí a Jirka vlastně potřebuje pořád někoho. Já nevím. Já jsem dost zoufalá. Ale manžel, manžel to má jednodušší. On přijede na pár hodin, potom zase odjede. Jenomže i on se trápí. Vidím to, a tak si říkám, že by to bylo lepší... Taký s tím bydlením. My bychom chtěli stavět. Je to sice drahý, ale nějak bysme to dokázali. Taky proto Jirka, teda manžel, tak jezdí...“

Nesoudím a nekážu. Nejsem soudce ani nikdo nahoře na oblačku. Mým úkolem je poradit a slyším slova, která... Ano, včera, jsem si to přesně neuvědomil. Slova, jakých jsem slyšel stovky. Příběhy podobné si jako vejce vejci. Jsou nejen o strachu a vyčerpání, o únavě a studu. Jsou taky o tom, že najednou je před námi nová situace. Situace, již jsme neplánovali. Ani nechtěli. Ale ona přišla. Neptala se nás a je tady. Asi jako když se malé dítě učí plavat hozením do vody a i tehdy bývá někdo nablízku a my máme pocit, že jsme na všechno sami. Jenomže, není i nám někdo nablízku? Někdo, o kom nevíme, někdo, koho bychom možná víc tušili, než viděli? Ale i kdybychom nikoho neviděli a neměli, je to jako v bazénu, jsme ve vodě a musíme plavat. Jiné řešení není. Vlastně je. Nenaučit se plavat. Nebo poslat dítě do ústavu.

A tak vlastně až nyní budu „včerejší mamince“ odpovídat. Budu jí odpovídat, i když v křesle už nesedí. Asi je to tak lépe. Třeba by mi nerozuměla. Myslela by si, že chci po ní nemožné. Odpovím příběhem jiné maminky.

„Když se TO stalo, měli jsme už tři děti. Lucka byla čtvrtá. Potom, abych to zkrátila, máme celkem pět dětí. Lucka je hodně postižená. Skoro nechodí, ale školu – pomocnou – zvládá. Tehdy jsme měli s manželem celkem jasno. Já jsem asistentka – porodní bába. No, to já říkám jenom tak, že si ještě pamatuju vyprávění mých starších kolegů o chození po kopcích a tak. Jako v těch Sestřičkách. Jasno jsme měli v tom, že Lucka bude s námi. Jenomže jsme bydleli v okresním městě. Panelák 3+1, bez balkonu. Hledali jsme

řešení. Byt jsme vyměnili za malý domek. Do města to je dvacet osm kilometrů. Domek byl sice veden jako 5+1, ale ve skutečnosti to byly dva pokoje a kuchyň. Zbytek spíš připomínal ratejnu. Byla to taková zemědělská usedlost. Dost jsme se tam nadřeli. Nejhorší nebylo stavění, ale shánění. Shánění a vyřizování. Stavěli jsme před deseti lety, to vlastně nic nebylo. Pro kachlíky jsme jezdili do Ostravy, v pět ráno, abysme tam byli před šestou, to otvírali, v sedm zpátky a od osmi do špitálu... Nebo povolení. Stavební plány, přípojky, rozhodnutí, vyjádření všech. Jako o kohoutkovi a slepičce, hasiči, vodaři... Bylo toho dost. Ale dokázali jsme to. Dneska jsem doma. Děcka jsou přes den ve škole. i Lucka. Jezdí do města „svozem“ – přijíždějí pro ni a odpoledne ji vždycky přivezou. Mám chvíli čas i na zahrádku. Je fakt, že nikam moc s manželem nechodíme. Ale těšíme se, až holky odrostou (to jsem Vám neřekla, máme všech pět holek), budeme jezdit na výlety. Na hrady a zámky. Mám spoustu knížek...

Nemá cenu, abych pokračovat. Ten příběh byl o mnoho delší a nebyl jenom o radosti a úspěších. Ale přece jen musím dodat, že přinášel i starosti – maminka byla u mě „kvůli“ speciální židli pro Lucku do školy. Stojí přes deset tisíc korun a nikdo jí ji nechtěl koupit...

Kdybych tak mohl obě maminky seznámit. Ta druhá má spoustu zdánlivých výhod. Ale pozor, až nyní! Tehdy, tehdy před deseti, dvanácti lety, na tom byla podobně. Možná v určitém smyslu ještě hůře. Vždyť „dnešní“ mamince, mamince Jirky, se asi nestane to, co tehdy: „Nechala jsem kočárek před obchodem, a když jsem přišla, měla jsem odhrnutou peřinku a dívali se tam, prý jestli je pravda, že má obě nohy srostlý...“ Dnešní maminka se sice setkala se sociálními pracovníci, které pro ni ale příliš pochopení neměly. Ale zřejmě už od nich neuslyší: „Vy TO ještě máte doma?“

Jenom jedno mají společné. Spoustu práce a učení před sebou. Obě dvě, i se svými manžely, chtějí-li zvládnout výchovu dítěte se zdravotním postižením, musí se hodně věcí naučit, hodně věcí změnit a hodně věcí dokázat.

Právě věci, z nichž mají (a možná máte i vy) takový strach. Jak vyřešit bytovou situaci? To znamená – jak měnit byt, jak přistavovat a přestavovat domek. Jak žádat o dávky sociální podpory a péče? To znamená – kde se dozvědět, na co máme nárok, jak napsat žádost, jak bojovat a dokládat posudkovým lékařům, že... Jak řešit umístění dítěte do zařízení?

Ale v mnoha případech i to, jak takové zařízení vybudovat? Desítky a stovky dalších „jak“ a „kde“.

Víte, spousta lidí si v životě postavila domek. Například. Nebo ve čtyřiceti letech si udělali maturitu nebo třeba vysokou školu nebo v důchodu začali pěstovat jablka. Třeba červené Jonathany... Všichni se museli učit a tak potkávám zedníka, který si ve čtyřiceti udělal maturitu. Potkávám učitele (čeština – přírodopis), který si postavil řadový domek. Potkávám bývalého náměstka generálního ředitele, co jezdí každý podzim do Litoměřic. S jablky na soutěž.

Určitě nebyly pro Tonda (zedník) lehké kvadratické rovnice a maturita ze Slavníkovců... Učitel Jan asi taky moc nevěděl o poměru vápna, písku a cementu do malty. Jiří, bývalý náměstek, se přes břicho nemohl ohnout ani ke kolenům, ne tak se „rýpat“ v záhoně...

Dokázali to. Možná namítnete, že byste to všechno, pokud by to bylo potřebné, dokázali také a já se ptám? A v čem se liší situace, v níž je Jirkova maminka. Co stojí před ní? Co jí brání a připadá nepřekonatelné? „Prorazit“ stěnami sociálních úřadů k referentkám, co mají srdce? Přesvědčit manžela ke změně zaměstnání? Bydliště? Nevím. Vím však zcela jasně, že maminka Lucky není v ničem podstatném jiná než maminka Jirky. Obě dvě někdy stály na začátku cesty. Na začátku cesty života s dítětem těžce nemocným nebo postiženým. Určitě se pěstování jablek od výchovy dítěte s těžkým zdravotním postižením liší. To nelze zastírat. Především mírou psychických obtíží a těžkostí.

Ale v principu – příznějme si to – může být pro někoho stejně těžké naučit se všechny podmínky, které zákon č. 57/1976 Sb., stavební zákon, klade na stavebníka, jako pro vás vydržet a najít cestu pro vaše dítě. Cestu, která by byla schůdná pro vás všechny.

1.1 DOMÁCÍ PÉČE O DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (POČTY, ZKUŠENOSTI, NÁZORY A PŘÍKLADY)

Domácí péče nebo to, co se za domácí péči zpravidla označuje, je velmi rozsáhlý systém, který zahrnuje množství rozmanitých okolností, situací a jevů. Společně mají to, že v rámci této péče je poskytována podpora a pomoc osobám na ní závislým, v našem případě nezletilým dětem, a to v jejich přirozeném, zpravidla domácím prostředí.

V průběhu let se termín domácí péče používal jednak pro označení péče poskytované blízkými osobami (a to především péče, kterou bychom mohli označit jako péči „sociální“), později se objevilo i chápání pojmu domácí péče jako péče zdravotní – poskytované v domácím prostředí (z anglického „home care“).

Z pohledu člověka, jenž pečuje o své dítě se zdravotním postižením, jde nejčastěji o kombinaci obojího. Tedy o péči tzv. sociální (pomoc, podpora, asistence, pečovatelsví) v kombinaci s prvky péče zdravotní (ošetřování a doléčování nemocí, inhalace, tracheostomie, prevence a léčba dekubitů v případě těžších zdravotních postižení apod.).

To vše samozřejmě při nutnosti naplnit základní úkol rodinné péče, kterým je příprava dítěte pro budoucí (co možná nejvíce) samostatný život. Rodina dítěte se zdravotním postižením má v tomto směru stejné „úkoly“ jako rodiny ostatní. Samozřejmě ale modifikované zdravotním postižením dítěte. Pro budoucí životní uplatnění je zásadní především míra (hloubka) zdravotního postižení dítěte a z něj vyplývající aktuální i budoucí potřeby péče a podpory. Nelze však podceňovat význam vzdělání (o tom více ve třetí kapitole publikace).

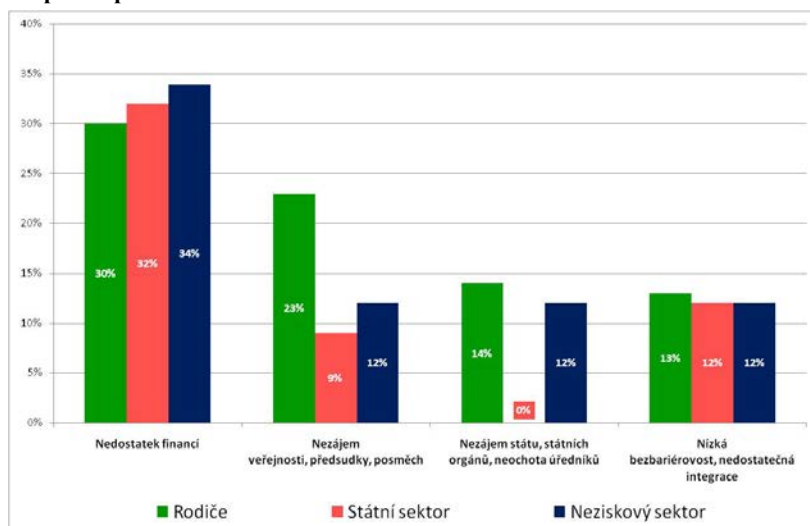
V našich podmínkách (České republiky) je domácí péče charakterizována několika znaky. Rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením by měly být seznámeny s jejich obsahem. Byť se, jak jsme již uvedli a na mnoha místech naší knihy ještě znovu připomeneme, jedná vždy o individuální a specifickou situaci v každé rodině, většina z nich se v určité míře týká některá z následujících zkušeností:

a) Nízká úroveň podpory péče určená pečujícím osobám

Patří sem zejména nedostatečné zajištění podpůrných služeb „úlevné“ péče, které by doplnily osobu pečující v jejím úsilí a umožnily častější oddech a rehabilitaci. Nový zákon o sociálních službách zakotvil dříve neznámé typy sociálních služeb, které mohou být v domácí péči nápomocné. Problémem zůstává jejich teritoriální zajištění (jsou místa v ČR, kde sehnat příslušnou službu není v dostupném okolí možné), stejně tak je problémem finanční náročnost péče zajištěné profesionálními poskytovateli. i když se sazba za hodinu péče pohybuje nejčastěji do sta korun, i tak je to pro mnohé rodiny a pečující osoby nepřekonatelná překážka. Hovoříme-li o nízké úrovni podpory pro pečující osoby, máme na mysli například i neexistenci „státem garantované péče“ zdravotní, kdy by po určité době péče (např. po pěti či deseti letech) měly mít pečující osoby nárok na lázeňskou péči (připomeňme, že např. policisté tuto možnost mají) o nízké podpoře domácí péče svědčí i problémy, do nichž se pečující osoba nezdědká dostává po přechodu do důchodu, kdy doba péče (byť v tomto směru proběhly v minulých letech určité úpravy a zlepšení) a jí odpovídající „výdělek“ v praxi znamená, že přiznaný důchod pečující osobě je velmi nízký, jedním slovem nedostatečný. Některé věci (např. zmíněné důchody či lázeňskou péči) může stát zajistit, existují i takové, jejichž řešení je dlouhodobé a spočívá v celkovém ekonomickém a sociálním rozvoji naší republiky.

Nízkou úroveň podpory, konkrétně ekonomické problémy v životě rodin s dítětem se zdravotním postižením, potvrdili všichni účastníci rozsáhlého výzkumu. Respondentům z cílových skupin, tj. rodičům a zástupcům státního i neziskového sektoru, byla jsme položili otevřenou otázku, jaké jsou podle nich tři hlavní problémy péče o děti se zdravotním postižením, a respondenti se shodli na problémech uvedených v následujícím grafu:

Obr. 1.1: Nejzávažnější spontánně jmenované problémy z pohledu skupin respondentů¹



Nepřekvapí, že respondenti ze státního sektoru naprosto nepřipouštějí vlastní nezájem a nízkou kvalitu práce... Na druhé straně je jistě překvapivé, že přes dlouholeté působení médií v oblasti zdravotního postižení rodiče hned na druhém místě v pořadí četnosti a naléhavosti uvedli jako problém „nezájem veřejnosti, předsudky a posměch“.

¹Zdroj: Nadace Sirius: „Monitoring problematiky dětí se zdravotním postižením v České republice 2010“. Celkem bylo dotázáno 1200 respondentů v období od 15. nora do 12. března 2010, a to technikou osobních rozhovorů tazatele s respondentem.

b) Nevyhovující bytové podmínky pro domácí péči

Jedná se právě o skutečnost, která je pro Českou republiku charakteristická a její řešení není jednoduché a z pohledu státu či společnosti se jedná spíše o individuální odpovědnost každého. Obvyklý standard bydlení v nájemních bytech vyjadřujeme běžnými zkratkami 2+1 či 3+1, což znamená, že je jen obtížně možné vyčlenit samostatný pokoj pro osobu, o niž pečujeme a to již nehovoříme o tom, že péče např. o imobilního člověka vyžaduje minimální standard bezbariérovosti, dostatku plochy apod.

c) Nedobré podmínky zaměstnanosti v České republice – pro pečující osoby

V naší republice je obvyklé, že rodiny jsou u nás tzv. dvoupříjmové. Průměrný plat v České republice za rok 2011 činil cca 24 tisíc korun. Přitom je statistickým pravidlem, že cca 60 % osob tohoto příjmu nedosahuje. Je tedy zřejmé, že pokud je rodina úplná a vydělávají oba dospělí členové, pro osoby s průměrným příjmem je obtížné, aby jeden z nich se stal pečující osobou, tedy rezignoval na svůj pracovní potenciál a plně se věnoval péči. Ještě složitější je to u rodin, v nichž se partneři rozešli a péče (ať již o dítě či rodiče) zůstala na partnerovi, který žije osaměle ve všech případech je, zvláště v souvislosti s ekonomickým vývojem po roce 2008, obtížné získat práci. Práci vhodnou, na částečný úvazek, s flexibilním pracovním časem, který by bylo možno sladit s potřebami člověka, o něhož je pečováno. Pečující rodiny jsou tak velmi často „jednopříjmové“, což má dopad na možnost uspokojení ekonomických potřeb členů rodiny, tedy i dítěte. Konečně má tento fakt vliv i na budoucí nároky důchodového zajištění pečujících osob.

Právě nástup dítěte se zdravotním postižením do mateřské či základní školy bývá limitující pro nalezení vhodného zaměstnání. K dispozici u nás není dostatek míst na kratší pracovní úvazek (a pokud takové místo existuje, dosahuje pracovník malých příjmů). Zejména matky dětí tak zůstávají v domácnosti. Ještě více je toto omezení patrné, pokud je dítě s těžším zdravotním postižením vzděláváno v běžném (integrovaném) školství). v takovém případě je k dispozici minimum podpůrných služeb (doprava, příprava do školy) a pečující matky jsou postaveny téměř před neřešitelný úkol.

Vážený pane docente,
dovoluji se na Vás obrátit s tímto mým problémem a s žádostí o radu. Kontakt na Vás jsem tehdy dostala od dr. S. Psal jste mi odvolání ohledně stupně postižení pro posudkovou komisi pro syna H. M., ale to je už více jak 10 let.

Mám tento problém.

Již 3 roky od porodu druhého syna mám problémy s vyhrězlou plotýnkou, a jelikož se starám sama jak o postiženého staršího syna Jirku (má již 18 let), tak i o mladšího syna (astmatik, alergik), nemám možnost docházet na nějaké pravidelné rehabilitace ani nemůžu jet do lázní, protože nemám děti kam dát. Žiji sama. Nikdo z rodiny mi nepomůže, přestože jsem se snažila kontaktovat jak moji matku, tak otce, ale jsou oba v důchodu a nemají zájem.

Staršího J. si bere jednou za 14 dní babička (tchýně), mladšího si otec nebere vůbec ani neplatí výživné již více jak půl roku. Naposledy 100 Kč v listopadu 2011.

Pokud chci k lékaři, musím si zaplatit hlídání. Jsem pouze na lécích, mám velké bolesti a jsou dny, kdy nemůžu jak spát, tak ani chodit.

Pobírám na staršího syna příspěvek na péči a plný invalidní důchod (IV. stupeň). v řešení je návrh na zbavení právní způsobilosti a opatrovnícký soud. Nyní budu žádat i pro mladšího syna o příspěvek na péči (byl mi prodloužen rodičovský příspěvek do 3 let ze zdravotních důvodů).

Moje obavy jsou ale takové, abych byla vůbec schopná se o děti postarat i v budoucnu ze zdravotních důvodů. Když jsem kontaktovala soc. odbor, že bych potřebovala nějakou pomoc, bylo mi řečeno, že když musím do lázní a na rehabilitace, že můžu jedno dítě (to mladší) umístit na nezbytně nutnou dobu do dětského domova. To mi ale nic neřeší, protože staršího mi nemá kdo hlídat a vozit do školy.

Nyní má jít mladší syn do mateřské školky, ale netuším, jak dlouho bude chodit, než chytne rýmu a jsme opět doma. Chtěla jsem toho využít, že budu moct konečně docházet na kapačky a rehabilitaci po dobu, kdy bude ve školce.

Chtěla jsem vědět, zdali si mohu požádat o pečovatelku, když nebudu schopná se postarat o děti (odvoz do školy a školky, vyzvednutí, dovoz domů), a jakým způsobem bych si mohla požádat o invalidní důchod na sebe, protože celých 18 let jsem do práce nechodila a stále pečuji o postiženého syna, nyní o obě děti.

Děkuji Vám mnohokrát za odpověď, případně radu.

d) Nízká úroveň podpory osob závislých na péči

Jakkoliv je systém zavedený u nás zákonem o sociálních službách od roku 2007 považován za lepší než ten předchozí (a obecně tomu tak skutečně je), stále nelze dosavadní úroveň veřejné podpory určené potřebným občanům u nás považovat za odpovídající. Nepochybně se lze tázat: „odpovídající čemu?“. Odpovídáme tedy, že „obecným podmínkám úrovně socioekonomického bohatství české společnosti“. Je pravda, že v posledních letech jsme svědky stagnace, či dokonce poklesu vybraných dávek a prostředků podpory určených občanům, kteří bývají označováni jako „zdravotně postižení“, byť pro účely našeho textu hovoříme spíše o občanech nebo osobách vyžadujících péči. Málokdo například ví, že právě pro tyto občany je určena dávka – podpora, která nemá u nás – a asi nikde v Evropě – obdobu a srovnání. Bohužel se jedná o primát nelichotivý.

V roce 1991 byl u nás zaveden „příspěvek na bezbariérovou úpravu bytu“, který činil 50 tisíc korun. v roce 2011, tedy bezmála dvacet let poté, činí příspěvek na bezbariérovou úpravu bytu právě a pouze 50 tis. korun. Srovnáme-li vývoj cen stavebních prací (příspěvek je určen např. na bezbariérovou úpravu přístupu do bytu, bezbariérové úpravy pokojů, koupelny apod.) před dvaceti lety a nyní, zjistíme, že pokud by měla zůstat zachována alespoň přibližná „koupěschopnost“ tohoto příspěvku, musel by nyní činit téměř 200 tisíc korun. Tedy nejméně čtyřikrát více. Nenajdeme „lepší“ příklad toho, jak jsou potřeby občanů odkázaných na podporu a pomoc ostatních zanedbávány. (Tento příspěvek byl od roku 2011 zrušen a nahrazen jiným – více v kap. 7.)

1.1.1 VÝHODY DOMACÍ PĚČE PRO DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Psát o výhodách domácí péče rodičům dětí se zdravotním postižením se zdá být poněkud nadbytečné. Pokud se však podíváme pod pokličku tohoto tvrzení, nalezneme mnohé, co stojí za připomenutí o tom, že je domácí péče (zpravidla či většinou) výhodnější pro osobu, o níž je pečováno, nemůže být sporu. i při velké míře tolerance k činnosti registrovaných poskytovatelů sociálních služeb v České republice můžeme konstatovat, že v současné době není v ČR zařízení, které by svou úrovní bylo na vyšším stupni respektování potřeb člověka závislého na péči, než je tomu ve fungující rodině, která má dostatek sil, možností a ochoty tuto péči poskytovat. Samozřejmě mohou nastat (a zpravidla nastávají) chvíle a situace, kdy musí rodina a pečující osoba volit cestu institucionální péče registrovaným poskytovatelem. Přesto platí úvodní tvrzení, že až na naprosté výjimky je domácí péče pro člověka výhodnější, přínosnější a příjemnější. Hovoříme

ovšem o potřebách člověka, o kterého pečujeme. Pokud může zůstat mezi blízkými, zpravidla lépe snáší omezení vyplývající z jeho zdravotního stavu (a jemu odpovídající „závislosti na péči“).

Domácí péče však stále znamená nezanedbatelnou výhodu i pro stát, někdy mu říkáme „společnost“, příznivci ekonomického slovníku budou hovořit o „veřejných rozpočtech“. Stále platí, že domácí péče je pro stát daleko levnější než péče poskytovaná u registrovaných poskytovatelů. Jestliže osoba ve III. stupni závislosti na péči obdrží příspěvek ve výši 8 tisíc Kč, z něhož jsou hrazeny potřeby péče, tudíž např. i odměna pečující osobě, potom při umístění do zařízení s celoročním pobytem stoupne požadavek na veřejné rozpočty nejméně dvojnásobně, ale spíše čtyřnásobně. Domácí péče je pro stát zkrátka levná. Pečující osoba svou aktivitou, přesně řečeno „hodinami tvrdé práce“, šetří státu peníze.

Ve vztahu ke vzdělávání existuje další aspekt. Vyjdeme ze situace uvedené rodiny (tj. příspěvek na péči ve výši 8 tisíc korun). Zvolí-li rodič pobyt dítěte v zařízení sociálních služeb (stacionář), hradí náklady péče ve výši cca 2–6 tisíc korun měsíčně, podle délky pobytu. Pokud je dítě vzděláváno v „čisté“ školním zařízení, neměl by rodič hradit žádné náklady. Uvádíme „neměl by“, neboť v praxi je situace složitější. v jednom z rozhovorů s pečujícím rodičem (zde se jednalo o tatínka, jenž osamoceně pečoval o nemocnou dceru), mi tento tatínek uvedl, že „raději“ platí měsíčně asi 3,5 tisíce korun za to, aby mohla jeho dcera chodit do školy. Na můj údiv reagoval těmito slovy: „Já ji raději dávám do té soukromé školy, to je při tom stacionáři, víte, jak sídlí v XY, já vím, že kdybych ji dal do školy, tak neplatím nic, ale já mám strach, že až skončí školu, tak co s ní bude? Oni tam v tom XY mají, jak víte, i chráněné dílny a bydlení a všechno, a já věřím, že když si to dneska tak nějak předplatím, že prostě potom budu mít větší šanci.“

Tento příklad dokazuje, jak v domácí péči o těžce zdravotně postižené dítě „nic není nemožné“ a žádná pravda či doporučení není absolutní. Tatínek v naší situaci volil to, co považoval pro svou dceru za nejlepší.

1.2 NEVÝHODY DOMÁCÍ PÉČE – PRO PEČUJÍCÍ OSOBY

Domácí péče není v žádném případě „procházka růžovým sadem“. Určité nevýhody a problémy vyplývají z obecných podmínek (o některých jsme psali výše), jiné jsou zakotvené ve vlastní péči a zpravidla se liší v každé situaci a jednotlivém případě.

Mezi obecné nevýhody můžeme řadit zpravidla nižší „materiálovou a technickou vybavenost“, která je pro domácí péči typická. Jedná se o nejrůznější pomůcky, rehabilitační, technické, kompenzační, které jednak ulehčují péči osobě pečující a jednak umožňují rehabilitaci osobě závislé na péči. Profesionální poskytovatel péče mívá v tomto směru lepší vybavení. Tento nedostatek lze částečně nahradit např. zapůjčením pomůcky, využitím všech možností pro její získání (ať již jde o pomůcky hrazenou jako příspěvek sociální péče nebo prostředek zdravotnické techniky hrazený ze zdravotního pojištění). To se v „přiměřené míře“ týká i vzdělávacích služeb poskytovaných např. ve speciálních školách internátních. Je jich již méně a zpravidla rodiče zejména menších dětí na prvním stupni základní školy tuto možnost nevolí. Ovšem zejména u dětí s těžšími formami sluchového postižení, zrakového postižení a výjimečně mentálního postižení se s umístěním dítěte do internátu (tedy v režimu pondělí až pátek) setkáváme.

Staré úsloví „více hlav více ví“ přece jen platí. **Ale člověk v domácí péči je často na vše sám.** Samozřejmě může a musí se v určitých chvílích obrátit na další odborníky, ovšem břímě odpovědnosti za rozhodnutí „tady a teď“ z něj nikdo nesejme.

Vzpomínám si na rozhovor s jednou paní, která si velmi pochvalovala, když její maminku odvezli do nemocnice. Podotýkám, že na jednotku intenzivní péče. Podivil jsem se takovému projevu radosti, paní mne však vyvedla z omylu. Pravila: „Já jsem samozřejmě do nemocnice jela taky. Celé to prostředí tam, lůžko, přístroje, monitory, to všechno by mě za jiných okolností zneklidnilo a vystrašilo. Ted' jsem tam stála, dívala se na maminku a – uznávám, že pro někoho možná překvapivě – jsem pocítila úlevu. Ano – bála jsem se o ni. Ale zároveň jsem věděla, že ted' už nemusím, že ted' už se musí starat někdo jiný. Zkrátka až později mi došlo, že v tu chvíli jsem podvědomě cítila, že už nemám odpovědnost. Strach, obavu, péči, to vše jsem měla dál. Ale spadlo ze mě břímě odpovědnosti, které na mě leželo po celou dobu péče.“

Mezi nevýhodami domácí péče nutno uvést především její náročnost časovou, psychickou a fyzickou. Zejména dlouhodobá péče a péče o dítě ve III. či IV. stupni závislosti na péči vede u pečující osoby nejen k pocitům, ale přímo k reálným stavům únavy a mnohdy až vyčerpanosti. v další části této kapitoly uvádíme průměrný počet hodin, které pečující osoba musí vynaložit. Srovnáme-li tuto zátěž s pracovním výkonem pracovníka v sociálních nebo zdravotních službách nebo ve školství (měsíčně je běžná

pracovní doba cca 170 hodin), vidíme, že je velký rozdíl pečovat „v práci“ a pečovat v domácí péči, tedy vlastně neustále.

1.3 ZÁKLADNÍ POZNATKY Z DOMÁCÍ PÉČE O DÍTĚ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Bývá pravidlem, že na domácí péči se nikdo dopředu nepřipravuje. Málokdo z nás, dokud není vystaven této situaci (tj. nutnosti zajistit péči o svého blízkého), tráví svůj čas rozjímáním o tom „co bude, až...“. Je zřejmě součástí lidské povahy, že si nechce dopředu připustit existenci vážných problémů. Samozřejmě, že je to normální, a samozřejmě, že je to pro člověka (a jeho mozek) výhodné. Vždyť co by to bylo za život, pokud bychom od rané dospělosti přemýšleli, prožívali a obávali se toho, co přijde, až naši rodiče zestárnou, až si případně nebudou moci zajistit své potřeby, až se objeví nutnost změnit obvyklý a zaběhnutý stereotyp života „práce, rodina, zábava, volný čas“ na stereotyp odlišný, o to však pravidelnější „práce, péče, práce, péče“. Takto většina z nás skutečně neuvažuje.

Jeden tatínek, který pečoval o nemocnou dceru, se mi svěřil, jak už v době před jejím onemocněním intenzivně promýšlel, „co by se stalo, kdyby...“. To „kdyby“ mělo u něj podobu vlastního neštěstí, jak sám formuloval: „Co když zůstanu na dálnici a už se nevrátím.“ Dlouho se nemohl těchto myšlenek zbavit, až posléze, bylo to v začátku 90. let minulého století, náhodou objevil banku, která k založení běžného účtu nabízela i platební kartu. To nebylo samo o sobě nic neobvyklého, v té době bankovní domy rostly (a krachovaly) jako houby po dešti, platební karty se také začínaly objevovat. Tato banka měla jednu zvláštnost, chcete-li výhodu. Držitel karty byl pojištěn (bez dalšího poplatku, pouze z titulu jejího držení) na částku, tuším, půl milionu korun, pokud by zahynul při cestě, např. na dálnici. Tento tatínek okamžitě možností využil, a jak sám říkal, „docela mě to zklidnilo. Najednou jsem věděl, že kdyby se se mnou něco stalo, byla by žena alespoň na určitou dobu zajištěná – a mohla také zajistit péči o malou“. Připomeňme, že tehdy (ale nakonec i dnes) není půl milionu korun částka k zaholení...

Přestože pro většinu pečujících je tato nová skutečnost „bleskem z čistého nebe“, je dobré uvědomit si několik věcí, které člověka, který se pro péči rozhodne, s největší pravděpodobností čekají.

Především je nutno si uvědomit, že **péče o dítě se zdravotním postižením představuje obrovský závazek a úkol**. Samozřejmě záleží na tom, v jakém rozsahu je péče poskytována, tj. liší se občasná péče o dítě, které potřebuje

pěči a pomoc jen při některých životních úkonech, od péče o člověka, který je zcela a celodenně odkázán na péči a pomoc. v obou případech však pečující osoba spolu s faktickým výkonem péče přebírá „závazek pomoci“ a ten nelze odvolat „jen tak“ a kdykoli se člověku zachce.

Ať již na nás péče „spadne“ neočekávaně, či se pro tento krok rodiče rozhodují, měli by zvážit co možná nejvíce osobních aspektů, které ji budou provázet. **Měli by si umět odpovědět na otázky** typu: „Jak moc budu muset změnit dosavadní život?“, „Co všechno mě, alespoň přibližně, v budoucnu čeká?“, „Co na péči – vlastně mé nové či další povolání – řeknou mi blízcí, jsou s tím srozuměni?“, „Kde a v jakých podmínkách (prostorových, bytových) budu péči poskytovat?“, „Mám dostatek informací o tom, co péče poskytovat?“, „Vím o konkrétních potřebách osoby, které budu péči poskytovat?“, „Mám dostatek informací, znalostí o technických aspektech péče?“, ale také například „Vím na koho se mohu obrátit se žádostí o radu?“ nebo „Očekávám, že budu muset své pečovatelské dovednosti nějakým způsobem obnovit (případně vytvořit), a to i za cenu školení či zaučení?“. Podobných otázek se vyrojí desítky. Někdy automaticky. Někdy nezaškodí si chvíli v klidu sednout a to podstatné si promyslet. Třeba i s použitím tužky a papíru. Známé plus na jednu stranu a tušená či očekávaná minus na stranu druhou. Vše s vědomím, že převzetí závazku péče je vážným rozhodnutím, které by bylo nejlépe učinit s plným vědomím a po zralé úvaze. Tím však nechceme říci, že jen tak je možné kvalitě péče dosáhnout. Jsou v životě situace, kdy na žádné velké rozmýšlení není čas a člověk se musí rozhodnout z hodiny na hodinu. Zpravidla se rozhodne tak, jak mu velí jeho svědomí...

Jeden z mých kamarádů mi vyprávěl příběh svého tatínka. v dubnu ještě „vesele“ odletěl na zahraniční dovolenou. V květnu se přihlásily první výpadky paměti. Už v červnu si neuvědomoval řadu situací a souvislostí, v srpnu byl odkázán na naprostou péči a de facto se přestal pohybovat. Už na konci září tatínek zemřel. Tušíte správně. Alzheimerova choroba v jedné z nejagresivnějších podob. Všechny věci související s péčí, od těch nejjednodušších až po nejsložitější, musel můj kamarád řešit „ze dne na den“, za pochodu. S odstupem času mi pak říkal: „Možná to bylo dobře, já si vlastně ani pořádně nestačil uvědomit, jak mě to semlelo, najednou jsem v práci skoro na nic nemyslel, pořád jsem někam jezdil, zařizoval, nejhorší to bylo s doktorama, v jeho nemocnici jsem o péči mluvit nemohl, až na konci, to jsme fakt už nevěděli kudy kam, nám moc pomohli v hospici.“

Za nejdůležitější považujeme tyto tři aspekty:

- očekávanou délku péče,
- očekávanou náročnost péče,
- podmínky pro péči.

Na základě mnoha pozorování (ale i některých výzkumů) můžeme konstatovat, že za zlomové okamžiky, v nichž se pro pečující rodinu mění řada věcí, považujeme dvě období. První nastává po sedmi letech, druhé někdy po patnácti. v prvním případě se péče stává „dlouhodobou“, ve druhém případě (z pohledu pečující osoby) takřka „celoživotní“. Úplně jinak vypadá péče o dítě po úraze či vážné nemoci, která trvá dva roky, a úplně jinak péče o dítě s těžkým zdravotním postižením trvající patnáct a více let. Stejně jako v obyčejném životě i v případě pečujících rodičů platí okřídlené „člověk miní, pánbůh mění“. **Čas, at' již na něj nazíráme jakkoliv, je důležitým faktorem, který péči provází a ovlivňuje.**

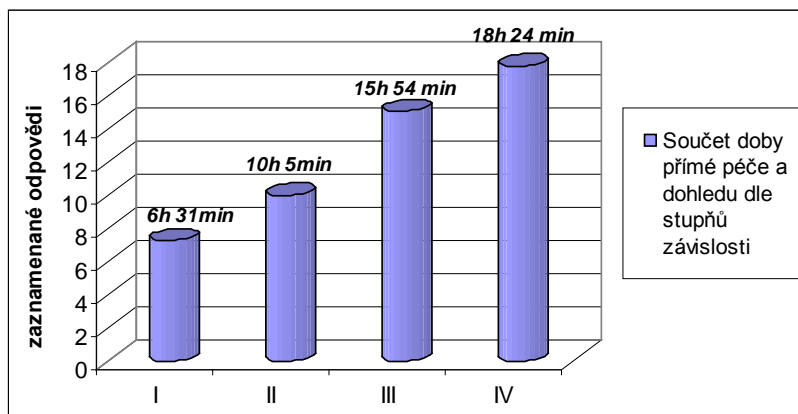
1.3.1 ČASOVÝ ROZSAH DOMÁCÍ PÉČE

U odborné i laické veřejnosti vcelku panuje shoda nad konstatováním, že „domácí péče v rodinách“ je velmi náročná. Podrobnější zkoumání této „náročnosti“ však nebývá zvykem. Následující údaje pocházejí z výzkumu, který jsem spolu kolegy realizoval v letech 2007 až 2008 jako vedoucí týmu v rámci výzkumného úkolu „Postoje uživatelů sociálních služeb k jejich novému způsobu poskytování“.²

V následujícím grafu je uveden součet doby přímé péče a tzv. dohledu, který uvedlo více než 700 respondentů rozsáhlého a reprezentativního výzkumu osob pečujících v rodinách o člena rodiny s těžším zdravotním postižením, převážně dítě.

² Michalík, J., a kol. „Postoje uživatelů sociálních služeb k novému způsobu jejich poskytování“. Olomouc: IRVS, 2008.

Graf 1.1 Součet doby přímé péče a dohledu dle stupňů závislosti
 (shrnutí doby péče o závislé osoby v rodinách)



Uvedené výsledky byly prvním reálně naměřeným údajem, který v ČR zjišťoval hodinovou dotaci, tedy časovou náročnost péče o občany s postižením v jednotlivých stupních závislosti na péči. Pokud provedeme přepočítání zjištěných údajů o časové náročnosti péče a poměříme koupěschopností výše příspěvku v daném stupni, zjistíme následující údaje:

Tab. 1.1: Koupěschopnost příspěvku ve vztahu k době péče a dohledu – u dítěte do 18 let věku

Stupeň závislosti	Péče a dohled za den	Péče a dohled za měsíc	Příspěvek	Odměna za hodinu *	Počet dní, po něž lze službu koupit**
I.	6 h 31 min	195,5 hod	3 000	15,35	4,75
II.	10 h 10 min	305 hod	6 000	19,67	3,05
III.	15 h 54 min	477 hod	9 000	18,86	4,77
IV.	18 h 24 min	552 hod	12 000	21,70	5,53

* Odměna za hodinu – jedná se o modelový výpočet ocenění práce pečující osoby o osobu závislou „v domácnosti“.

**Jedná se o počet dní, v nichž lze z příspěvku službu koupit při průměrném počtu 30 dní v měsíci a hodinové ceně služby 100 Kč.

(Pozn. hodinová sazba u většiny služeb od 1. ledna 2012 činí až 120 Kč, minimální hodinová mzda v ČR je přitom od roku 2013 jen 48,10 Kč.)

Uvedené údaje přinesly poprvé v České republice pohled na náročnost péče o jednotlivé skupiny občanů z hlediska stupně jejich závislosti na péči. Potvrdilo se očekávání o stoupající délce péče (a předpokládá se i stoupající náročnost – obtížnost) v závislosti na stupni postižení – závislosti na péči. Byť jde o pohled samotných respondentů, lze potvrdit, že naměřené výsledky odrážejí skutkový stav. Vysvětlit lze i pokles doby dohledu u skupiny závislých ve IV. stupni oproti potřebné době dohledu u osob ve III. stupni. Osoby ve IV. stupni závislosti jsou prakticky imobilní, a proto je tato kategorie péče opravdu méně intenzivní než u osob ve III. stupni závislosti (kde je zařazeno i větší množství občanů s mentálním postižením), kteří skutečně potřebují (relativně) více dohledu, který je prevencí před vznikem úrazů a obdobných poškození.

I při respektování dílčí možné statistické chyby se potvrdila minimálně dvě následující zjištění:

- a) **hodinová odměna osoby pečující o osobu závislou na péči** (předpokládáme, že celý příspěvek bude využit pouze na odměnu pečující osobě) činí dle stupně závislosti cca 10–19 korun za hodinu a to v situaci, kdy tzv. minimální hodinová mzda v České republice činí 48,10 Kč;
- b) **počet dní, po něž by bylo možno z příspěvku na péči uhradit potřebnou službu jinou osobou než blízkou** (pracující za uvedených v průměru 15 Kč za hodinu), tj. při úhradě 80 Kč za hodinu, činí přibližně 4 až 7 dní v měsíci. Jestliže uvažujeme o koupi služby u registrovaného poskytovatele (osobní asistence, denní stacionář), potom při platné ceně služby 100 Kč za hodinu se jedná pouze o 3–5,5 dne v měsíci.

1.4 POČET OSOB PEČUJÍCÍCH O DÍTĚ V ČR

V této části uvádíme vybrané údaje, které všem rodičům pečujícím o dítě se zdravotním postižením mohou ukázat, jaká je situace v této oblasti³. Čísla ze statistik nebývají nejoblíbenější četbou. Přesto se pokusme z obecných údajů platných v České republice zjistit něco o tom, „kolik je vlastně u nás pečujících osob“. Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR si můžeme uvést relativně přesný počet pobíratelů

³ Pokud dále není uvedeno jinak, pocházejí publikované údaje z výzkumů, které pod vedením autora prováděl kolektiv odborníků Výzkumného centra integrace zdravotně postižených v letech 2007–2009.

příspěvku na péči, z čehož můžeme usuzovat na přibližný počet osob, které péči poskytují.

Příspěvek na péči	Celkem*	Přibližné měsíční náklady	Podíl mužů*	Podíl žen*
I. stupeň	113 000	237 mil.	30 %	70 %
II. stupeň	86 200	350 mil.	37 %	63 %
III. stupeň	57 600	468 mil.	41 %	59 %
IV. stupeň	35 200	402 mil.	38 %	62 %
Celkem	292 000	1,457 mld.	35 %	65 %

* v těchto případech se nejedná o naprosto přesné údaje. Např. měsíční objem vyplacených dávek se pohybuje v rozmezí 288–295 tisíc příspěvků na péči. Podle tiskového prohlášení MPSV z 22. 3. 2010.

Předchozí tabulka tedy ukazuje, že v České republice je téměř 300 tisíc osob, které příspěvek na péči pobírají. Nejvyšší počet je v I. stupni závislosti na péči a nejmenší ve IV. stupni závislosti na péči. Významně převažují ženy (dvě třetiny pobíratelů).

Poslední tabulka nabízí detailnější pohled na „nás samotné“, tj. fyzické osoby pečující.

Osoba pečující /v procentech	Podíl v I. stupni	Podíl v II. stupni	Podíl ve III. stupni	Podíl v IV. stupni
Dítě (potomek)	42	36	29	26
Manžel	13	16	14	11
Rodič	7	11	22	20

Ukazuje nám jednak přibližný počet osob, které v České republice pečující o osobu blízkou, a jednak v řádcích, které nejsou podkresleny stínováním i (opravdu jen přibližný) počet pečujících osob, které jsou vůči osobě, o niž pečují, v postavení dítěte, manžela či rodiče. Znovu vidíme, že daleko častěji pečují děti o své (stármouci) rodiče, než rodiče o dítě (v našem případě se zdravotním postižením)

Osoba pečující/ absolutní počet*	Podíl v I. stupni	Podíl v II. stupni	Podíl ve III. stupni	Podíl v IV. stupni
Celkem osob v České republice	87 000	66 220	41 470	20 800

* Jedná se o přibližný výpočet, který je přesný v řádu tisíců, nikoliv jednotlivců či stovek pečujících osob.

Z uvedených tabulek vyplývá, že v České republice je každodenní úděl péče o blízkou osobu v rámci domácí péče rozšířen více, než jsme možná tušili. Velmi střízlivým odhadem můžeme hovořit nejméně o 220 tisících osob, které pečují o osobu ze svého okolí, ze své rodiny.

Tyto údaje však počítají pouze s osobami, které již mají příspěvek na péči přiznán. Tím se však zdaleka nevyčerpá okruh osob, které péči v určité dílčí oblasti svého života nebo po kratší úsek potřebují. Příspěvek na péči je totiž (jak si dále ukážeme) přiznáván pouze osobám, jejichž omezení podle poznatků lékařské vědy potrvá déle než rok. Je tedy zřejmé, že k našemu počtu 220 tisíc osob musíme připočíst minimálně ještě jednou tolik osob, které pečují o svého blízkého třeba měsíc, ale i pět o blízkou osobu, která není na péči závislá dlouhodobě, ale je „pouze“ nemocná.

Najednou tak vidíme, že v České republice je pečujících osob opravdu velké množství. Dlouhodobě pečuje více než 200 tisíc osob a krátkodobě určitě nejméně stejný počet. Obrovské množství lidí, ať již ekonomicky aktivních nebo pečujících „na plný úvazek“. Obrovské množství lidí, osudů a příběhů. Asi je zbytečné klást otázku (jen trochu) provokativní:

„Odpovídá tomuto počtu lidí a obrovskému významu jejich činnosti nejen pro osobu blízkou, ale doslova a do písmene pro celou společnost i zájem veřejnosti, politiků, správců politických, hospodářských a ekonomických záležitostí?“ Odpověď ponecháme na každém čtenáři jednotlivě. Možná by hlas pečujících osob měl opravdu zaznít více a hlasitěji.

„Vyjeli jsme si zase jednou na víkend k našim. Do Máslové je to z naší „metropole“ kousek. Ono to vlastně není zase tak jednoduché jet k našim na víkend. Mají prostě svoje. Je to barák, který je určen k práci. K práci na něm i na poli. Naši se od rána do večera za něčím honí. Dřív mě to tak podivně nepřišlo. Ale od doby, co se to stalo s malým, na to myslím pořád víc a víc. Zvláště poslední dobou, kdy je Radek opravdu nezvladatelný. Víte, když jsem si v knížečce přečetla, že děti nemocné tímto syndromem jsou hyperaktivní, ani ve skrytu duše by mě nenapadlo, že to může být tak zlé. Radek je neustále v pohybu. Běhá po místnosti, houká a hýká svoje slabiky, mlátí do skla, chvíli se zastaví u stolku, pozoruje, co je na něm. Bác. Vázička mizí. Vlastně dneska už ne. Už tam žádnou nedávám.

Nevím, co mě unavuje víc. Jestli to, že nespí, běhá, dupe a křičí. Nebo to, že musí rušit sousedy. Jsem z toho už úplně vyervovaná. Když je mám potkat, mám slzy v očích. Já chápu, že chtějí svůj klid, ale kdo chápe mě? A nás? Co mám dělat? Přivázat ho? K čemu? A za co? Vždyť vím, že už to nebude dlouho trvat. Možná

rok, možná tři a Radek přestane chodit. Proč ho mám teď omezovat. Potom už nebude moct vůbec nic...

Fakt je, že na dně jsem. Proto bych ráda jezdila někam, kde si odpočinu. Někam, prostě vypadnout. Pryč z paneláku, od sousedů, ze sídliště. Ze sídliště, kde se po chodničkách procházejí moje spolužačky. Jejich děti však nekřičí. Jsou zdravé. Radek má mukopolysacharidosu. Proto bych se ráda k našim těšila. Jenomže i tady je to pořád horší. Já jsem je prosila. Prosila, aby ten kousek trávy hned za dvorkem nechali. Nebylo to moc. Radkovi by stačil. Měl by místo, kde může běhat a padat. Já bych mohla aspoň na chvíli „vypnout“. Třeba zavřít oči a nemyslet na nic. Nemyslet na to, že soused má po noční, nemyslet na to, co by se stalo, kdyby se mi u nás před domem vytrhl z ruky. To už se stalo. On jak běží tak zvláště kolibavě, tak někdy... Prostě z ničeho nic. Někdy stačí vteřina a zdá se mi, že je pryč o deset metrů. Tehdy jelo auto. Naštěstí stačilo zastavit. Ale já tu chvíli vidím pořád. Proto. Proto bych byla vděčná za kousek místa na zahradě.

Jenomže to, co se stalo dneska. Já už nevím. Mně se chce zase brečet. Bylo horko a na té zahradě plno zelí, kedlubnů a já nevím čeho. Už jsem bylo fakt unavená. Šli jsme do průjezdu. Vlastně je to taková větší garáž. Bílé zdi. Rovná a pevná podlaha. Nemůže si tu nic udělat. Běhal od jedné stěny k druhé, zakopával, vstával a zase běhal a já pár kroků za ním. Možná už jsem divná, třeba bych nemusela. Ale v rohu stál takový malý traktorek. Táta ho tam má asi na opravu. Takže jsem ho vždycky chytla, otočila a vyrazil na další úsek. Už to na mě zase přicházelo, beznaděj a lítost.

A v tom přišel táta. Víte, já bych nechtěla moc, třeba mohl říct: „Holka, běž si chvilku sednout, máma s ním zůstane.“ Vlastně jsem na to čekala, že někdo přijde. Přišel: „No, když tu tak jenom postáváš, mohla bys aspoň zamést to seno pod traktorem, né!“ Brečela jsem až za chvíli.

Telefonický rozhovor s maminkou Radka, chlapce s těžkým zdravotním postižením.

Shrnutí

V České republice je několik (desítek) tisíc rodin, které pečují o své dítě se zdravotním postižením. Situace v těchto rodinách je velmi různorodá, v závislosti na řadě faktorů. Mezi nejdůležitější faktory patří skutečný zdravotní stav dítěte (tj. míra či hloubka daného postižení) a z něj vyplývající potřeba (míra) péče.

Obecně je u nás podpora pečujících rodin nižší, než je tomu v původních zemích Evropské unie, či menší, než by odpovídalo socioekonomické vyspělosti České republiky. Základním prvkem podpory je příspěvek na péči jako dávka sociálního zabezpečení. Tuto pobírá cca 21 tisíc dětí do 18 let věku. Příspěvek na péči je dávkou, která neumožní zajistit péči o dítě v plném rozsahu. Velmi často proto zůstává jeden z rodičů (nejčastěji matka) v domácnosti a rezignuje (je nucena rezignovat) na své pracovní uplatnění. Ekonomická situace pečující rodiny je tak složitější než situace rodin, v nichž jsou ekonomicky aktivní oba rodiče.

Pro úroveň vztahů v rodině (kvality péče) je velmi důležitým faktorem dlouhodobost péče. v testech tzv. kvality života nacházíme jiné odpovědi u rodičů pečujících jen „několik“ let, a jinak odpovídají rodiče, kteří absolvovali náročnou péči po dobu patnácti a více let.

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením je pro dítě samotné nesmírně důležité. Co možná největší míra samostatnosti a z něj vyplývající schopnosti obstat v samostatném životě je velmi důležitá. v některých případech to z objektivních důvodů možné nebude. Stále více rodičů dětí se zdravotním postižením si uvědomuje význam vzdělání vlastního dítěte.

Přes všechny obtíže je domácí péče o dítě přirozeným řešením výchovné role rodiny. Umístění dítěte v internátních školských zařízeních, případně ústavních zařízeních sociálních služeb je (naštěstí) vnímáno jako výjimečné a pro dítě nevhodné. Přesto existuje určitá skupina rodičů, často z prostředí tzv. nízké sociokulturní úrovně, která volí „odložení“ dítěte do těchto zařízení.

2 Diskriminace, anti-diskriminace a rodina s dítětem se zdravotním postižením

Pro většinu „obyčejných“ lidí je pojem diskriminace více či méně nejasný. Na jedné straně lidé tento termín používají v běžné mluvě, na druhé straně si většina z nich ani uvědomuje, že obsah tohoto pojmu má také významné právní znaky či důsledky.

Život rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením, jak jsme částečně ukázali i v první kapitole knihy, je ve značné míře faktem zdravotního postižení ovlivněn. Dnes je již obecně přijímaným faktem, že jistou míru společenské solidarity existence zdravotního postižení „přímo vyžaduje“. To se týká např. pořízení složitých technických kompenzačních či rehabilitačních pomůcek, které je dnes mimo finanční možnosti většiny rodin. v řadě případů z důvodů uvedených výše potřebují rodiny i další podporu.

Obecný zákaz diskriminace stanoví usnesení č. 2/1993 Sb. předsednictva České národní rady ze dne 16. prosince 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky v čl. 3, který zaručuje „základní práva a svobody všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení“.

Jak je z textu patrné, chybí u nás výslovné **zakotvení zákazu diskriminace (uznání práv) občanů se zdravotním postižením v ústavním katalogu lidských práv, kterým je u nás Listina základních práv a svobod** (dále jen Listina). Při úvahách o potřebě zakotvení zákazu diskriminace můžeme využít pojem moderní teorie lidských práv, a to rovnoprávnost. Nelze jej ale zaměňovat s pojmem „rovnost“.

Lidé se liší svým původem, vzděláním, majetkem, ale i temperamentem nebo barvou vlasů. U zdravotního postižení, resp. později handicapu samozřejmě nedostatek rovnosti vystupuje zcela zřejmě. Ať jím rozumíme nerovnost šancí, možností či obyčejné lidské spravedlnosti. Přestože si **lidé nejsou a nemohou být rovni** (vyjma utopických či vypjatě ideologických teorií), mohou být sobě navzájem i vůči orgánům veřejné moci **„rovnoprávní“**.

Uvedená „antidiskriminační klauzule“ čl. 3 Listiny neobsahuje explicitně ustanovení o zákazu diskriminace z důvodu existence zdravotního postižení. Tato skutečnost je přijímána odborníky se značnými rozpaky. Vystává otázka po skutečném důvodu neuvedení zdravotního postižení (zdravotního stavu) v uvedeném článku Listiny. Někdo může namítnout, že lidé

se zdravotním postižením jsou zahrnuti ve znění „nebo jiného postavení“, a tudíž není nutno je výslovně zmiňovat.

Je proto třeba říci, proč vlastně jsou v uvedených lidskoprávních normách (viz dále i příklady ze zahraničí) uvedeny jednotlivé skupiny občanů (pohlaví, věk, náboženství...) Důvodem je poznání (uznání) skutečnosti dřívější diskriminace dané skupiny ze strany majoritní společnosti. Společnost (ústavodárce) tímto způsobem jasně říká: „ Jsme si vědomi, že zdravotní postižení v minulosti vedlo a i v současnosti může vést k diskriminaci, uznáváme minulé křivdy a přihlašujeme se ke své odpovědnosti.“ Uznání odpovědnosti a pojmenování příčin je samozřejmě základním předpokladem pro přijetí takové právní úpravy a nastolení takové faktické situace, která umožní diskriminačním situacím předcházet.

Z čistě legislativního hlediska nemá přímé neuvedení zdravotního postižení mezi tituly vylučujícími diskriminaci žádný bezprostřední záporný vliv. Výslovné uvedení zdravotně postižených v daném ustanovení by však znamenalo **uznání reálných diskriminačních tendencí, jimž byla a je tato minorita vystavena, jakož i explicitní vyjádření vůle většinové společnosti o nápravu stavu.**

Pro zajímavost uvádíme příklady znění antidiskriminační klauzule ve třech ústavách zemí Evropské unie:

- **Základní zákon Spolkové republiky Německo**

Nikdo nesmí být pro své pohlaví, svůj původ, svou rasu, svůj jazyk, svou vlast nebo zemi, z níž pochází, svou víru, své náboženské nebo politické názory poškozován nebo zvýhodňován. Nikdo nesmí být znevýhodněn pro svou tělesnou vadu. (Základní práva, čl. 3. odst. 3)

- **Spolkový ústavní zákon Rakouska**

Všichni občané Spolku jsou si před zákonem rovni. Výsady rodu, pohlaví, stavu, třídy a náboženského vyznání jsou vyloučeny. Nikdo nesmí trpět újmu proto, že je postižen. Republika (Spolek, země a obce) prohlašuje, že zajistí ve všech oblastech každodenního života rovnost postižených lidí s nepostiženými. (čl. 7. odst. 1)

- **Ústava Republiky Finsko**

Lidé jsou si před zákonem rovni. Nikdo nesmí být neoprávněně znevýhodněn z důvodů svého pohlaví, svého věku, svého původu, své řeči, své víry, svého přesvědčení, svého názoru, svého zdravotního stavu, svého postižení anebo z jiného důvodu, který se váže k jeho osobě. (§ 6 Rovnost)



Obrázek č.: 1

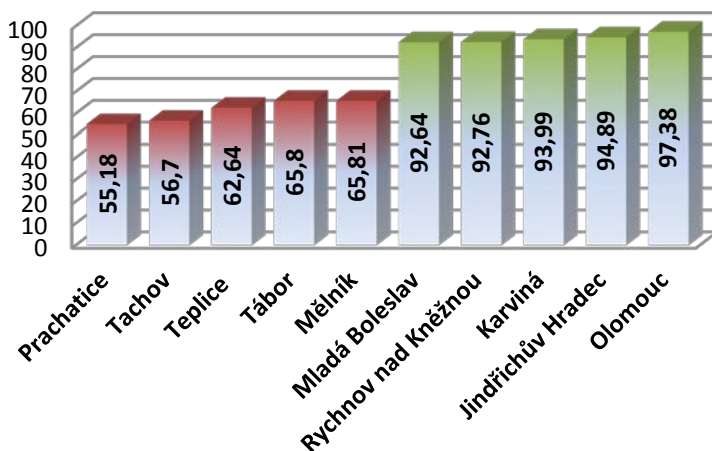
Až do nedávna bývalo obvyklé, že občané (a netýkalo se to jen rodin s dítětem se zdravotním postižením) spatřovali zásadní problémy přímo ve znění určitých právních předpisů. v minulosti jsme po celá 90. léta byli svědky takřka každoročních úprav podmínek, za něž pečující osoby pobíraly tzv. „příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu“. v jednom roce se podařilo zvýšit částku příspěvku o pár stokerun, v dalším roce se podařilo v zákoně změnit podmínku tzv. „celodenní, osobní a řádné“ péče atd. Tehdy (v 90. letech) jsme se také setkávali s protiprávními situacemi, kdy např. orgán, který dávku vyplácel, vyžadoval od pečující maminky určité chování, které bylo „za hranou“ zákona. Svědčí o tom i dotaz, který jsme v tehdejší době řešili v naší poradně pro rodiny dětí se zdravotním postižením:

*Dobrý den, prosím Vás, poradte nám, jak se můžeme bránit. Odkázali nás na Vás ve sdružení J., které pracuje v našem městě. Jde o to, že nám z městského úřadu vyhrožují, že nám seberou příspěvek, co dostáváme s ostatními maminkami na péči a to prý proto, že nepečujeme o dítě pořádně. v zákoně je prý podmínka, že ta péče musí být celodenní, a oni říkají, že to musí být nepřetržitě. Ale děti, můj syn například chodí do školy a škola od letoška zavezla svozy. Pro nás je to dobré, ušetřím nějakých dvacet minut ráno a v poledne. Jsem za to ráda. Jenže naše sdružení, co tyto svozy zařizuje, tak má od města dotaci. No a proto oni přišli s tím, že když my dáme dítě do toho svozového auta, je to takový malý minibus, tak vlastně o to dítě nepečujeme a prý se máme z toho svozu odhlásit. Mě to přijde jako nesmysl. To znamená, že od svého syna nesmím odejít ani na deset minut. Třeba nakoupit? To jako ho musím brát i na každý nákup? No to ho hlídá manžel, a když nemůže, tak sousedka třeba. Ale našeho J. bych od obchodu tahat nemohla – než bych ho připravila. To by byl výlet na půl dne. Prosím Vás, jak se mám já bránit jako pečující matka? Opravdu to v tom zákoně je takto napsané, že syn nesmí do auta nastoupit? Nebo z čeho oni vycházejí? Také by nás zajímalo, jestli to nějak souvisí s tou dotací, ale to by vám víc napsala maminka, co to sdružení založila.
Děkuji, A. S. z K.*

Tento příklad poukazuje na často se vyskytující skutečnost. i když existuje určitý zákon (v našem případě školský zákon), může se stát, že ten, kdo je povinen (či oprávněn) podle něj jednat, si příslušné ustanovení (paragraf) vyloží „po svém“ a může v důsledku jeho činnosti nebo nečinnosti dojít k poškození práv a zájmů. v našem případě tedy práva zájmů dítěte se zdravotním postižením nebo jeho rodiny.

Že se nejedná o výjimečné situace, ukazuje další příklad, situace, která v roce 2007 nastala v České republice. Jednalo se o příspěvek na koupi motorového vozidla dle § 35 tehdy platné vyhlášky č. 182/1991 Sb. Zjednodušeně platilo, že příspěvek mohl obdržet občan s těžkou vadou nosného a pohybového aparátu nebo také rodič pečující o dítě s takovým postižením či o dítě se středně těžkým a těžkým mentálním postižením či o dítě úplně nebo prakticky nevidomé. Příspěvek se poskytoval „až do výše 100 tisíc Kč“, a to vzhledem k „příjmovým“ poměrům rodiny. Můžeme tedy říci, že v jednotlivých okresech České republiky by měla být výše příspěvku přibližně srovnatelná. Jaká byla skutečná situace, uvádíme v grafu 2.1:

Graf 2.1: Porovnání průměrné dávky příspěvku na zakoupení motorového vozidla v pěti okresech s nejnižší a nejvyšší průměrnou dávkou v tisících Kč⁴



Uvedený graf potvrzuje skutečnost, že orgány veřejné správy, které o dávkách rozhodovaly, nemohly používat „spravedlivá a jednotná kritéria“ v celé ČR, neboť jen těžce můžeme dovozovat, že žadatelé z okresů Olomouc či Mladá Boleslav měli v průměru výrazně vyšší „příjmové poměry“ než žadatelé z okresů Prachatice apod.

⁴ Michalík, J., a kol. Analýza vybraných dávek sociální péče, VCIZP, Olomouc, 2008.

Jinými slovy řečeno, v tomto případě se nepochybně jednalo o případ tzv. nepřímé diskriminace, kdy se žadatelem z určité části republiky bylo „zacházeno“ správním orgánem jinak než se žadatelem z jiného místa republika. Dodejme, že při existenci jednoho právního předpisu, který se dané věci týkal a platil ve stejném znění v Prachaticích i v Jindřichově Hradci.

Mimo jiné i na tyto situace mířilo přijetí antidiskriminačního zákona č. 198/2009 (plným názvem zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací).

Zákon, jeho principy, právní instituty a charakteristika ustanovení je podrobně popsán v související knize. Nyní se zaměříme více na dopady, které přijetí zákona znamená pro rodiny dětí se zdravotním postižením a přímo pro vzdělávání. Uvedeme si také praktické příklady problémových situací, které lidé z rodin se zdravotně postiženým členem za diskriminaci obvykle označují, o ni však přitom nejde.

V další části této kapitoly uvádíme několik informací a podnětů od jednotlivých občanů s postižením, jež obsahovaly „osobní“ pocity a zkušenosti. i když ne vždy je možno použít ustanovení antidiskriminačního zákona na řešení popsaných problémů, velmi často se jedná o složité, často dlouhodobě přetrvávající problémy (kauzy), které výrazně ztrpčují život jejich účastníkům. Typickým příkladem této skupiny problémů je i tato situace:⁵

Dovolujeme si Vás oslovit po Vaší výzvě – dopisu ohledně diskriminačního přístupu k ZP. Manžel je dlouhodobě ZTP/P (r. 89 těžký úraz – cizí zavinění , r. 92 a r. 96 další úrazy na d. končetinách, v r. 07 akutní mozkový infarkt), úředně od r. 99 vozičkář na mechan. vozíku a od r. 05 přiznán el. ortop. vozík po třech opakovaných kompletních šetřeních zdrav. pojišťovnami.

Máme bohužel dlouhodobé negativní osobní zkušenosti ve věci přístupu některých kompetentních úředníků ať Magistrátu či Krajsk. úřadu), kdy aktuálně se nám jedná o značně stíženou možnost instalace „invalidní plošiny“ pro pohyb manžela v našem ŘRD (pravidelně splácíme ohledně bydlení 2 hypotéky).

Cca před 3 lety nám soc. úř. Magistrátu až po odvolání na Krajský úř. přiznal příspěvek na pořízení plošiny ve výši cca 50% pořizovací ceny

⁵ Dopis určený autorovi tohoto textu. Je uveden bez redakčních a jazykových úprav.
Zdroj: archiv autora.

plošiny (známe od kolegů ZP i dle sdělení v.ř. p. řed. Konta Bariéry, že běžně se přiznává cca 95-100% . Dlouhodobě je naše rodina okolo život, minimálně a od doby N. Soc. Zákona o nalézáme v Zákonu o hmotné nouzi, přesto byl příspěvek na plošinu tak nízký). Bylo problematické zajistit sponzory na poměrně velkou částku, ale nakonec se díky Bohu podařily zajistit finance na plošinu a staveb. práce nezbytné k její instalaci. Ovšem je nutno zmínit, že cca před 3 lety jsme již mohli mít plošinku nainstalovanou, která prošla řádným, ale poměrně dlouhým stavebním řízením, i s ohledem na intervenci našich sousedů (celou causu předali k soudu a nám bylo krajsk. úř. staveb. odb. vše pozastaveno až do doby výroku soudu). Od tehdejší instalace jsme upustili, proto-že jsme se ohledem na dlouhodobé osobní zkušenosti věděli, že sousedé by se odvolávali „až na Štrasburk,“ proto, že dobře ví, že soudní řízení jsou zdlouhavá a navíc i naše finanč. situace nám neumožňuje se dostatečně hájit.

V současné době, kdy jsme byli nuceni v průběhu 3 let oslovovat i jiné dodavatele plošiny (samozřejmě i neustále shánět sponzory) jsme nakonec sehnali dodavatele, který nám vyhovoval jak po finanční stránce s ohledem na omezené finance, tak provedením instalace plošiny a navíc nám poskytl finanční sponzorský příspěvek. Navíc se v rámci staveb. zákona změnilo, že jsme na staveb. odb. mohli konat na základě staveb. ohlášení a protože se veškeré staveb. činnosti pro vznik šachty na plošinu konají pouze v našich zdech a nezasahujeme do nosných prvků nemuseli jsme již oslovovat sousedy. Velice se nám s manželem „ulevilo“ že snad se již konečně po všech anabázích dožijeme plošiny, která je opravdu nezbytná pro jeho pohyb v našem ŘRD.

Nutno dodat, že máme každý v ŘRD své zdi, navíc oddělené hobrou, též své základy. Již jsem zmiňovala, že manžel měl vloni akut. mozk. infarkt (byla zasažena celá pravá strana, vč. mluvy, psaní. Díky Bohu se z nejhoršího díky i včasné lékařské péče dostal, ale musí již stále ředit krev léky, také nemá zcela v pořádku polykací reflex, občas mluva vážně, jemná motorika pravé ruky není zcela v pořádku – je rád když zvládne podpis – dlouhodobě jej nacvičoval, aby se připodobnil svému původnímu). i u mne jako asistence se zdravot. stav především v loňském roce poměrně zhoršil – opakované mnohačetné trombosy v dol. končetinách, též již více než rok musím ředit krev léky, na patách se mi utvořily velmi drobné neoperovatelné výrůstky –nelze ozařovat, a proto je má chůze dost omezená i bolestivá – mám předepsány více než rok berle pro odlehčení i ortop. obuv (mám i jiné zdrav. chron. obtíže, ale těmi vás nebudu zatěžovat). Pro delší cesty jsem nucena si půjčovat el. ortop. vozík. Navíc letos poč. prosince uplyne 3letá lhůta pro možnost využít příspěvek Magistrátu na plošinu, na nějž již navazují naši sponzoři (Konto Bariéry, Nadace, firmy). Proto tj. již naše poslední možnost jak „dosáhnout“ na plošinu, a to i s ohledem na naše stále ubývající síly a zhoršující se zdrav. stav, též s přihlédnutím na vstřícnost současného dodavatele zcela pro nás vyhovující plošiny. Bohužel sousedé se opět snaží vši silou nám instalaci všemi způsoby znemožnit. Používají k tomu i svého strýce, který má více než nadstandardní vztahy s příslušným úředníkem Magistrátu (jemuž dávají nyní na vědomí, křivě nařčení proti nám, že rozhodně u nás vzniká

černá stavba – nahlašovali staveb. Policii – byla u nás kontrola a shledali, že je vše u nás v pořádku, nekonáme nic v rozporu s přiděleným souhlasem).

Nyní, když neuspěli se stavební policií, stěžovali si a to i písemně na ved. staveb. odb., že vydal souhlas, aniž by byli vyrozuměni (nemají zájem slyšet, že nic nezasahuje do jejich zdí) a prý jim bylo i ved. staveb. odb. Magistrátu špatně odpovídáno na jejich dotazy a že prý p. ved. staveb. M. zřejmě rozhodl vydat souhlas z nějakého osobního vztahu k nám. Jaký paradox, že ti, kteří zneužívají nadstandardních vztahů svého příbuzného na ovlivnění některých kompetentních úředníků, v neposlední řadě aktuálně arch. x z Krajsk. úř. (protože prý celý náš spis bude na tomto úřadě opět přezkoumán, zda se staveb. odb. M. ničeho nezákonného nedopustil), viní nás a ved. staveb. odb. Magistrátu, jehož samozřejmě oslovujeme jen ve věcech úředních a nikterak osobně jej neznáme.

Je tedy dle nás diskriminační přístup jak ze strany sousedů, kteří chtějí rozhodovat o našem pohybu ve vlastním domě s vlastními zdmi, tak ze strany Krajsk. úřadu – resp. staveb. odb., jehož rozhodnutí vůči nám, tedy i k staveb. odb. Magistrátu nejsou nestranná, ale zcela pod vlivem nadstandardního vztahu se strýcem sousedů. Sousedé jsou velmi dobře informováni o našich možnostech, a to i časových k pořízení plošiny (veškeré důležité informace k naší rodině dobře zná již zmíněný úředník Magistrátu.

Např. i v cause obhajoby stále napadaného – stejnými sousedy - vyhrazeného parkoviště pro manž. invalid. auto si nechal tento úředník celý náš spis z odboru dopravy doložit, tj. též nestandardní přístup). Bylo by mnoho caus k rozepisování o diskriminaci, jež prožíváme „díky, nejenom negativním sousedům, ale především jejich některými „známostmi,“ na úřadech.

Omlouvám se, že jsem se rozepsala více než o možnosti instalace plošiny, ale chtěla jsem nastínit situaci, v níž se dlouhodobě nalézáme. Stále mi v uších zní výrok . JUDr. J. H. v r. 2001 (tehdy požádali sousedé peticí, aby mimořádně přešetřili manželův zdrav. stav, že není postižený): „když to přešetření podstoupíte, tak budete mít právo na klidné žití“. Ale bohužel klidné žití po té nenastalo, ale naopak stále vůči nám přitvrzují.

Jedná se o typický příklad, kdy je namítaná diskriminační situace provázena komplexem vztahových problémů, provázaných osobnostními charakteristikami účastníků tohoto „sporů“, kdy nelze na základě žádné analýzy rozhodnout, zda se jedná či nejedná o diskriminaci, nýbrž pouze o „řádné uplatnění práv a nároků zúčastněných stran“.

Právě v rámci tzv. řádných řízení (typicky popsáné stavební řízení) může určitá strana kauzy s využitím legálních procesních pravidel (námitky, vyjádření, stížností, odvolání) dosáhnout výrazného prodloužení daného řízení, což může připadat (a v řadě případů tomu tak je) účastníkovi, jehož

práva jsou podrobována takovým prodlevám a přezkumným procesům, diskriminační.

Občané se zdravotním postižením vnímají diskriminaci existující přímo ve vztazích mezi lidmi, aniž by se jednalo o určité konkrétní řízení.

Za společnost zastupující zájmy HIV pozitivních bych chtěl zdůraznit, že formy diskriminace nemusí být jen instrumentální, legální, ale často i na základě předsudků a negativních postojů, s nimiž se právě naši klienti a členové setkávají nejčastěji. Nezřídka se jedná o diskriminaci smíšenou, nebo dokonce jen smíšenou na základě domněnky (například HIV pozitivní gay může být diskriminován nejen kvůli HIV, ale i kvůli své sexuální orientaci, HIV pozitivní žena je „ocejšována“ jako komerční sexuální pracovnice). Právě tento aspekt zdůrazňovali naši evropští partneři při přípravě antidiskriminační směrnice. Někdy je obava z diskriminace větší než faktická realita, ale zároveň je velmi těžké někdy takovou diskriminaci prokázat a v případě HIV pozitivních dokonce i sám sobě při sníženém sebehodnocení vůbec připustit. Nicméně vítáme vaši iniciativu, a pokud bude projekt realizován, pokusíme se o získání odpovědí mezi našimi členy (a klienty).

Nejen výše uvedený „pocit výjimečnosti či vylučnosti“ v negativním smyslu prožívání, ale i praktické zkušenosti hovoří o nepřipravenosti občanů (institucí) pro jednání, jichž se účastní osoby se zdravotním postižením. Stejně jako je tomu v následujícím příkladu:

Jako první bych uvedla příklad z praxe – at' už se jedná o zdravotnická zařízení nebo veřejné služby – velmi často jsem svědkem toho, že pokud jdu s klientem jako doprovod překládat do znakové řeči neslyšících, osoba, která s námi věc vyřizuje, rázem bere neslyšícího jako třetí osobu, zkrátka jako kdyby tam klient nebyl, přitom my máme funkci pouze zprostředkovatelskou. Naši klienti jsou svéprávní, ale bohužel se k nim velmi často takto nepřístupuje. Úředníci nemají snahu o samostatnou komunikaci, to samé se děje bohužel i ve zdravotnických zařízeních, kde by pracovníci měli být daleko lépe připraveni. Nikdo nechce, aby se učili znakovou řeč, ale měli by znát základní pravidla komunikace se sluchově postiženými (neodvracet zrak, mluvit přímo na klienta i v přítomnosti tlumočnicka, mluvit pomalu, aby měl neslyšící možnost odezírat apod.).

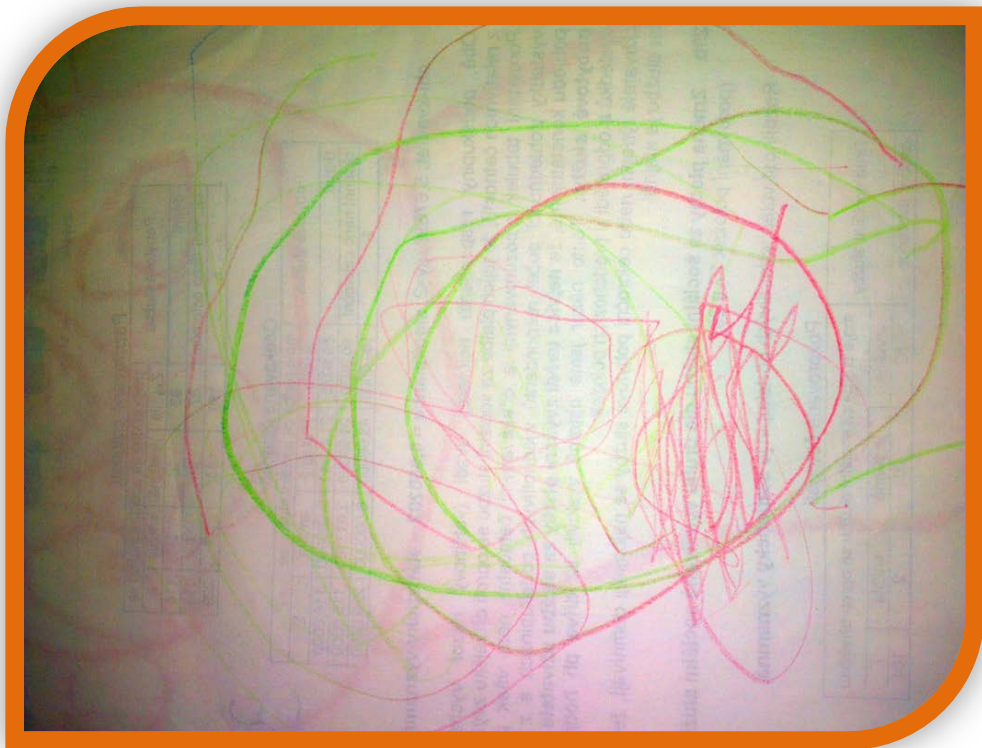
Jestliže popsáný příklad vztáhneme na výkon funkce pracovníka veřejné správy, případně veřejných, zákonem garantovaných služeb (zdravotní služby, vzdělávací služby, obecní úřad), potom lze neznalost požadovaných

pravidel považovat za diskriminační jednání – zejména v sociálním či psychologickém významu tohoto slova (o různých pohledech na pojem diskriminace v další části) a existuje oprávněný požadavek, aby tyto úřady a instituce a osoby jejich jménem vystupující ovládaly základní pravidla komunikace se skupinou občanů s (různým) zdravotním postižením. Pokud budeme hovořit o běžné interakci s ostatními fyzickými osobami, které se také mohou dopouštět tohoto „přezíravého“ či neetického přístupu k osobám se zdravotním postižením, potom v této oblasti neexistuje „obecné právo“ odpovídající jednání po takové fyzické osobě požadovat – vyjma obecných pravidel lidské komunikace a slušného chování.

Konečně další oblastí jsou situace, které dotyčný označil či považoval za diskriminaci – ve skutečnosti však se jednalo výhradně o dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (**omezení určitých možností či schopností vyplývajících ze zdravotního postižení**).

Na úřadech se v poslední době stabilizoval přístup k nám postiženým na slušnou úroveň, takže zde bych neměl připomínky. Horší situace je v obchodech. v poslední době řeším problém s nákupem fotoaparátu. To, co je pro vás samozřejmost, mi dělá problémy. Fotoaparát jsem si vybral na internetu, ale nechci si jej objednat, dokud nebudu mít možnost si jej vyzkoušet, zda jej fyzicky zvládnu se svými postiženými rukama, konkrétně zmáčknout spoušť. Při mé silně omezené mobilitě – vozík – to je přímo průšvih. Nemohu přesvědčovat obchodníka, aby mi vybalil nový aparát jen ke zkoušce. Mám smůlu také v tom, že dle různých průzkumů je kvalitní a levný, ale nikdo jej v mém dosahu nevlasní, abych si jej mohl vyzkoušet. Takže zatím se snažím, pátrám a vymýšlím, jak dořešit takovou maličkost.

Uvedený případ se týká možnosti „vyzkoušet v prodejně určitý výrobek s tím, že si jej osoba zkoušející nehodlá zakoupit, ale objednat poté u internetového prodejce“. v těchto případech je postavení osoby bez postižení i s omezenou funkcí končetin stejné – není v povinnostech žádného prodejce nabízet své zboží „na zkoušku“ komukoliv, kdo navíc dopředu deklaruje své přesvědčení, že si výrobek nekoupí... Nepochybně by se prodejce v takové situaci zachoval stejně k osobě s postižením i bez postižení. Řešením je v tuto chvíli jednání, které lze označit jako neetické, jedná se o určitý podvod na prodejci, kdy zájemce o koupi tuto vůli zdánlivě deklaruje, ve skutečnosti je rozhodnut zboží pouze vyzkoušet a koupit jej později prostřednictvím internetového prodejce. Uvedený příklad je „pouze“ dokladem další z řady situací, kdy jsou občané se zdravotním postižením znevýhodněni vůči lidem bez postižení z povahy věci samé, bez přistupujícího diskriminačního jednání okolí.



Obrázek č.: 2

Rovněž častým příkladem byl **podnět obsahující obecné zamyšlení nad „diskriminací“ občana s postižením**, ovšem nebyla uvedena žádná konkrétní kauza, kterou by bylo možno podrobit právní či obdobné analýze. Jedná se např. o následující příklad:

Teprve teď po čtyřech měsících jsem si ve svém mailu přečetla výzvu k zaslání zkušenosti s diskriminací zdravotně postižených. Vysvětlení té prodevy je smutné, ale jednoduché – na podzim zemřel v 77 letech můj manžel diabetik, jeho poslední diagnózou byl nádor plic, narůstající během roku 2010.

Podrobná zpráva Statistického úřadu (kterou jsem z obdobných důvodů také nečetla a nevím, kde ji hledat) zahrnuje prý v uváděných počtech ZP také seniory. Těmito těžce nemocnými lidmi se ale bohužel nezabývá nikdo. Před rokem jsem měla možnost mluvit s předsedou Rady seniorů ČR. Když jsem mu líčila svoji osobní situaci (starala jsem se o manžela 7 let v podstatě úplně sama), odpověděl mi: „Ale to my neděláme, my se staráme o vzdělávání, o aktivní život...“ a doplnil, že 90 % seniorů žádnou pomoc nepotřebuje.

Neuspěla jsem ale ani na Národní radě postižených. Ta sice intenzivně sledovala téma doplatků v domovech pro seniory, ale když se připravoval strategický plán NR do roku 2012 a ptala jsem se, bude-li do něho pomoc této nejstarší skupině ZP také zahrnuta, byla odpověď negativní. S odůvodněním, že na tuto činnost by byla nezbytná spolupráce se „seniorskými“ organizacemi, ale jejich ochota chybí. (Je to možné.)

Ale kdo se tedy o tyto lidi bude starat?

V roce 2008 byla s manželem uzavřena smlouva o dobrovolnické pomoci sdružením O. Při prvním nedorozumění ji ředitel O. zrušil s odůvodněním, že manžel není dostatečně samostatný. Při následném jednání jsem poukazovala na to, že pro takové nemocné nevidomé žádná pomoc neexistuje. Pan ředitel mi řekl, že oni za to nemohou – a tečka. Takže jsou zdravotně postižení senioři zdravotně postižení? Nemám v této chvíli čas psát podrobnosti. Zkušenosti mám ale dost. Přeji Vám hodně úspěchů ve Vaší práci.

Přehled nejčastějších příspěvků občanů se zdravotním postižením a pracovníků organizací zdravotně postižených (případně jim pomáhajících) lze uzavřít uvedením příkladu, který reprezentuje obecnou zkušenost řady odborníků působících dlouhodobě ve prospěch této skupiny občanů. Je jim

v řadě případů až nihilistické **přesvědčení o vývoji „špatným“ směrem, pokud jde o postavení občanů se zdravotním postižením v naší společnosti** do budoucna.

Ta pravá diskriminace teprve přijde. Redukovat diskriminaci jen na oblast vzdělání, práci či oblast pomáhajících a pečovatelských služeb je jistě nesmysl. Ale významný pilíř – sociální práce – je před naprostou a zoufalou krizí.

Proč si to myslím?

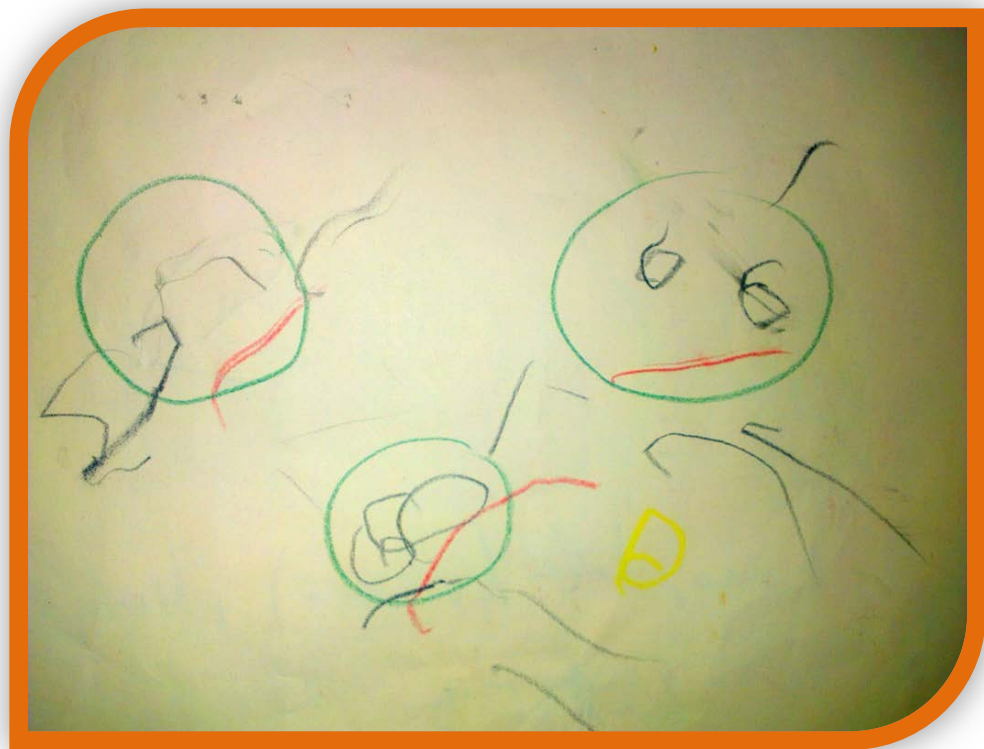
Politici nebudou chtít zrušit ani jeden dům hrůzy zvaný ústav sociální péče a domov důchodců a udělat z nich lidštější služby.

Do toho skončí za pár let podpora z evropských peněz, ze kterých se to celé začalo od letoška zcela nepokrytě financovat. Z evropských peněz jdou možná i miliardy na běžné sociální služby. Ten propad v rozpočtu státu bude tak drastický, že všichni, kteří se osvobodili nebo byli svými blízkými nedáni do ústavů a potřebují jen asistenci, vzdělání a občas pomocnou ruku, ti lidi nebudou mít kam jít a zase se začnou stavět ústavy s řečmi, že tak je to pro lidi lepší

Služby v terénu a ambulancích budou drasticky zredukovány. Zákon o sociálních službách víceméně zakázal v sociálních službách podnikat. Nemůžete otevřít kvalitní hospic, stacionář nebo cokoli jiného. Všechno je v rukou státu, který to již dnes doložitelně nezvládá. Marketingové heslo našeho předsednictví „Evropa bez bariér“ je arogantní stejně jako „Evropě to osladíme“.

2.1 FAKTOR DISKRIMINACE A VZDĚLÁVÁNÍ

V minulosti jsme relativně často řešili problémy s přijetím dítěte se zdravotním postižením do tzv. běžné základní školy. Přestože již od roku 2005 zakotvil školský zákon právo zákonných zástupců „rozhodovat“ o místě školní docházky jejich dětí a související povinnost ředitele tzv. spádové základní školy přijmout dítě bydlící v jeho obvodu, setkávali jsme se s desítkami případů, kdy na rodiče dětí byl vyvíjen nátlak, aby dítě umístili do speciální školy. Ne vždy se jednalo o nátlak činěný tak bezskrupulózně a diskriminačně jako v následujícím příkladu. Na počátku byl, jako v řadě jiných případů, dopis maminky dítěte se zdravotním postižením, který jsme obdrželi do naší poradny.



Obrázek č.: 3

Z dopisu matky chlapce s tělesným postižením

Obracím se na Vás se žádostí o pomoc mému tělesně postiženému synovi J. P., nar. 20. 12. 19.., kterému ředitelka ZŠ K. Mgr. H. brání v plnění povinné školní docházky odmítáním vstupu do školy.

P. je chytrý chlapec, cítí, že je odmítán, a nerozumí tomu, proč nesmí do školy mezi své kamarády, kde byl v loňském školním roce tak spokojený. Už je vlastně druhý měsíc doma, přestože je stále žákem té základní školy. Ale ředitelka dělá vše pro to, aby skončil ve škole speciální. Přitom je jenom na vozíku. Je mi ho líto, nevím, co dál dělat, bojím se, abych nepřišla o přídavky a příspěvek na péči, protože prý je v ZŠ zapsán a já ho tam neposílám. Mám další 4 děti, z toho jednoho kojence, celá situace mě velmi vyčerpává psychicky i fyzicky.

Poslední informace mám zprostředkované sociální pracovníci SPC, která 5. 11. vznesla dotaz na Mgr. S. z kraje ohledně jejího dalšího postupu nebo doporučení. Velmi mě znepokojilo, že z jednání ze dne 24. 10. na MěÚ ve V. prý vyplývá, že v celé záležitosti nespolupracuji (zařídila jsem si v září 08 trvalý pobyt, ve spolupráci s SPC sháním osobní asistentku, docházím na všechna jednání do školy, do centra i na úřady, do školy pro domácí úkoly), že ředitelka školy údajně nemá k dispozici zprávy od SPC (zprávy i dosud platný odborný posudek byl zaslán již 12. 11. 2007, konzultace s odborným pracovištěm se uskutečnily 25. 9. 2007, 5. 11. 2007, 24. 1. 2008 a 14. 10. 2008 – viz zápisy z jednání v dokumentaci SPC) a že ředitelka školy odmítla nabídku Mgr. S. z kraje na navýšení finančních prostředků pro pedagogickou asistentku a trvá na tom, abych osobní asistentku sama sehnala a platila. Na závěr Mgr. S. v rozhovoru uvedla, že celý případ bude předán k řešení sociálnímu odboru.

Zasílám Vám kopii dopisu adresovaného KÚ x.y., ve kterém jsou všechny uvedené skutečnosti mého případu popsány, i ostatní dostupnou dokumentaci.

Vyjádření školského poradenského zařízení

Chlapec byl vřazen do 2. třídy ZŠ K. v září 2007 na žádost matky. Chlapec bydlí ve spádovém obvodu školy. Na základě odborného posudku byl chlapec integrován (diag. tělesné postižení – DMO). Byla stanovena jednotlivá doporučení k zajištění speciálních vzdělávacích potřeb. Škola zajistila na návrh SPC asistenta pedagoga po celou dobu vyučování, tj. 4–5 hodin denně. P. je kolektivem dětí pozitivně přijímán, účastní se všech akcí třídních i mimoškolních, patří mezi nadprůměrné žáky. Rodina se koncem školního roku odstěhovala zpět na místo trvalého bydliště v B. a přerušila přechodný pobyt ve V. P. a jeho sourozence ze ZŠ K. matka odhlásila. Na konci srpna se přistěhovala zpět a žádala o přijetí svých dětí do ZŠ K. Po splnění podmínky ředitelky školy, aby si zařídila trvalý pobyt na svém současném bydlišti, byl P. zapsán do školy ke dni 25. 9. 2008.

Od té doby chlapec zůstává doma a třídní učitelka mu po matce posílá domácí úkoly na celý měsíc. Ředitelka školy trvá na tom, aby matka zajistila osobní asistentku na přepravu P. a zajištění jeho bezpečnosti v budově školy. Do té doby odmítá jeho účast na vyučování a podmiňuje ji i dalším vyšetřením v pedagogicko-psychologické poradně. Tento postup sledujeme zbytečným a nadlimitním. Poslední jednání se konalo dne 14. 10. za účasti rodičů dítěte, ředitelky školy, třídní učitelky a konzultantky SPC. Žák i nadále, proti vůli rodičů i proti doporučení školského poradenského zařízení zůstává doma a je mu odpíráno právo účastnit se výuky v prostředí školy.

Ze stanoviska ředitelky školy

Dne 8. 9. 2008 jsme obdrželi rozhodnutí z B., že J. P. byl na této škole přijat od 4. 9. 2008 do 3. ročníku k základnímu vzdělávání. Dne 25. 9. 2008 matka předložila doklad o trvalém bydlišti ve V. v našem spádovém obvodu a požádala o přijetí dětí k povinné školní docházce do naší školy. Děti byly přijaty, ale J. P. s podmínkou zajištění osobního asistenta, který je nezbytný a kterého je povinna zajistit matka.

Právní úprava

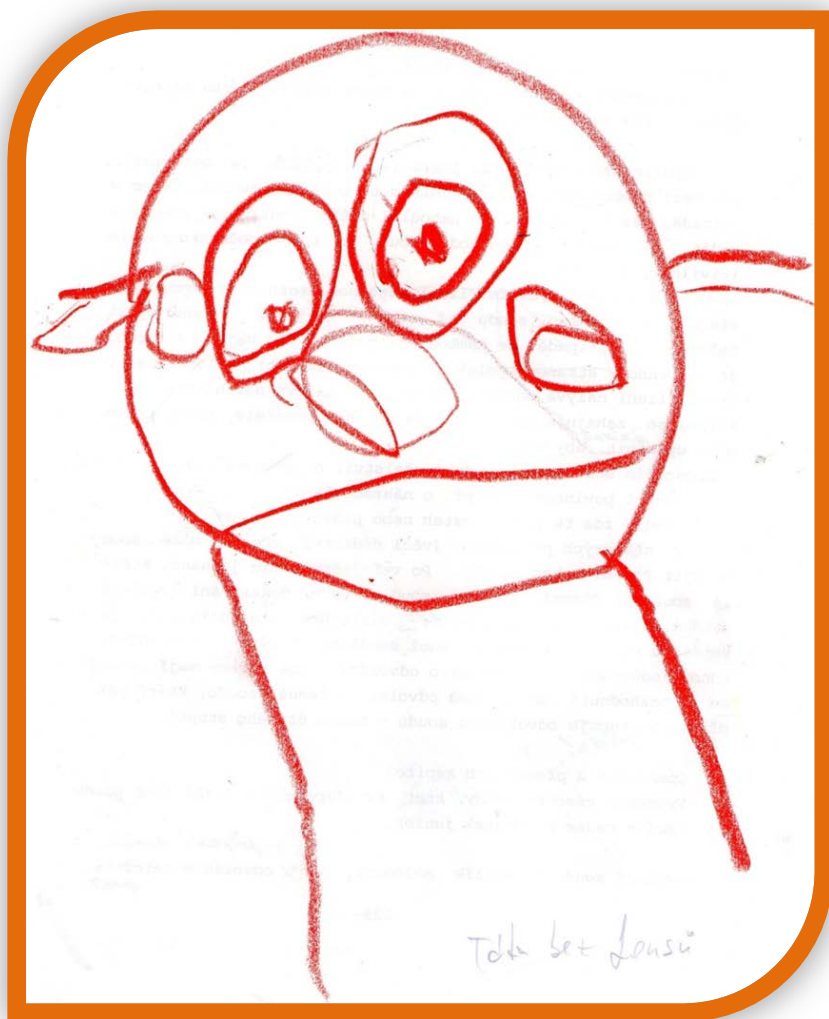
**Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
§ 36**

Plnění povinnosti školní docházky

(1) Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku (dále jen „povinná školní docházka“).

(2) Povinná školní docházka se vztahuje na státní občany České republiky a na občany jiného členského státu Evropské unie, kteří na území České republiky pobývají déle než 90 dnů. Dále se povinná školní docházka vztahuje na jiné cizince, kteří jsou oprávněni pobývat na území České republiky trvale nebo přechodně po dobu delší než 90 dnů, a na účastníky řízení o udělení mezinárodní ochrany).

(3) Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad; dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od počátku školního roku do konce roku kalendářního, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li tělesně i duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce.



Obrázek č.: 4

(4) *Zákonný zástupce je povinen přihlásit dítě k zápisu k povinné školní docházce, a to v době od 15. ledna do 15. února kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku.*

(5) *Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu (§ 178 odst. 2), v němž má žák místo trvalého pobytu (dále jen „spádová škola“), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu. Pokud je dítě přijato na jinou než spádovou školu, oznámí ředitel této školy tuto skutečnost řediteli školy spádové, a to nejpozději do konce března kalendářního roku, v němž má dítě zahájit povinnou školní docházku.*

(6) *Žák umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené při tomto školském zařízení nebo v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu, v němž má sídlo příslušné školské zařízení, popřípadě v jiné škole zřizované státem, krajem, obcí nebo svazkem obcí.*

(7) *Ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu a žáky umístěné v tomto obvodu ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku.*

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

§ 3

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

(1) *Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno*

- *formou individuální integrace,*
- *formou skupinové integrace,*
- *ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“), nebo*
- *kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).*

(2) *Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka*

- *a) v běžné škole nebo*
- *b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.*

(3) Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení konzervatoře nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(4) Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Komentář

Popsaný příklad se týká situace, kdy dítě bydlící ve spádovém obvodu školy, dítě, které je zapsaným žákem dané běžné základní školy, je po delší dobu několika týdnů a měsíců doma a to nikoliv z vůle zákonných zástupců, ale v důsledku jednání ředitelky školy, která návštěvu školy u daného chlapce podmiňuje mj. „získáním osobního asistenta“.

Již z popsané situace je zřejmé, že v celé kauze hraje roli i postup zákonného zástupce chlapce J., který byl po určitou dobu žákem školy v jiném městě, poté se s matkou a otcem i sourozenci přestěhovali zpět do města V. Sama ředitelka spádové základní školy potvrzuje, že ostatní děti – sourozence J. – přijala do školy bez problémů. Chlapce, který má tělesné postižení, však do školy „přijmout“ odmítá s vágním odkazem na povinnost matky „zajistit asistenta“. Celou kauzu provázal i nátlak na matku, aby souhlasila s individuálním vzděláváním, tj. aby sama vzdělávala dítě v domácnosti, poté byl žák umístěn do speciální školy na tzv. diagnostický pobyt. Je velmi důležité, že chlapec je mentálně zcela připraven na návštěvu běžné základní školy, dosahuje dokonce dobrých výsledků. Neúčastí v původní škole a původním kolektivu trpí.

Postup ředitelky školy jsme shledali nejen neetickým a neodpovídajícím zásadám výkonu povolání pedagoga, nýbrž i výrazně protiprávním. Její argumenty, kterými podmiňuje návštěvu chlapce ve škole, se tehdy opíraly o ust. § 3 odst. 4 vyhl. MŠMT č. 73/2005 Sb., který hovořil o „podmínkách školy a možnostech žáka“. Ustanovení vyhlášky však nemůže konkurovat zákonné povinnosti ředitele školy vyjádřené zcela jasně v ust. § 36 školského zákona.

Závažný je rovněž fakt, že podle dalších zpráv z celé ČR není postup ředitelů v naznačeném směru nikterak ojedinělý. Stále mezi nimi převládá tendence „vybírat si žáka podle toho, jak vyhovuje škole“. Řada ředitelů, kteří zároveň působí jako orgány státní správy ve školství, si neuvědomuje, že se nepřijetím dítěte s postižením dopouštějí závažného diskriminačního chování.

V daném případě se navíc jedná o chlapce, který je a může být vzděláván podle vzdělávacího programu běžné základní školy, není proto naprosto

žádný důvod, aby byl diskriminován tím, že bude (jak se to v závěru roku 2008 stalo) přefazen do školy speciální.

Danou situaci hodnotíme jako velmi závažné selhání orgánu veřejné správy a kontaktovali jsme obecní a krajský úřad v daném místě s poukázáním na přímou diskriminaci občana se zdravotním postižením – zde žáka základní školy ve městě V.

Pozn.: Od 1. září 2011 byl již uvedený odst. č. 4 § 3 vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb. zrušen.

Přesto je nutno ve vztahu k antidiskriminačnímu zákonu poukázat na další ustanovení školského zákona, které se ročně týká několika stovek, možná tisíců dětí. Jedná se o děti s těžšími formami mentálního postižení a jejich možnostmi vzdělání a vzdělávání.

Žáci s těžkým mentálním postižením a jiný způsob plnění povinné školní docházky

Příklad č. 1

Dobrý den, prosím Vás o radu. Náš syn, M. S., je těžce zdravotně postižený, od narození má nevyléčitelnou metabolickou nemoc. Staráme se o něj doma. v tuto dobu už je na vozíku, je odkázán na kašovitou stravu, nemluví a je odkázán trvale na naši péči. v poslední době se mu dost zhoršil zdravotní stav celkově (dýchání), má pořád záněty plic, těžko reaguje na změny počasí. Protože měl Mirda už osm roků, tak nám na obecním úřadě říkali, že se musí řešit jeho škola. On měl doteď dva odklady. Byli jsme ve školském centru a tam napsali papír, že bude osvobozen od školy. Jenže potom jsem dostali rozhodnutí z kraje, podle kterého musíme chodit do toho školského centra (je to 15 km od nás, je to u ústavu). Byla jsem se tam minulý týden domluvit a ta paní ředitelka mi říkala, že když bude Mirek nemocný, že musíme donést omluvenku, jinak že tam musíme dvakrát aspoň za týden jezdit. Chci se zeptat, jestli toto musíme, nejde jenom o benzín, ale hlavně o ty jeho záněty plic, opravdu na to dost trpí. Ptala jsem se na úřadě u nás na obci, ale tam mi říkali, že o tom moc neví.

Příklad č. 2

Vážený pane, na základě Vašeho dopisu Vám chci popsat, jak je to u nás ve Z. zařízení, když jsou děti osvobozeny od povinné školní docházky. Náš Š. je na vozíku, má dosti rozsáhlý otok mozku, je těžce mentálně retardovaný. Na základě rozhodnutí z krajského úřadu má jiný způsob plnění povinné školní docházky. Zajímala jsem se u nás ve škole, je speciální, pro tyto děti, jestli by tam mohl tak 2× týdně na pár hodin chodit, ale bylo mi řečeno, že ne, že ten jiný způsob školní docházky, co má náš Š., tak že tyto děti do školy

nechodí, že za námi bude chodit, ale jen tak jednou za rok, paní ze speciálního centra, a ta že se na Š. podívá a tak. Doslova mi řekla, že „to nic nebude, že si jen dáme kafe a probereme, co by potřeboval a tak“. Já bych byla ráda, kdyby Š. aspoň někdy mezi ty děti šel. Prosím, co pro to můžu udělat?

(přepis telefonického rozhovoru)

Právní úprava

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

Čl. 33

(1) Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.

(2) Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.

(3) Zřizovat jiné školy než státní a vyučovat na nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.

(4) Zákon stanoví, za jakých podmínek mají občané při studiu právo na pomoc státu.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Jiný způsob plnění povinné školní docházky

§ 40

Druhy jiného způsobu plnění povinné školní docházky

Jiným způsobem plnění povinné školní docházky se rozumí

a) individuální vzdělávání, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování ve škole (dále jen „individuální vzdělávání“),

b) vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

§ 42

Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením

Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví.

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

§ 6

Centrum

(1) Centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením.

(4) Centrum:

a) zajišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření,

b) zajišťuje speciálněpedagogickou péči a speciálněpedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky,

c) vykonává speciálněpedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti,

d) poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením,

e) poskytuje metodickou podporu škole.

Komentář

Problematika „jiného způsobu plnění povinné školní docházky“ – v tomto případě tzv. „vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením“ – je historickým problémem českého školství. Současná právní (a faktická úprava) navazuje na stav z minulosti, kdy právní úprava hovořila o tzv. „osvobození od povinné školní docházky“ (tohoto termínu použily i tazatelky v rámci uvedených příkladů).

Jednalo se o vyřešení rozporu, který vyplýval z odlišného způsobu učení žáků s hlubšími stupni mentální retardace. Přitom v minulosti bylo dominantním způsobem „vyloučení“ těchto žáků ze vzdělávání právě s využitím zákonného institutu „osvobození od povinné školní docházky“. Pravidelně, při naprostém nerespektování možných vývojových změn, byly děti s těžšími stupni mentálního postižení a děti s kombinovaným postižením ze vzdělávání vyčleňovány o otázkách dalšího vzdělávání rozhodoval podle tehdejší právní úpravy „národní výbor“, v praxi pak často ředitel školy, který většinou neměl ani minimální znalosti o problematice zdravotního postižení. Vyplývalo to z ust. zákona č. 29/1984 Sb., školského zákona. **Do konce roku 1995 se jednalo o následující právní úpravu:**

§ 37

Osvobození od povinnosti docházet do školy a osvobození od povinné školní docházky

(1) Žákovi, který pro svůj zdravotní stav nemůže docházet do školy, zajistí národní výbor takovou formu vzdělávání, která mu umožní dosáhnout stejné vzdělání jako při školní docházce.

(2) Dítě, které pro svůj duševní stav není schopné vzdělávání, osvobodí národní výbor od povinné školní docházky.

Od roku 1995 došlo k následující změně:

§ 37

Osvobození od povinnosti docházet do školy a osvobození od povinné školní docházky

(1) Žákovi, který pro svůj zdravotní stav nemůže docházet do školy, zajistí školský úřad takovou formu vzdělávání, která mu umožní dosáhnout stejné vzdělání jako při školní docházce.

(2) Těžce zdravotně postižené dítě může ředitel školského úřadu na základě odborného posouzení a souhlasu zákonných zástupců osvobodit od povinné školní docházky, a to na dobu určitou. Zároveň stanoví formu vzdělávání, která odpovídá jeho psychickým a fyzickým možnostem.

V souvislosti se vznikem krajů od roku 2003 byla působnost školského úřadu (na okrese) přenesena na krajský úřad. Text ostatních částí uvedeného ustanovení zůstal nezměněn.

Tato právní úprava byla opakovaně kritizována představiteli organizací zdravotně postižených, a to i mezinárodními pozorovateli. Závažným způsobem porušovala ústavní práva (a povinnosti) vyplývající z ust. Listiny základních práv a svobod, viz *„každý má právo na vzdělání, školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon“*.

Současné znění školského zákona pak bylo reakcí resortu školství na opakovanou kritiku a na zřejmý rozpor institutu osvobození nejen s Listinou základních práv a svobod, ale i se základními právy zákonných zástupců (ve znění do roku 1995).

Uvedená úprava je do jisté míry „ústavně konformní“, tj. nová dikce nevylučující školní docházku úplně, ale hovořící o „jiném způsobu plnění povinné školní docházky“ tak odpovídá právním principům, nadále však nezaručuje rovná práva všech občanů (ve věku povinné školní docházky, tj. zpravidla od 6 let věku) v přístupu k veřejným zdrojům v oblasti vzdělávání. Závažným způsobem **je nadále poškozováno právo žáků** (a zákonných zástupců) **při zajištění jiného způsobu povinné školní docházky** podle tohoto ustanovení školského zákona. v současnosti je tedy již odstraněn zmíněný legislativní rozpor, není však odstraněno zanedbávání vzdělávacích příležitostí této skupiny žáků (pochopitelně v rozsahu jejich speciálních potřeb daných hloubkou postižení).

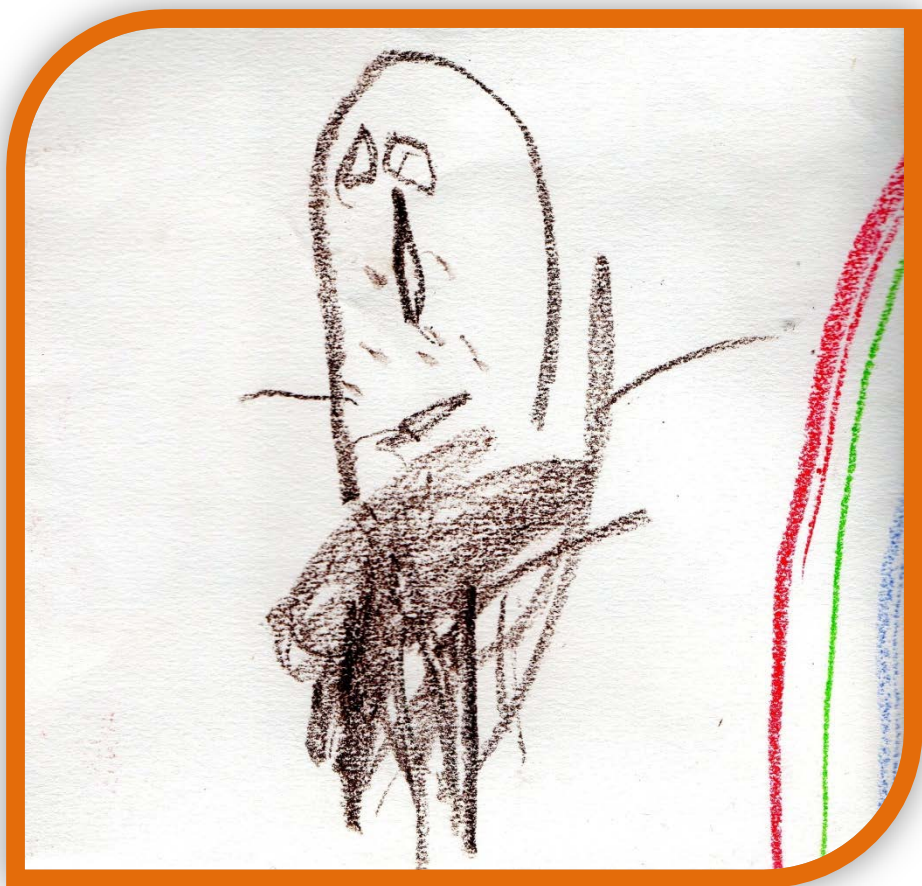
Svědčí o tom i oba popsané příklady, kterými jsou dotazy matek dvou žáků s těžkým zdravotním postižením ze dvou různých krajů. Ukazuje se, že stávající právní úprava je velmi kusá a nedává odpovědi na všechny otázky týkající se zajištění tohoto způsobu vzdělávání. Vydaná rozhodnutí bývají

šablonovitá, neúplná a většinou pouze formálně „umísťují“ dítě do péče příslušného poradenského zařízení. Nejsou vyřešeny otázky metodického vedení, financování tohoto způsobu vzdělávání, rovného posuzování vzdělávacích potřeb dětí – osob se srovnatelným postižením.

A nakonec i použitý termín „hluboké mentální postižení“ v textu zákona neodpovídá současnému znění Mezinárodní klasifikace nemocí a nemá srovnatelné užití v jiné právní normě u nás.

V důsledku této právní úpravy může docházet, a v řadě případů v České republice dochází, k diskriminaci jedné skupiny občanů (žáků, dětí) vůči jiným.

Výše popsany postup se ročně týká několik desítek až stovek žáků – dětí. v řadě případů může být zákonnými zástupci těchto dětí dané řešení přijímáno jako vyhovující či optimální. v jiných případech – např. námi popsaných – je, byť každé z opačného hlediska, vnímáno rozhodnutí o „jiném způsobu vzdělávání“ jako nevyhovující, či dokonce diskriminační. Zpřesnění obsahových aspektů jiného způsobu plnění povinné školní docházky a procesních aspektů přijímání tohoto opatření je zásadním předpokladem prevence vzniku diskriminačních situací do budoucna.



Obrázek č.: 5

Složitou oblast diskriminace zdokumentujeme na dalším příkladu. Je jím situace, která vyvstala v uplynulých letech v řadě zařízení, která pečovala o děti (domovy pro zdravotně postižené) či dospělé osoby (domovy pro seniory či léčebny dlouhodobě nemocných). Přesněji o ty děti či dospělé osoby, kteří vzhledem ke svému stavu nebyli a nadále nejsou schopni podat „svědectví“ o péči, která je jim poskytována. Formou populárního článku navrhoval autor tohoto textu pořízení kamer, které by situaci těchto osob monitorovaly. Samozřejmě při dodržení pravidel ochrany osobnosti. Právě ochranou osobnosti – jak osob s postižením, tak např. pracovníků těchto zařízení – argumentovali odpůrci tohoto návrhu.

Autor tohoto textu nadále trvá na stanovisku, že právo na řádnou péči je minimálně stejně silným právem jako právo na ochranu osobnosti. Lze dokonce z určitého úhlu pohledu konstatovat, že teprve instalace „dohlížejících kamer“ může zajistit skutečnou „ochranu osobnosti“ nemožících osob. K tomu viz tehdejší článek:

MF DNES na týden umístila pozorovatele do léčebny dlouhodobě nemocných. Možná se opět ozvou nějací mudrlanti a novináře přetáhnou klackem etiky, podle které prý podobné kontroly nejsou v pořádku.

Rád se proto přiznávám ke stejnému prohřešku. Podobné kontroly provádím už několik let. Prostřednictvím desítek studentů vykonávajících praxe v zařízeních, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných nebo dřívější ústavy sociální péče. Vzpomínám si na zděšení jedné studentky poté, co se po třech týdnech vrátila z léčebny. Doslova se zsinálým obličejem popisovala „hrůzy“ nočních směn. Bolest a výkřiky do tmy během bohorovných sedánek pomocného personálu krátícího si noční služby u videa. Jinde si sestry odnášely domů kilogramy banánů. Pacientům s Alzheimerovým syndromem je podle předpisu vydaly ke svačině. a poté, samozřejmě netknuté, před večeří sebraly. i proto zjištění MF DNES nepřekvapuje. Snad jen míra cynismu „přistižených“ pracovníků. Nejde však jen o ně a nejde o jednu léčebnu.

Sympatický pokus novinářů potvrdil to, co se obecně ví. Úroveň péče o lidi závislé na pomoci jiné osoby je u nás doslova na strašné úrovni. Existují desítky příčin. Jedním z palčivých problémů (i přistižená vrchní sestra se za něj schovala) je množství a připravenost personálu na tento druh práce. Zdravotní sestry sice vzdělání mají, problémem je jejich motivace a ochota, která je velmi rychle vystřídána vyhořením. Plat pracovníků v sociální péči a ošetrovatelských pracovníků jen o něco málo přesahuje deset tisíc korun. se všemi příplatky za noční práci třináct tisíc. Stejně (nebo i méně) vzdělaný strážník městské policie má plat

dvojnásobný, a pokud někdo přemýšlí o náročnosti práce, řekněme nahlas: strážník městské policie, to je ve srovnání s psychickou i fyzickou náročností práce v léčebnách a ústavech dobře placená procházka.

Uvedené není omluvou pro selhání sester a majitelů podobných zámků hrůzy. Oni sami mají odejít dříve, než se pro ně nepohybliví senioři stanou otravným hmyzem.

Doba je zvláštní. Evropská unie chrlí jednu směrnici o životních podmínkách slepic za druhou a i vězni nejtěžší vězňice mají zákonem zaručený pobyt na čerstvém vzduchu každý den. Naproti tomu existují lidé, kteří už i několik let nepřejeli práh pokoje a ústavu, v němž živoří. Tato společnost se ráda holedbá pokrokem, kterého za posledních dvacet let dosáhla. Životní podmínky lidí, kteří se v důsledku demence ve stáří nebo těžkého zdravotního postižení stávají odkázanými na nepřetržitou a trvalou péči svého okolí, přitom zůstaly takřka nezměněny. Jejich utrpení navíc zůstává skryto.

Dvojnásob bolestné je to proto, že většina takto osudem odsouzených lidí není způsobilá podat o sobě svědectví a spoléhat na dobrou vůli, jak ukázal i aktuální případ, naprosto nestačí. v době, kdy každá pokladní v supermarketu počítá s tím, že je její práce monitorována kamerami, musí svědectví o hrůzných poměrech v některých zařízeních přinášet na zapřenou novináři. Jednou jsou to klecová lůžka, podruhé nazí mentálně postižení muži ve frontě na jednu vanu teplé vody, potom série mrtvých po řádění heparinového vraha a dnes další horor pod zkratkou LDN. Jak dlouho ještě budeme čekat? Jak dlouho bude trvat, než doklad o poměrech v uzavřených odděleních přinese regulérní kamerový záznam?

Oči pracovníků jsou, jak vidno, nepoužitelné. i studentka, původně tak zničená, mě za pár let ve stejném zařízení vitality s úsměvem na rtech. Mezitím se tu stala vedoucí.

Proč musí v době, kdy každou pokladní v supermarketu monitorují kamery, svědectví o hrůzných poměrech v LDN přinášet novináři?⁶

⁶ Článek autora Jak skončit horor se jménem LDN z 9. 7. 2008 v MF DNES, s. 11.

2.1.1 STANOVISKO VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV K PŘIJÍMÁNÍ DĚTÍ DO MATEŘSKÝCH ŠKOL

Výše jsme uvedli rozsáhlou výšeč problémů, s nimiž se lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny setkávají a které mají přímou či domnělou souvislost s (anti)diskriminací v jejím právním vyjádření.

Podrobněji jsme se věnovali situaci, kdy dítě se zdravotním postižením je „odmítnuto“ ředitelem základní školy. Tato situace je zcela evidentně protiprávní – vzhledem k jasnému a nerozporuplnému znění příslušného ustanovení školského zákona a přes jeho existenci byly a jsou desítky a možná stovky rodičů dětí s postižením vystaveny složitým situacím, kdy je jejich dětem „bráněno“ v návštěvě běžné školy. Tato situace (byť se nejednalo výlučně jen o problémy se zařazováním dětí se zdravotním postižením) vedla veřejného ochránce práv (ombudsmana) k vydání „**Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení v přístupu k předškolnímu vzdělávání**“ (Sp. zn.: 166/2010/DIS/JŠK ze dne 8. 12. 2010). Dále citované výňatky pocházejí z tohoto stanoviska.

Zásadní je tato skutečnost: návštěva v mateřské škole není povinností (s výjimkou situací, kdy zákon v různých obdobích stanoví povinnou návštěvu posledního ročníku mateřské školy). Tím se právně i fakticky liší návštěva mateřské školy od návštěvy školy základní. Její návštěva je, jak jsme výše uvedli, povinností, kterou jsou rodiče dítěte povinni naplnit, a to dokonce pod hrozbou až trestního stíhání.

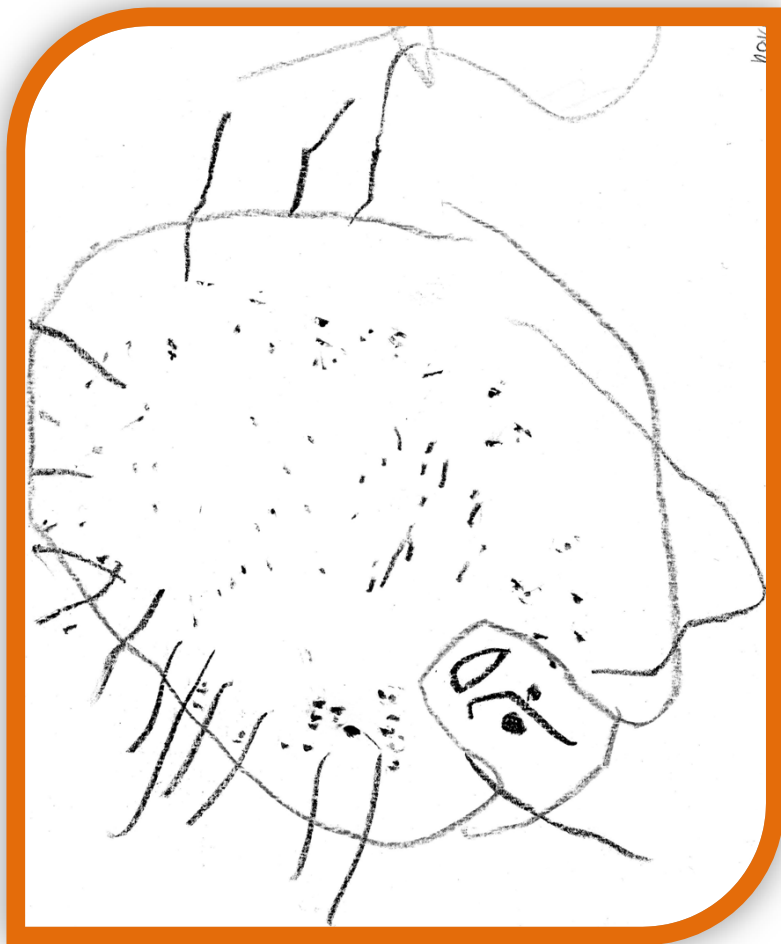
I tento rozdíl možná zapříčinil, že jestliže jsme kritizovali naplnění práva na vzdělávání v běžné spádové škole, potom u mateřských škol jsme v případě dětí se zdravotním postižením konstatovali řadu dalších diskriminačních přístupů. Základní problém se odehrával již při (ne)přijetí dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy.

Proto považoval ombudsman za potřebné stanovit následující limity, kterými definoval postavení mateřské školy a jejího ředitele v procesu přijímání dětí (nejen) se zdravotním postižením. v tomto rozhodnutí zdůraznil „správní“ charakter daného procesu a zejména se vypořádal s tzv. „doporučeními, náměty a radami“, které někdy řediteli školy dávají „nadržované“ subjekty. Stejně tak kriticky zhodnotil i zdánlivě „právní“ důvody schovávané za neurčitými pojmy „zdravotní způsobilost dítěte“ apod. ze zkušeností rodičů lze uvést, že se mnohdy ředitelky a ředitelé mateřských škol za tato prý závazná doporučení „schovávají“. Proto je zapotřebí uvést přesné znění stanoviska veřejného ochránce práv:

Mateřská škola je školskou právníckou osobou, je tedy samostatným subjektem práva odlišným od svého zřizovatele. Statutárním orgánem této osoby je ředitel, který je příslušný k rozhodování ve věcech školské právnícké osoby. Mateřské školy jsou v převážné míře zřizovány obcemi, případně svazkem obcí, přičemž o zřízení mateřské školy rozhoduje zastupitelstvo obce; úkoly zřizovatele pak vůči ní plní rada obce. Zřízení mateřské školy, resp. poskytování předškolního vzdělávání je veřejnou službou.

*Podle platné právní úpravy o **přijímání dětí do mateřské školy rozhoduje výlučně ředitel školy**. Dle ustanovení § 165 odst. 2 písm. b) školského zákona přitom rozhoduje ředitel školy a školského zařízení, které zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí, o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v oblasti státní správy; do oblasti tohoto rozhodování náleží mimo jiné i přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání podle § 34 odst. 3 školského zákona. Z pohledu práva na rovné zacházení je proto ředitel (vzhledem k tomu, že rozhoduje o přijetí v oblasti státní správy) ve smyslu čl. 2 odst. 2 Listiny při svém rozhodování vázán zákazem diskriminace vyjádřeným přímo v Listině. Ředitel/ředitelka vykonává při rozhodování o přijetí dítěte do mateřské školy státní správu, nikoliv samosprávu o přijetí dítěte rozhoduje ředitel/ředitelka nezávisle na jiných subjektech, proto kritéria vydávaná orgány obce (zastupitelstvo, rada, starosta) – tedy orgány samosprávy – nemají právně závazný charakter. Vzhledem k tomu, že zřizovatel ředitele/ředitelku jmenuje a odvolává, v praxi mají často kritéria fakticky charakter závazný.*

Je proto nepřijatelné, aby orgány obce vydávaly kritéria pro přijetí dítěte do mateřské školy, i kdyby měla kritéria navenek toliko doporučující charakter. Kritéria „zdravotní způsobilosti dítěte“ či „doporučení od pediatra“ jsou obsahově velmi neurčitá, není proto vhodné tato kritéria používat. v opačném případě by totiž bylo nutné jejich obsah zpřesnit; nelze je totiž aplikovat zcela bez limitů. Není například přípustné, aby nebylo přijato do mateřské školy dítě jen proto, že zrovna v době zápisu trpí běžnou infekční chorobou (např. chřipkou).



Obrázek č.: 6

Zdravotní postižení dítěte

Zcela zřejmé vyjádření poskytl ombudsman k případnému diskriminačnímu chování ředitelů mateřských škol při začleňování dětí se zdravotním postižením:

Je nepochybné, že děti se zdravotním postižením by neměly být podřazovány pod obecné kritérium zdravotní způsobilosti, ale mají se v souladu s ustanovení § 16 školského zákona pokládat za děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Dětem se zdravotním postižením se má naopak dostávat vzdělání, které vede k dosažení co největšího zapojení do společnosti a co nejvyššího stupně rozvoje jejich osobnosti. Přesto však často dochází k diskriminaci těchto osob.

Zdravotní postižení je jeden ze zakázaných diskriminačních důvodů uvedených v ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona, přičemž ustanovení § 5 odst. 6 antidiskriminačního zákona definuje zdravotní postižení jako „tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok“.

Ustanovení § 16 odst. 2 školského zákona rozumí zdravotním postižením „mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování“. v návaznosti na školský zákon přináší pak ustanovení § 1 odst. 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, definici těžkého zdravotního postižení (dále jen „Vyhláška“).

Každé dítě má stejné právo na vzdělání, a tudíž stejné právo docházet do mateřské školy, proto obecně platí, že pokud je možné zajistit vzdělávací potřeby postiženého dítěte v běžné mateřské škole, není dán žádný důvod pro jeho zařazení do jakékoliv speciální instituce. Ostatně ustanovení § 3 odst. 4. Vyhlášky stanoví, že se žák se zdravotním postižením přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.⁷

Ze samotné systematiky ustanovení § 3 Vyhlášky, které řeší jednotlivé formy speciálního vzdělání žáků se zdravotním postižením, vyplývá, že zařazení do speciální školy je nejméně preferovaným způsobem speciálního vzdělání.

⁷ Jak jsme již uvedli, toto ustanovení vyhlášky je od 1. 9. 2011 zrušeno.

Pokud jde o „běžnou“ mateřskou školu, není přípustné, aby jedním z kritérií bylo paušální vyloučení možnosti přijmout zdravotně postižené dítě. V opačném případě by zdravotně postižené dítě bylo odkázáno pouze na speciální školy; ředitel mateřské školy však není subjektem, který je bez dalšího oprávněn rozhodovat o zařazení dítěte do speciální školy, k čemuž by však fakticky vzato docházelo.

Pokud by v konkrétních a odůvodněných případech skutečně nebylo možné přijmout dítě se zvlášť závažným zdravotním postižením do mateřské školy, je možné tuto otázku řešit v konkrétní situaci individuálně. Není však přípustné stanovit kritérium zdravotního postižení jako paušální důvod pro nepřijetí dítěte do mateřské školy. Takové kritérium by zakládalo přímou diskriminaci v přístupu ke vzdělání z důvodu zdravotního postižení ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. i) a ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona. Uvedený zákaz paušálního odmítnutí přijmout dítě se zdravotním postižením zároveň představuje limity při uplatňování výše uvedených obecných a neurčitých kritérií „zdravotní způsobilosti dítěte“ či „doporučení od pediatra“. Pokud by skutečným účelem těchto kritérií bylo vyloučit děti se zdravotním postižením, jednalo by se taktéž o diskriminaci v uvedeném smyslu.

Inkluzivní vzdělávání obecně vede k odstraňování diskriminace; v jejím smyslu by vzdělávací systémy neměly hledět na osoby se zdravotním postižením jako na problém k řešení, ale naopak hledat pozitivní přístupy k diverzitě dětí a přistupovat k individuálním rozdílům jako k možnosti pro obohacení vzdělávání pro všechny účastníky. Prosazování co nejširší inkluзивity vzdělávání má být podpořeno příspěvkem ze státního rozpočtu na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou dětí zdravotně postižených nebo možností zřídít funkci asistenta pedagoga. Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami se rovněž zabezpečuje nezbytná speciálně pedagogická podpora. Jak již bylo zmíněno, tato podpora se pak přednostně poskytuje vzděláváním žáků se zdravotním postižením formou individuální integrace v běžné škole.

V závěru veřejný ochránce práv výslovně konstatoval:

Paušální odmítnutí přijmout do mateřské školy dítě se zdravotním postižením představuje přímou diskriminaci v přístupu ke vzdělání z důvodu zdravotního postižení.



Obrázek č.: 7

Shrnutí

Pro značnou část rodičů dětí se zdravotním postižením (ale nakonec nejen pro ně) představují složité otázky právního řešení pojmů, jako je diskriminace či znevýhodnění, až neřešitelnou překážku. Proto jsme v první knize uvedli podrobnější znění právní úpravy diskriminačních situací (tedy zejména antidiskriminační zákon) a v této kapitole uvádíme přehled vybraných životních situací, v nichž se právě může o diskriminaci – např. z důvodu zdravotního postižení – jednat. Je však důležité, aby rodiče dětí se zdravotním postižením více chápali vlastní práva (či práva dětí) a snažili se je aktivně prosazovat. To platí zejména při vzdělávání dětí. Až dosud u nás převládá praxe řešit tyto věci (rozuměj „nárok dítěte se zdravotním postižením na vzdělávání – nejlépe v běžné spádové škole“) tak trochu mimo právní režim. Výjimkou nejsou vyhýbavá stanoviska představitelů škol, ale někdy i pracovníků orgánů školské správy, kterými se snaží vyhnout naplnění povinností, které jim ukládají právní předpisy. Právě tzv. antidiskriminační zákon představuje sice obecnou, ale v praxi velmi dobře využitelnou normu. K tomu je však vhodné dále prostudovat ustanovení právních předpisů, která se výslovně týkají vzdělávání. Právě jim budou věnovány další části naší knihy.

„... já proboha, pane docente, nechci nic tak hrozného, já chci jenom to, aby náš Kuba chodil do školy u nás, tady na sídlišti, oni mi říkají, ať ho vozím do S., tj. vedle na vesnici, ale on vyrůstal tady, i do mateřské školy chodil s ostatními děckama... a proč teda já bych ho měla vozit...“ (závěr dopisu maminky chlapce z jižní Moravy, rok 2011)

Vzdělání dětí se zdravotním postižením je pro odborníka složitá otázka zahrnující tradice, pojetí, obsah a formy vzdělávacího systému, v níž mají své místo filozofie, pedagogika, právo, ekonomika, speciální pedagogika, ale i školská správa a úřady. Pro rodiče dítěte se zdravotním postižením je jeho vzdělávání úkolem neméně složitým. Bez nadsázky je možno říci, že český vzdělávací systém jako celek stále není připraven na bezproblémové přijetí „jiných“ dětí. Slovem jiných, které jsme záměrně dali do uvozovek, rozumíme děti, které se nějakým způsobem liší od „většiny“. Jakmile si však ještě jednou přečteme větu předcházející, zjistíme bez velké námahy, že je v ní obsaženo několik problémů.

Tím základním zůstává – kdo je ještě většina a kde už nastává „jinakost“? Záleží vždy na době, místě, čase a na úhlu pohledu. Pro někoho v dávné historii (pro jiného však nedávno) nemohly navštěvovat školu s bílými žáky děti černochů, později už zase jiné děti (židovské) nemohly navštěvovat žádnou školu, ještě někde jinde a někdy jindy nemohli do školy chodit chlapi a dívky dohromady (prý to bylo nemravné). Uvedené příklady segregáčního vzdělávání (a samozřejmě nejen vzdělávání) už dnes většina rozumných lidí považuje za překonané, škodlivé, nemístné a jednoduše protiprávní.

Z „klasických“ diskriminačních vzorců vzdělávání určitých skupin do dnešních časů zůstala právě skupina dětí se zdravotním postižením. Pro jejich vzdělávání je stále, i řadou odborníků, požadováno vyčlenění do samostatných škol. Nic na tom nemění fakt, že toto vyčleňování je právě zastánci tohoto způsobu vzdělávání považováno za prospěšné, výhodné

a potřebné pro tyto děti. Hned v úvodu této kapitoly si proto uveďme základní problém či otázku, jimž bude věnována pozornost, a tím je řešení vzdělávací situace dětí s postižením obecně a řešení vzdělávací cesty každého jednotlivého dítěte.

Jakkoliv se zdá, že se jedná o dvě strany téže mince, není tomu tak. Uvedeme si klasický příklad:

„Maminka, říkejme jí paní Hana, přijela v roce 2007 ze zahraniční stáže v Nizozemí. Doslova nadšená přístupem tamní společnosti ke „slabším“ lidem, jak to sama nazvala. Mimo jiné navštívili i školu nedaleko města Groningen. Školu, do níž chodilo „skoro dvacet“, jak spočítala, děti s nějakým postižením. Děti na vozíku, děti s Downovým syndromem, děti téměř nevidomé, a dokonce snad i děti neslyšící. ve škole se jí tak zalíbilo, že už nikam jinam nechodila a původní program jejich stáže (waldorfská pedagogika) vcelku opustila. Týden ve škole ji tak nadchmul, že se rozhodla svou dcerku s Downovým syndromem „integrovat“. Začala shánět informace, zajímala se o školy v okolí. Bydlela ve „středně velké město na východě Čech“. Navštívila postupně sedm škol a všude slyšela v různých obměnách to samé: tak to ne, to, víte, my..., samozřejmě, nic proti dcerušce nemáme..., ale my bychom jí nemohli pomoci, ne že bychom nechtěli, my nemůžeme..., nemáme podmínky..., takové děti potřebují speciální péči..., na to my nejsme zařízení..., v H. je docela velká škola pro TAKOVÉ děti..., prostě...myslíme..., tam jí bude lépe“.

Jedna z těchto sedmi škol byla škola spádová. Lišil se nějak slovní vodopád jejího ředitele? Nelišil. Naprosto nic nezmínil o své zákonné povinnosti dívku do školy přijmout, nic nezmínil o tom, co všechno je povinen zařídit (a už vůbec nic o tom, že jsou ve škole rádi, protože každé dítě je stejné, i když je tak trochu jiné..., je to hlavně dítě, že, a my jsme tady, jako učitelé, od toho, abychom dítěti pomohli). Tak nic takového paní Hana neslyšela, ale zato uslyšela obranu rafinovanější. S vážnou tváří jí ředitel sděloval: „My, nakonec..., my bychom ji museli vzít, že..., ale víte, rodiče ostatních dětí by byli proti, s tím moc nadělat nemůžu a vaše holčička – nevěděl jméno – prostě by jí mohli ostatní žáci něco udělat. Výsledek stejný: „V městě H. je taková škola pro takové děti.“ Tečka. Nadšená paní Hana (univerzitní diplom ze sociologie, doplňkové studium pedagogiky) si vše promyslela a odjela do školy ve městě H.

Žádná tragédie, nutno dodat, nenastala. Malá Jitka je ve škole spokojená. Rodiče ji vozí. Není to daleko. Asi třináct kilometrů.

Většinu z nás napadne jediné. Proč? Proč je v České republice i v roce 2013 situace taková, jaká je?

3.1 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S POSTIŽENÍM V LETECH TZV. KOMUNISMU

Období tzv. socialismu či komunismu, jak bývá zmíněná etapa nazývána, není dosud s potřebným nadhledem a přesností ve smyslu postavení osob se zdravotním postižením popsáno. Platí však, že dnešní situace ve vzdělávání dětí se zdravotním postižením je stále ještě ovlivňována tradicemi minulosti a to někdy velmi výrazně.

Uvedenou etapu je třeba rozdělit minimálně do dvou přibližně stejně dlouhých období. Tedy na léta padesátá a šedesátá a posléze období od roku 1970 až do konce osmdesátých let. Samozřejmě se jedná o dlouhá období, která je dále možno vnitřně členit. Lze je však s příslušnou mírou zobecnění (a tedy i zjednodušení) takto uvádět. Můžeme říci, že v obou obdobích zaznamenáváme jistý až kontradiktorní vztah k obecným vývojovým trendům. Jestliže jsou padesátá léta v obecné (politické i společenské) rovině synonymem pro útlak, nesvobodu a politický i společenský dogmatismus, potom v oblasti zdravotního postižení v tomto období zaznamenáváme v České republice obdobné procesy, jako tomu bylo i jinde ve světě. Naproti tomu obecné společensko-politické podmínky v 70. a zejména v 80. letech byly nepoměrně „svobodnější“ (vztahujeme-li k situaci 50. let). ČR však trvale zaostávala za vývojem péče a podpory v demokratických zemích. v prvním období pozorujeme značné institucionální rozvíjení podmínek pro vzdělávání a sociální péči o děti a osoby se zdravotním postižením. Otázkou tehdy nebylo, jak či jaké vzdělání či péči poskytnout, nýbrž zda je vůbec poskytnout. **Představám této doby konvenovala existence speciální instituce, v níž budou soustředěny jak osoby s příslušným postižením, tak jejich pedagogové, pečovatelé, kteří získají příslušné vzdělání (postupně speciálněpedagogické).** v takové instituci měli mít k dispozici tehdy dostupné příslušné kompenzační či rehabilitační prostředky. i většina odborníků zastávala stanovisko, že tento model odpovídá potřebám osob se zdravotním postižením a tehdejší společnosti.

Nelze opomenout, že péče o postižené osoby nepřimo souvisela i s tehdejší likvidací a brutálním postupem vůči řádovým sestřím a řeholníkům. Na jedné straně byli řeholníci často z hodiny na hodinu vyhnáni od postižených, kde často působili jako pečovatelé. Na druhé straně byly právě osoby s postižením často umístěny do původně církevních zařízení (kláštery, ústavy).

Vedle mohutného rozvoje speciálního školství a ústavnictví došlo i k budování relativně samostatné pedagogické disciplíny – speciální pedagogiky, i její zakladatelé vycházeli z názoru, že právě koncentrací dětí s postižením a užitím odpovídajících speciálněpedagogických metod, forem a postupů lze nejlépe realizovat právo dětí s postižením na vzdělání.

Typ a formy zařízení se v různých obdobích měnily, včetně jejich názvů. Vždy se však jednalo o zařízení pracující ve třech základních oblastech, kterým **odpovídaly tři resorty státní správy: resort školství, zdravotnictví a sociálních věcí**. Ani takto budovaný systém segregáčnických institucí však nebyl schopen poskytnout právo na vzdělání všem dětem s postižením. Minimálně určitá skupina dětí (zpravidla děti s těžšími stupni mentálního postižení a děti s kombinovaným postižením) byla ze vzdělávání vyčleňována. Rozvinutý systém evidence zdravotního postižení (lékaři měli povinnost hlásit dítě se zdravotním postižením tehdejšími orgánům státní správy) neznamenal jistotu objektivního posouzení zdravotního stavu a vzdělávacích potřeb dítěte. Naopak přinášel velkou míru subjektivismu při diagnostikování dětí s postižením. Běžně byly do speciálních zařízení a škol umísťovány

i děti, které prokazatelně nebyly postižené, nebo se jednalo o jiný druh, příp. stupeň postižení, než který byl u dítěte oficiálně uveden a potvrzen. v tomto přístupu k osobám se zdravotním postižením nezůstala oblast školství osamocena. **Tehdejší soudnictví např. hromadně zbavovalo občany „stížené duševní poruchou“ (mentálně postižené) tzv. svéprávnosti**, což je termín označující dnešní způsobilost k právním úkonům. Výjimkou nebyly ani případy, kdy soudce obdržel z příslušného ústavu sociální péče hromadný seznam „obětí“ a rozhodl o zbavení či omezení jejich způsobilosti k právním úkonům bez toho, že by bylo provedeno objektivní zkoumání jejich duševního stavu a rozumové úrovně.



Obrázek č.: 8

Česká republika (tehdy Československo) se tak, mj. i vlivem obecných společensko-politických poměrů, stala zemí s takřka úplným dělením školství do dvou hlavních proudů. Systému obecného (předškolního, základního a středoškolského) vzdělávání určeného pro děti fyzicky, mentálně i smyslově zdravé a komplexu zařízení určených dětem, které tato náročná kritéria (lečdy spíše pseudokritéria) zdraví nespĺňovaly. v tehdejšímu systému mohl i „chybějící prst na jedné ruce“ znamenat umístění dítěte do speciální instituce. Objevovala se i výuka postižených dětí ve školách běžného typu, zcela výjimečně podporovaná systémově zabezpečením podpůrných prostředků. Zpravidla se takové vzdělávání považovalo za náhradní řešení a obecně uvažování směřovalo k budování systému speciálního institucionalizovaného vzdělávání.

Jisté odlišnosti zaznamenáváme v období let 1970–1989, kdy se výjimečně setkáváme se vzděláváním konkrétního dítěte s postižením v tzv. běžném vzdělávacím proudu škol.

Jednalo se o výjimky, které byly zpravidla vyvolány přáním rodičů a jejich možnostmi ovlivnit výuku v nejbližší škole. Tehdejší právní řád však takovou integraci neupravoval a nepočítal s ní. Vzdělávání dětí s postižením v běžných školách tak bylo ponecháno na vůli a libovůli škol a učitelů. Nejednalo se tak o integraci v dnešním pojetí. Zabezpečení odpovídající speciálněpedagogické podpore bylo ojedinělé a zpravidla nedostatečné. Očekávalo se, že dítě splní všechny podmínky a standardy daného typu školy a vzdělávacího obsahu. Dítě bylo tím, kdo se musel přizpůsobit předepsaným pravidlům, chtělo-li ve škole, základní nebo střední, zůstat. Na druhé straně osnovy předmětů, celkový obsah a organizace vzdělávání na základních školách, zejména na jejich prvním stupni, byly do konce 70. let značně volnější, než je tomu v současnosti. v základních školách tak zůstávala řada dětí se vzdělávacími problémy vyvolanými lehčími stupni mentálního postižení či nepodnětným sociálním prostředím, které jen o několik let později, po zavedení nové koncepce vzdělávání, byly přemístovány do škol pro děti vyžadující zvláštní péči. Svou negativní roli sehrával, zejména po roce 1975, vysoký počet žáků ve třídách. Výjimkou nebyly třídy s počtem 35 a více žáků. Stejně jako zůstávalo rozděleno do dvou hlavních proudů tehdejší školství, zůstala oddělena i příprava pedagogů – učitelů a vychovatelů. Studijní obor učitelů – speciálních pedagogů nesl název Učitelství pro školy a mládež vyžadující zvláštní péči. Pouze tyto učitelé splňovali kvalifikační předpoklady pro působení na školách pro děti a mládež vyžadující zvláštní péči (podle tehdejší terminologie). Posluchači ostatních učitelských oborů se v rámci učebních plánů svých disciplín setkávali s problematikou vzdělávání dětí se zdravotním postižením jen nahodile a ojediněle.

V 70. a 80. letech minulého století však pozorujeme zásadní odlišnosti v postavení osob s postižením v demokratických zemích. Jestliže tyto země akcentovaly ve vývoji svých politických, legislativních a vzdělávacích systémů otázky lidských práv, v tzv. socialistických zemích zaznamenáváme pokračující myšlenkovou strnulost a rigiditu, s níž byly existující systémy upravovány, nemohly však, vzhledem k vládnoucímu politickému uspořádání věcí, reflektovat osobnost člověka s postižením, jeho práva a svobody. v zemích jako Rakousko, Dánsko a dalších se postupně rozvíjelo společné vzdělávání, byť s problémy, ovšem jako výraz naplnění lidských a občanských práv dětí i zákonných zástupců. Situaci lze ilustrovat uvedením tehdejších právních norem, upravujících vzdělávání dětí a dětí s postižením.

*Ve druhé polovině 80. let platil školský zákon č. 29/1984 Sb. Tehdejší znění zákona stanovovalo, že „výchova a vzdělávání se uskutečňují v jazyce českém nebo slovenském. Občanům maďarské, německé, polské a ukrajinské (rusínské) národnosti se v rozsahu přiměřeném zájmům jejich národního rozvoje zabezpečuje právo na vzdělání v jejich jazyce“, na rozdíl od současného znění normy zákon nezaručoval právo na vzdělání s použitím znakové řeči nebo Braillova písma. v zákoně není, s výjimkou části věnované speciálním školám (školy pro mládež vyžadující zvláštní péči), vůbec řešena či naznačena možnost přítomnosti dítěte s postižením v běžných školách. Zákon potvrzoval existenci rozsáhlé sítě speciálních škol. Podle něj „školy pro mládež vyžadující zvláštní péči poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným a žákům nemocným a oslabeným, umístěným ve zdravotnických zařízeních; připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti“. Zcela zřetelně je segreganční charakter tehdejšího vzdělávacího systému potvrzen v ustanoveních deklarujících náplň a cíle střední školy pro mládež vyžadující zvláštní péči. Podle zákona tyto školy „poskytují žákům výchovu a vzdělávání způsobem přiměřeným jejich postižení. Ve středních školách pro mládež vyžadující zvláštní péči se vzdělávají smyslově nebo tělesně postižení žáci a žáci obtížně vychovatelní, pokud se nemohou vzdělávat společně se žáky ostatních středních škol“. **Nemohoucnost vzdělávání se zdravotními žáky** byla explicitně potvrzena i v náplni práce zvláštní školy. v ní se, podle zákona, vzdělávali „žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou s úspěchem vzdělávat v základní škole ani v základní škole pro mládež vyžadující zvláštní péči“. Vyčleňování dalších skupin dětí, které se nemohly vzdělávat*

s ostatními, pokračuje směrem k úloze škol pomocných. Jejím cílem bylo „vychovávat a vzdělávat obtížně vzdělatelné žáky s takovými nedostatky rozumového vývoje, pro které se nemohou vzdělávat ani ve zvláštní škole, jsou však schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělání“.

Obdobně jako v současnosti řešil zákon i tzv. zbavování povinné školní docházky. Jednalo se o **institút osvobození od povinnosti docházet do školy**, užívaný v obdobných situacích jako nyní, tj. u žáka, který pro svůj zdravotní stav nemohl docházet do školy. Podle navazující vyhlášky o základní škole poskytovala škola žákům, kteří byli osvobozeni od povinnosti docházet do školy a byli v domácím ošetřování, individuální vyučování v rozsahu nejméně dvou vyučovacích hodin týdně. Zvolený počet hodin naprosto neodpovídal skutečným potřebám dětí. Zpravidla se jednalo o děti s tělesným postižením, děti dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené, pro něž vlastní výuka, a tím i vyplnění dlouhé doby osamocení, představovala zpravidla důležitou a vítanou náplň jejich dní. **Institút osvobození od povinné školní docházky** byl v zákoně upraven dikcí: „*dítě, které pro svůj duševní stav není schopné vzdělávání, osvobodí národní výbor od povinné školní docházky*“. Jednalo se o osvobození trvalé. Velmi často bylo vyneseno po formálním posouzení skutečných schopností dítěte. Rigidním způsobem popíralo zřetelné vývojové změny probíhající i u těžce mentálně postižených dětí v průběhu jejich dětského věku. Děti byly většinou umístěny v některém ústavu sociální péče, jen výjimečně mohla rodina volit cestu osobní péče o dítě. Bez respektu k rodičovským právům se tehdejší právní normy vypořádaly i s případným přefazováním dětí z běžných škol do škol pro žáky vyžadující zvláštní péči.



Obrázek č.: 9

K tomu lze srovnat následující ustanovení:

Vyhláška o základní škole (č. 123 /1984 Sb., § 2 odst. 4):

Převedení žáka do jiné školy musí být projednáno se zástupcem žáka; při převedení žáka je třeba dbát, aby docházka do jiné školy než do školy, v jejímž obvodu má trvalý nebo přechodný pobyt, nebyla pro žáka obtížná.

Vyhláška o školách pro mládež vyžadující zvláštní péči (č. 49/1986 Sb., § 8 odst. 1)

O zařazování žáka do základních škol pro mládež vyžadující zvláštní péči, zvláštních škol a pomocných škol rozhoduje okresní národní výbor příslušný podle místa trvalého bydliště žáka. Zařazení žáka je třeba vždy projednat s jeho zákonnými zástupci, pěstouny nebo občanem, popř. ústavem, jemuž byl žák na základě soudního rozhodnutí svěřen do výchovy (dále jen „zástupce žáka“). Zařazení žáka není podmíněno souhlasem zástupce žáka.

I při zachování kritického pohledu na obvyklý způsob řešení vzdělávání dětí s postižením **je nutné vidět i jistá pozitiva, která daný systém přinášel.** Bylo by nesprávné a zjednodušující hodnotit tehdejší zařízení pro poskytování speciální péče pouze z pohledu dnešního stupně rozvoje poznání a existujícího standardu lidských a občanských práv osob se zdravotním postižením. v mnoha školských zařízeních a některých zařízeních sociální péče pracovala řada vzdělaných a obětavých pedagogů a dalších pracovníků, kteří usilovali o zlepšení podmínek vzdělávání a péče o osoby s postižením. **Prostředí speciálních škol a některých ústavů umožnilo vypracovat a uzpůsobit řadu obecných didaktických zásad a metodických postupů.** Bylo používáno množství kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, které tehdy byly pro zdravotně postižené osoby v občanském životě obtížně dostupné. Na relativně vysoké úrovni byly studijní materiály, zejména učebnice např. pro děti se smyslovým postižením. Ani v prostředí speciálních institucí se však zpravidla nedařilo prosadit individuální přístup ke každému žákovi zahrnující modifikaci učebních plánů a osnov. Stále přetrvávala obecná představa o nutnosti splnění daných vzdělávacích standardů obsažených v tehdejších osnovách jednotlivých předmětů.

I tehdejší speciální instituce si kladly za cíl připravit děti se zdravotním postižením na život v běžné společnosti. Jejich cílem bylo dosáhnout integrace v pozdějším věku. Z dnešního pohledu se jednalo o volnou obdobu sociální integrace. Právě v tomto, již tehdy deklarovaném úsilí shledáváme zásadní rozpor vedoucí k novému náhledu na místo a činnost speciálních vzdělávacích institucí. Nelze totiž trvale udržet stanovisko, které ve svém důsledku znamená, že děti se zdravotním postižením budou na život v „běžné“ občanské společnosti a přirozeném komunitním prostředí

připravovány v segregovaných speciálních institucích. Právě uvedené poznání představuje nejzávažnější rub činnosti těchto zařízení.

Vzdělávání dětí s postižením v nich bylo výlučně v rukou odborníků a profesionálů. **Úloha rodiny a rodičů však byla potlačena způsobem, který byl** nevidaný i v tehdejší běžném školství. Na minimum byly omezeny přirozené rodinné, komunitní a širší sociální vazby dítěte se zdravotním postižením v jeho přirozeném prostředí. U dětí vzdělávaných ve speciálních školách (školy pro mládež vyžadující zvláštní péči) se velmi často jednalo o internátní formu vzdělávání, kdy děti trávily školní týden v internátu a do rodiny přijížděly pouze na sobotu a neděli. Ještě důslednější segregace byla připravena pro tisíce dětí s mentálním postižením, příp. kombinovaným postižením, které byly umístěny v ústavech sociální péče s celoročním pobytem. U těžších forem postižení se toto „řešení“ situace stalo postupem let naprosto obvyklým. Nejednalo se jen o odložení dítěte ze strany rodičů. Ti byli k takovému kroku nuceni řadou shodně působících tlaků ekonomických, sociálních a psychologických. Samozřejmě, že se vyskytovali i rodiče, stejně jako u dětí zdravých, kteří uvedeným tlakům podléhali velmi rádi a ochotně.

Existovala však i zařízení, která se velmi citlivě a s plným nasazením věnovala dětem s postižením, které jejich rodiny odmítly či jimž byly děti odňaty. Zaměstnanci, zpravidla se jednalo o ženy, takovým dětem kytovaly náhradu přirozeného rodinného prostředí.

V podmínkách značné personální nouze (v zařízeních chyběl dostatečný počet personálu, zejména výchovných a pomocných pracovníků) se snažili nahradit dětem to, o co je osud připravil. Zaměstnanci však nemohli vynahradiť systémový nedostatek takto pojatého druhu péče, a to absolutní závislost dítěte s postižením na daném zařízení, omezení svobodné volby a výběru. To všechno zpětně prohlubovalo pocit nezbytnosti a závislosti společnosti

na segregovaných institucích. Plánovači tehdejší doby počítali s dalšími stovkami lůžek, která bude nutno vystavět. **Na umístění v ústavu sociální péče s celoročním či alespoň týdenním pobytem bylo nutno čekat i řadu let.** Výjimkou nebyly ani rady lékařů adresované rodičům několik dnů po narození dítěte s těžkým postižením, aby požádali o přijetí dítěte do ústavu, protože celá „věc“ se prodlouží na několik let. Situace vedla ke zřizování zcela odlidštěných hromadných velkokapacitních institucí pro stovky občanů s postižením.

Nepřirozenou segregací obou skupin občanů (zdravých i s postižením) **byl prohlubován pocit vzájemné odtážitosti a nepochopení.** Členové majoritní společnosti se často o zdravotně postižených vyjadřovali hanlivě, urážlivě a s opovržením.

Vzpomínám na otřesný zážitek, jenž se stal mamince pečující o dítě s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením v polovině 80. let minulého století na typické „hanácké vesnici“. v sobotu jela s kočárkem nakupovat do místního konzumu na návsi. Její dcera V. byla opravdu velmi těžce tělesně postižená, měla těžce deformované všechny čtyři končetiny. Maminka mi doslova vyprávěla toto: „Když jsem přišla z obchodu, stály kolem kočáru asi čtyři místní drbny a normálně odkrývaly peřinku a ta jedna mi do očí řekla: M., my jsme se jenom chtěli podívat, jestli TO má srostlý nohy!“



Obrázek č.: 10

3.2 VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PO ROCE 1989

Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na začátku 90. let. Ovšem vše, čeho jsme byli svědky a v mnohém nás ovlivňuje dodnes, má svá východiska v období segregáčního modelu vzdělávání do roku 1989.

Prostřednictvím médií se majoritní společnost začala seznamovat s existencí několika stovek tisíců svých spoluobčanů se zdravotním postižením. Vzepětí občanské společnosti, kterého jsme byli svědky v počátcích 90. let, přineslo s sebou vznik desítek a stovek občanských spolků, nadací a sdružení usilujících o zrovnoprávnění podmínek života občanů se zdravotním postižením. v rámci tohoto sílicího občanského hnutí byly zaznamenány i desítky nových vzdělávacích projektů – zpravidla na bázi soukromých speciálních institucí. Vznikly v drtivé většině z vůle rodičů a osvicené části odborné veřejnosti jako reakce na dosavadní nehumánní a odlišštěné instituce typu ústavů pro stovky dětí s postižením. Vedeny snahou o nápravu reálných křivd poskytl možnost vzdělání stovkám dětí, jimž byla do té doby tato možnost odepřena. Jen některé z těchto nově vzniklých institucí však dokázaly překonat segregáční rámec své činnosti. Zakladatelé těchto zařízení, kteří se upřímně snažili zdravotně postiženým pomoci, nemohli konfrontovat své představy a možnosti s poznatky vyspělých zemí. Tradice, jejich dosavadní zkušenosti a odborné zaměření přikazovaly profesionálům v těchto zařízeních pokračovat ve stávajícím směru speciálněpedagogické péče. Humánněji, zpravidla v lepších prostorových a materiálních podmínkách, pokračovala tato zařízení v segregovaném modelu vzdělávání a péče v nejširším pojetí.

Vlivem neexistence občanské společnosti do roku 1989 ani rodiče a jejich organizace neplnili úlohu, kterou jsme zvyklí sledovat v demokratických zemích od konce 60. let. Rodičovské organizace v ČR si v důsledku nerozvinutí demokratických principů občanské společnosti a vlivem informační blokády, která neumožňovala přímou konfrontaci zdejšího modelu speciálněpedagogické péče s poznatky vyspělé Evropy, neuměli představit jinou formu speciálněpedagogické podpory než tu, která byla jejich dětem dosud poskytována, tj. způsob preferující koncentraci zdravotně postižených dětí v jedné speciální instituci. Opačný postup – prosazení integrace dětí s postižením – se v počátcích 90. let neobešel bez enormního úsilí rodičů o vytvoření podmínek pro pobyt dětí s postižením mezi zdravými. S malými obměnami tento stav přetrvává dodnes. **Naproti tomu volba segregovaného modelu vzdělávání byla stále ještě chápána a většinou přijímána jako přirozená a odpovídající zájmům a potřebám dítěte.** Systém ekonomického zabezpečení, personálního vybavení a vybavenost pomůckami jednoznačně stále preferoval speciální a segregované instituce.

A to navzdory oficiálním proklamacím objevujícím se v začátcích 90. let v oficiálních školských dokumentech.

V roce 1990 zveřejnilo tehdejší ministerstvo školství nárys koncepce výchovy a vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Pod vlivem mezinárodních dokumentů, jistě euforie a zvýrazňování lidských a občanských práv všech občanů, včetně občanů se zdravotním postižením, přijalo koncepci „nového postoje“ otázkám vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Podle této koncepce měla být „ve všech případech, kdy je to možné, zabezpečena výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými vrstevníky v běžných školách. Těm dětem, pro něž takový způsob vzdělávání není vhodný, je určeno speciální školství“.

Lze říci, že již v uvedené koncepci byly založeny rozpory, které proces integrace v 90. letech provázely. Jednalo se, a stále ještě jedná, o nejednoznačné vymezení obsahu pojmu integrace zejména ve vztahu k vyřešení základní otázky, kdo má být integrován či pro koho je a pro koho není integrace možná. Postupem času se vymezení tzv. integrovatelných dětí měnilo z označení „pro něž je možná“ na vymezení „pro něž je vhodná“. Do dnešního dne není tato otázka uspokojivě vyřešena.

Není zodpovězena ani samotnou speciální pedagogikou. Objevují se názory reprezentující celou škálu možností, od požadavku plné integrace (školské) všech a vždy až pod opatrné odmítání integrace „těch, pro něž není vhodná“.

Zkušenosti vyspělých demokratických zemí ukazují, že proces školské integrace v jejich podmínkách znamenal nejen změny legislativy, ekonomického zabezpečení a personálního řešení výuky. Přinesl i významnou zkušenost týkající se plánování a systémového zabezpečení úkolu. ve všech zemích byly ustaveny speciální týmy odborníků, rodičů a úředníků školské správy, které v reakci na potřeby dětí vypracovávaly postup a směr „národního“ pojetí školské integrace. Zpravidla platilo, že školská integrace je součástí širšího pojetí školské reformy. v ní se jednalo zejména o přizpůsobení vzdělávacích podmínek v jejich organizační i obsahové stránce vzdělávacím potřebám dítěte, včetně dítěte s postižením. v mnoha zemích byla uznána zásada „sociálního učení“ a sociálních dovedností jako adekvátního doplňku rovnocenné dosavadní úzce pojaté role školy jako továrny na vědomosti a vzdělání. i v těchto zemích provázely první kroky školské integrace rozpory a problémy. Můžeme potvrdit, že jsou jejím průvodním jevem, kdekoliv se o ní začíná mluvit. Jejich překonání a odstranění napomohla v uvedených zemích právě společná vize, sdílená postupně většinou odborné i rodičovské veřejnosti. Nebyla zpravidla vedena snahou o zavedení nové povinnosti – povinnosti integrovat.

Šlo pouze o prosazení oprávněnosti a potřeby společného vzdělávání zdravých a postižených. K řešení pak zůstávaly dílčí otázky jednotlivých případů dětí a skupin, ovšem při respektování základního pravidla, vyjádřeného většinou v legislativních dokumentech vyšší právní síly, pravidla svobodné volby. i u nás v začátcích, a dá se říct až do druhé poloviny 90. let, byla školská integrace dětí s postižením uskutečňována jako řešení konkrétní situace jednotlivého dítěte či malé skupiny dětí s postižením. Dělo se tak ovšem za neexistence oné zřetelné společenské vize potvrzené kodifikací v normě alespoň zákonné síly. Všechny integrační pokusy, které se na našich školách odehrávaly, byly tedy výsledkem činnosti jednotlivých rodičů, učitelů dětí s postižením, později i profesionálů z odborných poradenských center.

Na jedné straně tak v ČR postupně narůstala potřeba integrovaného vzdělávání dětí vyjadřovaná zejména rodiči dětí, na druhé straně řešení legislativních, personálních a ekonomických podmínek školské integrace po celou dobu zůstávalo víceméně v proklamativní rovině a nebylo schopno poskytnout odpověď adekvátní naléhavosti úkolu.

Předpokladem rozvoje (či vůbec zavedení) společného vzdělávání dětí s postižením i bez postižení bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Mezníkem se stalo zejména přijetí nového školského zákona a navazující vyhlášky o základních školách v roce 1991, která poprvé explicitně zmínila možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol.

Už v tehdejší **zákoně (č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství)** nalezneme (v § 3 zákona) ustanovení potvrzující, že ředitel školy rozhoduje „o zařazení dětí do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol, základních škol, zvláštních škol a školských zařízení jim sloužících a do pomocných škol“, přičemž je nutné si všimnout i další části věty citovaného odstavce, která stanovuje, že do „do základních škol se přednostně zařazují děti, které mají trvalý pobyt ve spádovém obvodu školy...“. Tehdejší okresní úřad měl stanovenou povinnost provést a zajistit přidělení prostředků „na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou dětí zdravotně postižených“.

Doslova kuriózní je, že z celé plejády úkolů, povinností a oprávnění, které mělo zákonem stanoveno ministerstvo školství, se jen tato (a naprosto nevhodným a neodpovídajícím způsobem) týkala integrovaného vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením:

Ministerstvo... „koordinuje předpisy pro navrhování a výstavbu budov předškolních zařízení a stanoví podmínky jejich provozuschopnosti se zvláštním zřetelem ne možnost integrace

zdravotně postižených dětí; pro účely zařazování předškolních zařízení, škol a školských zařízení do sítě, posuzování návrhů změn v síti a vyřazování předškolních zařízení, škol a školských zařízení ze sítě“ (§ 12 odst. 2 písm. d).

Jen nepřímo se školské integraci věnoval **zákon o soustavě základních a středních škol, tzv. školský zákon (č. 29/1984 Sb.), v platném znění.** v textu zákona, jenž byl v 90. letech celkem devětkrát novelizován, nenalezneme přímé ustanovení upravující školskou integraci. Ani v obecných ustanoveních tehdy tvůrci normy nepovažovali za potřebné zmínit školskou integraci dětí se zdravotním postižením jako žádoucí proces přispívající k naplnění základních cílů a úkolů škol.

Co se týče škol pro žáky s postižením, zákon se vyhnul formulaci určující tyto školy pro žáky, kteří se nemohou vzdělávat s dětmi zdravými, a pouze konstatoval, že „speciální školy poskytují pomocí zvláštních výchovných a vyučovacích metod, prostředků a forem výchovu a vzdělávání žákům mentálně, smyslově nebo tělesně postiženým, žákům s vadami řeči, žákům s více vadami, žákům obtížně vychovatelným... a připravují tyto žáky k začlenění do pracovního procesu a života společnosti“.

Zvláštní ustanovení řešilo osvobození od povinné školní docházky a osvobození od povinnosti docházet do školy. Institut osvobození od povinné docházky se mohl použít v případě, pokud dítě pro svůj zdravotní stav nemůže docházet do školy. v takovém případě byl „*školský úřad povinen zajistit takovou formu vzdělávání, která mu umožní dosáhnout stejné vzdělání jako při školní docházce*“ (§ 37 zákona). Nikdo neřešil, o jaký zdravotní stav se má jednat, kdo a za jakých podmínek o něm má rozhodnout. U ustanovení, podle něž je třeba dítěti stanovit takovou formu vzdělávání, která v podstatě nahradí školní docházku, není zcela jasné, co by vlastně mohlo každodenní docházku do školy plnohodnotně nahradit.

Bariéry kodifikovaného nezájmu o děti s postižením v prostředí běžných škol prolomila **vyhláška MŠMT č. 291/1991 Sb., o základní škole.** Poprvé norma resortu školství explicitně potvrdila možnost (nikoliv povinnost) přijmout do školy dítě se zdravotním postižením.

Podle znění vyhlášky „*může ředitel školy zřizovat speciální třídy pro sluchově postižené žáky, zrakově postižené žáky, tělesně postižené žáky, mentálně postižené žáky, žáky s vadami řeči*“.

Od speciálních tříd se odlišovaly „specializované třídy“ pro žáky se specifickými vývojovými poruchami učení.

Individuální integrace žáka se zdravotním postižením byla možná podle ustanovení § 3 vyhlášky o základní škole. Ředitel školy „*může na základě žádosti zástupce žáka a vyjádření psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra zařadit do příslušného ročníku školy žáka se smyslovým postižením, s tělesným postižením s vadou řeči*“.

Ročníkem školy je nutno rozumět třídu základní školy. Uvedené znění vylučovalo především individuální integraci dětí s mentálním postižením.

Pro integraci dětí s postižením měla význam i některá ustanovení **vyhlášky MŠMT č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách**.

Vyhláška se rámcově věnovala činnosti speciálněpedagogických center. Vzhledem k roku jejího vzniku (1997) je těžko pochopitelné, že úkoly center ve vztahu ke školské integraci byly pouze naznačeny, a to ještě užitím eufemismu společenské integrace.

Podle vyhlášky (§ 5) „speciálněpedagogické centrum... zabezpečuje speciálněpedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se zdravotním postižením a poskytuje jim odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky“.

Zřízení speciálněpedagogických center však znamenalo významný posun na cestě vytváření lepších podmínek pro integraci dětí s postižením.

3.3 SOUČASNÉ POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (OD ROKU 2006)

Od prvního ledna roku 2006 platí „nový“ právní předpis, zákon č. 561/2005 Sb., který je základním rámcem, který řídí a upravuje činnost českého školství – tedy škol mateřských, základních, středních a vyšších odborných (vysoké školy mají samostatný zákon).

Podrobně popisují právní a faktickou úpravu vzdělávání dětí se zdravotním postižením, zejména z pohledu práv rodičů a samotných dětí v publikaci Rodič a dítě se zdravotním postižením na základní škole. v této části uvádím další výklad, zkušenosti, nejasnosti a jejich řešení, kterých jsme svědky v posledních letech. Cílem je přiblížit rodičům právní a faktickou situaci i na příkladech a situacích rodičů a dětí, kteří se pro (integrované) vzdělávání rozhodovali v nedávné době či před takovým rozhodnutím stojí v současnosti.

Účelem této knihy je zejména podpora rodičů dětí se zdravotním postižením při jejich rozhodování o volbě vzdělávací cesty dítěte. Proto nyní uvádíme několik základních pravidel, která přináší koncentrovaný pohled na situaci (právní, organizační, systémovou) v současném základním vzdělávání ve vztahu k žákům se zdravotním postižením:

1) Za volbu vzdělávací cesty (rozhodnutí, zda navštěvovat běžnou či speciální školu) je odpovědný rodič dítěte se zdravotním postižením.

Jedná se o důležité pravidlo, které je rodiči, ale i školami (ředitelé a učitelé) nedostatečně vnímáno. v praxi se často objevují názory: „no ano, je to pravda, ale když ta škola nemůže – nechce – neumí...“ a rodiče se často toto své právo zdráhají využít. Zejména tam, kde cítí, že jejich dítěti by nebylo dobře. Ať se tento pocit váže ke vzdělávací nebo vztahové atmosféře na dané škole. Na podzim 2012 mi v rámci semináře na fakultě jedna studentka dálkové formy studia, učitelka základní školy, doslova řekla: „To je strašné, ti rodiče tomu ale přece vůbec nerozumí, tak na jedné straně tady máme odborníky, poradny a já nevím koho, a nakonec oni mají mít to právo? Přece by se měl přijmout zákon, který by jim to zamezil.“ Teprve v následujícím rozboru se nám podařilo dohledat kořeny tohoto přístupu. Ne vždy se jedná ze strany školy o zlou vůli „primární“. Někdy jde o obavy a strach z „neznámého“. Tyto obavy je možno ovlivnit určitými opatřeními, jednáním s rodiči apod. Nepodaří se to vždy a všude. Uvedený názor však představuje spíše krajnost. Většina škol začíná uznávat „právo“ rodiče na volbu vzdělávací cesty. Bude však potřeba, aby školy nejen toto právo rodiče uznaly, ale aby rovněž přiznaly svou povinnost za naplnění speciálních vzdělávacích potřeb každého dítěte.

2) Pro účely vzdělávání získává dítě se zdravotním postižením „status“ dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato „nálepka“ není vnímána negativně a v podstatě jen znamená, že dítě má nárok na naplnění těchto speciálních potřeb, a to cestou poskytnutí různých prostředků speciálněpedagogické podpory.

Jen výjimečně se někteří rodiče“ pro své dítě tuto „nálepku“ obávají „získat“. Většinou naopak chápou, že může a má být ku prospěchu vzdělávání jejich dítěte. Důležité je, aby se nejednalo o prázdný pojem, ale o kvalifikované vyjádření školského poradenského zařízení (viz níže), které odborně přesně a přitom srozumitelně a dostatečně komplexně popíše, v čem ony speciální vzdělávací potřeby dítěte spočívají. Teprve potom může škola přistoupit k jejich naplnění. v řadě případů se jedná „jen“ o pedagogické opatření (respektování příslušných potřeb dítěte – např. zvýšená navitelnost apod.), někdy budou nutné kroky rozsáhlejší (bezbariérovost, snížení počtu

děti ve třídě, úpravy pracovního místa, změny ve formách ověřování výsledků – hodnocení, ale i asistent pedagoga apod.). Důležité je, že ve vztahu rodič – dítě – škola je škola (a její zaměstnanci) tím, kdo je povinen tyto speciální vzdělávací potřeby respektovat.

3) **Obsah speciálních vzdělávacích potřeb zjišťuje a stanoví školské poradenské zařízení.** Nejčastěji speciálněpedagogické centrum, méně často pedagogicko-psychologická poradna.

O činnost školských poradenských zařízení budeme psát v dalších kapitolách. Nyní uvedeme jen vysvětlení, proč je nutné, aby tyto potřeby stanovilo právě školské poradenské zařízení. v poradně jsem se setkal se řadou rodičů, kteří argumentovali tím, že jejich dítě je již delší dobu v péči určitého psychologa, např. nemocnice či speciálního poradenského centra pro dané zdravotní postižení (nemoc), který jejich dítě nejlépe zná a nejlépe ví, jaké má možnosti a potřeby a vyslovovali údiv nad tím, že se musí podrobit „vyšetření“ v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálněpedagogickém centru. Vždy v těchto případech argumentuji podobně. Stát (školský systém a konkrétní škola) je odpovědný (povinný) za naplnění speciálních vzdělávacích potřeb a vytvoření sítě „autorizovaných“ pracovišť, jejichž pracovníci budou umět tyto potřeby stanovit. S trochou nadsázky je možno říci, že se jedná o analogii se stanicemi technické kontroly. Jde o to, že stát dotuje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami určitými prostředky a má tedy právo požadovat, aby se ten, kdo tyto prostředky bude čerpat, „podrobil“ určité proceduře stanovení potřeb v autorizovaném pracovišti. Nic však rodičům nebrání (a dokonce je to žádoucí), aby výsledky dřívějších vyšetření, lékařské zprávy, doporučení psychologů apod. do školského poradenského zařízení přinesli.

4) **Zákonný zástupce má právo – nikoliv povinnost – využít služeb školského poradenského zařízení.** Pokud by však rodič dítěte se zdravotním postižením záměrně a bez důvodu nehledal pro dítě možnosti speciálněpedagogické podpory, např. nevyužil by možnosti získat „status“ dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a tato jeho nečinnost by byla v rozporu se zájmy dítěte, je možné, aby orgán sociálněprávní ochrany dětí nařídil „vyšetření“ dítěte ve školském poradenském zařízení. Jinak má rodič právo zvolit si kterékoli školské poradenské zařízení.

Toto pravidlo nepůsobí v praxi (z pohledu rodičů) větší problémy. Spíše se jedná o organizační a někdy finanční problém zřizovatelů těchto zařízení. v praxi jsme se např. setkali s tím, že jeden kraj (krajské úřady jsou zřizovateli drtivé většiny školských poradenských zařízení u nás) stanovil určitý okruh zdravotních postižení jako jediných možných pro to, aby speciálněpedagogická centra na jeho území „doporučila“ žákovi asistenta

pedagoga“. Okruh těchto zdravotních postižení byl stanoven velmi nahodile, nekvalitně a v podstatě v rozporu s právním řádem. Nicméně centra kraje se těmito pravidly řídila. Rodiče z daného kraje proto začali ve zvýšené míře navštěvovat speciálněpedagogické centrum v sousedním kraji se svobodnou volbou poradenského zařízení souvisí nepřímo i další nedostatek vzdělávacího systému. Je jím naprostá nejasnost postupu v situaci, kdy rodič (ale nejen on) není spokojen s výsledkem diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb. Zjednodušeně řečeno, domnívá se, že jeho dítě bylo „poškozeno“, např. se jedná o situaci, kdy školské poradenské zařízení nedoporučí, aby dítě využívalo při vzdělávání služeb asistenta pedagoga. Český právní systém vůbec neřeší, jak v těchto případech postupovat a nastupuje tzv. lidová tvořivost jednotlivých vedoucích poraden a center, úředníků krajů apod.

- 5) **Základní škola (za ni jedná ředitel) má povinnost přijmout ke vzdělávání dítě se zdravotním postižením, které bydlí ve spádovém obvodu školy** (výjimkou je situace, kdy je ve třídách plný počet žáků, ale ani tehdy nesmí diskriminovat děti se zdravotním postižením). Škola nesmí bránit přijetí dítěte s odůvodněním, že „nemá podmínky, neumí „to“ apod.

Opět si o tomto pravidle řekneme více v dalších částech knihy. Nyní jen vysvětlení situace, kdy je odmítnutí možné. Každá škola má stanoven svůj spádový obvod. Jednoduché je to např. na vesnici, kde je jedna základní škola. Obvodem je celá obec. ve městech, kde je několik škol, či dokonce několik desítek škol, je zastupitelstvem obce stanoveno, jaký má daná škola svůj obvod. v praxi jde o ulice daného města. Děti bydlící v dané ulici mají právo na přijetí do své spádové školy přednostně. Rodiče (a to platí pro všechny rodiče, nejen rodiče dětí se zdravotním postižením) mají právo usilovat o přijetí jejich dítěte na každou školu. Proto se setkáváme s tím, že některé školy, které získaly „nálepku“ škol kvalitních (např. jazyková škola, škola zaměřená na určitou oblast, škola s vyhlášenými kvalitními učiteli a přístupem k dětem apod.), bývají v období zápisu do školy doslova v obležení rodičů. Příslušná základní škola např. v daném školním roce otevírá jednu třídu (nebo dvě tři třídy). Počet dětí ve třídě nebo třídách tak představuje kapacitu dané školy pro přijetí v daném roce. Pokud se do školy například o dvou třídách v daném ročníku přihlásí ze spádového obvodu padesát dětí, musí být všechny přijaty. Včetně dětí s jakýmkoliv zdravotním postižením. Pokud by se ale přihlásilo například osmdesát dětí, některé nebudou přijaty. i v tomto případě však nesmí ředitel školy diskriminovat děti se zdravotním postižením (k tomu více v kap.č. 2 a 6).

- 6) **Jedním z praktických výstupů stanovení obsahu speciálních vzdělávacích potřeb je vytvořený individuální vzdělávací plán.** Za jeho přijetí je odpovědný ředitel školy, v praxi jej připravují učitelky či

učitelé za metodického vedení pracovníka příslušného speciálněpedagogického centra. Řada individuálních vzdělávacích plánů je však jen formálním dokumentem.

I o individuálním vzdělávacím plánu si řekneme více v další kapitole. Nyní jen zmiňme, že rodič dítěte se zdravotním postižením je vždy vyzván tvůrci dokumentu k vyjádření se k danému plánu. Není v roli „schvalovatele“, ale jeho připomínky musí být brány v potaz a případně do plánu zařazeny. Největším nešvarem je přílišná obecnost individuálního plánu. To je situace, kdy je tento plán přijímán jen jako formální dokument, aby byly splněny požadavky zákona a vyhlášky, případně vytvořeno „alibi“ pro kontrolu a inspekci. Nejedná se vždy o zlou vůli, často jde jen o neznalost či „neschopnost“ skutečně popsat způsoby metody práce se žákem s daným postižením. Někdy je také individuální vzdělávací plán chápán jako „otravná“ povinnost, a to dokonce i těmi, kteří s dítětem pracují kvalitně a dobře.

- 7) **Škola** má podle školského zákona nejen povinnost dítě se zdravotním postižením přijmout, ale **musí podle § 16 tohoto zákona rovněž „naplnit jeho vzdělávací potřeby“**, a to s přihlédnutím k danému postižení a z něj vyplývajících speciálních vzdělávacích potřeb. Školský zákon přímo říká, že „obsah, formy a metody budou odpovídat vzdělávacím potřebám a možnostem těchto dětí, a to i s vytvořením nezbytných podmínek“.

Jedná se o naprosto klíčové ustanovení českých zákonů a dalších právních předpisů ve vztahu ke vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Zdánlivě nenápadná věta garantuje *de iure* (to znamená z pohledu práva) žákovi se zdravotním postižením, a tím jeho zákonným zástupcům právo a „nárok“ na to, aby jejich dítě ve škole (běžné základní i speciální) obdrželo vzdělání, jehož „obsah“, „formy“ a „metody“ budou skutečně respektovat situaci (speciální vzdělávací potřeby) daného dítěte a k tomu je škola (a případně další subjekty) povinna „vytvořit nezbytné podmínky“. Opravdu se nejedná o „plané“ ustanovení. Je však potřeba, aby se rodiče, třeba i za pomoci odborníků školských poradenských zařízení, neziskových organizací, uměli ozvat a naplnění této povinnosti škol vyžadovali. Záměrně jsem uvedl slůvka *de iure*, tedy garantuje z pohledu práva. Jak ukazuje praxe řady škol, *de facto* (tedy ve skutečnosti) existují tyto nároky dětí a rodičů a povinnosti škol často jen na papíře. Samozřejmě najdeme školy a ředitele, kteří usilují o co nejlepší podmínky všech dětí ve škole, tedy i dětí se zdravotním postižením. Existují učitelky (a není jich málo), které pro úspěšné vzdělávání dětí se zdravotním postižením vynakládají obrovské úsilí. Vedle toho však v poradně máme desítky (a za ta léta spíše stovky) příkladů, kdy školy selhávají. Někdy může být na vině i velmi slabá podpora

integrovaného (dnes se říká i inkluzivního) vzdělávání ze strany ministerstva školství a někdy i dalších institucí o tom, jak na některých školách zajišťují naplnění speciálních vzdělávacích potřeb, si můžete více přečíst v příloze k této kapitole s názvem „Pohádka, téměř integrační“.

- 8) **Mezi nezbytné podmínky nelze automaticky počítat asistenta pedagoga.** Od roku 2006, kdy byl asistent pedagoga ve školském zákoně zaveden, se jejich počet neustále zvyšuje. Stále však není možno poskytnout tuto službu každému, kdo by ji potřeboval (více v další kapitole).

Nyní jen krátké zamyšlení o jednom základním rozporu. Na jedné straně co nejvíce děti se zdravotním postižením (a jejich rodičů) požaduje podporu asistenta ve vzdělávání. Na druhé straně zdaleka ne všechny děti, které by tuto podporu potřebovaly, ji mohou dostat. Důvodem je naprosto nesystémové zajištění celého procesu „přiznávání, schvalování a financování“ služeb asistenta pedagoga v našem školství o tom však více v další kapitole. Ani v budoucnu, až se zvýší (již dnes nemalý) objem finančních prostředků na hrazení mezd asistentů pedagoga, nebude možno zajistit asistenta ke každému dítěti. Tak tomu není v žádné zemi, ani v těch, které jsou daleko vyspělejší a „bohatší“, než je Česká republika. Určitě je však nutné, aby proces „přidělování“ asistentů byl průhlednější, srovnatelný, a tím i spravedlivější na různých místech republiky. v pořadně se až příliš často setkáváme s tím, že dítě, které má objektivně menší speciální vzdělávací potřeby, asistenta „má“ a jiné dítě, třeba se stejným postižením, či dokonce postižením závažnějším, asistenta „schváleného“ nemá. Naštěstí od září roku 2011 již neplatí, že by vedle asistenta pedagoga měl podporu dítěti poskytovat jakýsi další „osobní asistent“, kterého si mají hradit (a zpravidla i shánět) rodiče dítěte. U žáků s těžkým zdravotním postižením platí, že asistent pedagoga vykonává také pomoc při pohybu a sebeobsluze daného žáka. Jedná se o velmi zásadní ustanovení.

- 9) **Školská legislativa považuje za prioritní tzv. integrované vzdělávání,** tj. vzdělávání v běžné, nejčastěji spádové škole. Potvrzují to i prováděcí vyhlášky ministerstva školství, podle nichž se speciálním vzděláváním rozumí individuální integrace, skupinová integrace (více dětí se zdravotním postižením ve třídě běžné školy) a až na posledním místě uvádějí umístění dítěte do školy samostatně určené pro žáky se zdravotním postižením (speciální školy).

Další z deklaratorních ustanovení má význam spíše pro „školskou politiku“ a možná ještě orgány veřejné správy ve školství, rodiče dětí zpravidla žádný velký přínos tohoto pravidla v praxi nepozorují. Pro úspěšnost vzdělávání každého dítěte je více rozhodující atmosféra ve škole, ve třídě, připravenost učitelky nebo učitele, spolupráce se školským poradenským zařízením,

kvalita individuálního vzdělávacího plánu a zajištění potřebných pomůcek. Je však dobré, aby rodiče byli informováni, že „oficiální“ školská správa říká svým zaměstnancům (úředníkům, ředitelům škol) toto: Je normální a obvyklé a my (ministerstvo) považujeme za přirozené, aby se žák se zdravotním postižením vzdělával v běžné (např. základní) škole. Ostatní formy tzv. speciálního vzdělávání, tedy speciální třída, či dokonce umístění do speciální školy (nebo také školy samostatně určené pro žáky se zdravotním postižením), připadá v úvahu až následovně...

- 10) **Speciální vzdělávací potřeby se netýkají jen dětí se zdravotním postižením, ale i zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.** Některé děti, které nemají oslabení v míře odpovídající zdravotnímu postižení, mohou mít (získat) status zdravotního znevýhodnění. Pro tyto děti však zákon ani vyhlášky příliš podpory nestanoví.

Řada rodičů dětí se zdravotním postižením neví, že kromě „kategorie“ dětí se zdravotním postižením zahrnuje pojem „speciální vzdělávací potřeby“ i další skupiny dětí a žáků. Konkrétně jde o děti se zdravotním znevýhodněním. Dále se už předpisy a bohužel ani praxe příliš nerozepisují o tom, kdo vlastně má být dítě se zdravotním znevýhodněním. Jednotlivá školská poradenská zařízení používají toto označení např. pro děti s tzv. civilizačními chorobami (např. některé metabolické nemoci, lehčí postižení pohybového aparátu, nemoci vyžadující dietní režim – celiakie, ale i závažné nemoci v době po překonání ataku nemoci – leukemie, rakovina nebo „jen“ borelióza). Rozhodující však ani zde není název diagnózy, ale skutečný stav dítěte a dopady daného stavu na jeho vzdělávací možnosti. Jestliže u zdravotního postižení „umí“ školský systém stanovit speciální vzdělávací potřeby u šesti základních postižení (tělesné, mentální, zrakové, sluchové, narušení komunikační schopnosti (řečové) a poruchy autistického spektra (autismus), potom u zdravotního znevýhodnění nelze o systémovém přístupu vůbec hovořit. Záleží na odborné úrovni příslušného školského poradenského zařízení. i jejich role je ale složitá. Legislativa pro tuto skupinu dětí nabízí jen velmi málo možností podpory.

Skupina dětí se sociálním znevýhodněním zahrnuje děti ze „sociokulturně nepodnětného prostředí“, ale i děti v ústavní výchově, někdy děti azylantů apod. Pokud jde o integrované vzdělávání této skupiny dětí, dochází v posledních letech k velkému rozmachu „požadavků“ na „otevřenost“ vzdělávacího systému. Je pravda, že neúměrně vysoké množství dětí z nepodnětného prostředí (často i romských dětí) je umísťováno do speciálních škol (zejména základní škola praktická), byť vlastně žádné zdravotní postižení, které „opravňuje“ k umístění do speciální školy, nemají.

- 11) **Podmínky vzdělávání dítěte ve škole by mělo v pravidelných intervalech „kontrolovat“ a vyhodnocovat speciálněpedagogické centrum.** Jeho pracovníci však velmi často nemají časový prostor věnovat se podpoře vzdělávání odpovídajícím způsobem.

Vyhláška ministerstva školství (č. 73/2005 Sb.) přímo stanoví, že „školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu“. Pokud poradenské zařízení, u dětí se zdravotním postižením nejčastěji speciálněpedagogické centrum, zjistí, že se postupy stanovené v plánu nedodržují, má za úkol informovat ředitele školy. Mělo by také informovat rodiče dítěte. Uvedu však praktickou zkušenost: personální vybavení (počet pracovníků) zejména SPC vlastně neumožňuje, aby kontrola plnění individuálního vzdělávacího plánu byla provedena u každého žáka a v kvalitě, kterou by rodič a možná i učitelé přivítali. Jedná se o další příklad, kdy stát (školská správa, ministerstvo) stanoví svými předpisy nějaké opatření, ovšem nezajistí takové podmínky a prostředky, aby toto opatření mohlo být splněno. Přesto by rodiče dětí se zdravotním postižením, zejména pokud nejsou spokojeni s kvalitou vzdělávání (podmínkami, péčí, odbornou úrovní), měli příslušné školské poradenské zařízení kontaktovat a požadovat vyhodnocení individuálního plánu. Rovněž by se měli u ředitele školy informovat, jak byla případné doporučení či stanoviska školského poradenského zařízení ve škole naplněna.

- 12) Obvykle platí, že **dítě se zdravotním postižením vzdělávají v běžných školách učitelky a učitelé, kteří nemají příslušnou speciálněpedagogickou kvalifikaci.** v některých situacích mají praxi a zájem, někdy odborné vzdělání chybí. Na prvním stupni základní školy bývá tento nedostatek korigován osobním nasazením učitelky či učitele, na druhém stupni se v přístupu k dětem objevují problémy (komunikace, znalost potřeb vyplývajících z daného postižení).

V jednom z výzkumů, který jsme na toto téma prováděli, se ukázalo, že až 85 % učitelek a učitelů běžných základních škol, kteří učili ve třídě žáka se zdravotním postižením, nemělo příslušnou kvalifikaci, tj. vystudovanou speciální pedagogiku. Stále více pedagogů tento obor studuje a v poslední době je možné kvalifikaci získat nejen řádným čtyřletým nebo pětiletým studiem, ale i absolvováním rozšiřujících kurzů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. i na tomto příkladu můžeme ukázat „dvě stránky integrace“, jak o nich v této knize hovoříme. Z obecného hlediska je jistě žádoucí a potřebné, aby učitelky a učitelé speciálněpedagogické vzdělání měli. Z individuálního hlediska bude (zatím) stále rozhodující zájem, ochota a nasazení učitelky a učitele dítěte se zdravotním postižením. v příloze této knihy si můžete přečíst o paní učitelce, která na málotřídní škole bez

podpory asistentů vzdělávala dvě děti se zdravotním postižením. Na tomto příkladu uvidíte, jak moc znamená dobrá vůle a ochota učitelky a učitele změnit zaběhané stereotypy práce a věnovat se i potřebám dítěte se zdravotním postižením.

- 13) Přes všechna deklaratorní vyjádření školských úřadů o podpoře integrovaného vzdělávání stále platí, že **většinou (ne vždy) znamená pro rodiče umístění dítěte se zdravotním postižením do speciální školy „zjednodušení“ vlastní situace** (zajištění speciálněpedagogické podpory, lepší dostupnost asistenta, menších nároky na domácí přípravu apod.).

Číslovka třináct je pro jednoho symbolem štěstí, pro druhého znamená pravý opak. Zcela náhodou v našem textu vyšla jako číslovka označující pravidlo popisující protiintegrační zkušenost. Jakkoliv hájíme v tomto textu stanovisko výhodnosti integrovaného vzdělávání (pro jedince i společnost), nelze zastírat, že v konkrétní situaci a konkrétním místě může být situace jiná. Vzhledem k řadě problémů, které jsme dosud jen naznačili, může dojít k situaci, kdy je vzdělávání dítěte se zdravotním postižením v příslušné speciální škole „jednodušší“, protože tyto školy zpravidla (ne vždy) disponují kvalifikovanými pedagogy, mají vypracovány metodické postupy výuky. Jejich učebnice bývají „tenčí“ než učebnice dětí na běžných základních školách ve třídách je menší počet žáků. Někdy (ne vždy) je k dispozici asistent pedagoga. v některých případech (soukromé školy) je dokonce organizován odvoz dětí do školy apod. Zpravidla jsou na rodiče kladeny menší nároky, co se týče domácí přípravy s dítětem. Relativně jednoduchou situaci mají rodiče, pokud v místě žádná speciální škola není. Potom je pro ně vlastně jedinou volbou běžná místní základní škola a v jejich zájmu je, aby tato škola naplnila všechny své povinnosti, o nichž zde hovoříme. Pokud bydlí rodina ve větším městě, je možné, že je v místě základní i příslušná speciální škola. v takovém případě je vhodné navštívit obě zařízení a informovat se u ředitelky či ředitele školy. Určitě je dobré využít referencí ostatních rodičů, jejichž děti školu navštěvovaly či navštěvují.



Obrázek č.: 11

3.4 HODNOCENÍ SOUČASNÉ SITUACE A VYBRANÝCH ASPEKTŮ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Už v předchozí části bylo uvedeno, že školská integrace dětí se zdravotním postižením má vždy svůj rozměr společenský (týkající se všech) a individuální (týkající se daného dítěte, rodičů, dané školy, učitelů a spolužáků). Pro poznání současné situace bude možná vhodné přiblížit si situaci před přijetím školského zákona v roce 2005. Odpovídal jsem tehdy redaktorovi Učitelských novin na otázky týkající se podmínek vzdělávání dětí s postižením v běžných školách. S odstupem desetiletí může být zajímavé podívat se, jak jsem tehdy, mj. na základě výsledků rozsáhlého výzkumu těchto podmínek, situaci u nás hodnotil. Více v samotném přepisu rozhovoru z Učitelských novin.

PROŽÍVÁME KRIZI INTEGRACE

(rozhovor Učitelských novin s autorem publikace, červen 2003)

Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených a Katedra speciální pedagogiky olomoucké Univerzity Palackého oslovily v rozsáhlém výzkumu všechny základní školy, které vykázaly v roce 2001 integrování dítěte. 700 z nich se do výzkumu zapojilo. Získaly také informace z více než 600 rodin s postiženými dětmi a ze dvou třetin speciálněpedagogických center. Na současný obraz integrace, který je součástí výsledků tohoto šetření, jsme se zeptali Jana Michalíka, speciálního pedagoga, právníka, člověka, který se zabývá integrací zdravotně postižených a zasazuje se o její legislativní zakotvení, např. v postavení asistentů dětí s postižením.

Jak se u nás prosazuje integrace dětí s postižením?

Po roce 1989 to byli hlavně rodiče, kteří cítili společenskou proměnu, začali se prát za práva svá a práva svých dětí. v Československu ale byl tento proces velmi mírný, zvláště v porovnání s hnutím v západní Evropě okolo roku 1981, který byl Rokem invalidů. v Rakousku, Anglii, Francii i jinde proběhly velké rodičovské kampaně. U nás byla po roce 1989 státní správa vůči těmto změnám velmi vstřícná, také školy projevíly určitou ochotu k integraci. Během dvou let pochopilo MŠMT, že jde o nový fenomén, a začalo vydávat metodické pokyny k integraci. První říkal v podstatě - vykažte si postiženého, kterého integrujete, a dostanete peníze a školy si vyrobily postižené, jejich počet stoupl náhle až trojnásobně. MŠMT zareagovalo logicky - vykažte si „své“ postižené, ale peníze dostanete jen ve zdůvodněných případech. Tehdy nastala první krize integrace. Školy si stěžovaly

na papírování a vývoj se zpomalil. Od té doby až skoro do současnosti integrace stagnovala, vyvíjela se „samospádem“ s minimální investicí MŠMT. Metodické pokyny se měnily jen minimálně, rok od roku byly jeden od druhého téměř opisovány. Je nešťastné, že byla integrace řešena interními směrnicemi, že se nestala součástí zákonné úpravy.

Mluvíte o první krizi integrace. Kdy nastala její druhá krize?

Druhou krizi integrace, myslím, prožíváme nyní. Je totiž obrovský problém s diagnostikou postižení – není jasně řečeno, že konkrétní postižení vyžaduje konkrétní přístup a také určitou částku. Závěry diagnostiky, kterou provedou odborníci, stojí zcela mimo oblast právní regulace. Nic vlastně není nárokové, vše je na benevolenci úředníků a to je špatné.

Není pravda, že definování takových pravidel není možné. Francie, Rakousko, Velká Británie, všechny tyto státy taková pravidla mají legislativně nastavena.

Jak se staví k integraci pedagogové?

Školy a učitelky, které už mají za uplynulých pět sedm let s integrací zkušenosti, odvedly většinou vynikající práci. Bez systémové podpory, bez podpory finanční, personální, organizační, která je v Evropě běžná, dokázaly, že integrovat je možné. Jistě, z obtížné situace vyplývají i excesy, jsou učitelky s nezájmem, jsou kantorky, které prostě postižené děti nemají rády, v době kontrol se chovají s falešnou náklonností a o to horší jsou, když kontrola odejde.

Před většinou učitelek, které integrují, je nutné smeknout. Jsou tu ale desítky učitelů a učitelek, kteří rovnou integraci odmítli a legislativa je tak vágní, že se v praxi nedá vlastně integrace dítěte prosadit.

Pro koho je integrace vhodná a pro koho ne?

Věčná otázka integrace a dvojí odpověď. Jednak speciálněpedagogická a jednak právní. v praxi se mohou tyto odpovědi lišit. Z hlediska speciálněpedagogického se může stát, že pro některé dítě bude vhodnější integrace ve skupině zdravých dětí, pro některé je ale vhodnější intenzivní speciálněpedagogická péče, kterou může spíš poskytnout speciální škola o tom se rozhoduje na základě zkušeností a tradic. Z tohoto pohledu řada lidí řekne, že integrace není vhodná pro mentálně postižené děti. Existují však i odborníci, kteří tvrdí, že i tyto děti mají být integrovány. Tento názor se blíží názoru právnímu – každý člověk má přece právo na vzdělání,

přesněji povinnost chodit do školy. Například ve Švédsku jsou běžně integrovány i děti s IQ okolo 50. U nás by většina speciálních pedagogů řekla, že to není možné. v Rakousku ale pustili v roce 1997 mentálně postižené žáky až na gymnázia.

Není to ale trochu přehnaná integrace?

Ano, ale my hovoříme ne o tom, že bude „absolventem“ gymnázia, ale že bude chodit do školy s kamarády, které zná dlouho, a na vysvědčení bude mít napsáno, že se učil podle speciálního programu.

Nejsem však příznivcem masové individuální integrace mentálně postižených. Myslím, že speciální třídy jsou lepším řešením. Ale zvláštní školy v našem současném pojetí už jsou svým způsobem segregace.

Z hlediska právního má každý právo na vzdělání. Podle zákona 564/1990 Sb. existuje povinnost spádové školy dítě přijmout. Kdo tedy má být tím, kdo rozhodne, že dítě pojedete 70 km do internátu? Jestliže z jednoho domu jdou k zápisu dvě děti a jedno je odmítnuto, je to diskriminace.

Je třeba, aby bylo v zákoně napsáno, za jakých podmínek do spádové školy může chodit a za jakých podmínek ne. Aby byla jasné jak postavení a právo školy, tak postavení a právo rodičů. To ale zatím schází.

Jaké je postavení integrovaného dítěte ve škole?

Podle našeho šetření až překvapivě perfektní. Jako by neexistovaly vztahové problémy. Jak SPC, tak rodiče i učitelé hovořili o velmi pěkném vzájemném vztahu dětí. Právě ve vztazích však na Západě popisovali další krizi integrace – je to věc, která nás možná ještě čeká za určitou dobu, kdy se integrace více prosadí. ve hře je ale řada faktorů, které by bylo potřeba ještě prozkoumat a popsat. Naše šetření představuje základ pro poznání stavu.

Rozhovor vedl Radmil Švancar

3.4.1 SITUACE VYVOLANÁ NOVÝM ŠKOLSKÝM ZÁKONEM (PO ROCE 2005)

Už výše jsme uvedli (a ještě podrobněji v „první“ knize) znění jednotlivých právních institutů školského zákona. Zejména šlo a jde o právo rodiče volit spádovou školu, o povinnost školy naplnit speciální vzdělávací potřeby. De iure tak již po roce 2005 neměla v České republice nastat situace, kdy by dítě se zdravotním postižením bylo v běžné spádové škole odmítnuto. Jak je však u nás často zvykem, ne vždy platí to, co je logické.

V ČR totiž došlo ke kuriózní situaci, kdy jednoznačné znění zákona „zpřesnila“ vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. způsobem, který zcela měnil vůli zákonodárce. Vyhláška totiž až do srpna 2011 obsahovala i tato ustanovení:

„Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy“ (§ 3 odst. 4 cit. vyhl.).

„V případě, že ředitel běžné školy či speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání, oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt“ (§ 9 odst. 4 cit. vyhl.).

Jednalo se o znění zcela odporující § 36 školského zákona, který upravuje povinnou školní docházku dětí majících trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy! a platilo u nás téměř šest let.

Až v květnu 2011 byla přijata vyhláška č. 147/2011 Sb., která přinesla dlouho očekávanou novelu tohoto rozporného ustanovení vyhlášky č. 73/2005 Sb. Dříve platný text zrušila a nahradila zněním „**Žák bez zdravotního postižení se nevzdělává podle vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením**“. Od 1. září 2011 platí tedy bezezbytku ustanovení školského zákona: dítě má právo na vzdělávání v běžné spádové škole bez ohledu na stupeň a druh zdravotního postižení. Otázkou zůstává připravenost školského terénu akceptovat zmíněnou legislativní zásadu.

Uvedená věta o „zákazu“ vzdělávání žáků bez zdravotního postižení na školách samostatně určených pro žáky se zdravotním postižením přináší právní řešení diskuse o podobě současných praktických (bývalých zvláštních) škol. Není tajemstvím, že značnou, někdy rozhodující, část jejich žáků tvořili a tvoří žáci s tzv. IQ v hraničních pásmech. Tj. nejedná se o mentální retardaci (IQ do 69), ale o tzv. hraniční pásmo (dříve se také nesprávně říkalo slaboduchost). Právní norma hovoří jasně: od 1. 9. 2011 není možno tyto žáky do základní školy se vzdělávacím programem školy praktické přijmout. Ti žáci, kteří ve školách již jsou, by měli být (zřejmě do jednoho roku) převedeni do běžných základních škol. Jedná se o jednu z největších reforem českého školství za posledních dvacet let, bohužel bez odpovídající odborné diskuse a reflexe.

Tímto jsme se v čase posunuli o necelých deset let dopředu, tedy do současnosti a pokusíme se podívat na školskou integraci dnešními očima. Např. formou smyšleného rozhovoru.

Jako autor této knížky využiji možnosti a položím si nyní, v roce 2012, stejné otázky, jaké mi kladl redaktor Učitelských novin v roce 2003. (Sám jsem zvědavý, jak budou jednotlivé odpovědi znít téměř po deseti letech.)



Obrázek č.: 12

PROŽÍVÁME INSTITUCIONÁLNÍ NEZÁJEM, OBSAHOVOU NEJASNOST A METODOLOGICKOU BEZRADNOST

Jak se u nás prosazuje integrace dětí s postižením?

Jestliže jsme před deseti lety hovořili o krizi integrace, tehdy se týkala zejména naprostého podcenění tohoto způsobu vzdělávání ze strany ministerstva školství ČR. Dnes již, alespoň v proklamativní rovině, disponujeme celou řadou opatření, která mají sloužit k tomu, aby se naše školy postupně stávaly inkluzivními, tj. přívětivými pro všechny žáky bez rozdílů, včetně rozdílů daných zdravotním stavem, sociální situací apod. Právě po roce 2005, v souvislosti s tehdy přijatým novým školským zákonem, byly vzbuzeny značné naděje (i když je tlumila zcela protiintegrační prováděcí vyhláška ministerstva). Tuto vyhlášku se již podařilo novelizovat. a zdánlivě nic nestojí v cestě plné integraci dětí se zdravotním postižením. Při pohledu do našich škol, do dopisů desítek rodičů, kteří se na mne obrazejí, vidíme, že v praktickém životě škol se příliš nezměnilo. Bylo by však nesprávné vidět jen negativa. Např. za posledních pět let stoupl počet asistentů pedagoga na více než 5000! To bylo před deseti lety naprosto nerealné.

Mluvil jste před deseti lety o první krizi integrace. Kdy nastala její druhá krize?

Nastává nyní. Jestliže tehdy o integraci nikdo nemluvil a také se raději tvářil, že něco takového téměř neexistuje, nyní se integrace (a již i inkluze) skloňuje ve všech pádech a časuje ve všech rodech, co jich jen český jazyk zná. Ovšem slova nenásledují činy. Jednoduše řečeno, už K. H. Borovský kdysi pravil: „Kéž by nám to vlastenčení z úst ráciho přejíti i do rukou. To je jediný způsob, jak z toho ven.“ Vlastenectví ponechejme svému osudu. Pro integraci však platí to samé. v příloze knihy „Metodický průvodce rodiče dítěte se zdravotním postižením na základní škole“ (vydalo o. s. EdA, Ústí nad Labem, 2012) uvádím výňatky z (téměř) všech rozhodujících koncepcí, které byly u nás za posledních patnácti dvacet let přijaty. Letným pročtením jejich textu zjistíme, že kdyby jen padesát procent z uvedených úkolů bylo splněno, musela by situace na našich školách vypadat dramaticky odlišně. ve smyslu výhodněji jak pro děti a jejich rodiče, tak pro učitelky a učitele.

Ještě jeden moment v posledních letech pozorujeme. Je jím zvyšující se tlak na integraci (inkluzi) dětí se sociálním znevýhodněním. Jedná se o důsledek nejméně dvou faktorů. Prvním je prohlubující se sociální rozvrstvení české společnosti. Na jedné straně přibývá bohatých a na druhé straně logicky přibývá chudých. Ne každý člověk s nízkým příjmem je samozřejmě ihned v kategorii sociálně znevýhodněného, obecně však musíme s něčím takovým počítat. Druhým důvodem je úspěšná žaloba několika romských rodičů na český stát, kterou podali před delším časem u Evropského soudu pro lidská

práva ve Štrasburku. Tento soud rozhodl (Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva, věc „D. H. a ostatní proti České republice“, stížnost č. 57325/00 ze dne 13. listopadu 2007) „třinácti hlasy proti čtyřem, že došlo k porušení článku 14 Úmluvy ve spojení s článkem 2 Protokolu č. 1“. Prakticky řečeno, uznal Českou republiku vinnou „nadměrným a neoprávněným umístováním romských dětí do (tehdy) zvláštních škol“. Na základě tohoto rozsudku se ČR zavázala učinit příslušná opatření, která povedou k tomu, že (nejen) romské děti budou navštěvovat běžné základní školy. Nakonec dnes platí, že vyhláška ministerstva přímo „zakazuje“ vzdělávat ve speciální škole děti bez zdravotního postižení. Tento proces je jistě obecně správný. Jestliže veřejný ochránce práv „napočítal“ v základních školách praktických asi třetinu romských žáků, potom je s přístupností základních škol u nás pro tuto skupinu žáků něco v nepořádku. Byť nezakrývám, že své sehrává motivace a očekávání některých romských rodin. Ovšem v posledních letech je pozornost školské správy obrácena spíše k tomuto rozsudku a „k tomu, co tomu řeknou v zahraničí“, než k systematickému budování speciálněpedagogické podpory pro všechny skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Konečně shrnu: druhá krize integrace nastává nyní. Všichni o ní mluví (pokrok oproti stavu před deseti lety) a většina je rozčarována (ze stavu v současnosti). Musíme počkat na další rozhovor – třeba po deseti letech...

Jak se staví k integraci pedagogové?

Tak tady si netroufám přinést nějaké zásadně odlišné informace. Chce se říci „jak kdo“. Jednu věc však asi zmínit musím. Očekávám, že v příštích pěti deseti letech dojde k poklesu počtu dětí na základních školách až o jednu třetinu (začnou do škol nastupovat populační ročníky, v nichž bude stále méně dětí, za deset let očekávám narození maximálně 70 tisíc dětí ročně oproti nedávným 120 tisícům). Je otázkou, zda bude možné využít prázdných tříd pro lepší podmínky vzdělávání – i dětí se zdravotním postižením. Také je možné, že se školy zredukují, počty dětí ve třídách se nezmenší. a kvantitativní rámec integrace zůstane stejný... Jaký bude rámec kvalitativní, to záleží zejména na učitelkách a učitelích.

Pro koho je integrace vhodná a pro koho ne?

Jestli si dobře vzpomínám, pak jsem před deseti lety uváděl „problematičká“ zdravotní postižení, tedy postižení mentální a sluchové. Děti s těmito postiženími se obecně v běžné integrované třídě vzdělávají obtížněji. v obou těchto skupinách se zvýšil počet dětí vzdělávaných v běžných školách násobně. Kolegové ředitelé např. základních škol speciálních pro děti se sluchovým postižením mi soukromě přiznávají „proměnu“ složení žáků jejich škol. Oproti dříve dominantnímu „čistému sluchovému postižení“ dnes velmi často vzdělávají děti s kombinovanými formami postižení, a to

i těžkými formami (např. kombinace postižení tělesného, mentálního a sluchového). Odpovím jednoznačně. Každé dítě může být vzděláváno v integraci. Opět slovy klasika – nyní J. A. Komenského – „nikdo nesmí být vyňat ze vzdělávání, leč nečlověk“. Tedy každý může být vzděláván v běžné základní škole. Záleží však na podmínkách. Zjednodušeně řečeno, pokud bychom na běžných školách vytvořili stejné podmínky jako na školách speciálních (pedagogové s kvalifikací, počet dětí ve třídě), byla by integrace vhodná opravdu pro každého. Výjimky by jen potvrzovaly pravidlo.

Není to ale trochu přehnaná integrace?

Není – ono to totiž takto u nás nedopadne...

Jaké je postavení integrovaného dítěte ve škole?

To je zajímavé téma. Obecně mohou říci, že se obě strany „integračního sporu“ snaží tuto minci využít ve svůj prospěch. Obhájci speciálních škol často říkají: „U nás ve škole se dítě cítí rovnoprávně, je mezi svými, zažívá úspěch, je lépe připraveno na budoucí (zejména profesní) uplatnění.“ a jedním dechem dodávají, že „dítě s těžkým zdravotním postižením v běžné škole trpí nezájmem spolužáků, vyčleněním“.

Právě v den, kdy dělám tento fiktivní rozhovor (sám se sebou), jsem se zúčastnil schůzky iniciativy ZaLano, což je rodičovská iniciativa snažící se zvýšit „inkluzivitu“ škol pro děti se zdravotním postižením. Právě tam jsem vyslechl příběh rodičů, kteří vyprávěli o cestě jejich syna s těžší formou dětské mozkové obrny. Navštěvoval běžnou základní školu a vcelku bez problémů zvládl přijímací řízení na střední školu s maturitou. Mají známé, přátelskou rodinu, která má dceru, dle jejich slov, se stejným postižením jako jejich chlapec. Chodila celou dobu do vcelku dobré speciální základní školy. Ovšem po jejím absolvování se ukázalo, že naprosto není připravena pro studium maturitního oboru.

Tedy? Každý si může vybrat... Také tady trochu platí v Česku obvyklé „kdo chce psa bít, hůl si najde“. Zkrátka nelze říci, jaké je postavení všech integrovaných dětí ve škole. Bavit se můžeme vždy a pouze o jednom dítěti, o tom, co prožívá ve své mysli, jaké jsou jeho kontakty se spolužáky, nakolik je součástí třídního kolektivu a nakolik je vyčleňováno. Potom také vždy záleží na osobnosti daného dítěte, jeho schopnosti „sociálního učení“ a na desítkách dalších věcí. O nich by nejlépe vyprávěli samotní (bývalí) žáci integrovaných základních škol a jejich rodiče.

3.4.2 CO ŘÍKAJÍ ODBORNÍCI?

Slovo integrace slyšíme dnes a denně v televizi či v rádiu, čteme o něm na internetu či v novinách. Nacházíme ho v mnoha různých oblastech – v ekonomice například slyšíme o integrovaném hospodářském trhu, ve zprávách z Evropské unie čteme o tom, že musíme usilovat

o integrovanou Evropu, v autobuse se dozvídáme, že zrovna využíváme integrovaný dopravní systém... Samozřejmě, že jsme také nejednou narazili na integraci školskou.

Co ale slovo integrace vlastně znamená? Původní význam latinského slova *integer* znamená *nenarušený, úplný*, ve slovnících však najdeme významy jako *scelení, ucelení, sjednocení*.

Integrovaný hospodářský trh je sjednocený trh – tedy trh několika států. Integrovaná Evropa je sjednocená Evropa – fungující jako celek. Integrovaným dopravním systémem jsou sjednocené všechny spoje na určitém území – řídí se jednotně a vzájemně spolupracují.

Integrace lidí s postižením – nejen školská

Ze všech možných integrací, co jich jenom je, se teď zaměříme na to, čemu se říká integrace lidí s postižením a stejně jako *integrace evropská* nebo *integrace hospodářská* má i tato „naše“ integrace mnoho podob. Možná bychom si ji mohli představit jako dům, kde každé patro představuje její pomyslný stupeň nebo variantu.

Nejvyšším patrem je *sociální integrace*, tedy stav, kdy jedinec (jakýkoliv) se cítí být plnoprávným a respektovaným členem společnosti a nejenže se tak cítí, ale také je většinou společností a jejími příslušníky takto přijímán. Ne vždy se to podaří. v některých případech jako bychom procházeli několika „nižšími“ patry. Náš člověk se zdravotním postižením tak nejprve musí navštívit patro, které je charakteristické tím, že umožňuje „nacházet se“ mezi ostatními lidmi. Žít s nimi – bydlet ve městě či vesnici – pobývat ve své rodině a být součástí přirozené komunity daného místa (*fyzická integrace*).

Po většinu obyčejných lidí zcela samozřejmá věc, ale pro lidi s postižením ne úplně. Mnoho z nich totiž stále žije v ústavních zařízeních, „za vysokou zdí“, mimo vlastní rodinu, mezi lidmi s podobným postižením.



Obrázek č.: 13

Náš člověk pokračuje v cestě patrovým domem. Zpravidla dlouhou dobu pobude v podlaží, na kterém se bude vzdělávat. Otázka je, zda to bude v tzv. běžné škole. ve škole, která je blízko jeho domova, kam chodí kamarádi, které zná ze sousedství, kde se učí stejné věci jako jeho vrstevníci, kde obě strany (postižení i nepostižení žáci) pochopí, že jsme sice v něčem trochu odlišní, ale ve spouště věci úplně stejní, kde si člověk s postižením zvykne jak na podporu ostatních lidí, tak na některé jejich odlišné názory a předsudky, a učí se s nimi vyrovnat a žít (*školní, školská, pedagogická integrace*).

*Ne všude však školská integrace funguje. Otázkou také je, co to je úspěšná či fungující školská integrace. Úspěchem není to, že je dítě s postižením pouze **přítomno** v běžné škole. K úspěchu je potřeba mnohem více.*

Jak podle vás vypadá úspěšná školská integrace? Úspěch můžeme hledat například v tom, že dítě s postižením je ve škole spokojené a šťastné, že má ve třídě kamarády, chodí s nimi ven i po škole, mají stejné zájmy a je vnímáno svým okolím (spolužáky, učiteli školy, rodiči) jako každé jiné dítě. Nebo v tom, že se dítě s postižením učí stejné věci jako jeho spolužáci – možná trochu jiným způsobem, ale ve stejnou dobu a ve stejném množství, že rodiče jeho spolužáků nemají obavy, že se kvůli němu jejich děti nenaučí vše, co by ve škole měly, že na ně paní učitelka nebude mít kvůli práci s ním dostatek času, atd.

Skončila škola, náš člověk se po schodech (možná s použitím schodolezu nebo jiné pomůcky) dostává na velice důležité patro. v něm se hledá, nachází (a někdy nenachází anebo ztrácí) práce. Člověk s postižením potřebuje mít zaměstnání. Každý potřebuje mít zaměstnání (což ale neznamená, že si to všichni uvědomují). Bez práce je těžko. Nejenže zpravidla chybějí peníze. v práci nejde nebo by nemělo jít jen o to vydělat si na život, na to, co člověk potřebuje, co si chce koupit, ale možná ještě více jde o to, co ostatní práce přináší. Pocit, že je člověk užitečný, něco v životě dokázal, je v něčem dobrý a cítí, že může být na sebe, své dovednosti a výsledky hrdý. Možná právě pro osoby se zdravotním postižením je tato část pojmu *zaměstnání* ještě důležitější, než bychom mysleli (*integrace pracovní*).

Člověk přijde z práce a den nekončí, a proto dvě následující patra spolu úzce souvisejí. Nejprve projde podlažím, kde může běžně využívat všechny služby a místa, které mu společnost nabízí – úřady, dopravu, divadla, kina, restaurace, sportoviště, obchody (*funkční integrace*). Ovšem tohle platí jen v patrech, která fungují. Z vlastního okolí určitě znáte řadu míst, která jsou pro lidi s postižením nedostupná nebo nepřístupná (např. muzeum archeologie je pro lidi nevidomé dostupné, mohou je navštívit, ale protože zpravidla není k dispozici průvodce psaný v Braillově písmu, tak je vlastně nepřístupné...).

Pokud se vrátíte o kapitolu zpět, na podobné téma jsme již v našem textu narazili – právě v části věnované (anti)diskriminaci.

A hned vzápětí či skoro současně (je to vlastně stejné patro, jen jaksi „za rohem“) vchází do patra s nápisem *integrace volného času a sportu* – tráví v něm volný čas běžným způsobem (jezdí na výlety a dovolenou, chodí na veřejná místa – do kin, divadel, restaurací, na sportoviště jako divák i aktivní sportovec) – a nikdo (lidé z jeho okolí ani lidé neznámí) se tomu nediví a nepozastavují se nad tím.

Po schodišti integrace tedy stoupá od nejnižšího patra po nejvyšší a jen obtížně může některé z nich přeskocit. Navíc musí počítat s tím, že v domě zpravidla není výtah. Dříve si totiž někteří mysleli, že je možno některá patra vynechat a třeba se nechat vyvézt výtahem až nahoru. Domnívali se, že lidé s postižením mohou být sociálně integrováni (dosáhnout nejvyššího patra domu) bez toho, že by byli integrováni ve všech ostatních patrech. Praxe však ukázala, že je to velmi obtížné, ne-li téměř nemožné. Ve všech nižších patrech se totiž člověk s postižením připravuje na dosažení vrcholu, a nejen on. Jen těžko může někdo, kdo např. za celou dobu své školní docházky neměl ve třídě nikoho se zdravotním postižením, v dospělosti vědět, jaké jsou potřeby, omezení a možnosti jeho spolupracovníka, který takové postižení má, v zaměstnání.

A stejně jako při přípravě horolezce na zdolání Mount Everestu (což si myslíme, že je odpovídající příměr pro úsilí člověka s postižením dosáhnout nejvyššího patra „našeho“ domu) není možné vynechat náročnou fyzickou přípravu v tělocvičně nebo nákup odpovídajícího vybavení, na kterém závisí jeho život při výstupu, není dobré, pokud společnost u lidí s postižením (vědomě, nevědomě, nedbalostně) některá patra vynechává. To, čemu pak říkáme školská integrace, bývá jeden ze základních postupových pilířů (chceme-li výškových táborů), které na životní pouti zdoláváme.

Možná právě v předchozí větě je skryt pravý význam tohoto textu věnovaného zasazení tzv. školské integraci do životního příběhu člověka se zdravotním postižením. Platí totiž, i při vědomí všech výjimečností, následující příměr:

Nelze připravit člověka na plnohodnotný život ve většinové společnosti lidí bez zdravotního postižení tím, že jej v období dětského věku, kdy se utvářejí rozhodující sociální vazby a kdy se modeluje hodnotový systém, z této běžné společnosti vyčlením a vzdělávám v upraveném (skleníkovém) prostředí.

Možná nebude na škodu položit si jednu otázku. Spolu se římskými právníky ptejme se tedy *Cui bono?* Komu je ku prospěchu společné vzdělávání dětí zdravých a dětí s postižením? Až dosud se jako obvyklý, či dokonce jediný uváděl přínos společného vzdělávání pro děti s postižením.

Víceméně automaticky se předpokládalo, že „integrace“, jak celému složitému procesu zkráceně říkáme, se „dělá“ kvůli postiženým. Jim přináší prospěch. Pro ně je pobyt mezi zdravými potřebný. Jistě, jedná se o pravdivá tvrzení. Pobyt dětí s postižením ve třídách běžných mateřských, základních a středních škol jim umožňuje získávat něco, co v prostředí segregovaných (buť třeba jinak kvalitních) speciálních škol a internátů získat nemohou. Vědomosti, dovednosti a návyky ve škole nezískáváme jen od učitelů, ale psychologové běžně přiznávají, že v procesu „učení“ je stejně jako učitel důležitá i skupina, v níž se žák pohybuje. Skupina, s níž se může identifikovat, měřit, sebehodnotit a být hodnocen vystaven. Právě sociální učení je přirozenou součástí procesu tzv. integrace. Možnost účastnit se vztahů v běžné (a přirozené) komunitě třídy, školy, ulice, sídliště jim dává možnost učit se běžným a ne umělým způsobem chování běžnému u zdravých spolužáků a hovoříme-li o „zdravých“, máme v podstatě na mysli majoritní společnost.

Jestliže jsme zmínili sociální učení, je nutné neučinit z něj jedinou a kýženou metu integrace. Nezapomínejme ale, že se stále pohybujeme v kategoriích vzdělávání a školství, tedy systémech, které mají za úkol a cíl zároveň předávání zřetelné sumy faktografických poznatků, nácvik schopností a dovedností.

3.4.2.1 Odborníci a podmínky školské integrace

V odborné literatuře se setkáváme s nejrůznějším seskupením podmínek, jejichž plnění by mělo mít rozhodující význam pro úspěšnou pedagogickou integraci. Zajímavé je, jak už v roce 1992 viděl tyto podmínky prof. František Kábele, známý odborník zabývající se zejména vzděláváním dětí s tělesným nebo mentálním postižením (Kábele, 1992/93). Již tehdy stanovil následující „triádu“ podmínek úspěšné integrace pro integrovaného žáka, základní školu a rodinu.



Obrázek č.: 14

Podmínky úspěšné integrace žáka s mentálním postižením (dle Kábeleho)

Podmínky, které musí splňovat integrovaný žák	
1 .	Žák musí být schopen vcelku plnit učební plán a vzdělávací program příslušné školy.
2 .	V průběhu výuky žák nesmí vyžadovat nadměrnou individuální péči učitele na úkor ostatních žáků.
3 .	Svým chováním a specifickými projevy žák nesmí narušovat průběh vyučování.
Podmínky, které musí splňovat základní škola	
1 .	Škola musí umožnit účast ve vyučování zajištěním kompenzačních pomůcek a celkového přizpůsobení prostředí integrovanému žáku.
2 .	Škola musí zajistit vyučujícího se speciálně pedagogickou kvalifikací (pro žáka s MP v oboru psychopedie).
3 .	Škola musí připravit žáky i pedagogy na přijetí integrovaného žáka.
Podmínky, které musí splňovat rodina	
1 .	Rodina musí být schopna zajišťovat dopravu žáka do školy a zpět domů.
2 .	Rodina musí zajišťovat kvalitní podmínky pro přípravu žáka do školy a pro zájmovou činnost ve volném čase.
3 .	Rodina musí integrovanému žákovi zajistit kontakt s vrstevníky, sourozenci či jinými členy rodiny ve volném čase.

Při vši úctě ke klasikovi české speciální pedagogiky je třeba konstatovat následující: v této tabulce vidíme názorně pohled značné části odborné veřejnosti na „podmínky“ integrace. Jistě ne ve zlém, ale příliš často se pedagogové domnívají, že „rodina musí“ a není bez zajímavosti, že škole jsou v této tabulce určeny dva úkoly, rodičům a žákovi vždy po třech...

Nejde přitom zdaleka jen o slovíčkaření. Tato doporučení dodnes ovlivňují stovky studentů speciální pedagogiky i dalších učitelských oborů. Přitom se často jedná o pohledy, které reprezentují tehdejší stav a stupeň odborného a společenského vědomí „o“ integraci. Jestliže jsme v roce 1992, době tvorby této triády, měli za sebou čtyřicet let segregovaného vzdělávacího modelu, bylo zřejmé, že „odvážnější“ integrační stanovisko asi není možné očekávat.

Pokusíme se nyní tuto triádu popsat znovu a uvést v ní dosavadní zkušenosti, názory, předpisy, praktické rady, které jsme za uplynulých dvacet let integrovaného vzdělávání získali.

Podmínky, které by měl splňovat žák se zdravotním postižením (na základní škole)

1.	Musí být ve věku povinné školní docházky.
2.	Svým chováním nesmí porušovat pravidla daná školním řádem. Projevy, které vyplývají z charakteru daného zdravotního postižení a jsou vůlí žáka neovlivnitelné, nelze považovat za poruchy chování.

Podmínky, které musí splňovat škola

1.	Škola musí postupovat dle příslušných ustanovení právních norem (zejména školského zákona a prováděcích vyhlášek ministerstva školství).
2.	Škola musí spolupracovat se školským poradenským zařízením i rodiči dítěte.
3.	Škola musí vytvořit kvalitní individuální vzdělávací plán a podle něj postupovat.
4.	Škola musí upůsobit metody a formy vyučování, včetně pravidel hodnocení, zdravotnímu postižení žáka a z něj vyplývajícím speciálním vzdělávacím potřebám.
5.	Škola musí zajistit pomůcky (i kompenzační a reedukační), které jsou pro naplnění speciálních vzdělávacích potřeb nezbytné.
6.	Škola musí umožnit účast ve vyučování zajištěním kompenzačních pomůcek a celkového přizpůsobení prostředí integrovanému žákovi.

7.	Škola musí využít všech možností, které má k dispozici (např. žádost o navýšení tzv. normativu na vzdělávání žáka s postižením) pro získání dostatečného množství prostředků speciálněpedagogické podpory.
8.	Škola musí zajistit vhodné rozšíření a doplnění kvalifikace učitelky/učitele žáka se zdravotním postižením. Není-li možno zajistit speciálněpedagogickou kvalifikaci pro příslušný druh zdravotního postižení, lze využít akcí dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.
9.	Škola musí zajistit, aby rozhodující část vzdělávací práce absolvoval žák se zdravotním postižením přímo ve škole, a nesmí přenášet svou vzdělávací úlohu na rodinu ve větším rozsahu, než je přiměřené a obvyklé u ostatních žáků.
10.	Škola musí působit na vytváření přátelského klimatu ve třídě, působit preventivně proti případným negativním jevům (šikana, diskriminace apod.).

Podmínky, které má splňovat rodina

1.	Zákonní zástupci by měli a musí vždy, je-li to v zájmu dítěte, vyhledat služby školského poradenského zařízení.
2.	Rodina žáka se zdravotním postižením by měla počítat s vyšší účastí při řešení vzdělávacích aspektů dítěte. Zejména se věnovat kontaktům s učiteli a poradenskými pracovníky.
3.	Rodina (rodiče) musí spolupracovat v zájmu dítěte při vytváření a vyhodnocování individuálního vzdělávacího plánu dítěte
4.	Rodina s dítětem se zdravotním postižením by, přiměřeně míře a hloubce postižení měla zajistit kvalitní trávení volného času dítěte.

Porovnáním informací obou tabulek nalezneme relativně významný posun ve vnímání „práva na integraci“, jak jej zaznamenal prof. Kábele v roce 1992, a tím, jak chápeme postavení jednotlivých subjektů nyní.

Pokud se týká toho, co „musí“ splňovat žák, potom vidíme zásadní posun mezi viděním „role“ žáka ve vzdělávání před dvaceti lety a nyní. Tehdy se předpokládalo, že pokud „chce“ žák vystoupit z tradičního, tedy speciálního školství a být „jakoby za odměnu“ vzděláván v integrované třídě (např. běžné základní školy), měl by být vlastně stejný jako ostatní děti (viz první bod Kábeleho tabulky) a rozhodně by neměl být odlišný od ostatních dětí (viz druhý bod téže tabulky).

Toto pojetí vlastně říkalo žákovi i jeho rodičům: nejdříve sami překonejte zdravotní postižení, tj. zajistěte, že žák všechno bude ve škole zvládat –

nároky běžných osnov či dnes vzdělávacího programu, rozhodně po nás (škole) nic nechtějte, a my jej pak po úvaze možná do běžné školy zařadíme.

Je však třeba říci, že takto popsaná tabulka je naší interpretací. Nepochybně vycházel její tvůrce z jiných motivů: motivem mu bylo „ochránit“ žáka před případným selháním. Bylo by chybou hodnotit Kábeleho dvacet let staré názory s využitím znalostí, informací (a právního podkladu), které pro integrované vzdělávání máme dnes.

Uvažujeme-li o integraci kteréhokoliv dítěte s postižením do běžného vzdělávacího proudu, máme sice na mysli „baldachýn“ sociálního učení, který představuje důležitou střechu našich snah, nezapomínáme však na vzdělávací úkol, který před všemi aktéry situace stojí. Jinými slovy řečeno, integrace neznamena bezhlavé vhození dítěte s postižením do běžného vzdělávacího proudu pod heslem „hlavně ať je mezi zdravými“, nýbrž trpělivou a mravenčí práci vedoucí k vytvoření takových podmínek vzdělávání, které při dodržení „základní myšlenky“ integrace umožní žákovi s postižením maximální rozvoj jeho osobnosti. v praxi se bude jednat o respektování základních faktorů úspěšnosti integrace, jak o nich budeme hovořit dále.

Optimální míru mezi vzděláváním a výukou jako základním úkolem školského systému a nutností naplnit základní lidská práva dětí se zdravotním postižením hledaly téměř všechny vyspělé evropské země. Některé před třiceti, jiné před dvaceti lety se tou či onou cestou vydaly na cestu společného vzdělávání. Právě v Rakousku se tamním zákonodárcům podařilo vystihnout základní myšlenku, cíl i úkol integrace (tehdy na 1. stupni základních škol). Do ustanovení jednoho paragrafu zákona o školské organizaci vložili geniální větu, která zněla: „Vzdělávací úloha obecné školy se rozšiřuje o prvek sociální integrace.“

Zbývá odpovědět na tu část otázky, která se ptá po přínosu společného vzdělávání pro majoritní skupinu, tj. zdravé žáky. v tomto případě se setkáváme s nejasnostmi. Mnozí dokonce přímo pochybují o tom, že společné vzdělávání může mít i nějaký přínos pro žáky bez postižení. Krajností, již zřídka vyslovovanou, jsou názory, které postižené odkazují zpět do „jejich“ segregáčnických institucí. Chceme-li hovořit o přínosech, nemůžeme se vyhnout krátké charakteristice současné školy, jejích základních cílů a úkolů.

Je nošením „sův do Athén“, zopakujeme-li tezi o přílišném zaměření na faktografii, memorování a stále rostoucí sumu poznatků, která je ve škole –

dokonce už základní – žákům předkládána. Kdo za to může? Částečně je viníkem školský systém z povahy věci samé. Žáky připravujeme na život pro příští desetiletí, předáváme jim zkušenosti desetiletí a století minulých. Zatímco tento rozpor je objektivní a našim úsilím nezměnitelný, jiné měnit můžeme. v obecné rovině všichni uznáváme, že budoucnost a úspěch patří schopnosti spojovat izolované informace, stejně jako flexibilitě, kreativitě, samostatnosti, rozhodnosti, týmové práci, a tak bychom mohli pokračovat. v praxi je pro nás všechny (na školách základních i vysokých) pohodlnější žákům látku odpřednášet a pak je z ní vyzkoušet, než – třeba i s použitím netradičních metod – zajistit, aby ji uměli *používat* v běžném životě a *zapojovat* do řetězce dalších informací.

Čím jiným než potvrzením předchozí věty a dokumentací následujícího odstavce je současná situace v přijímacím řízení na všechny stupně škol. Počínaje školou vysokou přes vyšší odborné, střední školy a nejnověji i „prestižní“ jazykové základky pořádáme přijímací orgie v podobě honu na fakta, čísla, vzorce, letopočty... a všichni tak spoluvytváříme prostředí, v němž si můžeme alibisticky říci: „Já je to musím naučit. Víím, že pro život by bylo lepší učit spolupráci, empatii, asertivně a třeba demokracii, ale v květnu jsou ty přijímačky...“

Ve škole, která nutí své žáky memorovat, škola, v níž učí bezduší vykladači hotových pravd a tvrzení, škola, jejíž žáci za devět let nezažili skupinové vyučování, je těžké hovořit o přínosu společného vzdělávání i pro skupinu nepostižených žáků. Jaký přínos pro ostatních dvacet pět žáků ve třídě může mít fakt, že učitelka věnuje o pět minut za hodinu více žákovi s postižením? Velmi často se pak setkáváme s voláním po oddělení „studijních typů“ a „těch ostatních“, a to již v raném dětském věku. Ti slabší (rozuměj často i postižení) nebudou přece bránit budoucím manažerům, lékařům, vědcům v jejich intelektuálním rozvoji.

Stále více nejen teoretických autorit, ale i učitelů ve školách, a dokonce i rodičů si uvědomuje „krizi“ výše popsaného pojetí vzdělávání. Individuální výkon a vysoká suma vědomostí sama o sobě ani výše uvedeným „prestižním“ profesním úspěch nepřinese. Existují i ekonomicky změřené modely, které ukazují, že efektivněji fungují společnosti a útvary (obchodní stejně jako státní), kde všechny součásti systému spolupracují. Nakonec i sebevíce intelektově vybavený řídicí pracovník se musí naučit *kooperovat* s ostatními – surově řečeno – *jinak* intelektově nadanými pracovníky... Stále více propojený svět činí stále více činností a dějů vzájemně na sobě závislými a ovlivnitelnými. Je nutné již ve školách vést *všechny žáky* k umění spolupráce v týmu. Právě tyto *dovednosti*, neboť o dovednosti se jedná a jsou minimálně stejně významné jako letopočet bitvy na Bílé

hoře, se daleko lépe nacvičují v prostředí různorodém, různorodém sociálně, intelektově, rasově i jinak.

Shrnutí

V rámci této části jsme se snažili přiblížit společenské aspekty toho, čemu říkáme „školská integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách“. Přehled vzdělávání „v dávné“ minulosti před rokem 1989 je pro některé čtenáře nadbytečný, pro jiné, kteří se zajímají o kořeny jejich aktuální situace, jistě zajímavý. Český vzdělávací systém je přes všechny inovace, proměny a koncepce ve své podstatě hodně konzervativní. Je však v tomto smyslu pouhým odrazem obecné společenské situace. Česká společnost je přece jen více uzavřená než „moderní“ státy západní a severní Evropy. Není účelem tohoto textu tento fakt hodnotit, či dokonce „známkovat“. Je však důležité, že řada problémů, které rodiče se zdravotním postižením řeší, má kořeny v této obecné „společenské náladě“.

Druhým problémem, který rodiče usilující o integrované vzdělávání dítěte se zdravotním postižením řeší, je nedostatečná systémová podpora tohoto vzdělávacího modelu ze strany „školské“ správy. v posledních letech se podařilo „vylepšit“ školskou legislativu. v tabulce požadavků na školu, rodinu a žáka jsme popsali, jak moc se již proměnila situace za posledních dvacet let. Jenomže často se jedná jen o proměnu „teoretickou“. Pořád ještě platí základní pravidlo: přijetí dítěte se zdravotním postižením do běžné základní školy je stále považováno za „mimořádnou situaci“. v řadě případů nakonec škola naplní jeho vzdělávací potřeby, někdy i na velmi dobré úrovni. v řadě případů rodiče píší příběhy, které jako by z oka vypadly známé pohádce o kohoutkovi a slepičce. Rodiče jsou nuceni řešit věci a situace, které by se jich vůbec dotýkat neměly. O nich si můžete přičíst v příloze, v části, kde uvádím střípky dotazů a žádostí rodičů nebo učitelů, kteří popisovali svoje zkušenosti se školskou integrací dětí se zdravotním postižením.

Příloha: Pohádka- téměř integrační.

(Všechna jména jsou změněna.)

Bylo - nebylo. Bohužel ale bylo. Za devatero horami a devatero řekami stojí v Dolní Lhotě škola. Vlastně miniškola - nachází se ve stejné budově jako pošta a má jen dvě třídy. v jedné jsou prvňáčci a druháci, ve druhé třetáci a čtvrtáci. Pedagogický sbor čítá všeho všudy tři osoby: pan ředitel a zároveň učitel 3. a 4. ročníku, paní učitelka 1. a 2. ročníku a vychovatelka školní družiny. Nesmím zapomenout na paní Novákovou - školnici, kuchařku a uklízečku v jedné osobě a nakonec já, osobní asistentka a tak trošku holka pro všechno.

Hlavní postavou tohoto příběhu je však Anička. i když je jí už deset let, chodí do druhého ročníku. Má diparetickou formu DMO. Do svých osmi let navštěvovala speciální mateřskou školu v H. - to je velkoměsto asi 15 km od Dolní Lhoty. Protože se všem zdála být velká šikulka, byla rodičům doporučena integrace na základní školu v místě bydliště. Odpadlo tím každodenní únavné dojíždění do H. a Anička může být v jedné třídě se svými kamarády z vesnice. Tím však veškerá pozitiva končí.

Z vyprávění Aniččiny maminky vím, že problémový byl již samotný zápis. Především paní učitelka se zuby nehty bránila Aniččinu přijetí. Že je malá nakonec ve škole ovlivnilo hlavně "veřejné mínění" (vždyť co by tomu řekli lidé, kdyby už tak dost neoblíbená paní učitelka odmítla to chudátko na vozíčku...) a nakonec i fakt, že dítě bude mít osobní asistentku.

Školní začátky byly krušné. První asistentka si osobně neporozuměla s paní učitelkou a zpočátku ani s Aničkou. Ta každé ráno vstávala s pláčem. Nebylo divu - písmenka skákala před očima, rukám se nechtělo moc psát, učitelka ji ignorovala a asistentka na ni za sebemenší "prohřešek" zvyšovala hlas.

Po měsíci byla do školy pozvána maminka. Za více než výmluvného mlčení pana ředitele jí učitelka vytkla snad úplně vše: že malou měla moc brzy, tudíž není schopna se o ni starat (ano, měla ji sice v 17 letech, ale bylo to dítě z lásky a tak harmonické manželství jsem už dlouho neviděla), že se Aniče vůbec nevěnuje (maminka se sní učila více než 4 hodiny denně), že malá chodí do školy neupravená a špinavá (opravdu nejde Aničku oblékat do značkového oblečení - ve třídě se pohybuje sama po kolínkách a jak by třeba takové rifle za měsíc vypadaly?), atd. atd. v závěru se učitelka s úsměvem na tváři zeptala, jestli se doopravdy chce o Aničku starat až do konce života... Maminka brala dva měsíce prášky na spaní. Zbytek první třídy nebyl o moc lepší.

Do druhé třídy jsem jako Aniččina osobní asistentka nastoupila já. Snad ani nebudu popisovat tu šílenou byrokracii, která vládne na úřadech práce. Jen ve stručnosti - místo jsem si dovolila sehnat sama po návštěvě SPC v M. a následně školy v Dolní Lhotě. Ředitel mě hned bral všemi deseti, protože školní rok už začal a ÚP neúnavně posílal kandidáty typu 60-letý zedník a 50-letá svědkyně Jehovova. Madam úřednice z pracovního úřadu v H. však ředitelovo nadšení nesdílela a v podstatě mě seřvala za mou drzost najít si práci bez jejich přičinění. Nezbyvá než doufat, že do pekla za to nepůjdu.

Velkou radost ze mě neměla ani paní učitelka. Hned první den si mě zavolala na kobereček s tím, že se musíme domluvit co a jak. Čekala jsem, že mě seznámí s Aničkou, poví mi k ní něco bližšího a řekne, co očekává ode mě. Nic takového se nekonalo. Místo toho se elegantně posadila na lavici, hodila nožku přes nožku a s úsměvem filmové hvězdy prohlásila: "Řeknu vám to upřímně. Vadíte mi tady." Po třech hodinách ve škole!!! Já jsem jen polkla, ničeho víc jsem nebyla schopná - tak takový začátek jsem opravdu nečekala.

Dnešní situace se má takto: nejsem osobní asistentka - v 98% jsem Aniččina soukromá učitelka. Pokud někdo z "pedagogického sboru" chybí, supluji hodiny (to byste nevěřil, co má pan ředitel litání a vyřizování po úřadech takhle v pátek odpoledne...), popřípadě vedu školní družinu. Když jsem se proti tomu poprvé ohradila, bylo mi řečeno, ať jsem ráda, že nemusím každý den do půl čtvrtě "šůrovat okna". Mně bylo přitom jedno, jestli tam zůstanu každý den o dvě hodiny dříve, šlo mi pouze o způsob podání. Ředitel mi totiž jen stroze oznámil, že vychovatelka onemocněla a že mám místo ní družinu. Když jsem ve vši slušnosti řekla, že klidně, ale v pátek že nebudu moct (měla jsem v té době vážně nemocnou maminku), odpověděl mi, že ho moje mimoškolní aktivity a odpolední nákupy nezajímají a že prostě "naklušu"...

Minulý týden jsme tady měli pravidelnou "revizi" z SPC - paní K. Ta se jen divila, co vše se od její říjnové návštěvy nezměnilo, ba naopak zhoršilo! Já jsem se zase divila, jaká je učitelka výborná herečka. Usmívala se, poletovala jako holubička, neječela, zapojovala Aničku - prostě výkon hodný Oscara. Paní Kovářová se jí po zjištění stavu věci pokoušela promluvit do duše - bez výsledku. Ten den u oběda učitelka pronesla: "Napřed nám ji sem nacpe a pak jen kritizuje, místo aby nám radši pomohla!" ... No comment.

A tak každé ráno vyzvednu Aničku, zdolám s vozíčkem těch osm terasovitých stupňů, které vedou ze silnice ke školnímu vchodu a odučím si tu 4, tu 5 hodin, občas si odsupluji nějakou tu hod'ku navíc, popřípadě odvedu školní družinu, když paní učitelka nemůže. On by jí to totiž musel ředitel zaplatit

a na to nejsou peníze, zatímco já to mám v popisu práce, rozumějte bez finančních nároků a budu ráda, že nemusím vytírat zem a umývat okna.

Bylo – nebylo. Bohužel ale bylo, je a bude.

Klára, Vaše studentka



Obrázek č.: 15

4 Asistent pedagoga

Termín asistent pedagoga je v porovnání se západní Evropou v České republice relativně nový. Ve školách, kde se vzdělávali žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, běžně působil až do roku 1997 jeden pedagogický pracovník. Až v tomto roce (díky vyhlášce č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách) byla ustanovena možnost dvou souběžně pracujících pedagogů v jedné třídě. Ovšem bylo to splnitelné de facto jen na speciálních školách. v běžných základních školách se jednalo o výjimku.

V předchozí kapitole jsme uvedli, že již po roce 1990 se zvyšoval počet dětí se zdravotním postižením, které byly přijímány do běžných škol a samozřejmě se objevovaly problémy se zajištěním jejich podpory. Proto postupně si školský terén „vynutil“ řešení. Ředitelé škol někdy tyto pracovní pozice nahrazovali například interními pracovníky škol, převážně vychovateli z internátu či družiny.

Postupně byli také zaměstnáváni asistenti, kteří spolupracovali při integraci žáků z romské menšiny. Velký rozvoj asistence znamenalo zřízení tzv. civilní služby namísto povinné vojenské služby. Rada mladých mužů tak nastoupila nejen do nemocnic, ale i do škol.

Právě v 90. letech docházelo ve školském terénu k výrazné změně při poskytování a hrazení nákladů na služby tzv. asistenta ve třídě, v níž je začleněno dítě či žák s postižením. Tito **asistenti** (alternativně uváděni jako osobní asistenti, třídní asistenti či asistenti učitele) byli dosud na školách v celé České republice **placeni převážně z prostředků mimo resort školství**. Asi v 50 % případů byli tito asistenti placeni z prostředků na podporu zaměstnanosti místně příslušnými **úřady práce** (společensky účelné pracovní místo a veřejně prospěšná práce). Postupně odmítaly úřady práce tento způsob hrazení nákladů, a to z důvodu, že po skončení např. roční podpory z úřadu práce nebyla naděje, že si zaměstnavatel (škola) asistenta nadále ponechá v pracovním poměru.

Dále se na krytí nákladů na zřízení pozice asistenta podílela **občanská sdružení zdravotně postižených** a postupně stále častěji byly náklady na asistenta hrazeny z finančních prostředků resortu školství, zejména **z tzv. navýšení normativu** na vzdělávání dítěte, žáka a studenta se zdravotním postižením. U asistentů hrazených z těchto prostředků se nejčastěji jednalo o formu civilní vojenské služby^a v určitých případech se jednalo o „fiktivní“ výkon pozice asistenta, kdy pracovníprávní titul byl veden jako obvyklá pozice – např. zmíněný vychovatel.

Školní docházka, alespoň co se základních škol týče, není u nás dobrovolnou či jinak řečeno soukromoprávní záležitostí dané osoby (její rodiny).

Školní docházka je „povinná po dobu, kterou stanoví zákon“ (čl. 33 Listiny základních práv a svobod). Uvedená povinnost, kterou Listina stanovuje, představuje významný legislativní rámec pro řešení „našeho“ problému. Škola, instituce, která je zákonem zřízena mj. proto, aby umožnila občanům naplnit uvedenou povinnost, se tedy dostává do jiné situace než například kino nebo domov důchodců. Jestliže např. zřízení domova důchodců je typicky „dávkou solidarity“, pak ve školství je tomu naopak. Žáci nenavštěvují školu dobrovolně. Stát nařídil svým občanům chodit do školy. Tentýž stát je povinen vytvořit předpoklady, aby všichni žáci do školy chodit mohli. Žáci s různou barvou pleti, s různou výší tzv. IQ, žáci s dolními končetinami i bez nich. De iure není tedy možné, aby si základní škola „vybírala“, které žáky chce a které nikoliv...

Celý uvedený systém poskytování asistentů postrádal oporu nejen v zákoně, ale v obecně závazných normativně-právních aktech vůbec. Školy tak byly vystaveny značným problémům. Z ustanovení příslušných právních norem vyplývá jednoznačná **povinnost školy a školského zařízení poskytnout dítěti, žákovi či studentovi vzdělání**. Navíc jsou tyto právnické osoby osobami vykonávajícími po uvedené dobu tzv. náležitý dohled ve smyslu příslušných ustanovení občanského zákoníku.

Již v této době se objevovaly pokusy (zejména občanských iniciativ a sdružení) zakotvit v nějaké podobě institut, který se v uvedeném období nejčastěji nazýval „osobní asistent“.

V této situaci zpracoval Olomoucký kraj ve spolupráci s autorem této knihy na jaře roku 2003 vlastní návrh tzv. zákonodárné iniciativy ve věci doplnění tehdy platného školského zákona (č. 29/194 Sb.) o následující ustanovení:

V ustanovení § 3 se vkládají nové odstavce číslo 4) a 5) ve znění:

„odst. 4)

Ředitel základní školy, střední školy, speciální školy a vyšší odborné školy může na návrh speciálněpedagogického centra ^a se souhlasem krajského úřadu ve třídě, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením, zřídit funkci třídního asistenta.

odst. 5)

Ve třídě základní školy, střední školy a vyšší odborné školy, v níž jsou vzděláváni tři a více žáků se zdravotním postižením, zabezpečují výchovně-vzdělávací činnost současně dva pedagogičtí pracovníci, z nichž alespoň jeden musí mít kvalifikaci speciálního pedagoga. Pedagogický pracovník se speciálněpedagogickou kvalifikací plní v případě potřeby přímou vyučovací povinnost dle zvláštního předpisu i ve více třídách školy.“

Za povšimnutí stojí i úsilí o zakotvení tzv. „podpůrného učitele“ do základních škol, viz navrhované znění odst. 5).

Tento zákon byl dne 25. 6. 2003 Poslaneckou sněmovnou zamítnut většinou jednoho hlasu... Jeho základ však byl převzat do dalších legislativních kroků, které vedly posléze k zakotvení pozice asistenta pedagoga do znění § 16 současně platného školského zákona. Významnou roli prokázala tehdejší strana KDU-ČSL a nezávislá poslankyně T. Fischerová.

4.1 ZÁKONNÉ ZŘÍZENÍ POZICE ASISTENTA PEDAGOGA

Předchozí vývoj vedl nakonec (poměrně složitými kroky)⁸ k doplnění § 16 školského zákona o odst. 9 v tomto znění:

„Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. v případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.“

Prováděcím předpisem, který více rozvedl toto ustanovení, se stala vyhláška č. 73/2005 Sb., která v období do 31. 8. 2011 definovala jeho pozici takto:

⁸ Přes peripetie 90. let a problémy, které (legislativní) neexistence asistenta pedagoga znamenala, Ministerstvo školství ČR jej do svého návrhu zákona nenavrholo. Až v průběhu projednávání v parlamentu byl zákon doplněn de facto o znění z olomoucké zákonodárné iniciativy.

§ 7 Asistent pedagoga

- 1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.
- 2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

§ 8 odst. 7

Ve třídách, odděleních konzervatoře a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

Uvedené bylo novelou (vyhláška č. 147/2011) modifikováno od 1. 9. 2011 do současně platného znění:

§ 7 Asistent pedagoga

(1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- a) Pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.
 - b) Podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí.
 - c) Pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku.
 - d) Nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.
- (2) Žádost a souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažení vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

Pro rodiče žáků se zdravotním postižením má zásadní význam doplnění písm. d) výše uvedeného § 7 vyhlášky o znění, podle nějž asistent poskytuje i nezbytnou pomoc „při sebeobsluze a pohybu“. Jedná se tedy jednoznačně o zásadní ustanovení, které de iure činí přítomnost dalšího „osobního“ asistenta“ podle § 8 ve školách. Věc je však složitější. Uvedené ustanovení se podařilo do vyhlášky prosadit mj. i na základě osobního jednání, které 8. prosince 2010 vedli u tehdejšího ministra školství Mgr. Josefa Dobeše Václav Krása, předseda Národní rady osob se zdravotním postižením, a autor této knihy. v tomto jednání byl probírán i tento úkol Národního plánu vytváření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (viz přílohy knihy):

V oblasti primárního a sekundárního vzdělávání stanovit podmínky pro poskytování asistenčních služeb (asistent pedagoga) a působení více pedagogických pracovníků ve třídě, v níž jsou vzděláváni žáci se zdravotním postižením, s důrazem na působení těchto pracovníků v hlavním vzdělávacím proudu. Činnost asistenta pedagoga rozšířit o pomoc žákům zdravotně postiženým při sebeobsluze a pohybu.

Pro rodiče a děti (ale nakonec i pro školy) zůstal určitý háček skryt v tom, že ačkoliv znění Národního plánu „požaduje“, aby MŠMT zajistilo činnosti asistenta pedagoga u žáků se zdravotním postižením, v konečném znění vyhlášky se objevil termín „s těžkým zdravotním postižením“.

Pro rodiče – a nakonec i pro školy – však máme toto doporučení: v ČR v současné době není legislativně vyjasněno, kdo je žákem se zdravotním a kdo žákem s těžkým zdravotním postižením.

Podle našeho názoru tak asistent pedagoga poskytuje pomoc při pohybu či sebeobsluze de facto všem žákům se zdravotním postižením. Lze také říci: žák, jenž má tak malé zdravotní postižení, že ani pomoc nepotřebuje, nebude mít zpravidla asistenci „přiznanou“.

A k tomu stále přetrvává možnost daná ust. § 8 odst. 7 citované vyhlášky takto:

§ 8 Organizace speciálního vzdělávání

(7) ve třídách, odděleních a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

Právě toto ustanovení bylo do roku 2011 (a občas stále ještě je) zneužíváno některými „méně“ znalými představiteli škol, kteří někdy požadují po rodičích, aby získali a zejména zaplatili tohoto osobního asistenta. Tento postup byl vždy zamýšlen jako možnost, nikoliv povinnost, která by měla ovlivňovat podmínky přijetí dítěte se zdravotním postižením do školy. Platí, co jsme uvedli výše: asistent pedagoga poskytuje pomoc při pohybu a sebeobsluze žákům s těžkým zdravotním postižením. Lze dovést, že služby asistenta pedagoga jsou „přiděleny“ právě dětem, které již mají takové zdravotní postižení, jež lze označit za „těžké“.

4.2 SPECIFIKACE NÁPLNĚ PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA

Funkce asistenta pedagoga je podpůrná personální služba dětem, žákům nebo studentům se speciálními vzdělávacími potřebami (se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním). Asistent pedagoga působí ve třídě, ve které se takové dítě, žák nebo student vzdělává. Asistent pedagoga vždy pracuje pod metodickým vedením pedagoga (třídního učitele nebo učitele odborných předmětů).

Konkrétní náplň práce, rozsah a rozpis jednotlivých činností pro asistenta pedagoga stanoví ředitel školy na základě skutečných potřeb žáka a na základě doporučení SPC nebo PPP. Ředitel školy také jednoznačně určí příslušné kompetence všem pedagogickým pracovníkům, kteří souběžně zabezpečují výchovně-vzdělávací činnost ve třídě, oddělení nebo výchovné skupině.

Do náplně práce asistenta pedagoga patří zejména dohled a především pomoc žákům se specifickými potřebami během aktivit, které zadal učitel. Zpětná vazba poskytovaná asistentem pedagoga směrem k učiteli je založena na pozorování žáka při práci a hodnocení efektivity dopadu výuky pro žákův rozvoj. v úvodu by měly být přesně a jasně stanoveny podmínky kooperace učitele – asistenta na plánování vyučovacího procesu a vytyčení si společných cílů, ke kterým by se měl žák dopracovat za podpory asistenta.

4.2.1 PŘÍKLAD NÁPLNĚ ČINNOSTI ASISTENTA PEDAGOGA U ŽÁKA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A ZDRAVOTNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM:

1. individuální pomoc žákům v průběhu výuky, zejména při zprostředkování učební látky – výklad textu, obrazového materiálu a další učební látky,
2. individuální práce s žáky podle stanovených vzdělávacích programů a pokynů učitele,
3. vzdělávací a výchovná činnost podle stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřená na speciální vzdělávací nebo specifické výchovné potřeby žáka nebo skupiny žáků,
4. pomoc a zprostředkování při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou, včetně užití alternativních komunikačních systémů,
5. pomoc při výchově žáků, upevňování jejich sociálních, pracovních, hygienických a jiných návyků,
6. péče a pomoc při pohybové aktivizaci žáků,
7. pomoc při vytváření pomůcek a zaškolení práce s pomůckou, již žák využívá, úprava pracovních listů a učebních textů,
8. poskytování potřebné pomoci při úkonech sebeobsluhy a pohybu žákům, kteří tuto pomoc potřebují (zahrnuje také pomoc při výchovných a vzdělávacích činnostech organizovaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku poskytuje vzdělávání),
9. pomoc s doučováním a přípravou na výuku i mimo vyučovací hodiny (v rámci školních klubů, družin a doučovacích aktivit v prostorách škol),
10. kontrolování a zajištění materiálního vybavení dítěte,
11. pomoc při zajišťování spolupráce se zákonnými zástupci žáka,
12. podávání informací o žácích a studentech pedagogickým pracovníkům,
13. účast na pedagogických poradách a třídních schůzkách,
14. účast na vzdělávacích aktivitách určených pro asistenty pedagoga.

4.3 VZDĚLÁNÍ ASISTENTA PEDAGOGA

Asistentem pedagoga je podle ustanovení § 2 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, ten, „*kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávána základě zvláštního právního předpisu*“.

Asistentem pedagoga může být dle výše zmíněného zákona každý, kdo splňuje tyto předpoklady:

- je plně způsobilý k právním úkonům,
- je bezúhonný,
- má odbornou kvalifikaci,
- je zdravotně způsobilý,
- prokázal znalost českého jazyka.

Odborná způsobilost asistenta pedagoga (v § 20 zákona o pedagogických pracovnících)

Asistent pedagoga získává odbornou kvalifikaci:

- a) **vysokoškolským vzděláním** získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,
- b) **vyšším odborným vzděláním** získaným studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku,
- c) **středním vzděláním s maturitní zkouškou** získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů,
- d) **středním vzděláním s výučním listem** získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky nebo
- e) **základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu** pro asistenty pedagoga.

Je tedy zřejmé, že cesty k dosažení odborné kvalifikace asistenta pedagoga mohou být velmi rozmanité. Ovšem takový „rozptyl“ možných stupňů vzdělání pro získávání odborné kvalifikace (od základního až po vysokoškolské) nenalezneme u žádného jiného pedagogického pracovníka.

V řadě případů jsme se setkávali s praxí, kdy asistenční služby dětem poskytovali ve školách jejich rodiče. Přesněji jejich matky. Zejména se tak dělo v 90. letech minulého století a v prvním desetiletí tohoto století. Považoval jsem tyto praktiky vždy za selhání systému – státu, školy, ředitele a za výraz nekonečné obětavosti matek dětí s postižením. Z lidského, ale i pedagogického hlediska je taková služba službou „medvědí“. Rodiče mají být rodiči, škola školou, učitelé učiteli a asistenti asistenty. Rodiče dětí bez postižení také svým dětem ve škole „neslouží“.

K tomuto tématu zmíníme zajímavý postřeh jedné paní učitelky z prvního stupně základní školy, která měla ve třídě žákyni

s tělesným postižením a její maminku. Řekla mi doslova: „Víte, to bylo až neuvěřitelné, jak byly obě sehrány, dokonce jsem musela maminku posílat za dveře, kdykoliv jsem zkoušela. Pokaždé, když jsem se na něco zeptala, měla malá tendenci se podívat na maminku a i když ta jí vlastně nenapovídala, měla jsem pocit, že již z reakce matky, doslova z nepatrného pohybu třeba ramene, Janička poznala, jak odpovědět.“

V současné době již na poptávku po vzdělávacích programech pro asistenty pedagoga reagují i některé vysoké školy a nabízejí vysokoškolský studijní obor přímo s názvem Asistent pedagoga (tříletý bakalářský studijní obor). Funkci asistenta pedagoga tedy mohou vykonávat absolventi nejružnějších vysokoškolských studijních programů v oblasti pedagogických věd.

Vznik nových studijních oborů přímo určených pro asistenty pedagoga se dá považovat za pozitivní jev, a to nejen vzhledem k možné lepší odborné profilaci, ale také vzhledem k možnému přispění ke zlepšení celkového sociálního statusu asistenta pedagoga ve společnosti. Je však otázkou, do jaké míry bude o tyto obory zájem. Jejich absolventi by ani po ukončení vysoké školy nemohli vzhledem k současné legislativě, která umožňuje zařadit asistenta pedagoga nejvýše do 8. platové třídy, očekávat nijak příznivé platové podmínky. Navíc je asistent pedagoga vzhledem ke specifčnosti profese povoláním, které neposkytuje přílišnou perspektivu trvalého pracovního poměru.

Kvalifikační požadavky pro výkon funkce asistenta pedagoga může splnit také ten, kdo má ukončené libovolné střední vzdělání s výučním listem v případě, že absoluuje studium pedagogiky. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v § 22 uvádí, že za studium pedagogiky se považuje „vzdělání získané studiem v akreditovaném vzdělávacím programu v oblasti pedagogických věd uskutečňovaném zařízením dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků“.

V případě asistentů pedagoga (stejně jako u vychovatelů a pedagogů volného času) je požadováno obsahové zaměření na pedagogiku a psychologii a stanoven **minimální rozsah studia na 80 hodin**.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, obsahuje ve vztahu ke „studiu pedagogiky“ informaci o ukončování formou obhajoby závěrečné písemné práce a závěrečné zkoušky před komisí. Úspěšní absolventi poté získávají osvědčení.

Poslední možnost k získání odborné kvalifikace asistenta pedagoga představuje ukončené základní vzdělání a následné absolvování vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízením

pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Vyhláška č. 317/2005 uvádí u studia pro asistenty pedagoga jako minimální délku trvání 120 vyučovacích hodin. Osvědčení se získává po úspěšném ukončení studia závěrečnou zkouškou před komisí. Vzhledem k několikanásobně lepší dostupnosti těchto vzdělávacích programů (v porovnání s výše zmíněným studiem pedagogiky) dochází v praxi k tomu, že bývají nezářídka navštěvovány i účastníky s již ukončeným středním vzděláním. Výjimkou nejsou ani kurzy s většinovým podílem středoškolsky vzdělaných osob.

4.4 ZNALOSTI A DOVEDNOSTI ASISTENTA PEDAGOGA

Ať již má asistent pedagoga jakékoliv vzdělání, měl by dokázat orientovat se v následujících oblastech, činnostech a situacích:

- orientace v roli asistenta pedagoga (odborný, sociální a pracovněprávní profil),
- orientace v systému a organizaci školy,
- orientace ve školských právních předpisech a vnitřních předpisech školy,
- schopnost spolupracovat s učitelem při výchovně vzdělávací práci ve třídě a podpora žáků při zvládnutí požadavků školy,
- schopnost orientace v obecných zásadách pedagogické práce (příprava na výuku, podpora v průběhu vyučování, orientace v systému hodnocení žáka, pobyt dítěte ve škole) a v základních pedagogických pojmech,
- orientace v systému spolupracujících institucí (školství, poradenství, sociální a zdravotní péče, zařízení ústavní výchovy, policie, významné nestátní neziskové organizace atd.),
- schopnost reagovat na běžné vzdělávací a výchovné problémy,
- schopnost cíleného pozorování zaměřeného na potřeby žáka,
- schopnost k smířlivému dojednávání v případě konfliktů a nedorozumění mezi školou, dítětem, rodinou, případně a dalšími institucemi,
- schopnost pedagogicky pracovat s dětmi ze sociokulturně znevýhodněného prostředí v podmínkách školy,
- schopnost pedagogicky pracovat s dětmi se zdravotním postižením,
- schopnost spolupracovat s ostatními pedagogickými pracovníky v souladu s podmínkami školní práce.

4.5 PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI (NEDOSTATKY) SOUČASNÉ SITUACE

Základním problémem současnosti z pohledu rodičů dětí se zdravotním postižením jsou tyto situace:

- **V České republice stále ještě není dostatek asistentů pedagoga,** přesněji není dostatek finančních prostředků na úhradu jejich pozic ve školách. Tento názor je většinový a obecně sdílený jak rodiči, tak i školami, které děti vzdělávají.

Jako vždy je situace složitější. Od roku 2005, kdy byl počet asistentů pedagoga sledován Ústavem pro informace ve vzdělávání pravidelně, se jejich počet neustále zvyšuje. Svědčí o tom i následující tabulka:⁹

Tab. 4.1 Počet asistentů pedagoga 2005–2011

Rok	Fyzické osoby	Přepočten na plné úvazky
2005	1588	1156,4
2006	2132	1559,9
2007	2923	2098,9
2008	3450	2415,4
2009	4044	2772,3
2010	4751	3145,6
2011	5386	3483,1

Jak vidíme, v současnosti již na školách působí více než pět tisíc asistentů. Pokud však jejich práci vyjádříme v plném pracovním úvazku, jedná se „jen“ o necelé 3,5 tisíce pracovních pozic. Zda je to málo nebo moc, záleží jako vždy na úhlu pohledu. Z pohledu pracovníků odborů školství krajských úřadů, kteří „posílají“ školám finance na úhradu mzdy asistenta, je nárůst zřetelný a také na to často poukazují. Z pohledu rodičů dětí ani tento počet samozřejmě nemůže stačit. Připomeňme, že ve školství je cca 90 tisíc dětí a žáků se zdravotním postižením.

⁹ Zdroj: Statistika ÚIV, uspořádání do tabulky autor.

- **Služby asistenta pedagoga nejsou „přiznávány“ na základě obecně platné, standardní a srovnatelné „metodiky“ v České republice.** Často se proto stává, že dítě se stejným či srovnatelným zdravotním postižením na jednom místě republiky asistenta pedagoga „získá“, dítě s naprosto stejnými či srovnatelnými speciálními vzdělávacími potřebami jej nezíská.

Pochopitelně, že rodiče nejsou odborníky. Ale zcela jistě by uvítali, pokud by každé dítě mohlo asistenta „obdržet“. Taková situace však nenastane asi nikdy. Rodiče proto těžce nesou „nespravedlnost“ při jeho přiznávání. Základní je již stanovisko školského poradenského zařízení, nejčastěji speciálněpedagogického centra. i jednotlivá centra posuzují tyto žádosti na základě nikde nezveřejněné metodiky. Často se proto liší i stanoviska SPC v jednotlivých krajích. Tato nespravedlnost nemusí být výsledkem záměrného působení konkrétní osoby (ředitel, učitelé, úředníci krajského úřadu), ale spíše je to doklad celkové nesystematičnosti, která v jeho přiznávání panuje. Svědčí o tom i následující statistické údaje, které dokazují, že toto tvrzení je pravdivé. Viz.: Porovnání počtu integrovaných žáků k počtu asistentů pedagoga v následující tabulce č. 4.2.

Tab. 4.2: Porovnání počtu integrovaných žáků k počtu asistentů pedagoga¹⁰

Kraj	MŠ	ZŠ	SŠ	Celkem žáků*	Celkem žáků*	Asistent pedagoga	Asistent pedagoga	Poměr
					Četnost %	Fyzické osoby	Přepočítané úvazky	asistentů pedagoga %
Jihočeský	356	2134	537	3027	5,30%	329	231,5	6,10%
Jihomoravský	1023	2740	1234	4997	8,80%	709	381,7	13,20%
Karlovarský	190	1482	262	1934	3,40%	159	110,1	2,90%
Královhradecký	727	2121	1019	3867	6,80%	324	197,5	6,10%
Liberecký	674	1999	395	3068	5,50%	124	64,8	2,30%
Moravskoslezský	1718	4394	1667	7779	13,80%	560	444,9	10,50%
Olomoucký	502	2581	963	4046	7,10%	457	298,6	8,40%
Pardubický	291	1606	496	2393	4,20%	231	143,4	4,30%
Plzeňský	407	2111	607	3125	5,50%	359	239,5	6,70%
Praha	846	2669	1342	4857	8,60%	586	442,1	10,80%
Středočeský	426	3924	1125	5475	9,70%	590	276,2	10,90%
Ústecký	652	4871	1142	6665	11,80%	336	242,6	6,20%
Vysočina	394	1565	382	2341	4,10%	381	239,3	7,10%
Zlínský	619	1752	671	3042	5,40%	241	170,9	4,50%
Celkový součet	8825	35949	11842	56616	100%	5386	3483,1	100%

¹⁰ Zdroj: ASISTENT PEDAGOGA, analýza personálních, legislativních, statistických a procedurálních aspektů, UP v Olomouci, 2011. Dostupné na: <http://spc-info.upol.cz/profil/?p=219>.

*Počet celkem integrovaných žáků do školského vzdělávacího systému na mateřských, základních a středních školách.

- **Není zajištěn srovnatelný a kvalitní výkon činností asistenta pedagoga.** Řada rodičů ve svých informacích uvádí, že asistent pedagoga nepracuje s dítětem, ale ředitelství školy jej využívá pro zástupy v dalších třídách. Jindy zase je asistent jenom s dítětem, ovšem jsou „vyloučeni“ z běžné školní práce apod. Práce asistenta pedagoga představuje ve třídě nový prvek, mění atmosféru „zažité“ práce a pro některé učitelky a učitele může představovat problém.

K tomu doporučuji přečíst si jeden z příkladů v přílohách této knihy s názvem „Pohádka téměř integrační“. Na vině je jistě v daném případě příslušná učitelka, určitě i ředitel. Obecně je však na vině neujasněná situace, nepřesné náplně práce a nedostatečné metodické vedení asistentů pedagoga.

- **Není zajištěno srovnatelné, transparentní a spravedlivé projednávání žádostí o navýšení prostředků na asistenta pedagoga.** Tomu řízení se někdy nesprávně říká „projednání žádosti o schválení asistenta pedagoga“. Je tomu tak proto, že školy v naprosté většině případů „instalují“ asistenta pedagoga pouze tehdy, pokud na jeho mzdu obdrží prostředky z krajského úřadu – na tzv. navýšení normativu na vzdělávání žáka. Zákon sám (výše je možno se podívat přímo na znění § 16) hovoří, že „ředitel může... zřídit funkci asistenta pedagoga“. Jedinou podmínkou či „omezením“ pro něj je, že nutně musí mít vyjádření školského poradenského zařízení.

Vysvětlení této situace je jednoduché:

- a) zákon neříká, že asistent pedagoga je zřízen pouze tehdy, dostane-li škola peníze navíc
- b) v praxi však školy stále více trpí nedostatkem finančních prostředků, a proto je velmi výjimečné, pokud ředitel školy o zřízení této funkce rozhodne a zaplatí ji z vlastních mzdových prostředků školy
- c) zákon říká, že je nutné ke zřízení této pozice vyjádření školského poradenského zařízení – ředitel školy jej však nemusí nutně respektovat (školské poradenské zařízení – SPC ani nemívá právní subjektivitu – jeho názor je opravdu jen pouhým „vyjádřením“).

- d) Při přiznávání asistenta pedagoga se vlastně jedná o získání „státní dávky“ ve výši mnoha desítek (až stovek) tisíc korun. Přesto celý tento proces je zpravidla veden mimo tzv. správní řízení (tj. řízení podle správního řádu), které má svá pravidla, je řízeno podle zákona, stanoví práva a povinnosti účastníků a zejména je přezkoumatelné – v případě potřeby i soudy.

Pro srovnání si můžeme uvést tuto situaci:

Člověk se zdravotním postižením požádá (stát) o přiznání invalidního důchodu. Musí podstoupit složité řízení, v němž je, na základě právních předpisů, přesně popsán a vyhodnocen jeho zdravotní stav. Přímo právním předpisem je stanoveno velmi podrobně, doslova „od kořínek vlasů až k palci u nohy“, jaká porucha funkce či ztráta nějakého orgánu má za následek „tolik a tolik“ bodů pro přiznání důchodu. Výsledkem řízení může být např. invalidní důchod ve výši tří nebo pěti tisíc korun. Pokud člověk není s výsledkem spokojen, může se odvolat, může se dokonce soudit, vše je velmi přesně právně „ošetřeno“.

Pokud člověk se zdravotním postižením „žádá“ o asistenta pedagoga (ve skutečnosti nelze žádat, ale „čekat“ na návrh ŠPZ), podstoupí sice vyšetření v poradenském zařízení, které však není nijak řízeno a upraveno. Nemá žádná kritéria a pravidla a to nejen v právních normách, ale vůbec žádná – ani odborná kritéria nejsou k dispozici. Výsledkem takového „řízení“ může být doporučení k přiznání nároku na asistenta pedagoga, což činí měsíční náklady pro stát např. deset nebo patnáct tisíc korun (včetně tzv. odvodů pojištění). Proti „nedoporučení“ asistenta pedagoga se nelze odvolat, nejsou žádná pravidla pro přezkumné posouzení apod.

Výsledkem může být i situace, jak ji popsala stěžovatelka z Kraje Vysočina.¹¹ Ukazuje obrovskou složitost problému. Do knihy ji zařazujeme proto, že může být návodem a příkladem ostatním rodičům, při jejich vyhodnocování vlastní situace. Na druhou stranu je jasné, že postup, který stěžovatelka veřejnému ochránci práv popisuje, nebude ojedinělý, a nebude záležitostí jednoho kraje. Kraje jsou postaveny rovněž do nelehké situace. Jak jsme si ukázali výše, počet asistentů pedagoga neustále narůstá, chybí však jasná a celostátně platná pravidla stanovící „kdo, kdy, kolik“... (kdo rozhoduje, kdy a v jakých případech a jaká míra postižení opravňuje k získání určitého množství hodin podpory asistenta pedagoga). Více již v samotném textu stížnosti:

¹¹ Jedná se o dopis, kterým se obrátila na Kancelář veřejného ochránce práv (ombudsmana) se žádostí o posouzení. v kopii dopis poskytla autorovi knihy. Dle neoficiálního sdělení z Kanceláře VOP je takto podáno až několik desítek stížností na postup při „přiznávání“ asistenta pedagoga.

Pro ilustraci Vám posílám plné znění mého podnětu ombudsmanovi směřovaného proti Kraji Vysočina, který v březnu r. 2012 vytvořil Manuál k udílení souhlasu ke zřízení funkce asistenta pedagoga ve třídě... s velice diskriminačními kritérii (příloha k manuálu), podle kterých je přidělována hodinová dotace asistenta pedagoga pro jednotlivé žáky se zdravotním postižením. Je to jen jeden z mnoha příkladů, na jakou úroveň se může dostat vinou nečinnosti kompetentních lidí diskriminace jedné skupiny občanů.

Podobné komise zasedají po celé republice a ze speciálních pedagogů a psychologů v nich zasedajících se už dávno stali z velké části ekonomové, kteří před napsáním doporučení k integraci s doporučením míry podpory počítají a počítají, aby „to vyšlo“.

Tento rok došlo k situaci, kdy Kraj Vysočina řekl STOP investicím do asistentů pedagoga.

Na toto rozhodnutí politiků o jejich prioritách doplatila spousta dětí s postižením v tomto kraji, které jsou vzdělávány společně s majoritou: byla jim odejmuta podpora asistenta pedagoga buď úplně, nebo zčásti a děti byly ponechány napospas inkluzivnímu vzdělávání ve svých třídách bez pomoci, která je pro ně nezbytnou podmínkou, aby se mohly touto formou vzdělávat. Tiše se předpokládá, že se rodiče „postarají“, některé děti byly nasměřovány zpět do speciálního školství – školy samostatně zřízené pro žáky s postižením.

Toto vše je praxe, která obdobným způsobem probíhá v celé republice.

Samo MŠMT už spoustu let vytváří nerovné podmínky pro jednotlivé skupiny žáků se speciálními potřebami – dle § 16, školského zákona.

Žáci se zdravotním postižením jsou nuceni podstupovat projednávání míry podpory na komisích Krajů – dle priorit regionálních politiků. Kritéria Kraje Vysočina jsou toho jasným důkazem.

Detailnější popis mého názoru na diskriminaci v oblasti vzdělávání žáků s postižením ze strany Kraje Vysočina:

I/ První rovina diskriminace – odnímání podpory formou asistence pedagoga v případech, kdy jsou formou individuální integrace integrováni dva či více žáků v jedné třídě – je automaticky snížena míra podpory (odebrán asistent pedagoga tak, aby byl ve třídě pouze jeden asistent anebo dva na poloviční počet hodin) bez ohledu na závažnost postižení a na doporučení školského poradenského centra (v případě žáků M. a K. – SPC J.), které má dané žáky v péči a zná je, tudíž jediné je schopno posoudit jejich individuální potřebu podpory při vzdělávání. K tomuto snížení podpory Kraj Vysočina svolává „Odbornou komisi“ Kraje

Vysočina, jejíž členové nejsou kompetentní posoudit individuálně daného žáka, protože ho nikdy neviděli a nikdy s ním nepracovali, navíc, jak tvrdí zástupci Odboru školství KÚ Kraje Vysočina – na komisi je postupováno pouze v obecné rovině, dle typu postižení, což z hlediska nutnosti reálně posoudit potřeby žáka s postižením vždy individuálně není možné. Doporučení SPC je přehodnoceno komisí z důvodu pouze finančních úspor, nikoliv, jak tvrdí Kraj – z důvodu přehodnocení zdravotního stavu žáků. Zdravotní stav M. a K. se nezměnil, ani tito žáci nedospěli k větší míře soběstačnosti.

Mnoho tvrzení krajských úředníků jde proti sobě – nám píší, že asistent pedagoga má zajišťovat sebeobsluhu a pohyb žáků s tělesným postižením pouze v „nezbytné míře“ (kdo je ale kompetentní určit nezbytnou míru?), přitom vnitřní pokyn Kraje školským poradenským zařízením zní: „tělesná postižení budou mít nárok na asistenta pedagoga bez posouzení komisí pouze v případě kvadruplegie“ – čili ti, kdo mají v pořádku centrální nervovou soustavu a potřebují opravdu „jen“ pomoc při sebeobsluze a pohybu, nikoliv speciální přístup z hlediska individuálního plánu, jiného způsobu výuky, upravení tempa výuky, soustředování pozornosti žáka... Diagnóza dětská mozková obrna těžkého stupně sama o sobě jasně říká, že nejde pouze o postižení končetin a trupu, ale o postižení centrálního nervového systému, které má za následek samozřejmě mnoho problémů v oblasti prostorového vnímání, soustředění, dyskalkulie, velké unavitelnosti... Dle názoru psychologičky, která pečuje o naše děti mnoho let – jestliže má dítě s postižením více problémů, tak se tyto problémy pouze nesčítají, ale násobí!

Dále Kraj píše (dopis ze dne 6. 9. 2012), že usnesení odborné komise plně respektovalo odborný názor poradenského zařízení, v jehož péči jsou naše děti – není to pravda, jako důkaz předkládám vyjádření SPC J. (jejich dopis ze dne 22. 6. 2012 – odpověď na náš dopis ze dne 20. 6. 2012).

Tímto Kraj zasahuje do kompetencí školských poradenských zařízení, která mají dle § 16, odst. 5 školského zákona zjišťovat speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů. SPC nám sdělilo, že kdyby byly naše děti každé v jiné třídě, měl by každý plnou míru podpory – tzn. místo 15 hodin týdně asistence pedagoga, tak 30 hodin týdně asistence pedagoga. Kraj toto stanovisko oznámil i ZŠ D., ovšem jen skrytě tak, abychom jasně neslyšeli diskriminační hledisko – paní ředitelka ZŠ D. nám tlumočila názor Kraje: „Jestliže se to rodičům nelíbí, ať dají své děti do větší školy.“ Současně Kraj říká škole, jestliže budete trvat na tom, že tito žáci potřebují dvojnásobnou míru podpory, než my jsme ochotni uhradit, budete si to muset uhradit ze svých zdrojů. ZŠ D. je malá venkovská škola, která má problémy s financováním svých vyučujících, natož asistentů pedagoga.

Nelze diskriminovat žáky jen proto, že je jich více s postižením v jedné třídě.

My – rodiče dětí S. – jsme si jisti, že nelze vzdělávání našich dětí zvládnout za přítomnosti pouze jednoho asistenta pedagoga, jsou si tím jisté i asistentky, které ve třídě pracují, speciální pedagožka, která pracuje ve škole, v níž jsou naše děti vzdělávány, ředitelka této školy i vyučující pedagogové a také specialisté SPC Jihlava. Jsme Krajem dotlačeni k tomu, abychom část péče, která je pro naše děti nezbytná, uhradili my – rodiče – jakožto úhradu osobního asistenta (sociální služba). Nesouhlasíme s tím z důvodu, že základní vzdělání je povinné a pro všechny žáky bez výjimky bezplatné.

Pod doporučením míry podpory napsaném na „Vyjádření k žádosti o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga ZŠ D.“, které je součástí žádosti školy o zřízení funkce asistenta pedagoga, je podepsáno Speciální pedagogické centrum Jihlava, ale ve skutečnosti je toto doporučení rozhodnutím „odborné komise“.

Kraj ignoruje jednu z hlavních (a pro žáky s těžkým tělesným postižením zásadních) činností asistenta pedagoga určenou § 7 odst. 1 vyhlášky č. 73/2005 Sb., v tomto znění: „nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání“.

Dle § 1 odst. 5 téže vyhlášky jsou naše děti žáky s těžkým zdravotním postižením, kterým s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

Asistenti pedagoga, kteří působí ve třídě, kde se vzdělávají naše děti, vykonávají veškeré funkce, které jsou jednou z hlavních činností asistenta pedagoga dle výše jmenované vyhlášky.

Kraj tímto neplní svou povinnost plynoucí ze zákona č. 561/2004, § 181 odst. 1.

2/ Druhá rovina diskriminace – Kraj nemá rovný přístup k jednotlivým skupinám postižení mezi sebou – v kritériích manuálu Kraje Vysocina je jediná skupina č. 3 – „tělesná postižení“ – oproti ostatním skupinám diskriminována tím, že jediné zde je řečeno, že bude:

„vždy zvažována možnost, zda by nebylo vhodné pedagogickou asistencí suplovat asistencí osobní“. Suplovat pedagogickou asistencí za osobní ze své podstaty nelze. Asistenti jsou pro svou práci vzdělávání, aby ji mohli vykonávat, osobní asistenti mají zase vzdělání pouze jako pracovníci

v sociální oblasti. Jednotlivé funkce asistentů působících ve školách nelze oddělit!

Tělesná postižení těžkého a středního stupně jako jediná postižení vypadla z nároku na asistenta pedagoga bez povinnosti projednání v odborné komisi!

3/ Třetí rovina diskriminace – v kritériích manuálu Kraje Vysočina jsou uvedeni jako žáci, jejichž míra podpory bude povinně přezkoumávána odbornou komisí, pouze žáci se zdravotním postižením, ale netýká se to žáků se sociálním znevýhodněním – obě skupiny žáků jsou žáky se speciálními potřebami – nerovný přístup k těmto skupinám.

4/ Čtvrtá rovina diskriminace – prakticky všechny druhy postižení jsou velice restriktivně omezeny v poskytnutí asistentů pedagoga, je jim odebrána podpora, která je pro ně při vzdělávání nezbytná – Kraj Vysočina nevytváří potřebné podmínky pro žáky s těmito druhy postižení a tudíž diskriminuje tyto žáky se zdravotním postižením oproti žákům bez postižení.

Školská poradenská zařízení jsou nucena podepisovat se na doporučení míry podpory pro žáky se zdravotním postižením, které mají v péči, i když s danou mírou podpory nesouhlasí a podepisují pouze verdikt „odborné komise“, ve které spolurozhodují specialisté z pedagogicko-psychologických poraden, kteří nemají se žáky se zdravotním postižením prakticky žádné zkušenosti. Hlasuje se v zájmu Kraje, který potřebuje zredukovat finanční prostředky vložené do asistentů pedagoga. Žáci, pro které je asistent pedagoga nezbytnou formou podpory pro zajištění vzdělávacích potřeb, zůstávají v inkluzivní formě vzdělávání bez této podpory – buď rodičům tuto skutečnost škola ani neoznámí a čeká, až rodiče sami pochopí, že se budou muset sami postarat o zajištění potřebných podmínek ke vzdělávání svého dítěte (seženou si a uhradí osobního asistenta) nebo je jim řečeno, že nejlepší varianta pro ně je dát své dítě do speciální školy, kde se o něj dobře postarají. Tímto není plněna jedna z priorit MŠMT (alespoň proklamativně) – přednostně jsou žáci a studenti vzdělávání v inkluzivním proudu.

Speciální pedagogická centra jsou tlačena doporučovat žáky ke vzdělávání ve školách samostatně určených pro žáky s postižením (levnější varianta vzdělávání žáků se zdravotním postižením).

Rodičům je odebrána možnost se bránit z důvodu závažnosti postižení jejich dítěte – nemají v ruce doporučení míry podpory pro zajištění nezbytných vzdělávacích podmínek pro své děti, ale pouze doporučení SPC, které má jejich dítě v péči – jejich názor je podržen diskriminačním

kritériím manuálu Kraje. i v případě, že usoudí SPC, že bude za některé své žáky bojovat i přes tato kritéria, jsou přehlasována odborníky v odborné komisi, kteří jsou z důvodu své závislosti na Kraji tlačena k maximálnímu šetření financí. Odborná komise není přístupná zákonným zástupcům žáků, o kterých je na komisi rozhodováno, není přístupna ani odborným pracovníkům – speciálním pedagogům působících na školách. Zápis z jednání odborné komise nám nebyl poskytnut ani po více pokusech ho získat. Kraj nám neodpověděl na dotaz, kdo a jaký rozpor s kritérii manuálu zjistil u našich dětí. Školská poradenská centra byla donucena podepsat slib mlčenlivosti.

Ředitelé škol se proti rozhodnutí odborné komise či SPC neodvolávají, protože jsou zstrašováni tím, že jestliže budou trvat na asistentovi pedagoga ve vyšší míře, než je ochoten Kraj Vysočina dofinancovat, zbyde to na škole, která je ze zákona povinna vytvořit odpovídající podmínky pro vzdělávání svých žáků. Školy většinou toto nejsou schopny finančně zvládnout a tak to zbyde na rodičích (bez odvolání školy, která má právo se odvolat proti rozhodnutí odborné komise Kraje do 15 dnů od obdržení rozhodnutí).

V případě našich dětí – M. a K. – se sice po naší rozmluvě s paní ředitelkou škola odvolala, ale protože byla záměrným ústním tvrzením pracovnice Kraje Vysočina ujištěna, že odvolání stačí podat až do konce června, ať počká na tiskovou zprávu Kraje Vysočina, která bude na jejich stránkách uveřejněna, odvolala se po uplynutí lhůty 15 dní, a tudíž není z právního hlediska toto bráno jako odvolání (nemusí se postupovat vyšší instancí). Škola měla možnost odvolání do 6. 6. 2012, tisková zpráva Kraje Vysočina se na jejich stránkách objevila 7. 6. 2012.

Na stížnost školy bylo opět odpovězeno negativně. Jelikož škola integruje i další žáky se speciálními potřebami, je závislá na financích z Kraje Vysočina a není radno se Kraji protivit.

V našem případě dle mého názoru dochází k protiprávnímu výkladu ustanovení zákona o sociálních službách (viz kritéria manuálu a odpověď Kraje Vysočina na náš dopis ze dne 18. 6. 2012).

Provázanost všech subjektů, které jsou zodpovědné za vytvoření potřebných podmínek pro žáky se zdravotním postižením při jejich vzdělávání, je taková, že všichni se chovají dle svého pocitu – jsou ohroženi, jestliže neposlechnou.

Legislativa, která je v našem státě vytvořena, je v tomto směru naprosto nevyhovující. Není jasně řečeno, kdo je za co zodpovědný, finance nejsou

účelově vázány na děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Každopádně ve výsledku vše negativní dopadne na žáky se zdravotním postižením a na jejich zákonné zástupce. Buď žáci zůstanou v inkluzivní formě vzdělávání bez potřebné podpory, nebo jsou zákonní zástupci žáků donuceni financovat osobního asistenta, nebo své dítě dají do školy samostatně určené pro žáky s postižením.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením jsou každý rok ohroženi redukcí opatření pro zajištění podmínek nezbytných pro jejich vzdělávání politickou vůlí či nevlíí funkcionářů jednotlivých Kraji, čehož je nyní jasným důkazem právě Kraj Vysočina.

Napsala E. S., 29. 9. 2012

4.6 ŽÁDOST O ZŘÍZENÍ FUNKCE ASISTENTA PEDAGOGA – INFORMACE PRO RODIČE

Shrneme-li výše uvedené informace a zkušenosti, zbývá podat rodičům děti se zdravotním postižením popis současného stavu „projednávání jejich žádosti“ o asistenta pedagoga. i když, jak jsme ukázali na výše uvedeném příkladu z Kraje Vysočina, bude situace vždy poněkud odlišná. a často velmi složitá. v předchozí kapitole jsme si mezi základní informace či zkušenosti rodičů, kteří usilují o integrované vzdělávání svého dítěte, uvedli, že na získání asistenta pedagoga není „právní nárok“. v kapitole o anti(diskriminaci) jsme však poznamenali, že některé rozhodování, v němž nakonec dítěti asistent pedagoga přiznán není – zejména jestliže jej doporučilo speciálněpedagogické centrum – může být považováno za diskriminaci.

- O asistenta pedagoga může rodič požádat. Zákon ani vyhláška však takovou „žádost“ neznají (na rozdíl např. od žádosti o průkaz TP či ZTP apod.).
- Přesto jsou to zpravidla rodiče, kteří na jednání ve škole nebo školském poradenském zařízení takovou žádost (leckdy spíše prosbu) vysloví.
- Vyšetření (diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb) je pro vzdělávání dítěte se zdravotním postižením rozhodující. Rodiče by proto měli se zařízením (nejčastěji SPC) spolupracovat (více v další kapitole)
- Jestliže SPC vyjádří doporučující stanovisko k tomu, aby dítěti se zdravotním postižením ředitel školy asistenta pedagoga v dané třídě „zřídil“, potom toto své doporučení písemně předá rodičům a s jejich souhlasem i škole.
- Ředitel školy poté zpravidla zasílá žádost o navýšení finančních prostředků (nesprávně se uvádí o souhlas se zřízením funkce) na

asistenta pedagoga na odbor školství, mládeže a tělovýchovy příslušného krajského úřadu. Žádost obsahuje náležitosti podle § 7 odst. 2 vyhlášky, tj. „*název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažení vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga*“.

- K žádosti o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga pro žáky zdravotně postižené a zdravotně znevýhodněné přiloží škola kopii doporučení školského poradenského zařízení bez osobních údajů žáka.
- Pokud odbor školství mládeže a tělovýchovy vydá souhlas platný na dobu neurčitou, není nutné ho každým rokem obnovovat. Pokud je funkce asistenta pedagoga zřízena na dobu určitou (což bývá pravidlem), je ředitel povinen podat novou žádost na následující školní rok (data uzávěrek přijímání žádostí si stanovují jednotlivé kraje individuálně).
- Jestliže ředitel školy funkci asistenta pedagoga zruší, musí o tom odbor školství mládeže a tělovýchovy písemně informovat.
- Jestliže škola neobdrží navýšení finančních prostředků na asistenta pedagoga, může jej zřídit a hradit z vlastních prostředků školy.
- Rodič nebyvá zpravidla účastníkem řízení, tj. nemá postavení strany řízení (jako je tomu např. při žádosti o příspěvek na péči, invalidní důchod apod.)

Právě Kraj Vysočina, přestože byl výše ve stížnosti napadán, se snažil o to, aby řízení probíhalo podle správního řádu – a bylo tak vlastně pro účastníky spravedlivější a transparentní.

- **Rodiče mají jen velmi omezenou možnost „bránit“ se proti nepřiznání asistenta pedagoga jejich dítěte.** Více se očekává – a je to jeho odpovědnost – od ředitele příslušné školy.
- Rodiče musí vědět, že pro školu platí ustanovení školského zákona, které jsme uvedli v předchozí kapitole. Podle § 16 musí škola respektovat speciální vzdělávací potřeby. Pokud tedy SPC asistenta označí za nezbytnou formu speciálněpedagogické podpory, je otázkou, jak může ředitel a škola své povinnosti splnit, není-li zřízen.
- Rodiče by měli, pokud jsou opravdu nespokojeni a domnívají se, že jejich dítě asistenta pedagoga ve škole nutně potřebuje

(a zejména tehdy, vysloví-li tento názor i speciálněpedagogické centrum), neprodleně písemně informovat jak ředitele školy, tak krajský úřad. Často jim doporučujeme, aby se rovněž obraceli na volené představitele krajů (hejtman), případně je vhodné požádat o prošetření veřejného ochránce práv.

- Pomocí rodičům v této situaci by měli zejména ve školském poradenském zařízení (speciálněpedagogické centrum). Pokud rodiče nejsou spokojeni s jejich službami, mohou se obrátit na další centrum – i v jiném kraji. Pomoc jim mohou poskytnout také neziskové organizace rodičů, např. organizace, které sdružují rodiny dětí s obdobnými či stejnými zdravotními postiženími.

O tom, že problém s asistenty pedagoga není zdaleka jen v základních školách, svědčí i tento dopis, který jsem obdržel v roce 2009:

*Dobrý den pane docente,
chtěla bych vás požádat o zodpovězení mých otázek, které se týkají vzdělávání mé postižené dcery, práv a povinností jak zákonných zástupců dítěte, tak speciální školy.
Moje dcera N. (10 let) má dg. středně těžká mentální retardace, dětský autismus, DMO – hypotonie. Je plenována, nekomunikuje a potřebuje stálý dozor a pomoc při všech sebeobslužných i vzdělávacích činnostech. Navštěvuje druhým rokem Základní školu speciální v Ch. a na základě vyšetření v SPC L. byla zařazena do rehabilitační třídy s tím, že na doporučení SPC je nezbytně nutné zařadit do třídy i pedagogického asistenta, který jí bude pomáhat při plnění IVP.*

Doposud vše fungovalo k naší spokojenosti. Bylo nám ale sděleno, že asistent pedagoga, který byl přiřazen k naší dceři, ve třídě od září nebude, a to z důvodu nových úprav v legislativě, která omezuje počet pedagogických pracovníků ve třídě. Nyní tam je 6 dětí a 4 pedagogičtí pracovníci, a to je vzhledem k potřebám dětí v této rehabilitační třídě adekvátní. Vedení školy si je vědomo, že odchodem jednoho asistenta bude výuka ve třídě značně komplikovaná a narušená, a požádalo nás, abychom tuto vzniklou situaci řešili námi placeným osobním asistentem, který by zároveň suploval práci pedagogického asistenta. Jistě chápete naše rozčarování nad vzniklou situací.

Můžete mi prosím odpovědět na mé otázky, popřípadě mi poradit, na koho se mám obrátit?

- 1. Kolik může být pedagogických pracovníků v rehabilitační třídě, ve které je 6 dětí?*
- 2. Má ředitel školy možnost požádat o navýšení počtu pedagogických pracovníků ve třídě, pokud si to situace vyžaduje? Pokud ano, koho žádá a kdo financuje mzdu tohoto pracovníka?*
- 3. Ředitel školy dle jednání MŠMT a MPSV může uzavírat smlouvy o poskytování soc. služby osobní asistence a může tak řešit např. sebeobslužné činnosti dítěte po dobu vyučování, tzn., že tuto sociální službu i platí?*
- 4. Může ředitel školy svévolně snížit počet vyučovacích hodin mé dceři na polovinu např. z důvodu, že si nezajistím osobního asistenta? (SPC v IVP stanovilo 20 vyučovacích hodin týdně.)*
- 5. Může ředitel školy svévolně přeradit mou dceru do jiné třídy?*
- 6. Má povinnost osobní asistent, placený rodiči, vykonávat práci asistenta pedagoga? Jaký je rozdíl v pracovní náplni mezi osobním a pedagogickým asistentem?*

Můžete mi prosím ke každé odpovědi napsat i zákon, vyhlášku, novelu či metodický pokyn, který toto řeší. Děkuji. A. Z.

Shrnutí

Asistent pedagoga je relativně novým prvkem speciálněpedagogické podpory, v české legislativě je de iure přítomen od roku 2005. Fakticky asistenti na školách působili i do této doby, zpravidla jako instituty dalších právních odvětví (civilní služba, veřejně prospěšné práce atd.). Od roku 2005 lineárně narůstá počet asistentů pedagoga, a to z původního počtu 1588 asistentů na celkový počet 4571 osob. Obecně závazné právní předpisy (školský zákon a prováděcí vyhláška č. 73/2005 Sb.) uvádějí pozici asistenta pedagoga slovy „ředitel může“, tj. tzv. dikcí „dispozitivní“. Základním problémem institutu asistenta pedagoga je neexistence srovnatelných standardizovaných přístupů jeho přiznávání dětem a žákům se zdravotním postižením v různých místech ČR. Asistent pedagoga je přiznáván „do výše stanoveného limitu“, nikoli tomu, kdo jej skutečně potřebuje. Není u nás vypracována závazná „Metodika posuzování speciálních vzdělávacích potřeb – ve vztahu k potřebě asistenta pedagoga“. Výsledkem je situace, kdy v jednotlivých krajích ČR pozorujeme až šestinásobný rozdíl v šanci na

přidělení tohoto prostředku speciálněpedagogické podpory pro děti, žáky a studenty v režimu tzv. individuální či skupinové integrace. Rodiče mají u nás jen velmi malé možnosti bránit se proti nepřiznání asistenta pedagoga. Přesto by měli být informováni o procesu jeho „zřizování“, o tom, jaké povinnosti má škola a její ředitel, jaká je role krajských úřadů. Velmi zajímavé bude, jak se, zřejmě v průběhu roku 2013, vyjádří k situaci veřejný ochránce práv.

5 Rodič, dítě a školské poradenské zařízení

Školská poradenská zařízení mají velký význam pro podporu vzdělávání „dětí, žáků a studentů“ se zdravotním postižením. Máme u nás tři základní typy těchto zařízení:

- a) pedagogicko-psychologické poradny,
- b) speciálně pedagogická centra,
- c) střediska výchovné péče.

Každé z nich vzniklo v různých etapách. Pedagogicko-psychologické poradny vznikaly už v 60. letech minulého století. Jejich úkolem bylo tehdy zejména tzv. „výchovné poradenství“, z něhož dominantní složku tvořila výchova k pracovnímu uplatnění, včetně volby dalšího studijního či učebního oboru. Již v kapitole věnované právní úpravě vzdělávání jsme popsali postupný vznik speciálněpedagogických center v 90. letech minulého století. Následně, jako poslední součást, vznikala jednotlivá střediska výchovné péče. Jedná se o zařízení, která jsou určena zejména k řešení výchovně-vzdělávacích problémů dětí s tzv. poruchami chování. Postupem času se toto členění „specializace“ jednotlivých součástí školských poradenských zařízení ustálilo a dnes mají jednotlivá zařízení především následující kompetence:

5.1 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA (PPP)

Zjišťují pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku, doporučují zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání. Spolupracují při přijímání žáků do škol, včetně vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením. Zjišťují rovněž speciální vzdělávací potřeby a k tomu zpracovávají odborné posudky a návrhy. Poskytují služby žákům s rizikem školní neúspěšnosti, ale podílejí se i na řešení problémů v osobnostním a sociálním vývoji, zaměřují se na vyjasňování osobních perspektiv žáků. Poskytují metodické vedení školám (např. v oblasti prevence tzv. negativních jevů, jako je šikana apod.).

Typická cílová skupina PPP

Děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména děti s vývojovými poruchami učení a chování, děti v období vstupu do školní docházky, děti s problémy školní úspěšnosti, děti s problémy osobnostního vývoje, děti v období výběru profesního uplatnění, děti se zdravotním znevýhodněním.

Výjimečně děti se zdravotním postižením v souvislosti se vzdělávacími potřebami vyplývajícími z daného postižení.

5.2 STŘEDISKA VÝCHOVNÉ PÉČE

Zajišťují poradenskou, diagnostickou, ale i intervenční a terapeutickou činnost pro děti, u nichž je dominantním problémem tzv. „porucha chování“, tj. děti, které ještě nesplňují (nebo u nich nebyla nařízena) ústavní, nebo dokonce ochranná výchova, mají však vážné problémy v chování, porušují sociální i právní normy apod.

Typická cílová skupina SVP

Děti se školními problémy, porušování školního řádu, závažné poruchy chování, problémy v rodinných vztazích, děti zanedbávané a případně vystavené patologickým jevům, osobnostní a psychologické problémy, počátky zneužívání návykových látek (včetně alkoholu a nikotinu), gambling, další projevy asociálního chování (drobné krádeže, záškoláctví apod.).

5.3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA

Podrobné vymezení a úkoly speciálněpedagogických center, jejich právní zakotvení, práva a povinnosti klientů, ale i základní organizace SPC jsme popsali již v první knize. Nyní se zaměříme na rozvedení základních právních institutů, které upravují jejich činnost, a opět se zaměříme více na způsoby komunikace rodičů a dětí s těmito zařízeními. v první knize rovněž uvádíme společné činnosti všech školských poradenských zařízení. v této knize pokračujeme uvedením působnosti jednotlivých typů speciálně pedagogických center.

SPC jsou svým určením, obsahem činnosti a úkoly „svázána“ s dětmi se zdravotním postižením a také se zdravotním znevýhodněním. Kromě společných činností, které vyplývají pro všechna SPC z ust. vyhlášky č. 73/2005 Sb., nalezneme pro každé SPC s konkrétním zaměřením na příslušné zdravotní postižení i následující činnosti, úkoly, aktivity:

Následující činnosti, aktivity představují rámcový přehled činnosti těchto zařízení. Záleží na odborném zaměření jeho pracovníků, zda nabízejí všechny tyto činnosti nebo i řadu dalších. Více informací získáte např. na webových stránkách jednotlivých center (bohužel jsou často „skryty“ pod webovou prezentací školy, při níž je SPC zřízeno).

Speciálněpedagogické centrum pro mentálně postižené

- Metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening.
- Smyslová výchova dětí v předškolním věku s mentálním postižením.
- Rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů.
- Rozvoj estetického vnímání.
- Hudební činnosti, výtvarné a pohybové činnosti.
- Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu.
- Rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí.
- Logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty.
- Netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením.
- Nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma.
- Hůlková písanka; psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje.
- Alternativní formy čtení.
- Využití arteterapie a muzikoterapie.

Speciálněpedagogické centrum pro tělesně postižené

- Budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností žáků.
- Vývojový screening, diagnostika zranění centrálního nervového systému, včasná diagnostika organického poškození centrálního nervového systému u dětí raného věku, využití metodiky Walter Strassmeier, Portage.
- Školní věk – metodika nácviku čtení a psaní (grafomotorika po obsahové a technické stránce, specifické metodiky nácviku psaní a čtení, alternativních metod čtení apod.).
- Speciální nácvik práce s počítačem jako prostředkem komunikace a získávání informací.
- Logopedická péče (využití speciálních metod, zejména augmentativní a alternativní komunikace, makaton, znak do řeči, sociální čtení).
- Využití některých specifických forem terapie, jako je např. arteterapie, muzikoterapie.

Speciálněpedagogické centrum pro sluchově postižené

- Budování a rozvoj komunikačních dovedností žáka.
- Orální komunikace (logopedické techniky: výstavba mluvené řeči od hlásek po věty, náprava výslovnosti, posazení hlasu, rozvoj slovní zásoby, sluchová výchova, rytmizace, dechová cvičení...).
- Vizually motorická komunikace (znakový jazyk, oční kontakt, jemná a hrubá motorika, mimika obličeje, polohy a postavení rukou, umístění v prostoru, pojmová a slovní zásoba ve znacích, stavba věty).
- Výcvik čtení s porozuměním.
- Výcvik odezírání.
- Kurzy znakového jazyka pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
- Spolupráce s příslušným odborným zdravotním zařízením, klinikou ORL, která provádí operaci kochleárního implantátu, na speciálněpedagogické přípravě žáka na tento zákrok a participace na následné rehabilitaci.
- Cvičení na posilování nepostižených smyslových funkcí.
- Návčik používání kompenzačních pomůcek.
- Individuální a skupinové terapie pro zákonné zástupce vedené psychologem.
- Rodinná terapie, krizová terapie, terapie pro neslyšící zákonné zástupce.
- Instruktaže pro zákonné zástupce.
- Sluchová výchova, zásady manuální komunikace, rozvoj motoriky dítěte, výstavba orální řeči, alternativních metod čtení, analyticko-syntetická metoda čtení, vedení pojmových deníků, řešení výchovných problémů, návčik čtení s porozuměním, využívání kompenzačních pomůcek, příprava na operaci kochleárního implantátu apod.
- Návčik činností pro vyšetření audiometrem a příprava na audiometrické vyšetření (dítě předškolního věku čeká v budoucnu audiometrické vyšetření sluchu u lékaře, které vyžaduje spolupráci dítěte; ve školním věku podstupuje žák toto vyšetření nejméně 1× ročně; aby bylo vyšetření objektivní, je dobré zvykat dítě na spolupráci s vyšetřujícím).

Speciálněpedagogické centrum pro zrakově postižené

- Výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek.
- Smyslová výchova zrakově postiženého žáka.
- Rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace.
- Propedeutika čtení a psaní bodového písma.
- Propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky.
- Metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku.
- Tyflografika.
- Nácvik podpisu.
- Zraková hygiena.
- Rozvoj matematických představ.
- Rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka.
- Nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy.
- Práce se speciálními pomůckami.
- Informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky.
- Sociálně rehabilitační program.
- Koordinace setkání zákonných zástupců a učitelů zrakově postižených žáků.
- Metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky.

Speciálněpedagogické centrum pro vady řeči

- Logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace.
- Zpracování anamnézy.
- Zpracování programů logopedické intervence.
- Aplikace logopedických terapeutických postupů.
- Aplikace logopedických stimulačních postupů.
- Aplikace logopedických edukačních postupů.
- Aplikace logopedických reedukačních postupů.
- Práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu péče o děti cizinců.
- Řešení výchovných problémů.
- Instruktaže pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky.
- Vedení logopedických deníků.
- Zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči.
- Tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů.

Speciálněpedagogické centrum pro PAS

- Domácí program – rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou.
- Příprava na zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků a studentů s poruchami autistického spektra.
- Uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení pedagogických i nepedagogických pracovníků ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče.
- Osvětová činnost.
- Spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace.
- Rodičovské skupiny.
- Instruktáž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy apod.
- Návčik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování.

5.3.1 PRACOVNÍCI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

Ve speciálněpedagogických centrech pracují zejména pracovníci na třech „základních“ pozicích. Jedná se o speciálního pedagoga, psychologa a sociálního pracovníka.

Podle druhu a stupně zdravotního postižení klientů jednotlivých center mohou být tyto týmy doplňovány dalšími odbornými pracovníky. Typicky se může jednat o využití služeb odborných lékařů, rehabilitačních pracovníků, psychoterapeutickou podporu apod.

Všichni odborní pracovníci SPC musí znát nejen problematiku postižení, kterému se konkrétní SPC věnuje.

Pro rodiče je rovněž důležité, aby měli i osobní zkušenosti a praxi získanou při práci s dětmi, žáky a studenty přímo ve školách, ve volno časových aktivitách, případně v občanských sdruženích. Jistě lze v SPC potkat jak velmi kvalitní pracovníky, tak i pracovníky, kteří jsou v některých případech dlouhou „službou“ již za zenitem odborných dovedností a komunikační způsobilosti. Samozřejmě, jako ve všech oborech, i zde potkají rodiče pracovníky začínající, bez dostatečných zkušeností. Máme u nás tedy SPC na velmi vysoké odborné (a zpravidla i lidské a komunikační) úrovni, SPC průměrná a SPC vysloveně špatná. Je tomu tak proto, že v ČR není žádný závazný „standard kvality“ služeb, chybí proces „registrace“ po splnění příslušných kritérií a téměř absentuje jakákoliv systematická kontrola jak

činnosti, tak i výstupů činnosti jednotlivých SPC. ve stávajícím systému tak, jak je právními předpisy, organizačním uspořádání nastaven, záleží nejvíce na odborné a lidské úrovni vedoucích pracovníků SPC a na tom, jak jsou schopni motivovat a vést své spolupracovníky.

I když je jistě oprávněné očekávat od SPC „nejlepší služby“, musíme uvést i odvrácenou stranu mince. Je jí naprosto „chaotické“ vedení těchto organizací ze strany ministerstva školství. v podstatě ministerstvo rezignovalo na jakékoliv vedení. Předalo kompetence jednotlivým krajům. Ty mohou mít a mají různé představy o tom, co je „kvalitní a dostupná služba“. Všichni, kdo v systému SPC pracují, vědí, jak je finančně omezen. Do toho přibývají SPC povinnosti, které dříve neměly. Tak např. dnes „dělají“ kompletní dokumentaci k uzpůsobení maturitní zkoušky pro žáky se zdravotním postižením. Od roku 2011 mají jednou ročně provést „rediagnostiku“ téměř každého žáka se zdravotním postižením. Ovšem k navýšení počtu pracovníků alespoň o jednoho odborníka nedošlo. Rodiče jako uživatelé služeb nemusí problémy „druhé strany“ zajímat. Měli by však o nich vědět.

Odborníci pracující v SPC musí sledovat vývoj poznatků ve vědě i v praxi, nezbytně nutnou podmínkou je také průběžné vzdělávání a nezanedbatelnou podmínkou úspěšné práce je schopnost pracovat v týmu. Není možné spoléhat pouze na své odborné kompetence, protože má-li být problém klienta řešen komplexně, musí se na tom podílet ve spolupráci s rodiči speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, ale i pedagog ve škole, případně další odborníci z jiných oblastí (sociální a zdravotnictví).

Mezi standardní činnosti speciálního pedagoga SPC patří:¹²

- speciálněpedagogická diagnostika žáka (včetně logopedické diagnostiky),
- posouzení způsobilosti k zahájení školní docházky, návrh odložení školní docházky v rámci správního řízení (dle možností SPC i využití např. podpory školní připravenosti programem KUPOZ apod.),
- tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, speciálněpedagogické vedení),
- přímá práce s žákem individuální nebo skupinová (redukace),
- včasná intervence,

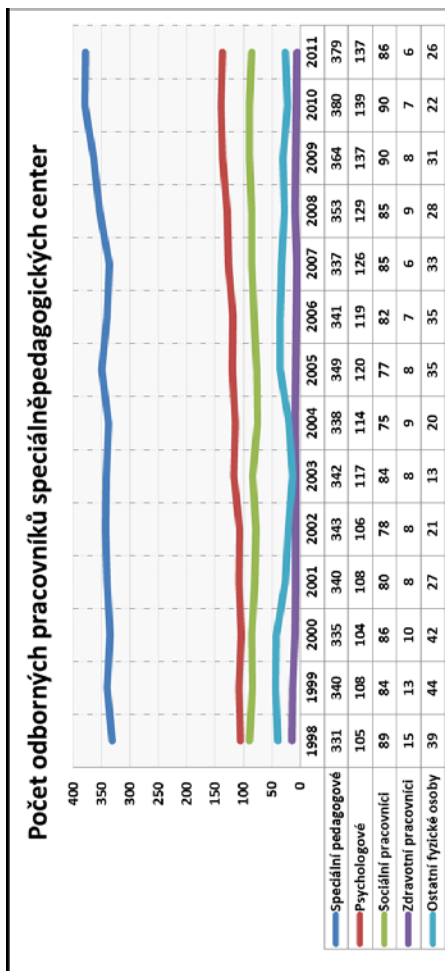
¹² Michalík J., Hanák, P., Baslerová, P. Speciálněpedagogické centrum. Olomouc: UP, 2011.

- konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, škol a školských zařízení,
- metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu),
- kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním,
- zapůjčování odborné literatury,
- zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků,
- ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky,
- pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí,
- všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních, tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu),
- vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení,
- koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče,
- zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů,
- tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků, seznámení s metodikou práce s dětmi s konkrétními SVP,
- podpora a pomoc při výchově dítěte, stimulaci jeho vývoje v rodině,
- informace o specifických otázkách výchovy pro rodiče,
- pomoc při výběru vhodných hraček a stimulačních pomůcek,
- pomoc při výběru školy,
- přímá práce s dítětem, dle potřeb klientů a zaměření SPC (rozvoj komunikace včetně alternativní komunikace, bazální stimulace, smyslová výchova, rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj obecných rozumových předpokladů, rozvoj sebeobsluhy, nácvik prvního čtení, využití prvků ergoterapie, arteterapie, využití počítače – speciální výukové programy apod.).

Speciální pedagogové v SPC by měli disponovat širokou škálou speciálněpedagogických diagnostických, reedukačních i edukačních metod a musí je být schopni uplatnit pro konkrétního klienta se SVP. Pedagogická

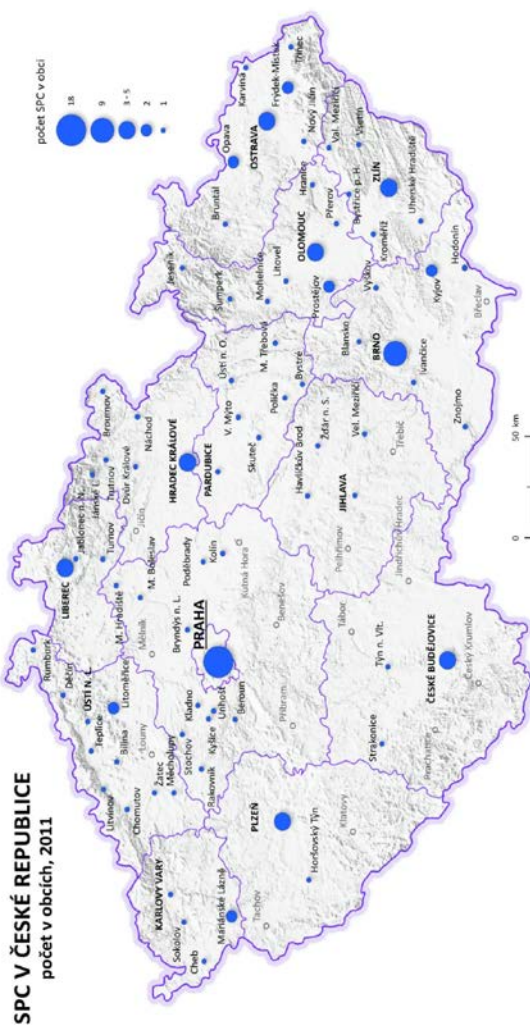
diagnóza postihuje stupeň celkového rozvoje dítěte, žáka, studenta a měla by vést ke stanovení vhodné pedagogické intervence, která zahrnuje reedukaci, kompenzaci a socializaci v nejšířším pojetí. Podle zakázky rodičů by měli být schopni napomoci při výběru další vzdělávací cesty pro jejich dítě a doporučit vhodnou úpravu vzdělávacích podmínek.

Graf 5.1 Vývoj počtů pracovníků SPC v letech 1998–2011¹³



¹³ Zdroj: *Analýza systému organizačního, obsahového a personálního rámce činnosti speciálněpedagogických center v ČR*, dostupné na <http://spc-info.upol.cz/profil/?p=237>, cit. dne 28. 11. 2012. (Platí i pro následující mapu.)

Mapa 5.2 Teritoriální rozmístění SPC v jednotlivých místech ČR



Mezi standardní činnosti psychologa v SPC patří:

- vývojové hodnocení a doporučení stimulačních opatření – u dětí od tří let, výjimečně i mladších (podle možností SPC případně využití principů Portage programu při podpoře vývoje dětí s handicapem),
- posouzení způsobilosti k zahájení školní docházky, návrh odložení školní docházky v rámci správního řízení (dle možností SPC i využití např. podpory školní připravenosti programem KUPOZ apod.),
- diagnostika dětí se zrakovým, řečovým, mentálním, tělesným i kombinovaným postižením, včetně těžké a hluboké vývojové retardace, diagnostika autismu (u malých či významně handicapovaných dětí je možné vyšetření v rodinném prostředí),
- diagnostika disharmonického vývoje osobnosti,
- přímá práce s dětmi, žáky, studenty formou psychologického působení (podle možností SPC a profesních kompetencí konkrétního psychologa),
- práce s rodinou na optimalizaci výchovných přístupů a klimatu rodiny,
- pomoc při integrování dětí se zdravotním postižením do mateřské, základní či střední školy, při výběru vhodné školy a zajištění potřebných podmínek,
- kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním,
- dlouhodobý kontakt s vyučujícími a řediteli škol, osobní návštěvy ve školách,
- skupinové činnosti s dětmi, žáky, studenty (podle zaměření a možností SPC),
- zpracovávání podkladů pro vzdělávací opatření.

Ve vztahu k činnostem psychologů pozorujeme v praxi dva přístupy. První z nich znamená až zbytečné „nadužívání“ jejich vyjádření i tam, kde pro to objektivně nejsou žádné důvody, tj. povaha daného zdravotního postižení a z něj vyplývající speciální pedagogické potřeby nemají svůj „původ“ v oblasti, na niž se zaměřují psychologické vědy, ale podstatou podpory dítěte je např. úprava vzdělávacího prostředí a zajištění odpovídajících kompenzačních či dalších pomůcek. v těchto případech někdy rodiče dítěte se zdravotním postižením jakoby „nechápu“, proč musí jejich dítě, např. s tělesným postižením, podstupovat opakovaná psychologická vyšetření. Na druhé straně jsou situace, kdy by podrobná diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb měla vycházet z velmi podrobné diagnostiky psychologické. Většinou půjde o děti s určitými poruchami vývoje osobnosti, o děti, které

z hlediska mentální úrovně nespádají do kategorie zdravotně postižených (tj. dítě s tzv. mentální retardací), ale jejich schopnosti kognitivního učení jsou velmi nevyrovnané, obtížně diagnostikovatelné apod.

Psychologové v SPC by měli být především zkušenými diagnostiky, schopnými klinického odhadu, s intuicí, trpělivostí a s vysokou mírou kreativity, neboť vzhledem k závažnosti nebo kombinaci postižení u klientů jsou nuceni v rámci diagnostiky využívat diagnostické nástroje v omezeném rozsahu, často kombinovat různé výsledky do komplexního obrazu a závěrů vyšetření. Nežádá se využívat nestandardních pomůcek, které si sami upravují, části testů musí modifikovat podle potřeby vzhledem k typu a míře postižení u konkrétního dítěte. Vždy je třeba mít na zřeteli, že cílem diagnostiky není jen měření toho, co dítě nezvládá, ale i hledání toho, co dítě má k dispozici, na čem se dá při práci s ním stavět a jak maximálně a vhodně využít jeho možnosti a potenciál. Psycholog by měl dostupnými diagnostickými postupy určit stupeň vývoje klienta, zjistit příčinu odchýlného vývoje od věkové normy, popsat individuální zvláštnosti osobnosti jedince a prognózu vývoje. Pokud SPC nabízí psychologickou práci s klienty, musí být psycholog absolventem odpovídajícího psychologického výcviku. Konkrétní práce s klientem vychází ze zakázky zákonných zástupců (případně klienta samotného), souvisí s vývojovým obdobím a typem postižení (např. psycholog pracující ve SPC pro sluchově postižené by měl znát znakovou řeč apod.).

Mezi standardní činnosti sociálního pracovníka SPC patří:

- individuální konzultace a podpora,
- návštěvy v rodinách,
- sociální poradenství (dávky státní sociální podpory, příspěvky, služby apod.),
- pomoc s výběrem rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro zdravotně postižené děti, žáky a studenty, kteří jsou klienty centra,
- vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení,
- vedení archivu SPC,
- zprostředkování kontaktů s odborníky (možnost zajištění odborné péče, např. rehabilitační apod.),
- pomoc při výběru kompenzačních pomůcek a možnost jejich zapůjčení,
- zapůjčení odborné literatury,
- informační služby – přehled institucí poskytujících pomoc a podporu zdravotně postiženým, sociálněprávní legislativu.

Sociální pracovníci v SPC pomáhají při zajištění materiálního i finančního zabezpečení jak rodině, tak i školám, kde jsou klienti integrováni nebo zařazeni. Nabízejí informace, formuláře, zjišťují možnosti získávání grantů ze sociální oblasti i ze školství. Dobře informovaní a orientovaní sociální pracovníci jsou základem práce s klientem v SPC. Je důležité, aby měli schopnost navázat kontakt s rodiči, vzbudit v nich důvěru a zájem o spolupráci, neboť jsou často prvními odbornými pracovníky, se kterými se klienti nebo jejich zákonní zástupci v SPC setkávají.

Z grafu 5.1 vidíme, že počet sociálních pracovníků v SPC je velmi nízký. Sami vedoucí pracovníci SPC často uvádějí, že jsou z tohoto stavu doslova nešťastní, protože řada rodin dětí se zdravotním postižením by uvítala i podporu sociálněprávní, nejen diagnostickou pro účely vzdělávání. Na druhé straně musíme uvést, že základní určení SPC směřuje do oblasti vzdělávání, nikoliv do oblasti sociálněprávní. Rodiče mohou (či někdy musí) využít služeb sociálního poradenství v systému sociálních služeb. Nabízí se např. využití poraden Národní rady osob se zdravotním postižením v jednotlivých krajích (více na www.nrzp.cz), ale i registrovaných poskytovatelů odborného sociálního poradenství. Jejich sídlo je uvedeno v tzv. registru poskytovatelů sociálních služeb vedeném Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (dostupné na <http://iregistr.mpsv.cz/>).

Ve výkladu o činnosti jednotlivých poradenských zařízení a jejich službách nesmíme zapomenout na školu, která podle příslušné vyhlášky č. 73/2005 Sb. také plní vybrané úkoly v oblasti podpory dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Ve škole tak zpravidla poskytují poradenství a související podporu výchovný poradce a školní metodik prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem.

Jedná se o relativně „nové“ pracovní pozice, které byly formálně v zákoně potvrzeny po roce 2005. Rodiče však tyto pracovníky nenaleznou na každé škole. v předchozí kapitole jsme uvedli, jaké mají školy obtíže hradit případně mzdu asistentů pedagoga. Ještě méně škol si může „dovolit“ ze svého rozpočtu hradit samostatnou pozici psychologa nebo speciálního

pedagoga (ne učitele, ale odborníka na poradenství, speciální vzdělávací potřeby). Přesto několik stovek těchto odborníků na uvedených pozicích

ve školství působí. Jejich odměna je však hrazena většinou z prostředků Evropských sociálních fondů či dalších dotačních programů. Otázka je, jak budou jejich služby pokračovat po skončení příslušného dotačního programu.

Škola „zajišťuje“ poradenské služby v závislosti na odborné kompetenci svých pracovníků, např. na tom, zda má či nemá samostatného poradenského pracovníka v oblastech zaměřených na:

- a. prevenci školní neúspěšnosti,
- b. primární prevenci sociálně-patologických jevů,
- c. kariérové poradenství integrující vzdělávací, informační a poradenskou podporu k vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,
- d. odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,
- e. péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků,
- f. průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytváření předpokladů pro jeho snižování,
- g. metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálněpedagogických poznatků a dovedností do vzdělávací činnosti školy.

5.4 RODIČE, DĚTI A SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ CENTRUM (ZKUŠENOSTI, ZÁSADY A DOPORUČENÍ)

5.4.1 VÝBĚR SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉHO CENTRA

Kontakty na speciálněpedagogická centra v celé České republice můžete najít na webových stránkách Asociace pracovníků SPC www.apspc.cz. Informace a kontakty jsou k dispozici i na krajských úřadech na odboru školství, eventuálně na jejich webových stránkách (ovšem ne vždy přehledně uvedené). Měli by vám umět poradit v mateřské škole nebo základní škole. Na speciálněpedagogické centrum se mohou rodiče dítěte se zdravotním postižením obrátit zejména v těchto situacích:

- potřebují-li poradit a odborně vést v zajištění podpory a stimulace dítěte s jakýmkoliv zdravotním postižením,

- potřebují-li poradit se vzděláváním dítěte se zdravotním postižením,
- potřebují-li poradit s přípravou dítěte se zdravotním postižením na pracovní uplatnění.

Poté, co zjistíte, které centrum by vyhovovalo svým zaměřením a bylo by pro rodiče dopravně dostupné, je možné kontaktovat přímo pracovníka SPC:

- telefonicky,
- osobně,
- e-mailem,
- písemně.

Není vyloučeno, či je to dokonce docela časté, že rodiče dostanou doporučení k využití služeb SPC (nebo pedagogicko-psychologické poradny) přímo ve škole. Ať již mateřské nebo základní. v takovém případě je vhodné si s učitelkou (učiteli) promluvit a zjistit, co je k takovému doporučení vede. Především platí, že využití služeb SPC vůbec neznamená jakoukoliv stigmatizaci (nálepkování) dítěte se zdravotním postižením. Pokud mají děti těžší zdravotní postižení, rodiče to dobře vědí a chápou služby SPC jako poradenství a podporu ve své situaci a situaci jejich dítěte. Pokud se nějaké omezení či problémy objeví později, může se u rodičů projevit určité nepochopení, či dokonce šok z takového sdělení. i v tomto případě však není žádný důvod „obávat“ se využití služeb SPC.

Podnět k využití služeb SPC může dát i škola či školské zařízení, případně pedagogicko-psychologická poradna, lékař apod. Rozhodující však vždy je vůle zákonných zástupců dítěte.

5.4.2 CO JE VHDNÉ SDĚLIT PŘI OBJEDNÁNÍ SLUŽBY V SPC?

Objednání v SPC s rodiči provede určený pracovník, kterému rodiče (zákonní zástupci) stručně sdělí důvod kontaktu a základní informace o dítěti (jméno, příjmení, věk, bydliště, eventuálně kdo doporučil obrátit se na toto poradenské zařízení). se všemi informacemi o žákovi i jeho rodině získanými při prvním kontaktu i při následné diagnostice a poskytované podpoře je nakládáno dle zákona o ochraně osobních údajů.

Pracovníci SPC musí vždy postupovat a jednat v nejlepším zájmu dítěte nebo žáka.

K první návštěvě rodiče zpravidla přinesou zprávy a doporučení z předcházejících odborných vyšetření a konzultací (od školských poradenských pracovníků, lékařů a případně dalších odborníků – pokud již nějaké mají). Před návštěvou centra je dobré dítě na toto setkání pozitivně připravit. Pro dítě jde o emočně náročnou situaci, v žádném případě není možné dítě strašit (*vidíš..., říkali jsme ti to..., teď tam musíme apod.*). Také je třeba dítěti vysvětlit, že nejde k lékaři ani k žádné „posudkové komisi“ (třeba pro přiznání průkazu ZTP) apod. Naopak je vhodné dítě nějak motivovat, aby se na návštěvu centra těšilo.

Ještě před první návštěvou krátká zkušenost o „teritoriálním“ zajištění služby. Setkali jsme se v poradně s rodiči, kteří bydleli „téměř“ uprostřed Moravy. Hledali služby SPC pro žáky s tělesným postižením. Zjistili, že toto zaměření uvádí na svých stránkách více center. Protože však požadovali skutečně „odborné“ služby, vyhledali podporu jednoho SPC v jiném kraji, než ze kterého sami pocházeli. Zdůvodnili to slovy, že „to centrum je tam od začátku, je velké, má hodně pracovníků, věříme, že tam bude kvalitní přístup“. Jedná se jen o příklad jedné rodiny. Já sám mohu říci, že v bližším okruhu bydliště oněch rodičů pracuje jedno SPC s obdobným zaměřením velmi kvalitně (vede ho má bývalá studentka). Jedná s však o centrum menší... v současnosti platí princip svobodné volby SPC, který však do budoucna jistě dozná nějakých změn. Nezapomeňme, že důležitou součástí činnosti SPC je i kontrola plnění individuálního vzdělávacího plánu dítěte. a pokud je SPC vzdáleno více než 100 kilometrů od školy, může to být (a bude) obtížné...

5.4.3 PRVNÍ NÁVŠTĚVA V SPC A INFORMACE O PRŮBĚHU SLUŽBY

V průběhu první návštěvy budou rodiče vyzváni poradenským pracovníkem, aby sdělili svá očekávání a přání související s vyhledanou službou. Budou seznámeni se svými právy a povinnostmi v rámci služeb realizovaných SPC. v případě souhlasu s vyšetřením budou seznámeni s charakterem vyšetření (komplexní nebo cíleně zaměřená psychologická či speciálněpedagogická diagnostika), s jejich právy a povinnostmi vyplývajícími z vyšetření. Poté – až na závěr vyšetření – budou seznámeni se závěry, navrhovanými doporučeními i s možnostmi podpory, které vyplývají z navržených závěrů a doporučení.

V odůvodněných případech, které rodiče dohodnou dopředu s pracovníky SPC, je možno zajistit, aby dítě bylo „vyšetřeno“ (znovu opakujeme –

nejedná se o lékařské vyšetření) v domácím prostředí nebo přímo ve škole. Obvyklé je však, že rodiče s dítětem přijíždějí do SPC.

Hovoříme o tzv. vyšetření, což může vyvolávat podobné obavy, jaké mívá řada lidí před návštěvou lékaře. Vyšetření, o němž hovoříme v SPC, je jiným vyšetřením. Nemá za úkol primárně zjistit, „co je špatně a co nefunguje“, ale má za cíl stanovit, jakou podporu dítě potřebuje (speciálněpedagogickou) pro své vzdělávání. Proto se provádí tzv. speciálněpedagogická a někdy i psychologická diagnostika. Slovo diagnostika zahrnuje řadu postupů (vyšetření), které mají za cíl zjistit „skutečný stav“ dítěte pro účely vzdělávání.

Příklad: Dítě zcela nevidomé má tento fakt zpravidla již potvrzen lékaři. Pracovník SPC tedy vychází z této informace a provede jen několik dalších šetření, kterými zjistí úroveň a schopnosti dítěte orientovat se, to, zda a případně s jakým využitím je zrakový vizus (vidění) přeci jen zachován (např. rozeznávání světla a tmy apod.). Zjišťuje hmatový cit dítěte, prostorovou orientaci a další aspekty. Cílem je vytvořit objektivní „obraz“ o možnostech daného dítěte ve vzdělávání nejen pro závěrečnou zprávu či proto, aby si SPC „odškrtlo“ další úkol, ale aby připravilo doporučení a metodické vedení pro učitele, kteří budou s dítětem pracovat.

Může se jednat o jedno vyšetření i o sérii navazujících návštěv. Provádějí jej tyto odborníci:

- speciální pedagog příslušné specializace (např. logoped, somatoped...),
- psycholog s příslušnou specializací dle zaměření centra – v případě potřeby,
- proběhne vyšetření, na kterém se podílí více odborníků (např. speciální pedagog a psycholog), tomuto vyšetření říkáme komplexní vyšetření.

Podle unavitelnosti dítěte a podle časové náročnosti je možné, že vyšetření bude probíhat během několika setkání, během několika dnů. Je třeba si uvědomit, že odborníci v SPC vše dělají pouze s písemným souhlasem zletilého klienta nebo jeho zákonných zástupců, obvykle rodičů.



Obrázek č.: 16

5.4.4 INFORMOVANÝ SOUHLAS

V posledních letech se význam tohoto právního kroku neustále zvyšuje. V případě tzv. informovaném souhlasu jde vlastně o povinnost seznámit zletilého žáka nebo jeho zákonného zástupce s tím, jak bude vyšetření probíhat. Pracovníci SPC vyjmenují rodičům jednotlivé postupy při vyšetření, zletilý žák nebo zákonný zástupce bude samozřejmě seznámen s možnými okolnostmi, které mohou ze závěrů a doporučení v pozitivním i negativním smyslu vyplývat a samozřejmě nejen zletilý žák, podle věku, vyspělosti a schopnosti informaci přijmout vyhodnotit musí být o cílech a postupech „vyšetření“ informováno i dítě – žák.

Někteří rodiče poskytnutí souhlasu podceňují a říkají si, „no co s tím nadělam, oni jsou odborníci“. Na jedné straně to pravda je. Rodič nikdy nemá tolik informací o „cílech“ vyšetření jako pracovník SPC, který navíc již zpravidla několik desítek či i stovek „takových“ dětí viděl a „vyšetřoval“. Na druhé straně rodič je tím, kdo nejlépe a nejdetailněji zná projevy dítěte, dopady jeho zdravotního postižení. Silné stránky dítěte. Rodič by také měl být tím, kdo chce pro dítě „to nejlepší“ (a čtenáři této knihy takoví zcela jistě jsou). Pokud jde člověk do nemocnice na operaci, a nemusí se jednat o nejsložitější zákroky, zpravidla vyžaduje od lékařů podrobné informace, „co se stane když..., co bude potom...“ a to se jedná jen o „banalitu“, byť třeba v podobě anestezie a operace. Stanovení vhodné vzdělávací cesty, „nasměrování“ dítěte, to vše je pro život určitě ještě důležitější. Rodič se nesmí bát na vše podobně zeptat.

Výsledkem tohoto „poučení – informace“ má být, že souhlas, který následně zletilý žák nebo zákonný zástupce žáka písemně udělí, je potvrzením toho, že byl prokazatelně seznámen se vším, co s vyšetřením v SPC souvisí, a že tak bylo učiněno bez jakéhokoliv nátlaku.

5.4.5 PRŮBĚH VYŠETŘENÍ

Součástí vyšetření bývá zpravidla zjišťování anamnézy rodinné i anamnézy dítěte, tj. dosavadního vývoje, „co bylo před tím, než jste přišli do SPC“. Částečně pracovníci SPC informace čerpají z dodaných zpráv, na řadu věci se však musí zeptat.

Samostatnou část tvoří vyplnění tzv. „karty klienta“, což je obdoba karty, kterou rodiče znají z lékařských ordinací. Obsahuje základní údaje o dítěti a zákonných zástupcích, kontakty apod. Tuto kartu zpravidla zakládá sociální pracovník (je-li tato pozice v SPC zřízena).

Vlastní vyšetření může být jednorázové či opakované. Jednorázová vyšetření bývají často v pedagogicko-psychologických poradnách, v SPC bývá běžné, že je zapotřebí pro získání skutečného obrazu vzdělávacích schopností a možností absolvovat více setkání. v průběhu vyšetření používají pracovníci SPC jednak standardizovaných testů (např. test pozornosti, unavitelnosti, jemné motoriky, zrakového vnímání apod.), ale často jde spíše o komplex „pozorování“, kdy pracovník SPC na základě své zkušenosti vyhodnotí připravenost dítěte pro jednotlivé stránky „školní“ práce.

U některých vyšetření jsou rodiče přítomni, zpravidla však je vhodné, aby dítě s pracovníkem SPC mohlo komunikovat samostatně o všech aspektech vyšetření (i průběhu, délce) jsou rodiče poučeni ještě před zahájením.

5.4.6 ZÁVĚR VYŠETŘENÍ

Na závěr vyšetření budou rodiče vždy seznámeni s výsledky vyšetření a zejména navrhanými doporučeními a s možnostmi podpory, které vyplývají z navržených doporučení.

Zároveň rodiče obdrží zprávu z vyšetření. SPC požádá rodiče, aby převzetí této zprávy potvrdili písemně. Opět platí, že závěry vyšetření musí SPC ve srozumitelné podobě přiblížit i dítěti, které je vlastně „primárním“ klientem SPC. Pokud v tomto ohledu existují určitá rizika, např. že dítě by obtížně přijalo některý závěr, je vhodné o tom již před zahájením vyšetření informovat pracovníka SPC. Zpráva o výsledku vyšetření náleží jen rodičům a dítěti. Nikomu jinému. Pokud má ale mít souvislost se vzděláváním dítěte, je důležité předat ji osobně škole, ve které je dítě vzděláváno nebo bude vzděláváno. v některých SPC přímo nechávají rodiče vyplnit písemně souhlas s tím, že rodiče souhlasí, aby výsledky vyšetření byly předány škole.

Obecně nikdy nedoporučujeme dopředu podepisovat jakékoliv souhlasy vlastně s čímkoliv. Ať už se jedná o souhlas o nakládání s našimi osobními údaji v bankách (navždy a pro jakékoliv účely...) nebo zde o dopředu vyslovený souhlas o nakládání s výsledky vyšetření. Vždy je vhodnější vyčkat až na výsledky a poté případně, je-li to v našem zájmu, tedy zájmu dítěte, a nechceme-li (či to není důležité) vyřídit věc osobně, můžeme dát souhlas s tím, aby SPC výsledek vyšetření zaslalo přímo do školy. Obecně je však vhodnější, aby výsledky probrali s učiteli přímo rodiče.

Doporučení pro vzdělávací opatření navrhaná odborníky v SPC pak mohou být školou kvalifikovaně realizována. Protože rodiče na začátku spolupráce s centrem (při objednání služby a pak při první návštěvě) sdělili svá přání a očekávání, na závěr mají obdržet odpovědi na svoje otázky a doporučení v rámci své „objednávky“. Opět připomínáme, že poradci

v centrech jsou vždy vázáni nejlepšími zájmy ve prospěch dítěte a že svá doporučení dělají se záměrem jeho co nejlépejšího vzdělávání.

Na základě souhlasu rodičů (zákonných zástupců) je následně zahájeno poskytování podpory – speciálněpedagogické podpory – v místě vzdělávání dítěte či žáka se zdravotním postižením.

5.4.7 TYPY VYŠETŘENÍ V SPC

Odborníci ve speciálněpedagogických centrech musí být připraveni napomoci při řešení všech problémů či otázek, které se týkají vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Jejich snahou vždy bude co nejvíce rodičům přiblížit podstatu činnosti a případných vyšetření, která se vždy konají přísně v zájmu a dle potřeb konkrétního žáka. Vždy se jedná o úkony (činnosti) předpokládané či vyžadované příslušnými právními předpisy – většinou se jedná o školský zákon a na něj navazující vyhlášku MŠMT o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Rodič využívající služby SPC se může setkat s následujícími činnostmi (vyšetřeními), která jsou konána v souladu (na základě požadavku) příslušných právních norem.

Aby bylo zcela zřejmé: i když je vyšetření v SPC dobrovolné, v některých případech je vlastně povinné. Povinné v tom smyslu, že zákon přímo „vyžaduje“ stanovisko SPC (doporučení, zpráva, vyjádření) o tom, jaká je „situace“ dítěte, jaké má speciální vzdělávací potřeby. Tedy nemůžeme se jako rodiče domáhat, aby škola vyšla vstříc potřebám našeho dítěte, pokud tyto potřeby nejsou zjištěny „autorizovaným“ zařízením a tím je právě SPC. Už v předchozí části jsme psali o případech, kdy by rodič vědomě postupoval proti zájmům dítěte, např. by odmítal zcela bezdůvodně jakýkoliv kontakt se SPC u dítěte, které má evidentní těžší zdravotní postižení. v takovém případě by bylo správné, aby škola nebo SPC informovaly orgán sociálněprávní ochrany dítěte.

- **Vstupní (komplexní) vyšetření**

Vstupní vyšetření se provádí při první návštěvě klienta v SPC. Proveďte se evidence klienta (zavedení spisu) a prvotní vyšetření. Zde záleží na věku a obtížích dítěte, na tom, jestli je zakázka směřována k zařazení do péče SPC nebo k zařazení do školy, k odkladu školní docházky. Jedná se o základní vyšetření, které umožní SPC posoudit další potřeby, případné intervence (tj. jakou podporu mohou či mají dítěti poskytnout).

Pokud se jedná o komplexní vyšetření, tak je vyšetření speciálního pedagoga vždy doplněno vyšetřením rozumových schopností psychologem. Komplexní vyšetření se požaduje vždy při zařazení

nebo přeřazení do školského zařízení, při změně vzdělávacího plánu a při doporučení k integraci.

▪ **Zařazení dítěte do mateřské školy**

Jde o reakci na ustanovení školského zákona, kdy ředitel mateřské školy (nebo mateřské školy pro jednotlivý typ postižení) přijímá děti se zdravotním postižením i na základě vyjádření SPC (nebo PPP). Doporučujeme seznámit se se stanoviskem veřejného ochránce práv k přijímání dětí do mateřské školy. Jeho část uvádíme v kap. 3 a celý dokument je dostupný na webových stránkách Kanceláře VOP:

http://www.ochrance.cz/uploads/tx_odlistdocument/Doporučení-skolky-orig.pdf.

▪ **Posouzení školní zralosti, odklad školní docházky**

V České republice je odklad školní docházky velmi častý. Využívá jej až 20 % dětí, přesněji rodičů. U dětí se zdravotním postižením může být odklad o jeden, výjimečně i dva roky prospěšný. SPC doporučuje řediteli ZŠ odklad školní docházky. Jedná se vždy o celkové posouzení školní zralosti a připravenosti. Dle platné právní úpravy však rodič nemusí do SPC, ale „stačí“ vyjádření odborného lékaře. U dětí se zdravotním postižením je vhodné a rozhodně doporučujeme, aby rodič tuto situaci „využil“ a své SPC kontaktoval.

▪ **Doporučení k zařazení do optimálního vzdělávacího procesu (např. integrace nebo speciální škola)**

Vyšetření je prováděno buď před nástupem povinné školní docházky, nebo během ní, pokud se u dítěte projeví výrazné obtíže, vyžadující podstatnou změnu ve výuce. Vyšetření je vždy komplexní, včetně vyšetření rozumových schopností psychologem. Jedná se o jedno ze zásadních rozhodování ve vztahu ke vzdělávání, ale i dalšímu životu dítěte se zdravotním postižením. i v této věci by mělo SPC být pomocníkem a rádcem. Nemělo by nahrazovat vůli rodičů. Mělo by objektivně posoudit potřeby dítěte. Je však pravda, že pracovníci SPC v podstatě „vědí“, že jednodušší cestou bývá speciální škola. v některých případech tak nedoporučují integraci, i když by pro dítě objektivně byla přínosná. Činí tak např. v situacích, kdy se bojí, zda domácí podpora dítěte bude dostatečná apod. (Platí však, co jsme uvedli o povinnostech školy v kap. 3.)

Nejčastější formou speciálního vzdělávání je individuální integrace v běžné MŠ, ZŠ a SŠ. Pro individuálně integrovaného žáka se může stanovit individuální vzdělávací plán (§ 6 vyhlášky 73/2005 Sb.), který obsahuje údaje o poskytování individuální speciálněpedagogické (psychologické) péče, údaje o časovém a obsahovém rozvržení učiva, způsobu hodnocení žáka, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka, seznam kompenzačních pomůcek, návrh na snížení počtu žáků ve třídě, předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků, závěry vyšetření poradenského pracoviště, jmenovité určení pedagogického pracovníka SPC, které bude se školou spolupracovat. Za zpracování IVP odpovídá škola (ředitel). Vypracovává se za pomoci příslušného SPC, které každého půl roku kontroluje jeho plnění. Další formu vzdělávání představuje skupinová integrace, možné jsou i kombinace těchto forem. Konečně je možné zvolit vzdělávání ve speciální škole.

Je třeba upozornit na jazykové aspekty, které sousloví „doporučení k integraci“ může vyvolávat. Z tohoto termínu nelze vyvozovat, že SPC mají právo „doporučení“ dávat či nedávat o volbě vzdělávací cesty rozhoduje v souladu s právními předpisy zákonný zástupce žáka a ředitel příslušné školy. Proto by možná bylo vhodnější používat obecný termín „doporučení k formě speciálního vzdělávání“.

▪ **Jiný způsob plnění povinné školní docházky**

Jedná se naplnění zákonného práva a dokonce povinnosti stanovené ústavním zákonem – práva na vzdělání. První je tzv. individuální vzdělávání (§ 41 školského zákona), kde školské poradenské zařízení podává „vyjádření“. Rozhoduje však ředitel školy. Ve druhém případě jde (§ 42 školského zákona) o vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. Žádost o individuální vzdělávání dítěte podávají zákonní zástupci na kterékoli ZŠ v ČR. Způsob vzdělávání podle § 42 stanoví krajský úřad, podmínkou je souhlas zákonného zástupce. Rolí SPC v tomto případě je zajistit odborné stanovisko a podklady k naplnění SVP daného dítěte – žáka. Praktické naplnění tohoto práva není na území ČR jednotné.



Obrázek č.: 17

V některých případech se setkáváme s dotazy rodičů, zda je pro děti se zdravotním postižením vhodné „individuální vzdělávání“. Připomeňme si, že se jedná o formu, kdy dítě na prvním stupni základní školy nechodí do školy, ale je vzděláváno doma – svými rodiči. Zpravidla volí tuto cestu rodiče, kteří jsou nespokojeni s atmosférou ve veřejném školství, mohou se bát vztahů ve škole, nevěří „kvalitě“ výuky atd. Výjimečně volí tuto cestu i rodiče dětí se zdravotním postižením, zejména v případech, kdy pobyt dítěte v kolektivu jej ohrožuje (snížená imunita apod.). Obecně to však není dobrý způsob řešení. Není vyloučeno, že někdy se školy, které nejsou ochotny naplnit své povinnosti dané školským zákonem, mohou chovat tímto způsobem, tj. doporučovat rodičům, aby zvolili tuto formu.

- **Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením**

Jedná se o vzdělávací opatření, které reaguje na odstranění dřívějšího institutu „osvobození od povinné školní docházky“ z právního řádu, tj. týká se dětí s hlubokým mentálním postižením, které dříve byly školní docházky „zbavovány“. Nyní formálně povinná školní docházka trvá (aby bylo naplněno právo a povinnost dle Listiny základních práv a svobod), ovšem děje se tak tímto „jiným“ způsobem. Zákon stanoví, že krajský úřad určí „se souhlasem zákonného zástupce, dítěti s hlubokým mentálním postižením takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučení školského poradenského zařízení (SPC) a posouzení odborného lékaře“. Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání (zejména pedagogickou a metodickou).

V praxi je postup takový, že tzv. vzdělávání zabezpečuje speciální pedagog ze SPC nebo školy pověřené krajským úřadem. Tyto povinnosti jsou velmi formální, často se jedná pouze o jednu dvě konzultace ve školním roce. Bohužel u nás není vůbec vyřešeno metodické vedení tohoto způsobu vzdělávání, jeho finanční zajištění a další náležitosti. Celé to působí dojmem známého přísloví o tom, „jak se vlk najedl a koza zůstala celá“. Tedy formálně jsme v ČR zrušili „osvobození“ od povinné školní docházky a formálně všechny děti u nás jsou vzdělávány. v praxi však děti s hlubokým mentálním

postižením dostávají jen velmi omezenou podporu. Zdůraznit však musíme, že pokud rodič s touto formou nesouhlasí, nemůže ji krajský úřad stanovit. v takovém případě bude dítě zapsáno v určité škole.

- **Kariérové poradenství**

Vyšetření týkající se profesního poradenství se zaměřuje na stanovení silných a slabých stránek osobnosti žáka. Zohledňuje se typ a stupeň zdravotního postižení a možnost uplatnění na trhu práce. U některých typů zdravotního postižení je třeba počítat s možným zhoršením zdravotního stavu a samozřejmě i naopak.

Jedná se o velmi důležitou součást činnosti. Právě přechod dětí se zdravotním postižením na střední vzdělávání, případně dále na trh práce je velkým oříškem a problémem, který ročně řeší tisíce rodičů. Jestliže jsme se dosud zabývali zejména podmínkami vzdělávání na základních školách, potom můžeme říci, že nabídka středních škol pro žáky s určitými zdravotními postiženími je nedostatečná. Proto je nutno již v průběhu základního vzdělávání konzultovat pravidelně s učiteli i pracovníky SPC, jaké jsou dispozice dítěte pro tu či onu profesi, s jakým studijním nebo učebním oborem by bylo nejlépe počítat apod.

- **Doporučení k závěrečným zkouškám, včetně zkoušky maturitní**

V indikovaných případech je možné vydat doporučení k zohlednění obtíží k závěrečným zkouškám a k uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky. Bude se zpravidla jednat o studenty, kteří jsou vedeni na střední škole jako integrovaní, tudíž jsou v péči SPC delší dobu.

- **Jiná vyšetření**

Do této kategorie patří specifické zakázky, které většinou nesměřují k nastavení výchovně-vzdělávacích opatření, jsou to např. odborné posudky pro Českou správu sociálního zabezpečení či další vyjádření, např. i na žádost rodičů.

Přesto platí, že dobrý pracovník SPC za téměř patnáct let „provázení“ dítěte se zdravotním postižením by měl umět rodičům poradit a doporučit případnou další studijní, ale i „životní“ cestu dítěte se zdravotním postižením. Podmínkou je ovšem vzájemná důvěra obou stran.

Shrnutí

Pro dítě se zdravotním postižením je ve vzdělávání podpora speciálně-pedagogického centra nezbytná a to jak formálně (SPC je ze zákona povinno vyjadřovat se k desítkám vzdělávacích situací), tak prakticky. Pracovníci SPC mohou v případě dobrého plnění svých pracovních úkolů významně ulehčit rodičům jejich rozhodování a odpovědnost.

Ve vztahu SPC a rodičů (děti) platí, že děti a rodiče jsou klienti (přesněji rodiče jsou zákonní zástupci klientů). Tomu by měla odpovídat i povaha a obsah vzájemných vztahů. Síť SPC u nás bohužel stále není dostatečná. v některých případech, zejména u lehčích forem zdravotního postižení, je možné využít i služeb pedagogicko-psychologických poraden, které sídlí zpravidla v každém bývalém okresním městě a jejich služby jsou dostupnější. Pokud má však dítě skutečně zdravotní postižení, bývá SPC kompetentnější.



Obrázek č.: 18

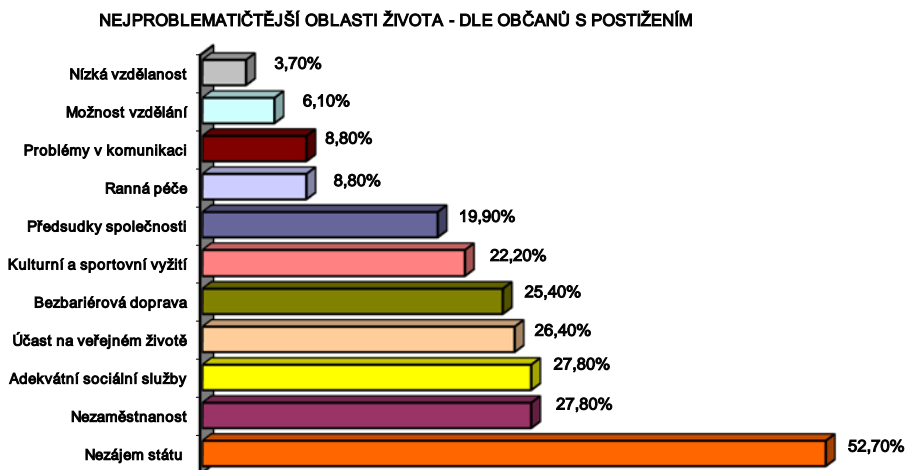
6 Rodič, dítě, škola a její pracovníci

Již několikrát jsme uváděli, že správný výběr školy je pro dítě (jakékoliv) rozhodující a netýká se to zdaleka jen dětí se zdravotním postižením. Ve škole (základní) stráví dítě devět let školní docházky, což představuje devadesát měsíců nebo osmnáct tisíc dní. Je to velmi dlouhá a nesmírně významná etapa života.

Každý z nás občas vzpomíná na svá školní léta. Můžeme se zpětně zastavit u klíčových momentů, které si z té doby pamatujeme. Většinou si pamatujeme věci příjemné, anebo naopak ty hodně nepříjemné. S odstupem času nám pak školní léta většinou splývají a mizí v oparu dětství, pohody a tehdejší (často zdánlivé) bezstarostnosti. Pokud bychom si však dali tu práci a snažili se více zhodnotit svou životní cestu, své životní úspěchy, prohry i vítězství, potom zjistíme, že řada z nich měla svůj předobraz již ve školních letech. Tehdy jsme se totiž v interakci s kamarády, spolužáky a dětskými „protivníky“ připravovali na budoucí životní role. Kdo byl v sedmé třídě neprůbojný a uzavřený, zůstal zpravidla introvertním celý život. Kdo byl vyhledávanou hvězdou třídy, navazoval zpravidla i později mezilidské kontakty snáze. Chceme tím říci, že to, oč ve škole jde, zdaleka nepředstavují jen „tvrdé“, přesněji faktické znalosti. V páté třídě nás zkoušeli, zda umíme vyjmenovat přítoky řeky Berounky zprava. Pochybují, že dnes někdo jiný než občan Berouna dokáže řeky vyjmenovat. Škola zdaleka nepřestává pouze zařízením pro předávání informací, dat a faktů. Škola představuje místo, kde se formují a dotvářejí základy osobnosti každého z nás.

Nejen konkrétní škola a její úroveň, ale i význam vzdělání a vzdělávání bývá podceňován. Před několika lety jsme provedli v Moravskoslezském kraji výzkum názorů dvou skupin: první skupinu představovali občané se zdravotním postižením a druhou skupinou byli pracovníci veřejné správy (obecní řady, krajský úřad), kteří pracují v oblasti „sociální“.

Graf 6.1: Občané se zdravotním postižením a vnímání tzv. problematických oblastí



Porovnání pohledů občanů se zdravotním postižením s pohledy pracovníků odborů sociálních věcí na problematické oblasti života nám odhalilo názorové rozdíly obou cílových skupin (viz tab. 6.1).

Možnost vzdělání a nízkou vzdělanost nechápe ani jedna z dotazovaných skupin jako podstatný problém života ovlivněného zdravotním postižením. V celkovém pořadí se vzdělání řadí u obou skupin na téměř poslední místo důležitosti, což je zjištění, které překvapí svou „naivitou“. Pro životní uplatnění dětí se zdravotním postižením je právě vzdělání klíčové. V tomto smyslu pak nepřekvapí naprosto rozdílné chápání „role a zájmu státu o problémy občanů se zdravotním postižením“. Skupina zdravotně postižených (dodejme, že mezi nimi byli často občané s postižením vyššího věku) považuje „nezájem“ státu za naprosto zásadní problém, úředníci vnímají tento problém až na předposledním místě.

Tab. 6.1: Názory obou cílových skupin na závažnost problémů

Problémy vyplývající ze zdravotního postižení	Občané s postižením		Pracovníci sociální sféry	
	Pořadí	Rel. četnost	6.1.1.1 Pořadí	Rel. četnost
Zájem státu a politiků o problémy občanů se zdravotním postižením	1.	52,70 %	9.	24,00%
Nezaměstnanost	2.	27,80 %	1.	85,40 %
Adekvátní sociální služby	2.	27,80 %	7.	28,60 %
Možnost účasti na veřejném životě	3.	26,40 %	6.	30,00 %
Bezbariérová doprava	4.	25,40 %	2.	78,40 %
Možnost kulturního a sportovního vyžití	5.	22,20 %	5.	31,10 %
Předsudky členů většinové společnosti	6.	19,90 %	3.	36,70 %
Ranná péče pro rodiny a děti s postižením	7.	8,80 %	6.	30,00 %
Problémy v komunikaci ze strany samotných postižených	7.	8,80 %	4.	32,50 %
Možnost vzdělání	8.	6,10 %	8.	24,50 %
Nízká vzdělanost	9.	3,70 %	10.	9,00 %
V uvedených oblastech problém nespátřuji		6,00 %		3,00 %

Právě mezi občany se zdravotním postižením ve vyšším věku je nezaměstnanost, a tedy i odkázanost na dávky sociálního zabezpečení velmi častá. Řada těchto občanů samozřejmě nemůže sehnat práci vzhledem k celkové situaci na trhu práce a vzhledem k omezením, která z jejich zdravotního postižení vyplývají. Část z nich již také na možnost účastnit se na trhu práce jednoduše rezignovala. Řada z nich si však neuvědomuje, že klíčem pro pracovní uplatnění je správně zaměřené a co možná nejkvalitnější vzdělání. Právě proto je tak důležité věnovat pozornost výběru školy pro dítě a pro dítě se zdravotním postižením dvojnásob. Už v části věnované „právu na vzdělání“ (kapitola 2) jsme popsali výhody i nevýhody výběru školy v rámci tzv. integrovaného (inkluzivního) vzdělávání a školy, která zajišťuje speciální (segregované) vzdělávání.

V této části textu se chceme zaměřit na další aspekty, které by měl rodič vzít v úvahu, např. atmosféru školy, její zaměření, komunikaci s učiteli a vedením školy apod.

Už je to hodně dávno, kdy jsme doprovázeli našeho syna do první třídy. Byla to tehdy klasická městská či spíše předměstská škola v našem bydlišti. Znal jsem trochu ředitele školy a náhodou se s ním potkal. Ale prohodili jsme jen několik slov. Říkal, že „má školu v pořádku“. Hned prvního září jsem vyslechl rozhovor dvou maminek ostatních dětí. Byl asi v tomto duchu: „To je dobře, že je u té M., my jsme měli holku předloni u té A., bože to je k...a.“ Zpozorněl jsem a začal přemýšlet, koho máme my. Jestli M., nebo A. Naštěstí M. a to nikoliv proto, že by to, co o ní říkala maminka, bylo pravdou. Takto bych svůj soud nevyslovil. Ale mohu potvrdit, že v průběhu celé první třídy jsem hovořil s ostatními rodiči a zejména pozoroval obě učitelky. „Naše“ paní učitelka byla citlivá, uměla se přiblížit dětské duši. Byla i přísná a vyžadovala řád. Nade vše byla však laskavá a velmi vyrovnaná. Paní učitelka ve vedlejší třídě asi taky nebyla zcela špatnou představitelkou své profese (tím chci říci, že jsem poznal i řadu horších), ale byla nervózní, chaotická, na děti často křičela. Někomu takový styl může vyhovovat, pro většinu prvňáčků však vhodný není. Poučení z této historky: často nejde ani tak o volbu školy jako spíše o volbu učitelky.

6.1 KOMUNIKACE SE ŠKOLOU A JEJÍMI PRACOVNÍKY

Až dosud jsme se věnovali především organizačním a částečně i právním předpokladům (úspěšného) vzdělávání dítěte se zdravotním postižením. Právní předpisy a jejich aplikace (uplatňování) představují základní rámec, v němž se všichni pohybujeme a v rámci vzdělávání upravují vztahy mezi dítětem a jeho zákonnými zástupci, školou, případně učiteli, ředitelem, ale i školským poradenským zařízením, a to navzájem a často komplikovaně a mnohoznačně. Přesto je školská legislativa více či méně jednotná a svým způsobem nestranná. Proto klademe na její znalost takový důraz.

Ovšem jen znalost práv a povinností, které z legislativy vyplývají, sama o sobě nikdy nestačí a to platí jak pro školy, tak pro rodiče. To, co dává „obsah“ právním vztahům, to, co z nich činí vztahy jedinečné a osobní, představuje lidská rovina komunikace mezi jejich účastníky.

Typickým právním vztahem, jenž je dokonce velmi jednoznačně právně stanoven, je vztah „základní škola na straně jedné a dítě (zákonný zástupce) na straně druhé“ v procesu přijímání k povinné školní docházce. Zákon zde jednoznačně a taxativně stanoví obsah tohoto vztahu. Škola a jejím jménem ředitel má povinnost přijmout ke školní docházce dítě bydlící ve spádovém obvodu školy, jehož zákonní zástupci tuto vůli projeví (dostaví se k zápisu). Tím je dán právní základ toho, aby každé dítě, i dítě se zdravotním postižením, mohlo být vzděláváno ve „své“ spádové škole. V praxi však tento jednoznačný právní imperativ mnohdy nefunguje. Důvodem je řada skutečností. Některé z nich spočívají ve způsobu jednání školy, některé v jednání rodičů. Teprve ve vzájemné interakci obou stran dochází ke zpřesňování obsahu právního vztahu na vztah faktický.

Je nesmírně důležité, aby rodiče (ale i děti se zdravotním postižením) mohli se školou otevřeně komunikovat. Sdělovat svoje představy a požadavky, očekávání a možnosti. Stejně tak musí umět komunikovat s rodiči i škola a její představitelé.

Bohužel za několik posledních let se nepodařilo z tohoto vztahu vymýtit zastaralé stereotypy, které byly typické pro školu tzv. prvorepublikovou a poté i pro školu v období tzv. socialismu. Škola tehdy vystupovala více jako „nadržovaný“ subjekt, nikoliv partner vzdělávaného dítěte a jeho rodičů.

Za tzv. první republiky bylo ve školních řádech běžné ustanovení, které zakazovalo návštěvy dětí, a to i středoškoláků, v restauracích či kinech. Za tzv. socialismu bylo běžné, že školní řády zakazovaly určité oblečení. Nakonec i mnozí čtenáři si ještě vzpomenu, že před takovými třiceti, čtyřiceti lety, pokud se svými kamarády něco „nekalého“ na veřejnosti vyvedli, ozývalo se často „počkej, řekneme to na tebe ve škole“. Tedy ne rodičům, ale škole... Pro některé představitele škol je těžké připustit, že se časy změnily. Škola dnes má skutečně více povinností než práv, jak často zní stesk ředitelů a učitelek a učitelů. Ale, stejně jako jinde, i zde platí, že „časy se mění“.

Škola mívala v minulosti postavení subjektu, který byl za všechno „odpovědný“. Za vzdělání, za výchovu, za chování žáků. Tyto modely patří do jiných společenských uspořádání. V demokratické společnosti nesou zodpovědnost za výchovu dítěte jeho rodiče. Škola je svým způsobem servis, který doplňuje výchovu rodičů (nic na tom nemění fakt, že v některých případech selhávající rodinné výchovy je škola pro dítě jediným skutečným vychovatelem). Proto není na místě, aby se rodiče školy „obávali“. Mají si být vědomi svých práv, ale rovněž by měli vědět, že většina, možná drtivá většina škol a jejich ředitelů chce svou práci dělat dobře. Což však neznamená, že se jim to vždy daří.

6.1.1 KOMUNIKACE SE ŠKOLOU PŘED PŘIJETÍM DÍTĚTE DO ŠKOLY

Nejčastěji se jedná o komunikaci před přijetím dítěte k povinné školní docházce, tedy před zahájením základního vzdělávání v první třídě. Není však výjimkou, že dítě během školní docházky mění bydliště nebo i z jiných důvodů přechází na jinou školu. V těchto případech je právě u dětí se zdravotním postižením vhodné dodržet určitá pravidla či zkušenosti.

- Rodiče se mají zajímat, o jakou školu se jedná. Jaké je její zaměření, jaké má zkušenosti s prací se žákem se zdravotním postižením. Měli by získat informace jak z oficiálních zdrojů, tj. webových stránek školy, zprávy o činnosti apod., ale zejména z neformálních zdrojů. Pokud mají možnost, je vhodné zeptat se na názor rodičů, jejichž děti již do dané školy chodí.
- Významným pomocníkem a rádcem rodičů má být pracovníce či pracovník školského poradenského zařízení, nejčastěji speciálněpedagogického centra. Tento pracovník by měl vědět o škole, do níž bude jeho „klient“ chodit, vše podstatné. Není tomu

tak vždy. Rodiče by se měli otevřeně zeptat pracovníka poradenského zařízení na jeho zkušenosti.

- V případě jakýchkoliv nejasností by se měli rodiče obrátit buď na výchovného poradce školy, ale nejlépe přímo na ředitele. Vždy by tak měli učinit v případě, kdy se domnívají, že vzdělávání jejich dítěte bude vyžadovat výraznější úpravu vzdělávacích podmínek.
- Pokud dochází v komunikaci od počátku k problémům, rodičům se nedaří se školou komunikovat (škola odmítá, nereaguje na podněty) apod., měli by požádat o zprostředkování právě poradenské zařízení. Rodičům se budou některé „požadavky“ lépe formulovat za přítomnosti odborného pracovníka poradenského zařízení. Některá doporučení, která vyplývají ze zjištěných speciálních vzdělávacích potřeb, může tento pracovník škole lépe představit a formulovat.
- V komunikaci školy a rodičů není místo pro ultimáta, vyhrožování, kategorické požadavky apod. Výjimkou je jistě oprávněné očekávání rodičů, že škola naplní a je ochotna naplnit speciální vzdělávací potřeby dítěte tak, jak jí to ukládá zákon (viz kap. 3).

Pro přiblížení tohoto pravidla: nelze vést žádnou diskusi o tom, jestli dítě do školy patří, či nepatří, jestli se škole chce (umí, dokáže) naplnit jeho speciální vzdělávací potřeby. O tomto lícitovat nelze. Diskuse se může vést o způsobech, jak tyto vzdělávací potřeby naplnit. Pokud bychom připustili diskusi o tom, jestli má dítě „právo“ do školy chodit, bylo by to stejné, jako bychom připustili diskusi o tom, jestli „člověk jiné barvy pleti má právo jezdit s námi stejnou tramvají“. Takto absurdní diskusi už u nás nikoho ani nenapadne otevírat, přestože v některých zemích byla běžná relativně nedávno.

- Některé podmínky pro vzdělávání dětí s postižením škola může (a musí) upravit, některé i při nejlepší vůli změnit nemůže. Mezi ty první patří určitě vypracování a dodržování individuálního vzdělávacího plánu. Naproti tomu škola zpravidla nemůže „z roku na rok“ zajistit plnou bezbariérovost. To se týká zejména škol, které byly postaveny před desítkami let. Moderní školní budovy již mají přístupnost zpravidla lepší.

- V komunikaci by mělo platit, že rodiče jsou těmi, kterým má škola podrobně vysvětlit všechny své možnosti a to, co udělá pro „správné“ vzdělávání dětí (k tomu srovnajte např. tabulku „práv a povinností“ školy, žáka a rodičů v kap. 3). Rodiče nejsou odborníci na vzdělávání, avšak nejlépe znají potřeby a možnosti svého dítěte.

6.1.2 KOMUNIKACE V PRŮBĚHU ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

- Zlaté pravidlo komunikace je stejné jako známé úsloví: „co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek“. Zkušenosti ukazují, že odkládání řešení problémů a skrývání nedostatků může do budoucna vést jen k větším a větším problémům. Obě strany by se měly neprodleně informovat, pozorují-li jakékoliv problémy či nedostatky k řešení. Jejich odkládání se zpravidla ještě prohloubí a i pokud je čas „překoná“, zůstává u jedné i druhé strany rozporuplný pocit.
- Rozhodujícím činitelem, který za školu s rodiči, jedná je učitelka či učitel jejich dítěte. Na prvním stupni je to v 98 % případů paní učitelka. Ona je rozhodujícím „činitelem“ ovlivňujícím spokojenost dítěte ve škole. Nalezení pravidel vzájemné komunikace a nastolení elementární (co možná nejširší) důvěry mezi paní učitelkou a rodiči je základní.
- Pokud to situace vyžaduje, je vhodné nečekat se setkáním obou stran až na tzv. rodičovské schůzky, ale domluvit si pravidelné konzultace. V počátku třeba jednou týdně či jednou za 14 dní. Později stačí 1× za měsíc či ještě méně často.

6.1.3 NEJČASTĚJŠÍ CHYBY V KOMUNIKACI ŠKOLY

- Škola nepovažuje rodiče za partnery. Podceňuje jejich znalosti a zájem. Velmi často se setkáváme s despektem k maminkám dětí se zdravotním postižením (jsou takové agresivní, pořád něco chtějí, pořád nejsou s něčím spokojené atd.).
- Škola si neuvědomuje základní povinnosti, které má. Pokud si s něčím neví rady, má snahu přenášet odpovědnost na rodiče a to i za věci, které jednoznačně spadají do její kompetence (asistent pedagoga, tzv. domácí příprava apod.).
- Škola někdy jedná s rodiči „výběrově“, podle jejich zdánlivého či skutečného společenského statusu. S rodiči, kteří podle mínění ředitele či učitelů jsou ze sociokulturně slabého prostředí, jedná autoritativně až direktivně. Pokud je na druhé straně vztahu „známý advokát“, bývá komunikace o poznání jiná. Nejde přitom jen o komunikaci samotnou, ale o plnění povinností školy.
- Učitelky a učitelé někdy mají sklon „generalizovat“ a zevšeobecňovat. Zvláště u pedagogů, kteří již působí ve školství delší dobu, se setkáváme se „zaručenými předpověďmi a doporučeními“ ve stylu „už jsem to zažila, je to vždycky stejné, vždyť jsem vám to říkala...“ atd.
- Škola a pedagogové nemají dostatečné znalosti o skutečných podmínkách života rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením. Vynášejí proto soudy a názory, které se zcela mýjejí se životní realitou dítěte a rodiny.
- Škola podceňuje faktickou „nerovnoprávnost“ rodičů a dítěte. I když formálně a podle práva mají rodiče řadu práv, v obavě o „osud dítěte“ ve škole se často cítí jako slabší účastník vztahu a i proto některé důležité informace a údaje škole „zatajují“.

6.1.4 NEJČASTĚJŠÍ CHYBY V KOMUNIKACI RODIČŮ

- Někteří rodiče se školou z různých důvodů nekomunikují vůbec či jen nedostatečně. Někdy je na vině nedůvěra a ostych (rodiče si nevěří...). Jindy i jistá lhostejnost a nezájem vyvěrající z pocitu „je to jejich věc, já jsem děcko do školy dal“.
- V některých případech je obava k otevřené komunikaci dána „nerovnoprávným“ postavením rodičů a dítěte ve škole. Hovoříme o dítěti jako o „rukojmí“ tohoto vztahu. Rodiče se obávají, že jejich dítěti bude „ubližováno“, pokud otevřeně poukážou na nedostatky. Pokud tomu tak je, jedná se o znak narušené komunikace, a to z obou stran vztahu.

- Rodiče se dostatečně neseznámí s podmínkami školy a to jak s právními (povinnostmi), tak faktickými (skutečné možnosti a dovednosti) podmínkami činnosti školy.
- Rodiče někdy formulují svá očekávání příliš autoritativně, mohou mít tendenci vidět i dílčí problémy v příliš negativním světle. V některých případech se může objevovat snaha „přespříliš“ stranit vlastnímu dítěti.

6.1.5 ZNAKY DOBRÉ KOMUNIKACE RODIČŮ A PEDAGOGŮ (ŠKOLY)

- Obě strany spolu komunikují otevřeně, bez předsudků, dokážou vytvořit vztah vzájemné důvěry.
- Obě strany si pravidelně předávají všechny informace důležité pro vzdělávání dítěte se zdravotním postižením.
- Pravidelně dle potřeby se konají schůzky nebo konzultace mezi všemi členy „vzdělávacího týmu“, tj. nejen mezi učitelem a žákem, ale i rodiči, asistentem pedagoga, případně pracovníkem poradenského zařízení, ředitelem školy ad.
- V případě jakýchkoliv problémů mají nastaven způsob řešení konfliktů, vědí, na koho se v takové situaci obrátit. Společným zájmem je konflikty řešit a odstraňovat, nikoliv násobit a řetězit.

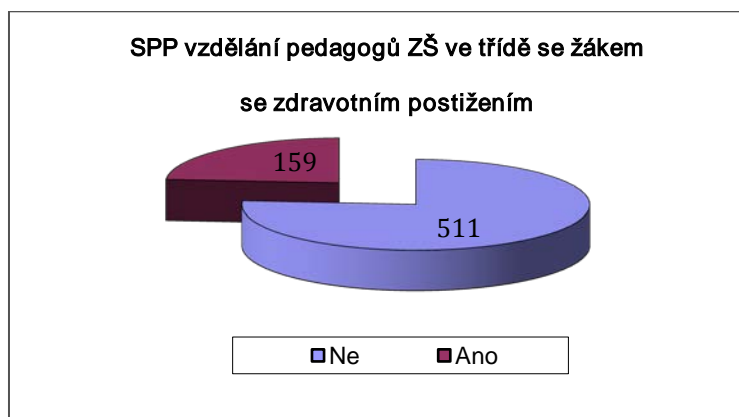
6.2 PŘÍPRAVA UČITELE NA PRÁCI VE TŘÍDĚ S INTEGROVANÝM ŽÁKEM

Přestože stojíme na stanovisku „normálnosti“ společného vzdělávání dětí s postižením i bez postižení v běžných třídách, zařazení dítěte s postižením do třídy stále znamená zvýšené či odlišné nároky na učitelku a učitele. Je tomu tak proto, že „systémová“ podpora společného vzdělávání stále u nás není dostatečná a řada chybějících prvků podpory bývá „nahrazována“ osobním nasazením učitelky či učitele.

V tomto směru se hodně hovoří o vynikajících podmínkách ve speciálních školách. Někdy to může být pravda, jindy je situace složitější. Před nedávnem mě kontaktovala učitelka ze třídy základní školy speciální pro děti s mentálním postižením, autismem a kombinovaným postižením. Měla ve třídě sedm dětí s velmi těžkými postiženími, včetně tzv. problémového chování dvou dětí. Původně měli ve třídě dva asistenty pedagoga, nyní jednoho. Vzhledem k rozdílným v projevech zdravotního postižení jednotlivých dětí bylo působení ve třídě obtížné. Co víc, takřka neumožňovalo individuální přístup.

Přítomností integrovaného žáka ve třídě vzniká pro učitele nová situace. Platí, že většina učitelů a učitelů běžných základních škol nemá příslušné vzdělání. K tomu jsme v roce 2004 pořádali rozsáhlý výzkum, jehož se zúčastnilo téměř 700 pedagogů ze základních škol celé České republiky. Na otázku „Máte vysokoškolské speciálněpedagogické vzdělání?“ odpovídali takto:

Varianty	Absolutní četnost	ČETNOST v %
Ne	511	73,2
Ano	159	22,8
Nevyjádřili se	28	4
Celkem	698	100



Předpokládáme, že od té doby se situace příliš nezměnila. Drtivá většina pedagogů žáka se zdravotním postižením na základní škole nemá speciálněpedagogické vzdělání (v našem výzkumu tři čtvrtiny). I když česká legislativa toto vzdělání nestanovuje jako povinné, sami pedagogové by jej považovali za potřebné.

V tomtéž výzkumu jsme se pedagogů ptali, jaké prostředky podpory by pro zlepšení svého působení v tzv. integrované třídě přivítali. Získali jsme tyto názory*:

Varianty	Absolutní četnost	ČETNOST v %
Více informací	224	32,1
Více financí	522	74,8
SPP kvalifikace	247	35,4
Osobní asistent	230	33
Dva učitelé	106	15,2
Legislativa	322	46,1
Spolupráce se SPC	104	14,9
Podpora školských orgánů	197	28,2
Spolupráce s rodiči	78	11,2
Podpora kolegů	51	7,3
Celkem	2081	698 = 100

*Každý z účastníků výzkumu mohl zvolit více možností odpovědí.

Ukázalo se, že ihned po legislativě a financích (tedy to, čemu říkáme systémová podpora integrace) by pedagogové přivítali speciálněpedagogické vzdělání a „více informací“, což lze považovat za požadavek dalšího vzdělávání.

Proto je nezbytné, aby se učitel nebo učitelka na výuku ve třídě s žákem se zdravotním postižením měli možnost připravit, a to s předstihem. Potřebnou podporu musí dostávat i poté, co již dítě do třídy dochází.

Učitelka nebo učitel dítěte se zdravotním postižením by měli mít zajištěnou tuto podporu:

- Možnost pravidelného kontaktu a konzultací s odborným pracovištěm – speciálněpedagogickým centrem (SPC) nebo pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP).
- Dostatek informací o podmínkách a základních pravidlech tzv. integrovaného modelu vzdělávání.
- V případě potřeby možnost spolupráce s asistentem učitele.
- Pokud se jedná o dítě se zdravotním postižením, s nímž se pedagog dosud nesešel, je vhodné (či spíše nutné) podrobnější odborné vedení. Doporučuje se např. i krátkodobá „stáž“ pedagoga na příslušné speciální škole. Pro seznámení se s průběhem integrace pak návštěva jiné běžné základní školy, kde je žák s daným druhem zdravotního postižení vzděláván.

- Zajištění odborné literatury věnující se problematice integrovaného vzdělávání.
- Zajištění účasti v kurzech dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (např. v případě práce se žákem se zrakovým postižením – nevidomým – seznámení se základy Braillova písma, pomůckami, prostorovou orientací apod.).
- Možnost využívat podporu dalších odborníků, zajišťujících v případě potřeby speciálněpedagogickou intervenci u žáka. Jedná se např. o služby logopeda, rehabilitačního pracovníka, psychologa ad., podle potřeby žáka.

V současné době již existují specificky zaměřené semináře na různé aspekty tzv. integrovaného vzdělávání, včetně speciálního zaměření pro práci s dětmi s určitým typem postižení.

Ze zkušeností učitelů vyplývá, že většinou je pro ně velmi přínosná návštěva „obdobné“ třídy, kde integrace již probíhá.

Seznámení s dítětem je naprosto zásadní a nedílnou součástí přípravy pedagogů. Zprostředkované informace získává učitelka nebo učitel od rodičů dítěte. Tyto informace jsou nenahraditelné. Poskytnou pedagogům cenné informace o chování dítěte, jeho motivaci pro školní práci, jeho očekávání, silných i slabých stránkách jeho osobnosti – ve vztahu k očekávané školní zátěži.

Další důležité informace lze získat od předchozí školy nebo mateřské školy, kterou dítě navštěvovalo. Důležité je rovněž „doporučení“ ve formě zprávy z vyšetření ve školském poradenském zařízení. Pedagogové se nesmí bát zeptat, pokud v závěrech vyšetření něčemu nerozumějí. Speciální pedagogové (psychologové) z poradenských zařízení by měli být na takové úrovni, aby dokázali své závěry a doporučení vysvětlit přijatelnou formou. Nepřípustné je „schovávat se“ za složité termíny a formulace bez toho, že by následovala praktická doporučení k výuce.

6.3 INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP A INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Jedná se o naprosto zásadní požadavek úspěšného vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Každé dítě je jiné, u dětí se zdravotním postižením to platí dvojnásob.

Podstatou individuálního přístupu je úprava obecných podmínek, forem a metod práce, které budou pedagogové při práci s daným žákem využívat.

Pojmem úprava vzdělávacích podmínek rozumíme širokou škálu opatření, institutů, přístupů, metod a forem práce, které se uplatní při vzdělávání daného dítěte se zdravotním postižením.

Může se jednat např. o tato opatření: použití specifických forem komunikace vyplývajících z daného zdravotního postižení žáka, využití speciálních pomůcek (i kompenzačních), snížení počtu žáků ve třídě, úprava vyučovacích postupů a metod, specifická pravidla hodnocení žáka, zvýšený dohled a dozor, asistent pedagoga a jeho činnosti, podpora stravovacích služeb, zvýšený zdravotní dohled a další.

Klíčovým dokumentem pro jakoukoliv úpravu obecných pravidel vzdělávání ve škole má být individuální vzdělávací plán. Za jeho přijetí je de iure odpovědný ředitel školy. Fakticky se na jeho přípravě podílejí učitelé školy za vedení pracovníků SPC. Stále však je řada individuálních plánů jen formálním dokumentem. Jen některé plány jsou jasným a přehledným návodem „jak na to“, tedy jak upravit vzdělávací podmínky žáka tak, aby bezezbytku vyhovovaly a respektovaly speciální vzdělávací potřeby žáka. Právní předpis (zde vyhláška č. 73/2005 Sb.) přehledně ukazuje proces přijetí a obsah individuálního vzdělávacího plánu (IVP) takto:

§ 6 Individuální vzdělávací plán

(1) Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

(2) Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálněpedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(3) Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

(4) Individuální vzdělávací plán obsahuje:

a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálněpedagogické nebo psychologické péče žákovi, včetně zdůvodnění,

b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,

c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se

sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání,

d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,

e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,

f) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu,

g) závěry speciálněpedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

(5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

(6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

(7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(8) Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

(9) Ustanovení odstavců 6 a 7 se vztahují na změny v individuálním vzdělávacím plánu obdobně.

Žák se SVP v tzv. režimu integrace je tedy de facto vždy vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který je sestaven podle jeho individuálních možností. Obsahuje jak cíle vzdělávací (v jednotlivých výukových předmětech), tak strategii postupu při začleňování žáka do kolektivu či specifické cíle vyplývající z jeho osobnosti či typu postižení.

Musí vycházet ze současné úrovně dovedností a schopností dítěte. Stanoví vzdělávací cíle a kroky, vysvětluje, jak má být těchto kroků dosaženo,

obsahuje způsoby, jak průběžně kontrolovat výsledky žáka, a měl by rovněž zahrnovat i další specifickou podporu, kterou žák má využívat.

Na sestavení individuálního vzdělávacího plánu se zpravidla podílí třídní učitel nebo učitelé jednotlivých předmětů (na druhém stupni ZŠ) a zejména odpovědný pracovník ze SPC. Dále v určitých případech i asistent pedagoga (má-li k tomu dostatečné kompetence). Vyhláška předpokládá účast rodičů dítěte, ale v praxi je spíše obvyklé, že rodiče bývají seznámeni až s „hotovým“ plánem.

Nicméně platí, že podpis rodičů na plánu by neměl být jen formální a „mechanický“. Znovu připomeňme, že rodiče jsou těmi, kdo jsou odpovědní, ve smyslu zákona i ve smyslu obecně lidského, za rozvoj svých dětí. Je proto potřebné individuální plán rádně prostudovat, zamyslet se nad tím, nakolik odpovídá možnostem školy a potřebám dítěte. a zejména platí okřídlené: „raději se dvakrát zeptat“ než mít poté půl roku pochybnosti či být přímo nespokojený.

Ředitel školy je za přijetí individuálního plánu odpovědný, většinou se však na jeho sestavení nepodílí. Bývá vhodné individuální plán sestavit pro každé následující pololetí, tj. dvakrát za školní rok. V praxi však bývá plán jeden, případně v pololetí jen aktualizován. V ideálním případě individuální plán obsahuje další přílohy, jako jsou např. individuální přípravy na jednotlivé předměty, učební celek, téma.

Vzdělávání integrovaného žáka by v zásadě mělo probíhat souběžně s ostatními spolužáky. Integrovaný žák by měl mít stejná práva a povinnosti jako ostatní žáci ve třídě: odevzdávání práce v hodině, vypracování domácího úkolu, plnění služeb v rámci třídy (např. tzv. třídní služby), účast na skupinové práci. Vše samozřejmě s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z jeho zdravotního postižení. Je však zcela nevhodné, pokud je žák „vyčleňován“ ze třídy na celé hodiny pro individuální práci mimo třídu. Děje se tak v některých školách, které mají k dispozici asistenta pedagoga a učiní z něj „samostatného učitele jen pro dítě s postižením“.

Ve vybraných předmětech je někdy vzhledem ke speciálním potřebám integrovaného žáka nutné přistoupit k úpravě učebních témat. V některých případech je učivo zjednodušeno tak, aby bylo snáze srozumitelné, a to nejen ve smyslu obsahu učiva, ale např. i forem jeho předávání. Z probíraného tématu je často pro potřeby integrovaného žáka nezbytné vybrat základní pojmy či fakta, které jsou v takové formě žáku srozumitelné.

Typickým příkladem takového uzpůsobení je výuka psaní na prvním stupni základní školy u žáků s těžší formou dětské mozkové obrny, která má za následek omezení hybnosti horních končetin. Na konci 90. let jsme v jedné škole řešili „problém“ s paní učitelkou, která dítě se značně spastickou horní končetinou přivazovala touto rukou řemínkem k lavici, aby mohlo „řádně psát“. Je jistě dobré, aby žáci uměli psát vlastní rukou, dokonce bylo vyvinuto nové písmo pro zjednodušení výuky, ale pokud je spasmus opravdu silný, bude vhodnější psát prostřednictvím elektronických pomůcek (PC, tablet...).

6.4 ZNAKY DOBRÉHO VZTAHU ŽÁKA A ŠKOLY

Pro hodnocení podmínek vzdělávání, spokojenosti dítěte ve škole a schopnosti školy zajistit jeho vzdělávací potřeby používá každý různá měřítka. Někomu stačí, pokud je dítě ve škole spokojené, má dobré kontakty se spolužáky. Jiný je vděčný za pozitivní a starostlivý přístup paní učitelky či učitele. Bylo by dobré, aby k těmto „požadavkům“ přibyl i další, který se týká splnění vzdělávací úlohy školy, tj. „jak škola dokáže dítě se zdravotním postižením naučit“. Pro hodnocení je dobré sledovat, jak jsou plněny tyto oblasti a podmínky:

- Dítě navštěvuje školu, která je svobodnou volbou jeho a jeho rodičů (nejlépe přímo v místě bydliště).
- Škola respektuje speciální vzdělávací potřeby dítěte.
- Dítě má odpovídající (dobrou) podporu školského poradenského zařízení, které dobře spolupracuje i se školou, resp. pedagogy školy.
- Pro specifické potřeby dítěte jsou zajištěny další podpůrná opatření, např. individuální výuka se speciálním pedagogem.
- Je připraven kvalitní individuální vzdělávací plán, rodiče měli možnost se k jeho obsahu vyjádřit, plán je pravidelně vyhodnocován
- Žák není vyčleňován z běžných rozvrhových akcí třídy, individuální práci má jen v případě potřeby a tehdy, je-li to nutné pro naplnění jeho speciálních vzdělávacích potřeb.
- Učební plán, ale i formy a metody výuky jsou přizpůsobeny potřebám žáka.
- Pokud stanoví školské poradenské zařízení potřebu asistenta pedagoga, škola jeho služby zajistí.
- Škola nevyžaduje po rodičích žádnou finanční spoluúcast, např. na tzv. osobního asistenta.

- Žák je plnohodnotným členem třídy v sociálním – zejména vztahovém – kontextu.
- Všechny pomůcky, úpravy a např. i činnost asistenta pedagoga jsou ve třídě přijímány jako potřebné, jsou plánovány a využívány s tím, aby dítě neznevýhodňovaly a nestigmatizovaly a jejich používáním nebyla narušena atmosféra ve třídě.
- Pedagogové pravidelně konzultují s rodiči postup vzdělávání, mají možnost využít kvalitní podpory odborníků poradenských zařízení.
- Škola nepřenáší na rodiče „své problémy“. Nepožaduje po nich zajištění pomůcek apod.
- Případnou domácí přípravu řeší po dohodě s rodiči jen v míře nezbytné a nepřenáší na rodiče svou vzdělávací úlohu.
- Škola a pedagogové pravidelně vyhodnocují úspěšnost vzdělávání dítěte se zdravotním postižením, není jim lhostejné postavení dítěte v kolektivu, neomezují jeho účast na mimoškolních akcích.

6.5 ZKUŠENOSTI RODIČŮ S INTEGROVANÝM VZDĚLÁVÁNÍM

V této části předkládám několik názorů, které jsem ve formě dopisů, žádostí a vyjádření obdržel od rodičů během posledních několika let. Obsahují jak konkrétní zkušenosti, tak obecnější zamyšlení nad vybranými aspekty integrovaného vzdělávání dětí se zdravotním postižením.

Dopis č. 1

*Dobrý den pane docente,
zúčastnil jsem se konference k problematice integrovaného vzdělávání, kde jste vystupoval. Konference pro mne byla přínosná, především jsem se ujistil, že tendence k integraci skutečně jsou. Dovolím si několik malých upozornění. Nemyslím si, že byste o nich nevěděl, nicméně...*

Často a stále se zapomíná, že stěžejním faktorem zařazení dítěte do integrovaného vzdělávání (to není totéž co integrace, což často není řadě lidí jasné a mnoho z nich tyto pojmy také různě zaměňuje, a měl jsem dojem, že to není zcela jasné ani některým účastníkům konference) jsou RODIČE dítěte se zdravotním postižením. Přes všechny ostatní faktory jsou to většinou oni, kdo rozhodují o tom, zda dítě bude integrováno, či nikoliv. Zajistě, na základě informací, které mají, nebo spíše také nemají, a na základě svého osobního rozhodnutí a smýšlení. Ač jsou tady určité hranice, limity, ze strany legislativy, které integrovanému vzdělávání buď napomáhají, nebo ho naopak spíše hatí, myslím si, že pokud je zájem a vůle, tak integrované vzdělávání osob se zdravotním postižením v běžné škole není problém.

Už z principu by přece nebylo možné, aby tomu kdokoliv bránil, protože by to bylo v rozporu se Základní listinou lidských práv a svobod (a navíc

většina nových školských dokumentů a také legislativa EU „integraci“ podporuje).

Takže pokud se rodiče rozhodnou pro integrované vzdělávání svého dítěte (ponechme stranou, že ne pro všechny děti to musí být ideální řešení) a najde se vhodný partner (škola, organizace), tak to jde.

Sám jste to ostatně řekl. Ovšem druhá věc je, že takových rodičů je vskutku málo. Čím to? Nedostatkem informací? Nebo pohodlností? „Ať se o ty děti někdo postará... a dodá nám hotového vzdělaného a samostatného občana.“ Nebo mají strach? Jsou pod tlakem? Koho? Školy, SPC, svého svědomí..., ano, i to je možné. Nebo prostě jenom nemají zájem, sílu, chuť, čas a školy pro děti se zdravotním postižením a SPC je v tom často jenom utvrzují, že pro jejich dítě je taková škola to nejlepší a opak je často pravdou.

Já osobně věřím tomu, že integrované vzdělávání je možné a navíc také lepší. Více než skleníkové prostředí škol pro žáky se speciálními potřebami. I pro děti, které toho „nejsou schopny“. Všechno je pouze otázka podpory, která těm dětem bude poskytnuta. Integrace, to je již něco jiného. Tam je řada faktorů, které těžko ovlivníme.

Nechci se tady zbytečně široce rozepisovat, třeba ani o myšlence centra integrovaného vzdělávání dětí s vadou sluchu zařazených do běžné školy, se kterou si již nějaký čas pohrávám (ať mi nikdo neříká, že by ta děcka nedokázala hrát fotbal s vrstevníky bez zdravotního postižení, ať mi nikdo neříká, že by nedokázala stejně dobře malovat). Nepřekvapilo mne, že speciální pedagogové (zaměstnanci školy) nevěří, že to je reálné (a to nemluvím o individuální integraci, ale naopak skupinové, s veškerou patřičnou podporou od asistentů po tlumočnický, technické a informační zázemí...). Ale překvapilo mne, že rodiče vlastně ani jaksi nemají zájem (nebo nemají odvahu či důvod mít zájem?). Je to smutné? Je to prostě jenom tak. Na tom zájmu to všechno stojí.

Jinak Vám děkuji za pohodovou přednášku. Sice z ní nemám tak úplně 100% zisk, ale každé i malé plus se počítá.

Dopis č. 2

Vážený pane docente,

jsem matka 15leté dcery, která je na vozíku. Má kvadruparézu od narození, ale naštěstí nemá postižení mentální. Chodí do 9. třídy ZŠ v K. Na této škole máme tři děti na vozíku, ale pouze jednoho asistenta z řad civilky. Jsem moc ráda, že jste poslal dotazníky na naši školu, zasiláme je najednou. Hodně se zajímám o zařazení postižených dětí do „normálních škol“. Moje dcera to zvládla celkem dobře, má v plánu dělat „Obchodní akademii v Brně na Kociánce“.

Celých devět let ji vozím sama do školy, protože máme naši bezbariérovou školu sto metrů od domu a za tohle děkuji moc panu řediteli P., dnes už

ředitel není, ale moje Anička bylo jeho první postižené dítě na ZŠ. Našel sponzory, kteří naši školu udělali bezbariérovou, a proto mohli nastoupit další vozíčkáři. Tyto problémy jsou pro Vás možná známé, zejména nedostatek asistentů. Budu psát o tom, co mám na srdci. Naše vláda se zabývá

raději platy poslanců než vzděláním našich dětí. Kdysi dávno jsem vyslechla větu: „Proč se staráš o takové děti, které patří za desetimetrový plot?“ Bylo tam 16 postižených dětí a 16 maminek. Věřte, že všechny mamky plakaly... Naše děti mají jen jednu vadu, nedokážou chodit, ale jsou tak právoplatné, jako ty děti, které to dokážou. Moje dcera není ošizená o nic, zvládám s ní každý výlet i divadlo a kino.

Co se týká integrace, měla jsem trochu strach, jak se k ní budou děti chovat, ale díky paní učitelce to všichni zvládli na jedničku. Tyto děti jsou s ní i dnes a já jsem moc spokojená, protože moje dcera se cítí mezi dětmi zdravými moc dobře. Berou ji tak že nepocituje svůj handicap.

Vím, že je strašně moc problémů, jak finančních, tak i společenských, ale bohužel tyto děti existují a nikdo nemá právo jim bránit ve vzdělání. Proto chci spolupracovat s každým, který má sebemenší návrh na zlepšení situace postižených v naší společnosti.

Musím Vám moc poděkovat, že se zabýváte touto problematikou. Budu moc ráda, když najdu na svém mailu Vaši odpověď.

Dopis č. 3

Pane doktore, dobrý den,

mám syna s 97% ztrátou sluchu, který je integrován v 2. třídě běžné školy. Dostal se nám do rukou dotazník týkajícího se integrace postižených dětí do běžných škol. Těší mne, že se tomuto tématu věnujete, protože vše týkající se zapojení postiženého dítěte do běžného kolektivu je velice náročné jak pro rodinu, učitele, tak i pro skupinu, která takového jedince přijímá.

Vzpomínám si velice dobře na 3 roky, kdy jsem dovážela syna do 45 minut vzdálené MŠ (jeho mladší sourozenec tak trávil v kočárku či na mém klíně v podstatě od narození minimálně několik hodin týdně v pražských tramvajích). Taktéž mám v živé paměti probdělé noci před a během shánění základní školy, která bude ochotna ho přijmout. Školu jsem sháněla sama podle rad a doporučení odbornice ze SPC, která o nás pečuje od věku 2 let. Obešli jsme během zápisového týdne 8 různých škol. Každé návštěvě ovšem předcházela minimálně jedna telefonická konzultace s ředitelem školy, zda vůbec můžeme k zápisu přijít, a posléze opět minimálně jeden telefonický kontakt týkající se výsledku zápisu a event. ochoty syna přijmout. Syn dokonce uspěl ve výběrovém řízení ve dvou vzdálenějších prestižních školách. Po dlouhém váhání jsem zvolila školu, která se mi sice nezdála

nejochotnější při přijetí syna, ale byla vzdána jen 2 stanice tramvají a budoucí učitelka 2 roky asi před 20 lety učila na škole pro neslyšící. Kdybych měla znovu absolvovat podobný výběr škol, určitě bych začala co nejbližší našeho bydliště, protože teprve nyní vidím, jak je při integraci důležitá právě ta opomíjená mimoškolní integrace. Návštěvy dětí, společně strávené chvíle na hřišti, seznámení se s maminkami ostatních spolužáku atd. Syn má nyní ve 2. třídě jinou paní učitelku, která se předtím asi nikdy nesetkala s neslyšícím člověkem. Přestože mi před začátkem školního roku jasně řekla, že není synovou přítomností ve třídě nijak nadšená, lze nyní říci, že situaci zvládla velice dobře. Proto mi také leží na srdci její odměňování.

Vůbec nevím, zda má nárok na nějaké extra osobní finanční ohodnocení. Nechci se jí na to přímo ptát, ale myslím, že její plat neodráží zvýšenou námahu při učení neslyšícího žáka. Snažila jsem se vyjádřit svůj zkrácený pohled na věc, neboť jako každá maminka postiženého dítěte bych mohla sepsat román o peripetiích, které prožíváme v rodině a v okolí našeho bydliště.

Přeji Vám mnoho úspěchů ve Vaší práci.

Dopis č. 4

Vážený pane docente,

Myslím, že z mého dopisu můžete uveřejnit, co uznáte za vhodné. Pokud se někdo pozná, snad mi nebude zazlívát otevřenost a snahu celé problematice pomoci.

Napadá mne ještě několik věcí: syn má letos ve druhé třídě poprvé individuální vzdělávací plán, vypracovala ho učitelka a pracovnice SPC dohromady. Někde jsem četla článek o podobných plánech v cizině a o jejich pravidelném čtvrtletním vyhodnocování při setkání učitele, rodičů, pracovníka SPC, psychologa apod. Doufám, že něco podobného nastane i v našem případě. Nevím, jestli je to někde ustanoveno i v ČR, aby se pravidelně hodnotící schůzky u integrovaných žáků prováděly a s jejich závěry pak mohla pracovat rodina, učitel atd. Určitě by to bylo přínosem a dobrou zpětnou vazbou pro zúčastněné strany.

Při vybírání učitele jsem potřebovala každou konkrétní osobu – učitele – vidět a hovořit s ním nejen proto, abych se ho/jí zeptala, zda je ochoten/ochotna si syna vzít do třídy, ale také proto, že jsem si chtěla prohlédnout mluvu a projev učitele. Stalo se nám, že jsme našli pana učitele, který mne už při zápisu zaujal, taktéž hlas měl hluboko položen, což by synovi více vyhovovalo, byl velice klidný a rozvážný, ALE vše ztroskotalo, protože měl plnovous, což obecně znesnadňuje odezírání. To byl asi další ze specifických rysů integrace sluchově postižených. Děkuji Vám za čas, který věnujete zlepšování podmínek integrace. Mějte se hezky.

Shrnutí

Vztahy mezi školou, pedagogickými pracovníky a dítětem se zdravotním postižením a jeho rodiči jsou základním předpokladem či prvkem ovlivňujícím úspěšnost vzdělávání dítěte (nejen) se zdravotním postižením. V této kapitole jsme proto poukázali zejména na tento „vztahový“ rámec. Přinášíme určité pohledy a zásady správné komunikace školy a rodičů (děti). Znovu připomínáme, že námi preferovaný právní rámec těchto vztahů je podrobně popsán jak v úvodu uvedené související publikaci, tak částečně i v rámci 3. kapitoly této knihy.

Rodiče na straně jedné a škola a pedagogové na straně druhé by si měli uvědomit, že mají či by měli mít společný zájem. Tím je dosažení co možná největšího rozvoje dítěte a co možná nejvyššího stupně jeho vzdělání. I když dojde ke shodě na tomto cíli, může nastat řada problémů při volbě způsobů pro jeho naplnění. Do jisté míry je i logické, pokud např. škola a její pracovníci zastávají stanoviska či doporučení, které mohou být odlišné od představ a přání rodičů. Nemělo by se však stávat, že ve vzájemné komunikaci převládne nedůvěra, násilné či mocenské řešení rozdílných pohledů. Obě strany vztahu by měly hledat smírná řešení problémů. V této části jsme proto přinesli několik zásad (pravidel), které by mohly k vytvoření dobrého vztahu napomoci.

7 Dítě se zdravotním postižením, vzdělávání a sociální zabezpečení

Český právní řád dnes nepřináší žádnou konkrétní „dávku sociálního zabezpečení“, která by byla vázána pouze a konkrétně na vzdělávání dítěte se zdravotním postižením. Před časem existovala dávka státní sociální podpory vyplácená rodičům dětí, které zahajovaly školní docházku. Ta se však týkala všech dětí, nejen dětí se zdravotním postižením.

Nárok na příspěvek na školní pomůcky mělo dítě nastupující do první třídy základní školy, které bylo přihlášeno k zápisu k povinné školní docházce podle školského zákona a má nárok na přídavek na dítě za měsíc květen bezprostředně předcházející 1. červnu, v němž dítěti vznikl nárok na příspěvek na školní pomůcky. Výše příspěvku na školní pomůcky činila 1000 Kč. Příspěvek na školní pomůcky se poskytoval jednorázově a náležel dítěti vždy i jen jednou. S účinností od 1. ledna 2008 je příspěvek na školní pomůcky zrušen.

Podpora rodin (dětí) se zdravotním postižením je tak organizována na odlišném základě, než je vzdělávání těchto dětí. Rodiče pečující o dítě se zdravotním postižením mohou využít některého z druhů podpor, který se jim nabízí. Ještě než se seznámíme s těmi nejčastějšími, jako jsou příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku, uvádíme přehled „pojetí“ této podpory. Tedy to, na jakých principech je u nás organizována.

7.1 PRINCIPY ORGANIZACE SYSTÉMŮ VEŘEJNÉ PODPORY

Moderní společnosti druhé poloviny 20. a počátku 21. století počítají při své organizaci s určitým počtem občanů, kteří jsou více či méně, z řady důvodů dočasně či trvale, odkázáni na jistou míru veřejné podpory.

Tu můžeme chápat ze širšího pohledu: v určité fázi svého života či při určité činnosti každý z nás určitou míru veřejné podpory čerpá. Např. studenti cestují vlakem (jejich provoz je dotován veřejnými rozpočty). Většina z nás v průběhu svého života čerpá zdravotní péči (hrazenou z pojištění a dalších veřejných zdrojů, kdy v řadě případů se jedná o péči nákladnější, než kolik činí náš příspěvek do systému). Většina z nás cestuje po veřejných komunikacích (pro jejich výstavbu byly rovněž použity veřejné prostředky). Takto široce organizovaný systém veřejné podpory vede v konečném důsledku ke značnému přerozdělování veřejných zdrojů (financí), kdy

v moderní společnosti přestává být zřejmé, „co a jaká činnost je hrazeno kým a z čeho“.

Ve vztahu ke „zranitelným skupinám obyvatel“ se v teorii i praxi společenských věd používá termín „sociální událost“. Tímto termínem se označuje série stavů (událostí, situací), které nastávají, či dokonce musí nastat. Tak se hovoří o narození či smrti jako sociální události, které nastat musí. Nebo o sociálních událostech označovaných jako stáří, nemoc, ale i závislost na návykových látkách, sociální vyloučení, situace označované jako „samoživitelství“ či „propuštění z výkonu trestu“ a konečně za sociální událost je třeba považovat i zdravotní postižení.

Srovnáme-li zde uvedené druhy tzv. sociálních událostí, vidíme, že zdravotní postižení jako de facto jediné je událostí, která je (až na výjimky potvrzující pravidlo) záležitostí, jež člověka potkává bez účasti jeho vůle. i když uznáváme složité otázky „sociálního determinismu“, které řadu zdánlivě „dobrovolných“ rozhodnutí lidí predikují, přece jen je zdravotní postižení záležitostí nesrovnatelnou.

Před časem vzbudil pozornost návrh poslanců jedné parlamentní politické strany poskytovat výživné na děti v rodinách matek-samoživitelů nebo rozvedených, které mají problém s vymáháním výživného od otců dítěte, přímo ze státního rozpočtu. S tím, že stát by poté, jistě s problematickou úrovní vymahatelnosti, tyto částky nárokoval u povinného, tedy otce. Jedná se o zdánlivě „velmi sociální“ řešení skutečně často složité ekonomické situace těchto rodin matek-samoživitelek. Rubem tohoto kroku je přenášení odpovědnosti za nevhodnou volbu partnera na stát. Jedná se o klasický případ sociální události, která „vznikla s účastí vůle zainteresovaných“. Stejně tak považovat za sociální událost hodnou specifické veřejné podpory pouhé „stáří“ je problematické o tom, že zestárnou, vědí všichni lidé. Jisté oprávnění má tato podpora v obdobích společenských změn, kdy je generace nejstarších vystavena zlomu a vlivům, na něž se za svého života nemohla efektivně připravit (např. situace důchodců po společenské změně v ČR po roce 1989).

Zřejmé i z tohoto důvodu se o vztazích, které v té či oné společnosti panují ve vztahu ke skupině zdravotně postižených, hovoří jako o „lakmusovém papírku“ ukazujícím skutečně zaměřené dané společnosti, její hodnotový systém, míru a úroveň veřejné podpory a realizace principu solidarity.

V České republice se setkáme s následujícími modely organizace veřejné podpory (nejen) zdravotního postižení a zdravotně postižených:

7.1.1 MODEL POJIŠŤOVACÍ

Jde o systém, v němž se občané mohou či musí pojistit na sociální událost, která obecně vždy a individuálně v určitém množství případů v budoucnu nastává. Typickým příkladem pojišťovacího modelu řešení veřejné podpory je systém sociálního a v jeho rámci důchodového pojištění. v ČR je v roce 2011 tento systém řešen dvěma formami. Obligatorním pojištěním v rámci tzv. I. pilíře důchodového pojištění, tj. systém, v němž každý člověk s definovanými příjmy je povinen odvést určitou částku „na důchodové pojištění“. Přitom se nejedná o fondový princip – systém hrazení důchodů v ČR je průběžný, tj. částka vybraná z pojištění osob s příjmy se použije na hrazení osob, které již jsou v penzi. Vedle tohoto povinného systému několik let existuje tzv. III. pilíř dobrovolného penzijního připojištění, v němž si na penzi „spoří“ lidé v rámci samostatných fondů, za určité podpory státu formou příspěvku. Od roku 2013 se předpokládá zavedení tzv. II. pilíře penzijního pojištění, který znamená převod části prostředků odváděných dosud v rámci I. pilíře do nového modelu. v něm je možno určité procento z výše pojištění dosud povinně odváděného v I. pilíři převést do nově registrovaných penzijních fondů. Povinností bude navýšit tuto částku o určité vlastní prostředky pojištěnce. Na rozdíl od spoření v rámci III. pilíře (dobrovolné penzijní připojištění) mohou tyto nově vzniklé fondy umísťovat prostředky i do rizikovějších derivátů finančního trhu, čímž mohou dosáhnout vyššího, ale i nižšího zhodnocení než prostředky ve III. pilíři. Typickou dávkou tohoto modelu je důchod (starobní, invalidní, vdovský, sirotčí). Právní úprava je obsažena např. v těchto právních předpisech: zákon o důchodovém pojištění (č. 155/1995 Sb.) a zákon o penzijním připojištění (č. 42/1994 Sb.).

Děti se zdravotním postižením v některých případech jsou uznány invalidními v I., II. nebo III. stupni. To se však týká dětí starších 18 let. K plnění povinné (i další) školní docházky nemá důchodové pojištění přímý vztah.

Velmi významným subsystémem pojišťovacího modelu je princip veřejného zdravotního pojištění. Stejně jako důchodové pojištění zahrnuje i zdravotní pojištění obligatorní odvod stanovených částek příslušné zdravotní pojišťovně (stejně jako možnost soukromého „komerčního“ připojištění). Z vybraných prostředků je pak zdravotní pojišťovnou hrazena poskytovateli zdravotní péče výše stanovených nákladů jím vynaložených na péči poskytnutou příslušnému pojištěnci. Systém počítá i s pojištěním osob, které nemají vlastní příjmy (děti, studenti a důchodci). Za ně platby do systému

pojištění odvádí stát. v rámci tohoto systému můžeme nejlépe pozorovat realizaci „principu solidarity“, na němž je do značné míry postaven současný model vyspělého státu euroatlantické civilizace. Lze jej na příkladu zdravotního pojištění definovat velmi jednoduše: náklady na léčbu např. onkologického onemocnění mohou činit až několik milionů korun. Aby bylo možno tuto péči ze solidárního systému hradit, musí desítky (spíše stovky či tisíce) pojištěnců nečerpát žádnou péči. Solidarita se projevuje v tom, že každý účastník systému má (či by měl mít) jistotu, že pokud on sám se ocitne v situaci, kdy bude třeba uhradit jeho léčbu, bude možno použít prostředky v systému umístěné.

Typickou dávkou je úhrada poskytnuté zdravotní péče (ale např. i poskytnutý prostředek zdravotnické techniky, jakým je invalidní vozík).

Právními normami jsou zejména: zákon o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.) a zákon o zdravotních službách a jejich poskytování (č. 372/2011 Sb.).

Jestliže u důchodového pojištění a dávky „invalidní důchod“ jsme konstatovali, že ke vzdělávání nemá přímý vztah, potom u zdravotního pojištění a prostředků zdravotnické techniky již tuto souvislost pozorujeme, byť není nikde takto vyjádřena. Děti používají pomůcky, které jsou jim hrazeny ze systému zdravotního pojištění, pro usnadnění života jako kompenzační pomůcky a tudíž je používají i při návštěvě školy. v některých případech je tato pomůcka nezbytná a zásadní, např. elektrický invalidní vozík pro některé skupiny dětí.

7.1.2 MODEL STÁTNÍCH DÁVEK (PŘÍSPĚVKY, ÚLEVY)

Tento systém veřejné podpory je organizován na odlišném základě. Společensko-politická reprezentace státu rozhoduje, která „sociální“ či jiná událost je hodna veřejné podpory, a normativním aktem (zákonem) rozhodne o zavedení příslušné podpory. Zdrojem financování dávek tohoto modelu jsou státní či veřejné rozpočty. v praxi to znamená následující: v rámci složené daňové kvóty odvedou osoby na území ČR určitou část svých prostředků do státního rozpočtu formou příslušné daně. Obvyklé daně jsou daně z příjmu, spotřební daň, spotřební daň, daň z nemovitostí, darovací daň a další. Tyto prostředky slouží zejména na hrazení nákladů provozu státu, část je po výše zmíněném rozhodnutí politické reprezentace směřována do systému státní (dávkové) podpory.

Typickými dávkami jsou dávky státní sociální podpory, jako je přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, které jsou určeny všem občanům bez rozdílu.

Zákonem je pro tento subsystém zákon o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb.

Specifickou oblastí podpory konkrétně zaměřenou na zdravotně postižené je systém dávek určených z titulu existence zdravotního postižení.

Jedná se o dnes již de facto jen dvě dávky, a to:

- příspěvek na zvláštní pomůcku,
- příspěvek na mobilitu.

Právním podkladem jsou zejména tyto normy: zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (č. 329/2011 Sb.) a zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) a vyhláška MPSV, kterou se provádí zákon o dávkách osobám se zdravotním postižením (č. 388/2011 Sb.)

U rodičovského příspěvku pozorujeme jistý vztah k „existenci“ zdravotního postižení, a to v možnosti splnění tzv. podmínky „celodenní a řádné péče“. Obvykle je možné, aby děti byly v mateřské školce jen maximálně 46 hodin za měsíc. Jestliže je dítě zdravotně postižené, může být ve školce každý den až 6 hodin. Pokud se však jedná o speciální oddělení „speciální“ mateřské školky či léčebně rehabilitační oddělení, potom jen maximálně čtyři hodiny denně.

Samostatným druhem veřejné podpory srovnatelným s aktivní „dávkovou“ podporou je model zahrnující poskytování „úlev“ – zejména formou daňového zvýhodnění určitých osob či určité činnosti. Setkat se tak můžeme s několika desítkami daňového zvýhodnění v nejrůznějších oblastech. Např. jde o daňové úlevy pro zemědělce (spotřební daň na víno, vrácení části DPH u tzv. zelené nafty), držitele novějších motorových vozidel (úleva na silniční dani) či pro osoby se zdravotním postižením (vrácení DPH do určité výše při koupi motorového vozidla na základě příspěvku na mobilitu).

Dávkou, která je na jedné straně přímou podporou osob se zdravotním postižením, na druhé straně zasahuje i do následujícího model podpory veřejných služeb, je příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách (o něm jsme psali výše).

7.1.3 MODEL VEŘEJNÝCH SLUŽEB

Jedná se o model, v němž jsou prostředky z veřejných zdrojů směřovány přímo poskytovatelům (zajišťovatelům) těchto služeb, méně již přímo fyzickým osobám, které tak podporu čerpají formou „odběru“ příslušné služby. Typickým či přímo dominantním subsystémem je podpora veřejné dopravy. Stát i kraje dotují poskytování dopravních služeb jak vlakových, tak silničních. Podmínky se postupně proměňují. v rámci této podpory je tzv. dopravcům poskytován i příspěvek na úhradu sníženého cestovného osobami se zdravotním postižením. Ještě finančně náročnější je podpora individuální dopravy formou hrazení nákladů na výstavbu dopravních cest (dálnice, železniční dopravní cesta). v tomto případě jde o desítky miliard

korun. Je možno srovnat s dotacemi na sociální služby (viz dále), které činí cca 6 miliard korun ročně. Může se však jednat o služby zdravotní péče (nehrazené z veřejného zdravotního pojištění). Typickou podporou je příspěvek kraje na provoz tzv. lékařských pohotovostí.

V rámci tohoto systému je celkově podporováno několik desítek činností (veřejných služeb), z nichž některé jsou určeny pro všechny občany (např. úhrada výstavby dálnic), jiné pro občany se zdravotním postižením (úleva z úhrady cestovného dopravcům).

Jednou z nejvíce diskutovaných součástí této části veřejné podpory je podpora sociálních služeb. Ta je v ČR organizována ze dvou zdrojů. Prvním je kapitola státního rozpočtu ministerstva práce a sociálních věcí, druhým dotačním zdrojem jsou rozpočty územních korporací (zejména kraje, méně obce). Pravidla této podpory jsou u nás nevyjasněná. Často je postupováno nahodile, bez znalosti skutečných parametrů sociálních služeb a existence objektivních standardů kvalitní sociální služby. Pochybnosti rovněž vyvolává celá procedura dotačního řízení, která je pravděpodobně v rozporu s evropskými pravidly poskytování veřejné podpory.

7.1.4 RÁMEC PRO ORGANIZACI SOUKROMÝCH AKTIVIT

Stát v rámci svého právního systému upravuje a modifikuje i prostor pro osobní a soukromé aktivity osob, které jsou směřovány do „podpory a péče“. Typickým příkladem je úprava pravidel pro darování (darovací smlouva upravena v občanském zákoníku) a případně daňové úlevy při darování vybraných osob nebo činností (tzv. odpočitatelná položka z daně z příjmu fyzických a právnických osob v zákoně o dani z příjmů).

Dalším příkladem je úprava tzv. veřejných sbírek v rámci zákona č. 117/2001 Sb., o veřejných sbírkách. Zde je státem upraven proces povolování a pravidel pro konání veřejné sbírky. Jedná se například o sbírky pro podporu osob v mimořádných a nečekaných situacích (povodně, zemětřesení), humanitární sbírky pro podporu osob zahraničí (Ukrajina, Afrika) nebo sbírky pro podporu vybraných skupin zdravotně postižených (akce Bílá pastelka, žlutý kvítek, červený klaunský nos, cihla pro mentálně postižené apod.).

Veřejné sbírky, byť ne zcela stoprocentně, přece jen představují určitou formu kontrolovatelné podpory potřebných osob. Bohužel se setkáváme i s aktivitami, které jsou buď zcela podvodné, či se jen za veřejné sbírky prohlašují a ve skutečnosti se jedná o komerční prodej. v ulicích města Olomouce tak pravidelně postávají určití lidé, kteří kolemjdoucí oslovují: „Přispějte prosím na postižené/nemocné děti.“ Po té nabídnou nějakého maňáska, plyšovou hračku. a vyberou padesát korun. Lidé mají pocit, že se jedná o veřejnou sbírku – stejně jako třeba kupují žlutý kvítek

pro boj proti rakovině či bílou pastelku na podporu nevidomých. ve skutečnosti přispěli „polopodvodníkovi“, který sice má webové stránky chlubící se s tím, kdy a jakou nemocnici s dětmi podpořil, nikde však nelze dohledat, kolik prostředků z této „bohulibé“ činnosti zůstává jemu samotnému.

7.2 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Jedná se o jedno z klíčových ustanovení, jež mělo přispět k proměně sociálních služeb a zejména postavení uživatele této služby. Autoři návrhu předpokládali, že tento prvek povede k posílení autonomie uživatele služby, zvýší jeho roli v procesu poskytování služeb. Očekávalo se, že se více než dříve uživatel stane aktivním subjektem jemu poskytované služby. Jedním z důvodů byla nepochybně i snaha postupně odstranit **nerovnost uživatelů sociálních služeb v minulém systému jejich poskytování**. Toto tvrzení lze doložit na příkladu dvou dětí se stejně těžkým (středně těžkým) stupněm zdravotního postižení, např. mentální retardace.

Zatímco na péči o dítě, které bylo umístěno v ústavu sociální péče, přispíval stát ročně částkou často přesahující 200 000 Kč, rodině pečující o druhé z obou dětí v domácím prostředí přispíval donedávna stát částkou více než trojnásobně nižší. Dalším příkladem může být nerovný přístup státu k dětem s mentální retardací, které neměly dříve nárok na žádný trvalý příjem na „nákup“ sociálních služeb, a to na rozdíl od dospělých občanů se stejným postižením, kteří měli jako příjemci některého z důchodů možnost požádat o zvýšení důchodu pro bezmocnost, což byla původní dávka určená na úhradu nákladů (většinou) pečovatelské služby.

Podstatou a účelem příspěvku na péči (dále i jen příspěvek nebo PnP) je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, **na zajištění potřebné pomoci,** zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Nárok na příspěvek má osoba uvedená výše, která:

- z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle § 8 zákona,
- pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče uvedený v § 83 zákona,

- c) nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu,
- d) nárok na příspěvek má osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace,
- e) nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby (§ 8 zákona)

Stupně závislosti	Výše dávky		Počet nezvládnutých základních životních potřeb	
	Do 18 let	Nad 18 let	Do 18 let	Nad 18 let
I. lehká závislost	3000 Kč	800 Kč	3 potřeby	3–4 potřeby
II. středně těžká závislost	6000 Kč	4000 Kč	4–5 potřeb	5–6 potřeb
III. těžká závislost	9000 Kč	8000 Kč	6–7 potřeb	7–8 potřeb
IV. úplná závislost	12 000 Kč	12 000 Kč	8–9 potřeb	9–10 potřeb

Ve vybraných situacích je možno výše uvedené částky PnP zvýšit, a to:

a) **nezaopatřenému dítěti do 18 let věku**, kterému náleží příspěvek, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.

Z uvedeného zvýšení jsou vyjmuty děti, kterým:

1. náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče,
2. nenáleží příspěvek podle odst. 1 dítěti proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek,
3. které jsou v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež,

b) **rodiči**, kterému náleží příspěvek, a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku.

Je třeba říci, že příspěvek na péči souvisí se vzděláváním dětí se zdravotním postižením zejména ve dvou pohledech:

- a) především je dávkou, z níž jsou satureovány některé potřeby (či přesněji část potřeb) dítěte, které vzhledem ke svému postižení nemůže samo zvládat určité úkony, oblasti. Není výjimkou, pokud matka (nejčastěji opravdu matka, otec jen výjimečně) rezignuje na vlastní pracovní uplatnění a zajišťuje péči o dítě. v takovém případě je de facto příspěvek jejich příjmem (oprávněným a velmi nedostatečným).*
- b) Zavedení příspěvku na péči téměř způsobilo zánik „denních stacionářů“ pro děti se zdravotním postižením. Samozřejmě se jedná o jistou nadsázku. Pokud je dítě ve škole (jakékoliv) ve věku povinné školní docházky, příspěvek na péči zůstává v rodině. Pokud je dítě v dětském stacionáři (jako jednom druhu sociální služby), potom měsíční úhrada za pobyt činí podle délky pobytu i několik tisíc korun měsíčně. Proto se rodiče snaží vždy využít možnost návštěvy školy. Samozřejmě tam, kde je to možné dle stavu a potřeb dítěte, a tam, kde je příslušná (speciální) škola k dispozici.*

7.2.1 ŽIVOTNÍ POTŘEBY A STUPNĚ ZÁVISLOSTI (§ 9 ZÁKONA)

Klíčová pro přiznání určitého stupně závislosti na péči je schopnost zvládat vybrané základní životní potřeby. Tento konstrukt „životních potřeb“ nahradil od roku 2012 dříve používané hodnocení „zvládání základních životních úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti“.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologické potřeby,
- h) péče o zdraví (ve vztahu k danému zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem),
- i) osobní aktivity,
- j) péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku).

Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se **hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby**; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.

Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.

Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.

Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí

a) tělesné struktury a

b) tělesné funkce duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinnologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, včetně hrubé a jemné motoriky, a funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností.

Osoba je neschopná zvládat základní životní potřeby tehdy, když:

a) porucha funkčních schopností dosahuje úrovně poruchy úplné nebo poruchy těžké,

b) i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu

c) nebo jde o stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.

Prováděcí vyhláška dále stanoví, že se „posuzuje, zda z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rozsah duševních, mentálních, tělesných a smyslových funkčních schopností dostatečný k pravidelnému zvládnutí základní životní potřeby a zda je fyzická osoba schopna rozpoznat, provést a zkontrolovat správnost zvládnutí základní životní potřeby“.

Přitom se přihlíží k tomu, zda dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trvale ovlivňuje funkční schopnosti, k výsledku rehabilitace a k adaptaci na zdravotní postižení.

U osob, u nichž průběžně dochází ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, trvá sledované období rozhodné pro posouzení závislosti zpravidla jeden rok; funkční schopnost zvládat základní životní potřebu se v takovém

případě stanoví tak, aby odpovídala převažujícímu rozsahu schopnosti ve sledovaném období.

Důležité:

Pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z „dílčích“ aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 vyhlášky (viz dále), platí není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.



Obrázek č.: 20

7.2.2 VYMEZENÍ SCHOPNOSTÍ ZVLÁDAT ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ POTŘEBY (PŘÍL. Č. 1 VYHLÁŠKY)

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna porozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

U osob do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává: rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku.

Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.

Jedná se o důležité ustanovení pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Jinými slovy, vždy se počítá s tím, že každé dítě potřebuje jistou pomoc, dohled či podporu. Je nutné a potřebné (a v řízení o přiznání příspěvku je třeba to prokázat), že péče, kterou dítě potřebuje, je „mimořádná“ v tom smyslu, že vyplývá z daného zdravotního postižení a jeho důsledku na samostatnost a soběstačnost dítěte.

Finanční prostředky na výplatu příspěvku poskytuje příslušné obci s rozšířenou působností ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky vyplácené podle dřívější právní úpravy, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Příspěvek na péči je tedy především transformován z těchto dávek.

Základní údaje pro rok 2009: v roce 2009 bylo vyplaceno měsíčně cca 288–295 tisíc příspěvků na péči (dále i PnP). Roční náklady dosáhly téměř 18,7 miliardy Kč, což je o cca 450 milionů Kč více než v roce 2008. PnP pro I. stupeň závislosti každý měsíc pobíralo v průměru 113 tisíc lidí a průměrně se vyplatilo víc než 237 milionů Kč. PnP pro II. stupeň pobíralo cca 86 tisíc lidí, měsíčně vyplaceno bylo průměrně cca 350 milionů Kč. PnP ve třetím stupni závislosti pobíralo přibližně 57,4 tisíc lidí a měsíční náklady činily 468 mil. Kč. PnP ve IV. stupni závislosti pobíralo přibližně 35,1 tis. Kč a měsíčně bylo vyplaceno 402 milionů Kč.

Příspěvek na péči více pobíraly ženy, bylo jich o téměř 50 % více než mužů. Každý měsíc bylo přibližně 20 tisíc příjemců mladších 18 let, kteří dostávali příspěvky v průměrném celkovém měsíčním objemu 147 milionů Kč. Lidí starších 18 let bylo cca 272 tisíc, vyplatilo se jim více než 1,3 miliardy Kč. (Uvedené číselné údaje jsou vždy měsíční průměrné hodnoty za rok 2009.)

(Zdroj: tisková zpráva MPSV z 26. 2. 2010, archiv autora)

7.2.3 NÁROK NA PŘÍSPĚVEK A JEHO VÝPLATU

Nárok na příspěvek vzniká především dnem splnění podmínek stanovených v § 7 a 8 zákona, tj. musí se jednat o uznání závislosti v příslušném rozsahu. Nárok vzniká dnem podání žádosti o přiznání příspěvku, byl-li posléze tento přiznán. Řízení o nároku může být zahájeno i z moci úřední. Jestliže oprávněná osoba splňuje podmínky pro výplatu příplatku jen po určité část měsíce, náleží jí poměrná část za dané období.

Příspěvek se nevyplácí:

- a) jestliže je oprávněné osobě po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (nejde-li o poskytování sociálních služeb podle § 52 zákona),
- b) výjimkou je situace, kdy je s oprávněnou osobou k hospitalizaci přijata jako průvodce fyzická osoba, která byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě ohlášena jako osoba poskytující pomoc.

Podmínka celého kalendářního měsíce není splněna, pokud k hospitalizaci došlo první den v kalendářním měsíci nebo k propuštění z tohoto zařízení došlo poslední den v kalendářním měsíci. Výplata příspěvku se zastaví od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci,

ve kterém byla oprávněná osoba k hospitalizaci přijata. Výplata příspěvku se obnoví od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc.

Zemřel-li žadatel o příspěvek před pravomocným rozhodnutím o příspěvku, vstupuje do dalšího řízení a **nabývá nárok na částky splatné do dne jeho smrti:**

- a) osoba blízká,
- b) asistent sociální péče uvedený v § 83,
- c) zařízení sociálních služeb poskytující pobytové sociální služby podle § 48, 49, 50,
- d) zdravotnické zařízení poskytující sociální služby podle § 52,
- e) dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu, pokud některá z těchto fyzických nebo právnických osob byla uvedena v žádosti o příspěvek, popřípadě v průběhu řízení ohlášena podle § 21 odst. 1 písm. d) jako osoba, která poskytuje žadateli o příspěvek pomoc.

Účastníky řízení se stávají všechny fyzické nebo právnické osoby uvedené ve větě první, které se od zahájení řízení podílely na pomoci žadateli o příspěvek do dne jeho smrti. Tyto osoby nabývají nárok na částky příspěvku splatné do dne smrti žadatele o příspěvek za kalendářní měsíc, ve kterém poskytovaly pomoc. Pokud se v kalendářním měsíci podílelo na pomoci žadateli o příspěvek více těchto osob, nabývají nárok na částku příspěvku rovným dílem, pokud nepředloží příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR dohodu o jiném rozdělení částky příspěvku.

Jestliže byl příspěvek přiznán před smrtí oprávněné osoby, vyplatí se splatné částky příspěvku, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněné osoby, fyzické nebo právnické osobě uvedené výše, kdy i ostatní náležitosti (kdo poskytuje pomoc, dohoda více osob o poskytování péče a role krajské pobočky Úřadu práce ČR). Nárok na příspěvek není předmětem dědictví.

Způsob výplaty příspěvku

Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Příspěvek vyplácí krajská pobočka Úřadu práce ČR, která je příslušná k rozhodnutí o příspěvku. Příspěvek se vyplácí v české měně prostřednictvím:

- a) karty sociálních systémů, a to využitím platební funkce karty,
- b) nebo převodem na platební účet určený příjemcem příspěvku
- c) anebo v hotovosti, vždy dle žádosti oprávněné osoby.

7.2.4 ŘÍZENÍ O PŘÍSPĚVKU

Řízení o přiznání příspěvku se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném MPSV; pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci. Je-li nezletilá osoba svěřena na základě rozhodnutí příslušného orgánu do péče jiné fyzické osoby, zastupuje ji v řízení o příspěvku tato fyzická osoba.

Jestliže nezletilá osoba využívá pobytové služby (dle § 48, 50, 52), vyzve krajská pobočka Úřadu práce ČR osobu zákonného zástupce nebo osobu, která nezletilou zastupuje, aby nejpozději do 2 měsíců požádala o příspěvek. Pokud tak zastupuje tuto osobu v řízení o příspěvku zařízení sociálních služeb.

V případě, že osoba, o jejíž příspěvek má jít, není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně a nemá zástupce; určí krajská pobočka Úřadu práce ČR pro řízení o příspěvku opatrovníka o ustanovení opatrovníka (na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb).

Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat

- a) označení fyzické nebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat pomoc, rozsah pomoci a písemný souhlas fyzické nebo právnické osoby s jejím poskytováním,
- b) určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen,
- c) doklad o výši příjmu oprávněné osoby a společně posuzovaných osob v rozhodném období v případech, kdy má být přiznáno zvýšení příspěvku dle § 12.

Řízení probíhá tak, že krajská pobočka Úřadu práce ČR provede tzv. sociální šetření, v němž zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Sociální šetření provádí sociální pracovník o provedeném sociálním šetření vyhotovuje sociální pracovník písemný záznam, který na požádání předloží též posuzované osobě. v tomtéž období se úřad práce obrátí na OSSZ, kterou požádá o „vlastní posouzení stupně závislosti“ dané osoby. Na OSSZ odesílá i záznam proběhlého sociálního šetření.

Následuje procedura posuzování závislosti posudkovými lékaři OSSZ, kdy se vychází:

- ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb,
- z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby,
- popřípadě z výsledků funkčních vyšetření
- z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Oním poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí lékař, praktický i odborný. Velmi často se setkáváme s tím, že tuto součást žádosti lidé – i lékaři podceňují. Někteří lékaři vůbec nevěnují pozornost jednotlivým životním oblastem – potřebám. Napiší formálně nějaký výrok, který vůbec není ve vazbě na zdravotní omezení žadatele. Lidé si potom neuvědomují, že posudkový lékař OSSZ posléze vychází právě z těchto lékařských zpráv. Až při odvolání poté žadatelé „dohánějí“ co mohou a dokládají další – a již preciznější lékařské zprávy.

Po vlastním zhodnocení vydá a zašle OSSZ na úřad práce příslušný „posudek“ s uvedením základních životních potřeb, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepu, jestliže tato osoba nevládá základní životní potřeby v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel.

O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce ČR rozhoduje MPSV. Odvolání nemá odkladný účinek.

Obecným prostředkem ochrany práv občanů proti nesprávným či nezákonným rozhodnutím veřejné správy je využití opravných prostředků, jak je náš právní řád definuje. v případě nepřiznání příspěvku na péči je možno obrátit se se žalobou na okresní soud v sídle krajské pobočky Úřadu práce ČR. Ten rozhoduje v rámci tzv. správního soudnictví.

7.2.5 PŘÍJEMCE PŘÍSPĚVKU

Příjemce a zvláštní příjemce příspěvku

Obecně platí, že **příjemcem příspěvku je oprávněná osoba**. Namísto této osoby je příjemcem příspěvku:

- a) zákonný zástupce nebo
- b) jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Ve vybraných situacích je **výplata příspěvku určena tzv. zvláštnímu příjemci. Ten se stanoví tehdy, jestliže oprávněná osoba**, popřípadě zákonný zástupce či jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba svěřena do péče

- a) nemůže příspěvek přijímat nebo
- b) nevyužívá příspěvek nebo nemůže příspěvek využívat k zajištění potřebné pomoci.

S ustanovením zvláštního příjemce musí souhlasit oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku uvedený; souhlas této osoby se nevyžaduje:

- pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření poskytovatele zdravotních služeb nemůže tento souhlas podat,
- v případě, kdy zvláštní příjemce je ustanoven z toho důvodu, že osoba nevyužívá nebo nemůže využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci.

Zvláštním příjemcem nemůže být ustanoven ten, jehož zájmy jsou ve střetu se zájmy oprávněné osoby. Krajská pobočka Úřadu práce ČR může ustanovit zvláštním příjemcem jen fyzickou osobu, která s tímto ustanovením souhlasí.

Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby. Zvláštní příjemce osoby, která nemůže příspěvek přijímat, používá příspěvek podle pokynů oprávněné osoby, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže tyto pokyny udělovat. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost krajské pobočky Úřadu práce ČR je zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení této žádosti.

V roce 2010 se na autora textu obrátili zákonní zástupci dvou dětí kombinovaným zdravotním postižením. Protestovali proti postupu obecního úřadu. Dívka i chlapec, sourozenci, měli postižení mentální v kombinaci se zrakovým. Obecní úřad tehdy rozhodl o pozastavení výplaty dávky s odůvodněním, že není využívána na zajištění potřebné pomoci. Po provedeném šetření na místě uskutečněném poradnou pro uživatele sociálních služeb bylo konstatováno, že postup úřadu byl s největší pravděpodobností oprávněný, směřoval k tomu, aby dávka byla v konečném důsledku určena na nákup služeb v místním denním stacionáři, který byl připraven dětem péči poskytovat. Jakkoliv se jedná o výjimečnou situaci,

v tomto případě péči na potřebné úrovni zajistil lépe registrovaný poskytovatel sociálních služeb.

7.2.6 POVINNOSTI ŽADATELE O PŘÍSPĚVEK, OPRÁVNĚNÉ OSOBY A JINÉHO PŘÍJEMCE PŘÍSPĚVKU

Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, **jsou povinni**:

- a) podrobit se sociálnímu šetření,
- b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu
 - lékařem okresní správy sociálního zabezpečení (dále i OSSZ),
 - popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení,
 - u poskytovatele zdravotních služeb určeného OSSZ
 - anebo jinému odbornému vyšetření,
- c) v souvislosti s vyšetřením zdravotního stavu
 - předložit určenému poskytovateli zdravotních služeb lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jí byly vydány,
 - sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku,
 - poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, jsou-li k tomu OSSZ vyzváni.
- d) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,
- e) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR v průběhu řízení o příspěvku změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti o příspěvek, a změny rozhodné pro průběh řízení, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy taková změna nastala.

Příjemce příspěvku je povinen

- a) **písemně ohlásit** příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR **do 8 dnů změny** ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,
- b) na vyzvu krajské pobočky Úřadu práce ČR **osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok** na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení vyzvy, neurčila-li tato lhůtu delší,
- c) **písemně ohlásit** příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR **změny týkající se zajištění pomoci**, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato změna nastala; a to na tiskopisu MPSV, jehož součástí je písemný souhlas osoby blízké anebo jiné fyzické osoby nebo právnické osoby s poskytováním pomoci oprávněné osobě,

d) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci některou z těchto osob/institucí:

- osobou blízkou,
- asistentem sociální péče,
- poskytovatelem sociálních služeb,
- dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,

e) v případě, že **osoba využívá zvýšení PnP** (o 2000 Kč – viz výše dle § 12 zákona), písemně **ohlásit** příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR **výši příjmu** rozhodnou pro zvýšení příspěvku.

Jestliže není splněna některá z výše uvedených povinností, může být po předchozím písemném upozornění výplata příspěvku zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán.

Zákon stanoví i povinnost pro osobu blízkou a asistenta sociální péče, které poskytují oprávněně osobě pomoc. Tito jsou povinni nahlásit opět krajské pobočce Úřadu práce ČR přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala. Jejich povinnost je sekundární pokud tuto povinnost nemůže splnit samotný příjemce příspěvku. Povinnost přechází i na pobytové zařízení sociálních služeb uvedené v § 48 až 51 zákona, jestliže poskytuje oprávněně osobě pobytové sociální služby nebo na dětský domov. Obdobnou povinnost mají v případě úmrtí oprávněné osoby.

7.2.7 KONTROLA VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU

V období posledních dvou tří let se stále častěji objevují konstatování o tzv. „zneužívání“ příspěvku na péči. Tato tvrzení je třeba, nejsou-li doložena konkrétním údajem (výzkum, případ), odmítnout. v praxi se setkáváme také s tím, že za tzv. zneužívání příspěvku bývá považováno pouhé „neumístění PnP u registrovaného poskytovatele“. Jak bylo ukázáno výše, je-li příspěvek použit na zajištění sociální pomoci např. od osob blízkých, v žádném případě se o zneužívání nejedná. Zákon dále stanoví řadu oprávnění veřejné správy, které má při kontrole využívání příspěvku.

Krajská pobočka Úřadu práce ČR kontroluje, zda

- a) **příspěvek byl využit** k zajištění pomoci,
- b) **pomoc je poskytována** osobou blízkou nebo asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb nebo dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu,
- c) pomoc je **poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti** o příspěvek, popřípadě ohlášen způsobem stanoveným v § 21 zákona,
- d) **způsob poskytnuté pomoci a její rozsah odpovídá stanovenému**

stupni závislosti a tomu, zda je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna zvládat,

e) v případě, kdy je pomoc poskytována **osobou blízkou nebo asistentem sociální péče, je tato osoba zdravotně způsobilá**; za zdravotně způsobilou osobu k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat,

f) **byla s poskytovatelem sociálních služeb uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.**

Pracovníci krajské pobočky Úřadu práce ČR (případně MPSV) jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku.

Oprávnění k této činnosti jsou povinni prokázat služebním průkazem společně se zvláštním oprávněním vydaným příslušnou krajskou pobočkou Úřadu práce ČR nebo ministerstvem jako doložkou služebního průkazu.

Toto zvláštní oprávnění obsahuje označení účelu vydání, číslo služebního průkazu, jméno, popřípadě jména, a příjmení zaměstnance a identifikační údaje vydávající krajské pobočky Úřadu práce ČR nebo ministerstva. o výsledku této kontroly provede krajská pobočka Úřadu práce ČR záznam do spisu, který obsahuje zejména popis zjištěných skutečností s uvedením nedostatků a označení ustanovení právních předpisů, které byly porušeny. Záznam o výsledku kontroly podepisují osoby, které kontrolu provedly. se záznamem musí být kontrolovaný seznámen.

Od roku 2012 bylo znění zákona o sociálních službách doplněno o **další povinnost příjemce příspěvku**. Příjemce musí nyní nově na vyžádání správního orgánu, který provádí kontrolu využívání příspěvku, **prokázat, že byl příspěvek využit k zajištění pomoci**. Toto prokazuje osoba dvěma formami:

- a) „způsobem, který osvědčí využití příspěvku“ (cit. zákona)
- b) dokladem o vyplacení příspěvku fyzickým nebo právnickým osobám, které poskytují pomoc při zvládání základních životních potřeb, uvedeným v žádosti o příspěvek, a to nejvýše 1 rok zpětně.
- c) využitím platební funkce karty sociálních systémů.

Poprvé v našem textu jsme „narazili“ na sKartu. Svůj názor na ni vyjádřil autor knihy v článku, jenž uveřejnil deník MF Dnes v prosinci 2012.

Zastavte trapnou komedii okolo sKarty

Evergreenem roku je bezesporu sKarta. Proč zrovna kousek plastu vzbuzuje tolik emocí? Dokud se u nás hádali politici mezi sebou, ať šlo o věci veřejné či odkloněné do navýsost privátní sféry, lidé se na to dívali víceméně jako na divadlo.

Směšné, tragické a smutné. Ale sKarta je jiný kalibr. Hodlá zasáhnout do života milionů lidí. v zásadě dobrá myšlenka elektronizace pohybu platebních prostředků se kvůli zlému úmyslu, podvodům, diletantství, aroganci a pořádné dávce neumětelsví stala synonymem pro „špatnou zprávu“. Proč?

Málokdy se stane, aby si skupinka ostrých hochů takto pronajala veřejný prostor pro realizaci svých pseudopodnikatelských zkušeností. Využili obecné nespokojenosti lidí s takzvaným zneužíváním dávek. Což je pojem, který v Česku zdomácněl nejméně tak rychle jako přesvědčení, že co politik, to parchant a zloděj. Obojí je přitom nesmysl.

Dnes už se v tom, kdo je kdo a co je co v sKartě, ztrácejí i největší odborníci. Jisté je jen jedno: její základy jsou tak špatné, že žádná kosmetická úprava jí nemůže pomoci. Od počátku jsou u jejího zrodu znásilňovány platné zákony a usnesení vlády. Od počátku pohrdá důstojností a soukromím lidí, protože předává údaje o zdravotním postižení komerčnímu subjektu a jeho zaměstnancům. Základy systému nenapravitelně drolí demagogie dvou jeho tvůrců. Ministr Drábek v Otázkách Václava Moravce reagoval na naprosto konkrétní výtky výrokem, že jeho sKartu odmítlo jen nějakých „nula nula nic procent“ pobíratelů dávek. Ani se nezačervena. a přitom vyhrožoval on sám a jím řízené ministerstvo: „Kdo sKartu odmítne, nedostane dávku.“ Vydírat lidi, kteří jsou z povahy věci samé závislí na pomoci druhých, je nechutné, zvláště od ministra.

Jediný ombudsman dokázal říci, že žádný zákon občanům převzetí sKarty nenařizuje. Je dobře, že Národní rada osob se zdravotním postižením jako jediná u nás po celou dobu upozorňovala na rizika, která projekt přináší.

Nepochybně existují důvody pro postupný přechod na elektronizaci veřejné správy. Do ní patří a bude patřit i výplata dávek. Kdo však chce nyní salámovou metodou vylepšovat dílčí součásti projektu sKarty, je na omylu. Lhostejno, zda z nevědomosti, nebo za snahy minimalizovat škody vzniklé dané politické straně. Odborníci na veřejné zdraví potvrzují, že když je salám plesnivý na několika místech, nestanou se ostatní jeho části zdraví lidí méně škodlivými pouhým vykrajováním zasažených míst. Vyhodit je třeba celou šišku.

7.3 POSTAVENÍ RODIČE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ROLI PEČUJÍCÍ OSOBY

Velmi často se setkáváme s tím, že péče o osobu závislou je „hlavní a celodenní“ či v řadě případů celoživotní činností pečující osoby. Tzv. modelovou pečující osobou u nás je žena pečující o některého ze svých rodičů závislých na péči. Dále žena jako matka pečující o své dítě se zdravotním postižením. Pro tyto osoby je mimořádně důležité ustanovení vybraných právních předpisů, které se týkají jejich odměny, zdravotního a sociálního pojištění, daňových aspektů atd.

Zdravotní pojištění pečující osoby

Pečující osoba je účastna zdravotního pojištění s tím, že za ni pojistné hradí stát tehdy, pokud pečuje jako pečující osoba (je takto uvedena v žádosti o PnP či později ohlášena) o závislou osobu ve II., III. a IV. stupni závislosti na péči. Pokud pečuje o dítě, které je mladší patnácti let, potom může být i v I. stupni závislosti na péči (více v § 7 odst. 13 písm. g) zákona č. 48/1997 Sb.).

Sociální pojištění pečující osoby

Jedná se o pojištění, jež v sobě obecně zahrnuje tři součásti (důchodové, nemocenské a tzv. příspěvek na pojištění nezaměstnanosti). Pro účely osob pečujících však se jedná de facto jen o „důchodové“ pojištění, kdy se doba péče pečující osobě započítává jako tzv. náhradní doba pojištění pro nárok na důchod. Platí stejné pravidlo jako výše u zdravotního pojištění. Nárok však mají pouze pečující osoby blízké nebo musí pečující osoba žít s osobou, o niž pečuje, ve společné domácnosti (pojem definuje občanský zákoník). Sociální pojištění je však hrazeno pouze za tzv. hlavní pečující osobu – osobu, která pečuje v největším rozsahu a je takto v příslušných formulářích PnP označena (více v § 5 odst. 1 písm. s) zákona č. 155/1995 Sb.).

Daňové aspekty příspěvku na péči

Pokud je pečující osoba osobou blízkou, nepodléhá částka příspěvku na péči, kterou obdrží od závislé osoby jako odměnu dani z příjmu. Pokud je pečující osobou asistent sociální péče (od roku 2012), je jeho příjem z péče (PnP) osvobozen od daně z příjmu, jen pokud odměna nepřesáhne 12 000 Kč měsíčně.

Příspěvek na péči a ostatní dávky sociální podpory a péče

Příspěvek na péči se nepovažuje za příjem pro účely **zákona o státní sociální podpoře**, jde např. o získání dávek přídatvek na dítě nebo příspěvek na bydlení (zákon č. 117/1995, o státní sociální podpoře).

Příspěvek na péči se nepovažuje za příjem ani pro účely **zákona o pomoci**

v hmotné nouzi (zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) u osob pobírajících příspěvek na péči ani u osob, kdy je tento příspěvek „umístěn“ u tzv. společně posuzovaných osob (matka, dítě, manželé).

Pokud je v hmotné nouzi pečující osoba, která se ovšem do okruhu společně posuzovaných osob podle tohoto zákona nepočítá, potom pokud má příjem z PnP (za péči) znaky opakujícího se nebo pravidelného příjmu, tak se pro posuzování nároku na dávky podle tohoto zákona tento příjem počítá.

Pro pečující rodiče je velmi důležité znát tyto aspekty příspěvku na péči. Stovky a tisíce zejména maminek dětí se zdravotním postižením zůstávají s dítětem „doma“ dlouhá léta. Je proto třeba, aby se již v průběhu péče zajímaly o svou vlastní situaci, která nastane po ukončení péče. Např. mohou vždy po určitém čase kontaktovat okresní správu sociálního zabezpečení, kde jim mohou poradit (a často i ochotně poradí) v tom, jaká je jejich aktuální situace, kolik roků tzv. pojištění mají započítáno a kolik jim naopak chybí. Naprosto zásadní je učinit takový dotaz např. pět let před dosažením důchodového věku. Jen tak je možno (někdy) předejít problémům se zápočtem doby péče, doby pojištění, a tím pochopitelně i problémům s výší důchodu, který u pečujících osob bývá opravdu velmi nízký.

7.4 DÁVKY (PŘÍSPĚVKY) PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

7.4.1 PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Dříve se jednalo o tzv. „průkaz mimořádných výhod“. Současný název přesněji (byť také ne zcela šťastně) označuje podstatu tohoto dokumentu. Nejedná se o „bezprostřední dávku“, ale jen deklaratorní osvědčení určitého stavu (daného stupně zdravotního postižení), které následně vytváří možnost čerpat určité dávky či výhody. Přiznává se nejdříve od jednoho roku věku.

Zásadní změna oproti minulosti je ta, že tento průkaz je přiznáván těm osobám, kterým byl:

- a) přiznán příspěvek na péči (dle zákona o sociálních službách) nebo
- b) příspěvek na mobilitu nebo
- c) příspěvek na zvláštní pomůcky (oba podle zákona o poskytování dávek osobám se ZP).

Zdravotní postižení podmiňující přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením

Tento průkaz je vydáván osobám, kterým je přiznán příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách či příspěvek na mobilitu nebo zvláštní pomůcka dle zákona o dávkách pro osoby se ZP.

Kdo obdrží příspěvek na péči, je uvedeno v samostatné části textu věnované sociálním službám (viz výše).

Příspěvek na mobilitu může obdržet:

- a) osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace (termíny zákona o sociálních službách), opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Od roku 2013 platí, že „z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové, sociální služby uvedené v odst. 1, pokud splňuje ostatní podmínky uvedené v odst. 1“.

Příspěvek na zvláštní pomůcky může obdržet:

- a) **občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí:**
 1. anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
 2. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
 3. anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,
 4. funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
 5. ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
 6. ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
 7. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
 8. disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
 9. anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým

pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,

10. anatomická nebo funkční ztráta končetiny,
11. anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.

b) občan s těžkým zrakovým postižením:

1. úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
2. praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5–10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,
3. těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02),
4. ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, vizus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

c) občan s těžkým sluchovým postižením:

1. oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
2. oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70–90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85–90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10–15 %) přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
3. těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56–69 dB, ztráta slyšení 65–84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) lepší než 1/60 (0,02).

Příspěvek na zvláštní pomůcku „na pořízení motorového vozidla“ může obdržet:

a) osoba s tělesným postižením:

- anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,

b) osoba s mentální retardací:

- těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nemůže obdržet (tzv. kontraindikace vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku) **osoba trpící následujícími stavy:**

- duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky,
- hluchoněmost; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi,
- těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

7.4.2 STUPNĚ PRŮKAZU OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Průkaz TP (těžce postižen) náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby

závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

Průkaz ZTP (zvláště těžce postižen) náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby **závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II** (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace **z důvodu úplné nebo praktické hluchoty**.

Průkaz ZTP/P (zvláště těžce postižen s potřebou průvodce) náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách považovány pro účely příspěvku na péči za osoby **závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III** (těžká závislost) **nebo stupni IV** (úplná závislost), a **osobám**, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že **nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace**, s výjimkou osob uvedených v poslední větě předchozího odstavce.

7.4.3 ŘÍZENÍ O PŘÍZNÁNÍ PRŮKAZU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem.

Žádost kromě náležitostí podání podle správního řádu dále obsahuje označení praktického lékaře, který registruje žadatele o průkaz osoby se zdravotním postižením. Právě tento lékař uvádí základní charakteristiku (důsledky a dopady) daného zdravotního postižení na základě vyžádání úřadu práce, resp. okresní pobočky správy sociálního zabezpečení (dále i OSSZ).

Celé řízení probíhá tak, že krajská pobočka Úřadu práce ČR požádá příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti žadatele zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace a o posouzení stupně závislosti. Okresní správa (rozuměj tzv. posudkový lékař okresní správy) si žadatele o průkaz může předvolat k posouzení. Vychází přitom i z vyjádření zmíněného praktického lékaře. Zákon stanoví, že „při rozhodování o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vychází krajská pobočka Úřadu práce ČR z tohoto posudku“. v praxi to znamená, že rozhodující je stanovisko příslušné OSSZ, která posoudí žadatelův stav v tom smyslu, zda odpovídá zdravotnímu stavu, jak jej uvádíme v kap. 7.4.1.

Pro řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením dále platí obdobně ustanovení o řízení pro přiznání příspěvku na mobilitu či příspěvku na zvláštní pomůcky. Samostatné rozhodnutí ve věci se vydává jen v případě zamítnutí jeho vydání.

7.4.4 DŮSLEDKY (VÝHODY) PŘÍZNÁNÍ PRŮKAZU OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na

- a) vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky,
- b) přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitosti se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na

- a) výhody uvedené v odstavci 1,
- b) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c) slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na

- a) výhody uvedené v odstavcích 1 a 2,
- b) bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- c) bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Platí ustanovení původní právní úpravy, podle něž osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Jedná se o dispozitivní ustanovení, které pořadatele těchto akcí nijak nezavazují, pouze poskytují tuto možnost.

Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy. Jedná se např. o

- zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitosti, ve znění pozdějších předpisů.

7.4.5 PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu uvedené v předchozím odstavci, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování, musí být splněny po celý kalendářní měsíc. Splnění této podmínky prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Výše příspěvku na mobilitu činí za kalendářní měsíc 400 Kč.

7.4.6 PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

Dávka je zaměřena na pomoc osobám se zdravotním postižením v oblasti zajišťování pomůcek, které umožňují sebeobsahu, slouží k získávání informací nebo ke styku s okolím apod. Jde o pomůcky pro zdravotně postižené (tzv. kompenzační pomůcky), o pořízení či úpravu motorového vozidla, úpravu bytu a výcvik vodícího psa.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku (viz výše).

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku.

Za **dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.

Další podmínkou poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že:

- a) osoba je starší
 - 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo na úpravu bytu,
 - 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo
 - 1 roku v ostatních případech,
- b) zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje

- k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá,
- c) osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí,
 - d) u příspěvku na pořízení motorového vozidla, je rovněž podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem; splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Totéž platí i tehdy, jestliže by příspěvek měl být poskytnut na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace.

Příspěvek se poskytuje na zvláštní pomůcku v základním provedení, které osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti. Tato podmínka se nevyžaduje, je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla nebo je-li oprávněnou osobou dítě.

Příspěvek na zvláštní pomůcku, který je poskytován **na pořízení motorového vozidla**, se **opětovně poskytne** při splnění výše uvedených podmínek nejdříve **po uplynutí 120 kalendářních měsíců** po sobě jdoucích.

Příspěvek na zvláštní pomůcku, který je poskytován na pořízení vodícího psa, se poskytne jen na pořízení psa, který byl vycvičen a předán právnickou nebo fyzickou osobou, která je členem mezinárodní organizace sdružující výcvikové školy. Prováděcí vyhláška stanoví povinnosti, které musí vodící pes zvládnout.

7.4.6.1 Druhy zvláštních pomůcek

V následující části přinášíme rámcový přehled pomůcek přiznávaných pro osoby s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení. Podrobnosti ke konkrétní indikaci pomůcky pro určitý „druh“ zdravotního postižení upravuje příl. č. I. zákona o dávkách pro osoby se zdravotním postižením.

Zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí:

- a) dodatečná úprava motorového vozidla; jedná se o úpravy vyžadující montáž, např. ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku,
- b) stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.).
- c) speciální komponenty osobního počítače, např. uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení.
- d) nájezdové ližiny,
- e) přenosná rampa,
- f) stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě.

Zvláštní pomůcky určené těžce zrakově postiženým osobám:

- a) kalkulátor s hlasovým výstupem,
- b) digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem,
- c) digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem,
- d) speciální programové vybavení pro zrakově postižené.
- e) vodící pes,
- f) slepecký psací stroj,
- g) DYMO kleště,
- h) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- i) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- j) indikátor barev pro nevidomé,
- k) měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- l) braillový displej pro nevidomé,
- m) tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé,
- n) hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé.
- o) diktafon.
- p) kamerová zvětšovací lupa,
- q) digitální zvětšovací lupa.

Zvláštní pomůcky určené těžce sluchově postiženým osobám:

- a) signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace,
 - b) signalizace pláče dítěte, včetně instalace,
 - c) speciální programové vybavení (aplikace do telefonu, programy do osobního počítače) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči.
- a) individuální indukční smyčka.
 - a) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
 - b) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé.
 - a) zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení,
 - b) signalizace telefonního zvonění,

c) telefonní zesilovač.

Zvláštní pomůcky určené osobám s těžkým tělesným a těžkým hlubokým mentálním postižením:

a) motorové vozidlo,

b) speciální zádržní systémy (nikoli běžné dětské autosedačky).

Při rozhodování o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku, která není uvedena v tomto seznamu, se posuzuje, zda je tato konkrétní zvláštní pomůcka z hlediska využití srovnatelná s druhy a typy zvláštních pomůcek zde uvedených.

7.4.6.2 Výše příspěvku na zvláštní pomůcku a její stanovení

Nová právní úprava přinesla zásadní proměnu při poskytování specifických pomůcek určených z titulu „kompenzace“ zdravotního postižení. Až dosud byly tyto dávky posuzovány jako adekvátní podpora společnosti osobám, které v důsledku dlouhodobého zdravotního stavu (omezení) potřebují pro zvládnání určitých činností příslušnou podporu – zde pomůcku. Zásadní bylo, že se u těchto pomůcek (až na výjimky – motorové vozidlo) nesledovala tzv. sociální či příjmová situace žadatele. Dávka byla kompenzační – nikoliv sociální, či dokonce „chudinská“...

Nová právní úprava připravená ministerstvem práce a sociálních věcí pod vedením Ing. Drábka poprvé v historii samostatné České republiky zrušila tento přístup a zařadila příspěvky určené občanům z titulu zdravotního postižení mezi běžné dávky „sociální solidarity“ společnosti, tj. zavedla jako princip testování příjmů těchto osob a osob s nimi posuzovaných, tedy zejména rodinných příslušníků. a zavedla princip finanční spoluúčasti, který může být v některých případech až 35 000 tisíc Kč, což u osob s těžkým zdravotním postižením, jež zpravidla pobírají invalidní důchod (např. do 8 tisíc Kč), může představovat významný problém. Ještě zásadnější však je, že tato nová úprava zcela rezignovala na vnímání naprosto specifické sociální situace, kterou zdravotní postižení představuje (na rozdíl např. od stavu chudoby, sociálního vyloučení, závislosti apod.).

7.4.6.3 Pomůcky s cenou do 24 000 Kč

Pokud je cena pořízení zvláštní pomůcky nižší než 24 000 Kč, sleduje se příjem osoby (osob s ní společně posuzovaných) a nárok na úhradu

pomůcky vznikne, pokud daný příjem (všech společně posuzovaných osob) je nižší než osminásobek životního minima.

Spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně však 1000 Kč.

Z důvodů hodných zvláštního zřetele (například žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky, jejichž cena je nižší než 24 000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje částku osminásobku životního minima).

7.4.6.4 Pomůcky s cenou nad 24 000 Kč

Pokud je cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč, nesleduje se příjem osoby (osob s ní společně posuzovaných). Maximální výše příspěvku na jednu zvláštní pomůcku je 350 000 Kč. Ovšem je stanovena spoluúčast osoby – žadatele, která činí také 10 % z ceny pomůcky.

Pokud osoba nemá dostatek finančních prostředků na zaplacení spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce ČR může určit nižší výši spoluúčasti, přihlédne přitom k celkovým sociálním a majetkovým poměrům osoby či společně posuzovaných osob. i tomto případě je nejnižší spoluúčast 1000 Kč.

7.4.6.5 Ostatní pomůcky

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí 200 000 Kč.

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila (či bylo vrácení prominuto).

7.4.6.6 Posuzování příjmu osoby žadající o příspěvek na zvláštní pomůcku

Pro účely nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku se příjmem osoby nebo společně posuzovaných osob rozumí příjmy podle zákona o životním

a existenčním minimu. Okruh společně posuzovaných osob se posuzuje podle zákona o životním a existenčním minimu.

Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém byla podána žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku. Příjem se stanoví jako měsíční průměr příjmů žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku nebo součtu měsíčních příjmů žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku a osob s ním společně posuzovaných.

7.4.6.7 Řízení o příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku

Účastníkem řízení je pouze žadatel o dávku. Případně, zemřela-li oprávněná osoba po uplatnění nároku na dávku, nabývají nárok na částky, na něž vznikl nárok do dne smrti oprávněné osoby, postupně manžel, děti a rodiče, jestliže žili s oprávněnou osobou v době její smrti ve společné domácnosti. Podmínka společné domácnosti nemusí být splněna u dětí, které mají nárok na sirotčí důchod po zemřelém.

Řízení o přiznání dávky se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem.

Případné řízení o odnětí příspěvku na mobilitu nebo o zastavení výplaty příspěvku na mobilitu se zahajuje z moci úřední. Pokud o dávku žádá osoba, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna jednat samostatně a nemá zástupce, ustanoví ji krajská pobočka Úřadu práce ČR opatrovníka, a to na základě lékařského posudku ošetřujícího lékaře.

Žádost kromě náležitostí podání podle správního řádu **obsahuje tyto údaje:**

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození, rodné číslo, rodinný stav a adresu místa trvalého pobytu každé společně posuzované osoby, jde-li o žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku,
- b) doklad o výši příjmu žadatele o dávku a společně posuzovaných osob v rozhodném období, jde-li o žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku,
- c) označení praktického lékaře, který registruje žadatele o dávku,
- d) četnost a důvod dopravy, jde-li o žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla,
- e) druh zvláštní pomůcky a doklad osvědčující cenu zvláštní pomůcky nebo její předpokládanou cenu, jde-li o žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku,
- f) čestné prohlášení o splnění opakovaného dopravování (§ 6 odst. 3 zákona), jde-li o žádost o příspěvek na mobilitu,

- g) čestné prohlášení o splnění opakovaného dopravování (§ 9 odst. 6), jde-li o žádost o příspěvek na zvláštní pomůcka na pořízení motorového vozidla,
- h) určení způsobu výplaty dávky.

V rámci řízení (průběhu) krajská pobočka Úřadu práce ČR vždy přeruší řízení o oba příspěvky (mobilita, zvláštní pomůcka) na dobu po kterou okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav žadatele o dávku. Analogicky je řízení přerušeno Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, jestliže probíhá řízení o odvolání proti rozhodnutí o dávkách a to také na dobu, po kterou posudková komise ministerstva posuzuje zdravotní stav účastníka řízení.

Případně odvolání proti rozhodnutí o příspěvku na mobilitu nemá odkladný účinek.

7.5 POVINNOSTI ŽADATELE O DÁVKU A PŘÍJEMCE DÁVKY

Žadatel o dávku je povinen

- a) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, podrobit se vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném okresní správou sociálního zabezpečení anebo jinému odbornému vyšetření, předložit určenému zdravotnickému zařízení lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mu byly vydány, sdělit a doložit další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytnout jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku, je-li k tomu okresní správou sociálního zabezpečení vyzván, a to ve lhůtě, kterou okresní správa sociálního zabezpečení určí,
- b) prokázat skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku, její výši nebo výplatu,
- c) písemně ohlásit krajské pobočce Úřadu práce ČR v průběhu řízení o dávkě změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v žádosti o dávku, a změny rozhodné pro průběh řízení, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy taková změna nastala.
- d) Je-li žadatelem o dávku občan členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k přechodnému pobytu podle jiného právního předpisu, nebo je-li žadatelem jeho rodinný příslušník, který je hlášen na území České republiky k přechodnému pobytu, je povinen poskytnout písemný souhlas s tím, aby krajská pobočka Úřadu práce ČR zjišťovala údaje rozhodné pro posouzení, zda je neodůvodnitelnou zátěží systému dávek pro osoby se zdravotním postižením, jak je stanoví zákon o dávkách pro osoby se ZP.

Oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku na mobilitu, popřípadě zvláštní příjemce je povinen:

a) písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce ČR do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek na mobilitu a jeho výplatu,

b) na výzvu příslušné krajské pobočky Úřadu práce ČR prokázat skutečností rozhodné pro nárok na příspěvek a jeho výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, není-li v této výzvě určena delší lhůta.

Výplata příspěvku na mobilitu se zastaví od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém marně uplynula lhůta stanovená ke splnění této povinnosti. Výplata příspěvku na mobilitu se obnoví od kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém byla povinnost splněna.

Oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku na zvláštní pomůcku, popřípadě zvláštní příjemce je povinen písemně ohlásit krajské pobočce Úřadu práce ČR do 8 dnů skutečností rozhodné pro stanovení povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku podle § 12 zákona (uvádíme v kap. 6.6).

7.5.1 PŘÍJEMCE, JINÝ PŘÍJEMCE A ZVLÁŠTNÍ PŘÍJEMCE

Příjemcem dávky je zásadně oprávněná osoba. Namísto oprávněné osoby je příjemcem dávky zákonný zástupce nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu (dále jen „jiný příjemce dávky“).

Ve zvláštních případech může krajská pobočka Úřadu práce ČR rozhodnout o ustanovení zvláštního příjemce dávky, jestliže oprávněná osoba nebo jiný příjemce dávky nemůže dávku přijímat.

S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce dávky souhlasit. To však neplatí, jestliže vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže tento souhlas dát.

Zvláštním příjemcem může být ustanovena jen osoba, která s tímto ustanovením souhlasí. Zvláštní příjemce je povinen používat dávku ve prospěch oprávněné osoby. Zvláštní příjemce používá dávku podle pokynů oprávněné osoby, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže tyto pokyny udělovat. Krajská pobočka Úřadu práce ČR zruší rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce:

- a) jestliže odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven.
- b) jestliže zvláštní příjemce neplní své povinnosti, a ustanoví

zvláštním příjemcem jinou osobu.

7.6 POVINNOST VRÁTIT PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- a) nepoužila tento příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce ČR na pořízení zvláštní pomůcky,
- b) nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce ČR,
- c) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,
- d) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat,
- e) se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla,
- f) použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho priznání, nebo
- g) se prokáže, že osoba uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.

Osoba, které byl příspěvek vyplacen (na zvláštní pomůcku), není povinna vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část **vrátit**, jestliže:

- a) v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem,
- b) byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a tento v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemřel nebo ztratil své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky, nebo
- c) osoba zemřela.

Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku podle odstavce 1 nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč. Navíc může krajská pobočka Úřadu práce

ČR z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část.

7.7 ZÁPŮJČKA VYBRANÝCH POMŮCEK

V dřívějším modelu příspěvků „sociální péče určených občanům se zdravotním postižením – vyhláška č. 182/1991 Sb. – byly mezi pomůcky řazeny i schodišťové plošiny či výtahy. Znamenalo to, že občan obdržel na pomůcku příspěvek, který ve většině případů činil 100 % ceny pomůcky. Vzhledem ke zvláštnímu charakteru těchto „pomůcek“ se jeví oprávněným současně platný model, podle něž se tyto „pomůcky“ uživatelé zapůjčují, a to podle stanovených pravidel.

Jedná se o:

- stropní zvedací systém,
- schodišťová plošina,
- schodolez.

Tyto zvláštní pomůcky se poskytují **na základě smlouvy o výpůjčce** podle občanského zákoníku **osobě starší 3 let**, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí uvedenou v příloze k zákonu o dávkách pro osoby se ZP (příl. č. 1, bod 1 písm. a), b) nebo d) až i). Jedná se o tato zdravotní postižení:

- a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- h) disproportionální poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti opřezování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,

Konkrétní zvláštní pomůcku určuje krajská pobočka Úřadu práce ČR. Opět platí, že příspěvek se poskytuje na zvláštní pomůcku v základním provedení, které osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti.

Smlouvu o výpůjčce uzavírá s osobou jménem státu Úřad práce ČR, a to prostřednictvím krajské pobočky. Smlouva je písemná. Kromě obecných náležitostí stanovených občanským zákoníkem musí smlouva o výpůjčce obsahovat ujednání o povinnosti osoby zajistit řádnou instalaci a provoz zvláštní pomůcky v souladu s jinými právními předpisy a ujednání o povinnosti hradit náklady na údržbu, opravy a revize zvláštní pomůcky.

Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků k úhradě instalace této zvláštní pomůcky, může jí krajská pobočka Úřadu práce ČR poskytnout příspěvek na instalaci. Stejně jako jsme uvedli výše, i nyní se přihlídneme k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Spoluúčast osoby činí vždy minimálně 1000 Kč.

Shrnutí

V této kapitole jsme přinesli přehled nejčastějších dávek, příspěvků, podpory, které jsou určeny na podporu zdravotně postižených. Poprvé také v naší knize nereagujeme na „první knihu“, tzn. v této části daleko více než jindy používáme právní znění a citace příslušných právních předpisů. Je tomu tak proto, že v knize *Rodič a dítě se zdravotním postižením na základní škole* samostatnou kapitolu o sociálním zabezpečení nemáme.

Čtenář tak v této kapitole dostává přehled (velmi podrobný) o příspěvku na péči a také podrobnější komentář ke třem oblastem: průkazu zdravotního postižení, příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku. Ani tento text však nemůže rodičům vysvětlit všechny aspekty či nuance, se kterými se při žádosti o příspěvek setkají. v takovém případě doporučujeme využít služeb některé z poraden zaměřených na problematiku zdravotního postižení.

Konečně jsme se snažili popsat určitým způsobem i postavení pečující osoby (rodiče) ve vztahu k příjmovým otázkám, k výkonu péče a souvisejícímu pojištění sociálnímu (důchodovému) nebo zdravotnímu.

8 Malé rodičovské informatorium o vývoji dětské kresby

V dosavadní části knihy jsme se zaměřili na předávání informací povětšinou zaměřených na rozhodování rodičů dětí se zdravotním postižením o volbě vzdělávací cesty nebo přímo konkrétní školy pro dítě.

Jako bonus k těmto informacím přidáváme i zajímavé informace, které, věříme, mohou využít všichni rodiče „malých“ dětí. Podáváme přehled kresby jednoho konkrétního dítěte, dívky, ve věku cca dvou až šesti a půl let věku. Tedy v předškolním věku, zpravidla do nástupu dítěte do školy.

Podrobná interpretace kresby Vašeho dítěte samozřejmě zůstává v rukou odborníků. Nejčastěji psychologů, ale někdy i speciálních pedagogů. Dětská kresba se používá mj. i jako jeden ze způsobů testování tzv. školní zralosti. Ti z rodičů, kteří mají dítě v předškolním věku mohou podle následujících období pozorovat kresbu vlastního dítěte. Předkládané ilustrativní obrázky jsou však jen rámcovým vodítkem, musíme varovat před unáhlenými soudy, pokud právě vaše dítě kreslí „jinak“, „zdánlivě“, „opožděně“ apod.

Kresba dítěte spolehlivě odráží jeho vývojovou úroveň a případné zaostávání za normou. v textu podáváme orientační vhléd do základních období vývoje kresby (a malby) u zdravého dítěte do nástupu školní docházky:

- Ve své počáteční fázi je kresba formou hry, která se rozvíjí již kolem **prvního roku života**. Dítě projevuje radost z pohybu, z toho, že pohyb jeho rukou zanechává někde stopu.
- **Do třetího roku života** můžeme hovořit o přípravném období čmárání, které se vyvíjí od impulsivního čmárání celou paží (pohyb kyvadla) přes první snahy cokoliv ze svého bezprostředního okolí zobrazit (cílené čárání). v tomto období dítě pojmenovává své výtvary většinou ve shodě s interpretací svých rodičů, objekty jsou více-méně zatím nerozpoznatelné, koncem období se objevuje postava hlavoňožce.
 - Viz ilustrace č. 1 – 4.

- Kolem čtvrtého roku života umí dítě již záměrnou kresbou vystihnout elementární podobu objektu. Současně již samo interpretuje nakreslené objekty a co více – než se pustí do práce, má již plán toho, co a jak bude kreslit. Figura začíná mít obrysy lidské postavy (překonávání hlavonožce). Viz ilustrace č. 5 (sněhulák a duha), 6 (pavouk), 7-8 (rodina), 9 (já na koni), 10 (děti na skluzavce).
- Ve **čtyřech až pěti letech** života mluvíme o stadiu linií či prvotního obrysu, v němž dominují témata lidské figury (období po hlavonožci, figura už má všechny důležité součásti lidské ostavy), květin, domů a zvířat. Viz ilustrace číslo 11, 12, 13, 14, 15.
- Další stadium je vymezeno **předškolním věkem a prvními léty ve škole**, jde o tzv. fázi lineárního náčrtu (5–7 let). v kresbě figury nastává výrazný pokrok, objevuje se dvojdimenzionální obrys (nohy, ruce a krk dvěma čarami), objevují se detaily – hlavně u dívek, chlapcům se zas lépe daří vystihnout tělesné proporce. Lze již vyzorovat odlišné pohlaví postav. ve školním věku se kresba již zaměřuje na „vyprávění příběhů“, postihuje mnohdy velmi akční situace (pohádkové, televizní....). Viz ilustrace číslo 16 - 21



Obrázek č.: 21

Jako ilustrativní materiál byl využit longitudinální profil vývoje kresby Natálie ve věku od dvou a půl roku do šesti a půl roku života pořázený se souhlasem Natálky i jejích rodičů.

Natálko, děkujeme!

Metodický průvodce
RODIČE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
(nejen) NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Autor:

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

Oponenti:

Prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

PaedDr. Petr Petráš

1. vydání

2012

Náklad 500 ks

Tisk: Ing. Tomáš Mikulenka, Jateční 682/5, 400 01 Ústí nad Labem

© EdA, o. s. Ústí nad Labem, 2012

ISBN 978-80-904927-8-3

Metodický průvodce
RODIČE DÍTĚTE SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
(*nejen*)
NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Autor:
doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

Oponenti:
Prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
PaedDr. Petr Petráš

1. vydání, 2012
náklad 500 ks
Tisk: Ing. Tomáš Mikulénka, Jateční 682/5, 400 01 Ústí nad Labem

© EdA, o. s. Ústí nad Labem, 2012
ISBN 978-80-904927-8-3

Tato publikace je spolufinancována
Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky