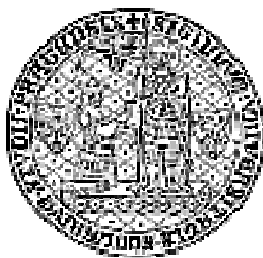


UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD
Institut sociologických studií

Zuzana Potužníková

**Integrace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami
do hlavního vzdělávacího proudu**

Diplomová práce



Konzultant: Ing. Bohumila Čabanová

2006

Za cenné rady a připomínky děkuji své konzultantce Ing. Bohumile Čabanové
a v neposlední řadě i RNDr. Běle Potužníkové.

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny
uvedené v seznamu literatury.*

V Praze, dne 31.5.2006

.....

OBSAH

1. ÚVOD	1
2. CÍLE A HYPOTÉZY	3
3. METODOLOGIE.....	Chyba! Záložka není definována.
4. OBECNÁ VÝCHODISKA	5
4.1 Výklad základních pojmů.....	5
4.2 Vývoj přístupu společnosti k občanům se zdravotním postižením.....	11
4.3 Mezinárodní organizace a dokumenty týkající se osob se zdravotním postižením.....	14
4.3.1 Organizace spojených národů.....	16
4.3.2 Rada Evropy.....	21
4.3.3 Evropská unie.....	23
4.4 Právní úprava problematiky zdravotně postižených v ČR.....	27
4.4.1 Lidská práva a zdravotně postižení ..	Chyba! Záložka není definována.
4.4.2 Definice zdravotně postižených osob v právním řádu ČR.....	29
5. POJETÍ INTEGRACE	34
5.1 Vymezení pojmu integrace žáků se zdravotním postižením	34
5.2 Vývoj integračních tendencí ve vzdělávání v ČR.....	42
5.2.1 Počátky integrace v českých zemích.....	42
5.2.2 Vývoj po roce 1989.....	45
6. ANALÝZA PODMÍNEK PRO INTEGRACI V ČR	49
6.1 Dokumenty ČR týkající se integrace dětí s postižením do běžných škol... ..	49
6.2 Legislativní zakotvení integrace ZdP dětí do běžných škol	59
6.3 Aktéři a jejich role v procesu integrace	Chyba! Záložka není definována.
6.4 Podmínky úspěšné integrace	Chyba! Záložka není definována.
6.4.1 Rodina dítěte s postižením.....	66
6.4.2 Poradenský podpůrný systém integrace.....	66
6.4.3 Další prostředky speciálně pedagogické podpory.....	69
6.4.4 Vymezení rámcového vzdělávacího programu.....	71
6.5 Podmínky pro integraci v současném programu předškolního vzdělávání	72
6.6 Postoj k integraci ve vzdělávacích programech současné české školy.....	76
7. PODMÍNKY INTEGRACE V ANGLII	Chyba! Záložka není definována.
7.1 Integrace v Anglii.....	79
7.2 Předškolní vzdělávání.....	82
7.3 Povinné vzdělávání.....	82
7.4 Vývoj legislativy týkající se integrace dětí s postižením do škol v Anglii	84

7.5 Praktický kodex (Code of Practice).....	89
8. VÝZKUMNÁ ČÁST	94
8.1 Cíle výzkumné části.....	94
8.2 Charakteristika a popis vzorku, příprava na výzkum.....	94
8.3 Metodologie výzkumné části.....	95
8.4 Dotazníkové šetření	97
8.5 Výsledky výzkumné části.....	113
9. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO SMĚŘOVÁNÍ ČR.....	118
9.1 Poznatky vyplývající pro ČR z porovnání s problematikou v Anglii.....	118
9.2 Návrhy a doporučení vyplývající z výsledků výzkumu	121
10. ZÁVĚRY PRÁCE.....	123
11. PŘÍLOHY.....	127
12. SEZNAM LITERATURY	133

Seznam použitých zkratk

EDF	European Disability Forum (Evropské fórum zdravotně postižených)
IVP	Individuální vzdělávací plán
LEA	Local Education Authorities (místní samosprávy pro vzdělávání v Anglii)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MŠ	mateřská škola
NNO	nestátní nezisková organizace
OSN	Organizace spojených národů (<i>UN – United Nations</i>)
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SEN	speciální vzdělávací potřeby (<i>Special educational Needs</i>)
SPC	speciálně pedagogické centrum
SVP	speciální vzdělávací potřeby
UÍV	Ústav pro informace ve vzdělávání
WHO	Světová zdravotnická organizace (<i>World Health Organisation</i>)
ZŠ	základní škola
ZdP	zdravotně postižený

1. ÚVOD

Integrace zdravotně postižených dětí do běžných škol je už více než třicet let klíčovou otázkou vzdělávání a speciální pedagogiky ve vyspělých zemích. V České republice se silným impulsem směrem k propagaci integrace stalo vědomí toho, že tisíce dětí bylo vzděláváno ve speciálních školách, aniž by to bylo nutné a na druhé straně poznání, že i běžné školy jsou schopny uspokojit širší rozsah speciálních vzdělávacích potřeb žáků.

Vzdělání je prvním a stěžejním krokem směrem k otevřené společnosti bez bariér. Vzdělávání dětí se zdravotním postižením je jednou z nejúčinnějších metod kompenzace důsledků zdravotního postižení. Jeho využití je dluhem naší společnosti vůči těmto lidem, kteří se chtějí plně a rovnoprávně začlenit „mezi nás“.

Více než rok jsem pracovala ve velkém vzdělávacím ústavu pro zdravotně postižené děti, který koncentruje více speciálních škol „pod jednou střechou“. Tato koncentrace škol je zároveň i koncentrací odborníků a terapeutů, kteří dětem poskytují ucelenou a profesionální péči. Přesto si myslím, že je škoda vzdělávat řadu dětí ve speciální škole, když by je za určitých uskutečnitelných úprav a přeměn mohl začlenit náš běžný vzdělávací systém. Otázkou zůstává proč se tak často neděje a proč nejsou vzdělávací instituce integraci dostatečně otevřené. Na tuto jednoduchou otázku hledám odpověď ve své diplomové práci. Předpokládám, že výrazným důvodem je zejména rozptýlenost kompetencí při péči o zdravotně postižené děti a jejich vzdělávání a nepropracovaný systém podpůrných služeb, který by měl integraci co nejvíce podporovat.

Ve své diplomové práci se zaměřuji na integraci žáků se zdravotním postižením do běžného výchovně-vzdělávacího proudu mateřských a základních škol (se zaměřením zejména na první stupeň). Tento omezený výběr jsem učinila z několika důvodů. Prvním je má praktická zkušenost se vzděláváním dětí tohoto věku ve speciální škole. Tím druhým je předpoklad, že právě včasné začlenění dítěte se zdravotním postižením mezi „normální“ zdravé děti podporuje v důsledku i jeho integraci v dalším vzdělávání na středních a vysokých školách. Takové vzdělání pak usnadní budoucí plnohodnotný život zdravotně postiženého člověka, kterého už není potřeba začleňovat do společnosti, jejíž

je součástí. Existuje ještě třetí důvod mého výběru. Pokud bych se věnovala také sekundárnímu a terciárnímu vzdělávání zdravotně postižených, byla by má práce značně obsáhlá a nepřehledná.

V úvodu práce se snažím o vymezení problematiky vzdělávání zdravotně postižených dětí, definuji cíle mé diplomové práce a hypotézy se kterými přicházím. V další části se už podrobněji věnuji problematice zdravotního postižení a celkovému přístupu společnosti ke zdravotně postiženým občanům a jeho vývoji v čase (mapuji zde období od počátku 20. století až po současnost). Následující kapitola se už konkrétněji věnuje oblasti integrace dětí se zdravotním postižením do hlavního vzdělávacího proudu a vývoji integračního směřování České republiky. Ve své práci dále analyzuji současnou situaci a integrační tendence v ČR, faktory, které ovlivňují úspěšnost integrace, aktéry, kteří vstupují do integračního procesu a vše co může dítě se zdravotním postižením ohrozit nebo mu naopak dopomoci k úspěšné integraci do hlavního vzdělávacího proudu. Další část práce shrnuje získané poznatky a pomocí analýzy vzdělávacího systému Anglie a integračních tendencí této země předkládá návrhy a doporučení, které by bylo potřeba přijmout v ČR, aby integrace dětí s postižením do běžných škol byla více podporována a realizována. Výzkumná část práce se zaměřuje na integraci zdravotně postižených dětí z pohledu jejich rodičů. Z dotazníkového šetření, které jsem provedla vyplývají další závěry a doporučení mé práce soustředěné v poslední závěrečné části.

2. CÍLE A HYPOTÉZY

Formulace cílů:

- Ukázat současný stav integrace ZdP dětí školního a předškolního věku u nás.
- Shromáždit informace a poznatky o této problematice.
- Předložit srovnání vývoje i současného stavu integrace u nás.
- Shromážděným materiálem doložit význam integrace pro individualitu jedince i celou společnost.

Tyto cíle vedou k formulaci následujících hypotéz:

- Integrace výrazně přispívá k celkovému rozvoji žáka se zdravotním postižením.
- Vzdělávací instituce v ČR stále nejsou integraci dostatečně otevřené.
- Není dostatečně rozvinut systém podpůrných služeb.
- Problémy, které zpomalují a omezují integrační proces, jsou dány roztržitostí kompetencí mezi jednotlivé resorty.

3. METODOLOGIE

Metodologie umožňuje posoudit a zhodnotit podstatu sledovaného jevu či procesu. Dovoluje vyčlenit zkoumanou oblast a vyjmout z ní ty části, které jsou předmětem zkoumání. V závislosti na zkoumaném předmětu se specifickým způsobem projevuje výběr, systém i způsob použití výzkumných metod. K teoretickým metodám patří ty, které zajišťují vypracování vědecké teorie (Skalková, 1985).

Ve své práci užívám tyto metody:

- **studium literatury** (práce s literaturou, prameny a dokumenty) – zvláště při mapování přístupu k problematice integrace v současnosti i v historii. Tuto metodu jsem využívala po celou dobu tvorby diplomové práce;
- **analýza** získaných poznatků, pedagogických jevů a procesů, které se vyskytují v oblasti integrace dětí s postižením do běžného vzdělávacího proudu. Analýzu jsem využila při studiu literatury, při seznamování se s problematikou integrace a při výběru výzkumných metod.

▪ **komparace** je metoda srovnávání, která mi umožnila zjistit v čem se sledované jevy liší a v čem se shodují. Tuto metodu jsem využila i při práci s literaturou a jinými zdroji informací, které bylo nutné porovnávat.

▪ **pozorování** jsem využívala částečně jako základní metodu výzkumné části. Skalková (1983, s.95) definuje tuto metodu, jako metodu vědeckou, která je založená na cílevědomém, plánovitém a soustavném vnímání jevů a procesů odhalujících podstatné souvislosti a vztahy.

Ve své práci využívám, jak

- *pozorování individuální* (učitelů, rodičů i dětí se ZdP přímo ve třídách), tak
- *pozorování skupinové* (setkávání pedagogických pracovníků, pracovníků SPC, PPP).

Z hlediska časového jsem volila nejčastěji

- *krátkodobé pozorování* (konzultace s odbornými pracovníky SPC, PPP, členy pedagogického sboru, se ZdP žáky).

Z hlediska pozorovaného objektu lze dále rozlišuji

- *pozorování celku* (např. hospitace ve třídě a pozorování celkového klimatu, průběhu hodiny) a
- *pozorování dílčí*, které se soustředí na konkrétní jev z celku (kontakt učitele a integrovaného žáka, komunikace učitele s rodičem postiženého dítěte).

Mezi dalšími ve své práci využívám

- *přímé pozorování* průběhu integračního procesu a všech jeho změn, ale i
- *nepřímé pozorování* při studiu odborných publikací a článků, právních dokumentů, vzdělávacích programů, při zjišťování statických údajů o integraci.

▪ **rozhovor** patří k těm metodám společenských věd, kdy je shromažďování dat založeno na přímém dotazování, tj. na verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta (Skalková, 1983, s.92). Tato metoda mi umožňuje získávat velké množství informací a její výhoda tkví v tom, že se dá přizpůsobit jednotlivým situacím. Rozhovor jsem vedla s pracovníky SPC, PPP, s výchovnou poradkyní, ergoterapeutkou, speciálním pedagogem, učitelkou, ředitelem školy a získala jsem tak cenné rady, zkušenosti a názory odborníků „v terénu“.

Ve své práci používám **řízený (částečně strukturovaný) rozhovor** (s učitelkami, rodiči ZdP dětí). Používám také **nestandardizovaný rozhovor**, při kterém jsou sice otázky řízeny výzkumnými účely, ale jejich formulace, pořadí a částečně i obsah není přesně vymezen.

▪ **konzultace s odborníky** (speciální pedagog, ergoterapeut, psycholog) využívám k získání obecných informací ohledně vývoje integračního procesu po roce 1989 u nás i v zahraničí.

4. OBECNÁ VÝCHODISKA

4.1 Výklad základních pojmů

Základem všech dokumentů a právní legislativy je ucelená a jasná terminologie. Oblast zdravotního postižení má interdisciplinární charakter, neboť se v ní využívají poznatky z lékařství, pedagogiky, psychologie, sociologie a dalších příbuzných oborů. Díky tomu se v různé literatuře setkáváme s různou terminologií. Proto považuji za vhodné nejprve vymezit základní pojmy.

Adaptace

(z *lat. adaptare = přizpůsobit*) je proces, jímž se organismus přizpůsobuje životním podmínkám ve svém prostředí. (Defektologický slovník, 2000, s.14)

Asimilace

vyžaduje, aby zdravotně postižení přijali způsoby většiny. Asimilace je proces postupného splývání kulturních, sociálních a etnických skupin, v němž jedna ze skupin ztrácí své specifické rysy a přejímá rysy skupiny druhé (Defektologický slovník, 2000, s.74)

Asistent

z lat. assistens = pomáhající.(Defektologický slovník, 2000, s.36) Legislativně u nás existují dvě formy činnosti asistenta. Jedná se o tzv. *asistenta pedagoga* a o tzv. *osobního asistenta*. *Osobní asistent* zabezpečuje každodenní úkony člověka, které si vzhledem k postižení nemůže dělat sám. Jedná se tedy o sociální službu a nikoliv o pedagogickou nebo pomocnou pedagogickou činnost jako v případě *asistenta pedagoga*.

Handicap

(hendikep) je záporný důsledek defektu na činnost postiženého jedince, znevýhodnění. Zasahuje jednak kvalitu a kvantitu činnosti samé, jednak sociální postavení a vztahy jedince. (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s.79)

Inkluzivní vzdělávání

usiluje o vytváření podmínek pro integrované vzdělávání žáků. Důraz je kladen na proměnu atmosféry a práce celé třídy a školy tak, aby byly respektovány individuální potřeby každého, nejen postiženého žáka. (Průcha,J., Walterová E., Mareš, 1998, s.79)

Intaktní

neboli zdravotně, sociálně nebo jinak nepostižený člověk. (Defektologický slovník, 2000, s.143)

Integrace

z lat. integer = nenarušený, jednotný, ucelený, spojení v celek (Defektologický slovník, 2000) – více dále.

Integrované vzdělávání

je způsobem jak zapojit žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání v běžných školách. Existuje více forem tohoto vzdělávání - speciální třídy zřízené při běžných školách (skupinová integrace) nebo individuální zařazení žáka do běžné třídy (individuální integrace). Jinak lze integrované vzdělávání jednoduše charakterizovat jako opak vzdělávání speciálního.

Invalidita

z lat. invalidus = slabý, nezdravý (Defektologický slovník, 2000).

Zatímco zdravého člověka společnost oceňuje s ohledem na jeho potenciální schopnosti (*validita*, neboli schopnost) a možnosti, zdravotně postiženého člověka, terminologicky označeného invalida, nutně sociálně vylučuje, protože na něho nahlíží s předsudkem *invalidity* (tj. neschopnosti). I přesto se tento pojem vyskytuje v našem právním řádu, a to v oblasti sociálního pojištění a sociálního zabezpečení, kde *plně invalidním* je občan, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o více než 66% nebo občan, který je schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Vedle plné invalidity existuje i *částečná invalidita*. (Hutař, J.: Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené, Sdružení zdravotně postižených, 2000, Praha, s. 12)

Kompenzace

je *z lat. compensatio = vyvážení, vyrovnání*. Z pohledu speciální pedagogiky se jedná o soustavné rozvíjení výkonnosti neporušených funkcí a náhradu za funkci porušenou nebo zcela vyřazenou. (Defektologický slovník, 2000)

Mezinárodní klasifikace ICF (*International Classification of Functioning, Disability And Health*)

V roce **1980** schválila Světová zdravotnická organizace *WHO* mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění **IC IDH** (*Interantional Classification of Impairment, Disability and Handicap*) a sjednotila tak dosud nejednotné užívání těchto pojmů vedoucí k nejasnostem a nedorozuměním v rozhodování a činnosti příslušných orgánů. Nedostatkem klasifikace bylo posuzování zdravotního postižení pouze z medicínského pohledu (podle kterého jedince omezuje jen samotné postižení, nikoliv prostředí ve kterém žije apod.). Podle tohoto názoru mohla být nalezeným řešením pouze změna jedince nebo zajištění výlučných a "speciálních" služeb. Klasifikace IC IDH nepohlížela na sociální model zdravotního postižení ani na model založený na lidských právech. Nová **mezinárodní klasifikace ICF (*International Classification of Functioning, Disability And Health*)** byla přijata Světovou zdravotnickou organizací WHO v květnu roku **2005**. Tato klasifikace přináší změnu v přístupu a jasně stanovuje, že zdravotní postižení vzniká působením negativního vlivu prostředí. Předpokládá se tedy, že při

klasifikaci poruchy nebo funkce bude lékař nebo terapeut klasifikovat také vlivy prostředí¹.

Normalita

normální je možné charakterizovat jako očekávané, správné; oproti tomu je nenormální nepřijatelné, nežádoucí, nepovolené. Je tedy do značné míry sociálním produktem, proto se může mezi různými kulturami a subkulturami lišit. V praxi se tato pojetí normy často směšují; důležité je rozlišovat mezi normalitou statistickou (průměr) a normalitou funkční (často má význam optima). Významné je, že existence pojmu normality je podmíněna existencí variability - samo jeho užívání zároveň předpokládá, že jevy a jedinci, kteří jsou jejich nositeli, se obecně od normy odlišují. (Průcha, Walterová, Mareš, 1998)

Osobní asistence

je typem sociální služby, která v současné době není v České republice nijak právně upravena. Již je ale schválen zákon o sociálních službách, který vejde v platnost od 1.1.2007. Zákon č. 108/2007 Sb. o sociálních službách již obsahuje i poskytování služeb osobní asistence, a to v § 39.

V současnosti ji v podstatě rozvíjejí některá nestátní nezisková sdružení, s jistou dotační podporou v rámci rozpočtové kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2004 byl uzákoněn institut tzv. asistenta učitele, který v rámci školní docházky může plnit jisté prvky osobní asistence.²

Prostředky speciálně pedagogické podpory

jsou souhrnem podpůrných prostředků a opatření, které jsou k dispozici pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Patří mezi ně zejména asistent, úprava vzdělávacích osnov, úprava hodnocení, individuální vzdělávací plán, ale i doprava do školy, dva pedagogové ve třídě, úprava vyučovací povinnosti pedagogů, doprovodná kvalifikace a další.³

Raná péče

je ve vyspělých zemích budována jako součást systému veřejných služeb poskytovaných rodině s dítětem raného věku, (0 – 3, výjimečně 7 let), které je ohroženo v biologickém, psychickém a sociálním vývoji či s dítětem se zdravotním postižením.

U nás existuje raná péče jen u některých postižení (zrakové) a není řešena komplexně a systémově. Primárním úkolem rané péče je při respektování kompetencí rodiny působit na snižování rizika vyplývajícího z existence zdravotního postižení dítěte. Konečným cílem je sociální integrace rodiny a eliminace sociálního vyloučení. Konkrétním cílem je poskytování informačních, terapeutických, sociálních, psychologických, speciálně pedagogických, právních a dalších služeb, nácvik stimulace a zvládnání vývoje dítěte se zdravotním postižením v raném věku.⁴

¹ www3.who.int/icf/icfemplate.cfm

² www.mpsv.cz/cs/1084

³ http://www.mvcr.cz/sprava/priprava/zdrpost/pr_vstup.pdf

⁴ http://www.mvcr.cz/sprava/priprava/zdrpost/pr_vstup.pdf

Segregace

(z lat. *segregatio* = *oddělování*) je proces, jímž se jedinec při nedostatku možnosti socializace vylučuje (vyřazuje) z lidské společnosti. Odloučení postižených od nepostižených, často doprovázené hlubokými konflikty (Defektologický slovník, 2000)

Speciální škola

je právně upravena zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a prováděcí vyhláškou MŠMT č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí.

Nový školský zákon z roku 2004 nepočítá se samostatným právním vymezením stávajících „speciálních škol“. Z právního hlediska se tak tyto školy stávají školami typově vymezenými s tím, že zvláštním typem základní školy zůstává pouze **základní škola speciální** (pro žáky s těžkým mentálním postižením, s více vadami a s autismem). Podle tohoto zákona je teď zvláštní škola školou základní a pomocná škola základní školou speciální.

Jisté problémy ovšem způsobilo následné přijetí vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která v názvu § 5 přinesla znovu typové označení „speciální školy“ a stanovuje jednotlivé typy speciálních škol:

- *pro zrakově postižené*: mateřská škola, základní škola, střední škola (střední odborné učiliště, praktická škola, odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola), konzervatoř
- *pro sluchově postižené*: mateřská škola, základní škola, střední škola (střední odborné učiliště, odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola)
- *pro hluchoslepé*: mateřská škola, základní škola
- *pro tělesně postižené*: mateřská škola, základní škola, střední škola (střední odborné učiliště, odborné učiliště, praktická škola, gymnázium, střední odborná škola)
- mateřská škola *logopedická*, základní škola *logopedická*
- mateřská škola *speciální*, základní škola *praktická*, základní škola *speciální*, odborné učiliště, *praktická škola*
- základní škola *pro žáky se specifickými poruchami učení*, základní škola *pro žáky se specifickými poruchami chování*
- mateřská škola *při zdravotnickém zařízení*, základní škola *při zdravotnickém zařízení*, základní škola speciální *při zdravotnickém zařízení*

Speciální třída

je sousloví, které náš právní řád sice nezná, ale v zahraničí je často používán. U nás je synonymem skupinové integrace „*ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným zdravotním postižením*“ (Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných - § 3).

Jedná se tedy o formu skupinové integrace dětí se zdravotním postižením nejčastěji do běžných škol, kde jsou vzdělávány na stejné úrovni jako ostatní zdraví žáci, ale výuka

probíhá speciálními metodami s ohledem na jejich speciální vzdělávací potřeby.(Průcha, Walterová, Mareš, 1998)

Speciálně pedagogické centrum

je podle vyhlášky MŠMT č.72/2005 Sb. definováno jako typ školského poradenského zařízení, které poskytuje poradenské služby žákům se ZdP a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních.

Funkce speciálně pedagogického centra:

- vyhledávání a speciálně pedagogická a psychologická diagnostika dětí se ZdP
- poradenská, terapeutická a metodická funkce pro děti a žáky se ZdP, jejich rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dítěte a pedagogické pracovníky.
- speciální pedagog zajišťuje i speciální pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných dětí a žáků se zdravotním postižením a dětí osvobozených od povinné školní docházky.
- zpracovávání podkladů k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dětí a žáků se ZdP do škol a školských zařízení.

V současné době je v České republice 105 speciálně pedagogických center se 40 672 klienty se všemi typy speciálních vzdělávacích potřeb.⁵

Ucelená rehabilitace

je zatím u nás neustaveným systémem zasahujícím svými oblastmi do sféry pracovní, vzdělávací, sociální i zdravotní. Přijetím odpovídajících právních norem (zákon o ucelené rehabilitaci) by mělo dojít k vybudování systému poskytování podpory a péče, pro kterou se v mezinárodní sféře vžil termín „rehabilitace“. Jedná se o včasné, plynulé a koordinované úsilí zaměřené zejména na minimalizaci a kompenzaci dopadů zdravotního postižení. V případě vzniklých následků zdravotního postižení osob bude cílem rehabilitace co nejrychlejší a co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením poškozených úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění. Základním cílem rehabilitace je tak co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Uceleností v rehabilitaci se rozumí zejména zajištění časnosti poskytnutí, návaznosti jednotlivých složek rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní).

Zdraví

je pojem těžko definovatelný a pokusů o jeho definici je v literatuře nepřehledné množství, nicméně uznávanou se stala definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1948, která vymezuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well-being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“.

Podle starších koncepcí se zdraví vymezovalo jako nepřítomnost nemoci. Obecnější pojetí zdůrazňuje schopnost organismu vyrovnat se měnícím se nárokům vnějšího prostředí, přizpůsobit se jim, snést a vyvážit je – tedy stav labilní rovnováhy mezi organismem a prostředím. Neschopnost organismu vyrovnat se s prostředím způsobuje

⁵ Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v České republice za rok 2004 - I.část, s.21 (www.msmt.cz)

nemoc. Mezi dvěma krajními jevy *zdraví-nemoc* existuje plynulá řada kvalitativních rozdílů, které kvantitativním nárůstem přecházejí buď na jednu nebo na druhou stranu. (Novosad, 2000, s.15)

Zdravotní postižení

Ve shodě se Standardními pravidly OSN jím rozumíme existenci orgánové nebo funkční vady přinášející velké množství různých funkčních omezení a vyskytující se v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem nebo duševním onemocněním a jejich kombinacemi.

Podle školského zákona č. 561/2004 Sb. se osobou se zdravotním postižením rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotní znevýhodnění

Za zdravotně znevýhodněnou osobu podle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento institut nahradil dříve užívaný pojem „změněná pracovní schopnost.“ Pojem zdravotní znevýhodnění užívá pro označení jedné skupiny žáků i nový školský zákon (č.561/2004 Sb.).⁶ Pro účely tohoto zákona je zdravotním znevýhodněním: zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

⁶ http://www.mvcr.cz/sprava/priprava/zdrpost/pr_vstup.pdf

4.2 Vývoj přístupu společnosti ke zdravotně postiženým

Vztah a přístup společnosti ke ZdP byl vždy ukazatelem skutečného zaměření společnosti, jejího vnitřního života, hodnotového systému a priorit. Sovák⁷ rozlišuje čtyři fáze vývoje vztahu společnosti k postiženým:

- stadium represivní (zavržení postiženého jedince)
- stadium zotročování (postižení jsou využíváni jako pracovní síla)
- stadium charitativní (křesťanství)
- stadium socializační (rehabilitace postiženého prací a zařazením do společenského života)

Mimo tato stádia můžeme ještě připojit:

- stadium renesančního humanismu, kdy se přístup ke ZdP zlidšřoval
- stadium rehabilitační, kdy společnost nechce žít postiženého člověka a hledá mu pracovní uplatnění
- stadium prevenční, kdy se společnost snaží předejít defektivitě

Tato stadia nelze od sebe jednoznačně oddělovat, vždy probíhali a vzájemně se prolínali všechny přístupy společnosti ke ZdP. Michalík (2004) upozorňuje, že užití Sovákova třídění přináší řadu problémů. Jedním z nich je podvědomé vnímání dané stupnice v linii nejhorší – nejlepší. Znamenalo by to, že každé další stadium vývoje lidské společnosti by automaticky znamenalo zlepšení podmínek života postižených.

Uvedené dělení je tedy pouze orientační a nelze jej přijmout jako obecný názor, vystihující všechny aspekty vztahu ZdP a společnosti.

„Vždy je potřeba hodnotit úroveň dané společnosti, její ekonomickou výkonnost, stupeň organizace společnosti, existenci a formy správy, existenci a kvalitu systémů sociálního (a obdobného) zabezpečení, představy a soudy převládající v dané společnosti o postižených a řadu dalších ukazatelů. Teprve se znalostí uvedených faktorů se můžeme vyslovit (moderně řečeno) ke kvalitě života postižených v dané společnosti.“ (Michalík in Renotiérová, M., Ludíková, L. a kol., 2004, s.31).

⁷ SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*, 1975 in RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-244-0873-2

Počátky vývoje vztahu společnosti ke ZdP byly k postiženým často nemilosrdné. Z nejstarších dob vycházíme z pověstí a bájí. Konkrétní zprávy o výskytu postižení jsou z období kolem roku 490 n.l. v Hérodotových Dějinách a z období kolem roku 1000 n.l. v Plútarchových Životopisech. Jsou zde popisovány různé druhy postižení (smyslové, tělesné). Postižení se týkají úrazů a vrozených vad, ale můžeme najít i zmínky o záměrném mrzačení a sebepoškozování ze zjištěných důvodů nebo jako součást trestu.

V této době se narození postiženého dítěte v rodině řešilo jeho přijutím či odvrhnutím. Rodina se rozhodovala na základě velikosti postižení a dokonce i postavení slunce ve dni, kdy se dítě narodilo, hlavní slovo měl jako hlava rodiny vždy otec.

V ranném středověku, tedy na konci 10. století, je společnost rozdělena na privilegované, kteří vládou a bojují a na neprivilegované, kteří pracují, třetí třídou je skupina lidí žijících na okraji společnosti – tedy nemocní, postižení a tuláci – tito lidé žijí z milosrdenství druhých. Postoj společnosti ke ZdP je uzavřený, postižený člověk je neplnoprávný, může být nositelem neštěstí. Božím trestem je jeho postižení a je tak potrestán za hříšný život. (Titzl, 2000)

V dalším období byla péče o postižené, zmrzačené a nemocné zejména charitativní, lidé byli často odloučení od intaktní společnosti a vychováváni segregovaně. Vzdělávání postižených bylo výjimečné.

Na našem území byl **zřízen první městský útulek pro chudé děti** v r. 1886 v Praze na Vyšehradě. Dále byly zřizovány podobné útulky i na vesnicích a menších městech. Prvotním posláním útulků byla sociální funkce. Útulky měla v péči obec nebo charitativní a církevní organizace.

Na začátku 20. století byl přijat zákon proti zneužívání dětské práce, od té doby mohly děti pracovat od 14 let. Mezi takto zneužívanými dětmi byli často i zdravotně postižení. I pro ty se v té době začaly zřizovat ústavy, které vedle sociální funkce nabízely už i funkci výchovnou a vzdělávací. V této době stále přetrvávala ústavní péče.

V první polovině 20. století byl pojem invalidita spojován se ztrátou schopnosti bojovat pro zranění, které voják utrpěl v boji za vlast. Společnost vždy pocítovala určité výčitky a dluh k mladým mužům, kteří se vraceli z front s určitým postižením. Jednou z možností, jak tento dluh splácet, byla kromě válečné renty také různě upravená práce. Někteří v minulosti známí váleční invalidé, poddůstojníci, kteří uměli číst, psát a počítat, se stali učiteli na triviálních venkovských školách. Za první republiky byly přednostně dávány válečným invalidům provozní licence na trafiky. (Pfeiffer, 1987)

Komunistický režim poskytoval občanům se zdravotním postižením finanční jistotu. Zdravotní stav člověka s postižením byl na základě lékařské prohlídky posouzen, tento člověk byl zařazen do příslušné kategorie invalidního důchodu, od které se odvozovala výše dávek. Výsledek prohlídek mohl dopadnout trojím způsobem. Buďto byl zdravotní stav posouzen navždy a tím ho nebylo možné revidovat (postižený tím definitivně ztrácel možnost pracovat), nebo byly předepsány prohlídky za několik let (nebralo se v potaz, že zdravotní stav se může výrazněji zlepšovat v kratší době), anebo byly v nejlepším případě předepsány prohlídky častější. Minulý režim v zásadě podporoval lhostejnost, pasivitu a závislost. Dále navíc vytlačoval občany se zdravotním postižením na okraj společnosti, odkládal je do ústavů ukrytých daleko od měst a zbytku společnosti. Jelikož byli tito lidé izolováni od společnosti a běžného života, neměli možnost se setkávat se zdravými lidmi, využívat stejných pracovních příležitostí a možností, jaké měli zdraví lidé. Tím se utvářel i obecný názor, že člověk se zdravotním postižením není schopen pracovat. (Titzl, 2001)

V souvislosti s dodržováním a respektováním lidských práv se **po pádu komunistického režimu** v roce **1989** mnoho změnilo, i v otázce zdravotně postižených. Bohužel, česká společnost však stále nepovažuje zdravotně postižené za minoritu se specifickými právy a potřebami. Stále chybí systémový, plánovaný a komplexní přístup k potřebám této minority. Převažuje nízké povědomí o skutečných problémech ZdP, což se projevuje i ve velmi nízkém zájmu společensko-politické reprezentace státu tyto problémy účinně a efektivně odstraňovat. Dodnes existuje velká bariéra mezi společnostmi a osobami se zdravotním postižením, pramenící především z neinformovanosti a z předsudků z minulosti, které bránily a mnohdy ještě brání rychlejšímu přijímání účinných opatření a integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti. Uvědomění si, že občané se zdravotním postižením jsou důležitou součástí společnosti, nesoucí významný potenciál duchovního i ekonomického rozvoje, by bylo v této problematice rozhodně velkým přínosem.

V období posledních šestnácti let se celá naše společnost zásadně změnila. Dlouhodobý proces transformace celé ekonomiky a sociální struktury státu se odvíjí od základních demokratických principů, ale přesto je stále na počátku. I přesto směřuje vývoj přístupu společnosti ke ZdP k lepšímu. Vláda ČR usnesením č.151 z roku **1991** ustanovila *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*, který krátce po svém založení vypracoval *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům* (NPP), který byl vládou ČR schválen r. **1992**. V roce **1993** byl NPP aktualizován pod názvem *Národní*

plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO). V těchto dokumentech se mluví o klasifikaci zdravotního postižení a sociálním zabezpečení osob se ZdP, prevenci a léčebné péči, poradenství a sociální rehabilitaci, o technických pomůckách, o školství a přípravě na povolání, o pracovní rehabilitaci, zaměstnávání, chráněné práci, o odstraňování bariér, o nezávislém životě, o ústavní sociální péči, o financování a garanci kvality služeb poskytovaných občanům se ZdP, o přípravě odborníků pro práci s občany se ZdP, o výchově veřejnosti, o volném čase, kultuře a sportu občanů se zdravotním postižením a o legislativě o zdravotně postižených. Dalším významným krokem v problematice osob se ZdP se zdá být tzv. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*, přijatý v roce 1998.

Postoj společnosti ke ZdP se také změnil proto, že se otázky života ZdP objevují mnohem častěji na veřejnosti, společnost je tak lépe informovaná. Lidé s postižením opouštějí léčebny a ústavy schované v pohraničí a vstupují do plnohodnotného života v normální zdravé společnosti. (Michalík, 1999)

4.3 Mezinárodní organizace a dokumenty týkající se osob se zdravotním postižením

Základní funkcí práva je „organizovat“ život společnosti a jednotlivých členů společnosti. Pro realizaci organizační funkce musí právní řád upravovat danou oblast společenských vztahů uceleně, přehledně a relativně stabilně, zároveň musí být nastaveny takové kontrolní mechanismy, aby byl právní řád dodržován.

Česká republika je demokratickou zemí, která se v roce 2004 stala členskou zemí Evropské Unie, proto je dobré vědět o základních dokumentech a organizacích s mezinárodní působností v oblasti právní legislativy, kvality poskytovaných sociálních služeb ve veřejném i soukromém sektoru i kvality života a reálných životních podmínek zdravotně postižených. Jednotlivé organizace zaměřené na lidi se zdravotním postižením nebo organizace postižených samotných usilují o stejný cíl. Snaží se, aby se problém postižení stal otázkou rovných práv. Prosazují, na rozdíl od medicínského pojetí postižení, které se zaměřuje na postižení jedince a jeho neschopnost vykonávat běžné každodenní aktivity, model sociální, který zohledňuje veškeré bariéry, jak společenské, tak bariéry v prostředí.

Instituce EU využívaly v boji proti diskriminaci po mnoho let deklarace, informační kampaně a další nástroje, zejména opatření určená ke zvyšování povědomí veřejnosti o této problematice. Práva osob se zdravotním postižením byla na evropské úrovni předmětem jednání až od roku 1990, kdy bylo prostřednictvím programu EU HELIOS ustaveno Evropské fórum zdravotně postižených (European Disability Forum – EDF) se sídlem v Bruselu, které je zastřešující organizací zdravotně postižených ve státech Evropské Unie. Cílem EDF je v souladu s principy zákazu diskriminace zajistit dodržování lidských práv zdravotně postižených osob ve všech institucích, mezinárodních organizacích a agenturách Evropské unie. Jedním z hlavních úkolů EDF je vytvoření takového politického prostředí, ve kterém by bylo zdravotní postižení vnímáno v přímé souvislosti s rovnými příležitostmi. Smysl existence EDF se odvíjí od pravidla č.18 Standardních pravidel OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením: *„Státy by měly uznat právo organizací osob se zdravotním postižením reprezentovat osoby se zdravotním postižením na národní, regionální i místní úrovni. Státy by také měly uznat poradní roli organizací osob se zdravotním postižením při rozhodování o záležitostech, které se týkají zdravotního postižení“* (Michalík in SP, 2004, s.111)

Česká republika, zastoupená Národní radou zdravotně postižených, je od roku 2001 přidruženým členem Evropského fóra. Tato organizace každoročně pořádá valné shromáždění, kde se projednává otázka zdravotně postižených a jejich integrace v členských zemích EU. V roce 2003 uspořádala v Aténách seminář pro organizace zdravotně postižených z kandidátských zemí EU, kde se diskutovala zejména otázka vytváření a činnosti národních rad zdravotně postižených. Stále důležitější roli v utváření komplexní politiky integrace hraje **Evropský sociální fond** a Evropská strategie zaměstnanosti. Česká republika je členskou zemí EU a tak by mezinárodní dokumenty týkající zdravotně postižených občanů měly být základem pro vytváření legislativy také v naší zemi. Jedině v případě, že země budou respektovat platné úmluvy a podle jejich doporučení přizpůsobovat příslušnou legislativu bude lidem s postižením umožněno integrovat se do společnosti a stát se tak jejími plnohodnotnými členy⁸.

Situace zdravotně postižených je v jednotlivých zemích pravidelně monitorována Organizací spojených národů (respektive zvláštním zpravodajem OSN pro otázky

⁸ www.edf-feph.org

zdravotně postižených – **Rehabilitation International**), dále **Radou Evropy** (*Committee on the Rehabilitation and Integration of the Disabled*), **Mezinárodní organizací práce** (*International Labour Organisation*). Na mezinárodní ani na evropské úrovni však neexistuje žádný závazný dokument zabývající se pouze právy osob se zdravotním postižením, který by měl platnost mezinárodního práva nebo fungoval jako antidiskriminační legislativa.

4.3.1 Organizace spojených národů (OSN)

Dne 9.12.1975 přijalo Valné shromáždění OSN na své 2433. schůzi „*Deklaraci o právech osob se zdravotním postižením*.“ Kromě boje za mír neexistuje žádný jiný cíl, s nímž by se Organizace spojených národů více ztotožnila. Dokládají to preambule *Všeobecné deklarace lidských práv, Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech i Mezinárodního paktu o občanských a politických právech*, které v souladu s Chartou OSN zdůrazňují, že základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě je uznání přirozené důstojnosti a svobodných mezilidských práv všech členů společnosti. (Klimeš, 1990)

Evropský soud pro lidská práva⁹

Evropský soud pro lidská práva je hlavním orgánem OSN, který se zabývá lidskými právy. Česká republika přistoupila k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod s platností 18.3.1992 ještě jako ČSFR (č.209/1992 Sb.) a další protokoly byly vyhlášeny v České republice pod č. 41/1996 Sb. a 243/1998 Sb. Evropský soud pro lidská práva je tu proto, aby státům neustále připomínal, že musí lidským právům a základním svobodám dát reálný obsah a naplňovat je v praxi. Agenda stížností před štrasburským soudem je součástí trvalého procesu hledání rovnováhy mezi veřejným a soukromým zájmem v demokratické společnosti založené na nadřazenosti práva a na respektování určitých civilizačních hodnot.

⁹ <http://www.helcom.cz/print.php?rid=77&acid=315>, č.1/2003-Evropský soud pro lidská práva a Česká republika

Deklarace práv mentálně postižených osob

V roce 1971 byla na půdě OSN přijata Deklarace práv mentálně postižených osob, která vyhlásila, že mentálně postižené osoby mají stejná práva jako ostatní občané. Výslovně bylo uvedeno právo na řádnou léčebnou péči, výuku a výchovu, plné právo pracovat podle svých možností. Pokud je nevyhnutelné jejich umístění ve speciálním zařízení musí se podmínky co nejvíce blížit podmínkám normálního života. V případě, že je osoba mentálně postižená zbavena svéprávnosti je nutné, aby bylo toto omezení pravidelně kontrolováno.

Úmluva o právech dítěte

Tento dokument přijalo OSN valným shromážděním v r. 1990. Například článek 23 sděluje, že „mentálně nebo jinak fyzicky postižené dítě má požívat plného a řádného života v podmínkách *zabezpečujících důstojnost, podporujících soběstačnost a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti*“. Postižené dítě má právo na zvláštní péči a těm, kteří ji zabezpečují je třeba poskytovat podporu, která odpovídá zdravotnímu postižení dítěte. Dítě má právo na bezplatné poskytování vzdělání, zdravotní péči, rehabilitační služby, rozvoj kulturní i duchovní.

Česká republika vznikla dne 1. ledna 1993 jako jeden ze dvou nástupnických států České a Slovenské Federativní Republiky a vzápětí byla přijata za člena OSN. Převzala tedy všechny právní předpisy zaniklého státu o základních lidských právech, včetně všech smluv o lidských právech závazných pro československý stát, a tedy i Úmluvu o právech dítěte, která byla jménem ČR podepsána v New Yorku dne 30. září 1990 a pro tehdejší ČSFR vstoupila v platnost dnem 6. února 1991. Úmluva byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb. Ústavním zákonem ČNR č. 4/1993 Sb. o opatřeních souvisejících se zánikem ČSFR, převzala na sebe Česká republika všechny závazky, které pro ČSFR ke dni jejího zániku vyplývaly z mezinárodního práva. Česká republika je Úmluvou vázána od 1. ledna 1993.

Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Tzv. Standard Rules on Equalization of Opportunities for Person with Disabilities, jsou dokumentem schváleným v roce 1993 valným shromážděním OSN. Stalo se tak po významné mezinárodní akci – světové konferenci o lidských právech, konané ve Vídni

r.1993. OSN vyzývá a žádá členské státy, aby tato pravidla aplikovaly při vypracovávání národních programů, které se týkají osob se ZdP.

Tento dokument byl vypracován na základě zkušeností získaných během **Dekády zdravotně postižených** (vyhlášena OSN na léta 1983-1992) a vychází z Všeobecné deklarace lidských práv a svobod, Mezinárodní úmluvy o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen a Světového programu akcí, týkajících se zdravotně postižených osob.

Standardní pravidla si kladou za cíl zajistit pro ZdP stejná práva, jako mají ostatní. Za tímto účelem mají být přijata příslušná opatření odstraňující překážky, které brání ZdP v uplatňování těchto práv a v plné integraci do všech společenských aktivit.

Standardní pravidla vyzývají vlády k rozvinutí národního plánovacího procesu, ve kterém uvedou svojí legislativu a politiku do souladu s mezinárodními standardy lidských práv. OSN rovněž stanovila monitorovací mechanismus pro "podporu efektivní implementace těchto pravidel" a podmínky pro jmenování Speciálního zpravodaje s mandátem podávat zprávy Komisi OSN pro sociální rozvoj o postavení postižených osob ve světě. Právo na rovné zacházení jsou v Pravidlech jasně stanovena: "*princip rovných práv znamená, že potřeby všech jednotlivců mají stejný význam a že tyto potřeby musí tvořit základ pro plánování ve společnosti, a že všechny prostředky musí být vynakládány takovým způsobem, který zajistí, že každý jedinec má rovné příležitosti pro participaci na životě společnosti*"¹⁰.

Standardní pravidla nemají platnost mezinárodního práva, nejsou antidiskriminační legislativou. Budou-li však aplikována velkým počtem států, mohou se stát mezinárodním obyčejovým právem. Zatím však představují jen morální a politický závazek států učinit opatření pro vyrovnání příležitostí.

Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO)¹¹

Tato organizace byla ustavena 16. listopadu 1945. Angažuje se v oblasti vzdělávání, přírodních věd, humanitních a sociálních věd, kultury a komunikace. Programy UNESCO se zaměřují na zajištění vzdělání pro všechny, podporu výzkumu v oblasti životního prostředí prostřednictvím mezinárodních vědeckých programů, podporu práva na kulturní sebeurčení a jeho uplatňování, ochranu světového přírodního

¹⁰ Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Sbor zástupců organizace zdravotně postižených, Praha 1993

¹¹ www.unesco.org

dědictví, podporu svobodného šíření informací po celém světě, svobodu tisku a zlepšování podmínek a kapacity pro šíření informací a komunikaci v rozvojových zemích. Správním orgánem UNESCO je Generální konference, ve které jsou zastoupeny všechny členské státy a která se schází jednou za dva

roky. Konference stanovuje základní směry práce organizace a schvaluje její program a rozpočet. Za dohled nad plněním přijatého programu je odpovědná Výkonná rada složená z 58 členů volených Konferencí. UNESCO je jedinou agenturou OSN, která má vybudován systém národních komisí ve 190 členských a přidružených státech OSN. Spolupracuje také s více než 350 nevládními organizacemi, které jí pomáhají realizovat řadu projektů. Jednou z významných oblastí, kde se UNESCO angažuje, je i v zdělávání osob se zdravotním postižením. V roce 1994 bylo na mezinárodní konferenci v Salamance přijato prohlášení (tzv. „*Salamanca statement*“), které stanovilo hlavní principy a cíle vzdělávání dětí a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami:

- každé dítě má základní právo na vzdělání a musí mít příležitost dosáhnout a udržovat vhodnou úroveň vzdělání
- každé dítě je jedinečné, má individuální zájmy, charakter, schopnosti a vzdělávací potřeby
- vzdělávací systém by měl být utvořen a realizován tak, aby zachytil širokou škálu charakterů a potřeb dětí
- děti se SVP musí mít přístup do běžných škol, které by se jim měly přizpůsobit na dítě orientovanou pedagogikou schopnou vyhovět jejich potřebám
- běžné školy inklusivně orientované jsou nejefektivnějším způsobem jak potírat diskriminační přístupy, vytváří otevřené komunity, inkluzivní společnost a dosahuje vzdělávání pro všechny. Mimoto poskytují efektivní vzdělávání pro většinovou skupinu zdravých dětí (bez speciálních vzdělávacích potřeb) a zlepšují celkový vzdělávací systém

V prohlášení je kladen důraz zejména na princip rovnosti příležitostí, důležitost celoživotního vzdělávání a sociálního začlenění. Aktivity v dané oblasti jsou průběžně monitorovány, o vývoji je pravidelně vydávána zpráva.

Rehabilitation International

je v mezinárodním měřítku nejvýznamnější celosvětovou organizací sdružující osoby se zdravotním postižením i odborníky, kteří v oblasti působí. Má statut konzultanta OSN pro otázky zdravotně postižených osob. Sleduje hlavní trendy rehabilitace, služeb pro zdravotně postižené osoby, rozvoj pomůcek a pracovní uplatnění osob s postižením. Organizace byla založena v roce 1922 a v současné době je tvořena

200 organizacemi z 90 zemí všech regionů světa. Udržuje na oficiální úrovni styky s Hospodářskou a sociální radou OSN (ECOSOC), Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Mezinárodní organizací práce (ILO), UNESCO, UNICEF, Organizací amerických států, EU, Radou Evropy a Hospodářskou a sociální radou pro Asii a Pacifik (UNESCAP). Ve své činnosti organizace vychází z následujících principů:

- je otevřeným fórem pro výměnu zkušeností a informací o výzkumu a praxi,
- je zastáncem politiky a legislativy, která uznává práva osob se zdravotním postižením a jejich rodin

Tato organizace organizovala první celosvětové konference na nejvyšší úrovni na téma:

- společenské překážky integrace
- legislativa v oblasti zdravotního postižení
- projekty bez bariér
- ekonomika zdravotního postižení

Mezi *nejvýznamnější dokumenty Rehabilitation International* patří zejména:

Charta na 80. léta¹²

je prohlášením, které se týká celosvětových priorit v oblasti prevence zdravotního postižení a rehabilitace osob se zdravotním postižením. Tento dokument, přijatý v roce 1980, představoval program na **Mezinárodní rok osob se zdravotním postižením** v roce **1981** a na něj navazující **Dekádu osob se zdravotním postižením** (1983-1992). Hlavní zaměření Charty a doporučení všem státům světa je v dosažení „plné účasti a rovnosti“ pro osoby se zdravotním postižením. Charta mj. uvádí přibližný počet osob se zdravotním postižením - 500 miliónů, které dnes žijí na celém světě. Dále uvádí, že ve všech zemích je 10% obyvatel s tělesnou, vnitřní, smyslovou, mentální nebo duševní vadou, a že je potřeba zajistit, aby se každému zdravotně postiženému a každé rodině, v níž žije postižený člověk, dostalo veškeré potřebné rehabilitace a další pomoci a podpory s cílem snížit co nejvíce následky postižení a umožnit postiženým lidem vést plnohodnotný život a převzít i konstruktivní roli ve společnosti. Každé zemi je určena výzva k vypracování obsáhlého národního plánu k prosazení těchto cílů ve světle zásad obsažených v Chartě a v souladu s podmínkami každé země. Na základě tohoto

¹² Charta na 80. léta, Rehabilitation Integration, 1991

doporučení byl 8.9.1993 schválen vládním usnesením č. 493/1993 **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení.**

Charta pro třetí tisíciletí¹³

byla vydána v roce 1999 a revidovala původní Chartu na 80.léta. Mobilizovala členy Rehabilitation International v rámci akcí na podporu začlenění samostatné kapitoly týkající se politiky v oblasti zdravotního postižení do závazků přijatých vedoucími představiteli 110 států, kteří se shromáždili na Světovém summitu o sociálním rozvoji v Kodani v roce 1995. Charta vyzývá členské státy OSN, aby podpořily brzké přijetí úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, neboť představuje klíčovou strategii k dosažení uvedených cílů.

4.3.2 Rada Evropy

Rada Evropy byla založena již v roce 1949 a je tak nejstarší politickou organizací na kontinentu. V současné době sdružuje 46 zemí, status pozorovatele pak získalo dalších 5 zemí: Vatikán, Spojené státy americké, Kanada, Japonsko a Mexiko. Rada Evropy je zcela jinou organizací, než je Evropská unie, která dnes sdružuje 25 států. Všechny státy EU jsou však zároveň členy Rady. Mezi hlavní cíle a úkoly této organizace patří zejména ochrana lidských práv, parlamentní demokracie a zákonnosti, ale i tvorba, přijímání a monitorování celoevropských dohod umožňujících standardizaci sociálních a právních postupů členských zemí.

Evropská úmluva o lidských právech

Evropská úmluva je mnohostrannou mezinárodní smlouvou, jež byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1950. V platnost vstoupila v roce 1953 po splnění potřebného počtu ratifikací. Evropská úmluva garantuje některá občanská a politická práva. Jejich obsah je precizován především judikaturou Evropského soudu pro lidská práva. Garantovaná ochrana je značně široká. Týká se i postavení zdravotně postižených osob jako zvláštní skupiny, jež by mohla být oproti ostatním diskriminována. Při zkoumání obsahu garantovaných práv je nutno vycházet z rozhodovací činnosti Evropského soudu pro lidská práva, neboť se ukazuje, že jeho interpretace podstatně

¹³ www.osn.cz

modifikuje obsah jednotlivých práv a umožňuje reagovat na současné pojetí lidských práv.

Evropská sociální charta

Evropská sociální charta (dále Charta) byla přijata na půdě Rady Evropy v roce 1961, v platnost vstoupila v roce 1965. Stala se vedle Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod druhým základním dokumentem, jenž charakterizuje evropský standard lidských práv. Předmětem její úpravy je ochrana hospodářských a sociálních práv. Vystupuje komplementárně k Evropské úmluvě, jež garantuje občanská a politická práva. Z charakteru práv, která přiznává, vyplývají i její odlišnosti oproti Úmluvě. Také kontrolní mechanismus odráží specifika oblasti právní úpravy. Charta byla v průběhu svého působení doplněna několika protokoly. V roce 1996 byla přijata Revidovaná Evropská sociální charta číslo 163, která rozšířila katalog o další práva. Ve vztahu k lidem se zdravotním postižením jsou důležitá ustanovení týkající se práva na využívání sociálních služeb, na integraci do světa práce, odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu postižení, právo na nediskriminaci v zaměstnání apod. Systém dozoru je založen na zprávách předkládaných smluvními stranami. Sociální charta je v podstatě včleněna do návrhu Ústavní smlouvy.

Za současného legislativního stavu v ČR **nebylo dosud možné přijmout nové ustanovení článku 15 revidované Evropské sociální charty**. Toto ustanovení se týká práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života, integraci a zapojení do života společnosti. Za potřebná legislativní opatření je v tomto směru nezbytné považovat přijetí zákona o ucelené rehabilitaci osob se zdravotním postižením, přijetí zákona o sociálních službách a přijetí nového zákona o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o rovném zacházení (antidiskriminační zákon).

Doporučení Rady Evropy

Doporučení bylo přijato 29. ledna 2003 Parlamentním shromážděním Rady Evropy pod názvem **Směrem k plné inkluzi osob se zdravotním postižením**. Rada Evropy zdůrazňuje, že zdravotní postižení je otázkou lidských práv a plná a rovnoprávná integrace osob se zdravotním postižením do společnosti by měla být důležitým politickým cílem pro příští desetiletí. Ve zprávě je řada doporučení a opatření, která by měla garantovat rovná politická, sociální, hospodářská a kulturní práva osob se

zdravotním postižením a měla být realizována v rámci Evropského roku zdravotně postižených.

Mezi jiným jsou to následující doporučení:

- včlenit explicitní odkaz na diskriminaci na základě zdravotního postižení do Evropské úmluvy na ochranu lidských práv a základních svobod a Evropské sociální charty;
- přijmout akční plán týkající se sociálního začleňování osob se zdravotním postižením v Evropě;
- hrát aktivní roli v iniciativě OSN, připravit návrh komplexní mezinárodní úmluvy na prosazení a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením;
- řešit problematiku zdravotního postižení v hlavním proudu (mainstreaming);
- zvyšovat povědomí o otázkách zdravotního postižení v rámci Rady Evropy zlepšováním přístupnosti jejích materiálů a do jejích zařízení.¹⁴

4.3.3 Evropská unie

EU hraje v oblasti sociální politiky svých členských zemí velmi důležitou roli. Sociální politiky jednotlivých států totiž přesahují vlastní státní či národní rámec a sílící potřeba určitého nadnárodního vyjednávání a konsensu o řadě důležitých sociálních problémů tuto roli EU potvrzuje.

V minulosti byla sociální politika v rámci Evropské unie vždy výlučnou záležitostí jednotlivých členských států. Teprve až přijetí Amsterodamské smlouvy (vstoupila v platnost dne 1. 5. 1999) a specifického článku 137, který se týkal mimo jiné i potírání sociálního vyloučení, se stalo základem pro vytváření evropské politiky sociálního začleňování.

Základní dokumenty EU a politika začleňování

Česká republika se stala 1. 5. 2004 členem Evropské unie. Musí být připravena vytvářet politické koncepce slučitelné s těmi, které vytváří a prosazuje Evropská unie. Musí být rovněž připravena hájit a prosazovat své národní zájmy v rámci spoluvytvářených politik EU. V průběhu minulých let byly v působnosti nynější Evropské unie přijaty desítky norem, rezolucí, směrnic a nařízení, jež se bezprostředně

¹⁴ Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením schválená usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605, ISBN 80-86734-22-6

týkaly zdravotně postižených nebo upravovaly oblasti a problémy, vážící se k postavení této skupiny osob.

V minulosti byla sociální politika v rámci Evropské unie vždy výlučnou záležitostí jednotlivých členských států. Teprve až přijetí **Amsterodamské smlouvy** (vstoupila v platnost dne 1. 5. 1999) a specifického článku 137, který se týkal mimo jiné i potírání sociálního vyloučení, se stalo základem pro vytváření evropské politiky sociálního začleňování.

Dalším významným krokem bylo zasedání Evropské rady v Lisabonu v březnu roku 2000, na kterém byl zahájen tzv. **Lisabonský proces**. Vedoucí představitelé členských států EU zde rozhodli o vypracování společné strategie sociálního začleňování. Zároveň požádali Evropskou komisi, aby připravila návrh akčního plánu Společenství pro danou oblast.

Na zasedání Rady v Nice (prosinec 2000) byl pak přijat **Evropský sociální program**, zaměřený na dosažení strategických cílů přijatých v Lisabonu. Program reaguje na změny probíhající v ekonomice a ve společnosti, orientuje se jak na produktivitu a konkurenceschopnost, tak na solidaritu a sociální soudržnost. Základem sociální politiky s tímto přístupem je větší flexibilita trhu práce, a to zejména účast nedostatečně zastoupených nebo znevýhodněných skupin, mezi které patří i osoby se zdravotním postižením. V souladu se závěry, které se týkají otevřené metody koordinace, promítají členské státy návrhy a strategické cíle Rady a Komise do vnitrostátní politiky stanovením konkrétních úkolů a opatření. Při realizaci Evropského sociálního programu je však zachováván princip subsidiarity - tj. jsou brány v potaz rozdíly mezi jednotlivými státy v sociální oblasti a specifika trhu práce.

V Nice byly odsouhlaseny 4 společné cíle Unie v oblasti sociálního začleňování:

- usnadnit účast na trhu práce a přístup ke zdrojům, právům, službám a zboží,
- předcházet riziku sociálního vyloučení (zdůrazněna jak prevence, tak reintegrace),
- pomáhat nejzranitelnějším (např. lidé se zdravotním postižením) prostřednictvím speciálních služeb
- mobilizovat všechny důležité účastníky - zdůrazňuje potřebu začlenit boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení do celkových politických strategií, překonat sektorová rozdělení a užívat koordinovaně společných nástrojů při začleňování zranitelných skupin obyvatel¹⁵

¹⁵ Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením schválená usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605, ISBN 80-86734-22-6

Dokumenty EU upravující postavení osob s postižením

Amsterodamská smlouva

Práva osob se zdravotním postižením jsou v Evropské unii upravena především v článku 13 Amsterodamské smlouvy, kde je zakotven i **zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení**: „Aniž by byla dotčena ostatní ustanovení této smlouvy a v rámci pravomocí svěřených Společenství touto smlouvou může Rada na návrh Komise a po konzultaci s Evropským parlamentem učinit jednomyslně opatření k potírání diskriminace z důvodu pohlaví, rasového nebo etnického původu, víry nebo světového názoru, **zdravotního postižení**, věku nebo sexuální orientace.“¹⁶

Charta základních práv Evropské unie¹⁷

Dalším významným dokumentem, který stanoví zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením a jejich právo na integraci je Charta základních práv Evropské unie **vyhlášená v Nice 7. 12. 2000**. Tato Charta není dosud právně závazným dokumentem, nicméně pokud se stane podle předpokladů součástí připravované Evropské ústavy, bude mít pro osoby se zdravotním postižením zásadní význam. V **článku 21** je zakotven **zákaz diskriminace mimo jiné i z důvodu zdravotního postižení**: „Je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména na základě pohlaví, rasy, barvy pleti, etnického či sociálního původu, geneticky daných vlastností, náboženského vyznání či přesvědčení, politického či jiného smýšlení, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, původu, postižení, věku či sexuální orientace.“ Zásadní význam má pak zejména **článek 26** této Charty, který výslovně **zakotvuje právo osob se zdravotním postižením na integraci do společnosti**: „Evropská unie uznává a respektuje právo postižených osob na opatření, která mají za cíl zajistit jim nezávislý život, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti.“

¹⁶ www.evropska-unie.cz/cz/file_system/folder.asp?folder_id=4

¹⁷ www.evropska-unie.cz/download/cz/oficialni_dokumenty/Deklarace/Charta_zakladnich_prav.pdf

Směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání

Rada přijala dne 27. listopadu 2000 směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Tato směrnice, jako první svého druhu, ***nemá za cíl vytváření specifických opatření pro osoby se zdravotním postižením, ale odstranění překážek, které jim brání v prosazení práv a integraci do společnosti.*** Směrnice zakazuje veškerou diskriminaci, přímou či nepřímou, na základě náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuálního zaměření. S ohledem na zdravotní postižení považuje směrnice za diskriminaci i nedostatečné přizpůsobení pracoviště. Navíc se ***za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby osoba se zdravotním postižením měla přístup k právům podle zvláštních zákonů,*** ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení fyzické nebo právnické osoby.

Rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením: Evropský akční plán¹⁸

Zpráva Komise pro Radu EU, Evropský parlament, Evropský hospodářský a sociální výbor a pro Výbor regionů z roku 2003 explicitně upravuje postup orgánů Unie při provádění politiky zaměřené na intenzivnější začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomiky a do společnosti obecně v rámci rozšířené Evropy.

Navrhovaný postup má tři operativní cíle:

- plně aplikovat Směrnici rovného zacházení v zaměstnání a povolání a zahájit diskusi o budoucí strategii potírání diskriminace na základě zdravotního postižení;
- podporovat zařazení problematiky zdravotního postižení do jednotlivých oblastí politiky společenství s tím, že budou vždy brány v úvahu potřeby nejvíce vyloučených osob a osob s vysokou mírou závislosti,
- zlepšovat přístupnost pro všechny a to zejména v oblasti přístupu ke zboží, službám a přístupnosti prostředí - ve všech těchto případech bude Evropská komise podporovat plné využití principu „*Design for All*“.

¹⁸ Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením schválená usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605, ISBN 80-86734-22-6

Tento **Akční plán na období let 2004 až 2010** představuje konkrétní iniciativy EU v řadě oblastí, které mají klíčový význam pro integraci osob se zdravotním postižením. Účelem tohoto akčního plánu je zařazení problematiky zdravotního postižení do náležitých oblastí politiky společenství a zřízení opatření v klíčových oblastech k podpoře integrace osob se zdravotním postižením.

První fáze Akčního plánu byla zahájena po skončení Evropského Roku zdravotně postižených (2003) a proběhne v letech 2004 a 2005. Zaměřila se na vytvoření nezbytných podmínek k prosazování zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zajistí jim v tomto směru příslušná práva. Pro první fázi akčního plánu Komise určila nejdůležitější oblasti a spojila je do čtyř následujících, vzájemně se doplňujících bodů:

- dostupnost zaměstnání a setrvání v něm,
- celoživotní vzdělávání podporující zaměstnatelnost, přizpůsobivost, osobní rozvoj a aktivní občanství osob se zdravotním postižením,
- využití nových technologií, které hrají důležitou roli v zajišťování rovných možností a pohybu v hospodářství k posílení pozice osob se zdravotním postižením,
- bezbariérový přístup do veřejného vystavěného prostředí, což je předpoklad pro přítomnost na pracovišti a mobilitu v ekonomické aktivitě a ve společnosti.

4.4 Právní úprava problematiky zdravotně postižených v ČR

Náš právní řád neuvádí žádnou komplexní definici, která by odpověděla na otázku, koho je třeba považovat za handicapovaného. Tento stav je důsledkem toho, že v naší republice neexistuje právní norma, která by ucelenou formou upravovala postavení občanů se ZdP. Diskuse o potřebě podobné normy je již několik let rozpačitá. Zastánci jejího přijetí argumentují především zkušenostmi z aplikace zákonů zpravidla antidiskriminačního charakteru ve světě (Velká Británie, Francie, Portugalsko a další). Jakkoliv je náš právní systém odlišný od anglosaského, vypracování podobné ucelené normy by v zásadě možné bylo (Michalík in Renotiérová, M., Ludíková, L. a kol., 2004).

V současné době se občanů se zdravotním postižením v různé míře týká řada zákonů a vyhlášek, včetně Ústavy a Základní listiny práv a svobod, a to v oblasti

zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství a tělovýchovy, dopravy, architektonických bariér aj.

4.4.1 Lidská práva a zdravotně postižení

Listina základních práv a svobod (LZPS)

Ústavním základem upravujícím občanská a lidská práva v naší republice se stala Listina základních práv a svobod (usnesení předsednictva ČNR č.2/1993 Sb.). Její koncepce vychází z přirozeně právního pojetí lidských práv a inspiruje se **Evropskou konvencí o lidských právech**. Listina základních práv a svobod vychází z významných mezinárodních dokumentů. Především se jedná o tyto dokumenty přijaté Valným shromážděním OSN:

- Všeobecná deklarace lidských práv (přijata Valným shromážděním OSN v roce 1948)
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (z roku 1966) (Mezinárodní dokumenty...,1989)

LZPS¹⁹ stanoví v čl.1, že *„lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech“*, v čl.3, že *„základní práva a svobody se zaručují 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“* a v čl.29, že *„ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovně právních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání“*.

Národní rada zdravotně postižených již v roce 2000 předložila členům Parlamentu ČR návrh na doplnění Listiny základních práv a svobod o zákaz diskriminace zdravotně postižených. Tento návrh však byl bez většího zájmu veřejnosti či zainteresovaných složek státní správy Legislativní radou vlády ČR zamítnut jako nepotřebný. A to i přesto, že ústavní zákon (§3) umožňuje rozšíření základních práv a svobod v ústavě České republiky nad meze stanovené Listinou základních práv a svobod (lze rozšířit práva, jež by nenarušily obsah práv a svobod jiných občanů). Doplnění Listiny

¹⁹ Usnesení předsednictva ČNR č.2/1993 Sb., kterým se přijímá Listina základních práv a svobod [cit. 22.5.2006].

Dostupný z WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>

základních práv a svobod o sousloví „zdravotního stavu“ je naprosto důvodným a oprávněným požadavkem minority zdravotně postižených.

4.4.2 Definice zdravotně postižených osob v právním řádu ČR

Michalík (2005) analyzuje následující definice osob se zdravotním postižením obsažené v normativně právních aktech, které upravují právní vztahy, ve kterých vystupuje osoba se zdravotním postižením. Největší část pochází z odvětví práva sociálního zabezpečení.

Invalidní a částečně invalidní občan²⁰

Tato charakteristika skupiny občanů se zajímá o to, do jaké míry je občan schopen pracovat, a proto je použitelná v podstatě pouze v odvětví pracovního práva a práva sociálního zabezpečení.

- **plně invalidní** (může pobírat tzv. plný invalidní důchod) občan podle ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění:
 - „jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 66%“ nebo
 - „je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek“
- **částečně invalidní** (může pobírat tzv. částečný invalidní důchod) občan je podle § 44 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění:
 - „jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%“ nebo
 - „jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně stěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících životní podmínky stanoví prováděcí předpis“.

Zdravotně postižený občan podle zákona o zaměstnanosti²¹

Nový zákon o zaměstnanosti z roku 2004 nově upravuje způsob označování občanů se zdravotním postižením pro oblast jejich účasti na trhu práce. Původní

²⁰ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

²¹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

označení *občan se změněnou pracovní schopností (příp. s těžším zdravotním postižením)* tento zákon ruší a nově stanovuje v § 67, že fyzickým osobám se ZdP se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

Zákon definuje osoby se zdravotním postižením, jako osoby, které jsou rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány za:

- osoby plně invalidní (osoby s těžším zdravotním postižením)
- osoby částečně invalidní
- osoby zdravotně znevýhodněné

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovním začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat, jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Občan částečně, převážně nebo úplně bezmocný²²

Ve vyhlášce MPSV č.284/1995 Sb. je upraven pojem tzv. bezmocnosti ve vztazích důchodového pojištění²³. Tato kategorie má opět uplatnění v právu sociálního zabezpečení (Michalík in SP, 2004).

Podle ustanovení § 2 vyhlášky je:

- **částečně bezmocná** fyzická osoba, která potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech, například při mytí, česání a oblékání. Za částečně bezmocnou se vždy považuje osoba prakticky nevidomá.
- **převážně bezmocná** osoba, která potřebuje kromě pomoci uvedené v odstavci 1 pravidelnou pomoc, popřípadě soustavný dohled jiné osoby při hlavních životních úkonech, například při chůzi a při výkonu fyziologické potřeby. Za převážně bezmocnou se vždy považuje osoba úplně nevidomá.
- **úplně bezmocná** osoba, která zcela pozbyla schopnost sebeobsluhy, potřebuje soustavné ošetřování a je odkázána trvale na pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.

²² Vyhláška č.284/1995 Sb.,

²³ Michalík (2005) uvádí, že v roce 2004 mělo stupeň „částečná bezmocnost“ uznáno 93 tis. občanů, „převážná bezmocnost“ 64,5 tis. občanů a stupeň „úplná bezmocnost“ 15,5 tis. občanů. Uvedená klasifikace má však být novým zákonem o sociálních službách zrušena (předpokládaná účinnost zákona je od roku 2007).

Michalík (2002) kritizuje zřejmé nedostatky uvedených pokusů o postižení obsahu a hloubky handicapu. Občanů, u nichž se předpokládalo, že vůbec pracovat nebudou, se zkrátka netýkají. Přijetí výstižné definice handicapovaného občana má vedle legislativně-teoretických i závažné praktické důsledky. Zejména při dalším rozlišování stupně handicapu. To může mít praktický význam např. při přiznávání různých sociálních dávek a dalších mimořádných výhod.

Občan těžce zdravotně postižený²⁴

Zákon o sociálním zabezpečení z roku 1988 v ust. § 86 vystihuje další klasifikační kritérium, které se dotýká občanů se ZdP. Jedná se o kategorii „těžce zdravotně postižených občanů“, podle ní:

▪ **Občanům těžce zdravotně postiženým, zejména nevidomým a občanům s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí, poskytují příslušné státní orgány služby, věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení. Zajišťuje se jim zejména společné stravování a rekreace; poskytuje pečovatelská služba a pomůcky potřebné k odstranění, zmírnění nebo překonání následků jejich postižení; místo těchto pomůcek může být poskytnut peněžitý příspěvek na jejich opatření.**

▪ **Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to I. stupeň průkaz TP, II. stupeň průkaz ZTP a III. stupeň průkaz ZTP/P. Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou.²⁵**

²⁴ Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení

²⁵ V nedávné době bylo v ČR (k 31.12.2003) cca 70 tis. občanů s průkazkou TP, 200 tis. občanů s průkazkou ZTP a 76 tis. občanů s průkazkou ZTP/P.

(Michalík, J.: Občané se zdravotním postižením a veřejná správa, Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, Olomouc, 2005)

Dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči

Tato definice je mj. používána při diagnostice, na jejímž základě je přiznáván příspěvek při péči o osobu blízkou. Podle ustanovení vyhlášky MPSV č.284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, se považuje:

- *za dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě, jehož zdravotní postižení uvedené v příloze 1, která je součástí této vyhlášky, má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok,*
- *mimořádnou péči o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě se rozumí soustavná individuálně poskytovaná péče, která svým rozsahem, náročností a nutností značně převyšuje péči o zdravé dítě stejného věku, a to potřebou opakovaného ošetřování, popřípadě soustavné rehabilitace nebo cvičení, nutností přípravy individuálního dietního stravování, potřebou zvýšeného dohledu nebo pomoci jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech. Michalík (2002)*

Občan se zdravotním postižením podle školského zákona²⁶

Nový školský zákon č. 561/2004 Sb. přinesl v ust. § 16 pokus o definici dítěte se zdravotním postižením pro účely vzdělávání. Podle zákona je:

- *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*
- *Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*
- *Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.*

Michalík (2005) upozorňuje na zřejmé nedostatky uvedené definice zdravotního postižení: „Nedostatky takové definice jsou zřejmé. Jedná se o jistou tautologii: *zdravotně postižený je ten – kdo má zdravotní postižení!*“

²⁶ Zákon č. 564/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Občan se zdravotním postižením dle návrhu tzv. antidiskriminačního zákona

Pokusem o další definici je vládní návrh zákona, který vláda České republiky předložila Poslanecké sněmovně dne 21. ledna 2005. Zákon je stále ve fázi projednávání.

Podle návrhu zákona (§ 4) se o zdravotním postižením hovoří jako o „nepříznivém zdravotním stavu“, kterým se pro účely daného zákona rozumí:

- *ztráta nebo omezení tělesných, smyslových nebo duševních funkcí,*
- *anatomická ztráta včetně znetvoření nebo zmrzačení části těla,*
- *přítomnost mikroorganismů, organismů nebo jiných cizorodých předmětů v těle, jež způsobují nebo mohou způsobit chronickou nemoc,*
- *nemoc nebo funkční porucha způsobující nutnost uplatňování zvláštních forem, metod a postupů při vzdělávání nebo duševní poruchy nebo poruchy chování, a to i tehdy, pokud stav podle písmena a) až d) pominul nebo pokud lze podle poznatků lékařské vědy předpokládat, že se navenek teprve projeví. (Michalík, 2005)*

Navrhovaná definice zahrnuje mnohem širší spektrum nemocí, stavů a poruch oproti dosud užívaným klasifikačním kritériím, a tak lze do budoucna zpochybnit ochranu opravdu zdravotně postižených občanů podle tohoto zákona.

Závěrem lze říct, že současná neexistence jednotné definice občana se zdravotním postižením v právním řádu ČR je pro tyto občany velmi nepříznivým stavem.

5. POJETÍ INTEGRACE

5.1 Vymezení pojmu integrace žáků se zdravotním postižením

Pojem integrace bývá v běžném kontextu užíván ve smyslu *zapojení, začlenění, zařazení*. Je to pojem v současnosti hojně používaný ve většině vědeckých disciplín v souvislosti s nastolováním nových paradigmat, zohledňujících potřebu globálního řešení problémů lidstva.

„Nevýhodou tohoto pojmu je, že nemá v pedagogickém kontextu jednoznačný význam, protože se vztahuje nejen k zařazování „speciálních“ dětí do běžných tříd a škol, ale i k vytváření „integrovaných“, tj. mezipředmětových projektů a témat a také se vztahuje ke vzniku škol, které „integrují“ různé formy vzdělávání (např. střední odborná škola).“ (Lang, Berberichová, 1998, s.12).

Jesenský (1995, s.12) uvádí, že jednoznačná **charakteristika integrace** týkající se zdravotně postižených je komplikována i tím, že *„integrace není jednou daný (dosažený) stav, ale proces dalšího pozitivního i negativního rozvoje jednou dosaženého stavu. Tzn. že integrace má charakter permanentně otevřeného a měnícího se stavu“*.

Podle **Michalíka** (1999) lze integraci obecně diferencovat na tato dvě základní pojetí:

- integrace *širší* (tj. integrace občanů se ZdP do společnosti)
- integrace *dílčí* (tj. integrace, která řeší specifickou oblast života, např. integrace v zaměstnání, sportu, volném času, ale zejména tzv. *integrace školská*)

Defektologický slovník (2000) popisuje význam slova integrace (z lat. *integer*= nenarušený) jako *„ucelení, sjednocení, spojení v celek“*. Slovní spojení „integrace zdravotně hendikepovaných“ popisuje jako *„sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit“*.

U nás se fenoménem integrace nejvíce zabýval **Ján Jesenský**, který také rozpracoval *teorii odstupňované integrace ZdP* (viz dále), která se opírá o systém

ukazatelů, kritérií a indikátorů a která má zásadní význam pro diagnostiku, sestavování individuálních edukačních plánů.

Integraci zdravotně postižených lze podle Jesenského (1995, s.12) definovat jako *“stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého“*.

Podle **Vítkové** (1998, s.17) lze nejužitečnější definici integrace převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti integrální speciální pedagogiky **A. Bürliho**, který konstatuje, že *„integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám“*.

Existence rozdílných přístupů k současnému stavu a řešení problémů integrace dává za vznik dvěma rozdílným směrům: asimilační a adaptační.

Asimilační směr integrace podle Defektologického slovníku (2000) představuje *přijetí identity a kultury intaktních a popření své původní identity*. Tento směr považuje integraci za záležitost znevýhodněných lidí a chování a jednání majority za a priori jediné správné či přijatelné. Zdravotně postižený člověk tak musí přijmout psané i nepsané normy majoritní společnosti a vypořádat se způsoby chování většiny. (Novosad, s.21, 2000)

Koadaptační směr přistupuje k integraci jako k vyjádření vztahu partnerství a požaduje *oboustranné přizpůsobování postižených i nepostižených*. Tento směr představuje *vznik nové identity spojené s prvky původní identity intaktních i lidí s postižením*. (Defektologický slovník, 2000) Integrace je tedy z pohledu tohoto směru problémem lidí postižených i nepostižených a je založena na vztahu partnerství mezi všemi zúčastněnými (Novosad, 2000, s.21)

Stručná charakteristika obou směrů ukazuje, že vhodnějším, avšak realizačně náročnějším řešením je integrace koadaptačního směru.

Integrace je komplexní jev, a tak se můžeme setkat s její využitím v různých oblastech. Mluvíme pak o integraci osobnosti, sociální integraci, kulturní integraci,

pracovní integraci atd. Integrace je totiž zároveň jevem sociologickým, psychologickým, enkulturačním, pracovně sociálním i politologickým (Jesenský, 1995).

Jelikož se má práce soustředit na problematiku integrace ZdP dětí do běžného vzdělávacího proudu, upřesním zde zejména **integraci školskou a pedagogickou**, které nejvíce korespondují se zaměřením mé práce.

S tzv. **školskou integrací** se setkáváme v rámci školního vyučování a individuální integrace. Právě integrace, která probíhá v rámci školy vychází z předpokladu, že odpovědnost za socializační proces částečně přebírá intaktní většina. Už se nejedná jen o překonání vady ze strany ZdP, ale jde také o změnu celé řady postojů, tradic a pravidel majoritní části společnosti.

Pipeková (1998) chápe školskou integraci, kterou nazývá „školní“ jako prostředek k dosažení sociální integrace.

Michalík (1999, s. 18) rozumí **školskou integrací**, nebo-li integrací do škol především „*potvrzení práva zdravotně postiženého dítěte na přítomnost v přirozeném prostředí rodiny, místní komunity a běžné, nejčastěji spádové, škole žáka*“, dále Michalík dodává, že je samozřejmé, „*že při integraci dítěte s postižením do běžné školy se v první řadě jedná o jeho vzdělání, možnosti, práva a povinnosti. Současně je však každý případ individuální integrace součástí širšího pojetí školské integrace. Její obecný význam spočívá ve výchově obou skupin populace. Zdravých i postižených.*“

Principy školské integrace podle Michalíka (2002, s.7):

- *školská integrace* (ani integrace obecně) není záležitostí pouze postižených;
- právní úprava *školské integrace* musí vycházet z vědomí diskriminace a znevýhodňování této minority v minulosti;
- *školská integrace* nesmí být pojímána jako popření postižení a handicapu, v takovém případě by se jednalo o formu „násilné“ asimilace jako začlenění dítěte se zdravotním postižením bez nutných podpůrných opatření;
- *školská integrace* musí být chápána jako systém vzájemně se podmiňujících opatření právních, sociálních a pedagogických realizovaných za součinnosti všech zainteresovaných činitelů.

Integrace neprobíhá a neměla by probíhat jen v rámci školy, tedy obecně vzdělávání. **Jesenský** (1995, s.15) uvádí pojem „**pedagogická integrace**“ a definuje jej jako „*dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací*“. Do pedagogické integrace pak zahrnuje integraci školní i mimoškolní, působení rodiny, integrační působení osvětových, kulturních a dalších institucí a zařízení, každé pedagogické ovlivnění člověka, které si klade za cíl integraci intaktních a zdravotně postižených bez rozdílu věku.

Bürli (Bürli, A.: Internacionální tendence a perspektivy ve speciální pedagogice in Vítková, 1998, s.17) popisuje školní integraci: „*školní integrace spočívá v úsilí, dosáhnout stavu, který se považuje za ideální. Tento stav však není pevně stanovený, nýbrž pod tímto pojmem rozumíme dynamický proces. Školní integrace předpokládá změněné chápání postižení. Méně se vychází z kategorií postižení vztažených k jedinci, jimž jsou přiřazena určitá místa k výuce a podpoře. Více se vychází ze specifických vzdělávacích potřeb, k nimž se má poskytnout co možná individuální nabídka podpory. Školní integrace znamená, že se postiženým dětem poskytuje výchova a vzdělávání podle jejich specifických potřeb spíše v běžném typu školy, než ve speciálních školách. Integrační proces se chápe jako pokračující redukce distance. Postižení žáci se mají vzdělávat v co možná nejvyšší možné míře se svými vrstevníky, nemusí být vždy vyučováni v běžné třídě. Rozsah společného vzdělávání není pevně stanoven, musí být uvážěn v souvislosti s potřebami jednotlivých žáků*“.

Tabulka 1: Teorie odstupňované integrace ZdP aplikovaná na sociální a pedagogickou integraci:

Plná integrace	zařazení v běžné třídě bez použití speciálních pomůcek, vysoký sociální status	PLNÁ INTEGRACE	plná účast ve všech obvyklých společenských vztazích a činnostech	Sociální integrace
Podmíněná integrace	zařazení v běžné třídě s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek, vysoký sociální status	VYSOKÁ INTEGRACE	existence poruchy n. snížení schopnosti vyvolává nespecifickou nevýhodu, která může bránit (ne znemožnit!) účast v plném rozsahu na životě ve společnosti	Inhibovaná účast
Snížená integrace	technické a jiné úpravy VV prostředí, použití speciálních pomůcek, potřeba občasné pomoci okolí, mírně snížený sociální status	VYSOKÁ INTEGRACE	nepodílení se na plném rozsahu obvyklých společenských činností	Omezená účast
Ohraničená integrace	technicky upravené VV prostředí, použití speciálních pomůcek, závislost na pomoci okolí, mírně snížený sociální status	STŘEDNĚ VYSOKÁ INTEGRACE	neschopnost navázat náhodné kontakty, společenské vztahy jsou omezeny na primární a sekundární vztahy	Zmenšená účast
Vymezená integrace	vymezení na upravené VV prostředí, použití speciálních pomůcek, speciálních metod, uchování přijatelného sociálního statusu	NÍZKÁ INTEGRACE		Ochuzené vztahy
Redukovaná integrace	redukce na upravené VV prostředí, nemožnost začlenění do běžné školy, použití speciálních pomůcek, přijatelný sociální status	NÍZKÁ SEGREGACE/ NÍZKÁ INTEGRACE	schopnost udržovat vztahy pouze k primárně významným osobám, uzavřenost	Redukované vztahy
Narušená integrace	upravené VV prostředí, použití speciálních pomůcek, potřeba celodenní asistence, snížený sociální status	NÍZKÁ SEGREGACE	neschopnost udržovat vztahy s jinými lidmi, špatná přizpůsobivost to znemožňuje	Narušené vztahy
Segregovaná výchova a vzdělávání	upravené podmínky VV prostředí, použití speciálních pomůcek, speciálních metod, omezený sociální status	STŘEDNĚ VYSOKÁ SEGREGACE		Odcizení
Vysoce segregovaná výchova a vzdělávání	speciálně upravené VV prostředí, spec.pomůcky, spec.metody, podstatně omezený sociální status	VYSOKÁ SEGREGACE	schopnost společenských kontaktů je nezjistitelná pro vysokou izolovanost	Společenská izolace

Zdroj: Vlastní zpracování podle Jesenského teorie odstupňované integrace (1995, s.17)

Formy integrace

Vocilka (1997, s.24) popisuje základní rozlišení institucí integrace, které nabízí země OECD, jedná se o vzdělávání:

1. **v normálních třídách normálních škol** (země, které podporují v maximální míře plnou integraci patří např. Kanada, Island, Itálie, Norsko), znamená **individuální zařazení dítěte** s postižením do běžné třídy mateřské, základní či střední školy.

Podmínky plného začlenění mezi majoritní skupinu: náročné odborné vedení, nutný individuální vzdělávací plán, další konzultace či spolupráce s speciálním pedagogem buď v rámci školy nebo v rámci speciálně-pedagogického centra.

2. **ve speciálních třídách normálních škol** – tato možnost se v různé míře objevuje ve všech zemích (nejvíce – Francie, Řecko, Švýcarsko), přičemž charakter speciálních tříd je velmi variabilní, existují speciální třídy na část vyučovací hodiny nebo na celou vyučovací dobu.

Podmínkou je zajištění minimálního počtu dětí, kontakt s intaktní populací není omezen tak jako ve speciální škole, ve třídě působí speciální pedagog, běžně se pracuje se speciálně-pedagogickými metodami, může být společné vzdělávání se žáky ostatních tříd při některých předmětech.

Integrace versus inkluze

V souvislosti s teoretickým i praktickým rozvojem integrace se objevuje i globálnější pojem - **inkluze**. Defektologický slovník (2000) tento pojem ještě neuvádí, ale většina zahraničních publikací s ním pracuje, nejčastěji ve spojení *inclusive education*. Nejdříve byl používán v USA a Kanadě, ve VB byl zaveden v druhé polovině 90.let spolu se zahájením každoročních konferencí o inkluzi zaměřených na vylepšení a rozšíření myšlenky integrace.

Kocurová (2001) uvádí rozdíly v pojmech integrace a inkluze, jak je vnímá nejnovější pedagogická teorie. Inkluze je podle této teorie vnímána pozitivně.

Následující tabulka vymezuje vztah mezi pojmy integrace a inkluze:

Tabulka 2: Vztah pojmů integrace a inkluze

INTEGRACE	INKLUZE
zaměření na potřeby jedince s postižením	zaměření na potřeby všech vzdělávaných
expertizy specialistů	expertizy běžných učitelů
speciální intervence	dobrá výuka pro všechny
prospěch pro integrovaného žáka	prospěch pro všechny žáky
dílčí změna prostředí	celková změna školy
zaměření na vzdělávaného postiženého jedince	zaměření na skupinu a školu
speciální programy pro žáka s postižením	celková strategie učitele
hodnocení žáka expertem	hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Zdroj: Wall, 2004, s. 166

Kocurová (2001) dále upozorňuje, že integrace a inkluze nejsou autonomními protipóly, a že se jejich přístupy budou v péči o zdravotně postižené zřejmě vždy prolínat.

Ze srovnání vyplývá, že v oblasti výchovně-pedagogické zaznamenáváme velký posun. Změny, které byly původně směřovány na pomoc jedinců s postižením jsou podnětem k celkové přeměně výchovně vzdělávacího systému.

O inkluzi se často mluví, jako o „*změně celého systému*“, „*vytvoření společenství, které je pružné a otevřené a váží si rozdílů*“ nebo v souvislosti „*patřit do společenství*“.

Inkluze je jak cíl, tak metoda, která znamená „*vytvořit ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost. Inkluze si dává za úkol vybudovat společenství pečující o všechny a otevřené všem, prostředí, kde už děti se SVP nejsou jiné, protože každé z nich má svou cenu.*“ (Lang, Berberichová, 1998, s. 29)

Centrum studií o inkluzivním vzdělávání (*Centre of Studies on Inclusive Education, CSIE*) ve Velké Británii definuje inkluzi jako: „*proces zvyšující participaci a snižující vylučování žáků a studentů ze vzdělávání, kurikula a komunity regionálních škol*“. (Wall, 2004, s.164)

Institut *New Hampshire Institute of Disability*²⁷ ve Velké Británii hovoří o inkluzi jako o stavu, kdy jsou „*všechny děti vzdělávány v běžné třídě nejbližší spádové školy, kde by jim měla být poskytována podpora a výsledkem je úspěch dítěte, učitele a celé třídy*“.

„*Inkluze znamená výchovu a vzdělávání všech dětí v místních mateřských a základních školách, v běžných třídách odpovídajících jejich věku, za současné podpory poskytované dětem a jejich učitelům.*“ Inkluze také znamená *být stále připraven učit se* – od rodičů, učitelů a spolužáků dětí s postižením, od odborníků – a získané vědomosti užívat při vlastní práci s dítětem s postižením. (Gajdošová, Dujková, 2003, s. 103).

²⁷ www.diseed.org.uk/inclusion

CSIE uvádí hlavní klíčové body rozdílu mezi integrací a inkluzí (Wall, 2004, s.164)

- **Integrace** je proces, kterým je dítě se ZDP přemístěno do odlišného prostředí, které je pak přizpůsobováno jeho potřebám.
- **Inkluze** je zaměřená na potřeby všech vzdělávaných dětí a zajišťuje všem dětem stejné právo na všechny nabízené možnosti vzdělávání a na to stát se součástí komunity.

CSIE dále uvádí **deset důvodů pro inkluzi** (Wall, 2004, s.167):

- všechny děti mají právo vzdělávat se společně;
- děti by neměly být diskriminovány tím, že jsou vyloučeny ani kvůli zdravotnímu postižení nebo poruchám učení, ale ani kvůli výraznějšímu nadání;
- dospělí lidé se ZDP popisují, že „přežili“ vzdělávání ve speciálních školách a dožadují se inkluze;
- neexistuje žádný legitimní důvod segregovat děti pro jejich vzdělávání. Děti patří k sobě – s výhodami a prospěchem pro všechny. Děti nepotřebují být před sebou navzájem chráněny;
- výzkumy dokazují, že děti v integrovaném prostředí prospívají lépe, jak ve studijních, tak v sociálních dovednostech;
- každá výuka i péče, která je poskytována ve speciální škole, může být stejně tak poskytována i ve škole běžné;
- za předpokladu pomoci a podpory dětem se ZDP je inkluzivní vzdělávání efektivnějším využitím vzdělávacích zdrojů;
- segregace učí děti strachu, ignoranci a vytváření předsudků;
- všechny děti potřebují takové vzdělávání, které jim pomůže rozvíjet vzájemné vztahy a připraví je pro život v běžném reálném světě;
- inkluze potenciálně odstraňuje obavy a vytváří nová přátelství, vzájemný respekt a porozumění

Inkluzivní třída může být tedy i tam, kde není žádné „integrované“ dítě. Je to třída, která by takové dítě dokázala bez velkých obtíží přijmout a poskytnout mu přiměřené vzdělávání.

5.2 Vývoj integračních tendencí ve vzdělávání v ČR

5.2.1 Počátky integrace v českých zemích

Stejně jako v jiných zemích se i na území ČR v závěru 19. století a na počátku 20. století mohutně rozvíjel systém speciálního školství, ve kterém se segregovaně vzdělávaly děti se ZdP. V té době bylo vzácností zařazení postiženého dítěte do běžné třídy. Přestože obecné uvažování té doby směřovalo k budování systémů speciálního, institucionalizovaného vzdělávání, objevovaly se snahy vzdělávat zdravé a postižené děti společně. Mezi lety 1913 – 1918 prosazoval František Bakule myšlenky tzv. **koedukace** v rámci Jedličkova ústavu v Praze. Zatímco v zahraničí se integrační snahy od počátku 20. století rozvíjely dál, u nás byl tento vývoj přerušen. (Titzl, B.: Integrace postižených – jev u nás neznámý? In Jesenský, 1995, s.21) V této době se také objevují úvahy o možnosti dvou učitelů v jedné třídě, se kterými se znovu setkáváme až dnes. (Titzl in Kontrapunkt... , 1995, s.24)

Počátky speciální pedagogiky

Po roce 1950 dochází k budování samostatné pedagogické disciplíny – speciální pedagogiky na základě předpokladu, že koncentrací dětí s postižením a užitím odpovídajících speciálně pedagogických metod, forem a postupů lze nejlépe realizovat právo dětí s postižením na vzdělání. **Speciální pedagogika** začala vznikat na základě poznatků utvořených medicínou a zpočátku tak měla charakter nápravného a léčebného přístupu. Jedinec s defektem byl vnímán jako defektní vyžadující nápravu. (Titzl, 2000)

Terminologické změny

Postupně docházelo i ke změnám terminologickým – původní termíny označující samotný orgánový defekt nebo postižení: „mrzáček“, „úchylné děti“, „defektní“ postupně přešly na pojmy s neutrálnějším nádechem, jako „zdravotně postižení“, „handicapovaní“ až na nejnovější výraz „žáci se speciálními vzdělávacími potřebami“, který už zdaleka nepostihuje jen problematiku ZdP, ale přistupuje rovněž ke všem, protože každé dítě potřebuje nějakou speciální vzdělávací potřebu. Tento terminologický posun je nezbytný pro vytvoření odpovídající legislativy podporující integrační snahy ve společnosti i ve vzdělávání.

Speciální vzdělávání

Michalík (1999) uvádí, že ČR se tak stala zemí s úplným dělením školství do dvou hlavních proudů – systému obecného vzdělávání určeného pro děti fyzicky, mentálně i smyslově zdravé a systému speciálního vzdělávání určenému dětem s postižením (v té době mohl být důvodem pro zařazení do speciální instituce i jen chybějící prst!). I přes tento vybudovaný systém se **právo na vzdělání nedostávalo všem dětem**, a to zejména dětem s těžšími stupni mentálního postižení a dětem s kombinovaným postižením.

Mezi lety **1970-1989** se zařazení dítěte se ZdP do běžného vzdělávacího proudu objevovalo velmi sporadicky. Právní řád tuto formu vzdělávání nijak neupravoval a vůbec s ní nepočítal. Stejně jako školství, tak i příprava učitelů byla rozdělena do dvou hlavních proudů. Pouze učitelé se speciálně-pedagogickou kvalifikací mohli vyučovat na speciálních školách. Ostatní učitelé se se ZdP dítětem setkávali jen výjimečně, což se negativně projevilo začátkem 90.let, po nástupu dětí se ZdP do běžných škol. Dalším problémem 70.let byl **vysoký počet žáků ve třídách**, kdy nebyla výjimkou třída s 35 a více žáky.

V r. 1984 byl přijat nový **školský zákon**, který stanovil, že vzdělávání bude probíhat v českém a slovenském jazyce, občanům z některých států (např. Maďarsko, Německo, Polsko, Ukrajina) zaručoval právo na vzdělání v jejich rodném jazyce. Právo na vzdělání v „rodném jazyce“ pro neslyšící a nevidomé (**znaková řeč a Braillovo písmo**) však **zákonem zaručeno nebylo**. Zákon ani nepočítal s přítomností ZdP dítěte v běžné škole. Zákon potvrzoval segregáční charakter tehdejšího vzdělávacího systému a existenci rozsáhlé sítě speciálních škol. Nemožnost vzdělávání se zdravými žáky byla explicitně potvrzena i v náplni práce zvláštní úpravou. Osnovy speciálních školy totiž byly vytvořeny tak, aby *„poskytovaly žákům výchovu a vzdělávání způsobem přiměřeným jejich postižení“*. (Michalík, 1999) Tím se narušila návaznost obsahu výchovy a vzdělávání a znemožnila se šance na plynulý přechod dítěte ze speciální školy do školy běžné. **Diagnóza postižení tak definitivně stanovila vzdělávací cestu dítěte**. Podobně jako dnes řešil zákon i tzv. **zbavování povinnosti docházet do školy**, za podobných okolností jako dnes (u žáka, který pro svůj zdravotní stav nemohl docházet do školy).

V té době byla také **potlačena základní rodičovská práva** a přerazování dětí ze základních škol mohl (např. pro trvale neuspokojivý prospěch, zdravotní důvody, výchovné důvody) po pouhém oznámení zákonnému zástupci provést ředitel školy.

Přesto existuje i **pár pozitivních prvků** tehdejšího přístupu – rozvinuté prostředí speciálních škol a některých ústavů umožnilo vypracovat a upravit řadu obecných didaktických zásad a metodických postupů. Ve speciálních zařízeních byla používána řada **kompensačních a rehabilitačních pomůcek**, které by byly jinak těžko dostupné. Stejně tak studijní materiály.

Internátní výchova v nelidských podmínkách

Prostředí velkých ústavů a speciálních škol znemožňovalo jakýkoliv individuální přístup k dítěti. Často byly děti se ZdP vzdělávány internátní formou, což umocňovalo jejich segregaci a potlačovalo rodinné a širší sociální vazby dítěte na minimum. Mnoho dětí, zejména s těžšími formami postižení, bylo umístěno v ústavech sociální péče s celoročním provozem. Byly zřizovány zcela odlidštěné, velkokapacitní instituce pro stovky občanů s postižením. Lidem, kteří mnohdy v takových ústavech strávili celý život byla upírána základní lidská práva a přirozené potřeby.

Touto nepřirozenou segregací obou skupin občanů, zdravých i postižených, byl prohlubován pocit vzájemné odtažitosti a nepochopení.

Pedagogicko-psychologické poradenství

První ucelená koncepce poradenských služeb v českém školství vycházela z pedagogicko-psychologického zaměření této služby a z jejího začlenění do školské soustavy.

Pokynem MŠK z r. 1967 ke „*Zřizování krajských odborných psychologicko-výchovných pracovišť*“ bylo zahájeno budování pozdějších okresních pedagogicko-psychologických poraden, ke kterému docházelo od roku 1977.

V roce 1978 bylo pedagogicko-psychologické poradenství zakotveno ve školském zákoně č. 63/1978 Sb. a ve vyhlášce MŠ ČSR č. 130/1980 Sb. jako systém výchovného poradenství.

5.2.2 Vývoj po roce 1989

Po roce 1989 se zpočátku, zejména prostřednictvím médií, začala majoritní společnost seznamovat s existencí několika stovek tisíců „nových“ spoluobčanů se ZdP. Začala se mohutně **rozvíjet občanská společnost** a vznikaly desítky občanských spolků, nadací, sdružení, které usilovaly o zrovnoprávnění podmínek života občanů se ZdP. Vytvářely se i **nové vzdělávací projekty** –soukromé speciální instituce, které však často pokračovaly v zakořeněném segregovaném modelu vzdělávání a péče v nejširším pojetí (díky nedostatku zkušeností a konfrontací s vyspělými zeměmi).

Michalík (2005) rozděluje postavení zdravotně postižených v jednotlivých etapách vývoje České republiky po roce 1989 a uvádí stručnou základní charakteristiku tohoto období a tendence projevující se v následujících etapách:

- počáteční etapa
- léta devadesátá
- konec 90. let až do současnosti

Počáteční etapa (1990–1992/1993)

Období zásadních společenských změn, které přinesly i kvalitativní proměnu postavení občanů se ZdP. Vznikají stovky nestátních sdružení na občanském principu. Budují se nová zařízení pro podporu ZdP, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení. Vzniká *Vládní výbor pro zdravotně postižené občany*. V tomto období byl přijat první *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům*. V tomto období také převládá vysoký stupeň vstřícnosti (rovina politická i správní) při řešení požadavků a potřeb ZdP.

V souvislosti s tématem integrace byl v roce **1990 novelizován zákon č.29/1984 Sb. o soustavě základních a středních škol**. Novela přinesla řadu podstatných změn:

- původní termín „školy pro mládež vyžadující zvláštní péči“ byl nahrazen termínem „speciální školství“
- délka povinné školní docházky byla přizpůsobena specifickému mentálnímu dozrávání ZdP dítěte
- zákon zaručoval právo neslyšícím a nevidomým na vzdělávání v jejich vlastním jazyce s použitím znakové řeči a Braillova písma

Právní normou, upravující základní vztahy ve školství se stal **zákon ČNR č.560/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství**. Zákon stanovil základní práva a povinnosti MŠMT, školského úřadu, obce, ředitele školy.

Zákon se dotýká i oblasti integrace dětí s postižením a jasně stanovuje dvě věci, významné pro integraci dětí s postižením do běžných škol. První je, že *o zařazení dítěte do školy rozhoduje ředitel školy*, přičemž do základních škol jsou přednostně zařazovány děti, které mají trvalý pobyt ve spádovém obvodu školy.

Zároveň tento zákon stanovuje školskému úřadu povinnost přidělit finanční prostředky na nezbytné zvýšení nákladů spojených s výukou zdravotně postižených dětí. Zákon dále ukládá povinnost MŠMT koordinovat předpisy pro navrhování a výstavbu budov předškolních zařízení se zvláštním zřetelem na možnost integrace zdravotně postižených dětí. Významná, dosud však nesplněná povinnost.(Michalík, 2004, s.117)

Rok 1990 byl významným mezníkem v oblasti integrace ZdP dětí do běžných škol. To, co se v rozvinutých zemích vytvářelo více než 15 let, bylo potřeba učinit v našich podmínkách co nejrychleji. V roce 1990 zveřejnilo MŠMT nárys koncepce výchovy a vzdělávání dětí se ZdP a přijalo koncepci „nového postoje“ k otázkám vzdělávání dětí se ZdP, podle které měla být **ve všech uskutečnitelných případech zabezpečena výchova a vzdělávání dětí se ZdP se zdravými vrstevníky v běžných školách**. Těm dětem, pro něž takový způsob vzdělávání není vhodný je určeno speciální školství. (Mikušová, M. in Kontrapunky..., 1995, s.27)

Tato koncepce umožnila znovu zahájit integrační snahy, ale zároveň vytvořila řadu nejasností. Například se nevědělo, pro koho je tedy integrace určena, ani kdo o tom rozhoduje. Na jedné straně narůstala potřeba integrovaného vzdělávání, na druhé straně bylo třeba vyřešit legislativní, personální a ekonomické podmínky školské integrace. Sílila potřeba jasného a detailního legislativního rámce, jako i potřeba otevřeného a pružného systému komplexní péče.

Koncepce také potvrzuje nutnost hned po zjištění postižení zahájit u dítěte speciální **komplexní rehabilitační program**. K tomuto účelu bylo nutno rozšířit poradenskou péči o další odborná pracoviště v jednotlivých oborech. Ve školství tuto funkci plní kromě **pedagogicko-psychologických poraden i speciální pedagogická centra**.

Vyhláška MŠMT č.291/1991 o základních školách se stala mezníkem v oblasti integrace ZdP dětí, protože poprvé explicitně potvrdila možnost ředitele školy přijmout dítě „*smyslově nebo tělesně postižené nebo s vadou řeči*“ na základě žádosti zákonného zástupce žáka a vyjádření příslušného odborného lékaře a pedagogicko-psychologické poradny nebo centra. Podle charakteru postižení a po dohodě se zástupcem žáka mohl ředitel školy tomuto žákovi upravit učební plán. Tato vyhláška také umožňovala řediteli školy zřizovat speciální třídy pro *sluchově postižené žáky, zrakově postižené žáky, tělesně postižené žáky, mentálně postižené žáky, žáky s vadami řeči*.

Léta devadesátá (1993–1998/1999)

Dochází ke konsolidaci organizací zdravotně postižených a k profesionalizaci výkonu státní správy v dané oblasti. Na závěr etapy je připraven *Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. Jsou přijaty či novelizovány základní právní normy upravující oblasti mající bezprostřední vztah ke ZdP (sociální zabezpečení, školství, doprava).

Konec 90. let až do současnosti

Narůstá množství otázek vnímaných ze strany základních partnerů – politické a správní reprezentace na straně jedné a představitelů organizací ZdP na straně druhé – jako rozporných. Snižuje se dynamika jejich řešení. Převládá přístup spočívající v úpravách a korekcích dříve nastavených systémů, často chybí jejich důkladná analýza a vyhodnocení dopadů. Leckdy chybí vůle či síla přistoupit k řešení některých otázek i za cenu zrušení tradičních přístupů a jejich nahrazení moderními systémy podpory. Důvodem jsou však i objektivní příčiny, jež vyvolávají potřebu změn v řadě společenských systémů vázících se ke zdravotnímu postižení. V oblasti veřejné správy nově vystupuje do popředí prvek územní – krajské samosprávy. Z obou stran je uznávána potřeba (leckdy zásadních) změn v systémech sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, ale i vzdělávání a školství. Změny v politice ve prospěch ZdP se stávají součástí širší reformy veřejné správy a zahájené reformy veřejných rozpočtů České republiky. Vzniká zastřešující jednotná reprezentace občanů se zdravotním postižením v ČR tzv. **Národní rada zdravotně postižených ČR**.

Významným prvkem upravujícím přístup státu a orgánů veřejné správy k občanům se ZDP představovaly tzv. *Národní plány*, které byly přijímány po celé období jako operativní i svého druhu koncepční dokument zakotvující nejdůležitější úkoly a opatření pro jednotlivé oblasti státní správy. V období 90. let do současnosti byly přijaty následující „Plány podpory“²⁸:

- *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům*. (Plán akcí na období II. pololetí 1992–1994, 50 stran, schválen usnesením vlády ČR č. 466 ze dne 29. června 1992)
- *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* (30 stran, schválen usnesením vlády ČR č. 493 ze dne 8. září 1993)
- *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* (schválen usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998)
- *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením* (schválen usnesením vlády ČR č. 1 004 ze dne 17. srpna 2005)

Národní plány byly přínosem pro zlepšení přístupu státu k občanům se ZDP, zároveň i přispěly k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy k řadě oblastí dotýkajících se občanů se ZDP. Pozitivní je, že reprezentace ZDP se vždy podílely na přípravě úkolů Národních plánů a konečné znění opatření tak bývá kompromisem a svého druhu „smlouvou mezi reprezentacemi občanů se ZDP a příslušným ústředním orgánem státní správy. V souvislosti s vlivem a příkladem Národních plánů jsou od let 2002–2003 postupně realizovány Krajské plány vyrovnávání příležitostí jako varianta reagující na krajské uspořádání veřejné správy. První relativně ucelené krajské plány byly přijaty v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. (Michalík, 2005)

²⁸ www.vlada.cz, sekce Vládního Výboru pro zdravotně postižené

6. ANALÝZA PODMÍNEK PRO INTEGRACI V ČR

Současný český právní řád neobsahuje komplexní definici, která by přesně určovala kdo je zdravotně postižený občan. Hlavním důvodem je neexistence speciální právní normy, která by uceleně upravovala postavení občanů se ZdP. Diskuse o potřebě přijetí podobné normy se vedou již několik let a příkladem nám může být řada zkušeností ostatních zemí, jako i např. Velká Británie se svým antidiskriminační zákonem (viz dále).

Tabulka 3: Přehled základních právních norem upravujících vzdělávání dětí se zdravotním postižením v mateřské a základní škole

ZÁKLADNÍ DOKUMENTY	Mezinárodní úroveň	Deklarace práv mentálně postižených osob (1971)
		Úmluva o právech dítěte (1991)
		Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1993)
		Charta základních práv Evropské unie (2000)
		Doporučení Rady Evropy: Směrem k plné inkluzi osob se zdravotním postižením (2003)
	Národní úroveň	Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1993)
		Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (schválený 1998, provedené úpravy v r. 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 a 2005)
		Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením (2004)
		Národní plán pro podporu a integraci občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009 (2005)
ZÁKONY	Listina základních práv a svobod (č.2/1993 Sb.)	
	Zákon č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)	
	Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů	
VYHLÁŠKY MŠMT	Vyhláška MŠMT č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři	
	Vyhláška MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání	
	Vyhláška MŠMT č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy	
	Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky	
SMĚRNICE MŠMT	Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních	
	Vyhláška MŠMT č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných	
	Směrnice MŠMT č.j. 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	

Zdroj: vlastní zpracování

6.1 Dokumenty ČR týkající se integrace dětí s postižením do běžných škol

Úmluva o právech dítěte

Stávající legislativa v ČR akceptuje mezinárodní dokument Úmluvu o právech dítěte, ve které se říká: „*Smluvní strany se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru*“ (zákon ČSFR č.22/91 Sb. in Vítková, 2004). Úmluva je základním dokumentem, který upravuje práva dětí, včetně dětí se zdravotním postižením a je součástí našeho právního řádu. Potvrzuje zákaz diskriminace kteréhokoliv dítěte, tedy i dítěte se ZdP. Vedoucím principem Úmluvy je **zájem dítěte**.

Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením²⁹

Standardní pravidla jsou důležitým dokumentem OSN schváleným v roce 1993 valným shromážděním OSN. OSN vyzývá a žádá členské státy, aby tato pravidla aplikovaly při vypracovávání národních programů, které se týkají osob se ZdP. Standardní pravidla nemají platnost mezinárodního práva, a tak nejsou závaznou antidiskriminační legislativou, ale pro státy OSN jsou výzvou, morálním a politickým závazkem. Pravidla jsou dělena do 22 dílčích oblastí. Pravidlo 6 je věnováno vzdělávání a vyjadřuje: „*státy by měly uznat zásadu zajištění stejných příležitostí základního, středního a vysokoškolského vzdělání pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením v integrovaném prostředí. Měly by zajistit, aby vzdělávání osob se zdravotním postižením bylo integrální součástí vzdělávacího systému*“. Dále pravidla potvrzují prioritu tzv. integrovaného vzdělávání při zabezpečení všech dostupných podpůrných prostředků, flexibility učebních plánů a osnov, adekvátního vzdělání učitelů. Vzdělávání ve speciálních školách by podle pravidel mělo být výjimečné a služby speciálního školství by se měly postupně integrovat do školství běžného typu.

Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení

²⁹ Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Mimořádná příloha MŮŽEŠ – Novin o svépomoci zdravotně postižených č.5/96, Sdružení zdravotně postižených, 1993

V roce 1991 byl ustanoven Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který krátce po svém založení vypracoval *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům*, schválený roku 1992. V roce 1993 Výbor vypracoval a vláda ČR schválila aktualizaci Národního plánu pod názvem *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení*. Šestá kapitola věnovaná školství si klade za cíl mj.:

- zajistit legislativní podmínky pro integraci co největšího počtu dětí se zdravotním postižením do škol běžného typu,
- rozvíjet speciálně pedagogické poradenství,
- zajistit právo na vzdělání pro všechny, tedy i děti těžce postižené

Tyto cíle se podle plánu mají realizovat formou konkrétních opatření, u kterých je zároveň vyčíslena finanční náročnost, mezi jiné sem například patří:

- zařazení témat realizace lidských práv občanů se zdravotním postižením do osnov škol běžného typu i škol speciálních
- snížení počtu dětí ve třídách mateřské a základní školy, ve kterých je umístěno zdravotně postižené dítě.
- vybavení žáků resp. tříd a učilišť potřebnou technikou a didaktickými pomůckami.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Reakcí na přijetí Standardních pravidel je pravidelné přijímání národních plánů opatření České vlády. Posledním z nich je *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* (z roku 1998) a vyjadřuje úsilí o respektování ustanovení Standardních pravidel OSN v podmínkách České Republiky. Národní plán člení do 21 částí jednotlivé oblasti života občanů se ZdP. Oblasti vzdělávání se věnuje část 6., která zdůrazňuje:

- okamžité vzdělávání ZdP i jejich rodičů ihned po zjištění postižení – zpočátku hlavně formou poradenství
- vytvoření systému pro akreditaci a financování poradenských pracovišť (zejména působících mimo resort školství)
- právo rodiny na ranou péči (podpora vývoje dítěte formou práce kvalifikovaných odborníků přímo v rodině)
- nutnost zabezpečení vzdělávání pro každé postižené dítě bez výjimky

Dokument konstatuje, že „ČR zaznamenala výrazný posun od segregovaného vzdělávání ve speciálních školách internátního typu směrem k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením v běžných mateřských, základních a středních školách“. Jako další cíle toho dokumentu v oblasti vzdělávání jsou uvedeny:

- dosažení maximálního základního vzdělání pro každé dítě se zdravotním postižením
- prioritní umístování dětí s postižením v prostředí běžné školy se speciálně-pedagogickou podporou (v souladu s doporučením mezinárodních deklarací a norem)
- poskytnutí co nejvyššího vzdělání těžce zdravotně postiženým dětem a v případě nezbytnosti naplnění jejich práva na vzdělání např. formou „osvobození od povinnosti **docházet** do školy“ (např. formou domácího vzdělávání)
- odstranění institutu „osvobození od povinné školní docházky“ z našeho právního řádu, který je v rozporu s legislativním stavem zemí Evropského společenství

Národní program rozvoje vzdělávání³⁰

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice vznikl na základě usnesení vlády České republiky č. 277 z roku 1999, která v něm – v návaznosti na programové prohlášení z července 1998 – schválila hlavní cíle vzdělávací politiky ČR. Přijaté cíle se staly východiskem „*Koncepce vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v České republice*“ zveřejněné Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy v roce 1999. Ministerstvo se touto koncepcí přihlásilo k zásadě, že rozvoj školství a všech dalších vzdělávacích institucí a aktivit, podílejících se na utváření národní vzdělanosti, se má v budoucnosti vyvozovat z obecně přijatého rámce vzdělávací politiky a jasně vymezených střednědobých a dlouhodobých záměrů, které mají být veřejně vyhlášeny v podobě závazného vládního dokumentu, tzv. „**Bílé knihy**“ – jak jsou obdobné texty strategického charakteru v některých zemích označovány. Česká Bílá kniha je pojata jako **systemový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu**. Má se stát závazným základem, z něhož budou vycházet konkrétní realizační plány resortu, s přesahem do širší sféry vzdělávání, jak je předpokládají zákony o školství a vládní strategické plánování sociálně ekonomického rozvoje.

Tento dokument pojednává relativně obsírně a uceleně o úkolech a cílech školství a zejména zdůrazňuje:

- potřebu odstraňovat segregované vzdělávání (nikoliv speciální školství) a

³⁰ www.msmt.cz

integrovat děti se speciálními potřebami do běžného vzdělávacího systému (doslova se uvádí „se zachováním alternativní volby vzdělávací cesty těchto dětí“)

- zabezpečení rovného přístupu ke vzdělávání pro všechny děti
- nabídku různých alternativních vzdělávacích programů a forem vzdělávání a prosazování integračních tendencí
- maximální autonomii rodičů při rozhodování vzdělávací cesty dítěte, vytvoření rovnocenného vztahu s rodiči i jejich aktivizaci
- potřebu zásadní reformy celého systému školství v ČR pro podporu principu integrace
- požadavek individuální vzdělávací cesty, zrušení architektonických bariér, vybavení škol kompenzačními pomůckami

V závěrečných doporučeních se upozorňuje na potřebu:

- rozvoje poradenského systému, zejména na samotných školách
- vyřešení kompetencí v oblasti poskytování rané péče
- legislativní i politické zakotvení odpovědnosti všech resortů za vývoj směrem k rovnému přístupu ke vzdělávání všech dětí bez rozdílu a bez ohledu na stupeň zdravotního postižení či sociálního znevýhodnění
- citlivé transformace zvláštní školy na školy základní se speciálními vzdělávacími programy
- vyřešení připravenosti běžných škol na integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami
- zavedení funkce speciálního pedagoga a asistenta na škole a příprava učitelů pro integraci žáků
- zřizování speciálních škol jen pro těžce zdravotně postižené žáky a vyřešení problematiky osobní asistence
- podpory vzniku aktivačních center při speciálních školách

Bohužel Bílá kniha není skutečnou součástí vzdělávací politiky ČR. Integrace je u nás stále nejčastěji výsledkem velkého nasazení rodičů integrovaných dětí a integrujících pedagogů bez podpory systémové změny českého vzdělávacího systému.

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením

Střednědobá koncepce schválená v roce 2004 je dokumentem, který jednak analyzuje vývoj situace zdravotně postižených občanů v ČR po roce 1989 a vliv Evropské unie na utváření politiky týkající se ZdP a jednak konkretizuje jednotlivé cíle, úkoly a opatření, které je potřeba vyřešit v jednotlivých oblastech života ZdP i spolu s finanční stránkou Střednědobé koncepce. Členové vlády by nyní měli ve své legislativní, řídicí, metodické a organizační činnosti, dotýkající se potřeb občanů se zdravotním postižením, vycházet ze Střednědobé koncepce a měli by realizovat jednotlivá koncepční opatření. Současně vláda rozhodla, že do 30. června 2005 bude vypracován a předložen nový Národní plán pro podporu a integraci občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009 (viz dále).

První část koncepce hodnotí vývoj jednotlivých oblastí podpory občanů se ZdP, tedy i oblast vzdělávání, kde mj. zdůrazňuje základní vývojovou tendencí 90. let - na jedné straně nárůst tzv. integrovaného vzdělávání dětí, žáků a studentů se ZdP, na straně druhé prohlubování a diverzifikaci činnosti speciálního školství. Nevyřešeným problémem je stále nedostatečná legislativní, organizační, metodická, personální a ekonomická podpora účasti dětí se ZdP v hlavním vzdělávacím proudu tzv. běžných škol. Pozitivem 90. let byly vznik základů pro budoucí efektivní poradenský a diagnostický subsystém

Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

Stěžejní cíle Střednědobé koncepce:

- vzdělávání občanů se ZdP podle koncepce zajištění rovného přístupu;
- společná školní docházka bude stále více chápána jako důležitý faktor prevence sociálního vyloučení;
- umožnění vzdělávání v obou základních proudech vzdělávání – hlavním i speciálním, při respektování základních práv zákonných zástupců dítěte, resp. občana se ZdP;
- zvláštní pozornost bude věnována dětem, žákům a studentům se ZdP vzdělávaným v rámci hlavního vzdělávacího proudu;
- dopracování a zkvalitnění systému speciálně pedagogické podpory jako základní podmínky vyrovnání příležitostí pro občany se ZdP ve vzdělávacím systému

Dílčí úkoly a opatření

Prioritní podpora systému vzdělávání zdravotně postižených v rámci tzv. hlavního vzdělávacího proudu vyžaduje **budování podpůrných systémů**. Mezi základní patří:

- **působení dvou pedagogických pracovníků** (včetně učitelů) ve vybraných družích tříd, v nichž jsou vzděláváni žáci nebo žák se zdravotním postižením, asistent pedagoga, osobní asistent, včetně řešení personálních a vzdělávacích otázek jejich přípravy a působení;
- **řešení úvazkové povinnosti pedagogů;**
- **úprava počtu žáků ve třídách;**
- formy a způsoby **diferenciace obsahu vzdělávání**

Nadále se předpokládá užití dokumentu typu *Individuálního vzdělávacího programu*. Postupně, v souvislosti s rozvojem legislativního, organizačního a obsahového rámce speciálně pedagogického poradenství se předpokládá i užití forem, které by explicitněji vymezovaly postavení, práva a povinnosti jednotlivých účastníků vzdělávacího procesu, a to včetně subjektů zajišťujících podpůrné služby pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením.

Základní náležitosti speciálně pedagogické podpory budou zakomponovány již do soustavy kurikulárních dokumentů nově připravovaných v českém školství.

- **Národní program vzdělávání;**

„jako nejvyšší kurikulární dokument vymezuje hlavní zásady a cíle vzdělávací politiky státu a definuje obecné závazné požadavky na obsah a výsledek vzdělávání a klíčové dovednosti; je východiskem pro přípravu rámcových vzdělávacích programů. Jako takový stanoví zásadní a rámcové náležitosti obsahu vzdělávacích programů respektujících speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením“.

- **Rámcové vzdělávací programy;**

„jedná se o kurikulární dokumenty, které specifikují cílové dovednosti a znalosti absolventa a odpovídající obsah vzdělávání pro jednotlivé stupně a obory vzdělávání; jsou východiskem pro přípravu školních vzdělávacích programů. Budou zahrnovat základní přístupy ke vzdělávání jednotlivých skupin zdravotně postižených včetně konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování“.

- **Školní vzdělávací programy;**

„kurikulární dokumenty, vymezující obsah vzdělávání na konkrétní škole; školní programy budou připravovat školy na základě příslušného rámcového vzdělávacího programu při respektování konkrétních potřeb a podmínek. Předpokládá se přirozené

respektování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka a studenta se zdravotním postižením“.

Další úkoly, které bude nutno řešit pro organizaci vzdělávání v hlavním proudu i v rámci speciálního školství:

- zajištění odpovídajících pomůcek technického a kompenzačního charakteru a speciálních učebnic,
- otázka dopravy dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením navštěvujících vzdělávací instituce

Cílem je vytvořit systém, jenž by umožnil zákonným zástupcům dětí, žáků a studentů se ZdP volit vzdělávací nabídku obou vzdělávacích proudů.

„Vedle systematického rozvoje a podpory vzdělávání ZdP v hlavním vzdělávacím proudu budou **nově formulovány i cíle a priority rozvoje skupiny speciálního školství**. Aktivitty tohoto vzdělávacího proudu budou stále více, v souvislosti s rozvojem integračních tendencí, přesahovat do hlavního vzdělávacího proudu. To se týká nejen škol pro děti, žáky a studenty s postižením smyslovým, případně tělesným, ale i s postižením mentálním. U skupiny žáků s mentálním postižením bude vedle transformace stávajících zvláštních škol v širší míře využíváno i speciálních tříd běžných škol jako svého druhu formy integrace. Pomocné školy se budou postupně transformovat na speciální školy pro žáky s více vadami a vytvářet podmínky pro vzdělávání žáků s nejtěžšími formami zdravotního postižení včetně v minulosti nevzdělávaných klientů užívajících služby sociální péče.

Postupný **průnik speciálního školství a školství tzv. obecného** bude řešen mj. rozvojem kooperativních forem vyučování a ostatních forem spolupráce. Uvedené postupy budou chápány nejen jako administrativně organizační opatření, nýbrž jako **naplnění obecného antidiskriminačního cíle** pro oblast vzdělávání. Pravidlem nediskriminace v dané oblasti je zásadní přínos pro řešení vztahů skupiny občanů se ZdP a majoritní společnosti do budoucna.“

Nástroje řešení

Jedním ze základních nástrojů řešení speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se ZdP zůstanou i v nejbližší budoucnosti tzv. **normativy finančních prostředků přidělovaných na vzdělávání** dle jednotlivých typů škol. Záměr MŠMT

zavést při rozpisu rozpočtu na kraje metodu tzv. agregovaných normativů (podle vzdělávacích skupin žáků, tj. předškolní výchova, povinná školní docházka, středoškolské vzdělávání, terciární vzdělávání) bude zohledňovat potřebu vyšších finančních prostředků pro vzdělávání jednotlivých skupin ZdP. I nadále bude v systému financování školství zachována možnost navýšení těchto normativů v případě odůvodněné potřeby řešení vzdělávací situace v rámci hlavního vzdělávacího proudu.

Oblasti i do budoucna podporovanou z centrální úrovně zůstane **výzkum a vývoj**, který musí přinášet nové poznatky napomáhající zlepšování podmínek dětí, žáků a studentů se ZdP. Ze strany orgánů vypisujících grantovým či dotačním způsobem budou zohledňovány potřeby tohoto segmentu výzkumných úkolů. Zvláštní pozornost bude věnována **komparaci vzdělávacích podmínek České republiky a Evropské Unie**, podmínkám vzdělávání dětí, žáků a studentů v hlavním vzdělávacím proudu, celoživotnímu vzdělávání, a výzkumu nových forem a metod vzdělávání občanů s těžkými formami ZdP.

Národní plán pro podporu a integraci občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009

Vláda schválením Střednědobé koncepce současně rozhodla, že do 30. června 2005 bude vypracován a předložen nový *Národní plán pro podporu a integraci občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009*. Tento plán vychází z cílů a úkolů Střednědobé koncepce.

Národního plán je opět členěn do jednotlivých kapitol podle oblastí života ZdP, popisují cílový stav, kterého se má dosáhnout a jednotlivá zřetelně formulovaná opatření s označením odpovědného resortu a návrhu termínu plnění.

Jelikož řada úkolů vychází z cílů a opatření Střednědobé koncepce, věnují se tomuto plánu stručněji. Hlavní směřování a cíle jsou vytyčeny v dokumentu Střednědobé koncepce.

Jednotlivé cíle Národního plánu na léta 2006 – 2009:

- umožnit většímu počtu dětí a žáků se ZdP společné vzdělávání s dětmi a žáky bez ZdP, a to při zachování vysoké míry úrovně vzdělávání.
- rozšířit výchovné a profesní poradenství
- zajistit, aby rámcové vzdělávací programy respektovaly specifika vzdělávání jednotlivých skupin žáků se ZdP

- vytvořit vzdělávací systém, jenž by umožnil zákonným zástupcům dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením volit vzdělávací nabídku obou vzdělávacích proudů
- zajištění pomůcek technického a kompenzačního charakteru
- nadále zajišťovat speciální vzdělávací potřeby dětí a žáků se ZdP tzv. normativy finančních prostředků a **navyšovat tento normativ v případě potřeby řešení vzdělávací situace v rámci hlavního vzdělávacího proudu.**
- vytvářet podmínky pro zvyšování kvality života osob s těžkou a hlubokou mentální retardací. Mj. formou zřizování „**aktivačních center**“
- zlepšit vybavenost speciálně pedagogických center pro zrakově postižené kompenzační technikou za účelem jejího efektivního zapůjčování školám hlavního vzdělávacího proudu vzdělávajících děti se zrakovým postižením.
- žákům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, prioritně zajistit vzdělávání prostřednictvím znakové řeči postupně na všech školách, samostatně určených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a dále i na všech školách hlavního vzdělávacího proudu, v nichž jsou tyto žáci vzděláváni.
- zpracovat systém dalšího vzdělávání hluchoslepých žáků navazující na rámcový vzdělávací program základního vzdělávání.
- nadále rozvíjet vzdělávací podmínky dětí s autismem především optimalizací sítě tříd pro tyto děti, žáky a studenty, pokračováním v zavádění systémových poradenských služeb pro klienty s autismem ve všech krajích České republiky.
- prostřednictvím ustanovených „**center integrované podpory**“ využívat stávající kapacity škol určených pro žáky se zdravotním postižením ke koordinaci metodických, poradenských, diagnostických a speciálně pedagogických aktivit z oblasti speciálního vzdělávání s pedagogy škol hlavního vzdělávacího proudu.

Směrnice MŠMT o integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení

Směrnice byla vydána v r. 2002 a nahradila tak Metodické pokyny MŠMT. Je reakcí na reorganizaci státní správy, tedy přechod kompetencí na kraje a obce. Michalík (2004) uvádí, že je jisté, že tato směrnice přechodem školství do působnosti krajů ztratí na závaznosti. Školská integrace by měla být zakotvena v zákoně. Směrnice bohužel ani neřeší velmi podstatnou podmínku úspěšné integrace – osobního asistenta. V současné době je tak stále většina integrovaných žáků odkázána na nestátní organizace, které tak nahrazují velmi důležitou roli státu.

6.2 Legislativní zakotvení integrace ZdP dětí do běžných škol

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

Nový školský zákon je platný od 1.ledna 2005. Tento zákon nahradil tři dosud platné zákony upravující příslušné oblasti školství:

- zákon č. 29/1984 Sb., *o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol* (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 564/1990 Sb., *o státní správě a samosprávě ve školství*, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 76/1978 Sb., *o školských zařízeních*, ve znění pozdějších předpisů.

Podle tohoto zákona je nově pojímáno **vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**. Tito žáci mají teď **právo na vzdělání pomocí specifických forem a metod** a na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní. Podle důvodové zprávy k návrhu zákona: *„je kladen důraz na rovnost vzdělávacích příležitostí pro všechny a odstranění překážek, které by tomu bránily, respektování vzdělávacích potřeb jednotlivců při vzdělávání, kvalitu vzdělávacího procesu“*. Zákon se také zmiňuje o prostředí vzájemné úcty, respektu ke všem osobám a opatřeních proti projevům diskriminace a netolerance, pokud jde o přístup ke vzdělávání. Zdůrazňuje se úsilí o **zabezpečení přístupu ke vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami**. Zákon také ruší tzv. speciální školy a nahrazuje je školami druhově vymezenými s tím, že zvláštním typem základní školy zůstává pouze základní škola speciální zřizovaná pro žáky s těžkým mentálním postižením, s více vadami a s autismem. Ruší se i tzv. zvláštní škola, která bude dle dosavadních právních předpisů základní školou a pomocná škola, která se přejmenuje na základní školu speciální.

Jak uvádí i Michalík (2005) způsobilo jisté problémy následné přijetí vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která paradoxně přinesla v názvu § 5 znovu typové označení „speciální školy“.

Povinnost zajistit podmínky pro uskutečňování vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je i nadále svěřena krají³¹.

³¹ § 181, odst.1

Zákon dále upravuje problém **zařazování žáků do základní školy**. Podle § 36 zákona *„je školní docházka povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí, v němž má místo trvalého pobytu (spádová škola), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu.“* Ředitel spádové školy je tak povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu, a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku, a to samozřejmě i v případě žáka se SVP. V případě, že bude zákonný zástupce žáka trvat na jeho přijetí, ředitel jej nemůže odmítnout, protože škola musí přijmout každého žáka majícího trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy. A dodáváme i poskytnout mu vzdělávání způsobem a formami respektujícími jeho speciální vzdělávací potřeby. (Michalík, 2005)

Nový školský zákon již neobsahuje dříve užívaný **termín „osvobození od povinné školní docházky“**, čímž zaručuje povinné vzdělávání všem dětem. Těm skupinám dětí a žáků, kteří nemohou vzhledem ke stupni (hloubce) svého postižení absolvovat plnou školní docházku v jejím běžném pojetí, řeší zákon institutem **„jiného způsobu plnění této docházky“**, což se týká i individuálního vzdělávání. Ve vztahu k žákům s hlubokým mentálním postižením zákon stanoví *„děti 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 (§ 42).

Michalík (2005) uvádí, že v dřívějších letech (nejpozději však asi do poloviny 90. let minulého století) jsme byli svědky velmi neprofesionálního výkonu státní správy v této oblasti. Nejdříve národní výbory, poté ředitelé škol a ještě později školské úřady mnohdy osvobozovali děti od povinné školní docházky bez ohledu na jejich skutečné možnosti vzdělávání, což je zcela jasně diskriminující.

Zákon definuje (§ 16) děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, jako osoby se **zdravotním postižením** (tím se rozumí mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování), **zdravotním znevýhodněním** (tím se rozumí zdravotní

oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy, které vedou k poruchám učení a chování a vyžadují zohlednění při vzdělávání), **sociálním znevýhodněním**. Zákon dále uvádí, že děti, žáci a studenti se SVP mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školských poradenských zařízení.

Zákon uvádí funkci **asistenta pedagoga**, kterého může ředitel školy (mateřské, základní, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné) se souhlasem krajského úřadu zřídit ve třídě, kde se vzdělává žák se SVP. U dětí se ZdP je nutné vyjádření školského poradenského zařízení.

Dále zákon zavádí tzv. **individuální vzdělávací plán**, který umožňuje žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání za podmínek, které odpovídají jejich postižení a jejich SVP.

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

Vyhláška ruší původní vyhlášku č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách a je provádějícím právním předpisem pro oblast vzdělávání zdravotně postižených.

Podle ní se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, jako např. zajištění kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělávání, která by zohledňovala speciální vzdělávací potřeby žáka.

Speciální vzdělávání je podle vyhlášky zajišťováno formou:

- *individuální integrace* (vzdělávání v běžné škole nebo ve zvláštním případě i ve škole speciální určené pro jiný druh postižení)
- *skupinové integrace* (vzdělávání ve třídě nebo skupině zřízené pro žáky se ZdP nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem postižení)
- *ve speciální škole* (škola samostatně zřízená pro žáky se ZdP)
- *kombinací těchto forem*

Vyhláška také v § 3, odst. 4 jasně zdůrazňuje, že „**žák se ZdP se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy**“.

Tato vyhláška sice ani přibližně nedefinuje žáka se zdravotním postižením, zato však vymezuje **žáka s těžkým zdravotním postižením**, je jím žák:

- s těžkým zrakovým postižením,
- s těžkým sluchovým postižením,
- s těžkou poruchou dorozumívacích schopností,
- hluchoslepý,
- se souběžným postižením více vadami,
- s autismem,
- s těžkým tělesným,
- s těžkým či hlubokým mentálním postižením.

Těmto žákům s ohledem na rozsah SVP náleží dle vyhlášky nejvyšší míra podpůrných opatření. Vyhláškou se stanoví i formy speciálního vzdělávání žáků se ZdP.

Vyhláška stanovuje jednotlivé **typy speciálních škol**, které se orientují na různé druhy postižení. Jedná se o: *mateřské, základní a střední školy, dále odborná učiliště, praktické školy, gymnázia*; tyto školy jsou určeny pro *zrakově postižené, sluchově postižené, pro hluchoslepé pro tělesně postižené, pro žáky se specifickými poruchami učení a specifickými poruchami chování*, dalším typem je škola *logopedická* a škola *zřízená při zdravotnickém zařízení*. Posledním typem speciálních škol jsou *mateřská škola speciální, základní škola praktická a, základní škola speciální*.

Individuální vzdělávací plán vyhláška určuje jako podporu integrace ZdP do běžných škol, spolu s konkrétními požadavky, které musí IVP obsahovat (**viz dále**).

Vyhláška dále určuje hlavní náplň práce tzv. **asistenta pedagoga**, jehož funkci stanovuje školský zákon z roku 2004. (**viz dále**)

Zodpovědnost za zabezpečení speciálního vzdělávání a podpůrných opatření má škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením. Zařazování žáků se ZdP do speciálního vzdělávání provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka.

Vyhláška dále upravuje počet žáků se ZdP ve speciální škole na 6 až 14 a počet žáků s těžkým ZdP na 4 až 6. V běžné třídě může být integrováno maximálně 5 žáků se SVP.

Tabulka 4: Počet individuálně integrovaných žáků s postižením v ČR (MŠ a ZŠ)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Mentální postižení	1491	325	297	327	361	409	560	644	650	630	778
Sluchové postižení	571	484	523	600	654	696	700	711	716	635	630
Zrakové postižení	903	660	709	672	706	711	687	670	688	506	484
Vady řeči	2131		2049	2313	2751	2335	2234	2139	2003	1636	1564
Tělesné postižení	2286	1385	1472	1526	1602	1670	1748	1738	1758	1405	1365
Kombinované postižení	1606	1606	1458	1480	1256	1409	1799	1709	1444	1407	1119
Autismus	-	-	-	-	-	15	22	23	22	23	39
Vývojové poruchy učení a chování	26921	27445	35473	38950	43788	48299	51388	53341	54698	49309	47527
CELKEM	35909	33650	41981	45868	51118	55544	59138	60975	61979	55551	53506

Zdroj: Ústav pro informace ve vzdělávání³²

³² <http://delta.uiv.cz/virtodd/vyber.asp>

6.3 Aktéři a jejich role v procesu integrace

Tabulka 5: Konkrétní rozdělení aktérů a jejich rolí v procesu integrace dětí se ZdP

Aktér	Role v integračním procesu
Dítě předškolního a školního věku	V předškolním věku si dítě začíná uvědomovat svoji odlišnost ve vztahu k vrstevníkům a jeho vrstevníci mu pomáhají vytvářet prosociální postoj. Mladší školní věk je limitován zejména školní docházkou a dominantním je výkon ve škole (ale i mimo ni), zejména ve vztahu ke spolužákům (vrstevníkům). Výkon dítěte, pochvala učitele a pozitivní odezva u rodičů jsou velmi důležité. ³³
Rodiče a jejich asociace	Rodiče mají výsadní postavení v péči o dítě. V případě dítěte se ZdP je velmi důležitý vztah rodič-dítě. Úmluva o právech dítěte potvrzuje zodpovědnost rodičů za výchovu dítěte. Podle nové školské legislativy vybírají rodiče školu, kterou bude dítě navštěvovat a která bude schopná a ochotná dítě se ZdP přijmout. Rodiče musí zabezpečit řadu obslužných činností, často dopravu dítěte do školy. Rodiče mají právo angažovat se ve výchově svého dítěte a plně se zapojit i do výchovně vzdělávacího procesu, jsou vlastně prvními „učiteli“ svých dětí. Ve všech členských zemích EU mají jednotliví rodiče buď přirozené právo nebo v některých případech i statutární povinnost poskytnout svým dětem vzdělání. Rodiče mají také právo na svobodnou volbu školy pro své dítě, ať již školy veřejné či soukromé, běžné nebo speciální ³⁴
Škola	<p>ŠKOLA, jako spádová škola nesmí podle nového školského zákona odmítnout žádného žáka. Škola přijímající dítě se ZdP musí splňovat určité minimální požadavky (architektonická bezbariérovost, technické vybavení, kompenzační a rehabilitační pomůcky), důležitá je celková atmosféra školy (prointegrační postoj), úroveň pedagogického sboru a vedení školy, motivace spolužáků zdravotně postiženého dítěte.</p> <p>UČITELÉ A PEDAGOGICKÝ SBOR - úroveň pedagogů je jedním z limitujících faktorů úspěšné integrace; významné je vzdělání a kvalifikace pedagogů (základy speciální pedagogiky), kreativita, důležitá je i finanční motivace! Komunikace učitelského sboru jako celku. UČITEL úzce spolupracuje s rodiči žáka s postižením; udržuje kontakt se speciálně pedagogickým centrem, podílí se na zpracovávání individuálního vzdělávacího plánu – hlavně na jeho naplňování a průběžném vyhodnocování. Pro učitele to znamená větší nároky na přípravu výuky</p> <p>ŘEDITEL ŠKOLY je rozhodujícím činitelem v počátcích integrace, je klíčovou osobou pro přijetí dítěte do školy – při jednání s rodiči dítěte, při přijímání dítěte do školy. Měl by vytvářet podmínky k integraci žáků a k uspokojování jeho SVP, vytvářet optimální složení pedagogického sboru (ředitel ovlivňuje míru prointegrační atmosféry, umožňuje pedagogickým pracovníkům přípravu na práci se ZdP žákem - formou účasti na odborných seminářích a kurzech). Ředitel dále odpovídá za vypracování a naplňování individuálního vzdělávacího plánu, jedná s orgány státní správy ve školství o požadavcích na finanční zajištění integrace.</p>
Prostředky spec.-pedagog. podpory	<p>PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ - Speciálně pedagogické centrum (SPC) - podle vyhlášky a směrnice MŠMT k integraci zabezpečuje speciálně-pedagogickou a psychologickou péči dětem a žákům se ZdP, pokud tak nečiní škola a poskytuje jim odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a odborníky. Další povinnosti SPC – poradenství pro děti a žáky se SVP, jejich rodiče a pedagogické pracovníky + zpracovávání odborného posudku na základě odborného vyšetření dítěte + zajišťování speciálně pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných dětí a žáků se ZdP. Zásadní je vypracování speciálně pedagogického posudku, který musí být odborně přesný a přitom musí sloužit učitelům bez speciálně-pedagogické kvalifikace; slouží i ředitelům, aby měli zdůvodněny a podepřeny své požadavky na případné navýšení finančního normativu na vzdělávání žáka se ZdP.</p> <p>ASISTENT PEDAGOGA – je nově ustaveným institutem podle školského zákona č.561/2004 Sb., dva pedagogové ve třídě umožňují lepší vzdělávání, jak samotnému dítěti se ZdP, tak ostatním žákům. Přítomnost dvou pedagogických pracovníků ve škole ulehčuje vzdělávací podmínky obou. Důležitá je i jejich týmová spolupráce.</p>

³³ Jankovský, J.: Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, Triton, 2001, s.56

³⁴ Úloha rodičů ve školských systémech zemí Evropské Unie, Evropské oddělení EURYDICE (<http://www.eurydice.org/Documents/Parents/cs/FrameSet.htm>, 15.5.2006)

	<p>OSOBNÍ ASISTENT – i když platná právní úprava tento pojem nezná a jeho využití ve školství nijak neupravuje, v praxi osobní asistent na školách funguje (dříve zastávala civilní služba, nyní často pomocné síly, placené často z jiných zdrojů školy, z prostředků poskytnutých krajem, ze zdrojů neziskových organizací, občanských sdružení rodičů, nadací nebo si osobního asistenta financují rodiče dítěte). OA je jedním z nejdůležitějších prostředků speciálně pedagogické podpory.</p>
Veřejný sektor	<p>MŠMT – utváření koncepce a strategie, politické působení, financování a legislativa, monitorování, hodnocení, zajišťování kvality (školní inspekce, učitelé, standardy). MŠMT je odpovědné za zajišťování dostatečně kvalifikovaných pedagogických pracovníků.</p> <p>MZ – zdravotní institucionální péče o děti od narození do 3 let věku dítěte je v kompetenci resortu zdravotnictví. Vliv rané péče na následný vývoj dítěte s postižením je nepopiratelný.</p> <p>MPSV – sociální péče a zabezpečení dětí s postižením je souborem právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční a sociální důsledky nepříznivé životní události ohrožující sociální práva dítěte. Tři pilíře sociální politiky v ČR: 1. sociální zabezpečení (zajišťuje péči o dítě v obtížných situacích), 2. státní sociální podpora (podpora z hlediska mateřství, výchovy dítěte, invalidity, sociální prevence a sociálně právní ochrany), 3. sociální pomoc (v situacích sociální a hmotné nouze rodiny dítěte). V kompetenci resortu sociálních věcí jsou ústavy sociální péče pro děti do 3 let.</p>
	<p>KRAJE A OBCE - spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi, informační služby a vytváření podmínek, správa škol, financování zařízení poskytujících vzdělávání</p>
	<p>STÁTNÍ NEZISKOVÝ SEKTOR – patří sem státní základní a mateřské školy (jejich příjmy a výdaje jsou určovány podle státního rozpočtu na každý rok)</p>
Soukromý sektor	<p>ZISKOVÝ SEKTOR – soukromé základní a mateřské školy nabízejí ve vzdělávání dětí se zdravotním postižením často různé alternativní formy vzdělávání (např. Waldorfský program, program podle Marie Montessoriové nebo program Začít spolu, domácí vzdělávání atd.). Díky snadnějšímu finančnímu zajištění a konkurenčnímu boji jsou tyto školy nuceny zvyšovat svoji úroveň (pedagogický personál, individuálnější přístup). Soukromý sektor nabízí i řadu dalších služeb, které usnadňují integraci dětí s postižením do běžných škol – např. osobní asistence a sociální služby, které jsou jako státní nedostupné nebo je stát neposkytuje, doprava dítěte do školy apod.</p>
	<p>OBČANSKÝ SEKTOR (neziskový) - občanská sdružení, církve i náboženská společnost, nadace a fondy, obecně prospěšné společnosti zabezpečující výchovu a vzdělávání, poradenství. Často nahrazují úlohu státu, zabezpečují konkrétní služby a pomoc lidem se zdravotním postižením. Často jsou provozovateli různých zařízení poskytujících služby (školy, stacionáře, poradenská zařízení, rehabilitační zařízení). Působí buď na místní úrovni (menší organizace) anebo celorepublikové úrovni (úkolem je formulace a obhajoba specifických potřeb občanů s postižením).</p>
Hromadné sdělovací prostředky	<p>Zajišťují informovanost občanů, pomáhají vytvářet názor některým skupinám obyvatelstva (riziko dezinformace), vytvářejí aktuální témata k diskusi. Napomáhají informovanosti veřejnosti o problematice zdravotně postižených, čímž nepřímo napomáhají prosazování integrace zdravotně postižených do společnosti a potažmo i integraci dětí s postižením do běžných škol (jako přirozené vzdělávací cesty).</p>
Veřejnost	<p>Chování a postoj veřejnosti lze ovlivnit systematickou osvětou. Zároveň je třeba působit, aby se více účastnili života společnosti, v zájmu jejich plné společenské integrace. Důležité je působení školy už na děti, proto byly informace o ZdP zařazeny do osnov občanské nauky na základních školách. Do budoucna tuto osvětu nejvíce zabezpečí právě společná výchova dětí zdravých a dětí s postižením.</p>

Zdroj: vlastní zpracování

6.4 Podmínky úspěšné integrace

O úspěšnosti integračního procesu rozhoduje mnoho aspektů. Je těžké je všechny obsáhnout na několika stránkách, když integrace představuje tak složitý proces, na kterém participuje mnoho aktérů, které popisuje předchozí část práce (kapitola *Aktéři a jejich role*) a všichni do jisté míry ovlivňují proces integrace. Proto v této kapitole pouze shrnuji faktory, které z mého pohledu nejvíce ovlivňují pozitivní výsledky integračního procesu.

6.4.1 Rodina dítěte s postižením

Vliv rodiny je v tomto ohledu nepopiratelný. Rodina hraje při výchově dítěte nezastupitelnou a primární roli. Rodiče, kterým se narodí postižené dítě jsou vystaveni mimořádné zátěži. Proto je velmi důležité takovou rodinu maximálně a včasně podpořit. Takovou podporou se rozumí – první důležité informace (lékař), pomoc při každodenních problémech (raná péče), pomoc při zařazení dítěte do vzdělávání (SPC, PPP, pedagogové), pomoc rodičům (psycholog, psychoterapeut), pomoc finanční (stát). V integračním procesu je významná spoluúčast rodiny ihned v počátku při výchově v mateřské škole a také při následné integraci dítěte do běžného vzdělávacího procesu.

Rodiče rozhodují, kterou školu pro vzdělávání svého dítěte vyberou. Existují dvě cesty vzdělávání dítěte s postižením – v běžné škole v místě bydliště nebo ve speciální škole pro daný typ postižení. Otázkou zůstává, zda bude jejich dítě do vybrané školy přijato, což závisí zejména na řediteli konkrétní školy a dalších podmínkách.

6.4.2 Poradenský podpůrný systém integrace

Pedagogicko-psychologické poradenství

Po roce 1989 došlo k řadě organizačních a institucionálních změn v oblasti pedagogicko-psychologického poradenství. Vedle **pedagogicko-psychologických poraden** (PPP) vznikala nová poradenská pracoviště zaměřená na klienty se zdravotním postižením - **speciálně pedagogická centra** (SPC) a na klienty s poruchami chování - **střediska výchovné péče** (SVP).

Hlavním úkolem poradenského systému je přispívat k optimalizaci procesu vzdělávání a výchovy ve škole a v rodině. Služby jsou poskytovány všem dětem a mládeži (tedy i se ZDP) ve věku nejčastěji 3–19 let, jejich rodičům a zákonným

zástupcům, učitelům i ostatním pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení.
(Vítková, s.22, ISP, 1998)

V ČR existují základní typy pedagogicko-psychologického poradenství (Vítková. 2004):

- **Výchovní poradci**, kteří pracují na všech ZŠ, SŠ a speciálních školách.
- **Školní psychologové, speciální pedagogové a metodici prevence**, kteří nejsou ustaveni na všech školách a jejich funkce není dosud plně vymezena. Usilují o snížení rizika vzniku výchovných, výukových problémů a negativních jevů ve vývoji žáka. Jedná se o tzv. primárně preventivní působení.
- **Pedagogicko-psychologické poradny**, které poskytují zejména psychologickou péči, poradenství a odborné konzultace v otázkách osobnostního a vzdělávacího vývoje dětí.
- **Speciálně-pedagogická centra** se začala zřizovat na základě tlaku na systémové řešení poradenské péče v souvislosti s integrací dětí s postižením do běžných škol
- **Střediska výchovné péče** zajišťují prevenci a terapii sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, zajišťují i poradenství. Zřizována jsou od roku 1991 buď jako samostatná zařízení nebo jako součást speciální školy. Jejich činnost je dána zákonem č. 395/1991 Sb. o školských zařízeních.
- **Institut pedagogicko-psychologického poradenství** je organizací s celorepublikovou působností zřízenou MŠMT v roce 1994, která metodicky řídí a koordinuje celý poradenský systém a mimo toho zabezpečuje také další vzdělávání poradenských pracovníků a přenos odborných informací.

Speciálně pedagogická centra

SPC se v procesu úspěšné integrace angažují asi nejvíce a už od počátku své existence (po roce 1989) se profilovala jako odborná poradenská pracoviště resortu školství, zřízená MŠMT a pomáhající klientům s výběrem odpovídající vzdělávací cesty, s jejich integrací do kolektivu běžných škol za splnění předem stanovených podmínek. Typ pracoviště korespondoval s typem školy, při níž byla tato centra zřizována (výjimečně vznikala samostatně). (Michalík, 2002)

Podle druhu zdravotního postižení klientů byla zřizována speciálně pedagogická centra pro mentálně, tělesně, sluchově, zrakově postižené a pro děti a žáky s vadami řeči. Od roku 1997 konečně získala tato pracoviště také legislativní podporu ve vyhlášce MŠMT ČR č. 127/1997 Sb. o speciálních školách (nyní upraveno v novém zákoně č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a prováděcí vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Zákon definuje SPC jako „školské účelové zařízení (dále jen „centrum“), které zabezpečuje speciálně pedagogickou 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“.

SPC jsou zaměřena hlavně na děti se zdravotním postižením předškolního věku, na žáky integrované do škol a školských zařízení a děti osvobozené od povinné školní docházky.

Funkce speciálně pedagogického centra:

- vyhledávání a speciálně pedagogická a psychologická diagnostika dětí se ZdP
- poradenská, terapeutická a metodická funkce pro děti a žáky se ZdP, jejich rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dítěte a pedagogické pracovníky.
- speciální pedagog zajišťuje i speciální pedagogické výchovně vzdělávací činnosti u integrovaných dětí a žáků se zdravotním postižením a dětí osvobozených od povinné školní docházky.
- zpracovávání podkladů k rozhodnutí příslušných orgánů o zařazení dětí a žáků se ZdP do škol a školských zařízení.

Vznik speciálně pedagogických center byl zejména na počátku 90.let provázen řadou problémů. Nedůvěra v opodstatněnost a funkčnost nových pracovišť byla znatelná zejména ze strany některých pedagogicko-psychologických poraden. SPC byla často vnímána jako konkurenční zařízení. Docházelo k přebírání klientů a tím se systém stával dražším a méně efektivním. Čas ukázal, že všechny tři typy pracovišť poradenského systému mají podle specializace své opodstatnění, vzájemně si nekonkurují, ba naopak se vhodně doplňují.

V současné době je v České republice 105 speciálně pedagogických center se 40 672 klienty se všemi typy speciálních vzdělávacích potřeb. Pedagogicko-psychologických poraden je v současnosti 84 po celé ČR³⁵.

³⁵ Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v České republice za rok 2004 - I.část, s.21 (www.msmt.cz)

6.4.3 Další prostředky speciálně pedagogické podpory

Asistent pedagoga

Do roku 2004 jsme v právní úpravě nemohli nenalézt zakotvení role tzv. „podpůrného učitele“ ve třídě, v níž je integrován žák s postižením. Existovala pouze možnost působení dvou pedagogů ve třídě dětí autistických a hluchoslepých na speciálních školách (v praxi se nejčastěji jednalo o učitele a vychovatele).

Nový školský zákon z roku 2004 ustavuje v § 16 pojednávajícím o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v odst. 9 říká, že „ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu 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.“

Asistent bývá v praxi základních škol mnohdy vnímán jako nejdůležitější prostředek speciálně pedagogické podpory. Zejména u dětí s těžším tělesným či mentálním postižením. Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě neznamená jen proměnu vyučovacích metod a jisté ulehčení podmínek vzdělávací práce obou. Klade i důraz na jejich vzájemný vztah a schopnost profesionální týmové spolupráce. (Michalík, 2002)

Rozdíl mezi asistentem pedagoga a osobním asistentem

V současnosti je velmi často diskutována rozdílnost mezi asistentem učitele a osobním asistentem. Z **definice osobní asistence** Ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá, že jde o „osobní pomoc se zvládnutím běžných každodenních dovedností a úkonů, které by člověk dělal sám, nebýt zdravotního postižení nebo jiné znevýhodňující okolnosti. Jde o službu, která se poskytuje v přirozeném prostředí bez omezení rozsahu, místa a času na základě dohody s klientem“. Jde tedy o sociální službu. Ve školním prostředí osobní asistent poskytuje většinou fyzickou pomoc dětem s postižením. Nejedná se o pedagogickou nebo pomocnou pedagogickou činnost jako v případě asistenta pedagoga.

Podle informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence (č.j. 14 453/2005-24) stanoví speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna do podkladů,

týkajících se zajištění asistenta pedagoga, nezbytný časový rozsah jeho podpory včetně doporučené pracovní náplně. Na základě toho stanoví náplň práce asistenta pedagoga ředitel školy.

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem a náleží mu platový tarif v rozmezí od 4. do 8. platové třídy podle požadavků školy a školského zařízení na náročnost a míru pedagogické činnosti (v rozpětí 20 až 40 hodin).

Individuální vzdělávací plán

IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, který je novým institutem dle školského zákona z roku 2005³⁶. IVP umožňuje zajistit tyto potřeby v rámci vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Podle IVP by měl být vzděláván individuálně integrovaný žák a také na základě IVP je v současné době přidělován zvýšený normativ na žáka se SVP.

Individuální vzdělávací plán musí být vypracován ještě před nástupem dítěte do školy, nejpozději jeden měsíc po nástupu dítěte do školy. IVP je vypracováván s ohledem na SVP dítěte. Na jeho vytvoření spolupracují SPC, PPP, středisko výchovné péče, výchovný poradce, speciální pedagog, případně i školní psycholog a samozřejmě zákonný zástupce žáka a učitel, který bude dítě vzdělávat.

Individuální vzdělávací plán vychází podle nové vyhlášky č.73/2005 „ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického 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.“

IVP, který je vytvářený individuálně pro žáka se ZdP, musí zahrnovat:

- obsah, rozsah a způsob poskytování individuální péče;
- cíle vzdělávání žáka a jeho postupy (průběh, způsoby, hodnocení);
- vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka a rozsah jeho činností;
- seznam speciálních vzdělávacích, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek;
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování SVP žáka;

³⁶ Dosud obsahovala podrobnější úpravu IVP jen Směrnice MŠMT č.j.:13710/2001-24 z roku 2002 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení.

- návrh případného snížení počtu dětí ve třídě;
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků

V neposlední řadě je důležité, že stanovený IVP je pro ředitele školy podkladem pro uplatňování požadavků o navýšení finančních prostředků pro zajištění SVP dítěte.

6.4.4 Vymezení rámcového vzdělávacího programu

Tzv. *Národní program rozvoje vzdělávání* (Bílá kniha, 2001) vymezuje hlavní zásady a cíle vzdělávací politiky českého státu a definující obecné požadavky na obsah a výsledek vzdělávání.

Jako takový stanovuje náležitosti obsahu vzdělávacích programů respektujících speciální vzdělávací potřeby ZdP a je východiskem pro přípravu rámcových vzdělávacích programů.

Kutikulární dokumenty jsou nadále vytvářeny na státní a školní úrovni:

➤ **Státní úroveň** kutikulárních dokumentů tvoří:

- **Státní program vzdělávání**, který vymezuje hlavní zásady kutikulární politiky státu a obecné cíle vzdělávání a další legislativní a organizační předpoklady pro realizaci kutikulární politiky státu.
- **Rámcové vzdělávací programy** pro předškolní a základní vzdělávání, které vymezují cílové zaměření vzdělávání pro daný obor, výsledky vzdělávání, základní učivo, učební plány aj.

➤ **Školní úroveň** kutikulárních dokumentů tvoří:

- **Školní vzdělávací programy**, které zpracovávají školy podle rámcových vzdělávacích programů s ohledem na konkrétní potřeby žáků, podmínky školy, perspektivy rozvoje vzdělávání na dané škole atd.



Zdroj: Vitková, M.: Integrativní speciální pedagogika, 2004

6.5 Podmínky pro integraci v současném programu předškolního vzdělávání

Výchovně-vzdělávací proces v mateřských školách ČR prošel po roce 1989 významnými proměnami. Změnila se právní úprava týkající se mateřských škol, postavení učitele je svobodnější, zlepšilo se postavení a přístup rodičů - zejména se zvýšila jejich účast při školních aktivitách i při řešení problémů s učiteli, zlepšila se kooperace s učitelem.

Mateřské školy nepatří do systému povinné školní docházky a při své výchovně-vzdělávací činnosti se řídí **rámčovým programem pro předškolní vzdělávání**. Mateřská škola neposkytuje sice žádný oficiální stupeň vzdělání, ale je doplňkem rodinné výchovy a plní velmi důležitou socializační funkci, která je o to důležitější právě u dětí s postižením. Docházka do mateřské školy je v ČR nepovinná, ale hraje velmi důležitou roli při přípravě dítěte s postižením na školní docházku, nejlépe v běžné škole.

Rámcový program pro předškolní vzdělávání definuje cíle a záměry předškolního vzdělávání a je závazným pro veškeré předškolní vzdělávání. Hlavním cílem je:

- získání základů pro rozvoj zdravého sebevědomí a schopnosti žít v multikulturní společnosti
- pomoc dětem v jejich rozvoji a učení
- pomoc dětem stát se samostatnými osobnostmi

Děti jsou umístovány do mateřských škol podle kapacitních a personálních možností školky. K přijetí dítěte je potřeba souhlas ředitele školy. Věk dětí se pohybuje zpravidla od 3 do 6 let. Výjimkou je i věk 7 let, ale pouze s ohledem na nezralost dítěte. V takovém případě musí ředitel vydat rozhodnutí o odkladu začátku povinné školní docházky.

Při mateřských školách jsou zřizovány speciální nebo specializované třídy pro děti se ZDP, s poruchami učení a chování a pro děti ze sociálně nebo kulturně znevýhodněného prostředí. Pro dítě s jakýmkoliv druhem ZDP je dobré najít vhodnou formu předškolního výchovně-vzdělávacího programu. Dokonce i dítě, jehož rodič pobírá příspěvek při péči o blízkou osobu (POB), může být umístěno za podmínek stanovených zákonem (dítě předškolního věku na 4 hodiny denně) do některého z denních zařízení speciálního nebo běžného typu.

Důležitá podmínka umístění dítěte do předškolního zařízení je řádné očkování dítěte a doporučení pediatra. V případě integrace dítěte se ZP i zprávy dalších ošetřujících odborných lékařů (neurolog, ortoped, alergolog, psycholog aj.).

Vstup do předškolního zařízení

Předškolní pedagogové pro vypracování školního vzdělávacího programu (podle něhož se uskutečňuje vzdělávání dětí v konkrétní mateřské škole) mohou používat nejrůznější metodický materiál.

Po roce 1989 se školský systém začíná otvírat vůči různým alternativám v souboru koncepcí, přístupů, výukových cílů a obsahů, pedagogických metod a forem. Příkladem takové alternativy může být např. *Waldorfský program*, který je orientován na dítě a základním principem je svoboda dítěte. Další vhodnou alternativní metodikou může být program podle *Marie Montessori*, který se řídí dětskou spontánností a dítě samo řídí

celkový program dne a činností. Posledním příkladem je program *Začít spolu*, který zdůrazňuje individuální přístup k dítěti, maximální rozvoj jeho potenciálu a mj. i inkluzi dětí se SVP.

Rodič musí podat písemnou žádost o umístění dítěte v MŠ podle svého výběru. Před oslovením příslušné školky je vhodné kontaktovat speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologickou poradnu či jiné zařízení věnující se péči o děti se ZdP, které pomůže rodičům s výběrem nejvhodnějšího předškolního zařízení z hlediska individuálních možností a potřeb nejen dítěte se ZdP, ale i celé rodiny.

Typy mateřských škol pro vzdělávání dětí se ZdP:

- **mateřské školy běžného typu**, kam jsou děti se ZdP umisťovány na základě souhlasu ředitele školky s přihlédnutím zejména k typu a stupni postižení, počtu dětí ve třídě, zkušenostem pedagogů apod.;
- **mateřské školy se speciálními třídami**, které jsou často orientovány na jednotlivé typy postižení (může se jednat o speciální třídy pro děti s očními vadami, logopedickými vadami, s pohybovými vadami apod.) a je zde dětem zajištěno pravidelné často každodenní cvičení či individuální práce s příslušným odborníkem;
- **speciální mateřské školy či rehabilitační stacionáře** orientované často na jednotlivé typy postižení - pro děti s mentálním, kombinovaných či jiným druhem těžkého zdravotního postižení

Do skupiny běžných školek nebo speciálních školek mohou patřit i **mateřské školy při nemocnicích nebo lázeňských zařízeních** nebo **mateřské školy při Ústavech sociální péče**. Tato zařízení však slouží pouze pro děti, které pobývají v těchto zařízeních.

Tabulka 6: Integrace do běžných tříd mateřských škol - děti ve školním roce 1993/1994 až 2002/2003 (dle druhu postižení)

Druh postižení	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	99/2000	2000/01	2001/02	2002/03
Integrované děti CELKEM	4102	3057	2569	2654	3015	3455	3138	3006	2728	2537
mentálně postižení	510	402	325	297	327	361	409	399	332	281
sluchově postižené	104	98	77	70	87	92	97	79	68	79
zrakově postižené	305	289	171	133	142	125	114	104	100	87
s vadami řeči	1 516	934	1089	1 300	1 572	1 912	1 581	1 477	1 344	1 234
tělesně postižené	325	250	230	244	248	285	297	298	261	248
zdravotně oslabené	486	364	-	-	-	-	-	-	-	-
kombinované postižení	472	436	469	384	405	442	429	431	405	406
se sníženou psychosociální adaptací	384	284	208	226	234	238	196	196	195	180
s lékařskou diagnózou autismus	.	.	.	.	.	.	15	22	23	22

Zdroj: databáze ÚIV

Tabulka 7: Speciální a specializované třídy mateřských škol - děti ve školním roce 1994/1995 až 2002/2003 (podle druhu postižení)

Rok	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Druh postižení	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Děti se ZdP CELKEM	3 799	4 105	4 479	4 209	4 396	4 470	4 360	4 222	4 278
mentálně postižení	419	314	369	253	136	127	88	46	63
sluchově postižené	73	34	53	-	3	5	2	3	4
zrakově postižené	218	244	224	198	207	188	190	178	170
s vadami řeči	1 834	2 352	2 494	2 575	2 679	2 794	2 824	2 774	2 884
tělesně postižené	34	27	4	24	26	19	25	7	14
zdravotně oslabené	943	911	909	781	842	663	598	535	615
kombinované postižení	214	210	403	363	424	558	490	493	376
se sníženou psychosociální adaptací	64	13	23	15	79	113	142	177	144
s lékařskou diagnózou autismus	.	.	.	.	.	3	1	9	8

Zdroj: databáze ÚIV

6.6 Postoj k integraci ve vzdělávacích programech současné české školy

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání je normativním východiskem pro tvorbu Školních vzdělávacích programů pro všechny základní školy, které vzdělávají žáky se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním. Tyto děti mohou být na základě ŠVP vzdělávány za předpokladu, že pro ně budou vytvořeny potřebné podmínky.

Tyto podmínky jsou individuálně odlišné a musí odpovídat stupni a druhu postižení jednotlivých žáků (Vítková, 2004). Podmínky vzdělávání mohou například zahrnovat snížený počet dětí ve třídě, bezbariérový vstup do školy, odpovídající kompenzační, rehabilitační a didaktické pomůcky, odpovídající technické vybavení, možnost úpravy obsahu učiva, individuální přístup speciálního pedagoga atd.

Základní škola poskytuje dítěti základní vzdělání a připravuje žáky pro další vzdělávání. Povinná školní docházka trvá v ČR podle školského zákona 9 let a začíná obvykle počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovrší 6. rok věku.

Základní školy vyučují žáky ve třech základních vzdělávacích programech:

- *Základní škola*
- *Obecná škola*
- *Národní škola*

V posledních několika letech se také experimentálně ověřuje **system domácího vzdělávání**. Děti se ZdP mohou být integrovány do běžných tříd nebo do speciálních a specializovaných tříd základních škol. Dále mohou navštěvovat speciální školu (tzv. základní škola speciální).

Děti s těžkým postižením mohou být osvobozeny od docházení do školy, případně osvobozeny na určitou dobu od plnění povinné školní docházky.

Obecná škola

Návrh pojetí vzdělávacího programu „*Obecná škola*“ byl prvním vzdělávacím programem vydaným u nás po roce 1989. Zdůrazňuje se zde spojení obce a školy a spolupráce školy a rodiny, možnosti integrace však tento program vůbec nezmiňuje.

Tento návrh předkládá zejména možnost dělit vyučovací den na různě dlouhé časové úseky. Návrh zdůrazňuje potřebu volna a uvolnění u dětí, což je velmi dobře využitelné u dětí se ZDP. Dalším principem návrhu je spolupráce dětí ve třídě, nikoliv pouhá soutěživost.(Pitřha, 1993, s.7).

K vytvoření přirozeného a spolupracujícího prostředí je zapotřebí vedení zkušeného a vnímavého pedagoga. (Pitřha, 1993, s. 24)

Návrh pojetí *Obecné školy* se bohužel vůbec nevyjadřuje k integraci, ale přesto vytváří některé vhodné podmínky pro její realizaci.

Základní škola

Program se opět nevyjadřuje přímo k problematice integrace, ale přesto také vytváří některé podmínky pro její realizaci. Program zdůrazňuje flexibilní učební plán s otevřenými osnovami a volitelnými předměty. V programu se také zdůrazňuje výchova k hodnotám, která je základním předpokladem pro integraci ZDP dětí do běžných škol. (Vzdělávací program základní škola, 1996)

Národní škola³⁷

Tento program zdůrazňuje postavu pedagoga a individuální přístup k žákovi. Učební plán dělí na základní a nadstavbovou část, čímž tak vytváří prostor pro individuální rozvoj žáků, konkrétně dává *prostor k dosažení úspěchu a prokázání svých schopností i slabším žákům*.

Tento program už počítá s integrací a zároveň zdůrazňuje, že je účelnost integrace vždy nutné v každém konkrétním případě posoudit spolu s odborníky. Dále program vyjadřuje klíčovost postavy pedagoga, který je konečnou osobou, která „integruje“ a že právě on bude dále vytvářet podmínky pro úspěšné začlenění dítěte do kolektivu.

Program předkládá různé metody a formy výuky, které zcela umožňují zařadit žáka s individuálním vzdělávacím plánem – zejména výuka strukturovaná podle individuálních potřeb žáka (ne podle učebnice).

V oblasti hodnocení žáka se program přiklání k omezení srovnávání žáků mezi sebou navzájem, protože každý má jiné výchozí předpoklady. Klasifikaci může úplně nahradit slovní hodnocení. Za důležité se také považuje shromažďování dokumentace každého žáka po celou jeho školní docházku, což umožní a usnadní jeho případný přestup do jiné třídy nebo školy.

³⁷ Národní škola, Praha, SPN, 1997

Program Národní školy explicitně vyjadřuje jako jeden z cílů „vytvořit podmínky pro úspěšnou integraci postižených dětí“. (Národní škola, 1997,s.11)

Tabulka 8: Integrace do běžných tříd základních škol - žáci ve školním roce 1993/1994 až 2002/2003 (podle druhu postižení)

Druh postižení	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Integrovaní žáci CELKEM	30 364	32 081	30 445	38 761	42 240	46 926	51 507	55 088	56 973	56 455
mentálně postižení	1 835	929	-	-	-	-	-	161	312	369
sluchově postižení	529	408	322	393	431	469	507	519	529	519
zrakově postižení	874	541	377	514	445	518	516	510	489	517
s vadami řeči	1 903	1 197	656	749	741	839	754	757	795	769
tělesně postižení	1 787	1 302	877	1 006	1 028	1 066	1 128	1 206	1 204	1 236
kombinované postižení	1 795	1 067	976	852	879	633	774	1 054	950	932
s vývojovými poruchami	21 641	26 637	27 237	35 247	38 716	43 401	47 828	50 881	52 694	52 113

Zdroj: databáze ÚIV

Tabulka 9: Speciální a specializované třídy základních škol - žáci ve školním roce 1994/1995 až 2002/2003 (podle druhu postižení)

Druh postižení	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Postižení žáci CELKEM	11 079	10 896	12 277	11 981	11 966	11 543	11 997	11 550	11 420
mentálně postižení	582	545	794	917	891	1 048	1 180	1 079	1 192
sluchově postižení	2	2	6	6	3	7	3	15	15
zrakově postižení	38	21	27	32	33	31	39	38	30
s vadami řeči	158	109	119	67	83	95	80	90	89
tělesně postižení	5	14	18	3	24	39	53	61	61
kombinované postižení	184	122	42	185	232	164	188	214	381
s vývojovými poruchami	10 110	10 083	11 271	10 771	10 700	10 159	10 452	10 046	9 640
s lékařskou diagnózou autismus	.	.	.	.	.	-	2	7	12

Zdroj: databáze ÚIV

7. PODMÍNKY INTEGRACE V ANGLII

Je těžké srovnávat model integračního vzdělávání v Anglii a v České republice, protože anglosaská kultura, zvyky i právní řád jsou odlišné od našeho středoevropského pojetí. Proto se v této části práce nejedná o srovnávací analýzu, nýbrž o studii podmínek a legislativního zakotvení integrace v Anglii. V některých místech závěrečné části práce používám tohoto příkladu k výsledným doporučením a možným řešením této problematiky v ČR. Důvodem výběru této země pro mě bylo, že jsem částečně již byla seznámena se sociálním systémem a současnou sociální politikou v Anglii, a to díky své předchozí školní práci. Druhým důvodem bylo, že Jedličkův ústav a školy, kde jsem rok působila jako ergoterapeutka, spolupracuje právě s anglickou speciální školou, což mi pomohlo zejména při získávání informací o podmínkách integrace v Anglii. Studie se týká právě jen Anglie (části Velké Británie), protože je tato oblast v jednotlivých částech státu upravena odlišně.

V ČR se integrační tendence začínají projevovat již počátkem 20. století byly přerušeny rokem 1948 a změnou politického klimatu směřujícího k segregaci. V 60. a 70. letech se u nás odděleně budovaly dva typy školství - běžné a speciální. Ve stejné době začínali v mnoha jiných evropských zemích uvažovat o integraci jako o nové alternativě vzdělávání.

7.1 Integrace v Anglii

V Anglii se většina dětí se SVP vzdělává ve státních běžných školách, které jsou pod kontrolou místních školských samospráv (LEAs). Místní školské úřady mohou požádat Ministerstvo o státní dotaci a v případě úspěšnosti umožní školám obdržet dotace zakoupit externí podpůrné služby, které potřebují. Mimo státní systém existuje asi 8% nestátních škol, jejichž příjem je především získáván z rodičovských příspěvků.

Asi 1,3% dětí je umístěno místní samosprávou mimo systém běžného vzdělávání, většina jich je pak vzdělávána v denních speciálních školách. Často jsou mnohem menší než běžné školy a mají vysoký poměr pedagogů a personálu na žáka. Procento speciálních škol klesá, mnoho škol bylo zrušeno nebo sloučeno s jiným typem speciální školy.

Tabulka 10: Vývoj počtu dětí ve speciálních školách v Anglii 1897-2000³⁸

Rok	Počet dětí	Rok	Počet dětí
1897	4,739	1955	51,558 *
1909	17,6	1965	70,334 *
1914	28,511	1967	78,256 *
1919	34,478	1977	135,261 *
1929	49,487	1987	107,126 *
1939	59,768	1999	106,000*
1947	40,252 *	2000	104,991

* Nejsou zahrnuty školy při nemocničních zařízeních

Typy speciálních škol

V Anglii existují speciální školy pro děti s mírnými poruchami učení, s poruchami chování a emočním strádáním, s těžkými poruchami učení, se sluchovým postižením, zrakovým postižením a s tělesným postižením.

LEA má také povinnost zajistit vhodné vzdělávání dětem, které např. z důvodu nemoci nemohou docházet do školy (přijatelnou formou je např. domácí vzdělávání).

Podpůrné služby

Každá škola spadající pod LEA musí mít jmenovaného zodpovědného koordinátora SVP, který konzultuje s učiteli a dohlíží ve třídách, je jakýmsi prostředníkem mezi dítětem a ostatními zainteresovanými aktéry spolupracujícími s dítětem. Někdy dětem se SVP a jejich učitelům pomáhají učitelé ze speciálních škol, jako externí poradci, často se jedná o část programu inkluzivního vzdělávání spadajícího pod LEA.

Externí pomocí, kterou schvaluje místní školský úřad se rozumí poradenské služby (podpora při vzdělávání, doškolovací kurzy), pedagogicko-psychologické služby (psycholog může poskytovat také doškolování, ale zejména je využíván při posuzování speciálních potřeb dítěte), sociální pracovníci (můžou pracovat se znevýhodněnými

³⁸ Zdroj: Ministry of Education, Dept.of Education and Science Annual Reports and @ DfEE 13/99 15/2001,SEN

nebo sociálně slabými rodinami, např. pokud je problém s docházkou dítěte) a odborné podpůrné služby (práce fyzioterapeutů, logopedů apod.).

Participace rodičů

Zákon z r.1994 naznačuje práva a zodpovědnost rodičů dětí se SVP. Když se LEA rozhodne vytvořit pro dítě tzv. *Zákonné prohlášení* o jeho SVP, mají rodiče podle zákona z roku 1993 právo na informace týkající se posudku, právo účastnit se přímo hodnocení, dostat kopii zprávy a získat pomoc od určeného úředníka LEA. V případě, že rodiče nesouhlasí s činností místního školního úřadu, mají právo protestovat u tribunálu určenému pro SVP a postižení (*Special Educational Need and Disability Tribunal, SENDIST*).

Na mnohých základních školách 1. stupně, částečně i na 2. stupních ZŠ a i v některých speciálních školách, existují organizace rodičů a dalších dobrovolníků, kteří dobrovolně přicházejí pomáhat. Jejich pomoc je většinou soustředěna na děti se speciálními vzdělávacími potřebami. V Anglii jsou rodiče často členy vrcholných orgánů školy a na mnoha školách existují rodičovsko-učitelské asociace.

Současný vzdělávací systém v Anglii ³⁹

Hlavní zásadou pro vzdělávání v Anglii a Walesu je, že všem dětem ve věku 5 až 16 let musí být poskytnuto přiměřené vzdělání s povinnou školní docházkou odpovídající věku, schopnostem, nadání a všem speciálním vzdělávacím potřebám. To vše je možné zajistit buď prostřednictvím normální školní docházky nebo jiným alternativním způsobem (speciální škola, domácí vzdělávání aj.).

Základním principem integračního modelu v Anglii je, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami „*musí být vzděláváno v běžné škole, pokud si to rodiče přeji*“ (školský zákon z r. 1996, čl. 316 odst.1). Toto pravidlo samozřejmě na prvním místě předpokládá tyto podmínky zabezpečující ochranu dítěte se SVP před nepřiměřenými výchovnými zásahy rodičů:

- dítěti se dostane odpovídající péče s ohledem na jeho speciální potřeby;
- jeho začlenění nesmí omezovat cíle vyučování ostatních žáků ve třídě;
- jeho začlenění je v souladu s principem efektivního využívání prostředků (finanční stránka)

³⁹ Struktury systémů vzdělávání, profesní přípravy a vzdělávání dospělých v Evropě. SPOJENÉ KRÁLOVSTVÍ (Anglie a Wales, Severní Irsko) EURYDICE, 2003, České vydání © Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha 2005

7.2 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání je v Anglii poskytováno veřejně financovanými *nursery schools* (mateřskými školami) a *reception classes of primary schools* (přijímacími třídami základních škol) i různými soukromými preprimárními zařízeními provozovanými na bázi dobrovolných příspěvků, která dostávají státní dotace: *nurseries a day-care centres, pre-school groups a playgroups* (předškolní skupiny a herní skupiny) a *nursery schools* (mateřské školy).

Vzdělávání v mateřských školách známé jako předškolní výchova nebo výchova v raném věku je celodenní nebo i kratší vzdělávání dětí mladších než je zákonem stanovený školní věk (pět let).

V Anglii prošlo toto vzdělávání koncem 90. let značnými změnami. Vláda si stanovila za cíl podstatně zvýšit počet vládou financovaných předškolních míst v řadě zařízení. Důsledkem je, že místní školské úřady (LEA) v Anglii a Walesu mají ze zákona povinnost poskytovat kvalitní polodenní péči v mateřské škole všem čtyřletým dětem, jejichž rodiče si to přejí. Nově je tato povinnost rozšířena i na všechny tříleté děti.

V září 2000 byla v Anglii zavedena tzv. Přípravná fáze vzdělávání (*Foundation Stage of Education*), i když formálně byla ustavena až školským zákonem v roce 2002 (*Education Act 2002*). Zaměřuje se na děti od tří let věku do věku nástupu do školy (obvykle do pěti let).

7.3 Povinné vzdělávání

Povinné vzdělávání v Anglii trvá od 5 do 16 let věku. Období povinného vzdělávání je rozděleno do čtyř klíčových etap (*key stages*):

- 1. klíčová etapa (věk pět až sedm let)
- 2. klíčová etapa (věk sedm až 11 let)
- 3. klíčová etapa (věk 11 až 14 let)
- 4. klíčová etapa (věk 14 až 16 let)

V rámci převládajícího dvoustupňového systému primárních a sekundárních škol je 1. a 2. klíčová etapa poskytována v primárních školách a 3. a 4. ve školách sekundárních.

Základním principem je nabídka školního vzdělávání poskytovaném na základě vyváženého široce pojatého kurikula, které odpovídá věku, schopnostem a vlohám dítěte a jeho případným speciálním vzdělávacím potřebám (*special educational needs – SEN*).

Pokud je to možné, jsou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vzděláváni v běžných školách spolu s dětmi stejného věku, které tyto potřeby nemají. Národní kurikulum platí i pro žáky se SVP, ale v některých specifických případech může být změněno nebo úplně zrušeno.

Místní správy, respektive školy odpovídají za zjištění speciálních vzdělávacích potřeb u dětí. Školy musí vždy určit jednoho učitele, tzv. koordinátora speciálních vzdělávacích potřeb (*Special Educational Needs Coordinator – SENCO*), aby koordinoval jejich povinnosti v této oblasti. LEA také odpovídají za vyhodnocování těchto potřeb a tam, kde je to nezbytné, vydávají formální stanovisko kterým přesně určí, co je třeba k uspokojení těchto potřeb učinit.

Tabulka 11: Změny v pojetí pedagogiky v západní Evropě

DŘÍVE:				
zrakově postižení	sluchově postižení	mentálně postižení	tělesně postižení	vady řeči
SPECIÁLNÍ ŠKOLY				
NYNÍ :				
postižení těžké (cca 3%)	postižení středně těžké (17%)	děti se SVP postižení mírné (80%)		
nevidomí	středně těžké vady zraku	lehké vady zraku		
neslyšící	středně těžké vady sluchu	lehké vady sluchu		
těžké tělesné postižení	středně těžké tělesné postižení	lehké tělesné postižení		
těžké mentální postižení	středně těžké mentální postižení	lehké mentální postižení		
SPECIÁLNÍ ŠKOLY		HLAVNÍ VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ PROUD		

Zdroj: Pipeková, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Paido, Brno 1998, s.19

LEA (*Local Educational Authorities*) – místní školské úřady

Místní samosprávy zodpovídají za poskytování a organizaci služeb školního vzdělávání, konkrétně demokraticky zvolené místní rady, které vykonávají i povinnosti místních **školských úřadů** (*local education authorities – LEAs*). Vzdělávací úřady mají zákonnou povinnost jmenovat hlavního referenta pro vzdělávání (*‘Chief Education*

Officer ') a ve většině úřadů je správa vzdělávacích služeb delegována na tohoto úředníka někdy označovaného za ředitele vzdělávání (*Director of Education*), kterému pomáhají odborní a administrativní pracovníci.

Hlavní povinnosti školských úřadů jsou:

- zajistit dostatečný počet míst ve školách pro žáky školního věku a dostatečný počet míst v předškolních zařízeních;
- poskytovat finance dotovaným školám v souladu s místně dohodnutým systémem; monitorovat a zlepšovat standardy vzdělávání;
- působit jako přijímací orgán pro některé typy škol;
- vyhodnocovat a zajišťovat naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, poskytovat služby pedagogicko-psychologické a sociální služby ve vzdělávání a zajišťovat řádnou školní docházku;
- určovat začátek a konec školního roku a prázdnin;
- zaměstnávat pracovníky v některých školách (ne však jmenovat, odvolávat nebo řídit pracovníky – za to odpovídá zřizovatel školy);
- zajišťovat školní stravování (pokud tato funkce nebyla delegována na školy);
- zajišťovat bezplatnou dopravu pro žáky, kteří musí do školy dojíždět

Veřejně financované školy v Anglii a Walesu dostávají finanční prostředky od místních školských úřadů (LEA). Od zavedení místní správy škol (*local management of schools – LMS*) v rámci zákona o školské reformě z roku 1988 (*Education Reform Act 1988*) došlo ve velké míře k přenášení finančních pravomocí na školy a revidovaná opatření zavedená v dubnu 1999 míru přenášení pravomocí v Anglii dále zvýšila.

Finanční normativy, které stanovují LEA po konzultacích se školami a se zainteresovanými činiteli, musí umožnit sestavení školního rozpočtu založeného hlavně na počtu a věku žáků. Normativy berou v úvahu i další okolnosti, jako např. počty žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami a jiné zvláštní náklady.

Školské úřady nesou zodpovědnost za předškolní a školní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (se Zákonným prohlášením o SVP) až do 19 let věku dítěte (u ostatních dětí jen do 16 let). Zákon z roku 1981 přenesl tuto zodpovědnost na místní správy, spolu s povinností identifikovat děti se SVP a zhodnotit jejich potřeby multidisciplinárním týmem a nezbytně vytvořit oficiální prohlášení těchto potřeb, specifikovat vhodná opatření. Celý tento proces (od návrhu LEA vytvořit prohlášení až po zveřejnění konečného posudku a prohlášení) by neměl trvat déle než 6 měsíců.

Posudky musí být revidovány každý rok, od 14 let věku dítěte měla by každoroční revize obsahovat *Transformační plán* (informace o plánování přechodu dítěte do dospělého života).

7.4 Vývoj legislativy týkající se integrace dětí s postižením do škol v Anglii

Počátky integrace v Anglii (40. léta)

Základem vzdělávání dětí s postižením v Anglii bylo uznání zásady jejich **práva na vzdělání**. V té době bylo jedinou formou vzdělávání dětí se ZdP ve „zvláštní kategorii“ speciálního školství, v jeho institucionalizované podobě. Změny ve vzdělávání dětí s postižením přinesl zákon z r. 1944 (*Education Act*), který ustavil Ministerstvo školství, spolu s jmenováním ministra školství. Od té doby byla prolomena ostrá hranice mezi speciálním a běžným školstvím, a to vznikem speciálních tříd, poradenskými a rehabilitačními centry a také možností domácího vyučování. Zmíněná právní úprava z roku **1944** (*Education Act*) povolila integraci, v tehdejšímu označení jako „*mainstreaming*“, u dětí s lehčím typem postižení, kdy bylo možné takové dítě zařadit do běžné školy bez rozsáhlejších podpůrných prostředků. Na školách speciálních i běžných musel příslušný vzdělávací úřad pro žáky „trpící tělesnou či mentální poruchou“ zajistit vhodnou formu vzdělávání, spolu se speciálně-pedagogickým přístupem. (Michalík, 1999)

V roce **1945** byl v Anglii přijat zákon, kterým byl zrušen termín **nevzdělavatelnost** (*The Handicapped Pupils and School Health Regulations*). Do té doby byly děti s mentálním postižením (určeno hodnotou IQ - do 50) umístěovány do výcvikových center, kde se cvičily v sebeobslužných činnostech. Zákon také definoval jednotlivé kategorie postižení: zrakové, sluchové postižení, cukrovka, podprůměrnost ve vzdělávání, epilepsie, neadaptabilnost, fyzické postižení a vady řeči. V tomto období měli zodpovědnost za diagnostikování dítěte praktičtí lékaři. Dítě bylo po zjištění postižení posláno do „co nejvhodnějšího“ zařízení, často však mimo bydliště, čímž bylo odloučeno od rodiny. (Wall, 2004)

50. léta a 60. léta

V **50. a 60. letech** mnoho rodičů protestovalo proti „medicínskému modelu“ diagnostikování a proti přemísťování dětí se ZDP do dalekých specializovaných zařízení a jejich odlučování od rodin.

70. léta

Právo na vzdělávání pro všechny děti bez rozdílu přinesl zákon z roku **1970** (*Chronically Sick and Disabled Persons Act*). V praxi se tento zákon projevil např. tím, že vznikl další prvek speciálního školství – školy pro děti se specifickými vývojovými poruchami učení. Byla zrušena dřívější výcviková centra pro děti s mentálním postižením do IQ 50 a pro vzdělávání těchto dětí byly založeny **speciální školy pro mentálně postižené**. Zákon také převedl zodpovědnost za zajištění speciálních vzdělávacích potřeb na místní samosprávy.

Další změnou byla novela zákona z r. **1976**, ve které bylo prohlášeno, že „**všechny děti by měly být vzdělávány na běžných školách, pokud jim to jejich zdravotní stav dovoluje**“.(Michalík, 1999, s.42).

V sedmdesátých letech se v Anglii mohutně **rozvíjel systém speciálního školství**. Michalík (1999) uvádí, že tento systém v té době navštěvovalo cca 2% školské populace.

Mezníkem pro integraci se stal rok **1978**, kdy byla vydána Ministerstvem školství (*Department of Education, DES*) zpráva *Warnock Report*, která detailně zkoumala v té době dostupná opatření a možnosti pro všechny postižené děti a mladé lidi. Zpráva informovala o změně legislativy a významné změně ve formě zajišťování speciálních potřeb. Klíčovou záležitostí bylo prohlášení, že všechny děti mají právo na vzdělání, a že by společnost měla více akceptovat odlišnosti. Dětem, které mají problémy poskytnout vzdělání na základě jejich práva a rozvíjet v nich maximální potenciál. (Wall, 2004, s.13)

Tato zpráva mj. odhaduje, že přibližně 20% dětí školního věku může mít v budoucnu speciálně vzdělávací potřeby. Místním samosprávám zpráva doporučila převzít zodpovědnost za posuzování a identifikaci dětí se speciálními potřebami. Mimoto byly přeměněny přístupy i metody posuzování SVP tak, že by se neměly striktně používat pouze IQ testy. Dítě by mělo být posuzováno individuálně a individuální vzdělávací plán by měl reflektovat jeho potřeby. (Wall, 2004, s.13)

Terminologické změny

Změny této doby zasahovaly i do oblasti terminologické – původní označení „vada, defekt“ byly nahrazeny termíny „handicap a snížená schopnost“. Dnes používané označení pro děti se ZDP v oblasti výchovy a vzdělávání „dětí se specifickými vzdělávacími potřebami“, bylo zavedeno později. V této době bylo zařazování dětí do různých typů vzdělávacích zařízení stále v rukou profesionálů. Požadavky rodiny a rodičů stále nebyly zohledněny zákonem.

80. léta

Následující zákon *Education Act* z roku **1981** byl odezvou na *Warnockovu zprávu* a pevně ukotvil její zásadní principy. V souladu s rozvojem lidských a občanských práv občanů se ZDP a jejich rodičů byla uzákoněna **práva rodičů** (zákon dále novelizován v r. **1983**). Rodiče ZDP dětí se tak mohli informovat o vyšetření, odvolávat a zúčastnit se všech rozhodnutí o dítěti. Tím se postupně zlepšovala důležitá spolupráce s rodiči. Byla též potvrzena důležitost role sociálních služeb pro úspěšnost integrace.

Místní samosprávy převzaly zodpovědnost za identifikaci a posouzení speciálních potřeb u dětí. Dítě muselo být komplexně posouzeno, v rámci multidisciplinárního týmu a výsledný posudek o speciálních potřebách se od té doby musel každoročně přehodnocovat.

Tento zákon vyvolal bouřlivé debaty o integraci, tím že doporučoval integraci všude tam, kde je jen možná. Zákon způsobil množství integračních pokusů. Zavíraly se některé speciální školy, začalo převádění celých skupin a tříd do běžných škol. O skutečných potřebách dítěte s postižením rozhodoval daleko více komplexní diagnostický pohled, jehož vydání garantoval příslušný školský úřad, než kusé a strohé lékařské zprávy a medicínské diagnózy, tolik obvyklé před několika málo lety. (Michalík, 1999, s. 42)

Reformní zákon z r. 1988 (*Education Reform Act 1988*) poprvé zavedl ve školách národní kurikulum a všem dětem zajistil rovný přístup ke všeobecnému a vyváženému vzdělávacímu kurikulu. U dětí s oficiálním prohlášením o existenci speciálních vzdělávacích potřeb zde existuje možnost vzdělávání dítěte podle modifikovaného národního kurikula. Tento zákon také poskytl školám velkou míru finančních pravomocí, které, spolu s další legislativou schválenou v průběhu 80. let, rozšířily finanční a manažerské pravomoci řídicích orgánů škol.

V roce **1989** byl přijat **zákon o dítěti** (*Children Act*), který definoval dítě vyžadující pomoc a podporu tzv. „*in need*“. Takovou situací je, když je nepravděpodobné, že dítě dosáhne nebo si udrží na svůj věk odpovídající zdravotní a rozvojovou úroveň bez další podpory pomocí podpůrných služeb. Dítě je označeno „*in need*“ pokud je jeho zdraví nebo vývoj výrazně narušen nebo v případě, že je postižené (zákon dále definuje případy, kdy je dítě postižené). (Wall, 2004, s.14)

90. léta

V roce **1990** byl přijat **antidiskriminační zákon** (*Disability Discrimination Act, 1990*), který vyžadoval, aby měly všechny školy oficiální prohlášení o přístupnosti školy pro děti se SVP, prioritně pro děti s fyzickým postižením. Školy tak musely zajistit, aby všichni žáci měli stejný přístup k vybavení, zdrojům a kurikulu. To bylo v některých případech velmi těžké.

V roce **1993** byl přijat další **zákon o vzdělávání** (*Education Act, 1993*), mj. se zabýval problémy, které nastaly realizací zákona z roku 1981. Objevily se dva klíčové problémy, které bylo nutno změnit. Původní zákon byl nekonzistentní a neúčinný a jasně neplnil dané cíle – tedy zajistit, aby každé dítě se SVP bylo kvalitně posouzeno, a aby bylo zajištěno naplnění jeho vzdělávacích potřeb. Dítě, které má potíže s učením a vyžaduje speciálně-vzdělávací podporu zákon definoval jako dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento zákon uznává existenci SVP nejen u dětí školního věku, ale i u dětí předškolního věku (0-5 let). Zákon dále dává za úkol místním samosprávám LEA, zabezpečit dětem se SVP vzdělávání v běžných školách. Školy zase musí zajistit, aby se děti se SVP v co největší míře účastnily školních aktivit. Ředitel dále musí jmenovat zodpovědnou osobu (často se jedná o samotného ředitele nebo třídního učitele), která zajistí koordinaci a informování všech učitelů o SVP daného žáka. Zákon také doporučuje vytvoření tribunálu pro uspokojování zájmů rodičů dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Rodiče takových dětí by mohli s místními samosprávami projednávat jejich rozhodnutí. V minulém desetiletí vzniklo několik dobrovolných organizací zaměřených na problematiku dětí se SVP, které pomáhali rodičům těchto dětí, poskytovali cenné rady a také vedly kampaň za práva dětí se SVP. (Wall, 2004, s.15)

V roce **1994** byl vydán doporučující dokument **Praktický kodex** (*Code of Practice*), který byl definitivním završením snah o „legislativní“ zrovnoprávnění integrovaného vzdělávání (viz dále). V roce 1996 byla přijata nová úprava školského

zákona (*Education Act 1996*), která potvrdila platnost a zvýraznila význam již dříve přijatého Praktického kodexu. Tento školský zákon určuje zásadní pravidlo celkového integračního modelu v Anglii – a to, že dítě se SVP musí být vzděláváno v běžné škole, pokud si to přejí rodiče.

7.5 Praktický kodex (*Code of Practice*)⁴⁰

Michalík (1999) tvrdí, že Praktický kodex (dále Kodex) je v evropském kontextu v oblasti vzdělávání dětí s postižením jedinečný. Zahrnuje totiž vedle normativních pravidel chování také řadu jednoznačných doporučujících pedagogických ustanovení. Právě Praktický kodex se stal základním dokumentem, který obsahuje přesný postup pro diagnostiku, stanovení speciálních potřeb a stanovení vzdělávací cesty dítěte s postižením. Užití Praktického kodexu je v Anglii běžné a sehrálo velkou roli v rozšíření počtu dětí s postižením na běžných školách. (Michalík, 2002, s.10)

Tento dokument také zakotvuje povinnost škol zveřejňovat informace, které se týkají možností naplňovat speciálně-vzdělávací potřeby žáků.

Praktický kodex nově vytváří funkci **koordinátora speciálních vzdělávacích potřeb** (*SENCO*), který bude fungovat v každé škole a jeho hlavní činností bude:

- udržování kontaktu a komunikace mezi učiteli
- koordinace podpory SVP u dětí
- vedení školního registru a kontrola evidence dětí se SVP
- kontakt s rodiči a zákonnými zástupci
- kontakt s externími organizacemi

Zásady Praktického kodexu

Vůdčím principem celkového integračního modelu v Anglii je uznání zásady, že pokud si to přejí rodiče musí být dítě se SVP vzděláváno v běžné škole (viz zákon z roku 1996). Michalík (1999) uvádí hlavní zásady Kodexu:

- u každého dítěte musí být rozpoznány jeho speciální vzdělávací potřeby (Kodex formuluje odpovídající opatření k naplnění celé škály speciálních potřeb)
- většina dětí, které nemají *Zákonné prohlášení*, bude zařazena do běžných škol
- u dětí, které *Zákonné prohlášení* mají, rozhoduje o formě vzdělávání rodič

⁴⁰ Wall, K.: *Special Needs and Early Years*, PCP, London, 2004

nebo zákonný zástupce dítěte.

- pro naplnění vzdělávacích potřeb dítěte je potřeba spolupráce všech aktérů integračního procesu (zejména školský úřad, škola, rodiče, koordinátor pro dítě se SVP a další)
- dítěti se ve škole dostane odpovídající péče s ohledem na jeho speciální potřeby
- začlenění dítěte nesmí omezovat cíle vyučování ostatních žáků ve třídě

Model pětifázové pomoci (Code of Practice, 1996)

Kodex dále zavádí model 5 fází pomoci, který není závazný, v případě, že má škola vypracovaný vlastní program pomoci, může jej použít (pokud ovšem nejsou některá pravidla v rozporu s pravidly stanovenými Kodexem).

Tabulka 12: Model pětifázové pomoci (*Code of Practice, 1996*)

1. fáze	Učitel identifikuje nebo zaregistruje u žáka SVP a toto zjištění konzultuje s koordinátorem pro speciální vzdělávací potřeby (SENCO). Koordinátor spolupracuje s rodiči dítěte, i s dítětem samotným a posuzuje jeho pokrok.
2. fáze	Koordinátor přebírá zodpovědnost za zjišťování informací, koordinaci opatření k naplnění speciálně vzdělávacích potřeb dítěte. Koordinátor úzce spolupracuje s učitelem dítěte, kterému poskytuje nejčastěji speciálně pedagogickou, didaktickou a metodickou pomoc (např. školení učitele, zajištění kompenzačních nebo edukačních pomůcek apod.). Koordinátor komunikuje i s externími pracovníky (lékař, psycholog) a pomáhá při vytváření individuálního vzdělávacího plánu).
3. fáze	Učitelé a koordinátor spolupracují s externími odborníky, jejichž vyjádření pomáhají k lepší diagnostice dítěte a stanovení nejvhodnějších způsobů a forem vzdělávání. Zodpovědnost za naplňování speciálních vzdělávacích potřeb má stále ještě škola a příslušný koordinátor. Probíhá zvýšená komunikace s rodiči dítěte.
4. fáze	Škola žádá o pomoc příslušný školský úřad. Spolu s touto žádostí podává úřadu informace o žákovi, jeho problémech a druhu speciální pomoci, která mu byla poskytnuta, o výsledcích a formě pomoci externích odborníků apod. Podle těchto informací se mj. úřad rozhoduje o nutnosti provádět tzv. <i>Zákonné prohlášení</i> speciálních potřeb dítěte, tedy „oficiální“ diagnostiku dítěte. V případě potřeby nařídí školský úřad multidisciplinární vyšetření dítěte.
5. fáze	Školský úřad zvažuje potřebu <i>Zákonného prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte</i> . V případě, že oficiální prohlášení potvrdí u dítěte existenci speciálních potřeb, stanoví dále i opatření, které vedou k naplnění těchto potřeb, spolu s cíli, kterých má být dosaženo. Školský úřad pak monitoruje a kontroluje naplňování významu tohoto prohlášení.

Zdroj: Wall, 2004, s.16

V praxi není pravidlem, aby všechny děti, u kterých byly zjištěny SVP, prošli všemi fázemi pomoci. Potřebné kroky závisí na velikosti zdravotního postižení a od něj odvozených SVP. Mnoho dětí, u kterých jsou zjištěny nevýrazné SVP, „zůstává“ pouze v první fázi. Jsou sledovány a vedeny učitelem a teprve, když dítě neprospívá, škola postupuje podle další fáze. Nejdůležitějším principem je neustálá informovanost rodičů a spolupráce s nimi. Obecně je odhadováno, že v Anglii bude asi 20% dětí během školní docházky potřebovat speciálně-pedagogickou pomoc. Jen asi 2% dětí bude od svých

školských úřadů potřebovat oficiální *Zákonné prohlášení o SVP* (způsob připomínající např. naše průkazy mimořádných výhod v sociální oblasti - ZTP, ZTP/P). (Michalík, 2002, s.10)

21. století

Praktický kodex byl v roce **2001 revidován** Národní asociací pro speciální vzdělávací potřeby (*National Association for Special Educational Needs*). Hlavní změnou upraveného Kodexu je vypracování celé kapitoly vztahující se k rané péči. Vláda tak uznala význam opatření a péče v raném věku. Potřeba rané péče je dobře dokumentována v tzv. *Zelené knize (Green Paper)* popisující směřování a cíle v naplnění speciálních vzdělávacích potřeb – tedy zejména včasná diagnóza a přiměřená intervence, která zlepší vývoj dítěte se SVP a redukuje pozdější, zároveň i nákladnější intervenci. U některých dětí dokonce může včasné zachycení prvních příznaků zabránit vzniku SVP.

Další změnou oproti původnímu Kodexu z roku 1994 je přepracování 5 stupňového přístupu ke SVP na 2 základní programy pomoci:

Tabulka 13: Programy pomoci pro děti se ZdP v Anglii

Early Years Action (Program rané péče)	tento program začíná ihned, jakmile lékař identifikuje u dítěte speciální vzdělávací potřeby; je potřeba okamžitá intervence okolí
Early Years Action Plus (Program rané péče „Plus“)	program začíná jako druhá fáze v případě, že intervence programu <i>Early Years Action</i> nebyla účinná; koordinátor musí vyhledat pomoc a radu u externích odborníků

Early Years Action (Program rané péče)⁴¹

V případě, že má dítě speciální vzdělávací potřeby, je zařazeno do tohoto programu rané pomoci (*EYA*). Učitelé a koordinátor SVP diskutují s rodiči dítěte, probírají a posuzují SVP dítěte a rozhodují, jakou pomoc dítě potřebuje. Je vypracován tzv. Individuální vzdělávací plán (*Individual Educational Plan*), který popisuje:

- formu pomoci, která je potřeba
- kdo ji bude provádět
- jaká pomoc může být dítěti poskytnuta doma
- krátkodobé cíle v naplňování SVP dítěte

IVP se používá i jako kontrolní a plánovací nástroj pro učitele.

⁴¹ www.direct.gov.uk/DisabledPeople/EducationAndTraining/Schools/fs/en

Early Years Action Plus (Program rané péče „Plus“)⁴²

V případě, že má dítě nedostatečný pokrok v programu EYA, konzultuje učitel nebo koordinátor SVP s rodiči další formy pomoci (např. pomoc externích odborníků – speciální pedagog, logoped aj.). Tato forma pomoci je poskytována pod názvem Early Years Action Plus (*EYA Plus*). Pomoc externích odborníků začíná zhodnocením potřeb dítěte a určitým vodítkem je pro ně IVP dítěte. Odborníci mohou buď doporučit určité způsoby práce a konkrétní vhodné formy vzdělávání nebo pracují přímo s dítětem.

Co se týče finančního zajištění SVP dítěte, mohou místní samosprávy souhlasit s poskytnutím finančních prostředků přes program EYA Plus anebo mohou sepsat tzv. Zákonné prohlášení o SVP.

Vyšetření a diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb u dítěte v Anglii

Michalík (1999) popisuje diagnostiku dítěte podle Praktického kodexu.

Speciální potřeby má dítě když (Michalík, 1999, s.46):

- má nápadně větší problémy s učením než většina dětí stejného věku
- má postižení, které mu brání v plném využívání vzdělávacích prostředků, užívaných ve školách pro děti stejného věku
- je mladší pěti let a platí pro něj body 1. a 2. nebo by platily v budoucnu, pokud nebudou zjištěna speciálně pedagogická opatření

Za dítě se SVP nesmí být považováno dítě pouze z důvodu užívání odlišného jazyka, než kterým je na škole vyučováno.

Návrh na diagnostikování dítěte může podat rodič, učitel, sociální pracovník, zdravotnické zařízení, škola. Tento návrh se podává místnímu školskému úřadu, který neprodleně informuje rodiče (jen pokud návrh nepodávají rodiče).

Sdělení školského úřadu rodičům musí obsahovat:

- postup, který bude následovat (druhy vyšetření, časový harmonogram – nesmí být delší než 29 dní)
- jméno pověřené osoby, na kterou se rodiče mohou obrátit a její působnost
- poučení o právech souhlasit/nesouhlasit s rozhodnutím školského úřadu
- kontakty na místa a instituce, kde je možné získat radu a pomoc
- jméno ředitele školy, kontakt na místní středisko sociálních služeb a oblastní zdravotnické středisko

Zásadním principem je informovanost rodičů, a tedy předcházení nedorozuměním a podpora vzájemné spolupráce. Rodiče mají lhůtu 29 dnů, aby se k návrhu školského

⁴² tamtéž

úřadu vyjádřili. Poté školský úřad ve lhůtě 6 týdnů rozhodne o vyšetření. I v této fázi se rodiče mohou odvolat.

Zákonné prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte

Toto prohlášení sestavují odborníci, kteří mj. rozhodují, jakou odbornou pomoc dítě vyžaduje. Prohlášení se podle pravidel vydává až dětem starším 2 let. V případě, že je dítě mladší a už s ním pracují odborníci, je možné zažádat vzdělávací úřad o Zákonné prohlášení, které musí obsahovat:

- definice potřeb dítěte
- pohled rodičů a odborníků
- určení pomoci, která bude dítěti poskytnuta
- informace o monitorování a kontrole pomoci a naplňování potřeb dítěte

Málokdy je *Zákonné prohlášení* vydáno dítěti mladší 2 let. Pokud má rodič pocit, že pomoc poskytovaná dítěti není přiměřená, může být podání žádosti o *Zákonné prohlášení* správnou cestou k získání vhodné pomoci.

V případě, že místní vzdělávací úřad žádost odmítne, mají rodiče právo protestovat proti tomuto rozhodnutí u tribunálu určenému pro SVP a postižení (*Special Educational Need and Disability Tribunal, SENDIST*).

Tabulka 14: Časový plán pro vydávání tzv. *Zákonného prohlášení*

Činnost vzdělávacího úřadu (LEA)	Maximální doba
LEA obdrží žádost a rozhoduje se zda ji přijme či nepřijme	6 týdnů
LEA hledá radu a doporučení	6 týdnů
Na základě těchto doporučení se LEA rozhoduje, zda bude vytvářet Zákonné prohlášení	4 týdny
LEA informuje rodiče nebo zákonné zástupce o výsledku svého rozhodnutí	2 týdny
LEA vytváří finální podobu Zákonného prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte	8 týdnů
CELKEM (od podání žádosti po vytvoření prohlášení)	26 týdnů

Zdroj: vlastní zpracování (podle Wall, 2004)

V roce **2001** byl také přijat **antidiskriminační zákon** (*Special Educational Needs and Disability Discrimination Act 2001*), který uveřejnil výsledky revidovaného Praktického kodexu.

8. VÝZKUMNÁ ČÁST

8.1 Cíle výzkumné části

Cílem této části mé diplomové práce bylo zjistit, jaké je vnímání integrace samotnými rodiči dětí se zdravotním postižením integrovaných do běžných mateřských a základních škol. Jaké jsou jejich názory a jejich postoje v této oblasti a v čem vidí největší problémy a nedostatky. Pomocí dotazníků, rozhovorů a pozorování jsem chtěla získat určitý obraz o současné situaci integrace a doplnit tak teoretické znalosti problematiky o informace přímo z praxe, a to od těch nejzajímavějších aktérů procesu integrace – rodičů dětí s postižením, integrovaných do hlavního vzdělávacího proudu.

8.2 Charakteristika a popis vzorku, příprava na výzkum

Ke zmapování situace integrace u nás jsem vybrala skupinu rodičů dětí se zdravotním postižením, které své dítě integrovali buď formou skupinové nebo individuální integrace do běžné mateřské nebo základní školy. Tuto skupinu jsem vybrala z důvodu jejich zainteresovanosti a možnosti posouzení skutečných výsledků, problémů a dopadů integrace přímo v praxi. Dalším důvodem byla pro mě i snazší dostupnost toho vzorku, díky mému kontaktu s Jedličkovým ústavem v Praze, kde jsem byla více než rok zaměstnaná. Nachází se zde poradna nejen pro rodiče a děti docházející do tohoto zařízení, ale i pro rodiče „zvenku“, kteří se rozhodují ve výběru vzdělávací cesty pro jejich dítě a také pro rodiče dětí integrovaných do běžných škol zejména v Praze, ale i ve Středočeském kraji.

Další respondenty jsem získala prostřednictvím oslovených škol, které vykazují integrované dítě se zdravotním postižením. Ve výzkumu jsem se orientovala pouze na děti s postižením tělesným, mentálním, sluchovým, zrakovým, řečovým a kombinovaným. Nesleduji tedy vývojové poruchy učení, které jsou nejčastěji vykazovaným integrovaným „zdravotním postižením“ na všech školách. Tyto děti totiž málokdy vykazují výraznější speciální vzdělávací potřeby (alespoň v porovnání s ostatním postižením).

Při dotazníkovém šetření jsem se celkem obrátila na 55 respondentů (buď prostřednictvím JÚŠ v Praze nebo integrujících mateřských a základních škol v Praze).

Vyplněné dotazníky mi vrátilo 38,2 % (celkem 21), z čehož jsem u 12 respondentů použila metodu rozhovoru.

Dotazníkové šetření se konalo v období prvního čtvrtletí roku 2006. Respondenty byli rodiče dětí integrovaných do běžných mateřských nebo základních škol v Praze a Středočeském kraji.

K vyhodnocení dotazníků byla použita metoda kvalitativní analýzy, která má za cíl obsahovou interpretaci získaného materiálu. Z výběru metody vyplývá, že se při tomto výzkumu nejedná o kvantitu, nýbrž o kvalitu a uvedení získaných poznatků do souvislosti se sledovaným jevem.

8.3 Metodologie výzkumné části

Základní výzkumnou metodou byly dotazníky a rozhovory s rodiči.

➤ **dotazníková metoda** je založená na „shromažďování dat a na dotazování osob a charakterizuje se tím, že je určena pro hromadné získávání údajů“. (Skalková, 1983). Dotazník pro rodiče mi pomohl zjistit jejich situaci a názory na integraci jejich dítěte do běžné školy. Výhodou této metody je možnost hromadného shromažďování údajů, dobrovolnost vyplňování těchto údajů a také anonymita.

➤ **metoda rozhovoru** je takovou metodou společenských věd, „kdy je shromažďování dat založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta“ (Skalková, 1983). Tato metoda mi umožnila získat velké množství konkrétních informací, protože jsem ji mohla upravit konkrétním situacím. Pomáhá mi získat jednotlivá fakta a informace o dané problematice. Výstupem rozhovorů jsou odpovědi dotazovaných. Používám zejména řízený (částečně strukturovaný) rozhovor, který jsem vedla s odborníky ve speciální škole a ve speciálně-pedagogických centrech (konkrétně – sociální pracovníce, učitelé, ergoterapeutka, logopeda, fyzioterapeutka, výchovná poradkyně a speciální pedagožka). Dalším použitým druhem ve výzkumné části je rozhovor nestandardizovaný, kde jsou sice otázky určeny výzkumným záměrem, ale jejich pořadí i formulace nejsou striktně vymezeny. Jejich velkou výhodou je možnost okamžitě reagovat na vzniklou situaci a díky ní byly takto vedené rozhovory otevřené a přirozenější ze strany dotazovaného.

Dotazník pro rodiče

Cílem mého výzkumu bylo zmapovat názory, poznatky, zkušenosti a potřeby respondentů – rodičů dětí se zdravotním postižením, které byli integrováni do běžné mateřské nebo základní školy. Rodiče byli jako respondenti velmi ochotní a sdílní. Výběr respondentů jsem provedla ve spolupráci s JÚŠ (Jedličkův ústav a školy) v Praze a speciálně pedagogickým centrem. Dále jsem kontaktovala některé školy (celkem 32) v Praze, které vykazují integrované dítě se zdravotním postižením.

Rozhovory s rodiči

Tuto metodu jsem použila v některých případech v souvislosti s metodou dotazníku. Důvodem bylo výsledné přesnější a hlubší porozumění problému, možnost hlubšího získávání informací od respondentů. Touto metodou jsem oslovila celkem 12 rodičů. Následující dotazníkové šetření zahrnuje samozřejmě i jejich odpovědi.

Bohužel byly naše rozhovory časově velmi omezené a tak se v některých případech jednalo pouze o společné vyplnění dotazníku.

Rozhovory jsem začínala obecnými otázkami a rozhovorem a posléze jsem přistoupila k připravenému dotazníku, jehož strukturou jsem se při dotazování řídila. Trvala jsem na odpovědi na každou otázku, protože dotazníky získané jinou formou (od škol) odpovídaly ve všech případech na všechny otázky.

Rodiče mohou jako respondenty označit za velmi ochotné. Rozhovor se zdál být pro ně určitým uvolněním a možností svěřit se někomu se svým problémem.

Nejvíce si rodiče stěžovali na nevhodné a nedostačující podmínky pro uskutečňování integrace, tedy na podpůrné prostředky, které by měly integraci podporovat a zjednodušovat. Často musí své dítě doprovázet denně do školy a musí mu zajišťovat osobního asistenta, což považují za nejnáročnější pro rodinu po finanční stránce. Rodiče si v některých případech myslí, že nejsou dostatečnými partnery pro odborné pracovníky (lékaře, sociální pracovníce, minimálně však v této souvislosti uvádějí pedagogy). Komunikace s některými odborníky je pro ně stresující a cítí se nerovnoprávně. Naopak s pedagogickými pracovníky vycházejí respondenti ve většině případů dobře.

Rodiče, jako svůj častý pocit uvádějí strach – strach z nedostatečné péče školských, ale i zdravotnických institucí, ale největší – strach z vlastní nemoci nebo smrti a nemožnosti se o dítě postarat.

Rodiče jsou dále nespokojeni hlavně s neprůhledností financování péče o děti s postižením a v neexistenci systému péče celkově o osoby se zdravotním postižením. Jejich přáním je přehledný systém péče o děti s postižením a jejich rodiny, který by začínal ihned po zjištění postižení a podporoval uceleně celkový vývoj dítěte (zdraví, vývoj, výchova a vzdělávání). Tento systém by se dále prolínal se systémem péče o osoby s postižením v dospělosti (zaměstnanost, rekvalifikace, ucelenost služeb) a zahrnoval by i osvětu veřejnosti ve smyslu rovnoprávného jednání s občany s postižením.

8.4 Dotazníkové šetření

Otázka č. 1

V jakém vztahu jste vůči dítěti?

Vztah k dítěti	Četnost	
otec	2	9,5 %
matka	18	85,7 %
prarodič	0	0 %
sourozenec	0	0 %
jiný	1	4,8 %

Komentář 1

Dotazník vyplňovaly ve většině případů matky. Při rozhovorech často uváděly velké časové zaneprázdnění otců, z důvodů pracovního nasazení (finanční zajištění rodiny).

Otázka č. 2

V jaké rodině dítě žije?

Rodina, ve které dítě žije	Četnost	
úplná	15	71,4 %
neúplná (s jedním rodičem - matka / otec)	4	19,1 %
širší (i s prarodičem)	2	9,5 %
jiná	0	0 %

Komentář 2

Potěšujícím faktem je, že převažuje rodina úplná.

Otázka č. 3

Kolik je Vašemu dítěti let?

Věkové rozpětí	Četnost	
do 3 let	0	0 %
3-6 let	7	33,3 %
7-8 let	10	47,7 %
více než 8 let	4	19 %

Komentář 3

Mírně převažují děti, které navštěvují základní školu (11:10). Většinou děti starší 7 let navštěvují školu základní. Ve třech případech navštěvuje dítě ve věku 7 let stále mateřskou školku.

Otázka č. 4

Jaké postižení má Vaše dítě?

Jaké postižení má Vaše dítě?	Četnost	
tělesné	10	47,6 %
mentální	2	9,5 %
sluchové	1	4,8 %
zrakové	5	23,8 %
řečové	1	4,8 %
kombinované	2	9,5 %

Komentář 4

Integrace probíhá nejčastěji u dětí s tělesným postižením. I podle statistik *Ústavu pro informace ve vzdělávání*⁴³ je tělesné postižení jediným, u kterého je počet individuálně integrovaných žáků vyšší než počet tělesně postižených navštěvující speciální školy. U ostatních postižení je tomu přesně naopak. Mezi další nejvíce zastoupené typy postižení patří zrakové, kombinované a mentální postižení. U kombinovaného postižení se v obou uvedených případech jednalo o kombinaci tělesného a mentálního postižení (dětská mozková obrna). Novinkou v oblasti vzdělávání je integrace dětí s mentálním postižením, která je legislativně upravena až od roku 2004 (nový školský zákon)

Otázka č. 5

Je Vaše dítě zdravotně postižené od narození?

Dítě má postižení od narození	Četnost	
ano	19	90,5 %
ne	2	9,5 %

Komentář 5

Ve většině případů se u dětí jedná o postižení vrozené. Z výzkumného hlediska lze říct, že díky tomu má naprostá většina rodičů dlouholeté zkušenosti s problematikou zdravotního postižení u jejich dítěte.

Otázka č. 6

Jaký typ mimořádných výhod (průkaz) má Vaše dítě?

Typ mimořádných výhod dítěte	Četnost	
TP	3	14,3 %
ZTP	6	28,6 %
ZTP/TP	8	38,1 %
žádné	4	19 %

⁴³ <http://founder.uiv.cz/virtodd/rada.asp>

Komentář 6

Původně jsem chtěla hloubku postižení zjišťovat stupnicí „mírné/střední/těžké“ postižení, ale v tomto směru by se jednalo o subjektivní hodnocení rodičů, bez validního důkazu o existenci udané hloubky postižení. Proto jsem se rozhodla použít stupnici vytvořenou pro systém sociálního zabezpečení⁴⁴ (pro školství a vzdělávání žádný takový systém neexistuje), který podle hloubky postižení rozděluje občany do tří kategorií:

1. držitelé mimořádných výhod I. stupně, mírné postižení - průkaz TP („těžce postižen“)
2. držitelé mimořádných výhod II. stupně, střední postižení – průkaz ZTP („zvlášť těžce postižen“)
3. držitelé mimořádných výhod III. stupně, nejtěžší postižení – průkaz ZTP/P („zvlášť těžce postižen s průvodcem“)

Výběrem takového hodnocení podle oficiálně existující stupnice se vyvaruji subjektivního mínění rodičů. Nemohu naopak vyloučit případ, kdy u dítěte existuje zdravotní postižení, ale dítě není zhodnoceno posudkovým lékařem a nepobírá žádné „mimořádné výhody“.

Je s podivem, že největší procento integrovaných dětí má těžké zdravotní postižení a zároveň vysoké procento dětí nemá přiznaný žádný stupeň mimořádných výhod.

Otázka č. 7

Jakou školu navštěvuje Vaše dítě?

Škola, kterou dítě navštěvuje	Četnost	
běžná mateřská škola v místě bydliště	6	28,6 %
běžná mateřská škola mimo bydliště	4	19 %
běžná spádová základní škola v místě bydliště	8	38,1 %
běžná základní škola mimo bydliště	3	14,3 %
internátní základní nebo mateřská škola	0	0 %

Komentář 7

Výzkumný vzorek zahrnuje, jak už bylo řečeno, jak děti v preprimární stupni vzdělávání, tak ve stupni primárním (s mírnou převahou žáků základních škol – 11:10). V místě bydliště je vzděláváno celých 66,7 % dětí. Bohužel stále vysoké procento (33,3 %) dětí musí do školy denně dojíždět, což je vzhledem k neexistenci jakékoliv podpory dopravy dětí do škol neuspokojivé. Mezi nejčastější důvody, které vedly k odmítnutí

⁴⁴ Toto rozdělení je platné podle zákona č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení ve znění novel a podle prováděcí vyhlášky MPSV č.182/1991 Sb. O přidělení průkazky 1.-3. stupně rozhoduje pověřený obecní úřad na základě zhodnocení posudkového lékaře Okresní zprávy sociálního zabezpečení.

dětí ze strany škol⁴⁵, patří obavy pedagogů, že situaci ve třídě nezvládnou nebo architektonické bariéry školy.

Otázka č. 8

Jakou třídu/studijní skupinu navštěvuje Vaše dítě?

Třída/studijní skupina, kde je dítě vzděláváno		
speciální	2	9,5 %
běžná, jediné dítě se ZdP	15	71,4 %
běžná, více dětí se ZdP	4	19,1 %

Komentář 8

Ve většině případů (71,4 %) je dítě se ZdP vzděláváno ve třídě jako jediné postižené, což vypovídá o obrazu školské integrace u nás. Děti integrované formou skupinové integrace do speciální třídy v běžné škole byly dvě a v obou případech se jednalo o skupinovou integraci na základní škole. Ve čtyřech případech je dítě vzděláváno s více postiženými dětmi v jedné třídě, což je vysoký počet, v tak malém výzkumném vzorku, zejména v souvislosti s podmínkami a systémovou podporou integrace.

Otázka č. 9

Proč Vaše dítě nenavštěvuje školu v místě bydliště?

Důvod proč dítě nenavštěvuje školu v místě bydliště	Četnost	
škola nechtěla dítě s postižením přijmout	2	9,5 %
škola by dítě přijala, ale neměla k tomu vhodné podmínky	3	14,3 %
neměli jsme důvěru k této škole	2	9,5 %
naše dítě navštěvuje školu v místě bydliště	14	66,7 %

Komentář 9

Ve většině případů, jak už vyplývá z předešlé otázky, dítě navštěvuje školu v místě bydliště. Bohužel celých 33,3 % dětí musí do školy dojíždět, jedná se o třetinu dětí! Ve třech případech našli rodiče pedagoga nebo ředitele, který by byl ochoten přijmout dítě do své třídy/školy, ale podmínky školy tuto integraci neumožnily (architektonické

⁴⁵ i když podle nového **školského zákona** č.561/2004 Sb., „žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí, v němž má místo trvalého pobytu (spádová škola), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu“. Právě ředitel spádové školy je povinen přednostně přijmout žáky s místem trvalého pobytu v příslušném školském obvodu, a to do výše povoleného počtu žáků uvedené ve školském rejstříku! **Zákon tak neumožňuje řediteli školy odmítnout žáka se zdravotním postižením.** Pokud bude zákonný zástupce žáka trvat na jeho přijetí, musí takového žáka majícího trvalé bydliště ve spádovém obvodu školy škola přijmout. Dříve tomu tak ale nebylo a hlavní pravomoc měl při přijímání dítěte ředitel školy, který mohl rozhodnout o nepřijetí dítěte do školy.

bariéry). Ve dvou případech dokonce škola odmítla přijmout dítě s postižením a ve stejném počtu případů neměli naopak důvěru ke škole rodiče.

Otázka č. 10

Vyhovuje Vám vzdělávací systém v ČR? Je podle Vás schopen (ochoten) přizpůsobit se vzdělávacím potřebám Vašeho dítěte?

V ČR je vyhovující vzdělávací systém , schopný přizpůsobit se vzdělávacím potřebám dítěte	Četnost	
ano	8	38,1 %
spíše ano	7	33,3 %
spíše ne	5	23,8 %
ne	1	4,8 %

Komentář 10

Více než dvě třetiny respondentů (71,4 %) se staví kladně k našemu vzdělávacímu systému. Zejména rodiče dětí navštěvujících mateřské školy vnímají pozitivně vstřícné chování pedagogických pracovníků, jejich podporu a odbornou pomoc, kterou jim nabízejí. V případě základních škol odpovědělo kladně (odpověď „ano“ nebo „spíše ano“) pouze 6 rodičů (základní školu navštěvuje 11 dětí z výzkumného vzorku), kteří jsou spokojeni se vzdělávacím systémem v ČR.

Otázka č. 11

Kdo Vám jako první pomohl ve Vaší složité situaci?

První poskytnutá pomoc	Četnost	
lékař	6	28,6 %
poradenské zařízení (SPC, PPP..)	7	33,3 %
pedagog (škola)	4	19,1 %
člen rodiny	2	9,5 %
někdo jiný	2	9,5 %

Komentář 11

V oblasti poskytování pomoci v počátcích integračního procesu získané údaje vypovídají o významném fungování školy a poradenských zařízení a slušné informovanosti lékařů. V případech, kdy respondenti uvedli odpověď „někdo jiný“ bylo při bližším zkoumání zjištěno, že uvádějí více odborníků najednou.

Otázka č. 12

Jaká forma pomoci Vám nejvíce scházela v době, kdy bylo u Vašeho dítěte zjištěno postižení?

Pomoc, která na počátku nejvíce scházela	Četnost	
celková informovanost, zájem	10	47,6 %
ucelenost služeb a pomoci	6	28,5 %
domácí návštěvy odborníků (asistentů)	3	14,3 %
psychologická pomoc	1	4,8 %
sociálně-právní pomoc, kontakt s úřady apod.	1	4,8 %
jiné	0	0 %

Komentář 12

Největší procento rodičů odpovědělo, že jim v počátcích nejvíce chyběla celková informovanost, zájem a ucelenost služeb. Při bližším zkoumání jsem zjistila, že se tento problém týká hlavně rodin, které z nejrůznějších důvodů nemají větší možnosti přístupu k informacím, tedy že hlavním důvodem není nezájem.

Otázka č. 13

Vnímáte nyní a zpětně spíše nesoulad ve spolupráci jednotlivých resortů, které mají v kompetenci péči o dítě se zdravotním postižením (zdravotnictví, školství, sociální věci) nebo naopak?

Kooperace jednotlivých resortů	Četnost	
spolupráce je dobrá	2	9,5 %
spolupráce je špatná	3	14,3 %
spolupráce se zlepšuje	3	14,3 %
spolupracují jen částečně	6	28,6 %
nevím	7	33,3 %

Komentář 13

Z vyhodnocení vyplývá, že ve 14,3 % rodiče hodnotí spolupráci resortů jako nedostatečnou. Nejčastěji rodiče, při přesnějším šetření kritizovali ohromné množství administrativy, vysoký vliv charakterů osob pracujících na jednotlivých postech na jejich rozhodnutí, nedostatečná legislativa. Částečnou spolupráci vidí rodiče ve 28,6 % případů a jako dobrou ji označuje 9,5 %. Celá jedna třetina respondentů neví, jak kooperaci jednotlivých resortů zhodnotit.

Otázka č. 14

Proč jste se rozhodli pro integraci Vašeho dítěte do běžné školy? (uved'te 1 nebo 2 možnosti)

Důvody, které vedli k rozhodnutí integrovat dítě s postižením	Četnost	
právo na vzdělání v běžné škole má každé dítě	12	30,8 %
je přirozené vzdělávat dítě s postižením ve stejné společnosti, ve které bude žít po celý život (majoritní je zdravá společnost)	9	23 %
špatné zkušenosti se speciální školou	1	2,6 %
speciální škola není v místě našeho bydliště (není dostupná)	2	5,1 %
nechci, aby mé dítě vyrůstalo v umělém prostředí, jen mezi postiženými dětmi	4	10,3 %
integrace je nyní módním trendem	1	2,6 %
běžná škola poskytuje dítěti lepší příležitosti v jeho rozvoji	10	25,6 %

Komentář 14

U této otázky měli respondenti možnost uvést jednu až dvě odpovědi vyjadřující důvody, které je vedli k rozhodnutí zařadit dítě do běžného primárního nebo preprimárního vzdělávacího systému. Nejčastějšími byly odpovědi obhajující přirozenost integračního procesu. Toto vyjadřují zejména odpovědi, že právo na vzdělání v běžné škole má každé dítě (30,8 % respondentů), je přirozené vzdělávat dítě s postižením ve stejné společnosti (23 % respondentů), ve které bude žít po celý život (majoritní je zdravá společnost), a že běžná škola poskytuje dítěti lepší příležitosti v jeho rozvoji (25,6 %). Celkový součet těchto odpovědí činí 79,4 %. Tedy naprostá většina upřednostňuje integraci, jako přirozenou záležitost. Naproti tomu pouze malé procento (5,1 % respondentů) se vyjádřilo, že speciální škola není pro ně dostupná, což mimo jiné svědčí i o rozsáhle vybudované síti speciálních škol v ČR.

Otázka č. 15

Kdo byl ve Vašem případě rozhodujícím činitelem v počátcích integrace, tedy při přijímání dítěte do školy (hlavním iniciátorem)?

Hlavní iniciátor integrace	Četnost	
rodiče	14	66,6 %
základní škola	2	9,5 %
mateřská škola	1	4,8 %
poradenské zařízení (SPC, PPP)	3	14,3 %
organizace nebo sdružení zdravotně postižených	0	0 %
jiný činitel	1	4,8 %

Komentář 15

Podle zákona rozhoduje o výběru vzdělávací cesty (speciální či běžná škola) rodič nebo zákonný zástupce dítěte. I přesto jsem položila právě rodičům otázku, kdo byl hlavním činitelem při rozhodnutí o integraci dítěte. Ve většině případů uvádějí rodiče sami sebe (66,6 % respondentů). Druhým, už méně častým (14,3 %) iniciátorem bylo poradenské zařízení – ve všech případech se jednalo o speciálně-pedagogické centrum. Základní nebo mateřské školy byly iniciátorem pouze ve třech případech (dohromady 14,3 % respondentů). Překvapivě, nebylo v žádném případě iniciátorem sdružení nebo organizace zdravotně postižených.

Otázka č. 16

S kým jste nejvíce spolupracovali v počátcích integrace Vašeho dítěte do vzdělávacího zařízení? (vyberte 1 až 2 odpovědi)

Spolupráce v počátcích integrace	Četnost	
speciálně pedagogické centrum	8	23,6 %
pedagogicko-psychologická poradna	6	17,6 %
škola	6	17,6 %
lékař	5	14,7 %
organizace nebo sdružení zdravotně postižených	2	5,9 %
nespolupracovali jsme s nikým	2	5,9 %
rodina a přátelé	5	14,7 %

Komentář 16

U této otázky měli respondenti opět možnost uvést jednu nebo dvě odpovědi. Nejčastější pomoci se respondentům dostalo od speciálně-pedagogických center (23,6 %). V případě pedagogicko-psychologické poradny, byla pomocníkem rodičům při integraci dětí se zdravotním postižením v 17,6 %, a to přesto že je tento institut zřízen zejména pro potřeby dětí se specifickou vývojovou poruchou učení⁴⁶, nikoliv tedy pro žáky se zdravotním postižením (pro ně funguje institut SPC). Jelikož má 81 % dětí ve výzkumném souboru průkaz pro mimořádné výhody pro zdravotně postižené je překvapivé, že jen ve 14,7 % případů rodiče uvedli, že se jim dostalo pomoci od lékaře.

⁴⁶ podle Směrnice MŠMT o integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (2002)

Otázka č. 17

Jaká je spolupráce se speciálně pedagogickým centrem (SPC) při integraci Vašeho dítěte do běžné školy?

Spolupráce se speciálně pedagogickým centrem při integraci	Četnost	
kladná, je nám přínosem	14	66,7 %
nedostatečná	2	9,5 %
nevím	2	9,5 %
nespolupracujeme se SPC	3	14,3 %

Komentář 17

Při formulaci této otázky předpokládám zákonnou působnost⁴⁷ speciálně-pedagogického centra (SPC) při zabezpečování, co nejsnadnější integrace dětí se ZdP do škol.

Kritériem spolupráce SPC je kvalita a přínos podpory při integraci dítěte. Pozitivem je, že celých 66,7 % rodičů hodnotí spolupráci s SPC kladně. Zarážející však na druhou stranu je procento respondentů, kteří vůbec s SPC nespolupracují (14,3 %!), přestože jejich dítě se zdravotním postižením je integrováno do běžné školy (spolupráce s SPC by měla být v tomto případě automatická). Zároveň 9,5 % rodičů neví nebo neumí spolupráci s SPC posoudit, což svědčí buď o poskytování této podpory pouze ve školním prostředí a velkou slabinou je pak neinformovanost rodičů, anebo je spolupráce nedostatečná a tudíž ji rodič ani neumí posoudit. Přímo za nedostatečnou označuje spolupráci 9,5 % rodičů.

Otázka č. 18

Kolikrát jste za poslední rok probírali problematiku integrace s pracovníkem SPC?

Spolupráce s SPC za poslední rok		
0x	6	28,6 %
1x	8	38 %
2 - 3 x	5	23,8 %
víckrát	1	4,8 %
nevím	1	4,8 %

Komentář 18

Tato otázka je kontrolou otázky předcházející, kdy konkrétně zjišťuje četnost sezení nebo setkání SPC a rodičů nebo zákonných zástupců integrovaného dítěte za poslední rok. Připomínám, že dvě třetiny rodičů považují spolupráci s SPC za úspěšnou a třetina

⁴⁷ podle Směrnice MŠMT o integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (2002)

rodičů buď s SPC nespolupracuje nebo neumí spolupráci posoudit anebo je pro ně nevyhovující.

28,3 % respondentů uvádí kontakt s SPC za poslední rok více než dvakrát a velmi vysoké procento (28,6 %) nebylo v kontaktu s SPC za poslední rok ani jednou!

Uvážíme-li, že z toho 14,3 % rodičů s SPC nespolupracuje, zbývá nám stále dalších 14,3 % respondentů, kteří jsou sice v péči SPC, ale spolupráce téměř nefunguje.

Otázka č. 19

Uved'te prosím v čem vám nejvíce poradenské zařízení pomohlo?

Největší pomoc poradenského zařízení	Četnost	
odborná pomoc (rehabilitace, doporučení a rady)	12	57,1 %
lidská podpora	4	19,1 %
zapůjčení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek (dlažky, pomůcky k sebeobsluze, hračky aj.)	2	9,5 %
zprostředkování kontaktu (další pomoc, organizace, zařízení)	2	9,5 %
pomoc při zařazení dítěte do mateřské/základní školy	1	4,8 %
jiné	0	0 %

Komentář 19

Odpovědi rodičů jednoznačně hovoří ve prospěch existence speciálně-pedagogických center a za jejich nejdůležitější funkci považují lidskou a odbornou pomoc.

Otázka č. 20

Má Vaše dítě vypracovaný individuální vzdělávací plán (IVP)?

Vypracovaný individuální vzdělávací plán	Četnost	
ano	14	66,7 %
ne	3	14,3 %
Nevím	4	19 %

Komentář 20

Individuální vzdělávací plán je velmi důležitým podpůrným prostředkem integrace. Dvě třetiny respondentů uvádí, že jejich dítě má tento plán vypracovaný. Zbývá třetina IVP vypracovaný nemá nebo uvádí, že neví! Přesto, že je vypracování IVP u dítěte se SVP podle zákona povinné⁴⁸.

⁴⁸ Vyhláška MŠMT č.73 / 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných uvádí, že IVP „je vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději však měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění SVP žáka“.

Otázka č. 21

Kdo spolupracoval na vytvoření IVP?

Spolupráce na vytvoření IVP	Četnost	
SPC	3	14,3 %
učitel	7	33,3 %
učitel spolu s SPC	1	4,8 %
SPC s rodiči	0	0 %
učitel s rodiči	9	42,8 %
SPC, učitel a rodiče	1	4,8 %

Komentář 21

Legislativa (konkrétně vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb.) neupravuje, kdo konkrétně by měl vypracovávat *Individuální vzdělávací plán*, ale říká, že za zpracování IVP odpovídá ředitel školy a že se IVP vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka. I přes to ve více než polovině případů respondenti odpovídají, že jako zákonní zástupci (rodiče) dítěte nespolupracovali na vypracování jeho IVP. Přesto se ve výzkumném vzorku nejvíce vyskytuje při vypracovávání IVP spolupráce učitele a rodičů.

Otázka č. 22

Myslíte, že je individuální vzdělávací plán pro vzdělávání Vašeho dítěte přínosem?

Přínos IVP pro dítě	Četnost	
ano	14	66,7 %
ne, IVP je jen formalitou	2	9,5 %
nevím	5	23,8 %

Komentář 22

Dvě třetiny respondentů odpovídají, že je IVP přínosem pro vzdělávání jejich dítěte. Avšak zářezující je procento těch, kteří pochybují o kladech IVP tím, že odpovídají „nevím“ (23,87 %). To spolu s předešlou otázkou ukazuje o vysoké neinformovanosti rodičů o výhodách a účelu zpracovávání IVP u dětí se SVP.

Otázka č. 23

Myslíte si, že je Vaše dítě hodnoceno ve škole srovnatelně s ostatními dětmi?

S ostatními spolužáky srovnatelné hodnocení dítěte ve škole	Četnost	
ano	17	81 %
ne	2	9,5 %
nevím	2	9,5 %

Komentář 23

V případě hodnocení dítěte ve škole je naprostá většina rodičů přesvědčena o srovnatelném a rovnocenném hodnocení jejich dítěte se spolužáky.

Otázka č. 24

Kdo zajistil kompenzační a rehabilitační pomůcky potřebné pro výuku?

Zajištění kompenzačních pomůcek pro výuku	Četnost	
pořídila je škola	11	52,4 %
zapůjčilo je SPC	2	9,5 %
pořídili je rodiče za vlastní prostředky	3	14,3 %
sehnali je rodiče (částečně nebo plně uhrazeno)	2	9,5 %
nejsou potřeba	3	14,3 %

Komentář 24

Materiální zajištění speciálně-pedagogických pomůcek je základním předpokladem úspěšné integrace. Tato otázka měla za úkol mapovat tuto situaci. V nejvíce případech (52,4 % z celkových 85,7 %, protože zbylých 14,3 % dětí kompenzační pomůcky nepotřebuje a nevyužívá, ve skutečnosti se tedy jedná o 61,1 %) takové pomůcky pořídila škola za vlastní finanční prostředky. V 14,3 % (respektive 16,7 %) museli pomůcky zajistit jak finančně, tak organizačně rodiče dítěte a v 9,5 % (respektive 11,1 %) museli tyto pomůcky rodiče alespoň sehnat (ve všech případech pak zpětně uhrazeno školou).

Otázka č. 25

Jak Vaše dítě dojíždí do školy?

Dítě dojíždí do školy	Četnost	
samo	2	9,5 %
s doprovodem rodiče	14	66,7 %
s doprovodem asistenta	3	14,3 %
jinak	2	9,5 %

Komentář 25

Většina rodičů (66,7 %) doprovází své dítě každý den do školy. Jak už bylo zjištěno dříve celá třetina těchto dětí musí k tomu dojíždět do školy mimo bydliště. Bohužel u nás není doprava dětí se zdravotním postižením nijak řešena. Rizikem tohoto problému je, že může v některých případech ohrozit realizaci integrace dítěte se ZpP do běžné mateřské nebo základní školy.

Otázka č. 26

Jaký podpůrný prostředek Vám dnes při integraci dítěte nejvíce chybí? (uved'te 1 nebo více odpovědí)

Chybějící podpůrné prostředky	Četnost	
osobní asistent	9	23,7 %
dva učitelé ve třídě (asistent pedagoga)	3	7,9 %
technické a kompenzační pomůcky	8	21 %
zvýšení platu učitele	11	28,9 %
doprava dítěte do školy	5	13,2 %
jiné	2	5,3 %

Komentář 26

Podpůrné prostředky jsou pro úspěšnost integrace velmi důležité. Podle rodičů nejvíce chybí pro úspěšnou integraci dítěte navýšení platu učitele, který s žákem nejvíce pracuje. Dalším chybějícím institutem je osobní asistent⁴⁹ a ve 21 % i technické a kompenzační pomůcky. Jako „jiné“ uvedli rodiče tyto odpovědi: pouze v jednom případě z celkového počtu respondentů, rodič vyjádřil spokojenost s existujícími podpůrnými prostředky. Druhý rodič uvedl chybějící vhodný přístup pedagoga.

Otázka č. 27

Objevily se nějaké problémy v souvislosti s integrací Vašeho dítěte do běžné školy? (uved'te 1 nebo více odpovědí)

Problémy po zařazení dítěte do školy	Četnost	
s rodiči ostatních žáků	3	11,5 %
se spolužáky	1	3,8 %
s učiteli	4	15,4 %
u dítěte	2	7,7 %
u nikoho	16	61,6 %

Komentář 27

Respondenti mohli v tomto případě vybrat k odpovědi více možností. Tato otázka je směřována už na samotný proces začleňování dítěte nikoliv na jeho přípravu. Nejčastěji se vyskytuje odpověď (61,6 %), že se žádné problémy neobjevily. Nejčastějšími nalezenými problémy v souvislosti s procesem integrace jsou problémy s učiteli (15,4 %) a problémy s rodiči ostatních žáků (11,5 %). Dokonce se ve dvou případech objevily

⁴⁹ Osobní asistence je typem sociální služby, která v současné době není v České republice nijak právně upravena. Již je ale schválen zákon o sociálních službách, který vejde v platnost od 1.1.2007. Zákon č. 108/2007 Sb. o sociálních službách již obsahuje i poskytování služeb osobní asistence, a to v § 39.

V současnosti ji v podstatě rozvíjejí jen některá nestátní nezisková sdružení, s jistou dotační podporou v rámci rozpočtové kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2004 uzákoněný institut tzv. asistenta učitele může v rámci školní docházky plnit jisté prvky osobní asistence.

problémy u dvou samotných žáků s postižením. Při bližším šetření jsem zjistila, že se v jednom případě jedná o žáka mateřské školy a v jednom případě žáka školy základní, který dříve navštěvoval speciální mateřskou školu. Pouze v jednom případě se dítě podle rodičů setkalo s negativními reakcemi spolužáků.

Otázka č. 28

Jak Vaše dítě „zapadlo“ do dětského kolektivu ve třídě?

Postavení v třídním kolektivu	Četnost	
spolužáci berou dítě přirozeně jako součást kolektivu	12	57,2 %
spolužáci se snaží dítěti pomáhat	4	19 %
spolužáci jsou vůči dítěti lhostejní	2	9,5 %
spolužáci se dítěti posmívají	0	0 %
dítě samo se staví do role "outsidera"	1	4,8 %
neumím posoudit	2	9,5 %

Komentář 28

Předpokládám, že se v případě této otázky jedná o subjektivní hodnocení rodičů, ale důležitá je pro jejich hodnocení i zpětná vazba dítěte (zda je ve škole spokojeno či nikoliv), která o jeho postavení v kolektivu vypovídá jasně. Téměř dvě třetiny respondentů uvádí, že je jejich dítě přirozenou součástí kolektivu. 19 % dotazovaných uvádí, že mají spolužáci tendenci dítěti pomáhat. Co se týče negativních tendencí ve vztahu mezi spolužáky a dítětem, objevuje se ve dvou odpovědích lhostejnost a v jednom případě nachází rodiče problém v samotném dítěti, které je uzavřené a samo se staví do role „outsidera“.

Otázka č. 29

Myslíte, že se podmínky pro integraci dětí se zdravotním postižením u nás za poslední dobu zlepšily?

Zlepšení podmínek integrace	Četnost	
ano	8	38 %
ne	5	24 %
nevím	8	38 %

Komentář 29

Tato otázka pojednává obecně o problému a řešení integrace, jak je tomu v povědomí rodičů. Odpovědi vyjadřují subjektivní pohled a postoje rodičů na tento fenomén. 38 % respondentů shodně uvedlo buď zlepšující se integrační tendence nebo nevěděli, jak odpovědět. Zbylých 24 % rodičů si myslí, že podmínky jsou pro integraci stále stejné. Výsledkem tedy je, že pouze něco málo víc než třetina dotazovaných má pocit, že se

podmínky pro integraci u nás za posledních pár let zlepšily. Toto procento se zdá být v této souvislosti docela malé.

Otázka č. 30

Myslíte, že je současná legislativa týkající se integrace dostačující?

Dostatečnost legislativy pro integraci	Četnost	
ano	2	9,5 %
nevím, co obsahuje	13	62 %
ne, chybí instituty, které by vyjasnily kompetence a povinnosti v jednotlivých oblastech	6	28,5 %

Komentář 30

Tato otázka sleduje jak rodiče vnímají oblast legislativního zakotvení integrace v právním řádu ČR. Bohužel téměř dvě třetiny respondentů (62%) neví, co náš právní řád v oblasti integrace obsahuje! Přestože převažuje neznalost legislativy, vysoké procento rodičů uvádí, že pociťují nedostatek institutů, které by vysvětlovaly kompetence v jednotlivých oblastech. Za dostatečnou považují současnou legislativu pouze 9,5% respondentů.

Otázka č. 31

Myslíte, že je integrace u nás finančně dostatečně zajištěna?

Finanční zajištění integrace	Četnost	
finanční prostředky jsou na běžných školách dostatečné	0	0 %
peníze školám chybí	18	85,7 %
finanční podmínky pro vzdělávání Zdp dětí jsou lepší ve speciální škole	1	4,8 %
vzdělávání dětí se Zdp jde finančně na úkor zdravých spolužáků	2	9,5 %

Komentář 31

Předpoklad, že jsou rodiče nespokojeni s nedostatkem financí se jasně potvrdil, protože celých 85,7 % rodičů uvedlo, že peníze na integraci školám chybí. Dokonce nikdo neuvedl, že by finanční prostředky byly na školách dostačující! 9,5% rodičů uvádí, že si myslí, že na zajištění integrace jsou použity finance, které původně přísluší k zajištění výuky ostatních dětí. Jeden respondent uvádí, že finanční podmínky jsou pro děti se ZDP lepší na speciálních školách. Bohužel nelze z dostupných statistik zjistit kolik finančních prostředků putuje na podporu dětí se ZDP do běžných a kolik do speciálních škol.

Otázka č. 32

Jaký máte dnes s Vašimi zkušenostmi názor na integraci?

Názor na integraci	Četnost	
integrace je přínosem pro děti se ZdP	3	14,3 %
integrace je přínosem pro všechny děti (ZdP i zdravé)	13	62 %
samotná integrace je přínosná jen pokud je podporována všemi zúčastněnými aktéry (škola, učitelé, rodiče i spolužáci)	4	19 %
myslím, že je pro děti se ZdP vhodnější vzdělávání ve speciální škole	1	4,7 %

Komentář 32

Touto otázkou jsem chtěla zjistit jaký je podle zkušeností rodičů přínos integrace ZdP do běžného vzdělávacího proudu. Předpokládaná odpověď, že „integrace je přínosem pro všechny“ se mi potvrdila v 62 % případů. Za přínosnou pouze pro zdravotně postižené ji považuje 14,3 % respondentů a 19% z nich podmiňuje její úspěch a výhody nutností podpory všech zúčastněných aktérů.

Otázka č. 33

Pro jakou vzdělávací cestu dítěte byste se rozhodli dnes s Vašimi zkušenostmi?

Rozhodnutí o integraci	Četnost	
integrovat dítě do běžné školy	14	66,6 %
integrovat dítě do běžné školy s úpravou podmínek	5	23,8 %
zařadit dítě do speciální školy	1	4,8 %
nevím	1	4,8 %

Komentář 33

Výsledek závěrečné otázky je potěšující, protože z odpovědí vyplývá, že i po zkušenostech, které rodiče s integrací dítěte do běžné školy mají, by dnes dvě třetiny respondentů jako nejlepší směr vzdělávací cesty jejich dítěte vybrali opět integraci do běžné školy. Dalších 23,8 % respondentů by se vydalo stejným směrem, tedy cestou integrace, ale požadovali by zlepšení podmínek pro integraci. Pouze 4,8 % respondentů by dnes volilo vzdělávání ve speciální škole, namísto vzdělávání dítěte ve škole běžné.

Tento výsledek je pozitivní a i vzhledem k velmi často kritickým názorům na podmínky integrace u nás mluví pro jasnou volbu společného vzdělávání všech dětí.

8.5 Výsledky výzkumné části

S rozhovorů a dotazníků vyplývá hlavní a zásadní věc. I když jsou rodiče často nespokojeni s podmínkami integrace, pokud by se měli znovu rozhodovat ve volbě vzdělávací cesty, rozhodli by se ve většině případů opět pro integrované vzdělávání dítěte s postižením. Tato skutečnost je velmi pozitivní a je důkazem, že i když neexistují ideální podmínky pro integraci, je i v takovém případě přínosná. Samozřejmě podmínkou však je, že musí být její úspěšnost cílem všech zúčastněných aktérů.

Následující hodnocení obsahuje dílčí výsledky podle jednotlivých oblastí, na které byl výzkum zaměřen. V závěrečné části se pokusím tyto výsledky využít pro formulaci možných řešení a doporučení v oblasti integrace dětí do běžných škol.

Otázky, které byly pokládány respondentům, lze rozdělit do sedmi základních výzkumných oblastí:

1. Osobní údaje rodičů a dítěte (otázka č.1 až 6)
2. Forma integrace, integrující škola (otázka č.7 až 11)
3. Počátky integrace a pomoc okolí (otázky č.12 až 16)
4. Spolupráce při integraci (otázky č. 17 až 20)
5. Speciálně-pedagogické podpůrné prostředky (otázky č. 21 až 26)
6. Celkové podmínky integrace (otázky č. 29 až 31)
7. Osobní názor a postoj k integraci (otázky č.32 až 33)

Oblast 1

Dotazník vyplňovali v naprosté většině matky dětí a rozhovory jsem ve všech případech (12) prováděla s matkou dítěte. Jako nejčastější důvod nepřítomnosti otce uváděly matky jeho zaneprázdnění a závazek vydělávat peníze.

Jak už bylo řečeno, zahrnuje výzkumný vzorek 21 respondentů – rodičů dětí se Zp, které jsou integrovány do běžné školy (MŠ nebo ZŠ). Věk dětí se pohybuje ve většině případů mezi 3. a 8. rokem. Postižení je u nich nejčastěji tělesné nebo zrakové (více než dvě třetiny dětí) a jeho hloubku lze ve dvou třetinách případů označit za střední až těžkou. Přes 90% dětí je postiženo od narození. Překvapivým zjištěním se mi zdá, že většina dětí, které zahrnuje můj výzkum a které jsou tudíž integrovány do běžné školy, je postižena těžce (vlastní průkaz tzv.mimořádných výhod III.stupně – „zvlášť těžce postižen s průvodcem“). Což jsem na počátku výzkumu absolutně neočekávala.

Oblast 2

Děti, které zahrnuje výzkum, jsou vzdělávány v mateřských (47,6 %) a v základních školách (52,4 %) a to většinou v místě bydliště (dvě třetiny případů).

Za nejčastější důvod nepřijetí dítěte do spádové školy rodiče uvádějí nedostatečné podmínky pro integraci (architektonické bariéry, nedostatečná kvalifikace pedagogů, materiální podmínky). Do školy dochází děti za doprovodu rodičů, které by ovšem velmi uvítali např. možnost skupinové dopravy dětí do škol speciálním bezbariérovým autobusem. Celá 1/3 rodičů nemůže dítě denně do školy doprovázet, a tak si musí platit nejčastěji z vlastních financí osobního asistenta. Nejen že neexistuje komplexní řešení dopravy dětí do škol, ale bohužel také stále není v zákoně zakotvena osobní asistence. V tomto případě suplují roli státu neziskové organizace.

Oblast 3

Většina rodičů považuje integraci za přirozené právo dítěte s postižením vzdělávat se mezi svými zdravými vrstevníky a jako lepší formu vzdělávání, která více podporuje rozvoj dítěte. Tato zpráva vypovídá o významné změně v myšlení a vnímání zdravotně postižených lidí. V dobách komunismu bylo za jedinou správnou cestu (i když zároveň jedinou možnou) pokládáno vzdělávání ve speciální škole se speciální péčí a přístupem. Nejen z odpovědí vyplývá a je patrný dnešní trend přirozeně začleňovat lidi s postižením i s jejich odlišnostmi do života a společnosti všech ostatních.

Co se týče pomoci okolí v integračním procesu, cítí rodiče, že hlavními činiteli a iniciátory v počátcích integraci byli právě oni. Speciálně pedagogické centrum, které by mělo v této fázi „hrát hlavní roli“ pomáhalo rodičům v necelé třetině případů a dokonce 14,3 % respondentů udává, že se speciálně-pedagogickým centrem vůbec nespolupracuje! V této oblasti by bylo potřebné vytvořit nový výzkum, který by odpověděl na otázku, proč se tomu tak děje. Je-li hlavním důvodem nedostupnost SPC, která jsou nejčastěji zřizovaná při speciálních školách anebo neinformovanost rodičů ze strany dalších aktérů integrace (škola, lékař). Bohužel jsem takový výzkum, zejména z časových důvodů, nemohla provést. Právě ve speciálně-pedagogické podpoře integrace jsou u nás velké mezery.

Více než 76% rodičů shledává meziresortní spolupráci buďto za špatnou nebo jen částečně spolupracující anebo neví, jaký názor si udělat. To je další neblahou vizitkou našeho systému, který pečuje o děti s postižením. Přestože u nás existuje mnoho kvalitních odborníků, speciálně-pedagogických center (i z důvodů historicky masivně

budovanému systému speciálních škol) a jiných poradenských zařízení, bohužel u nás nefunguje žádný jednotný a všeobecně zaběhlý systém, který by propojoval všechny resorty (zdravotnický, školský, sociální) a který by uceloval všechny služby nabízené dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám a který by zajišťoval všeobecnou informovanost všech složek.

Oblast 4

Není dobrým zjištěním, že pouze 23,6 % rodičů spolupracovalo v počátcích integrace se speciálně pedagogickým centrem (SPC). Přitom SPC má podle vyhlášky⁵⁰ mj. poskytovat poradenské služby žákům se zdravotním postižením, kteří jsou integrováni do běžných škol a hlavně zajišťovat jim odbornou podporu při integraci a jejich vzdělávání. Dokonce ve více než 20% případů nespolečně spolupracovali rodiče s žádnými odborníky, což je totální selhání systému péče o dítě s postižením. V současnosti opět převážná většina rodin spolupracuje s SPC, ale je zde opět vysoké procento těch, kteří za poslední rok nebyli vůbec v kontaktu s SPC (28,6%). Rodiče si nejvíce cení odborné a lidské podpory od poradenského zařízení.

Oblast 5

Prostředky speciálně pedagogické podpory jsou souhrnem podpůrných prostředků a opatření, které jsou k dispozici pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Patří mezi ně zejména asistent, úprava vzdělávacích osnov, úprava hodnocení, individuální vzdělávací plán, ale i doprava do školy, dva pedagogové ve třídě, úprava vyučovací povinnosti pedagogů, doprovodná kvalifikace a další.⁵¹ Výzkumné otázky se v této oblasti orientovaly zejména na *Individuální vzdělávací plán* a jeho zpracování. Pouze dvě třetiny respondentů uvádí, že jejich dítě má tento vypracovaný IVP a zbylá třetina IVP zpracovaný nemá nebo uvádí, že neví a to přesto, že je podle zákona vypracování IVP u dítěte se SVP povinné⁵². Jen dvě třetiny respondentů odpovídá, že je IVP přínosem pro vzdělávání jejich dítěte. Pochybnosti o kladech tohoto dokumentu má zarážející počet respondentů (23,87 %). Výzkum tedy

⁵⁰ Vyhláška MŠMT č.72/2005 Sb.

⁵¹ http://www.mvcr.cz/sprava/priprava/zdrpost/pr_vstup.pdf

⁵² Vyhláška MŠMT č.73 / 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných uvádí, že IVP „je vypracován před nástupem žáka do školy, nejpozději však měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění SVP žáka“.

vykazuje vysokou neinformovanost rodičů o výhodách a účelu zpracovávání IVP u dětí se SVP a vůbec celkovou spoluprací s rodiči při zařazování dítěte do školy.

Materiální zajištění speciálně-pedagogických pomůcek je základním předpokladem úspěšné integrace. Bohužel i v této oblasti podpora ze strany školy zklamala a ve většině případů si musí pomůcky zajišťovat rodiče dítěte.

Podle rodičů chybí pro úspěšnou integraci dítěte nejvíce odpovídající navýšení platu učitele, který s žákem nejvíce pracuje. Dalším chybějícím institutem je osobní asistent⁵³.

Oblast 6

Tato oblast se zaměřuje na celkové podmínky integrace. Je velmi překvapivým zjištěním, že téměř dvě třetiny respondentů neví, co obsahuje legislativa v oblasti integrace! Pouze 9,5 % ze zbylých odpovědí je spokojeno s současným zakotvením integrace v právním řádu ČR. Lze předpokládat, že rodiče už integrovaných dětí procházeli tímto procesem ještě za neplatnosti nového školského zákona, který se této problematice věnuje. Ale neinformovanost rodičů je ohromná, což svědčí o nefunkčnosti informačního a poradenského systému v oblasti naplňování speciálních vzdělávacích potřeb u nás.

85,7 % respondentů vidí velký problém v nedostatečném financování integrace u nás, kdy prostředky na podporu integrace chybí především školám. Financování dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením u nás probíhá (nový školský zákon a vyhláška o krajských normativech⁵⁴) normativně, na základě krajských normativů. Stanovení výše základní částky i příplatku je totiž plně v kompetenci krajských úřadů, které se musí řídit celkovým objemem přidělených finančních prostředků ze státního rozpočtu. V některých případech, když jsou finanční prostředky nedostatečné může krajský úřad na tyto potřeby navíc přispět z rezervních zdrojů. Financování a zmíněné normativy jsou jedním ze základních nástrojů řešení speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a

⁵³ Osobní asistence je typem sociální služby, která v současné době není v České republice nijak právně upravena. Již je ale schválen zákon o sociálních službách, který vejde v platnost od 1.1.2007. Zákon č. 108/2007 Sb. o sociálních službách již obsahuje i poskytování služeb osobní asistence, a to v § 39.

V současnosti ji v podstatě rozvíjejí jen některá nestátní nezisková sdružení, s jistou dotační podporou v rámci rozpočtové kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2004 uzákoněný institut tzv. asistenta učitele může v rámci školní docházky plnit jisté prvky osobní asistence.

⁵⁴ školský zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 492/2005 Sb., o krajských normativech

studentů a je velmi důležité, aby byly poskytnuté prostředky dostatečné a zajistili naplnění speciálních vzdělávacích potřeb a umožnily integraci u každého žáka specificky (hlavně podle hloubky postižení).

Oblast 7

Osobní názor a postoj k integraci je velmi pozitivním zakončením celého výzkumu. I přesto, že si rodiče stěžují na spoustu nedostatků a nefunkčnost systému, legislativy a nedostatek financí, vybrali by pro své dítě opět cestu integrovaného vzdělávání.

Názory a postoje zainteresovaných rodičů jsou zejména prointegrační, ale myšlení veřejnosti a bohužel často i odborníků, je stále více nakloněno k cestě speciálního vzdělávání dětí s postižením. Změna myšlení a vnímání lidí je dlouhodobý proces. Cílem by v tomto případě mělo být, co nejširší informovanost veřejnosti, nejen obecně o problémech zdravotně postižených, ale cíleně o výhodách a nevýhodách integrovaného vzdělávání.

9. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO SMĚŘOVÁNÍ INTEGRACE DĚTÍ SE ZDP V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ V ČR

9.1 Poznatky vyplývající pro ČR z porovnání s řešením problematiky v Anglii

Základní trend i snaha obou zemí je zaměřena integračně, cílem je tedy inkluze jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu.

V obou zemích je zajištěna obecně závaznými předpisy.

Základním principem současného integračního modelu v Anglii je fakt, že dítě se speciálními vzdělávacími potřebami „*musí být vzděláváno v běžné škole, pokud si to rodiče přejí*“ (školský zákon z r. 1996, čl. 316 odst.1). Stejný princip je v českém právním řádu zakotven v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Společné pro obě země jsou také používané formy vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami:

1. *individuální integrace* dítěte do hlavního vzdělávacího proudu
2. *skupinová integrace*, formou speciální třídy v běžné škole
3. *segregované vzdělávání* ve speciální škole

Osobní asistence

Hlavním rozdílem mezi ČR a Anglií jsou **podmínky pro vzdělávání** dětí se SPV. Zejména se jedná o systém asistentské péče. Každé dítě, u kterého je diagnostikován nějaký handicap (toto dítě musí mít tzv. *Zákonné prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách*), má **nárok na asistentskou péči** a vyšší finanční normativ, který automaticky získá to zařízení, kde se dítě vzdělává. V České republice bohužel **systém osobní asistence stále není nijak právně upraven**. V současné době již je ale schválen zákon č. 108/2007 Sb. o sociálních službách, který vejde v platnost od 1.1.2007, ten už obsahuje v § 39 poskytování služeb osobní asistence. Jinak v současnosti osobní asistenci rozvíjejí většinou jen některá nestátní nezisková sdružení, s jistou dotační podporou v rámci rozpočtové kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2004 byl uzákoněn institut tzv. asistenta učitele, který v rámci školní docházky může plnit jisté prvky osobní asistence.

Doprava do školy

V Anglii platí stát dětem se speciálními potřebami dopravu do školy a ze školy školními autobusy nebo taxíky. Doprava dětí do školy je v ČR další státem nesplněnou podmínkou úspěšné integrace. Tuto službu si nejčastěji zařizují a financují rodiče nebo neziskové organizace.

Systém patronace

Systém patronace „**buddies**“ je systém, který funguje v Anglii. Jedná se o osobní péči starších nepostižených dětí o integrované děti. Jsou to spolužáci, kteří dobrovolně převzali nad svými mladšími kamarády "patronát". Je to vynikající příležitost pro integraci dětí s postižením a silný výchovný prostředek pro zdravé spolužáky.

Raná podpora (0-3roky)

Pro optimální vývoj dítěte narozeného se ZDP je bezpodmínečně nutná včasná a neodkladná péče jak v oblasti zdravotní, pedagogické, tak i sociální ihned po zjištění postižení. **V ČR se systém rané péče postupně stále více rozvíjí a prosazuje (Ludíková, SP, 2004, s.150), ale přesto stále nejsou přijata obecně platná a závazná pravidla!**

Legislativní podmínky pro ranou péči v oblasti školství stále nejsou v ČR zabezpečeny. V této péči u nás nahrazují roli státu organizace neziskového sektoru.

Příkladem pro zavádění systému rané péče v ČR by mohly být dva základní programy pomoci existující v Anglii:

- 1. Early Years Action (Program rané péče)**, který začíná ihned, když lékař identifikuje u dítěte speciální vzdělávací potřeby. Učitelé a koordinátor SVP diskutují s rodiči dítěte, probírají a posuzují SVP dítěte a rozhodují, jakou pomoc dítě potřebuje. Je vypracován tzv. Individuální vzdělávací plán (*Individual Educational Plan*)
- 2. Early Years Action Plus (Program rané péče „Plus“)** je návazný program, druhá fáze v případě, že intervence programu *Early Years Action* nezlepšila rozvoj dítěte. Koordinátor musí vyhledat pomoc a radu externích odborníků, která začíná zhodnocením potřeb dítěte, určitým vodítkem je pro ně IVP dítěte. Odborníci mohou buď doporučit určité způsoby práce a konkrétní vhodné formy vzdělávání nebo pracují přímo s dítětem. Co se týče finančního zajištění SVP dítěte, mohou místní samosprávy souhlasit s poskytnutí finančních prostředků přes program EYA Plus anebo mohou sepsat tzv. Zákonné prohlášení o SVP.

Zákonné prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte

Tento institut pro školství a vzdělávání, ani žádný jemu podobný v ČR neexistuje. Jak jsem popisovala ve výzkumné části, formální nebo oficiální zhodnocení existuje pouze pro systém sociálního zabezpečení⁵⁵, který podle hloubky postižení rozděluje občany do tří kategorií (držitelé mimořádných výhod I., II. A III. stupně)

V Anglii existuje tzv *Zákonné prohlášení o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte (SEN Statement)*, které sestavují odborníci a mj. rozhodují, jakou odbornou pomoc dítě potřebuje. Prohlášení se podle pravidel vydává až dětem starším 2 let. V případě, že je dítě mladší a už s ním pracují odborníci, je možné zažádat vzdělávací úřad o upravenou formu *Zákonného prohlášení*, které musí obsahovat potřeby dítěte, pohled rodičů a odborníků, určení pomoci, která bude dítěti poskytnuta a informace o monitorování a kontrole pomoci a naplňování potřeb dítěte.

V případě, že místní vzdělávací úřad žádost odmítne, mají rodiče právo protestovat proti tomuto rozhodnutí u tribunálu určenému pro SVP a postižení (*Special Educational Need and Disability Tribunal, SENDIST*).

Antidiskriminační zákon

Český právní řád neobsahuje komplexní definici, která by jasně určovala koho je třeba považovat za zdravotně postiženého. Jedním z důvodů (vedle složitosti přijetí podobné komplexní definice) je neexistence speciální právní normy, která by ucelenou formou upravovala postavení občanů se zdravotním postižením. Zastánci jejího přijetí argumentují především zkušenostmi z aplikace antidiskriminačního zákona nejen ve Velké Británii, kde tento zákon existuje už od roku 1990 (2001 novelizován, tzv. *Special Educational Needs and Disability Discrimination Act 2001*). Jakkoliv je náš právní systém odlišný od anglosaského, vypracování podobné ucelené normy by v zásadě možné bylo. Její přijetí by zřejmě pomohlo zjednodušit dosud značně nepřehlednou situaci, která u nás v legislativě týkající se zdravotně postižených panuje.

⁵⁵ Toto rozdělení je platné podle zákona č.100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení ve znění novel a podle prováděcí vyhlášky MPSV č.182/1991 Sb. O přidělení průkazky 1.-3. stupně rozhoduje pověřený obecní úřad na základě zhodnocení posudkového lékaře Okresní zprávy sociálního zabezpečení.

9.2 Návrhy a doporučení vyplývající z výsledků výzkumu

Výsledky analýzy dotazníkového šetření a rozhovory s rodiči mě vedou k vyslovení následujících závěrů:

1. Tím, že proces integrace dětí předškolního a školního věku zasahuje nejvíce do okruhu působení ministerstva zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí, respondenti se domnívají, že jsou nejasně vymezené kompetence těchto jednotlivých resortů a tak je nedostatečná jejich vzájemná kooperace. To vše ve výsledku ovlivňuje praktickou oblast péče o děti s postižením, ale i o dospělé občany s postižením.
2. Většina rodičů považuje integraci za přirozené právo dítěte s postižením vzdělávat se mezi svými zdravými vrstevníky a jako lepší formu vzdělávání, která více podporuje rozvoj dítěte. Tato zpráva vypovídá o významné změně v myšlení a vnímání zdravotně postižených lidí. Z odpovědí je patrný dnešní trend přirozeně začleňovat lidi s postižením i s jejich odlišnostmi do života a společnosti všech ostatních.
3. Častým uváděným důvodem odmítnutí dětí s postižením spádovou školou jsou celkově nedostatečné podmínky pro integraci, zejména finanční problémy školy (nedostatek financí na stavební úpravy, nákup pomůcek, zvýšený plat učitele). V takovém případě by škola měla dostat natolik zvýšené finanční prostředky, aby v tom kterém konkrétním případě umožnily integraci dítěte. Předpokládá se, že jednorázová úprava prostředí či nákup pomůcek bude využit i do budoucna při integraci dalších dětí se ZdP. V případě neexistence pedagogů, kteří mají zkušenosti nebo alespoň základy speciální pedagogiky, by škola měla zajistit pedagogický výcvik například ve spolupráci s nejbližší speciální školou zaměřenou na konkrétní typ postižení. Tento výcvik by se odehrával během prázdnin a po jeho absolvování, by se učitel automaticky navýšil plat.
4. Role SPC je v integračním procesu velmi důležitá, ale v praxi je stále často podceňovaná a nevyužívaná. Zejména propojenost, koordinace a spolupráce na jedné straně se školou a na straně druhé s rodiči dítěte. Je potřeba zavést jednotný a všeobecně zaběhlý systém, který by propojoval všechny resorty (zdravotnický, školský, sociální) a který by uceloval všechny služby nabízené dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám a který by zajišťoval všeobecnou informovanost všech složek (podobně jako je tomu v Anglii).
5. Prostředky speciálně pedagogické podpory jsou souhrnem podpůrných prostředků a opatření, které jsou k dispozici pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se

zdravotním postižením. Tyto podpůrné prostředky je důležité do budoucna rozvíjet zejména v rámci hlavního vzdělávacího proudu, aby byl vytvořen systém, který by umožnil rodičům dětí se zdravotním postižením volit libovolnou vzdělávací nabídku (segregované nebo integrované vzdělávání). V současné době je bohužel tento systém diskriminující z důvodu lepší nabídky speciálně pedagogických podpůrných prostředků ve „speciálních školách“.

6. Materiální zajištění speciálně-pedagogických pomůcek je základním předpokladem úspěšné integrace. Bohužel i tato oblast je u nás problematickou. Zajištění odpovídajících technických a kompenzačních pomůcek a speciálních učebnic by mělo být prioritou, protože významně ovlivňuje úspěšnost integrace.

7. Zajištění dopravy dětí do škol je dalším podpůrným prostředkem integrace. Často rodiče doprovází své děti denně do školy, většina by ovšem velmi uvítala např. možnost skupinové dopravy dětí do škol speciálním bezbariérovým autobusem. Celá 1/3 rodičů nemůže dítě denně do školy doprovázet, a tak si musí platit nejčastěji z vlastních financí osobního asistenta. Nejen že neexistuje komplexní řešení dopravy dětí do škol, ale bohužel také stále není v zákoně zakotvena osobní asistence. V tomto případě suplují roli státu neziskové organizace. Osobní asistence je typem sociální služby, která v současné době není v České republice nijak právně upravena. Již je ale schválen zákon o sociálních službách, který vejde v platnost od 1.1.2007 - zákon č. 108/2007 Sb. o sociálních službách, který obsahuje i poskytování služeb osobní asistence.

8. Téměř všichni respondenti vyslovili ve výzkumu názor, že i přes složité podmínky pro integraci dětí s postižením u nás ji budou dále nejen u svých dětí podporovat. Tento výzkum tedy potvrdil prointegrační postoje zejména rodičů dětí s postižením (ale i pedagogických pracovníků), které jsou v současné době dobrým a velmi důležitým základem pro prosazování integrace jako běžného a „normálního“ postupu ve vzdělávání dětí se zdravotním postižením.

10. ZÁVĚRY PRÁCE

V úvodu práce jsem si stanovila několik základních hypotéz. Nyní se vraťme k jejich znění a vyhodnocení.

1. Integrace výrazně přispívá k celkovému rozvoji žáka se zdravotním postižením.

Tato hypotéza byla teoretickou i výzkumnou částí (výsledky dotazníků pro rodiče) zcela potvrzena. Rodiče právě z tohoto důvodu jasně upřednostňovali integraci svého dítěte do běžné školy před vzděláváním ve škole speciální.

2. Vzdělávací instituce v ČR stále nejsou integraci dostatečně otevřené.

Výzkumná část tuto hypotézu potvrzuje. Zejména z dotazníků, ale i z teoretické části vyplývá, že podmínky na školách jsou málokdy ideální a rodiče i děti, tak musí často překonávat jednotlivé bariéry (stavební, finanční, personální). Mnoho dětí musí do mateřské nebo základní školy dojíždět, protože je jejich spádová škola nepřijala (nedoporučila přijetí).

Na druhou stranu, v případě orientace této hypotézy pouze na institut pedagogického pracovníka, je tato hypotéza částečně vyvrácena. Z výsledků výzkumné části totiž vyplývá, že konkrétní pedagogové jsou často v procesu integrace velkou oporou pro rodiče a jejich děti s postižením a podporují tento trend významnou měrou. Tato podpora však často existuje jen ze strany jednotlivých zainteresovaných pedagogů a ne ze strany pedagogického sboru jako celku.

3. Není dostatečně rozvinut systém podpůrných služeb.

Tato hypotéza se jak analýzou právních předpisů, tak výzkumnou částí zcela potvrdila. Existence speciálně pedagogických center a jejich činnost je pro integraci zásadní. Často ale dochází k neinformovanosti ze strany školy a spolupráce s SPC nefunguje. Další podpůrné služby buď vůbec nejsou legislativně zajištěny (doprava do školy, osobní asistence) anebo i když zakotveny jsou, zatím skoro nejsou využívány (asistent pedagoga, snižování počtu dětí ve třídě, zajištění kompenzačních pomůcek).

4. Problémy, které zpomalují a omezují integrační proces, jsou dány

roztříštěností kompetencí mezi jednotlivé resorty.

Tato hypotéza se plně nepotvrdila. Teoretická i výzkumná část ukázaly, že problémem není ani tak rozdělení kompetencí, ale hlavně neexistence meziresortní spolupráce. Tím, že neexistují např. mezioboroví odborní pracovníci, kteří by spolupracovali s rodiči a řešili by komplexně problematiku integrace, působí činnost kompetentních orgánů v procesu integrace roztříštěně.

Společné vzdělávání dětí zdravých a dětí s postižením je přínosem nejen pro děti s postižením, ale přináší prospěch i dětem zdravým, dětem z běžných škol a tříd, které se tak nevědomky učí vzájemné solidaritě, sociálnímu cítění, protože sociální učení je přirozenou součástí procesu integrace. Výsledkem nucené segregace dětí s postižením jsou umělé a nepřirozené komunity, nepřirozený model okolního prostředí. Dítě tak vyrůstá mezi ostatními dětmi s různými druhy postižení, zvyká si na speciální péči, na speciálně upravené prostředí ve škole, na speciální výuku a speciální přístup speciálních pedagogů. Jenže život postižených nekončí vzděláváním ve speciální škole, ale pokračuje dál a lidé se ZdP se dříve nebo později střetnou s realitou běžného života intaktní společnosti. Konfrontace s „normálním“ životem v „normální“ společnosti, se společností zaměřenou na úspěch a soutěžení, může být pro nepřipraveného člověka velmi nemilosrdná. Je zřejmé, že pro lidi vychovávané ve speciálním školství je pak mnohem složitější se s touto skutečností vyrovnat a vytvářet pouta a vztahy v novém a neznámém prostředí. Najednou se objevují pocity výlučnosti a odlišnosti, s kterými se ne vždy umí lidé s postižením vyrovnat.

Ale ani majoritní společnost se dosud se svými „jinakostmi“ neumí dostatečně vyrovnat a právě proto integrovaná výchova od malička může tyto problémy vyřešit.

Na druhou stranu ne vždy je integrace do běžného vzdělávacího proudu tou nejvhodnější cestou. Někdy může mít i negativní stránky. Speciální vzdělávání nelze zcela vyloučit, může být realizováno mnoha cestami. Základním principem by mělo být integraci umožnit a vytvořit pro ni na všech školách podmínky materiální, finanční i personální. Každé dítě a jeho rodič nebo zákonný zástupce by měl mít možnost volby vzdělávací cesty (speciálně-pedagogické podmínky v běžné škole i ve škole speciální musí být proto srovnatelné). Vždy záleží na každém individuálním případě. Důležité je uplatňovat a preferovat integraci dětí se ZdP do běžných tříd v co nejranějším věku.

RESUMÉ

Vytváření otevřené společnosti bez bariér bychom se měli učit od raného věku. Integrované vzdělávání dětí se zdravotním postižením v běžném vzdělávacím proudu je jednou z možností. Takové vzdělávání usnadní budoucí plnohodnotný život člověka se zdravotním postižením, kterého už nebude potřeba začleňovat do společnosti, jejíž je součástí. Společné vzdělávání dětí zdravých a dětí s postižením je přínosem pro všechny. Proč je tedy model integrovaného vzdělávání v ČR stále něčím ojedinělým a nezvyklým? Proč nejsou vzdělávací instituce integraci dostatečně otevřené?

Cílem této práce je odpovědět na tyto otázky, zejména ukázat současný stav integrace zdravotně postižených dětí školního a předškolního věku u nás a shromáždit informace a poznatky o této problematice, kterými doložit význam integrace pro individualitu jedince i celou společnost. Mezi použité metody patří zejména analýza získaných poznatků, pedagogických jevů a procesů, které se vyskytují v oblasti integrace dětí s postižením do běžného vzdělávacího proudu. Metodologie výzkumné části zahrnuje dotazníkovou metodu a metodu rozhovoru.

Závěrem této práce jsou následující zjištění. Integrace výrazně přispívá k celkovému rozvoji žáka se zdravotním postižením a vzdělávací instituce v ČR bohužel stále nejsou integraci dostatečně otevřené. Systém podpůrných služeb není dostatečně rozvinut a problémy, které zpomalují a omezují integrační proces, jsou dány neexistencí mezioborových odborníků, kteří by umožnili komplexní řešení této problematiky. Integrovaná výchova od raného věku pomůže vyřešit problém naší společnosti vyrovnat se s vlastními odlišnostmi. Základním principem by proto mělo být integraci podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky. Každé dítě se zdravotním postižením a jeho rodiče by měli mít možnost volby vzdělávací cesty (speciálně-pedagogické podmínky v běžné škole i ve škole speciální musí být proto srovnatelné).

SUMMARY

Forming a barrierless open society we should be taught since early childhood. Integrated education of disabled children within a normal education system presents one of the possibilities. Such education helps to build a fully benefiting future life of disabled individual, who does not require integration into the society, integrated part of which he already is. Common education of healthy and disabled children brings profit for all. Let us ask a question, why in the Czech republic integrated education is still something extraordinary and uncommon? Why the educational authorities and institution remain towards this information relatively closed?

Aim of this study is to provide answers to these questions, show present status in integration of disabled children of pre-basic school and basic school age in our country and collect experience and information on this problem, documenting importance of such integration for both the individual and the society.

Among methods chosen, analysis of obtained facts and experiences, pedagogical acts and processes and problems concerning integration of disabled children into an ordinary education system should be mentioned, methodology of experimental part of the covers distribution and collection of written questionnaires and interviews.

Results of this study show, there is no doubt that, integration significantly contributes to complex development of disabled student, but educational institutions and authorities in the Czech Republic remain insufficiently open towards integration, System of supporting services is not sufficiently developed and problems limiting and retarding integration process include also absence of interdisciplinary educated experts, who could guarantee complex solution of the problem.

Integrated education starting in early childhood will help to solve problems of our society to understand own differences. Support of such integration and implementing conditions for its development should be the main aim and principle. Each disabled child and his parents should be given an opportunity to decide on education mode, (conditions for specialized pedagogical activities in an ordinary and specialized school for disabled should be identical).

11. PŘÍLOHY

Příloha č. 1:* **Formulář dotazníku pro rodiče*

Dotazník k analýze zkušeností s integrací dětí se zdravotním postižením do běžného vzdělávacího proudu

Vážená paní/slečno/pane,

obracím se na Vás s laskavou prosbou o vyplnění předkládaného dotazníku, který se týká integrace zdravotně postižených dětí do běžného vzdělávacího proudu. Mým záměrem je zejména zmapovat a analyzovat zkušenosti a poznatky z procesu integrace dětí se zdravotním postižením a výsledky použít pro výzkumnou část mé diplomové práce. Myslím, že právě vy, rodiče integrovaného dítěte, máte s dítětem nejužší kontakt a proces integrace je Vám, díky Vaším cenným zkušenostem a celkové přítomnosti, nejlépe znám.

Díky Vaším zkušenostem a vědomostem v oblasti této problematiky budou pro mě Vaše názory a připomínky velmi cennými zdrojem pro následnou analýzu situace na jednotlivých mateřských a základních školách v ČR.

Děkuji Vám za Vaši ochotu věnovat mému dotazníku Váš vzácný čas

Zuzana Potužníková

Studentka Fakulty sociálních věd v Praze

e-mail: zuz.potuz@email.cz

1. V jakém vztahu jste vůči dítěti?

- otec
- matka
- prarodič
- sourozenec

- jiný (prosím uveďte)
-

2. V jaké rodině dítě žije?

- úplná rodina
 - neúplná rodina (pouze s jedním rodičem – s matkou /otcem)
 - širší rodina (i s prarodičem)
 - jiná (prosím uveďte)
-

3. Kolik je Vašemu dítěti let?

- 0 - 3 roky
 - 3 – 6 let
 - 7 – 8 let
 - více (*prosím uveďte*)
-

4. Jaké postižení má Vaše dítě?

- tělesné
- mentální
- zrakové
- sluchové
- řečové
- kombinované

5. Je Vaše dítě zdravotně postižené od narození?

- ano
- ne

6. Jaký typ mimořádných výhod (průkaz) má Vaše dítě?

- TP
- ZTP
- ZTP/P
- žádné

7. Jakou školu navštěvuje Vaše dítě?

- běžná mateřská škola v místě bydliště

- běžná mateřská škola mimo bydliště
- běžná spádová základní škola v místě bydliště
- běžná základní škola mimo bydliště
- internátní základní nebo mateřská škola

8. Jakou třídu/studijní skupinu navštěvuje Vaše dítě?

- speciální třída v běžné škole
- běžná třída, jako jediné dítě se zdravotním postižením
- běžná třída, spolu s více dětmi se zdravotním postižením

9. Proč Vaše dítě nenavštěvuje školu v místě bydliště?

- škola nechtěla dítě s postižením přijmout
- škola by dítě přijala, ale neměla k tomu vhodné podmínky
- neměli jsme důvěru k této škole
- naše dítě navštěvuje školu v místě bydliště

10. Jak Vaše dítě dojíždí do školy?

- samo
- s naším doprovodem
- s doprovodem asistenta
- jinak

11. Kdo Vám jako první pomohl ve Vaší složité situaci?

- lékař
- poradenské zařízení (speciálně-pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna)
- škola, pedagogický pracovník (učitel, ředitel)
- člen rodiny
- někdo jiný (prosím uveďte kdo)

12. Jaká forma pomoci Vám nejvíce scházela v době, kdy bylo u Vašeho dítěte zjištěno postižení?

- celková informovanost, zájem
- ucelenost služeb a pomoci
- domácí návštěvy odborníků (asistentů)
- psychologická pomoc

- sociálně-právní pomoc, kontakt s úřady apod.
- jiné

13. Vnímáte nyní a zpětně spíše nesoulad ve spolupráci jednotlivých resortů, které mají v kompetenci péči o dítě se zdravotním postižením (zdravotnictví, školství, sociální věci) nebo naopak?

- spolupráce je dobrá
- spolupráce je špatná
- spolupráce se zlepšuje
- spolupracují jen částečně
- nevím

14. Proč jste se rozhodli pro integraci Vašeho dítěte do běžné školy?
(uved'te 1 nebo 2 možnosti)

- právo na vzdělání v běžné škole má každé dítě
- je přirozené vzdělávat dítě s postižením ve stejné společnosti, ve které bude žít po celý život (majoritní je zdravá společnost)
- špatné zkušenosti se speciální školou
- speciální škola není v místě našeho bydliště (není dostupná)
- nechci, aby mé dítě vyrůstalo v umělém prostředí, jen mezi postiženými dětmi
- integrace je nyní módním trendem
- běžná škola poskytuje dítěti lepší příležitosti v jeho rozvoji

15. Kdo byl ve Vašem případě rozhodujícím činitelem v počátcích integrace, tedy při přijímání dítěte do školy (hlavním iniciátorem)?

- rodiče
- základní škola
- mateřská škola
- poradenské zařízení (SPC, PPP)
- organizace nebo sdružení zdravotně postižených
- jiný činitel

16. S kým jste nejvíce spolupracovali v počátcích integrace Vašeho dítěte do vzdělávacího zařízení? (vyberte 1 až 2 odpovědi)

- speciálně pedagogické centrum
- pedagogicko-psychologická poradna
- škola

- lékař
- organizace nebo sdružení zdravotně postižených
- rodina a přátelé
- nespolupracovali jsme s nikým

17. Jaká je spolupráce se speciálně pedagogickým centrem (SPC) při integraci Vašeho dítěte do běžné školy?

- kladná, je nám přínosem
- nedostatečná
- nevím
- nespolupracujeme se SPC

18. Kolikrát jste za poslední rok probírali problematiku integrace s pracovníkem SPC?

- ani jednou
- jedenkrát
- dva až třikrát
- víckrát
- nevím

19. Uveďte prosím v čem vám nejvíce poradenské zařízení pomohlo?

- odborná pomoc (rehabilitace, doporučení a rady)
- lidská podpora
- zapůjčení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek (dlažky, pomůcky k sebeobsluze, hračky aj.)
- zprostředkování kontaktu (další pomoc, organizace, zařízení)
- pomoc při zařazení dítěte do mateřské/základní školy
- jiné

20. Má Vaše dítě vypracovaný individuální vzdělávací plán (IVP)?

- ano
- ne
- nevím

21. Kdo spolupracoval na vytvoření IVP?

- speciálně pedagogické centrum (SPC)
- učitel
- učitel ve spolupráci s SPC

- SPC ve spolupráci s rodiči
- učitel ve spolupráci s rodiči
- SPC ve spolupráci s učitelem a rodiči

22. Myslíte, že je individuální vzdělávací plán pro vzdělávání Vašeho dítěte přínosem?

- ano
- ne, tento dokument je jen formalitou
- nevím

23. Myslíte si, že je Vaše dítě hodnoceno ve škole srovnatelně s ostatními dětmi?

- ano
- ne
- nevím

24. Kdo zajistil kompenzační a rehabilitační pomůcky potřebné pro výuku?

- pořídila je škola
- zapůjčilo je SPC
- pořídili jsme je my za vlastní prostředky
- sehnali jsme je my (částečně nebo plně uhrazeno)
- nejsou potřeba

25. Vyhovuje Vám vzdělávací systém v ČR? Je podle Vás schopen (ochoten) přizpůsobit se vzdělávacím potřebám Vašeho dítěte?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

26. Jaký podpůrný prostředek Vám dnes při integraci dítěte nejvíce chybí?
(uved'te 1 nebo více odpovědí)

- osobní asistent
- dva učitelé ve třídě (asistent pedagoga)
- technické a kompenzační pomůcky
- zvýšení platu učitele
- doprava dítěte do školy
- jiné

27. Objevili se nějaké problémy v souvislosti s integrací Vašeho dítěte do běžné školy? (uved'te 1 nebo více odpovědí)

- ano, s rodiči ostatních spolužáků
- ano, se spolužáky ve třídě
- ano, s učiteli ve škole
- ano, přímo u našeho dítěte
- ne, žádné zásadní problémy se neobjevily

28. Jak Vaše dítě zapadlo do dětského kolektivu ve třídě?

- spolužáci berou dítě přirozeně jako součást kolektivu
- spolužáci se snaží dítěti pomáhat
- spolužáci jsou vůči dítěti lhostejní
- spolužáci se dítěti posmívají
- dítě samo se staví do role "outsidera"
- neumím posoudit

29. Myslíte si, že se podmínky pro integraci dětí se zdravotním postižením u nás za poslední dobu zlepšily?

- ano
- ne
- nevím

30. Myslíte, že je současná legislativa týkající se integrace dostačující?

- ano
- nevím, co obsahuje
- ne, chybí instituty, které by vyjasnily kompetence a povinnosti v jednotlivých oblastech

31. Myslíte, že je integrace u nás finančně dostatečně zajištěna?

- finanční prostředky jsou na běžných školách dostatečné
- peníze školám chybí
- finanční podmínky pro vzdělávání ZdP dětí jsou lepší ve speciální škole
- vzdělávání dětí se Zdp jde finančně na úkor zdravých spolužáků

32. Jaký máte dnes s Vašimi zkušenostmi názor na integraci?

- integrace je přínosem pro děti se ZdP
- integrace je přínosem pro všechny děti (ZdP i zdravé)

- samotná integrace je přínosná jen pokud je podporována všemi zúčastněnými aktéry (škola, učitelé, rodiče i spolužáci)
- myslím, že je pro děti se ZdP vhodnější vzdělávání ve speciální škole

33. Pro jakou vzdělávací cestu dítěte byste se rozhodli dnes s Vašimi zkušenostmi?

- integrovat dítě do běžné školy
- integrovat dítě do běžné školy s úpravou podmínek
- zařadit dítě do speciální školy
- nevím

12. SEZNAM LITERATURY

Použitá a další literatura

AINSCOW, M, *Special Needs in the Classroom. A Trachet Education Guide*. UNESCO, 1994. ISBN 92-3-102934-7

Člověk a lidská práva. Sbíрка úmluv a deklarací. Praha: Spektrum, 1990

BOWE, Frank G., *Birth to Five: Early Childhood Special Education*. USA: Fermat Publishers, 2000. ISBN 0-7668-0236-1

EDELSBERGER, L. a kol., *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5

GAJDOŠOVÁ, J., DUJKOVÁ, L. a kol., *Vzdělávací program Začít spolu: metodický průvodce pro předškolní vzdělávání*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-815-5

HUTAŘ, J., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*. Praha: Sdružení zdravotně postižených v ČR, 2000. ISBN 80-85099-06-3

JANKOVSKÝ, J., *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Triton, 2001

JESENSKÝ, J. a kol., *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: UK, Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0

KERRYOVÁ, S., *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.

KLIMEŠ, A., *Renesance lidských práv*, Praha: Komenium, 1990

KOCUROVÁ, M., *Integrace žáků se specifickými poruchami učení*. Praha: UK, 2001

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.

LANG, G., BERBERICHOVÁ, Ch., *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4

MICHALÍK, J., *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-981-6

- MICHALÍK, J., *Škola pro všechny aneb Integrace je když...* Vsetín: Integraf, 2002. ISBN 80-238-9885-X
- MICHALÍK, J., *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: VCIZP, 2005. ISBN 80-903658-0-9
- NOVOSAD, L.: *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-197-5
- PFEIFFER, J., *Rehabilitace - léčebné, pracovní a sociální aspekty*. Praha: SPN, 1987. ISBN
- PIPEKOVÁ, J. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- PIŤHA, P., HELUS, Z., *Návrh pojetí obecné školy*. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-85282-65-8
- POTŮČEK, M. a kol., *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2005. ISBN 80-86429-50-4
- POTŮČEK, M., *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 1995. ISBN 80-85850-01-X
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*, Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-252-1
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-244-0873-2
- RUTH, A., W., *Special Educational Needs in the Early Years*. London: RoutledgeFalmer, 2003. ISBN 0-415-30346-X
- SKALKOVÁ, J. a kol., *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: SPN, n.p., 1983
- SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1975
- TILSTONE, Ch., FLORIAN, L., ROSE, R.: *Promoting Inclusive Practice*. London: Routledge, 2003. ISBN 0-415-18067-8
- TITZL, B.: *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-86039-90-0
- TITZL, B.: *O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu*. Speciální pedagogika, 2001, roč.11, č.3
- VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6
- VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004
- VOCILKA, M.: *Integrace sociálně a zdravotně postižených dětí do společnosti*. Praha: ÚIV, 1997
- Všestranná politika pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Rada Evropy, 1992
- VOCILKA, M., VÍTKOVÁ, M., KYSUČAN, J. a kol., *Integrace sociálně a zdravotně postižených dětí do společnosti*. Praha: ÚIV, 1997
- WALL, K., *Special Needs and Early Years. A Practitioner's Guide*. London: PCP, 2004. ISBN 0-7619-4076-6

Mezinárodní deklarace, normativně právní akty a interní normativní směrnice ČR:

Sdělení FMZV o sjednání Úmluvy o právech dítěte č. 104/1991 Sb.

Charta na 80. léta, Rehabilitation Integration, 1991

Usnesení předsednictva ČNR č.2/1993 Sb., kterým se přijímá Listina základních práv a svobod

Mezinárodní dokumenty o lidských právech a humanitárních otázkách. Praha: Melantrich, 1989

Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, 1993

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Sbor zástupců organizace zdravotně postižených, Praha 1993

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Vyhláška MŠMT č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

Zákon ČNR č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství

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

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Vyhláška č.284/1995 Sb.,

Vyhláška MŠMT č. č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

Vyhláška MŠMT č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy

Vyhláška MŠMT č. č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky

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

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

Metodický pokyn Ministerstva školství k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením a jejich ekonomické a materiální zabezpečení v roce 1994/1995. č.j. 17 589/94-24

Metodický pokyn Ministerstva školství k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením a jejich ekonomické a materiální zabezpečení v roce 1995/1996. č.j.: 13 845/95-24

Metodický pokyn Ministerstva školství k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením a jejich ekonomické a materiální zabezpečení v roce 1996/1997. č.j.: 17 777/96-24

Metodický pokyn Ministerstva školství k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením a jejich ekonomické a materiální zabezpečení v roce 1997/1998. č.j.: 18 996/97-22

Metodický pokyn k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení v r. 1997/1998. č.j.: 18 996/97-22

Metodický pokyn k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 16 138/98-24

Metodický pokyn MŠMT ČR k zajištění péče o děti se specifickými vývojovými poruchami učení v základních školách č.j.: 23 472/92-21

Směrnice MŠMT č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6.6.2002 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení

www stránky

<http://www.helcom.cz> (Český helsinský výborEvropský soud pro lidská práva a Česká republika)

<http://www.mpsv.cz> (Ministerstvo práce a sociálních věcí)

<http://www.msmt.cz> (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy)

<http://www.lidskaprava.cz>

<http://www.nrzp.cz> (Národní rada zdravotně postižených v ČR)

<http://zps.prace.cz>

<http://www.vlada.cz/1250/vrk/vybory/vvzpo> (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany)

<http://www.who.int> (Světová zdravotnická organizace)

<http://www.mvcr.cz>

<http://www.edf-feph.org> (Evropské fórum zdravotně postižených)

<http://www.unesco.org> (Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu)

<http://www.osn.cz>

<http://www.eurydice.org> (Informační síť o vzdělávání v Evropě)

<http://www.uiv.cz> (Ústav pro informace ve vzdělávání)

