

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Podatelna

10 - 04 - 2009

Čís.

2598

příl.

A



**SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY ZDRAVOTNĚ
ZNEVÝHODNĚNÝCH ŽÁKŮ**

Datum odevzdání: 10.4.2009

Dp2882

Vedoucí diplomové práce:

Doc. PaedDr. Vanda Hájková Ph.D

Vypracovala:

Lucie Bělská

Prohlášení :

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Speciální vzdělávací potřeby zdravotně znevýhodněných žáků“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

Souhlasím s tím, že tato práce bude sloužit jako studijní materiál : Souhlasím.

Lucie Bělská

Místo vypracování: Praha

Datum odevzdání: 10.4.2009

.....*Lucie Bělská*.....

Lucie Bělská

Poděkování:

Chtěla bych velice poděkovat paní Doc. PaedDr. Vandě Hájkové Ph.D. za její ochotu a čas při vedení mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem zúčastněným školám, které mi poskytly potřebné informace, umožnily mi vstup a spolupráci.

Souhlas s poskytnutím DP ke studijním účelům : Souhlasím.

Lucie Bělská

ANOTACE

Ve své diplomové práci se budu zabývat problematikou speciálních vzdělávacích potřeb zdravotně znevýhodněných žáků ve škole, především s důrazem na diferencované zdravotní aspekty a jejich důsledky ve výchovně-vzdělávacím procesu.

Na teoretická východiska bych ráda navázala ukázkou případových studií s výstupem, jakým způsobem a za jakých podmínek jsou tyto potřeby uspokojovány. Cílem mé diplomové práce je sestavit systém doporučení pro vyučující zdravotně znevýhodněných žáků.

THE ANNOTATION

I'll engaged in special needs by the disadvataged children in especially in differential healty aspects and an effects in their education.

I'll use case study like special of solution. The result will be indicator the way accomodate in special needs. I would like make a framework of encouragement for teacher's of disadvantaged children.

Obsah :

Úvod.....	5
1. Zdravotní znevýhodnění.....	8
1.1 Vymezení zdravotního znevýhodnění vůči zdravotnímu postižení	8
1.2 Charakteristické znaky zdravotního znevýhodnění.....	8
1.3 Základní členění zdravotního znevýhodnění.....	9
1.4 Pojetí zdraví a nemoci	10
1.5 Trendy v přístupu ke znevýhodněným jedincům	11
2. Vzdělávání zdravotně znevýhodněných dětí	13
2.1 Vymezení žáka jako subjekt a objekt vzdělávání.....	13
2.2 Období školní docházky - školní věk	13
3. Vývoj v období povinné školní docházky	14
3.1 Tělesný vývoj	14
3.2 Funkční vývoj.....	14
3.3 Psychomotorický vývoj.....	14
3.4 Psychosociální vývoj.....	15
4. Legislativní rámec	16
4.1 Zákony.....	16
4.2 Vyhlášky.....	18
4.3 Charta hospitalizovaných dětí	25
4.4 Evropská úmluva o výkonu práv dětí.....	26
4.5 Evropská úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	26
4.6 Kurikulum	27
4.6.1 Vzdělávací program Základní škola.....	27
4.6.2 Hodnocení žáků	34
4.6.3 Individuální vzdělávací plán	35
5. Plnění povinnosti školní docházky.....	37
6. Škola a školní zátěž	37
7. Programy kompenzace a prevence ve škole	39
7.1 Ozdravný program pro základní školy (OPZS).....	39
7.2 Program Škola podporující zdraví (ŠPZ).....	41
8. Potřeby.....	44
8.1 Co je potřeba	44
8.2 Rozdělení potřeb.....	44
8.3 Další rozdělení potřeb	46
8.4 Rozdělení potřeb pro chronicky nemocné žáky	47
9. Zdroje zátěže dítěte ve škole.....	48
9.1 Obsahy a formy výuky	48
9.2 Formy odpočinku	49
9.3 Podmínky pro školní práci	49
9.4 Domácí úkol	49
9.5 Domácí příprava.....	49
10. Sociální a emocionální kontext pro vzdělávání dítěte	50
10.1 Osobnost učitele	50
10.2 Spolužáci	50
10.3 Rodina dítěte.....	51
10.4 Souhra činitelů.....	51

11. Vzdělávací potřeby, zátěžová situace ve vztahu k poruchám zdraví a zdravého vývoje	52
11.1 Odpověď na zátěž.....	52
11.2 Zátěžová situace a deprivace.....	53
12. Vzdělávací instituce pro zdravotně znevýhodněné žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.....	54
12.1 Školy při zdravotnických zařízeních.....	54
13. Vliv chronického onemocnění na dítě-žáka.....	56
14. Speciální vzdělávací potřeby a jejich uspokojování	59
14.1 Posilování dítěte	59
14.2 Asistenti pedagoga	59
15. Podpora dítěte se zdravotním znevýhodněním na jednotlivých typech škol.....	61
15.1 Speciální škola - Zvláštní škola a Pomocná škola Příbram.....	62
1. Případová studie - Gábina	64
2. Případová studie - Václav.....	65
15.2 Waldorfská škola Příbram.....	67
3. Případová studie - Simona.....	68
4. Případová studie - Vojtěch	69
15.3 Neurologická klinika 1. LF UK a VFN.....	71
5. Případová studie - Adam.....	72
6. Případová studie - Jakub.....	73
Zhodnocení šetření	75
Závěr.....	77
Literatura:	79
Přílohy:	83
a) Charta hospitalizovaných dětí.....	83
b) Evropská úmluva o výkonu práv dětí	84
c) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	94
d) Individuální vzdělávací plán	128
d) Dotazníkové šetření:	138

Úvod

Kategorie osob se speciálními vzdělávacími potřebami při zdravotním znevýhodněním patří mezi náročné skupiny vzhledem k péči. Přesto se tato oblast stále ještě řadí k málo propracovaným úsekům speciální pedagogiky, a to jak v teorii tak v praxi. Při studiu podkladů jsem došla k závěru, že jednotná literatura téměř neexistuje. Autoři obvykle zmiňují pouze jen jednu část zmíněné problematiky a to jen v omezeném rozsahu.

Cílem mé diplomové práce je poukázat na podstatné aspekty vzhledem ke speciálním vzdělávacím potřebám zdravotně znevýhodněných žáků. Jde o aspekty, ke kterým je nutné přihlížet a se kterými učitelé i odborníci pracující se zdravotně znevýhodněným dítětem musí operovat. Primárně jde tedy o to jak výchova a vzdělání, u zdravotně znevýhodněných dětí, probíhá.

V jednotlivých kapitolách vycházím z prvků, které jsou základním podkladem pro vzdělávání zdravotně znevýhodněných. Diplomová práce je rozdělena do patnácti kapitol. V první kapitole popisují vymezení, charakteristické znaky, členění, pojetí zdraví a nemoci, dále jsou to trendy u zdravotního znevýhodnění. Druhá kapitola pojednává o vymezení žáka, tj. kdy a za jakých podmínek se dítě žákem stává. Třetí kapitola je zaměřená na obecné složky vývoje dítěte ve školním věku. Čtvrtá kapitola zahrnuje legislativní rámec, tedy všechny podstatné dokumenty, které se zdravotního znevýhodnění týkají. Pátá kapitola vymezuje povinnosti plnění školní docházky.

Na pátou kapitolu navazují kapitolou šestou, kde uvádím rizika spojené se školou a školní zátěží. V sedmé kapitole představuji programy kompenzace a prevence ve školách, které byly platné v minulosti a jak na ně školy navazují dnes. Osmá kapitola zahrnuje definování potřeb a jejich typové členění. V deváté kapitole rozvádím zdroje zátěže dítěte ve škole včetně domácího úkolu a domácí přípravy. V desáté kapitole se zaměřuji na sociální a emocionální kontext pro vzdělávání dítěte, kdy se zaměřuji na jednotlivé osobnosti, které jsou klíčové pro zdravotně znevýhodněného žáka, jeho rozvoj nebo naopak stagnaci ve výchově

a vzdělání i vzhledem k vývoji zdravotního stavu. Jedenáctá kapitola pojednává o vzdělávacích potřebách spolu se zátěžovou situací ve vztahu k poruchám zdraví a zdravého vývoje. V kapitole dvanácté představuji vzdělávací instituce pro zdravotně znevýhodněné, kde se zaměřuji na školy při nemocnici. Kapitola třináctá je shrnutím vlivu chronického onemocnění na dítě-žáka, na kterou navazují kapitolou čtrnáctou, kde uvádím postupy uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb.

V praktické části, která je kapitolou patnáctou, jsem se zaměřila na komparaci případových studií na téma: Podpora dítěte se zdravotním znevýhodněním na jednotlivých typech škol. Pro zpracování této části jsem použila více metod, jedná se o metody kvalitativního výzkumu, kdy jsem se snažím podat ucelený obraz o tom, jakým způsobem podpora u chronicky nemocných žáků probíhá.

Ke zpracování této části diplomové práce jsem použila následující metody:

- Analýza odborné literatury,
- Dotazník pro učitele zdravotně znevýhodněných žáků,
- Práce se záznamy dětí,
- Rozhovor s ředitelem a učiteli,
- Rozhovor se speciálním pedagogem a se zdravotnickým personálem zařízení.

Současné pojetí zdravotního znevýhodnění je značně diskutované, laická i odborná veřejnost často nedokáže správně zařadit, které dítě zdravotně znevýhodněné je a které není. Některých případech se lze setkat s tím, že dochází i ke kombinaci více typů onemocnění. Jednoduše proto, že chronicky nemocní (jak lze zdravotně znevýhodněné také označit) mají větší dispozice ke zvýšenému riziku získání dalších onemocnění. Případně u těžších případů můžeme mluvit o kumulaci zdravotních rizik, jenž nemusí nutně zahrnovat vícečetná či kombinovaná onemocnění, ale jejich onemocnění je více limitující z hlediska projevů a omezení, které takové onemocnění s sebou nese.

Vzhledem k realizaci i k tvorbě jednotlivých programů a podpory je nutné přihlížet k tomu, že každé takové dítě vyžaduje zcela odlišný přístup. Právě proto nelze rozčlenit zdravotní znevýhodnění do kategorií. Obvyklé členění je tedy spíše z lékařského hlediska a to na základě etiologie nebo lokace, kterou část lidského organismu onemocnění postihuje. Proto nelze u jednotlivých onemocnění použít dělení platné ve speciální pedagogice na postižení s lehkým nebo s těžkým průběhem. Zde musíme vycházet z onemocnění samotného, z jeho průběhu i současného zdravotního stavu. Pro vzdělávání je tedy nezbytně nutné sledovat fáze akutního stavu, remisí či relapsu, které obvykle každé onemocnění provázejí.

Cílem péče o osoby se zdravotním znevýhodněním by měla být především maximální socializace jedince spolu s minimalizací zdravotních rizik. Společným dalším cílem je maximální rozvoj osobnosti i vzhledem k jednotlivým omezením, které jednotlivá onemocnění s sebou přinášejí. Edukace by měla u závažných případů být vždy realizována prostřednictvím individuálního vzdělávacího plánu, na kterém se má podílet celý tým odborníků, kteří se podílejí jak na vzdělávání tak na výchově daného jedince.

Ve většině případů nedochází u takových dětí k vyčlenění z hlavního vzdělávacího proudu. Přestože nelze komplexně vypracovat souhrn postupů (a přístupů) pro jednotlivé typy onemocnění, myslím si, že lze definovat souhrn postupů, které lze poté individuálně aplikovat v jednotlivých případech s ohledem na lékařská doporučení.

Lucie Bělská

Speciální vzdělávací potřeby zdravotně znevýhodněných žáků

1. Zdravotní znevýhodnění

1.1 Vymezení zdravotního znevýhodnění vůči zdravotnímu postižení

„Nemoc lze obecně chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života nemocného jedince. Chronické onemocnění či postižení představuje trvalé znevýhodnění.“¹ Jakékoli závažné onemocnění představuje velkou životní zátěž, která postihuje tělesnou i psychickou složku, kdy zde existuje reciproční vztah.

„Pro účely zákona č. 561/2004 Sb.², O předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání je zdravotní znevýhodnění vymezeno jako zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní porucha, vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.“

„Zdravotní znevýhodnění dítěte můžeme charakterizovat jako jeho dlouhodobý stav a současně jako hraniční situaci, kdy se prolínají nemoc (morbus), coby dynamický, časově omezený proces a znevýhodnění coby sociální stav.“³

1.2 Charakteristické znaky zdravotního znevýhodnění

Z hlediska edukace významnou skupinu zdravotně znevýhodněných tvoří chronická onemocnění. Tato onemocnění mají různá etiologická hlediska, jsou léčitelná, obvykle je možné zmírňovat příznaky, zpomalovat průběh nemoci, avšak není je možné je vyléčit. Chronická onemocnění postihují všechny věkové kategorie. Obvykle jsou doprovázena sníženou odolností vůči dalším onemocněním a dále sklonem k recidivám chorob. Zdravotně oslabený jedinec je snadno unavitelný, dráždivý, trpí nechutenstvím, trpí nespavostí úzkostnými stavy,

¹ Vágnerová, M. : Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 75.

² Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [cit.2008-11-10].

³ Hájková, V. : Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008,s. 23.

nutkavým jednáním atd. Tělesné oslabení bývá spojené s poruchami vyšší nervové činnosti. Zdravotní znevýhodnění se poměrně často vyvíjí nebo vzniká až v průběhu života (řadíme je tak mezi získaná onemocnění) a můžou se vyvinout až do stadia tělesného postižení. Další méně početnou skupinu tvoří samozřejmě i skupina vad vrozených, tedy získaných prenatalně, tj. v průběhu těhotenství.

„Jindy je chronické onemocnění dítěte charakterizováno závažnými organickými nebo funkčními změnami postiženého orgánu nebo orgánového systému s dlouhodobým nebo dlouhodobě předpokládaným průběhem (tj. nejméně tři roky), s možností uzdravení nebo projevy remise či relapsu a za určitých podmínek se může projevit jako akutní nemoc...“⁴

1.3 Základní členění zdravotního znevýhodnění

Z medicínského hlediska je skupina chronických onemocnění, které způsobují zdravotní znevýhodnění jedince, dosti obsáhlá. Ve výčtu i skupinovém uspořádání se každý z autorů se liší. Pro názornost, zde ocituji některá z uspořádání, se kterými jsem se setkala.

Novosad (2002) uvádí :

- ▶ kardiovaskulární poruchy /srdeční vady, revmatická postižení srdečních chlopní, vrozené srdeční vady, poruchy způsobené ischemickou chorobou srdeční/,
- ▶ onemocnění respirační soustavy /průduškové astma, cystická fibróza, tuberkulóza/,
- ▶ poruchy imunitního systému /alergie, astma bronchiale, AIDS, autoimunitní onemocnění, např. roztroušená mozkomíšni skleróza/,
- ▶ kožní onemocnění /ekzémy, lupénka/,
- ▶ metabolické poruchy /diabetes, dna, onemocnění ledvin a infekční onemocnění/,
- ▶ onkologická onemocnění /benigní a maligní nádory, leukémie/
- ▶ záchvatová onemocnění /epilepsie, Westův syndrom/

⁴ Hájková, V. : Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, s. 21.

- ▶ poruchy psychiky a chování /i některé posttraumatické stavy/.⁵

Matějček (2001) uvádí :

- ▶ vleklé zažívací poruchy,
- ▶ revmatická onemocnění,
- ▶ nejrůznější alergie,
- ▶ srdeční obtíže,
- ▶ diabetes a jiné endokrinní poruchy,
- ▶ imunitní a metabolické poruchy

→...“ choroby dětského věku, při nichž dítě často navštěvuje lékaře, dlouhodobě bere léky, dlouhodobě je omezováno ve svých přirozených aktivitách a potřebách.“⁶

„Kubíče, Kubičová (1997) : chronicky nemocné děti tvoří početnou skupinu mezi zdravotně postiženými. Jejich handicap se na první pohled nezdá tolik závažný, což je ovšem názor zcela mylný. Dítě chronicky nemocné či v rekonvalescenci má problémy vyplývající z jeho zdravotního stavu, přestože tyto problémy nemusí být zjevné. V České republice prakticky neexistuje jednotná evidence chronicky nemocných.“⁷

1.4 Pojetí zdraví a nemoci

Podle starších koncepcí se zdraví vymezovalo jako nepřítomnost nemoci. Obecnější pojetí zdůrazňuje schopnost organismu vyrovnat se měnícím nárokům vnějšího prostředí, přizpůsobit se jim, snést je, vyvážit je - tedy stav labilní rovnováhy (homeostázy) mezi organismem a prostředím. Neschopnost organismu vyrovnat se s prostředím vyvolává nemoc. Zdraví i nemoc je tedy životní proces.⁸

⁵ Fischer, S.; Škoda, J. Speciální pedagogika, Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. Praha: Triton, 2008, s. 74.

⁶ Hájková, V. : Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008,s. 19.

⁷ Hájková, V. : Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008,s. 20.

⁸ Novosad, L. : Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, 2006,s.14.

1.5 Trendy v přístupu ke znevýhodněným jedincům

V současné době jsou patrné integrační snahy, které jsou jak v kontextu školství tak v legislativním rámci. Přesto se zdá, že i přes jednotlivé snahy o podporu zdravotně znevýhodněných žáků se jednotlivé instituce snaží vyhnout stigmatizaci žáků, kterých se v tomto ohledu speciálně pedagogická a další podpora týká. Trendy v oblasti podpory jsou zaměřovány na komplexní přístup, který v daném případě a prostředí se jeví jako optimální. Podpora zahrnuje všechny prvky kontextu s dítětem, tj. jednak dítě samotné, proces vzdělávání, rodinu, zdravotní péči, školu atd. Jedná se o prvky, které v daném případě by měly kooperovat, vzájemně se podporovat a doplňovat se. V případě, že tyto subjekty spolu nespolupracují, obvykle dojde k selhání jedné nebo i více složek, které vytváří podpůrné klima pro zdravotně znevýhodněné dítě (žáka).

Zde pro názornost uvádím několik bodů, které se týkají přístupů ke chronicky nemocným dětem :

- Dle platného zákona by každá škola, která se profiluje jako „běžná škola“ by měla přijímat všechny žáky ze spádové oblasti. Podstatným se zde jeví i respekt k vazbám, které by měla škola respektovat. Tyto vazby mohou být rodinné, místní, sourozenecké, komunitní, menšinové aj.
- Žák se může vzdělávat dle individuálního vzdělávacího plánu, který by měl být přizpůsobován aktuálním podmínkám, současnému zdravotnímu stavu, lékařským či dalším doporučením.
- Škola a její pedagogičtí i další pracovníci, kteří jsou v kontaktu s dítětem by měli aktivně a pravidelně spolupracovat s některým poradenským pracovištěm.
- Učitel zdravotně znevýhodněného žáka by měl úzce spolupracovat s odborníky. (V mnoha případech dochází k tomu, že učiteli připadá zbytečné žádat odbornou intervenci, která obvykle pomáhá nejen učiteli, ale především dítěti. Mnoho učitelů takovéto kroky považují za osobní neúspěch či selhání.)
- Je dobré pro žáka zvolit vhodnou variantu učební strategie, je nutné látku podrobně vysvětlovat, opakovat a zároveň je nutné žákovi poskytnout i dostatečný prostor pro odpočinek.
- Pokud dítě navštěvuje školu a není ve stádiu relapsu či jiných zdravotních obtíží, doporučuje se poskytnout mu výuku v celém rozsahu rozvrhu hodin.

- Je potřebné, aby dítě i přes své zdravotní znevýhodnění, bylo co nejvíce včleňováno do kolektivu dětí. Chronicky nemocné děti často přicházejí o společenskou vazbu, jedinou jeho „stabilní společností“ je obvykle rodina a sourozenci.
- Učitel by měl nepřímou formou podporovat kamarádké vazby mezi chronicky nemocným dítětem a kolektivem, jedná se obvykle o dočasná přátelství, protože tím, že chronicky nemocné děti často chybí nebo jsou hospitalizované o tento kontakt přicházejí.
- Jako velká chyba se jeví, pokud učitel chronicky nemocnému poskytuje mimořádné výhody (v průběhu výuky i hodnocení). Mnohé děti dnes nedovedou pochopit, že chronicky nemocné dítě má určitá zdravotní znevýhodnění, která s sebou nesou i další komplikace. Učitel by měl k takovému dítěti přistupovat rovnoprávně (tj. aktivně ho zapojovat do práce v kolektivu) , ale i individuálně.
- Speciálně u chronicky nemocných dětí je potřebné, aby individuální vzdělávací plán (IVP) vycházel vstříc všem jejich zdravotním aspektům a potřebám, zde je skutečně nutné, aby každý takový žák měl svůj IVP tzv. šitý na míru. U závažných omezení a poruch je nezbytně nutná odborná konzultace, především s lékařem nebo speciálně pedagogickým centrem. V takových případech se učitelé obvykle omezí na pouhou redukci učiva, což samozřejmě u závažných onemocnění nemůže dostačovat.
- V rámci dobré psychické pohody se dále doporučuje, aby pokud možno chronicky nemocný žák postupoval se svým ročníkem, tak aby jeho věk odpovídal věkovému průměru jeho třídy.
- Zabezpečení podpůrných prostředků, materiálů a metodik pro chronicky nemocné žáky bývá obvykle uloženo učiteli, které dítě zná. Samozřejmě se zde vychází z materiálních a finančních prostředků školy, která mimo jiné může požádat o finanční balíček na spádový krajský úřad, který požádá o vyčlenění těchto peněz ze státního rozpočtu. Podstatné zde je, aby veškeré podpůrné prostředky byly použity v prostředí školy nenásilně, tak aby neomezovaly jak učitele tak ostatní žáky i dítě samotné.
- Současná legislativa nabízí možnost zaměstnat asistenta pedagoga, který učiteli může ve třídě, kde je integrované dítě s těžšími zdravotními obtížemi (nebo i pokud je zde integrovaných dětí více), značně usnadnit práci.

2. Vzdělávání zdravotně znevýhodněných dětí

2.1 Vymezení žáka jako subjekt a objekt vzdělávání

Roli školáka si dítě nevybírání, je mu dána automaticky bez ohledu, zda-li je to v souladu s přáním dítěte či nikoliv. Požadavky, které jsou kladeny na dítě mají svá pevná pravidla a zároveň vstup do školy je spojen s rituálem, který tak vymezuje počátek povinné školní docházky.

Z vývojového hlediska se dítě stává žákem při nástupu školy. Škola je první významnou institucí, se kterou se dítě setkává. Jako taková je důležitým místem v procesu socializace a individualizace osobnosti dítěte. Role žáka s sebou přináší zvýšení sociální prestiže, ovšem zároveň nese s sebou také různé zátěžové situace. Nástup je spojen s požadavkem osamostatnění a také přijetí zodpovědnosti za vlastní jednání a jeho následky. Dále ovlivňuje budoucí sociální pozici, kdy úspěšnost ve škole představuje základ pro profesionální volbu. Nedílnou součástí je vliv vrstevnické skupiny, i když v mladším školním věku mají převažující význam dospělí.

2.2 Období školní docházky - školní věk

Školní věk, tj. období základní školy, lze rozdělit na tři dílčí fáze:

1. Raný školní věk – trvá od nástupu do školy, tj. přibližně 6-7 let do 8 až 9 let. Je charakteristický změnou životní situace a různými vývojovými změnami, které se projevují především ve vztahu ke škole.
2. Střední školní věk – trvá od 8-9 let do 11-12 let, tj. do doby, kdy dítě přechází na 2. stupeň základní školy a začíná dospívat. V průběhu této fáze dochází k mnoha změnám, které jsou podmíněny nejen sociálně, ale i biologicky. Lze je považovat za přípravu na období dospívání.
3. Starší školní věk navazuje na období středního školního věku a trvá do ukončení základní školy, to znamená přibližně do 15 let.⁹

⁹ Vágnerová, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál 2000, s. 148.

3. Vývoj v období povinné školní docházky

3.1 Tělesný vývoj

Mladší školní věk je obdobím relativně plynulého růstu. Průměrný roční přírůstek hmotnosti činí 3-5,5kg a výšky 6cm. Obvod hlavy narůstá pomaleji než dříve a mezi 5.-12. rokem se zvýší z 51cm na 53-54cm. Na konci tohoto období dosahuje velikosti mozku dospělého.

První trvalé zuby se objevují během 7. roku života.

Rovnoměrný růst v mladším školním věku končí pubertálním růstovou akcelerací mezi 10. a 11. rokem u dívek a 12. a 13. u chlapců. V tomto období dochází k hromadění podkožního tuku u obou pohlaví. Páteř se napřimuje, tělo je ohebné a dítě může mít problémy s držení těla.¹⁰

3.2 Funkční vývoj

Lymfatická tkáň dosahuje svého vrcholu a její množství je vyšší než u dospělého člověka. V mladším školním věku jsou běžné respirační infekce, odpověď na infekci je podobná jako u dospělého.¹¹

3.3 Psychomotorický vývoj

Zdokonalování hrubé i jemné motoriky v období vstupu do školy vede k překonání pohybové neobratnosti předchozího období. Pohybová aktivita v tomto období je výrazná a směřuje ke specializovaným činnostem a hrám, které vyžadují zvláštní pohybové a svalové dovednosti. Pohyby jsou rychlejší svalová síla je větší a je nápadně zlepšená koordinace všech pohybů těla.

V období mladšího školního věku se také vyvíjí smyslové vnímání. Dítě je pozornější, vytrvalejší, je pečlivější a méně závislé na svých okamžitých přáních a potřebách. Nevnímá už věc vcelku jako v předchozím období, ale prozkoumává ji po částech a do detailů. Nevnímá jen to, co se mu vnucuje, ale i to, na co zaměří svou pozornost. Vnímání se tak stává cílevědomým aktem – pozorováním.

¹⁰ Provozník, K. a kol. : Manuál prevence v lékařské praxi VI. Praha: Fortuna, 1998, s.43.

¹¹ Provozník, K. a kol. : Manuál prevence v lékařské praxi VI. Praha: Fortuna, 1998, s.43.

Ve školním období se také výrazně rozvíjí řeč. Roste slovní zásoba, délka a složitost vět. U mnoha dětí je také významný pokrok ve výslovnosti. Rychlý vývoj řeči podporuje také rozvoj paměti. Krátkodobá i dlouhodobá paměť je ve školním období stabilnější. Úroveň řeči a paměti jsou základem učení, které se stává záměrným a plánovitým procesem.

Co se týká kognitivního vývoje, teprve kolem 7 let je dítě schopno skutečných logických operací, úsudků odpovídajících zákonům logiky. Toto logické usuzování se však týká jen konkrétních věcí a jevů, které si lze názorně představit. Teprve na počátku dospívání - kolem 11 let - je dítě schopno vyvozovat soudy i zcela formálně, i když si nemůže obsah konkrétně představit.¹²

3.4 Psychosociální vývoj

Mladší školní věk charakterizuje Erikson jako stadium „snaživé píce“. Dítě si osvojuje vztah ke světu práce a perspektivu celoživotního uplatnění v něm. Novým citem je pocit méněcennosti, jímž se dítě učí reagovat na nezdar a který je může stimulovat k větším výkonům.

Tím, že dítě tráví podstatnou část dne mimo domov, rozšiřuje svou nezávislost ve vztahu k rodině a hledá si nové cíle a vzory pro své chování mimo rodinu. Více se zapojuje do činností ve vrstevnických skupinách bez dozoru rodičů.

¹² Provozník, K. a kol. : Manuál prevence v lékařské praxi VI. Praha: Fortuna, 1998, s.44.

4. Legislativní rámec

4.1 Zákony

Od 1. ledna 2005, kdy nabyl účinnosti zákon č. 561/2004. Sb.¹³, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), dochází k některým významným změnám v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Povinnost zohledňovat při vzdělávání vzdělávací potřeby jedince je výslovně zakotvena již v § 2 týkající se zásad a cílů vzdělávání.

V souladu s § 16 odst. 1 je dítětem, žákem nebo studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se:

- zdravotním postižením (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování),
- *zdravotním znevýhodněním (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžaduje zohlednění při vzdělávání),*
- sociálním znevýhodněním (rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožené sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky).

Všechny tyto kategorie jsou tímto ustanovením vymezeny. Jedná se však o vymezení a definici pouze pro účely zákona č. 561/2004 Sb.¹⁴ Výslovně je zde stanovené, že speciální vzdělávací potřeby jsou zajišťovány školským poradenským zařízením (viz. ustanovení § 116) a dále pak i vyhláškou o poskytování poradenských služeb ve školství, která nabyla účinnosti dne 1.ledna 2005 (vyhláška č. 72/2005 Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

¹³ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [cit.2008-15-10].

¹⁴ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [cit.2008-16-10].

Ustanovení § 16 odst. 6 dále zakotvuje právo dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním na vzdělávání způsobem, který odpovídá jejich potřebám při současném využití speciálních pomůcek, které jim takové vzdělávání umožní. Při hodnocení těchto žáků, jejich přijímání ke studiu i při jeho ukončování se vždy přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Ve výjimečných případech je i připuštěna možnost prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání ředitelem školy.

Děti, žáci a studenti se zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním se budou vzdělávat v „běžných“ třídách „běžných“ škol s tím, že při jejich vzdělávání bude využíváno takových forem a metod, které jsou přizpůsobeny jejich potřebám. Pro tyto kategorie osob se speciálními vzdělávacími potřebami tedy nebudou zřizovány samostatné školy či třídy, je jim pouze přiznán nárok na zvláštní péči v kategorii škol při zdravotnických zařízeních (viz. § 181 odst. 1 písm. e)¹⁵

Povinnost zajistit podmínky pro uskutečňování vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je i nadále svěřena kraji (stejně jako tomu bylo v § 16 písm. c) zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů. V § 181 odst. se Kraji tímto ustanovením ukládá povinnost zřizovat školská zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Jedná se o ta školská zařízení, která s ohledem na svůj účel vymezený příslušným předváděcím předpisem poskytují školské služby, tedy speciálně pedagogická centra (školské poradenské zařízení viz § 116), internát, školské ubytovací zařízení (viz §117) a přípravný stupeň základní školy speciální (školské účelové zařízení viz § 120). V případě zřízení jednotlivých tříd, oddělení nebo skupin pro děti, žáky nebo studenty se zdravotním postižením nebude tento údaj zapisován do školského rejstříku, ale bude se pouze jednat o organizační opatření v rámci „běžné“ školy. S ohledem na tuto skutečnost, že je při vzdělávání v těchto třídách založen zvýšený nárok na finanční prostředky poskytované ze státního rozpočtu, je k těmto organizačním

¹⁵ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [cit.2008-16-10].

krokům nutný vždy souhlas krajského úřad.¹⁶ (Zákon č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství - tento zákon prošel novelizací, viz. následující odstavec.)

Zákon č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění zákona č. 190/1993 Sb., zákona č. 256/1994 Sb., zákona č. 139/1995 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb. a zákona č. 3/2002 Sb., se mění.¹⁷

Zákony související se vzděláváním a úprava podmínek pro vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním:

- 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) - 561/2004 ve znění 384/2008
- 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů - 563/2004 ve znění 384/2008

4.2 Vyhlášky

- **72/2005 Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních¹⁸**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 121 odst. 1 a § 123 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon):

§ 1 Poskytování poradenských služeb

(1) Poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dětem, žákům, studentům (dále jen "žák"), jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

(2) Školská poradenská zařízení a školy poskytují bezplatně standardní poradenské služby uvedené v přílohách č. 1 až 3 k této vyhlášce, a to na žádost

¹⁶ http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1990/564990/Sb_564990_-----_.php, [cit.2009-10-1].

¹⁷ <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-31-kvetna-2002-kterym-se-meni-zakon-c-5641990-sb-o-statni-sprave-a-samosprave-ve-skolstvi-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-nektere-dalsi-zakony-3499.html>, [cit.2009-12-3].

¹⁸ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>, [cit.2009-14-3].

žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě nezletilého žáka písemný souhlas jeho zákonného zástupce. Souhlasu není třeba v případech stanovených zvláštními právními předpisy.

(3) Žák, v případě nezletilého žáka jeho zákonný zástupce, je předem informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízených poradenských služeb, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované poradenské služby, prospěchu, který je možné očekávat, i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.

§ 2 Obsah poradenských služeb

Obsahem poradenských služeb je činnost přispívající zejména k :

- a) vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj žáků, pro rozvoj jejich osobnosti před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání,
- b) naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů před zahájením a v průběhu vzdělávání,
- c) prevenci a řešení výukových a výchovných obtíží, sociálně patologických jevů (zejména šikany a jiných forem agresivního chování, zneužívání návykových látek) a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k překonávání problémových situací,
- d) vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů integrace žáků se zdravotním postižením,
- e) vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění,
- h) rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních,

i) zmírňování důsledků zdravotního postižení a prevenci jeho vzniku.

§ 3 Školská poradenská zařízení

(1) Typy školských poradenských zařízení jsou:

- a) pedagogicko-psychologická poradna (dále jen "poradna"),
- b) speciálně pedagogické centrum (dále jen "centrum").

§ 4 Dokumentace

Školské poradenské zařízení zpracovává záznamy o vyšetření a péči individuální i skupinové a záznamy o spolupráci se školami a školskými zařízeními.

§ 5 Poradna

(1) Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků.

(2) Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami zaměstnanců právnické osoby vykonávající činnost poradny ve školách a školských zařízeních.

(3) Poradna:

a) *zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek; doporučuje zákonným zástupcům a řediteli školy zařazení žáka do příslušné školy a třídy a vhodnou formu jeho vzdělávání; spolupracuje při přijímání žáků do škol; provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro žáky se zdravotním postižením,*

b) *zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, a vypracovává odborné posudky a návrhy opatření pro školy a školská zařízení na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky,*

c) poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím tyto žáky, poskytuje poradenské služby zaměřené na vyjasňování osobních perspektiv žáků,

d) poskytuje metodickou podporu škole,

e) prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence.

§ 6 Centrum

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

(2) Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.

(3) Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

(4) Centrum:

a) *zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci*

těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření,

b) zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky²⁾,

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

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

e) poskytuje metodickou podporu škole.

§ 7 Škola

(1) Ředitel základní, střední a vyšší odborné školy zabezpečuje poskytování poradenských služeb ve škole zpravidla výchovným poradcem a školním metodikem prevence, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy. Poskytování poradenských služeb ve škole může být zajišťováno i školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem.

(2) Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v rozsahu odpovídajícím počtu a vzdělávacím potřebám žáků školy zaměřené na:

a) prevenci školní neúspěšnosti,

b) primární prevenci sociálně patologických jevů,

c) kariérové poradenství integrující vzdělávací, informační a poradenskou podporu vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšímu profesnímu uplatnění,

d) odbornou podporu při integraci a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně žáků z jiného kulturního prostředí a žáků se sociálním znevýhodněním,

e) péči o vzdělávání nadaných a mimořádně nadaných žáků,

f) průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytváření předpokladů pro jeho snižování a dále

g) metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických poznatků a dovedností do vzdělávací činnosti školy.¹⁹

¹⁹ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>, [cit.2009-14-3].

• 2005/73 Sb. Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění 62/2007

§ 1

(1) Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen "speciální vzdělávání") a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen "žák") mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "běžná škola").

(2) *Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb: 1) zajištění služeb asistenta pedagoga, 2) snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.*

(3) Podpůrnými opatřeními při vzdělávání mimořádně nadaných žáků se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby těchto žáků.

(4) Žákem s těžkým zdravotním postižením, který při vzdělávání vyžaduje velmi vysokou nebo vysokou míru podpůrných opatření podle odstavce 2, zejména ve vztahu k počtu žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením, se pro účely této vyhlášky rozumí žák:

a) s těžkým zrakovým postižením, které žákovi znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje zrakové vnímání a i s využitím kompenzačních pomůcek

znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje vnímání černotisku a orientaci prostřednictvím zraku,

b) s těžkým sluchovým postižením, které žákovi znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje rozumění mluvené řeči i při využití kompenzačních pomůcek a zrakové kontroly,

c) s těžkým tělesným postižením, které závažným způsobem omezuje nebo vylučuje samostatný pohyb žáka, psaní a manipulaci s učebními materiály,

d) s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, která znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje komunikaci a užívání jazyka a řeči mluvené či psané pro účely vzdělávání,

e) s autismem, těžkým nebo hlubokým mentálním postižením nebo souběžným postižením více vadami,

f) s těžkou poruchou chování, která se v průběhu vzdělávání projevuje násilným porušováním sociálních vztahů, poruchami emocí, hyperkinetickými poruchami nebo jejich kombinací, nebo

g) s jiným zdravotním postižením, které závažným způsobem ovlivňuje průběh vzdělávání.²⁰

4.3 Charta hospitalizovaných dětí

Charta (Charta práv hospitalizovaných dětí), byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu a je jakýmsi přehledem práv, která mají všechny děti v souvislosti s hospitalizací – a to jak před svým pobytem v nemocnici, tak v jeho průběhu a po jeho skončení. (Chartu práv jsem zařadila do příloh, oddíl: a)

European Association for Children in Hospital (EACH), tedy Evropská asociace na podporu dětí v nemocnici, zastřešuje práci organizací, které se snaží zlepšovat životní podmínky dětí v situacích, jež nějak souvisejí s hospitalizací.

V současné době má EACH 19 řádných členů ze 17 evropských zemí a Japonska, v České republice je to Nadační fond Klíček (<http://www.klicek.org/index2.html>).²¹

Bližší informace o asociaci EACH je možné nalézt na webových stránkách: www.each-for-sick-children.org.

²⁰ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-13-3].

²¹ <http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>[cit.2009-12-3].

4.4 Evropská úmluva o výkonu práv dětí

Evropskou úmluvu o právech dítěte považuji za jeden z klíčových dokumentů, kterým je Česká republika vázána. Právě tak jako ostatní dokumenty tvoří optimální podmínky pro vývin a rozvoj každého dítěte.

Evropská úmluva o výkonu práv dětí byla vyhlášena 25. 1. 1996 Radou Evropy ve Štrasburku. Vyhlášující orgánem je Rada Evropy. Datum vyhlášení je 25. 1. 1996. Platnost od: 1. 7. 2000. Datum ratifikace ČR: 7. 3. 2001. Platnost pro ČR je od 1. 7. 2001. Číslo zákona nalezneme ve sbírce: 54/2001 Sb.
(Evropskou úmluvu o výkonu práv dětí jsem zařadila do příloh, oddíl: b.)

4.5 Evropská úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla v roce 2002 iniciována Mexikem, byla přijata 30. března 2007. První den ji podepsal rekordní počet zemí – 82, což je čtyřikrát více než je stanovená hranice pro okamžitou platnost úmluvy.

Dokument obsahuje princip, že 650 milionů lidí na světě, kteří trpí zdravotním postižením, by mělo požívat stejných práv jako normální lidé. Úmluva chrání zdravotně postižené osoby před všemi druhy diskriminace a pokrývá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti.

Doplňkový (tzv. Opční protokol) protokol podepsalo 44 zemí. Povoluje jednotlivcům a skupinám podávat petice v případě porušení práv výboru OSN, když byly vyčerpány všechny možnosti na národní úrovni.

„Cílem Úmluvy je odstranit existující překážky, které brání osobám se zdravotním postižením, ať už se jedná o postižení fyzické, duševní, mentální nebo smyslové, zapojit se do plnohodnotného života. Jednotlivá ustanovení Úmluvy

ukládají státům povinnost zabránit diskriminaci osob se zdravotním postižením v různých oblastech života, kde podle mezinárodních zkušeností k jejich diskriminaci nejčastěji dochází. Jedná se například o právo na vzdělání, právo na práci, právo na začlenění do společnosti a přístup ke komunitním službám a právo na uznání způsobilosti k právním úkonům ve všech oblastech života na rovnoprávném základě s ostatními.“²² (Evropskou úmluvu o právech osob se zdravotním postižením jsem zařadila do příloh, oddíl: c.)

4.6 Kurikulum

Kurikulum je:

- (1) Kurikulum v užším vymezení znamená program výuky.
- (2) Kurikulum v širším vymezení znamená veškeré učení, jež probíhá ve škole nebo v jiných institucích, a to jak plánované, tak i neplánované učení.
- (3) Kurikulum - obsah veškeré zkušenosti, kterou žáci získávají ve škole a v činnostech ke škole se vztahující, její plánování a hodnocení.
- (4) Seznam vyučovacích předmětů a jejich časové dotace pro pravidelné vyučování na daném typu vzdělávací instituce.²³

4.6.1 Vzdělávací program Základní škola

1. Vzdělávací program Základní škola usiluje o to, aby žáci v průběhu devítileté školní docházky získali kvalitní základy moderního všeobecného vzdělání. Odpovídá na otázku, co by měli žáci poznat z hlavních oblastí lidské kultury a jakými dovednostmi by měli být vybaveni, aby mohli dále pokračovat ve svém vzdělávání, dorozumívat se s lidmi a uplatnit se v životě.

Ve vzdělávací perspektivě programu je osobnost postupně vyzrávajícího mladého člověka, který je schopen samostatně myslet, svobodně a autonomně se rozhodovat, projevovat se jako demokratický občan a jednat v souladu s obecně uznávanými životními a mravními hodnotami.

²² <http://www.llp.cz/cz/tiskove-zpravy/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim-vstoupila-v-platnost-z129>, [cit.2009-12-3].

²³ Průcha, J. : Moderní pedagogika. Praha: Portál, 1997, s. 235.

2. Vzdělávací program chápe obsah základního vzdělání jako prostředek rozvoje osobnosti žáka, jako nástroj jeho orientace v kulturních a civilizačních výtvorech i jako klíč k pochopení společenských a technických přeměn současnosti. Zahrnuje v přiměřené rovnováze poznatky a činnosti vztahující se ke všem vzdělávacím oblastem a oborům Standardu základního vzdělávání. Kritériem pro výběr a zpracování obsahu je jeho významnost, využitelnost a přiměřenost. Vzdělávací program inovuje obsah vzdělávání zejména v oblasti mravní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu a k ochraně životního prostředí.

3. Program zdůrazňuje pevné osvojení podstatných poznatků v jejich těsném spojení s funkčními dovednostmi a se schopností aplikovat je při řešení úkolů, učebních i běžných životních situací. Jde o způsobilosti (kompetence), které si žák trvale osvojí a je připraven je uplatňovat v dalším vzdělávání i v životě mimo školu. Program sleduje jak vytváření elementárních a specifických dovedností a kompetencí, spjatých bezprostředně s obsahem jednotlivých oblastí a oborů (správné, jasné a srozumitelné vyjadřování ústní a písemné, užití matematických pojmů, znaků a pouček, aplikace společenskovedních, přírodovědních a jiných poznatků apod.), tak i rozvíjení průřezových kompetencí, propojujících navzájem více vzdělávacích oblastí a oborů a tvořících základ celkové vzdělanosti žáků (vyhledávání informací v různých zdrojích, třídění, rozlišování podstatného od nepodstatného, zdůvodňování, zobecňování, vyvozování závěrů, vysvětlování pracovních postupů apod.). Za důležité považuje program rozvíjení kompetencí sociálních a komunikativních (naslouchání, porozumění, spolupráce, vzájemná pomoc atd.). Důraz na kompetence se promítá do zpracování osnov jednotlivých předmětů a do přístupu k hodnocení žáků.

4. Vzdělávací program chápe základní vzdělávání v jednotě jeho poznávací a hodnotové stránky a uvádí žáky do mravních, občanských a dalších životních hodnot důležitých pro utváření jejich vztahu ke společnosti, k lidem i k sobě samým. Směřuje k tomu, aby si žáci osvojili hlavní zásady a normy lidského jednání, aby se u nich postupně utvářelo vědomí občanské odpovědnosti a aby získali nejdůležitější dovednosti a návyky zdravého způsobu života. Program

považuje za důležité naučit žáky správně posuzovat jevy a situace, s nimiž se setkávají, a odpovědně se rozhodovat a jednat.

5. Program klade důraz na činnostní pojetí vyučování, v němž mají žáci dostatek příležitostí aktivně se podílet na vlastním vzdělávání, samostatně se projevovat, získávat nové vědomosti vlastní činností, řešit úkoly, navozené situace i přirozené situace ze života mimo školu. Se zřetelem k těmto záměrům podporuje program uplatňování postupů a forem práce, které umožňují žákům využívat maximálně vlastních zkušeností, provádět jednoduché demonstrace a pokusy, diskutovat, argumentovat, vyvozovat závěry.

6. Orientace na osobnost žáků, kterou program sleduje, vyžaduje také zřetel k jejich individuálním předpokladům a možnostem, vyhraňujícím se zájmům a rodícímu se životnímu zaměření. V souladu s tím vytváří vzdělávací program prostor jak pro využívání různých vzdělávacích postupů a způsobů, tak i pro uplatňování diferencované výuky zejména na 2. stupni základní školy (pružnost učebního plánu, otevřenost učebních osnov, volitelné předměty).

7. Vzdělávací program svým pojetím a způsobem zpracování počítá s tím, že si školy budou dotvářet jeho podobu podle svých vlastních záměrů a podmínek a vycházet přitom jak z názorů a přání rodičů, tak z možností, potřeb a zájmů žáků.

Vzdělávací cíle programu vyjadřují jeho hlavní záměry a určují směr pedagogického působení ve vyučovacích předmětech i v dalších vzdělávacích činnostech na 1. a 2. stupni základní školy. Představují určitý ideální stav, o jehož dosažení učitelé společně se žáky usilují. Žáci se jim přibližují v souladu se svými individuálními předpoklady a možnostmi.

Vzdělávací cíle programu jsou rozčleněny:

- a) na cíle poznávací a s nimi spjaté dovednosti a kompetence žáků,
- b) na cíle hodnotové, orientované k formování osobnostních rysů a mravních vlastností žáků.

a) *Poznávací cíle, dovednosti a kompetence*

Tato skupina cílů tvoří jádro vzdělávacích záměrů programu. Jejich vyváženost a vzájemná propojenost je základem funkčnosti a účinnosti vzdělávacího působení.

Žáci (se, si) mají:

- vytvořit pevnou soustavu klíčových poznatků významných pro poznávací a praktické činnosti, užitečných pro budoucí život, potřebných pro dorozumívání s lidmi a pro orientaci v kulturních a civilizačních výtvorech a hodnotách,
- chápat význam získaných vědomostí ve vzájemných souvislostech a postupně si vytvářet ucelený obraz přírodní a společenské skutečnosti,
- umět aplikovat získané vědomosti při řešení poznávacích a praktických úloh,
- umět jasně a srozumitelně vyjadřovat, naslouchat, číst s porozuměním, memorovat, reprodukovat,
- osvojit dovednost samostatně pracovat s učebnicí a učebními texty, vyhledávat informace, třídit je a zpracovávat, dělat si samostatně poznámky,
- osvojit dovednost pracovat s pomůckami (slovníky, příruční knihy, indexy, databanky, audiovizuální pomůcky, počítače),
- umět řešit přiměřené poznávací problémy, klást otázky a formulovat jednoduché hypotézy, vyvozovat závěry,
- umět vyjadřovat své názory, diskutovat o nich, argumentovat, své závěry, stanoviska, názory korigovat,
- umět uplatňovat v různých učebních i praktických situacích základní myšlenkové operace (analýza, syntéza, indukce, dedukce, zobecňování),
- osvojit další poznávací dovednosti (soustavné pozorování, srovnávání, rozbor a vyhodnocování, rozlišování podstatného a vedlejšího, celku a části, užití údajů a poznatků v nových souvislostech),
- osvojit poznatky a dovednosti spojené s estetickým vnímáním světa, jeho ztvárňováním a prožíváním, umět vnímat krásu a estetiku prostředí, člověka, jeho výtvorů, jednání, činnosti, pohybu ap.,
- osvojit základní pohybové dovednosti a způsoby manipulace se zatížením,
- osvojit základní dovednosti a návyky k ovlivňování aktivního zdraví.

b) Hodnotové cíle, postoje a motivy jednání žáků

Hodnotové cíle, na jejichž dosažení se vzdělávací program zaměřuje, se vztahují k mravním hodnotám, k základním hodnotám společenského a občanského života i k hodnotám života individuálního. Promítají se do postojové a motivační sféry žáků, postupně ovlivňují jejich rozhodování a jednání a vytváření hierarchie životních hodnot.

Žáci mají:

- získat orientaci v základních mravních hodnotách (úcta k životu a člověku, k pravdě, spravedlnosti), rozpoznávat je v každodenním životě, ztotožňovat se s nimi; odmítat takové negativní jevy, jako je nespravedlnost, brutalita, násilí, lež a přetvářka,
- pochopit základní principy demokratické společnosti (občanská svoboda, odpovědnost, spolupráce, tolerance); poznat způsoby, jak se projevovat jako aktivní a odpovědný občan,
- projevovat úctu k právu a zákonům, pochopit nebezpečí a důsledky protiprávního jednání,
- vážit si svého domova a své vlasti; uvědomovat si nebezpečí a nehumánnost různých národnostních a rasových předsudků i různých forem diskriminace,
- pochopit význam a potřebu mezinárodního dorozumění, dodržování základních lidských práv a ochrany lidské důstojnosti,
- pochopit význam života a zdraví, osvojit si zásady zdravého životního stylu, naučit se správně rozhodovat a jednat ve prospěch svého zdraví i zdraví jiných,
- vytvořit si pocit odpovědnosti za životní prostředí a projevovat úctu k výsledkům lidské práce minulosti i přítomnosti,
- naučit se dbát na sebe, projevovat se pozitivním způsobem, získat pocit sebeúcty,
- naučit se respektovat ostatní, rozpoznávat rozdíly mezi lidmi, mezi jejich vlastnostmi a charaktery, být otevřený a zdvořilý vůči druhým lidem, ovládat své citové reakce,
- získat schopnost pracovat ve skupině, spolupracovat, projevovat solidaritu a ochotu pomáhat druhým.

Vzdělávací cíle programu se promítají do všech předmětů učebního plánu základní školy, které poskytují svým obsahem široké spektrum příležitostí k jejich

naplňování. Realizují se zde v různých proporcích a v různém pořadí významnosti a nabývají zároveň konkrétnější podobu. Tato konkretizace je v osnovách vyjádřena ve specifických vzdělávacích cílech jednotlivých předmětů. Měla by být dále dotvářena v reálném pedagogickém procesu podle daných podmínek práce učitele a ve vztahu k různým skupinám žáků i k jednotlivcům.

Počáteční etapou naplňování vzdělávacích cílů programu je první stupeň základní školy, který svým obsahem i způsobem výuky buduje ucelený kulturní rámec pro další poznávací i osobnostní rozvoj žáků.

V průběhu 1. - 5. ročníku mají žáci:

- získat základní nástroje kulturní komunikace (zvláště v oblasti jazykové výchovy a matematiky) a s tím spojené dovednosti a kompetence,
- vytvořit si na základě elementárních poznatků přirozeně názorný, ale přitom ucelený obraz přírodního a společenského prostředí,
- poznat a přiměřeně si osvojit základní pravidla a způsoby mezilidského soužití (mezilidská komunikace, sebekázeň, odpovědnost, přátelství, uznání autority ap.),
- získat elementární představu o mravních a občanských hodnotách, na nichž spočívá zdravé lidské společenství a jež by se měly stát i pevnou oporou jejich dalšího života.

Pro poznávací stránku vyučovacího procesu je důležité, aby žáci měli příležitost:

- poznávat a v praktických aplikacích si ověřovat užitečnost a významnost získávaných poznatků pro život, pro dorozumívání s lidmi i pro své další vzdělávání,
- pracovat samostatně, uspokojovat svou zvědavost a touhu po poznání, uplatňovat svou tvořivost, originalitu a fantazii v přirozených učebních situacích,
- využívat a uplatňovat poznatky a zkušenosti získané ze života mimo školu (z domova a blízkého prostředí, z četby, ze sdělovacích prostředků, z různých individuálních zájmových činností),
- dospívat k novým poznatkům cestou samostatného uvažování a vyvozování, hledáním různých možností a způsobů řešení problémů, pozorováním objektů

z živé a neživé přírody, prováděním pokusů, prací s literárními a jinými texty ap.,

- demonstrovat vědomosti a dovednosti v poznávacích a praktických úlohách a situacích (z oblasti jazykové, matematicko - přírodovědné, společenskovední, estetickovýchovné, pracovně technické, zdravotně preventivní) a při práci s učebními a jinými pomůckami,
- vytvářet si dovednosti a kompetence důležité pro práci ve škole, pro další vzdělávání i pro orientaci v informačních zdrojích, např. samostatné záznamy z výkladu učitele, vypracování osnovy jednoduchého sdělení, zjištění údajů v mimoškolním prostředí (v knihovně, muzeu), zpracování tabulky, schématu, grafu, zhotovení modelů, příprava projektu dlouhodobého úkolu, individuálního pracovního plánu, práce na krátkodobých úkolech s individuálním cílem,
- ukázat, v čem vynikají nebo jsou schopni dosahovat uspokojivých výsledků, prožívat radost z učení a tím získávat pozitivní vztah ke škole,
- uplatňovat své specifické předpoklady ve společné práci a vytvářet si návyk spolupráce a vzájemné pomoci.

Vyučovací proces klade také základy hodnotové orientace žáků. Z toho důvodu by v jeho průběhu mělo vznikat co nejvíce příležitostí k tomu, aby žáci:

- poznávali, že ve svém vzdělávání se setkávají nejen s poznatky z různých oblastí a oborů, ale i s hodnotami, které lidé považují za důležité pro svůj vlastní život i pro život celé společnosti,
- získávali představu o nejdůležitějších oblastech těchto hodnot (např. hodnoty poznávací, estetické, mravní, občanské, hodnoty osobního a rodinného života, hodnoty vztahující se k světu práce, k přírodě a zdraví) a na konkrétních příkladech si uvědomovali jejich význam,
- mohli komunikovat s učitelem, ptát se ho, diskutovat o svých názorech, vyjadřovat se k tomu, co sami považují za hodnotné a cenné, čeho by chtěli dosáhnout, co by chtěli poznat, umět, jací by chtěli být a tím si postupně vytvářet vlastní hodnotová kritéria,
- rozlišovali skutečné a zdánlivé hodnoty, pozitivní a negativní způsoby jednání a aby získávali schopnost orientovat se v různých situacích, posuzovat je podle osvojených kritérií (např. v oblasti mravní kritérium dobra a zla), rozhodovat se a volit mezi alternativami.

Orientace na osobnost žáka, na jeho předpoklady a možnosti je spojena s individualizací a diferenciací vzdělávacích postupů tak, aby vyučování podněcovalo všechny žáky, aby bylo přiměřené jejich možnostem a aby směřovalo k reálně dosažitelným výsledkům, znamenajícím zřetelný přínos pro jejich rozvoj.

Předpokladem individualizovaného přístupu k žákům je soustavný zřetel k psychologickým aspektům vzdělávacího procesu. Významné je zvláště postižení předělu v psychickém vývoji žáka na rozmezí 11 - 12 let, kdy se výrazně mění jeho poznávací, zájmová, motivační, aspirační i prožitková sféra na prahu dospívání. V dlouhém období psychického vývoje a zrání žáka od 6 do 15 let by měl vzdělávací proces pozorně reagovat na proměny ve vztahu konkrétního a abstraktního poznávání, poznávání opřené především o individuální zkušenost, živý názor, vzor, příklad, zážitek a poznání orientujícího se již na rodící se prvky komunikace s učivem prostřednictvím pojmů, symbolů a znaků. Stejně tak je tomu u vývojových zákonitostí a individuálních zvláštností v oblasti vnímání, pozornosti, paměti, vyjadřovacích schopností apod. K významným psychologickým aspektům vyučovacího procesu patří i zřetel k všeobecnému a individuálnímu tempu učení žáků, k přirozeným rozdílům v psychickém, biologickém a sociálním zrání chlapců a děvčat.²⁴

4.6.2 Hodnocení žáků

Vzdělávací program předpokládá, že jeho východiska a záměry se projeví také v přístupu k hodnocení žáků a ve výběru hlavních kritérií, podle nichž se posuzuje, jak ve škole pracují a jakých výsledků dosahují. V těchto přístupech a kritériích by se konkrétně mělo obrazit, k čemu chce škola žáky vést, jaké vědomosti, dovednosti a kompetence mají ve vyučování získávat a jaké vlastnosti se mají u nich vytvářet a upevňovat.

Významným rysem tohoto přístupu k hodnocení je posilování kladného vztahu žáků k vlastnímu vzdělávání, oceňování jejich pozitivních projevů, respektování přirozených rozdílů ve způsobu učení i podněcování a podporování jejich individuálních rozvojových možností.

²⁴ <http://www.vuppraha.cz/clanek/85>, [cit.2009-12-3].

Hodnocení žáků by mělo být adresné a vyhýbat se jednostrannostem. V souladu s cíli programu by se mělo zaměřovat na široké spektrum projevů žáka v oblasti poznávací, činnostní a hodnotové.²⁵

4.6.3 Individuální vzdělávací plán

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

„Individuální vzdělávací plán vychází 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. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.“²⁶

„Na základě poznání úrovně vědomostí, dovedností, představ a celkové způsobilosti jedince, by měly být konkretizovány možné cíle a z nich vyplývající krátkodobé úkoly. Součástí plánu (IVP) je i návrh speciálně pedagogických vzdělávacích služeb, které osoba potřebuje. Stanoveno by mělo být i datum započetí plánu, délka plnění, způsob a četnost kontroly.“

Na jeho tvorbě se podílí speciální pedagog spolu s rodiči a dalšími odborníky. Individuální vzdělávací plán respektuje individualitu každého jedince a individuální tempo rozvoje. Individuální vzdělávací plán nesmí postrádat souhrn doporučených opatření (zajištění asistentce, úpravy bezbariérovosti prostředí, snížení počtu dětí ve třídě, vymezení časového trvání, pedagogické péče/realizace v rozsahu x hodin denně/), výčet kompenzačních pomůcek, pomůcky na rozvoj jemné motoriky, vymezení formy spolupráce s rodinou.“²⁷

²⁵ <http://www.vuppraha.cz/clanek/85>, [cit.2009-14-3].

²⁶ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-13-3].

²⁷ Bendová, in Ludíková, L.: Kombinované vady. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, str. 89 -90.

Ředitel školy může na žádost žáka nebo studenta, u nezletilého žáka na žádost jeho zákonného zástupce, stanovit žákovi nebo studentovi pro zhodnocení jeho znalostí, schopností a dovedností individuální vzdělávací plán.

Individuální vzdělávací plán obsahuje :

- a) vzdělávací cíle,
- b) metody a způsoby vzdělávání,
- c) podmínky pro vzdělávání (časový rozpis a materiálně-technické zabezpečení),
- d) vyčlenění pedagogických pracovníků pro konzultace,
- e) způsoby a lhůty ověřování získaných znalostí, schopností a dovedností.²⁸

Individuální vzdělávací plán (IVP) pro žáka/žákyni se zdravotním postižením se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, nejčastěji se speciálním pedagogickým centrem, které diagnostikuje speciální vzdělávací potřeby žáka a navrhuje míru podpůrných opatření. Při zpracování IVP spolupracují s třídním učitelem a ostatními vyučujícími zákonní zástupci žáka/žákyně. Hlavními garanty v poskytování individuální speciálně pedagogické péče jsou speciální pedagogové příslušného speciálně pedagogického centra.²⁹

Doporučený metodický formulář pro Individuální vzdělávací plán je součástí příloh, oddíl: d.

²⁸ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-13-3].

²⁹ <http://www.rvp.cz/clanek/2998> [cit.2009-14-3].

5. Plnění povinnosti školní docházky

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

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

(3) Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad; dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od počátku školního roku do konce roku kalendářního, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li tělesně i duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce.³⁰

6. Škola a školní zátěž

Školní věk je vývojovým obdobím, na jehož počátku dítě došlo do elementární schopnosti přijmout roli žáka. Změny v psychice, v sociálním chování dítěte jsou pro toto období charakteristické a jsou podmínkou pro úspěšné zvládnutí školních nároků. Pokud nedosáhlo dítě požadovaný stupeň zralosti, stává se pro něho škola nepřiměřenou zátěží, která u něho dříve nebo později vede k poruchám v oblasti psychického a somatického zdraví, problémům v citové oblasti a sociálního chování.

Přeměna předškolního dítěte ve školáka je proto řazeno mezi kritická vývojová období. Zahrnuje konec věku předškolního a první roky mladšího školního věku.

Základní znaky tohoto období jsou:

- V oblasti rozumové – diferencované vnímání, udržení zaměřené pozornosti alespoň 15 minut, schopnost analytického myšlení (postižení podstatných znaků

³⁰ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [cit.2008-16-10], § 36.

a vztahů mezi jevy, schopnost reprodukce podle předlohy), racionální přístup ke skutečnosti (relativní oslabení fantazie), logické zapamatování.

- V oblasti citového vývoje – emocionální stabilita (zmírnění impulzivních reakcí).
- V oblasti sociální zralosti – potřeba stýkat se s dětmi, schopnost podřizovat se zájmům a konvencím dětských skupin.
- V oblasti somatického (období první přeměny postavy) a funkčního vývoje, tj. urychlení růstu, změna tělesných proporcí, přeměna obličejové části lebky, vypadává první dentice, zklidnění pohybové aktivity, rozvinutí jemné motoriky ruky (vizuomotorická koordinace).

Pro hodnocení zátěže školních prací je důležitá znalost potřeb dítěte v jednotlivých věkových obdobích. Zátěž je definována jako interakce mezi požadavky na dítě kladenými a vlastnostmi, jimiž je ke zvládnutí vybaveno. Při hodnocení školní zátěže označujeme jako požadavky všechno, čemu je dítě vystaveno. Jsou to pracovní úkoly a povinnosti, vlivy sociálního prostředí, vlivy životního prostředí, vztahy uvnitř rodiny, ve škole a ve skupině dětí. Předpoklady tvoří vrozené vlastnosti a dispozice, získané vědomosti a dovednosti, zdravotní stav. Jedinec a prostředí se vzájemně ovlivňují. Pokud jsou oba póly interakce (předpoklady a požadavky) v rovnováze, hovoříme o optimální zátěži, která je podmínkou zdravého vývoje dítěte. Pokud nastane převaha jednoho pólu, dochází k nepřiměřené zátěži, která je ve svých důsledcích riziková. Školní zátěž lze hodnotit jako přiměřenou tehdy, jsou-li uspokojovány všechny okruhy přirozených potřeb dítěte. Obecný model potřeb člověka lze charakterizovat základní potřebou přežití, potřebou rozvoje a potřebou seberealizace.

Rozhodující pro minimalizaci rizik poškození zdraví a zdravého vývoje dětí je, aby rodina i škola respektovala věkové možnosti dítěte, jeho vrozené schopnosti a zdravotní stav.

7. Programy kompenzace a prevence ve škole

Jedná se o preventivní programy zaměřené na kompenzaci jednostranného statického zatížení při vyučování. Jedná se o dva typy programů: Ozdravný program pro základní školy (OPZŠ) a Škola podporující zdraví (ŠPZ).

7.1 Ozdravný program pro základní školy (OPZŠ)

Vznikl v polovině 80.let. Jeho autorem byla výzkumná skupina pro hygienu vzdělávacího procesu a podporu zdraví ve Státním zdravotním ústavu Praha a pracovníci oddělení hygieny dětí a dorostu hygienické služby. OPZŠ je původní národní program ochrany zdraví dětí před škodlivými účinky stresu, napětí a úzkosti, které prožívají v souvislosti se školou. Podnětem k vytvoření OPZŠ byla skutečnost, že tyto negativní jevy v dětské a dorostové populaci začaly nezdravě narůstat po poslední školské reformě uskutečněné v rámci jednotné socialistické školy a její tradiční organizace a frontálního způsobu výuky (1976). Za dané situace nemohl OPZŠ počítat s žádným zlepšením založeným na systémové změně, kladl si proto za cíl ve spolupráci se školou alespoň kompenzovat negativní důsledky těch rizik, které školský systém u dětí produkoval.

OPZŠ obsahuje řadu konkrétních doporučení k ozdravení školního života a práce ve prospěch tělesného, duševního a sociálního vývoje žáka prostřednictvím uvolnění režimu školy, střídání činností, střídání práce a odpočinku při vyučování, pohybu během vyučovací hodiny a o přestávkách, relaxace a návyků seberegulace, pitného režimu, výživy a otužování.³¹

Pilíře a zásady "Programu podpory zdraví ve škole":

• POHODA PROSTŘEDÍ

Věcné prostředí:

- fyzikální, chemická a biologická nezávadnost
- funkčnost, účelnost, dostupnost

Sociální prostředí:

- důvěra, snášenlivost, úcta
- uznání, účast, empatie
- otevřenost v komunikaci, vůli ke spolupráci

³¹ https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_3413.html, [cit.2009-14-3].

Organizační prostředí:

- režim dne
- zdravá výživa
- pohybová aktivita

• ZDRAVÉ UČENÍ

Smysluplnost:

- praktická využitelnost toho co se děti učí
- osvojování dovedností
- výuka podle tematických celků
- metody výuky, které umožňují přímou zkušenost, komunikaci a spolupráci

Možnost výběru:

- věková přiměřenost učiva
- proporcionalita rozumové a citové výchovy
- přiměřenost vzhledem k individuálním možnostem žáka
- možnost rozšiřování učiva způsobem odpovídajícím typu inteligence a osobnosti každého žáka

Spoluúčast a spolupráce:

- spolupráci a spoluúčast dětí na výuce
- spolupráce s dalšími odbornými partnery

Motivující hodnocení:

- uznání a zpětná vazba pro všechny děti
- vytváření nesoutěživého prostředí
- hodnocení především pokroků dítěte
- rozvíjení sebedůvěry, samostatnosti, iniciativy, zodpovědnosti

• OTEVŘENÉ PARTNERSTVÍ

Škola - model demokratického společenství:

- princip svobody a odpovědnosti
- zachování pravidel a spravedlnosti

- spolupráce a spoluúčast

Škola- kulturní a vzdělávací středisko obce:

- spolupráce s veřejností
- spolupráce s představiteli obce³²

V České republice byl projekt zahájen v roce 1991. V roce 1992 a 1993 bylo ve dvou kolech výběrového řízení přijato celkem 94 škol (tč.90), z toho 11 do evropské sítě (tč.10). Do roku 1998 zůstala síť uzavřená v zájmu vlastního rozvoje. Institucí, která ručí za uskutečňování strategie podpory zdraví ve školách, je od roku 1996 Státní zdravotní ústav. (Do svého zrušení v roce 1995 garantovalo projekt Národní centrum podpory zdraví.) U nás se vžil název projektu Zdravá škola, avšak oficiální název je Evropská síť škol podporujících zdraví, stejně jako pro jednotlivou školu je třeba dát přednost označení Škola podporující zdraví.³³

7.2 Program Škola podporující zdraví (ŠPZ)

„Program Škola podporující zdraví byl v České republice jedním z prvních programů, které po roce 1989 přinesly ucelenou vizi postupné změny pojetí hlavního proudu vzdělávání, školy a pedagogiky z hlediska perspektiv společenského a politického vývoje.“

„Specifika programu ŠPZ spočívá v jeho filozofii, jejímž klíčovým principem je podpora holisticky pojatého zdraví lidí v prostředí a vzdělávací činnosti školy. V praxi to znamená, že všechno, co se ve škole dělá záměrně (vyučované kurikulum, školou organizované činnosti), a rovněž všechno, co se v ní děje živelně (skryté kurikulum, kultura či étos školy), se pedagogové učí promýšlet a ovlivňovat pod zorným úhlem obou pólů možných důsledků, jaké má působení škola na zdraví „svých lidí“ - žáků, pedagogů, zaměstnanců, rodičů, spoluobčanů v obci -, důsledky pozitivních (projektivních, podporujících zdraví) a negativních (rizikových, ohrožujících zdraví).“³⁴

³² https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_3413.html, [cit.2009-13-3].

³³ https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_3413.html, [cit.2009-14-3].

³⁴ Spilková, V a kol. : Proměny primárního vzdělávání. Praha. Portál, 2005,s.279.

„Základním cílem programu ŠPZ je rozvíjet životní kompetence každého žáka tak, aby úcta ke zdraví svému i druhých patřily mezi jeho celoživotní priority. U dětí a dospívajících v edukačním prostředí slouží vytyčená kompetence k tomu, aby pedagogové mohli určit a naplánovat směr dlouhodobého výchovně-preventivního procesu již od jeho počátku.

Klíčové životní kompetence, kterými se člověk podporující zdraví vyznačuje jsou následující:

1. Rozumí holistickému pojetí zdraví, pojmům podpory zdraví a prevence nemocí.
2. Uvědomuje si, že zdraví je prioritní hodnotou.
3. Dovede řešit problémy a řeší je.
4. Má vyvinutou odpovědnost za vlastní chování a způsob života.
5. Posiluje duševní odolnost.
6. Ovládá dovednosti komunikace a spolupráce.
7. Spolupodílí se aktivně na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech.

Dále jsou představeny klíčové pilíře ŠPZ a jejich specifické zásady pro základní školu. První klíčový princip klade důraz na vytváření podnětného a bezpečného prostředí sociálního a věcného.

Je vyjádřen třemi zásadami:

- Pohoda věcného prostředí.
- Pohoda sociálního prostředí
- Pohoda organizačního prostředí

Druhý klíčový princip zdůrazňuje zdravý styl výuky orientovaný na rozvoj žáka a založený na zákonitostech učení a na spoluúčasti osobnosti žáka, je dále konkretizován čtyřmi zásadami zdravého učení:

- Smysluplnost.
- Možnost výběru, přiměřenost.
- Spolupráce a spoluúčast.
- Motivující hodnocení.

Třetím klíčovým pilířem je budování otevřených partnerských vztahů lidí uvnitř školy (rodiče v to počítaje).

Tento pilíř je vyjádřen dvěma zásadami:

- Škola - model demokratického společenství.
- Škola - kulturní a vzdělávací středisko obce.

Integroující principy a specifické zásady jednotlivých pilířů slouží zároveň jako kritéria dvěma procesům: škola si podle nich plánuje svou proměnu a současně podle nich svou činnost evaluuje.³⁵

Dlouhodobým posláním programu ŠPZ je připravit podmínky, aby každé dítě v ČR mělo možnost být vzděláváno ve škole, která svou veškerou činností podporuje zdraví. Tento strategicky významný úkol se stala součástí národní adaptace dokumentace Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století (neboli Zdraví 21) k němuž vláda ČR přijala dne 30.10.2002 usnesení k realizaci a pověřila plněním příslušné resorty, instituce a organizace.

³⁵ Spilková, V a kol. : Proměny primárního vzdělávání. Praha. Portál, 2005,s.282-285.

8. Potřeby

Podle Murraye termín potřeba označuje „interně nebo externě excitovanou, v mozku spočívající sílu, která je subjektivně prožívána jako popud nebo nucení k jednání, a sice takovým způsobem, aby bylo dosaženo cíle, který je pro jednajícího užitečný nebo příjemný ve vztahu k situaci, jež vyvolala cílově orientované chování“.³⁶

H.A. Murray, autor, který se velmi zabýval tematikou lidských potřeb a vyvinul dokonce projektivní metodu k jejich zjišťování. Jedná se o tématicko-apercepční test (1987, Arnold, Eysencka a Meili).³⁷

8.1 Co je potřeba

„Potřeba (need) :

1. nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit
2. stav lidského organismu, které znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích (opakem je stav rovnováhy, nepřítomnost aktuální potřeby → homeostáza; komplementárním pojmem k potřebám jsou hodnoty, jejichž výběrem mohou být potřeby uspokojovány; zatímco systém potřeb ve vývoji lidstva se podstatně nemění, hodnoty jsou proměnlivé; jinak řečeno potřeba vzniká při jakékoli fyziologické odchylce od ideální hodnoty; pokud odchylka od ideální hodnoty nemůže být automaticky upravena, je aktivován pud a vybuzený organismus zahájí činnost ke znovuobjevení rovnováhy; na rozdíl od přání jsou potřeby určeny životní nutností člověka a jako druhu a jejich dlouhodobé nenaplnění se nepříznivě odráží ve zdraví a pocitu dobré pohody.“³⁸

8.2 Rozdělení potřeb

Základní potřeby lze různým způsobem kategorizovat. Tvůrcem hierarchické teorie potřeb je A.H. Maslow (1954). Za základní znak lidské motivace považuje uspořádání potřeb podle jejich vnitřní naléhavosti. Dokonce to nazývá „hlavní princip lidské motivace“. Základní potřeby mají univerzální

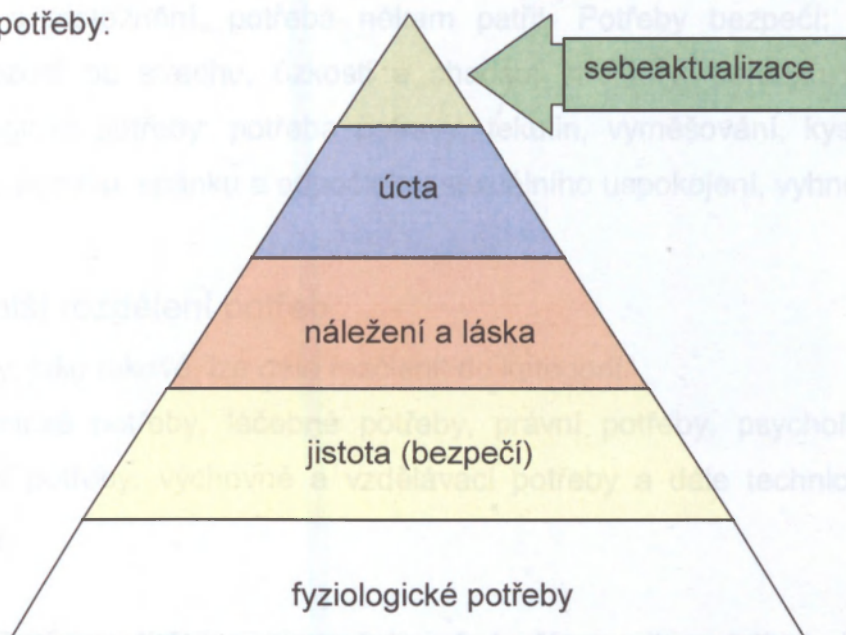
³⁶ Nakonečný, M. : Základy psychologie. Praha: Academia, 1998, s. 463.

³⁷ Nakonečný, M. : Základy psychologie. Praha: Academia, 1998., s. 230.

³⁸ Hartl P., Hartlová, H. : Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, s. 444.

charakter, jsou tedy společné všem lidem, a to bez ohledu na věk, rasu, etniku, kulturu, náboženství či komunitu.

Uspořádání těchto potřeb je dáno vývojově od základních potřeb po vývojově vyšší potřeby:



Obrázek 1: Uspořádání potřeb dle Maslowa

To, čím se jednotliví lidé mezi sebou liší ve všech potřebách jsou způsoby a prostředky uspokojování potřeb než jejich druh a podstata. Zatímco skladba základních lidských potřeb je společná, mění se podoby jejich uspokojování v závislosti na věku, historickém čase a společenské příslušnosti jedince.

Vliv různých potřeb na lidské chování může být velmi variabilní. Stejně motivy mohou vést k různému jednání. V některých případech lze dokonce mluvit o konfliktu potřeb. Potom uspokojení jedné potřeby může vyloučit uspokojení potřeby druhé. V takové situaci je zde platná individuální hierarchie potřeb, kdy si daný jedinec obvykle zvolí uspokojení potřeby podle aktuální preference. Problémem se zde jeví, to že všechny potřeby nelze uspokojit hned. V takových případech dochází k regulaci, potřeby jsou odkládány nebo potlačovány. Respektovat individuální potřeby znamená nejen to, že respektujeme, aby byly uspokojovány v celé šíři a ve všech svých úrovních, ale také to, že musíme prakticky poznat a respektovat osobitý způsob jejich uspokojování u každého jedince.

Potřeba sebeaktualizace bývá uváděna také jako potřeba seberealizace: sebenaplnění, potřeba uskutečnit to, čím daná osoba potencionálně je. Potřeby uznání: sebedůvěry, sebeúcty, prestiže. Potřeby sounáležitosti: lásky, náklonnosti, shody a ztotožnění, potřeba někam patřit. Potřeby bezpečí: jistoty, stálosti, osvobození od strachu, úzkosti a chaosu; struktury, pořádku, pravidel, mezí. Fyziologické potřeby: potřeba potravy, tekutin, vyměšování, kyslíku; přiměřené teploty, pohybu, spánku a odpočinku; sexuálního uspokojení, vyhnutí se bolesti.³⁹

8.3 Další rozdělení potřeb

Potřeby, jako takové, lze dále rozčlenit do kategorií:

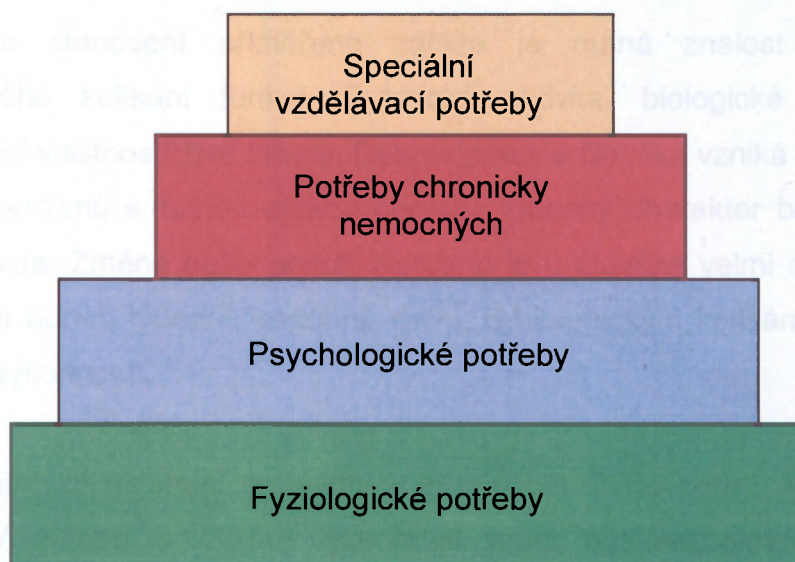
ekonomické potřeby, léčebné potřeby, právní potřeby, psychologické potřeby, sociální potřeby, výchovné a vzdělávací potřeby a dále technické a materiální potřeby.

Potřeby dítěte zabezpečuje především rodina, jejímž úkolem je dbát o základní životní potřeby a ochranu zdraví a současně i o rozvoj schopností a zájmů dítěte. Funkční rodina přirozenými projevy citové náklonnosti, citlivým přístupem k problémům dítěte vytváří pro ně zázemí, buduje pocit jistoty a bezpečí.

Škola tradičně klade důraz na potřeby rozvíjení poznání, budování hierarchie hodnot, potřeby seberealizace, ovšem jen ty v oblasti rozumové. Potřeby nižšího řádu zde přirozeně trpí, počínaje fyziologickými přes pocit bezpečí, sounáležitosti a uznání až po ty další seberealizační. Děti se nemohou efektivně vzdělávat, pokud se v organizaci školy a v pedagogickém procesu ve třídě zároveň nedbá na vytvoření takových podmínek, jež umožňují uspokojení všech okruhů a stupňů přirozených potřeb pro obě zúčastněné skupiny lidí, tj. pro žáky i učitele. Teprve za podmínek, které respektují potřeby žáků a učitelů ve vzájemné provázanosti, mohou učitelé efektivně učit.

³⁹ Provozník, K. a kol. : Manuál prevence v lékařské praxi VI. Praha: Fortuna, 1998, s. 36.

8.4 Rozdělení potřeb pro chronicky nemocné žáky



Obrázek 2: Uspořádání potřeb chronicky nemocných žáků

- 1. Fyziologické potřeby** - zde představují veškeré tělesné potřeby, které člověk má.
- 2. Psychologické potřeby** - jsou zde myšleny jako ty potřeby, které uvádí Maslow, jak je známe.
- 3. Potřeby chronicky nemocných** - uvádí je Vágnerová (2004), zde ocituji jejich přehled:
 - a) Potřeba stimulace a nových zkušeností.
 - b) Potřeba se ve své nemoci orientovat.
 - c) Potřeba citové jistoty a bezpečí.
 - d) Potřeba sociálního kontaktu.
 - e) Potřeba seberealizace.
 - f) Potřeba otevřené budoucnosti.⁴⁰
- 4. Speciální vzdělávací potřeby**, zde představují soubor adekvátních přístupů, metodik a pomůcek, které jsou individuálně aplikovány na základě potřeb, které vycházejí z potřeb konkrétního dítěte a jeho onemocnění.

Při uspokojování potřeb musíme vycházet od základních k vyšším potřebám. Měli bychom vždy mít na paměti posloupnost těchto potřeb.

⁴⁰ Vágnerová, M. : Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 82-84.

9. Zdroje zátěže dítěte ve škole

Pro stanovení přiměřené zátěže je nutná znalost a respektování biologického kolísání funkcí. Rytmická aktivita, biologické kolísání funkcí, je základní vlastností živé hmoty. Denní rytmus u člověka vzniká superpozicí kmitů tkání a systémů s různou délkou periody. Obecný charakter biologických rytmů je sinusoida. Změna nebo posun biorytmu je u člověka velmi obtížný. Rytmická aktivita je denní, týdenní, sezónní, roční. S biologickým kolísáním funkcí souvisí kolísání výkonnosti.

Zátěž dítěte musí respektovat schopnost dítěte podat výkon během dne, týdne. V souladu s křivkou výkonnosti musí být sestavován rozvrh hodin, stanovena délka vyučovacího dne a zátěž během vyučovacího týdne.

9.1 Obsahy a formy výuky

Při stanovení zátěže během vyučovací hodiny je nutné respektovat u dítěte schopnost koncentrace zaměřené pozornosti. Závisí na denním období, na způsobu odpočinku, délce spánku, typu a stupni předchozí zátěže, zdravotním stavu a na vlivech prostředí.

Schopnost koncentrace pozornosti se vyvíjí v závislosti na věku:

1.a 2. třída 15 – 20 minut

3. - 5. třída 20 – 25 minut

6. - 9. třída 25 – 30 minut

dospělý člověk 40 – 45 minut.⁴¹

Práce ve vyučovací hodině má vždy vnucené tempo. Při snaze minimalizovat riziko nepřiměřené zátěže je nutné diferencovat uvnitř třídy a zabránit nesouladu mezi vnuceným rytmem práce v hodině a osobním tempem jednotlivých žáků.

⁴¹ Provazník, K. a kol. : Manuál prevence v lékařské praxi VI. Praha: Fortuna, 1998, s. 61.

9.2 Formy odpočinku

Významné pro snižování rizika nepřiměřené zátěže školních prací je kvalita odpočinku v průběhu vyučovacího dne. Během vyučovací hodiny si dítě samo zařazuje mikropauzy (pohyb v lavici, po třídě) a učitel zařazuje řízený odpočinek (odpočinkové pauzy, relaxační cviky).

9.3 Podmínky pro školní práci

Zátěž zvyšuje nevhodné školní prostředí:

- Osvětlení má významnou roli při školní práci. Při nedostatečném osvětlení (podle druhu činnosti je požadováno 200 – 800 lx) stoupá riziko zkreslování a zrakové únavy.
- Hluk způsobuje (povolená hodnota hluku v učebnách je 45 dB), že zvuk (hlas) nesoucí informaci je nepřesný, zkreslován a často znehodnocen. Postiženo je především zapamatování nových informací.
- Nevhodná teplota v místnosti (doporučená teplota v učebně je 20 – 22 °C, rychlost proudění vzduchu 0,2m/sec) zhoršuje koncentraci pozornosti a podmínky pro psychickou práci.
- Pracovní místo je tvořeno nábytkem, který musí odpovídat výšce dítěte. Dále musí nábytek být zdravotně nezávadný a dobře omyvatelný.

9.4 Domácí úkol

Dítě má získat, opakovat a zapamatovat si všechny informace v průběhu výuky ve škole. Domácí úkoly mají pomáhat pouze k posílení zapamatování si učební látky. Pokud učitel vyučovací povinnosti přenáší na rodinu, do domácích úkolů, zkracuje tím dítěti možnost odpočinku, relaxace, spontánní aktivity a často znemožňuje rozvíjet další schopnosti dítěte v rámci zájmové činnosti.

9.5 Domácí příprava

Domácí příprava zahrnuje učební nebo praktické činnosti, které žáci vykonávají mimo vyučovací dobu, zpravidla doma. Má přímý vztah k osvojení učiva, rozšiřuje je nebo prohlubuje. Mívá podobu cílené přípravy na školní vyučování, iniciované buď učiteli (formou domácích úkolů, projektů apod.) nebo žákem, skupinou žáků anebo rodiči.

10. Sociální a emocionální kontext pro vzdělávání dítěte

Z hlediska naplňování potřeb zdravotně znevýhodněného dítěte je zde několik okruhů lidí, kteří zabezpečují jednotlivé podmínky pro co nejlepší rozvoj dítěte. Primárním okruhem je zde rodina. V procesu léčení i následných kompenzačních postupů je nezbytná. Má za úkol naplnit základní fyziologické potřeby a rovněž další potřeby jako jsou: pocit náležitosti, bezpečí, zázemí, podpory a lásky. Pro vytvoření patřičných vztahů je rodina zde klíčová. Dalšími osobami, které jsou pro dítě podstatné v dětském věku, jsou učitel (učitelé) a třídní kolektiv. Jejich projevy a postoje, jejich úzkost a nejistota, nebo naopak optimismus a klidná sebedůvěra, jejich vědomosti a zkušenosti, to všechno se vrací k dítěti zpět a ovlivňuje jeho náladu, prožitky a duševní rozpoložení. Jde zde o naplnění potřeb, které nejsou sice na první pohled zjevné, ale potřeba je naplnit je silná. Společenství, které se setkává s dítětem tvoří podmínky, které mohou být pro dítě výhodné (podporující) nebo naopak mohou být zdrojem zátěže. V souhrnu se soubor těchto dopadů označuje jako kvalita života.

10.1 Osobnost učitele

Učitel se v některých případech může stát významným nositelem nepřiměřené zátěže a to především tehdy, jestliže se neorientuje v osobních předpokladech žáka a nediferencuje uvnitř skupiny dětí, nadměrně zdůrazňuje osobní zodpovědnost dítěte za výsledky školní práce, nepřiměřeně přísně vyžaduje kázeň, vytváří konfliktní vztahy se žáky, nemá zájem dětem porozumět a zabývat se jejich problémy, nezohledňuje vrozené nebo získané vady, poruchy u dítěte, změny jeho zdravotního stavu.

10.2 Spolužáci

Skupina dětí ve třídě svým jednáním a postoji ke spolužákům se může stát významným zdrojem zátěže. Lhostejnost, posměch, neúcta, která se často mění až ve vydírání a šikanu spolužáka může vést k psychickému i fyzickému selhání dítěte.

10.3 Rodina dítěte

Rodina může vytvářet podmínky pro nepřiměřenou zátěž tehdy, jestliže nemá dostatek času, dítě zanedbává, problémy dítěte jsou rodičům lhostejné, nejeví zájem o školní práci. Druhý extrém tvoří rodiče ctižádostiví s vysokými aspiracemi, které má plnit jejich dítě. Tito rodiče mají často nepřiměřené nároky na dítě vzhledem k jeho věku, schopnostem a zdravotnímu stavu. Zvláštní skupinu tvoří rodiče, u kterých převládá zájem pouze o hodnocení dítěte ve škole a každý jeho neúspěch nepřiměřeně trestají. Riziko vzniku výukových a výchovných problémů je vysoké u dětí, jejichž rodiče mají zvláštní životní styl, jsou závislí na alkoholu, návykových látkách, někdo z rodiny je vážně nebo dlouhodobě nemocný.

10.4 Souhra činitelů

Na své onemocnění reaguje každé dítě trochu jinak a trochu jinak reagují lidé kolem něho. V podstatě jde o to, abychom předešli negativnímu vlivu prostředí na nemocné dítě, aby vliv na takové dítě byl uklidňující a povzbudivý - tedy léčebný. Abychom toho dosáhli, musíme si uvědomit, že v každém případě je tu několik činitelů, jejichž souhra nám dává výsledný obraz.

Jsou to tyto činitelé:

- 1.) Vývojová úroveň dítěte,
- 2.) rozsah postižení (příp. typ onemocnění),
- 3.) základní duševní konstituce dítěte,
- 4.) postoj okolí k nemocnému.⁴²

Je tedy spousta onemocnění, které mohou dítě postihnout a každé z nich vnáší do života dítěte nějaké zvláštní, specifické, větší nebo menší zdroje zátěže.

⁴² Matějček, Z., Dytrych, Z. : Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada, 2005, s. 79,80,81.

11. Vzdělávací potřeby, zátěžová situace ve vztahu k poruchám zdraví a zdravého vývoje

Vzdělávací potřeba jako taková není obvykle vnímána jako primární. V tom smyslu, že ne každý člověk cítí vnitřní motivaci ke vzdělávání. Ovšem pokud se na to zaměříme ze širšího hlediska, tak člověk tyto potřeby má, jen je obvykle vnímá trochu jinak. Člověk potřebuje neustále poznávat, zkoumat, měnit. Bez potřeb by se člověk nemohl vyvíjet, ba ani existovat, a to ani z hlediska generačního, ale i v rámci svého vlastního života. Z několika známých případů víme, co se děje v případě, že potřeby nejsou uspokojovány. Za takovýchto podmínek se setkáváme s psychologickými termíny, jako jsou stres, frustrace, příp. až deprivace. Otázkou ovšem zůstává, zda-li tyto termíny je vhodné používat v rámci i vzdělávacích potřeb.

11.1 Odpověď na zátěž

Organismus dítěte stejně jako dospělého člověka reaguje na zátěž složitými mechanismy. Odpověď na zátěž:

- *Má individuální charakter* – je individuálně odlišná podle toho, jakými předpoklady (vlastnostmi, schopnostmi) je dítě vybaveno, jaký je jeho zdravotní stav a za jakých podmínek zátěž probíhá, stejná zátěž může být pro jedno dítě nepřiměřeně vysoká a pro druhé nepřiměřeně nízká.
- *Je výběrově strukturovaná* – může se odrazit v kterémkoli systému organismu a může se projevit: poruchami fyziologických funkcí (tep, krevní tlak, změnami imunitního systému, kožně galvanická reakce, poruchy trávení, vyměšování, poruchy neuropsychické regulace); změnami kognitivních funkcí (nepozornost, nepřesnost, poruchy myšlení, paměti); změnami v prožitkové oblasti (strach, úzkost, pocit ohrožení); změnami v sociálním chování (snížení sociální přizpůsobivosti, změny hodnotového systému).
- *Má dynamický průběh* – pokud se nepodaří organismu zvládnout zátěž, dosáhnout účinné adaptace a návratu k rovnováze, rozvíjí se stresová reakce a nastávají patologické změny v některém ze systémů organismu; nedojde-li

k odstranění příčiny vyvolávající stres, patologické změny se prohlubují a postupně mohou postihovat další systémy.⁴³

11.2 Zátěžová situace a deprivace

Zátěžová situace vždy představuje jistou formu deprivace. „K deprivaci dochází také v některých situacích, jež nemůžeme zařadit do žádné z kategorií. Jejich společným charakteristickým znakem je jistá mimořádnost událostí, náhlý výskyt, široký společenský dosah, dramatický průběh a časově omezené trvání. Kromě činitelů deprivačních, jakými jsou dočasná izolace nebo separace dítěte od rodiny, uplatňuje se ovšem i frustrace, konflikty, traumatické zážitky apod., které nelze dobře kontrolovat.“⁴⁴

„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.

Podle oblasti strádání lze rozlišit různé typy deprivace:

- Deprivaci v oblasti biologických potřeb.
- Podněťová deprivace.
- Kognitivní deprivace.
- Citová deprivace.
- Sociální deprivace.⁴⁵

V případě chronicky nemocných dětí se jedná o zásah do všech oblastí, které jsou potřebné pro rozvoj a zdravý vývin. Chronická onemocnění bývají často spojované s častými návštěvami zdravotnických zařízení a případně i s hospitalizací v nemocnici. Právě tento proces s sebou nese mnohá omezení, která jsou společná pro některou z forem deprivace. Chronicky nemocné děti jsou tedy přímo ohrožené některou z forem deprivace, případně kombinací několika typů deprivace nebo dokonce i deprivací zahrnující všechny oblasti.

⁴³ Provazník, K. a kol. : Manuál prevence v lékařské praxi VI. Praha: Fortuna, 1998, s. 61.

⁴⁴ Langmeier, J., Matějček, Z. : Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum, 1974, s. 168.

⁴⁵ Vágnerová, M. : Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, s. 53-54.

12. Vzdělávací instituce pro zdravotně znevýhodněné žáky se speciálními vzdělávacími potřebami

V Základní škole a Mateřské škole při zdravotnických zařízeních kraje mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v daném zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje; podle svých možností tato škola může poskytovat individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v daném zdravotnickém zařízení. Škola má za cíl odstraňovat obavy dětí z následků zameškání.

Na základě zákona č. 561/2004 Sb., vyhláška č.73/2005 Sb.⁴⁶ Pro nemocné nebo zdravotně oslabené děti a žáky ve zdravotnických zařízeních se zřizuje mateřská škola, základní škola nebo základní škola speciální. V mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat podle svých možností individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěných v tomto zařízení. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem. (vyhláška č.73/2005 Sb., § 4 a § 5)

12.1 Školy při zdravotnických zařízeních

V mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje.

K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem. Učební plány jsou individuální a variabilní v závislosti na délce hospitalizace. Rozsah výuky a

⁴⁶ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-13-3], § 4 a § 5.

zatížení dítěte konzultují pedagogové s ošetřujícími lékaři podle aktuálního zdravotního stavu. Do MŠ jsou přijímány děti předškolního věku, do ZŠ děti plnící povinnou školní docházku.

Ve třídě mateřské, základní nebo střední školy, v oddělení konzervatoře a ve studijní skupině vyšší odborné školy, která není zřízena pro žáky se zdravotním postižením, lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků a míře podpůrných opatření individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

„Dojde-li k významné změně speciálních vzdělávacích potřeb žáka se zdravotním postižením, zařazení tohoto žáka do režimu speciálního vzdělávání přezkoumá školské poradenské zařízení a případně navrhne úpravu tohoto režimu. V případě přeřazení do jiného vzdělávacího programu zařadí ředitel školy žáka do ročníku, který odpovídá dosaženým znalostem a dovednostem žáka.“⁴⁷

Hlavní rozdíl spočívá v tom, že se zpravidla nejedná o dlouhodobé vedení a vzdělávání dětí (dětská skupina je velice proměnlivá, děti do školy průběžně přicházejí a odcházejí), ale o krátkodobé působení, popř. o příležitostnou nabídku aktivit. Jejich spektrum je oproti jiným školám poměrně úzké (je omezeno prostorovými a materiálními podmínkami zdravotnického zařízení i zdravotním stavem dětí) - nezřídka jsou např. děti vzdělávány individuálně na lůžku.

⁴⁷ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-18-3].

13. Vliv chronického onemocnění na dítě-žáka

Každá choroba působí také na psychiku nemocného. Dochází zde ke změně sociální role, kdy se z člověka - žáka stává pacient. V tomto ohledu chronické onemocnění představuje trvalé znevýhodnění. Je sice možné, že časem dojde k zlepšení nebo úpravě stavu, ale i tak své onemocnění musí přijmout jako součást identity a musí se s ním naučit žít. Nemoc je tím méně subjektivně přijatelná, čím více se zhoršuje kvalita života a čím více dochází k omezování subjektivní svobody.

Samotná existence chronického onemocnění je tedy faktem, se kterým se každý pacient musí vyrovnávat.

Poruchy zdraví a zdravého vývoje v důsledku zdravotního znevýhodnění jsou tyto:

- Somatické potíže – nechutenství, bolesti břicha, bolesti hlavy, poruchy spánku, bušení srdce, bolesti zad, noční pomočování, tiky, koktání.
- Poruchy psychiky – snadná unavitelnost, poruchy pozornosti, zhoršené zapamatování a vybavování.
- Změny v citové oblasti – rychlé změny nálad, zvýšená dráždivost, neklid, agresivita, pocit osamělosti, úzkostnost, deprese.
- Změny chování – nerozhodnost, únik do nemoci, přejídání nebo ztráta chuti k jídlu, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, záškoláctví, vyhledávání rizikových vrstevnických skupin.

Z výše uvedeného výčtu vyplývá, že míra skutečných vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním zůstává vzhledem k výrazné různorodosti žáků i samotné symptomologii onemocnění a k různé míře psychické a sociální zátěže různá. Jednotlivá onemocnění mají různou proměnlivost průběhu dne, týdne, měsíce i školního roku. Právě proto je zde kladen velký důraz na individuální rozdíly. Každé dítě zvládá průběh onemocnění jinak, proto také nelze obecně specifikovat nároky, které jednotlivá onemocnění na dítě kladou.

Krejčířová uvádí, že chronická nemoc je závažným stresorem pro dítě samotné i pro jeho rodinu. *„Přináší s sebou obvykle bolest, léčebné procedury, strach z nich i strach z cizích lidí, omezení pohybu, eventuálně dietní opatření, separaci při hospitalizaci, trvalejší izolaci od vrstevníků, narušení denního režimu,*

změněné chování rodičů při strachu o dítě a někdy až pocity ohrožení vlastního života a výhledů do budoucna ...- vše s různou mírou závažnosti podle věku dítěte i druhu onemocnění.⁴⁸

„Lékaři ošetřující dospělé a zvláště děti si jsou dnes vědomi toho, že nemoc u každého jedince probíhá jinak a že na jejím vzniku, průběhu a výsledku léčby se podílí jak celkový somatický vztah (nejen postižení určitého orgánu), tak i psychické zvláštnosti a sociální prostředí.“⁴⁹

Úroveň (pohled z hlediska)	Proces (když se stav mění)	Stav (když je stav setrvalý)
I.Organický stav (pohled patofyziologie)	choroba	poškození, oslabení, snížení aktivity určité fyziologické činnosti
II.Funkční stav (subjektivní poznání pacienta, jeho povědomí, že není něco v pořádku)	nemoc	neschopnost pracovat(v našem případě soustavně se vzdělávat, pozn. aut.), nezpůsobilost
III.Sociální stav (pohled druhých lidí od daného člověka)	nezdravý	zdravotně postižený člověk, invalida, člověk handicapovaný, znevýhodněný oproti druhým lidem

Obrázek 3: Pohled tří různých pohledů na nemoc daného člověka⁵⁰

Tuto klasifikaci uvádí Křivohlavý, myslím si, že zde jde o klasifikaci, jak vidí své onemocnění dospělý jedinec. Ovšem i z tohoto členění lze odvodit jaká znevýhodnění chronická nemoc představuje pro dítě.

„Nemoc dítěte či jakékoliv jiné zdravotní postižení patří k těm závažnějším činitelům, jež na dítě tzv. přicházejí zvenčí. Nějaké cizí elementy vstupují do organismu a hrají s ním podivnou hru. Něco jeho organismus poškozuje. Něco

⁴⁸ Říčan, P., Krejčířová D. a kol. : Dětská klinická psychologie. Praha: Grada Publishing, 1995,s.64.

⁴⁹ Langmeier, J., Balcar,K., Špitz, J. : Dětská psychoterapie. Praha: Avicentrum, 1989,s.235.

⁵⁰ Křivohlavý, J. : Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002, s.16.

mu brání v normální funkci. Zkrátka něco se děje, co si dítě samo nevymyslelo ani nepřálo.⁵¹

Matějček sestavil 3 poučky pro nemoc dítěte:

- „Nemoc, poranění, tělesný defekt či jakékoliv zdravotní postižení se netýkají jenom nějakého orgánu v lidském těle, nýbrž člověka celého. Onemocněl člověk, a ne jenom jeho ledviny, srdce svaly nebo kůže. A tak jako je nemocný člověk celý, musí se léčení týkat celé jeho osobnosti, ne jenom oné postižené části jeho těla. A jestliže tohle platí o dospělém člověku, platí to o dítěti dvojnásobně!

- Žádný organismus nežije izolovaně, ale v každém okamžiku svého života se nachází v nějakém prostředí, v němž je v neustálém vztahu. Je svým prostředím ovlivňován a sám je ovlivňuje.

- Osobnost každého dítěte - ve zdraví jako v nemoci - je stejně individuální, svébytná a jedinečná jako osobnost každého dospělého člověka. Z toho plyne, že máme-li s takto různými a jedinečnými dětmi dosáhnout téhož cíle, tj. v našem případě co nejlepšího tělesného a duševního stavu, musíme s nimi také zacházet individuálně a jedinečně.⁵²

⁵¹ Matějček, Z., Dytrych, Z. : Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada, 2005, s.76.

⁵² Matějček, Z., Dytrych, Z. : Krizové situace v rodině očima dítěte. Praha: Grada, 2005, s.77-78.

14. Speciální vzdělávací potřeby a jejich uspokojování

„Významným kritériem individualizace ve výuce je z pohledu žáka možnost si volit individuální, přiměřenou obtížnost úkolů a s tím i možnost dotahovat svou práci do konce, možnost zažít úspěch. Z pohledu učitele jde o to, nabídnout dětem skupinové či individuální aktivity, při kterých kromě výběru úloh mají i možnost dalšího vlastního rozhodování o organizaci, čase, postupu, metodách. Vytváříme tak žákům příležitost k tvorbě klíčových otázek, k přemýšlení o vlastních zkušenostech, o souvislostech jednotlivých návrhů, o reagování na chybu. Aby se tyto aktivity nestaly bezcílným tápáním, je nutné limitovat samostatnou práci zadanými pravidly a kritérii. Učíme tak žáky pracovat s vědomím konkrétně formulovaného cíle.“⁵³

14.1 Posilování dítěte

„Posilování znamená získávání převahy nad problémy, aby dítě přestalo nadměrně obtěžovat myšlenky a vzpomínky, které mu působí úzkost a narušují normální vztahy. Tím se mění i pohled dítěte na sebe sama - zlepšuje se jeho sebeoceňování a posilují se jeho sociální vztahy. Dítě se snadněji integruje do svého sociálního a emočního světa.“⁵⁴

14.2 Asistenti pedagoga

Pracovní náplní asistenta pedagoga je zprostředkovávat výchovnou a vzdělávací činnost dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, v případě potřeby pomáhat dětem s těžším zdravotním postižením se sebeobsluhou v době vyučování, na základě pokynů pedagogického pracovníka.

Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

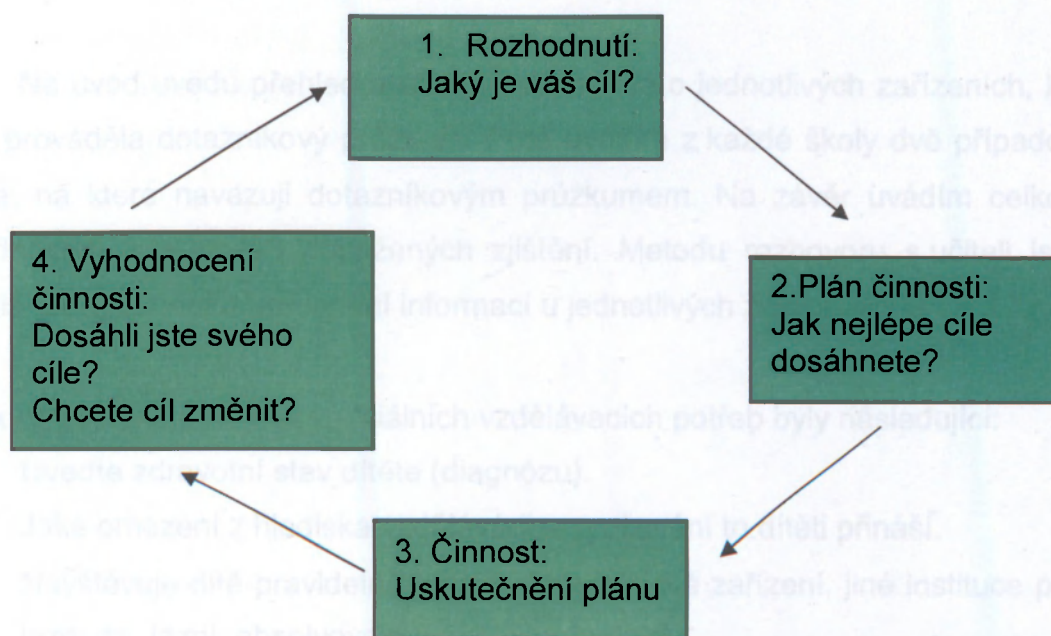
⁵³Kvasilová, M. : Jak pracovat s odlišnými možnostmi a potřebami žáků. Moderní vyučování, 2008, č.4,s. 14.

⁵⁴ Geldard, K., Geldard D. : Dětská psychoterapie a poradenství.[z angl.originálu přeložil Jiří Foltýn] Praha: Portál, 2008,s.61.

Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.⁵⁵

„Asistenti pedagoga se stávají důležitou součástí práce našich mateřských, základních i středních škol. Odbornou kvalifikaci získávají absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízeními pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.“⁵⁶

Při práci se zdravotně znevýhodněným by každý pedagog i asistent pedagoga měl postupovat dle schéma, které níže uvádím. Obvykle dochází k tomu, že nebývá přesně stanoven cíl. Jedná se zde schéma, které podporuje individuální přístup k dítěti.



Obrázek 4: Strategie využitelná pro vzdělávání⁵⁷

⁵⁵ <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-13-3].

⁵⁶ Skoupá, A.: Jak dostat do škol asistenty pedagoga. Moderní vyučování. 2008, č. 2, s. 11.

⁵⁷ Petty, G. : Moderní vyučování. [z angl. originálu přeložil Štěpán Kovařík] Praha: Portál, 2004, s. 299.

15. Podpora dítěte se zdravotním znevýhodněním na jednotlivých typech škol

Praktickou část diplomové práce jsem zpracovávala na třech školských zařízeních. Prvním z nich byla Speciální škola v Příbrami, dále pak Waldorfská škola v Příbrami a Škola při nemocnici při oddělení Dětské neurologie v Praze.

Cílem praktické části diplomové práce je komparace jednotlivých případových studií u žáků s chronickým onemocněním. Při sledování jednotlivých případů mi šlo o poznání jakým způsobem jsou uplatňovány jednotlivé typy přístupů na základě jednotlivých diagnóz žáků.

Pro vypracování praktické části jsem použila následující metody:

- ▶ Analýza odborné literatury
- ▶ Dotazník pro učitele klientů
- ▶ Práce se záznamy jednotlivých dětí
- ▶ Rozhovor s učiteli

Na úvod uvedu přehled a stručné informace o jednotlivých zařízeních, kde jsem prováděla dotazníkový průzkum. Poté uvádím z každé školy dvě případové studie, na které navazují dotazníkovým průzkumem. Na závěr uvádím celkové vyhodnocení a obsah dosažených zjištění. Metodu rozhovoru s učiteli jsem použila pro doplnění a upřesnění informací u jednotlivých žáků.

Otázky z dotazníku na poli speciálních vzdělávacích potřeb byly následující:

1. Uveďte zdravotní stav dítěte (diagnózu).
2. Jaké omezení z hlediska vzdělávání a vyučování to dítěti přináší.
3. Navštěvuje dítě pravidelně nějaké zdravotnické zařízení, jiné instituce příp. jezdí do lázní, absolvovalo léčebný pobyt atd.
4. Jsou dítěti aplikovány nějaké pravidelné procedury, které vyžadují absenci ve škole.
5. Jsou u dítěte využívány nějaké terapie, popř. jaké?

6. Navštěvuje nebo navštěvovalo dítě nějakou vzdělávací instituci?
(např. speciální mateřskou školu, kmenovou školu atd.).

Speciální vzdělávací potřeby :

7. Jak speciální jsou speciální vzdělávací potřeby u tohoto žáka?
8. Je třeba některé speciální vzdělávací potřeby u tohoto žáka preferovat a jiné nikoliv?
9. Jakou úlohu vidíte u interindividuálních rozdílů v uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb u tohoto žáka v kontextu žáků ostatních?
10. Východiska pro výběr, stanovení a způsoby aplikace edukačních metod u zdravotně znevýhodněného žáka.
11. Jaké používáte metody rozvoje znevýhodněného jedince?
12. Jaké jsou sociální dopady zdravotně znevýhodněného ve škole, např. v rámci pozice v dětském kolektivu?

15.1 Speciální škola - Zvláštní škola a Pomocná škola Příbram

adresa školy: Pod Šachtami 335, Příbram IV, 261 04

zřizovatel: od 1. 10. 2001 Krajský úřad Středočeského kraje

právní forma: od 1. 1. 2000 příspěvková organizace

ředitel: Mgr. Vlastimil Kubala

e-mail: specs@ouu.pb.cz

tel. ředitel: 318 472 112



Speciální škola se na svých stránkách prezentuje následovně: „Naše škola byla založena před 50-ti lety. Vznikla v tehdy zcela nové budově 8. základní školy v Příbrami. Nyní se nachází v zrekonstruované budově bývalého učiliště Rudných dolů.“

„V současné době nabízí tři vzdělávací stupně: **zvláštní školu, pomocnou školu a přípravný stupeň pomocné školy**. Naším cílem je vychovat a vzdělat děti, tak aby byly připraveny na další stupeň vzdělávání a nebo aby byly schopny samostatného život ve společnosti.“

„Speciální škola - Zvláštní škola a Pomocná škola Příbram sdružuje zvláštní školu, přípravný stupeň pomocné školy, pomocnou školu a školní družinu. Zřizovatelem je Středočeský kraj, který naši příspěvkovou organizaci zřídil s účinností od 1. října 2001 zřizovací listinou č.j. OŠMS/5938/2001. Žáci zvláštní školy byli ve školním roce 2001/2002 ve všech devíti ročnících vzdělávání podle Vzdělávacího programu zvláštní školy schváleného MŠMT ČR pod č.j. 22 980/97-22.“

„V pomocné škole a přípravném stupni pomocné školy se vyučuje podle Vzdělávacího programu pomocné školy schváleného MŠMT ČR pod č.j. 24 035/97-22 s platností od 1. září 1997. Školy sídlí ve dvou patrech třípatrové budovy společně s odborným učilištěm a učilištěm, kam jsme se přestěhovali v roce 2000. Rozdělení do tříd vycházelo z daných prostorových podmínek. Pro výuku je využívána tělocvična a školní dílna ležící mimo hlavní budovu školy. Ve školním roce 2001/2002 vzdělávala zvláštní škola v devíti třídách 114 žáků, pomocná škola má včetně přípravného stupně tři třídy a vzdělávala 17 žáků. Školní družina pracovala ve dvou odděleních, do kterých bylo přihlášeno 22 žáků.“⁵⁸

⁵⁸ <http://www.specsk.webzdarma.cz/>

1. Případová studie - Gábina

Jméno: Gábina

Rok narození: 1995

Diagnóza / aktuální zdravotní stav: Epilepsie, DMO - rozštěp hrudníku, porucha sluchu- nedoslýchavost

Individuální výchovný a vzdělávací plán: nemá

Rozsah speciálních vzdělávacích potřeb: Dívka vyžaduje individuální přístup učitele, dále potřebuje pomoc asistenta. U Gábiny jsou využívány názorné pomůcky při výuce českého jazyka a matematiky. Při výuce je používán osobní počítač s výukovými programy.

Rozsah speciálních metodik, které jsou při práci s žákem používány: Pro výuku vyučující využívají Metodiku pro vzdělávání dětí se lehkou mentální retardací.

2. Případová studie - Václav

Jméno: Václav

Rok narození: 1996

Diagnóza / aktuální zdravotní stav: Epilepsie, Mentální retardace

Individuální výchovný a vzdělávací plán: má - IVP v matematice

Rozsah speciálních vzdělávacích potřeb: Václav je vzděláván dle Individuálního vzdělávacího plánu při výuce matematiky, dále využívá asistenta na základě zvýšené potřeby individuální péče především s důrazem na epilepsii.

Rozsah speciálních metodik, které jsou při práci s žákem používány: U Vašíka jsou používány Metodiky pro vzdělávání dětí s lehkou mentální retardací.

Speciální škola - Zvláštní škola a Pomocná škola Příbram

	1. žák	2. žák
Jméno	Gábina	Václav
Věk	13	12
Pohlaví	ženské	mužské
1.	Epilepsie	Epilepsie
	Postižení sluchu	Mentální retardace
	Porucha koordinace	
	DMO	
	Mentální retardace	
2.	omezení při Tv	omezení pohybové aktivity
	individuální přístup	nesmí do výšek
		citlivý na výrazné podněty
3.	hospitalizace	hospitalizace
	lázně	tábory pro epileptické děti
4.	odborná zdravotnická zařízení	nemá
5.	léky	léky
	Muzikoterapie	Arteterapie
	Arteterapie	Muzikoterapie
	Canisterapie	Canisterapie
6.	běžná mateřská škola	běžná mateřská škola
	základní škola speciální	základní škola speciální
7.	pomůcky na Čj a M	pomoc asistenta
		počítadla
		tabulka násobků
		kalkulačka
8.	Individuální přístup	IVP-pouze v matematice
	Osobní asistent	
9.	Speciální pomůcky	Aktivní přístup asistenta
10.	všetření v PPP	Všetření v PPP
	neurologická všechna	neurologická všechna
11.	názorné pomůcky	názorné pomůcky
	psychosociální hry	psychosociální hry
	osobní počítač	osobní počítač
12.	sociální komunikace	přijímán kladně
	pomoc ostatních spolužáků	pomoc ostatních spolužáků
		rozvoj sociální komunikace

Obrázek 5: Dotazníkové šetření - Speciální škola Příbram

15.2 Waldorfská škola Příbram

Adresa školy: Základní škola, Gymnázium a Střední odborné učiliště

Hornická 327, 261 01, Příbram II

tel.: (+420) 318 623 306

e-mail:waldorf@waldorf.pb.cz

Ředitel školy: Mgr. Rostislav Riško

„Waldorfská škola Příbram zahájila svoji činnost 1. 9. 1991. Právním subjektem, který zřídilo město, je od 1. 7. 1992. Škola je příspěvkovou organizací. Rozhodnutím MŠMT byla škola s účinností od 1. 9. 2000 zařazena do sítě škol, předškolních a školských zařízení s názvem Waldorfská škola Příbram – Základní škola, Gymnázium a Střední odborné učiliště Příbram, Hornická 327.“

„Škola sdružuje základní školu, gymnázium, střední odborné učiliště, školní jídelnu, školní družinu a školní klub. Základní škola je úplná s 9 postupnými ročníky. V každém ročníku je 1 třída. Kapacita školy je 225 žáků. Školu navštěvuje přibližně 180 žáků. Školní družina má kapacitu 35 žáků a školní klub 15 žáků. Jejich kapacita je plně využita.“

„Školu navštěvují děti z celé Příbrami, blízkého i vzdálenějšího okolí. Přibližně 60 žáků je z jiných obcí (1/3 všech žáků). Je to dáno zájmem rodičů o takový směr vzdělávání, který není zaměřen pouze na výkon a memorování informací, ale také na rozvoj sociálních vztahů, umění i duchovnějšiho ucelenějšího pohledu na svět kolem nás.“

„Velkou pozornost věnujeme integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování. Kromě jiného s těmito dětmi a jejich rodiči pracuje speciální pedagog.“⁵⁹

⁵⁹ <http://waldorf.pb.cz/charakteristika-skoly/>

3. Případová studie - Simona

Jméno: Simona

Rok narození: 2000

Diagnóza / aktuální zdravotní stav: Astma bronchiale

Individuální výchovný a vzdělávací plán: nemá v žádném z předmětů.

Rozsah speciálních vzdělávacích potřeb: omezení v Tv.

Rozsah speciálních metodik, které jsou při práci s žákem používány:

Pro vzdělávání není třeba speciálních metodik, omezení se týkají pouze tělesné výchovy, kdy v době pylové sezóny nemůže chodit cvičit ven.

4. Případová studie - Vojtěch

Jméno: Vojtěch

Rok narození: 1995

Diagnóza / aktuální zdravotní stav: Astma bronchiální

Individuální výchovný a vzdělávací plán: nemá

Rozsah speciálních vzdělávacích potřeb: omezení v Tv

Rozsah speciálních metodik, které jsou při práci s žákem používány:

V hodinách tělesné výchovy je patrná snížená výdrž. Dle lékařského doporučení má Vojtěch omezení v běhu a vytrvalostních cvičeních. Jiná další omezení vyučující neuvádí.

	3. žák	4. žák
Jméno	Simona	Vojtěch
Věk	9	14
Pohlaví	ženské	mužské
1.	Astma Bronchiale	Astma Bronchiale Alergie (některé druhy ovoce)
2.	časté absence ve škole časté infekční onemocnění	snížená výdrž v Tv omezení běhu omezení ve vyvalostních cvičeních
3.	dětský lékař opakované pobyty v lázních	opakované pobyty v lázních ozdravné pobyty u moře
4.	odborná zdravotnická zařízení návštěvy homeopata léčebné pobyty u moře pravidelné návštěvy imunologa	nemá pravidelné procedury
5.	běžná léčba astma Homeopatie přírodní léčba	běžná léčba astma
6.	běžné školy	běžné školy
7.	nutná domácí příprava domácí vyučování důraz na psychohygienu větrání v místnosti odpočinková činnost pitný režim	nemá speciální vzdělávací potřeby
8.	nemá	nemá
9.	bez výrazných rozdílů v přístupu	bez výrazných rozdílů v přístupu
10.	individualita potřeby vzhledem stavu komunikace s rodinou dle lékařských doporučení	doporučení lékaře doporučení rodiny
11.	běžné ped.-psy. postupy zohlednění onemocnění	mírnější zátěž v hodinách Tv
12.	dobré sociální zkušenosti dobré vztahy ve třídě hořet nemocní při enču	přijímán kladně pomoc ostatních spolužáků rozvoj sociální komunikace

Obrázek 6: Dotazníkové šetření - Waldorfská škola Příbram

15.3 Neurologická klinika 1. LF UK a VFN

Adresa: Kateřinská 30, 128 21 Praha 2

Telefon: 224 96 1111

Na neurologické klinice jsem byla ve škole při nemocnici na oddělení Dětské neurologie. Jedná se o malotřídní zařízení, kam docházejí děti, které jsou hospitalizovány v přílehlém oddělení Dětské neurologie. Třídou obvykle vedou dvě speciální pedagožky s tím, že v některých případech docházejí za žáky i k lůžku. Výuka probíhá ve dvou blocích, začátek výuky je v osm hodin do deseti hodin, kdy jsou žáci odvedeni na svačinu zpět na oddělení, zde je asi půlhodinová přestávka. Poté probíhá druhý výukový blok, který je od půl jedenácté do dvanácti hodiny, kdy mají žáci oběd. Odpolední vyučování probíhá na základě aktuální skladby žáků a jejich studijních potřeb.

Výuka v prvním bloku se obvykle zaměřuje na hlavní předměty jako je Český jazyk, Matematika a cizí jazyk. Ve druhém bloku se vyučují ostatní předměty. Ovšem v některých případech se i ve druhém bloku učí také hlavní předměty. Rozložení jednotlivých předmětů je vždy řešeno individuálně.

Proces výuky je tedy individuálně řízen dle potřeb každého žáka, zpravidla je zde kladen důraz na samostatnou práci v hodině. Vzdělávací plány se u těchto žáků řídí pokyny kmenové školy, odkud žák přichází. V častých případech se zde „doučují“ předměty, ve kterých žák hodně zameškal nebo zcela neporozuměl látce. Je zde kladen důraz na opakování a pochopení učiva. Obvykle dochází k redukci učiva na základě snížené časové dotace.

Výuka tedy probíhá v omezeném množství a v omezeném čase, dále se řídí dle aktuálního zdravotního stavu a prognózy. Z hlediska vzdělávání se jako problémem jeví různá délka hospitalizace, která ovlivňuje průběh vzdělávání. Často jsou dětští pacienti hospitalizováni po nezbytně dlouhou dobu, aby se předešlo delšímu odloučení od rodiny.

5. Případová studie - Adam

Jméno: Adam

Rok narození: 1994

Diagnóza / aktuální zdravotní stav: Epilepsie typu Grand Mal - záchvaty jsou vyvolávány na základě zvukových podnětů, dále má dysartrii a dysfázii.

Individuální výchovný a vzdělávací plán: má ve všech předmětech.

Rozsah speciálních vzdělávacích potřeb: Při výuce je nutno eliminovat hluk - (vyvolává záchvaty). Nutná fyzická blízkost učitele, aby zachytil žáka v případě pádu. Pro rychlou unavitelnost - úkoly krátké, ověřit, zda žák dobře rozumí zadání. Vhodná motivace ostatních žáků, aby se k postiženému dítěti chovali ohleduplně a přitom ho měli za rovnocenného kamaráda. Vzdělávání - formy a metody nutno přizpůsobit momentálnímu zdravotnímu stavu.

Rozsah speciálních metodik, které jsou při práci s žákem používány: individuální přístup, IVP, malý počet žáků ve třídě, úprava prostředí, relaxace, redukce učiva.

6. Případová studie - Jakub

Jméno: Jakub

Rok narození: 1995

Diagnóza / aktuální zdravotní stav: svalová dystrofie - Duchennova typu.

Individuální výchovný a vzdělávací plán: měl ve všech předmětech, osvobozen od Tv.

Rozsah speciálních vzdělávacích potřeb: Asistent, Individuální vzdělávací plán, práce pouze na PC, speciální výukové programy, relaxace, kompenzační techniky, úprava vzdělávacího obsahu. Potřeboval citlivý přístup, krátkodobou činnost s množstvím přestávek a odpoutání od nemoci. Procvičování jemné i hrubé motoriky, dle stádia nemoci.

Rozsah speciálních metodik, které jsou při práci s žákem používány: Na základě progresivního svalového onemocnění se metodiky přizpůsobovaly aktuálnímu zdravotnímu stavu. Jakub absolvoval pravidelné krátkodobé hospitalizace pro zhodnocení aktuálního zdravotního stavu. V průběhu vzdělávání dosahoval velmi dobrých výsledků, hodnocen byl klasicky. Jelikož se jedná o letální onemocnění, Jakub dosáhl konečného stádia.

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN

Základní škola při nemocnici

	5. žák	6. žák
Jméno	Adam	Jakub
Věk	15	14
Pohlaví	mužské	mužské
1.	Epilepsie Dysartrie Dysfázie	Svalová dystrofie-Duschenova typu
2.	Sportovní akce	Omezení pohybové aktivity Omezení v jemné motorice
3.	Nemocnice	Lázně
4.	Rehabilitace Logopedie	Fyzioterapie Hypoterapie
5.	Léky Operace	Léky
6.	Kmenová škola Základní škola při nemocnici	Kmenová škola Základní škola při nemocnici
7.	Eliminace hluku	Práce na PC Pomoc asistenta
8.	IVP Snížení počtu žáků Relaxace Redukce učiva	Arteterapie Procvičování jemné motoriky
9.	Ochranné pomůcky	Péče asistenta Osvobození od Tv
10.	Zdravotní stav Psychika a povaha Rodinné zázemí	Individuální přístup
11.	Kompenzační techniky Názornost Relaxační techniky Pozitivní motivace Učivo využitelné v praxi	Citlivý přístup Krátkodobá činnost Odpoutání od nemoci
12.	Plně socializován	Hyperprotektivní výchova matky

Obrázek 7: Dotazníkové šetření - Základní škola při nemocnici

Zhodnocení šetření

Při komparaci jednotlivých případových studií a z dotazníkového průzkumu jsem došla k následujícím závěrům:

Ačkoliv všech šest žáků pochází ze tří různých zařízení, je možné mezi jednotlivými případy nalézt rozdíly i shody. Shodné jsou zejména v potřebě individuálního přístupu, který je u chronicky nemocných žáků nezbytný. Velké rozdíly ovšem můžeme nalézt v míře požadovaných speciálních vzdělávacích potřeb, kdy tím mám na mysli, soubor všech podmínek, které jsou potřeba zajistit pro průběh vyučování.

V důsledku je zde i v míře vyplnění dotazníků patrné rozdíly nejen mezi žáky, ale také mezi učiteli, kdy jsem sice nehodnotila učitele, ale došla jsem k závěru, že osobnost učitele je v těchto případech nesmírně důležitá.

V jednotlivých typech případových studií se žáci liší nejen věkem, pohlavím, ale i typem onemocnění. Ovšem pro kvalitnější možnost porovnání jsem zvolila i stejné typy onemocnění pro ilustraci toho, že i ve stejných případech onemocnění nejsou stejné podmínky pro uspokojení potřeb. Tím se liší i proces vzdělávání.

U chronicky nemocných žáků dochází k různé míře absence ve škole. Důvody pro absenci jsou různé, některé z nich jsou patrné v dotazníkovém průzkumu. Jsou to absence z důvodů: vyšetření, opakovaných kontrol, opakované pobyty v lázních, léčebné pobyty u moře, opakované infekční a virová onemocnění aj.

Proto, aby mohla být zajištěna kvalitní komplexní podpora žáka se zdravotním znevýhodněním, doporučila bych pro speciálně pedagogickou teorii a praxi (a pro učitele chronicky nemocných dětí) následující:

- individuální přístup
- náznost (využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek)
- relaxace
- Individuální vzdělávací plán

- menší počet žáků ve třídě
- úprava prostředí
- redukce a výběr učiva
- opakování látky
- hodnocení provádět dle potřeb žáka
- ohled k aktuálnímu zdravotnímu stavu a prognóze
- péče asistenta
- osvobození od některých předmětů
- komunikace s rodinou
- komunikace se ošetřujícím lékařem/lékaři
- komunikace s pedagogicko-psychologickou poradnou, případně s SPC
- práce s PC(výukové a vzdělávací programy)
- dále bych vycházela z principů OPZŠ a ŠPZ (viz. kap. 7)

Z hlediska naplnění dalších požadavků a jejich specifikace bych odkázala na kapitolu 1.5 (Trendy v přístupu ke znevýhodněným jedincům), kde uvádím trendy ve vzdělávání, které je vhodné aplikovat u chronicky nemocných žáků.

K výše uvedenému výčtu jsem dospěla na základě prostudované literatury, dosažených zjištění a dále při zhodnocení dotazníkového průzkumu, který jsem zadávala. V tomto rozsahu tento výčet samozřejmě není aplikovatelný ve všech případech a v takovém rozsahu, ale primárně jde o to přirozeně aplikovat jednotlivé principy v jednotlivých případech.

Dále jsem dospěla ke zjištění, že chronicky nemocného žáka lze vzdělávat jen za určitých podmínek. Tyto podmínky jsou úzce vymezeny naplněním potřeb takového jedince. Jedná se o všechny typy potřeb, které žák aktuálně potřebuje uspokojit. Zde bych odkázala na hierarchii potřeb chronicky nemocných žáků (viz. s. 47.) K výše uvedenému členění jsem dospěla po zhodnocení všech předpokladů, které tvoří základ pro optimální průběh vzdělávání.

Závěr

V rámci své diplomové práce jsem se snažila podat komplexní obraz podmínek pro vzdělávání chronicky nemocných žáků. Nejprve jsem se zaměřila na obecný přehled podmínek pro vzdělávání, na které jsem dále mohla navázat speciálními vzdělávacími potřebami.

Prvním problémem je samotné vymezení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Odborníci z oboru speciální pedagogiky ve většině případů přebírají systém somatického hodnocení a označení u chronicky nemocných žáků z oboru zdravotnictví. Tato hodnocení jsou potřebná pro depistáž chronicky nemocných žáků a pro vymezení výchozích podmínek, které je nutné při vzdělávání zohlednit. Ovšem pro další speciálně pedagogickou práci s chronicky nemocným žákem tento přístup není dostačující.

Speciální vzdělávací potřeby jsou sice zčásti vymezeny jednotlivými zákony, ale jednotné hledisko a členění speciálních vzdělávacích potřeb dosud není nikde v české odborné literatuře uvedeno. Proto jsem při označení speciálních vzdělávacích potřeb vycházela ze zkušeností a z výstupů dotazníkového šetření.

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou jistě jako téma pro odborníky z oboru speciální pedagogiky stále nevyčerpané. Dosud pro vyučující neexistují metodické materiály, ze kterých by mohli čerpat. Obvykle je tedy na posouzení samotného učitele a dalších spolupracujících členů týmu, aby zhodnotili situaci a dle doporučení postupovali při vzdělávání zdravotně znevýhodněného žáka.

Rovněž jsem dospěla k závěru, že pro vzdělávání chronicky nemocných žáků je podstatné vnímat jejich potřeby a dle možností je uspokojovat. Potřeby chronicky nemocných žáků se v jistých aspektech liší od potřeb zdravého žáka. Systém těchto potřeb v průběhu vzdělávání jistě nelze opomíjet. Jak jsem výše uvedla uspokojování potřeb zdravotně znevýhodněných žáků je základním principem pro optimální průběh vzdělávání takových žáků.

Jak je z diplomové práce patrné téma zdravotně znevýhodněných žáků zasahuje do mnoha vědních disciplín, kdy pro vytvoření konceptu pro vzdělávání chronicky nemocných žáků musíme vycházet z poznatků těchto oborů. Pro budoucnost ve vzdělávání chronicky nemocných žáků je tedy třeba sjednotit teorii a praxi, která bude vycházet z přesných poznatků jednotlivých vědních disciplín.

Cílem mé diplomové práce bylo shromáždit co nejvíce informací o možnostech podpory speciálních vzdělávacích potřeb u zdravotně znevýhodněných žáků. Doufám, že jednotlivé poznatky, které jsem se pokusila shrnout ve své diplomové práci budou přínosem do oboru speciální pedagogiky, ale i pro vyučující zdravotně znevýhodněných žáků.

1. Šedivá, M.: *Psychologie dětí a dospívajících*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7367-144-2

2. Šedivá, M.: *Psychologie dospívajících*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

3. Šedivá, M., J. Psychologie nemocí. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0178-0

4. Šedivá, M., K. Baka, K. Špič, J. Dětská psychotherapie. Praha: Avicenum, 1992. ISBN 80-075-075-59

5. Šedivá, M., M. Šedivý, Z. Psychická onemocnění v dětství. Praha: Avicenum, 1975. ISBN 80-075-049-74

6. Šedivá, M.: *Metodické vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1328-7

7. Šedivá, M., Z. Dítě a rodina. Křivé sílyce v rodině učíme dítě. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0332-7

8. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

9. Šedivá, M., J. Čiž. *Čiž se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9

10. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

11. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

12. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

13. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

14. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

15. Šedivá, M.: *Metodické vady a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0338-4

Literatura:

1. Fischer, S.; Škoda, J. *Speciální pedagogika, Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387014-0
2. Geldard, K., Geldard D. : *Dětská psychoterapie a poradenství*. [z angl. originálu přeložil Jiří Foltýn] Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2
3. Hartl P., Hartlová, H. : *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303
4. Hájková, V. : *Podpora speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním znevýhodněním*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-344-3
5. Hendl, J. : *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
6. Křivohlavý, J. : *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179 -0
7. Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. : *Dětská psychoterapie*. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-073-89
8. Langmeier, J., Matějček, Z. : *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, 1974. ISBN 08-049-74
9. Ludíková, L.: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7
10. Matějček, Z., Dytrych, Z. : *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0332-7
11. Miovský, M. : *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4
12. Müller, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9
13. Nakonečný, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3
14. Novosad, L. : *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3
15. Petty, G. : *Moderní vyučování*. [z angl. originálu přeložil Štěpán Kovařík] Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-978-X

16. Provazník, K. a kol. : *Manuál prevence v lékařské praxi VI*. Praha: Fortuna, 1998. ISBN 80-7071-108-6
17. Průcha, J. : *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-71-78-170-3.
18. Řičan, P. : Krejčířová D. a kol. : *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2
19. Spilková, V a kol. : *Proměny primárního vzdělávání*. Praha. Portál, 2005. ISBN 80-7178-942-9
20. Vágnerová, M. : *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
21. Vágnerová, M. : *Vývojová psychologie*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-308-0
22. MŠMT: 2004/561 Sb. *Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*
23. MŠMT: 2005/72 Sb. *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*
24. MŠMT: 2005/73 Sb. *Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*

Časopisy:

25. Kvasilová, M. : Jak pracovat s odlišnými možnostmi a potřebami žáků. *Moderní vyučování*, 2008, č.4, s. 14.
26. Skoupá, A.: Jak dostat do škol asistenty pedagoga. *Moderní vyučování*. 2008, č. 2, s. 11.

27. Dostupné na World Wide Web :

- Česká národní rada: Zákon č. 564/1990 Sb. České národní rady o státní správě a samosprávě ve školství. Poslední aktualizace: 24.3.2009.

Dostupný na:

<http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1990/564990/Sb_564990_-----_.php>

- Parlament České republiky: Zákon 284/2002 ,částka: 102/2002 ze dne 31. května 2002, kterým se mění zákon č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Dostupný na:

<<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-31-kvetna-2002-kterym-se-meni-zakon-c-5641990-sb-o-statni-sprave-a-samosprave-ve-skolstvi-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-a-nektere-dalsi-zakony-3499.html>>

- MŠMT : Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato vyhláška nabyla účinnosti dnem 17. února 2005.

Dostupný na:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>

- MŠMT: Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tato vyhláška nabyla účinnosti dnem 17. února 2005.

Dostupný na:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>

- Nadační fond Klíček :

Dostupný na:

<<http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>>

- EACH - European Association for Children in Hospital :

Dostupný na: <www.each-for-sick-children.org>

- Centrální etická komise MZ ČR: Charta hospitalizovaných dětí, vyhlášená v roce 1993

Dostupný na: < <http://www.nemspk.cz/obsah/propacienty/pravadeti.aspx>>

- Liga lidských práv: Tisková zpráva-Úmluva o právech osob se zdravotním postižením vstoupila v platnost

Dostupný na: <<http://www.llp.cz/cz/tiskove-zpravy/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim-vstoupila-v-platnost-z129>>

- Výzkumný ústav pedagogický:

Dostupný na: <<http://www.vuppraha.cz/clanek/85>>

- Štréblová M.: Individuální vzdělávací plán pro žáky se zdravotním postižením s pokyny k tvorbě, Praha: 2009.

Dostupný na: <<http://www.rvp.cz/clanek/2998>>

- Rada Evropy: Evropská úmluva o výkonu práv dětí, Štrasburk, 1996.

Dostupný na:<<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005020109>>

Seznam obrázků, schémat a tabulek:

Obrázek 1: Uspořádání potřeb dle Maslowa	45
Obrázek 2: Uspořádání potřeb chronicky nemocných žáků	47
Obrázek 3: Pohled tří různých pohledů na nemoc daného člověka	57
Obrázek 4: Strategie využitelná pro vzdělávání	60
Obrázek 5: Dotazníkové šetření - Speciální škola Příbram	66
Obrázek 6: Dotazníkové šetření - Waldorfská škola Příbram.....	70
Obrázek 7: Dotazníkové šetření - Základní škola při nemocnici.....	74

Přílohy:

a) Charta hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením, neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Charta hospitalizovaných dětí vznikla v návaznosti na Listinu základních práv a svobod.

b) Evropská úmluva o výkonu práv dětí

Jménem České republiky byla Úmluva podepsána ve Štrasburku dne 26. dubna 2000. S Úmluvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a prezident republiky Úmluvu ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Rady Evropy, deponitáře Úmluvy, dne 7. března 2001.

Při ratifikaci Úmluvy bylo učiněno následující prohlášení České republiky:

"Česká republika prohlašuje podle článku 1 odst. 4 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí, přijaté ve Štrasburku dne 25. ledna 1996, že tuto úmluvu použije na řízení o osvojení, řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče a řízení o omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti, jakož i na všechna další řízení ve věcech rodinných, jež se dotýkají práv dítěte."

Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 21 odst. 3 dne 1. července 2000. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odstavce 4 téhož článku dne 1. července 2001.

Anglické znění Úmluvy a její překlad do českého jazyka se vyhláší současně.

Evropská úmluva o výkonu práv dětí

Členské státy Rady Evropy a další státy, podepsané níže, majíce za to, že cílem Rady Evropy je dosáhnout větší jednoty jejích členů; majíce na zřeteli Úmluvu OSN o právech dítěte a zejména její článek 4, který ukládá smluvním státům, aby přijaly příslušná zákonodárná, správní a další opatření k zabezpečení práv zmíněnou úmluvou přiznaných; majíce na paměti obsah Doporučení 1121(1990) Parlamentního shromáždění o právech dítěte; jsouce přesvědčeny, že právům a zájmům dětí by se mělo dostávat podpory a že za tím účelem by děti měly mít příležitost vykonávat svá práva, zejména v řízení v rodinných věcech, jež se jich týká; uznávajíce, že děti by měly být náležitě informovány, aby se těmto jejich právům a zájmům dostalo podpory, a že názory dětí by měly být patřičně brány v úvahu; uznávajíce významnou úlohu rodičů v ochraně a podporování práv a zájmů dětí a majíce za to, že, je-li to nutné, státy by se rovněž měly zúčastnit na této ochraně a podpoře; domnívajíce se, současně, že v případě sporu je žádoucí, aby se rodina pokusila dospět k dohodě před tím, než je záležitost podána k soudu;

se dohodly na následujícím:

Hlava I

Rozsah působnosti a účel Úmluvy a použité výrazy

Čl. 1

Rozsah působnosti a účel Úmluvy

1. Tato úmluva se použije na děti mladší osmnácti let.

2. Účelem této úmluvy je, v nejlepším zájmu dětí, podporovat jejich práva, poskytnout jim procesní práva a usnadnit jejich výkon tím, že bude zabezpečeno, aby děti, přímo nebo prostřednictvím jiných osob nebo orgánů, byly informovány o soudních řízeních, která se jich týkají, a mohly se jich účastnit.

3. Pro účely této úmluvy výraz soudní řízení, které se týká dítěte, znamená řízení v rodinných věcech, zejména pak to, v němž jde o výkon rodičovské zodpovědnosti, o otázky pobytu a práva styku s dítětem.

4. Každý stát při podpisu Úmluvy nebo při uložení ratifikační listiny nebo listiny o přijetí či schválení Úmluvy nebo o přístupu k ní, prohlášením zaslaným generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, určí alespoň tři druhy soudních řízení v rodinných věcech, na něž se Úmluva použije.

5. Každá smluvní strana může dalším prohlášením doplnit druhy rodinných věcí, na něž se tato Úmluva použije, nebo poskytnout informace o použití článku 5, článku 9 odstavce 2, článku 10 odstavce 2 a článku 11.

6. Nic v této Úmluvě nebrání smluvním stranám v použití příznivějších ustanovení na podporu a výkon práv dětí.

Čl.2

Použité výrazy

Pro účely této Úmluvy:

- a) výraz "soudní orgán" znamená soud nebo správní orgán mající rovnocenné pravomoci;
- b) výraz "osoby mající rodičovskou zodpovědnost" znamená rodiče a jiné osoby nebo orgány oprávněné k částečnému nebo plnému uplatňování rodičovské zodpovědnosti;
- c) výraz "zástupce" znamená osobu, jako např. advokát, nebo orgán určený k tomu, aby jménem dítěte vystupoval před soudními orgány;
- d) výraz "příslušné informace" znamená informace, které jsou vhodné vzhledem k věku a chápání dítěte a které jsou mu poskytovány v zájmu umožnit mu plný výkon jeho práv a jejichž poskytnutí není na újmu blaha dítěte.

Hlava II

Procesní opatření na podporu výkonu práv dětí

A. Procesní práva dítěte

Čl. 3

Právo na informace a na vyjádření názoru v řízení

Dítě, které má podle vnitrostátních předpisů dostatečnou schopnost chápat situaci, bude mít v soudním řízení, které se jej týká, zaručena následující práva nebo bude mít možnost se těchto práv domáhat:

- a) dostávat příslušné informace,
- b) být konzultováno a moci vyjádřit svůj názor,
- c) být informováno o možných důsledcích vyhovění jeho názoru a o možných důsledcích jakéhokoliv rozhodnutí.

Čl. 4

Právo požádat o ustanovení zvláštního zástupce

1. S výhradou článku 9 má dítě právo požádat osobně nebo prostřednictvím jiných osob nebo orgánů o ustanovení zvláštního zástupce v soudním řízení, které se jej týká, pokud podle vnitrostátních předpisů osoby, mající rodičovskou zodpovědnost, nemohou dítě z důvodu konfliktu zájmů zastupovat.

2. Smluvní státy mohou omezit právo stanovené v odstavci 1 na děti, které mají podle vnitrostátních předpisů dostatečnou schopnost chápat situaci.

Čl. 5

Případná další procesní práva

Smluvní strany zváží možnost poskytnout dětem další procesní práva v soudním řízení, který se jich týká, zejména:

- a) právo požadovat pomoc vhodné osoby, dle jejich volby, která jim pomůže vyjádřit jejich názor;
- b) právo požadovat, samy nebo prostřednictvím vhodných osob nebo orgánů, ustanovení zástupce a tam, kde je to na místě, advokáta;
- c) právo určit si svého vlastního zástupce;
- d) právo vykonávat některá nebo všechna práva účastníka řízení.

B. Úloha soudních orgánů

Čl. 6

Rozhodování

V řízení, které se týká dítěte, musí soudní orgán před vynesemím rozhodnutí:

- a) posoudit, zda má informace dostatečné k tomu, aby mohl rozhodnout v nejlepším zájmu dítěte a, je-li to třeba, opatřit si další informace, zejména od osob, které mají rodičovskou zodpovědnost;
- b) pokud se podle vnitrostátních předpisů má zato, že dítě dostatečně chápe
 - zabezpečit, aby dítě obdrželo všechny příslušné informace,
 - ve vhodných případech dítě vyslechnout, je-li to třeba neveřejně, buď přímo nebo prostřednictvím jiných osob nebo orgánů způsobem, který je přiměřený

chápaní dítěte, pokud to není ve zjevném rozporu s nejlepšími zájmy dítěte,
- umožnit dítěti vyjádřit svůj názor;

c) vzít názor dítěte náležitě v úvahu.

Čl. 7

Povinnost rychlého projednání věci

V řízení, které se týká dítěte, je soudní orgán povinen konat rychle, aby nedošlo ke zbytečným průtahům. K tomu musí směřovat i procesní předpisy zabezpečující rychlý výkon rozhodnutí. V naléhavých případech musí mít soudní orgán pravomoc vydat rozhodnutí, jež jsou vykonatelná okamžitě.

Čl. 8

Možnost projednání věci z moci úřední

V řízení, které se týká dítěte, musí mít soudní orgán pravomoc, v případech vymezených vnitrostátními předpisy, kdy je vážně ohroženo blaho dítěte, zahájit řízení z moci úřední.

Čl. 9

Ustanovení zástupce

1. V řízení, které se týká dítěte, kdy podle vnitrostátních předpisů z důvodů konfliktu zájmů jsou osoby, mající rodičovskou zodpovědnost, vyloučeny ze zastupování dítěte, bude mít soudní orgán pravomoc ustanovit dítěti pro toto řízení zvláštního zástupce.

2. Smluvní strany zváží možnost stanovit, aby soudní orgán mohl v případech řízení týkajících se dítěte ustanovit jiného zástupce a tam, kde je to na místě, advokáta který bude dítě zastupovat.

C. Úloha zástupců

Čl. 10

1. V soudním řízení, které se týká dítěte, pokud to není v rozporu s nejlepšími zájmy dítěte, je zástupce povinen:

a) poskytovat dítěti příslušné informace, pokud se podle vnitrostátního práva má zato, že dítě dostatečně chápe situaci;

b) objasňovat dítěti, pokud se podle vnitrostátního práva má zato, že dítě i dostatečně chápe situaci, důsledky toho, když by jeho názoru bylo vyhověno a možné důsledky jakéhokoliv jednání učiněného zástupcem;

c) zjišťovat názory dítěte a zprostředkovat je soudnímu orgánu.

2. Smluvní strany zváží možnost rozšířit ustanovení odstavce 1 na osoby mající rodičovskou zodpovědnost.

D. Rozšíření použití určitých ustanovení

Čl. 11

Smluvní strany zváží možnost rozšířit použití ustanovení článků 3, 4 a 9 na řízení, která se týkají dětí a která probíhají před jinými orgány, a na další otázky, týkající se dětí, jež nejsou projednávány ve formálním řízení.

E. Vnitrostátní orgány

Čl. 12

1. Smluvní strany budou prostřednictvím svých orgánů, které mají mimo jiné funkce uvedené v odstavci 2, podporovat rozvoj a výkon práv dětí.

2. Tyto funkce jsou následující:

a) podávat návrhy na posílení právní úpravy výkonu práv dětí;

b) vyjadřovat se k návrhům zákonů týkajících se výkonu práv dětí;

c) poskytovat všeobecné informace o výkonu práv dětí hromadným sdělovacím prostředkům, veřejnosti a osobám a orgánům, které se zabývají problematikou dětí;

d) zjišťovat názory dětí a poskytovat jim příslušné informace.

F. Různé

Čl. 13

Zprostředkování a jiné způsoby řešení sporů

S cílem předcházet sporům, řešit spory nebo předcházet soudním řízením týkajícím se dětí, smluvní strany budou podporovat zprostředkování a další způsoby řešení sporů a jejich využití za účelem dosažení dohody, v případech, kde je to namístě a které smluvní strany vymezí.

Čl. 14

Právní pomoc a poradenství

Zabezpečují-li vnitrostátní předpisy dětem právní pomoc nebo poradenství v soudním řízení, které se jich týká, použijí se tato ustanovení ve všech věcech upravených v člancích 4 a 9.

Čl. 15

Vztah k jiným mezinárodním smlouvám

Tato úmluva nebrání použití jiných mezinárodních dokumentů, které upravují specifické otázky ochrany dětí a rodiny, jichž smluvní strana této úmluvy je nebo bude stranou.

Hlava III

Stálý Výbor

Čl. 16

Ustavení a funkce Stálého výboru

1. Pro účely této úmluvy je ustaven Stálý výbor.
2. Stálý výbor sleduje problémy souvisící s Úmluvou a může zejména:
 - a) posuzovat veškeré příslušné otázky, týkající se výkladu nebo provádění Úmluvy. Závěry Stálého výboru, týkající se plnění Úmluvy, mohou mít podobu doporučení, jež jsou přijímána tříčtvrtinovou většinou hlasů;
 - b) navrhopvat změny Úmluvy a posuzovat návrhy na její změnu podané podle článku 20;
 - c) poskytovat radu a pomoc vnitrostátním orgánům plnicím funkce podle článku 12 odstavce 2 a napomáhat jejich mezinárodní spolupráci.

Čl. 17

Složení

1. Každá smluvní strana může být ve Stálém výboru zastoupena jedním nebo dvěma zástupci. Každá smluvní strana má jeden hlas.
2. Každý stát uvedený v článku 21, který není stranou této úmluvy, může být ve Stálém výboru zastoupen pozorovatelem. Totéž platí pro jiné státy a Evropské společenství poté, co budou pozvány, aby k Úmluvě přistoupily podle ustanovení článku 22.
3. Pokud žádná smluvní strana alespoň měsíc před zahájením zasedání nesdělí generálnímu tajemníkovi svoji námitku. Stálý výbor může přizvat jako pozorovatele na všechna zasedání, některé z nich nebo na část zasedání:
 - kterýkoli stát, jenž není uveden v odstavci 2, i
 - Výbor OSN pro práva dětí,
 - Evropské společenství,
 - kteroukoli mezinárodní vládní instituci,

- kteroukoli mezinárodní nevládní instituci, která plní jednu nebo více funkcí

uvedených v článku 12 odstavci 2,

- kteroukoli vnitrostátní, vládní nebo nevládní instituci, která plní jednu nebo více funkcí uvedených v článku 12 odstavci 2.

4. Stálý výbor si může vyměňovat informace s příslušnými organizacemi, které se zabývají otázkou výkonu práv dětí.

Čl. 18

Zasedání

1. Na konci třetího roku po vstupu této úmluvy v platnost, a z vlastní iniciativy kdykoli poté, svolá generální tajemník zasedání Stálého výboru.

2. Stálý výbor se může usnášet, pouze je-li přítomna alespoň polovina smluvních stran.

3. S výhradou ustanovení článků 16 a 20, usnesení Stálého výboru se přijímají většinou přítomných členů.

4. S výhradou ustanovení této úmluvy Stálý výbor přijme svůj jednací řád a jednací řád pracovních skupin, jež případně ustaví k plnění příslušných ustanovení Úmluvy.

Čl. 19

Zprávy Stálého výboru

Po každém zasedání Stálý výbor předloží smluvním stranám a výboru ministrů Rady Evropy zprávu o svém jednání a přijatých usneseních.

Hlava IV

Změny Úmluvy

Čl. 20

1. Každá změna ustanovení této úmluvy, navržená smluvní stranou nebo Stálým výborem, bude oznámena generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, který ji předá, nejpozději dva měsíce před příštím zasedáním Stálého výboru, členským státům Rady Evropy, všem signatářům, smluvním stranám, všem státům přizvaným k podpisu Úmluvy podle ustanovení článku 21 a všem státům, jakož i Evropskému společenství, pokud byly podle ustanovení článku 22 přizvány, aby k Úmluvě přistoupily.

2. Každá změna navržená podle ustanovení předchozího odstavce bude projednána Stálým výborem, který předloží text, jenž byl přijat tří čtvrtinovou

většinou hlasů výboru ministrů ke schválení. Po jeho schválení bude text předložen smluvním stranám k přijetí.

3. Změna vstoupí v platnost prvého dne měsíce následujícího po uplynutí jednoměsíční lhůty ode dne, kdy všechny smluvní strany vyrozuměly generálního tajemníka o tom, že ji přijaly.

Hlava V

Závěrečná ustanovení

Čl. 21

Podpis, ratifikace a vstup v platnost

1. Tato úmluva je otevřena k podpisu členskými státy Rady Evropy a dalším státům, které se zúčastnily jejího vypracování.

2. Tato úmluva podléhá ratifikaci, přijetí nebo schválení. Ratifikační listiny nebo listiny o přijetí nebo schválení budou uloženy u generálního tajemníka Rady Evropy.

3. Tato úmluva vstoupí v platnost prvního dne měsíce následujícího po uplynutí tří měsíců ode dne, kdy tři státy, z nichž alespoň dva jsou členy Rady Evropy, vyjádřily souhlas být vázány Úmluvou podle ustanovení předchozího odstavce.

4. Vůči signatářskému státu, který vyjádří souhlas být touto úmluvou vázán později, vstoupí Úmluva v platnost prvního dne měsíce následujícího po uplynutí tří měsíců ode dne uložení ratifikační listiny nebo listiny o přijetí nebo schválení.

Čl. 22

Nečlenské státy a Evropské společenství

1. Po vstupu této úmluvy v platnost může Výbor ministrů Rady Evropy, z vlastní iniciativy nebo na návrh Stálého výboru a po konzultaci se smluvními stranami, usnesením přijatým většinou stanovenou v článku 20, pododstavec d) Statutu Rady Evropy a jednomyslným rozhodnutím zástupců smluvních států oprávněných zasedat ve Výboru ministrů, přizvat kterýkoli stát, jenž není členem Rady Evropy, který se nezúčastnil vypracování této úmluvy, jakož i Evropské společenství, aby k této úmluvě přistoupily.

2. Pro každý přistoupivší stát nebo Evropské společenství vstoupí Úmluva v platnost prvního dne měsíce následujícího po uplynutí tří měsíců ode dne uložení jeho listiny o přístupu u generálního tajemníka Rady Evropy.

Čl. 23

Územní rozsah

1. Stát může při podpisu této úmluvy nebo při uložení ratifikační listiny, listiny o přijetí nebo schválení nebo listiny o přístupu, určit na které území nebo na která území se tato úmluva použije.

2. Smluvní strana může kdykoli poté, prohlášením zaslaným generálnímu tajemníkovi Rady Evropy, rozšířit použití této úmluvy na kterékoli další území v prohlášení uvedené, za jehož mezinárodní vztahy odpovídá nebo jehož jménem je oprávněna přijímat závazky. Vůči tomuto území vstoupí Úmluva v platnost prvního dne měsíce následujícího po uplynutí tří měsíců ode dne, kdy prohlášení obdržel generální tajemník Rady Evropy.

3. Prohlášení provedené podle předchozích odstavců může být, ohledně kteréhokoli území v něm uvedeného, vzato zpět, oznámením zaslaným generálnímu tajemníkovi. Zpětvzetí nabude účinnosti prvního dne měsíce následujícího po uplynutí tří měsíců ode dne, kdy generální tajemník oznámení obdržel.

Čl. 24

Výhrady

K ustanovením této úmluvy nelze učinit žádnou výhradu.

Čl. 25

Výpověď

1. Smluvní strana může kdykoliv tuto úmluvu vypovědět, a to formou oznámení zaslaného generálnímu tajemníkovi Rady Evropy.

2. Výpověď nabude účinnosti prvního dne měsíce následujícího po uplynutí tří měsíců ode dne, kdy generální tajemník oznámení obdržel.

Čl. 26

Oznámení

Generální tajemník Rady Evropy oznámí členským státům Rady a všem signatářům, všem smluvním stranám a všem dalším státům jakož i Evropskému společenství, které byly přizvány, aby k Úmluvě přistoupily:

- a) každý podpis;
- b) každé uložení ratifikační listiny, listiny o přijetí, nebo schválení nebo listiny o přístupu;

c) každé datum vstupu Úmluvy v platnost podle článků 21 nebo 22;

d) každou změnu přijatou podle článku 20 a den, kdy tato změny nabývá platnosti;

e) každé oznámení podle ustanovení článků 1 a 23;

f) každou výpověď podle ustanovení článku 25;

g) každý jiný úkon, oznámení nebo sdělení týkající se této úmluvy.

Na důkaz čehož, níže podepsaní, jsou k tomu řádně zmocněni, tuto úmluvu podepsali.

Dáno ve Štrasburku, 25. ledna 1996, v jazyce anglickém a francouzském, přičemž obě znění mají stejnou platnost, v jednom vyhotovení, jež bude uloženo v archivu Rady Evropy. Generální tajemník Rady Evropy zašle ověřenou kopii každému členskému státu Rady Evropy a dalším státům, které se zúčastnily vypracování této úmluvy, Evropskému společenství a každému státu, který bude přizván, aby k Úmluvě přistoupil.

c) Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Preamble

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy,

a) majíce na zřeteli, že podle zásad vyhlášených v Chartě Organizace spojených národů je uznání přirozené důstojnosti a hodnoty a rovných a nezczitelných práv všech členů lidské rodiny základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě,

b) uznávající, že Organizace spojených národů ve Všeobecné deklaraci lidských práv a v mezinárodních paktech o lidských právech prohlásily a dohodly se na tom, že každému přísluší všechna v nich stanovená práva a svobody, a to bez jakýchkoliv rozdílů,

c) znovu potvrzující všestrannost, nedělitelnost a vzájemnou závislost a souvislost všech lidských práv a základních svobod a potřebu zaručit osobám se zdravotním postižením plné užívání těchto práv a svobod bez diskriminace,

d) majíce na zřeteli Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní úmluvu o odstranění všech forem rasové diskriminace, Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluvu proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, Úmluvu o právech dítěte a Mezinárodní úmluvu o ochraně práv všech migrujících pracovníků a členů jejich rodin,

e) uznávající, že zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními,

f) uznávající význam zásad a hlavních směrů politiky obsažených ve Světovém akčním plánu pro osoby se zdravotním postižením a ve Standardních pravidlech pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a jejich vliv na podporu, formulaci a hodnocení politiky, plánů, programů a opatření na vnitrostátní, regionální a mezinárodní úrovni zaměřených na další vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením,

g) zdůrazňující význam zohlednění problematiky zdravotního postižení jako nedílné součásti příslušných strategií udržitelného rozvoje,

h) uznávající rovněž, že diskriminace jakékoli osoby na základě zdravotního postižení je porušením přirozené důstojnosti a hodnoty lidské bytosti,

i) uznávající rovněž různorodost osob se zdravotním postižením,

j) uznávající potřebu podporovat a chránit lidská práva všech osob se zdravotním postižením, včetně těch, které potřebují vyšší míru podpory,

k) vyjadřující znepokojení, že navzdory těmto různým nástrojům a závazkům, osoby se zdravotním postižením ve všech částech světa čelí i nadále bariérám, které jim brání v rovnoprávném zapojení do společnosti, a jsou porušována jejich lidská práva,

l) uznávající význam mezinárodní spolupráce pro zlepšování životních podmínek osob se zdravotním postižením v každé zemi a zejména v zemích rozvojových,

m) uznávající hodnotu stávajícího a potencionálního přínosu osob se zdravotním postižením k celkovému prospěchu a rozmanitosti jejich společenství a věduce, že podpora plného užívání lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a jejich plné začlenění bude mít vliv na větší pocit jejich sounáležitosti a významné urychlení lidského, sociálního a hospodářského rozvoje společnosti a na odstranění chudoby,

n) uznávající význam, jaký má pro osoby se zdravotním postižením osobní nezávislost a samostatnost, včetně svobody volby,

o) domnívající se, že osoby se zdravotním postižením by měly mít příležitost se aktivně zapojovat do rozhodovacích procesů o politikách a programech, zejména těch, které se jich přímo týkají,

p) vyjadřující znepokojení nad obtížnými podmínkami osob se zdravotním postižením, které jsou vystavovány mnohonásobným a závažným formám diskriminace na základě rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního, etnického, domorodého nebo sociálního původu, majetku, rodu, věku nebo jiného postavení,

q) uznávající, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou často vystavovány, doma i mimo domov, většímu riziku násilí, zranění nebo zneužívání, zanedbávání nebo nedbalému zacházení, týrání nebo vykořisťování,

r) uznávající, že děti se zdravotním postižením by měly plně užívat všechna lidská práva a základní svobody na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, a majíce na zřeteli závazky, které za tímto účelem přijaly státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy o právech dítěte,

s) zdůrazňující potřebu začlenit hledisko rovnoprávnosti mužů a žen do všech snah o podporu plného užívání lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením,

t) upozorňující na skutečnost, že většina osob se zdravotním postižením žije v podmínkách chudoby, a v tomto ohledu uznávající naléhavou potřebu zabývat se nepříznivým dopadem chudoby na osoby se zdravotním postižením,

u) majíce na paměti, že pro dosažení plné ochrany osob se zdravotním postižením, zejména během ozbrojených konfliktů a zahraniční okupace, je nezbytné dodržovat podmínky míru a bezpečnosti založené na plném uznání

účelů a zásad obsažených v Chartě Organizace spojených národů a platných nástrojů v oblasti lidských práv,

v) uznávající význam přístupnosti fyzického, sociálního, hospodářského a kulturního prostředí, přístupu ke zdravotní péči a vzdělání a k informacím a komunikaci, pro plné užívání všech lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením,

w) uvědomující si, že jedinec mající povinnosti vůči dalším jedincům a ke společnosti, k němuž náleží, je vázán odpovědností usilovat o prosazování a dodržování práv uznaných v Mezinárodní listině lidských práv,

x) přesvědčeny, že rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu a že osobám se zdravotním postižením a jejich rodinným příslušníkům by měla být poskytována nezbytná ochrana a pomoc, aby rodiny měly možnost přispívat k plnému a rovnému užívání práv osobami se zdravotním postižením,

y) přesvědčeny, že komplexní a ucelená mezinárodní úmluva na podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením přispěje významným způsobem k odstranění hlubokého sociálního znevýhodnění osob se zdravotním postižením a na základě rovných příležitostí podpoří jejich účast ve všech oblastech občanského, politického, hospodářského, sociálního a kulturního života v rozvinutých i rozvojových zemích,

se dohodly na následujícím:

Článek 1

Účel

Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Článek 2 Definice

Pro účely této úmluvy:

„komunikace“ zahrnuje řeč, zobrazení textu, Braillovo písmo, dotekovou komunikaci, velké písmo, přístupná multimediální zařízení, jakož i psaný jazyk, zvukové systémy, jednoduchou formu řeči, digitalizovaný hlas a augmentativní a alternativní způsoby, prostředky a formáty komunikace, včetně dostupných informačních a komunikačních technologií;

„jazyk“ zahrnuje mluvenou a znakovou řeč a další formy nonverbální komunikace;

„diskriminace na základě zdravotního postižení“ znamená jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení provedené na základě zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušit nebo zrušit uznání, užívání nebo uplatnění, na rovnoprávném základě s ostatními, všech lidských práv a základních svobod v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy;

„přiměřená úprava“ znamená nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a jsou prováděné, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními;

„univerzální design“ znamená navrhování výrobků, vybavení, programů a služeb tak, aby je mohly v co největší míře využívat všechny osoby bez nutnosti úprav nebo specializovaného designu. „Univerzální design“ nevylučuje podpůrné pomůcky pro určité skupiny osob se zdravotním postižením, pokud jsou zapotřebí.

Článek 3 Obecné zásady

Úmluva je založena na následujících zásadách:

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob;
- b) nediskriminace;
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
- e) rovnost příležitostí;
- f) přístupnost;

g) rovnoprávnost mužů a žen;

h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

Článek 4 Obecné závazky

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoli diskriminace na základě zdravotního postižení. Za tímto účelem se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují:

a) přijmout veškerá odpovídající legislativní, administrativní a jiná opatření pro provádění práv uznaných v této úmluvě;

b) přijmout veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením;

c) zohlednit ochranu a podporu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech politikách a programech;

d) zdržet se jakéhokoli jednání nebo postupu, jež je v rozporu s touto úmluvou a zajistit, aby veřejné orgány a instituce jednaly v souladu s touto úmluvou;

e) přijmout veškerá odpovídající opatření k odstranění diskriminace na základě zdravotního postižení ze strany jakékoli osoby, organizace nebo soukromé firmy;

f) provádět nebo podporovat výzkum a vývoj univerzálně navrhovaných výrobků, služeb, vybavení a zařízení podle definice v článku 2 této úmluvy tak, aby vyžadovaly minimální přizpůsobení a náklady při uspokojování specifických potřeb osob se zdravotním postižením, podporovat jejich dostupnost a využití a podporovat zařazení univerzálního designu do vytvářených norem a směrnic;

g) provádět nebo podporovat výzkum a vývoj a podporovat dostupnost a využití nových technologií, včetně informačních a komunikačních technologií, kompenzačních pomůcek, zařízení a podpůrných technologií vhodných pro osoby se zdravotním postižením a upřednostňovat technologie za dostupnou cenu;

h) poskytovat osobám se zdravotním postižením přístupné informace o kompenzačních pomůckách, zařízeních a podpůrných technologiích, včetně nových technologií, jakož i o jiných formách pomoci, podpůrných službách a zařízeních;

i) podporovat školení odborníků a zaměstnanců, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením, o právech uznaných v této úmluvě, s cílem zlepšit poskytování pomoci a služeb zaručených těmito právy.

2. pokud jde o hospodářská, sociální a kulturní práva, státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují uskutečnit taková opatření v maximálním rozsahu svých prostředků a v případě potřeby i v rámci mezinárodní spolupráce, s cílem dosáhnout postupně plné realizace těchto práv, aniž jsou dotčeny závazky stanovené touto úmluvou, které jsou na základě mezinárodního práva bezprostředně aplikovatelné.

3. Při vytváření a uplatňování legislativy a politik za účelem provádění této úmluvy, stejně jako při rozhodování o dalších otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením, budou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, konzultovat osoby se zdravotním postižením, i děti se zdravotním postižením, a budou s nimi aktivně spolupracovat prostřednictvím jejich reprezentativních organizací.

4. Nic v této úmluvě nebude mít dopad na ustanovení, která ve větší míře napomáhají realizaci práv osob se zdravotním postižením a která mohou být obsažena v právním řádu státu, který je smluvní stranou této úmluvy, nebo v mezinárodním právu, jenž je pro takový stát závazné. V žádném státě, který je smluvní stranou této úmluvy, nelze omezovat nebo porušovat kterékoli ze základních lidských práv a svobod uznaných nebo existujících v tomto státě na základě zákona, úmluv, předpisů nebo zvyklosti pod záminkou, že tato úmluva uvedená práva nebo svobody neuznává, nebo je uznává v menším rozsahu.

5. Ustanovení této úmluvy se vztahují na všechny části federálních států bez jakýchkoli omezení nebo výjimek.

Článek 5

Rovnost a nediskriminace

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že všechny osoby jsou před zákonem a ze zákona rovnoprávné a mají nárok na rovnost před zákonem a rovný užitek ze zákona bez jakékoli diskriminace.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zakazují veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení a zaručují osobám se zdravotním postižením rovnoprávnou a účinnou právní ochranu před diskriminací z jakýchkoli důvodů.

3. S cílem podpořit rovnoprávnost a odstranit diskriminaci, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření pro zajištění poskytování přiměřené úpravy.

4. Specifická opatření, která jsou nezbytná k urychlení nebo dosažení faktické rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením, se nepovažují podle této úmluvy za diskriminaci.

Článek 6

Ženy se zdravotním postižením

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny mnohonásobným formám diskriminace, a přijmou vhodná opatření, aby jim zajistily plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření k zajištění plného rozvoje, pokroku a posilování postavení žen, aby jim zaručily uplatnění a užívání lidských práv a základních svobod stanovených touto úmluvou.

Článek 7

Děti se zdravotním postižením

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá nezbytná opatření, aby dětem se zdravotním postižením zaručily plné užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními dětmi.

2. Při jakékoliv činnosti týkající se dětí se zdravotním postižením musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují dětem se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, právo svobodně vyjadřovat své vlastní názory ve všech záležitostech, které se jich dotýkají, přičemž se jejich názorům musí věnovat náležitá pozornost odpovídající jejich věku a zralosti, a při realizaci tohoto práva jim poskytují pomoc přiměřenou jejich postižení a věku.

Článek 8

Zvyšování povědomí

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují přijmout okamžitá, účinná a odpovídající opatření s cílem:

a) zvýšit povědomí v celé společnosti, i na úrovni rodiny, o situaci osob se zdravotním postižením, a podporovat respektování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením;

b) odstranit stereotypy, předsudky a škodlivé praktiky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života;

c) podporovat povědomí o schopnostech a přínosu osob se zdravotním postižením.

2. Opatření přijímaná za tímto účelem zahrnují:

a) Iniciování a vedení účinných veřejných osvětových kampaní s cílem:

- I) vychovávat k vnímavosti k právům osob se zdravotním postižením;
- II) podporovat pozitivní vnímání osob se zdravotním postižením a lepší společenské povědomí v tomto směru;
- III) podporovat uznání dovedností, zásluh a schopností osob se zdravotním postižením a jejich přínosu na pracovišti i na trhu práce;

b) výchovu k respektování práv osob se zdravotním postižením na všech úrovních vzdělávací soustavy, zejména výchovu všech dětí, i dětí útlého věku;

c) podporu všech sdělovacích prostředků při zobrazování osob se zdravotním postižením způsobem, který je v souladu s účelem této úmluvy;

d) podporu osvětových programů týkajících se osob se zdravotním postižením a jejich práv.

Článek 9 Přístupnost

1. S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávislým způsobem života a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními, k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech. Tato opatření, která budou zahrnovat identifikaci a odstraňování překážek a bariér bránících přístupnosti, se budou týkat, mimo jiné:

a) budov, dopravní sítě, dopravy a dalších vnitřních i venkovních zařízení, včetně škol, obytných budov, zdravotnických zařízení a pracovišť;

b) informačních, komunikačních a dalších služeb, včetně elektronických služeb a záchranných služeb.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou také příslušná opatření, jejichž cílem bude:

a) vypracovat a vyhlásit minimální vnitrostátní standardy a normy pro zajištění přístupnosti zařízení a služeb dostupných nebo poskytovaných veřejnosti a kontrolovat jejich dodržování;

b) zajistit, aby soukromé subjekty, které provozují zařízení a služby dostupné nebo poskytované veřejnosti, braly v úvahu všechna hlediska přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením;

- c) zajistit pro zainteresované osoby školení o problémech v přístupnosti, kterým čelí osoby se zdravotním postižením;
- d) vybavit budovy a další veřejně přístupné prostory značením v Braillově písmu a ve snadno čitelných a srozumitelných formách;
- e) zajistit různé formy asistence a prostředníky, včetně průvodců, předčitatelů a profesionálních tlumočnicků znakové řeči, k usnadnění přístupu do budov a dalších veřejně přístupných zařízení;
- f) podporovat další vhodné formy asistence a podpory pro osoby se zdravotním postižením s cílem zajištění jejich přístupu k informacím;
- g) podporovat přístup osob se zdravotním postižením k novým informačním a komunikačním technologiím a systémům, včetně internetu;
- h) podporovat plánování, vývoj, výrobu a distribuci informačních a komunikačních technologií a systémů již v rané fázi způsobem, který zajistí jejich přístupnost za vynaložení minimálních nákladů.

Článek 10 Právo na život

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, znovu potvrzují, že každá lidská bytost má přirozené právo na život, a přijmou veškerá nezbytná opatření k zajištění účinného užívání tohoto práva osobami se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními.

Článek 11 Rizikové situace a humanitární krize

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou, v souladu se svými závazky podle mezinárodního práva, včetně mezinárodního humanitárního práva a mezinárodního práva v oblasti lidských práv, veškerá nezbytná opatření k zajištění ochrany a bezpečnosti osob se zdravotním postižením v rizikových situacích, včetně ozbrojených konfliktů, humanitárních krizí a přírodních katastrof.

Článek 12 Rovnost před zákonem

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, znovu potvrzují, že osoby se zdravotním postižením mají kdekoli právo na uznání jejich osoby jako subjektu práva.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají, na rovnoprávném základě s ostatními, právní způsobilost ve všech oblastech života.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou odpovídající opatření, aby umožnily osobám se zdravotním postižením přístup k asistenci, kterou mohou pro uplatnění této právní způsobilosti potřebovat.

4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby všechna opatření, která se týkají uplatnění právní způsobilosti, poskytovala, v souladu s mezinárodním právem v oblasti lidských práv, odpovídající a účinné záruky zamezující zneužití. Tyto záruky musí zajistit, aby opatření týkající se uplatnění právní způsobilosti respektovala práva, vůli a preference dané osoby, zabráňovala konfliktu zájmů a nevytvářela prostor pro nežádoucí ovlivňování, byla přiměřená a odpovídala situaci dané osoby, byla uplatňována po nejkratší možnou dobu a podléhala pravidelnému přezkumu odpovědným, nezávislým a nestranným orgánem nebo soudem. Tyto záruky musí být rovněž přiměřené stupni, jakým uvedená opatření ovlivňují práva a zájmy dané osoby.

5. S výhradou ustanovení tohoto článku, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá odpovídající a účinná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily rovné právo vlastnit nebo dědit majetek, spravovat své finanční záležitosti a mít rovný přístup k bankovním půjčkám, hypotékám a dalším formám finančních úvěrů, a zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly svévolně zbavovány svého majetku.

Článek 13

Přístup ke spravedlnosti

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí osobám se zdravotním postižením účinný přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními, mimo jiné i prostřednictvím procedurálních a věku odpovídacích úprav, s cílem usnadnit jim účinné plnění jejich role jako přímých nebo nepřímých účastníků a svědků při všech soudních řízeních, a to i ve fázi vyšetřování a předběžného řízení.

2. S cílem napomoci zajištění účinného přístupu osob se zdravotním postižením ke spravedlnosti, budou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podporovat odpovídající proškolení osob, které pracují v oblasti justiční správy, včetně pracovníků policie a vězeňské služby.

Článek 14

Svoboda a osobní bezpečnost

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními:

a) užívaly práva na svobodu a osobní bezpečnost;

b) nebyly zbavovány svobody nezákonným nebo svévolným způsobem, každé zbavení svobody bylo v souladu se zákonem a existence zdravotního postižení nebyla za žádných okolností důvodem ke zbavení svobody.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením, které byly jakýmkoli postupem zbaveny svobody, měly nárok, na rovnoprávném základě s ostatními, na záruky uznávané mezinárodním právem v oblasti lidských práv a bylo s nimi zacházeno v souladu s cíli a zásadami této úmluvy, včetně poskytnutí přiměřené úpravy.

Článek 15

Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

1. Nikdo nemůže být podroben mučení nebo krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. A především, nikdo nesmí být podroben bez vlastního svobodného souhlasu lékařským nebo vědeckým pokusům.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá účinná legislativní, administrativní, soudní nebo jiná opatření, aby na rovnoprávném základě s ostatními zabránily mučení, krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání osob se zdravotním postižením.

Článek 16

Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná legislativní, administrativní, sociální, vzdělávací a jiná opatření, aby chránily osoby se zdravotním postižením, doma i mimo domov, před všemi formami vykořisťování, násilí a zneužívání, a to i s ohledem na jejich genderový aspekt.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou také veškerá odpovídající opatření, aby zabránily všem formám vykořisťování, násilí a zneužívání, a zajistí, mimo jiné, vhodné formy genderově senzitivní a věku odpovídající asistence a podpory pro osoby se zdravotním postižením, jejich rodiny a pečovatele, včetně poskytování informací a edukačních služeb o způsobech předcházení, rozpoznání a nahlášení případů vykořisťování, násilí a zneužívání. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby podpůrné služby odpovídaly věku, pohlaví a typu zdravotního postižení.

3. S cílem zabránit výskytu všech forem vykořisťování, násilí a zneužívání, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby všechna zařízení a programy pro osoby se zdravotním postižením byly účinně monitorovány nezávislými orgány.

4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá odpovídající opatření, zahrnující i poskytování podpůrných služeb, aby podpořily tělesné, kognitivní a duševní zotavení, rehabilitaci a opětovné začlenění osob se zdravotním postižením, které se staly oběťmi jakékoli formy vykořisťování,

násilí nebo zneužívání. Toto zotavení a opětovné začlenění probíhá v prostředí, které podporuje zdraví, duševní pohodu, sebeúctu, důstojnost a nezávislost dané osoby a bere v úvahu i specifické potřeby ve vztahu k pohlaví a věku.

5. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinnou legislativu a politiku, zaměřenou mimo jiné i na problematiku žen a dětí a zajistí, aby případy vykořisťování, násilí a zneužívání osob se zdravotním postižením byly identifikovány, vyšetřovány a v případně potřeby i trestně stíhány.

Článek 17 **Ochrana osobní integrity**

Každá osoba se zdravotním postižením má právo na zachování vlastní fyzické a duševní integrity na rovnoprávném základě s ostatními.

Článek 18 **Svoboda pohybu a státní příslušnost**

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na svobodu pohybu, svobodu zvolit si místo pobytu a právo na státní příslušnost, na rovnoprávném základě s ostatními, a zajistí, aby osoby se zdravotním postižením:

a) měly právo nabývat a měnit státní příslušnost a nebyly zbavovány své státní příslušnosti svévolně nebo na základě zdravotního postižení;

b) nebyly na základě zdravotního postižení zbavovány své způsobilosti získat, vlastnit a využívat doklady prokazující jejich státní příslušnost nebo jiné doklady totožnosti, nebo využívat příslušných úředních postupů, jako je například imigrační řízení, které by jim mohly usnadnit uplatnění práva na svobodu pohybu;

c) mohly opustit kteroukoli zemi, i svou vlastní;

d) nebyly zbavovány, svévolně nebo na základě zdravotního postižení, práva vstoupit do své vlastní země.

2. Děti se zdravotním postižením jsou registrovány ihned po narození a mají od narození právo na jméno, právo na státní příslušnost a, pokud je to možné, právo znát své rodiče a právo na jejich péči.

Článek 19 **Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti**

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:

a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;

b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci;

c) komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.

Článek 20

Osobní mobilita

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná opatření k zajištění osobní mobility osob se zdravotním postižením s maximální možnou mírou nezávislosti, mimo jiné tím, že:

a) umožní osobní mobilitu osob se zdravotním postižením takovou formou a v takovém čase, které si samy zvolí, a to za přijatelnou cenu;

b) umožní osobám se zdravotním postižením přístup ke kvalitním kompenzačním pomůckám, zařízením, podpůrným technologiím a k různým formám asistence a prostředníkům, mimo jiné i tím, že je učiní finančně dostupnými;

c) zajistí osobám se zdravotním postižením a odbornému personálu, který s nimi pracuje, proškolení v otázkách týkajících se mobility;

d) motivují subjekty, které vyrábějí kompenzační pomůcky, zařízení a podpůrné technologie, aby přihlížely ke všem aspektům mobility osob se zdravotním postižením.

Článek 21

Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily možnost uplatnění jejich práva na svobodu projevu a přesvědčení, včetně svobody vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky na rovnoprávném základě s ostatními, a to prostřednictvím všech forem komunikace dle vlastní volby, v souladu s definicí v článku 2 této úmluvy. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou úmluvy:

a) poskytují informace určené široké veřejnosti osobám se zdravotním postižením v přístupných formátech a technologiích vhodných pro různé typy zdravotního postižení, a to bez prodlení a dodatečných výdajů;

b) uznávají a umožňují osobám se zdravotním postižením používání znakových jazyků, Braillova písma, augmentativní a alternativní komunikace a všech ostatních přístupných prostředků, způsobů a formátů komunikace dle jejich vlastní volby při úředních jednáních;

c) požadují od soukromých subjektů, které poskytují služby široké veřejnosti, mimo jiné prostřednictvím internetu, aby poskytovaly informace a služby v přístupných a využitelných formátech pro osoby se zdravotním postižením;

d) podporují hromadné sdělovací prostředky, včetně poskytovatelů informací na internetu, aby zpřístupnily své služby osobám se zdravotním postižením;

e) uznávají a podporují užívání znakových jazyků.

Článek 22 Respektování soukromí

1. Žádná osoba se zdravotním postižením, bez ohledu na místo svého pobytu nebo prostředí, ve kterém žije, nesmí být vystavena svévolnému nebo nezákonnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, či jiných typů komunikace, ani nezákonným útokům na svou čest a pověst. Osoby se zdravotním postižením mají právo na zákonnou ochranu proti takovým zásahům nebo útokům.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zachovávají důvěrnost osobních informací a informací týkajících se zdravotní a rehabilitační péče o osobách se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními.

Článek 23 Respektování obydlí a rodiny

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů a k dosažení rovných podmínek s ostatními, s cílem zajistit:

a) uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;

b) uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat;

c) zachování fertility osob se zdravotním postižením, včetně dětí, na rovnoprávném základě s ostatními.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí práva a povinnosti osob se zdravotním postižením pokud jde o opatrovnictví, poručnictví, svěřenectví a adopci dětí nebo obdobné instituty, jestliže existují ve vnitrostátní legislativě; ve všech případech musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, poskytují osobám se zdravotním postižením při plnění jejich rodičovských povinností odpovídající podporu.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovná práva na život v rodinném prostředí. S cílem realizovat tato práva a předcházet ukrytí, opouštění, zanedbávání a segregaci dětí se zdravotním postižením se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zavazují poskytovat dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám včasné a komplexní informace, služby a podporu.

4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby dítě nebylo odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, vyjma případů, kdy příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení rozhodnou, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. Dítě nesmí být za žádných okolností odděleno od rodičů z důvodu jeho zdravotního postižení nebo zdravotního postižení jednoho či obou rodičů.

5. Pokud nejsou nejbližší příbuzní schopni pečovat o dítě se zdravotním postižením, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, vyvinou veškeré úsilí k zajištění náhradní péče v rámci širší rodiny, a pokud to není možné, v rámci společenství v rodinném prostředí.

Článek 24 Vzdělávání

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na vzdělání. S cílem realizovat toto právo bez diskriminace a na základě rovných příležitostí, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí inkluzivní vzdělávací systém na všech úrovních a celoživotní vzdělávání zaměřené na:

a) plný rozvoj lidského potenciálu a smyslu pro vlastní důstojnost a uvědomění si vlastní hodnoty, stejně jako na posilování úcty k lidským právům, základním svobodám a lidské různorodosti;

b) rozvoj osobnosti, nadání a kreativity osob se zdravotním postižením, jakož i jejich duševních a tělesných schopností, v co největší možné míře;

c) účinné zapojení osob se zdravotním postižením do života ve svobodné společnosti.

2. Při uskutečňování tohoto práva státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí aby:

a) osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy a děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání;

b) osoby se zdravotním postižením měly na rovnoprávném základě s ostatními přístup k inkluzivnímu, kvalitnímu a bezplatnému základnímu vzdělávání a střednímu vzdělávání v místě, kde žijí;

c) byla jim poskytována přiměřená úprava podle individuálních potřeb;

d) osobám se zdravotním postižením byla v rámci všeobecné vzdělávací soustavy poskytována nezbytná podpora umožňující jejich účinné vzdělávání;

e) účinná opatření individualizované podpory byla realizována v prostředí, které v souladu s cílem plného začlenění maximalizuje vzdělávací pokroky a sociální rozvoj.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, umožní osobám se zdravotním postižením získat praktické a sociální dovednosti, které by usnadnily jejich plné a rovné zapojení do systému vzdělávání a do života společnosti. Za tímto účelem přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření a zejména:

a) umožní studium Braillova písma, alternativního písma a augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, rozvoj orientačních schopností a mobility, jakož i vzájemnou podporu a poradenství ze strany osob v rovnocenné situaci;

b) umožní studium znakové řeči a podporu jazykové identity společnosti neslyšících;

c) zajistí, aby nevidomým, neslyšícím a hluchoslepým osobám, a zejména dětem, bylo poskytováno vzdělávání v jazycích a způsobech a prostředcích komunikace, které jsou pro dotyčnou osobu nejvhodnější, a v prostředích, která maximalizují vzdělávací pokroky a sociální rozvoj.

4. S cílem přispět k zajištění realizace tohoto práva, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou příslušná opatření pro zaměstnávání učitelů, včetně učitelů se zdravotním postižením, kteří ovládají znakový jazyk a/nebo Braillovo písmo, a pro přípravu odborníků a pracovníků, kteří působí na všech úrovních vzdělávání. Tato příprava bude zahrnovat informace o problematice zdravotního postižení a využívání vhodných augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, vzdělávacích technik a materiálů přizpůsobených potřebám osob se zdravotním postižením.

5. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost přístupu k obecnému terciálnímu vzdělávání, odborné přípravě na výkon povolání, vzdělávání dospělých a celoživotnímu vzdělávání bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními. Za tímto účelem státy,

kteře jsou smluvní stranou této mluvy, zajistí, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována prmřen úprava.

Článek 25 **Zdrav**

Státy, ktere jsou smluvní stranou této mluvy, uznvj, že osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažen nejvyše možen rovne zdrav bez diskriminace na základě zdravotního postižen. Státy, ktere jsou smluvní stranou této mluvy, pjijou vešker prslušn opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily prstup ke zdravotním služenm, i lečbne rehabilitaci, ktere jsou genderove senzitivní. Státy, ktere jsou smluvní stranou této mluvy, predevšm:

a) poskytují osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatne nebo dostupne zdravotn pee a programů, ktere jsou poskytovány ostatním, veetne pee v oblasti sexuln a reprodukn medicíny a obecnch programů v oblasti veřejného zdrav;

b) poskytují zdravotn služen, ktere osoby se zdravotním postižením, i dt a starší osoby, potřebuj specificky z důvodu svého zdravotního postižen, a to veetne vasn detekce a intervence, pokud je vhodn, a dále služen uren k minimalizaci nebo prevenci dalšího zdravotního postižen;

c) poskytují zdravotn služen pokud možen co nejbliže mstu bydlište dané osoby, a to veetne venkovských oblastí;

d) vyžadují, aby pracovníci ve zdravotnictví poskytovali osobám se zdravotním postižením pei stejn kvality jako ostatním a na základě svobodného a poučeného souhlasu; za tímto eelem státy, ktere jsou smluvní stranou této mluvy, mimo jiné, zvyšují povědomí o lidských prvech, důstojnosti, nezávislosti a potřebch osob se zdravotním postižením prstřednictvm vzdělávacích aktivit a zveřejnvnm etických norem pro státní i soukromou zdravotn pei;

e) zakazují diskriminaci osob se zdravotním postižením v prstupu ke zdravotnímu pojištn a životnímu pojištn, pokud toto pojištn umoženuje vnitrostátní legislativa; uveden pojištn budou poskytována regulrnm a prmřenm způsobem;

f) zamezují diskriminačnímu odepření poskytnut zdravotn pee nebo služen nebo potravě a tekutin na základě zdravotního postižen.

Článek 26

Habilitace a rehabilitace

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a vhodná opatření, mimo jiné prostřednictvím vzájemné podpory osob v rovnocenné situaci, aby umožnily osobám se zdravotním postižením dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit v plné míře tělesné, duševní, sociální a profesní schopnosti a dosáhnout plného začlenění a zapojení do všech aspektů života společnosti. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, organizují, posilují a rozšiřují komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy, především v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a sociálních služeb, takovým způsobem, aby tyto služby a programy:

a) začínaly pokud možno co nejdříve a byly založeny na multidisciplinárním posouzení individuálních potřeb a předností;

b) podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podporují rozvoj vstupního a soustavného vzdělávání odborníků a pracovníků habilitačních a rehabilitačních služeb.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podporují dostupnost, znalost a využívání kompenzačních pomůcek a technologií určených pro osoby se zdravotním postižením, které usnadňují habilitaci a rehabilitaci.

Článek 27

Práce a zaměstnávání

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními; patří sem zejména právo na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a na pracovní prostředí, které je otevřené, inkluzivní a přístupné osobám se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují a podporují realizaci práva na práci, mimo jiné i pro osoby, u kterých dojde ke vzniku zdravotního postižení v průběhu zaměstnání, přijímáním příslušných opatření, včetně opatření legislativních, s cílem zejména:

a) zakázat diskriminaci na základě zdravotního postižení ve všech otázkách týkajících se kterékoli formy zaměstnávání, včetně podmínek nábory, přijímání a zaměstnávání pracovníků, setrvání v zaměstnání, profesního postupu a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;

b) chránit, na rovnoprávném základě s ostatními, práva osob se zdravotním postižením na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, včetně rovných

příležitostí a rovného odměňování za práci rovnocenné hodnoty, na bezpečnost a ochranu zdraví při práci, včetně ochrany před obtěžováním, a na nápravu křivd;

c) zajistit osobám se zdravotním postižením možnost uplatňovat svá pracovní a odborová práva na rovnoprávném základě s ostatními;

d) umožnit osobám se zdravotním postižením účinný přístup k programům obecného odborného a profesního poradenství, ke službám zprostředkování práce a odborné přípravě na výkon povolání i dalšímu vzdělávání;

e) podporovat pracovní příležitosti a profesní postup osob se zdravotním postižením na trhu práce, jakož i asistenci při hledání, získávání a udržení si zaměstnání a při návratu do práce;

f) podporovat příležitosti k samostatné výdělečné činnosti, soukromému podnikání, rozvíjení činnosti družstev a zahájení vlastního podnikání;

g) zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve veřejném sektoru;

h) podporovat zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru prostřednictvím vhodné politiky a opatření, která mohou zahrnovat programy pozitivní diskriminace, pobídky a další opatření;

i) zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava na pracovišti;

j) podporovat u osob se zdravotním postižením získávání pracovních zkušeností na otevřeném trhu práce;

k) podporovat pracovní a profesní rehabilitaci osob se zdravotním postižením, stejně jako programy zaměřené na udržení pracovního místa a návrat do zaměstnání.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením nebyly drženy v otroctví nebo nevolnictví a byly chráněny, na rovnoprávném základě s ostatními, před nucenou nebo povinnou prací.

Článek 28

Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro ně a jejich rodiny, zahrnující v to dostatečnou výživu, ošacení a bydlení, a na neustálé zlepšování životních podmínek, a podniknou odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na sociální ochranu a na užívání tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení, a podniknou odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva, včetně opatření:

a) na zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením k nezávadné vodě a vhodným a dostupným službám, kompenzačním pomůckám a další pomoci související s uspokojováním potřeb vztahujících se ke zdravotnímu postižení;

b) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, a zejména žen, dívek a starších osob se zdravotním postižením, k programům sociální ochrany a snížení chudoby;

c) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením a jejich rodin žijících v podmínkách chudoby k pomoci od státu s úhradou výdajů souvisejících se zdravotním postižením, včetně odpovídajícího proškolení, poradenství, finanční pomoci a respektive péče;

d) na zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k programům sociálního bydlení;

e) na zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením k důchodovým dávkám a programům.

Článek 29

Účast na politickém a veřejném životě

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí osobám se zdravotním postižením politická práva a příležitost užívat tato práva na rovnoprávném základě s ostatními, a zavazují se:

a) zajistit, aby se osoby se zdravotním postižením mohly účinně a plně, na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na politickém a veřejném životě, přímo nebo prostřednictvím svobodně volených zástupců, včetně práva a možnosti volit a být volen, mimo jiné tím, že:

I) zaručí, aby byly volební postupy, zařízení a materiály vhodné, přístupné a snadno srozumitelné a použitelné;

II) chrání právo osob se zdravotním postižením hlasovat v tajném hlasování ve volbách a veřejných referendech bez zastrašování, kandidovat ve volbách, účinně zastávat úřad a vykonávat všechny veřejné funkce na všech úrovních řízení státu a umožňují používání podpůrných a nových technologií, pokud je to vhodné;

III) zaručují svobodné vyjadřování vůle osob se zdravotním postižením jako voličů a za tímto účelem jim v případě potřeby umožňují, na jejich vlastní žádost, asistenci při hlasování prostřednictvím osoby dle jejich vlastní volby;

b) aktivně podporovat prostředí, v němž se mohou osoby se zdravotním postižením účinně a plně, bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na řízení veřejných záležitostí, a napomáhat jejich účasti ve veřejném životě, včetně:

I) účasti v nevládních organizacích a sdruženích zapojených do veřejného a politického života země a zapojení do činnosti a správy politických stran;

II) vytváření organizací osob se zdravotním postižením, které hájí jejich zájmy na mezinárodní, vnitrostátní, regionální a místní úrovni, a členství v těchto organizacích.

Článek 30

Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života společnosti na rovnoprávném základě s ostatními a přijmou veškerá odpovídající opatření, aby osoby se zdravotním postižením:

a) měly přístup ke kulturním materiálům v přístupných formátech;

b) měly přístup k televizním programům, filmům, divadelním a jiným kulturním činnostem v přístupných formátech;

c) měly přístup na místa určená pro kulturní aktivity, jako jsou divadla, muzea, kina, knihovny a služby pro turisty a, v co největší možné míře, přístup k historickým památkám a významným místům národního kulturního dědictví.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou odpovídající opatření, aby poskytly osobám se zdravotním postižením příležitost rozvíjet a využívat jejich tvůrčí, umělecký a intelektuální potenciál, a to nejen ve svůj vlastní prospěch, ale také pro obohacení celé společnosti.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podniknou, v souladu s mezinárodním právem, veškeré odpovídající kroky s cílem zajistit, aby zákony na ochranu duševního vlastnictví nevytvářely nepřiměřené nebo diskriminační překážky bránící přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním materiálům.

4. Osoby se zdravotním postižením mají nárok, na rovnoprávném základě s ostatními, na uznání a podporu své specifické kulturní a jazykové identity, včetně znakové řeči a kultury neslyšících.

5. S cílem umožnit osobám se zdravotním postižením podílet se, na rovnoprávném základě s ostatními, na rekreační, zájmové a sportovní činnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, odpovídající opatření, která:

a) podniknout a podpořit co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do běžných sportovních aktivit na všech úrovních;

b) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost organizovat a rozvíjet speciální sportovní a zájmové aktivity a účastnit se jich, a za tímto

účelem podporují poskytování odpovídajícího výcviku, školení a prostředků, na rovnoprávném základě s ostatními;

c) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup na sportoviště a do rekreačních a turistických zařízení;

d) zajistí, aby děti se zdravotním postižením měly rovný přístup, jako ostatní děti, k účasti ve hře, k rekreačním, zájmovým a sportovním činnostem, včetně účasti na uvedených činnostech v rámci školy;

e) zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám osob a institucí podílejících se na organizaci rekreační, turistické, zájmové a sportovní činnosti.

Článek 31 **Statistika a získávání dat**

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují shromažďovat odpovídající informace, včetně statistických dat a výsledků výzkumů, které jim umožní formulovat a provádět politiky zaměřené na plnění závazků podle této úmluvy. Postupy získávání a uchovávání těchto informací musí respektovat:

a) zákonem stanovené záruky, včetně záruk vyplývajících ze zákonů o ochraně osobních údajů, s cílem zajistit důvěrnost dat a respektování soukromí osob se zdravotním postižením;

b) mezinárodně uznávané normy na ochranu lidských práv a základních svobod a etické principy získávání dat a využívání statistických údajů.

2. Informace shromážděné v souladu s tímto článkem budou dle potřeby dále členěny a využívány jako nástroj pro hodnocení plnění závazků stanovených touto úmluvou ze strany států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, a dále k identifikaci a odstraňování bariér, kterým osoby se zdravotním postižením čelí při uplatňování svých práv.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, převezmou odpovědnost za distribuci těchto statistických dat a zajistí jejich přístupnost pro osoby se zdravotním postižením a další zájemce.

Článek 32 **Mezinárodní spolupráce**

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají význam mezinárodní spolupráce a jejího rozvoje pro podporu vnitrostátního úsilí při naplňování účelu a cílů této úmluvy, a přijmou v tomto směru odpovídající a účinná opatření na mezistátní úrovni a případně v partnerské spolupráci s příslušnými mezinárodními a regionálními organizacemi a občanskou společností, zejména organizacemi osob se zdravotním postižením. Uvedená opatření by mohla, mimo jiné, zahrnovat:

a) dohled nad tím, zda mezinárodní spolupráce, včetně mezinárodních rozvojových programů, je inkluzivní a přístupná osobám se zdravotním postižením;

b) usnadnění a podporu budování kapacit, mimo jiné prostřednictvím výměny a sdílení informací, zkušeností, vzdělávacích programů a osvědčených postupů;

c) usnadnění výzkumné spolupráce a přístup k vědeckým a technickým poznatkům;

d) poskytování přiměřené odborné a hospodářské pomoci, pokud je to vhodné, včetně usnadnění přístupu k přístupným a podpůrným technologiím a prostřednictvím transferu technologií.

2. Ustanoveními tohoto článku není dotčena povinnost státu, který je smluvní stranou této úmluvy, plnit své závazky podle této úmluvy.

Článek 33

Provádění na vnitrostátní úrovni a monitorování

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, ustanoví v rámci státní správy a v souladu s vlastní strukturou řízení jedno nebo několik kontaktních míst pro záležitosti týkající se provádění této úmluvy; pro usnadnění realizace aktivit týkajících se různých oblastí a úrovní zváží zřízení nebo ustanovení koordinačního mechanismu.

2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, v souladu se svým právním a správním systémem zachovávají, posilují, ustanovují nebo zřizují na vnitrostátní úrovni systém, který sestává z jednoho nebo několika nezávislých mechanismů, pokud je to vhodné, na podporu, ochranu a monitorování provádění této úmluvy. Při ustanovování nebo zřizování uvedených mechanismů zohledňují státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zásady týkající se postavení a činnosti vnitrostátních institucí na ochranu a podporu lidských práv.

3. Občanská společnost, zvláště osoby se zdravotním postižením a jejich reprezentativní organizace, se aktivně podílejí na procesu monitorování.

Článek 34

Výbor pro práva osob se zdravotním postižením

1. Zřizuje se Výbor pro práva osob se zdravotním postižením (dále jen „Výbor“), který vykonává níže stanovené funkce.

2. Výbor se skládá ke dni vstupu v platnost této úmluvy z dvanácti odborníků. Poté, co dojde k dalším šedesáti ratifikacím nebo přistoupením k úmluvě, se počet

členů Výboru zvýší o dalších šest, čímž dosáhne maximálního počtu osmnácti členů.

3. Členové Výboru vykonávají funkci jako soukromé osoby a jsou vysokého morálního charakteru a uznávaných schopností a zkušeností v oblastech, které jsou předmětem této úmluvy. Při nominaci svých kandidátů jsou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, vyzývány, aby braly náležitý zřetel na ustanovení článku 4 odst. 3 této úmluvy.

4. Členové Výboru jsou voleni státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přičemž je brán zřetel na spravedlivé zeměpisné rozdělení, zastoupení různých forem civilizace a hlavních právních systémů, vyvážené zastoupení podle zásady rovnoprávnosti žen a mužů a účast odborníků se zdravotním postižením.

5. Členové Výboru jsou voleni tajným hlasováním ze seznamu osob navržených státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, z řad jejich státních příslušníků na zasedáních konference států, které jsou smluvní stranou této úmluvy. Na těchto zasedáních, na nichž dvě třetiny států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, tvoří kворum, jsou za členy Výboru zvoleny ty osoby, které obdrží největší počet hlasů a absolutní většinu hlasů přítomných a hlasujících zástupců států, které jsou smluvní stranou této úmluvy.

6. První volby se konají nejpozději do šesti měsíců ode dne vstupu této úmluvy v platnost. Nejméně čtyři měsíce přede dnem konání každých voleb zašle generální tajemník Organizace spojených národů státům, které jsou smluvní stranou této úmluvy, dopis se žádostí, aby do dvou měsíců předložily své návrhy na členství ve Výboru. Generální tajemník pak připraví seznam všech takto navržených osob v abecedním pořadí s udáním států, které je navrhly, a předloží jej státům, které jsou smluvní stranou této úmluvy.

7. Členové Výboru jsou voleni na období čtyř let. Mohou být zvoleni nejvýše dvakrát. Funkční období šesti členů Výboru zvolených v prvních volbách však uplyne na konci druhého roku; neprodleně po prvních volbách vylosuje předseda na zasedání zmíněném v odst. 5 tohoto článku jména těchto šesti členů.

8. Volba šesti dalších členů Výboru proběhne v rámci řádných voleb, v souladu s příslušnými ustanoveními tohoto článku.

9. Jestliže člen Výboru zemře nebo odstoupí nebo oznámí, že z jakéhokoli důvodu nemůže dále plnit své povinnosti ve Výboru, stát, který je smluvní stranou této úmluvy a který jej navrhl, jmenuje pro výkon funkce po zbytek funkčního období jiného odborníka s odpovídající kvalifikací a splňujícího požadavky stanovené v příslušných ustanoveních tohoto článku.

10. Výbor vypracuje vlastní jednací řád.

11. Generální tajemník Organizace spojených národů poskytne personál a zařízení potřebné k účinnému plnění funkcí Výboru podle této úmluvy a svolá jeho první zasedání.

12. Se souhlasem Valného shromáždění obdrží členové Výboru zřízeného podle této úmluvy odměnu z prostředků Organizace spojených národů za podmínek, o nichž rozhodne Valné shromáždění s ohledem na význam činnosti Výboru.

13. Členové Výboru mají nárok na výhody, výsady a imunity expertů Organizace spojených národů, jak jsou zakotveny v Úmluvě o výsadách a imunitách Organizace spojených národů.

Článek 35 **Zprávy smluvních stran**

1. Každý stát, který je smluvní stranou této úmluvy, předloží Výboru prostřednictvím generálního tajemníka OSN komplexní zprávu o opatřeních přijatých za účelem plnění svých závazků podle této úmluvy a o pokroku dosaženém v tomto ohledu do dvou let ode dne, kdy se stal smluvní stranou této úmluvy.

2. Následně předkládají státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, nejméně každé čtyři roky doplňující zprávy a další zprávy, kdykoli si je Výbor vyžádá.

3. Výbor rozhoduje o směrnicích týkajících se obsahu zpráv.

4. Stát, který je smluvní stranou této úmluvy a který předložil Výboru komplexní úvodní zprávu, nemusí ve svých doplňujících zprávách opakovat informace poskytnuté dříve. Při přípravě zpráv pro Výbor jsou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, vyzývány, aby tak činily v rámci otevřeného a transparentního procesu a braly náležitý zřetel na ustanovení uvedené v článku 4 odst. 3 této úmluvy.

5. Ve zprávách mohou být uvedeny skutečnosti a obtíže ovlivňující stupeň plnění závazků podle této úmluvy.

Článek 36 **Posuzování zpráv**

1. Každá zpráva je posuzována Výborem, který podle svého uvážení vypracuje ke zprávě návrhy a obecná doporučení a zašle je příslušnému státu. Stát, který je smluvní stranou této úmluvy, může v odpovědi Výboru zaslat jakékoliv informace, které považuje za důležité. Výbor může od států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, požadovat další informace týkající se provádění této úmluvy.

2. Je-li stát, který je smluvní stranou této úmluvy, ve značném časovém prodlení s předložením zprávy, může Výbor vyrozumět dotyčný stát, který je smluvní stranou této úmluvy, o požadavku přezkoumat provádění této úmluvy v uvedeném státě na základě hodnověrných informací, které má Výbor k dispozici, pokud nedojde k předložení příslušné zprávy do tří měsíců ode dne vyrozumění. Výbor

vyzve dotýčný stát, který je smluvní stranou této úmluvy, k účasti na uvedeném přezkoumání. V případě, že dotýčný stát, který je smluvní stranou této úmluvy, odpoví předložením příslušné zprávy, použijí se ustanovení odst. 1 tohoto článku.

3. Generální tajemník OSN zpřístupní zprávy všem státům, které jsou smluvní stranou této úmluvy.

4. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, své zprávy zpřístupní široké veřejnosti ve vlastní zemi a usnadní přístup k návrhům a obecným doporučením k těmto zprávám.

5. Výbor podle svého uvážení postupuje specializovaným agenturám, fondům a programům Organizace spojených národů a dalším příslušným orgánům zprávy států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, obsahující žádost nebo informaci o potřebnosti odborného poradenství a pomoci, spolu s případnými poznámkami a doporučeními Výboru k uvedeným žádostem nebo informacím.

Článek 37

Spolupráce smluvních stran s Výborem

1. Každý stát, který je smluvní stranou této úmluvy, spolupracuje s Výborem a je nápomocen jeho členům při plnění jejich mandátu.

2. V rámci vzájemných vztahů se státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, Výbor bere náležitý zřetel na způsoby a prostředky zvyšování vnitrostátní kapacity pro provádění této úmluvy, a to i prostřednictvím mezinárodní spolupráce.

Článek 38

Vztah Výboru s jinými orgány

Pro zajištění účinného provádění této úmluvy a podpory mezinárodní spolupráce v oblasti upravené touto úmluvou:

a) mají specializované agentury a jiné orgány Organizace spojených národů právo být přítomny při projednávání provádění těch ustanovení úmluvy, která spadají do oblasti jejich působnosti. Výbor může podle své úvahy vyzvat specializované agentury a jiné příslušné orgány, aby poskytly odborné poradenství k provádění úmluvy v oblastech spadajících do jejich působnosti. Výbor může vyzvat specializované agentury a další orgány Organizace spojených národů, aby předložily zprávy o provádění úmluvy v oblastech jejich činnosti;

b) při výkonu svého mandátu Výbor konzultuje, pokud je to vhodné, i další příslušné orgány zřízené mezinárodními smlouvami o lidských právech, s cílem zajistit návaznost příslušných směrnic, návrhů a obecných doporučení týkajících se zpráv a zamezit duplikaci a přesahům při výkonu jejich funkcí.

Článek 39

Zpráva Výboru

Výbor předkládá každé dva roky Valnému shromáždění a Hospodářské a sociální radě zprávu o své činnosti a může předkládat návrhy a obecná doporučení vycházející ze zpráv a informací, které obdržel od států, které jsou smluvní stranou této úmluvy. Uvedené návrhy a obecná doporučení budou zahrnuty do zprávy Výboru, spolu s případnými komentáři států, které jsou smluvní stranou této úmluvy.

Článek 40

Konference smluvních stran

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se pravidelně scházejí na konferenci států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, aby posoudily všechny záležitosti týkající se provádění této úmluvy.

2. Nejpozději do šesti měsíců ode dne, kdy tato úmluva vstoupí v platnost, svolá generální tajemník OSN konferenci států, které jsou smluvní stranou této úmluvy. Následná jednání svolává generální tajemník OSN jednou za dva roky nebo na základě rozhodnutí konference států, které jsou smluvní stranou této úmluvy.

Článek 41

Depozitář

Depozitářem této úmluvy je generální tajemník Organizace spojených národů.

Článek 42

Podpis

Tato úmluva je otevřena k podpisu všem státům a organizacím regionální integrace v sídle Organizace spojených národů v New Yorku od 30. března 2007.

Článek 43

Souhlas se závazností

Tato úmluva podléhá ratifikaci signatářskými státy a formálnímu potvrzení signatářskými organizacemi regionální integrace. Zůstává otevřena k přistoupení všem státům nebo organizacím regionální integrace, které úmluvu nepodepsaly.

Článek 44

Organizace regionální integrace

1. „Organizací regionální integrace“ se rozumí organizace ustanovená svrchovanými státy daného regionu, na kterou její členské státy převedly kompetence v záležitostech upravovaných touto úmluvou. Uvedené organizace oznámí ve svých listinách o formálním potvrzení nebo přistoupení rozsah svých kompetencí v záležitostech upravovaných touto úmluvou. Následně informují depozitáře o jakékoli podstatné změně v rozsahu svých kompetencí.
2. Odkazy v této úmluvě na „státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy“ se vztahují na uvedené organizace v rámci rozsahu jejich kompetencí.
3. Pro účely čl. 45 odst. 1, a čl. 47 odst. 2 a 3, se žádná listina uložená organizací regionální integrace nezapočítává.
4. Organizace regionální integrace mohou v záležitostech, které spadají do jejich kompetence, vykonávat své hlasovací právo na konferenci států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, s počtem hlasů, který se rovná počtu jejich členských států, které jsou smluvní stranou této úmluvy. Uvedená organizace nevykonává své hlasovací právo, pokud některý z jejich členských států vykonává své právo, a naopak.

Článek 45

Vstup v platnost

1. Tato úmluva vstoupí v platnost třicátý den po datu uložení dvacáté ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení.
2. Pro každý stát nebo organizaci regionální integrace, který/á úmluvu ratifikuje, formálně potvrdí nebo k ní přistoupí po uložení dvacáté ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení, vstoupí úmluva v platnost třicátý den po uložení jeho/její ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení.

Článek 46

Výhrady

1. Výhrady neslučitelné s předmětem a účelem této úmluvy nejsou povoleny.
2. Výhrady mohou být kdykoli odvolány.

Článek 47

Změny

1. Kterýkoli stát, který je smluvní stranou této úmluvy, může navrhnout změnu úmluvy a předložit ji generálnímu tajemníkovi Organizace spojených národů. Generální tajemník poté seznámí s navrhovanými změnami státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se žádostí o vyjádření, zda jsou pro svolání

konference států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, jež by návrh posoudila a rozhodla o něm. Generální tajemník svolá tuto konferenci pod záštitou Organizace spojených národů, vysloví-li se do čtyř měsíců od data oznámení pro její uspořádání alespoň jedna třetina států, kterou jsou smluvní stranou úmluvy. Jakákoli změna přijatá dvoutřetinovou většinou států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přítomných a hlasujících na konferenci, bude generálním tajemníkem předložena Valnému shromáždění ke schválení a následně k přijetí všem státům, které jsou smluvní stranou této úmluvy.

2. Změna přijatá a schválená v souladu s odst. 1 tohoto článku vstoupí v platnost třicátý den poté, co počet uložených listin o přijetí dosáhne dvou třetin z počtu států, které jsou smluvní stranou úmluvy v den přijetí změny. Změna poté vstoupí v platnost pro každý stát, který je smluvní stranou této úmluvy, třicátý den po uložení jeho vlastní listiny o přijetí. Změna je závazná pouze pro ty státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy a které změnu přijaly.

3. Rozhodne-li tak konference států, které jsou smluvní stranou této úmluvy, na základě konsensu, vstoupí v platnost změna, přijatá a schválená v souladu s odst. 1 tohoto článku, která se týká výlučně článků 34, 38, 39 a 40, pro všechny státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, třicátý den poté, co počet uložených listin o přijetí dosáhne dvou třetin z počtu států, které jsou smluvní stranou úmluvy v den přijetí změny.

Článek 48 Vypovězení

Stát, který je smluvní stranou této úmluvy, může tuto úmluvu vypovědět písemným oznámením generálnímu tajemníkovi Organizace spojených národů. Vypovězení nabude účinnosti jeden rok ode dne, ve kterém bylo doručeno generálnímu tajemníkovi.

Článek 49 Přístupný formát

Text této úmluvy bude dostupný v přístupných formátech.

Článek 50 Platná znění

Arabské, čínské, anglické, francouzské, ruské a španělské znění této úmluvy má stejnou platnost.

Na důkaz toho níže podepsaní zmocněnci, kteří jsou k tomu řádně pověřeni svými vládami, podepsali tuto úmluvu.

Opční protokol k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením

Státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, se dohodly na následujícím:

Článek 1

1. Stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, uznává příslušnost Výboru pro práva osob se zdravotním postižením (dále jen „Výbor“) přijímat a posuzovat oznámení předložená osobami nebo skupinami osob nebo v zastoupení osob či skupin osob podléhajících jeho jurisdikci, které si stěžují, že se staly oběťmi porušení ustanovení úmluvy ze strany státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu.

2. Výbor nepřijme oznámení, pokud se týká státu, který je smluvní stranou této úmluvy, ale není smluvní stranou tohoto protokolu.

Článek 2

Výbor považuje oznámení za nepřijatelné v těchto případech:

- a) oznámení je anonymní;
- b) oznámení zneužívá právo na podání oznámení nebo je neslučitelné s ustanoveními úmluvy;
- c) tatáž věc již byla Výborem projednána nebo byla či je projednávána v jiném mezinárodním orgánu pro šetření nebo řešení sporů;
- d) nebyly vyčerpány všechny dostupné vnitrostátní opravné prostředky. Tato zásada neplatí v případech, kdy se opravné řízení neodůvodněně protahuje nebo kdy je málo pravděpodobné, že povede ke zjednání účinné nápravy;
- e) je zjevně nepodložené nebo nedostatečně opodstatněné; nebo
- f) ke skutečnostem, které jsou předmětem oznámení, došlo před vstupem tohoto protokolu v platnost pro příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, s výjimkou případů, kdy uvedené skutečnosti pokračovaly i po tomto datu.

Článek 3

S výhradou ustanovení článku 2 tohoto protokolu, Výbor důvěrně informuje stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, o všech oznámeních, která mu byla předložena. Přijímající stát předloží do šesti měsíců Výboru písemné vysvětlení

nebo prohlášení objasňující věc a informující o případných opravných prostředcích, které stát použil.

Článek 4

1. Kdykoli po převzetí oznámení a před přijetím rozhodnutí o skutkové podstatě, může Výbor postoupit státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu, k neodkladnému posouzení žádost, aby tento stát přijal nezbytná předběžná opatření k zabránění možnému vzniku nenapravitelné újmy oběti nebo oběti údajného porušení.

2. V případě, že Výbor uplatní diskreční pravomoc podle odstavce 1 tohoto článku, nevyplývá z toho rozhodnutí o přijatelnosti nebo o skutkové podstatě oznámení.

Článek 5

Výbor projednává oznámení podle tohoto protokolu na neveřejných zasedáních. Po projednání oznámení zašle Výbor své návrhy a případná doporučení příslušnému státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu, a stěžovateli.

Článek 6

1. Obdrželi-li Výbor hodnověrné informace nasvědčující tomu, že stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, závažným nebo systematickým způsobem porušuje práva stanovená úmluvou, vyzve Výbor tento stát, aby spolupracoval při prověřování uvedených informací a zaslal k nim své vyjádření.

2. S přihlédnutím k případnému vyjádření předloženému příslušným státem, který je smluvní stranou tohoto protokolu, jakož i k dalším hodnověrným informacím, které má k dispozici, může Výbor pověřit jednoho nebo několik svých členů provedením šetření a neodkladným podáním zprávy Výboru. V oprávněných případech a se souhlasem příslušného státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může šetření zahrnovat i návštěvu na území tohoto státu.

3. Po projednání závěrů uvedeného šetření postoupí Výbor tyto závěry, spolu se všemi komentáři a doporučeními, příslušnému státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu.

4. Příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, předloží Výboru své vyjádření do šesti měsíců od doručení uvedených závěrů, komentářů a doporučení postoupených Výborem.

5. Uvedené šetření je důvěrné a ve všech fázích řízení je vyžadována součinnost státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu.

Článek 7

1. Výbor může vyzvat příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, aby do své zprávy podle článku 35 úmluvy zahrnul údaje o opatřeních přijatých v reakci na šetření vedené podle článku 6 tohoto protokolu.

2. Výbor může v nezbytných případech po uplynutí lhůty šesti měsíců uvedené v článku 6 odst. 4 vyzvat příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, aby jej informoval o opatřeních přijatých v reakci na takové šetření.

Článek 8

Každý stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může při podpisu nebo ratifikaci tohoto protokolu či přistoupení k němu prohlásit, že neuznává pravomoc Výboru stanovenou v článcích 6 a 7.

Článek 9

Depozitářem tohoto protokolu je generální tajemník Organizace spojených národů.

Článek 10

Tento protokol je otevřen k podpisu signatářským státům úmluvy a organizacím regionální integrace v sídle Organizace spojených národů v New Yorku od 30. března 2007.

Článek 11

Tento protokol podléhá ratifikaci signatářskými státy tohoto protokolu, které ratifikovaly úmluvu nebo k ní přistoupily. Podléhá formálnímu potvrzení signatářskými organizacemi regionální integrace tohoto protokolu, které formálně potvrdily úmluvu nebo k ní přistoupily. Zůstává otevřen k přistoupení všem státům nebo organizacím regionální integrace, které ratifikovaly nebo formálně potvrdily úmluvu nebo k ní přistoupily a které nepodepsaly protokol.

Článek 12

1. „Organizací regionální integrace“ se rozumí organizace ustanovená svrchovanými státy daného regionu, na kterou její členské státy převedly kompetence v oblastech upravovaných úmluvou a tímto protokolem. Uvedené organizace oznámí ve svých listinách o formálním potvrzení nebo přistoupení rozsah svých kompetencí v oblastech upravených úmluvou a tímto protokolem. Následně informují depozitáře o jakékoli podstatné změně v rozsahu svých kompetencí.

2. Odkazy v tomto protokolu na „státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu“ se vztahují na uvedené organizace v rámci rozsahu jejich kompetencí.

3. Pro účely článku 13 odst. 1, a článku 15 odst. 2, se žádná listina uložená organizací regionální integrace nezapočítává.

4. Organizace regionální integrace mohou v oblastech spadajících do jejich kompetence vykonávat své hlasovací právo na konferenci států, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, s počtem hlasů, který se rovná počtu jejich členských států, které jsou smluvními stranami tohoto protokolu. Uvedená organizace nevykonává své hlasovací právo, pokud některý z jejích členských států sám vykonává své právo, a naopak.

Článek 13

1. V závislosti na vstupu v platnost úmluvy tento protokol vstoupí v platnost třicátý den ode uložení desáté ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení.

2. Pro každý stát nebo organizaci regionální integrace, který/á tento protokol ratifikuje, formálně potvrdí nebo k němu přistoupí po uložení desáté ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení, vstoupí tento protokol v platnost třicátý den ode uložení jeho/její ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení.

Článek 14

1. Výhrady neslučitelné s předmětem a účelem tohoto protokolu nejsou povoleny.

2. Výhrady mohou být kdykoli odvolány.

Článek 15

1. Kterýkoli stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může navrhnout změnu tohoto protokolu a předložit ji generálnímu tajemníkovi Organizace spojených národů. Generální tajemník poté seznámí s navrhovanými změnami státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, se žádostí o sdělení, zda jsou pro svolání konference států, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, jež by návrh zvažila a rozhodla o něm. Generální tajemník svolá tuto konferenci pod záštitou Organizace spojených národů, vysloví-li se do čtyř měsíců od data oznámení pro její uspořádání alespoň jedna třetina států, kterou jsou smluvní stranou úmluvy. Jakákoli změna přijatá dvoutřetinovou většinou států, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, přítomných a hlasujících na konferenci, bude generálním tajemníkem předložena Valnému shromáždění ke schválení a následně k přijetí všem státům, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu.

2. Změna přijatá a schválená v souladu s odst. 1 tohoto článku vstoupí v platnost třicátý den poté, co počet uložených listin o přijetí dosáhne dvou třetin z počtu

států, které jsou smluvní stranou protokolu v den přijetí změny. Změna poté vstoupí v platnost pro každý stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, třicátý den po uložení jeho vlastní listiny o přijetí. Změna je závazná pouze pro ty státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu a které změnu přijaly.

Článek 16

Stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může tento protokol vypovědět písemným oznámením generálnímu tajemníkovi Organizace spojených národů. Vypovězení nabude účinnosti jeden rok ode dne, ve kterém bylo doručeno generálnímu tajemníkovi.

Článek 17

Text protokolu bude dostupný v přístupných formátech.

Článek 18

Arabské, čínské, anglické, francouzské, ruské a španělské znění tohoto protokolu má stejnou platnost.

Na důkaz toho níže podepsaní zmocněnci, kteří jsou k tomu řádně pověřeni svými vládami, podepsali tento protokol.

d) Individuální vzdělávací plán

I. Vyplní škola:

Škola	
-------	--

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Datum narození		Bydliště	
Třída			
Školní rok			

Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka/žákyně podle IVP ze dne	
---	--

Zdůvodnění (informace o schopnostech žáka/žákyně, důvody k integraci žáka/žákyně, specifika chování a sociální vztahy, postoj rodičů)
--

<p>Zpráva o žákovi/žákyni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • základním důvodem k vypracování IVP pro žáka se zdravotním postižením je druh a stupeň postižení, a z toho vyplývající speciální vzdělávací potřeby a míra podpůrných opatření • intelektové charakteristiky a projevy kvalita poznávacích procesů, úroveň vědomostí a dovedností, komunikační dispozice a slovní zásoba, pozornost a doba koncentrace pozornosti, paměť, představivost, vnímání, grafický projev, aktivita a snaha při hře nebo učebním procesu a pracovním výkonu, priority a oblíbené činnosti, reakce na neoblíbené aktivity a překonávání nesnází, psychomotorika a koordinace pohybu, apod. • sociální charakteristiky a projevy navazování sociálního kontaktu, spontaneita, potřeba sociálního kontaktu, potřeba vedení a pomoci, reakce na nové prostředí, vztah k dětem, vztah k dospělým, vazba na rodinu nebo touha po volnosti a samostatnosti, míra akceptace postižení, pozice v sociální skupině, úroveň sociálních dovedností • tělesné charakteristiky a projevy soulad mezi psychickým a tělesným vývojem, specifika tělesného vývoje, vyspělost motoriky apod. • emocionální charakteristiky a projevy citlivost a emocionální vyvrálost, deprivace, odtažitost, uzavřenost, slabá emoční vazba na matku nebo otce, impulsivnost, míra potřeby emocionální podpory a přijetí apod.
--

Předměty, jejichž výuka je realizována podle individuálního vzdělávacího plánu	Názvy vyučovacích předmětů v souladu se vzdělávacím programem, podle kterého se žák/žákyně vzdělává.
--	--

Školská poradenská, zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka/žákyni	Odborná zařízení např.: <ul style="list-style-type: none"> • pedagogicko-psychologická poradna • speciálně pedagogické centrum • střediska výchovné péče
---	---

II. Vyplní školské poradenské zařízení:

Název a adresa školského poradenského zařízení	
--	--

Výsledky vyšetření žáka/žákyně ve školském poradenském zařízení

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Datum narození		Bydliště	
Vyšetření dne			
Kontrolní vyšetření dne			

Výsledky vyšetření žáka/žákyně ve školském poradenském zařízení	
Rozsah a typ nadání žáka/žákyně, oblast nadání* Druh a stupeň postižení žáka/žákyně*	

Vzdělávací potřeby žáka/žákyně	
Míra podpůrných opatření	

*** nehodící se škrtněte**

Způsob poskytování individuální, speciálně pedagogické nebo psychologické péče	
Specifika práce s učivem (odborná doporučení pro pedagogickou práci se žákem/žákyní)	
Doporučené kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky	
Vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka	
Návrh snížení počtu žáků a žákyň ve třídě	
Potřeba navýšení finančních prostředků	

Časové a obsahové rozvržení výuky	
Další doporučení, významné informace z průběhu vyšetření	
Závěry vyšetření	
Zpracoval	
Podpis, razítko	
Jméno a příjmení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, kontakt	

III. Vyplní vyučující předmětu, jehož výuka je realizována podle individuálního vzdělávacího plánu:

Vyučovací předmět	Název vyučovacího předmětu v souladu se vzdělávacím programem, podle kterého se žák/žákyně vzdělává.
-------------------	--

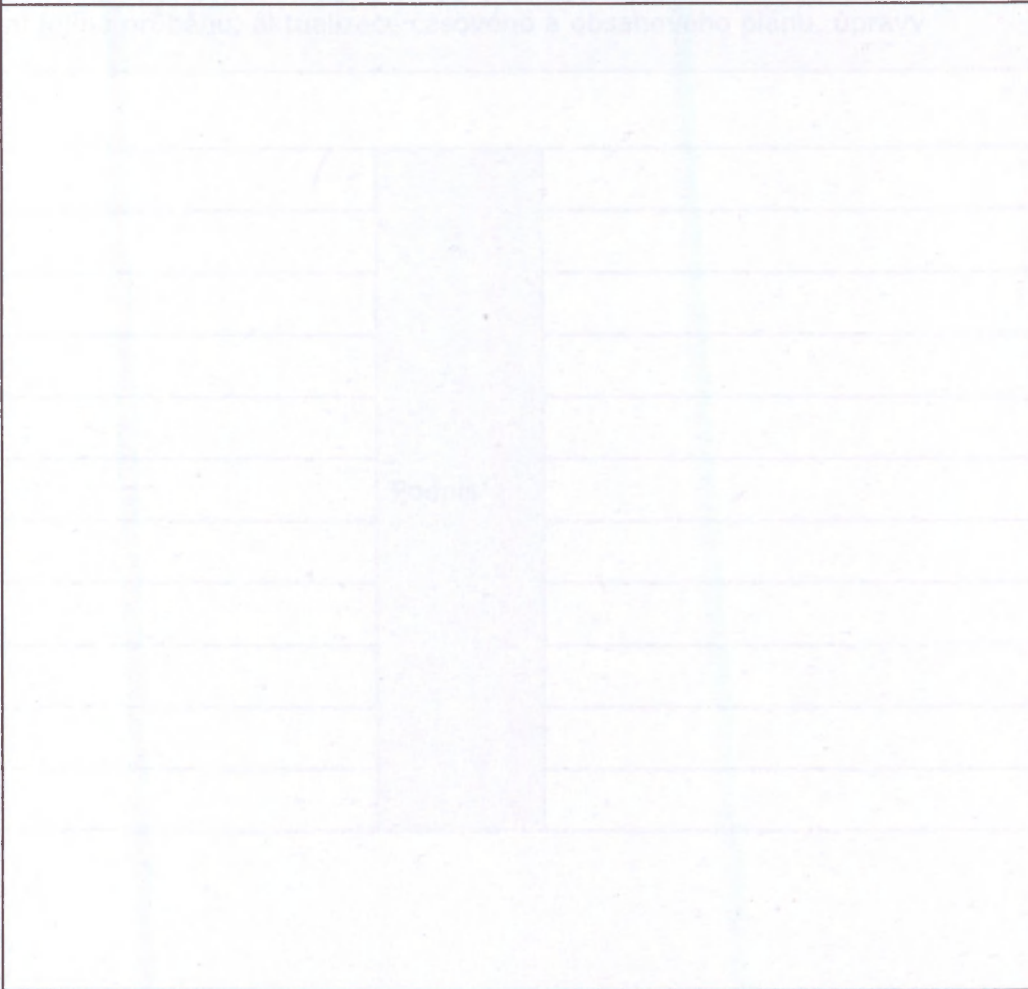
Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka/žákyně			
Třída		Školní rok	
Vyučující; datum, od kdy žáka/žákyni předmětu vyučuje			
Změna vyučujícího v průběhu školního roku, datum změny			

Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků)	<p>Informace, týkající se např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vhodné je uvést aktuální úroveň znalostí a dovedností žáka v daném vyučovacím předmětu • specifika znalostí vzhledem k věku a zdravotnímu postižení žáka • možnosti zlepšení výkonu a efektivity učebních postupů vzhledem k osvojovanému učivu a ve vztahu k aktuálnímu zdravotnímu stavu žáka, postupy při osvojování učiva s ohledem na pracovní tempo žáka
Priority vzdělávání a dalšího rozvoje žáka/žákyně	<ul style="list-style-type: none"> • zaměřit se na silné i slabé stránky • rozvíjet dovednosti k získání kompetencí, které umožňují život v běžných sociálních podmínkách
Učební dokumenty	Název vzdělávacího programu, podle kterého se žák/žákyně vzdělává.
Organizace výuky	<p>Způsob organizace výuky např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • integrace v běžné třídě, práce ve speciální skupině, ve speciálním oddělení • zařazení do speciální skupiny na určité vyučovací předměty mimo kmenovou třídu • individuální výuka a konzultace • výuka s pomocí asistenta pedagoga • podle speciálních výukových programů • individuální vzdělávání • jiné organizační formy včetně jejich kombinací • úprava prostředí školy a třídy
Pedagogické postupy (metody a formy práce)	<p>Konkrétně rozpracované reedukační, kompenzační či terapeutické metody a formy práce např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maximální názornost • střídání učebních činností • relaxační činnosti • reedukační metody • kompenzační techniky • alternativní způsoby komunikace • úprava vzdělávacího obsahu • dramaterapeutické metody jako formy nácviku praktických sociálních dovedností
Používané učební materiály a pomůcky	<p>Přehled učebních materiálů, speciálních učebnic a pomůcek např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konkrétní učební i všechny kompenzační aj. pomůcky, které žák využívá při výuce daného předmětu

Způsob zadávání a plnění úkolů	<p>Forma a časové rozložení např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ústně nebo písemně • kombinovanou formou • plnění úkolů v určených časových úsecích • upřesnění a plnění úkolů s asistentem pedagoga
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	<p>Formy ověřování s ohledem na zdravotní postižení např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ústní zkoušení, vhodně sestavené testy, písemné práce • úroveň a kvalita domácí přípravy • konkrétní činnosti a práce s asistentem pedagoga
Způsob hodnocení	<p>Forma hodnocení s ohledem na zdravotní postižení např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalifikačním stupněm • širším slovním hodnocením • kombinací obou způsobů
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání žáka/žákyně	<p>Potřeba dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • další pedagog nebo speciální pedagog • asistent pedagoga • osobní asistent • odborný konzultant (ze školských poradenských zařízení: SPC, PPP, SVP)
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání žáka/žákyně	<p>Seznam těchto subjektů např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • logopedická poradna • tyfloped – nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu • základní umělecká škola – hra na hudební nástroj • psycholog
Spolupráce se zákonnými zástupci žáka/žákyně	<p>Oblasti a forma spolupráce např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • způsoby komunikace a její četnost (osobně, e-mailem, telefonicky apod.) • požadavky na domácí přípravu • doporučené aktivity žáka ve volném čase • sledování a vzájemné informování o zdravotním stavu a jeho změnách
Dohoda mezi žákem/žákyní a vyučujícím	<p>Pouze v případě, že byla uzavřena.</p>

Časový a obsahový plán vzdělávání žáka/žákyně

Období	<p>Časové ohraničení období, pro které je IVP vypracován např.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. pololetí školního roku • 2. čtvrtletí školního roku
<p>Předpokládané individuální výstupy žáka/žákyně za dané období</p>	
<p>Dodatečné úpravy časového plánu a obsahu učiva</p>	<p>Uvedou se závažné důvody, které ovlivnily časové i obsahové změny a úpravy učiva např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dlouhodobá hospitalizace žáka ve zdravotnickém zařízení • úpravy obsahu učiva během školního roku • přesunutí určitého tematického celku do následujícího časového období
<p>Prodloužení délky vzdělávání</p>	
<p>Poznámky a doporučení pro další vzdělávání žáka/žákyně</p>	

Schůzky osob, podílejících se na vzdělávání a odborné péči o žáka/žákyni
(reflexe výuky, hodnocení jejího průběhu, aktualizace časového a obsahového plánu, úpravy
a změny)

Datum			
Přítomni		Podpis	

Závěry pro další vzdělávání žáka/žákyně	<p>Zhodnocení průběhu a výsledků vzdělávání žáka/žákyně. Případná doporučení pro další období.</p>
---	--

Osoby, zodpovědné za vzdělávání a odbornou péči o žáka/žákyni		Jméno a příjmení	Podpis
Třídní učitel/ka			
	Zkratka vyuč. předmětu		
Vyučující			

Školský poradenský pracovník (výchovný poradce, školní psycholog, školní speciální pedagog)			
Pedagogický pracovník školského poradenského zařízení (PPP, SPC, SVP)			
Zákonný zástupce žáka/žákyně			
Žák/žákyně			

<p>Předpokládaná potřeba navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, odůvodnění</p>	<p>Navrhovaný požadavek finančních prostředků na zajištění podmínek pro vzdělávání žáka/kyně se zdravotním postižením např.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výukových programů • učebních pomůcek • speciálního pedagoga • asistenta pedagoga • reedukačních a kompenzačních pomůcek • nutné úpravy prostor • speciální pracovní stůl
---	--

V.....dne.....

Podpis ředitele/ředitelky
školy.....

Razítko:

d) Dotazníkové šetření:

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Uvedený dotazník je součástí mé diplomové práce. Cílem tohoto šetření je udělat průzkum na poli speciálních vzdělávacích potřeb u zdravotně znevýhodněných žáků. Dotazník je zcela anonymní.

Žádám Vás o pravdivé a úplné vyplnění dotazníku a jeho navrácení.

Děkuji

Lucie Bělská

Pedagogická fakulta

Univerzita Karlova v Praze

Speciální pedagogika-učitelství na speciálních školách

Identifikační údaje:

Věk dítěte:

Pohlaví:

Žádám Vás o doplnění následujících otázek :

1.) Uvedte zdravotní stav dítěte (diagnózu).

.....
.....
.....
.....
.....

2.) Jaké omezení z hlediska vzdělávání a vyučování to dítěti přináší.

.....
.....
.....
.....
.....

3.) Navštěvuje dítě pravidelně nějaké zdravotnické zařízení, jiné instituce příp. jezdí do lázní, absolvovalo léčebný pobyt atd.

.....
.....
.....
.....
.....

4.) Jsou dítěti aplikovány nějaké pravidelné procedury, které vyžadují absenci ve škole.

.....
.....
.....
.....
.....

5.) Jsou u dítěte využívány nějaké terapie, popř. jaké?

.....
.....
.....
.....
.....

6.) Navštěvuje nebo navštěvovalo dítě nějakou vzdělávací instituci (např. speciální mateřskou školu, kmenovou školu atd.).

.....
.....
.....
.....
.....

Speciální vzdělávací potřeby :

7.) Jak speciální jsou speciální vzdělávací potřeby u tohoto žáka?

.....
.....
.....
.....
.....

8.) Je třeba některé speciální vzdělávací potřeby u tohoto žáka preferovat a jiné nikoliv?

.....
.....
.....
.....
.....

9.) Jakou úlohu vidíte u interindividuálních rozdílů v uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb u tohoto žáka v kontextu žáků ostatních?

.....
.....
.....
.....

10.) Východiska pro výběr, stanovení a způsoby aplikace edukačních metod u zdravotně znevýhodněného žáka.

.....
.....
.....
.....

11.) Jaké používáte metody rozvoje znevýhodněného jedince?

.....
.....
.....
.....

12.) Jaké jsou sociální dopady zdravotně znevýhodněného ve škole, např. v rámci pozice v dětském kolektivu?

.....
.....
.....
.....