

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika předškolního věku
Kód oboru: 7506R012

Název bakalářské práce:

RANÁ A PŘEDŠKOLNÍ PÉČE O DĚTI SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI
V LIBERECKÉM REGIONU

EARLY AND PRE-SCHOOL CARE OF THE CHILDREN WITH SPECIAL
NEEDS IN THE LIBEREC REGION

Autor:
Jiřina Jehličková
Hroznová 847
460 14 Liberec

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
81	1	11	8	57	8 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2006

TU v Liberci, Fakulta pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta:	Jiřina Jehličková
Adresa:	Hroznová 847, 460 14, Liberec 14
Bakalářský studijní program:	Speciální pedagogika
Studijní obor:	Speciální pedagogika předškolního věku
Název bakalářské práce:	Ranná a předškolní péče o děti se speciálními potřebami v Libereckém regionu
Název BP v angličtině:	Early and pre-school care of the children with special Needs in the Liberec Region
Vedoucí práce:	doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.
Termín odevzdání:	30. 4. 2006
V Liberci dne	11. 3. 2005

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí KSS

Převzal (student): Jiřina Jehličková

Datum: 15. 3. 2005

Podpis studenta:
.....

Charakteristika práce: Bakalářská práce se zabývá analýzou služeb, škol, zařízení a institucí z hlediska rané péče o děti se zdravotním postižením a jejich rodiny v Libereckém regionu. Má empirický, převážně deskriptivní charakter.

Cíl práce: Cílem práce je zmapovat síť speciálních škol, zařízení a institucí pro děti se speciálními potřebami v tomto regionu.

Předpoklad práce: Předpokladem je teoretická a praktická znalost problematiky rané a předškolní péče v tomto regionu.

Hlavní použité metody: Analýza spisové dokumentace
Nestandardizovaný dotazník

Základní literatura:

- ČSÚ. *Statistická ročenka ČR 2004*. 1. vyd. Břevnov: Scientia, 2004. ISBN 80-250-0853-3
- Jesenský, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: UK, 1995. ISBN 80-7066-941-1
- Kraus, B., Poláčková, V. *Člověk – prostředí – výchova*. 1.vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
- Kubová, L. *Speciálně pedagogická centra*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-42-6
- Monatová, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5
- OECD. *Národní zpráva o stavu předškolní výchovy, vzdělání a péče o děti předškolního věku v ČR*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-746-4
- ÚIV. *Historická ročenka školství v ČR*. 1.vyd. Praha: ÚIV, 1998. ISBN 80-211-0291-8

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Jiřina Jehličková

Podpis:

.....

Adresa:

Hroznová 847

460 14 Liberec

Datum:

V Liberci: 30. 4. 2006

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Jiřímu Vackovi, CSc. za vedení mé bakalářské práce, své rodině za trpělivost při časové náročnosti zpracování této práce a všem pracovníkům v mateřských školách, speciálně pedagogických centrech a dalších zařízeních, kteří mi poskytli cenné informace a s velkou láskou a nasazením se věnují svěřeným dětem.

Název bakalářské práce:	Raná a předškolní péče o děti se speciálními potřebami v Libereckém regionu
Název BP v angličtině:	Early and pre-school care of the children with Special Needs in the Liberec Region
Jméno a příjmení autora:	Jiřina Jehličková
Akademický rok odevzdání BP:	2005/2006
Vedoucí práce:	doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Resumé

Bakalářská práce se zabývala problematikou rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami. Jejím cílem bylo zmapování sítě speciálních škol, zařízení a institucí a dalších možností zdravotní, sociální, výchovně vzdělávací péče pro děti se speciálními potřebami v Libereckém regionu.

Práci tvořily dvě stěžejní části. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování spisové dokumentace, literárních pramenů popisovala a zjišťovala současné možnosti, strukturu a legislativní východiska této péče ve všech oblastech, zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací.

Praktická část bakalářské práce zjišťovala studiem spisové dokumentace, rozhovorem s pracovníky různých zařízení podmínky, možnosti rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami v Libereckém kraji, popisovala zařízení, která se podílí na této péči. Dále pomocí dotazníku zjišťovala postoje a zkušenosti 21 mateřských škol s individuální integrací dětí se specifickými potřebami.

Za největší přínos vzhledem k řešení problematice bylo možné považovat získání informací o rané a předškolní péči v oblasti medicínské a pozitivní výsledek průzkumu v přístupu k integraci dětí se specifickými potřebami.

Klíčová slova

ambulance, asistent, dětské centrum, integrace, intervence, kompenzační pomůcky, legislativa, mateřská škola, nezisková organizace, prenatální péče, preventivní péče, předškolní péče, rehabilitace, sociální péče, speciální škola, zdravotně postižení, zdravotní péče.

Summary

The bachelor thesis deals with the early and pre-school care of children with specific needs. Its objective is to monitor the network of special schools, facilities, and institutions, and other possibilities in the area of healthcare, social care and educational care provided to children with special needs in the region of Liberec.

The paper consists of two main parts. The theoretical part, using a compilation of different file documentation and literature resources, describes present possibilities, structure and legislative basis of such care in all areas: healthcare, social care and education.

The practical part surveys the conditions and possibilities of early and pre-school care of children with specific needs in the region of Liberec by researching the file documentation and interviewing employees of different facilities. It also describes facilities providing such care, and, using a questionnaire, surveys the approach and experience of 21 kindergartens providing individual integration of children with specific needs.

Given the issue at hand, the main contribution of the thesis lies in its having acquired information about the early and pre-school care of children in the area of healthcare and the positive results of the survey of approaches towards integration of children with specific needs.

Key Words

Out-patients' department, Asistant, Centre of Children, Integration Intervention, Aids compensation, Legislation, Kindergarten, , Non-profit-making organisation, Prenatal care, Preventive care, Pre-school care, Rehabilitation, Social care, Special school, People with Disabilities, Area of healthcare.

Obsah

ÚVOD	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Vymezení rané a předškolní péče	11
1.1.1 Pojmy speciální péče	12
1.1.2 Příklady péče v zemích Evropské unie	13
1.1.3 Péče v České republice	14
1.2 Raná péče o děti se specifickými potřebami	15
1.2.1 Pediatrická péče v České republice	15
1.2.1.1 Organizace pediatrické péče	16
1.2.1.2 Prenatální péče	16
1.2.1.3 Novorozenecká péče	17
1.2.1.4 Preventivní prohlídky	19
1.2.2 Služby rané péče	21
1.2.2.1 Speciálně pedagogická centra	22
1.2.2.2 Střediska rané péče	23
1.3 Předškolní péče o děti se specifickými potřebami	24
1.3.1 Mateřské školy	24
1.3.1.1 Integrace a mateřské školy	25
1.3.1.2 Typy speciálních mateřských škol	26
1.3.2 Ústavní zařízení	26
1.3.3 Speciálně pedagogická centra	27
1.3.4 Pedagogicko psychologické poradny	27
1.4 Další raná a předškolní péče	28
1.5 Legislativa v péči o zdravotně postižené	28
1.5.1 Sociální služby v rámci rané a předškolní péče	29
1.5.1.1 Některé způsoby sociálních služeb	29
1.5.1.2 Poskytovatelé sociálních služeb	30
1.5.1.3 Informace o sociálních službách	30
1.5.1.4 Státní sociální podpora	30
1.5.1.6 Některé dávky sociální péče	31
1.5.2 Školská legislativa	31
1.5.2.1 Individuální vzdělávací plán	32
1.5.2.2 Asistent pedagoga	33
1.5.3 Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením	34
1.5.3.1 Výňatky z Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením	35
2 RANÁ A PŘEDŠKOLNÍ PÉČE O DĚTI SE SPECIÁLNÍMI POTŘEBAMI V LIBERECKÉM KRAJI	42
2.1 Cíl praktické části	42
2.2 Geografické a demografické podmínky Libereckého kraje	43
2.3 Zdravotnická péče v Libereckém kraji	47
2.3.1 Zdravotnická zařízení v Libereckém kraji	47
2.4 Sociální péče v Libereckém kraji	52
2.4.1 Zařízení sociální péče	52
2.5 Výchovně vzdělávací péče v Libereckém kraji	53
2.5.1 Mateřské školy	53

2.6 Vzdělávání dětí se speciálními potřebami v mateřských školách	56
2.6.1 Nestandardizovaný dotazník k problematice integrace v mateřských školách	57
2.6.2 Integrace ve výročních zprávách o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje	60
2.6.3 Logopedické poradny	61
2.6.4 Přípravné ročníky	61
2.6.5 Aktuální problémy ve speciálním školství Libereckého kraje	62
2.7 Školská poradenská zařízení	62
2.7.1 Pedagogicko psychologické poradny	62
2.7.2 Speciálně pedagogická centra	63
2.7.3 Činnost SPC v Libereckém kraji	64
2.8 Zařízení náhradní rodinné péče	68
2.8.1 Dětské domovy	68
2.8.2 Dětský diagnostický ústav	69
2.8.3 Klokánek Libverda	70
2.9 Další instituce pečující o děti se specifickými potřebami v Libereckém kraji	70
2.9.1 Středisko rané péče Liberec	70
2.9.2 Centrum zdravotní a sociální péče, dětská centra, stacionáře	72
2.9.4 Sdružení, asociace působící v Libereckém kraji	74
3 ZÁVĚR	77
4 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
5 SEZNAM PŘÍLOH	81
6 PŘÍLOHY	

Úvod

Bakalářská práce s tematikou rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami mapuje strukturu této péče, její možnosti v současné době nejprve z hlediska celé České republiky a v praktické části se zabývá již jejími možnostmi a pokrytím v Libereckém kraji.

Tematika rané péče je poměrně novou kapitolou v péči o děti se specifickými potřebami, na rozdíl od předškolní péče, která má v naší republice dlouhou tradici. Demokratizace společnosti po roce 1989 přinesla zcela nové pohledy na péči o děti se specifickými potřebami, změny v přístupu ke zdravotně postiženým osobám, hledání nových cest, obrovské změny v legislativě.

V posledních letech se zájem o péči dětí se specifickými potřebami zaměřuje stále více na ranou péči, dochází i k legislativním změnám pro uskutečňování této péče. Raná péče představuje největší možnosti z hlediska předcházení a zmírňování obtíží při socializaci, integraci dítěte se zdravotním postižením.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění možností rané péče s navazující předškolní péčí ve všech oblastech, tzn. v oblasti péče medicínské, sociální a výchovně vzdělávací. Komplexní sociální rehabilitace musí obsahovat všechny složky, v péči o děti se specifickými potřebami je tedy nutné zkoumat všechny oblasti péče, jejich propojení, návaznost.

Teoretická část bakalářské práce se dotýká vývoje péče o zdravotně postižené osoby v České republice, pro srovnání uvádí některé příklady rané a předškolní péče v zemích Evropské unie, vymezuje pojmy speciální péče. V oblasti rané péče začíná již prenatální péčí o děti, která se neustále zkvalitňuje a společně se stále lepší prenatální diagnostikou lze touto péčí předcházet vážným potížím. Na prenatální a postnatální péči navazuje pediatriká péče a její systém v ČR.

Dále teoretická část obsahuje možnosti sociální péče a sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením, výchovně vzdělávací péči a školský systém v ČR se změnami nového školského zákona. Pro poskytování speciální péče jsou důležitá legislativní hlediska, která jsou další součástí teoretické části. Významným dokumentem pro zhodnocení potřeb zdravotně postižených osob je Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, ze kterého jsou uvedeny výňatky.

Druhá část bakalářské práce se zabývá konkrétní ranou a předškolní péčí v Libereckém kraji. Seznamuje s geografickými demografickými podmínkami Libereckého kraje,

mapuje ranou a předškolní péči a její možností v rámci Libereckého kraje v oblasti zdravotnické, sociální a výchovně vzdělávací.

Popisuje a seznamuje s jednotlivými zařízeními, institucemi, organizacemi, které poskytují speciální péči dětem od narození do nástupu školní docházky nebo se na této péči spolupodílí. Vzhledem ke snaze umožnit dětem speciální péči co nejvíce v rámci integrace, je průzkum praktické části bakalářské práce zaměřen na zjišťování přístupu v mateřských školách k této problematice.

1 Teoretická část

1.1 Vymezení rané a předškolní péče

Raná a předškolní péče o děti se specifickými potřebami prolíná několika oblastmi. V první řadě je to medicínská oblast, sociální a školská. Ty poskytují první podporu, intervenci, zajištění potřeb rodině a dítěti se zdravotním postižením.

Tuto pomoc, podporu doplňuje řada občanských sdružení, asociací, společností, nadací poskytujících řadu služeb, které jednotlivé resorty nemohou zajistit nebo poskytují alternativu k péči o děti se specifickými potřebami.

Vývoj rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami souvisí s historickým kontextem naší země. Celková péče o zdravotně postižené osoby má do roku 1945 podobný vývoj a trendy jako v celé Evropě, po 2. světové válce však dochází vlivem změny politického systému ke značné izolaci a orientaci na kolektivní výchovu, což znamenalo poněkud jiný směr v péči o zdravotně postižené než v dalších zemích západní Evropy.

V některých směrech měl tento systém péče svá pozitiva, např. propracovaný systém pediatrické péče, soustava speciálního školství s vysoce odbornou péčí. Tato soustava speciálního školství byla však zároveň negativem, jelikož vylučovala zdravotně postižené z majoritní společnosti. Snaha o kolektivizaci, jednotné řízení nepříznivě ovlivnila péči zdravotnickou (porodnickou a postnatální) i výchovně vzdělávací.

Nové trendy se přesto postupně dostávali do forem péče o zdravotně postižené děti a žáky, od 80. let se stále více začíná zdůrazňovat význam osobnosti každého postiženého člověka. Souvisí to se zásadní změnou v přístupu k postiženým jedincům, která vyúsťuje v novou **koncepci tzv. speciálních potřeb, služeb** a podpor oproti dříve uplatňované koncepci neschopnosti (Švingalová, 2003, s. 13).

K zásadní změně došlo v České republice po roce 1989 se změnou politické situace.

Změnilo se vnímání péče o postižené jedince. Nové zákony umožnily integraci postižených dětí do školského systému. Začala vznikat občanská sdružení, nadace, denní stacionáře a jiné neziskové organizace, které pomáhají postiženým osobám při zajišťování materiální a sociální podpory, zajišťování rané péče pro děti se specifickými potřebami, poradenství, zapůjčování kompenzačních pomůcek, školení, kurzy, poskytování osobní asistence a další aktivity.

Mění se postoj společnosti k postiženým osobám, stávají se o objektem charitativní péče. Rozvíjí se raná péče, zejména v oblasti postnatální péče a možností prenatalní a rané diagnostiky.

Postupně dochází k proměně smyslu integrace, kdy nejde je o začlenění jedince do společnosti, jeho splynutí s hlavním proudem, ale o koadaptaci, oboustranný a interaktivní proces soužití majoritní (osoby zdravé, nepostižené) a minoritní skupiny (osoby se zdravotními sociálním znevýhodněním).

Nejde pouze o podporu a pomoc postiženým, ale integrace je obohacením také populace nepostižené. Jde o to, aby se zdravá, nepostižená populace naučila žít s lidmi „odlišnými“, nikoliv vedle nich, aby je respektovala, chápala (Tomická, Švingalová, 2002, s. 9).

Také pomoc by měla být samozřejmá a účelná. Je důležité, aby vycházela z opravdových potřeb postižených osob a osob o ně pečujících.

1.1.1 Pojmy speciální péče

Ve snaze začlenit postižené jedince do společnosti, do vzdělávacího systému je snaha i tyto osoby nevyčleňovat, znevýhodňovat“ již označením.

Pojmy v rámci péče o postižené jedince se v průběhu vývoje měnily, některá označení získávala pejorativní zabarvení nebo už ve svém názvu obsahovala omezení (koncepte neschopnosti).

Legislativa minulého období používala termín invalida, defekt, efektivita. Tyto termíny již nevyhovují. Začal se používat termín postižený, zdravotně postižený. Mezinárodním ekvivalentem byl termín **handicap**. Vymezení pojmu zahrnuje celý soubor složek tvořící stav postižení. Představuje záporný důsledek defektu na činnost postiženého jedince, znevýhodnění. Znamená omezení a následkem omezení je nemohoucnost, tj. snížení schopnosti provádět určité činnosti.

Tento termín je již také nevyhovující, některé státy se snaží od něj zcela upustit a nahrazují je termínem **disability** (snížená schopnost, snížená vybavenost) - People with Disabilities, difficulté, difficoltà (obtíže, potíže).

Z tohoto důvodu se v současné době se u nás používá pojem **péče o děti (jedince) se speciálně vzdělávacími potřebami**.

Stejný význam má např. i pojmenování ve Velké Británii - Special Needs Education, ve Francii – L'éducation des enfants a besoins éducatifs particuliers, v Německu – Sonderpädagogischer Förderbedarf.

Pojem **integrace** se používá shodně v zemích Evropské unie. Ve zprávách Evropské komise se uvádí, že tento pojem se stále přibližuje více pojmu „**inkluze**“. Termín inkluze je proti termínu integrace chápán v širším významovém smyslu. Jedná se o pojem z anglo-amerického pojetí integrace. Předpokládá jednotnou diferencovanou „školu pro všechny“. Na rozdíl od integrace jde o přizpůsobení školy potřebám všech dětí, o to naučit se vzdělávat společně, žít společně. Klade důraz na proměnu atmosféry a práce celé třídy tak, aby byly respektovány individuální potřeby každého, nejen postiženého žáka.

Naproti tomu ve Francii je tento termín chápán jako segregativní. Vycházejí z latinského základu slova *includere*, což znamená *uzavřít*.

Pojem inkluze není ve Francii v souvislosti s osobami se speciálními potřebami používán, protože naznačuje určité násilné ovlivňování, bez vzájemné adaptace. Mluvit v tomto kontextu o inkluzi nějakého žáka by bylo vnímáno spíše pejorativně.

Významu našeho pojetí inkluze se nejvíce blíží ve Francii užívaný termín **adaptace**.

1.1.2 Příklady péče v zemích Evropské unie

V **zemích Evropské unie** existují různé formy péče a stupně integrace o osoby se specifickými potřebami, také související s vývojem a stavem dané společnosti.

Například **Velká Británie** se potýká se značnou roztržitostí péče a snaží se o sjednocení speciální péče. Školy a péče ve Velké Británii se liší v závislosti jednotlivých oblastech.

O ranou péči pečuje Národní centrum pro ranou dětskou péči (National Centre for Early Childhood Intervention), snaží se o vytvoření sítě odborných poradců pro děti se specifickými potřebami, zřizování Dětských center.

V **Itálii** jsou děti se zdravotním postižením co nejvíce integrovány do škol běžného typu (98% dětí se zdravotním postižením je integrováno). S tím samozřejmě souvisí úprava podmínek ve školách, nižší počet dětí ve třídách, odborní asistenti apod.

Rakouský systém rané intervence je více směřovaný do rodin na konkrétní službu, podporu rodinám (až 95% činností probíhá v rodině) již od nejútlejšího věku dítěte a rakouská vláda vynakládá značné množství prostředků zejména na ranou intervenci. Téměř čtvrtina dětí které prošly touto včasnou intervencí nepotřebují další pomoc.

Francie má značně propracovaný systém státní péče pro děti s obtížemi. Disponují například sítě Center rané zdravotně – sociální činnosti (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) pro děti od 0 do 6 let, Zdravotně - pedagogicko – psychologickými poradnami

– CMPP (Consultation Médico Psycho-Pédagogique) pro děti od 3 do 18 let. Střediska specializované pomoci pro žáky s obtížemi pro žáky mateřských a základních škol – RASED (Réseaux d'aide spécialisées aux élèves en difficulté) zajišťují pomoc učitelům a speciální péči dětem se zdravotním postižením, výukovými a výchovnými obtížemi přímo na školách.

Péče o děti se specifickými potřebami je organizována, koordinována Národním centrem výchovy a vzdělávání pro děti s obtížemi – Cnefei (Centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée).

Tendence co největší integrace dětí se specifickými potřebami je v celé Evropské unii a jednotlivé země se snaží o spolupráci při výměně informací v oblasti této problematiky. Potřebné informace a spolupráci v jednotlivých zemích EU zprostředkovává The European Agency for Development in Special Needs Education (www.european-agency.org).

Ve snaze začlenit postižené jedince do společnosti, do vzdělávacího systému je snaha i tyto osoby nevyčleňovat, „znevýhodňovat“ již označením.

1.1.3 Péče v České republice

Vývoj a změny v péči o zdravotně postižené v jednotlivých regionech ČR probíhal v závislosti na demografickém uspořádání, návaznosti na předchozí vývoj a péči v krajích. Již před rokem 1989 se mohla speciální péče a nabídka speciálních zařízení lišit, záleželo na osobnostech, kteří se v této problematice angažovali. Liberecko mělo v tomto ohledu velmi dobrou tradici logopedických tříd při mateřských školách a vyrovnávacích tříd při základních školách.

Pojem raná péče je specifikován také až v posledních letech. Péče o děti do 3 let spadá převážně pod resort zdravotnictví, bývá i součástí činnosti a náplně některých školských zařízení. Další ranou péči pak zajišťují různé organizace, sdružení, společnosti ať již jako neziskové, soukromé či církevní organizace.

Jak již uvádí Kašpar, Kašparová (Květoňová-Švecová, 2004, s. 21) je stále patrná určitá roztržitost v péči o děti s postižením, hlavně mezioborová. Různá zařízení v různých resortech nabízejí v podstatě podobnou péči jen jejich zřizovatel se mění podle možností, způsobu vzniku apod. Chybí určitá jednota v možnosti získávat prostředky ze všech tří resortů zdravotnictví, sociální péče a školství.

Někdy chybí vzájemná komunikace, informace o dítěti.

Tyto problémy se snaží komplexně řešit Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Tento Národní plán vypracoval Vládní výbor pro zdravotně postižené občany zabývá se všemi oblastmi týkajícími se péče o zdravotně postižené osoby (viz kapitola 1.5.3). V praxi není však tento plán příliš v povědomí veřejnosti, jednotlivá plnění nejsou efektivně realizována.

Péče o děti od 3 let do nástupu školní docházky je již více strukturovaná a organizovaná zejména v soustavě výchovně vzdělávacích zařízení zařazených do školské sítě, ať se jedná od zařízení státní, soukromá nebo církevní. Péče o děti se zdravotním postižením mohou zajišťovat jak speciální zařízení, tak „běžné“ školy v rámci integrace dětí do těchto zařízení. Vždy však záleží na podmínkách jednotlivých oblastí - dostupnost speciálních zařízení, kapacity a naplnění těchto zařízení, připravenost školy a jejich pracovníků na individuální integraci dítěte do běžného zařízení.

Bohužel stále rozhodujícím faktorem při zajišťování speciální potřeb jsou ekonomické podmínky, krajské normativy a finanční limity školy.

Možnosti ke zlepšení finančních podmínek při péči o děti se specifickými potřebami dávají různé nadace a čerpání z grantů. Toto využívají různá občanská sdružení, školy a školská zařízení již méně, zejména pro náročnou a složitou administrativní práci při žádosti o granty, na kterou se jim nedostává času při plnění své hlavní náplně.

1.2 Raná péče o děti se specifickými potřebami

1.2.1 Pediatrická péče v České republice

Systém pediatrické péče v České republice navazuje na dlouhodobě osvědčený model péče zavedený již před rokem 1989 a byl dále zachován systém preventivních prohlídek, který umožňuje sledovat zdravotní stav, růst a vývoj dítěte od narození po celý dětský věk. Po roce 1989 došlo navíc k rozdělení na složku státní a složku soukromou (privátní).

Obor pediatrie (dětské lékařství) zahrnuje péči o dítě v době od narození do 18 let života. Specializací v tomto oboru je **neonatologie** zaměřená na novorozenecké období a **dorostové lékařství** zaměřené na období adolescence.

Náplní pediatrie je péče o dítě ve zdraví i nemoci, tj. péče preventivní, diagnostická, terapeutická a rehabilitační, a to jak po stránce tělesné, tak i duševní. Prevence, stejně jako péče o děti chronicky nemocné, zdravotně a sociálně postižené, zaujímá v pediatrii velmi důležité místo (Volf, 1996, s. 11).

1.2.1.1 Organizace pediatrické péče

a) Primární pediatrická péče je zajištěna systémem sítě ordinací praktických lékařů pro děti a dorost (dříve obvodní pediatr). V současné době je možno si svobodně vybrat lékaře i mimo bydliště pacienta. Praktiční lékaři pro děti a dorost (pediatři) zajišťují jak léčebnou tak i preventivní péči o děti od 0 do 19 let věku.

Pediatrická péče je zaměřená na:

- **léčebnou péči** tzn. na léčení především akutních stavů, stavů různých dlouhodobých nemocí,
- **na preventivní péči**, která zajišťuje celkové sledování vývoje dítěte včetně některých preventivních opatření, jaký, je např. očkování. V rámci prevence jsou zajišťována i některá vyšetření sceeningová zaměřená na časnou detekci některých postižení a vad např. vyšetření na fenylketonurii, RTG kyčlí (Květoňová-Švecová, 2004, s. 16),
- **dispenzinární péči**, což je pravidelné sledování dětí s chronickým onemocněním a defektních dětí. Sleduje se jejich růst, vývoj, dodržování jejich trvalé terapie, dietních a režimových opatření a jejich vliv na ústup nebo zmírnění obtíží (Volf, 1996, s. 13).

b) Sekundární pediatrická péče je pak zajišťována pediatri na:

- **dětských lůžkových odděleních** nemocnic či ve specializovaných dětských nemocnicích,
- specialisty provádějícími další odbornou péči ve **specializovaných pediatrických ordinacích** – kardiologická, nefrologická, gastroenterologická poradna apod.

1.2.1.2 Prenatální péče

Péče o děti však začíná již v těhotenství, kdy žena navštěvuje **prenatální poradnu**, jejímž smyslem je jednak včas zachytit komplikace těhotenství, které postihují matku, a v současné době především **sledovat normální vývoj plodu a včas zjistit případná rizika**, která plod ohrožují.

Doporučená vyšetření v prenatální poradně (Čepický, 2004, s. 3):

Do 12. týdne: onkologická preventivní prohlídka, krevní obraz, infekce přenosné na plod (především syfilis, HIV a sérová žloutenka, u rizikových skupin žen ještě toxoplasmóza), ultrazvukové vyšetření plodu.

Kolem 16. týdne těhotenství se provádí tzv. **triple test**, což je vyšetření hladin tří hormonů v krvi; z výsledků se pak vypočítává riziko některých vrozených vad (především Downův syndrom). Ukazuje-li výsledek vysoké riziko, doporučuje se odběr plodové vody - **amniocentéza**.

V 18. – 20. týdnu vyšetření plodu ultrazvukem, pátrá se po přítomnosti vrozených vad.

Ve 30. – 32. týdnu se provádí poslední ultrazvukové vyšetření plodu, hlavním smyslem je kontrola růstu plodu.

V 36. týdnu se vyšetřuje krevní obraz, současně se provádí mikrobiologické vyšetření z pochvy, které sleduje přítomnost bakterie *Streptococcus agalactiae* (GBS), jejíž přítomnost ženě nevadí, ale která může způsobit závažné infekce novorozence.

Další vyšetření se připojují podle okolností, např. u žen, které mají v rodině cukrovku, u Rh-negativních žen se vyšetřují protilátky proti krvinkám apod.

V závěru těhotenství je důležitým vyšetřením kardiokografie, při které se zaznamenává srdeční frekvence plodu. Z jejích změn lze usoudit na dobrý stav plodu.

1.2.1.3 Novorozenecká péče

Novorozenecké oddělení je součástí každé porodnice. Zajišťuje péči o **fyziologické novorozence**, která je většinou představována systémem *rooming in*, kdy je dítě na pokoji s matkou.

a) Péče o nezralé novorozence je systémově rozdělená podle závažnosti stavu, komplikací nebo podle toho, kde je plod jinak ohrožen (např. vrozenou vadou):

1. na péči v **intermediálních centrech**, která pečují o novorozence nedonošené a nezralé – narozené předčasně od 31. do 36. týdne ukončené gravidity nebo s porodní hmotností od 2 500 do 1350 g,
2. na péči v **perinatologických centrech**, která pečují o novorozence těžce nezralé, narozené před 31. týdnem gravidity a s porodní hmotností menší než 1 350 g.

Intermediální a perinatologická centra jsou rozmístěna po České republice (počet a rozmístění určuje Všeobecná zdravotní pojišťovna). Nemocnice, ve kterých jsou třízena tato centra zajišťují převoz ze spádových nemocnic při rizikové graviditě, rodiček při počínajícím předčasném porodu, nebo již narozených novorozenců s výše uvedenými komplikacemi ve speciálních převozových inkubátorech.

Děti, které se narodily jako nedonošené nebo nezralé jsou vedeny jako tzv. rizikové a po propuštění z hospitalizace jsou dále sledovány a vyšetřovány v **rizikových poradnách**. Podle závažnosti stavu, komplikací, ale i děti bez zjevných potíží jsou zvány do těchto poraden většinou na 3. měsíci věku dítěte, na 6. měsíci a na 1 roce věku dítěte. Dále určí další kontroly neurologické, oční.

Riziková poradna zpracovává také statisticky úspěšnost intervence a rehabilitace u rizikových dětí. Děti jsou v poradnách vedeny zpravidla do 1 roku věku dítěte.

Veškeré kontroly, doporučení k vyšetření si řídí pracoviště, které dítě propouštělo.

Ve skupině nedonošených dětí dochází většinou k **rehabilitaci všech dětí** bez ohledu na to, zda jeví výrazné známky postižení. Rehabilitace se provádí nejčastěji Vojtovou reflexní lokomocí.

b) Po narození dítěte s postižením, či se v důsledku nepříznivého zdravotního stavu či dalších okolností postižení (porucha) objeví, je rodina dítěte v prvním kontaktu s lékaři, na jejich informovanosti a vzdělání často záleží další postup při řešení základních problémů.

Velmi důležitá je **včasná diagnostika a intervence**, včasný záchyt vad a postižení je dán jejich typem, lokalizací a závažností obtíží (Květoňová-Švecová, 2004, s. 19).

I v případě, že v pre- i perinatální době nebyly žádné známky komplikací, jsou některá postižení diagnostikována ihned. Běžným vyšetřením pohledem (anomálie končetin, rozštěpové vady obličeje, stigmatizace při Downově syndromu), poslechem (patologický šelest na srdci) či klinickými projevy (dítě promodrává).

I v těchto případech, stejně jako u rizikových novorozenců, dochází k včasné diagnostice a **terapii**, dalšímu sledování a provádění dalších opatření – sledování v **odborných pediatrických poradnách**, sociální péče apod.

Většina těchto dětí je také od narození **rehabilitována**. Děti s projevy DMO také rehabilitují, převážně Vojtovou metodou, u vážnějších postižení je fyzioterapie dětí ještě rozšiřována na ergoterapii a různé fyzikální terapie – magnetoterapie, laserová terapie, vodní terapie, Bobathova metoda, Feldenkreise.

Péči o děti s postižením v rámci zdravotnictví někdy přebírají tzv. **dětská centra či dětská rehabilitační centra** (např. Centrum komplexní péče pro děti s poruchami vývoje ve Fakultní nemocnici v Motole).

Většina dětí odchází po propuštění do **prostředí vlastní rodiny**.

Pokud je zdravotní stav dítěte závažný, rodina nezvládá péči o dítě s postižením nebo dítě z různých důvodů odmítá přijmout, je dítě nutné umístit mimo rodinu (Květoňová-Švecová, 2004, s. 21). V takovém případě se dítěte věku od narození do 3 let ocitá v **péči kojeneckého ústavu a dětského domova pro děti do 3 let**. Tato zařízení patří pod resort zdravotnictví. Pro Liberecký kraj je toto zařízení přímo v Liberci.

Pracovníci kojeneckého ústavu se snaží kromě péče o tyto děti spolupracovat s rodinou a pomoci v řešení její situace. někdy se podaří dítě vrátit do vlastní rodiny, někdy dokonce najít pěstouny či adoptivní rodiče. Pokud se to nedaří, jsou děti s postižením po 3. roce

věku, někdy i později umístěny v Ústavech sociální péče, které spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Péče o děti, které zůstávají v rodině, záleží dále na regionálních podmínkách speciální péče, její dostupnosti, informovanosti rodičů kam se obrátit, i na sociálních a ekonomických možnostech rodiny.

1.2.1.4 Preventivní prohlídky

Všechny novorozence po propuštění z hospitalizace přebírá do své péče ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, kam se rodina s dítětem přihlásí.

Pediatr dítě po převzetí do péče pravidelně sleduje v rámci preventivních prohlídek které jsou určeny vyhláškou ministerstva zdravotnictví.

Vyhláška MZ č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek (ÚZ/419, 2004, s. 33) udává podrobný rozpis časového rozložení a obsahu preventivních prohlídek.

Některé úkony preventivních prohlídek z této vyhlášky v předškolním období dítěte:

1. Obsahem preventivních prohlídek dětí **od narození do 18 měsíců** je mj.

- a) založení zdravotní dokumentace,
- b) anamnéza (zjištění změn zdravotního stavu od poslední kontroly,
- c) vyšetření jehož součástí je také vyšetření psychomotorického vývoje (podle Vlacha),
- d) cílené vyšetření specifické pro daný věk a **zjištění zdravotního rizika!**
- e) diagnostická rozvaha
- f) psychoterapeutický rozhovor, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu v důsledku vlivu nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí.

Dále je obsahem

- a) první prohlídky novorozence (pokud možno v rodinném prostředí)
 - posouzení sociální úrovně rodiny, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, prenatalní, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci
 - vyšetření spočívající v posouzení celkového stavu dítěte (vyhláška obsahuje podrobný rozpis daných vyšetření);
- b) ve 4 až 5 měsících věku také orientační vyšetření sluchu,
- c) v 8 měsících věku opět kromě jiných vyšetření orientační vyšetření sluchu,

- d) ve 18 měsících věku kromě jiných vyšetření screening psychomotorického vývoje se zaměřením na hrubou a jemnou motoriku, rozvoj řeči a sociální chování dítěte.

2. Obsahem preventivních prohlídek dětí **ve 3 letech věku** je kromě jiných

- a) rozhovor s rodiči zaměřený na nová anamnestická data,
- b) zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování,
- c) ověření laterality, znalosti barev,
- d) vyšetření očí a zraku,
- e) vyšetření řeči, hlasu, a sluchu
- f) závěrečný rozhovor lékaře s rodinou zaměřený k získání aktivní spolupráce, popřípadě podpůrný psychoterapeutický rozhovor (vážně nemocné dítě, ohrožené dítě, posouzení funkčnosti rodiny).

3. Obsahem preventivních prohlídek dětí **v 5 letech věku** je kromě jiných

- a) zhodnocení psychomotorického vývoje též za použití testu IMV-5 k předběžnému posouzení školní zralosti,
- b) vyšetření znalosti barev s požadavkem jejich samostatného slovního označení,
- c) posouzení zařazení dítěte do kolektivu v předškolním období, jeho zralosti, event. odkladu školní docházky.

Preventivní prohlídky a návštěvy pediatra umožňují velmi dobré diagnostikování a odhalování postižení, která se objeví během vývoje dítěte.

Řada postižení vznikajících na vrozeném podkladě se **rozvíjí postupně s časem**. Někdy na potíže upozorní jako první rodiče, kteří mají možnost dítě sledovat denně. Někdy se projeví další a náhlé komplikace, které na problém upozorní, a teprve v těchto okamžicích dojde k vyšetřování a diagnostice. Tyto děti nemusí mít žádné přechodné obtíže, jejich anamnéza je normální a nenápadná. Jsou to většinou poruchy typu metabolických vad, mitochondriálních poruch či některých degenerativních onemocnění. Při preventivních prohlídkách jsou ve většinou také odhalována další postižení (vady sluchu, zraku, řeči) odchylky ve vývoji (hyperaktivita, opožděný vývoj) a tyto děti jsou pediatry posílány k dalším odborným vyšetřením na specializovaná pracoviště – **neurologie, ORL, foniatrie, oftalmologie, dětská psychiatrie** nebo doporučeny do jiných než zdravotnických zařízení - nejčastěji Speciálně pedagogická centra a Pedagogicko psychologické poradny.

V diagnostice poruch a postižení hrají pediatrii důležitou a hlavní úlohu. Systém zdravotní péče v České republice umožňuje velmi úspěšně podchycovat, diagnostikovat postižení a poruchy ve vývoji dítěte.

Určitým problémem může být pokud z jakéhokoliv důvodu dítě z tohoto systému péče vypadne. Záleží pouze na rodičích, zda preventivní prohlídky s dítětem absolvují či ne, i když lékaři mohou rodiče opakovaně vyzývat k návštěvě. Zde může dojít k zachycení potíží až před nástupem do základní školy.

1.2.2 Služby rané péče

Termínem **raná péče**, **raná podpora** nebo **včasná intervence** se rozumí systém programů poskytovaných dětem ohroženým v jejich sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální integrace (Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998, s. 9).

Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy, do doby než je dítě zařazeno do některého typu školského zařízení.

Ranou podporou dítěte se rozumí všechna odborně použitá opatření (intervence, aktivity, speciální edukace), která slouží ke zlepšení organických funkcí, vybudování přiměřených způsobů chování a k vývoji osobnosti ((Květoňová-Švecová, 2004, s. 36). Jsou různě označována podle toho, s kterým oborem jsou spojena a kde mají zpravidla svoje těžiště. V pedagogickém ohledu se uplatňují termíny jako **raná výchova**, **raná podpora**, **raná péče**.

Ve Velké Británii používaný termín **Early Intervention**, v Německu **Früherziehung**, ve Francii **Intervention précoce**.

Za tímto účelem se budují ve všech vyspělých zemích **centra pro děti** s vývojovými poruchami nebo se vytváří síť poraden, které zajišťují včasnou diagnostiku a komplexní péči o dítě, medicínsko – terapeutickou, pedagogicko – psychologickou včetně poradenských služeb pro rodiče postiženého dítěte.

Komplexním centrem je např. **Dětské centrum v Mnichově**, které se stalo i příkladem k vybudování Centra komplexní péče ve Fakultní nemocnici v Praze v Motole. Legislativní rámec však zatím neumožňoval vybudovat toto centrum v plné šíři.

Cílem včasné intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, které ji potřebují, a plošně pokrývala celé území státu. Také tuto problematiku se snaží řešit Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

V České republice je zpravidla při rané podpoře od sebe oddělena část **medicínská** obsahující diagnostiku a léčebnou rehabilitaci a část **pedagogická**, která obsahuje pedagogickou diagnostiku, výchovně vzdělávací péči a poradenství.

1.2.2.1 Speciálně pedagogická centra

Medicínská péče je již zmiňována v rámci kapitoly Pediatrické péče, pedagogickou péčí a poradenství poskytují **Speciálně pedagogická centra** zřizovaná při speciálních školách. Nový školský zákon již nevymezuje počátek péče (dříve péče zpravidla ve věku od 3 let do ukončení školní docházky). Jelikož si pracovníci center uvědomovali důležitost včasné intervence, poskytovali většinou svoje služby i dětem mladším 3 let.

Nyní nový školský zákon 561/2004 ani vyhláška č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních nevymezují věkově počátek péče o dítě ve speciálně pedagogických centrech.

Centra poskytují služby dětem, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním, speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku, poradenské služby, zajišťují speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky, kteří jsou integrováni, poskytuje poradenství pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům dětí se zdravotním postižením.

Činnost center je rozdělena na standardní činnosti společné a standardní činnosti speciální podle zaměření speciálně pedagogického centra.

Ve výčtu standardní činnosti center je vymezen také pojem **včasná intervence** (vyhláška č. 72/2005) a **raná péče** (viz příloha č.1 Standardní a nadstandardní činnosti speciálně pedagogických center).

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou členěná podle druhu postižení, u kombinovaných postižení je někdy zejména u nízkých věkových skupin rozlišit postižení primární a přidružené a určit kompetence. Např. u dětské mozkové obrny rozlišit zda opoždění psychomotorického vývoje manifestuje s poruchou hybnosti či zda se jedná o vážnější mentální poškození, u autistických dětí s mentálním postižením, co je dominantní.

Speciálně pedagogická centra jsou zřizována ministerstvem školství, krajskými úřady i magistráty.

Členění SPC podle jednotlivých postižení:

- SPC pro děti a mládež s vadami řeči
- SPC pro děti a mládež s vadami sluchu
- SPC pro děti a mládež zrakově postižené
- SPC pro děti a mládež s tělesným postižením
- SPC pro děti a mládež s poruchami autistického spektra
- SPC pro děti a mládež s více vadami
- SPC pro děti a mládež hluchoslepé

Některá SPC mají více zaměření – např. SPC pro vady řeči a sluchu, SPC pro mentálně postižené a autistické děti apod.

Činnosti center se uskutečňují ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pracovníků centra na školách, případně v rodinách, zařízeních pečujících o děti se zdravotním postižením.

1.2.2.2 Střediska rané péče

Různé organizace, sdružení, zařízení postupně zakládali také střediska rané péče. Např. jako účelové zařízení církve **Středisko rané péče Diakonie ČCE** (pro děti s opožděným psychomotorickým vývojem, děti s mentálním postižením, metabolickými poruchami, pohybovým nebo kombinovaným postižením).

V roce 1997 byla založena samostatná nestátní organizace **Společnost pro ranou péči**, která je provozovatelem regionálních **Středisek rané péče** (poskytuje podporu, odbornou péči a pomoc rodinám s dětmi s těžkým zrakovým nebo kombinovaným postižením).

Od roku 2000 vzniká **Středisko rané péče pro děti se sluchovým nebo kombinovaným postižením** v Praze pod občanským sdružením Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

Střediska rané péče provádějí depistáž dětí, diagnostiku, nápravu, rehabilitaci, poradenství.

Další raná péče o děti s různými smyslovými postiženími je součástí různých občanských sdružení, soukromých účelových zařízeních regionálního charakteru, příspěvkových zařízeních zřizovaných obcemi.

1.3 Předškolní péče o děti se specifickými potřebami

Předškolní péče o děti se specifickými potřebami je již převážně organizována v rámci ministerstva školství, ale stále mají vyznaný podíl církevní zařízení, občanská sdružení a další společnosti. Zařízení, která jsou zařazena do školského rejstříku jsou součástí výchovně vzdělávací soustavy ČR.

1.3.1 Mateřské školy

Péči o děti se specifickými potřebami od 3 let – do nástupu školní docházky zajišťují převážně mateřské školy různými formami podle nového školského zákona stejně jako u základních a středních škol.

Současná školská legislativa vymezuje vyhláškou č. 73/2005 Sb. (O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných) **formy**, možnosti speciálního vzdělávání žáků s zdravotním postižením a to:

- a) formou **individuální integrace** (dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu nebo speciální mateřskou školu pro děti s jiným zdravotním postižením než má ono samo),
- b) formou **skupinové integrace** (speciální třídy zřizované při běžných mateřských školách)
- c) ve škole **samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením** (dále jen speciální škola),
- d) nebo **kombinací** předchozích třech možností.

Děti mohou tedy navštěvovat podle podmínek „běžné“ mateřské školy a podle možností v místě bydliště speciální třídu při běžné mateřské škole nebo speciální mateřskou školu. Tyto speciální mateřské školy mají současně internátní provoz, pro děti ze vzdálenějších oblastí.

Otázka zařazování do speciální péče a individuální integrace zdravotně postižených dětí je velmi složitá, vždy se postupuje zcela individuálně podle jednotlivých případů i když nový školský zákon udává, že „žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace“. Vždy je nutné posoudit celý komplex faktorů, míru postižení, rodinné zázemí, dostupnost speciální školy, podmínky zařízení, kam by se mělo dítě integrovat, osobnostní vlastnosti dítěte i návaznost péče.

1.3.1.1 Integrace a mateřské školy

Péče o děti o děti se speciálními potřebami je v současné době co nejvíce orientována na možnosti integrace těchto dětí do společnosti, do přirozeného sociálního prostředí, v co nejvyšší možné míře. To se týká rodinné, zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací péče o tyto děti již od narození.

V rámci mateřské školy bývá integrace lépe řešitelná než integrace do ostatních druhů škol. Dají se lépe přizpůsobit výchovně vzdělávací podmínky, rámcový plán předškolního vzdělávání bez problémů umožňuje výchovně vzdělávací činnost přizpůsobit podmínkám vzdělávání, skutečnost, že není potřeba hodnotit dítě jako žáka, jeho úspěšnost ve vzdělávání, souhrn vědomostí, ale spíše jeho kompetence.

Problémem individuální integrace do mateřské školy jsou v současné době převážně ekonomické možnosti školy.

Třídy mateřských škol se naplňují podle krajských normativů (Vyhláška č. 492/2005 o krajských normativech, Soubor normativních komponentů pro tvorbu rozpočtu škol zřizovaných Libereckým krajem a obcemi Libereckého kraje pro daný kalendářní rok).

Ty určují v závislosti na velikosti mateřské školy (počet dětí v MŠ), kolik dětí připadá na jednoho pedagoga.

Podle vyhlášky č. 14/2006, § 2 odst. 1 má mateřská škola s jednou třídou nejméně 15 dětí, mateřská škola se dvěma a více třídami má v průměru nejméně 18 dětí. Je-li v obci pouze jedna mateřská škola s jednou třídou má nejméně 13 dětí, jediná mateřská škola v obci s dvěma více třídami má v průměru 16 dětí.

Třída mateřské školy se naplňuje do počtu 24 dětí (vyhláška č. 14/2006 o předškolní vzdělávání, § 2, odst. 1 a 2). Výjimka v počtu dětí v tomto případě může být 4 děti. V současné době se tedy naplněnost tříd mateřských škol ve městech převážně pohybuje od 24 dětí na třídu až do 28 dětí podle velikosti školy. V malých obcích, zejména s jednou mateřskou školou bývají počty dětí ve třídě nižší.

Pokud mateřská škola nemůže z jakýkoliv důvodu (hygienické předpisy, méně zapsaných dětí) splňovat svůj normativ na třídu, zkracuje se úvazek pedagogického pracovníka. Při nedodržení normativů ve více třídách, je ředitelka nucena odebrat celý úvazek (zaměstnávání na úvazek např. 0,2 bývá nerealizovatelné). Dochází tedy k situaci, kdy jsou v mateřské škole velmi naplněny třídy nebo zkráceny či zcela odebrány úvazky učitelek.

Při integraci postiženého dítěte dochází k navýšení finančních prostředků podle jednotlivých postižení (Vyhláška č. 492/2005 o krajských normativech, § 3, odst. 6), ale ke **snížení počtu žáků ve třídě** na 14 až 19 dětí. (Vyhláška č. 14 o předškolním vzdělávání, § 2 odst. 3). Ředitel školy musí tedy, kromě jiného, zvážit a propočítat ekonomické dopady individuální integrace.

Skupinová integrace v mateřských školách ve formě speciálních tříd při mateřské škole má lepší ekonomické podmínky a většinou i velmi dobré personální a materiální zázemí.

Oproti individuální integraci řeší otázku speciálně pedagogického přístupu, v těchto třídách je převážně učitelka se speciálně pedagogickou kvalifikací, při dobré síti speciálních tříd jsou tyto třídy dostupné pro většinu dětí, děti nejsou izolováni od běžného sociálního prostředí, neztrácejí kontakt se svou přirozenou komunitou.

1.3.1.2 Typy speciálních mateřských škol

Školský zákon vymezuje nově také druhy a typy škol.

Druhy škol (zákon 561/2004, § 7, odst. 3) jsou Mateřská škola, Základní škola, Střední škola, (gymnázium, střední odborná škola, střední odborné učiliště), Konzervatoř, Vyšší odborná škola, Základní umělecká škola, Jazyková škola (s právem státní závěrečné zkoušky).

Typy škol stanovuje ministerstvo školství podle zaměření, vymezené typy podle jejich zaměření jsou pro účely jejich označování. Nejsou zvláštními typy škol kromě školy speciální.

Typy speciálních mateřských škol (Vyhláška č. 73/2005, § 5):

- mateřská škola pro zrakově postižené,
- mateřská škola pro sluchově postižené,
- mateřská škola pro hluchoslepé,
- mateřská škola pro tělesně postižené,
- mateřská škola logopedická
- mateřská škola speciální
- mateřská škola při zdravotnickém zařízení

1.3.2 Ústavní zařízení

Děti, které nemohou být vychovávány a vzdělávány v rodině, ať již z důvodů zřeknutí se rodinou, velmi těžkého zdravotního postižení, špatného sociálního prostředí jsou umisťovány do **Dětských domovů, Diagnostických ústavů či Ústavů sociální péče.**

1.3.3 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra jsou popsána již v kapitole rané péče, převážná část klientů se dostává do péče až po 3. roce věku.

1.3.4 Pedagogicko psychologické poradny

Pedagogicko psychologické poradny patří společně se speciálně pedagogickými centry do školských poradenských zařízení. Poskytování služeb, obsah poradenských služeb a

jejich standardní činnosti vymezuje vyhláška č. 72/2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zatímco speciálně pedagogická centra začala vznikat po roce 1989, pedagogicko-psychologické poradny sloužily v oblasti pedagogicko-psychologického, speciálně-pedagogického poradenství většinou jako jediná zařízení tohoto druhu.

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují služby převážně dětem od 3 let až po dobu docházky na střední, resp. vyšší odbornou školu.

Pro **předškolní děti** zajišťuje pedagogicko-psychologická poradna tyto činnosti:

1) psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku:

- zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti,
- b) individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje,
- individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování;

2) psychologická a speciálně pedagogická intervence:

- poradenská intervence (včetně telefonické) u dětí předškolního věku, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte,
- individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci apod.,
- poradenské konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny,
- poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny;

3) informační a metodická činnost, příprava podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentace apod.

Činnosti poraden se uskutečňují ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami pracovníků poradny ve školách a školských zařízeních.

1.4 Další raná a předškolní péče

Nabídka rehabilitace, edukace, podpory, poradenství doplňují různá zařízení v rámci různých sdružení, organizací.

Některé mají celorepublikovou působnost, některé jsou pouze regionální.

Jedná se o různé **stacionáře**, které slouží pro různé věkové skupiny od 0 roků až po dospělost a mají různá zaměření - pro tělesně, smyslově, řečově, postižené a kombinované vady, zdravotně oslabené a chronicky nemocné. Péče ve stacionářích může být denní, týdenní či trvalá.

Náplň péče se odvíjí podle zaměření stacionáře, podle personálních možností – rehabilitace, speciální výchovná péče a vzdělávání, alternativní a augmentativní komunikace, poradenská činnost, semináře pro odbornou i laickou veřejnost aj.

Různě jsou zřizována **dětská centra** (Dětské centrum paprsek Praha), **rehabilitační centra** (Centrum ucelené rehabilitace Praha), **regionální centra** organizací sdružujících zdravotně postižené (Centra služeb - Sdružení zdravotně postižených, kluby Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, Odborná střediska a oddělení SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, oblastní organizace České unie neslyšících a další).

1.5 Legislativa v péči o zdravotně postižené

Pro zajišťování péče o děti s specifickými potřebami je nezbytná kvalitní legislativa, která umožňuje komplexní péči o zdravotně postižené.

Zákony, vyhlášky opatření, které umožňují kvalitní péči o zdravotně postižené se postupně mění. Vládní výbor pro zdravotně postižené krátce po svém založení v roce 1991, vypracoval Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Tento Národní plán prošel mnoha úpravami, byl aktualizován a standardizován podle pravidel OSN, aby mohl být pravidelně monitorován i světovými organizacemi pro lidská práva.

Velkou změnu znamenal nový školský zákon 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Další legislativní rámec pro péči zdravotně postižené poskytují Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, Zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu, zákon o sociálních službách, který v současné době v nové podobě prochází schvalováním.

1.5.1 Sociální služby v rámci rané a předškolní péče

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, dále MPSV)

Sociální služby jsou poskytovány jednotlivým občanům nebo jejich rodinám, pokud se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Sociální služby se mohou poskytovat občanům v jejich domácím prostředí, ambulantně nebo pobytové v zařízení sociálních služeb.

1.5.1.1 Některé způsoby sociálních služeb

Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje kromě jiných sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně

Osobní asistence

Osobní asistence se poskytuje v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Služby rané péče

Služby rané péče se poskytují rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Služby „respitní“ neboli „odlehčovací“ péče určené pro rodiny, které pečují o postižené dítě či jiného člena rodiny.

1.5.1.2 Poskytovatelé sociálních služeb

Obce a kraje zabezpečují poskytování většiny sociálních služeb.

Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

1.5.1.3 Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

Některé souhrnné informace a údaje o jednotlivých typech existujících služeb lze nalézt na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí www.mpsv.cz.

1.5.1.4 Státní sociální podpora

V případě zdravotního postižení se některé dávky státní sociální podpory poskytují po delší dobu nebo ve větší výši.

Rodičovský příspěvek

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, jestliže po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o zdravotně postižené dítě do 7 let. Podmínka osobní celodenní péče o dítě je splněna, i když:

- dítě pravidelně navštěvuje léčebně rehabilitační zařízení nebo speciální mateřskou školu či jesle se zaměřením na vady zraku, sluchu, řeči nebo se zaměřením na děti tělesně postižené nebo mentálně retardované v rozsahu nepřevyšujícím čtyři hodiny denně;

- dlouhodobě zdravotně postižené dítě pravidelně navštěvuje předškolní zařízení v rozsahu nepřevyšujícím čtyři hodiny denně,
- dítě navštěvuje předškolní zdravotnická zařízení v rozsahu nepřevyšujícím čtyři hodiny denně, pokud je zdravotní postižení sluchu či zraku obou rodičů (osamělého rodiče) v rozsahu 50 % a více.

1.5.1.6 Některé dávky sociální péče

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu.

Dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany, které mohou např. čerpat rodiče dětí se zdravotním postižením:

- **Příspěvek na zakoupení motorového vozidla**, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a rodičům nezaopatřených dětí, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce mentálně postižené. Výše příspěvku činí až 100 000 Kč.
- **Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla**, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a rodičům nezaopatřených dětí, které mají těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce mentálně postižené. Výše příspěvku činí až 60 000 Kč.

1.5.2 Školská legislativa

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se podle §16 školského zákona rozumí osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky.

Dále §16, odst. 8 uvádí možnost pro tyto děti zřizovat **školy** pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, nebo v rámci školy se souhlasem krajského úřadu **jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny** s upravenými vzdělávacími programy.

Při zabezpečování podmínek pro vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je nezbytné úzce spolupracovat s odborníky ze speciálně pedagogických center, středisek výchovné péče nebo pedagogicko-psychologických poraden, v případě vzdělávání žáků s autismem pak především s krajskými koordinátory SPC pro oblast autismu.

1.5.2.1 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán podle §7 odst. 3 školského zákona a §6 vyhlášky č. 73/2005 se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, pro 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. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka od školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

Při zajišťování podmínek vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich integrace a inkluze, je třeba vycházet zejména z následujících prováděcích předpisů ke školskému zákonu:

- vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání,
- vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky
- vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři
- vyhláška č. 671/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o organizaci přijímacího řízení ke vzdělávání na středních školách

- nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání
- vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- vyhláška č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních
- vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných definuje v § 1 podpurná opatření při speciálním vzdělávání (speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělávání).

1.5.2.2 Asistent pedagoga

Činnost a zřízení funkce asistenta pedagoga je uvedena v § 7 vyhlášky č. 73/2005.

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.

Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje kromě jiných počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga (požadavky na odbornou kvalifikaci asistenta pedagoga jsou uvedeny § 20 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů), předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, které chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

Předpoklady a požadavky pro výkon činnosti pedagogického asistenta jsou stanoveny v § 2, § 20, § 22 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem a použití prostředků státního rozpočtu podle § 160 odst. 1 písm. c) nebo d) školského zákona na úhradu jeho platu je v souladu s jejich účelovým určením.

Zřízení funkce asistenta pedagoga je podle § 16 odst. 9 školského zákona podmíněno pouze souhlasem krajského úřadu, nikoliv faktickým poskytováním prostředků z rezervy. Souhlas krajského úřadu se zřízením funkce asistenta pedagoga nezakládá krajskému úřadu právní povinnost poskytnout dostatek prostředků na jeho financování nad rámec povinností stanovených školským zákonem a vyhláškou.

Doporučuje se, aby asistentem pedagoga byla stanovena osoba dobře znající prostředí, z něhož v převážné většině žáci pocházejí (např. asistent z prostředí romské komunity). Činnost asistenta pedagoga vymezuje § 7 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Další informace k činnosti a funkci asistenta pedagoga jsou uvedeny v dokumentu:

Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24

1.5.3 Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Národní plán ukládá cíle a opatření pro řešení problematiky zdravotně postižených osob. Je strukturován podle jednotlivých oblastí týkajících se péče o zdravotně postižené osoby, každá tato kapitola obsahuje:

- stručný popis problému,
- cíl, kterého se má dosáhnout, a
- jasně formulovaná opatření včetně odpovědného resortu a
- termínu splnění.

Plnění Národního plánu kontroluje každoročně vláda České republiky.

Národní plán v plném znění je dostupný na internetové adrese:

http://www.nrzp.cz/doc/plan_2003.pdf

Obsah národního plánu pro vyrovnávání příležitostí pro občany se ZP obsahuje veškerou problematiku týkající se informovanosti, péče, vzdělávání, rehabilitace, pracovních příležitostí, zdravotně postižených občanů.

Národní plán je velmi rozsáhlý dokument, pro doplnění a ilustraci k péči o děti se specifickými potřebami jsou vybrány některé kapitoly, zejména s ohledem na ranou, předškolní péči, vzdělávání a péči osob pečujících o zdravotně postižené osoby, tzn. rodiče, kteří pečují o zdravotně postižené děti a pro které je péče a pomoc stejně důležitá jako pro samotné postižené osoby.

1.5.3.1 Výňatky z Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z poslední úpravy (Praha - červen 2003)

1 Výchova veřejnosti

Cíle

- Zlepšovat informovanost veřejnosti o různých druzích zdravotního postižení a z toho vyplývajících specifikách a postupně tak měnit postoje veřejnosti k občanům se zdravotním postižením.
- Informovat občany se zdravotním postižením a rodiče zdravotně postižených dětí o možnostech aktivní účasti ve společenském životě.

2 Léčebná péče

Cíle

- Zajistit územní, finanční a fyzickou dostupnost základní léčebné péče i pro osoby s těžkým zdravotním postižením.
- Zajistit užší propojení léčebné péče a rehabilitace a komplexní posuzování míry zdravotního postižení resp. zachovaných schopností zdravotně postižené osoby.

Opatření

- Legislativně zakotvit provázanost léčebné péče, rehabilitace a případné rekvalifikace a součinnost všech relevantních orgánů a institucí.
- Ministerstvo zdravotnictví podpoří v rámci osvěty zaměřené na širokou veřejnost programy prevence zdravotního postižení (včetně prevence prenatální).

3 Rehabilitace

Cílem je minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení, a to prostřednictvím posilování zbytkových funkcí organismu, rozvojem vědomostí, pracovních schopností a návyků k uplatnění ve zvolené profesi, nácvikem dovedností soběstačnosti a vykonávání pro život nezbytných činností jiným, náhradním způsobem.

Vzhledem k věku osoby s postižením naplňuje prvotní cíle rehabilitace **raná péče**. Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace.

Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.

Je přitom nutné vyjasnit financování rané péče jako standardní služby, dořešit síť pracovišť rané péče pro různé typy zdravotních postižení a vzájemnou návaznost rané péče a speciálně pedagogického a pedagogicko psychologického poradenství.

Při plnění NPP se podařilo vybudovat 14 center léčebné rehabilitace v resortu zdravotnictví. Výsledný efekt jejich činnosti je však menší, než se očekávalo.

Ukázalo se, že tato centra ani při veškeré snaze nejsou schopna na potřebné úrovni a v celé šíři zvládnout problematiku rehabilitace pro všechny skupiny zdravotně postižených občanů. V budování center rehabilitace je vhodné pokračovat, avšak na základě jejich vyšší specializace na jednotlivé typy zdravotního postižení.

V rámci plnění NPP vybuďovalo MŠMT síť speciálně pedagogických center, poskytujících poradenství rodinám dětí s postižením v předškolním věku a rodičům a pedagogům dětí s postižením vzdělávaných ve školách běžného typu, a která tudíž provádějí rehabilitaci pedagogickou.

Provoz center nácviku prostorové orientace, sebeobsluhy a soběstačnosti zajišťují v rámci sociální rehabilitace v současnosti především občanská sdružení zdravotně postižených občanů z prostředků dotací, které na tuto činnost poskytují MZ a MPSV. Protože se však jedná o činnosti dlouhodobé a pravidelné, neposkytuje současný způsob poskytování dotací občanským sdružením formou každoročně posuzovaných grantů pro tuto činnost dostatečnou stabilitu.

Opatření

- Pokračovat v budování center rehabilitace, avšak s důrazem na specializaci na jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů, zajistit jejich financování a jejich činnost legislativně zakotvit.
- Vytvořit a uvést do praxe systém akreditací na provozování středisek rané péče, center rehabilitace a pracovně rehabilitačních a rekvalifikačních center pro jednotlivé skupiny zdravotně postižených občanů.
- Ministerstvo zdravotnictví vybaví všechna centra rehabilitace informačními materiály o rehabilitačních službách poskytovaných občanskými sdruženími zdravotně postižených, rehabilitačně rekvalifikačními středisky a ergodiagnostickými pracovišti.
- V rámci transformace systému sociálních služeb a v souladu s probíhající reformou veřejné správy vybudovat ucelený systém sociálních služeb pro nevidomé občany.

4 Služby

Sociální služby jsou poskytovány zejména v následujících formách:

- a) poskytování technických pomůcek včetně souvisejících služeb,
- b) služby osobní asistence, které zahrnují i průvodce, předčítatele a tlumočníky,
- c) služby řešící dopravu zdravotně postižených žáků do škol a zařízení,
- e) služby řešící dopravu zdravotně postižených pro jiné účely,
- f) pečovatelská služba, služby domácí péče,
- g) služby chráněného bydlení,
- h) respitní péče,
- i) ústavy a domovy sociální péče pro postižené.

Některé z uvedených typů sociálních služeb se doplňují, jiné představují alternativní možnosti. Podstatné však je, že zdravotně postižený občan nebo jeho zákonný zástupce musí mít právo volby, zda bude svou situaci řešit osobní asistencí, pečovatelskou službou, domácí péčí, respitní péčí, službami chráněného bydlení, nebo jejich kombinacemi nebo zda dá přednost pobytu v domově sociální péče. Formou určitých normativů (voučerů, poukazů na služby) na klienta pak musí být vytvořeny rovné podmínky pro státní i nestátní poskytovatele sociálních služeb.

Cíl

- Dosáhnout stavu, ve kterém se osobní asistence a péče o osobu blízkou stane skutečnou alternativou k ústavní péči o těžce zdravotně postižené.

5 Vzdělávání

Vzdělávání zdravotně postižených v širším smyslu, včetně vzdělávání jejich rodičů a zákonných zástupců, musí započít okamžitě po zjištění postižení. V této první fázi je realizováno především formou poradenství pro rodiny s postiženými dětmi.

Rodina dítěte s postižením má právo na ranou péči, která spočívá v podpoře vývoje dítěte formou práce kvalifikovaných odborníků přímo v rodině včetně jejich kompenzačních a terapeutických doporučení.

Mezioborová spolupráce rodičů, poradenských pracovníků a lékařů je nutná.

Poradenství

Pod poradenstvím rozumíme doporučení týmu odborníků, ve kterém hrají stejně důležitou roli psycholog, lékař, právník, speciální pedagog, fyzioterapeut, sociální pracovník, technik a konečně i úspěšní občané s postižením jako názorné příklady pro rodiče a pedagogy a identifikační modely pro dítě s postižením. Neopominutelnou součástí týmu jsou rodiče dítěte s postižením, resp. sám dospělý občan s postižením,

jichž se doporučení týmu má týkat. Účinné poradenství musí být široce dostupné a bezplatné.

V současné etapě je třeba především zaměřit se na odstranění nedostatků, které v poradenství ještě existují, dořešení otázky financování poradenství a především zajistit srovnatelnou formu poskytovaných služeb zavedením akreditace a stanovením standardů. To se netýká poradenství v rámci resortu školství, kde je akreditace prováděna zařazením do sítě.

Cíle

- Dále rozvíjet poradenství pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi i pro dospělé zdravotně postižené občany.
- Stanovením standardizovaných programů zabezpečit srovnatelnou poskytovaných poradenských služeb.
- Jednotnými kritérii poskytování financí na službu (ne na instituci) vytvořit srovnatelné podmínky pro státní i nestátní sektor v poskytování služeb.

Opatření

- Vytvářet informační materiály pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivé typy zdravotního postižení.
- Podpoře rozšiřování počtu a zkvalitňování činnosti specializovaných poradenských center (včetně center (středisek) rané péče, center výuky soběstačnosti, trvalých expozic technických pomůcek pro zdravotně postižené s poradenstvím, poradenství úprav vozidel pro TP atd.) občanských sdružení pro zdravotně postižené udělit vysokou prioritu při přidělování grantů občanským sdružením.

Školství a příprava na povolání

Cíle

- Dosáhnout, aby každé dítě se zdravotním postižením získalo maximální možné základní vzdělání.
- V souladu s doporučením mezinárodních deklarací a norem považovat za přirozené a prioritní umístění dítěte s postižením v prostředí běžné školy se speciálně pedagogickou podporou.
- Zachovat stav solidní úrovně našeho speciálního školství, jeho kapacit však stále více využívat pouze pro děti s nejtěžšími postiženími.

- Vzdělávání těžce mentálně postižených dětí řešit především formou plnění individuálního vzdělávacího plánu při vyřešení jejich pravidelného dovážení do speciálních škol nebo do zařízení, kde je gescí MŠMT zajištěna speciálně pedagogická péče.

Opatření

- V rozvojových programech MŠMT formulovat témata k podpoře integrovaného vzdělávání dětí a žáků s postižením.

6 Rodinný život a integrita osobnosti

Stejně jako pro běžnou populaci představuje i pro zdravotně postižené nejpřirozenější prostředí rodina. Je třeba vytvářet všechny podmínky pro to, aby rodiny nemusely své zdravotně postižené děti dávat do internátních škol a tím méně do ústavních zařízení. Je třeba podporovat pěstounskou péči.

Nejpřirozenější formou osobní asistence v určitých věkových údobích je péče rodiny nebo blízké osoby. Tento způsob péče je třeba výrazně dlouhodobě finančně a morálně podpořit neboť je alternativou k péči ústavní. Je třeba legislativně zajistit, aby pečující člen rodiny byl považován za zaměstnaného.

7 Věda a výzkum

Opatření

- Podporovat vytváření adresářů služeb pro jednotlivé typy zdravotního postižení.
- Dotacemi na nákup počítačů a modemů a na provozní náklady umožnit přístup k internetu všem občanským sdružením zdravotně postižených, která jsou tento problém schopna technicky a organizačně zvládnout.

8 Taktika a plánování

Cíle

- Přenést dlouhodobější plánování podpory vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené i na regionální a obecní úroveň.
- Zajistit komplexní ranou péči o děti se zdravotním postižením včetně upřesnění kompetencí jednotlivých resortů a ekonomického zabezpečení.

Opatření

- Ministerstvo pro místní rozvoj vyzve okresní úřady a obecní zastupitelstva včetně participace nestátních subjektů k formulaci jejich vlastních programů pro zdravotně postižené.

- V resortech práce a sociálních věcí a školství, mládeže a tělovýchovy vytvořit společné legislativní materiály k zajištění komplexní rané péče o děti se zdravotním postižením, včetně kompetencí a ekonomického zajištění.

9 Legislativa

Národní legislativa týkající se zdravotně postižených osob může být řešena třemi různými způsoby:

- a) vydáním speciálních zákonů zabývajících se výlučně problémy zdravotního postižení,
- b) zařazením záležitostí týkajících se zdravotního postižení do jednotlivých konkrétních zákonů,
- c) kombinací těchto způsobů.

10 Hospodářská politika

V České republice se od roku 1990 postupně rozvinula a vyprofilovala hospodářská politika státu vůči zdravotně postiženým. Periodické i jednorázové sociální dávky a důchody jsou záležitostmi MPSV. Některé typy pomůcek hradí zdravotní pojišťovny. Projekty občanských sdružení zdravotně postižených s celorepublikovou působností financují grantovým způsobem a na základě jasně stanovených pravidel MPSV, MZ a MK.

Zcela otevřená zůstává otázka financování projektů pro vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené na regionální a obecní úrovni.

11 Organizace osob se zdravotním postižením

Pro občany se zdravotním postižením či jejich rodiče mají mimořádný význam jejich organizace, spolky a kluby.

Organizace zdravotně postižených se věnují jednak činnosti spolkové, zahrnující např. aktivní využívání volného času, kulturní a sportovní akce a zájezdy, akce charitativního charakteru, prosazování legislativních a organizačních opatření, osvětovou činnost upozorňující širokou veřejnost na problematiku zdravotního postižení, osvětovou činnost zaměřenou na léčebnou, rehabilitační, životosprávnou, rekondiční a psychologickou péči o občany s jednotlivými druhy postižení, publikační činnost pro informaci vlastních členů, široké veřejnosti i odborníků, dětskou rekreaci a styky se zahraničními partnery.

Kromě toho jsou však občanská sdružení často zakladateli i provozovateli nejrozličnějších zařízení poskytujících služby občanům se zdravotním postižením (škol, školských zařízení, stacionářů, pečovatelské služby a služby osobních asistentů, zařízení pro poradenství a edukaci, sociální rehabilitaci atd.).

Zcela chybí jasně propracovaná metodika financování občanských sdružení s místní působností. Velice tíživým problémem je, že se částka na dotace občanským sdružením v kapitolách rozhodujících resortů již několik let nezvýšila úměrně inflaci. Zásadním problémem je i otázka spoluúčasti vlastními prostředky sdružení.

12 Školení pracovníků

Informovanost osob, které se setkávají s občany se zdravotním postižením v oblasti lékařské, pedagogické, technické, psychologické, právní a administrativní a někdy dokonce ani znalosti profesionálů, kteří s nimi v těchto oblastech pracují soustavně, nedosahují dostatečné úrovně.

Reforma státní správy vyžaduje vytvořit systém vzdělávání pracovníků ve veřejné správě i v oblasti problematiky zdravotního postižení.

2 Raná a předškolní péče o děti se speciálními potřebami v Libereckém kraji

2.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je zmapování aktuální situace rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami v Libereckém kraji, získání informací a přehledu o možnostech zdravotní, sociální a výchovně vzdělávací péče, pomocí nestandardizovaného dotazníku zjistit možnosti a postoje k integraci dětí se specifickými potřebami do mateřských škol.

Další součástí praktické části bakalářské práce je popis jednotlivých zařízení, která pečují o tyto děti nebo se této péči účastní.

Pro získání uceleného přehledu Libereckého regionu jsou v praktické části uvedeny i geografické a demografické podmínky Libereckého kraje, statistická data týkající se obyvatelstva a jeho rozložení v jednotlivých okresech kraje.

2. 2 Geografické a demografické podmínky Libereckého kraje

Liberecký kraj je tvořen okresy Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Semily a od 1.1.2003 se na jeho území nachází 10 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně) a v rámci nich 21 územních obvodů pověřených obcí (obce II. stupně). Kraj se rozprostírá na severu České republiky. Území zahrnuje sever České kotliny, Jizerské hory, západní Krkonoše s Krkonošským podhůřím a východní část Lužických hor. Svým severním okrajem tvoří v délce 20 km státní hranici se Spolkovou republikou Německo, na kterou navazuje 130 km dlouhá hranice s Polskem. Východní část kraje sousedí s Královéhradeckým krajem, na jihu přiléhá ke Středočeskému kraji a na západě ke kraji Ústeckému.

Liberecký kraj tvoří jen 4,0 % území celé České republiky. S výjimkou hlavního města Prahy je kraj se svými 3 163 km² nejmenším v republice z hlediska rozlohy, i z hlediska počtu obyvatel, 428 291 obyvatel, 4,18% z obyvatelstva ČR (srovnání jednotlivých krajů krajů – viz příloha č. 1).

Na území Libereckého kraje se nachází 215 obcí. Z hlediska sídelní struktury v 158 obcích do 999 obyvatel žije 15% populace, v 43 obcích od 1000 – 4999 obyvatel 20,70% populace a v 15 obcích majících 5000 a více obyvatel žije 64,30%.

Hustota obyvatelstva v Libereckém kraji je 135,2 obyvatel/km².

Celý kraj je převážně hornatý. Jeho výšková členitost odpovídá charakteristikám pahorkatiny.

Tyto skutečnosti mají vliv na rozložení sítě škol a školských zařízení, jejich kapacity a na geografickou dostupnost škol, školských zařízení, speciálních zařízení pro děti se specifickými potřebami.

Tabulka č. 1 Geografické a demografické údaje Libereckého kraje (LBK)

		Liberecký kraj	v tom okresy			
	měřicí jednotka		Česká Lípa	Jablonec n.N.	Liberec	Semily
Rozloha celkem	km ²	3 163	1 137	402	925	699
Počet obyvatel	osoby	427 563	106 324	87 934	158 535	74 770
Hustota obyvatelstva	osoby/km ²	135	94	219	171	107
Počet obcí se statutem města		36	11	7	9	9
Podíl městského obyvatelstva	%	77,9	80,3	79,4	84,4	59,6

Zdroj: Český statistický úřad

Okres Česká Lípa

Okres Česká Lípa se rozkládá západní části kraje. Je okresem pohraničním. V okrese se nachází 59 obcí, z toho 11 měst.

Rozlohou 1 137 km² je největším okresem v Libereckém kraji.

Celkově bylo k 31. 12. 2004 evidováno 106 324 obyvatel. Hustota obyvatel je 94 obyvatel na km².

Středisky osídlení jsou především město Česká Lípa (38 776 obyvatel), dále Nový Bor (12 152 obyvatel), Mimoň (6 709 obyvatel), Doksy (5 100 obyvatel).

Ve městech žije 80,3 % obyvatel okresu.

Okres Jablonec nad Nisou

Okres Jablonec nad Nisou je okresem příhraničním. Svou rozlohou 402 km² patří mezi nejmenší okresy v republice, hustotou 219 obyvatel na km² se řadí mezi prvních deset v republice.

V okrese se nachází 34 obce, z toho 7 měst.

K 31. 12. 2004 žilo ve všech obcích okresu celkem 87 934 obyvatel. Středisky osídlení jsou především město Jablonec nad Nisou (44 571 obyvatel), dále Tanvald (6 917 obyvatel) a Železný Brod (6 431 obyvatel).

Ve městech žije 79,4 % obyvatel okresu.

Okres Liberec

Okres Liberec je jedním z nejseverněji položených okresů v České republice.

Počtem obyvatel zaujímá okres Liberec první místo v Libereckém kraji, k 31. 12. 2004 zde žilo 158 535 obyvatel.

Rozmístění obyvatel na území okresu je velmi nerovnoměrné a koncentruje se do městských sídel. Svoji rozlohou 925 km² se okres Liberec řadí na 46 místo v republice a druhé místo v Libereckém kraji.

Hustota obyvatel okresu činí 171,4 obyvatel na km². V meziokresním srovnání je to druhá největší hustota v Libereckém kraji

V okrese je 57 obcí, z toho 9 měst. Středisky osídlení jsou především město Liberec (97 400 obyvatel), dále Frýdlant (7 495 obyvatel), Hrádek nad Nisou (7 363 obyvatel), Chrastava (5 976 obyvatel), Nové Město pod Smrkem (3 922 obyvatel) a Český Dub (2 773 obyvatel).

Ve městech žije 84,8 % obyvatel okresu.

Liberecký okres je charakteristický značnou členitostí terénu.

Okres Semily

Okres Semily se rozkládá v jihovýchodní části Libereckého kraje.

Rozlohou 699 km² zaujímá okres Semily 22,1 % území Libereckého kraje. Patří k oblastem se střední hustotou osídlení a 107 obyvateli na 1 km² se řadí na třetí místo v kraji.

V okrese Semily se nachází 65 obcí, z toho 9 měst.

K 31. 12. 2004 žilo celkem ve všech obcích okresu celkem 74 770 obyvatel.

Středisky osídlení jsou především města Turnov (14 447 obyvatel), Semily (8 986 obyvatel), Lomnice nad Popelkou (5 924 obyvatel) a Jilemnice (5 770 obyvatel).

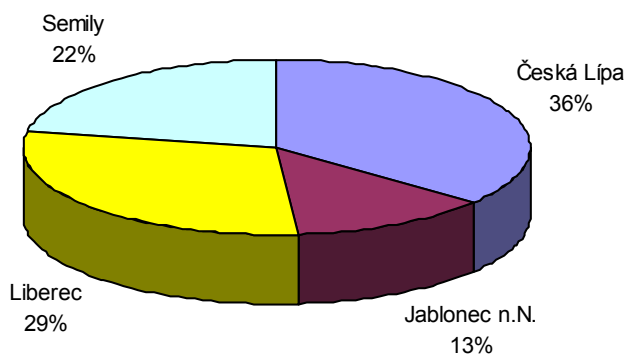
Ve městech žije 69,6 % obyvatel okresu. Zajímavou skutečností okresu Semily je to, že největší počet obyvatel má město Turnov a nikoliv bývalé okresní město Semily.

Semilský okres se vyznačuje různorodostí svých přírodních podmínek, jakou mnoho území naší republiky nemá. Okres Semily tvoří tři základní pásma. Pásmo čistě horské představuje západní část Krkonoš, pásmo podhorské zaujímá území Semilsko a Jilemnicka (Podkrkonoší) a pásmo mírně zvlněné až nížinaté v okolí Turnova.



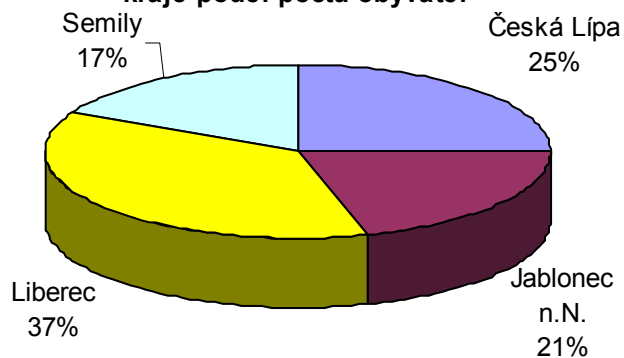
Graf č. 1

Velikost jednotlivých okresů Libereckého kraje podle rozlohy



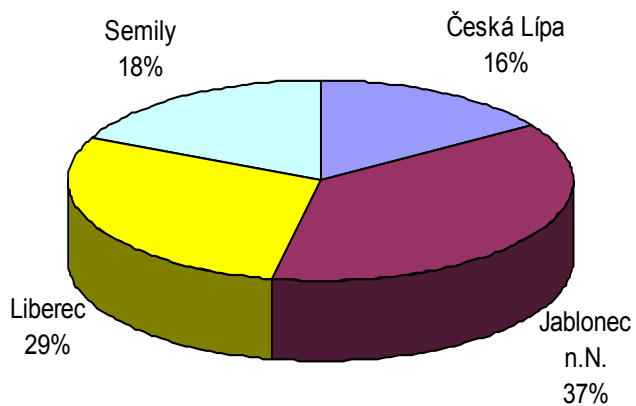
Graf č. 2

Velikost jednotlivých okresů Libereckého kraje podle počtu obyvatel



Graf č. 3

Velikost jednotlivých okresů Libereckého kraje podle hustoty obyvatelstva



2.3 Zdravotnická péče v Libereckém kraji

K získání údajů o rané a předškolní péči v oblasti zdravotnictví byla využita dokumentace z internetových zdrojů, jako jsou údaje Českého statistického úřadu, webové stránky jednotlivých zařízení, informační letáky a rozhovor s respondenty. Nestandardizovaný dotazník připravený pro praktické lékaře – pediatry nebyl využit, jelikož se neosvědčil v předvýzkumu. Oslovení respondenti poukázali na rozdílnost přístupu k dětem se zdravotním postižením v dělení do jednotlivých kategorií pro jejich statistické účely, dále na značnou zatíženost lékařů administrativními záležitostmi a zahlcením množstvím různých dotazníků.

K získání informací ohledně pediatrické péče bylo využito rozhovoru s lékaři několika ordinací pro děti a dorost.

Ke zmapování činnosti dětského oddělení Krajské nemocnice v Liberci byl použit rozhovor a studium dokumentace.

2.3.1 Zdravotnická zařízení v Libereckém kraji

O úrovni zdravotnictví v kraji částečně vypovídají údaje o síti zdravotnických zařízení. Těch bylo k 31. 12. 2004 v Libereckém kraji registrováno 1 102, v přepočteném počtu v nich pracovalo 1 437 lékařů.

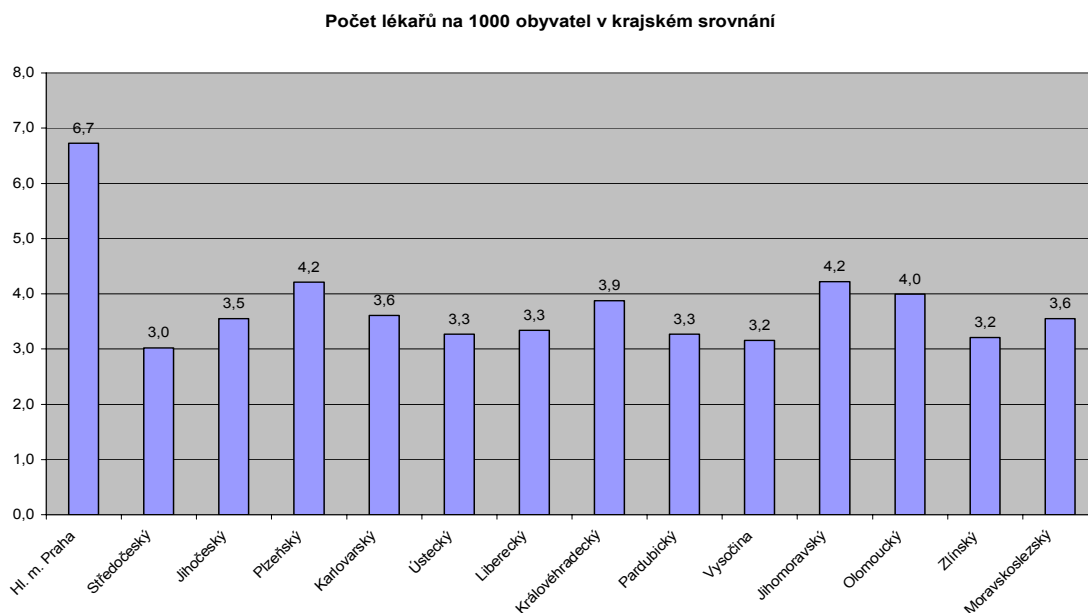
V Libereckém kraji bylo 9 nemocnic s 2 637 lůžky. Ukazatel počtu zdravotnických zařízení není však z hlediska dostupnosti péče tolik směrodatný jako spíše personální a lůžkové zajištění těchto zařízení.

Počet obyvatel na jednoho lékaře v Libereckém kraji je 297, přičemž republikový průměr je 274 obyvatel na jednoho lékaře.

Počet lékařů na 1000 obyvatel je v Libereckém kraji 3,3 lékaře, ve srovnání s ostatními kraji je pod republikovým průměrem (3, 8 lékaře na 1000 obyvatel). V jednotlivých okresech se však počet lékařů značně liší.

Srovnání jednotlivých krajů v rámci České republiky

Graf č. 4



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Péče v Libereckém kraji se liší v jednotlivých okresech v závislosti na velikosti kraje, počtu obyvatel v kraji a průměrné hustoty obyvatelstva.

Je zajímavé, že okres Semily s nejmenším počtem obyvatelstva má 3 nemocnice, ale počtem lékařů se rovná republikovému průměru. Podle statistických srovnání je zajištění lékařské péče co do množství lékařů a ordinací nejslabší v České Lípě, nelepší síť zařízení a personálního zajištění je v Libereckém okrese.

Tabulka č. 2 Počet zdravotních zařízení v jednotlivých okresech LBK

	měřicí jednotka	Liberecký kraj	v tom okrese			
			Česká Lípa	Jablonec n.N.	Liberec	Semily
počet lékařů na 1000 obyvatel	osoby	3,3	2,8	3,0	3,7	3,6
počet obyvatel na jednoho lékaře	přepočtené osoby	297	354	324	269	270
ordinace praktického lékaře pro děti a dorost		96	20	22	37	17
nemocnice		9	2	2	2	3
kojenecký ústav a dětský domov		1	0	0	1	0

Zdroj: Český statistický úřad

Nemocnice

V Liberci sídlí krajská nemocnice, která poskytuje, kromě jiného, specializovanou péči pro celý Liberecký kraj v oborech, které oblastní nemocnice nemohou poskytnout. V rámci prenatální a postnatální péče je to péče o rizikové novorozence v **intermediálním centru**, které je součástí nového Pavilonu péče o matku a dítě.

Porodnické oddělení tedy pečuje mimo tzv. "termínových" rodiček především o ženy rodící předčasně od dokončeného 31. týdne, event. porodní hmotnosti od 1350 gramů, a to o rodičky z celého kraje. Krajská nemocnice v Liberci zajistí v případě předčasného porodu nebo nízké porodní hmotnosti dítěte převoz (pokud možno intrautero či v převozovém inkubátoru) do svého intermediálního centra. O tyto děti pečují lékaři – neonatologové, pediatr a speciálně vyškolené zdravotní sestry.

V případě nižší porodní váhy než 1 350 gramů a porodu před 31. týdnem se převáží rodičky s dětmi do **perinatologického centra** do Prahy (Podolí) či do Ústí nad Labem, kde je dětská nemocnice.

Při podezření na vývojové vady se tyto děti převážejí do Prahy – Motolské nemocnice, která tyto děti převezme do péče a řídí si další sledování a následnou péči.

Ambulantní část porodnického oddělení v nemocnici v Liberci se spolu s ultrazvukovým pracovištěm zaměřuje na péči o patologicky probíhající gravidity - zejména o pacientky s rizikem předčasného porodu a s intrauterinní růstovou retardací plodu a pacientky s prodlouženým těhotenstvím. Od května r. 1999 byla zahájena činnost genetické poradny a poradny prenatální diagnostiky, kde jsou prováděna vyšetření k včasné diagnostice vrozených vývojových vad plodu, včetně invazivních výkonů. V případě pozitivního nálezu je po konzultaci s rodičovským párem prováděno event. ukončení gravidity.

Součástí oddělení je dále všeobecná ambulance a **odborné poradny**:

pneumologická poradna, neurologická poradna, nefrologická poradna, endokrinologická poradna, diabetologická poradna, poradna pro rizikové novorozence, gastroenterologická poradna, hepatální poradna, alergologická poradna, psychologická poradna, dětská rehabilitace.

Součástí dětského oddělení je **mateřská a základní škola** při nemocnici. Hlavním úkolem školy při nemocnici je zabezpečení kontinuity výchovy a vzdělání dítěte po dobu jeho pobytu v nemocnici.

Součástí dětského oddělení je i **dětské psychiatrické oddělení**.

Dětské psychiatrické oddělení se nachází mimo areál nemocnice a to v lokalitě Králova Háje v Liberci. Oddělení má kapacitu 25 lůžek. O děti pečují 2 lékaři, psycholog,

sociální pracovníce a zdravotní sestry. V dopoledních hodinách zajišťují školní výuku pedagogové školy při nemocnici. Třídy se nachází přímo v budově oddělení.

Na oddělení probíhají diagnosticko-terapeutické pobyty pro děti cca od 6 do 18 let, ambulantně jsou vyšetřovány i děti mladšího věku.

Další nemocnice v Libereckém kraji sídlí ve Frýdlantu v Čechách, Jablonci nad Nisou, Tanvaldu, Turnově (poskytuje také intermediální péči – 2 místa), Semilech, Jilemnici a dvě nemocnice jsou v České Lípě (intermediální péče – 4 místa).

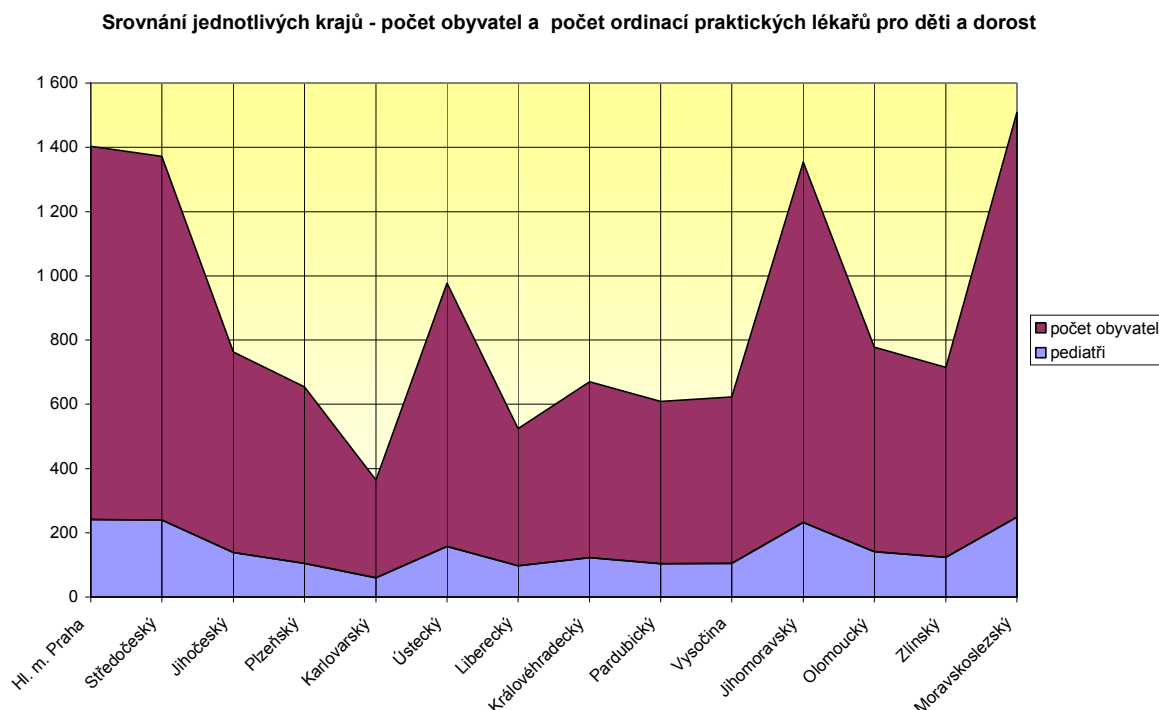
Ordinace praktických lékařů pro děti a dorost

V celém Libereckém kraji je 96 ordinací praktických lékařů pro děti a dorost. Tento počet odpovídá republikovému rozložení těchto ordinací (viz graf č. 5) a vytváří velmi dobrou síť lékařské péče pro děti a dorost.

Tyto ordinace jsou i v malých obcích, někdy jako odloučená pracoviště. V rámci rané a předškolní péče pediatři poskytují standardní péči co se týče léčebné a preventivní péče v rámci preventivních prohlídek (viz kapitola 1.2.1), dispenzinární péči, dále péči podle specifických podmínek svého obvodu. V závislosti na oblasti tzv. lékařského obvodu se může lišit skladba klientů a tudíž řešení problematiky lékařem a následná péče. V některých obvodech se vykytuje více smyslových vad, některé mají klienty ze slabších sociálních poměrů. Při řešení problematiky péče o děti se specifickými potřebami se nejčastěji lékaři obrací na nejbližší neurologické poradny, speciálně pedagogická centra pro danou problematiku nebo pedagogicko-psychologické poradny. Často spolupracují s mateřskými školami ve svém obvodě či dalšími specializovanými pracovišti ve svém okolí.

Bohužel chybí lepší všeobecná informovanost o zařízeních v kraji, provázanost školských, pedagogických zařízení se zdravotními. Podle orientačního průzkumu nejsou dostupné adresáře, informační materiály o síti speciálních mateřských škol a speciálních škol, speciálně pedagogických center a pedagogicko-psychologických poraden se stručnou charakteristikou škol a zařízení, které měly být podle Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (viz kapitola 1.5.3) šířeny mezi lékaři.

Graf. č 5



Kojenecké ústavy

Kojenecký ústav a dětský domov Liberec je určen pro děti do 0 – 3 let věku a pro zdravotně postižené děti od 0 – 5 let věku. Poskytuje ústavní, léčebnou, výchovnou a rehabilitační péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím nebo dětem, kterým nelze zajistit péči ve vlastní rodině ze sociálních důvodů, dětem se zdravotním postižením, o které se rodiče nemohou či odmítají starat. Dále poskytuje péči o děti při krátkodobých pobytech a úlevových pobytech zdravotně postižených dětí, např. v době divokých rodičů.

Specializovaná pracoviště a poradny

Další zdravotnickou péči poskytují specializovaná pracoviště, odborné poradny, jako je foniatrie, logopedické poradny, neurologické poradny.

Ambulance klinických logopedů jsou v Libereckém kraji značně přetížené, objednávací termíny a kontrolní návštěvy mají dosti velký časový rozsah, z hlediska péče o děti ne zcela vyhovující.

V současné době je v Libereckém kraji nedostatek 9 klinických logopedů, stávající ambulance mají klienty i ze vzdálenějších míst, kde logopedická péče chybí.

Dětské centrum Jilemnice

Zcela unikátní postavení v Libereckém kraji má Dětské centrum v Jilemnici (dále DC). Jedná se o zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní péči medicínskou, sociální a výchovně vzdělávací. Blíže je DC popsáno v kapitole 2.9.2.

2.4 Sociální péče v Libereckém kraji

Rozsah sociální péče, informovanost o poskytování sociální péče byla zjišťována studiem dokumentace a rozhovorem s pracovníky sociálních odborů.

Sociální péče je stejně jako v celé ČR zajišťována odbory sociální péče v jednotlivých obcích a krajským odborem sociálních věcí.

Resort sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin krajského úřadu v Liberci vydal v roce 2003 **Katalog sociálních služeb**. Snaží se o komplexní přehled institucí, které poskytují nebo jichž se týkají sociální služby a služby pro osoby se specifickými potřebami v Libereckém kraji. V katalogu jsou zahrnuty instituce nejen zřizované krajem, ale i obcemi, občanskými sdruženími apod., průběžně aktualizován na internetových stránkách Krajského úřadu (<http://www.katalogsocslužeb.kraj.libc.cz>).

V současné době by byla přínosná celková tištěná aktualizace katalogu, ale i takto slouží k poměrně dobré orientaci v zařízeních poskytujících specializovanou péči.

Také distribuce katalogu do většího množství zařízení a mezi širší veřejnost je velmi žádoucí.

Magistrát města Liberce poskytuje velmi dobré informace ohledně sociálních služeb v Liberci. Městské informační centrum vydalo brožuru Lidem v tísni aneb přehled sociálních služeb v Liberci (duben 2005), ve které podává informace o zařízeních poskytující poradenské, ústavní, pečovatelské služby, pomoc zdravotně postiženým, seniorům apod. ve městě.

2.4.1 Zařízení sociální péče

Ústavy sociální péče

Ústavy sociální péče (dále ÚSP) v Libereckém kraji poskytují péči většinou dětem starším, pouze ÚSP v Raspenavě uvádí péči o děti od 3 – 26 let.

Zvláštní postavení má **Jedličkův ústav v Liberci** pro tělesně postiženou mládež s dlouhou tradicí, poskytující komplexní služby dětem a mládeži s tělesným a kombinovaným zdravotním postižením, jehož zřizovatelem je Liberecký kraj.

Jedličkův ústav poskytuje rehabilitaci, poradenství, chráněné dílny, chráněné samostatné a skupinové bydlení pro tělesně postižené a kombinované vady.

V areálu Jedličkova ústavu působí i Speciální škola pro tělesně postižené (zahrnuje mateřskou školu, základní a základní školu speciální, praktickou a administrativní školu). Součástí je Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené. Speciální škola je však v působnosti školského úřadu, s ústavem úzce spolupracuje. Tento stav je v posledních letech hojně diskutovaný a uvažuje se o sloučení těchto dvou právních subjektů.

Některá další zařízení jsou uváděna mezi zařízeními sociální péče i mezi výchovně vzdělávacími zařízeními, např. dětské domovy, stacionáře.

Tabulka č. 3 Počet zařízení sociální péče v jednotlivých okresech LBK

	Liberecký kraj	v tom okrese			
		Česká Lípa	Jablonec n.N.	Liberec	Semily
sociální zařízení					
zařízení sociální péče (bez domovů důchod.)	30	6	5	11	8

Zdroj: Český statistický úřad

2.5 Výchovně vzdělávací péče v Libereckém kraji

Zařízení týkající se výchovy a vzdělávání dětí se speciálními potřebami jsou zajišťována a zřizována krajem, obcemi a dalšími subjekty, jako jsou občanská sdružení, společnosti, církevní a soukromá zařízení.

Ke zmapování péče bylo využito studia spisové dokumentace, nestandardizovaného dotazníku, rozhovorů se zaměstnanci speciálních zařízení.

Z dokumentů byly pro zpracování nejvíce přínosné Výroční zprávy o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje za školní roky 2002 – 2003, 2003 – 2004, 2004 – 2005, dále Dlouhodobý záměr rozvoje vzdělávání a výchovně vzdělávací soustavy libereckého kraje, internetové stránky Libereckého kraje a jednotlivých zařízení, informační letáky jednotlivých zařízení.

Nestandardizovaný dotazník byl použit pro průzkum integrace a speciální péče v současné době na mateřských školách.

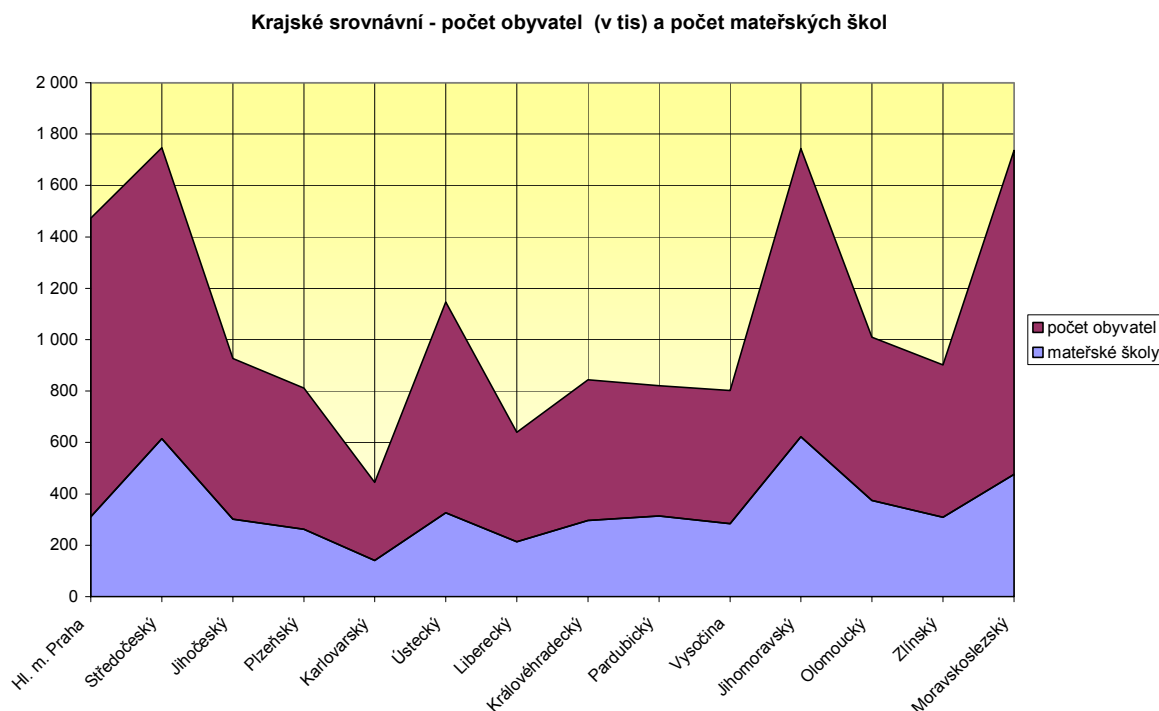
Další informace byly získány návštěvami jednotlivých zařízení s doplňováním údajů do nestandardizovaného dotazníku.

2.5.1 Mateřské školy

Předškolní vzdělávání zajišťují převážně mateřské školy. Síť mateřských škol a jejich počet v Libereckém kraji odpovídá přibližně celorepublikovému stavu počtu mateřských škol (graf č. 6). Také v Libereckém kraji se v posledních letech odráží demografický vývoj s klesajícím počtem dětí. Na tento trend reagovaly zřizovatelé již po

několik let omezováním počtu zařízení. Podle posledních údajů se tento trend zastavil a očekává se mírný nárůst, pro který by měly, podle Krajského úřadu, stávající kapacity mateřských škol dostačovat.

Graf. č. 6



Počet mateřských škol se v období 1989/9 – 2002/03 snížil o 24%. Počty mateřských škol se snižovaly postupně spolu s poklesem populace 3 – 5 letých dětí. V roce 2003 došlo ve struktuře a organizaci škol, předškolních a školních zařízeních zřizovaných obcemi ke změnám právní formy. Do konce roku 2002 mohla obce zřizovat školy ve formě organizační složky i příspěvkové organizace. Od června 2002 vešel v platnost zákon č. 284/2002 Sb. který určil povinnost přechodu škol do právní subjektivity, a to od 1. ledna 2003.

Při přechodu mateřských škol na novou právní formu došlo ke změnám v počtu mateřských škol v důsledku možnosti slučování jedné či více organizačních složek do již existující příspěvkové organizace nebo vznikem nové příspěvkové organizace z jedné organizační složky nebo vznikem jedné příspěvkové organizace z více organizačních složek (splynutí organizačních složek a zřízení jedné příspěvkové organizace).

V Libereckém došlo k rozdílnému slučování mateřských škol buď sloučením několika mateřských škol v jeden právní subjekt, sloučením mateřské a základní školy či sloučením mateřské školy a speciální MŠ. Počty mateřských škol jsou statisticky uváděny jako právní subjekty, nevypovídají tedy reálně o počtu objektů mateřských škol

v dané oblasti. Počty zařízení zůstaly převážně zachovány, pouze se změnila právní forma.

K nejvýraznějšímu sloučení došlo v Jablonci nad Nisou, kde 19 mateřských škol přešlo pod jeden právní subjekt.

Statisticky se mohou tedy počty mateřských škol lišit, podle zpracování dat.

Podle poslední Výroční zprávy o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje za školní rok 2004 – 2005 byla předškolní výchova zabezpečována v 249 mateřských školách. Celkem 547 tříd navštěvovalo 12 076 dětí. Z celkového počtu předškolních zařízení je většina zřizována obcemi, pět mateřských škol jsou soukromé a jedna církevní.

Tabulka č. 4 Počty mateřských škol v Libereckém kraji

Škola/území	Liberec	Frydlant	Nový Bor	Česká Lípa	Jablonec n. N.	Tanvald	Žel. Brod	Semily	Jilemnice	Turnov	Celkem
Mateřská škola	41	2	4	17	4	6	5	10	9	16	114
Mateřská škola a Spec. MŠ				1							1
Speciální MŠ při DC					1		1	1			3
Speciální MŠ									1	1	2
Speciální škola a Spec. MŠ	1	1		1				1			4
Základní škola a MŠ						1					1
Základní škola, Spec. škola, MŠ	1	1	1	3				1	1		8

Tabulka č. 5 Školy a školská zařízení soukromé, církevní a zřizované ministerstvem

Typ školy/školského zařízení/ území	Okres				Liberecký kraj
	Česká Lípa	Jablonec n. N.	Liberec	Semily	
Mateřská škola	3	0	2	0	5
Speciální školy	1	0	2	0	3

2.6 Vzdělávání dětí se speciálními potřebami v mateřských školách

Vzdělávání dětí se speciálními potřebami v mateřských školách Libereckého kraje se uskutečňuje několika formami. Ve **speciálních mateřských školách**, které jsou součástí nějakého subjektu – speciální školy (viz výše), mateřské školy, dětského centra, samostatně jsou pouze 2 speciální mateřské školy (viz tabulka č. 4).

Speciální mateřské školy jsou podle zaměření podle druhu postižení – MŠ pro vady řeči a sluchu v Liberci (při speciální škole), MŠ pro tělesně postižené v Liberci (při speciální škole), MŠ pro zrakově postižené v Liberci (při očním stacionáři), další speciální MŠ v kraji jsou pro děti s mentálním postižením, pro děti s kombinovanými vadami, vadami řeči a autismem.

Další péči umožňují tzv. **speciální třídy při mateřských školách**, ve kterých jsou formou skupinové integrace zařazovány děti převážně s vadami řeči, dále děti s mentálními, tělesným, smyslovým, kombinovaným postižením, děti s diagnostikovaným autismem, syndromem ADHD a poruchami chování podle možností mateřské školy a podle zájmu rodičů.

V tomto školním roce došlo ke snížení počtu těchto tříd, kdy krajský úřad neudělil souhlas se zřízením některých tříd v Liberci (4 třídy), Novém Boru (1), Lomnici n. Popelkou (2), Frýdlantu v Čechách (1), Mírové pod Kozákovem (1).

Zrušení těchto tříd narušilo určitou strukturu dosavadní péče pro děti se speciálními potřebami, současné podmínky zatím neposkytují dostatečnou náhradu.

Celkem je v současné době v Libereckém kraji 24 speciálních tříd:

pověřená obec Liberec – 13

pověřená obce Česká Lípa – 4

pověřená obec Nový Bor – 1

pověřená obec Semily – 2

pověřená obec Frýdlant v Č. – 2

pověřená obec Turnov – 2

Další možností péče o děti se speciálními potřebami v mateřských školách je **individuální integrace**.

Jak je uvedeno v teoretické části současné normativní podmínky v mateřských školách nejsou příliš příznivé pro individuální integrace.

2.6.1 Nestandardizovaný dotazník k problematice integrace v mateřských školách

K bližšímu zjištění aktuálních podmínek a přístupu k integraci těchto dětí do mateřských škol, v souvislosti s trendem podpory co největší individuální integrace dětí se speciálními potřebami jsem zpracovala dotazník pro mateřské školy.

Cílem dotazníku bylo získání informací ohledně zkušeností s integrací zdravotně postižených dětí v mateřské škole, zjištění úspěšnosti či neúspěšnosti u již integrovaných dětí, jaký je přístup učitelek k integraci a podmínky integrace v současné době.

Jedná se o nestandardizovaný dotazník s kombinací otázek uzavřených a otevřených, které měly usnadnit doplňování dotazníku.

Struktura dotazníku:

- úvodní část (informace o zařízení, zřizovatel, velikost zařízení),
- informace o integrovaných dětech, podmínkách integrace,
- informace o znalosti problematiky speciální péče, instituce v kraji, vlastní poznámky dotazovaných.

Dotazník byl rozeslán e-mailem na 57 mateřských škol v Libereckém kraji, vráceno bylo 21 dotazníků, návratnost byla 39 %.

Nelze tedy směřodatně vyvozovat závěry z tohoto dotazníku, slouží spíše k doplnění informací o přístupu pedagogické veřejnosti k problematice individuální integrace.

Dotazník je součástí příloh.

Tabulka č. 6 Zkušenosti MŠ s individuální integrací

Mateřské školy	ano	ne	speciální třída
zkušenost s individuální integrací	12	5	4

Převážně odpověděly mateřské školy, které již zkušenosti s individuální integrací měly, ve 4 oslovených mateřských školách jsou zřízeny speciální třídy, integrace probíhá skupinovou formou.

Všechny MŠ s individuální a skupinovou integrací mají velmi kladný přístup k této problematice, integraci podporují. Všechny také shodně hodnotí podmínky integrace v současné době jako nepříliš příznivé, veškeré kroky k uskutečnění integrace dělají ze snahy pomoci rodičům a dětem, vyjít jim vstříc i za nepříznivých podmínek, a uskutečňování integrace je možné pouze s velkým osobním nasazením ředitelů a učitelů mateřských škol.

Tabulka č. 7 Počet integrovaných dětí v MŠ podle diagnózy

MŠ s integrací								
děti s postižením	tělesným	mentálním	zrak.	sluch.	komb.	řeč.	ADHD	autist.
	7	5	2	1	3	4	25	3

Nejčastěji se v MŠ objevují v rámci individuálních integrací děti s poruchami chování, aktivity a pozornosti. Odpovídá to možnostem speciální péče v kraji, kdy děti se smyslovými vadami, tělesným a mentálním postižením bývají častěji umísťovány ve speciálních MŠ, děti s vadami řeči jsou nejčastěji zařazovány do speciálních tříd (dříve logopedických) při MŠ. Děti s poruchami pozornosti, chování vyžadují značnou péči, jejich zařazení se nejčastěji řeší formou individuální a skupinové integrace.

Tabulka č. 8 Podmínky integrace v MŠ

		v kolika případech
upravené podmínky pro integraci	snížení počtu dětí ve třídě	0
	úprava prostředí	1
	speciální pomůcky	8
	individuální plán	8
	osobní asistent	1
vzdělání učitelů, které integraci zajišťovaly	střední pedagogické	13
	kurzy	3
	rozšiřující studium spec. ped.	3
	VŠ	2
zajištění integrace	SPC	5
	PPP	7

úspěšnost integrace	plné včlenění" jako by handicap neexistoval"	12
	přijetí, více péče "je postižený, musíme mu pomáhat	4
	přijaly ho děti, ostatní se soucitem	1
	přijaly ho děti, ostatní ne	0
	nepřijaly ho děti ani ostatní	0
Další zkušenosti	postižené děti, které nebyly individuálně integrovány	1
	diagnostikování dítěte s postižením mateřskou školou	13
	zůstalo dítě v MŠ	9
	přeřazeno do spec. zařízení	4
	spolupráce s dalšími organizacemi, nadacemi, sdruženími	1

	pediatr	SPC	PPP	sociální odbor	odbor školství
spolupráce při zařazování diagnostikovaného dítěte	5	7	7	0	3
spolupráce při individuální integraci	6	4	6	0	0

Na otázku, zda byla integrace úspěšná, odpověděli respondenti vždy ano.

Úspěšnost jsem se snažila vyjádřit několika tvrzeními, přičemž první tvrzení, zda se dítě plně včlenilo a ostatní k němu přistupovali, jako by jeho „handicap“ neexistoval jsem považovala za nejlepší pro integraci, ve smyslu úplné koadaptace.

Na otázku důvodu přijetí integrovaného dítěte většinou uváděli důvod kladný přístup učitele, příklad jejich chování a chování všech zaměstnanců.

Na otázku spolupráce s rodiči uváděli většinou dobrou spolupráci, v jednom případě vynikající, v jednom případě jako méně dobrou.

Na otázku, znalosti dalších speciální zařízení, organizace v kraji uváděli v odpovědích:

- speciální mateřské školy v místě působnosti MŠ (7x),
- speciálně pedagogická centra (4x),
- Jedličkův ústav (2x),
- stacionář v místě bydliště (2x),

- Domov Tereza.

Na otázku spolupráce s dalšími organizacemi, nadacemi, sdruženími pouze v jednom případě bylo uvedeno, že uvažují o spolupráci s centrem Univerzum a s Centrem pro zdravotně postižené Libereckého kraje.

V dalších údajích, poznámkách k problematice postižených dětí většinou uváděli respondenti jako největší problém vysoký počet dětí ve třídách, normativní a ekonomické překážky.

Jak je již výše uvedeno, tento průzkum obsahuje menší výběrový vzorek než bylo zamýšleno, výsledky nelze generalizovat na celý základní soubor.

2.6.2 Integrace ve výročních zprávách o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje

Výroční zprávy zpracovávají integraci dětí do mateřských škol v kapitole předškolního vzdělávání. Uvádí počet integrovaných dětí do mateřských škol (viz tabulka č. 9), dále ze strany rodičovské veřejnosti vysoce ceněnou připravenost mateřských škol integrovat zdravotně postižené do běžné třídy mateřské školy.

Tabulka č. 9 Integrované děti Libereckého kraje

Území	Školní rok	integrované děti ve speciálních specializovaných třídách	a individuálně integrované děti
Česká Lípa	2002/2003	85	14
	2003/2004	71	20
	2004/2005	85	20
Jablonec nad Nisou	2002/2003	35	13
	2003/2004	0	8
	2004/2005	0	8
Liberec	2002/2003	244	36
	2003/2004	246	43
	2004/2005	246	43
Semily	2002/2003	59	19
	2003/2004	96	17
	2004/2005	96	17
Kraj celkem	2002/2003	423	82
	2003/2004	413	88
	2004/2005	413	88

Podíl integrovaných dětí ve školním roce 2002/2003 na celkovém počtu docházejících dětí do MŠ (11 889 dětí):

- byl 0, 6 % individuálně integrovaných dětí, přičemž republikový průměr byl 0, 9 % individuálně integrovaných dětí do MŠ (Vývojová ročenka školství v ČR, 2003),
- 3, 5 % dětí ve speciálních a specializovaných třídách, přičemž republikový průměr byl 1, 5 % dětí ve spec třídách.

Ve školním roce 2003/2004 (12 265 dětí v MŠ) a 2004/2005 (12 076 dětí v MŠ) bylo procento integrovaných dětí v Libereckém kraji přibližně stejné:

- 0, 7 % individuálně integrovaných,
- 3, 4 % dětí ve speciálních a specializovaných třídách.

V souvislosti s integrací se problémem poslední doby ukazuje narůstající počet individuálních i skupinových integrací (tříd žáků se spec.vzdělávacími potřebami), a to především v oblasti poruch učení a chování žáků (Výroční zpráva, 2005).

2.6.3 Logopedické poradny

Specifikem mateřských škol v Liberci byla síť logopedických poraden při mateřských školách, které poskytovaly péči dětem s vadami řeči. Celkem jich působilo v oblasti Liberecka 13 (6 v Liberci, 3 ve Frýdlantu v Č., dále po jedné poradně v Hejnicích, Novém Městě p.S., Příšovicích a v Hodkovicích n. M.). Tyto poradny zřizoval Okresní úřad, referát školství v Liberci, od přechodu mateřských škol na právní subjektivitu zůstalo zachování těchto poraden na ředitelkách mateřských škol. Jelikož rozpočty MŠ nebyly v této oblasti zohledněny, většina poraden zanikla.

V současné době funguje např. logopedická poradna v Hrádku nad Nisou, kde ředitelka mateřské školy zřídila v tomto školním logopedickou poradnu s přispěním grantů (na místo zrušené logopedické třídy), aby zajistila logopedickou péči ve městě.

2.6.4 Přípravné ročníky

Od roku 2000 byly zřizovány přípravné třídy pro děti se sociálním znevýhodněním pouze při základních školách (Metodický pokyn č.j.: 25 484/2000-22). Cílem je vyrovnání možností ve vzdělávání pro děti se sociálním znevýhodněním, především z rodinného prostředí s nízkým kulturním a sociálním postavením ohrožené sociálně patologickými jevy.

V Libereckém kraji jsou dosud zřízeny čtyři přípravné třídy při základních školách (Frýdlant, dvě v České Lípě, jedna v Novém Boru) a jedna při speciální škole v Jablonci n. Nisou.

2.6.5 Aktuální problémy ve speciálním školství Libereckého kraje

podle Výroční zprávy o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje za rok 2004 - 2005

- Řešení problematiky asistentů pedagoga
- Logopedická péče
- Vzdělávání dětí dosud osvobozených od školní docházky
- Řešení speciální péče na Jablonecku
- Zařazení tříd jiného typu jako součást školy

Jak uvádí Výroční zpráva, žádosti o asistenty pedagoga ke zdravotně postiženým dětem bude skutečnou potřebu odbor školství Krajského úřadu konzultovat se speciálně pedagogickými centry. Upřednostněny budou žádosti o asistenty k žákům v prvních ročnících základních škol.

V případě možnosti bude nadále probíhat spolupráce s Centrem zdravotně postižených v Liberci, jejichž činností je mj. i poskytování pedagogické a osobní asistence.

Při dotazování mateřských škol k problematice integrace (viz kapitola 2.6.1), uváděly ředitelky MŠ jako další překážku integrace dostupnost možnosti získat pedagogického či osobního asistenta pro zdravotně postižené dítě.

2.7 Školská poradenská zařízení

V rámci rané a předškolní péče poradenské služby v oblasti výchovně vzdělávací soustavy poskytují školská poradenská zařízení – pedagogicko- psychologické poradny a speciálně pedagogická centra (dle školského zákona).

K získání informací ohledně poradenských zařízení v kraji byly využity Výroční zprávy Krajského úřadu, informační letáky, Katalog sociálních služeb a návštěva několika zařízení.

2.7.1 Pedagogicko psychologické poradny

Libereckým krajem jsou zřizovány 4 pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) na území jednotlivých okresů:

1. Pedagogicko psychologická poradna Liberec, Truhlářská 3
2. Pedagogicko-psychologická poradna Jablonec nad Nisou, Palackého 48

3. Pedagogicko-psychologická poradna Česká Lípa, Havlíčkova 443

4. Pedagogicko-psychologická poradna Semily, Nádražní 213.

Hlavní činností týkající se předškolní péče je psychologická a speciálně – pedagogická pomoc při řešení výukových a výchovných problémů dětí, šetření školní zralosti, zařazování dětí do speciálních škol a specializovaných a speciálních tříd.

2.7.2 Speciálně pedagogická centra

V Libereckém kraji působí 6 speciálně pedagogických center (dále SPC), všechna jsou součástí speciálních škol a jsou zřizována krajem.

Speciálně pedagogická centra v Libereckém kraji:

1. SPC pro vady řeči při Speciálních školách pro sluchově postižené, E. Krásnohorské 921, Liberec
2. SPC pro sluchově postižené při Speciálních školách pro sluchově postižené, E. Krásnohorské 921, Liberec
3. SPC pro tělesně postižené při Speciálních školách pro tělesně postižené, Lužická 7, Liberec
4. SPC pro zrakově postižené při ZŠ při nemocnici, Husova 10, Liberec
5. SPC pro mentálně postižené při Speciálních školách, Liberecká 31, Jablonec nad Nisou (SPC se věnuje kromě dětí s mentálním postižením i žákům s kombinovanými vadami)
6. SPC pro mentálně postižené při Speciálních školách, Sobotecká 242, Turnov (SPC na základě smlouvy s MŠMT a Libereckým krajem se věnuje i žákům s diagnózou autismus).

SPC a PPP se potýkají se vzrůstajícími počty klientů a výkonů (Výroční zpráva, 2004 - 2005). Financování je uskutečňováno na základě potencionální klientely, tj. všech žáků MŠ, ZŠ i SŠ v kraji, přičemž tento počet s ohledem na demografický vývoj klesá. To neodpovídá vzrůstajícím výkonům a požadavkům dle potřeb školského zákona a péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Navíc je většinou péče o klienta opakovaná, nikoliv jednorázová.

Tyto potíže pocítují všechna navštívená SPC. Počet pracovníků v SPC je nedostatečný, chybí sociální pracovníci. Také prostorové podmínky nejsou u všech SPC vyhovující.

Zcela nové, moderní zázemí má SPC pro vady řeči sluchu, vybudované v areálu Speciální školy pro sluchově postižené.

Ranou péči poskytují již dlouhodobě SPC pro vady sluchu, SPC pro mentálně postižené v Turnově, SPC pro zrakově postižené.

2.7.3 Činnost SPC v Libereckém kraji

Pro zmapování činnosti SPC v Libereckém regionu byl použit rozhovor na základě připraveného nestandardizovaného dotazníku (viz příloha č.3) s pracovníky SPC spojený s návštěvou jednotlivých center.

SPC PRO VADY ŘEČI A SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ V LIBERCI

Obě SPC sídlí společně v budově nové mateřské školy v areálu speciální školy. Nachází se v okrajové části Liberce.

Poskytují péči dětem s vadami sluchu a řeči (dyslálie multiplex, dysfázie, balbuties, rozštěpy aj., i autistické děti) do 18 let.

Nejčastěji SPC oslovují MŠ, dále odborní lékaři, pediatři a rodiče zřídka.

Druh péče: ambulantní, terénní.

Klienti SPC:

V současné době má SPC pro vady řeči 52 ambulantních klientů (3 děti v rané péči), pro 255 dětí poskytuje supervizi ve speciálních třídách mateřských škol Libereckého kraje a 30 dětí individuálně integrovaných do MŠ.

SPC pro sluchově postižené má v současné době 12 klientů (6 raná péče).

Zaměstnanci SPC:

V SPC pracují 2 speciální pedagogové – logopedi (SPC pro vady řeči) a 2 speciální pedagogové surdopedi (SPC pro sluchově postižené), sociální pracovníce pro obě SPC na 0,5 úvazku, psycholog na 0,5 úvazku.

Služby, speciální programy, techniky:

- Hypoprogram (pro hyperaktivní děti),
- soubor reedukačních metod pro děti s kochleárním implantátem,
- VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)

Spolupráce s dalšími institucemi:

Foniatrie, lékaři, pediatři, MŠ (4x do roka konzultace ve speciálních třídách), Středisko rané péče Diakonie, Alternativní a augmentativní komunikace Praha, Mrázovka Praha, nadace Syner, nadace Výbor dobré vůle O.Havlové, nadace Precioza.

Informace a služby odborné i laické veřejnosti:

- www. stránky v rámci speciální školy,
- informační letáky,

- Dny otevřených dveří,
- odborná knihovna pro rodiče i pedagogy,
- pořádání kurzů Preventivní logopedická péče.

SPC PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ V LIBERCI

SPC sídlí v budově Střední průmyslové školy textilní v centru Liberce, je součástí Speciální ZŠ při nemocnici.

Poskytuje péči dětem se zrakovým postižením od slabozrakosti až pro nevidomé do 18 let, dětem v rodinách a individuálně integrovaným, jakmile dítě přejde do speciální školy je vyřazeno.

SPC spolupracuje s Očním stacionářem, Husova 35 v Liberci, jehož součástí je mateřská škola, jesle a ambulance a je určen zejména pro děti s poruchou binokulárního vidění.

Ve většině případů kontaktují SPC pediatři, odborní lékaři (oftalmologové), dále Centrum zrakových vad v Praze v Motole, výchovní poradci na školách a výjimečně rodiče.

Druh péče: ambulantní, terénní.

Klienti SPC:

V současné době má SPC v péči 76 dětí.

Zaměstnanci SPC:

V SPC pracují 2 speciální pedagogové (1, 24 úvazku) a 1 psycholog (0,2 úvazku).

Dále při týdenních rekondičních pobytech pro zrakově postižené pomáhají dobrovolníci.

Služby, speciální programy, techniky:

- nácvik speciálních dovedností (bodové písmo),
- reedukační cvičení,
- rozvoj zrakového vnímání,
- LIGHT BOX (světelný box pro reedukaci zraku),
- zajišťování doprovodů,
- pořádání týdenních rekondičních pobytů (během prázdnin, hrazeny rodiči, sponzory, formou projektů),
- lyžařské kurzy (pro děti ze ZŠ),
- sportovní aktivity (Sportovní hry speciálních škol).

Spolupráce s dalšími institucemi:

Mateřské a základní školy (metodická pomoc vyučujícím, přepis textů do Brailova písma), jiná SPC, PPP, oftalmologie, nemocnice Motol v Praze, nemocnice Hradec

Králové, zřetřová centra v Praze a v Hradci Králové, Středisko rané péče, nadace Světluška (z této nadace placen 1 pedagogický asistent), nadace Euronisa, Precioza, Syner, referáty sociálních věcí obcí a kraje (hrazení kompenzačních pomůcek).

Informace a služby odborné i laické veřejnosti:

- informační letáky,
- média,
- Veletrh dětské knihy v Liberci (ukázky slepeckých knih, četba),
- odborná knihovna,
- pořádání kurzů, seminářů pro vyučující integrovaných žáků a pro asistenty.

SPC PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ V LIBERCI

SPC sídlí v areálu Jedličkova ústavu, poskytuje péči dětem se somatickým a kombinovaným postižením.

SPC oslovují nejčastěji pediatři, rodiče, dále mateřské školy a jiná SPC.

Druh péče: ambulantní, terénní.

Klienti SPC:

V současné době má SPC v péči 40 klientů.

Zaměstnanci SPC:

V SPC pracují 2 speciální pedagogové, 1 psycholog (ne plný úvazek), 1 sociální pracovnice.

Služby, speciální programy, techniky:

- zajišťování osobní asistence, spec. pomůcek, kompenzace,
- pořádání KURZU ŠKOLIČKY pro předškolní děti jako příprava na školu (na jaře, před nástupem do školy těchto dětí).

Spolupráce s dalšími institucemi:

Mateřské a základní školy, jiná SPC, ÚSP, Alvalída Liberec, neurologie, ortopedie, psychiatrie, nadace Euronisa, Precioza, TU Liberec (studentské praxe).

Informace a služby odborné i laické veřejnosti:

- www. stránky,
- informační letáky (viz příloha č. 5),
- informace v kulturním měsíčníku – Kultura Liberecka,
- média – regionální televize,
- Den otevřených dveří,
- odborná knihovna,
- účast na veletrhu SCHOLA NISA.

SPC PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ JABLONEC NAD NISOU

SPC sídlí v budově speciální školy, poblíž centra města. Poskytuje péči dětem mentálním postižením a s kombinovanými vadami. V péči má děti od 0 do 26 let.

Nejčastěji oslovují SPC mateřské školy, rodiče, jiná SPC, pediatři téměř vůbec.

Druh péče: převážně terénní.

Klienti SPC:

V současné době má SPC 351 klientů, z toho 44 klientů v mateřských školách, 40 klientů ve speciálních MŠ a 31 v rodinách.

Zaměstnanci SPC:

V SPC pracuje 1 speciální pedagog na celý úvazek, 3 psychologové na 0,2 úvazku a sociální pracovnice na 0,5 úvazku. Dále zde s částečným úvazkem pracuje logoped.

Služby, speciální programy, techniky:

- zajišťování vzdělávání dětí s mentální retardací a kombinovanými vadami (vypracování individuálních vzdělávacích programů pro děti ve školách a v ústavech),
- reedukace motoriky,
- logopedická péče,
- terapeutické dny pro všechna speciální zařízení z Jablonecka a Turnovska, se semináři z pohybové terapie, arteterapie, ergoterapie.

Spolupráce s dalšími institucemi:

Mateřské školy, všechna SPC (pravidelná metodická setkání), Jedličkův ústav, Institut pedagogicko psychologického vzdělávání v Praze, poradny pro mentálně postižené, odborní lékaři.

Informace a služby odborné i laické veřejnosti:

- informační letáky,
- náslechy studentů, jiných odborných pracovníků,
- odborná knihovna.

SPC PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ A DĚTI S AUTISMEM TURNOV

SPC sídlí v areálu Speciální školy v Turnově v centru města.

Poskytuje péči dětem s mentálním postižením (také hraniční pásmo MR), poruchou autistického spektra, kombinované vady, vady řeči, někdy i výchovné problémy. V péči má děti od 2 do 26 let.

Nejčastěji oslovují SPC rodiče, MŠ, dále lékaři, psychiatři, psychologové, pediatři zřídka.

Druh péče: ambulantní, terénní.

Klienti SPC:

V současné době má SPC 520 klientů, z toho 330 aktivních.

Klientů s poruchou autistického spektra je 80, z toho 60 aktivních.

Zaměstnanci SPC:

V SPC pracují 2 psychologové, 1 speciální pedagog.

Pozn.: úvazek psychologů a spec. pedagoga je 20 hodin přímé práce. Pro další práci jako je psaní zpráv z vyšetření (které jsou velmi obsáhlé a podrobné), metodické vedení, pořádání přednášek, osvěty aj. není dostatek času.

Služby, speciální programy, techniky:

- Teach program (Strukturované učení),
- krizová intervence,
- diferenciální diagnostika pro oblast autismu.

Spolupráce s dalšími institucemi:

Mateřské školy, všechna SPC v kraji, Domov Tereza, APLA (Společnost pro autisty), ÚSP Zeyerova v Liberci, vyšší odborná škola (stáže studentů), TU Liberec.

Informace a služby odborné i laické veřejnosti:

- www. stránky v rámci speciální školy,
- informační letáky (viz příloha č.6),
- Dny otevřených dveří,
- přednášky, metodická sdružení (úvod do autismu, symptomatika autismu, výuka speciálních metod),
- odborná knihovna.

2.8 Zařízení náhradní rodinné péče

2.8.1 Dětské domovy

V Libereckém kraji je 7 dětských domovů, jejich zřizovatelem je Liberecký kraj. Děti jsou do dětských domovů (dále DD) zpravidla umísťovány Dětským diagnostickým ústavem Liberec, vyjma DD Krompach, kam jsou děti umísťovány Dětským diagnostickým ústavem Praha a DD Semily, kam přicházejí děti z dětského diagnostického ústavu Hradec Králové.

Součástí dvou dětských domovů (DD Krompach a DD Dubá) zejména vzhledem k odlehlosti zařízení je speciální škola.

Dětské domovy v Libereckém kraji:

1. Dětský domov Jablonec nad Nisou, Pasecká 20, Palackého 10 (druhá budova) – poskytuje náhradní rodinou péči;
2. Dětský domov Jablonné v Podještědí, Zámecká 1 – náhradní rodinná péče, práce s dětmi a mládeží pocházející převážně z nízkého sociokulturního prostředí;
3. Dětský domov Frýdlant v Čechách, Větrov, Vrchlického 3005 - náhradní rodinná péče, dobrovolné pobyty (dočasná nezpůsobilost rodičů – lázně, nemocnice);
4. Dětský domov Česká Lípa, Mariánská 570 - náhradní rodinná péče;
5. Dětský domov Dubá – Deštná 6 - náhradní rodinná péče, speciální škola;
6. Dětský domov Semily, Nad Školami 480 - náhradní rodinná péče;
7. Dětský domov Krompach, Zámecká 47 - náhradní rodinná péče, , práce s dětmi a mládeží pocházející převážně z nízkého sociokulturního prostředí, s poruchami chování, speciální škola, dětský domov rodinného typu.

2.8.2 Dětský diagnostický ústav

Dětský diagnostický ústav (dále DDÚ) v Liberci zřizuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Dětský diagnostický ústav v Liberci je největším diagnostickým ústavem v České republice. Kapacita je 60 lůžek, spádová oblast pokrývá Liberecký a Ústecký kraj.

Do DDÚ jsou přijímány děti ve věku zpravidla od 3 let do ukončení povinné školní docházky. Poskytuje náhradní rodinou péči, diagnostiku, psychoterapii a poradenství dětem s poruchami chování i bez poruch, dětem týraným, zneužívaným, pečuje také o děti mentálně retardované - na hranici vzdělavatelnosti i děti intelektově nadané.

Děti jsou přijímány na základě rozhodnutí soudu, či na základě dohody o dobrovolném pobytu.

Diagnostický pobyt je zhruba dvouměsíční, zákonní zástupci přispívají na jeho finanční úhradu (příspěvek na stravné) dle výše příjmu.

Dětský diagnostický ústav pracuje v komunitním terapeutickém systému. Kromě vychovatelů a učitelů se speciálně-pedagogickou kvalifikací zde pracují 3 psychologové a 2 etopedi.

Slouží také jako záchytné pracoviště pro potřeby policie. V zařízení jsou 2 krizová lůžka.

Dětský diagnostický ústav v Liberci dále sdružuje speciální základní a mateřskou školu.

2.8.3 Klokánek Libverda

Klokánek je nový projekt Fondu ohrožených dětí (dále FOD), jehož cílem je změnit dosavadní nevyhovující systém ústavní výchovy a nahradit jej v co největší míře přechodnou rodinnou péčí na dobu, než se dítě může po vyřešení nebo zlepšení situace vrátit domů, nebo než je pro něj nalezena trvalá náhradní rodina (osvojení, pěstounská péče).

Zařízení sídlí v Lázních Libverda 39, nahrazuje ústavní výchovu formou výchovy v přirozeném rodinném prostředí v bytě zaměstnanců FOD, kteří o dítě pečují jako pěstouni.

Fond ohrožených dětí je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným, zneužívaným opuštěným nebo jinak sociálně ohroženým dětem, s působností na celém území České republiky.

2.9 Další instituce pečující o děti se specifickými potřebami v Libereckém kraji

Další zařízení, která provádějí ranou a předškolní péči o děti se specifickými potřebami jsou zřizována různými neziskovými organizacemi. Některé tyto organizace jsou členy Asociace nestátních neziskových organizací Libereckého kraje (dále ANNOLK), která byla založena v roce 2002. Sdružuje občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy a zařízení církví.

Informace o jednotlivých zařízeních, sdruženích, společnostech lze najít v Katalogu sociálních služeb vydaném Krajským úřadem v Liberci, na internetu pod webovými stránkami jednotlivých organizací, sdružení, zařízení.

Adresář organizací, sdružení, které pomáhají a pečují o osoby se speciálními potřebami v sociální, kulturní a vzdělávací oblasti poskytuje nadace Euronisa na svých webových stránkách.

Velmi významným poskytovatelem služeb rané péče je v Libereckém kraji Středisko rané péče. Neposkytuje péči sluchově postiženým, tyto děti má v péči SPC pro sluchově postižené.

2.9.1 Středisko rané péče Liberec

Středisko rané péče zřizuje Společnost pro ranou péči (dále SPRP), občanské sdružení založené v roce 1990 se sídlem v Praze. Společnost zřizuje několik středisek po celé republice.

Středisko rané péče v Liberci, Matoušova 406, sídlí v centru města.

Klienti:

Středisko rané péče SRP poskytuje služby rané péče dětem a jejich rodinám se zdravotním postižením nebo ohrožením zdravého vývoje ve věku od narození do 4 let zejména v oblasti **zrakové**, dále **motorické**, **mentální** a rodiny dětí s **kombinovaným postižením** od narození do 7 let.

Tabulka č. 10

Přehled o klientech:

Středisko	České							celkem
	Brno	Budějovice	Liberec	Olomouc	Ostrava	Plzeň	Praha	
Počet klientských rodin střediska v uplynulém roce	95	43	55	53	58	32	156	492
z toho dětí s kombinovaným postižením	90	36	50	48	45	20	109	398
z toho dětí s duálním postižením	4	2	3	2	4	0	12	27
z toho dětí v ústavním zařízení (ÚSP, kojenecký ústav, DD, DC)	0	0	1	1	1	2	2	7
Počet klientů, u kterých byla péče zahájena v roce 2004	14	13	16	9	24	13	36	125
Počet klientů, u kterých byla péče ukončena v roce 2004	15	7	10	8	11	8	32	91

Zdroj: Výroční zpráva SPRP za rok 2004 (http://www.ranapece.cz/VZ_2004.pdf)

Zaměstnanci SRP:

Ve středisku pracují speciální pedagogové, sociální pracovníci, psycholog, instruktor stimulace zraku, ergoterapeut, fyzioterapeut další externí odborníci.

Poradci poskytují konzultace klientským rodinám v celém Libereckém kraji, v části Středočeského, Královéhradeckého a Ústeckého kraje.

Služby, speciální programy, projekty:

- konzultace v rodinách (1 – 3x za měsíc),
- komplexní posouzení ve Středisku,
- semináře pro rodiče - masáže kojenců a aromaterapie,
- kurzy,
- ambulantní stimulace zraku,
- konzultace s psychologem,
- 4x ročně tématická setkání rodin (hipoterapie, canisterapie),
- rehabilitačních pomůcek, vánoční setkání - výtvarná dílna, divadlo; setkání bývalých klientských rodin,
- seminář pro poradce – masáže kojenců a aromaterapie.

Pracovníci SRP se aktivně účastnili na přípravě komunitních plánů obcí Libereckého kraje.

Projekty SRP Liberec jsou:

- program *Provázení*, který je financován z grantů MPSV, Statutárním městem Liberec, Krajským úřadem Libereckého kraje, městy, obcemi, nadačním fondem Českého rozhlasu, Nadací Duhová energie;
- program *Podpora sociálního a pracovního začlenění matek dětí s postižením*, který spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR.

Tabulka č. 11

Přehled služeb poskytovaných regionálními pracovišti SPRP:

Středisko	České							celkem
	Brno	Budějovice	Liberec	Olomouc	Ostrava	Plzeň	Praha	
Počet komplexních posouzení z toho přijatých	14 14	15 12	18 16	12 9	35 20	14 13	55 36	163 120
Počet konzultací v rodině	325	200	279	227	205	107	692	2035
Počet ambulantních služeb (počet konzultací)	14	6	38	7	36	12	136	249
Počet konzultací v ústavních zařízeních	3	0	7	2	15	5	7	39
Počet doprovázení klienta k lékaři či do jiné instituce	2	3	13	0	12	4	59	93
Počet klientů střediska, kteří se účastnili kurzu pro rodiny	13	2	5	2	5	1	15	43

Zdroj: Výroční zpráva SPRP za rok 2004 (http://www.ranapece.cz/VZ_2004.pdf)

Informace a služby odborné i laické veřejnosti:

- www. stránky,
- informační letáky,
- půjčování hraček, pomůcek, literatury,
- odborné instruktáže pracovníků vzdělávacích a rehabilitačních zařízení, kam dochází klient SRP.

2.9.2 Centrum zdravotní a sociální péče, dětská centra, stacionáře

CENTRUM ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE LIBEREC

Centrum zdravotní a sociální péče (dále CZSP) v Liberci je příspěvková organizace zřizovaná Statutárním městem Liberec. Poskytuje zdravotní, výchovnou a speciální péči pro děti od 1 do 6 let věku dětem se zrakovými a dýchacími obtížemi (alergiemi), ambulantní péče o děti a dorost (inhalace, léčebný tělocvik, masáže), v oblasti sociální péče Domov pro matky s dětmi - pomoc matkám osamělým, rozvedeným a v krizových situacích. Součástí centra jsou jesle, MŠ, ambulance.

Součástí CZSP je **Centrum občanských iniciativ**, Konopná 776/10, Liberec 14, které nabízí podmínky pro klubovou činnost jednotlivých neziskových organizací (klubovny, sál, zahrada), pořádá semináře, vzdělávací akce, dává možnost prezentace neziskových a občanských iniciativ, poradenskou metodickou pomoc začínajícím občanským sdružením a jiným neziskovým organizacím.

DĚTSKÉ CENTRUM JILEMNICE

DC vzniklo v roce 1992 jako pokračovatel Zvláštního dětského domova, a od roku 1998 město Jilemnice ve spolupráci s VZP referátem sociálních věcí Oka v Semilech zřizuje DC jako nestátní zdravotnické zařízení s právní subjektivitou.

Poskytuje péči dětem od 1 roku do 12 let.

DC kromě **zdravotní rehabilitační péče** pro děti s postižením poskytuje také **výchovně vzdělávací péči** ve Speciální škole a Speciální mateřské škole při DC ve speciální třídě a autistické třídě, výuka dětí v přípravném stupni (pro děti s nařízeným odkladem školní docházky a další).

Dále poskytuje **sociální péči, poradenství** a pro děti, které se nedostaly do centra poskytuje **ambulantní péči** v neurologické poradně a v rámci léčebné rehabilitace.

DC zabezpečuje denní a týdenní provoz a hodinové hlídání.

Do DC jsou přijímány děti:

- se zdravotním postižením (s tělesným, mentálním, smyslovým postižením, kombinovanými vadami, s autistickými rysy),
- zdravotně oslabené,
- se sociálními problémy v rodině (z narušeného rodinného prostředí, zanedbané, ohrožené, týrané, děti čekající na náhradní rodinnou péči),
- děti, které potřebují krátkodobou péči (z důvodů hospitalizace pečujícího rodiče, pobytu v lázních, vážné rodinné situace, na krátkodobé (hodinové) hlídání).

Bezprostřední péči o děti zajišťují kvalifikovaní odborní pracovníci:

- pediatr, dětský neurolog, dětský psycholog, klinický logoped, logopedy, rehabilitační pracovníci, dětské sestry, sociální pracovnice, speciální pedagogové MŠ a ZŠ,
- další péče dle potřeb je na základě dlouholeté úzké spolupráce zajištěna v Masarykově městské nemocnici v Jilemnici.

DC plní funkci nadregionálního zařízení a jako jediné v Libereckém kraji poskytuje ucelenou, navazující péči zdravotní, výchovně vzdělávací a sociální dětem s různými speciálními potřebami.

DĚTSKÉ CENTRUM OLEŠKA SEMILY

Dětské centrum Na Olešce 433, v Semilech je příspěvková organizace zřizovaná městem Semily, která poskytuje péči dětem se zdravotním postižením a zdravotně oslabeným. Pracuje s dětmi s kombinovanými vadami od 1 do 9 let, provádí rehabilitaci a cvičení dětí od 6 měsíců do 15 let, poskytuje logopedickou péči. Součástí centra je 1 třída MŠ a ambulance.

DĚTSKÉ CENTRUM SLUNÍČKO TURNOV

Dětské centrum Sluníčko, Kosmonautů 1641, Turnov, zřizuje město Turnov, jeho součástí je dětské centrum, které je zdravotnickým zařízením a speciální mateřská škola a speciální škola, která je školským zařízením.

Dětské centrum poskytuje ambulantní, všestrannou péči dětem se zdravotním postižením, včetně vzdělávacích a rehabilitačních programů pro různé druhy postižení. Speciální mateřská škola má v současné době 3 třídy pro děti s kombinovanými vadami, mentálním postižením a diagnózou autismus.

STACIONÁŘ RVÁČEK

Stacionář Rváček sídlí v Lomnici nad Popelkou, Rváčov 29, zřizovatelem je Lomnická společnost přátel dětí zdravotně postižených. Poskytuje péči dětem se zdravotním postižením většinou až od 6let věku, součástí je škola, penzion, chráněné bydlení a rehabilitační dílny.

SPIRÁLA S.R.O

Spirála s.r.o, U Přehrady 4, Jablonec nad Nisou, poskytuje ambulantní péči dětem se zdravotním postižením. Součástí jsou odborné poradny – dětská neurologie, psychiatrie, rehabilitace, klinická logopedie, pediatrie, ambulance EEG elektroencefalografie, EEG biofeedback.

2.9.4 Sdružení, asociace působící v Libereckém kraji

ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR je občanské sdružení působící v celé republice, v jednotlivých městech má své kluby. V Libereckém kraji sídlí v Liberci, Oblačná 450, a v Jablonci nad Nisou, Budovatelů 19 dále má oblastní pobočku v Semilech, Textilní 541.

Kluby organizují volnočasové aktivity zdravotně postižených dětí (dále ZP), rehabilitaci (hipoterapie), psychorehabilitační kurzy pro rodiče se ZP dětmi (viz příloha č.7), pořádají letní rehabilitační tábory, odborné i laické poradenství rodičům.

CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ LIBERECKÉHO KRAJE

Centrum pro zdravotně postižené (dále SZdP) je občanským sdružením, zřizované Sdružením zdravotně postižených v ČR.

V jednotlivých okresech kraje má svá centra (viz příloha č.8 – leták organizace), která slouží jako kontaktní místa pro zdravotně postižené občany a jejich rodiny.

SZdP poskytuje sociálně právní poradenství zdravotně postiženým, prodej a zapůjčování kompenzačních pomůcek, pořádá akce sociální rehabilitace pro jednotlivé skupiny zdravotního postižení, kulturní a jiné aktivity, přednáškovou činnost.

Významnou činností v současné době je zajišťování osobní asistence dětem se zdravotním postižením ve školách a mateřských školách v kraji.

Spolupracuje s různými institucemi a získává prostředky formou grantů a z nadací – např. nadace Euronisa, Duhová energie, Škola hrou aj.

ČESKÁ UNIE NESLYŠÍCÍCH - ČUN

Česká unie neslyšících je nestátní a nezisková organizace, která sdružuje neslyšící z celého ČR.

Oblast Libereckého kraje má svého zástupce v Liberci. ČUN poskytuje kurzy znakového jazyka, tlumočení do a ze znakového jazyka, sociální služby a sociálně právní poradenství pro neslyšící. Má bohatou klubovou a zájmovou činnost, pořádá psychorehabilitační pobyty.

DIANA, SDRUŽENÍ RODIČŮ A PŘÁTEL ZP DĚTÍ JABLONEC N.N.

Diana je občanské sdružení, které poskytuje poradenskou pomoc rodinám se zdravotně postiženými dětmi, pro zlepšování zdravotních a sociálních podmínek dětí.

D.R.A.K. LIBEREC

Sdružení D.R.A.K., Oblačná 450, Liberec 1, je občanské sdružení, která se aktivně podílí na komplexní péči o tělesně postižené osoby a jejich pečující rodiny. Pod akronymem se ukrývají slova Domov, Rehabilitace, Aktivita, Komunikace.

Pořádá kurzy plavání pro tělesně postižené, ozdravné pobyty, psychorehabilitační pobyty, poskytuje sociální poradenství a poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek.

Péče je zaměřená na děti, mládež, dospělé s tělesným postižením a na pečující rodiče.

MEZINÁRODNÍ CENTRUM UNIVERSIUM O.P.S.,

Mezinárodní centrum Universium, tř. gen. Svobody 83, Liberec 13, je obecně prospěšná společnost, která poskytuje sociální služby lidem se zdravotním postižením - dětem, dospělým a seniorům. Zajišťuje služby osobní asistence.

SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH ČR - SONS

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých je občanské sdružení, které má oblastní pobočky v celé ČR. V Libereckém kraji se tato organizace nachází v Liberci, Rumjancevova 1362/1, Liberec 1, v České Lípě, Červeného kříže 2563, a v Jablonci nad Nisou, Jiráskova 7.

Organizace zajišťuje sociální a právní poradenství pro zrakově postižené, poskytuje zajišťování kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené, zajišťování rekondičních pobytů se zaměřením na prostorovou orientaci, na sebeobsluhu zrakově postižených. Pořádá zájmové a sportovní činnosti pro zrakově postižené, organizuje klubovou činnost, půjčování zvukových knih pro zrakově postižené, tematické zájezdy.

Součástí organizace v Liberci je **Tyflocentrum** – denní centrum sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké, které organizuje asistentské a průvodcovské služby, předčitatelské, půjčování kompenzačních pomůcek a poradenství při výběru kompenzačních pomůcek.

3 Závěr

Rozsah tematiky rané a předškolní péče je značně obsáhlý, tato práce zdaleka nepostihuje všechny aspekty této péče. Z časových i obsahových důvodů nejsou blíže popsány speciální mateřské školy a speciální třídy při mateřských školách, složení dětí z hlediska počtu postižení, výchovně vzdělávací programy v těchto třídách.

Raná a předškolní péče v Libereckém kraji má svá specifika dané demografickým vývojem, systémem péče, který přecházel i společné aspekty dané jednotným systémem státní péče v České republice.

Dostupnost speciální péče v Libereckém kraji je zvýhodněna malou rozlohou kraje. Přesto některé části kraje, zejména příhraniční a oblasti východní, hornaté části mají vzhledem k horší dopravní dostupnosti dosažitelnost této péče ztíženou, což se týká zejména zařízení, která jsou pouze v krajském městě.

Péče se liší i v jednotlivých okresech kraje, rozložení sítě speciálních zařízení se v různých oblastech liší, často záleží na přístupu obecních úřadů a jednotlivých osobnostech, které se snaží o zajištění poskytování speciální péče.

Při vyhledávání dokumentů jsem velmi mnoho informací našla na internetových stránkách, většina zařízení, organizací zde má přehledné, výborně zpracované informace. Nelze však říct, zda slouží jako informační zdroj pro rodiny, které se ocitnou v nepříznivé životní situaci při zjištění potíží u svého dítěte. Proto je důležité, aby dobrá informovanost o zařízeních, možnostech péče byla velmi dobře dostupná v různých kontaktních místech těchto rodin, u lékařů, v mateřských školách, poradnách, médiích. Zejména v poslední zmiňované oblasti vidím velké možnosti, jak zlepšit informovanost ohledně nabídek speciální péče, prezentace činnosti.

Problematické je stále většinou propojení jednotlivých oblastí rané a předškolní péče, zejména spolupráce zdravotních a školských zařízení, zařízení jako Dětské centrum v Jilemnici je bohužel v kraji ojedinělé, a jeho provozování se potýká s řadou obtíží.

Činnost speciálních zařízení značně ovlivňují ekonomické podmínky, které neumožňují péči v požadovaném rozsahu, počty zaměstnanců neodpovídají skutečné potřebě.

Z návštěv jednotlivých zařízení a ze zpracování došlých dotazníků je zřetelné velké nasazení těchto pracovníků, kteří se snaží poskytovat dětem a jejich rodinám maximum.

4 Použité informační zdroje

Literární zdroje:

- Čepický, P. *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-244-9.
- ČSÚ. *Statistická ročenka ČR 2004*. 1. vyd. Břevnov: Scientia, 2004. ISBN 80-250-0853-3.
- Čepický, P. *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. ISBN 80-7071-244-9.
- Defektologický slovník*. 2. vyd. Praha: SPN, 1984.
- Dvořák, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár n.S.: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- Gavora, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-79-6.
- Janotová, N., Svobodová, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2. vyd. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-050-8.
- Jesenský, J. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
- Jesenský, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
- Kraus, B., Poláčková, V. *Člověk – prostředí – výchova*. 1.vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
- Kubová, L. *Speciálně pedagogická centra*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-42-6
- Květinová-Švecová, L. a kol. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1.vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
- Monatová, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.
- Novosad, L. *Somatopedie*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-563-X.
- OECD. *Národní zpráva o stavu předškolní výchovy, vzdělání a péče o děti předškolního věku v ČR*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000. ISBN 80-7168-746-4.
- ÚIV. *Historická ročenka školství v ČR*. 1.vyd. Praha: ÚIV, 1998. ISBN 80-211-0291-8.
- ÚIV - kol. autorů. *Vývojová ročenka školství v ČR 1989/90 – 2002/03*. 1. vyd. Praha: Tauris, 2003. ISBN 80-211-0446-5.

- Vítková, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- Volf, V., Volfová, H. *Pediatric pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 1996. ISBN 80-85427-87-7.
- Vokurka, M. *Praktický slovník medicíny*. 3.vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-27-6.
- Průcha, J. a kol. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. 4.vyd. ISBN 80-7178-772-8.
- Přinosilová, D. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999. ISBN 80-210-1595-0.
- Strnadová, V. *Úvod do surdopedie*. 1.vyd. Liberec, Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-564-8.
- Sovák, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: SPN, 1980.
- Švingalová, D. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: TU, 2004. ISBN 80-7083-819-1.
- Švingalová, D. *Úvod do psychopedie*. 1. vyd. Liberec: TU, 2003. ISBN 80-7083-696-2.
- Tomická, V., Švingalová, D. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. 2. vyd. Liberec: TU, 2002. ISBN 80-7083-657-1.

Další informační zdroje:

- Dlouhodobý záměr rozvoje vzdělávání a výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kaje, 2003.
- Dlouhodobý záměr rozvoje vzdělávání a výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kaje, 2006.
- European Agency for Development in Special Needs Education. *Les principes de base pour l'éducation des enfants a besoins éducatifs particuliers*, 2003.
- Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č.j. 14 453/2005-24
- Právní výklady 4/2004 Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.
- Soubor pedagogicko-organizačních informací pro mateřské školy, základní školy, střední školy, konzervatoře, vyšší odborné školy, základní umělecké školy, jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky a školská zařízení na školní rok 2005/2006, č.j. 12295/2005-20.
- Vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

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

Výroční zpráva o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje za školní rok 2002 – 2003.

Výroční zpráva o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje za školní rok 2003 – 2004.

Výroční zpráva o stavu koncepce a rozvoje sítě a o stavu a rozvoji výchovně vzdělávací soustavy Libereckého kraje za školní rok 2004 – 2005.

Výroční zpráva logopedických poraden při MŠ v okrese Liberec za školní rok 2001 - 2002.

Zákon č. 561 z 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Mezinárodní konference „Škola pro všechny“ a vzdělávací seminář Sokrates „Prevence poruch školní přizpůsobivosti“ – Praha, UK, 21. – 26. 4. 2005.

Informační letáky jednotlivých specializovaných zařízení.

Elektronické zdroje informací:

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR: [http:// www. arpzpd.cz](http://www.arpzpd.cz)

Association Educative pour Enfants et Adolescents – Consultation Medico Psycho-pedagogique: <http://a2ea.free.fr/cmpp.htm>

Česká unie neslyšících: <http://www.cun.cz/>

Český statistický úřad: <http://www.czso.cz/>

Fond ohrožených dětí – FOD: fodeti@volny.cz

Krajský úřad Liberec: [http://www. kraj.lbc.cz](http://www.kraj.lbc.cz)

Ministerstvo sociálních věcí: www.mpsv.cz

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: www.msmt.cz/

Nadace Euronisa: <http://www.euronisa.cz/>

Národní rada zdravotně postižených ČR: [http:// nrzp@nrzp.cz](http://nrzp@nrzp.cz)

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením: [http:// www.nrzp.cz/doc/plan_2003.pdf](http://www.nrzp.cz/doc/plan_2003.pdf).

Společnost pro ranou péči: <http://www.ranapece.cz/>

Sdružený portál pro pomoc žákům se speciálními potřebami ve Francii: [http:// www. aideeleves.net/](http://www.aideeleves.net/)

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR – SONS: <http://www.sons.cz/>

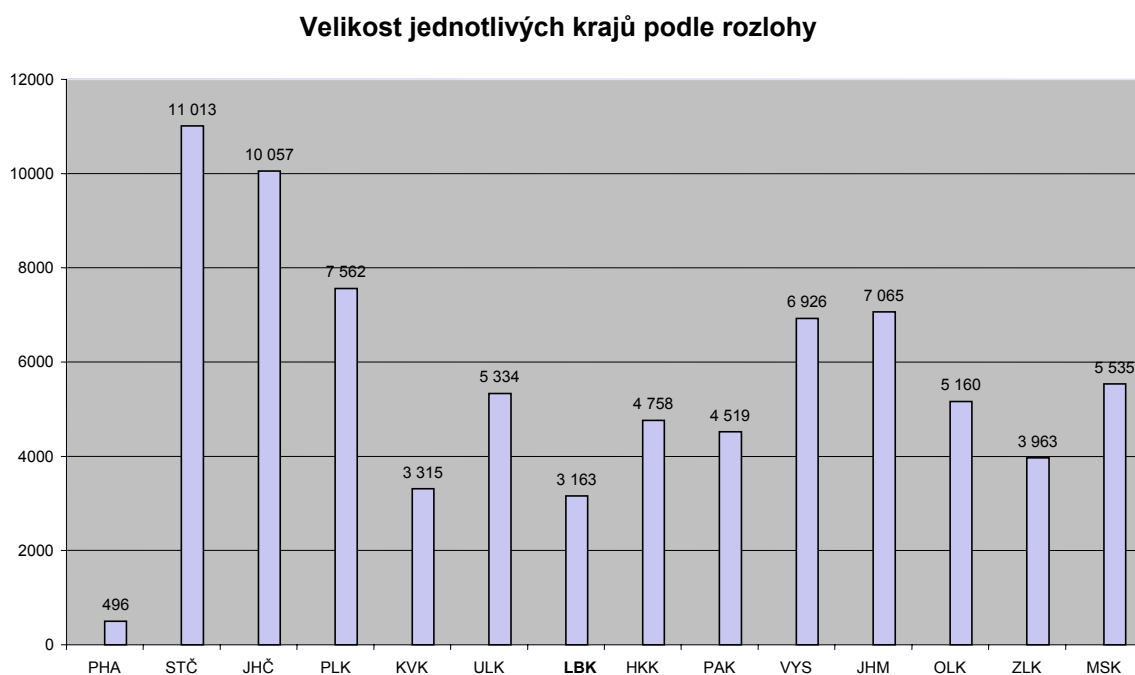
Školský vzdělávací a informační portál: <http://www.edu.cz/>

Ústav pro informace ve vzdělávání: <http://www.uiv.cz/>

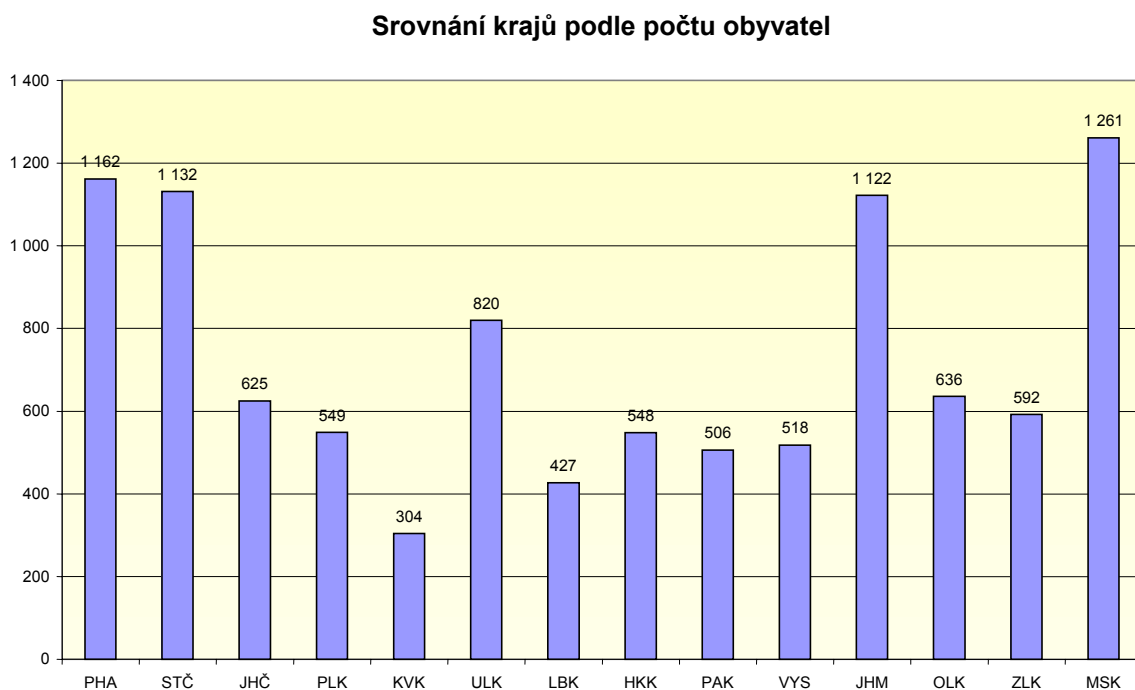
5 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Standardní a nadstandardní činnosti speciálně pedagogických center – str.22
- Příloha č. 2 Grafy - srovnání jednotlivých krajů – str. 44
- Příloha č. 3 Nestandardizovaný dotazník k problematice integrace v mateřských školách – str. 58
- Příloha č. 4 Nestandardizovaný dotazník pro speciální zařízení – str. 65
- Příloha č. 5 Informační leták Speciálně pedagogického centra pro tělesně postižené v Liberci – str. 67
- Příloha č. 6 Informační leták Speciálně pedagogického centra pro mentálně postižené v Turnově – str. 69
- Příloha č. 7 Ukázka webových stránek Asociace rodičů zdravotně postižených dětí – str. 75
- Příloha č. 8 Informační leták Sdružení zdravotně postižených – str. 76

Graf č. 7



Graf č. 8



Asociace rodičů a přátel
zdravotně postižených dětí v
ČR

186 03 Praha 8, Karlínské
nám. 12

telefonní a faxové přímé
číslo
+420 2 24817438 a
telefonní číslo +420 2
24817393



E-mail: [arpzpdcr@cds-
szdp.cz](mailto:arpzpdcr@cds-szdp.cz)

● ARZPZD Psychorehabilitační pobyty a kurzy rodičů a zdravotně postižených dětí 2005

Dotuje - Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

● Modelový psychorehabilitační kurz pro rodiče a jejich děti raného věku se zdravotním postižením.

Vážení rodiče !

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR pořádá ročně 30-40 psychorehabilitačních kurzů pro více než 2000 rodičů a jejich dětí se zdravotním postižením.
Od roku 1991 absolvovalo uvedené aktivity více než 30 000 účastníků.

Posláním kurzů je zajistit rodičům odborné znalosti z oblasti medicíny, fyzioterapie, psychologie, speciální výchovy a informace ze sociálního práva.
Pro děti se každodenně realizuje rehabilitační cvičení přizpůsobené individuálně dle druhu zdravotního postižení. Dále je pro děti zajištěna cílená herní činnost studenty – vychovateli, odborně vyškolenými k této práci. Odpolední program kurzu sleduje a realizuje rodinnou terapii a večerním obsahem programu je vlastní moderní terapie rodičů.

Na nejvyšší odborné úrovni se každoročně uskutečňuje modelový psychorehabilitační kurz jehož dalším posláním je připravovat budoucí hlavní vedoucí kurzů z řad rodičů organizátorů této nesmírně významné aktivity rané péče ve svých regionech.

Dotazník ke zmapování rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami v Libereckém kraji

Jiřina Jehličková, Pedagogická fakulta TU v Liberci (2005)

Vážená paní ředitelko,

obracím se na vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zmapování a analýze služeb, rozsahu a možností rané a předškolní péče o děti se speciálními potřebami v Libereckém kraji.

Získané údaje přispějí ke zvýšení informovanosti o zařízeních poskytujících tuto péči, a také odhalování potíží a nedostatků v praxi, které tato problematika přináší.

Dané údaje prosím doplňte do dotazníku nebo vhodnou odpověď označte (tučně).

Dotazník můžete poslat zpět na e-mail: jirina.jehlickova@volny.cz nebo na adresu:

Jiřina Jehličková

460 14, Hroznová 847, Liberec 14

Předem velice děkuji.

Datum vyplnění:

Adresa zařízení:

Zřizovatel:

Počet dětí:

Počet tříd a jaké (věkově homogenní, smíšené, speciální, logopedické):

Jaké máte zkušenosti s individuální integrací:

☐ Žádnou jsme doposud neměli

☐ Měli jsme integrované dítě s postižením, omezením (v posledních 5 letech, kolik):

- tělesným (jakým, např. DMO, jaká forma, lehká, těžká):
- zrakovým (jakým):
- sluchovým (jakým):
- mentálním (jakým):
- kombinovaným (jakým):
- řeči (jaké):
- poruchou chování, hyperaktivní:
- jiným (autismus, epilepsie..):

☐ Jak byly upraveny podmínky pro integrované dítě:

- snížení počtu dětí ve třídě (ano – ne, o kolik):
(příp. kolik integrovaných dětí bylo ve třídě):
- speciálně upravené prostředí (ano – ne, jak):

- speciální pomůcky (ano – ne):
- individuální plán (ano – ne, kdo ho vypracoval):
- osobní asistence (ano – ne):
- ☐ Vzdělání učitelek, které měly integrované dítě ve třídě:

- střední pedagogické
- kurzy (jaké):
- rozšiřující studium spec. ped.:
- VŠ (jaké):

☐ Kdo integraci zajišťoval:

- speciálně pedagogické centrum (jaké):
- pedagogicko psychologická poradna (kde):

☐ Myslíte si, že byla integrace úspěšná?

- dítě se plně včlenilo do kolektivu, děti, učitelky a ostatní zaměstnanci ho brali úplně stejně jako ostatní děti („jakoby jeho handicap neexistoval“):
- děti a ostatní ho přijali, věnovali mu více péče, ohledů (přístup- „je postižený, musíme mu pomáhat“):
- děti ho přijaly jako sobě rovného, ostatní zaměstnanci se soucitem:
- děti ho přijaly jako sobě rovného, ostatní ho nepřijali, negativní reakce, odstup:
- nepřijali ho děti ani ostatní zaměstnanci:
- vyjádřila by jste jinak přístup k postiženému dítěti:

☐ Jaký byl podle vás důvod přijetí nebo nepřijetí dítěte ostatními:

☐ Jaké výhody nebo nevýhody vám integrace přinesla (zhoršení nebo zlepšení rozpočtu mzdových prostředků, úprava počtu dětí ve třídě, více administrativy, nové vztahy a morální postoje apod.):

☐ Jaké hodnotíte finanční a materiální zabezpečení pro integraci postižených (případně srovnání současných a minulých podmínek):

☐ Spolupráce s dalšími institucemi, které měli dítě v péči (SPC, PPP, pediatr, rehabilitace aj.):

☐ Spolupráce s rodiči:

Jaké máte další zkušenosti s dětmi s postižením:

☐ Žádné

☐ Děti postižením, omezením, které nebyly individuálně integrovány, ale zařazeny jako běžné děti:

☐ Diagnostikovali jste dítě s nějakým problémem v MŠ:

☐ Na koho jste se obrátili při zjištění problému (nebo kam by jste se obrátili, kdyby jste tento problém museli řešit):

☐ S kým jste spolupracovali při řešení zařazení dítěte (lékař, SPC, PPP, sociální odbor, odbor školství městského nebo krajského úřadu aj.):

☐ Zůstalo dítě v MŠ nebo bylo přerazeno do speciálního zařízení a do jakého:

☐ Jaké znáte speciální zařízení, organizace, sdružení apod. pro děti se specifickými potřebami ve vašem kraji:

☐ Spolupracujete s nějakým speciálním zařízením, organizací, sdružením, nadací:

☐ Jaký je zájem ve vaší MŠ o problematiku postižených:

Další údaje, poznámky, postřehy, které by jste k této problematice chtěla poznamenat:

Děkuji velmi za vámi věnovaný čas tomuto dotazníku. Vaše informace jsou velmi důležité a cenné.

Jiřina Jehličková

**Dotazník ke zmapování rané a předškolní péče o děti se specifickými potřebami
v Libereckém kraji**

Jiřina Jehličková, Pedagogická fakulta TU v Liberci (2005)

Datum vyplnění:

Adresa zařízení:

Vznik:

Zřizovatel:

Statut organizace:

Financování:
.....
.....

Působnost: ☐ město

☐ okres

☐ kraj

☐ celorepubliková

Charakteristika klientů: ☐ rodiny s dětmi s postižením (jakým).....

.....

☐ rodiny s dětmi ohroženými

.....

☐ děti s postižením

.....

☐ děti ohrožené

☐ děti ze sociálně nevyhovujícího prostředí

☐ jiné

Péče od kolika do kolika let věku dítěte.

Druh péče: ☐ ambulantní

☐ terénní

☐ polodenní

☐ celodenní

☐ internátní

☐ ústavní

Depistáž, vyhledávání dětí (přibližně v kolika případech)

☐ pediatři

☐ lékaři – jací

☐ jiná zařízení

☐ rodiče dětí

Počet klientů (dětí), o které zařízení v současné době pečuje:.....

.....

Pracovníci: ☐ pedagogové: kolik vzdělání.....

.....

☐ sociální pracovníci: kolik vzdělání

.....

☐ psycholog

☐ speciální pedagog

☐ terapeuti (jací)

.....

☐ další (jací)
☐ externisté (jací)
☐ dobrovolníci

Služby: ☐ poradenské: jaké

☐ speciální péče pro děti (jaká)

☐ kurzy, semináře
☐ doprovody

Speciální metody (jaké):

Spolupráce s dalšími odbornými institucemi:
☐ zdravotnické (jaké)
☐ odborné vzdělávací instituce (MŠ, SPC, ÚSP): které, jak:

☐ další instituce pro ranou péči

☐ zahraniční instituce (jaké)

☐ nadace

☐ ministerstva

☐ vzdělávací instituce (VŠ)

☐ speciální pracoviště (jiná SPC, zřetková centra...)

Informace pro veřejnost (jak je zajištěna):
☐ www stránky (adresa)
☐ informační materiály
☐ média
☐ další (Den otevřených dveří apod.)

Možnosti pro veřejnost:
☐ přednášky, kurzy, semináře
☐ odborná knihovna
☐ odborné publikace v časopisech
☐ mezinárodní pomoc

Návaznost péče (jak):

Další informace, které považujete za důležité:

Děkuji vám mnohokrát za trpělivost při vyplňování a za váš čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.

Jiřina Jehličková