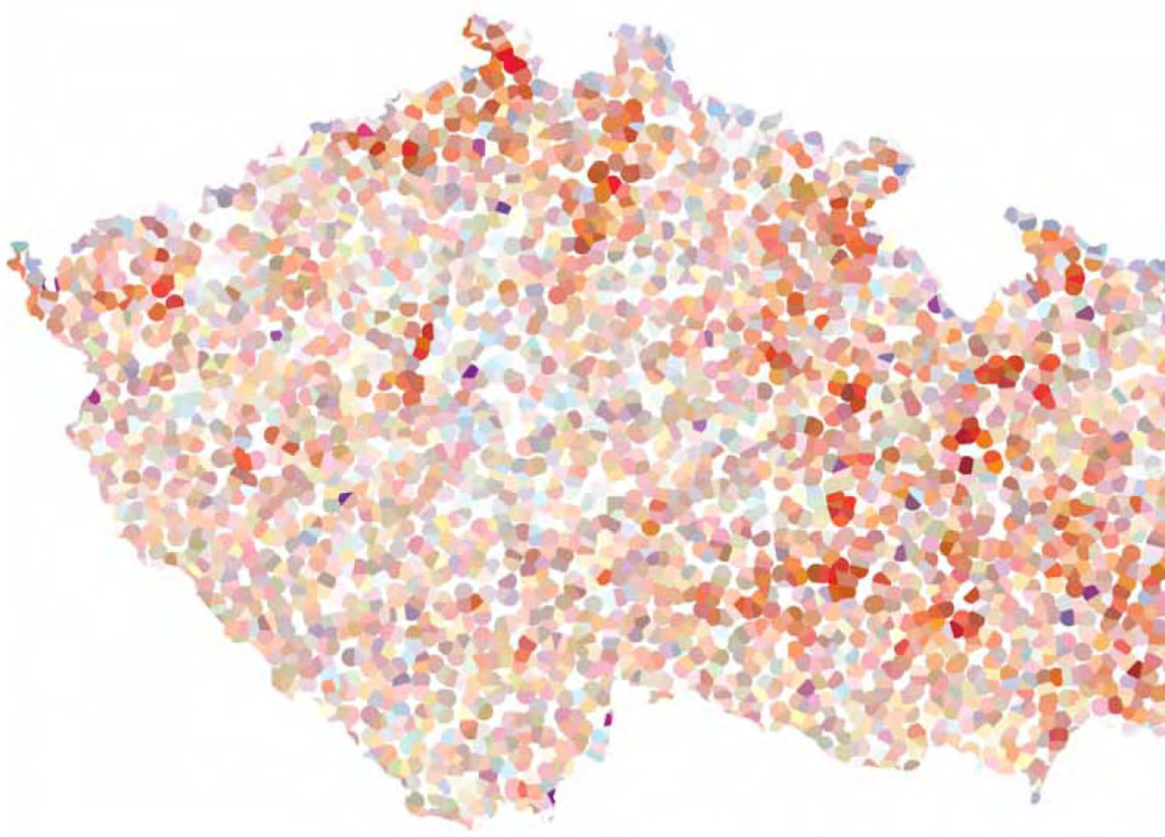




Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice

Vít Voženílek
Jan Michalík
et al.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

ATLAS ČINNOSTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER V ČESKÉ REPUBLICE



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Publikace vznikla jako výstup projektu ESF Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost
„Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením“.
reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020

ATLAS ČINNOSTI

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

V ČESKÉ REPUBLICE

Vít Voženílek

Jan Michalík

et al.

Olomouc 2013

Atlas činnosti Speciálně pedagogických center v České republice
Publikace vznikla jako výstup projektu ESF Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost
„Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením“,
reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020



V odborné části publikace byly využity výsledky projektu Grantové agentury ČR *„Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením“* (č. 406/09/0177) a výsledky projektu Vnitřní grantové agentury Univerzity Palackého v Olomouci (projekt: PrF_2013_024).

Recenzenti:
Mgr. Edita Satinská, Ph.D.
doc. RNDr. Jaromír Kaňok, CSc.

Realizační tým: Vít Voženílek, Jan Michalík
Autorský kolektiv: Vít Voženílek, Jan Michalík, Alžběta Brychtová, Alena Vondráková
Spolupracovníci: Eva Čadová, Pavlína Baslerová, Zuzana Žampachová, Petr Hanák, Aneta Žáčková, Romana Dočkalová, Rostislav Krušinský
Výkonný redaktor: Miroslav Dopita
Odpovědná redaktorka: Lucie Loutocká
Návrh grafické úpravy: Alena Vondráková, Alžběta Brychtová
Technická redaktorka: Alena Vondráková
Kartografické zpracování: Vít Voženílek, Alžběta Brychtová, Alena Vondráková
Autoři fotografií: Michal Kudláček, Tomáš Kubelka (foceno pro Základní školu a Praktickou školu Svítání Pardubice), Lenka Farkašová, Radovan Bendy
Návrh a grafické zpracování obálky: Alena Vondráková, Jan Michalík, Ivana Perůtková

Publikaci k vydání a tisku připravilo Vydavatelství Univerzity Palackého
a Katedra geoinformatiky Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.vydavatelstvi.upol.cz
www.e-shop.upol.cz
vup@upol.cz

Vytiskl Tiskservis Jiří Pustina
Gen. Sochora 1764/22, 708 00 Ostrava-Poruba
www.tiskservis.cz

Olomouc 2013

1. vydání

VUP 2013/162

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

© Vít Voženílek, Jan Michalík et al., 2013
© Univerzita Palackého v Olomouci, 2013

ISBN 978-80-244-3464-3
Neprodejná publikace









Úvodní slovo

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením či znevýhodněním není možné bez odpovídajících prostředků speciálně pedagogické podpory. V České republice jsme před nedávnem vzpomněli dvacetileté výročí vzniku prvních speciálně pedagogických center (SPC). Tato součást školských poradenských zařízení poskytuje služby téměř výhradně dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením.

Prokázalo se, že jejich činnost je pro podporu vzdělávací cesty cílové skupiny žáků nezastupitelná. Jejich rozvoj je tak zároveň i rozvojem celkových vzdělávacích podmínek zejména v mateřských, základních a středních školách.

V počátcích své existence usilovala SPC o obhájení svého místa v rámci vzdělávací soustavy ČR. Dnes již představují ukotvený, vnitřně značně diferencovaný systém, který je schopen reagovat na poptávku klientů. Těmi jsou zejména děti, žáci a studenti, jejich zákonní zástupci a také školy a školská zařízení. Zřizovateli SPC jsou v převážné většině krajské úřady, dále Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a obce a nestátní neziskové organizace.

Současná činnost SPC je stále více zaměřena na podporu integrovaného vzdělávání. Jsou postupně tvořeny modely diagnostické činnosti, rozvíjí se poradenská činnost pro školy a pedagogy.

Síť SPC však stále není dotvořena tak, aby reflektovala všechny potřeby uživatelů. Zejména pro vybraná smyslová zdravotní postižení, případně postižené tělesná a kombinovaná či poruchy autistického spektra je nutno usilovat o rozšíření míst, kde budou služby poskytovány.

Výstupy projektu „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením“, řešeného za podpory partnerů v letech 2010–2013 na Univerzitě Palackého v Olomouci, přispěly ke zvýšení prestiže odborné činnosti SPC. Předkládaný Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice pak přináší dosud nezjištěné a neshromážděné údaje o činnosti SPC, dostupnosti jejich služeb, druzích činnosti, odbornosti pracovníků a další. Pracovníci SPC, uživatelé služeb, ale zejména pracovníci zřizovatelů těchto zařízení v něm mohou nalézt řadu inspirujících zjištění pro plánování a dotváření sítě SPC u nás.

Právě výstupy měření, které odborníci na Univerzitě Palackého v Olomouci prováděli, potvrzují, že snaha o standardizaci činnosti SPC, zpřesnění podmínek pro diagnostiku SVP, zajištění odpovídající dostupnosti jejich služeb, to vše je pro české školství velmi důležité.

Jsem ráda, že jsem se mohla, nejdříve v pozici statutární představitelky partnerské instituce projektu (SPC Svitání Pardubice) a posléze i jako senátorka Parlamentu ČR, podílet na tomto kvalitním a potřebném projektu.

Mgr. Miluše Horská
místopředsedkyně Senátu Parlamentu ČR

OBSAH

O Atlasu **8**

1 Vzdělávání osob se zdravotním postižením **9**

Vývoj problematiky výchovy osob se zdravotním postižením do roku 1948 10
Současné postavení výchovy osob se zdravotním postižením 12
Speciálně pedagogické centrum 13
M Vývoj sítě speciálně pedagogických center v období 1988–2011 16
m Síť speciálně pedagogických center 16

2 Demografie osob se speciálními vzdělávacími potřebami **19**

m Potenciální klienti SPC v okresech 20
M Potenciální klienti SPC v obcích a okresech 21

3 Infrastruktura speciálně pedagogických center **23**

m Speciálně pedagogická centra v okresech a krajích 24
M SPC podle zřizovatele 25
M Zaměření SPC 26
m SPC se zaměřením na tělesné postižení 27
m SPC se zaměřením na zrakové postižení 27
m SPC se zaměřením na sluchové postižení 27
m SPC se zaměřením na řečové postižení 27
m SPC se zaměřením na poruchy autistického spektra 27
m SPC se zaměřením na kombinované postižení 27
M Struktura odborných pracovníků SPC 28
M Odbornost speciálních pedagogů SPC 29
M Doporučení SPC k návrhu na zřízení pozice asistenta pedagoga 31

4 Organizační činnost speciálně pedagogických center **33**

M Klienti SPC podle pohlaví 36
M Forma práce s klienty SPC 37
M Klienti SPC podle zařazení do škol 38
M Klienti SPC podle bydliště 39
M Klienti SPC podle doprovodu 40
M Klienti SPC podle místa kontaktu 41
M Klienti SPC podle formy dopravy 42
M Klienti SPC podle iniciace kontaktu 43
M Klienti SPC s tělesným postižením podle formy práce 46
M Klienti SPC s tělesným postižením podle zařazení do škol 47
M Klienti SPC s tělesným postižením podle bydliště 48
M Klienti SPC s tělesným postižením podle doprovodu a dopravy 49
M Klienti SPC s tělesným postižením podle místa kontaktu 50
M Klienti SPC s tělesným postižením podle iniciace kontaktu 51
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle formy práce 52
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle zařazení do škol 53
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle bydliště 54
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle doprovodu a dopravy 55
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle místa kontaktu 56
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle iniciace kontaktu 57
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle formy práce 58
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle zařazení do škol 59
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle bydliště 60
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle doprovodu a dopravy 61
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle místa kontaktu 62
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle iniciace kontaktu 63
M Klienti SPC s řečovým postižením podle formy práce 64
M Klienti SPC s řečovým postižením podle zařazení do škol 65
M Klienti SPC s řečovým postižením podle bydliště 66
M Klienti SPC s řečovým postižením podle doprovodu a dopravy 67
M Klienti SPC s řečovým postižením podle místa kontaktu 68
M Klienti SPC s řečovým postižením podle iniciace kontaktu 69
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle formy práce 70
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle zařazení do škol 71
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle bydliště 72
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle doprovodu a dopravy 73
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle místa kontaktu 74
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle iniciace kontaktu 75
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle formy práce 76
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle zařazení do škol 77
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle bydliště 78
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle doprovodu a dopravy 79
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle místa kontaktu 80
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle iniciace kontaktu 81

5 Odborná činnost speciálně pedagogických center **83**

M Klienti SPC podle zdravotního postižení 85
M Klienti SPC podle hloubky postižení 86
M Klienti SPC podle druhu kontaktu 87

M Klienti SPC s tělesným postižením podle hloubky postižení 90
M Klienti SPC s tělesným postižením podle druhu kontaktu 91
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle hloubky postižení 92
M Klienti SPC se zrakovým postižením podle druhu kontaktu 93
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle hloubky postižení 94
M Klienti SPC se sluchovým postižením podle druhu kontaktu 95
M Klienti SPC s řečovým postižením podle hloubky postižení 96
M Klienti SPC s řečovým postižením podle druhu kontaktu 97
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle hloubky postižení 98
M Klienti SPC s poruchami autistického spektra podle druhu kontaktu 99
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle hloubky postižení 100
M Klienti SPC s kombinovaným postižením podle druhu kontaktu 101
m Hustota zalidnění klientů SPC s tělesným postižením 105
m Hustota zalidnění klientů SPC se zrakovým postižením 105
m Hustota zalidnění klientů SPC se sluchovým postižením 105
m Hustota zalidnění klientů SPC s řečovým postižením 105
m Hustota zalidnění klientů SPC s poruchami autistického spektra 105
m Hustota zalidnění klientů SPC s kombinovaným postižením 105
m Hustota zalidnění klientů SPC 105

6 Dostupnost a spádovost speciálně pedagogických center 107

M Spádovost SPC 109
M Dostupnost SPC se zaměřením na mentální postižení 110
M Spádovost SPC se zaměřením na mentální postižení 111
M Dostupnost SPC se zaměřením na tělesné postižení 112
M Spádovost SPC se zaměřením na tělesné postižení 113
M Dostupnost SPC se zaměřením na zrakové postižení 114
M Spádovost SPC se zaměřením na zrakové postižení 115
M Dostupnost SPC se zaměřením na sluchové postižení 116
M Spádovost SPC se zaměřením na sluchové postižení 117
M Dostupnost SPC se zaměřením na řečové postižení 118
M Spádovost SPC se zaměřením na řečové postižení 119
M Dostupnost SPC se zaměřením na poruchy autistického spektra 120
M Spádovost SPC se zaměřením na poruchy autistického spektra 121
M Dostupnost SPC se zaměřením na kombinované postižení 122
M Spádovost SPC se zaměřením na kombinované postižení 123
M Obslužnost SPC pro zrakové postižení 124

7 Klienti SPC s mentálním postižením ve vybraných krajích 125

M Klienti SPC s mentálním postižením podle formy práce 127
M Klienti SPC s mentálním postižením podle zařazení do škol 127
M Klienti SPC s mentálním postižením podle bydliště 128
M Klienti SPC s mentálním postižením podle doprovodu 128
M Klienti SPC s mentálním postižením podle místa kontaktu 129
M Klienti SPC s mentálním postižením podle iniciace kontaktu 129
M Klienti SPC s mentálním postižením podle hloubky postižení 130
M Klienti SPC s mentálním postižením podle druhu kontaktu 130

8 Vize, příležitosti a rizika činností SPC 131

Publikační a další výstupy projektu 136
Poděkování 138
Závěrem... 139
Shrnutí 140
Summary 141
Rejstřík 142
Seznam použitých zkratek a literatury 143

Průzkum činnosti speciálně pedagogických center probíhal v roce 2011 v naprosté většině SPC v ČR, a to zcela dobrovolně. Je jen na škodu, že se některá centra odmítla do průzkumu zapojit. Z podstaty projektu podpořeného Evropským sociálním fondem nebylo možné zapojit i pražská centra. Proto jsou výsledky a jejich interpretace v některých částech státního území ČR ovlivněny absencí dat z příslušného území. I tak výsledky průzkumu přinášejí zcela ojedinělé poznatky o infrastruktuře, činnostech a spádovosti center. Zcela zřetelně ukazují rozhodující skutečnosti jejich současné situace a přehledně nastiňují tendence možného vývoje.

Autoři věří, že výsledky průzkumu budou závažným argumentem pro budoucí systémový přístup k řízení a rozvoji speciálně pedagogických center.

M mapa v měřítku 1 : 1 500 000
m mapa v měřítku 1 : 4 500 000
M mapa v jiném měřítku

V roce 2011 uplynulo dvacet let od zřízení prvních speciálně pedagogických center (SPC). Na počátku 90. let 20. století byly stávající pedagogicko-psychologické poradny doplněny tímto novým poradenským zařízením, které bylo primárně určeno pro potřeby vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

Po dvaceti letech činnosti speciálně pedagogických center lze identifikovat řadu úspěchů dosažených v rámci podpory vzdělávání zdravotně postižených. Toto výročí se zároveň stalo jedinečnou příležitostí zdokumentovat stávající situaci v tomto segmentu školských poradenských zařízení, provést její analýzu a zamyslet se nad dalším rozvojem.

Správná diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb a kvalitní prognóza vzdělávání každého dítěte představují základní kameny v mozaice utvářející jeho vzdělávací a později i životní cestu. I proto byl Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci předložen návrh na tříletý projekt s názvem *„Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením"*. Návrh projektu získal podporu Evropského sociálního fondu z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost (reg. č. CZ.1.07/1.2.00/14.0020). V letech 2010 až 2013 proběhla série aktivit se společným jmenovatelem, a to popsat a vyhodnotit stávající zkušenosti z činnosti speciálně pedagogických center a posléze přinést nové metody a postupy, které budou sloužit potřebám dětí se zdravotním postižením ve vzdělávací soustavě České republiky.

O projektu

Cílem projektu *Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením* je prostřednictvím jeho aktivit a výstupů přispět k řešení (a v některých segmentech vyřešit) nedostatků v obsahovém, organizačním a metodickém zajištění poradenských a diagnostických služeb pro žáky se zdravotním postižením.

Realizace projektu probíhala prostřednictvím několika klíčových aktivit. Výstupem každé klíčové aktivity byl jasně definovaný výsledek činnosti v podobě analýzy, metodiky, standardu, zprávy, dokumentu, návrhu legislativní úpravy či jiného nástroje. Ty jsou určeny primárně poradenským pracovníkům speciálně pedagogických center a v omezené míře i pedagogicko-psychologických poraden. Dále poradenským pracovníkům na školách, učitelům žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, samotným žákům a jejich zákonným zástupcům a v neposlední řadě i pracovníkům krajských úřadů a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Záměrem projektu je zaplnit „bílá" místa českého poradenského systému, a to zejména v těchto oblastech:

- definování stupňů speciálních pedagogických potřeb závisejících na hloubce omezení vyplývajícího z daného zdravotního stavu – cílem bylo vytvoření zcela ojedinělého publikačního titulu v ČR, a to sedmi katalogů posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením;
- vytvoření metodických nástrojů pro práci se žáky se zdravotním postižením, primárně v tzv. inkluzivním vzdělávání – cílem bylo vydání šesti publikačních výstupů metodik práce se žákem s příslušným zdravotním postižením (určeno učitelkám a učitelům) a šesti metodik práce asistenta se žákem s příslušným zdravotním postižením;
- vyhodnocení účinnosti stávajících závěrů speciálně pedagogického poradenství a diagnostiky ve vzdělávání, a tím i efektivitu zdrojů alokovaných do systému poradenství – součástí realizace bylo zpracování rozsáhlé Analýzy činnosti SPC v ČR a souvisejícího Návrhu úprav činnosti SPC v ČR;
- aplikace geoinformačních technologií při výzkumu prostorových aspektů činností SPC a komplexní analýza souborů dat vyjadřujících míru (a meze) působnosti SPC v daném teritoriu – výstup byl zpracován ve formě tematického kartografického díla Atlasu činnosti speciálně pedagogických center v České republice;
- v souvislosti se změnami vyvolanými projektem sestavit odpovídající modelové vzdělávací kurzy určené poradenským pracovníkům a učitelům žáků se zdravotním postižením – cílem bylo uspořádání rozsáhlého cyklu vzdělávacích aktivit a odborných setkání, jichž se v rámci projektu účastnilo více než 350 poradenských pracovníků SPC a více než 500 pedagogů všech stupňů škol.

Univerzita Palackého v Olomouci jako hlavní řešitel projektu přizvala k realizaci projektu dva partnery – Asociaci pracovníků SPC České republiky a Národní ústav pro vzdělávání, školská poradenská zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Dále na projektu spolupracovala speciálně pedagogická centra při těchto školách:

- Dětský domov, Základní škola speciální a Praktická škola Zlín, Lazy 3695,
- Mateřská škola a Základní škola, Kyjov, Za Humny 3304,
- Mateřská škola a Základní škola pro tělesně postižené, Brno, Kociánka 6,
- Mateřská škola speciální, Základní škola speciální a Praktická škola, Brno, Ibsenova 1,
- Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené, Valašské Meziříčí, Vsetínská 454,
- Speciální základní škola, mateřská škola a praktická škola Moravská Třebová, Komenského 287,
- Speciální základní škola Ústí nad Orlicí, Lázeňská 206,
- Základní škola a Mateřská škola speciální Kroměříž, Františka Vančury 3695,
- Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, Pardubice, Komenského 432,
- Základní škola speciální Bystré u Poličky, nám. Na podkově 68.

O Atlasu

Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice je jedním z dominantních výstupů projektu. Vytvoření této ojedinělé odborné publikace předcházela náročná činnost, na níž se podílelo sběrem dat téměř dvě stě pracovníků z řad řešitelů projektu, zaměstnanců krajských úřadů a jednotlivých SPC z celé republiky.

Od září do prosince 2010 probíhal na území dvou krajů (Olomouckého a Pardubického) pilotní sběr dat vázaných na poskytování služeb SPC dětem, žákům, školám a případně dalším subjektům. Po ověření způsobu sběru dat a jejich zpracování byla metodika rozšířena na území celé České republiky. Následně v roce 2011 pracovníci SPC zaznamenávali informace o svých činnostech s dětmi a žáky s tělesným, zrakovým, sluchovým postižením, narušením komunikační schopnosti a případně s dětmi a žáky s poruchou autistického spektra. Údaje se vždy vztahovaly ke každému kontaktu SPC s klientem.

Ve třech krajích (Olomouckém, Libereckém a Zlínském) probíhal sběr dat i v SPC určených primárně pro děti a žáky s mentálním postižením.

Výsledkem průzkumu je rozsáhlý soubor informací a dat potřebných k dokumentaci činností SPC, a ukazující ohromný rozsah jejich úkonů. Potvrzuje se tak jejich nezastupitelnost, zejména ve vztahu k určování prostředků speciálně pedagogické podpory jednotlivých dětí.

Sběr dat

Po celý rok 2011 probíhal monitoring činností SPC zapojených do projektu. Sběr potřebných dat byl prováděn ve spolupráci se 108 zaměstnanci z 84 center (včetně jejich poboček) ze všech krajů České republiky. Ve spolupráci s pracovníky krajských úřadů a MŠMT byla vytvořena databáze prostorových informací vztahující se k infrastruktuře a personálnímu zabezpečení sítě SPC v ČR. Oba zmíněné datasety představují informační základnu pro tvorbu map v Atlase.



Obr. 1 Formuláře pro monitoring činností SPC (vlevo tištěný, vpravo webový)

1 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zajímal se již Ignác Felbiger o zdravotně postižené?

Kdy vznikla na území ČR první zařízení pro vzdělávání dětí s postižením?

Jak se vyvíjely zákony o vzdělávání ve 20. století?

Jak upravuje vzdělávání zdravotně postižených současný školský zákon?

Jaké jsou základní činnosti speciálně pedagogických center?

Výchova a vzdělávání osob se zdravotním postižením prošly dlouhým vývojem. Za několik století vznikly stovky institucí, byly vydány stovky zákonů a předpisů a vystřídaly se desítky pojmů a termínů, škol a zařízení, z nichž mnohé upadly zcela v zapomnění, zatímco některé stále užíváme či existují dále.

VÝVOJ PROBLEMATIKY VÝCHOVY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM DO ROKU 1948

Již v 18. století se otázka péče o postižené začíná dotýkat i organizace školství. Autor slavného tereziánského školního řádu z roku 1774 opat Ignác Felbiger (obr. 1.1 a 1.2) žádal o dodržování zvláštního zřetele vůči postiženým žákům. Prvním zařízením pro zdravotně postižené v našich zemích byl *Pražský soukromý ústav pro hluchoněmé*, založený v roce 1786 v Praze zednářskou lóží (obr. 4). Právě mecenášství a charita církví, šlechticů i bohatých měšťanů stály v pozadí prvních pokusů o institucionální řešení podmínek péče o osoby se zdravotním postižením. V této době lze hovořit o péči, teprve posléze o výchově a vzdělávání dětí se zdravotním postižením.



Obr. 1.1 Ignác Felbiger (1724–1788), autor tereziánského školního řádu



Obr. 1.2 Studie I. Felbigera z roku 1782

O vzdělávání dětí se zdravotním postižením lze hovořit v podmínkách dnešního území České republiky jen v období posledních sta let. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením bylo podrobněji kodifikováno po roce 1900. Konkrétně se jednalo o školní a vyučovací řád z roku 1905 a poté o zákon č. 86/1929 Sb., o pomocných školách (třídách). Tento zákon upravoval zřizování, organizaci a působnost škol, jež se dnes označují jako *školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením*. Zákon rovněž relativně přesně kodifikoval činnost odborné komise pro zařazování do speciálních škol. Poté již následovaly změny a korekce provedené školním řádem z roku 1937 a následně již tzv. zákonem o jednotné škole (školský zákon) č. 95/1948 Sb.

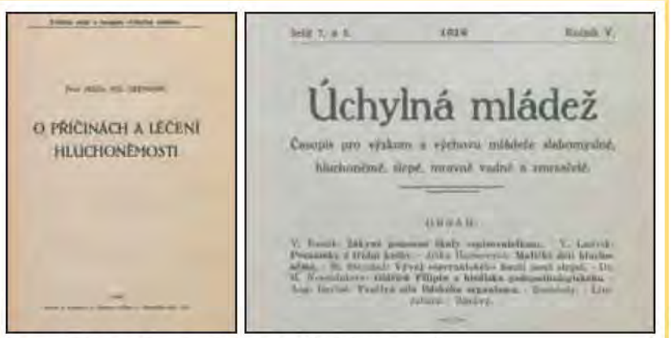


Obr. 1.3 Ukázky odborných spisů z předrepublikové doby: 1851 (Lučební základové hospodářství a řemeslnictví), 1881 (Abbé de l'Epée a Samuel Heinicke vynálezci známek mluvy ku všeobecnému vzdělávání hluchoněmých), 1897 (Děti hluchoněmé, nedoslýchavé, jakož i poruchami řeči stižené ve škole obecné), 1899 (Přednáška o koktání) a 1900 (Trojlístek nešťastníků čili Slepí, hluchoněmí a zpustlí).



Ústav v Útulné ve St. Dejvicích

Obr. 1.4 Dobové fotografie



Obr. 1.5 Ukázky z časopisu *Úchylná mládež* (1929, 1930)

Ze zákona z roku 1929:

O účelu a zařízení pomocných škol (tříd)
§ 1

Pomocné školy (třídy) zřízeny jsou k tomu, aby dětem ve věku školou povinném, o nichž bylo úředně zjištěno, že se pro nedostatek duševních schopností nemohou s náležitým prospěchem vzdělávati v obecné škole, jež však jsou vzdělání schopny, poskytovaly výchovy a nejpotřebnějšího vzdělání, kterého jinak dětem pravidelně vyvinutým poskytovati má obecná škola.

O školní docházce.
§ 6

(1) Choditi do pomocné školy (třídy) povinny jsou děti ve věku školou povinném a ve školní obci bydlící, při nichž bylo úředně zjištěno, že se pro nedostatek duševních schopností nemohou s náležitým prospěchem vzdělávati v obecné škole, ale jsou vzdělání schopny.

(2) Podnět k tomu, aby dítě bylo vřaděno do pomocné školy (třídy), dáti mohou buď rodiče dítěte nebo jejich zástupci, buď učitelská konference obecné školy, do níž dítě posledně chodilo. Úřední šetření a rozhodnutí o tom, jsou-li dány podmínky, aby dítě bylo vřaděno do pomocné školy (třídy), přísluší odborné komisi, v níž zasedá mimo předsedu obvodní (školní) lékař, některý učitel pomocné školy (třídy), některý učitel veřejné školy obecné v místě a, pokud lze, zástupce okresní péče o mládež. Komisi tuto i jejího předsedu jmenuje na 3 školní roky okresní (městský) školní výbor slyšev návrh místní školní rady, na Slovensku a v Podkarpatské Rusi školní inspektor slyšev návrh školských stolic a kuratorií státních škol v místě. Členství v komisi je úřadem čestným bez nároku na zvláštní odměnu, cestné, diety a pod. Zákonným zástupcům dítěte, o něž jde, budiž vždy poskytnuta příležitost, aby byli před komisí slyšeni a mohli hájiti zájmů dítěte. Z rozhodnutí komise mohou se rodiče nebo jejich zástupci do 15 dnů odvolati k zemské školní radě.

VÝVOJ V OBDOBÍ 1948–1989

V etapě tzv. komunismu či socialismu lze v Československu (1948–1989) zaznamenat jistý až kontradiktorní vztah k obecným vývojovým trendům. Jestliže jsou padesátá léta v obecné rovině synonymem pro útlak, nesvobodu a politický i společenský dogmatismus, potom v oblasti zdravotního postižení v tomto období probíhaly v České republice obdobné procesy, jako tomu bylo i jinde ve světě. Naproti tomu obecné společensko-politické podmínky v 70. a zejména v 80. letech byly nepoměrně „svobodnější" (vztahováno k 50. létům). Česká republika však trvale zaostávala za vývojem péče a podpory v demokratických zemích.

V období po roce 1950 lze pozorovat jisté institucionální rozvíjení podmínek pro vzdělávání a sociální péči o děti a osoby se zdravotním postižením. Více než „jaké vzdělání" konvenovala v té době otázka, „komu a kde" se má poskytovat. Vítězila představa speciální instituce, v níž budou soustředěni jak osoby s příslušným postižením, tak jejich pedagogové, pečovatelé, kteří získají příslušné vzdělání (postupně speciálně pedagogické). V takové instituci měly být k dispozici kompenzační či rehabilitační prostředky (tehdy dostupné). I většina odborníků zastávala stanovisko, že tento model odpovídá potřebám (a možnostem) zdravotně postižených a tehdejší společnosti.

Ze zákona z roku 1948:

Školy pro mládež vyžadující zvláštní péče
§ 59

Školy pro mládež vyžadující zvláštní péče plní podle možnosti úkoly škol podle tohoto zákona; děje se tak zvláštními prostředky, které jsou přiměřené sníženým schopnostem dětí.

§ 60
(1) Školy se zřizují zejména pro mládež tělesně vadnou a s vadami smyslů a řeči, duševně a mravně vadnou, postiženou chorobami a umístěnou v léčebných ústavech a ozdravovnách.
(2) Při školách se zřídí podle potřeby žákovské domovy (§ 67) nebo jiná ubytovací zařízení, nutná pro účely školy.

§ 61
Ministerstvo školství a osvěty v dohodě se zúčastněnými ústředními úřady
a) určí, kdo povede v patrnosti děti vyžadující zvláštní péče, a upraví řízení, podle něhož se tyto děti zařazují do škol;
b) vydá předpisy o obvodech, o zřizování a rušení škol podle jejich druhů, po slyšení výzkumných ústavů pedagogických stanoví organisační řády, učební osnovy, podmínky pro zřizování tříd a určí názvy škol.

Odlišnosti ve vývoji speciálního vzdělávání lze zaznamenat v období let 1970–1989, kdy bylo možné se již výjimečně setkat se vzděláváním konkrétního dítěte s postižením v tzv. běžném vzdělávacím proudu škol. Jednalo se o výjimky, které byly zpravidla vyvolány přáním rodičů a jejich možnostmi ovlivnit výuku v nejbližší škole. Tehdejší právní řád však takové vzdělávání jako svébytnou formu (integraci) neupravoval a nepočítal s ní. Naopak speciální školství bylo hodně rozvinuto (s výjimkou školství pro děti s těžším mentálním postižením).

Československo se tak, mj. i vlivem obecných společensko-politických poměrů, stalo zemí s takřka úplným dělením školství do dvou hlavních proudů:

- systému obecného vzdělávání určeného pro děti fyzicky, mentálně i smyslově zdravé,
- komplexu zařízení určených dětem, které tato náročná kritéria (leckdy spíše pseudokritéria) zdraví nesplňovaly.

V tehdejším systému mohl i „chybějící prst na jedné ruce" znamenat umístění dítěte do speciální instituce.

Objevovala se i výuka postižených dětí ve školách běžného typu, většinou bez zajištění potřebných podpůrných prostředků. Speciální pedagogika byla od 70. let na vysokých školách rozvíjena jako „učitelství pro mládež vyžadující zvláštní péči". Speciální pedagogická diagnostika v dnešním pojetí neexistovala.

I při zachování kritického pohledu na tehdejší způsob vzdělávání dětí s postižením je nutné vidět i jistá pozitiva, která daný systém přinášel. Byť z pohledu dnešního vnímání, zejména lidských a občanských práv, byla segregace dětí s postižením problematická. Prostředí speciálních škol a některých ústavů umožnilo vypracovat a uzpůsobit řadu obecných didaktických zásad a metodických postupů. Byly používány kompenzační a rehabilitační pomůcky, které tehdy byly pro zdravotně postižené v občanském životě obtížně dostupné. Na relativně vysoké úrovni byly studijní materiály, zejména učebnice, například pro děti se smyslovým postižením.

Jenže ani v prostředí speciálních institucí se nedařilo prosadit individuální přístup ke každému žákovi zahrnující modifikaci učebních plánů a osnov. Stále přetrvávala obecná představa o nutnosti splnění obecných vzdělávacích standardů obsažených v tehdejších osnovách jednotlivých předmětů. To se plně týkalo i tehdejšího pojetí tzv. integrace. Předpokládalo se, že dítě se zdravotním postižením musí „překonat" své postižení a zvládnout všechny nároky dané učebními osnovami platnými v dané době. Svou negativní roli sehrával, zejména po roce 1975, i vysoký počet žáků ve třídách. Výjimkou nebyly třídy s počtem 35 žáků.



Obr. 1.6 Ukázky výukových publikací Státního pedagogického nakladatelství

Stejně jako zůstávalo rozděleno do dvou hlavních proudů tehdejší školství, zůstala oddělena i příprava pedagogů a vychovatelů. V letech 1970 až 1989 byli učitelé se speciálně pedagogickou kvalifikací připravováni na třech vysokých školách tehdejšího Československa, na Univerzitě Karlově v Praze, Univerzitě Palackého v Olomouci a Univerzitě Komenského v Bratislavě. Studijní obor pro přípravu speciálních pedagogů nesl název Učitelství pro školy a mládež vyžadující zvláštní péči. Pouze tito učitelé splňovali kvalifikační předpoklady pro působení na speciálních školách, v tehdejší terminologii na školách pro děti a mládež vyžadující zvláštní péči. Posluchači ostatních učitelských oborů se v rámci učebních plánů svých disciplín setkávali s problematikou vzdělávání dětí se zdravotním postižením jen nahodile a ojediněle.

V 70. a 80. letech 20. století lze pozorovat zásadní odlišnosti v postavení osob s postižením u nás a v demokratických zemích. Tyto země akcentovaly ve vývoji svých politických, legislativních a vzdělávacích systémů otázky lidských práv. Příkladem je reakce těchto zemí na Mezinárodní rok postižených vyhlášený OSN 1981.

V tehdejších tzv. socialistických zemích pokračovala myšlenková strnulost a rigidita, kvůli níž nemohly, vzhledem k vládnoucímu politickému uspořádání, reflektovat osobnost člověka s postižením, jeho práva a svobody. V některých zemích, Rakousku, Dánsku a dalších, se postupně rozvíjelo společné vzdělávání všech dětí, mj. jako výraz naplnění lidských a občanských práv dětí i zákonných zástupců.

SOUČASNÉ POSTAVENÍ VÝCHOVY OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zcela zásadní zvrat v nazírání na vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením u nás přinesl rok 1989 a léta následující. Postupně se stále více prosazovaly myšlenky společného vzdělávání dětí se zdravotním postižením a dětí bez postižení. Tento proces byl velmi složitý, provázený nejrůznějšími úskalími. I v současnosti, v roce 2013, stále stojíme v mnoha aspektech na počátku cesty. Nicméně lze konstatovat, že v období uplynulých dvaceti let se poměry změnily následovně:

- výrazně se zvýšil počet dětí se zdravotním postižením v prostředí běžných, tj. zejména mateřských a základních, škol,
- o stovky procent se zvýšil počet studentů se zdravotním postižením, kteří pokračují ve studiu na vysokých školách,
- vzdělávání je poskytováno i dětem, které byly v nedávné minulosti „osvobozované" od povinné školní docházky,
- nebývale se rozšířila síť škol pro žáky s mentálním postižením, zejména se středně těžkým mentálním postižením,
- vysokoškolský studijní obor speciální pedagogika je dnes možné studovat na devíti českých vysokoškolských pracovištích, oproti dvěma před rokem 1989.

Od roku 2005 upravuje vztahy ve školství zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Podle tohoto zákona je pojímáno vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména uplatněním jejich práva na vzdělání pomocí specifických forem a metod a na vytvoření zvláštních podmínek, které jejich vzdělávání umožní.

Podle důvodové zprávy k návrhu zákona *„je kladen důraz na rovnost vzdělávacích příležitostí pro všechny a odstranění překážek, které by tomu bránily, respektování vzdělávacích potřeb jednotlivců při vzdělávání, kvalitu vzdělávacího procesu. Zmínka je též o prostředí vzájemné úcty, respektu ke všem osobám a opatřeních proti projevům diskriminace a netolerance, pokud jde o přístup ke vzdělávání. Zároveň je tak zdůrazněno úsilí o zabezpečení přístupu ke vzdělávání dětem se speciálními vzdělávacími potřebami"*.

Školský zákon přinesl v ustanovení § 16 pokus o definici dítěte se zdravotním postižením pro účely vzdělávání. Stal se jím z anglosaského jazykového prostředí převzatý termín „speciální vzdělávací potřeby", tedy „special education needs".

Podle zákona č. 561/2004 Sb. platí, že:

- Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.
- Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové či 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:
  a) rodinné prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,
  b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova,
  c) postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.



Obr. 1.7 Ukázka současné literatury: Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb...


Obr. 1.8 Žák ZŠ speciální získává základy vzdělání absolvováním školy, ve které jsou vzděláváni žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem

Zákon jednoznačně stanovuje, že speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Jedná se o důležité ustanovení, které určuje kompetenci výhradně těchto zařízení (speciálně pedagogické centrum a pedagogicko-psychologická poradna) pro stanovení obsahu a míry těchto speciálních vzdělávacích potřeb (SVP) u dětí a žáků.

Prováděcím právním předpisem se pro oblast vzdělávání zdravotně postižených stala vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Podle ní se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (tzv. běžná škola).

Mezi podpůrné prostředky patří například kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, učebnic, didaktických materiálů, asistent pedagoga, ale i snížení počtu žáků ve třídě nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Vyhláška, aniž by alespoň přibližně definovala žáka se zdravotním postižením (viz nedostatečná úprava školského zákona), stanoví, koho je potřeba považovat za žáka s těžkým zdravotním postižením. Je to žák:

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

Podle vyhlášky je speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením zajišťováno:

- formou individuální integrace,
- formou skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením („speciální škola"),
- kombinací uvedených forem.

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka:

- v běžné škole,
- v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.



Obr. 1.9 Kompenzační pomůcka Pichtův psací stroj na psaní textů v bodovém písmu

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

Vzdělávání v regionálním školství je realizováno sítí škol a školských zařízení, kde mohou být vzdělávány všechny děti a všichni žáci bez rozdílu pohlaví, rasy, náboženství a také bez ohledu na zdravotní postižení. Zákon zajišťuje vzdělávání všech dětí v tzv. spádové škole, tj. škole, která je pro ně v jejich bydlišti nejbližší. Ředitel školy musí přednostně přijmout děti ze spádového obvodu školy. To se týká i dětí se zdravotním postižením.

Tzv. speciální školy nebo také školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením zřizují převážně kraje, výjimečně MŠMT a také nestátní subjekty. Většinou jsou zřizovány tyto školy podle druhu zdravotního postižení: školy pro žáky s mentálním postižením, s tělesným postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s narušenou komunikační schopností (logopedické školy) a školy pro žáky s kombinovaným zdravotním postižením. Od září 2011 platí, že ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo ve vzdělávacím programu pro žáky se zdravotním postižením se nemohou vzdělávat žáci bez zdravotního postižení.

Školský zákon zakotvuje právo dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (speciálními vzdělávacími potřebami) na vzdělávání za těchto podmínek:

- obsah, formy a metody odpovídající jejich vzdělávacím potřebám a možnostem,
- právo na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní,
- právo na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení,
- právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou,
- dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím znakové řeči,
- dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma,
- dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí či prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

Řada těchto práv však zůstává stále v deklaratorní rovině.

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM

Speciálně pedagogické centrum (dále jen „SPC" nebo „centrum") je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením (dále jen „žák"), jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Základním úkolem SPC je působit při zjišťování, definici a naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zdravotním postižením.

Historie vzniku SPC

První ucelená koncepce poradenských služeb v českém školství vycházela z pedagogicko-psychologického zaměření této služby a z jejího začlenění do školské soustavy. Pokynem MŠ ČSR v roce 1967 ke *„Zřizování krajských odborných psychologicko-výchovných pracovišť"* bylo zahájeno budování pozdějších okresních pedagogicko-psychologických poraden, ke kterému docházelo od roku 1977. V roce 1978 bylo pedagogicko-psychologické poradenství zakotveno ve školském zákoně č. 63/1978 Sb. a ve vyhlášce MŠ ČSR č. 130/1980 Sb. jako systém výchovného poradenství. Tato zařízení sice okrajově poskytovala i služby žákům se zdravotním postižením, nelze je však považovat za obsahově rovnocenné dnešním školským poradenským zařízením.

Po roce 1989 došlo k řadě organizačních a institucionálních změn v oblasti pedagogicko-psychologického poradenství. Vedle pedagogicko-psychologických poraden (PPP) začala vznikat po roce 1991 i poradenská pracoviště speciálně zaměřená na klienty se zdravotním postižením – speciálně pedagogická centra (SPC). Paralelně a ještě později začala vznikat i zařízení pro žáky s poruchami chování – střediska výchovné péče (SVP).

SPC se od počátku profilovala jako odborná poradenská pracoviště pomáhající žákům s výběrem odpovídající vzdělávací cesty a postupně se prosazovala i vyšší podpora při jejich integraci do tzv. běžných škol.

SPC byla od počátku zřizována zejména při určité, tzv. speciální škole. V 90. letech 20. století byl tento způsob logický a využíval odborného potenciálu příslušné školy. Výjimečně SPC vznikala i jako samostatná, zřizovaná například neziskovou organizací, obcí či další institucí.

Po roce 2000 a se vznikem krajů výrazným způsobem narostla agenda, která je SPC svěřována, zejména po přijetí školského zákona účinného od 1. ledna 2006. Nejen stanovení speciálních vzdělávacích potřeb, ale zejména individuální vzdělávací plán a jeho vyhodnocování, vyjádření k desítkám dalších vzdělávacích situací, to vše vede k rozvoji sítě SPC (tab. 1.1 na s. 14). Ve druhé polovině 90. let došlo k mohutnému rozvoji sítě SPC pro žáky s mentálním postižením. Péči o žáky s tělesným a smyslovým postižením zajišťovala jednotlivá SPC při velkých základních školách.

V současnosti dochází k rozšíření kompetencí řady SPC i mimo jejich původní úzkou specializaci. Není výjimkou, pokud SPC zajišťuje péči o žáky se třemi i více postiženími. Otázkou zůstává odborná připravenost pracovníků SPC k takové činnosti. Vše souvisí se zřizovatelskou činností krajů, které jsou dominantními zřizovateli SPC v současnosti (více než 90 % center). Kraje jsou při naplnění své zákonné role odpovědny za zajišťování odborné speciálně pedagogické diagnostické a poradenské činnosti žákům se všemi postiženími. Proto se rozšiřují kompetence původních SPC.



Obr. 1.10 Individuální práce s klienty SPC

Tab. 1.1 Úplný přehled právních situací, v nichž je vyžadováno stanovisko SPC

Obsah – situace	Právní podklad*	Forma vyjádření SPC
Poskytnutí informace a poradenské pomoci	§ 21	informace, podpora
Zjištění (definice) SVP	§ 16 odst. 5	vyjádření
Zásady a cíle speciálního vzdělávání – stanovení SVP a jejich rozsah	§ 2 vyhl. č. 73/2005 Sb.	zjištění SVP – zpráva z vyšetření
Asistent pedagoga	§ 16 odst. 9	vyjádření
Definice „těžkého ZP" pro účely působnosti asistenta pedagoga	§ 7 odst. 1 písm. d) vyhl. č. 73/2005 Sb.	stanovisko
Přeřazení žáka do vyššího ročníku	§ 17 odst. 3	vyjádření
Individuální vzdělávací plán – zákon	§ 18 zákona	doporučení
Spolupráce se školou – stanovení vyrovnávacích opatření	§ 1 odst. 2 vyhl. č. 73/2005 Sb.	posouzení
Spolupráce se školou – stanovení podpůrných opatření	§ 1 odst. 3 vyhl. č. 73/2005 Sb.	posouzení
Doporučení speciálního vzdělávání a poskytnutí podpůrných opatření a spolupráce při jejich naplnění	§ 8 odst. 2 vyhl. č. 73/2005 Sb.	doporučení a spolupráce
Zjišťování znaků sociálního znevýhodnění	§ 1 odst. 6 vyhl. č. 73/2005 Sb.	zpráva
Posouzení důvodů pro (výjimečné – dočasné) vzdělávání žáka bez ZP ve třídě, škole či skupině pro žáky se zdravotním postižením	§ 3 odst. 5 (anal. odst. 6 u soc. znev.)	posouzení
Individuální vzdělávací plán – pro žáky se zdravotním postižením – přijetí	§ 6 odst. 2) a 6) vyhl. č. 73/2005 Sb.	zpráva z vyšetření
Individuální vzdělávací plán – pro žáky se zdravotním postižením – stanovení pracovníka ŠPZ	§ 6 odst. 4, písm. e) vyhl. č. 73/2005 Sb.	určení pracovníka
Individuální vzdělávací plán – další obsah	§ 6 odst. 4, písm. h) vyhl. č. 73/2005 Sb.	zpráva z vyšetření
Individuální vzdělávací plán – pro žáky se zdravotním postižením – kontrola	§ 6 odst. 8) vyhl. č. 73/2005 Sb.	vyhodnocení, informace
Zjištění mimořádného nadání žáka	§ 12 odst. 2) vyhl. č. 73/2005 Sb.	zpráva, stanovisko
Individuální vzdělávací plán – pro žáky nadané	§ 13 odst. 1 a 3e) vyhl. č. 73/2005 Sb.	určení pracovníka ŠPZ
Přijetí dítěte se zdravotním postižením ke vzdělávání v mateřské škole	§ 34 odst. 6	vyjádření (písemné)
Ukončení vzdělávání v mateřské škole	§ 35 odst. 1 písm. c)	doporučení
Plnění povinnosti školní docházky – přijetí	§ 36	vyjádření – doporučující
Odklad povinné školní docházky	§ 37	doporučení – posouzení
Individuální vzdělávání	§ 41 odst. 2 písm. h)	vyjádření
Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením	§ 42	doporučení – posouzení
Zařazení žáka do přípravné třídy základní školy	§ 47 odst. 2)	doporučení
Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a autismem v základní škole speciální	§ 48 odst. 1)	doporučení
Zařazení žáka do přípravného stupně základní školy speciální	§ 48a, odst. 2)	doporučení
Převedení žáka do vzdělávacího programu ZŠ speciální nebo pro žáky se zdravotním postižením	§ 49 odst. 2)	doporučení
Zabezpečení speciálního vzdělávání a podpůrných opatření	§ 8 odst. 2 vyhl. č. 73/2005 Sb.	podpora, spolupráce
Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé z forem speciálního vzdělávání	§ 9 odst. 1) vyhl. č. 73/2005 Sb.	doporučení
Zpráva o průběhu diagnostického pobytu žáka	§ 9 odst. 2) vyhl. č. 73/2005 Sb.	zpráva
Významná změna SpecVP žáka se zdravotním postižením	§ 9 odst. 3) vyhl. č. 73/2005 Sb.	přezkoumání – návrh
Přihláška ke studiu na střední škole	§ 1 odst. 1i) vyhl. č. 671/2004 Sb.	posudek
Přihlášení žáka k maturitní zkoušce	§ 4 odst. 2, písm. g a odst. 3) vyhl. č. 177/2009 Sb.	posudek
Odborný posudek pro uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky	§ 20 vyhl. č. 177/2009 Sb. a příl. č. 2 a 3	obsah posudku dle § 20

** Není-li uvedeno jinak, jedná se o zákon č. 561/2004 Sb.*

Tab. 1.2 Speciálně pedagogická centra v České republice a ID pro kartografické zpracování

ID	Název SPC	Město	Adresa	PSČ	Kraj
1	SPC Karlovy Vary	Karlovy Vary	Vančurova 83	360 17	Karlovarský
1a	SPC Karlovy Vary – odl. prac. Sokolov	Sokolov	K. H. Máchy 1276	356 01	Karlovarský
1b	SPC Karlovy Vary – odl. prac. Cheb	Cheb	Hradební 17	350 11	Karlovarský
1c	SPC Karlovy Vary – odl. prac. Mariánské Lázně	Mariánské Lázně	Na Třešňovce 603	353 01	Karlovarský
1d	SPC Karlovy Vary – odl. prac. Mariánské Lázně II.	Mariánské Lázně	Vítězství 29	353 01	Karlovarský
2	SPC Karlovy Vary	Karlovy Vary	Mozartova 7	360 20	Karlovarský
3	SPC Rumburk	Rumburk	V Podhájí 277	408 01	Ústecký
4	SPC Děčín	Děčín I	17. listopadu 673/8	405 02	Ústecký
5	SPC Ústí nad Labem Demostenes	Ústí nad Labem	Mírová 2	400 11	Ústecký
6	SPC Teplice	Teplice	Trnovanská 1331	415 01	Ústecký
6a**	SPC Bílina	Bílina	Kmochova 205/10	418 01	Ústecký
7	SPC Litvínov	Litvínov	U Bílého sloupu 2089	436 01	Ústecký
8	SPC Litoměřice	Litoměřice	Dalimilova 2	41201	Ústecký
8a	SPC Litoměřice – odl. prac. Roudnice n. L.	Roudnice n. L.	Školní 1805	413 01	Ústecký
8b	SPC Litoměřice – odl. prac. Lovosice	Lovosice	Osvobození 97	410 02	Ústecký
9	SPC Žatec	Žatec	Lidická 1254	438 01	Ústecký
10	SPC Měcholupy	Měcholupy	Měcholupy 1	439 31	Ústecký
10a	SPC Chomutov	Chomutov	Školní 3587	430 01	Ústecký
11	SPC Liberec	Liberec	Lužická 920/7	460 01	Liberecký
12	SPC Liberec	Liberec 1	Tyršova 1	460 01	Liberecký
13	SPC Liberec	Liberec	E. Krásnohorské 921	460 01	Liberecký
14	SPC Jablonec nad Nisou	Jablonec nad Nisou	Liberecká 1734/31	466 01	Liberecký
15	SPC Turnov	Turnov	Sobotecká 242	511 01	Liberecký
16	SPC Mnichovo Hradiště	Mnichovo Hradiště	Švermova 380	295 01	Středočeský
17	SPC Mladá Boleslav	Mladá Boleslav	Na Celně 2	293 01	Středočeský
18	SPC Brandýs nad Labem-Stará Boleslav	Brandýs n. L.-St. Boleslav	Školní 291	250 01	Středočeský
19	SPC Kladno	Kladno	Pařížská 2249	272 01	Středočeský
20	SPC Stochov	Stochov	Hornická 410	273 03	Středočeský
20a	SPC Kyšice 178	Kyšice	Kyšice 178	273 51	Středočeský
20b	SPC Unhošť	Unhošť	Hájecká 190	273 51	Středočeský
21	SPC Rakovník	Rakovník	Františka Diepolta 1576	269 01	Středočeský
22	SPC Beroun	Beroun	Mládeže 1102	266 01	Středočeský
23	SPC Kolín	Kolín	Kutnohorská 179	280 02	Středočeský
23a	SPC Poděbrady	Poděbrady	U Bažantnice 154	290 01	Středočeský
24	SPC Vertikála, Praha 6	Praha	Pod Marjánkou 2	169 00	Praha
25	SPC Praha 4	Praha	Hurbanova 1285	142 00	Praha
26	SPC Praha 1	Praha 1	Loretánská 19 a 17	118 00	Praha
27	SPC Praha 10	Praha 10	Starostrašnická 45/120	100 00	Praha
28	SPC Praha 10	Praha 10-Malešice	Chotouňská 476	108 00	Praha
29	SPC Praha 2	Praha 2	Tyršova 13/1835	120 00	Praha
30	SPC Praha 2	Praha 2	nám. Míru 601/19	120 00	Praha
31	SPC Praha 4	Praha 4	Horáčkova 1095/1	140 00	Praha
32	SPC Praha 5	Praha 5	Trávníčkova 1743	155 00	Praha
33	SPC Praha 5	Praha 5	Na Zlíchově 19	152 00	Praha
34	SPC Praha 5	Praha 5	Holečkova 55/4	150 00	Praha

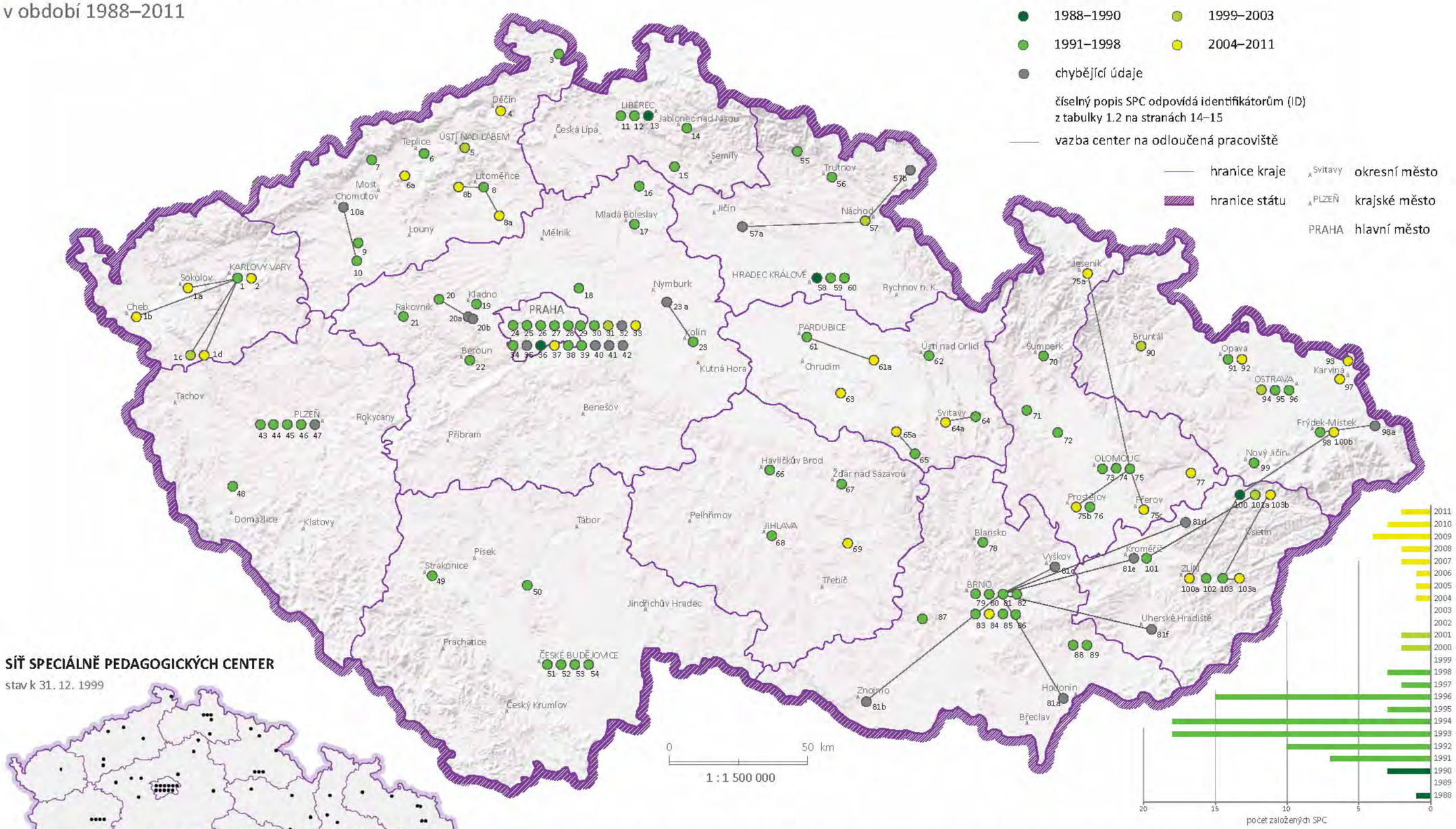
*** SPC Bílina bylo do roku 2007 organizačně součástí SPC Teplice. Nyní je SPC zřízeno obcí a jeho zaměření je téměř výhradně na SPCH a SPU.*

ID	Název SPC	Město	Adresa	PSČ	Kraj
35	SPC Praha 5	Praha 5	Deylova 3/233	150 00	Praha
36	SPC Praha 5	Praha 5	Výmolova 169	150 00	Praha
37	SPC Praha 6	Praha 6	Arabská 681/20	160 00	Praha
38	SPC Praha 8	Praha 8	Štíbrova 1691	182 00	Praha
39	SPC Praha 8	Praha 8-Čimice	Libčická 399	181 00	Praha
40	SPC Praha 2	Praha 2	Ječná 27	120 00	Praha
41	SPC Praha 2	Praha 2	V pevnosti 4	128 00	Praha
42	SPC Praha 2	Praha 2	Vinohradská 54	110 00	Praha
43	SPC Plzeň	Plzeň	Vejprnická 56	318 00	Plzeňský
44	SPC Plzeň	Plzeň	Mohylová 90	312 09	Plzeňský
45	SPC Plzeň	Plzeň	Ke Špitálskému lesu 3	312 00	Plzeňský
46	SPC Plzeň	Plzeň	Lazaretní 25	312 00	Plzeňský
47	SPC Plzeň	Plzeň	Macháčkova 904/43	318 00	Plzeňský
48	SPC Horšovský Týn	Horšovský Týn	Nádražní 89	346 01	Plzeňský
49	SPC Strakonice	Strakonice	Plánkova 430	386 01	Jihočeský
50	SPC Týn nad Vltavou	Týn nad Vltavou	Sakařova342	375 01	Jihočeský
51	SPC České Budějovice	České Budějovice	Husova 9	370 01	Jihočeský
52	SPC České Budějovice	České Budějovice	Zachariášova 5	370 04	Jihočeský
53	SPC České Budějovice	České Budějovice	Riegrova1/1812	370 01	Jihočeský
54	SPC ARPIDA České Budějovice	České Budějovice	U Hvězdala 9	370 11	Jihočeský
55	SPC Janské Lázně	Janské Lázně	Obchodní 282	542 25	Královéhradecký
56	SPC Trutnov	Trutnov	žižkova 277	541 01	Královéhradecký
57	SPC Náchod	Náchod	Smiřických 1237	547 01	Královéhradecký
57a	SPC Náchod – odl. prac. Dvůr Králové	Dvůr Králové	E. Krásnohorské 2919	544 01	Královéhradecký
57b	SPC Náchod – odl. prac. Broumov	Broumov	Kladská 164	550 01	Královéhradecký
58	SPC Hradec Králové	Hradec Králové	Štefánikova 549	500 11	Královéhradecký
58a	SPC Hradec Králové – odl. prac.	Hradec Králové	Šimkova 879	500 03	Královéhradecký
59	SPC Hradec Králové	Hradec Králové	Hradecká 1231	500 03	Královéhradecký
60	SPC Prointepo Hradec Králové	Hradec Králové	Hrubínova 1458	500 02	Královéhradecký
61	SPC Pardubice	Pardubice	Komenského 432	530 03	Pardubický
61a	SPC Pardubice – odl. prac. Vysoké Mýto	Vysoké Mýto	plk. B. Kohouta 914	566 01	Pardubický
62	SPC Ústí nad Orlicí	Ústí nad Orlicí	Lázeňská 206	562 01	Pardubický
63	SPC Skuteč	Skuteč	Rubešova 531	539 73	Pardubický
64	SPC Moravská Třebová	Moravská Třebová	Komenského 287/26	571 01	Pardubický
64a	SPC Moravská Třebová – odl. prac. Svitavy	Svitavy	náměstí Míru 80/138	568 02	Pardubický
65	SPC Bystré u Poličky	Bystré	náměstí Na podkově 68	569 92	Pardubický
65a	SPC Bystré – odl. prac. Polička	Polička	Nádražní 775	572 01	Pardubický
66	SPC Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod	U Trojice 2104	580 01	Vysočina
67	SPC Žďár nad Sázavou	Žďár nad Sázavou	Komenského 8	591 01	Vysočina
68	SPC Jihlava	Jihlava	Demlova 28	586 01	Vysočina
69	SPC Velké Meziříčí	Velké Meziříčí	Poříčí 11	594 01	Vysočina
70	SPC Šumperk	Šumperk	Ebenova 2298/16	78701	Olomoucký
71	SPC Mohelnice	Mohelnice	Masarykova 4	789 85	Olomoucký
72	SPC Litovel	Litovel	nám. Př. Otakara 777	784 01	Olomoucký
73	SPC Olomouc	Olomouc	Svatoplukova 11	779 00	Olomoucký

ID	Název SPC	Město	Adresa	PSČ	Kraj
74	SPC Olomouc	Olomouc	Kosmonautů 4	772 00	Olomoucký
75	SPC Olomouc	Olomouc	tř. Svornosti 900/37	779 00	Olomoucký
75a	SPC Olomouc – odl. prac. Jeseník	Jeseník	Dukelská 1240	790 01	Olomoucký
75b	SPC Olomouc – odl. prac. Prostějov	Prostějov	Fanderlíkova 25	796 01	Olomoucký
75c	SPC Olomouc – odl. prac. Přerov	Přerov	Bratří Hovůrkových 17	750 02	Olomoucký
76	SPC Prostějov	Prostějov	Lidická 86	796 01	Olomoucký
77	SPC Hranice	Hranice	Jaselská 832	753 01	Olomoucký
78	SPC Blansko	Blansko	Žižkova 27/1919	678 01	Jihomoravský
79	SPC Brno	Brno	Kociánka 6	612 00	Jihomoravský
80	SPC Brno	Brno	Husovická 897/14	614 00	Jihomoravský
81	SPC Brno	Brno	Veslařská 234	637 00	Jihomoravský
81a	SPC Brno – odl. prac. Vyškov	Vyškov	Brněnská 7	682 01	Jihomoravský
81b	SPC Brno – odl. prac. Znojmo	Znojmo	nám. Armády 10	669 02	Jihomoravský
81c	SPC Brno – odl. prac. Hodonín	Hodonín	Masarykovo nám. 115/27	695 35	Jihomoravský
81d	SPC Brno – odl. prac. Bystřice pod Hostýnem	Bystřice pod Hostýnem	Palackého 1144	768 61	Zlínský
81e	SPC Brno – odl. prac. Kroměříž	Kroměříž	Albertova 4062	767 01	Zlínský
81f	SPC Brno – odl. prac. Uherské Hradiště	Uherské Hradiště	Zelené nám. 1292	686 01	Zlínský
82	SPC Brno	Brno	Ibsenova 1	638 00	Jihomoravský
83	SPC Brno	Brno	Novoměstská 21	621 00	Jihomoravský
84	SPC Brno	Brno	Štolcova 16	618 00	Jihomoravský
85	SPC Brno	Brno	Rašelinová 9	628 00	Jihomoravský
86	SPC Brno	Brno	Kamenomlýnská 2	602 00	Jihomoravský
87	SPC Ivančice	Ivančice	Široká 42	664 91	Jihomoravský
88	SPC Kyjov	Kyjov	Husova 574	697 01	Jihomoravský
89	SPC Kyjov	Kyjov	Školní 3208	697 01	Jihomoravský
90	SPC Bruntál	Bruntál	Rýmařovská 15	792 01	Moravskoslezský
91	SPC Opava	Opava	Havlíčkova 520/1	746 01	Moravskoslezský
92	SPC Opava	Opava	Slezského odboje 5	746 01	Moravskoslezský
93	SPC Petrovice u Karviné	Petrovice u Karviné	Petrovice u Karviné 570	735 72	Moravskoslezský
94	SPC Ostrava	Ostrava	Kpt. Vajdy 1a	700 30	Moravskoslezský
95	SPC Ostrava-Poruba	Ostrava-Poruba	Spartakovců 1153/5	708 00	Moravskoslezský
96	SPC Ostrava-Slezská Ostrava	Ostrava-Slezská Ostrava	Těšínská 98	710 00	Moravskoslezský
97	SPC Karviná	Karviná-Nové Město	Komenského 614	735 06	Moravskoslezský
98	SPC Frýdek-Místek	Frýdek-Místek	28. října 1884	738 01	Moravskoslezský
98a	SPC Frýdek-Místek – odl. prac. Třinec	Třinec	Koperníkova 696	739 61	Moravskoslezský
99	SPC Nový Jičín	Nový Jičín	Komenského 64	741 01	Moravskoslezský
100	SPC Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí	Vsetínská 454	757 01	Zlínský
100a	SPC Val. Meziříčí – odl. prac. Zlín	Zlín	Příluky 372	760 01	Zlínský
100b	SPC Val. Meziříčí – odl. prac. Frýdek-Místek	Frýdek-Místek	8. pěšího pluku 1975	738 01	Moravskoslezský
101	SPC Kroměříž	Kroměříž	F. Vančury 3695	767 01	Zlínský
101a	SPC Kroměříž – odl. prac. Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí	Křižná 78	757 01	Zlínský
102	SPC Zlín	Zlín	Středová 4694	760 05	Zlínský
103	SPC Zlín	Zlín	Lazy 3695	760 01	Zlínský
103a	SPC Zlín Lazy – odl. prac. Obeciny	Zlín	Obeciny 3583	760 01	Zlínský
103b	SPC Zlín Lazy – odl. prac. Valašské Meziříčí	Valašské Meziříčí	Křižná 78	757 01	Zlínský

VÝVOJ SÍTĚ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

v období 1988–2011



SÍŤ SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

stav k 31. 12. 1999



Síť speciálně pedagogických center České republiky se rozvíjí již více než 20 let. Před rokem 1989 existovalo jediné SPC, a to v Praze, ovšem v období 1991–1998 vzniklo 76 ze současných 103 center. Vývoj sítě SPC významně ovlivnilo nové územní členění státu k 1. 1. 2001, kdy zahájilo činnost 14 nových krajů s kompetencí zakládat a řídit SPC.

Současná síť SPC vykazuje nerovnoměrné územní uspořádání. V Čechách je většina center soustředěna do Prahy (20 center), zatímco v ostatních velkých městech je center málo (Plzeň 4 centra, České Budějovice 4, Liberec 3), pak jsou již jen města s jedním centrem. Velmi řídké rozmístění center v Čechách na územích mimo velká města dosahuje extrému na jihozápadě ČR, kde je v Jihočeském a Plzeňském kraji pouze pět měst se SPC. Oproti tomu na Moravě a ve Slezsku je devět měst s více než jedním centrem (7 v Brně, 4 ve Zlíně, 3 v Olomouci, Ostravě a Val. Meziříčí, 2 v Opavě, Frýdku-Místku, Kyjově a Prostějově). Rozmístění moravskoslezských center je výrazně rovnoměrnější.

Typy speciálně pedagogických center

Jednotlivá SPC jsou zřizována pro klienty s různými druhy zdravotního postižení. Buď mohou zabezpečovat poradenské služby pouze pro klienty s jedním zdravotním postižením, nebo s více druhy postižení.

Zaměření speciálně pedagogických center:

- SPC pro žáky s mentálním postižením,
- SPC pro žáky s tělesným postižením,
- SPC pro žáky se sluchovým postižením,
- SPC pro žáky s kombinovaným postižením,
- SPC pro žáky se zrakovým postižením,
- SPC pro žáky s řečovým postižením,
- SPC pro žáky s poruchou autistického spektra.

Je možné očekávat, že se působnost SPC v budoucnosti rozšíří i na problematiku tzv. poruch chování (tu dosud „zajišťují" diagnostické ústavy a postupně zřizovaná střediska výchovné péče).

Legislativní úprava činnosti SPC

Vznik poradenských pracovišť vázaných explicitně na potřeby žáků se zdravotním postižením je datován k roku 1991 (vyhláška MŠMT č. 399/1991 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách). MŠMT ČR mohlo podle § 5 této vyhlášky ve speciálních základních školách, speciálních mateřských školách a zvláštních školách pro smyslově a tělesně postižené zřizovat jako součást školy speciálně pedagogická centra, popřípadě další školská účelová zařízení. Centra zabezpečovala diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro smyslově a tělesně postižené děti předškolního a školního věku, jejich rodiče a pedagogické pracovníky v centru, v rodinách a ve školách. Centrum řídil vždy ředitel školy.

Definice školských poradenských zařízení ve školském zákoně č. 561/2005 Sb.:

Školská poradenská zařízení (§ 116)

Školská poradenská zařízení (dále jen ŠPZ) zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. ŠPZ spolupracují s orgány sociálněprávní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Zmocnění ministerstva (§ 121, odst. 1)

Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem... typy školských zařízení a podrobnosti o obsahu a rozsahu jejich činnosti, organizaci a podmínkách provozu, ...a o poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ.

Funkce kraje (§ 181, odst. 1)

Kraj je povinen zajistit podmínky pro uskutečňování středního a vyššího odborného vzdělávání, vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, dále jazykového, základního uměleckého a zájmového vzdělávání a pro výkon ústavní výchovy.

Za tímto účelem kraj zřizuje a zrušuje mj. i:

a) mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením,
b) základní školy speciální.

Kraj může dále zřizovat a zrušovat (§ 181, odst. 2):

a) školská zařízení podle § 115 až 120 (§ 116 ŠPZ),
b) školy a školská zařízení, které jinak zřizuje obec nebo ministerstvo, pokud kraj prokáže potřebné finanční, materiálové a personální zabezpečení této školy nebo školského zařízení.

Standardní činnosti SPC

Standardní činnosti společné všem SPC představují praktické procedury vyjádřené v legislativním rámci vyhlášky č. 72/2005 Sb. Patří mezi ně zejména tyto činnosti:

1) Vyhledávání žáků se zdravotním postižením – jde o cílenou formu depistáže, kterou centrum provádí ve spolupráci s lékaři, orgány sociálněprávní ochrany dětí a pedagogy škol.
2) Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická) – zde jde o diagnostiku obligatorních diagnóz za použití doporučených standardizovaných diagnostických nástrojů. V současné době dochází k aktualizaci diagnostických nástrojů, chystá se tvorba nových a jejich standardizace, případně adaptace již zastaralých verzí některých diagnostických nástrojů, aby vyšetření bylo vždy objektivní a výsledky validní a srovnatelné ve všech speciálně pedagogických centrech České republiky.
3) Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.) – specifikem práce ve speciálně pedagogických centrech je týmový, dokonce transdisciplinární přístup k poskytování služeb klientovi. Proto by se na tomto plánu péče měli podílet podle potřeby všichni odborníci centra společně s klientem a jeho zákonnými zástupci, případně další odborníci.
4) Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí – tento bod patří mezi stěžejní činnosti vztahujícím se k integrovanému až inkluzivnímu vzdělávání zdravotně postižených dětí a žáků v prostředí zdravých vrstevníků.
5) Přímá práce se žákem (individuální a skupinová) – jde o různé formy edukace, reedukace a intervence realizované podle specializace odborníka a podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka.
6) Včasná intervence – tímto pojmem je myšlena podpora klientovi se zdravotním postižením v době po zjištění zdravotního postižení, což není limitováno věkem, může to být v období po narození až do rané dospělosti.
7) Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení – formy konzultace mohou být různé. Nejvhodnější je osobní kontakt, který se preferuje před komunikací telefonickou, písemnou či elektronickou.
8) Sociálněprávní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.) – sociálněprávní poradenství je doménou obvykle sociálních pracovníků, v centrech, kde sociálního pracovníka nemají, tyto činnosti někdy supluje pedagog nebo psycholog, což podle názoru řady odborníků není dobré řešení.
9) Krizová intervence – touto činností je myšlena taková pomoc, kterou by měl poskytovat odborně graduovaný a lidsky vyzrálý odborník, aby klientovi pomohl a nepoškodil jej neodborným zásahem.
10) Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu) – jde o jednu ze stěžejních úloh pracovníků speciálně pedagogických center, kteří mají podporu integrovaného vzdělávání jako základní úkol.
11) Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením – touto činností je myšlena profesní orientace činěná na základě kvalitní diagnostiky a znalosti školských možností a pracovního trhu.
12) Zapůjčování odborné literatury – většina speciálně pedagogických center má dobře vybavenou odbornou knihovnu, ze které nabízejí klientům, jejich zákonným zástupcům, případně pedagogům literaturu na podporu vzdělávání klientů.
13) Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků – podobně jako odbornou literaturu půjčují i rehabilitační a kompenzační pomůcky na základě smlouvy o zápůjčce k vyzkoušení (speciální nábytek, vozíky, čtecí lupy a další).
14) Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky – mezi prostředky ucelené rehabilitace patří řada podpůrných terapií (canisterapie, muzikoterapie, arteterapie a další).
15) Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení – jde o administrativní činnosti spojené s vedením spisové dokumentace klientů a přípravou podkladů (doporučení v rámci zpráv z vyšetření), například ke správnímu řízení ředitelů škol přijímajících klienty ke vzdělávání.
16) Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče – v případě některých klientů, kteří jsou buď tzv. hraniční nebo mají takové speciální potřeby, že hledají podporu ve více poradenských zařízeních, je možné tuto péči koordinovat mezi odborníky těchto zařízení.

17) Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků – některé pomůcky jsou natolik specifické, že nejsou v distribuční síti, nehradí je pojišťovny, ale díky vysoké kreativitě pracovníků speciálně pedagogického centra se vyrábějí „na míru dítěte". Pomůcky, které jsou volně na trhu, mohou odborníci doporučovat podle potřeb klientů.

Kromě uvedených společných činností vykazuje SPC zaměřené specificky na děti a žáky s určitým zdravotním postižením další činnosti, které vycházejí z odlišností daného postižení a potřeb dětí a žáků s tímto zdravotním postižením.

Další úkoly, které zajišťuje SPC podle vyhlášky č. 73/2005 Sb.:

1) Stanovení speciálních vzdělávacích potřeb – SVP (§ 2) – speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly SVP zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání.
2) Zabezpečení speciálního vzdělávání a podpůrných opatření (§ 8 odst. 2) – speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená ŠPZ zabezpečuje škola ve spolupráci se ŠPZ.
3) Individuální vzdělávací plán – přijetí, zpracování a kontrola (§ 6 odst. 2) – individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření ŠPZ, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění SVP žáka. Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se ŠPZ a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.
4) Určení pedagogického pracovníka ŠPZ, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování péče o mimořádně nadaného žáka (§ 6 odst. 4, písm. e) – ŠPZ sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.
5) Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání (§ 9 odst. 1) – zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání podle § 3 – individuální integrace, skupinová integrace, škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením („speciální škola") nebo kombinace uvedených forem – provádí ředitel školy na základě doporučení ŠPZ a souhlasu zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.
6) Významná změna SVP žáka se zdravotním postižením (§ 9 odst. 3) – dojde-li k významné změně SVP žáka se zdravotním postižením, zařazení tohoto žáka do režimu speciálního vzdělávání přezkoumá ŠPZ a případně navrhne úpravu tohoto režimu. V případě přeřazení do jiného vzdělávacího programu zařadí ředitel školy žáka do ročníku, který odpovídá dosaženým znalostem a dovednostem žáka.
7) Individuální vzdělávací plán u nadaného žáka (§ 13 odst. 1a, odst. 3e) – vzdělávání mimořádně nadaných žáků se může uskutečňovat podle individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů psychologického vyšetření (není stanovena přímá kompetence ŠPZ) a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění vzdělávacích potřeb mimořádně nadaného žáka.

Podle vyhlášky MŠMT č. 671/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o organizaci přijímacího řízení ke vzdělávání ve středních školách, je v případě přihlášky ke studiu na střední škole (§ 1 odst. 1, písm. i) jako její součást vypracován i posudek ŠPZ o zdravotním postižení nebo zdravotním znevýhodnění uchazeče, obsahující vyjádření o doporučení vhodného postupu při konání přijímací nebo talentové zkoušky.

Podle vyhlášky MŠMT č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách s maturitní zkouškou, jsou vyžadovány pro přihlašování k maturitní zkoušce studentů se zdravotním postižením následující náležitosti (§ 4 odst. 2 písm. g a odst. 3):

- zařazení žáka s přiznaným uzpůsobením podmínek pro konání maturitní zkoušky do kategorie a skupiny uvedené v příloze č. 2 k této vyhlášce za účelem uzpůsobení podmínek pro konání společné části maturitní zkoušky,
- k přihlášce přiloží žák odborný posudek ŠPZ podle § 20 (dále jen „posudek"). Tento posudek se založí do školní matriky.

Pravidla poskytování služeb SPC

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poradenských službách ve školách a školských zařízeních, obsahuje pokus o úpravu vztahů mezi účastníky diagnostiky a poradenství (služeb) SPC. Ve skutečnosti jsou ve vyhlášce pouze následující oblasti:

- Komu jsou služby poskytovány (§ 1 odst. 1). Poradenské služby ve školách a ŠPZ jsou poskytovány dětem, žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Klient si může svobodně volit SPC dle vlastního uvážení.
- Definice standardních (obvyklých) poradenských služeb (§ 1 odst. 2). ŠPZ a školy poskytují bezplatně standardní poradenské služby uvedené v přílohách č. 1 až 3 k této vyhlášce, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení.
- Souhlas jako podmínka poskytnutí služby (§ 1 odst. 2). Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě nezletilého žáka písemný souhlas jeho zákonného zástupce. Souhlasu není potřeba v případech stanovených zvláštními právními předpisy.
- Informace o průběhu poradenské služby (§ 1 odst. 3). Žák, v případě nezletilého žáka jeho zákonný zástupce, je předem informován o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech nabízených poradenských služeb, o všech předvídatelných rizicích a nevýhodách, které mohou vyplynout z poskytované poradenské služby, prospěchu, který je možné očekávat, i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta.
- Základní lhůta pro poskytování služby (§ 1 odst. 4). Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu, nejpozději však do tří měsíců ode dne přijetí žádosti. Lhůty podle věty první se nemůže dovolávat žadatel, který neposkytuje součinnost potřebnou ke splnění účelu poradenské služby. Krizová poradenská intervence, kterou se poskytuje pomoc v naléhavých ohrožujících situacích, zejména při ohrožení života a dalších práv žadatele, se poskytuje bezprostředně po přijetí žádosti.
- Definice výstupu psychologické nebo speciálně pedagogické diagnostiky a způsob předání výsledků zákonným zástupcům. (§ 1 odst. 5). Jedná se o zprávu z vyšetření nebo o doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání žáka. Při vydání zprávy a doporučení je žák (a má-li jej, tak i zákonný zástupce) informován o obsahu doporučení způsobem srozumitelným pro nejširší možný okruh osob. Žák nebo jeho zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že doporučení s ním bylo projednáno, že porozuměl jeho povaze a obsahu a případně že k němu uplatňuje výhrady spolu s jejich upřesněním. Zpráva a doporučení se vydávají nejpozději do 30 dnů ode dne ukončení vyšetření.



Obr. 1.11 Pro úspěšné vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením je rozhodující správná diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb

2 DEMOGRAFIE OSOB SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Kterým směrem se bude ubírat demografický vývoj ČR a jak ovlivní činnost SPC?

Kdo jsou potenciální klienti SPC?

Liší se věkové složení potenciálních klientů SPC v krajích ČR?

Převažují mezi klienty SPC se zdravotním postižením dívky, nebo chlapci?

Jaký je podíl rodiny na péči o osobu se zdravotním postižením?

Kde se berou klienti speciálně pedagogických center? Je jejich počet stálý, nebo se dá očekávat jeho nárůst či pokles? Z jakých zdrojů a analýz lze čerpat při plánování rozvoje sítě SPC, jejich financování a řízení?

Klienty ze speciálně pedagogických center jsou děti a žáci s různým druhem zdravotního postižení, a pokud nejsou klienti zletilí nebo právně způsobilí, pak i jejich zákonní zástupci. Speciálně pedagogická centra poskytují zprostředkovaně poradenský servis také pedagogickým pracovníkům, kteří s klienty SPC pracují. Kromě těchto cílových skupin se na centra obracejí také pracovníci OSPOD (odborů sociálněprávní ochrany dětí a mládeže příslušných úřadů), lékaři, pracovníci Policie ČR, soudů, případně dalších institucí, které s klienty pracují.

Klíčovou klientelou speciálně pedagogických center jsou osoby ve věku od 3 do 19 let. Poznání demografického vývoje obyvatelstva České republiky je proto pro budoucnost péče o osoby se zdravotním postižením nezbytné.

Populační vývoj České republiky

Populační vývoj ČR výrazně ovlivňují stávající ekonomické, zdravotní, právní, sociální, ekologické a politické podmínky, které ve svém souhrnu vytvářejí nezbytné společenské prostředí pro život lidí. Je velice obtížné jednotlivé vlivy vyplývající z uvedených podmínek přesně vymezit, protože jsou vzájemně propojené a tvoří určitý komplex. Pro budoucnost SPC je znalost prognóz demografického vývoje důležitá.

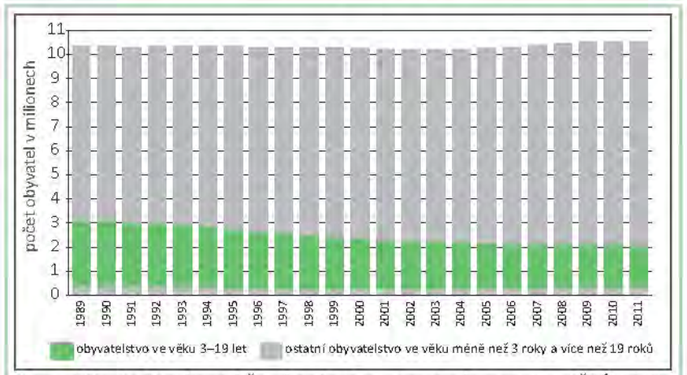
Populační vývoj ČR je svázán s populačním vývojem Evropy i se světovým populačním vývojem. V meziválečném období bylo pro českou populaci charakteristické, že se rodilo mnoho dětí a zároveň jich mnoho umíralo ještě před dosažením dospělosti. Ve 2. polovině 20. století se rodilo méně dětí, ale téměř všechny se dožily věku dospělosti.

Současný trend vývoje české populace, jehož výsledkem je přirozený úbytek obyvatelstva, zřejmě jistou dobu ještě přetrvá. Předpokládá se další snižování počtu obyvatelstva ČR, k němuž došlo poprvé v roce 1994 a se kterým prognózy z let před tímto rokem ještě nepočítaly. Dochází k poklesu úhrnných počtů obyvatelstva ČR, to znamená, že úmrtnost v posledních letech převyšuje porodnost. Tato skutečnost se dotýká SPC, protože představuje charakteristiku jejich potenciálních klientů. Absolutní nárůst počtu obyvatel ČR je způsoben přistěhovalectvím (obr. 2.1).

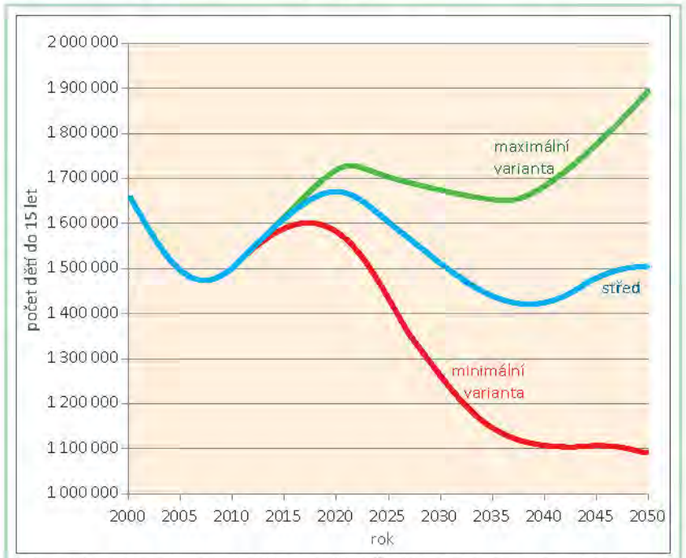
Podle minimální varianty demografického vývoje českého obyvatelstva (ČSÚ 2011) počet obyvatel poklesne do roku 2050 zhruba na 9,5 milionu osob, do roku 2100 na 6,5 milionu. Podle maximální varianty naopak vzroste na 12 milionů do roku 2050 a na 14 milionů do konce tohoto století. Střední varianta předpokládá zachování počtu obyvatel zhruba na současné úrovni (tab. 2.1). Při prvních dvou variantách by byl počet narozených trvale nižší než počet zemřelých, úbytek obyvatelstva by byl ve střední variantě kompenzován trvalým přistěhovalectvím.

Tab. 2.1 Varianty demografického vývoje ČR do roku 2100 (ČSÚ, 2011)

Charakteristika	Varianta	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100
Počet obyvatel (ke konci roku)	minimální	10 532 770	10 594 061	10 369 264	9 995 878	9 562 727	8 958 037	8 237 303	7 554 698	6 964 899	6 457 397
	střední	10 532 770	10 795 222	10 893 620	10 887 474	10 885 969	10 740 447	10 489 805	10 292 269	10 168 584	10 108 459
	maximální	10 532 770	10 939 068	11 308 553	11 627 505	12 043 801	12 385 094	12 658 431	13 045 588	13 539 843	14 121 265
Počet živě narozených	minimální	117 153	90 473	71 783	77 488	66 318	54 973	54 452	49 141	42 157	40 238
	střední	117 153	106 170	90 821	103 504	98 495	89 635	93 961	92 476	86 857	88 018
	maximální	117 153	115 228	105 588	124 881	132 157	127 867	139 937	147 787	147 548	156 095
Přirozený přírůstek	minimální	10 309	−17 793	−42 818	−48 453	−58 816	−78 405	−82 254	−74 282	−64 480	−58 775
	střední	10 309	−2 261	−24 207	−23 384	−28 494	−47 359	−49 147	−41 157	−34 089	−29 359
	maximální	10 309	6 674	−9 813	−2 858	3 465	−12 478	−9 127	4 640	13 243	21 885



Obr. 2.1 Vývoj počtu obyvatel ČR v letech 1989–2011, stav k 31. 12. 2011 (ČSÚ, 2012)



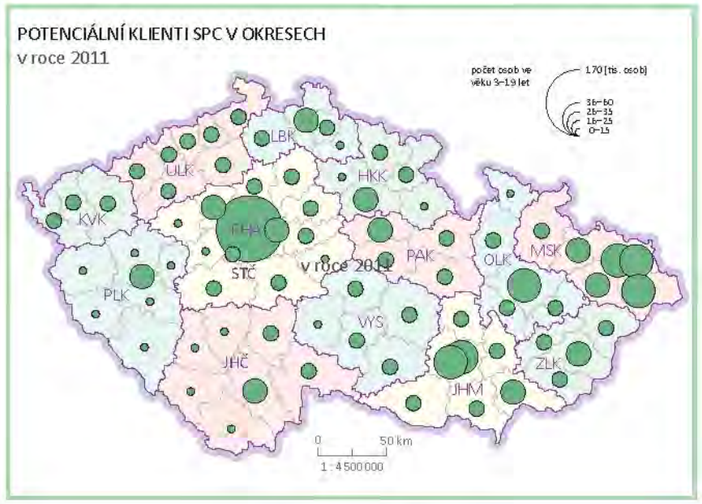
Obr. 2.2 Prognózy vývoje počtu dětí do 15 let v ČR do roku 2050 v minimální, maximální a středové variantě (ČSÚ, 2011)

Prognózy vývoje počtu dětí do 15 let (obr. 2.2) v maximální a střední variantě předpokládají minimálně stejný počet dětí jako v současnosti. Tato skutečnost staví před speciálně pedagogická centra povinnost zabezpečit v budoucnosti svojí činností kvalitní péči stejnému nebo i většímu počtu osob oproti současnosti.

Potenciální klienti center

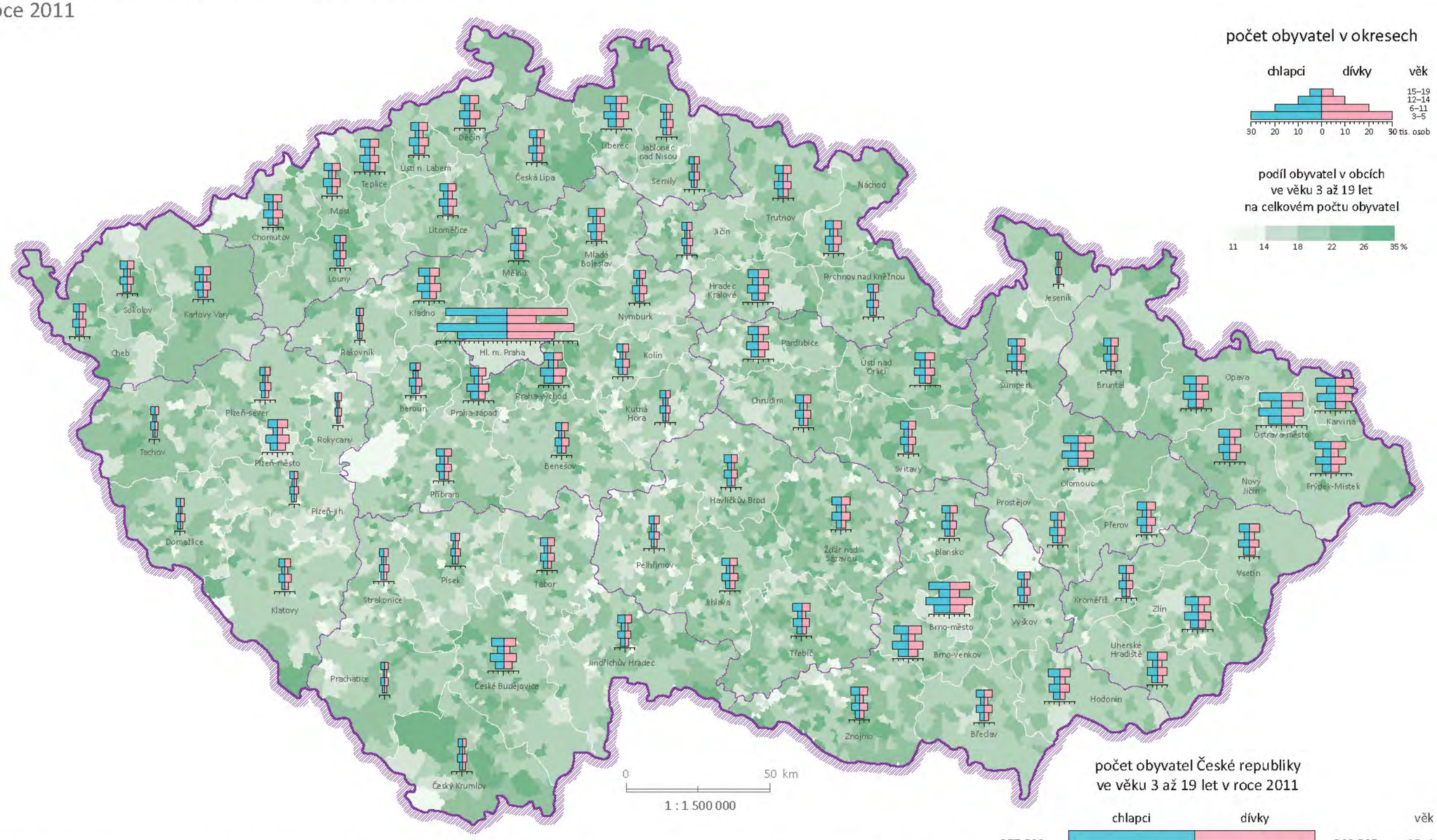
V minulosti bylo rozhodnutím MŠMT ČR stanoveno, že v rámci populace dětí a žáků věkové skupiny 3 až 26 roků patří mezi potenciální klienty speciálně pedagogických center 5 % osob uvedené skupiny dětí a žáků. Zbylých 95 % osob jsou další potenciální klienti pedagogicko-psychologických poraden. K uvedenému procentnímu vyčíslení přistoupilo MŠMT ČR z důvodů zabezpečení financování služeb na základě stanovení statistického rozložení zdravotního postižení v populaci obyvatel.

Při srovnání počtů potenciálních klientů SPC (tab. 2.1) s počty a kapacitami pracovišť center je zřejmé, že význam SPC bude narůstat. Ani v současné době však nelze hovořit o využití služeb SPC všemi osobami se zdravotním postižením ve věku do 26 let.



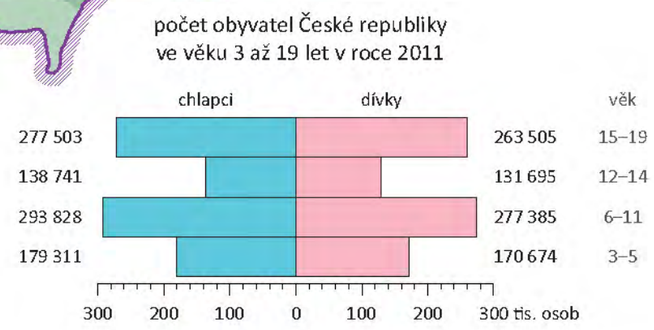
POTENCIÁLNÍ KLIENTI SPC V OBCÍCH A OKRESECH

v roce 2011



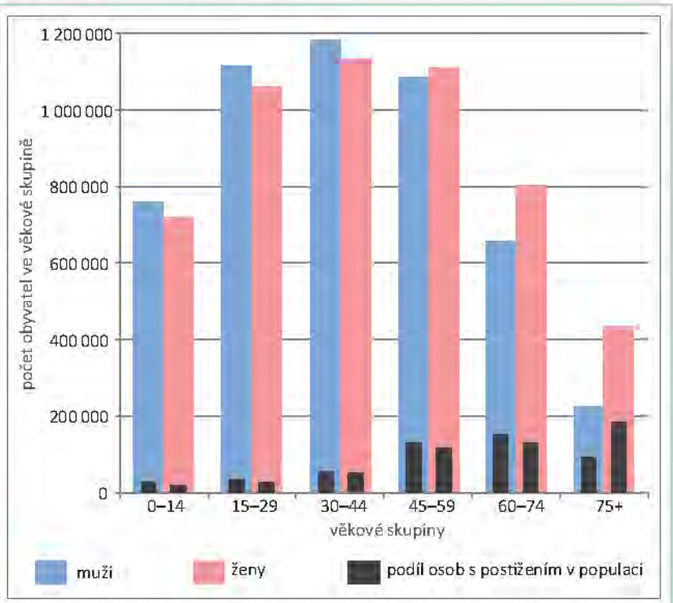
Hlavní skupinou potenciálních klientů speciálně pedagogických center jsou příslušníci věkové skupiny od 3 do 19 let. V důsledku demografického vývoje obyvatelstva České republiky mají v posledních dvaceti letech tyto věkové skupiny klesající trend, přičemž jejich struktura podle pohlaví je stále víceméně neměnná (mužů je nepatrně více než žen).
V roce 2011 byly věkové skupiny potenciálních klientů SPC 3–6 let a 12–14 let početně menší než věkové skupiny 6–12 let a 13–19 let. Tento poměr je na celém území České republiky stejný.

Při pohledu na podíl potenciálních klientů SPC lze na území ČR identifikovat pouze ostrůvkovité anomálie. Ve většině obcí je věková skupina osob 3–19 let zastoupena v populaci obce 15 až 25 %. Obce s extrémně nízkým či naopak extrémně vysokým podílem osob ve věku 3–19 let nevytvářejí žádné rozsáhlejší regiony. Nebyla odhalena ani vazba na velikost či význam obce.
Lze konstatovat, že na území České republiky nejsou významné rozdíly v rozmístění potenciálních klientů SPC, ale existují významné rozdíly v rozmístění SPC, a tím v dostupnosti jejich služeb.



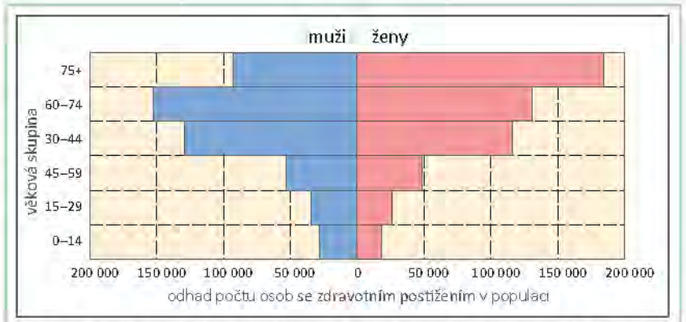
Od roku 1989 v České republice citelně chyběly věrohodné údaje o počtu osob se zdravotním postižením. V rámci Národního plánu vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením vláda ČR uložila provést příslušné šetření. Realizoval jej v letech 2006–2007 Český statistický úřad dotazníkovou metodou s oslovením 2 330 praktických a dětských lékařů. Ochotu zúčastnit se šetření však projevilo pouze 548 lékařů (23,5 %) a do závěrečného zpracování bylo zařazeno 10 645 řádně vyplněných dotazníků. Cílem bylo zjistit základní charakteristiky osob se zdravotním postižením, zejména pohlaví, věk, vzdělanostní úroveň, rodinný stav, zdravotní situaci (typ postižení, jeho důsledky, míru soběstačnosti), podmínky bydlení a ekonomickou aktivitu. I přes možné zpřesnění použité metodiky v dalších šetřeních lze údaje považovat, s dílčími výhradami, za platné pro Českou republiku.

Český statistický úřad odhaduje, že k datu šetření 31. 12. 2006 žije v ČR 1 015 548 tisíc osob se zdravotním postižením, což je 9,87 % populace (obr. 2.3).



Obr. 2.3 Podíl osob s postižením v populaci podle věkových skupin (ČSÚ, 2007)

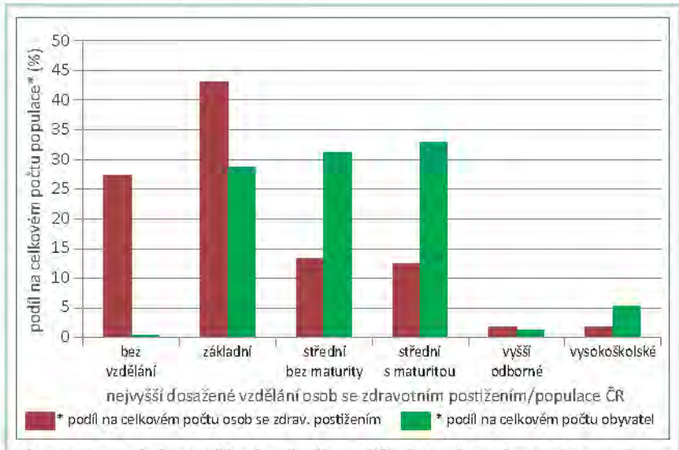
Podíl žen se zdravotním postižením je nepatrně vyšší a dosahuje 52 %, přičemž ve všech věkových kategoriích až do 74 let mírně převládají muži se zdravotním postižením nad ženami (obr. 2.4). Stárnutí populace se projevuje i v nárůstu počtu osob se zdravotním postižením zejména ve vyšším věku, což se výrazně promítá do zvýšených nároků na rodinnou, sociální a zdravotní péči. V dětském a mladistvém věku převažují chlapci. V seniorských věkových kategoriích převažují ženy, což je dáno jejich statisticky vyšším věkem dožití.



Obr. 2.4 Odhadovaná věková struktura osob se zdravotním postižením (ČSÚ, 2007)

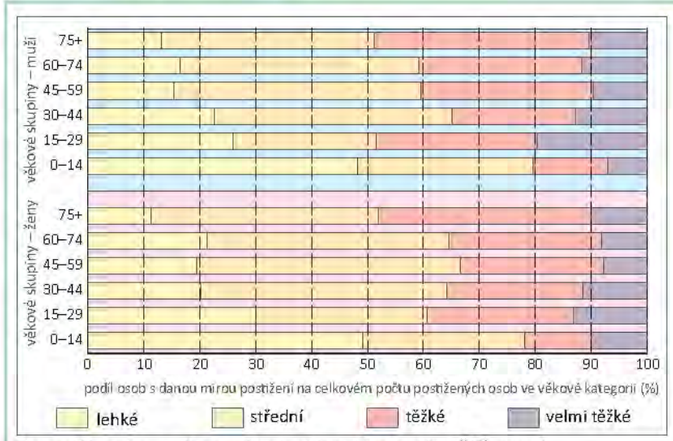
Vzdělanostní struktura osob se zdravotním postižením je v ČR (stejně jako i ve většině ostatních vyspělých zemí) horší než v populaci jako celku. Zhruba třetina mužů se zdravotním postižením má pouze základní vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří střední vzdělání bez maturity. Mezi ženami jsou více než dvě pětiny se základním vzděláním a jedna pětina s úplným středním vzděláním s maturitou. Vysokoškolské vzdělání mělo v roce 2006 8 % mužů a 5 % žen se zdravotním postižením. Podíl osob, které mají středoškolské vzdělání s maturitou, dosáhl u zdravotně postižených 20 % a v celkové populaci 27 %.

K nejčastějším typům postižení u obyvatel České republiky obecně patří onemocnění vnitřních orgánů, a to zejména nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. Opět je nutno poukázat, že naprostá většina osob se zdravotním postižením je vyššího věku. S nepatrným rozdílem jsou tato onemocnění následována nemocemi pohybového ústrojí. Oba uvedené typy postižení se vyskytují u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením. Více než 100 tisíc lidí trpí duševním a mentálním postižením.



Obr. 2.5 Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání u osob se zdravotním postižením a celé populace podle věku a pohlaví (pouze postižení ve věku 15 let a více)

Vrozené vývojové vady jako příčina zdravotního postižení jsou častější u mužů (53 %), zejména u lidí s různými stupni mentální retardace, která bývá velmi často doprovázena chronickými zdravotními potížemi a zpožděným vývojem. Následkem úrazů vznikají častěji, ve srovnání s ostatními typy postižení, poruchy pohybového aparátu (67 %).



Obr. 2.6 Typ zdravotního postižení podle pohlaví a věku (ČSÚ, 2007)

Vzhledem k omezením vyplývajícím z daného postižení potřebují zdravotně postižení v některých oblastech podporu a asistenci. Obecnou snahou je umožnit osobám s postižením setrvat v jejich domácím prostředí. Celoroční péče o handicapovaného člena rodiny je však fyzicky i psychicky velmi náročná.

Tab. 2.2 Zajištění pomoci zdravotně postižené osobě podle věku a míry postižení

věková skupina	Pomoc zajišťuje*						bez zajištěné péče
	rodina**	asistent	příbuzní**	sousedé, přátelé	pečovatelská služba	jiný subjekt	
0–14	42 020	1 519	1 240	53	158	3 575	64
15–29	48 687	2 685	3 115	1 771	858	6 358	4 184

*Pozn. * možnost více odpovědí, ** nejbližší příbuzní: matka, otec, manžel, manželka, syn, dcera, bratr, sestra, popř. druh/družka, *** vzdálenější příbuzní: teta, strýc, bratranec, sestřenice, tchán, tchyně*

Pomoc osobám se zdravotním postižením bez rozdílu věku nejčastěji zajišťuje rodina, i když se její zastoupení u jednotlivých věkových skupin liší. Podíl rodiny v péči o zdravotně postiženého člověka postupně klesá z počátečních 86% u dětí do 14 let na 64 % u lidí ve věku 30–59 let. Podíl zdravotně postižených osob, které nepotřebují pomoc druhých, klesá s narůstajícím stupněm jejich handicapu (lehké postižení 21 %, středně těžké postižení 14 %, těžké postižení 5 %, velmi těžké postižení 2 %). Největší podíl na pomoci osobám se všemi typy zdravotního postižení (více než 60 %) má rodina. S rostoucí formou postižení se zvyšuje zájem o pečovatelskou službu.

3 INFRASTRUKTURA SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

Jaké je územní rozmístění SPC zaměřených na jednotlivá zdravotní postižení?
V kterých krajích jsou SPC soustředěna téměř výhradně do krajského města?
Existují kraje, ve kterých chybí SPC se zaměřením na některé zdravotní postižení?
Jak se liší skladba odborných pracovníků v jednotlivých SPC?
Kolik vyjádření k návrhům na zřízení pozice asistenta pedagoga podala SPC za jeden rok?

Od počátku budování modelu speciálně pedagogických center v České republice (1991) byla SPC zřizována jako součást škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením. Odborné zaměření center bylo v relaci se zaměřením školy.

Síť, kterou Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky zřídilo a vedlo, byla zpočátku nevyvážená a některé regiony (hl. město Praha a krajská města) měly péči center zabezpečenu velmi komfortně až nadstandardně, zatímco některé regiony (jižní Čechy, severní Čechy nebo Vysočina) byly v četnosti těchto pracovišť vybaveny nedostatečně. Vzhledem ke skutečnosti, že zřizovatelem škol i center bylo buď přímo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky nebo jeho expozitury – školské úřady – a tok peněz na přímé náklady (platy) i na provoz byl jeden, péče byla nakonec celorepublikově zajištěna na poměrně slušné úrovni.

Po roce 2001, kdy se vznikem vyšších územně správních celků (krajů) došlo k přechodu zřizovatelských kompetencí u naprosté většiny speciálně pedagogických center na kraje, však vznikly velké rozdíly pokrytí péče o žáky se zdravotním postižením mezi regiony. Důvodem bylo dědictví nedokonalé sítě (centra byla zřizována při speciálních školách, které se historicky zřizovaly zejména v okolí krajských měst a fakult vzdělávajících speciální pedagogy).

Speciálně pedagogická centra mohou být v České republice v souladu se současně platným zákonem č. 541/2004 Sb. (školský zákon) zřizována:

- státem (MŠMT),
- vyššími územně správními celky (kraji),
- obcemi,
- jinými zřizovateli (o. p. s. – obecně prospěšná společnost, s. r. o. – společnost s ručením omezeným).

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA V OKRESECH A KRAJÍCH
v roce 2011



V roce 2011 bylo rozložení SPC na území ČR podle zřizovatelských kompetencí (včetně detašovaných pracovišť) následující:

- Karlovarský kraj:
  1 SPC zřizované krajem + 5 detašovaných pracovišť
- Plzeňský kraj:
  6 SPC zřizovaných krajem
- Jihočeský kraj:
  4 SPC zřizovaná krajem
  1 SPC zřizované MŠMT
  1 SPC zřizované o. p. s.
- Hlavní město Praha:
  13 SPC zřizovaných hlavním městem Praha
  2 SPC zřizovaná MŠMT
  2 SPC zřizovaná obcí
  1 SPC zřizované s. r. o.
- Středočeský kraj
  10 SPC zřizovaných krajem
  1 SPC zřizované o. p. s.
- Liberecký kraj:
  5 SPC zřizovaných krajem
- Ústecký kraj:
  6 SPC zřizovaných krajem
  3 SPC zřizovaná obcí
  1 SPC zřizované o. p. s.
- Královéhradecký kraj:
  6 SPC zřizovaných krajem
  1 SPC zřizované MŠMT
  1 SPC zřizované s. r. o.
- Pardubický kraj:
  6 SPC zřizovaných krajem
  1 SPC zřizované o. p. s.
- Kraj Vysočina:
  2 SPC zřizovaná krajem
  1 SPC zřizované MŠMT
  1 SPC zřizované obcí
- Moravskoslezský kraj:
  11 SPC zřizovaných krajem
  1 SPC zřizované o. p. s.
- Olomoucký kraj:
  9 SPC zřizovaných krajem
  1 SPC zřizované MŠMT
  1 SPC zřizované o. p. s.
  1 SPC zřizované s. r. o.
- Jihomoravský kraj:
  10 SPC zřizovaných krajem
  2 SPC zřizovaná MŠMT (a 3 detaš. prac. v JHM)
  1 SPC zřizované s. r. o.
- Zlínský kraj:
  8 SPC zřizovaných krajem
  1 SPC zřizované MŠMT

Tab. 3.1 Počet pracovišť SPC podle zaměření v krajích ČR

Kraj	Druh zdravotního postižení, na které je SPC zaměřeno							
	MP	TP	ZP	SP	NKS	PAS	KP	Jiné
JHČ	2	1	1	1	2	1	0	0
JHM	4	3	1	3	1 + 3	1	3	0
KVK	5	5	0	0	6	5	5	0
HKK	2	2	0	0	2	2	3	1
LBK	2	1	1	0	1	1	1	0
MSK	6	4	1	0	6	1	0	1
OLK	4	1	1	1	5	1	2	4
PAK	6	3	1	0	8	4	6	1
PLK	2	1	1	1	1	1	2	0
PHA	8	3	3	0	6	5	5	4
STČ	9	7	3	3	7	6	5	3
ULK	10	7	4	3	8	5	7	1
VYS	4	3	1	4	3	1	3	2
ZLK	3	3	1	0	5	3	3	0
Celkem	67	44	19	15	64	37	45	17

Pozn.: MP – mentální postižení, TP – tělesné postižení, ZP – zrakové postižení, SP – sluchové postižení, NKS – narušené komunikační schopnosti, PAS – poruchy autistického spektra, KP – kombinované postižení, JHČ – Jihočeský kraj, JHM – Jihomoravský kraj, KVK – Karlovarský kraj, HKK – Královéhradecký kraj, LBK – Liberecký kraj, MSK – Moravskoslezský kraj, OLK – Olomoucký kraj, PAK – Pardubický kraj, PLK – Plzeňský kraj, PHA – Praha, STČ – Středočeský kraj, ULK – Ústecký kraj, VYS – Kraj Vysočina, ZLK – Zlínský kraj

V tabulce 3.1 je uveden počet pracovišť v jednotlivých krajích, ve kterých je pro klienty zajištěna odborná poradenská péče bez ohledu na to, zda se jedná o hlavní nebo detašované pracoviště nebo zda je na pracovišti poskytována péče klientům s jedním nebo více druhy zdravotního postižení.

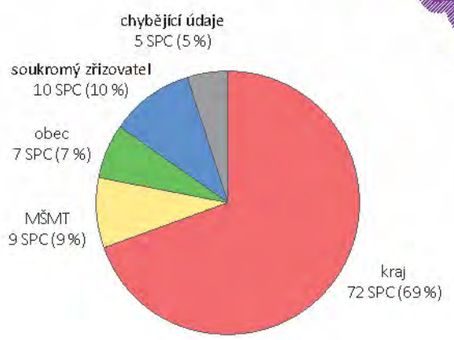


Obr. 3.1 Speciálně pedagogické centrum v Brně, Ibsenova ulice

SPC PODLE ZŘIZOVATELE

v roce 2011



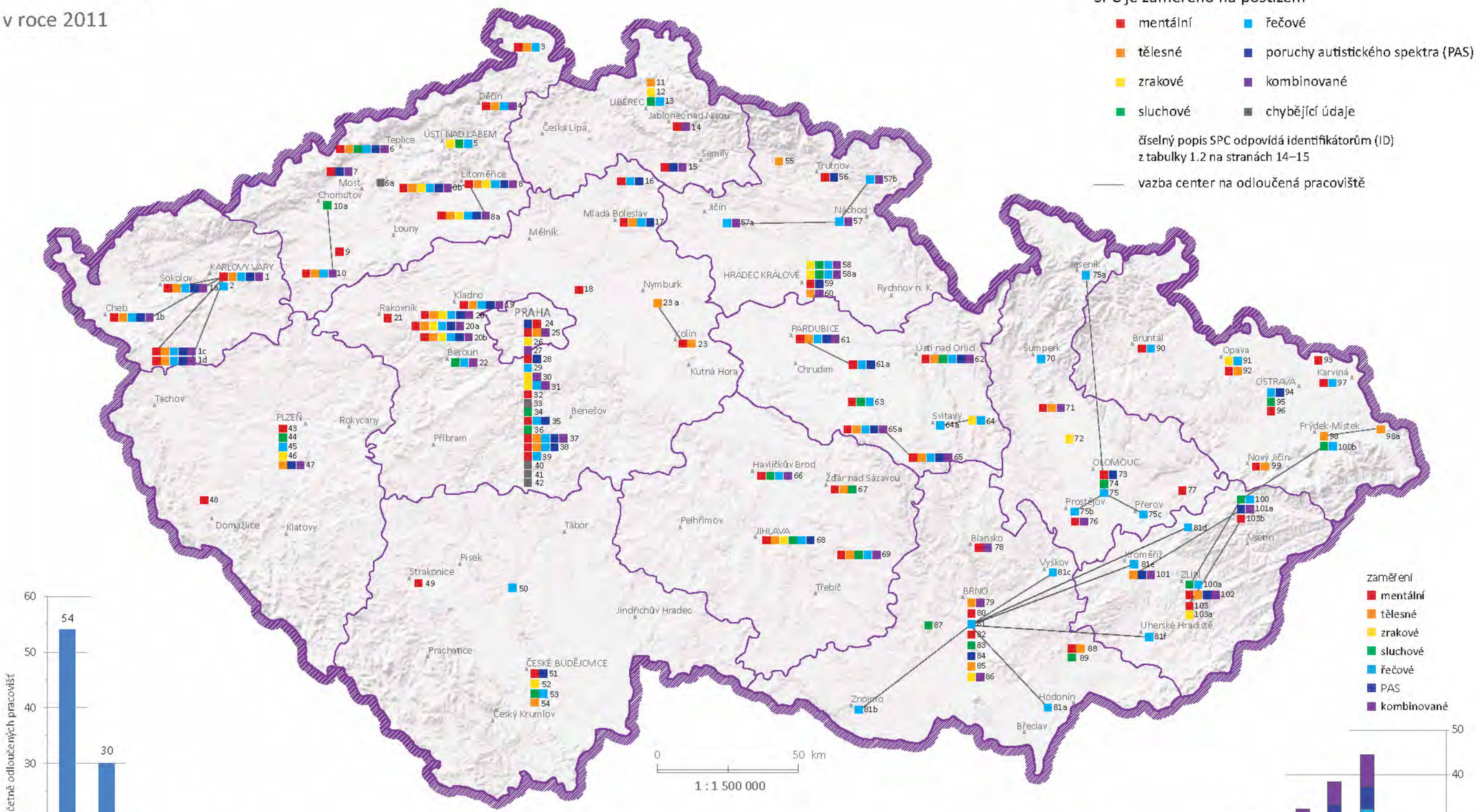


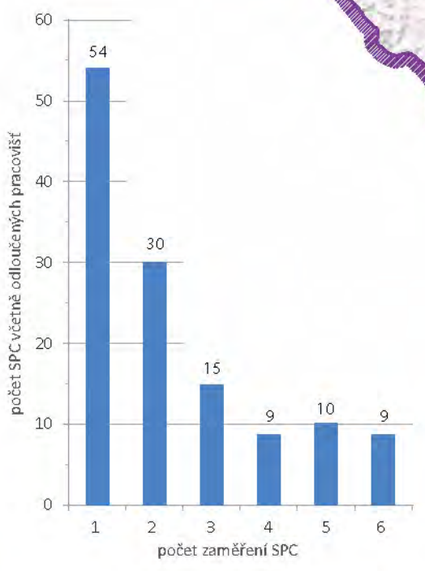
Naprosto dominantní podíl ve zřizování SPC mají v České republice kraje, s téměř 70% podílem na všech SPC a rovnoměrným pokrytím na území státu tvoří páteř sítě speciálně pedagogická centra zřízená krajem. V Karlovarském, Plzeňském a Libereckém kraji jsou kraje jedinými zřizovateli všech SPC. Podíly ostatních zřizovatelů (MŠMT, obce, o. p. s. a s. r. o.) jsou víceméně stejné. Centra zřízená MŠMT jsou lokalizována především v moravských krajích, centra zřízená obcemi se nacházejí pouze v Praze, Ústeckém kraji a Kraji Vysočina.

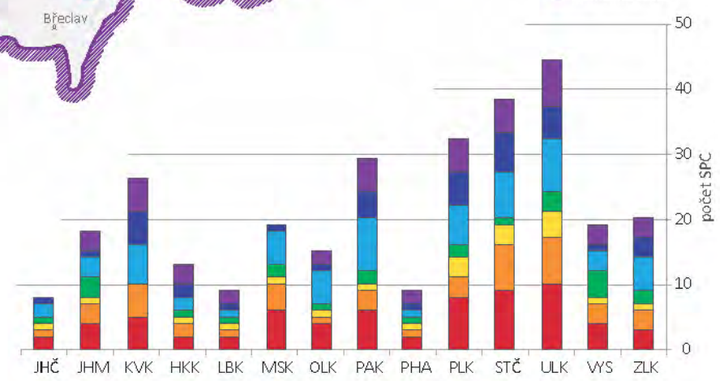
Mezi SPC je 13 center, která mají svá odloučená pracoviště v jiných obcích. Centra v Brně (ID 81), Karlových Varech (ID 1), Olomouci (ID 75), Náchodě, Stochově, Litoměřicích a Valašském Meziříčí mají více než jedno odloučené pracoviště (brněnské centrum 6 pracovišť, karlovarské 4, olomoucké 3, náchodské, stochovské, litoměřické a valašskomeziříčské po 2 pracovištích).
Zřizování odloučených pracovišť je potřebný krok ke zlepšení dostupnosti služeb speciálně pedagogických center.

ZAMĚŘENÍ SPC

v roce 2011

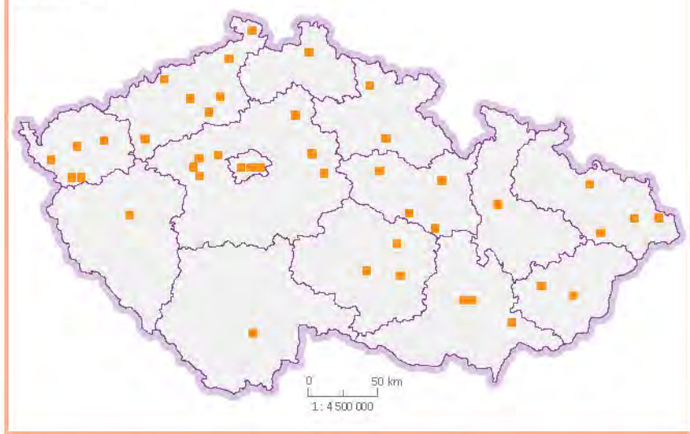






Speciálně pedagogická centra v ČR jsou zřizována pro šest druhů „základních" zdravotních postižení a pro kombinovaná postižení. Polovina center je zřízena pro jedno zdravotní postižení, polovina center je se zaměřením na dvě nebo více (až 6) zdravotních postižení. Historicky byla centra zřízena s jedním zaměřením, postupně (především po převedení pod správu krajů) získávala zaměření na další zdravotní postižení, aby pokryla dostupnost v kraji. Špatná dostupnost center v území jižně od Prahy souvisí s nízkým počtem center v krajích Plzeňském a Jihočeském, Kraji Vysočina (západ) a Středočeském kraji (jih). Zatímco rozmístění SPC pro mentální postižení je po celém státním území poměrně rovnoměrné a dostatečně husté, rozmístění center pro ostatní zaměření vykazuje velké rozdíly.

SPC SE ZAMĚŘENÍM NA TĚLESNÉ POSTIŽENÍ
v roce 2011



Speciálně pedagogická centra se zaměřením na tělesné postižení jsou zřízena ve všech krajích. Jejich zastoupení v krajích je však nerovnoměrné. V Jihočeském, Plzeňském, Olomouckém a Libereckém kraji je vždy jen jediné SPC pokrývající potřeby všech klientů v kraji. Největší počet a nejrovnoměrnější rozmístění SPC se zaměřením na tělesné postižení je v Ústeckém kraji. Překvapivě nízký počet těchto center je v Praze, zejména při vědomí, že tato centra poskytují péči i klientům ze Středočeského, Jihočeského a Plzeňského kraje.

Pokrytí území státu speciálně pedagogickými centry se zaměřením na zrakové postižení je velmi sporadické. Ve většině krajů je vždy jediné centrum tohoto zaměření, v Karlovarském kraji dokonce zcela chybí. Oproti tomu stojí územní koncentrace těchto SPC ve středu Ústeckého kraje a na západě Středočeského kraje.

SPC SE ZAMĚŘENÍM NA SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ
v roce 2011



Speciálně pedagogických center se zaměřením na sluchové postižení je na území České republiky velmi málo. Převládá jedno až dvě centra s tímto zaměřením v kraji, pouze v Jihomoravském kraji jsou centra tři a v Kraji Vysočina čtyři. Kromě Prahy jsou dvě centra se zaměřením na sluchové postižení pouze v Hradci Králové, přičemž se jedná o speciálně pedagogické centrum s odloučeným pracovištěm.

Protože klientů se řečovým postižením je nejvíce, je logické, že center se zaměřením na toto zdravotní postižení je velký počet. I přesto je území na pomezí Středočeského, Plzeňského a Jihočeského kraje bez odpovídajícího pokrytí. Lze konstatovat, že severní polovina státního území má oproti jižní části husté pokrytí SPC se zaměřením na řečové postižení. Tradičně komfortní pokrytí centry je v Karlovarském i Ústeckém kraji.

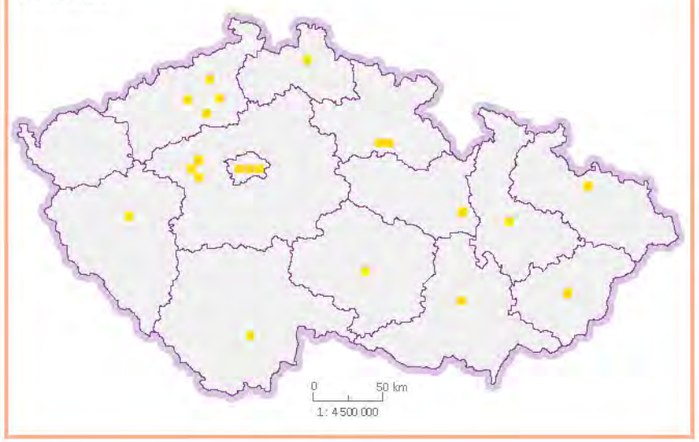
SPC SE ZAMĚŘENÍM NA PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA
v roce 2011



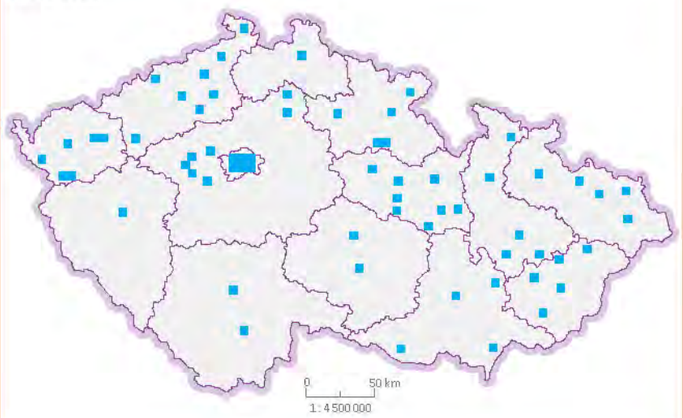
Speciálně pedagogická centra se zaměřením na poruchy autistického spektra pokrývají území České republiky velmi nerovnoměrně. Polovina krajů disponuje pouze jediným centrem tohoto zaměření, ostatní kraje mají center více a zajišťují dostupnější péči. S výjimkou jednoho z brněnských center, které je zřízeno pouze pro zaměření na poruchy autistického spektra, poskytují všechna ostatní centra péči i klientům s jinými zdravotními postiženími.

SPC se zaměřením na kombinované zdravotní postižení vytvářejí velmi nerovnoměrnou síť. V Moravskoslezském a Jihomoravském kraji neposkytuje péči klientům s tímto zdravotním postižením žádné centrum. V ostatních krajích se nachází jedno, dvě či více center. V Karlovarském kraji je sice pět center, čtyři jsou však odloučenými pobočkami SPC v Karlových Varech.

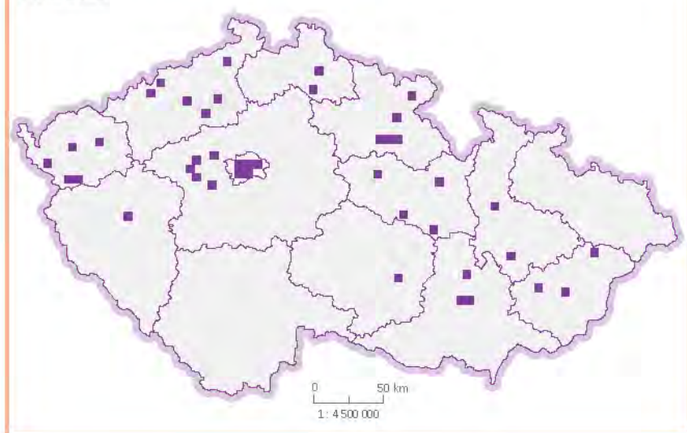
SPC SE ZAMĚŘENÍM NA ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ
v roce 2011



SPC SE ZAMĚŘENÍM NA ŘEČOVÉ POSTIŽENÍ
v roce 2011

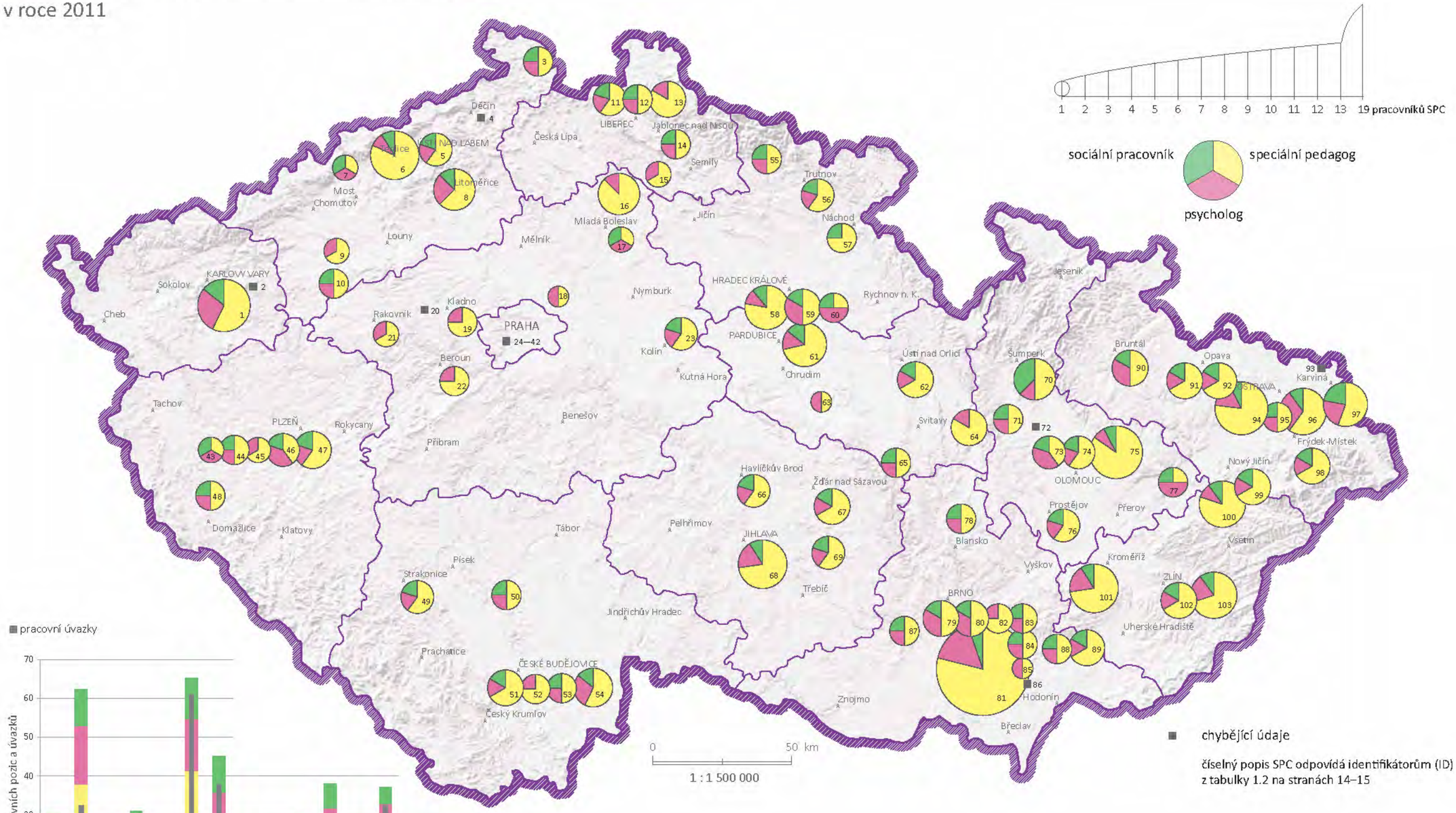


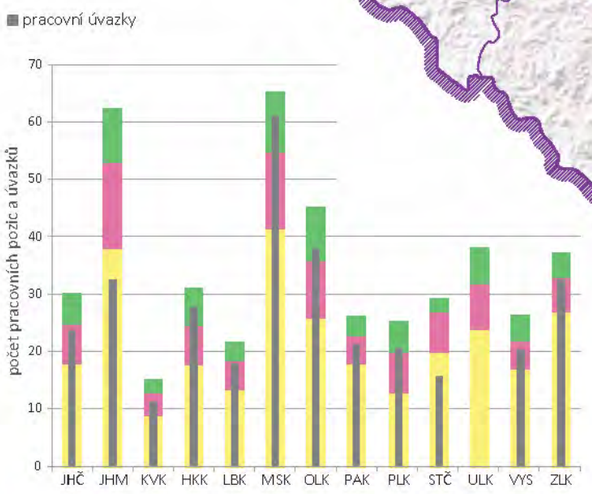
SPC SE ZAMĚŘENÍM NA KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ
v roce 2011



STRUKTURA ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ SPC

v roce 2011



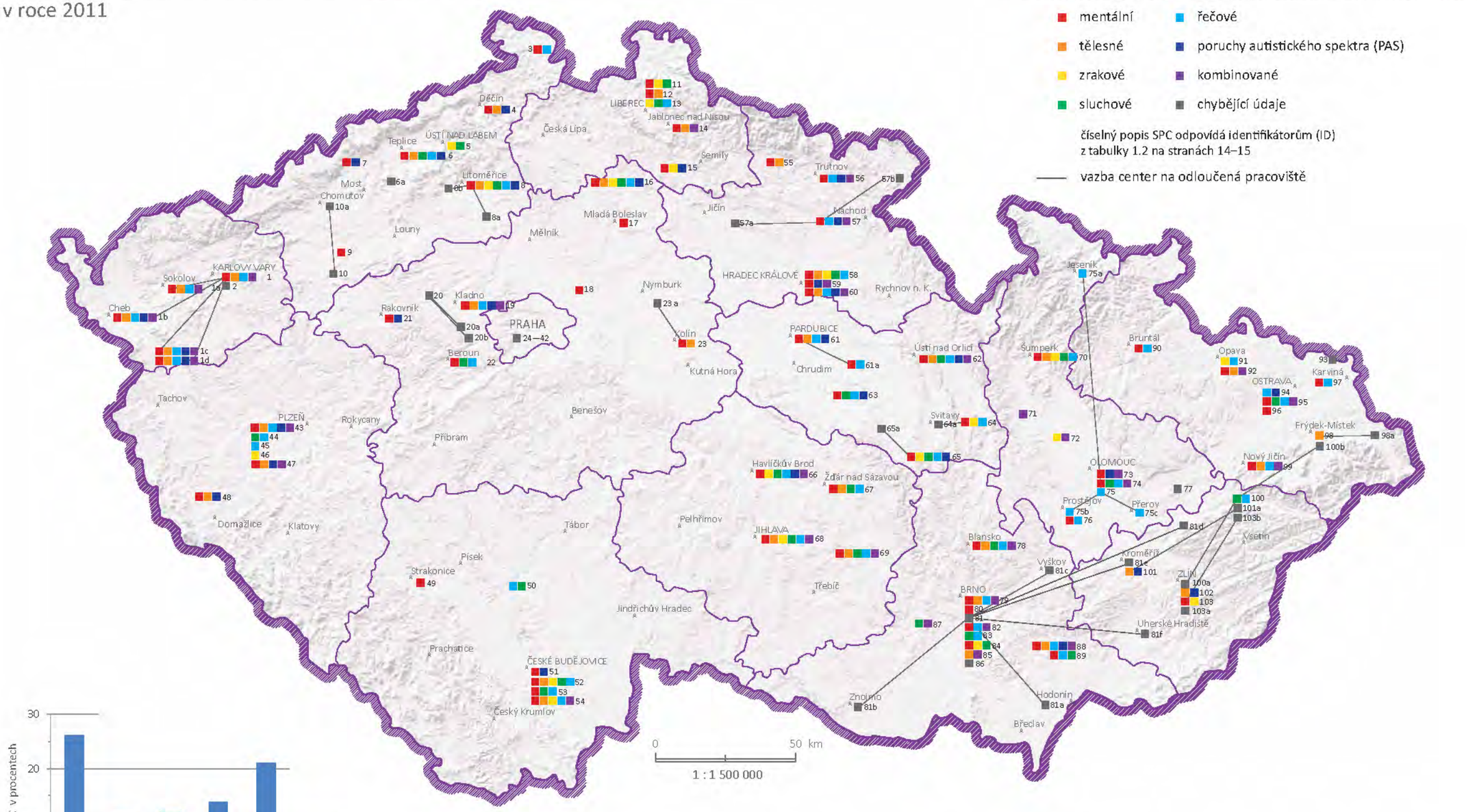


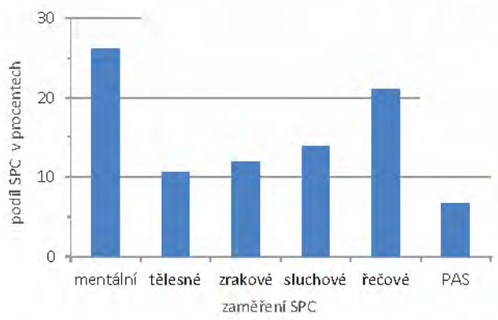
Největší počet odborných pracovníků je ve speciálně pedagogických centrech Jihomoravského a Moravskoslezského kraje, kde je po Středočeském kraji a Praze největší počet potenciálních klientů.
Populačně největší Středočeský kraj je vybaven poměrně nízkým počtem odborných pracovníků. Je zřejmé, že klienti z tohoto kraje dojíždějí do pražských SPC.

Populačně nejslabší kraje mají i nejméně odborných pracovníků v SPC. Speciální pedagogové jsou zastoupeni ve všech centrech a v některých centrech tvoří až 80 % odborného personálu. Zastoupení psychologů je ve všech krajích rovnoměrné. V některých centrech chybí pozice sociálního pracovníka, jedná se např. o centra Středočeského kraje (ID 18, 19, 21, 22).

ODBORNOST SPECIÁLNÍCH PEDAGOGŮ SPC

v roce 2011





SPC, pro která jsou nedostupné informace, nejsou zohledněna.

Speciální pedagogové jsou pro kvalitní činnost center nezastupitelní. Obecně platí, že v každém SPC, které je zaměřeno na konkrétní postižení, pracuje speciální pedagog s odpovídající odborností.
Největší počet speciálních pedagogů je zaměřen na mentální postižení, což koresponduje s vysokým počtem SPC tohoto druhu, a na řečové postižení jako důsledek velkého množství klientů těchto center. Speciální pedagogové se zaměřením na více zdravotních postižení jsou spíše výjimkou. Stejně tak jsou výjimkou centra, která mají speciální pedagogy s odborností pro více postižení, než na která jsou zaměřena. Stále však je řada center, která deklarují zaměření pro určité zdravotní postižení, přestože nemají speciální pedagogy s odpovídající odborností (srovnej s mapou na straně 26).
Výsledky průzkumu jsou bohužel ovlivněny absencí dat za Prahu (nelze z podstaty projektu) a neochotou některých krajských pracovníků podílet se na části dotazníkového šetření.

Ve speciálně pedagogických centrech působí odborní pracovníci, zejména speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci. Od počátku 90. let se počet pracovníků postupně zvyšoval. V roce 2011 pracovalo v SPC celkem 379 speciálních pedagogů, 137 psychologů a 86 sociálních pracovníků. Počty odborných pracovníků v posledních letech stagnují. Délka jejich praxe činí přibližně 10 let a velkou většinu z nich tvoří ženy.

Řada z nich má jen malou či žádnou praxi. Je žádoucí, aby odborní pracovníci center získali nejdříve odborné zkušenosti přímo ve školách. Někteří z nich nastupují do centra přímo po ukončení studia na vysoké škole. Bez praxe potřebují metodickou podporu a vedení. Tu jim poskytují zpravidla starší spolupracovníci, protože systémová metodická podpora zajištěná na republikové úrovni chybí.

Klíčovou pozicí ve struktuře SPC jsou speciální pedagogové. Jsou zastoupeni ve všech centrech a někde mohou tvořit až 80 % odborného personálu. Psychologové působí zpravidla ve všech centrech pro žáky s mentálním postižením. Naproti tomu sociální pracovníci v některých centrech chybějí. Relativně často působí odborníci v SPC jen na částečný úvazek, který často nevhodně spojují s výukou na speciální škole, při které je SPC zřízeno.

Odborná kvalifikace speciálních pedagogů je dostupná pouze vysokoškolským vzděláním získaným v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřeném na speciální pedagogiku. V současné době nabízí studium speciální pedagogiky několik vysokých škol (UK Praha, MU Brno, UP Olomouc, OU Ostrava, Univerzita HK, UJEP Ústí nad Labem, ZČU Plzeň, TU Liberec, JČU České Budějovice). Před dvaceti lety bylo možné v ČR toto vzdělání získat pouze v Praze a Olomouci.

Psycholog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu psychologie. Toto studium je možné realizovat na třech univerzitách (UK Praha, MU Brno a UP Olomouc).

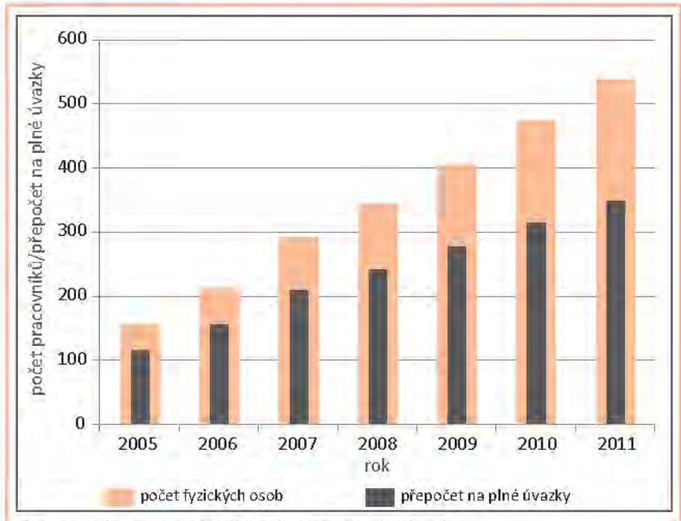
Sociální pracovník získává kvalifikaci dokončením studia na vyšší odborné škole příslušného zaměření nebo vysokoškolským studiem v oblasti sociální práce. Vyšší odborné školy s tímto zaměřením působí v osmi městech (Praha 2×, Liberec, Olomouc, Dubí, Prachatice, Domažlice a Jihlava). Studium uvedeného zaměření na vysoké škole nabízí rovněž řada vysokých škol.

Pro činnost SPC po roce 2005 (přijetí nové školské legislativy) je charakteristický postupný, ovšem zřetelný nárůst úkolů. Zejména novely vyhlášek MŠMT č. 72 a 73 účinné od září 2011 v některých případech až znásobily objem požadované činnosti. Úroveň personálního zajištění však tomuto nárůstu neodpovídá. Aktuálně chybí v mnoha centrech odborní pracovníci, kteří by všechny činnosti vyplývající z právních norem (diagnostika, kontrola IVP) mohli vykonávat v řádné kvalitě a nebyli nuceni k formálnímu plnění úkolů. V podmínkách dlouhodobého přetížení někteří pracovníci odmítají v centrech pracovat a odcházejí mimo obor.

Zatím není fluktuace pracovníků zásadní překážkou rozvoje SPC. Větší problémy působí zmíněná nejednotnost metodického vedení center a krajové i regionální odlišnosti. Typickým je rozporuplný výklad právních norem v rámci ČR i jednotlivých krajů. Kriticky vnímají pracovníci nevhodné materiální podmínky. Někdy chybí místnosti pro vyšetřování, často služební vozidlo a nízké jsou finanční prostředky pro pokrytí cestovních náhrad. To vše snižuje kvalitu činností SPC, zejména v přímé podpoře klientů.

V poradenském systému velmi chybí ucelený systém dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Před několika lety se podařilo rozpracovat vzdělávání začínajících pracovníků center, které bylo určitou dobu nabízeno. Návazné vzdělávání pro zkušenější odborníky však zajištěno nebylo a chybí doposud. Proto se každý zaměstnanec vzdělává podle svého uvážení. Díky absenci plánu kariérního růstu pro poradenské pracovníky jsou i snahy o jejich další vzdělávání nesystémové.

Velkým nedostatkem je absence supervize. Většina odborných pracovníků pracuje v poradenství řadu let, v práci podléhají určitému stereotypu, chybí jim nadhled a zejména zpětná vazba. Pokud v některých zařízeních supervizní setkání probíhají, je to jen díky osvícenosti ředitelů či konkrétních pracovníků.



Obr. 3.2 Počet pracovníků SPC a přepočet na plné úvazky

Pracovní náplň odborníků v SPC je dána katalogem prací – nařízením vlády ČR č. 222/2010 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Zaměstnavatel zařazuje pracovníka SPC podle odborně nejnáročnější činnosti, kterou v rámci pracovní doby vykonává.

Speciální pedagog je zařazen v 11. až 13. platové třídě, konkrétní odborné činnosti jsou specifikovány náplní práce. Jeho hlavním úkolem je nastavení, monitoring a průběžná úprava edukačního prostředí žáka. Z uvedeného vyplývá nutnost a nezastupitelnost terénní práce přímo ve školách, příp. v rodinách. Optimální nastavení vzdělávacích podmínek nelze realizovat bez průběžného hodnocení (diagnostiky) vzdělávacích výstupů a pravidelného vyhodnocování (2× ročně) individuálních vzdělávacích plánů. Další činností speciálních pedagogů je provádění konkrétních specializačních činností (reedukačních a kompenzačních) a metodická podpora kmenových pedagogů žáka. Činnosti směřující k psychoterapeutické podpoře rodiny jsou z časových důvodů omezeny, ačkoli právě tuto podporu by rodiny přivítaly.

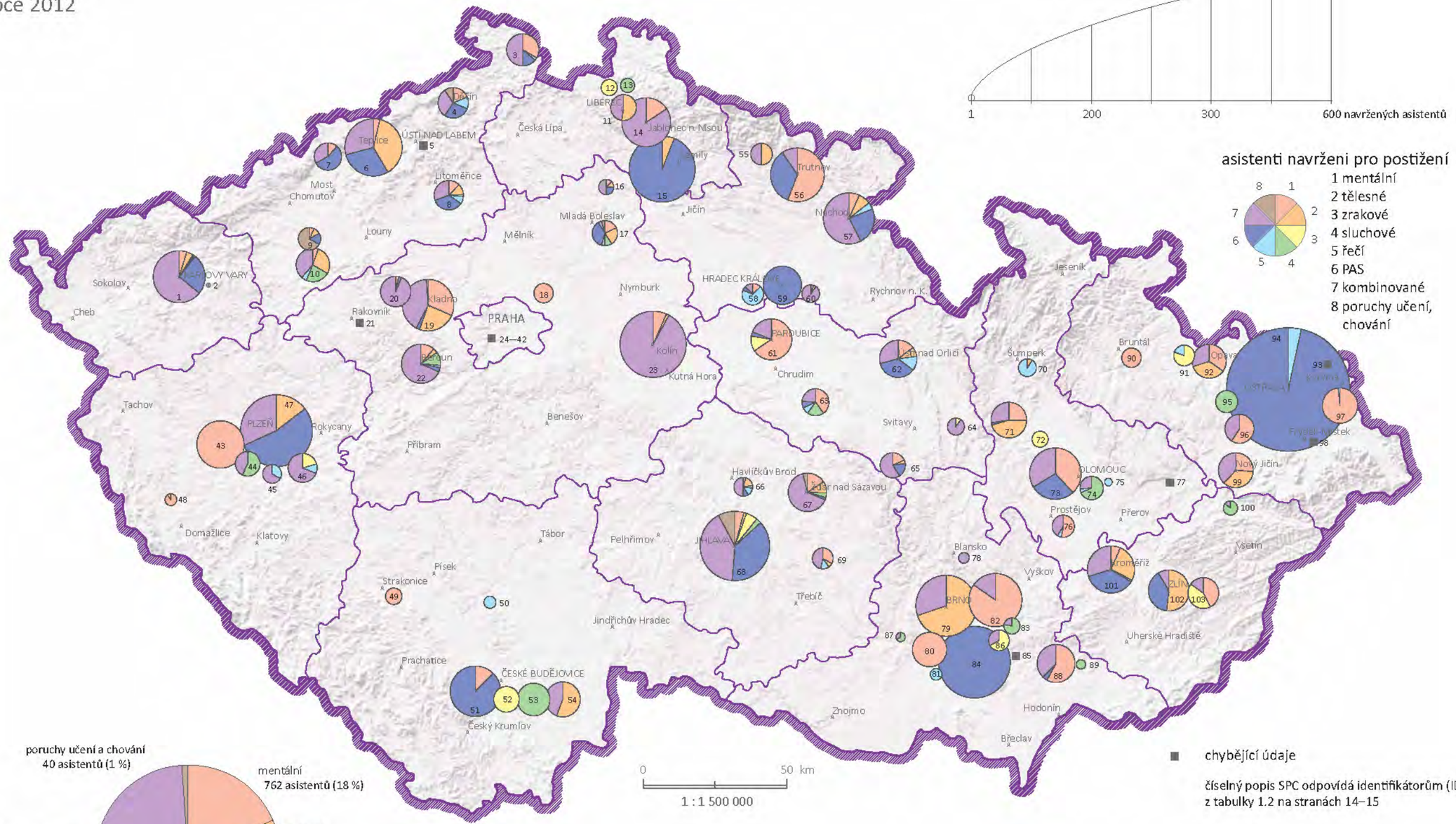
Psycholog je zařazen v 11. až 13. platové třídě. Náplň práce specifikuje jeho konkrétní odborné činnosti, které jsou zaměřeny na psychodiagnostiku, poskytování poradenských a psychoterapeutických služeb, krizovou intervenci, vedení výcvikových a dalších programů osobnostního rozvoje a psychologické poradenství související se vzděláváním a výchovou dětí, žáků a studentů. Podíl ambulantní činnosti je u psychologa obvykle vyšší než u speciálního pedagoga. I ten však empiricky vytěžuje zkušenosti z praxe.

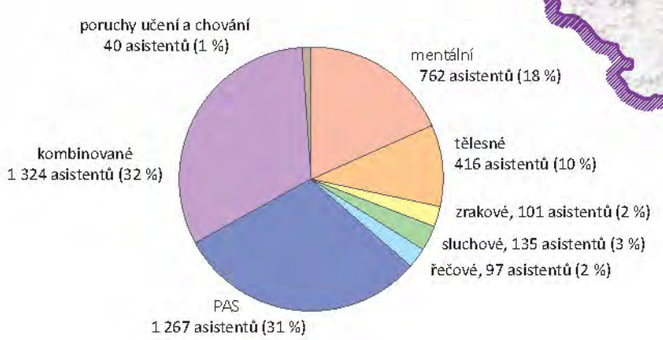
Sociální pracovník bývá zařazen v 9. až 11. platové třídě. Pokud SPC má vlastního pracovníka na této pozici, plní úkoly související s rozsáhlou administrativou (žádosti o poskytování služby, informované souhlasy, kontaktování rodiny i školy žáka…). Často však v SPC působí na zkrácený úvazek, což vede k redukci jeho pracovní náplně pouze na administrativní práci. Sociální práce by však měla být realizována v kontaktu s rodinou při snímání osobní anamnézy, sociálněprávním poradenství. Důležitý je kontakt sociálního pracovníka se sociálními odbory obcí, krajských úřadů a OSPOD. V centrech, kde sociální pracovník není členem týmu, zajišťuje jeho úkoly zpravidla speciální pedagog na úkor své odborné práce.


Obr. 3.3 Individuální práce s klientem SPC

DOPORUČENÍ SPC K NÁVRHU NA ZŘÍZENÍ POZICE ASISTENTA PEDAGOGA

v roce 2012





Největší počet návrhů na zřízení pozice asistenta pedagoga je u žáků s kombinovaným zdravotním postižením. Dále jsou nejčastější návrhy na asistenta u žáků s PAS a až na třetím místě jsou žáci s mentálním postižením. Za překvapivý lze považovat relativně nízký počet návrhů na asistenta pedagoga u žáků se zrakovým a zejména tělesným postižením. Někteří žáci s tímto zdravotním postižením jsou však zahrnuti v postižení kombinovaném.

Obecně platí, že se speciálně pedagogická centra vyjadřují k návrhům na zřízení pozice asistenta pedagoga u těch zdravotních postižení, na něž jsou zaměřena. Z tradičních zdravotních postižení směřuje nejmenší počet návrhů k žákům s řečovým postižením. Zcela ojediněle jsou návrhy na asistenta pedagoga u žáků s poruchou učení a chování. Údaje jsou vztaženy ke speciálně pedagogickým centrům včetně odloučených pracovišť.

Téměř sedm set zaměstnanců speciálně pedagogických center v celé České republice představuje významný prvek speciálně pedagogické podpory, která je určena dětem, žákům a studentům zejména se zdravotním postižením. V řadě případů je však jejich odborné úsilí znehodnoceno nesystémovým pojetím organizace, správy a obsahu činnosti center v ČR.

Od roku 2005 je jedním ze zásadních úkolů SPC vyjadřování ke zřízení pozice asistenta pedagoga u žáků se zdravotním postižením. Asistent pedagoga je podle zákona o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb. řádným pedagogickým pracovníkem. Obsah jeho činnosti je dán zejména ustanoveními školského zákona, nařízením vlády ČR a prováděcích vyhlášek MŠMT ČR. Specifikace činnosti asistenta je obsažena v pracovní náplni, jež je přílohou pracovní smlouvy.

Základní podmínky pro zřízení asistenta pedagoga upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. Podle ust. § 16 odst. 9) platí, že *„ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení"*.

Vyjádření školského poradenského zařízení je nezbytné pro zdůvodnění potřeby zřízení pozice asistenta pedagoga a doporučení jeho náplně práce ve třídě, kde je dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami zařazen. Bez doporučení školského poradenského zařízení (nejvíce SPC) nemůže vedení školy žádost o souhlas se zřízením této pozice uplatňovat.

Důležitou změnu ve vztahu k žákům se zdravotním postižením přinesla poslední novelizace vyhlášky č. 73/2005 Sb. platná od 1. září 2011, která rozšířila působnost asistenta pedagoga nejen do školy (v době vyučování), ale i *„...při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání"*. Zcela zásadní je ustanovení měnící i obsah činnosti asistenta pedagoga. Ten nyní rovněž poskytuje *„žákům s těžkým zdravotním postižením nezbytnou pomoc při sebeobsluze a pohybu"*. V praxi to znamená, že škola již nemůže požadovat, aby byl ve třídě po celou dobu vyučování přítomen osobní asistent těžce zdravotně postiženého žáka. Tím školská legislativa na základě požadavku organizací zdravotně postižených uznala odpovědnost školy za péči a dohled nad žáky s těžkým zdravotním postižením.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga jsou zaměřeny na pomoc žákům při přizpůsobení se okolnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází. Mezi jeho další činnosti patří zejména:

- podpora při dodržování a plnění individuálního vzdělávacího plánu – případné nedostatky žáka konzultuje s třídním učitelem, vychovatelem, výchovným poradcem, vedením školy, příp. se školským poradenským zařízením,
- individuální práce se žáky podle instrukcí a pokynů učitele – dohled nad jejich prací, dodatečné vysvětlování učiva a pracovních postupů, verbální a vizuální podpora žáka,
- kontrola školních pomůcek žáka,
- pomoc při řešení případných nedostatků – dozory nad žáky o přestávkách, sledování chování integrovaného žáka a jeho zapojení do kolektivu; pomoc usměrňování problémového chování žáka a řešení konfliktů mezi spolužáky,
- pomoc při chystání a výrobě didaktických pomůcek, komunikace se zákonnými zástupci žáků,
- dílčí odpovědnost za didaktickou techniku a učební pomůcky, které jsou žákovi svěřeny po dobu výuky.

Za průběh i výsledky vzdělávání vždy odpovídá učitel. Asistent pedagoga by neměl vést výuku, a to nejen z důvodu nedostatečné odbornosti ve vyučovacím předmětu, ale i proto, že se nejedná o druh práce sjednané v pracovní smlouvě. Naprosto nepřípustné je, pokud vedení škol úkolují asistenta jinou prací, než která souvisí s výkonem jeho povolání. Typickým příkladem je zastupování nepřítomných učitelů na úkor povinností asistenta pedagoga stanovených v pracovní smlouvě. Pokud je asistent využíván jako levná náhrada učitele, nemá jeho přítomnost ve škole význam.

Odborná kvalifikace asistenta pedagoga se získává:

a) vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd,
b) vyšším odborným vzděláním zaměřeným na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku,
c) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu na přípravu pedagogických asistentů,
d) středním vzděláním s výučním listem a studiem pedagogiky nebo
e) základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízeními DVPP.

MŠMT zveřejňuje a pravidelně aktualizuje seznam akreditovaných vzdělávacích programů, jejichž úspěšným absolvováním získají účastníci požadovanou kvalifikaci.

Platové zařazení asistenta pedagoga ve školách zřizovaných státem, krajem nebo obcí se v souladu se zákoníkem práce uskutečňuje podle nejnáročnějších požadovaných činností (4. až 9. platová třída). Týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti stanoví asistentovi pedagoga ředitel školy. Podle přílohy nařízení vlády č. 75/2005 Sb. v rozsahu 20 až 40 hodin týdně. U ostatních pedagogických profesí není tak velký rozestup v určení přímé pedagogické činnosti. Adekvátně úvazku a obsahu činnosti by měl být stanoven i rozsah tzv. nepřímé činnosti.

Například může být stanoveno, že asistent pedagoga, který vykonává pouze pomocné výchovně-vzdělávací práce, má při plném úvazku 1,0 plných 40 hodin týdně přímé pedagogické činnosti, neboť jeho práce nezahrnuje a nevyžaduje žádné přípravné a související činnosti. Naopak při asistenci u žáků komunikujících s vyžitím alternativní komunikace, kde asistent připravuje obrázkový slovník, podílí se na přípravě výukových materiálů apod., může vedení školy stanovit úvazek přímé pedagogické činnosti na 22 hodin a 18 hodin týdně na přípravné, následné a související činnosti.

Většina asistentů pedagoga na školách nemá celý úvazek, ale pouze jeho poměrnou část (vychází se i z návrhu centra na počet hodin, jež dané dítě nebo žák potřebují). Jen ojediněle bývá počítáno s dobou na přípravu. Stává se tak, že rozsah nepřímé pedagogické činnosti zahrnuté do úvazku asistenta pedagoga se rovná nule. A to i přesto, že asistenti velmi často připravují pomůcky, pomáhají s opravou školních prací apod.

Pracovní smlouvy asistentů pedagoga jsou většinou vázané na dobu, po kterou by měl být konkrétní žák se zdravotním postižením vzděláván v dané škole, a dále jsou vázané na dobu, na niž je dán souhlas se zřízením asistenta pedagoga krajským úřadem, příp. na dobu trvajících speciálně pedagogických potřeb žáka. Tato forma pracovněprávního řešení znamená pro asistenty nejistotu.

Vzhledem k nízkému finančnímu ohodnocení asistenta pedagoga přistupují vysokoškolsky vzdělaní lidé k této práci často pouze jako k přechodnému bodu své kariéry. Do budoucna se této práci věnovat nechtějí. Pokud je vysokoškolsky vzdělaný asistent zaměstnán na poloviční úvazek a zařazen do 5. až 7. platové třídy, jde o situaci, která je pro většinu asistentů bez dalšího zdroje příjmu dlouhodobě neudržitelná. Obecně platí, že asistent pedagoga tráví ve škole mnohdy stejnou dobu jako učitel, ale plat má často pouze třetinový, i proto se lidé na této pozici často střídají. Pro úspěšnost podpory žáka to však vhodné není.

V praxi škol se objevuje řada problémů, které provázejí zařazování asistentů pedagoga:

Problémy vnější, školou neovlivnitelné:

- nejednotnost metodiky přidělování AP v krajích ČR,
- nedostatek finančních prostředků,
- chybějící evidence zájemců o funkci AP (ve spolupráci s úřady práce),

Problémy vnitřní, ve školách:

- nezkušenost s obsazováním týmu souběžně působících pedagogů v jedné třídě,
- nejasně stanovené kompetence učitele a AP,
- neurčitě vymezená náplň práce AP,
- absence metodické podpory AP,
- nesystémové obsazování míst AP (nedostatek zájemců, nevhodná kvalifikace apod.),
- nevhodné ovlivňování AP rodiči žáka se zdravotním postižením,
- služby AP ve školních družinách a klubech.

4 ORGANIZAČNÍ ČINNOST SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

Ze kterého stupně vzdělávací soustavy je největší podíl klientů SPC?

Jaké je rozmístění bydlišť klientů SPC?

Kdo nejčastěji doprovází klienty SPC do center?

Převládají v činnosti SPC ambulantní, nebo terénní formy práce?

Liší se organizace činnosti SPC pro jednotlivá zdravotní postižení?

Speciálně pedagogické centrum patří spolu s pedagogicko-psychologickou poradnou a nově i střediskem výchovné péče mezi školská poradenská zařízení. Od počátku své existence převažuje model, v němž je většina SPC jednou ze součástí „mateřské" speciální školy. De facto se tak jedná o jedno ze školských zařízení, organizačně na úrovni školní družiny či školní kuchyně. V době zakládání SPC (90. léta 20. století) měl tento model jisté opodstatnění. Integrace žáků do běžných škol byla v počátcích a činnost SPC byla téměř nemyslitelná bez úzkého profesionálního i materiálního zázemí s danou speciální školou.

Dnes se ukazuje tento model jako překonaný a neperspektivní. I samotní pracovníci SPC preferují většinově osamostatnění svých pracovišť. Ve výzkumu v rámci tohoto projektu 40 % pracovníků SPC volilo odpověď ANO na otázku „SPC má být zřízeno jako samostatný subjekt vedle školy", dalších 22,5 % odpovědělo SPÍŠE ANO.

Běžně SPC nemá v rámci „mateřské" školy jasně určený rozpočet, zejména v oblasti provozních nákladů, přičemž pracovníci SPC mají logicky vyšší požadavky na další vzdělávání. Vysoké jsou i náklady spojené s výjezdy za integrovanými žáky. To spolu s generační a odbornou výměnou managementu škol může mít (a má) negativní dopad na činnosti některých SPC.



Obr. 4.1 Žák SPC se speciálně upravenou výukovou pomůckou



Obr. 4.2 Individuální přístup při nácviku mobility klienta SPC

Autoři *„Návrhu nového modelu působnosti ŠPZ – pro žáky se zdravotním postižením"* uvádějí osm následujících možných forem organizace SPC spolu s uvedením jejich kladů a záporů:

1. SPC jako součást speciální školy,
2. SPC jako samostatný právní subjekt – prosté odloučení od dané školy ve stávající podobě,
3. SPC jako jeden právní subjekt v kraji s detašovanými pracovišti v původních lokalitách,
4. SPC jako jeden centrální právní subjekt v kraji s detašovanými pracovišti v nových lokalitách zajišťujících přiměřenou dostupnost služeb,
5. SPC jako jeden právní i faktický subjekt v kraji bez detašovaných pracovišť,
6. SPC jako součást jednoho právního subjektu v kraji – sloučení PPP, SPC, SVP,
7. registrované SPC s organizační samostatností, se stanovením spádové oblasti a se zaměřením na všechny typy zdravotního postižení,
8. SPC jako jeden právní subjekt pro daný druh zdravotního postižení s detašovanými pracovišti na území 14 krajů ČR.

Kvalitě činnosti a stabilitě systému SPC neprospívá také široké spektrum zřizovatelů. Různorodost zřizovatelů (MŠMT ČR, krajské úřady, obce, soukromí zřizovatelé) je problémem zejména v nastavení jednotných pravidel řízení centra. Po více než dvaceti letech fungování SPC jsou společně nastavená pravidla velmi neurčitá a ve svém rozsahu nedostatečná. Různorodost zřizovatelů je na škodu i tam, kde by mohla být obohacujícím prvkem. Není nutné a zřejmě ani možné určit jen jednoho možného zřizovatele, ale je bezpodmínečně nutné zavést jasná pravidla (standardy činnosti) a zároveň efektivní metodickou podporu jednotlivých pracovníků i celých pracovišť.

Součástí jasně nastavených pravidel musí být i minimální provozní standard zahrnující prostorové, personální a odborné zajištění činnosti. Velmi absentuje kvalitní úprava procedurální činnosti SPC. Neúplně jsou vymezeny práva a povinnosti účastníků celého procesu poskytování poradenských a diagnostických služeb.

Současná legislativa upravuje pouze povinnost zahájení poskytování poradenské služby bez zbytečného odkladu do tří měsíců od přijetí žádosti. SPC pro žáky s narušenou komunikační schopností provádí v terénu depistáž poruch komunikace, a to i přesto, že posléze klient nebude spadat do kategorie zdravotního postižení. Ostatní SPC mohou vykonávat depistážní činnosti, nemohou však stanovit primární diagnózu. SPC aktivně působí v oblasti public relations a seznamují obyvatele spádové oblasti (potenciální klienty) s nabízenými činnostmi. Využívají nejen internetové prezentace, ale velmi často i informační letáky distribuované do čekáren pediatrů i odborných lékařů, do škol či na sociální odbory měst a obcí.

Přijetí žádosti o službu (osobně, telefonicky, e-mailem) ze strany klienta a častěji jeho zákonného zástupce je impulsem pro zahájení spolupráce SPC a klienta. Celý proces je zatížen poměrně náročnou administrativní procedurou. SPC, i při nedostatku pra-



Obr. 4.3 Také nácvik jemné motoriky je pro klienty SPC důležitý



Obr. 4.4 Využití míčových her při rehabilitaci

covníků, ji musí zvládnout citlivě a profesionálně tak, aby bylo zřejmé, že klient a zájem o něj je přednější a zřejmější než nutná procedura s jeho přijetím související.

Základní podmínkou pro poskytování poradenských služeb ze strany SPC (i ostatních školských poradenských zařízení PPP a SVP) je písemná žádost žáka nebo jeho zákonného zástupce. Dále je vhodné mít od počátku k dispozici závěry z lékařského odborného vyšetření, zejména u žáků se smyslovým postižením, tělesným postižením, PAS či ADHD. Mentální postižení diagnostikuje zpravidla psycholog. U žáka s narušenou komunikační schopností zpravidla předchází medicínské diagnóze diagnostika speciálně pedagogická (logopedická).

Vstupní vyšetření ve školském poradenském zařízení by mělo být vždy komplexní, tj. speciálně pedagogické i psychologické. Výjimku představuje část vyšetření u řečových postižení.

U klientů se zdravotním postižením lze pro diagnostiku využít nově vytvořených katalogů posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Jedná se o ucelený manuál diagnostikovaných oblastí (domén) pro žáky se všemi šesti základními druhy zdravotního postižení – mentální, tělesné, zrakové, sluchové, PAS, NKS. Podle něj je možno určit stupeň (míru či hloubku) speciálních vzdělávacích potřeb vyplývajících z daného zdravotního postižení. Takto provedená diagnostika, realizovaná i za pomoci vyhodnocovacího softwaru Diagtis, poprvé sjednocuje postupy diagnostiky a zvyšuje kvalitu činnosti SPC. Zásadní je rovněž vliv na rovnoprávný přístup a následné postavení klientů poradenských služeb na celém území ČR. Výsledek diagnostiky určující hloubku (míru) speciálních vzdělávacích potřeb umožňuje nastavení adekvátních podpůrných opatření, a to bez ohledu na místo bydliště žáka, přání či úkoly nadřízených orgánů SPC, tlak zákonných zástupců apod. Poprvé tak mají SPC příležitost navrhovat podpůrná opatření srovnatelně v rámci celé ČR.

Důkazem této skutečnosti (tj. nejednotného posuzování závažnosti SVP) jsou i stávající rozdílné klasifikace závažnosti postižení uváděné do statistických výkonových výkazů jednotlivých SPC. Vzhledem k tomu, že ve výkonových výkazech se rozlišuje mezi postižením a jeho těžkou formou a toto rozlišení má návaznost na výši finanční podpory, je zřejmé, že vzrůstá tlak na zařazení žáka do „finančně výhodnější" kategorie. Problematická je například kategorie „autismus". U ní není hloubka (míra) postižení nijak specifikována, navíc je „dotována" nejvyšší finanční částkou, přičemž v rámci této diagnózy jsou integrováni i žáci, jejichž vzdělávací potřeby nejsou nijak vysoké. I z tohoto důvodu by kategorizace žáků ve výkaznictví podle míry jejich SVP v závislosti na závažnosti dopadů hloubky postižení do vzdělávání přinesla nejen možnou úsporu, ale zejména spravedlivější rozdělení finančních prostředků.

Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb je velmi důležitá činnost. V praxi SPC však není zdaleka jedinou oblastí, jíž se věnují. Podstatou poradenské činnosti pracovníků SPC (speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků) je optimalizace edukačních podmínek pro každého konkrétního klienta. Pracovník SPC se tímto stává ve velké většině případů dlouholetým průvodcem žáka se zdravotním postižením (zdravotním znevýhodněním). V době jeho předškolní přípravy i po dobu školních let nastavuje a ovlivňuje jeho edukační prostředí. Je důležitým partnerem i pro žákovu rodinu, učitele i další subjekty, které žáka v době jeho školní přípravy potkávají. Pracovník SPC je tak rádcem a mnohdy i garantem toho, že znevýhodnění v důsledku zdravotního postižení neovlivní nepřiměřeně vzdělávací možnosti a rozvoj osobnosti žáka.



Obr. 4.5 Speciální prostory a pomůcky pro odpočinek a fyzické aktivity klientů



Obr. 4.6 Speciální výukové metody pro práci s nejmladšími klienty SPC

I to je důvodem, proč pracovníci SPC svou poradenskou činnost vykonávají nejčastěji formou terénních služeb. Optimalizace vzdělávací cesty je totiž možná pouze při důkladné znalosti konkrétního edukačního prostředí konkrétního žáka ve všech svých souvislostech. Podrobnější popis pracovních činností pracovníků SPC vykonávaných v rámci tzv. přímé pedagogické činnosti je uveden v kapitole 3.

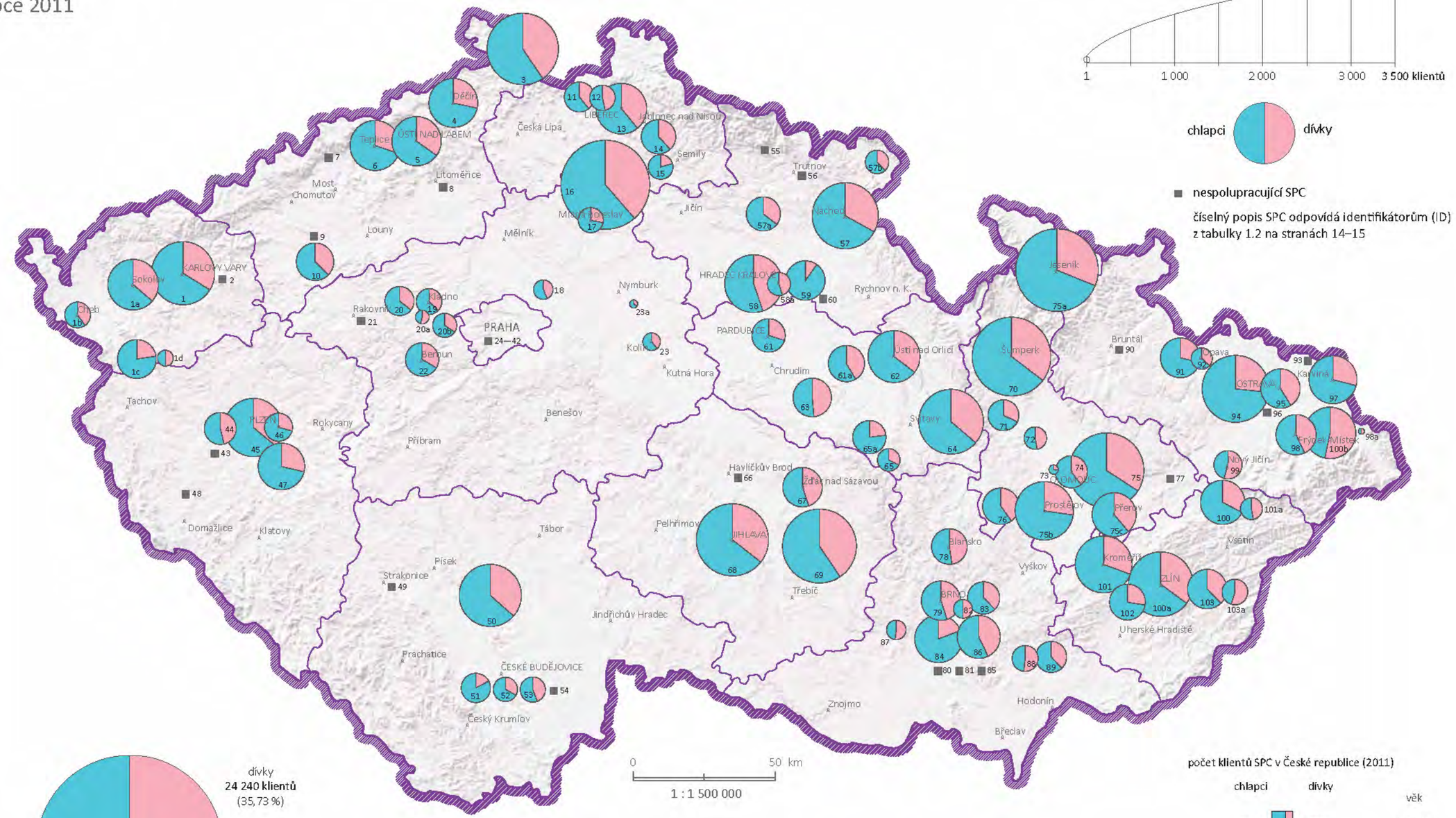
Podstatnou součástí nepřímé pedagogické činnosti je zpracovávání pedagogické dokumentace klientů a další související administrativa. Každý zřizovatel (včetně kontrolních orgánů) má poněkud odlišnou představu o jejím obsahu i formě. Jedná se o další důkaz nedostatečné metodické podpory SPC v ČR. V rámci projektu *„Inovace činnosti SPC při posuzování SVP dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením"* byly vyhodnoceny formuláře používané SPC v celé ČR. Řešitelé projektu vytvořili následující doporučené formuláře v činnosti SPC:

1. ambulantní kniha,
2. protokol,
3. žádost o poskytnutí poradenských služeb,
4. informovaný souhlas s vyšetřením,
5. zpráva z vyšetření,
6. doporučení ke vzdělávání žáka se SVP,
7. doporučení k integraci pro zřizovatele školy,
8. individuální vzdělávací plán dítěte, žáka, studenta se SVP – část zpracovávaná v SPC.

I data a hodnoty vyjádřené v mapové části této kapitoly Atlasu potvrzují, že organizace činnosti speciálně pedagogických center v České republice je nesystémová. Důsledkem jsou závažné disproporce ve statistickém výkaznictví a zejména v zajištění nediskriminačního, standardizovaného a obecně dostupného modelu služeb SPC jednotně či téměř jednotně na území celé České republiky.

KLIENTI SPC PODLE POHLAVÍ

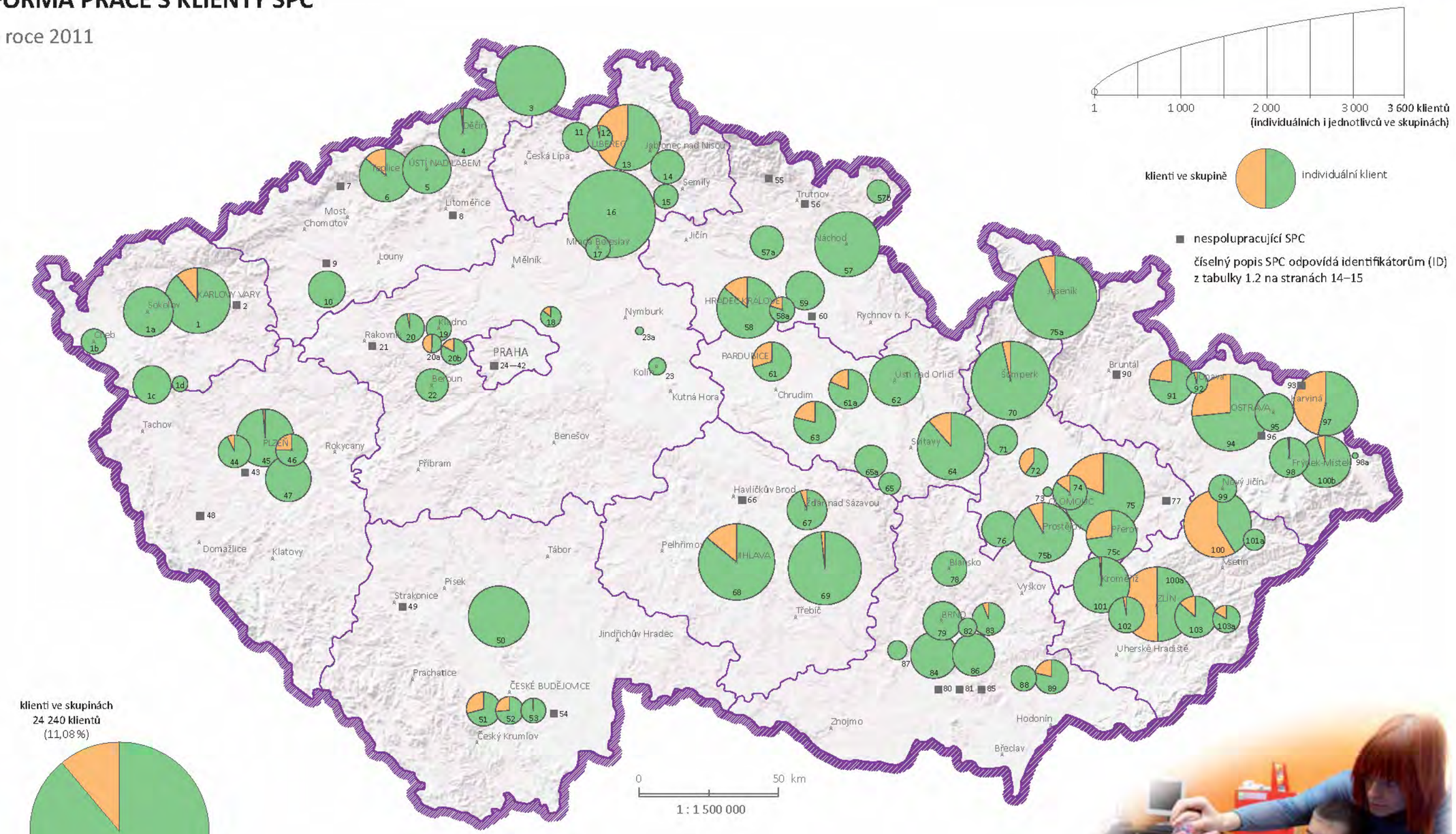
v roce 2011

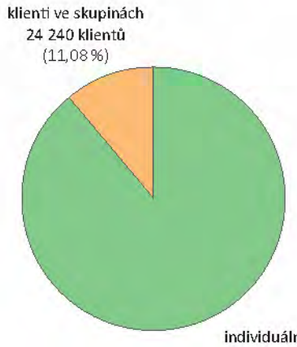


Klienti SPC v kategorii děti, žáků a studentů jsou ve struktuře podle pohlaví v jednotlivých centrech zastoupení víceméně rovnoměrně. Chlapců jsou v průměru dvě třetiny a dívek jedna třetina. Tomu odpovídá i poměr počtu příjemců příspěvku ve věku 0–19 let na péči – 60 % chlapci, 40 % dívky, které k roku 2010 udává MPSV. Pouze několik center vykazuje extrémní hodnoty. Jsou to často centra se zaměřením na péči o děti s PAS. Jen dvě SPC (ID 100b, 103a) vádějí větší zastoupení dívek než chlapců. Oproti populačnímu poměru (chlapci 51,5 % a dívky 48,5 %) se jedná o významně vyšší zastoupení chlapců jako klientů SPC.

FORMA PRÁCE S KLIENTY SPC

v roce 2011



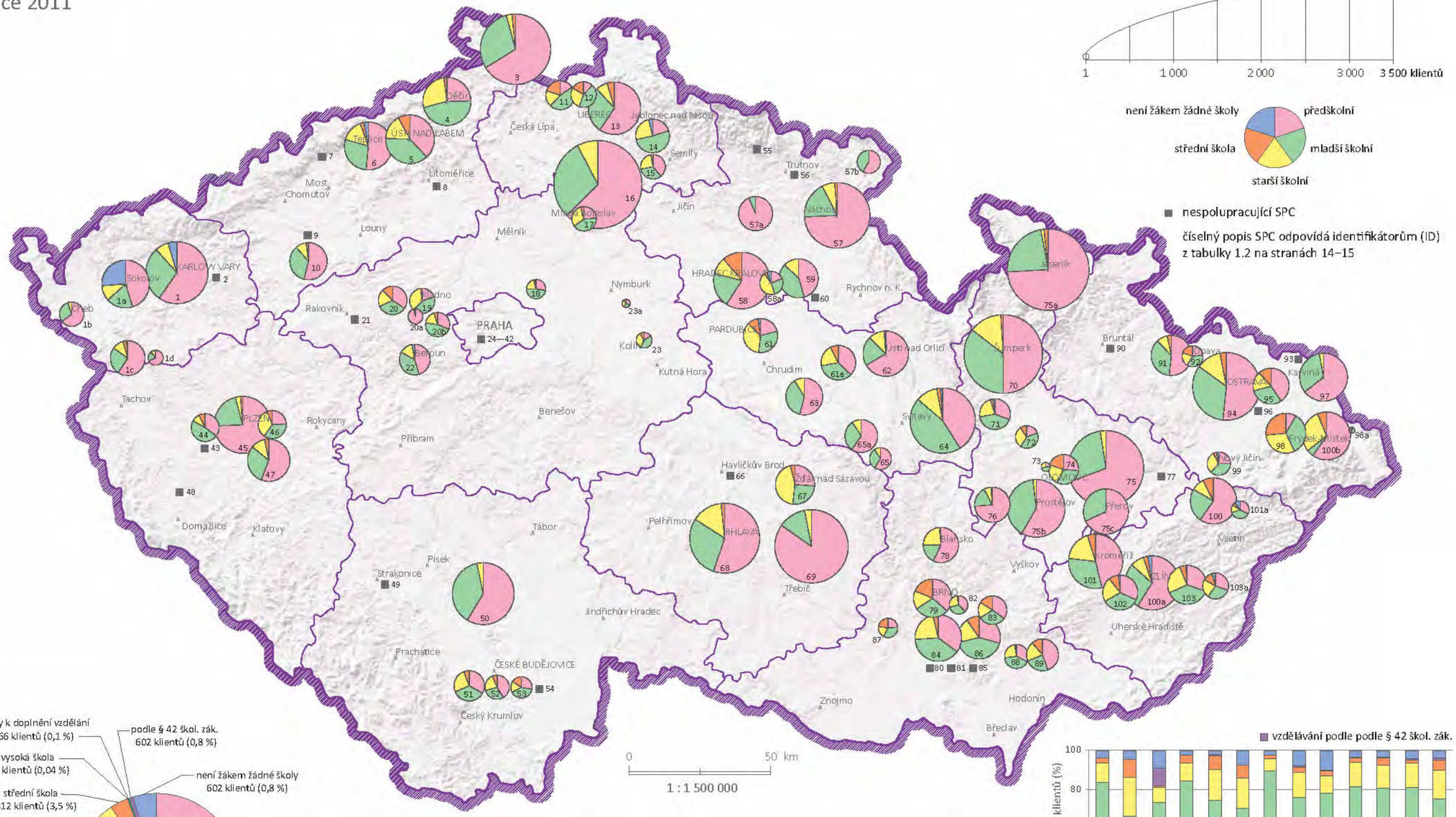


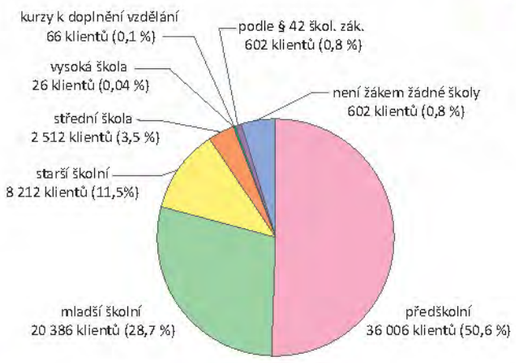
V činnosti speciálně pedagogických center jednoznačně převládá práce s individuelní klientelou, která tvoří téměř 9/10 všech klientů všech SPC. Polovina center obsluhuje pouze individuální klienty. Práce s klienty ve skupině tvoří nejčastěji méně než 1/5 všech obsloužených klientů. Výjimky pozorujeme u pěti SPC, ve kterých práce se skupinami klientů dosahuje téměř poloviny objemu jejich činnosti (ID 13, 20a, 97, 100, 100a). Jedná se o klienty se sluchovým postižením. Rozdíly v krajích nejsou významné.



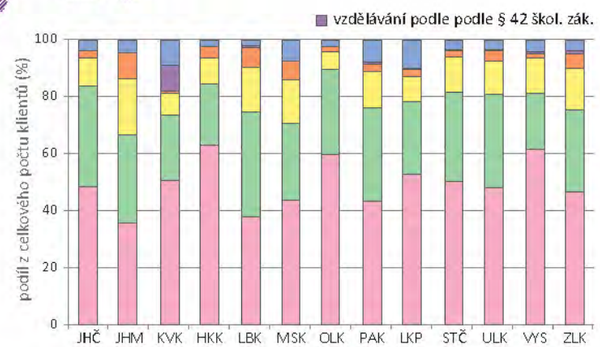
KLIENTI SPC PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



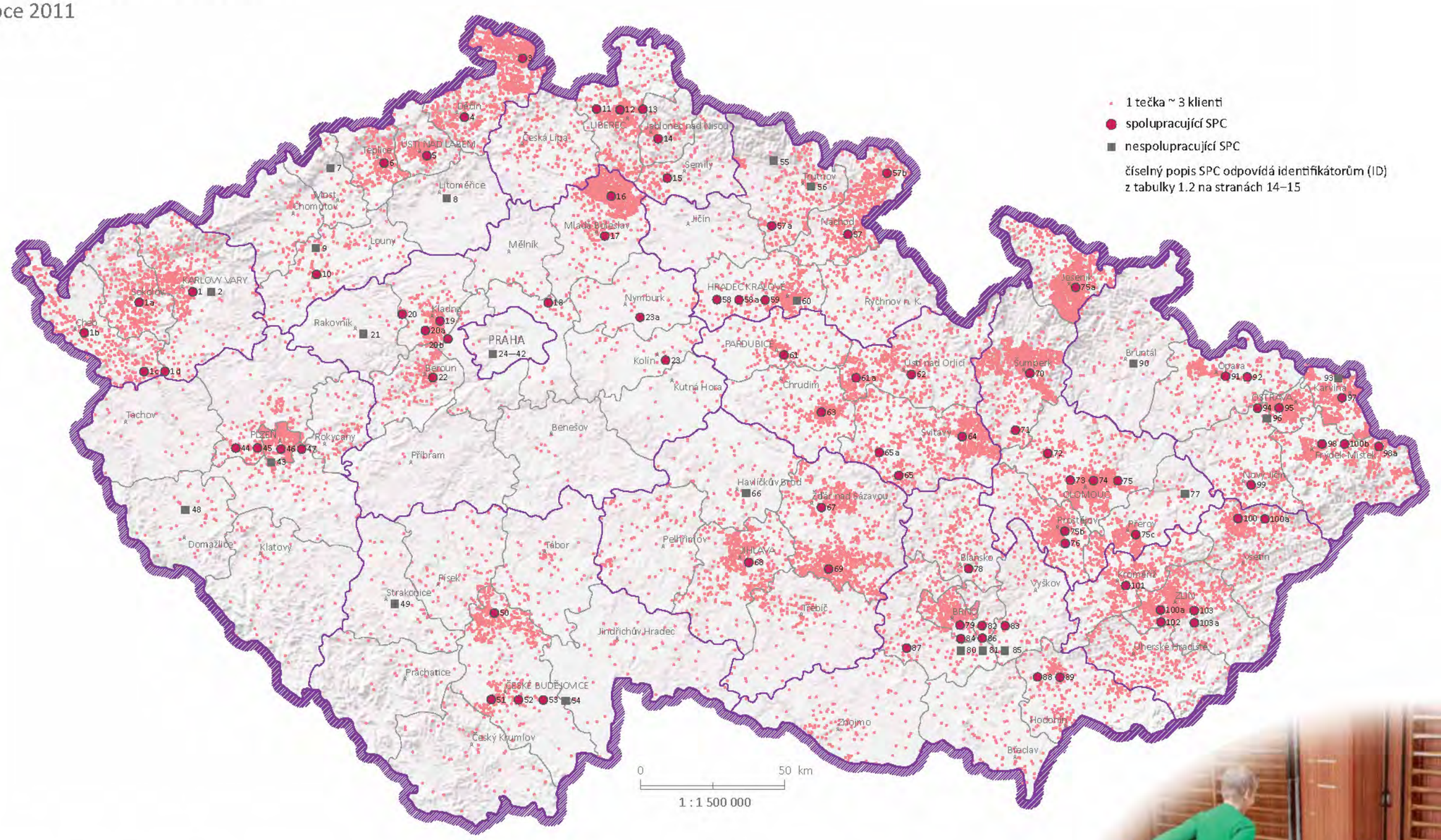


Mezi klienty SPC tvoří polovinu děti z mateřských škol. Příčinou je celkově vyšší počet klientů SPC pro vady řeči a jejich rozhodující orientace na děti předškolního a mladšího školního věku. S přibývajícím věkem postupně ubývá podíl klientů v příslušné věkové skupině. Žáci prvního stupně základních škol tvoří 28,7 % klientů SPC. V souhrnu to znamená, že čtyři z pěti klientů SPC jsou ve věku do cca 11 let. Klienti SPC z kurzů k doplnění základního vzdělávání a vzdělávání a klienti vzdělávaní podle § 42 školského zákona (hluboké mentální postižení) tvoří dohromady jen 1 % všech klientů. Relativně vyšší část (téměř 5 %) klientů nejsou žáky žádné školy. V případě jednoho SPC (ID 1a) tvoří tato skupina klientů plnou čtvrtinu. Významnější podíl klientů ze středních škol (cca jednu čtvrtinu) uvádějí pouze tři SPC (ID 98, 74, 79).



KLIENTI SPC PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011

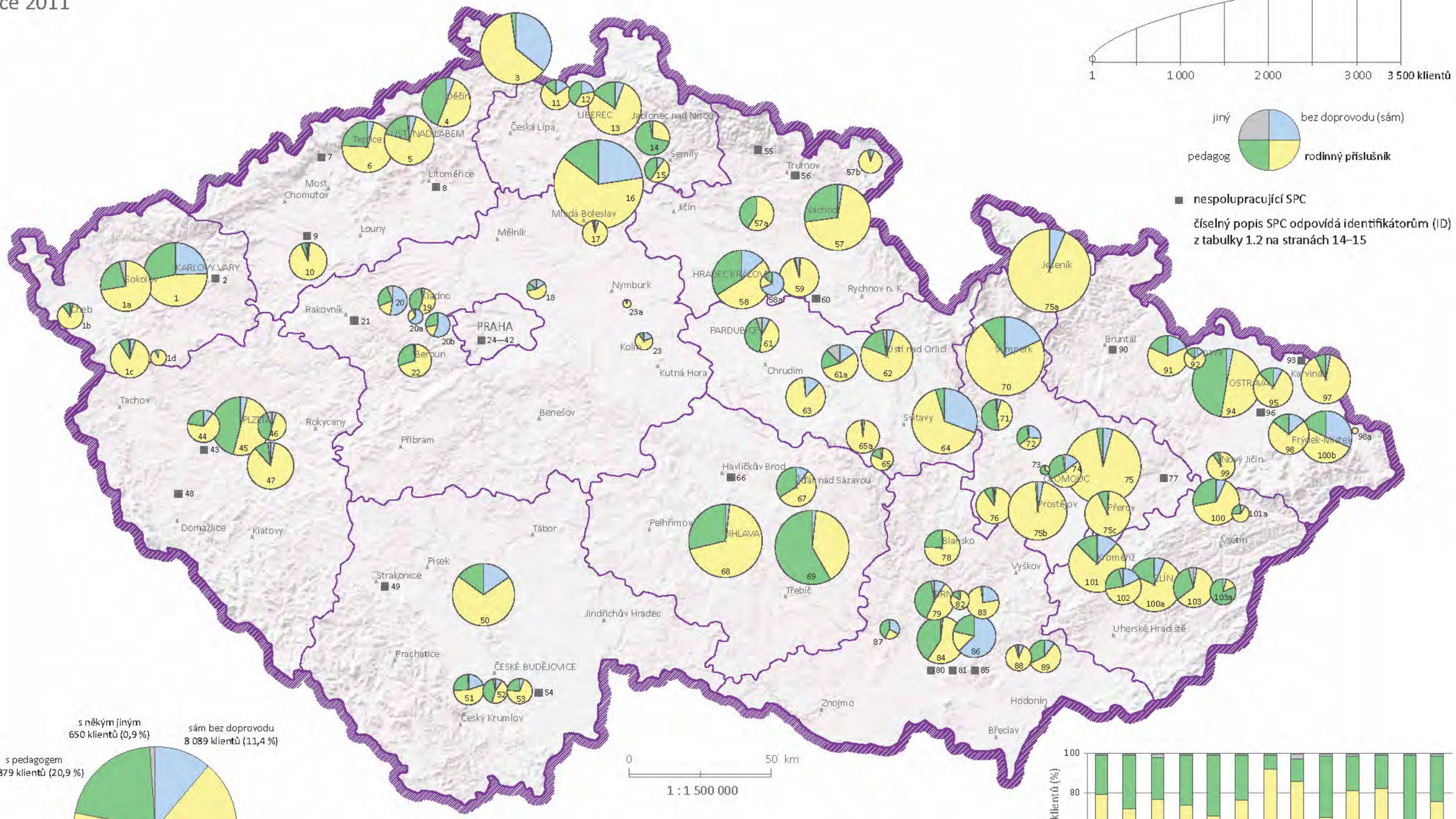


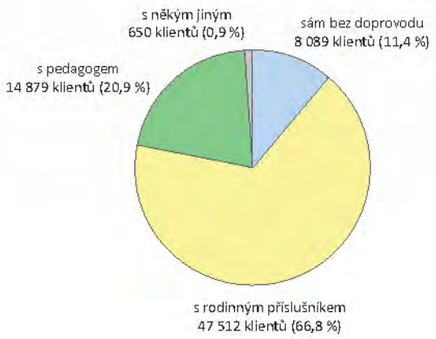
Rozmístění bydlišť klientů speciálně pedagogických center s jakýmkoli zdravotním postižením potvrzuje závislost mezi topologií sítě center a okruhu osob, kterým jsou nebo mohou být služby poskytovány. Území v okolí sídel jednotlivých SPC vykazují významně vyšší míru poskytování služeb než v oblastech, která jsou od SPC více vzdálena. Zakreslení i nespolupracujících center však naznačuje, že i v jejich okolí klienti navštěvují vzdálenější SPC. Potvrzuje se předpoklad, že klienti či jejich zákonní zástupci volí péči v těch centrech, která nejlépe odpovídají druhu požadovaných služeb a zároveň nabízejí kvalitnější služby. Jednoznačně se také potvrzuje, že klientům v „městských" oblastech, kde je více center, jsou služby poskytovány častěji než klientům z venkova. I zde existují výjimky, například okolí Mnichova Hradiště je službami jednoho SPC (ID 16) pokryto velmi komfortně. Obdobné se týká i území okolí Jeseníku (ID 75a) a Rumburku (ID 3). Významně zřetelné je území ve středních Čechách s malým počtem klientů, klienti z této oblasti navštěvují pražská SPC.

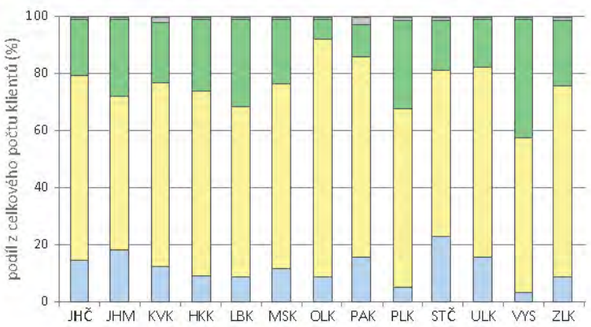


KLIENTI SPC PODLE DOPROVODU

v roce 2011



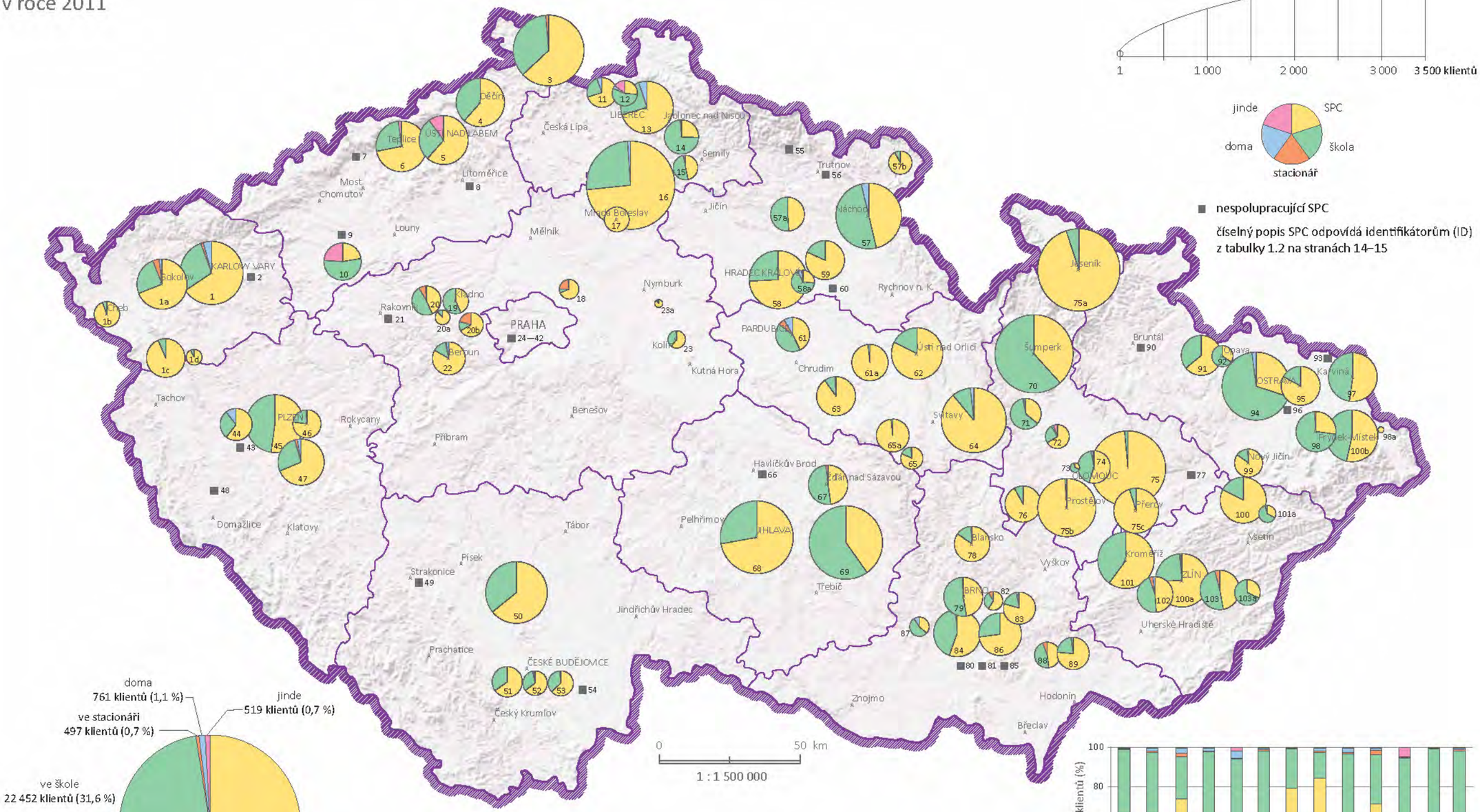


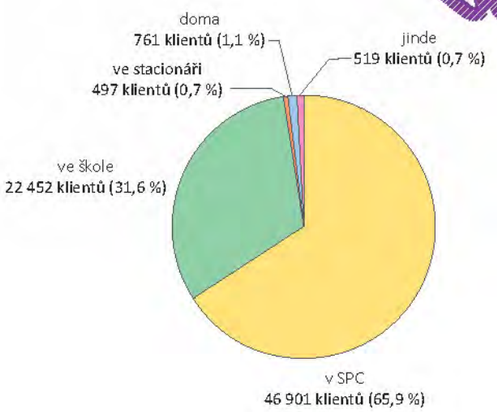


Při mapování doprovodu klientů do SPC bylo zjištěno tzv. dvoutřetinové pravidlo, tj. do dvou třetin center doprovázejí klienty (děti, žáky) na vyšetření ve dvou třetinách případů jejich rodiče a další rodinní příslušníci. Méně častý je doprovod s pedagogem (1/5). Klientů, kteří SPC navštěvují bez doprovodu, je pouze 11 %. Zcela zanedbatelné je doprovázení klientů do SPC jinou osobou. Z hlediska zjištěných výjimek s nadpoloviční většinou doprovodu „nerodičů" chodí klienti pouze do čtyř SPC (ID 20, 20a, 20b, 86) samostatně a do tří center (ID 14, 69, 103b) doprovázejí klienty pedagogové.

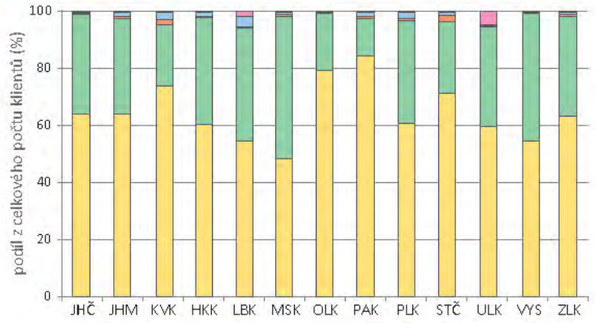
KLIENTI SPC PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



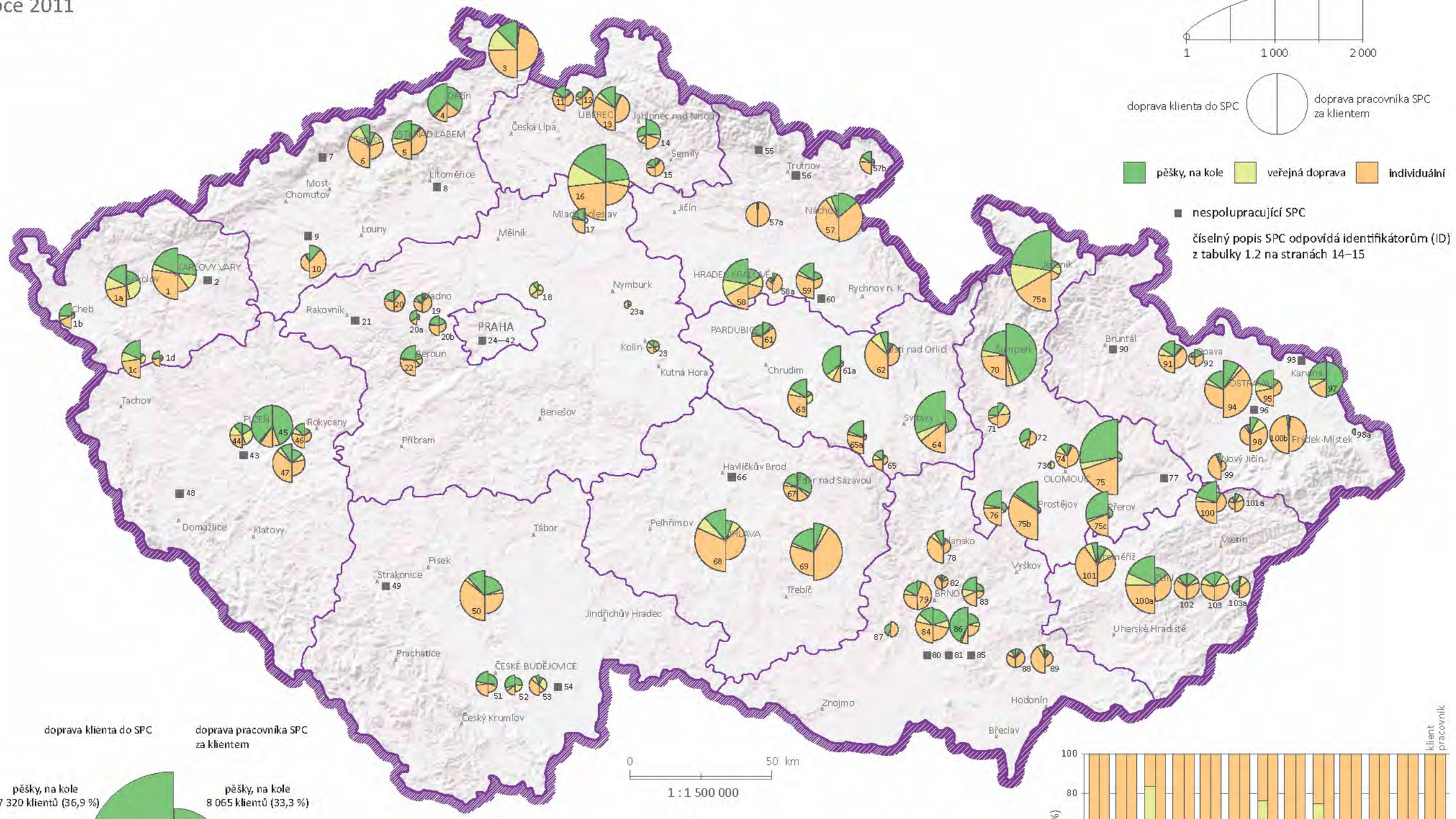


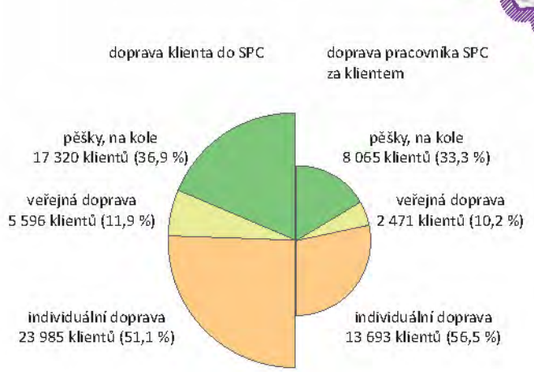
Speciálně pedagogická centra poskytují péči svým klientům převážně v sídlech center a na svých odloučených pobočkách (65,9 %). V některých centrech se vydávají odborní pracovníci za klienty do škol (31,6 %). Jen výjimečně jsou služby SPC poskytovány v domovech klientů (1,1 %) či stacionáři (0,7 %). Výjimečné postavení má SPC v Měcholupech (ID 10), které poskytuje péči čtvrtině svých klientům jinde než na výše uvedených místech.

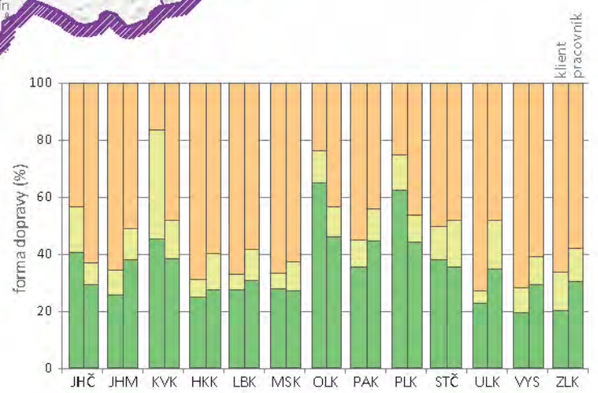


KLIENTI SPC PODLE FORMY DOPRAVY

v roce 2011



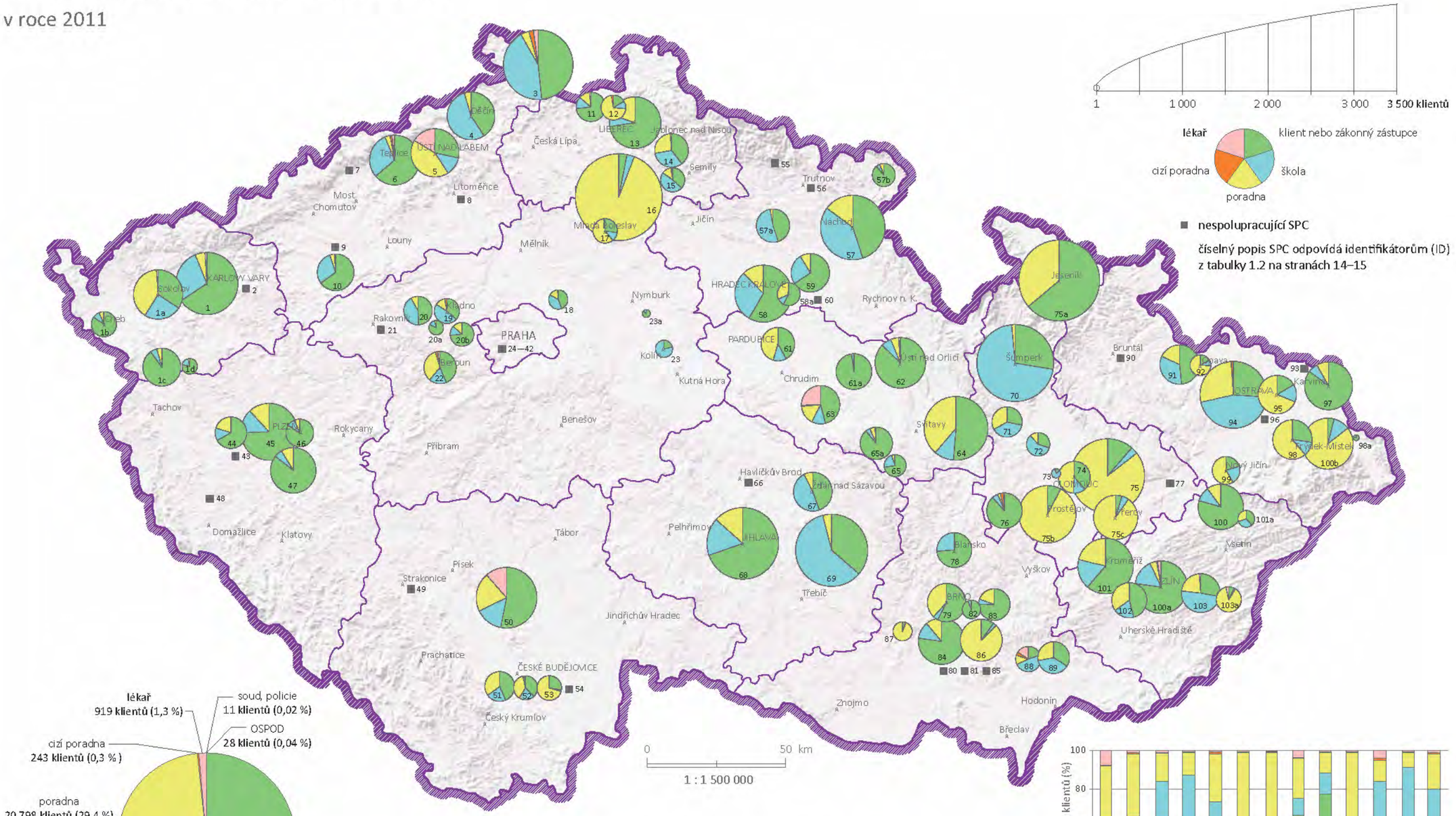


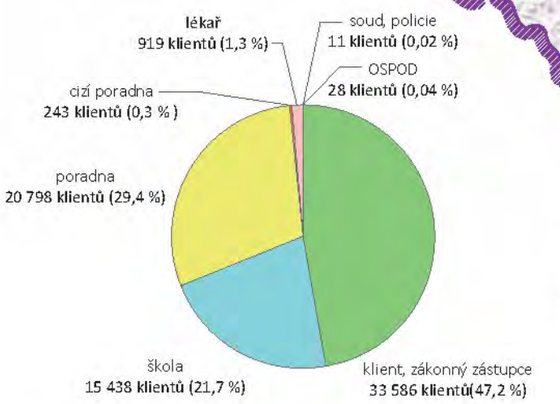


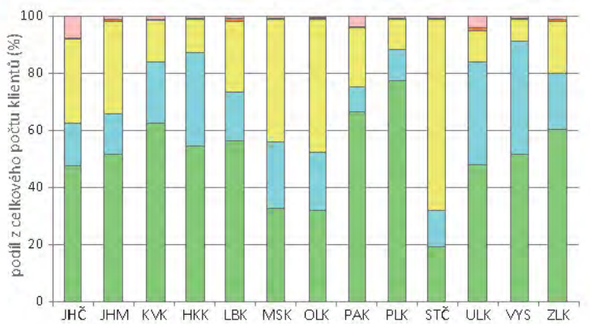
U většiny center převládá doprava klientů do center nad dopravou za klienty. Míra tohoto rozdílu je překvapivě vysoká. Některá centra vyjíždějí za klienty zcela výjimečně (ID 1b, 61a, 75, 75b). Existuje jen sedm center, u nichž doprava za klientem převládá (ID 10, 12, 14, 69, 70, 94, 98). Jedná se zřejmě o důsledek personálních a materiálních podmínek. Velmi rozmanitá je i zaznamenaná kombinace forem a druhů dopravy. Za výjimečné lze považovat uvedení velké většiny klientů obsluhovaných pěšky (a to ve formě ambulantní práce v centru i terénní ve škole či jinde) u čtyř SPC (ID 4, 45, 70, 97). I tato mapa potvrzuje, že klienti bydlící přímo v obci, v níž sídlí SPC, využívají jejich služeb častěji než klienti ze vzdálenějších sídel.

KLIENTI SPC PODLE INICIACE KONTAKTU

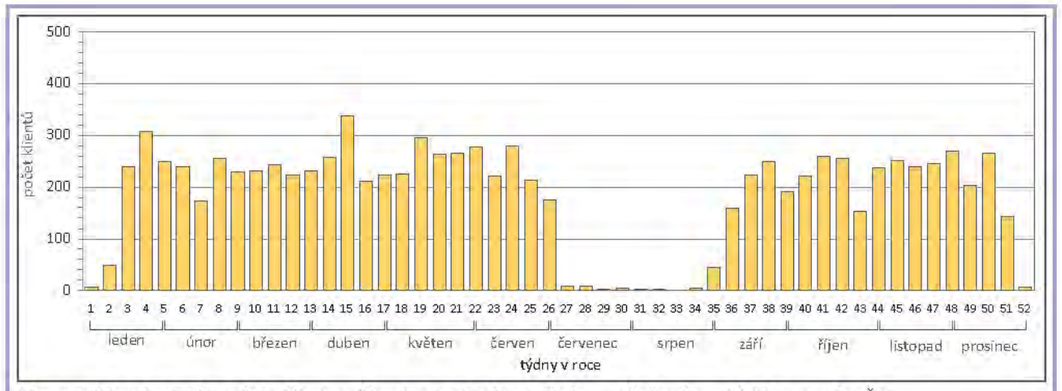
v roce 2011



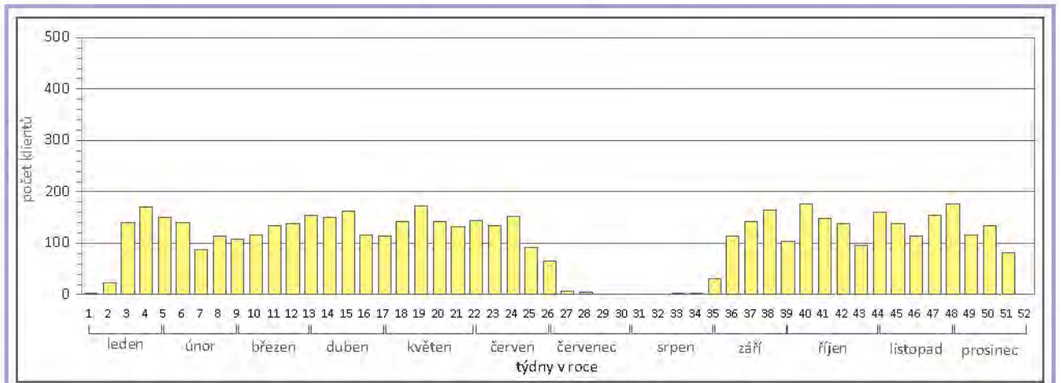




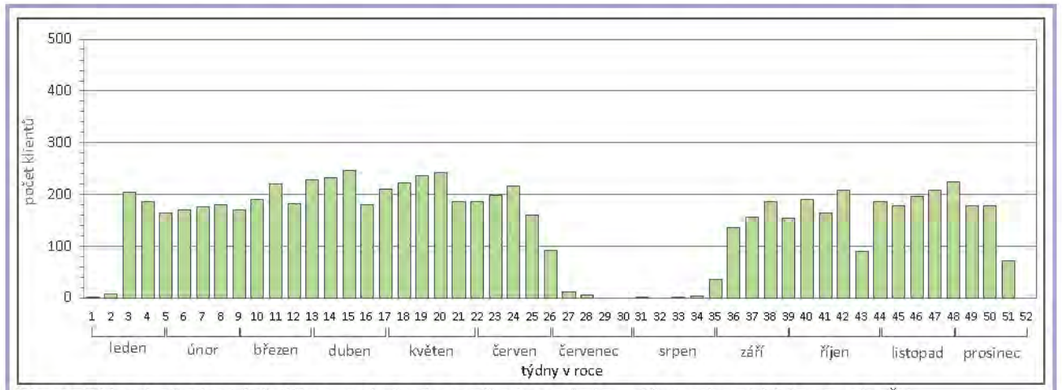
Údaje o iniciátorech kontaktu klienta se SPC vykazují výrazné odlišnosti mezi jednotlivými centry, které jsou vyšší než rozdíly naměřené v jiných sledovaných charakteristikách. Dominantním iniciátorem využití služby SPC je klient či spíše jeho zákonný zástupce. Existuje však i velká část SPC, která sama iniciují zahájení péče. Na řadě míst je iniciátorem kontaktu se SPC škola. Tento případ většinově uvádějí centra v Šumperku (ID 70) a Kolíně (ID 23), a to téměř v sedmi z deseti případů. Může se však jednat o poskytování služeb klientům školy, při níž je SPC zřízeno. Jde často o SPC se zaměřením na vady řeči. Jen výjimečně, ve třech SPC (ID 5, 50, 63), hraje určitou roli v zahájení kontaktu s klientem oznámení lékaře.



Obr. 4.7 Týdenní počet kontaktů s klienty s tělesným postižením ve všech speciálně pedagogických centrech v ČR

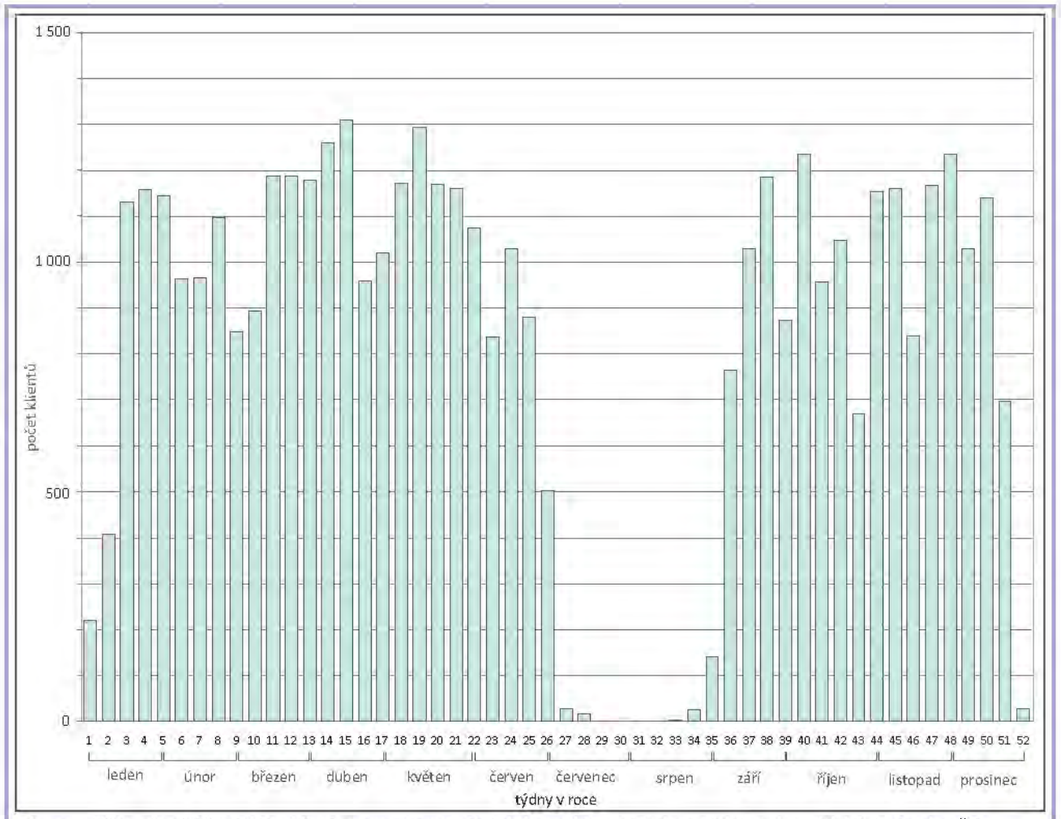


Obr. 4.8 Týdenní počet kontaktů s klienty se zrakovým postižením ve všech speciálně pedagogických centrech v ČR

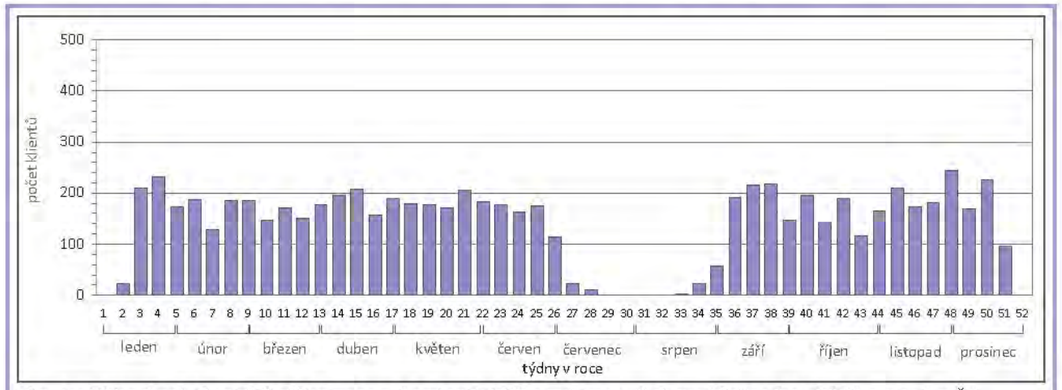


Obr. 4.9 Týdenní počet kontaktů s klienty se sluchovým postižením ve všech speciálně pedagogických centrech v ČR

V grafech (obr. 4.7 až 4.11) je vyjádřena četnost kontaktů speciálně pedagogických center s jednotlivými klienty (s různým druhem postižení) v České republice v hodnotách odpovídajících týdenním intervalům. Potvrzuje se, že činnost SPC je vykonávána průběžně, v přibližně stejném objemu činností v jednotlivých obdobích. Výjimkou jsou samozřejmě období školních prázdnin v létě a o vánočních svátcích. V prvních a posledních dvou týdnech letních prázdnin některá centra ještě nebo už v činnosti pokračují.



Obr. 4.10 Týdenní počet kontaktů s klienty s poruchami autistického spektra ve všech speciálně pedagogických centrech v ČR



Obr. 4.11 Týdenní počet kontaktů s klienty s poruchami autistického spektra ve všech speciálně pedagogických centrech v ČR

V grafech prezentujících nejen časové rozložení kontaktů, ale i jejich absolutní objem se potvrzuje výsledek prostorových analýz. Ty ukázaly značně vyšší počet klientů speciálně pedagogických center poskytujících péči klientům s řečovým postižením. U center se zaměřením na klienty s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením lze pozorovat jisté zvýšení objemu činností v měsících dubnu a květnu, což zřejmě souvisí s požadavky na vyjádření k integraci (např. doporučení asistenta pedagoga), které v tomto období školy vyžadují.

Speciálně pedagogická centra tvoří jeden z prvků školského poradenství v ČR a významně ovlivňují úroveň vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením. V posledních letech je postupně rozšiřována oblast působnosti SPC a na jejich činnost jsou kladeny vyšší požadavky. Důvodem je rozvoj tzv. inkluzivního vzdělávání a zvyšující se počty žáků se zdravotním postižením zařazených v běžných školách a zejména v posledních letech (od 2010/2011) i legislativní změny, které rozšiřují působnost SPC.

Jedním ze zásadních problémů organizace systému SPC je nedostatečné teritoriální pokrytí služeb SPC v rámci regionů České republiky. Je to důsledek situace panující v době jejich vzniku, tj. na počátku 90. let minulého století. Většina SPC byla zřízena v období od roku 1991 do roku 1997, nejvyšší počet nově zřízených center byl zaznamenán v letech 1993 a 1994.

Charakteristickým rysem počátků existence SPC byla orientace výhradně na poskytování péče klientům s jedním druhem zdravotního postižení. Tento model vycházel především z personálních a prostorových možností, s nimiž v té době SPC disponovala. Drtivá většina SPC vznikla při „mateřské" speciální škole pro žáky s určitým zdravotním postižením. Tento trend se začal měnit po roce 2003 a byl logickým důsledkem změny ve veřejné správě (vznik krajů v roce 2011), kdy začala vznikat SPC zaměřená na více druhů zdravotních postižení.

Síť SPC je nerovnoměrná, existuje významná disproporce v zajištění dostupnosti v různých regionech. SPC jsou umístěna převážně ve velkých městech (cca 80 %). Vedle toho existují oblasti (jihozápad Čech, jihovýchod Moravy, Vysočina ad.), kde je SPC pro klienty velmi těžko dostupné (i několik desítek kilometrů).

Nejrozšířenější jsou SPC pro mentálně postižené, nejméně je SPC pro žáky s poruchou autistického spektra. Existuje i jedno centrum výhradně zaměřené na žáky s poruchami chování (Praha-Zlíchov). V určitých regionech dochází k překrývání kapacit SPC a naopak v jiných regionech jich je nedostatek. V některých krajích není zřízeno vůbec nebo je pouze jedno SPC pro určitý druh zdravotního postižení. Při existujících omezených možnostech mobility pracovníků celkové personální kapacity center je dostupnost služeb v místech vzdálenějších sídlu SPC omezena, a to i velmi výrazně. Obecně není dostupnost služeb SPC nijak definována, není dořešen ani přesah činností SPC do jiného kraje. Školský zákon odpovědnost za zřízení školských poradenských zařízení určuje krajům, uvádí ji však slovy „kraj může".

Právní úprava určující obsah činnosti školských poradenských zařízení je také velmi kusá. De facto se omezuje pouze na výčet činností PPP a SPC (přílohy vyhlášky č. 72/2005 Sb.). Chybí vymezení způsobů zajišťování těchto činností a nejsou jasně stanoveny metody, formy a zásady obecně platné a vyžadované pro jednotlivé činnosti. Důsledkem je různorodý výklad v jednotlivých krajích i jednotlivých SPC, a tím i prohlubování nejednotnosti v procedurálních a procesních postupech a činnostech. V právní úpravě absentuje i úprava získávání podkladů pro činnost SPC – údaje pro osobní, zdravotní, rodinnou, sociální anamnézu klienta, vytváření a správa dokumentace i jednotná forma výstupů činností SPC.

Rovněž nejsou jednotně vymezeny práva a povinnosti účastníků poradenského procesu – tj. dítěte, zákonných zástupců, poradenského pracoviště, školy, orgánu veřejné správy. Systém školských poradenských zařízení nemá stanoveny principy poskytování poradenských služeb, jak jsou známé například v oblasti sociálních služeb. Právě standardizace činnosti a vymezení tzv. „nárokovosti" a dostupnosti služby je přitom pro klienty, ale i poskytovatele služby naprosto zásadní.

V současné době není k dispozici standard týkajícího se materiálního a prostorového vybavení SPC. Z toho důvodu je situace v různých SPC naprosto odlišná. V ČR je více než 30 % SPC, kde pracovníci uvádějí, že disponují nedostačujícími prostorami k výkonu činností poradenského zařízení. U materiálního zabezpečení některá centra uvádějí, že nemají k dispozici automobil, což výrazně omezuje jejich působnost při podpoře vzdělávání.

Zásadním problémem, nejen organizace SPC, ale zejména postavení klientů systému, je absence jednotného modelu posuzování speciálních vzdělávacích potřeb. Chybí vymezení odpovídajících metod a forem speciálně pedagogické podpory v závislosti na míře speciálních vzdělávacích potřeb. Nepříliš jasně jsou dokonce vymezeny i samotné základní pojmy, s nimiž legislativa i poradenská pracoviště pracují, např. speciální vzdělávací potřeby, zdravotní postižení, těžké zdravotní postižení aj. Důsledkem je problematická objektivita výsledků diagnostiky SVP. To může mít v určitých případech negativní dopad na individuální osudy jednotlivých žáků v oblasti vzdělávání. Přínosem může být zavedení relativně standardizovaného modelu posuzování míry SVP na základě katalogů posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, které byly vytvořeny v rámci projektu EU *„Inovace činností SPC při posuzování SVP dětí a žáků se zdravotním postižením"*. Využitím této metodiky či jiného modelu (který však není k dispozici) je nutno zvýšit objektivitu výstupů činnosti SPC, a tím i efektivitu vynakládaných zdrojů a zejména rovnost v přístupu k poradenské službě jednotlivých dětí a žáků se zdravotním postižením v kterémkoliv místě České republiky. V současnosti není používání katalogů závazné, nýbrž je ponecháno na rozhodnutí jednotlivých SPC.

Další problémem je, že není jasně specifikována role PPP a SPC a vymezení jejich působnosti. Tím dochází k překrývání péče mezi těmito druhy školských poradenských zařízení a rovněž k překrývání péče poskytované jednotlivými SPC. Tato situace nastává zejména u dětí a žáků s kombinovaným postižením, kteří jsou v péči více zařízení. Péči o ně musí zajistit pracovníci zainteresovaných SPC a jejich spolupráce musí vždy respektovat konkrétní potřeby dětí a žáků. Není vhodné ani možné tuto spolupráci násilným způsobem unifikovat. Musí však být mechanismus, který zajistí nepřekrývání služeb, a zvýší tak efektivitu systému.

Nevyjasněná zůstává i problematika týkající se poskytování poradenských služeb klientům z jiných krajů. Ti využívají svého práva daného vyhláškou MŠMT (odst. 2 § 1 vyhlášky č. 72/2005) zvolit si služby SPC podle svého výběru. Ta však, jsou-li zřízena krajským úřadem, mají často ve svém statutu uvedeno, že poskytují péči v rámci svého kraje. Zřizovatelé proto odmítají hradit náklady spojené s podporou těchto „přeshraničních" klientů. Prostá geografická spádovost jednotlivých SPC pro klienty však samozřejmě nerespektuje administrativní hranice dané krajským uspořádáním. Nejde však jen o dostupnost center, ale i o důvěru klientů k jednotlivým centrům a jejich odborníkům.

Obdobně jsou jen velmi rámcově vymezeny vztahy a formy spolupráce poradenského zařízení a školy. Téměř vůbec není dán způsob spolupráce SPC se zařízeními sociálních či zdravotnických služeb, typicky souvztažnosti se službami rané péče nebo sociálně aktivizačními službami pro zdravotně postižené.

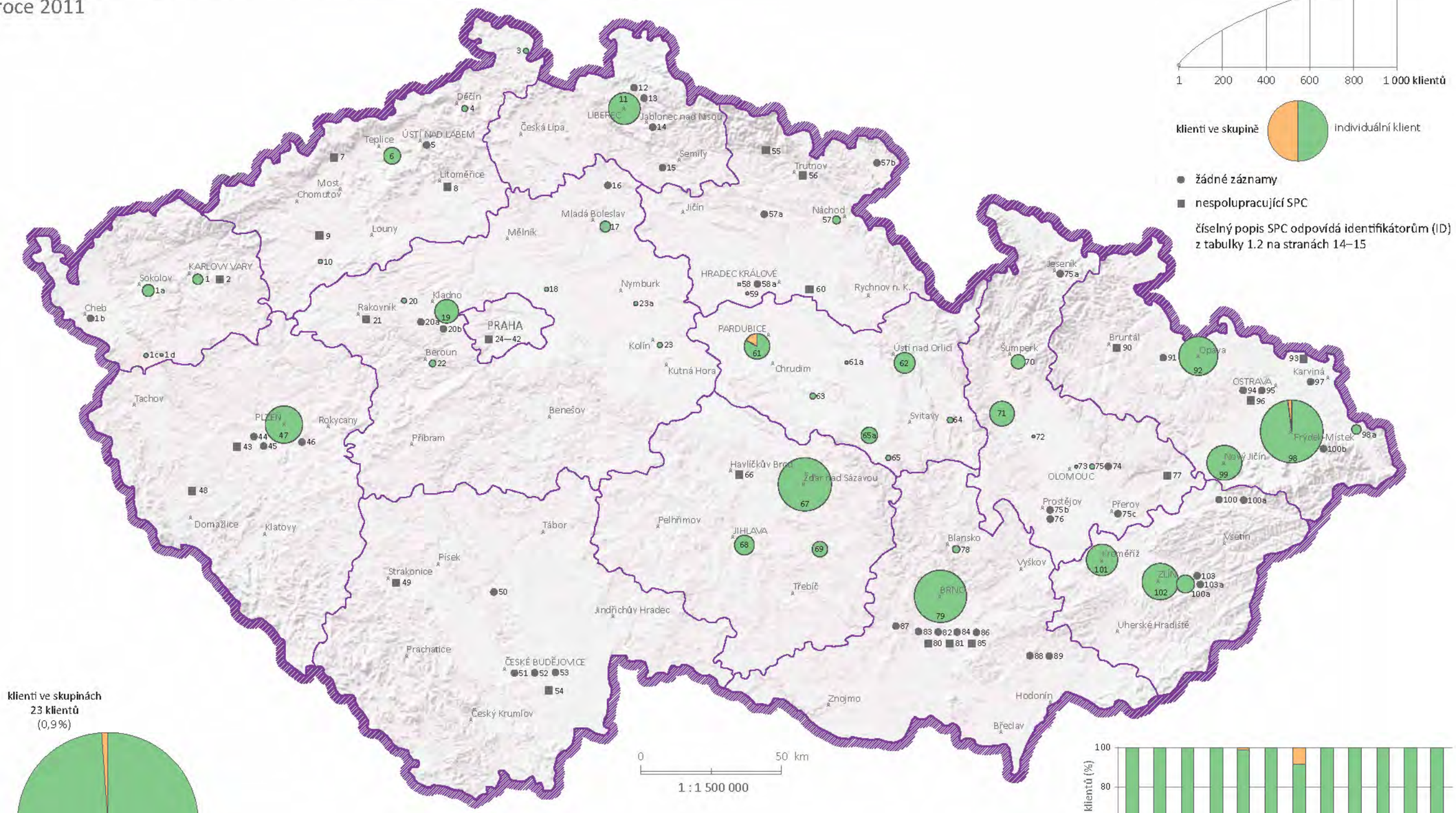
Novou situaci vyvolalo zařazení středisek výchovné péče mezi školská poradenská zařízení (dle novely zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, účinné od 1. 11. 2012). Střediska výchovné péče jsou zaměřena zejména na žáky s výchovnými problémy a tzv. poruchami chování. Více se překrývají s činností PPP. Ve vztahu k SPC zůstává nezodpovězena otázka poruch chování u žáků se zdravotním postižením.

V České republice není, přes dvacetiletí existence systému speciálně pedagogických center, jednotně vyřešen systém stanovení počtu pracovníků jednotlivých SPC ve vazbě na teritorium či počet klientů apod. Není výjimkou, že centrum má stále stejný počet pracovníků od svého vzniku. Lze kvalifikovaně odhadnout, že nárůst činnosti přesahuje 400 % oproti době před dvaceti lety. Počty poradenských pracovníků jsou v současné době zcela nedostačující, je tak bezesporu ovlivněna negativně kvalita poskytované péče.

V současné době nelze přesné uvést, jaké je minimální či nutné personální obsazení jednoho SPC. Žádné „typické SPC" se za posledních 20 let nepodařilo definovat. Až do roku 2011 mělo být formálně hlavním úkolem poradenství SPC poskytovat intervenční a další podpůrné služby žákům integrovaným v běžných školách. Změnu přinesla novela vyhlášky č. 72/2005, o poskytování poradenských služeb, účinná od 1. 9. 2011, která uvádí, že „žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a rediagnostiky". V souvislosti s platností jiného ustanovení téže vyhlášky, které stanoví platnost doporučení do vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením nejvýše na dobu jednoho roku, je zřejmé, že odborné kapacity pracovníků SPC by měly být zaměřeny ve značné míře na rediagnostiku tisíců žáků speciálních škol. Může to mít výrazné dopady na podporu integrace ze strany SPC.

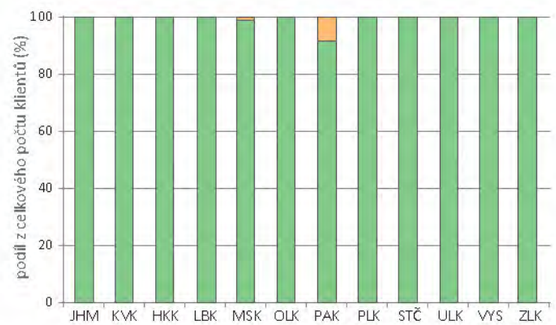
KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE FORMY PRÁCE

v roce 2011



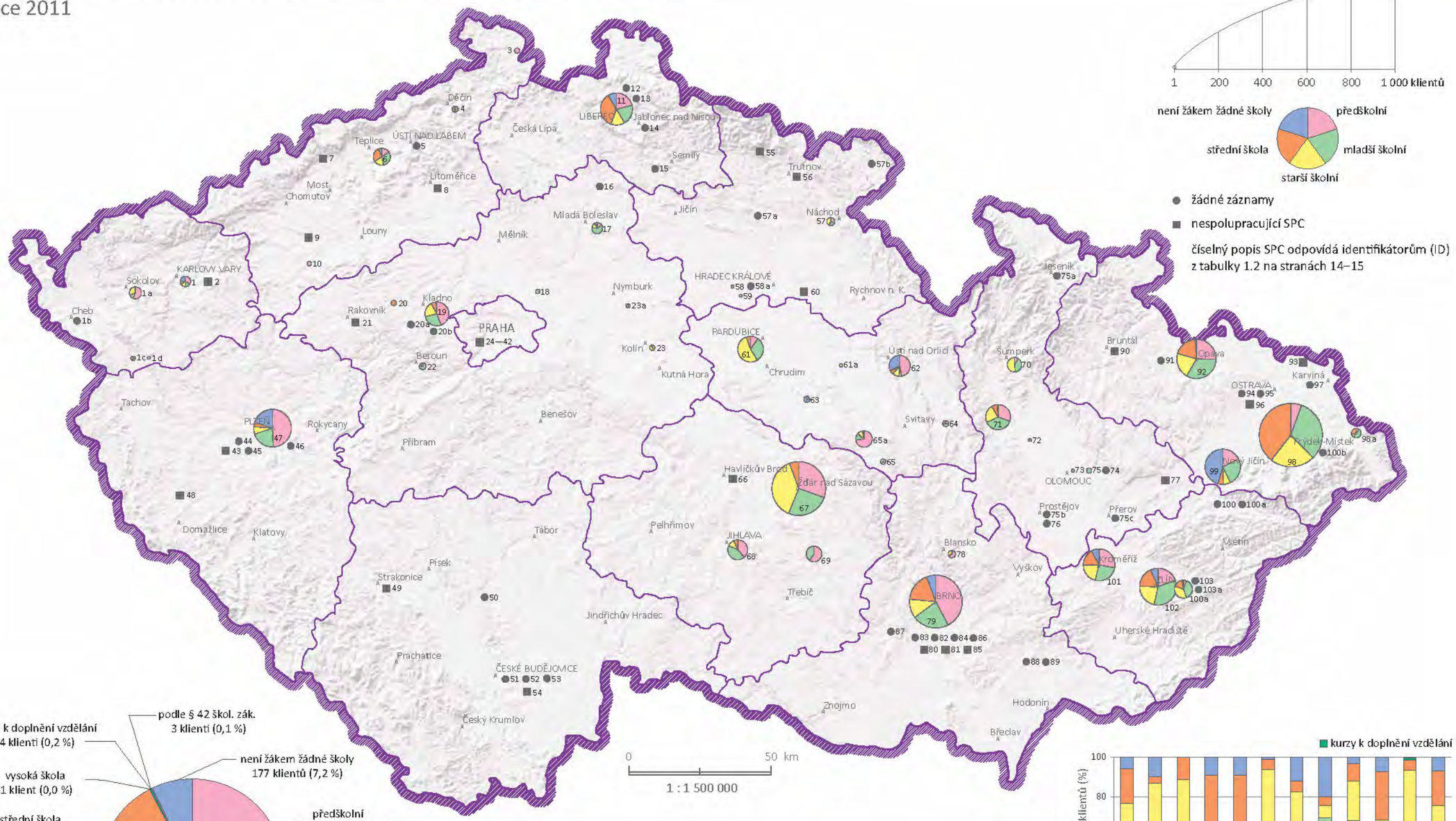


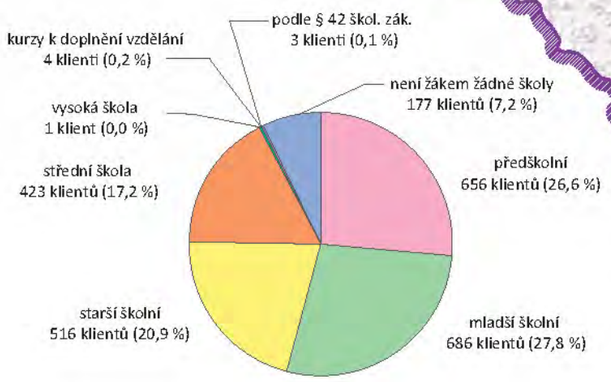
Klienti s tělesným postižením přijímají péči zejména v centrech zaměřených na tělesné postižení, avšak tito klienti využívají služeb i dalších SPC, která nejsou odborně na toto postižení zaměřena. Je zajímavé, že existují dvě SPC, která zvolila i u tohoto postižení skupinové formy práce (ID 61, 98). Průzkum činností center ukázal, že v roce 2011 řada SPC vůbec neposkytovala služby klientům s tělesným postižením. Jedná se zřejmě o potvrzení dominantní „odborné" role původních, tzv. historických center pro tělesně postižené. Výsledky mapování v jižních Čechách jsou bohužel výrazně ovlivněny absencí dat z SPC ARPIDA České Budějovice (ID 54).

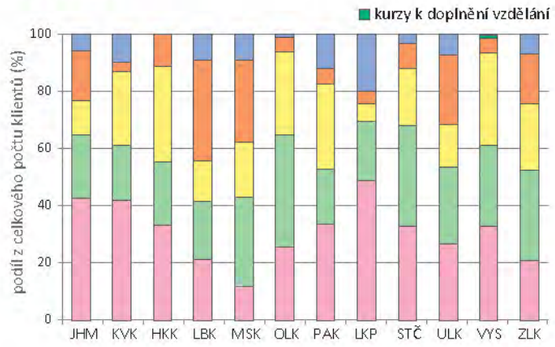


KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



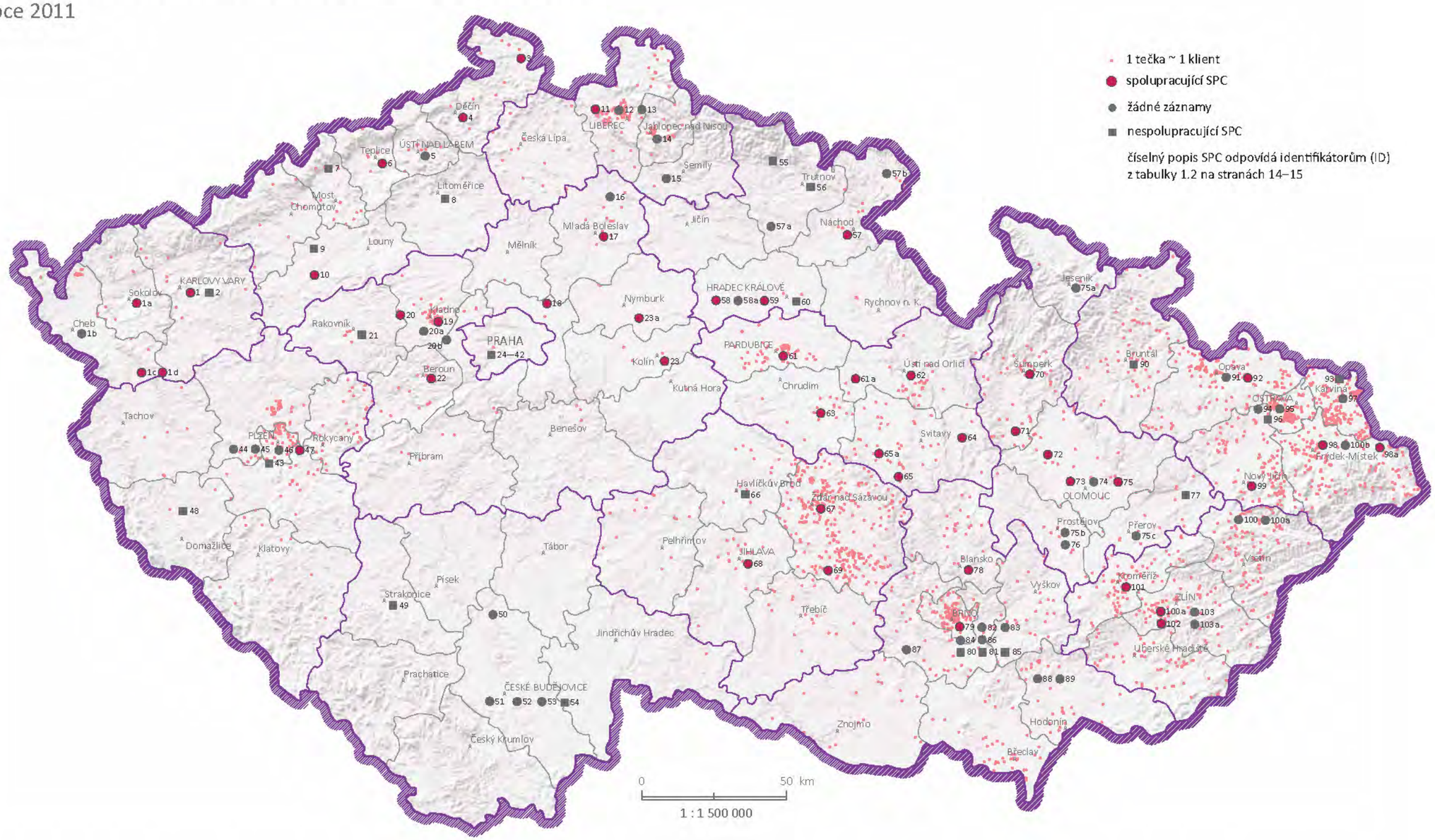




V třech (ID 47, 67, 79) ze čtyř center, která nejvíce uvádějí klientelu s tělesným postižením, je péče poskytována převážně klientům předškolního a mladšího školního věku. Nejvíce klientů s tělesným postižením využívá služeb SPC ve Frýdku-Místku (ID 98), které se na tento druh zdravotního postižení specializuje. Velmi výrazný podíl, oproti jiným zdravotním postižením, tvoří studenti středních škol. Ve třech centrech (ID 47, 62, 99) tvoří významnou část klienti, kteří nejsou žákem žádné školy. Klientů s tělesným postižením v kategoriích vysoká škola, kurzy k doplnění vzdělání (a případně i vzdělávaných dle § 42) je zanedbatelné množství (celkem pouze 8 osob za rok 2011).

KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011

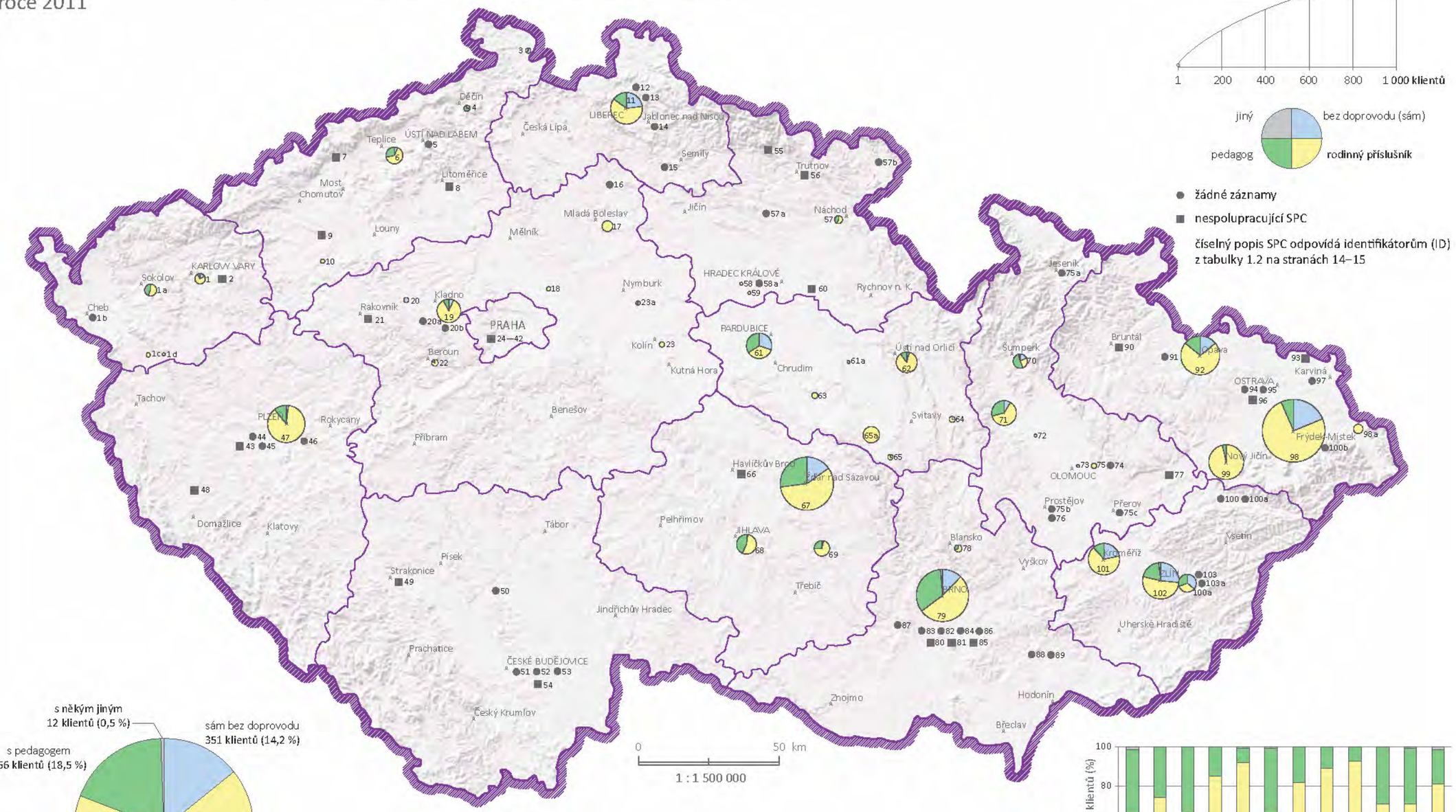


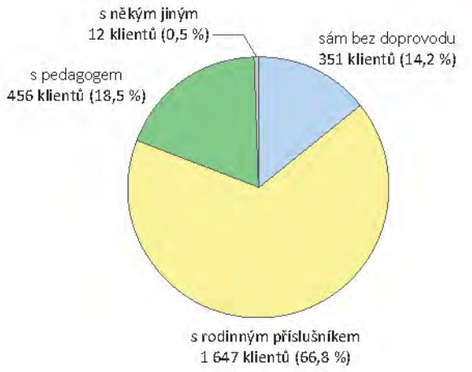
Znázornění adres klientů s tělesným postižením, kteří využívají služeb center, jednoznačně dokládá, že klíčovým faktorem pro využívání služeb SPC je vzdálenost místa bydliště klienta od příslušného centra. Vysoké koncentrace adres klientů v nejbližším okolí center indikují nejdůležitější SPC tohoto zaměření. Naopak plochy bez vykreslených adres mohou ukazovat na území, kde se osobám s tělesným postižením nedostává patřičné péče SPC.

Zřejmě z důvodu absence nebo špatné dostupnosti příslušného (nebo možná i kteréhokoli) centra. Tato domněnka by však mohla být v některých krajích vyvrácena, pokud by se do průzkumu činností SPC zapojila všechna centra v ČR. Je nepravděpodobné, že by například v Královéhradeckém kraji nežily osoby s tělesným postižením s potřebou odpovídající péče SPC. Důvodem tohoto stavu zajisté je, že těmto osobám poskytují služby SPC v Hradci Králové (ID 60) a Janských Lázních (ID 55), která jsou na tělesné postižení zaměřena. Naopak tato domněnka může být platná v přihraniční oblasti Plzeňského kraje, která nevykazuje téměř žádnou klientelu, přestože jediné SPC v kraji zaměřené na tělesné postižení (ID 47) se do průzkumu zapojilo. Absence informací v rozsáhlých oblastech Jihočeského kraje je dána nezapojením příslušného SPC v Českých Budějovicích. Ve Středočeském kraji pak využíváním služeb pražských SPC.

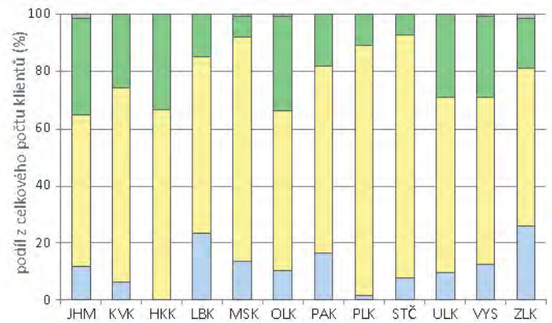
KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE DOPROVODU A DOPRAVY

v roce 2011



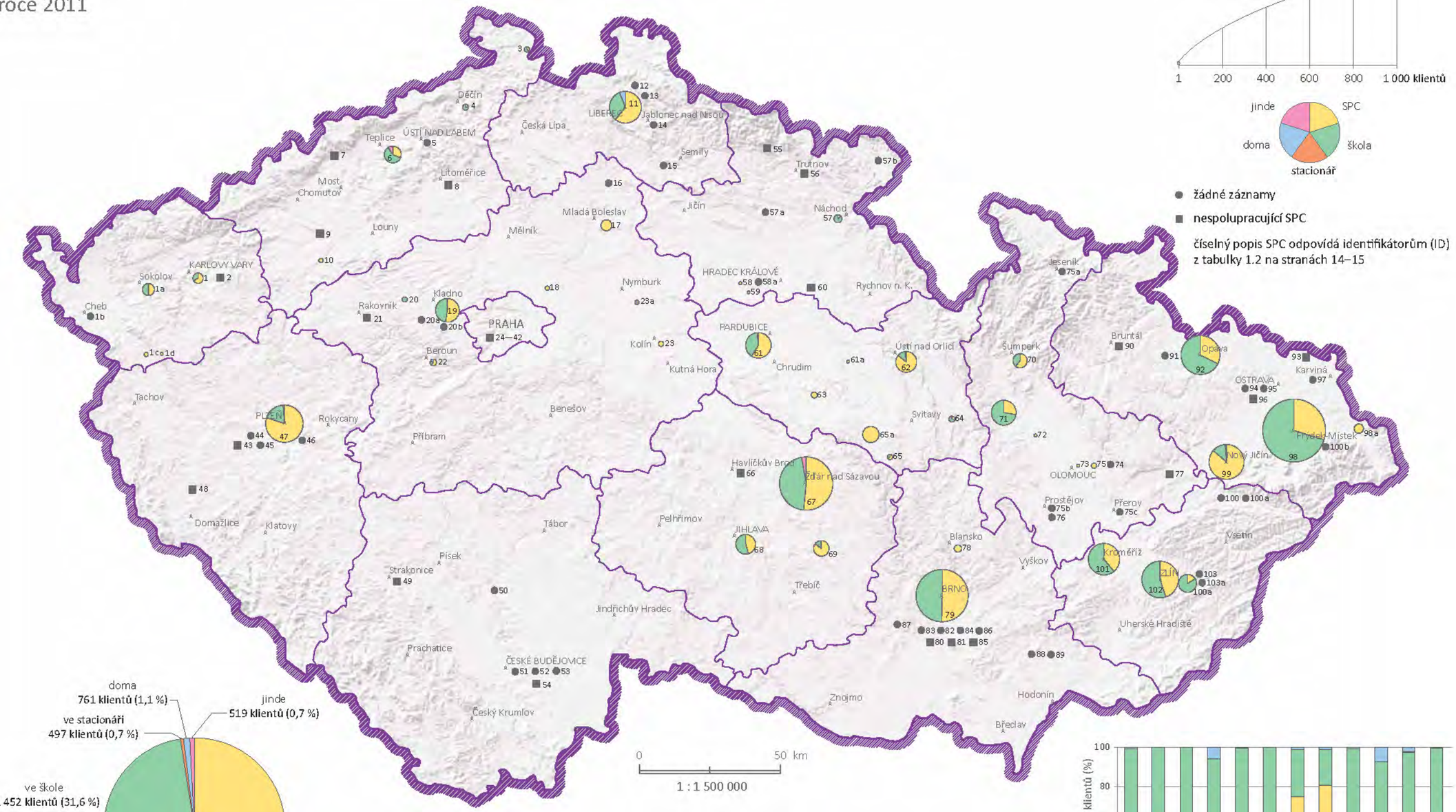


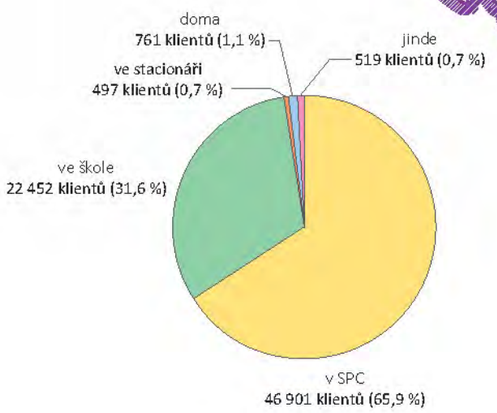
Nejčastějším doprovodem klientů s tělesným postižením do centra je rodinný příslušník (67 %). Škola (pedagog) jako doprovod byla vykázána spíše moravskými centry. SPC s malým počtem kontaktů uvedly v průzkumu (až na výjimky) jako dominantní doprovod pedagoga školy. Skladba doprovodu na úrovni krajů vykazuje velkou podobnost.



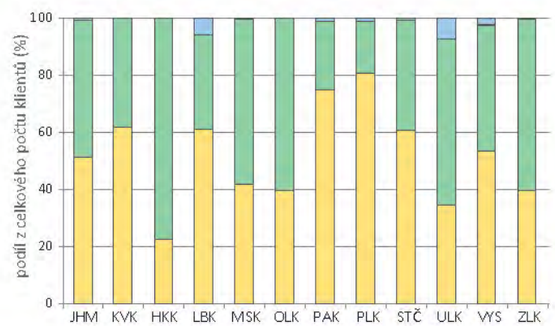
KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



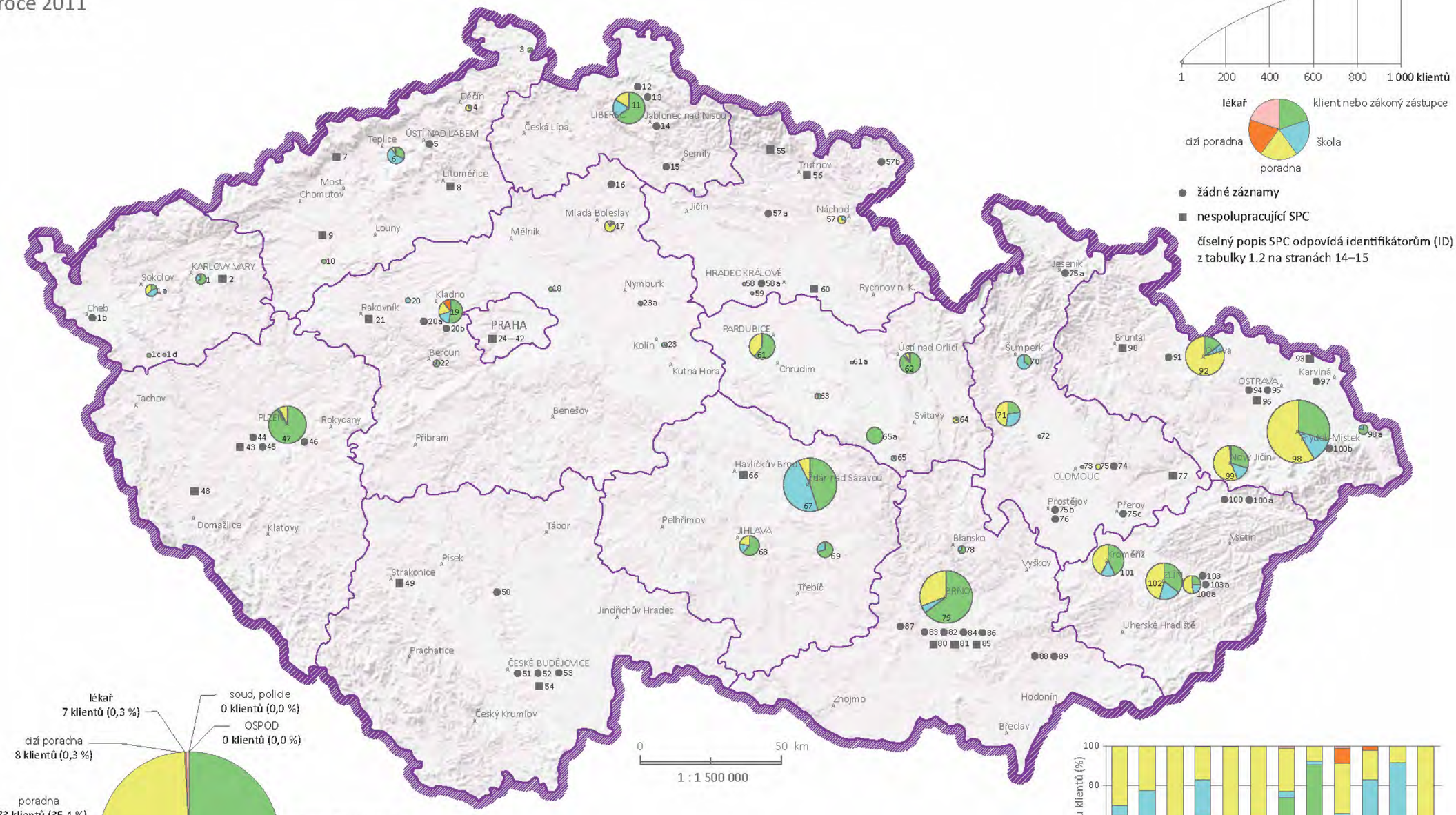


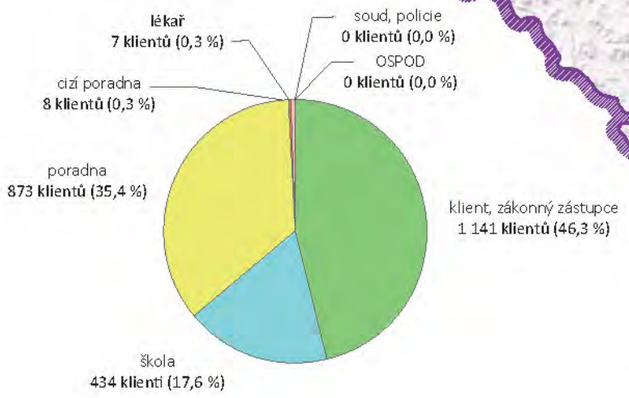
Speciálně pedagogická centra poskytují péči klientům s tělesným postižením výhradně v centru nebo ve školách (dohromady 98 %), a to téměř rovnoměrně. Doma u klienta nejvíce poskytují služby pracovníci SPC v Teplicích (ID 6), ve stacionáři pouze v SPC Žďár n. S. (ID 67). Kontakty s klienty v centru převládají v Pardubickém a Plzeňském kraji, zatímco ve školách především v Královéhradeckém kraji. Zatímco 11 center vykazuje kontakty s klienty pouze v SPC, žádné centrum nevykázalo kontakty výhradně mimo SPC.



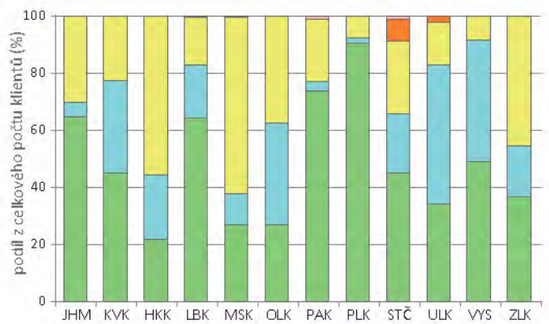
KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE INICIACE KONTAKTU

v roce 2011



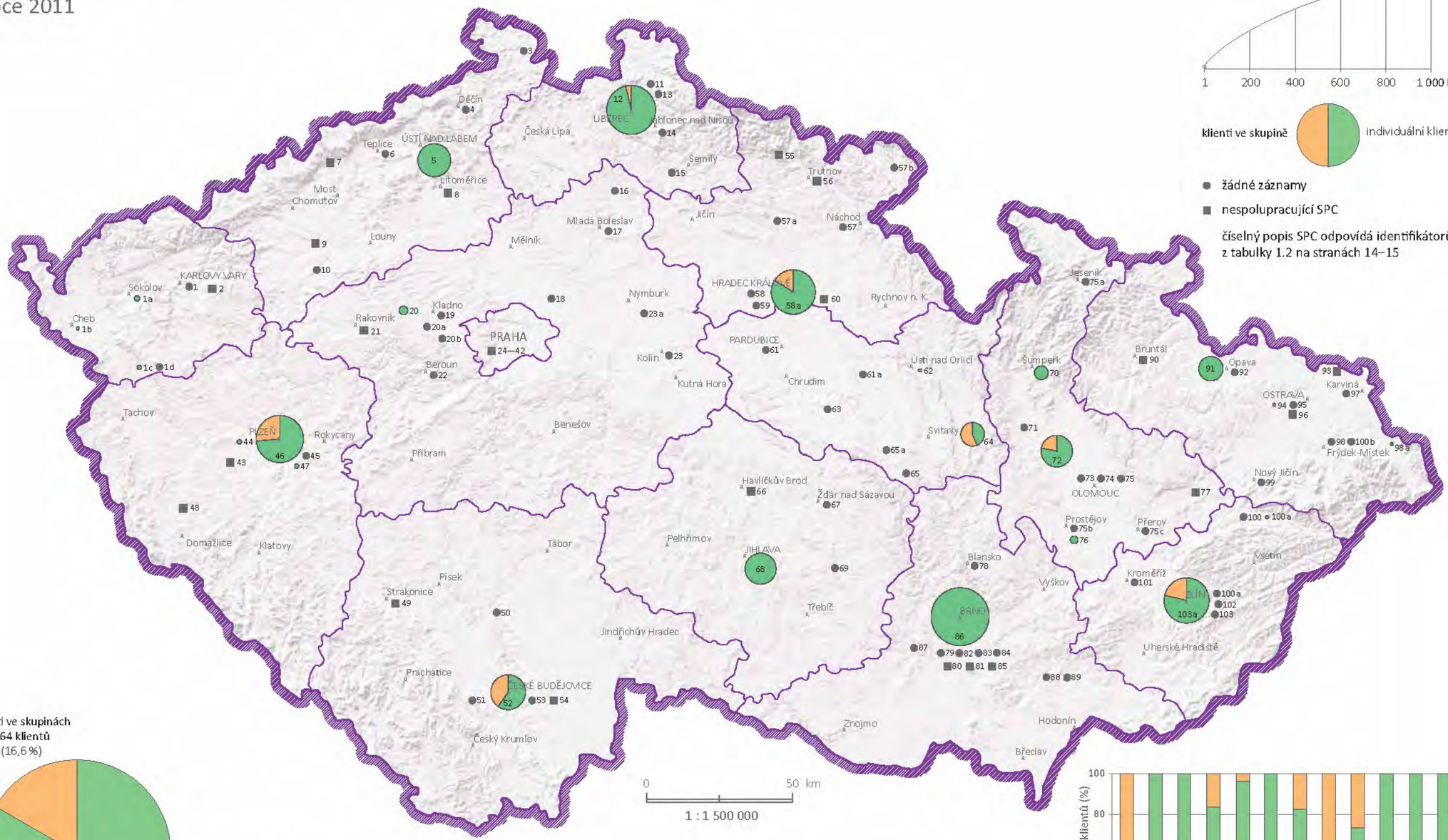


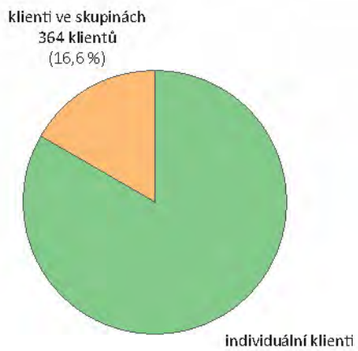
Iniciátorem kontaktu s klientem je v případě tělesného postižení nejčastěji klient, resp. jeho zákonný zástupce (46 % všech kontaktů) či pečující SPC (36 %). Výjimečné výsledky vykazují SPC v Teplicích a Žďáru n. S. (ID 6, 67), kde přibližně polovinu kontaktů iniciují školy, a SPC ve Stochově (ID 20), tam dokonce 100 %. Nejaktivnější v iniciaci kontaktu jsou klienti v Plzeňském kraji, protože vyvolávají přes 90 % kontaktů. Oproti tomu v Moravskoslezském a Královéhradeckém kraji nejvíce kontaktů iniciují SPC.

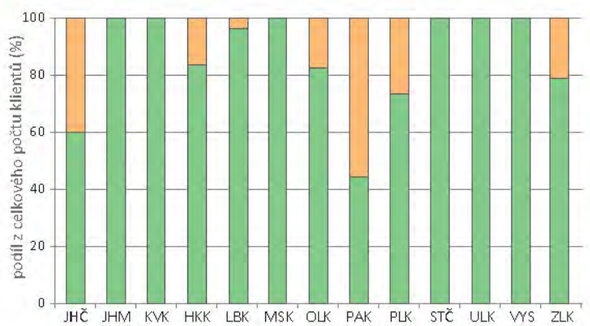


KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE FORMY PRÁCE

v roce 2011



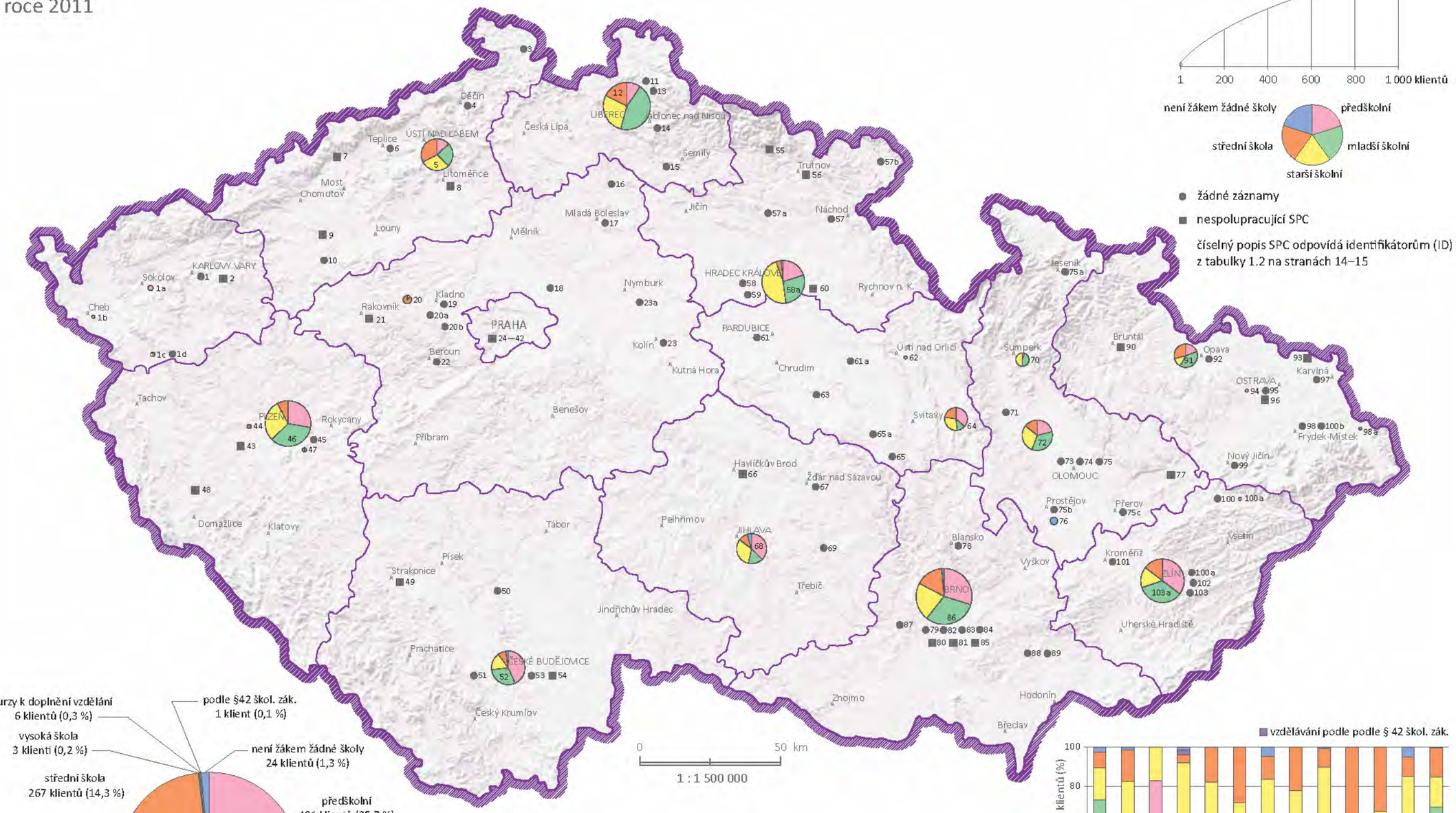


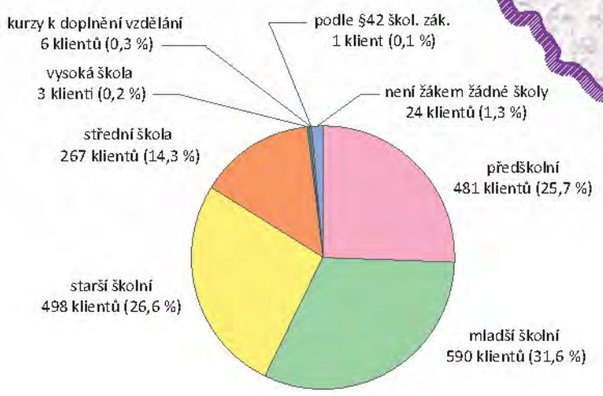


Klienti se zrakovým postižením přijímají péči zejména v SPC zaměřených na toto zdravotní postižení. Ale rovněž jsou klienty řady dalších SPC, která nejsou odborně na toto postižení zaměřena. Existuje několik SPC, která ve velké míře volí i u tohoto zdravotního postižení skupinové formy práce. To platí zejména pro SPC „historicky" zaměřená na oblast zrakového postižení. V každém kraji zpravidla dominuje v péči o klienty se ZP jedno SPC, často jde o tradiční SPC při původní speciální škole. Právě v těchto SPC rovněž významně častěji volí i skupinové formy práce. V Karlovarském kraji, který jako jediný nemá samostatné SPC se zaměřením výhradně na ZP, obsluhují klienty s tímto postižením přibližně rovnoměrně ve třech z pěti tamních SPC.

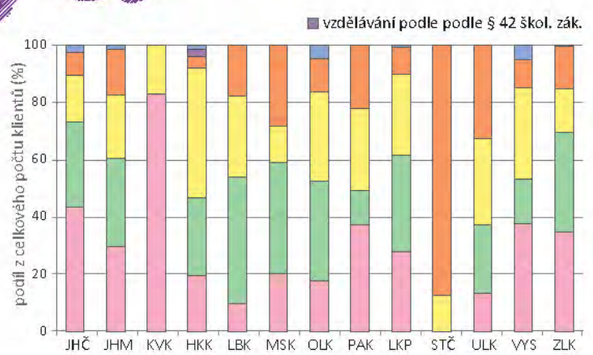
KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



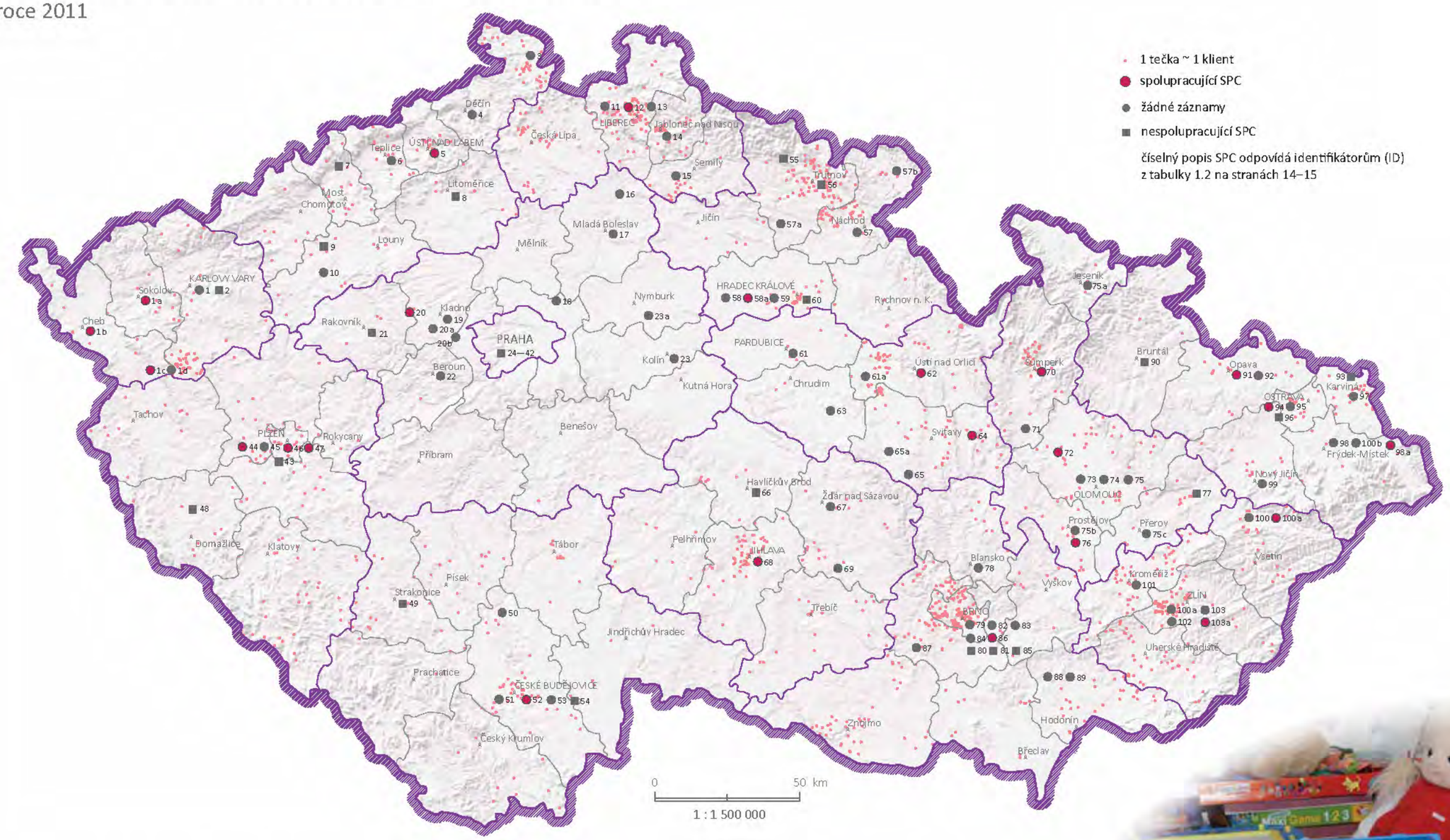


Přibližně rovným dílem tvoří klientelu SPC zaměřených na zrakové postižení osoby předškolního, mladšího a staršího školního věku. Hodnoty získané průzkumem dokládají, že v centrech, která nejsou na zrakové postižení zaměřena, není péče klientům s tímto postižením téměř vůbec poskytována. Což potvrzuje vysokou specializaci poradenské práce v tomto segmentu. Proto nelze provádět závěry z průzkumu pro Karlovarský a Středočeský kraj (jako u jiných postižení i zde klienti z tohoto kraje odjíždějí do Prahy). Z mapy je zřejmé, že ve zbývajících krajích je vždy jedno SPC, které poskytuje péči téměř všem klientům se zrakovým zdravotním postižením.



KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011

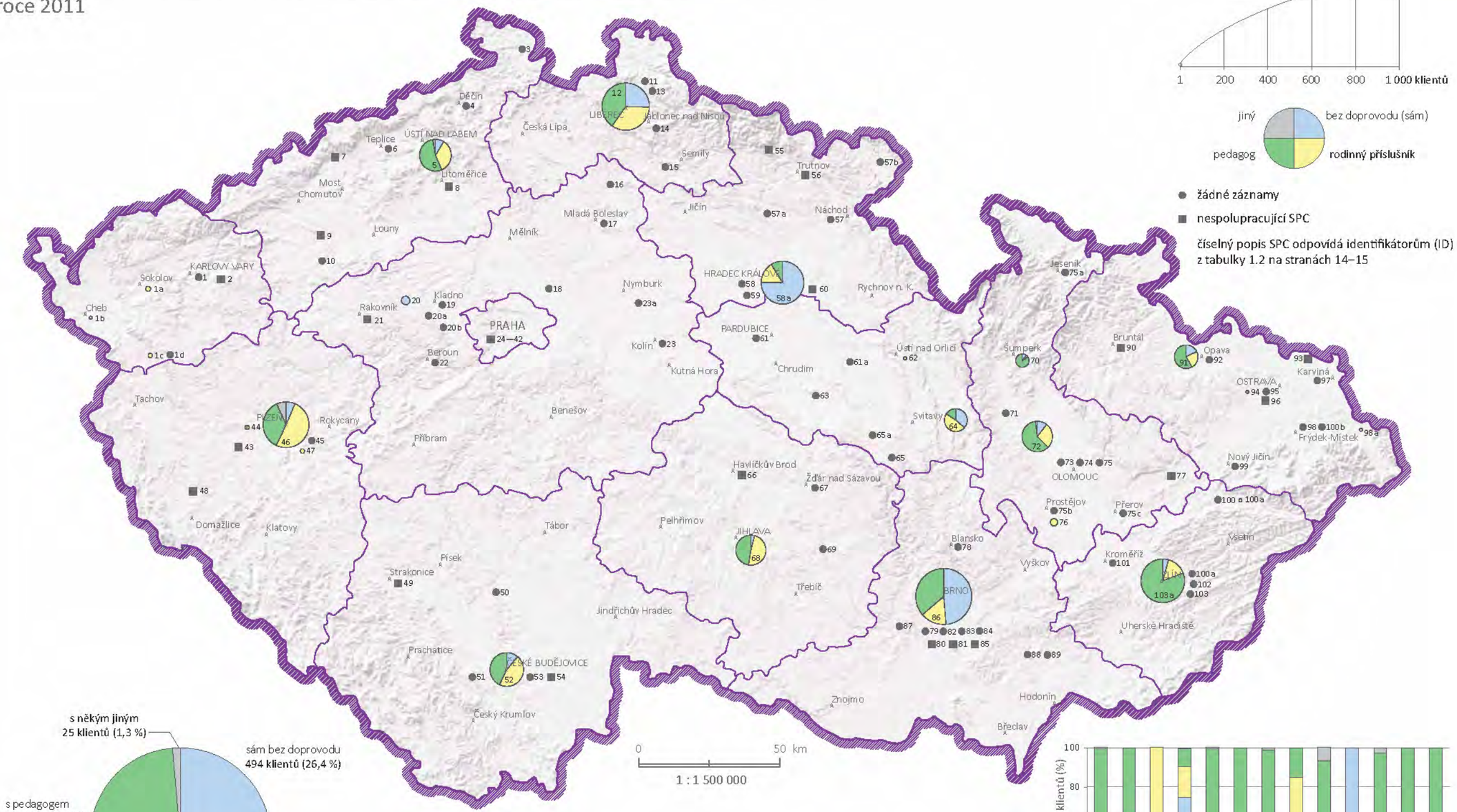




Velmi řídké a nerovnoměrné rozmístění adres klientů se zrakovým postižením, kteří využívají služeb center, potvrzuje, že využívání služeb SPC je podmíněno blízkostí centra zaměřeného na toto zdravotní postižení. Lze pozorovat pouze mírně vyšší koncentrace adres klientů v nejbližším okolí center. Výzvou mohou naopak být plochy bez vykreslených adres, které ukazují na oblasti, kde se osobám se zrakovým postižením nedostává patřičné péče speciálně pedagogických center. Toto však může být způsobeno absencí dat o činnostech center, která se nezapojila do průzkumu. Za povšimnutí stojí shluk adres klientů s tímto zdravotním postižením v okolí dvou center v Mariánských Láznich a zároveň velmi nízký počet kontaktů v celém kraji, který nemá ani jedno SPC zaměřené na zrakové postižení. Je pravděpodobné, že tito klienti dojíždějí za péčí do snadno dostupného SPC v Plzni (ID 46), které je na toto postižení zaměřené.

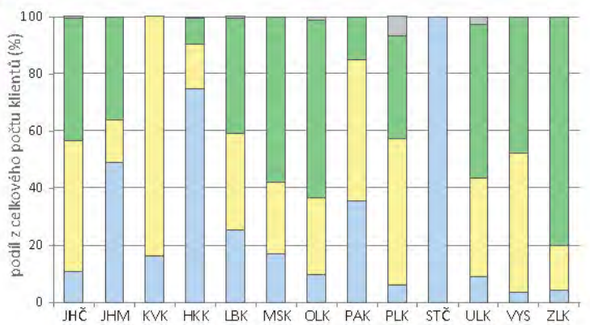
KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE DOPROVODU A DOPRAVY

v roce 2011



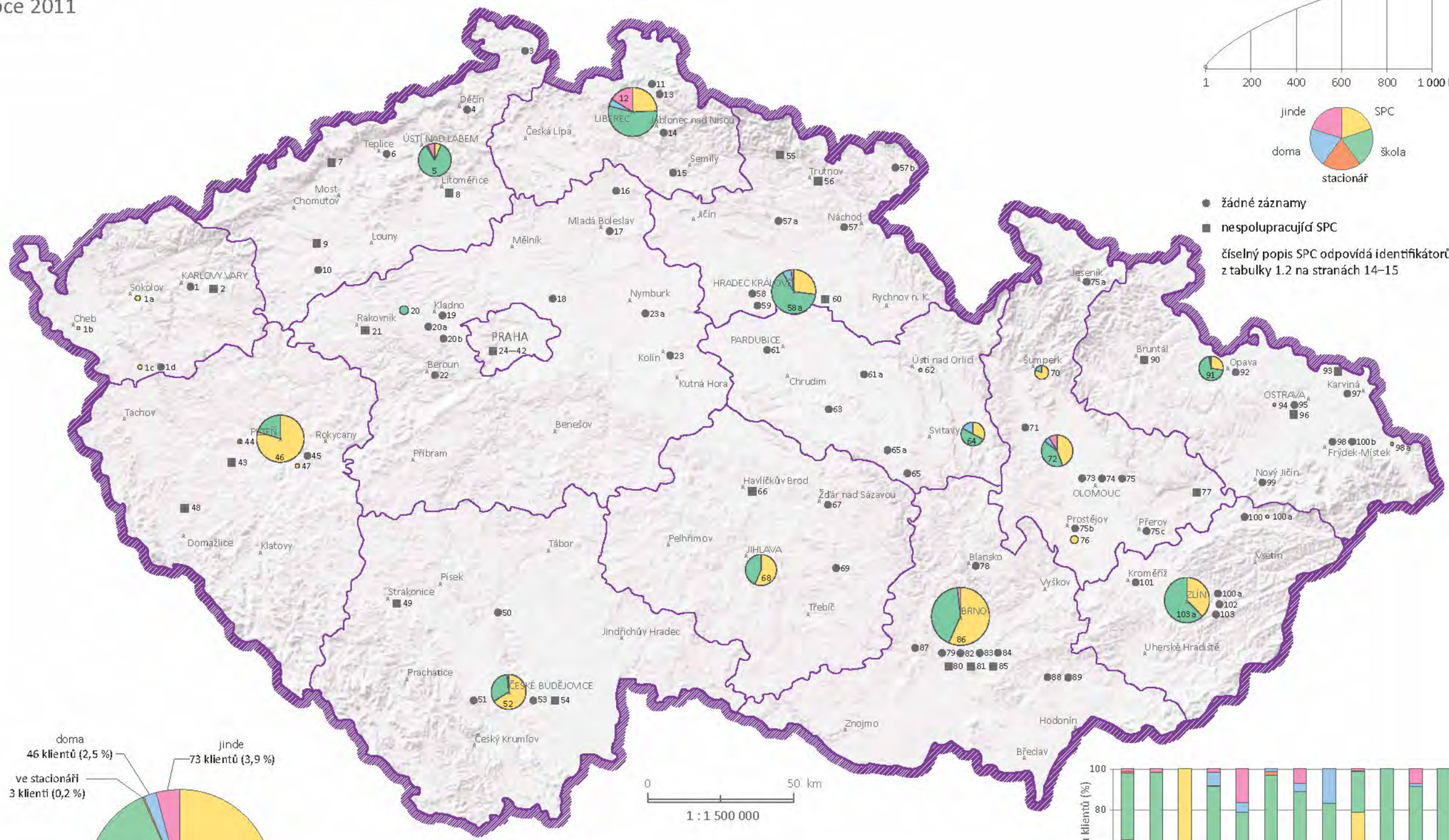


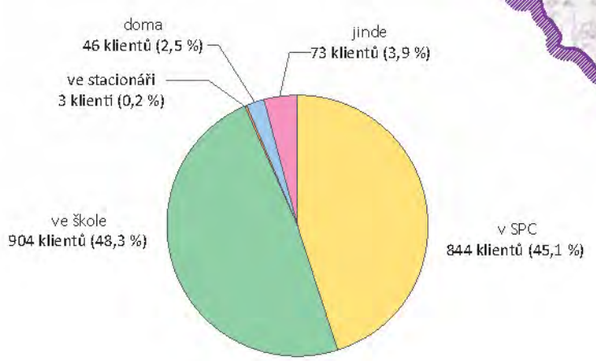
Je překvapující, že zatímco nejčastějším doprovodem klientů se zrakovým postižením do centra je pedagog (42 %), do SPC v Plzni, Českých Budějovicích a Jihlavě je nejčastějším doprovodem rodinný příslušník a do center v Hradci Králové (ID 58a) a Brně (ID 86) přicházejí klienti sami. Vyšší podíl doprovodu pedagogů může být vyvolán změnami legislativy v průběhu roku 2011, kdy byla data sbírána. Od září byla nařízena tzv. rediagnostika žáků ve speciálních školách. Toto by mohlo být důvodem zvýšeného počtu doprovodů pedagogů. Zajímavé je srovnání se získanými hodnotami o doprovodu klientů s ostatními druhy zdravotního postižení, například se sluchovým.



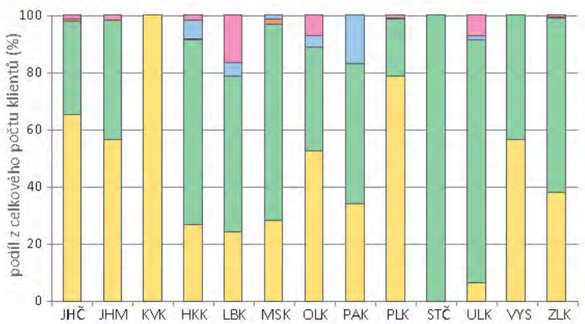
KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



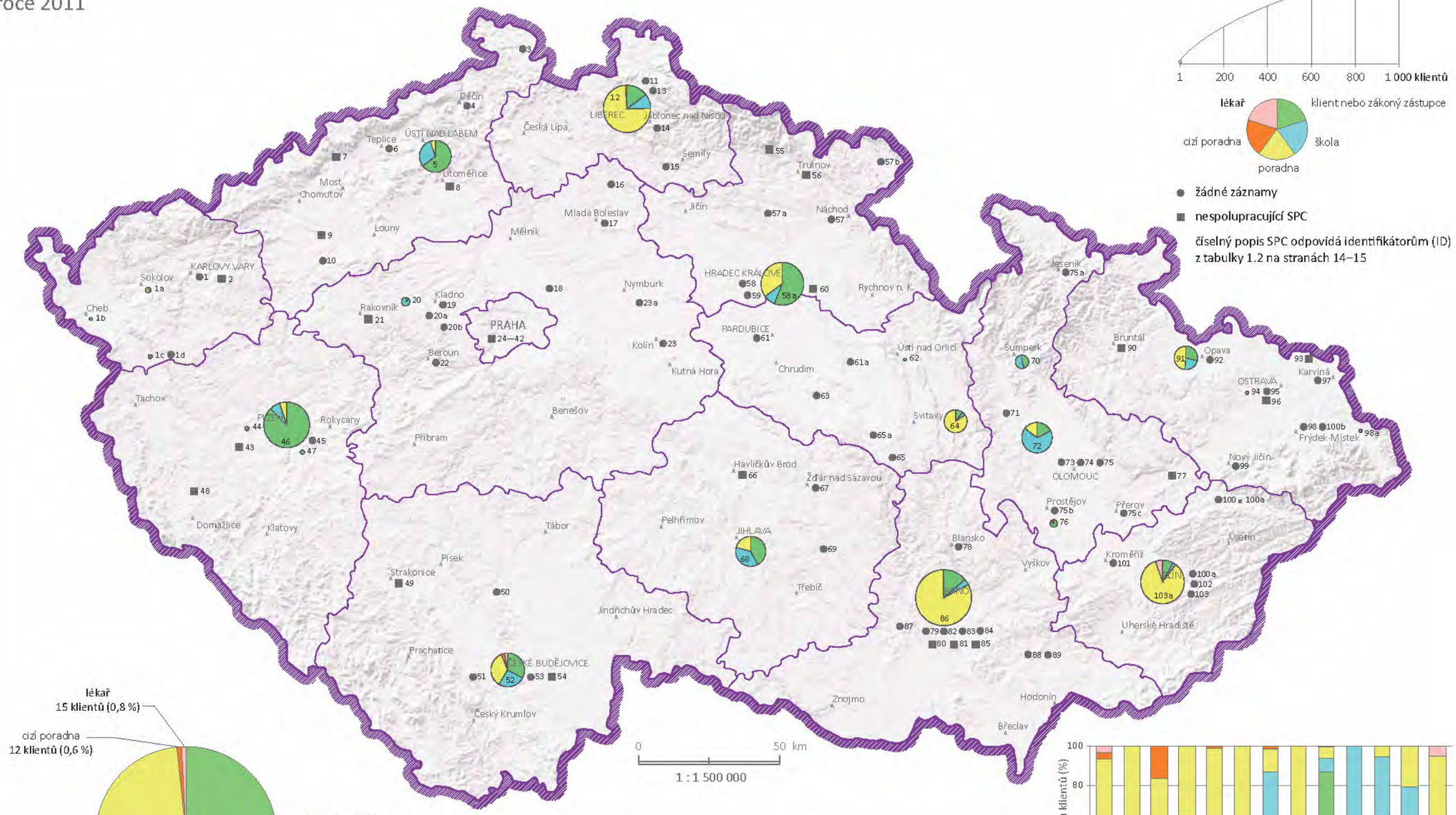


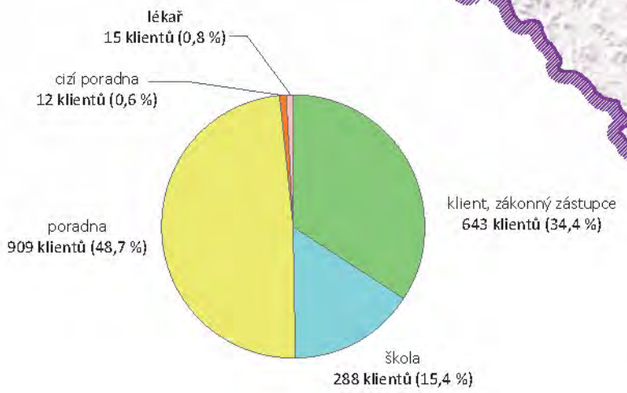
Kontakt s klienty se zrakovým postižením se ve sledovaném období (rok 2011) odehrál rovnoměrně v SPC (45 %) a ve škole (48 %). V hlavních SPC jednotlivých krajů lze vysledovat tři případy – v krajích Plzeňském, Jihočeském, Jihomoravském a Kraji Vysočina převládají kontakty v SPC, v krajích Zlínském, Moravskoslezském, Královéhradeckém a Ústeckém převládají kontakty ve školách, v krajích Olomouckém, Pardubickém a Libereckém je skladba místa kontaktu poměrně pestrá. Z důvodu nízkého počtu dat z průzkumu v Karlovarském a Středočeském kraji nelze formulovat relevantní závěry.



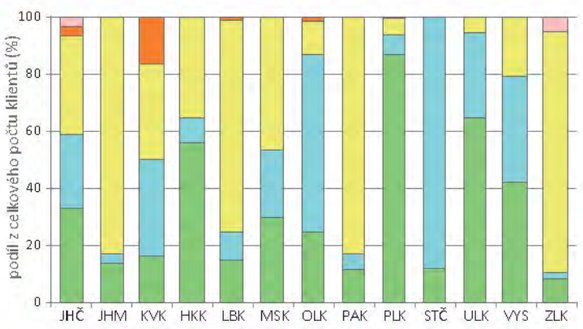
KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE INICIACE KONTAKTU

v roce 2011



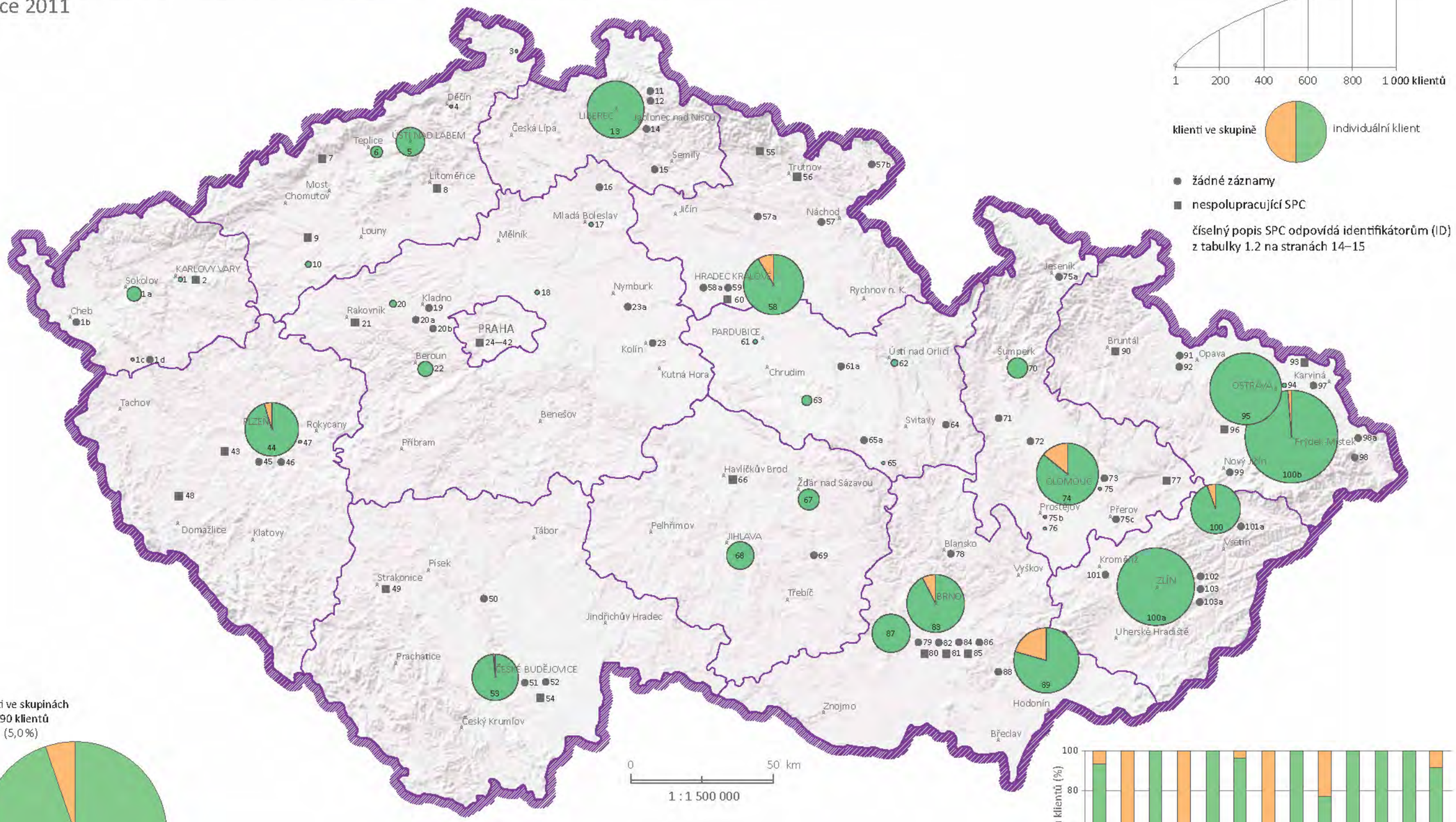


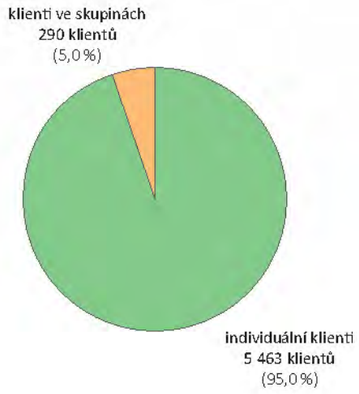
Iniciátorem kontaktu s klienty se zrakovým postižením je nejčastěji SPC (téměř polovina), které klient pravidelně navštěvuje, třetinu kontaktů vyvolává rodinný příslušník. Pod pojmem „iniciace SPC" je nutno vidět i případy pokračující intervence, která je plánována právě odborníky těchto zařízení. Je zajímavé, že u tří velkých SPC (ID 12, 86 a 103a) tvoří přes ¾ iniciace „domácí poradnou", u jiných tří velkých center (ID 5, 46, 58a) převládá naopak iniciace rodinným příslušníkem. SPC v Litovli (ID 72) vykázalo nejvíce iniciací kontaktů školou. Hodnoty naměřené v průzkumu v hlavních krajských SPC se zaměřením na zrakové postižení určují skladbu sledované charakteristiky v celém kraji.

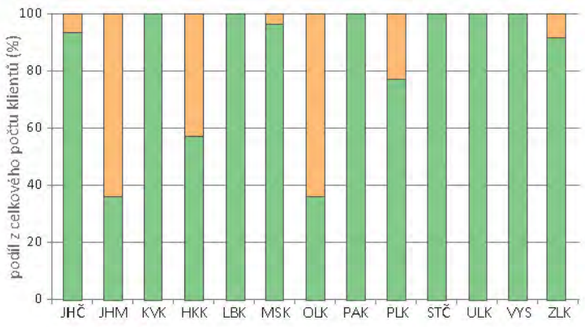


KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE FORMY PRÁCE

v roce 2011



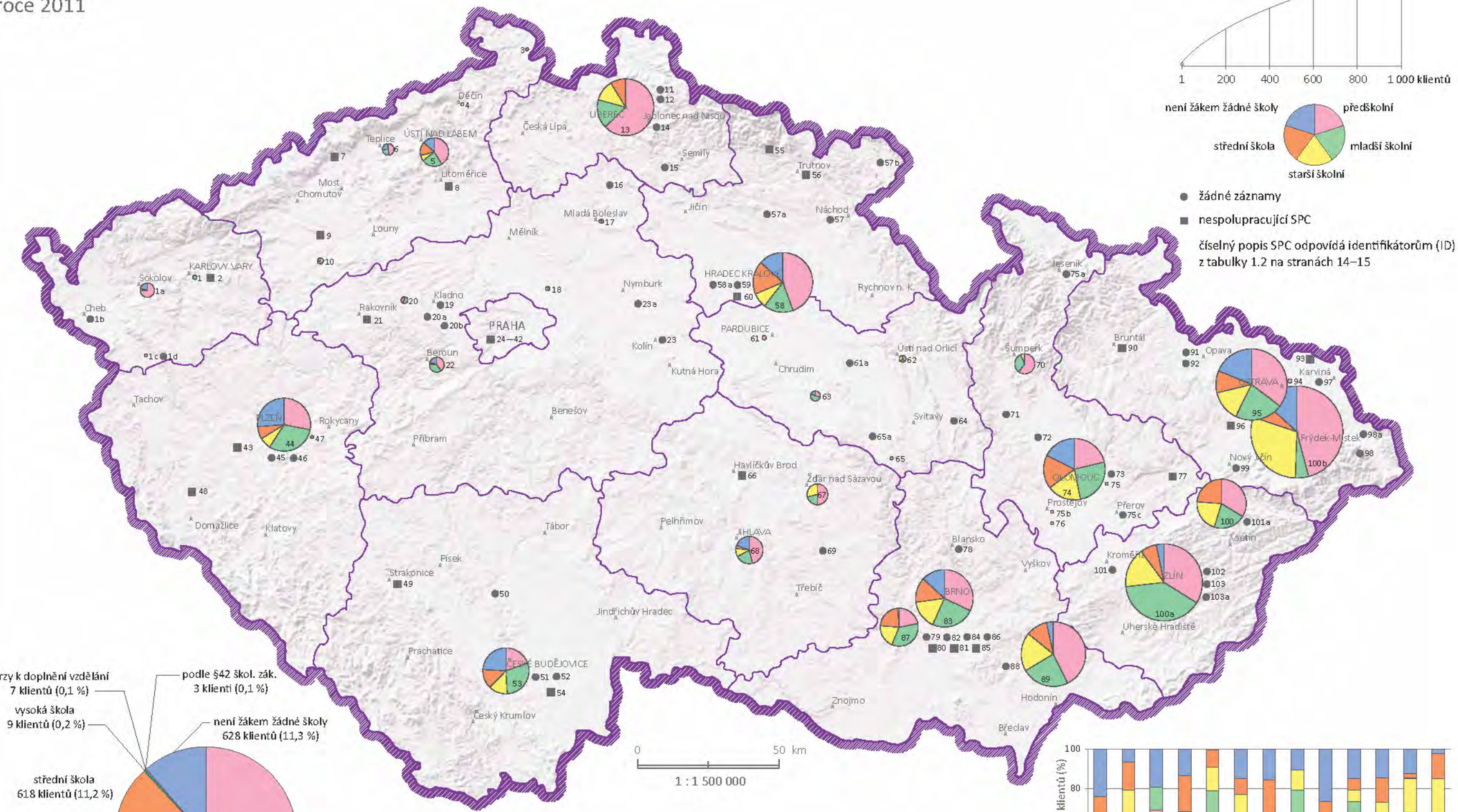


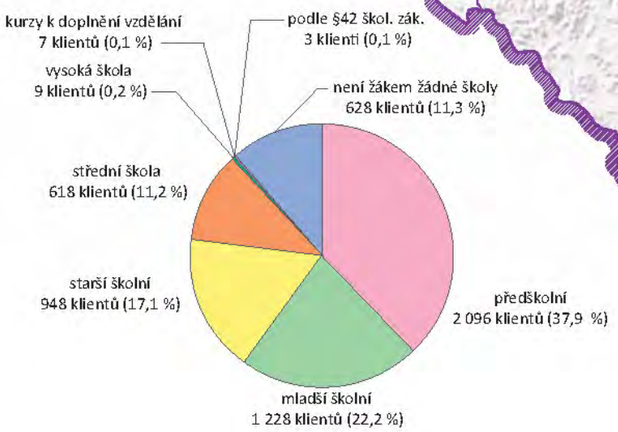


Nejvíce klientů se sluchovým postižením využívá péče moravských center. Průzkum v Čechách mimo krajská města je ovlivněn absencí dat o činnosti center v Praze a řadou nespolupracujících center. Klienti se sluchovým postižením přijímají péči výhradně individuálně. Naprostá většina center jinou formu práce s klienty s tímto zdravotním postižením neuplatňuje. Výjimkou jsou centra v Jihomoravském a Olomouckém kraji, kde je podíl skupinové péče více než 10 %.

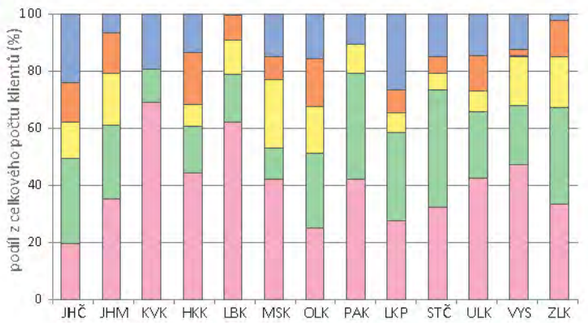
KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



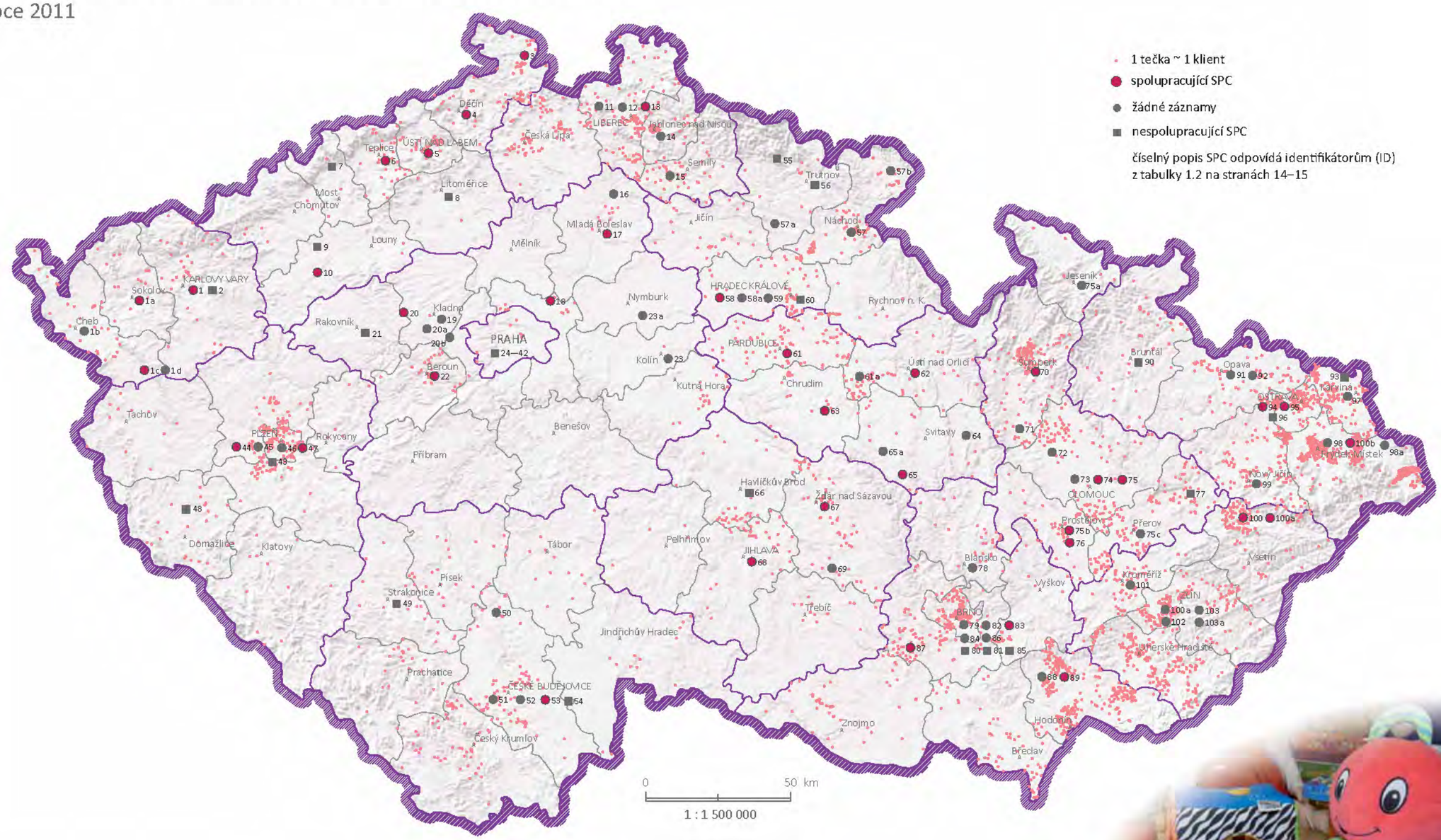


Klienti se sluchovým zdravotním postižením jsou nejčastěji děti předškolního věku (38 %), přičemž největší podíl této věkové skupiny je v Karlovarském a Libereckém kraji – přes 60 %. Další početné skupiny jsou žáci mladšího školního věku (22 %) a žáci staršího školního věku (17 %). Oproti klientům s jiným zdravotním postižením tvoří studenti středních škol se sluchovým postižením poměrně významný podíl na klientele SPC.



KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011

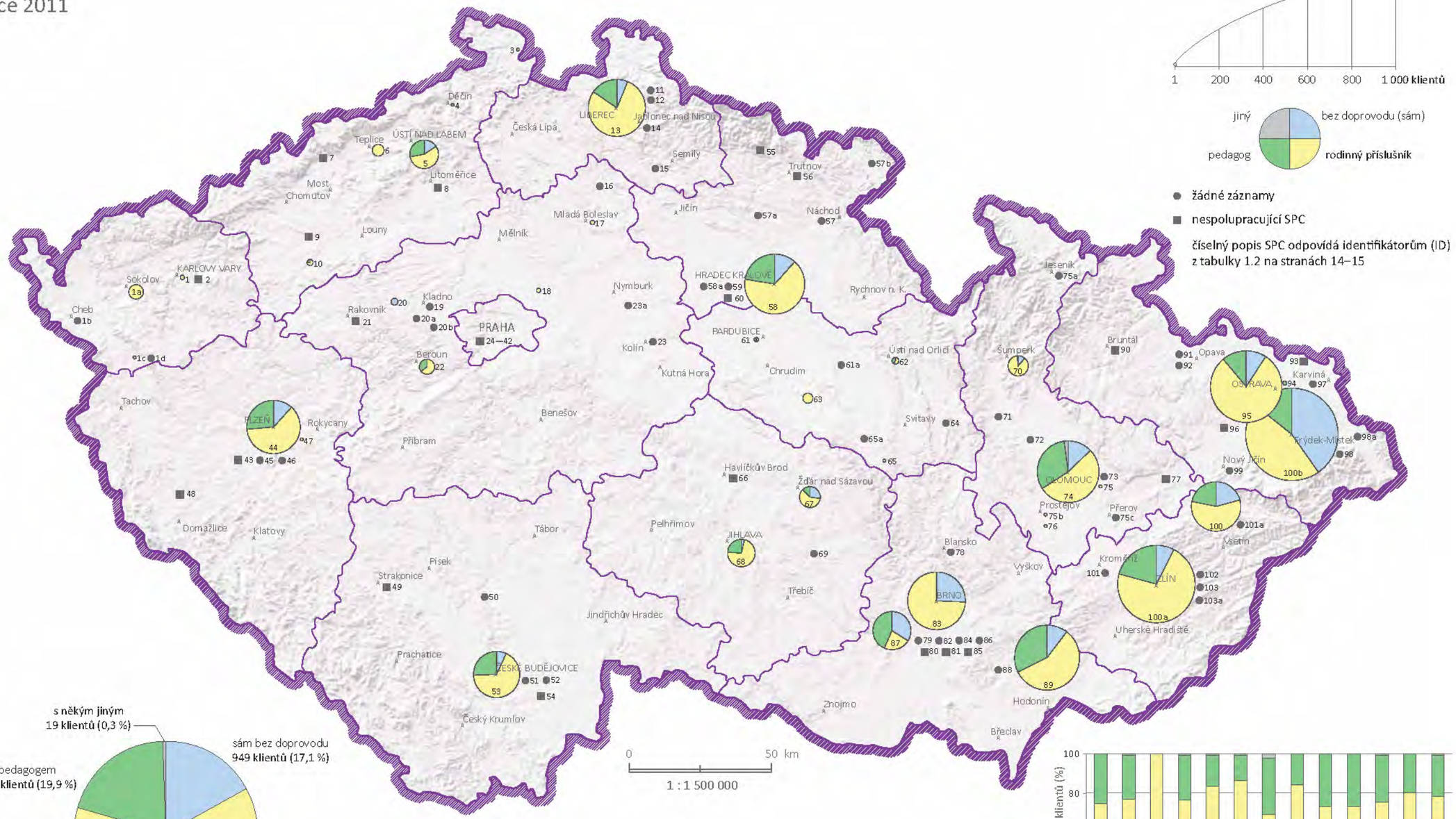




Rozmístění adres klientů se sluchovým zdravotním postižením využívajících služeb speciálně pedagogických center je velmi nerovnoměrné – vyskytující se vysoké koncentrace v okolí velkých měst a měst se sídlem SPC, podobně se vyskytují i rozsáhlá území, odkud nikdo služby SPC nevyužívá. I u tohoto zdravotního postižení se potvrzuje, že s bydlištěm vzdálenějším od sídla SPC statisticky významně klesá šance na využití jeho služeb. Adresy klientů vykreslené v mapě názorně upozorňují na absenci SPC se zaměřením na sluchové zdravotní postižení v Karlovarském kraji. Počet adres klientů výrazně převyšuje počet kontaktů s klienty tohoto postižení (viz např. mapa na straně 58). Lze předpokládat, že tito klienti dojíždějí za péčí do sousedních krajů, konkrétně do SPC v Plzni (ID 46), Teplic (ID6) nebo Ústí n. L. (ID 5).

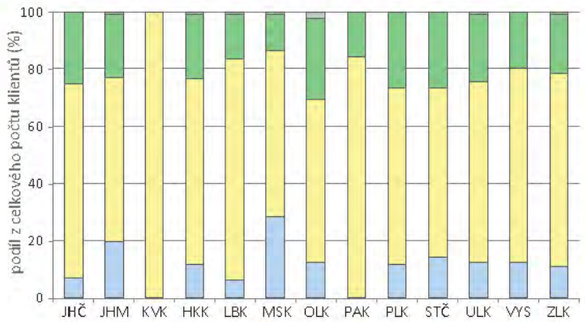
KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE DOPROVODU A DOPRAVY

v roce 2011



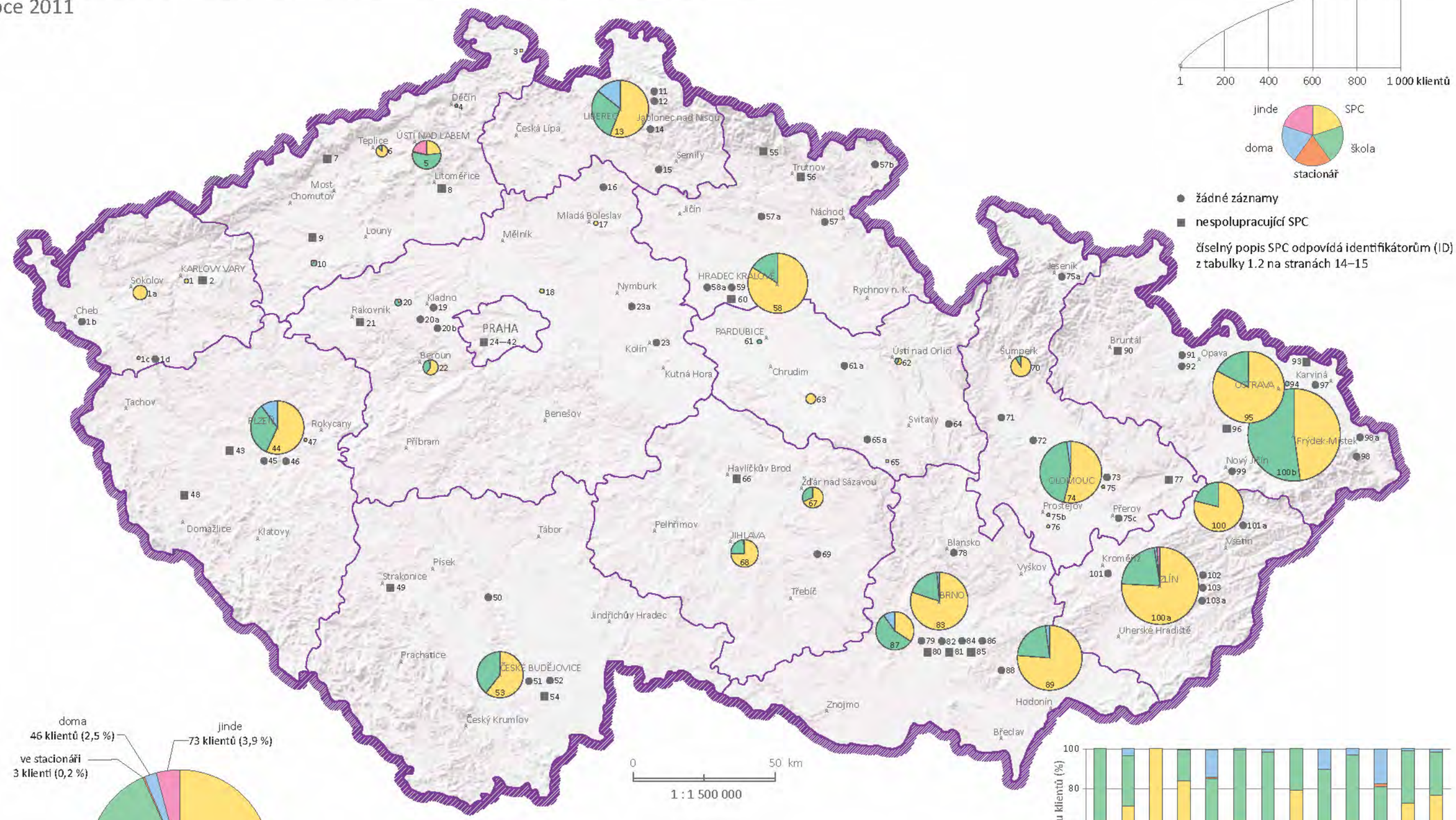


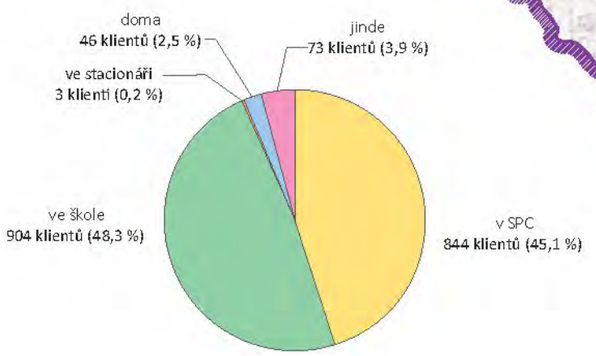
Jednoznačně nejčastějším doprovodem klientů se sluchovým postižením do centra je rodinný příslušník (63 %). V několika SPC je tento druh doprovodu 100 %. Mapa dokazuje, že klienti s tímto postižením vyhledávají téměř výhradně SPC s odpovídajícím zaměřením a že moravská centra poskytují péči těmto klientům častěji než centra česká.

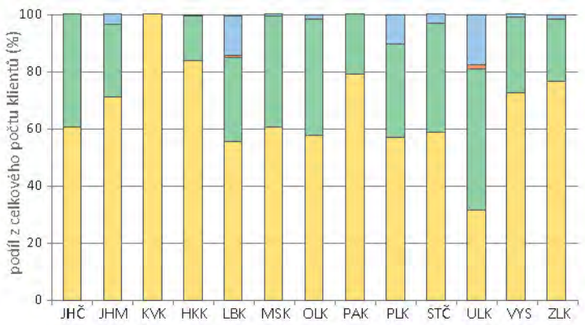


KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



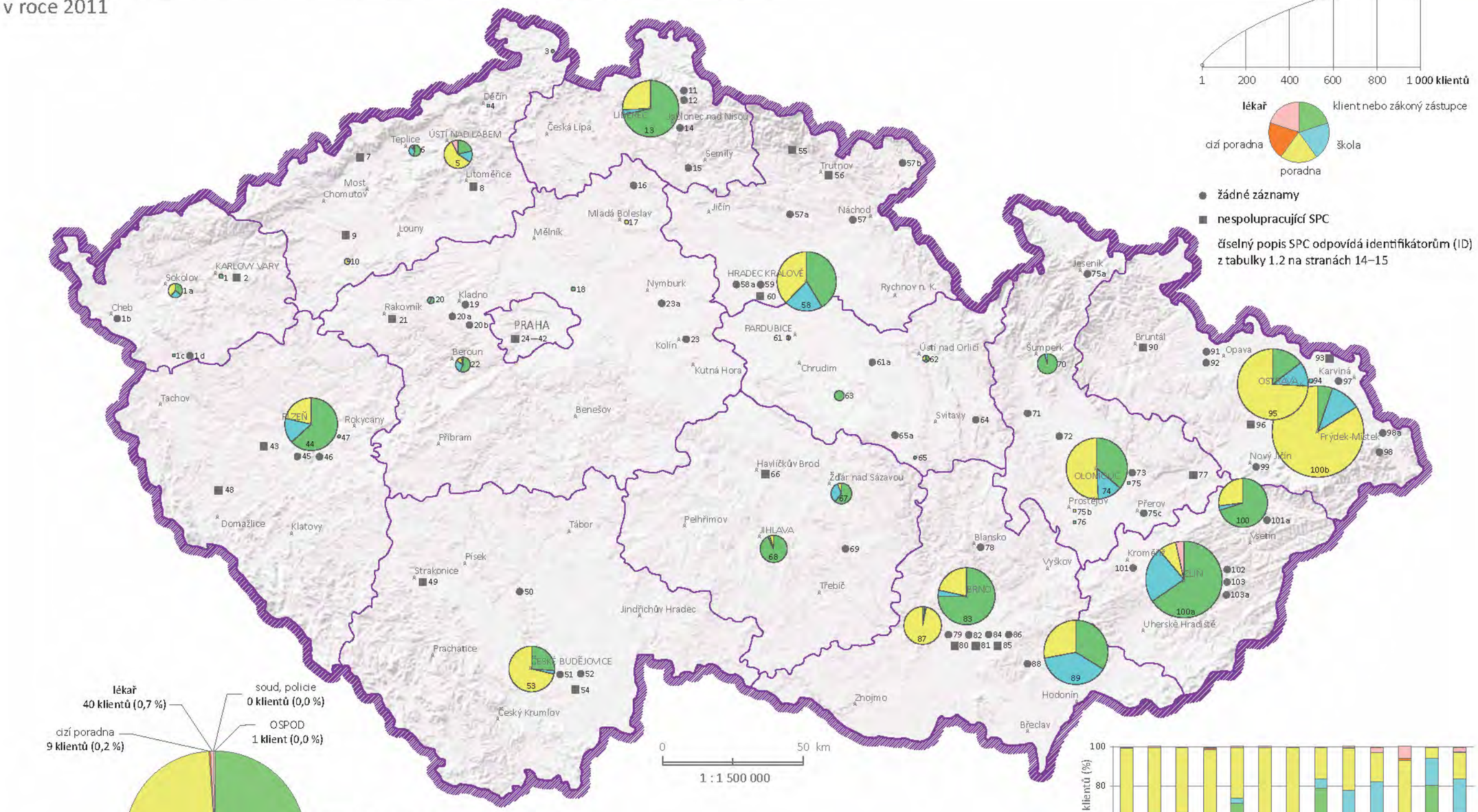


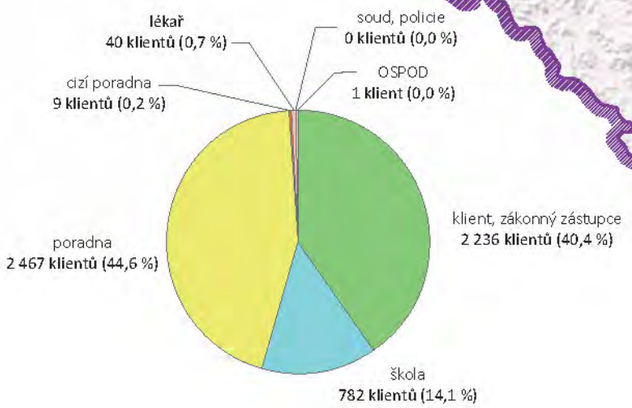


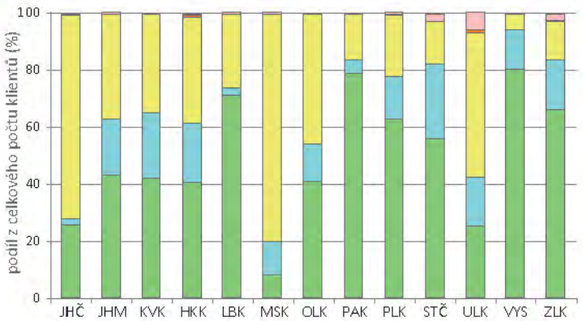
Kontakt s klienty se sluchovým postižením se odehrává nejčastěji (66 %) v SPC, příp. ve škole (33 %). Pracovníci plzeňského (ID 44), libereckého (ID 13) a brněnského (ID 87) centra poskytují své služby ve větší míře i klientům v jejich domácnostech. Lze vysledovat tři varianty kontaktů. V Plzeňském, Jihočeském a Jihomoravském kraji a Kraji Vysočina převládají kontakty v SPC, v krajích Zlínském, Moravskoslezském, Královéhradeckém a Ústeckém převládají kontakty ve školách, v krajích Olomouckém, Pardubickém a Libereckém je skladba místa kontaktu poměrně pestrá. Z důvodu nízkého počtu dat z průzkumu v Karlovarském a Středočeském kraji nelze formulovat relevantní závěry.

KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE INICIACE KONTAKTU

v roce 2011



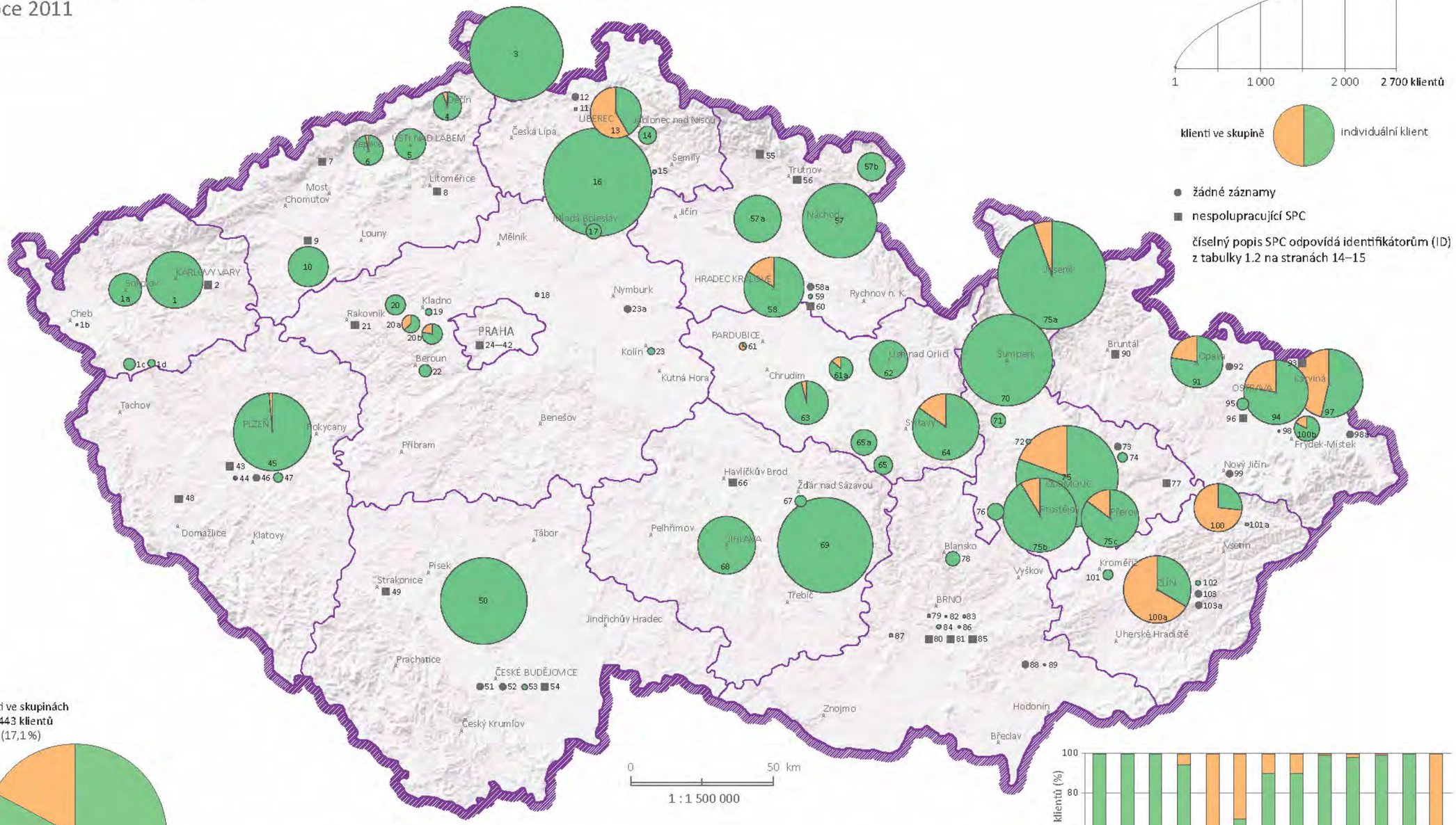


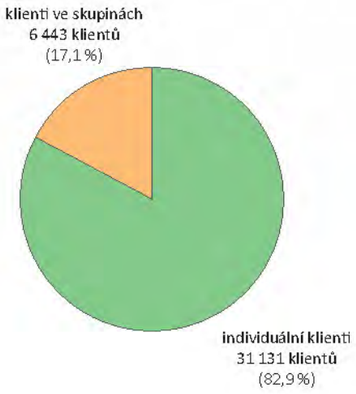


Iniciace kontaktu se sluchově postiženými klienty se nejčastěji dělí rovným dílem mezi klienty a SPC. V moravských krajích je poměrně častým iniciátorem kontaktů škola. V krajích lze vysledovat poměrně značné rozdíly – například v Moravskoslezském kraji iniciuje 80 % kontaktů SPC, zatímco v Kraji Vysočina stejný podíl iniciuje klient, příp. jeho rodinný příslušník.

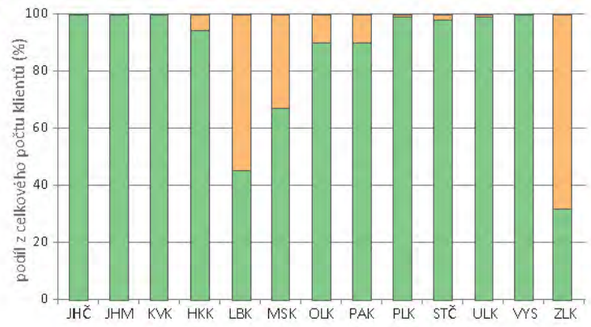
KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE FORMY PRÁCE

v roce 2011



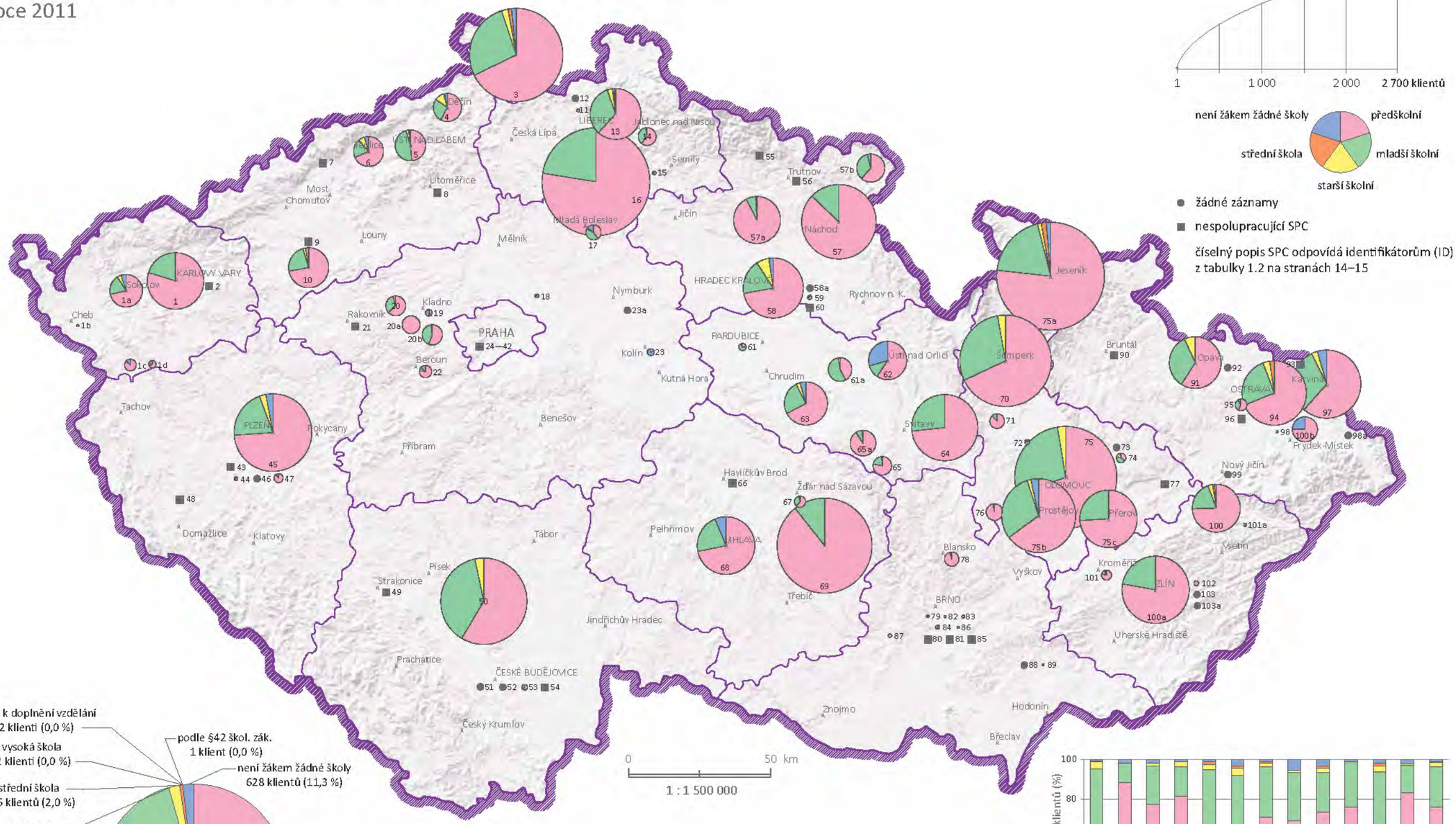


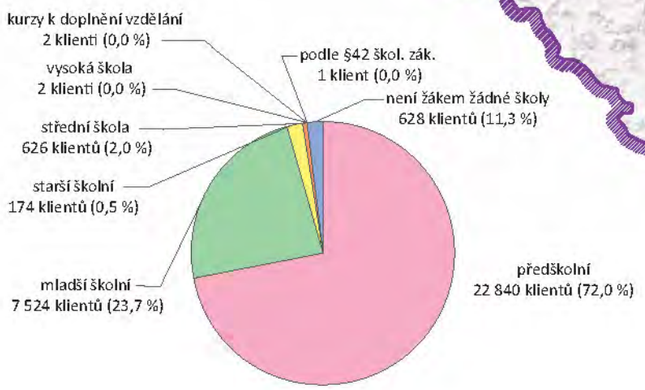
Klienti s řečovým postižením (též uváděno jako narušení komunikační schopnosti) jsou dominantní skupinou přijímající podporu SPC v celé ČR. Z mapování lze vypozorovat specifické postavení tradičních center v Liberci, Valašském Meziříčí, Ostravě, Olomouci a Plzni. Existují však i příklady menších SPC (ID 16) či odloučených pracovišť (ID 75a), která poskytují péči velkému počtu klientů. Skupinové formy práce volí častěji tradiční a velká SPC. Ve třech z nich (Liberec, ID 13, Valašské Meziříčí, ID 100, Zlín, ID 100a) skupinové formy práce převažují. U řečového postižení lze označit oblast jihovýchodně od Prahy za region saturovaný činností center v Praze. Výsledky mapování činností center na jižní Moravě jsou výrazně ovlivněny absencí dat z nespolupracujícího SPC Brno a jeho šesti odloučených pracovišť (ID 81, 81a–f).



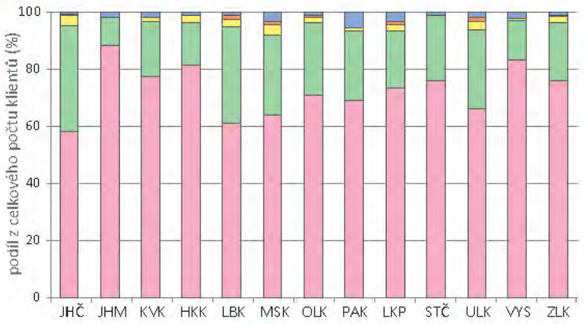
KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



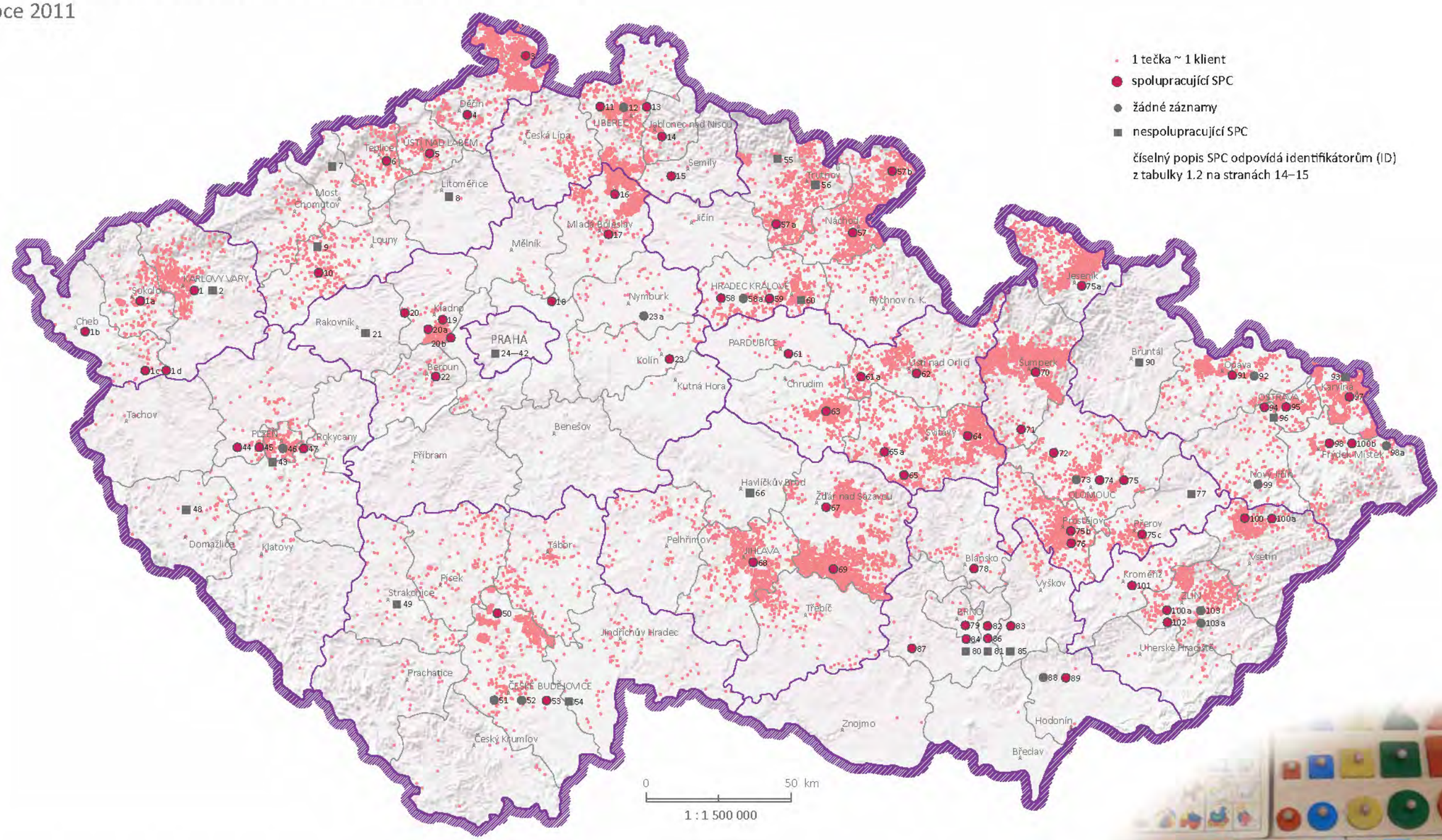


Klienty s řečovým postižením v naprosté většině (72 %) tvoří děti předškolního věku. S rostoucím věkem se projevuje postupné zlepšování komunikačních schopností. Jedná se o kvalitativní ukazatel, kdy nelze uvést, zda příčinou jsou kvalitní intervence SPC, vliv školy či obecně vývoj a zrání osobnosti klientů. U dvou SPC (ID 62, 100b) tvoří významnější skupinu (25 %) klienti, kteří nejsou žáky žádné školy. Mezi kraji nejsou ve skladbě klientů s tímto postižením výrazné rozdíly.



KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011



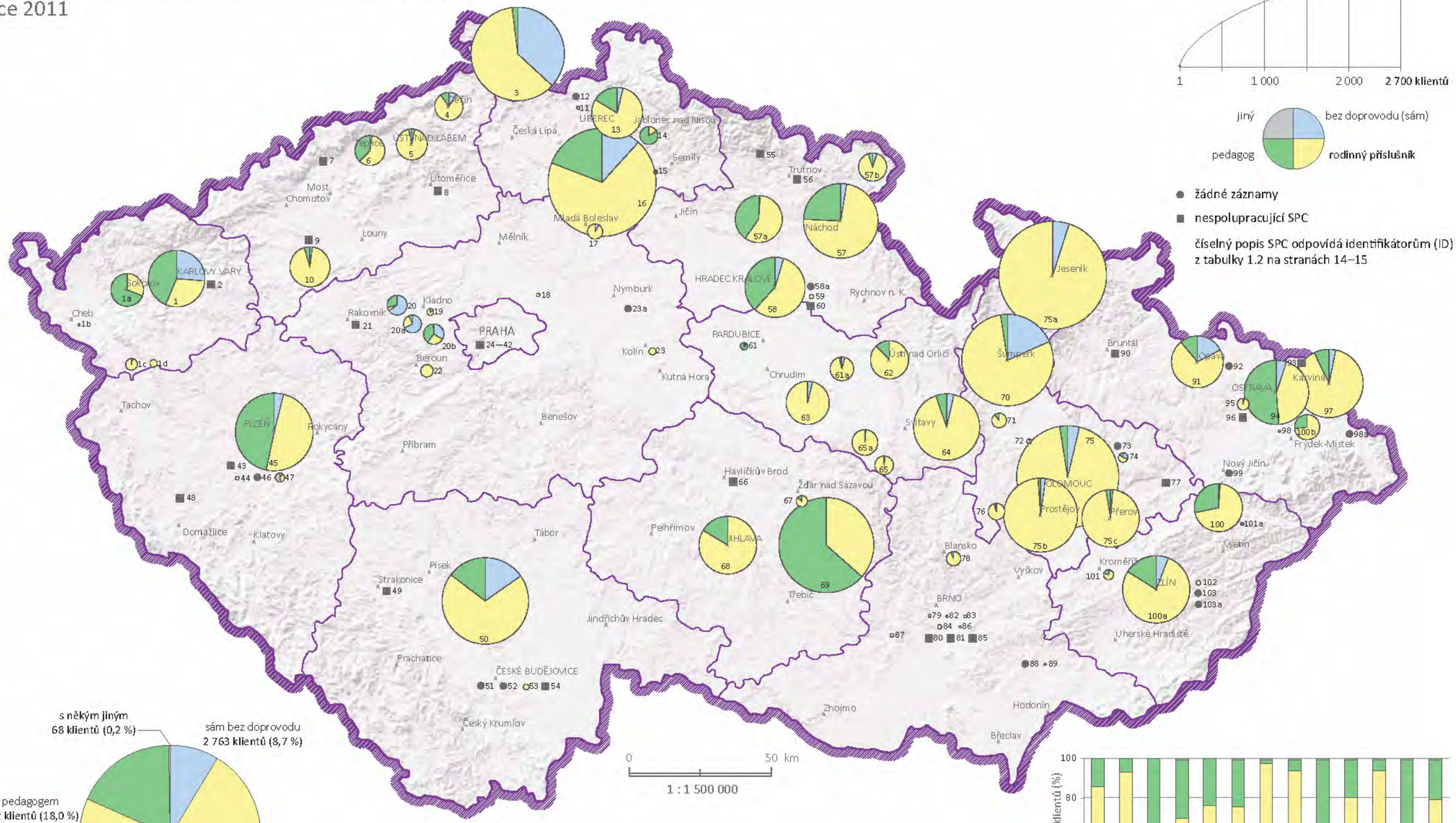
Husté rozmístění adres klientů s řečovým zdravotním postižením využívajících služeb SPC dokládá velký objem činností související s tímto druhem zdravotního postižení. Výrazné koncentrace okolo měst se SPC, a dokonce respektování krajských a místy i okresních hranic ukazuje na dobré rozmístění příslušných SPC. V případě SPC v Hradci Králové (ID 58), ve Velkém Meziříčí (ID 69) a v Šumperku (ID 70) je patrná i spádovost okresní, či dokonce v rámci obce s rozšířenou působností.

Při srovnání mapy „Klienti SPC s řečovým postižením podle bydliště" s mapami vyjadřujícími absolutní počty klientů s řečovým postižením (např. mapa na straně 64) je zřejmé, že vzdálenost dojížďky do centra je hlavním faktorem při výběru centra a možná i rozhodování, zda péči centra využít. Je na škodu, že se do průzkumu nezapojila všechna centra, protože takto nelze přesně formulovat poznatky o některých územích, např. jihu Moravy a jihu Středočeského kraje.



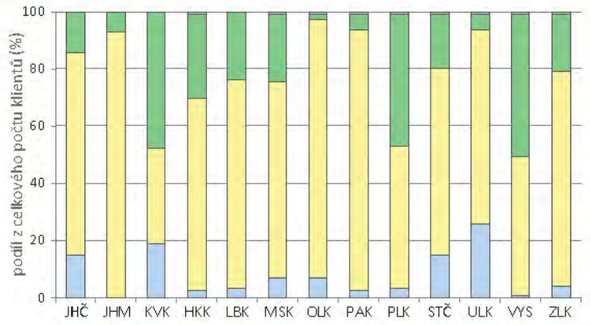
KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE DOPROVODU A DOPRAVY

v roce 2011



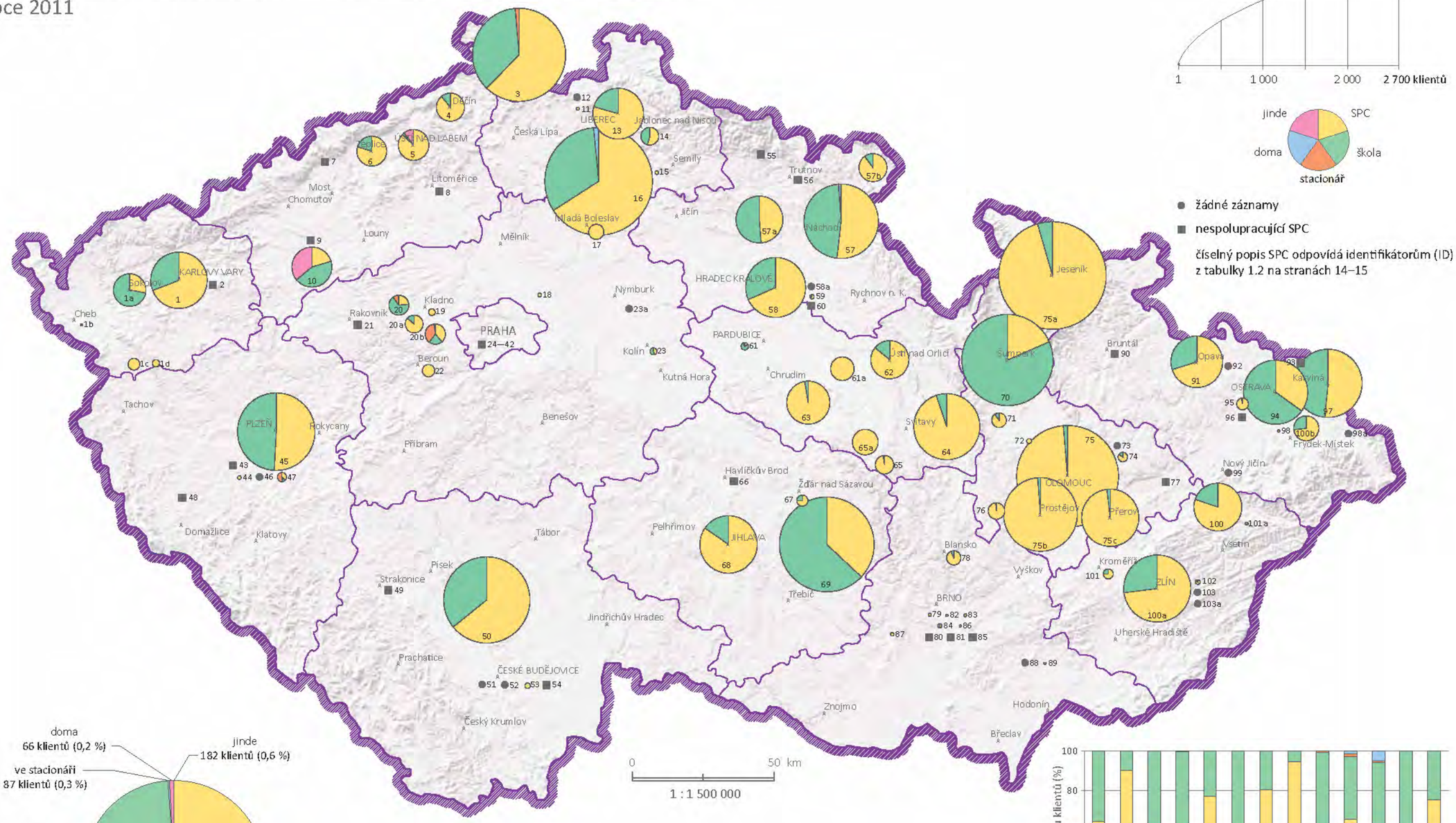


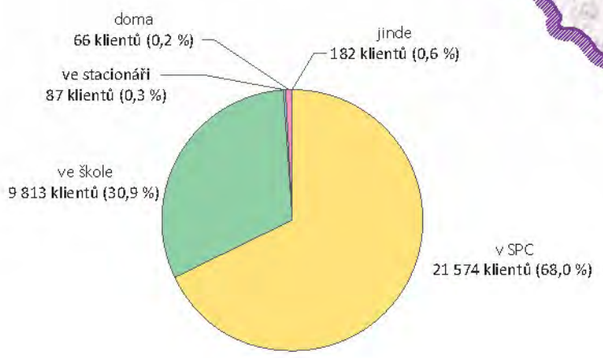
Jednoznačně nejčastějším doprovodem klientů s řečovým postižením do centra je rodinný příslušník (73 %), což vyplývá z nízkého věku (předškolního a mladšího školního) klienta. Ve třech centrech (ID 1a, 69, 94) je nejčastějším doprovodem pedagog, do dvou center (ID 20, 20a) většina klientů dochází bez doprovodu. V krajích Plzeňském a Karlovarském a v Kraji Vysočina doprovází ve více než polovině případů klienty pedagog, v Jihomoravském, Olomouckém a Pardubickém kraji zabezpečuje doprovod téměř výhradně rodinný příslušník.



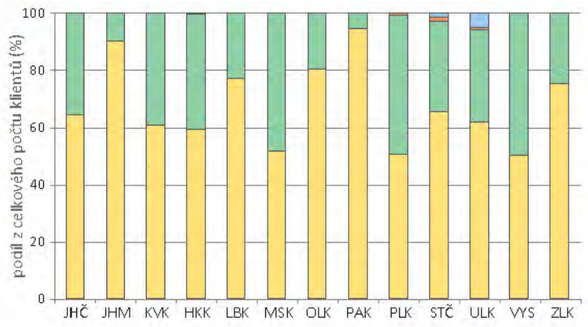
KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



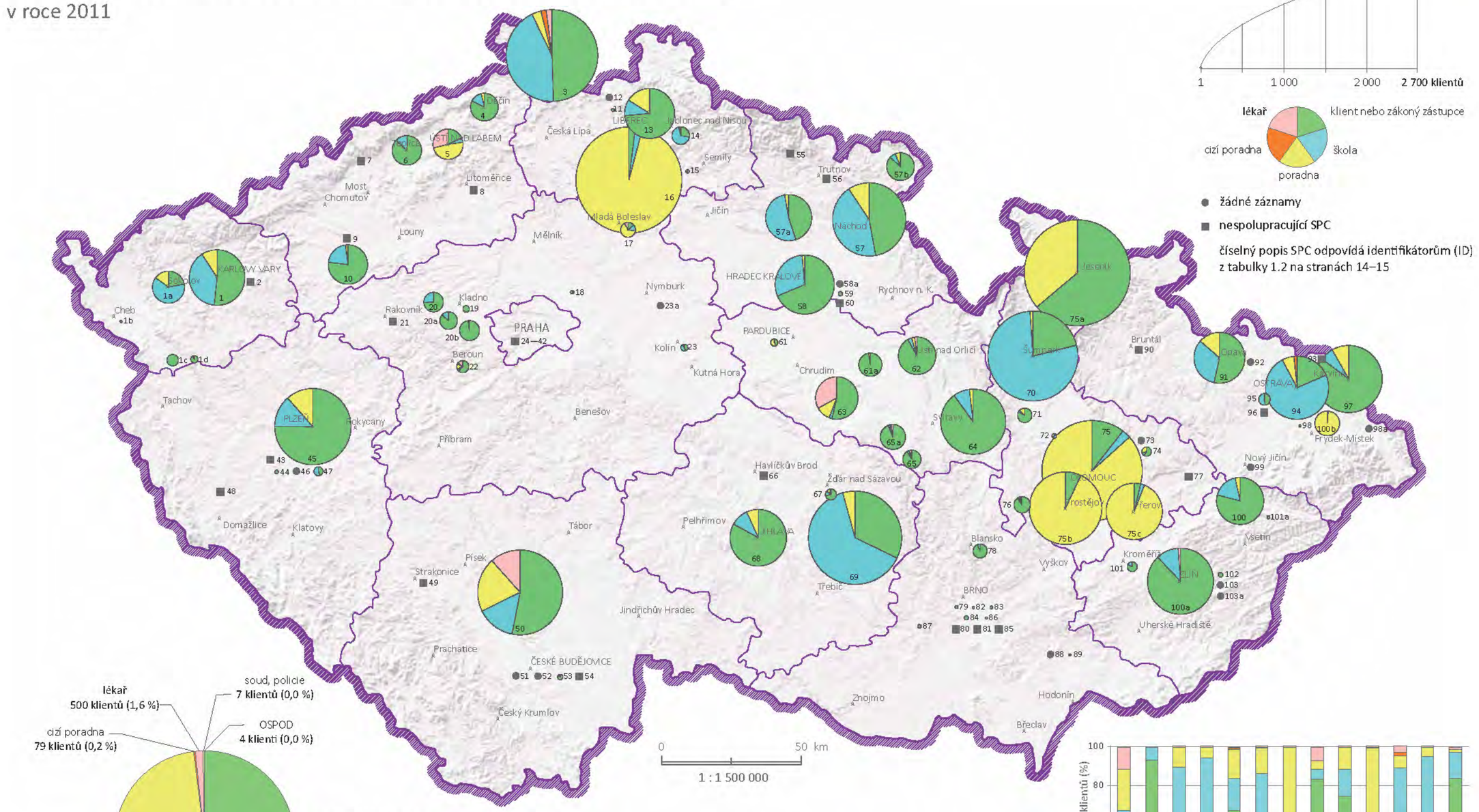


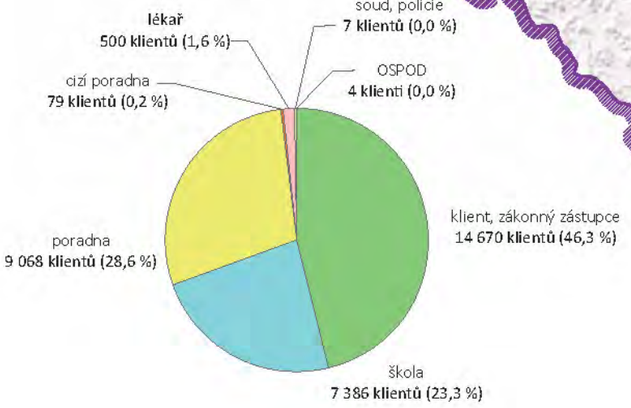
Více než 2/3 kontaktů pracovníků SPC s klienty s řečovým postižením se odehrávají přímo v centru, zbylá 1/3 ve školách. V osmi SPC tvoří centrum jediné místo kontaktu s klientem, v Pardubickém a Jihomoravské kraji je dokonce více než 90 % všech kontaktů realizováno v centrech. Jen v pěti centrech převládají kontakty ve školách. Je na škodu, že do průzkumu se odmítlo zapojit brněnské centrum se zaměřením na řečové postižení na Veslařské ulici (ID 81) se svými odloučenými pracovišti, které by umožnilo vyvodit závěry platné pro území jižní Moravy.



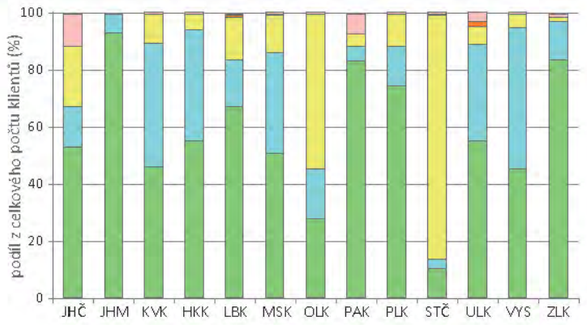
KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE INICIACE KONTAKTU

v roce 2011



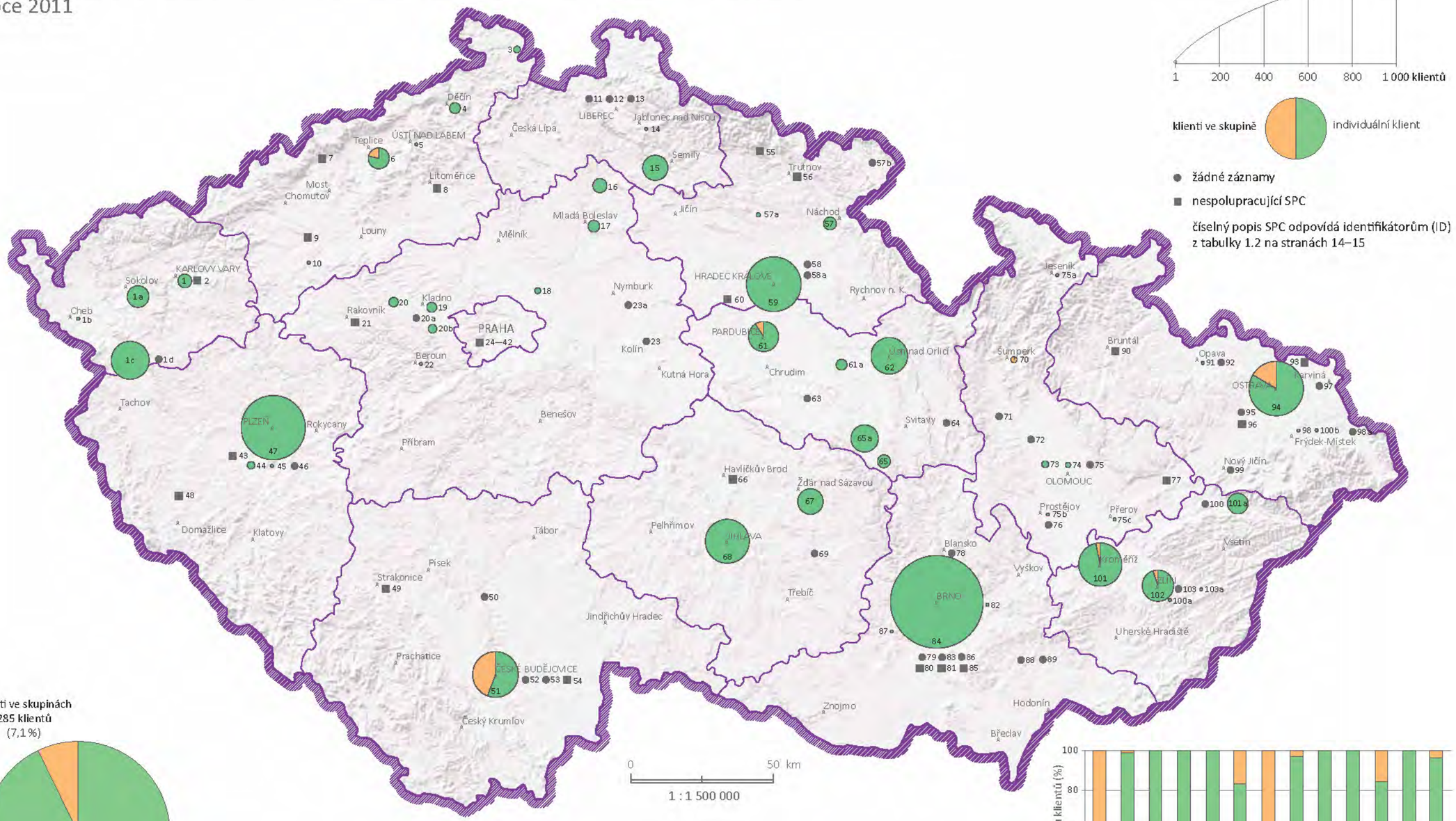


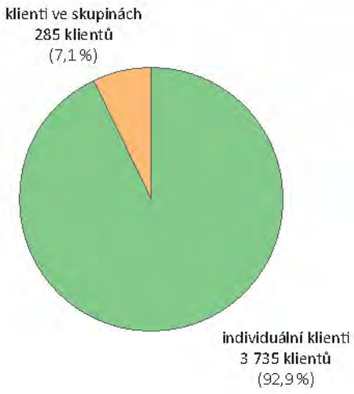
Iniciace kontaktu SPC s klienty s řečovým postižením nejčastěji přicházejí přímo od klienta nebo od jeho rodinného příslušníka. Podíl iniciace od SPC a školy je přibližně stejný. U tří center (ID 5, 50, 63) tvoří významnou část iniciace kontaktu lékařem. V krajích lze vysledovat poměrně značné rozdíly – například v Jihomoravském kraji iniciuje přes 90 % kontaktů klient, zatímco ve Středočeském kraji iniciuje přibližně stejný podíl kontaktů SPC.

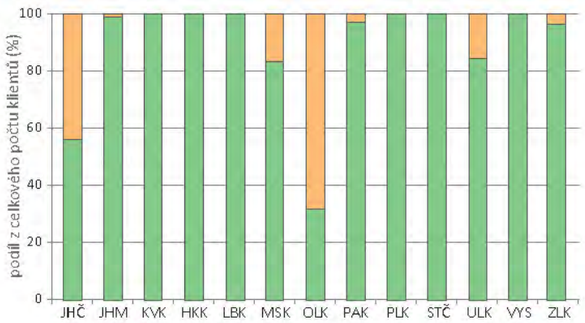


KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE FORMY PRÁCE

v roce 2011



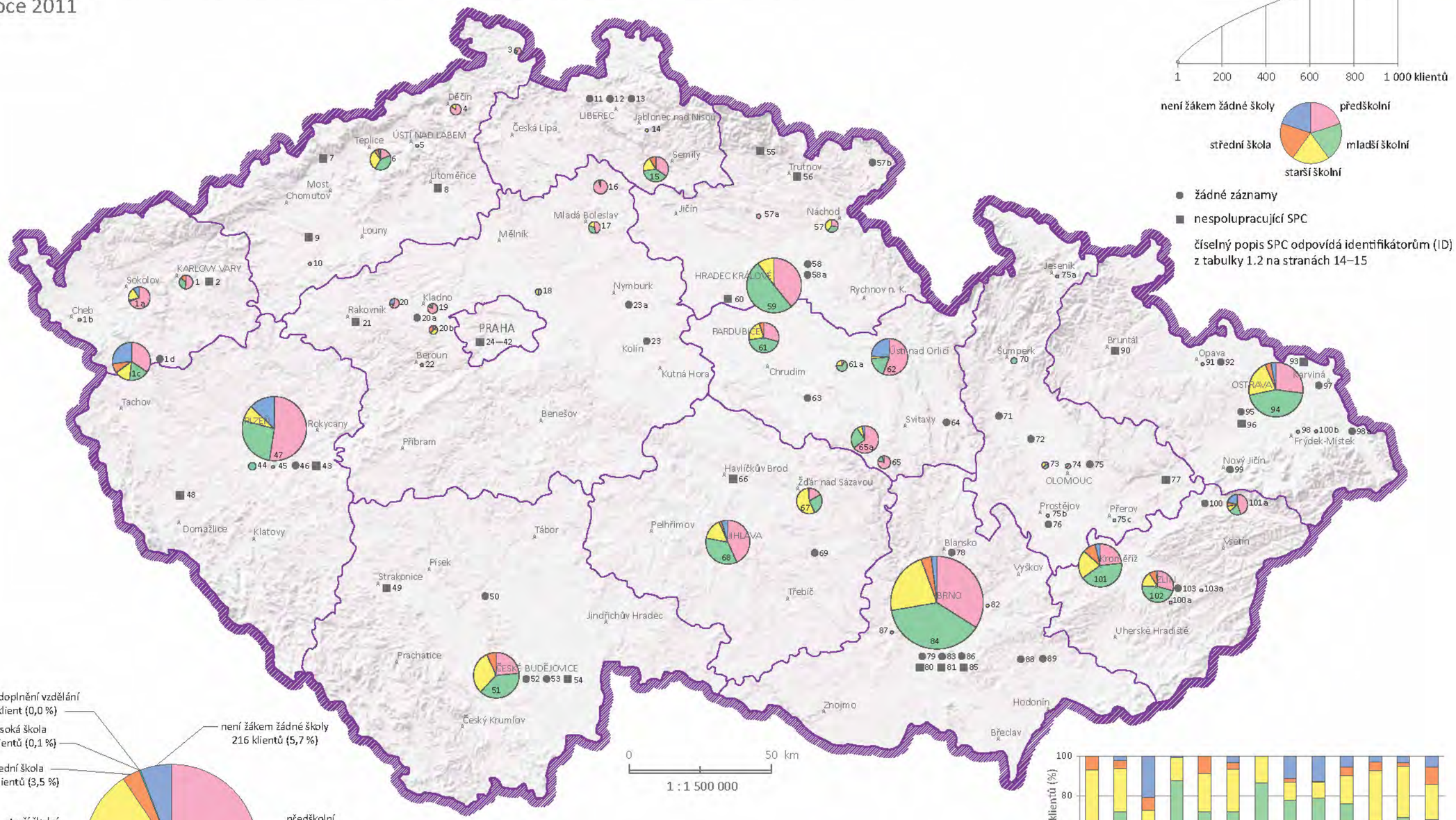


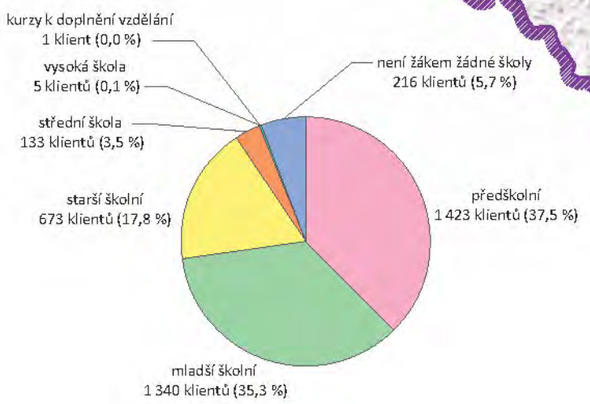


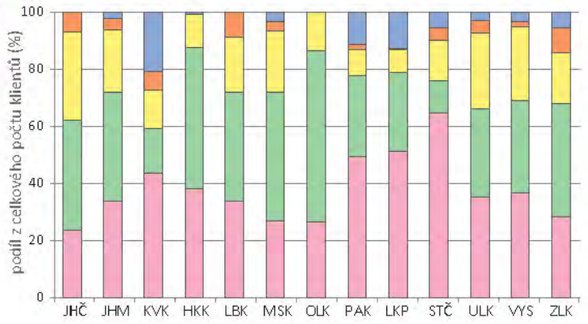
U klientů s PAS lze pozorovat nižší objem činností v rámci ČR. Výjimku představují SPC dominantně zaměřená na toto zdravotní postižení v Brně (ID 84) a Ostravě (ID 94). Důvodem je vysoká odbornost činností v této relativně nové problematice, kdy pracovníci SPC, kteří nemají příslušnou kvalifikaci, si netroufají tyto služby poskytovat. Obecně převažují individuální formy práce s klienty s PAS. Výjimkou je SPC v Šumperku (ID 70) zaměřené na řečové postižení, které vykazuje převažující podíl skupinových forem práce. U zdravotního postižení PAS je zřejmá řídší síť SPC s tímto zaměřením.

KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



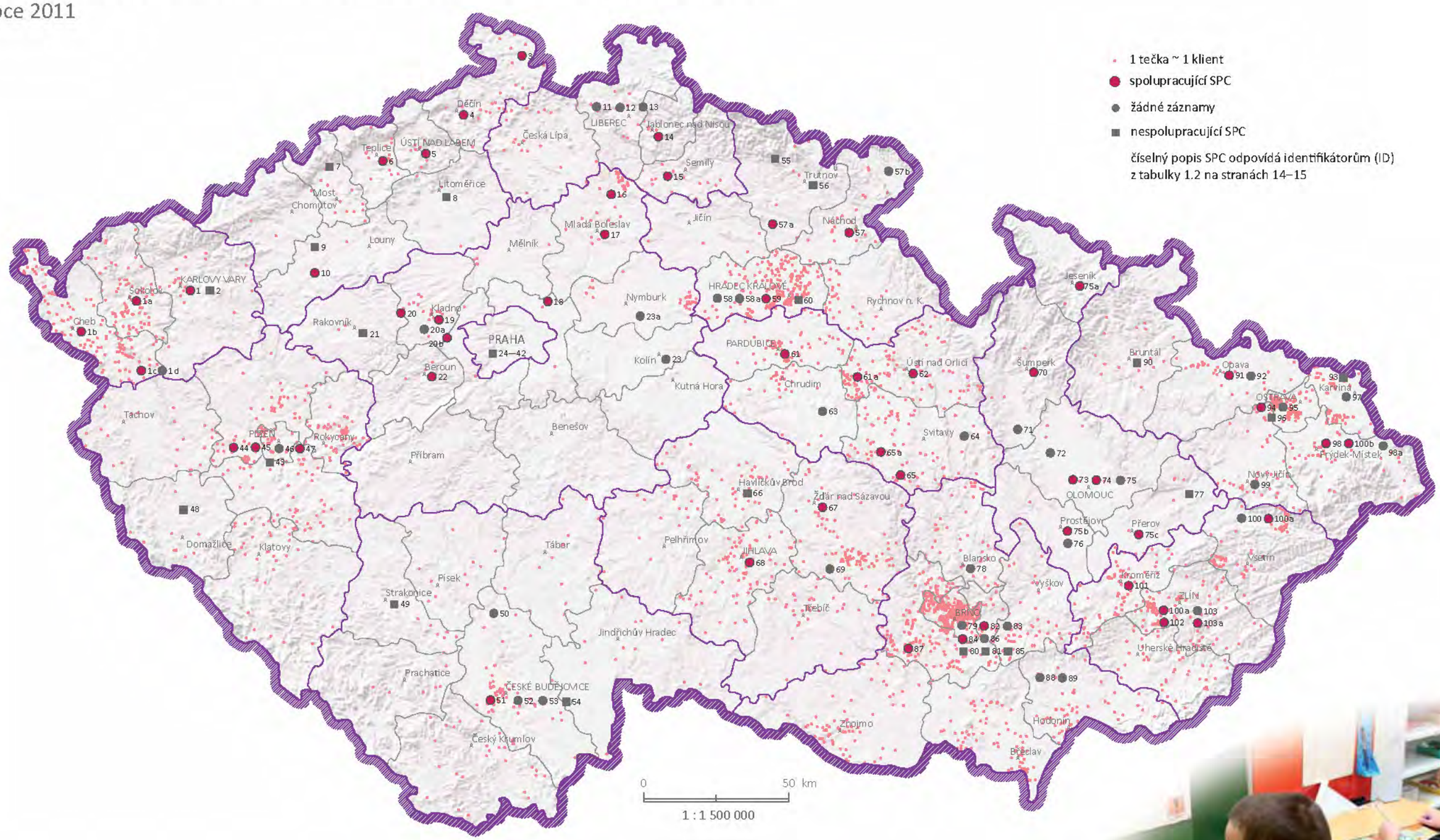




Speciálně pedagogická centra poskytují péči klientům s PAS ve všech skupinách školského zařazení, nejvíce dětem předškolního (38 %) a mladšího školního věku (35 %). V polovině center převládá péče dětem předškolního věku, v druhé polovině péče žákům předškolního věku. Významnější podíl péče středoškolským studentům s PAS nevykázalo žádné SPC. Klienti s PAS, kteří nejsou žáky žádné školy, jsou nejčetněji v péči SPC v Mariánských Láznich (ID 1c), Ústí n. O. (ID 62) a Stochově (ID 20).

KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011

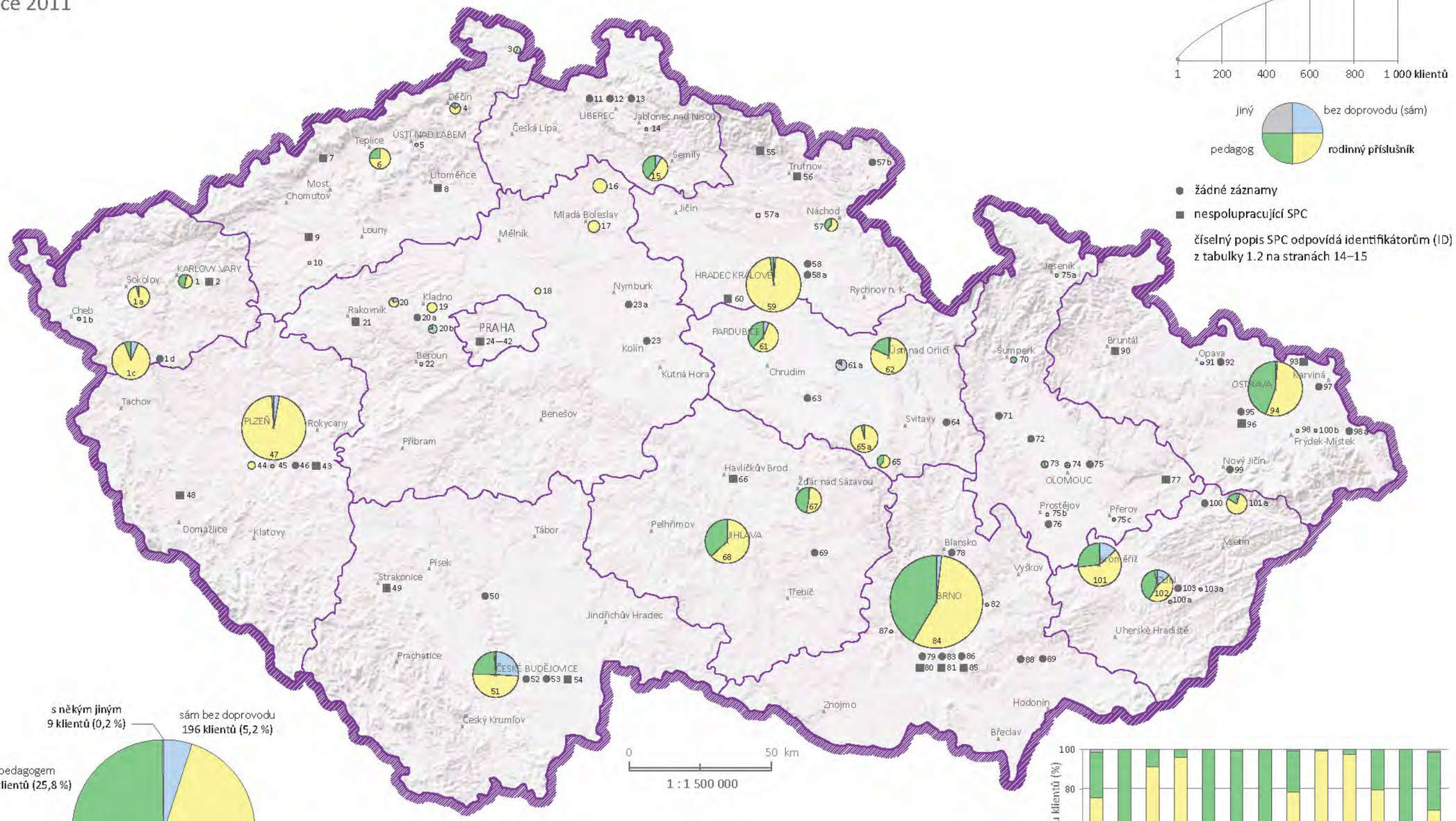




Klientů s poruchami autistického spektra využívajících služeb speciálně pedagogických center je v porovnání s klienty s ostatními druhy zdravotního postižení výrazně méně. Jejich rozmístění je řídké a vytváří jen několik nepatrných koncentrací, a to v okolí Ostravy, Brna, Hradce Králové a Plzně, kde jsou největší centra zaměřená na toto postižení, a překvapivě v nejzápadnější části státního území. Velmi překvapující je nízký počet klientů s bydlištěm v Olomouckém kraji, přestože centrum v Olomouci (ID 73) se zaměřením na PAS se do průzkumu zapojilo. Málo klientů lze vysledovat i v Ústeckém kraji a v Kraji Vysočina. V Libereckém kraji, kde je také málo klientů, se však do průzkumu nezapojilo SPC v Litvínově (ID 7), které je na toto zdravotní postižení zaměřeno.

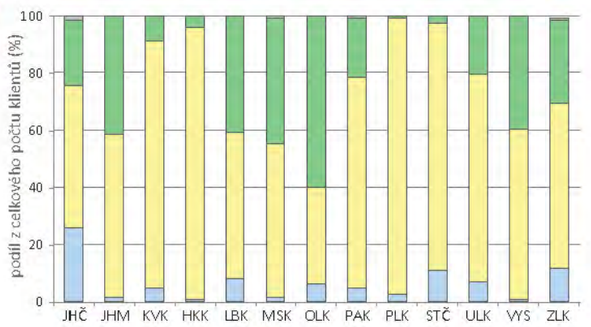
KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE DOPROVODU A DOPRAVY

v roce 2011



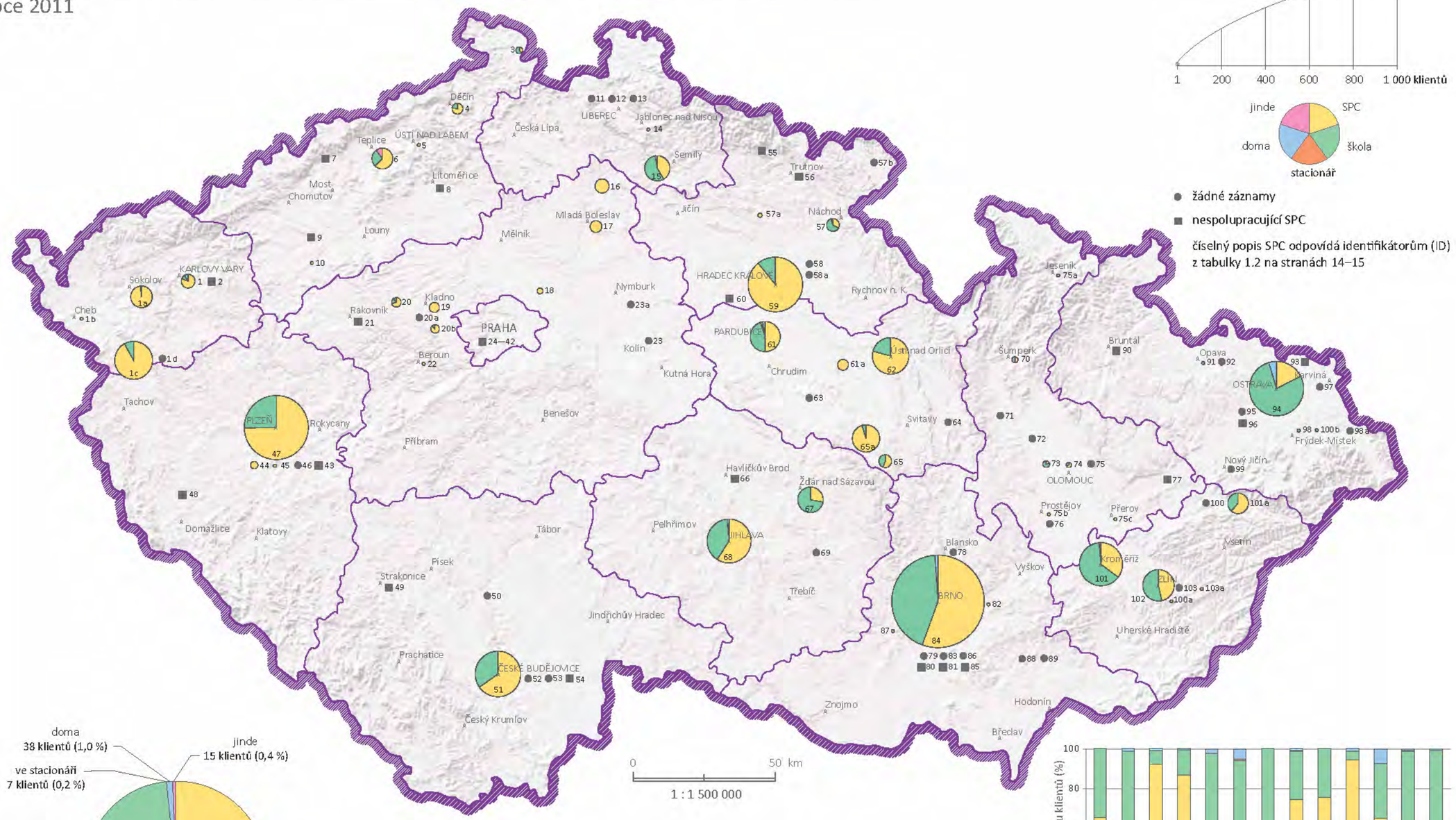


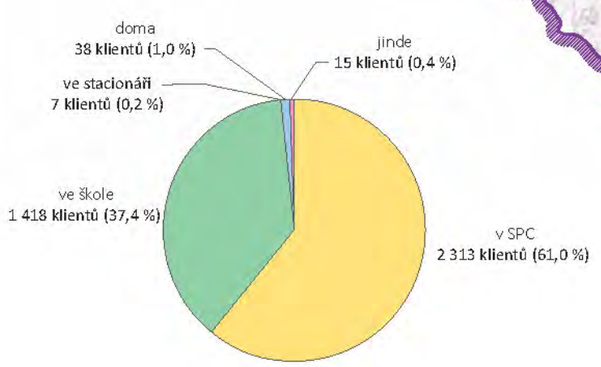
Jednoznačně nejčastějším doprovodem klientů s PAS do centra je rodinný příslušník (69 %), výjimečně (5 %) dochází klient do centra sám (nejvíce ID 20b, 61a). Překvapující je velmi nízký počet klientů s poruchami autistického spektra v Olomouckém kraji. V Královéhradeckém, Karlovarském, Středočeském a Plzeňském kraji doprovází v drtivé většině případů klienty rodinný příslušník, v Olomouckém kraji zabezpečuje doprovod většinou pedagog.



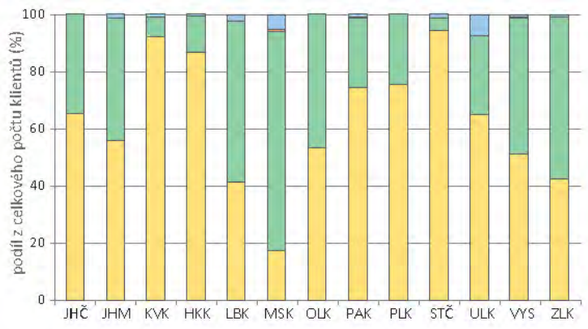
KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



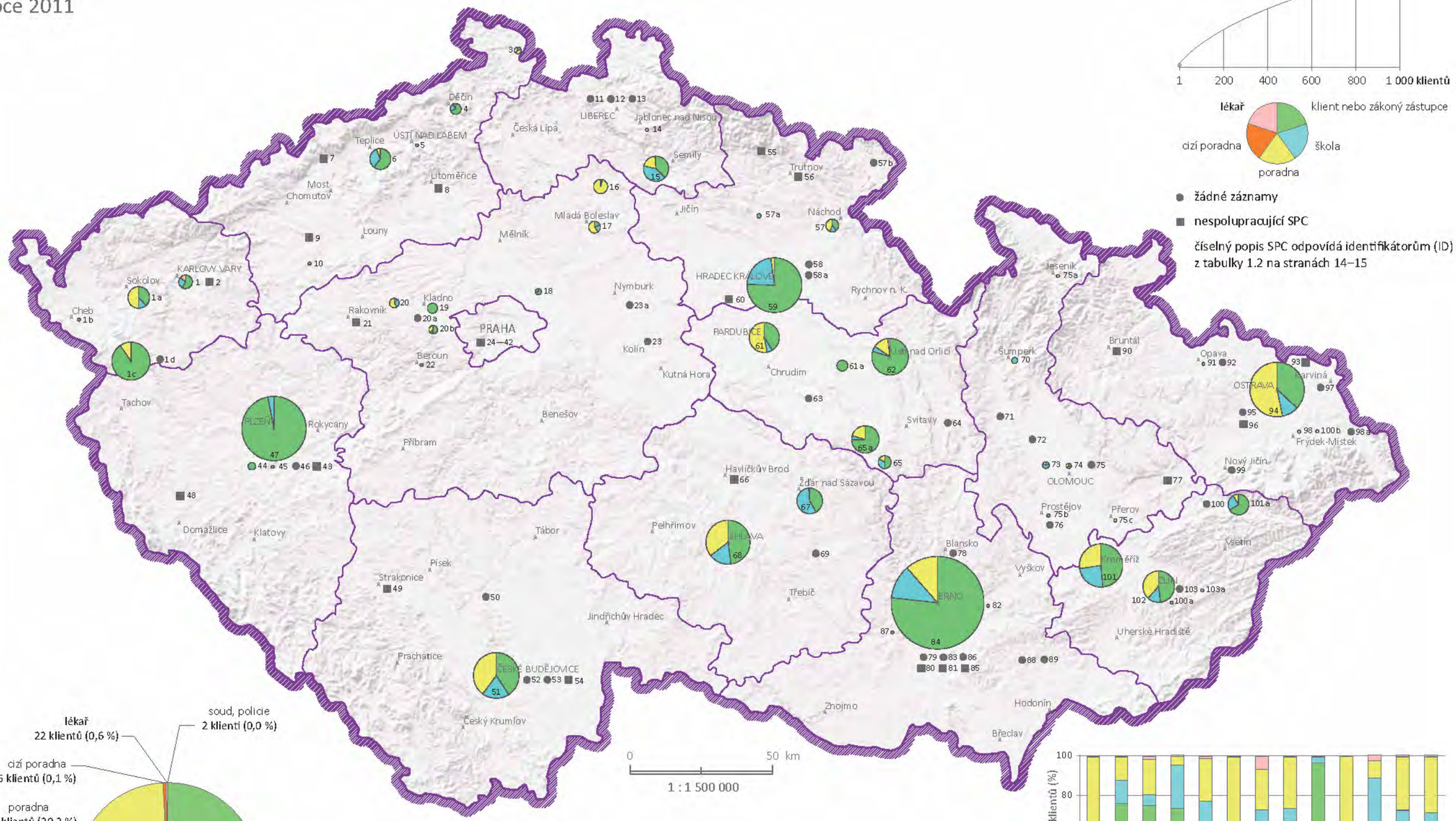


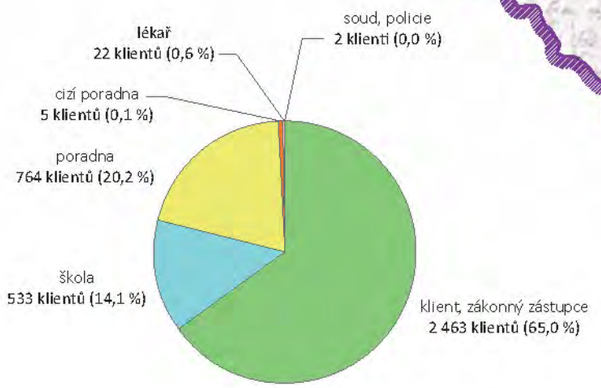
Pracovníci SPC poskytují péči klientům s PAS v naprosté většině buď v centru (61 %) nebo ve školách (38 %). Péče ve stacionářích nebo u klienta s tímto postižením doma je zcela zanedbatelná. Extrémní hodnoty v průzkumu vykázalo ostravské SPC (ID 94), kde se více než 80 % kontaktů uskutečnilo ve školách, což ovlivnilo hodnoty za celý kraj. V Karlovarském a Středočeském kraji dosahuje podíl kontaktů s klienty v centru hodnot přes 90 %.



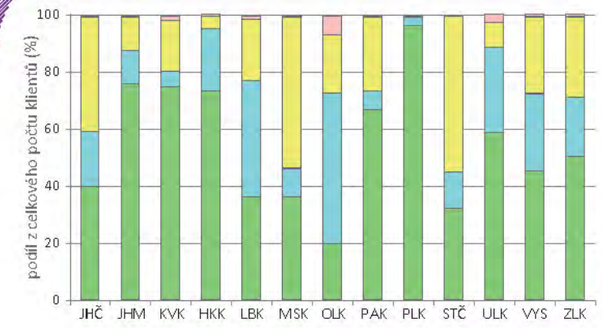
KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE INICIACE KONTAKTU

v roce 2011



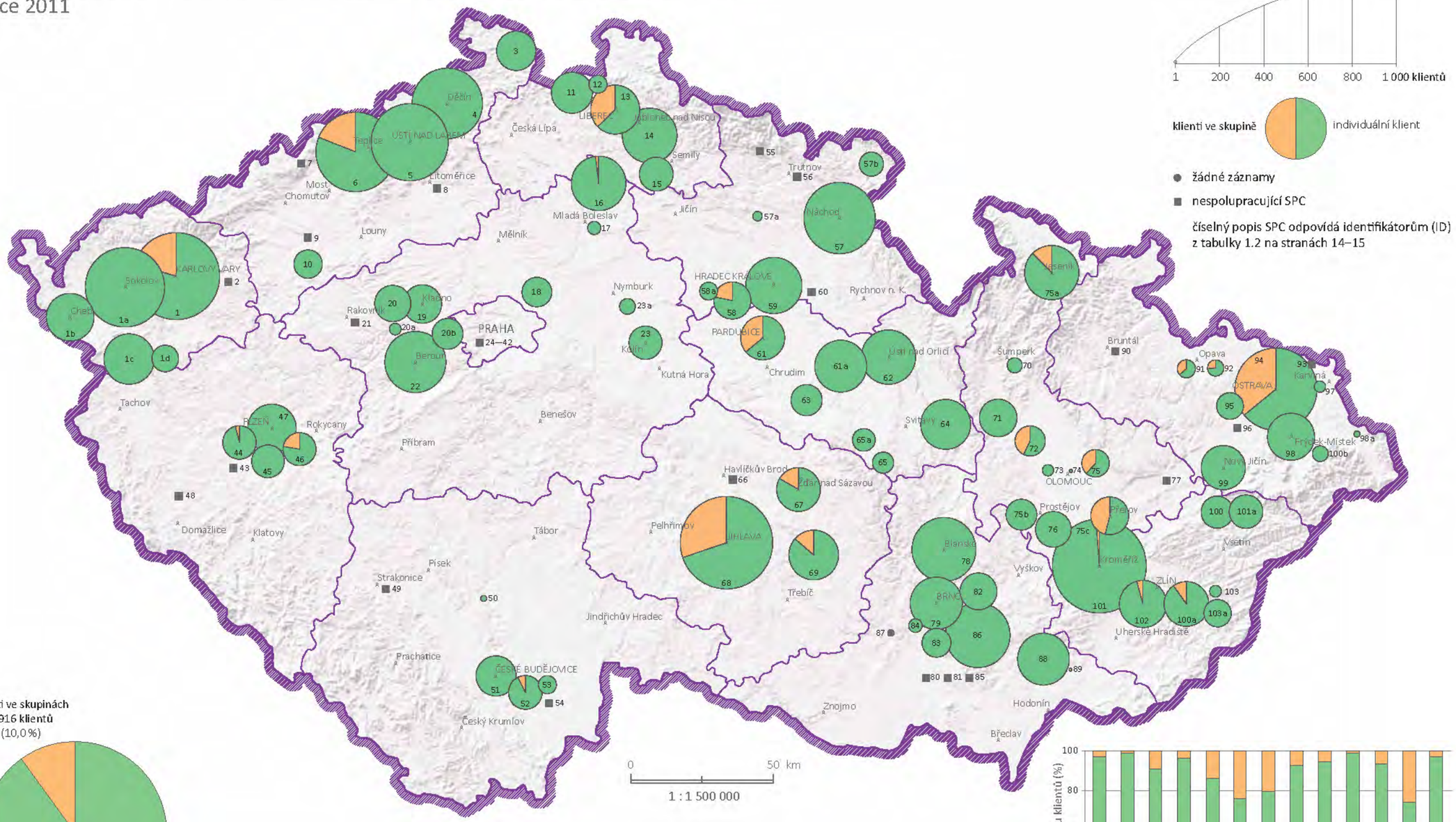


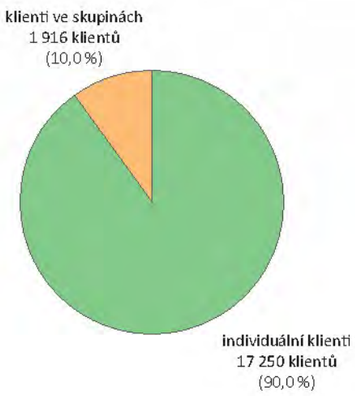
Dvě třetiny všech kontaktů s klienty s PAS iniciuje klient nebo jeho rodinný příslušník. SPC jako iniciátor dominuje spíše v centrech s malým počtem kontaktů. Významně více než u jiných zdravotních postižení pozorujeme, že škola jako iniciátor kontaktů u tohoto postižení vystupuje jen výjimečně. Jedná se například o speciálně pedagogická centra v Teplicích, Turnově, Hradci Králové a Kroměříži (ID 6, 15, 59, 101).

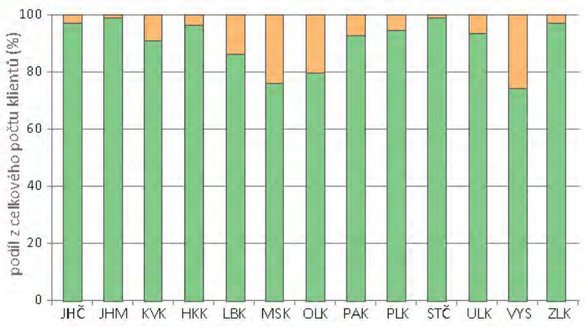


KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE FORMY PRÁCE

v roce 2011



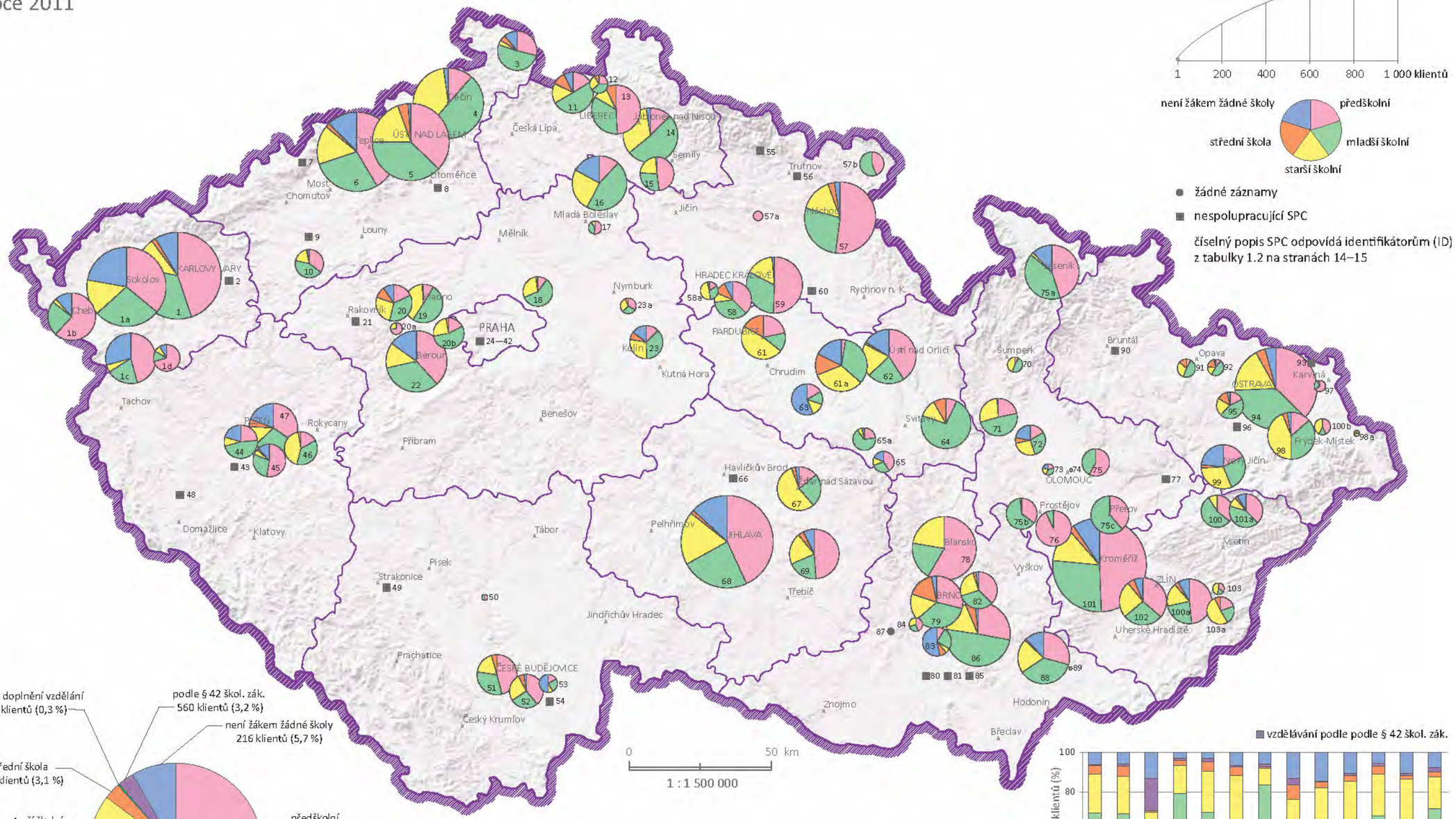


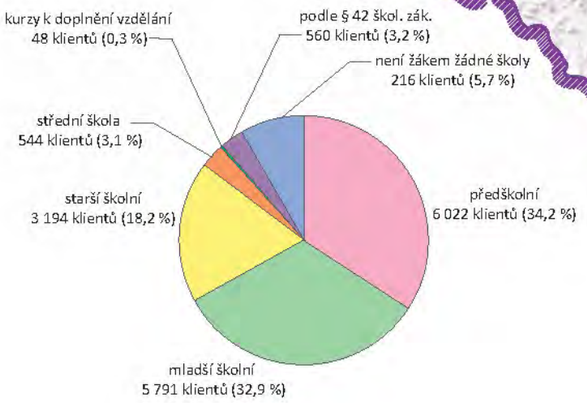


Klienti s kombinovaným zdravotním postižením využívají péče všech center zapojených do průzkumu. Centra pro práci s klienty s tímto postižením volí nejčastěji individuální formu práce (90 %). Naprostá většina center jinou formu práce s klienty s kombinovaným zdravotním postižením neuplatňuje. Výjimkou jsou centra v Moravskoslezském a Olomouckém kraji a v Kraji Vysočina, kde je podíl skupinové formy práce více než 20 %.

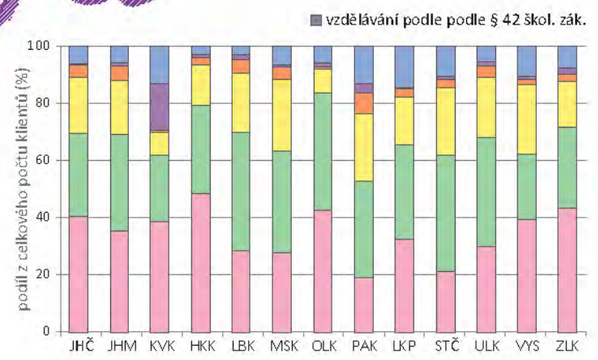
KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v roce 2011



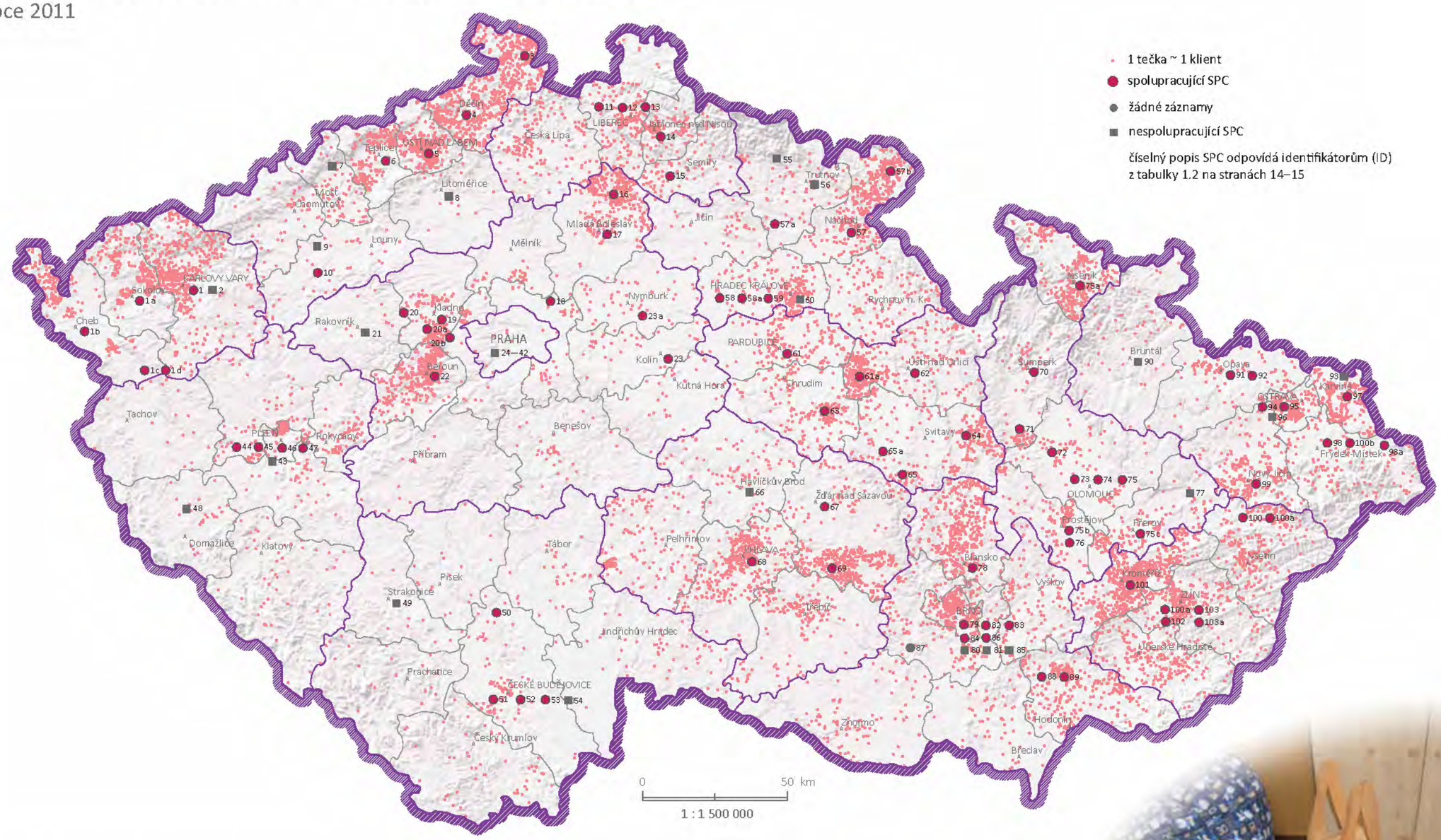


Klienty s kombinovaným zdravotním postižením jsou nejčastěji děti předškolního věku (34 %) a žáci mladšího školního věku (33 %). Žáci staršího školního věku tvoří v každém kraji přibližně 20 % všech klientů, výjimkou jsou pouze Karlovarský a Olomoucký kraj s podílem do 10 %. U SPC ve Skutči (ID 63) a u brněnského SPC (ID 83) není více než polovina klientů centra žáky jakékoli školy.



KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE BYDLIŠTĚ

v roce 2011

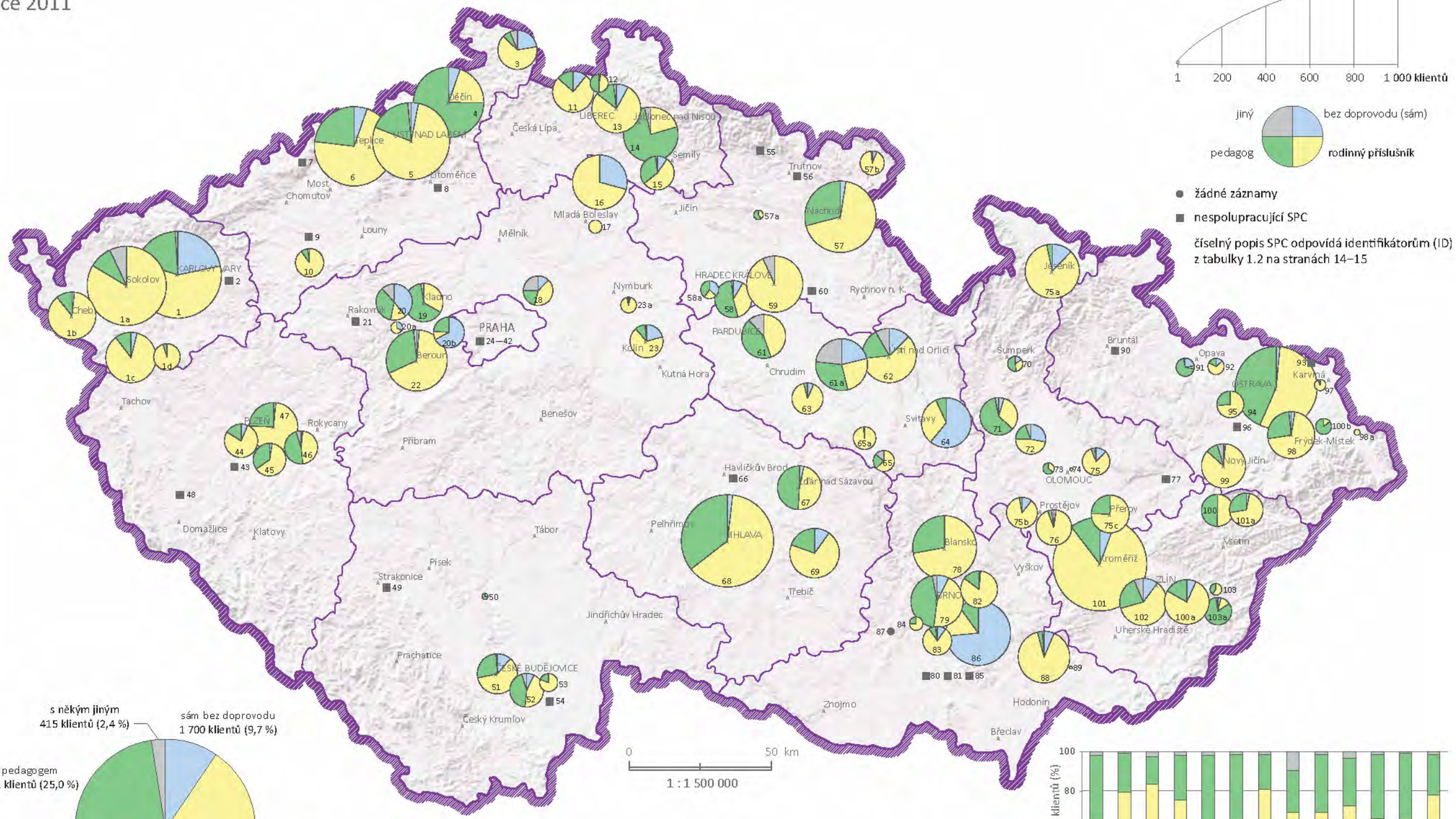


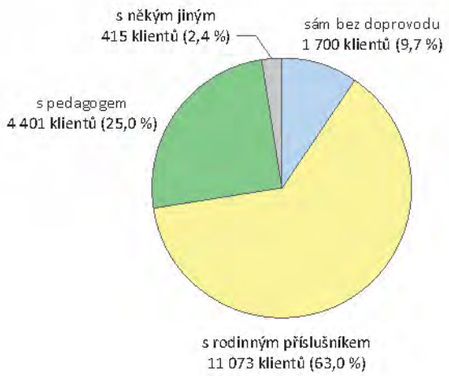
Klientů s kombinovaným zdravotním postižením je v porovnání s klienty s ostatními zdravotními postiženími výrazně více. Vyplývá to z faktické situace reálného rozložení jednotlivých zdravotních postižení. Z organizačního hlediska je však zaměření SPC na kombinované zdravotní postižení vyjádřeno nejednoznačně. Jen několik málo center (např. SPC v Blansku) je zřízeno výlučně za účelem poskytování služeb této skupině klientů. V ostatních případech vyplývá zaměření na kombinované postižení z dílčích specializací daného centra. Jejich rozmístění je nerovnoměrné a vytváří mnoho koncentrací v okolí téměř všech SPC. Důvodem je skutečnost, že v řadě případů je u klienta, který přichází s jedním postižením, diagnostikováno i postižení další. Území s řídkým zakreslením bydlišť klientů je způsobeno nezapojením některých center do průzkumu (např. část Ústeckého kraje nebo okres Bruntál) nebo řídkou sítí SPC (např. v Plzeňském, Jihočeském a Středočeském kraji).



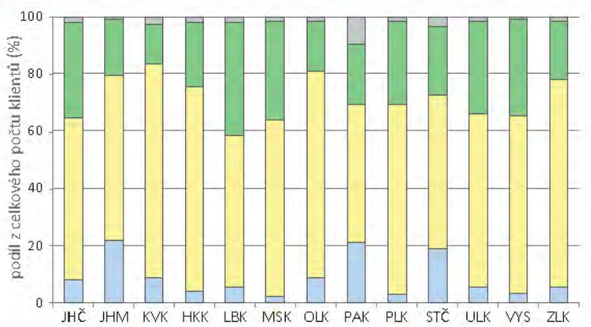
KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE DOPROVODU A DOPRAVY

v roce 2011



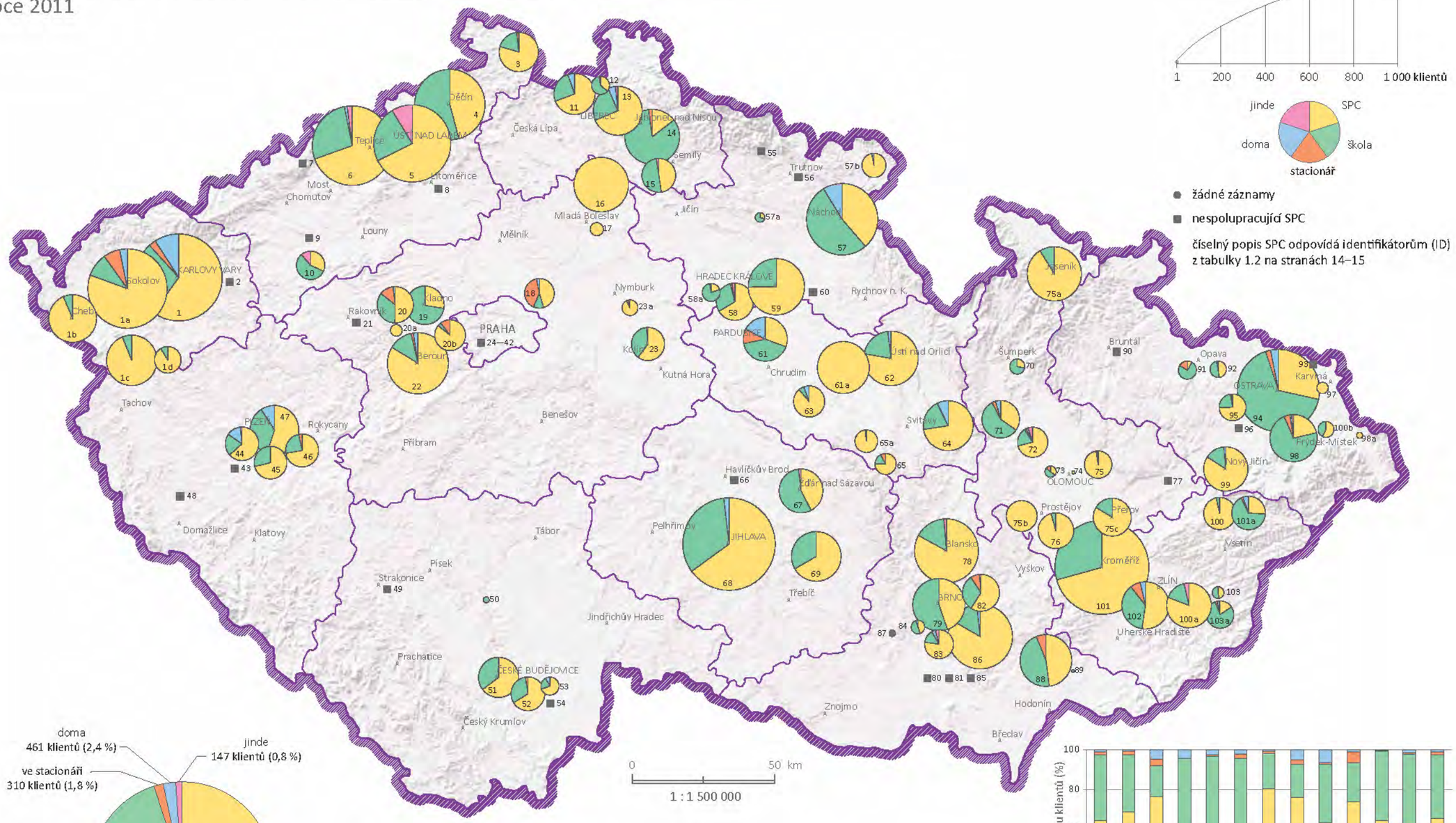


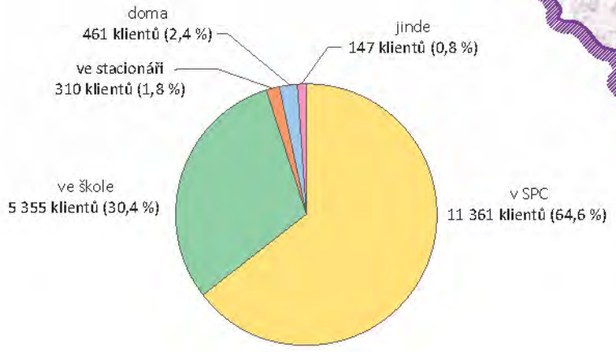
Klienty s kombinovaným postižením doprovázeli do speciálně pedagogických center ve sledovaném období (rok 2011) nejčastěji rodinní příslušníci (63 %), méně často pedagog (25 %). Pouze v pěti větších SPC (ID 4, 14, 19, 71, 103a) doprovázeli klienty převážně pedagogové a jen tři SPC (ID 20b, 64, 86) navštěvovali nejvíce klienti bez doprovodu. Významné krajské rozdíly nejsou.



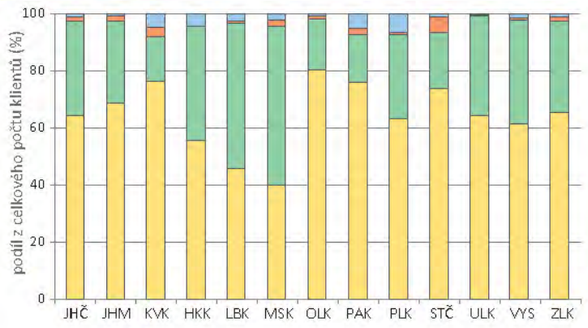
KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE MÍSTA KONTAKTU

v roce 2011



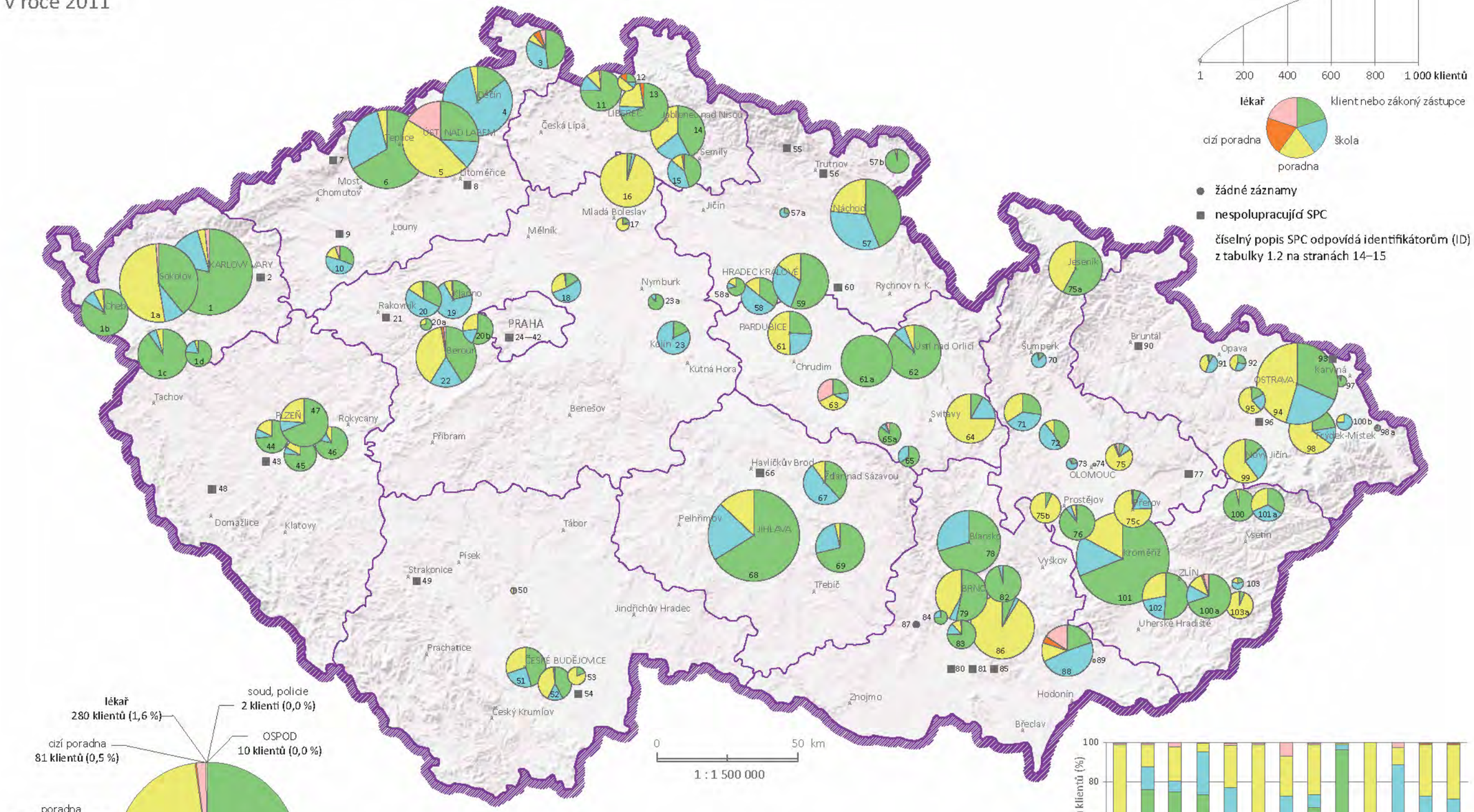


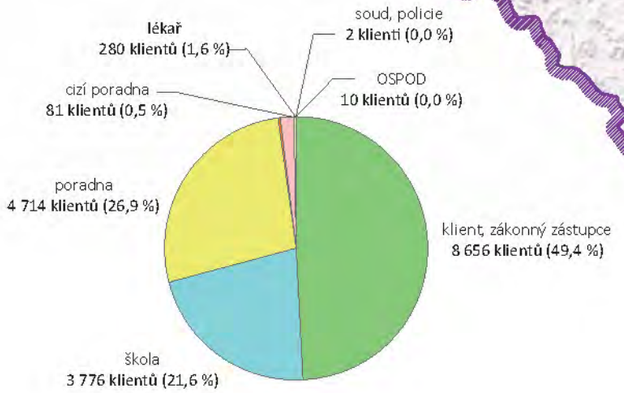
Většina kontaktů s klientem s kombinovaným postižením se odehrává v centru (65 %), méně ve školách (30 %) a výjimečně ve stacionáři nebo doma. Extrémní hodnoty v průzkumu vykázalo SPC v Jablonci n. N. (ID 14) s více než 80 % kontaktů ve školách či SPC Brandýs nad Labem-Stará Boleslav (ID 18) s téměř polovinou kontaktů ve stacionáři. Výsledky průzkumu zakreslené do mapy ukazují na potřebu zvýšení přípravy pracovníků SPC pro tuto oblast. Zatím je v ČR nutností poskytovat služby této klientele bez ohledu na původní primární zaměření příslušného SPC.



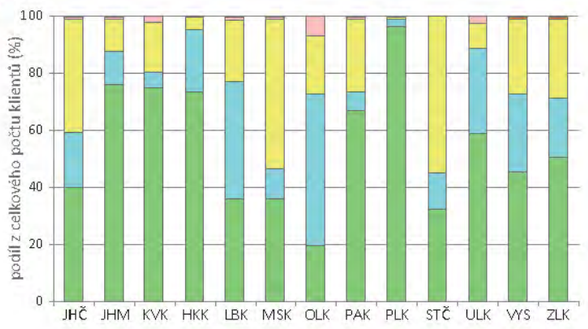
KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE INICIACE KONTAKTU

v roce 2011





Polovinu všech kontaktů s klienty s kombinovaným postižením iniciuje klient nebo jeho rodinný příslušník. Školy a SPC jako iniciátoři tvoří přibližně stejný podíl. Z velkých center vykazuje odlišnost pouze brněnské SPC (ID 86) s téměř 90 % iniciace ze strany centra a SPC v Ústí n. L. (ID 5) s velkým podílem iniciace lékařem. V krajském srovnání nelze identifikovat jakékoli extrémy.



Aktuálně je v ČR více než 120 SPC. Odloučená pracoviště SPC někdy svým charakterem naplňují znaky hlavního pracoviště (působí fakticky téměř samostatně). Jindy jde jen o pracovní místo, do kterého dojíždějí na část týdne pracovníci z kmenového SPC. Původní dělení SPC podle zaměření na základní druhy zdravotního postižení (mentální, tělesné, zrakové, sluchové, řečové, PAS, kombinované postižení) již v mnoha regionech republiky neplatí. Lze jej vysledovat zejména v moravských krajích republiky. Důvodem je existence historicky vzniklé sítě speciálních škol, při nichž byla v 90. letech minulého století zřizována SPC pro klientelu s daným (jedním) druhem zdravotního postižení.

V Karlovarském či Ústeckém kraji fungují SPC podle odlišného modelu: SPC poskytují služby všem, příp. většině žáků se zdravotním postižením v daném regionu. SPC se tak formálně zaměřují na všechna či většinu zdravotních postižení.

Další model uspořádání SPC, který se svými vlastnostmi nachází „mezi" oběma výše popsanými, funguje například v Pardubickém kraji. Každé SPC je specificky zaměřeno na péči o klienty s jedním nebo dvěma druhy postižení a v rámci svého teritoria poskytuje péči i klientům s mentálním a řečovým postižením.

V České republice nelze hovořit o jednotném systému organizace a fungování SPC. Jde o důsledek situace z poloviny 90. let minulého století, z období „živelnosti" zřizování center. Vliv měla i zmíněná (ne)existence „tradičních" speciálních škol. Zásadním důvodem je však variabilita cílové skupiny. Zdravotní postižení, přestože jeho nositeli je menší skupina dětí, žáků a studentů z celkového počtu dětí školního věku, je vnitřně natolik diferencované a variabilita problémů žáků (druh a hloubka zdravotního postižení) je tak vysoká, že se jen obtížně formuje síť SPC, jež by rovnoměrně pokryla všechny problematické regiony a oblasti.

Současný systém SPC je z formálního hlediska schopen plnit své úkoly ve většině činností. Odborná úroveň služeb a jejich dostupnost je však v různých krajích u různých zdravotních postižení velmi rozdílná. Ze zjištění v rámci sběru dat pro vznik Atlasu činnosti SPC v ČR vyplývá řada skutečností.

Z celkového počtu zapojených klientů (67 851 klientů) je 67,27 % chlapců. Počet sledovaných klientů je natolik velký (kvalifikovaný odhad počtu dětí a žáků se ZP je cca 100 000), že lze s určitostí tvrdit, že mužská populace je zasažena zdravotním postižením významněji než ženská část populace.

Podíl individuální a skupinové práce s klienty potvrzuje důležitost terénní práce. Ta má tvořit dominantní složku činnosti SPC a představuje i důvod, pro který byla SPC od počátku zakládána. Liší se tak hodně od činností pedagogicko-psychologických poraden, které drtivou většinu klientů obsluhují ve svém sídle ambulantně. Individuální přístup je u této kategorie žáků ze zdravotním postižením nezbytný, neboť imanentní vlastností zdravotního postižení je jeho značná individualizace a specifika vyplývající z charakteru postižení, hloubky a míry a také v neposlední řadě struktuře osobnosti dítěte nebo žáka.

Téměř všichni klienti SPC jsou žáky nějaké školy. Výjimku uváděli v jednom SPC Karlovarského kraje (Sokolov), kde je vykazována celá čtvrtina klientů mimo školy a školská zařízení. Může se jednat o důsledek absence služeb rané péče v této oblasti. Klienty SPC, kteří nenavštěvují žádnou školu, mohou být klienti s hlubokým mentálním postižením vzdělávaní podle příslušného paragrafu školského zákona nebo dospělí lidé s mentálním postižením, kteří se z nějakého důvodu na SPC obracejí.

V ČR absentuje legislativně vyjádřená poradenská podpora studentům se zdravotním postižením (speciálními vzdělávacími potřebami), kteří studují na vysokých školách. Služby jim většinou poskytují poradenská centra na školách. Jejich úroveň, odborné i technické vybavení je však na velmi různé úrovni. Přestože se jedná o vzdělávání upravené odlišnou právní normou (zákon o vysokých školách), bylo by při zvýšení počtu pracovníků SPC pro stát výhodnější pověřit SPC i službami pro tyto klienty. Pracovníci SPC provázející klienty od dětského věku do rané dospělosti nejlépe umí posoudit skutečnou úroveň vzdělávacích omezení či předpokladů jednotlivých studentů.

Vysoké procento klientů SPC jsou děti v předškolním věku. Jedná se mj. o důsledek vysokého podílu klientů SPC s řečovým postižením. Právě tito klienti mají často zdravotní znevýhodnění vývojového typu (např. opožděný vývoj řeči), které je reedukováno a kompenzováno v předškolním věku. I tak je podíl klientů předškolních zařízení překvapivě vysoký.

Potvrdilo se, že činnosti SPC pro žáky s řečovým postižením svým důsledkem výrazně přesahují určení tohoto zařízení jako školského poradenského „servisu". Náprava vad řeči a lidské komunikace obecně neslouží toliko pro účely vzdělávání, ale obecně pro zdravý vývoj osobnosti daného dítěte. Lze potvrdit, že SPC pro řečově postižené výrazně překračují svými výstupy „mantinely" vzdělávací soustavy ČR. Z tohoto pohledu je na místě otázka jejich finanční saturace i z jiných systémů než z rozpočtu školství spravovaného MŠMT ČR.

Podíl středoškoláků mezi klienty SPC činí pouze 3,5 %, což je překvapivě nízký počet. Potvrzuje se, že tzv. školská integrace, tj. proces, do nějž směřuje podstatná část činnosti SPC, je záležitostí zejména základní (mateřské) školy. Příčiny jsou zřejmě dvojí. V základním vzdělávání existuje institut povinné školní docházky. Škola má povinnost dítě přijmout. Naopak řada středních škol se vyhýbá přijímání dětí se zdravotním postižením, dílem z neznalosti a dílem z neochoty měnit vzdělávací podmínky. Dokonce řada žáků například s tělesným postižením, kteří nemají podstatné omezení rozumových schopností, pokračuje po základní škole v tzv. praktických školách, tj. školách se sníženým objemem a náročností učiva.

Z hlediska dostupnosti služeb platí přímá úměra mezi sídlem SPC a počtem klientů v jeho blízkosti. Se zvětšující se vzdáleností od sídla SPC počet klientů klesá. Důvodem může být menší informovanost o službách SPC v místech, která jsou mu vzdálenější. Může se však jednat i o důsledek nedostatečné personální a materiální saturace SPC, která nemohou plnit své úkoly v terénní práci ve vzdálenějších oblastech. Samozřejmě jsou naměřené údaje ovlivněny (ne)činností nespolupracujících SPC. Ovšem i tak lze na mapě ČR pozorovat teritoria, z nichž je přístup ke službě SPC pro žáky obtížnější. Potvrzuje se rovněž očekávaná skutečnost, že řadě klientů ze Středočeského kraje poskytují služby SPC v Praze.

Průzkumem se potvrdilo, že nejčastěji doprovází klienta (dítě, žáka) do SPC jeho rodič (souvisí to s faktem, že převažující část klientů je předškolního věku). Poměrně vysoký je však také podíl doprovázejících pedagogů. Je však třeba zmínit, že průzkum probíhal v roce 2011, kdy v druhé polovině roku na základě novely příslušné vyhlášky začaly probíhat rediagnostiky žáků se zdravotním postižením, tedy i žáků „mateřské" speciální školy. V těchto případech byl doprovod pedagogem školy logický.

Místo kontaktu s klientem je jednoznačně ovlivněno tím, zda jsou součástí poskytovaných služeb daného SPC logopedické služby. Počet žáků s narušenou komunikační schopností je totiž natolik vysoký, že jejich podíl dokáže jednoznačně zvrátit poměr péče poskytované ambulantně (klienti s řečovým postižením) a v terénu (zejména klienti se smyslovým a tělesným postižením).

Z hlediska druhu dopravy je právě krátká vzdálenost SPC od bydliště klienta důvodem, proč značná část klientů dochází do SPC pěšky, resp. pracovníci SPC docházejí pěšky za ním. Ve větších městech je logicky využívána veřejná hromadná doprava.

Zjištění o teritoriální (ne)dostupnosti služeb SPC prokázalo, že poskytnutí kvalitní, cílené a přesné poradenské a diagnostické služby v potřebném čase až příliš často ovlivňují jiné aspekty než samotný stav a potřeby dítěte. Jestliže je statisticky prokázáno, že největší počet klientů SPC je přímo z míst či blízkého okolí sídelních obcí SPC, potom je zřejmé, že klienti bydlící v ostatních částech republiky nečerpají služby SPC ve stejném rozsahu. Přitom lze považovat za prokázané, že míra rozložení zdravotního postižení v populaci je v rámci (malé) ČR relativně stabilní.



Obr. 4.12 Skupinová forma činnosti klientů SPC

5 ODBORNÁ ČINNOST SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

Pro které zdravotní postižení je určena největší část činností SPC?
Existují rozdíly v hloubce zdravotního postižení u klientů SPC v jednotlivých krajích?
Kterou odbornou činnost vykonávají SPC nejčastěji?
Liší se činnosti SPC vykonávané v různých krajích?

SPC jsou dominantním poskytovatelem poradenských služeb pro skupinu žáků se zdravotním postižením a částečně i zdravotním znevýhodněním. Historicky vznikala nejdříve SPC se zaměřením na žáky s tělesným a smyslovým (řečovým a sluchovým) postižením, posléze centra pro žáky s mentálním postižením. Nejmladší jsou centra zaměřená na žáky s poruchou autistického spektra a centra zaměřená na kombinovaná postižení. Naprostou výjimku tvoří centra, která mají poskytovat péči žákům s poruchami chování (vyhláška MŠMT jejich činnost neupravuje). V rámci této kapitoly uvádíme charakteristiku činnosti SPC s výjimkou center pro mentálně postižené (viz kap. 7).

SPC pro tělesně postižené poskytují diagnostickou a poradenskou péči dětem, žákům a studentům s tělesným postižením, případně se zdravotním znevýhodněním. Často se zaměřují i na žáky s kombinovaným postižením. Nejčastěji se jedná o mentální postižení, ale výjimkou nejsou ani postižení smyslová. K hlavním úkolům patří zpracování závěrů speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky, zjišťování připravenosti žáků s tělesným postižením a se zdravotním znevýhodněním na povinnou školní docházku, návrh na úpravu podmínek pro naplnění SVP klientů, zpracování odborných podkladů pro integraci, zajišťování speciálně pedagogické péče pro žáky integrované. Dále i poskytování poradenství pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením.

V centrech pro žáky s tělesným postižením se uplatňuje široká škála diagnóz různé etiologie. Jde například o vrozená či získaná postižení pohybového aparátu (dolních končetin, horních končetin, mluvidel a mimiky nebo kombinace předchozích druhů), postižení zapříčiněná úrazem, vzácná onemocnění, chronická onemocnění, závažná onemocnění civilizační (např. onkologická, metabolická, autodestruktivní).

Rozsah tělesného postižení není v přímé úměře k míře speciálních vzdělávacích potřeb. V praxi SPC lze pozorovat příklady osob s těžkým tělesným postižením (např. po úrazu, nechodící), které zvládají vzdělávání s menšími problémy než žáci dlouhodobě nemocní, nebo s postižením, jež na první pohled není tak vážné. Může však mít daleko závažnější dopad na vzdělávání.

SPC pro zrakově postižené poskytují poradenskou péči dětem, žákům a studentům se zrakovým postižením či znevýhodněním. Zejména se jedná o děti a žáky se slabozrakostí lehkou a středně těžkou nebo těžkou a praktickou či úplnou nevidomostí obou očí.

V posledních dvaceti letech, zejména díky pokrokům medicíny, ubývá dětí nevidomých a stále větší podíl klientů SPC zaujímají žáci s kombinovaným postižením. Nejvíce z nich je s postižením mentálním nebo jde o žáky s hlubokým multisenzoriálním postižením. Za zrakové znevýhodnění se považují zejména poruchy binokulárního vidění způsobené například tupozrakostí či šilhavostí, které zpravidla mají dobrou prognózu.

Stupni zrakového postižení nemusí odpovídat hloubka jeho vzdělávacích potřeb. Výjimkou nejsou dobře kompenzovaní nevidící, kteří zvládají vzdělávání s menšími problémy než žáci lehce slabozrací. Obecně však platí, že čím vyšší stupeň zrakového postižení, tím vyšší potřeba speciálně pedagogické podpory je vyžadována.

Úkolem pracovníků SPC je identifikovat vzdělávací potřeby jednotlivých žáků, navrhovat účinná kompenzační a reedukační opatření, monitorovat a případně pozitivně ovlivňovat žákův osobnostní vývoj. Žáci se zrakovým postižením se ve velké míře vzdělávají v běžných školách. I zde je nutná metodická podpora „kmenových" pedagogů integrovaného žáka. Pracovník SPC zajišťuje a dohlíží na odpovídající velikost a úroveň upravených černotiskových učebních materiálů. Dále napomáhá při náležitostech spojených se žákovým čtením a psaním Braillovým písmem (metodika výuky, zajištění a nácvik práce s kompenzačními pomůckami, učebnice a učební texty). U žáků s těžkým zrakovým postižením zajišťují odborní pracovníci výuku prostorové orientace a samostatného pohybu. Další specializovanou péčí poskytovanou SPC je výcvik zrakových funkcí a kompenzačních smyslů.

Žáci se zrakovým postižením jsou po nastavení optimálních vzdělávacích podmínek nejlépe přijímanou komunitou v rámci školní integrace.

SPC pro klienty s poruchou autistického spektra poskytují poradenskou péči dětem, žákům a studentům s autistickými poruchami. Autismus, resp. poruchy autistického spektra jsou považovány za těžké zdravotní postižení.

Pervazivní vývojové poruchy patří mezi nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Jsou diagnostikovány bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci. Specifický projev deficitů se mění s věkem. Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je značná variabilita symptomů. Řadíme mezi ně: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační poruchu, Rettův syndrom, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, jinou a nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchu.

Úkolem odborných pracovníků speciálně pedagogických center je diagnostikovat vzdělávací potřeby jednotlivých žáků a navrhovat takovou míru podpory, která přispěje k efektivnímu nastavení vzdělávacího procesu a pozitivně ovlivní žákův osobnostní vývoj. U žáků s těžkou symptomatikou autismu je nutné zajistit nácviky sociálních a komunikačních dovedností a u žáků s obtížně zvladatelným chováním také terapeutickou podporu. Vzhledem k závažnosti autismu je důležitá též spolupráce s lékaři, především psychiatry a neurology. U žáků integrovaných v běžných školách je nutné zajistit metodickou podporu „kmenových" pedagogů. Nutná je úprava učebních materiálů a pomůcek a nastavení motivačního systému. Používá se systém tzv. žetonového hospodářství, záznamové archy chování apod. Vzdělávání žáků s autismem v běžných školách patří k nejobtížnějším.

SPC pro žáky s řečovým postižením poskytují poradenskou péči dětem, žákům a studentům s narušenou komunikační schopností. Existuje řada druhů narušení komunikační schopnosti, například opožděný vývoj řeči, vývojová dysfázie, afázie, diagnóza mutismus, elektivní mutismus, koktavost, breptavost, dysartrie, dyslalie a další. Méně časté typy postižení jsou rhinolalie (huhňavost), palatolalie (následek rozštěpu) a poruchy hlasu. Významnou skupinou klientů tvoří žáci se specifickými poruchami učení, neboť tyto poruchy mají souvislost s narušením komunikačních schopností.

U SPC pro žáky s řečovým postižením (logopedické) převládají především klienti předškolního a mladšího školního věku. U velké části klientů je prováděna pravidelná logopedická intervence (často 1× týdně). Logopedická SPC mají největší počet klientů ze všech SPC. Jejich základním úkolem je podpora žáků integrovaných v běžných školách.

SPC pro žáky se sluchovým postižením poskytují poradenské služby se zaměřením na vady sluchu a výchovu a vzdělávání.

Jedná se o skupinu dětí a žáků, která má dnes zajištěny podmínky pro dosažení vysoké úrovně vzdělanosti, ale na druhé straně je třeba vzít v úvahu velmi specifické postavení takových dětí ve skupině spolužáků a požadavky na podmínky pro jejich úspěšnou školní práci. Poradenství je zaměřeno na specifické projevy dle vady sluchu a tím i na specifické požadavky úpravy prostředí, ve kterých proces edukace probíhá.

Nejběžnější členění těchto klientů je dle hloubky sluchových ztrát. V praxi však vzrůstá počet dětí a žáků s kombinovanými vadami, jejichž edukace je podstatně obtížnější. Mezi činnostmi pracovníků SPC zaměřených na vady sluchu hraje nezastupitelnou roli diagnostika. Důležitým úkolem pro intervenci SPC je zácvik nositelů vad a osob v pomáhajících profesích v obsluze a využívání pomůcek a prostředků snižujících dopady vad.

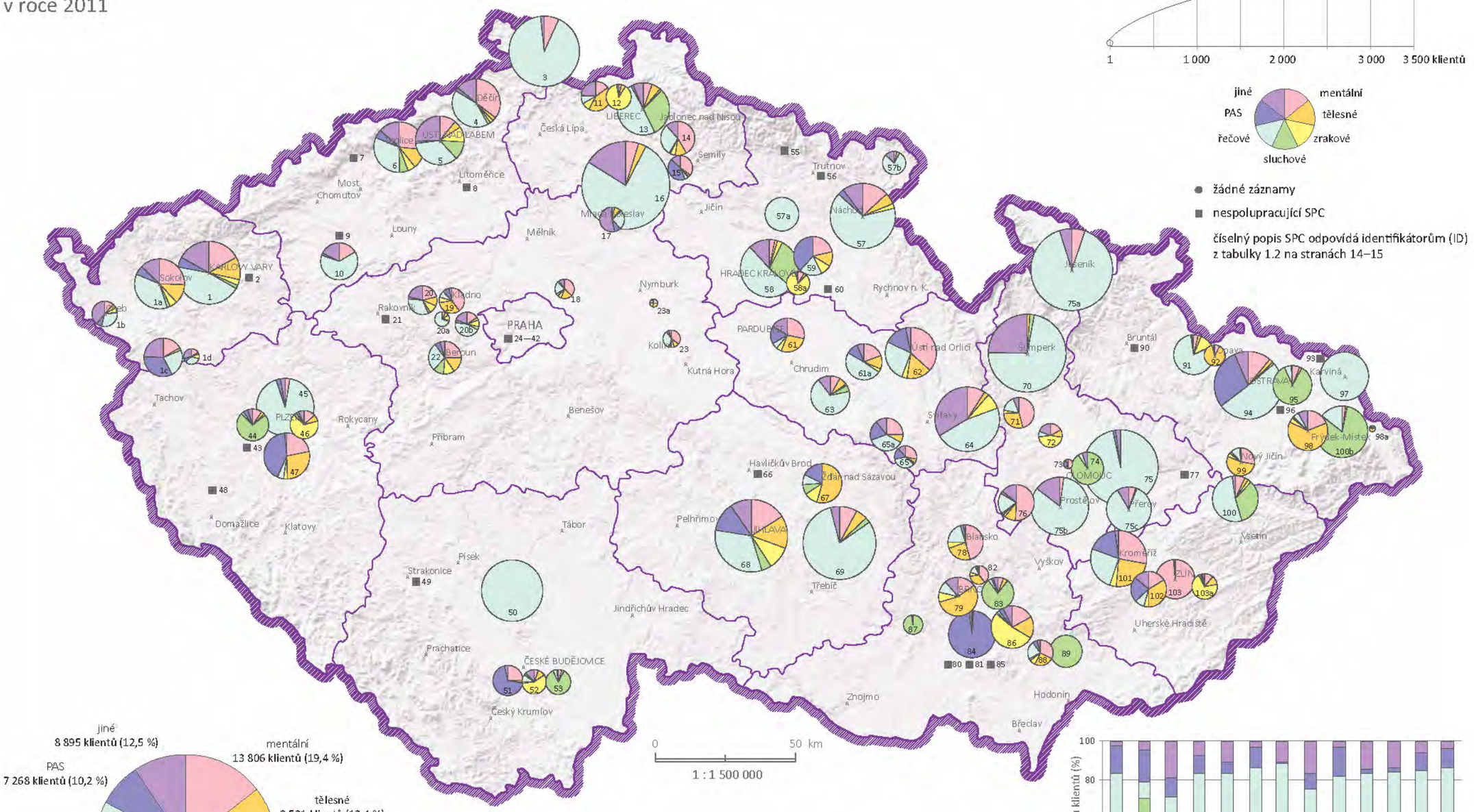
Zajištění komplexnosti v přístupu ke klientům a jejich specifickým potřebám předpokládá součinnost surdopeda, logopeda, psychologa a sociálního pracovníka. Nezastupitelným partnerem intervence jsou vždy rodiče klienta. Školská integrace dětí a žáků se sluchovým postižením (zvláště těžší formy) představuje velmi náročný a obtížný pedagogický a speciálně pedagogický úkol.

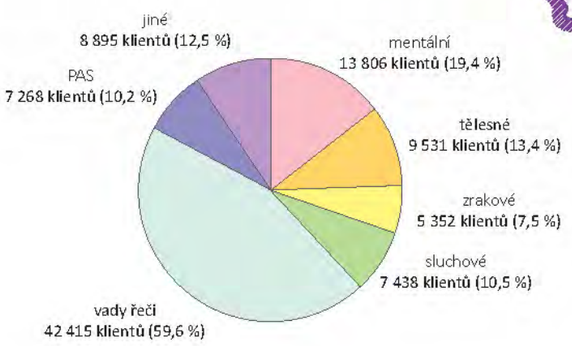


Obr. 5.1 Vybavenost SPC pomůckami je různá

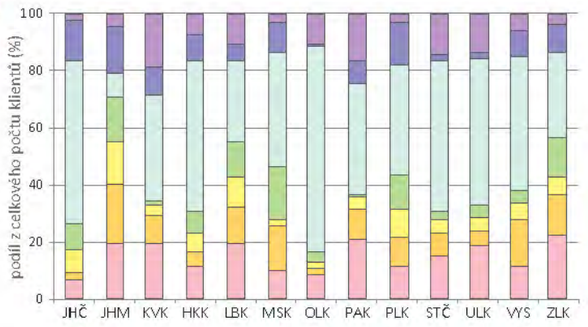
KLIENTI SPC PODLE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

v roce 2011



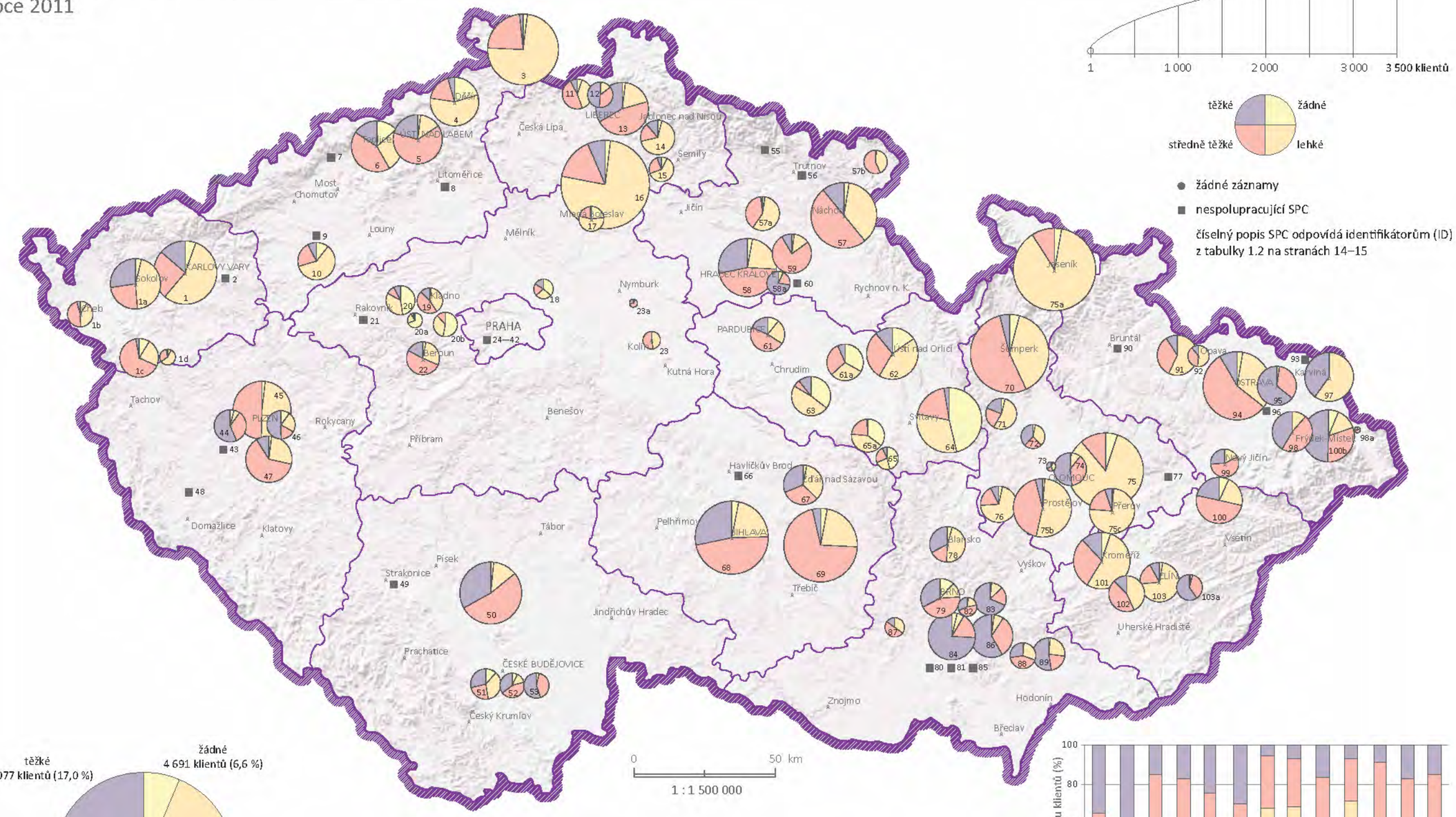


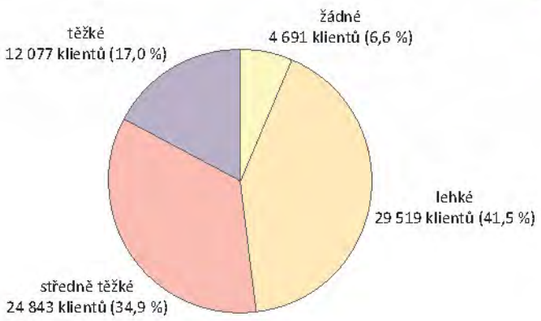
SPC vykazující největší množství klientů jsou většinou zaměřena na klienty s řečovým postižením. Lze je dělit na dvě velké skupiny. První skupina poskytuje péči dominantně či téměř výhradně klientům s jedním zdravotním postižením (řečové, sluchové, PAS). Čtyři centra poskytují péči jen klientům s jedním zdravotním postižením (pro řečové ID 50, 57a, 97, pro sluchové ID 89). Stále je patrné zaměření tradičních center při velkých speciálních školách. Druhá skupina naopak zajišťuje služby pro široké spektrum zdravotních postižení. Těchto center je více než polovina. Typicky se jedná o centra Karlovarského, Libereckého a Středočeského kraje, která poskytují péči klientům s většinou či se všemi zdravotními postiženími.

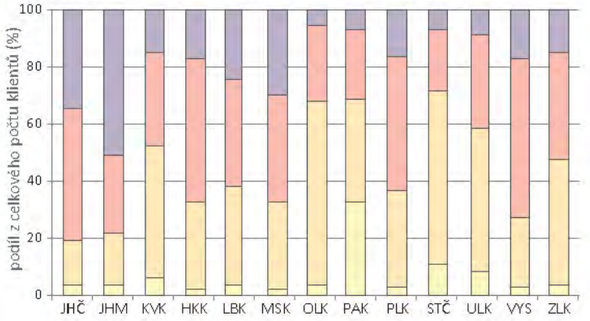


KLIENTI SPC PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



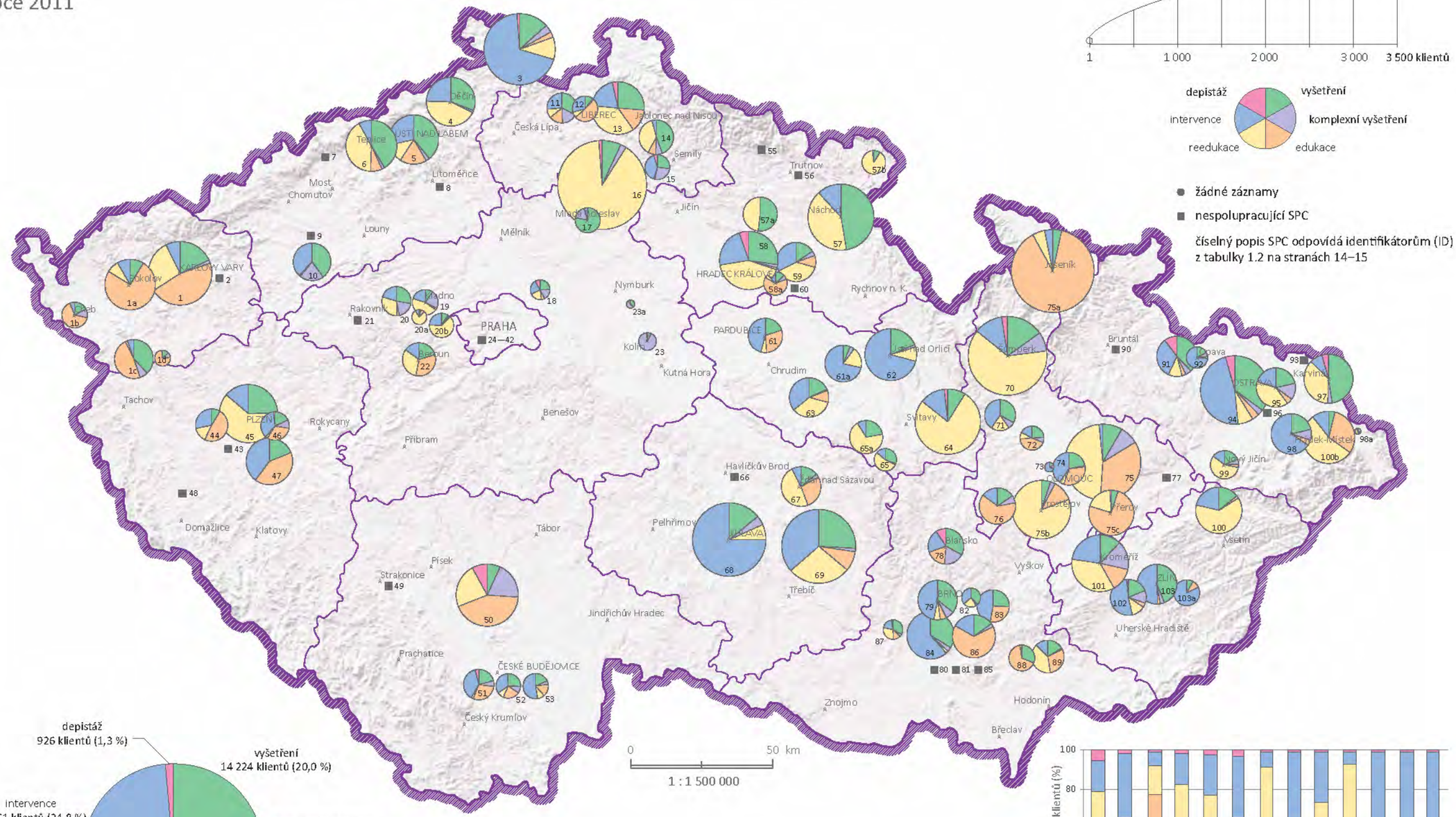


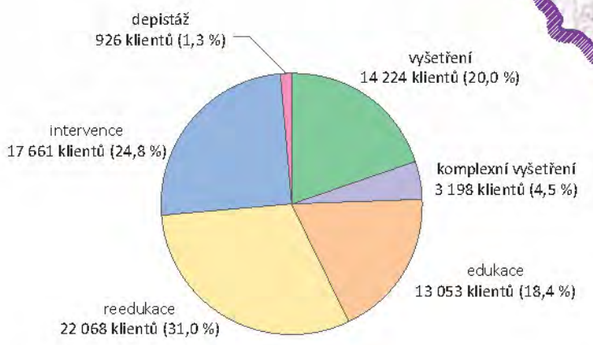


Osoby bez zdravotního postižení tvoří nepatrnou část klientely center. Jedná se o klienty, kterým byla poskytnuta služba například v rámci depistáže. Výjimkou jsou SPC Pardubického kraje a tři SPC Středočeského kraje, která uváději čtvrtinový, či dokonce téměř poloviční podíl této klientely. Nejvíce klientů SPC v průzkumu vykázalo postižení lehké. Dominantně se jedná o SPC se zaměřením na řečová postižení. Klienti se středně těžkým postižením jsou v SPC zastoupeni relativně rovnoměrně, především v Kraji Vysočina, Plzeňském a Královéhradeckém kraji. Statisticky významné rozdíly v uváděné hloubce postižení v jednotlivých SPC neodpovídají skutečnému rozložení v populaci. Ukazují na absenci jednotné metodiky posuzování pro účely vzdělávání.

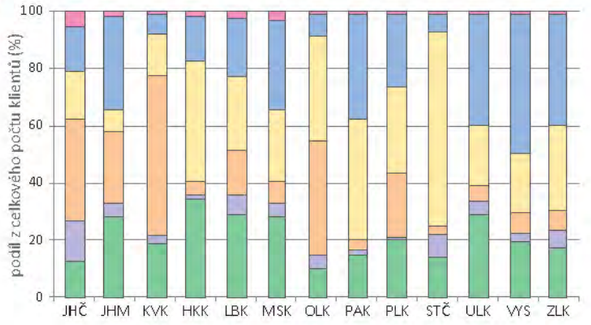
KLIENTI SPC PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011





Mezi SPC v ČR existují významné rozdíly v obsahu činností. V každém SPC je zastoupena služba „vyšetření" a v drtivé většině SPC i komplexní vyšetření. Tvoří však menší podíl z celkového objemu kontaktů. Jen SPC v Kolíně (ID 23) uvádí téměř 90% zastoupení této činnosti. U řady SPC dominují reedukační a edukační činnosti. Několik SPC (ID 1a, 1b, 75a, 75c, 86) uvádí více než tři čtvrtiny činností jako edukaci. Ve třech centrech (ID 16, 64, 70) dominují reedukační činnosti. Služby intervence dominují u sedmi SPC (ID 3, 61a, 62, 68, 84, 98, 103a). Naopak depistáže uvádějí jen některá centra (ID 50, 58, 70, 78, 91, 94), cca 5% podíl této činnosti. I tyto výsledky signalizují nejednotnost metodického vedení činností SPC v ČR.



Obvyklé formy práce jsou v centrech s různými druhy postižení podobné. Základem je diagnostická činnost kombinovaná s pedagogickou intervencí ve škole (rodině žáka), ale i v ambulanci speciálně pedagogických center.

U žáků s mentálním postižením je nutné pro zařazení do péče provést diferenciální psychodiagnostiku, aby se vyloučilo nebo potvrdilo mentální postižení. V případě stanovené míry mentálního postižení se doporučuje nejoptimálnější vzdělávací cesta pro žáka. V případě potřeby zajišťuje SPC také potřebnou reedukační činnost (logopedická intervence, vzdělávání dle Feuersteina aj.). V rámci terénní práce je třeba připravit školu na příchod žáka s mentálním postižením, zdůraznit potřebu individuálního přístupu, alternativních učebních textů, pomůcek, hodnocení žáka, případně přítomnost asistenta pedagoga ve třídě, kde je žák vzděláván.

Při přímé práci se žákem s mentálním postižením v SPC je vhodné pracovat v předem připravených kratších intervalech, dobré je střídat činnosti a samozřejmě pracovat velmi názorně (trojrozměrné pomůcky, obrázky, dramatizace). U některých žáků je nutné zařadit alternativní a augmentativní formy komunikace a podpůrné terapie do výuky. Formu vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením, kteří se vzdělávají jinou formou vzdělávání na základě rozhodnutí krajského úřadu (§ 42 školského zákona), zabezpečují především speciální pedagogové center pro mentálně postižené.

Žáci s mentálním postižením mohou být vzděláváni v integraci i ve speciálních školách. Vzhledem k odlišným vzdělávacím programům a často (zejména u žáků s těžšími formami postižení) narušeným komunikačním schopnostem je integrované vzdělávání velmi náročné. Školská integrace žáků s mentálním postižením v České republice patří ve srovnání s integrací žáků s jinými druhy postižení k těm nejobtížnějším.

Základní formou práce v SPC pro žáky s tělesným postižením je kromě speciálně pedagogické diagnostiky pedagogická intervence ve škole či rodině žáka. Výsledky diagnostiky provedené v ambulanci je třeba ověřit v přirozeném edukačním prostředí žáka. Většina činností směřuje k podpoře žáka v integraci. Školy si často nevědí rady s podporou žáků s tělesným postižením a je třeba jim poskytnout metodickou podporu. Úspěšnost školské integrace žáků s tělesným postižením do velké míry závisí na nastavení optimálního vzdělávacího prostředí. Toto nastavení pak mívá zpravidla dlouhodobější charakter. Proto je nutné poznat důkladně konkrétní prostorové podmínky tříd a škol, ve kterých je žák integrován. Žáci s tělesným postižením nebo závažným zdravotním znevýhodněním jsou v trvale v péči odborných lékařů. Pracovníci center musí respektovat závěry lékařských zpráv a vycházet z nich při nastavování podpory ve škole.

Je potřeba navrhnout možnosti podpory mobility žáka ve škole a navrhnout úpravu jeho pracovního místa (sezení, poloha, osvětlení). Pedagog musí znát zásady komunikace se žákem s tělesným postižením. SPC mu ukáže možnosti uzpůsobení učebních materiálů (zvětšené texty, speciální učebnice, sešity ad.). Pracovník SPC musí vyhodnotit (a doporučit) používání kompenzačních pomůcek, i elektronických.

Vzhledem k problémům se psaním u této skupiny žáků je často nutné zařadit do výuky jako pomůcku stolní počítač či notebook. Lze jej využít k psaní zápisků, prověřování znalostí, ale také jako úložiště výukových materiálů bez toho, že je žák musí složitě přepisovat a přenášet. Při přímé práci se žákem s tělesným postižením je nutno dodržovat lékařem doporučenou délku (respektovat omezení), střídat vhodně metody práce.

Prostory třídy i školy je nutno vyhodnotit z hlediska bezpečnosti a zejména žáky s těžkým tělesným postižením naučit bezpečně pohybovat se v jejich prostorách (např. na vozíku či s chodítkem). Je třeba zajistit možnost využívat optimálně i hygienické zázemí ve škole (toalety, možnost vykonání intimní hygieny aj.).

Žáci s tělesným postižením jsou převážně vzděláváni formou individuální integrace. Týká se to i žáků s těžkým tělesným postižením, případně s postižením kombinovaným. Zpravidla potřebují při vzdělávání podporu asistenta pedagoga. Žáci se zdravotním znevýhodněním jsou vzděláváni s podporou navržených opatření, avšak bez navýšení finančních prostředků (nemohou být integrováni, a tak školy nemohou využívat navýšený normativ). Pouze malý podíl žáků je zařazen ve školách samostatně zřízených pro žáky s tělesným postižením.

Základní formou práce ve speciálně pedagogickém centru pro žáky se zrakovým postižením je pedagogická intervence ve škole či rodině žáka. Terénní forma práce má jasnou převahu nad formami ambulantními. Charakter činností vyžaduje jejich nácvik v přirozeném prostředí žáka. Úspěšnost školské integrace žáků se zrakovým postižením do velké míry závisí na nastavení optimálního vzdělávacího prostředí. Je proto nutné poznat důkladně konkrétní prostorové podmínky tříd a škol, ve kterých je žák integrován, a provést zejména tyto úpravy:

- upravit pracovní místo žáka (poloha, osvětlení),
- vysvětlit pedagogům zásady komunikace se žákem se zrakovým postižením,
- vybavit žáka přizpůsobenými učebnicemi či učebními materiály (zvětšené texty, speciální učebnice),
- vyhodnotit vhodnost používání kompenzačních pomůcek (optických i elektronických),
- provést zácvik práce s těmito pomůckami jak se žákem, tak i jeho pedagogem,
- střídat vhodně metody práce v závislosti na intenzitě využívání zraku a tam, kde je to možné, využívat slovních metod.

Velkou výhodou je možnost používat ve školní výuce stolní počítač či notebook. Kromě možnosti doplnit je speciálním programem (hlasový výstup, braillský řádek) lze s jejich pomocí jednoduše nastavit vhodnou velikost, barvu a kontrast písma a využívat je jako úložiště výukových materiálů bez toho, aby je žák musel složitě přepisovat. To nesnižuje význam výuky Braillova písma u nevidomých žáků. Nenaučit žáka Braillovu písmu znamená nechat jej negramotným.

Pracovníci SPC pomáhají pedagogům zhodnotit prostory třídy z hlediska bezpečnosti. A zejména žáky s těžkým zrakovým postižením učí bezpečně se ve třídě pohybovat.

Žáci se zrakovým postižením jsou převážně vzděláváni formou individuální integrace. Žáci s poruchou binokulárního vidění, kteří procházejí výcvikem zrakových funkcí v rámci pleoptických a ortoptických cvičení, bývají zpravidla vzděláváni formou skupinové integrace (nejčastěji třídy u MŠ či I. stupně speciálních ZŠ pro žáky se zrakovým postižením).



Obr. 5.2 Speciální metody mohou pomoci řadě žáků se zdravotním postižením



Obr. 5.3 Hipoterapie je mezi klienty SPC velmi oblíbenou podpůrnou metodou

Školská integrace žáků se zrakovým postižením v ČR patří ve srovnání s integrací žáků s jinými druhy postižení k těm úspěšnějším.

Ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s poruchami autistického spektra je na prvním místě speciálně pedagogická intervence ve škole i rodině žáka. Práce v terénu převažuje výrazně nad ambulantní péčí. Hlavním důvodem je možnost sledovat a vyšetřovat dítě v přirozeném prostředí a nastavit tak co nejoptimálnější podmínky pro jeho vzdělávání. Terénní práce je také důležitým faktorem při vytváření podmínek úspěšné integrace dětí a žáků s PAS, která je závislá na frekvenci návštěv a metodické podpoře pedagogů a rodičů ze strany SPC.

Ve škole je třeba zabývat se i úpravou vnějších podmínek, např. úprava pracovního místa žáka (uspořádání pomůcek, vizuální znázornění uložení předmětů na lavici). Důležité je vybavit pedagogy znalostmi v oblastech komunikace se žákem s PAS, o úpravě a přizpůsobení učebnic a učebních materiálů (strukturované zadání, vizuální podpora), administraci záznamových archů k problémovému chování, preventivních opatření vedoucí k eliminaci problémového chování a základech nácviku sociálního chování a funkční komunikace.

Na přímou práci se žákem s PAS je nutné se vždy dobře připravit. Pracovník SPC se nejdřív důkladně seznámí s anamnestickými údaji o žákovi, které získá z rozhovoru s jeho zákonnými zástupci, případně pedagogy. Poté žáka sleduje, případně vyšetřuje v rodině nebo ve školním prostředí. Na závěr je žák vyšetřen ambulantně. Z celého diagnostického procesu vznikne zpráva, která stanoví konkrétní opatření a doporučí míru podpory, která je nutná pro efektivní vzdělávání žáka. Pokud jde o žáka s obtížně zvladatelným chováním, jsou navržena opatření k jeho eliminaci. Žák může docházet do SPC na sociální nácviky, v rámci kterých je též řešeno problémové chování. U žáků se závažnými komunikačními obtížemi hledají pracovníci SPC alternativní či augmentativní prostředky a učí s nimi pracovat jak žáka, tak i zákonného zástupce a pedagoga.

Děti a žáci s PAS jsou doporučováni ke vzdělávání do speciálních škol nebo k integraci v běžné škole. Příprava podmínek pro úspěšnou integraci těchto žáků je velmi náročná po stránce materiální i metodické. Pedagogové vzdělávající žáky s PAS by měli projít DVPP se zaměřením na výchovu a vzdělávání dětí s autismem. Základem úspěšné integrace těchto žáků není jejich normalizace, ale pochopení odlišností a přiměřená tolerance symptomů.

Speciálně pedagogické centrum logopedické má specifické postavení, co se týče skladby i množství klientů. Převládají především klienti předškolního a mladšího školního věku. U velké části klientů je prováděna pravidelná logopedická intervence (často jednou týdně). Vzdělávací potřeby žáků neodpovídají vždy hloubce jejich postižení. Žák s těžkou formou koktavosti (balbuties) může dosahovat jen s minimem vyrovnávacích opatření velmi dobrých výsledků ve vzdělávání, naopak žák, u kterého jsou obtíže v plynulosti mluvy jen minimální, může při nevhodném vedení ve školním prostředí výrazně selhávat. Hlavním úkolem je identifikovat vzdělávací potřeby dítěte (žáka) a zajistit jeho výchovu a vzdělávání, pokud možno, v hlavním vzdělávacím proudu.

U žáků s narušenou komunikační schopností se předpokládá, že integrace do „běžné" mateřské či základní školy bude bezproblémová. Žák slyší, vidí, pohybuje se, má „normální" intelekt. U těžkých forem vývojové dysfázie však často vázne porozumění, dítě se nedokáže dostatečně verbálně vyjádřit, jsou přítomny další percepční poruchy a obtíže například v koncentraci pozornosti.

Žák mnohdy paradoxně selhává více v naukových předmětech než v jazykové složce vyučování. Dítě s těžkou vadou řeči má však problémy i v kolektivu vrstevníků, nerozumí si s nimi, není pro ně komunikační partner.

Základní forma práce v SPC pro děti a žáky s řečovým postižením je forma ambulantní, jejímž cílem je snaha o zlepšení komunikačních kompetencí klienta a zvládání požadovaného učiva ve škole. Na ambulantní formu navazuje forma terénní práce, která spočívá nejen ve spolupráci s třídním učitelem, ale se všemi, kteří se na vzdělávání žáka podílejí. Mnohdy je třeba také pracovat se třídou, aby nedošlo k vyčleňování žáka s řečovým postižením mimo třídní kolektiv. Je třeba seznámit pedagogy na běžných školách se zásadami komunikace se žáky s řečovým postižením, případně doporučit používání speciálních textů, učebnic (je možné využít pracovní materiály pro žáky se SPU nebo sluchovým postižením), někdy i kompenzačních pomůcek (tablet, notebook) s výukovými programy nebo programy pro alternativní komunikaci. V případě využití alternativní a augmentativní komunikace je nutný zácvik žáka i pedagogů.

Žáci s řečovým postižením tvoří poměrně velkou skupinu integrovaných žáků. V mateřských školách jsou často integrováni formou skupinové integrace v tzv. logopedických třídách. Na základních školách převládá individuální integrace, která se uplatňuje především na 1. stupni základní školy. Integrace na střední škole je spíše výjimečná, většina žáků s řečovým postižením je na tomto stupni škol pouze zohledňována.

Integrace žáků s narušenou komunikační schopností je v České republice poměrně hodně využívaná. U těžších forem narušené komunikační schopnosti může být v některých případech výhodnější vzdělávání ve speciální škole pro tyto žáky.

Speciálně pedagogická intervence u dětí a žáků se sluchovým postižením je zaměřena na snížení dopadu vady sluchu do výstavby komunikačního systému a jeho využitelnosti ve výchově a vzdělávání. Základní činností pracovníků SPC je diagnostika klienta i prostředí, ve kterém se nachází. Oba faktory se promítají do individuálního plánování. Na prvním místě z hlediska mohutnosti vady je skupina nositelů ztrát v rozmezí 26–40 dB. Mají obtíže ve sledování konverzace, nepřiměřené projevy chování a obtíže s komunikací v hlučném prostředí.

Vady sluchu v rozsahu 41–55 dB jsou příčinou narušení komunikačního procesu mluvenou řečí. Závislost na technické pomůcce je průvodním znakem. Negativním faktorem je špatná akustika prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje. Bez úprav akustiky je edukace těchto žáků velmi ztížena.

Ztráta sluchu v rozmezí 56–70dB je příčinou problémů, které se projevují v narušení komunikačního procesu mluvenou řečí. Vady sluchu v těchto hodnotách se negativně promítají do procesu socializace. Předpokládá se trvalá závislost na technických pomůckách, zvýšená citlivost na akustiku prostředí a potřeba akceptování individuálních požadavků.

Sluchové ztráty v rozsahu 71–90 dB se hodnotí jako velmi těžké, a přestože jsou doporučována sluchadla, jejich přínos není dostatečný pro spontánní vytvoření mluvené řeči. Pro školní práci jsou základními požadavky úprava prostředí, počet žáků – specifický výzkum, akustické podmínky, specifické metody, formy práce a vysoká úroveň komunikačních kompetencí pedagogů.

Pokud je ztráta sluchu vyšší než 91 dB, jedná se o praktickou hluchotu, při které je míra společenské upotřebitelnosti mluvené řeči podstatně snížena. Se souhlasem rodičů je třeba zahájit výuku znakového jazyka. Pokud je využívána kompenzační technika (ne kochleární implantát), jde spíše o využití stopových zbytků sluchu. Nejčastější potíže se projevují v těchto oblastech či formách:

- nedostatek pojmů,
- nízká úroveň komunikačních kompetencí,
- pasivita,
- nevhodné chování.

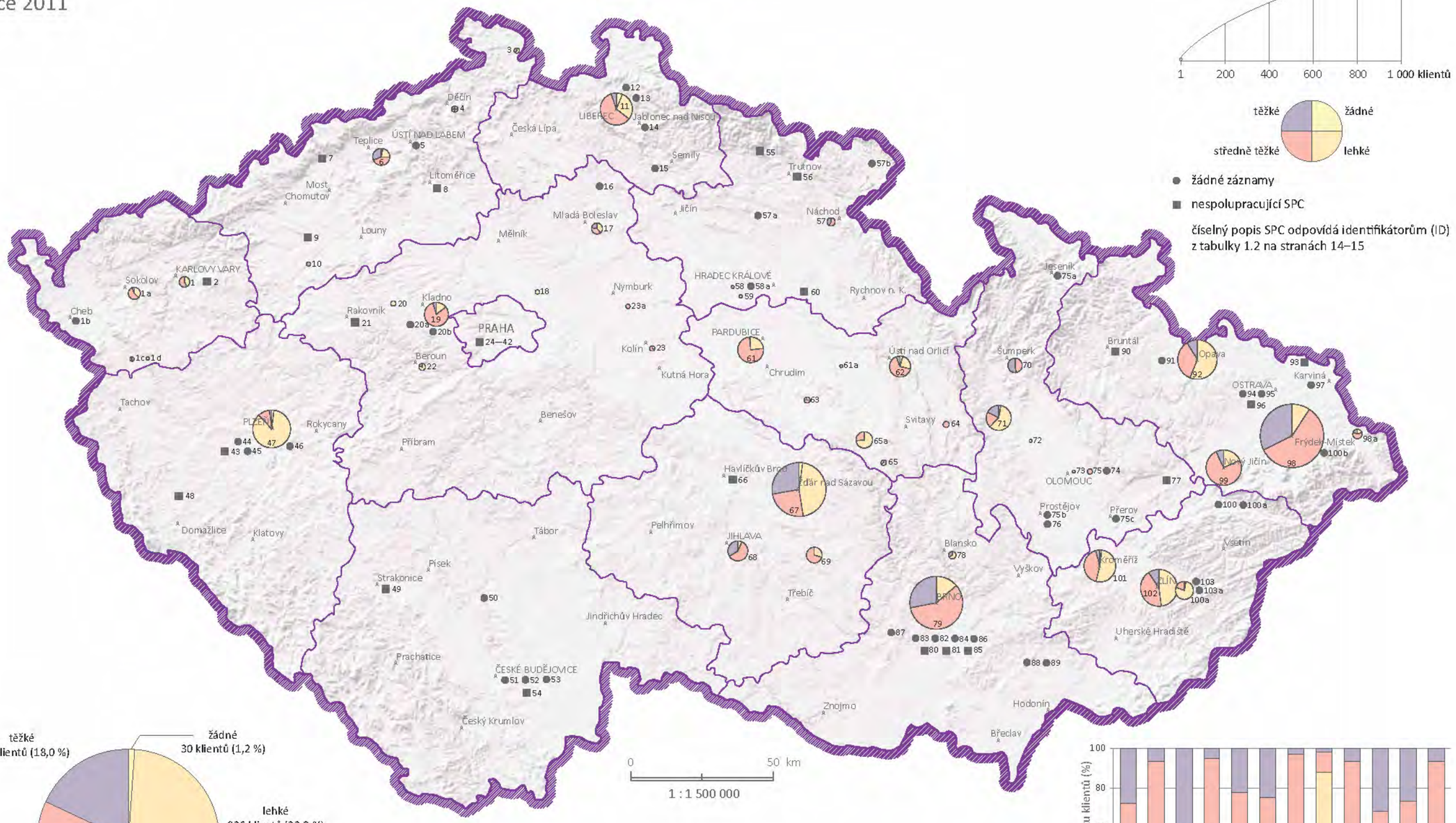
Z výše uvedených důvodů se předpokládá plné obsazení týmu speciálně pedagogického centra, spolupráce s rodinou dítěte či žáka a v neposlední řadě také spolupráce se školou.

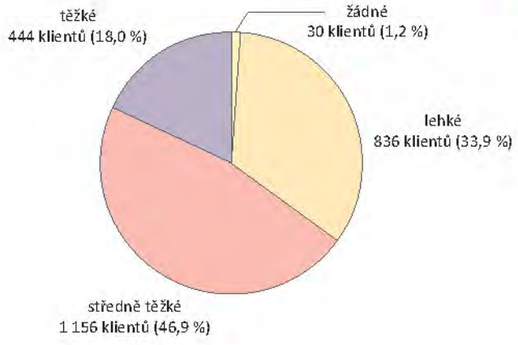


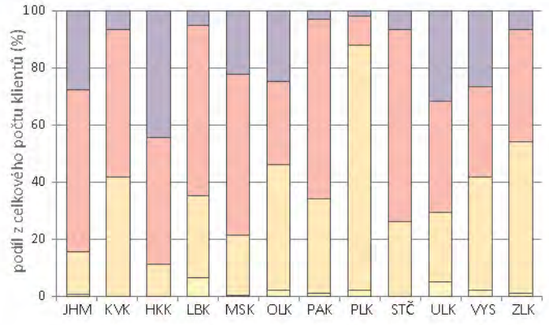
Obr. 5.4 Dramaterapeutické činnosti jako forma ucelené rehabilitace

KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



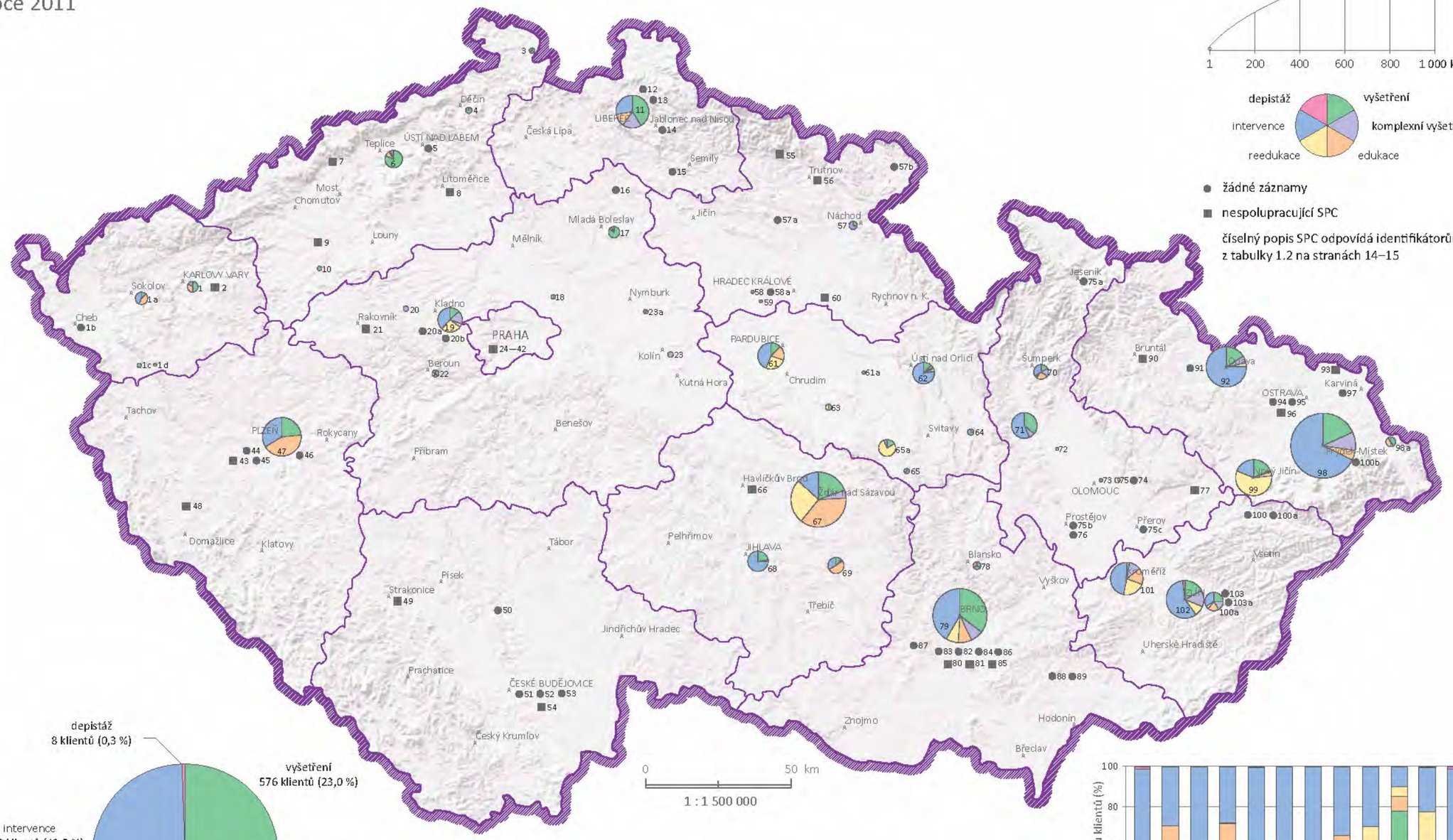


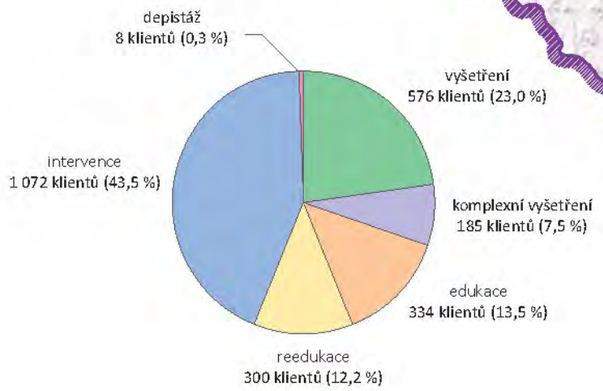


Klienti se středně těžkým tělesným postižením tvoří téměř polovinu všech klientů SPC s tímto druhem postižení, jednu třetinu pak představují klienti s lehkým postižením. Z výsledků průzkumu je patrné, že klientům s těžkým stupněm tělesného postižení poskytují péči zejména velká centra, výjimkou jsou SPC v Teplicích (ID 6), Jihlavě (ID 68) a Šumperku (ID 70). V Plzeňském kraji, kde v roce 2011 využili klienti s tělesným postižením pouze služeb jediného centra (ID 47), tvoří dominantní většinu klienti s lehkým stupněm tohoto zdravotního postižení.

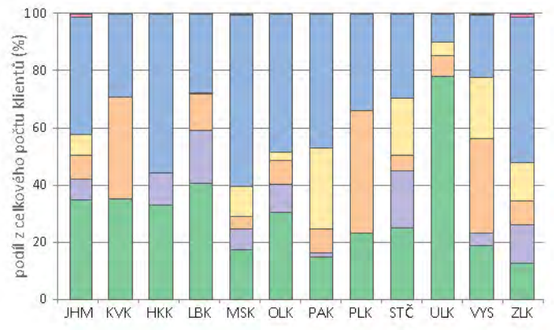
KLIENTI SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011



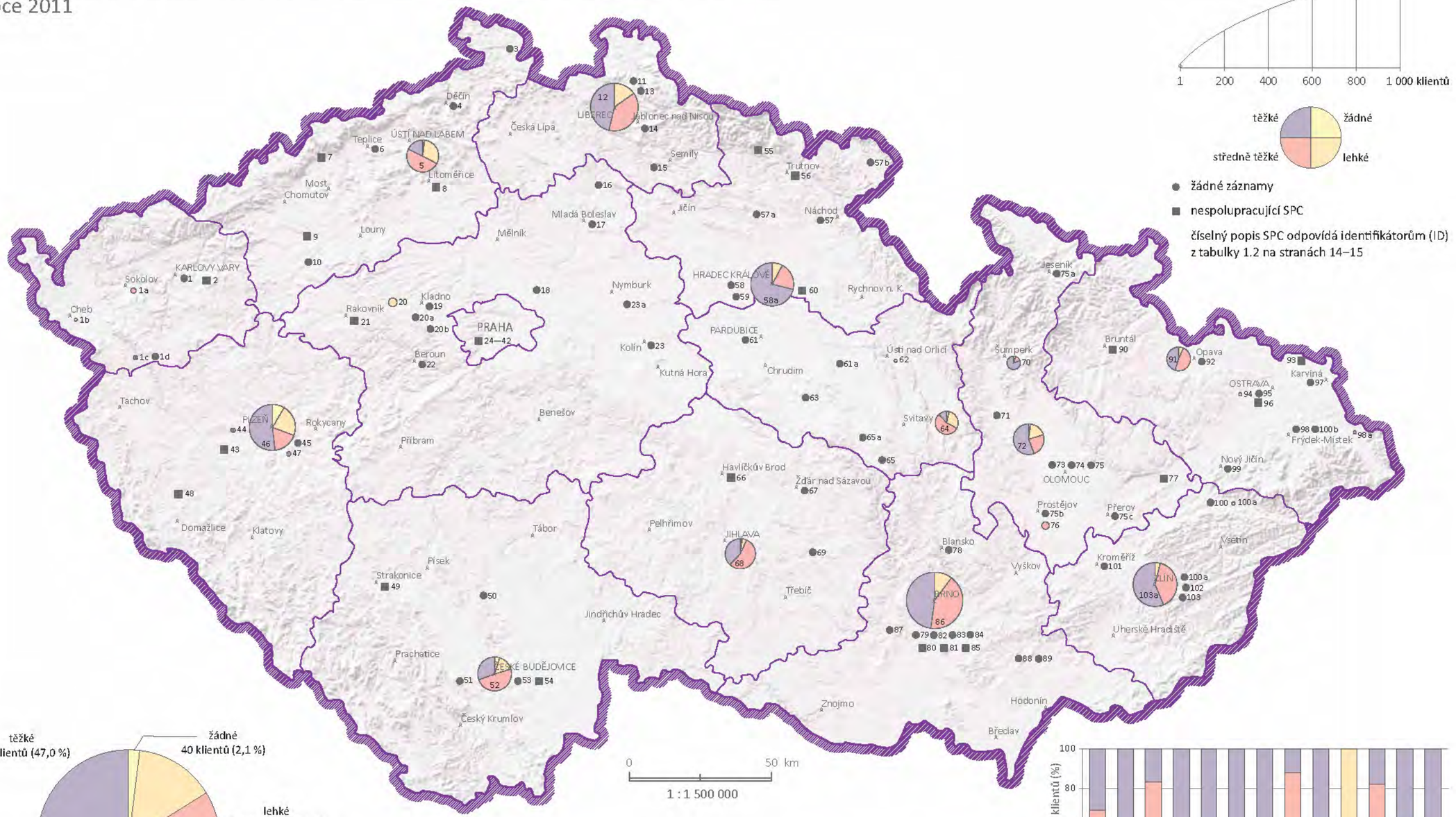


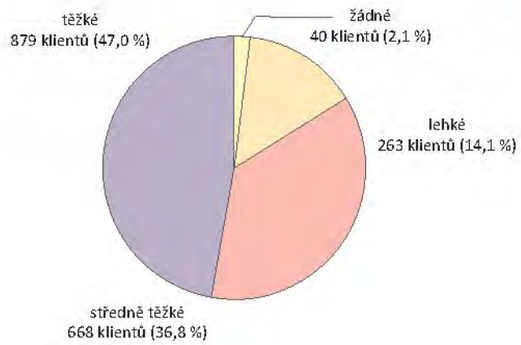
Nejčastějším druhem činnosti speciálně pedagogických center s klienty s tělesným postižením je intervence, která tvoří téměř polovinu všech kontaktů (43 %). Intervence společně s vyšetřením je obsažena v činnostech všech SPC. Reedukace je nejčetnějším druhem kontaktu v SPC Nový Jičín (ID 99). SPC v Teplicích (ID 6) uvádí drtivou většinu svých kontaktů s klienty jako vyšetření. Z ostatních druhů kontaktů představuje významný podíl edukace v Plzeňském a Karlovarském kraji a Kraji Vysočina.

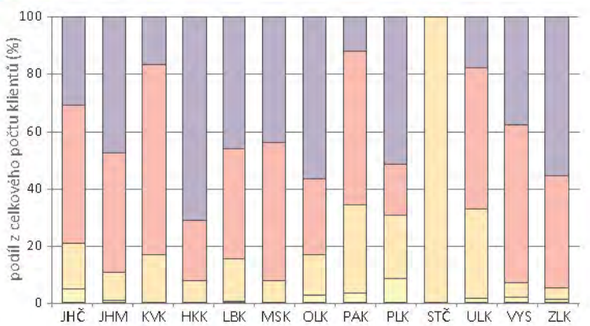


KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



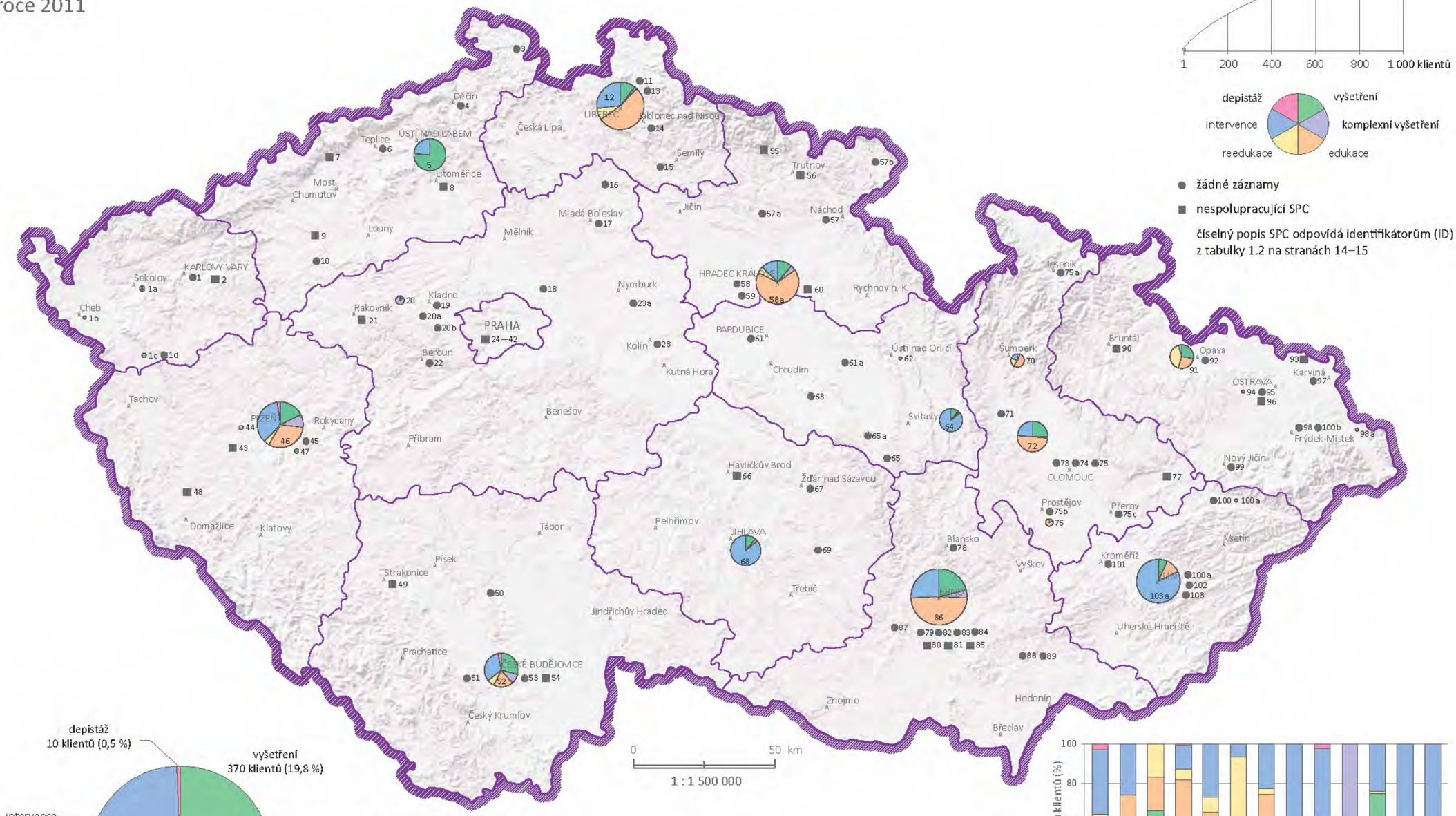


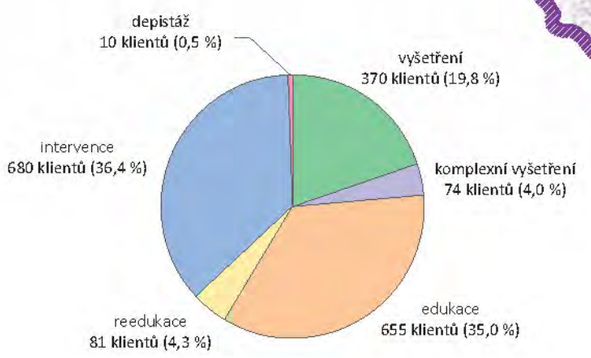


Menší počet center, která v roce 2011 poskytla služby klientům se zrakovým postižením, reflektuje specifikum (odbornost) činnosti SPC u tohoto druhu zdravotního postižení. Téměř polovinu všech klientů tvoří klienti s těžkým stupněm postižení, jednu třetinu klienti se středně těžkým stupněm postižení. Zajímavé je zjištění, že se absence center zaměřených na toto zdravotní postižení (viz mapa na straně 27) na pomezí Karlovarského a Ústeckého kraje neprojevila v dramatickém počtu klientů v nejbližších centrech zaměřených na toto postižení (v Plzni a Ústí nad Labem). Důvodem bude pravděpodobně péče poskytnutá pražskými centry.

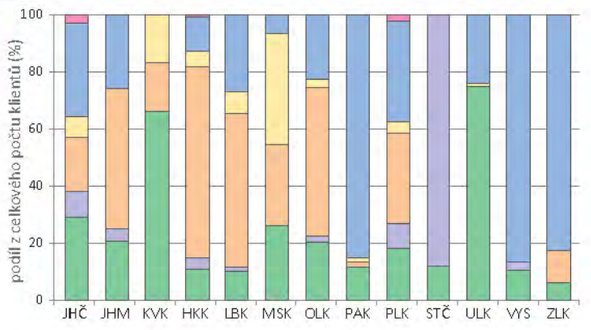
KLIENTI SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011



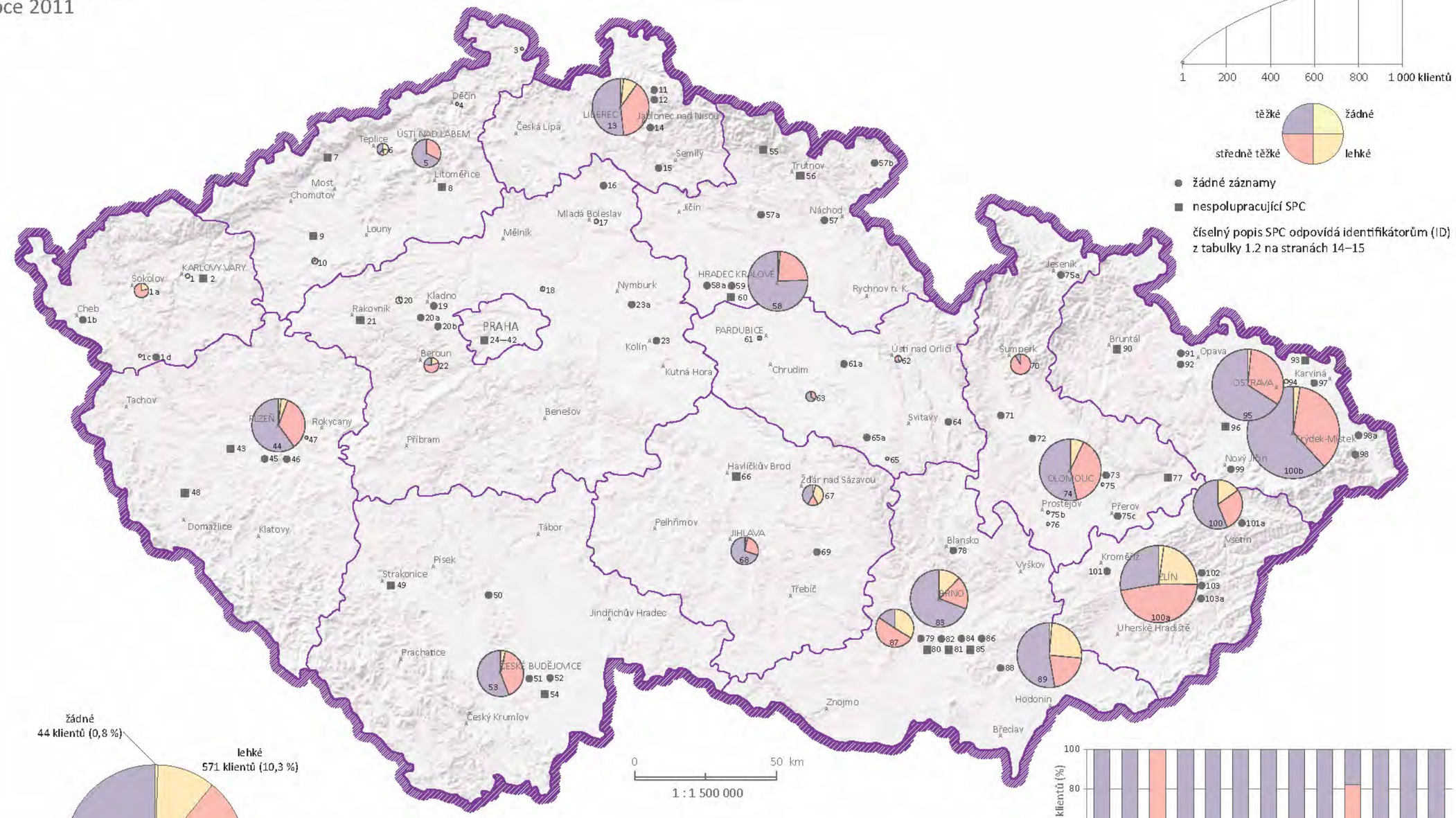


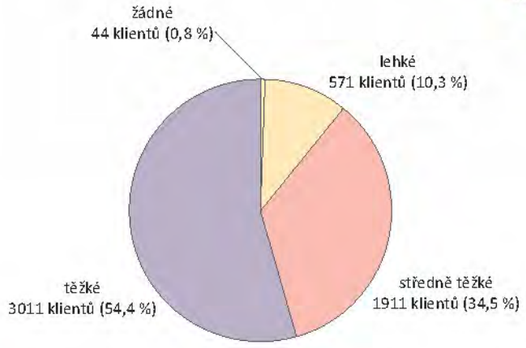
V činnostech speciálně pedagogických center pro klienty se zrakovým postižením jsou nejčastější služby intervence a edukace. Obě tvoří třetinu všech kontaktů. Velké rozdíly lze vysledovat v krajských statistikách, kde v Ústeckém kraji dominuje vyšetření, v Pardubickém intervence, v Královéhradeckém edukace a ve Středočeském komplexní vyšetření. Naměřené statisticky významné odlišnosti mohou mít svůj původ i v nedostatečném metodickém vedení center.

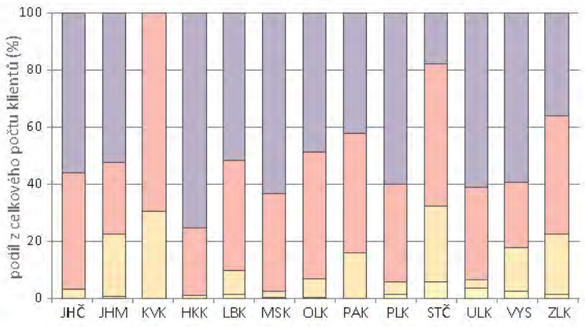


KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



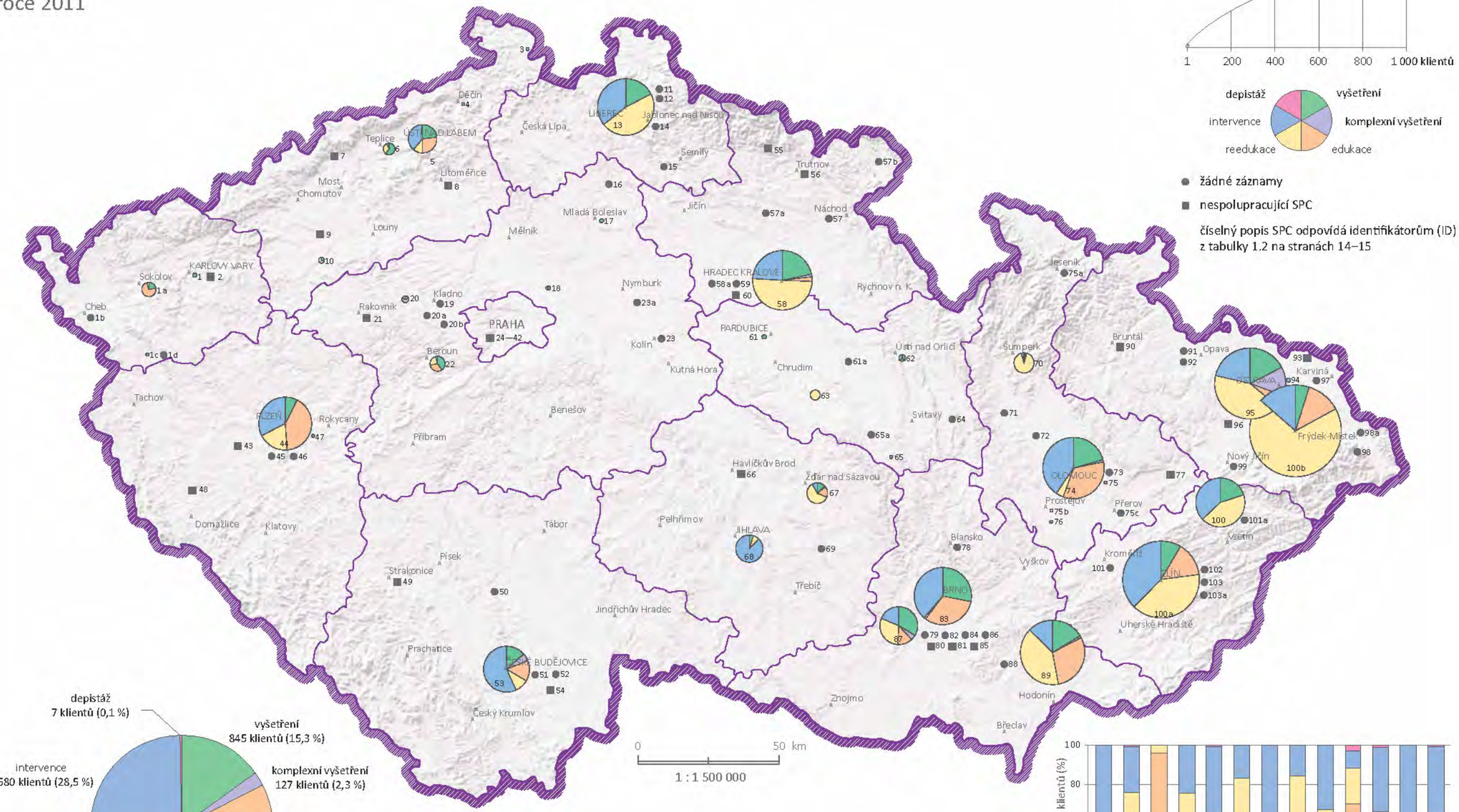


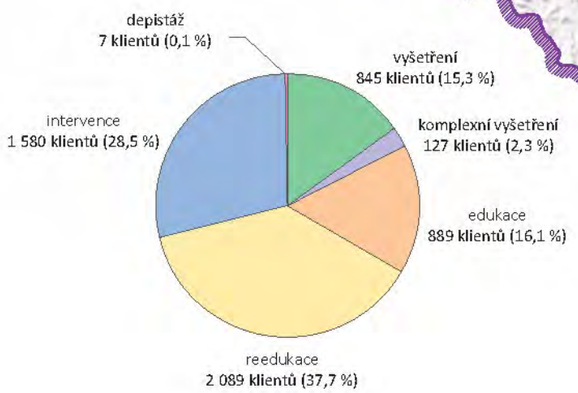


Výsledky průzkumu ukazují nepoměr v objemu poskytnuté péče klientům se sluchovým postižením – mnohem více na Moravě a ve Slezsku než v Čechách. Více než polovinu všech klientů SPC se sluchovým postižením tvoří klienti s těžkým stupněm postižení, jednu třetinu klienti se středně těžkým stupněm postižení. Tato struktura je typická zejména pro velká centra zaměřená na sluchové postižení a rovněž pro SPC ve Zlíně (ID 100a). Absence center zaměřených na toto zdravotní postižení (viz mapa na straně 27) na pomezí Karlovarského a Ústeckého kraje se neprojevila ve větším počtu klientů v nejbližších centrech pro toto postižení. Důvodem může být také péče poskytnutá pražskými centry.

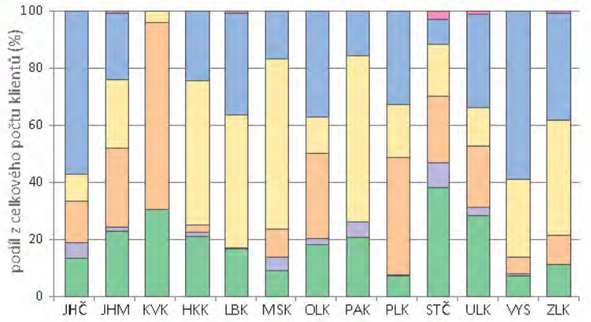
KLIENTI SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011



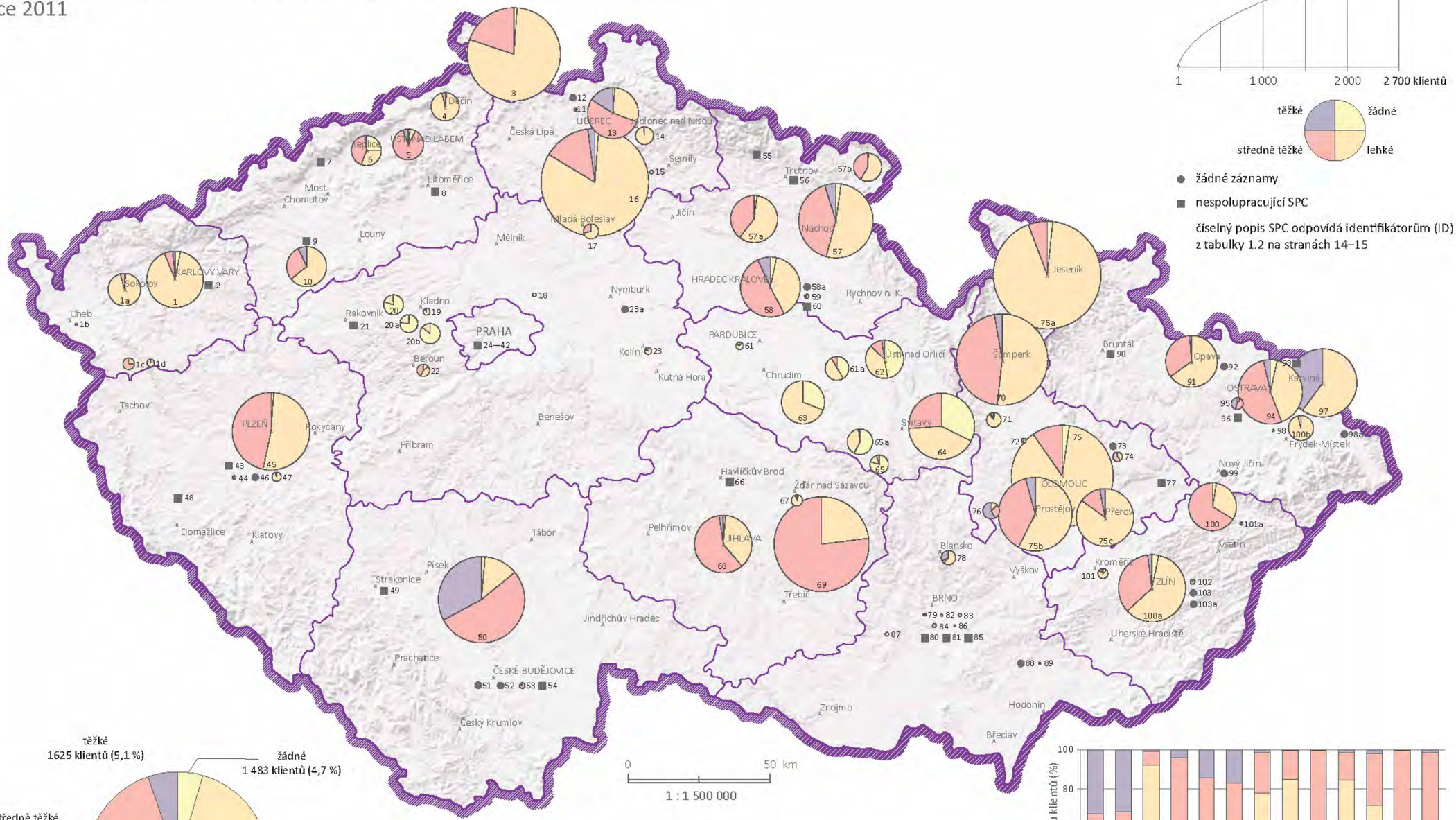


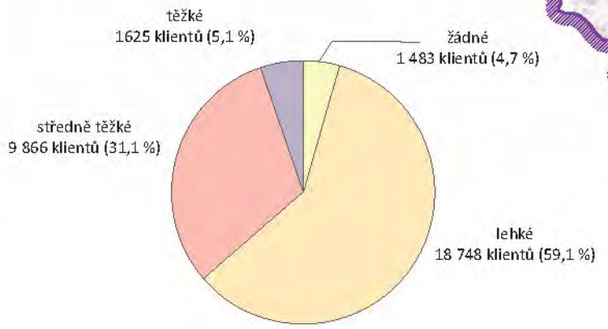
Nejčastějším druhem kontaktu SPC s klienty se sluchovým postižením jsou intervence a reedukace, dále edukace a vyšetření. Obě skupiny tvoří po jedné třetině všech kontaktů. Velké rozdíly lze vysledovat v krajských statistikách, kde v Ústeckém kraji dominuje vyšetření, v Pardubickém intervence, v Královéhradeckém edukace a ve Středočeském komplexní vyšetření.

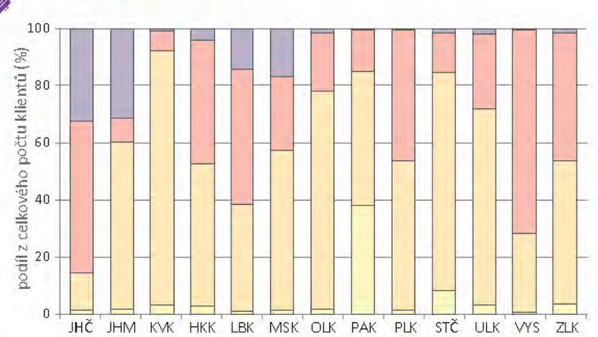


KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



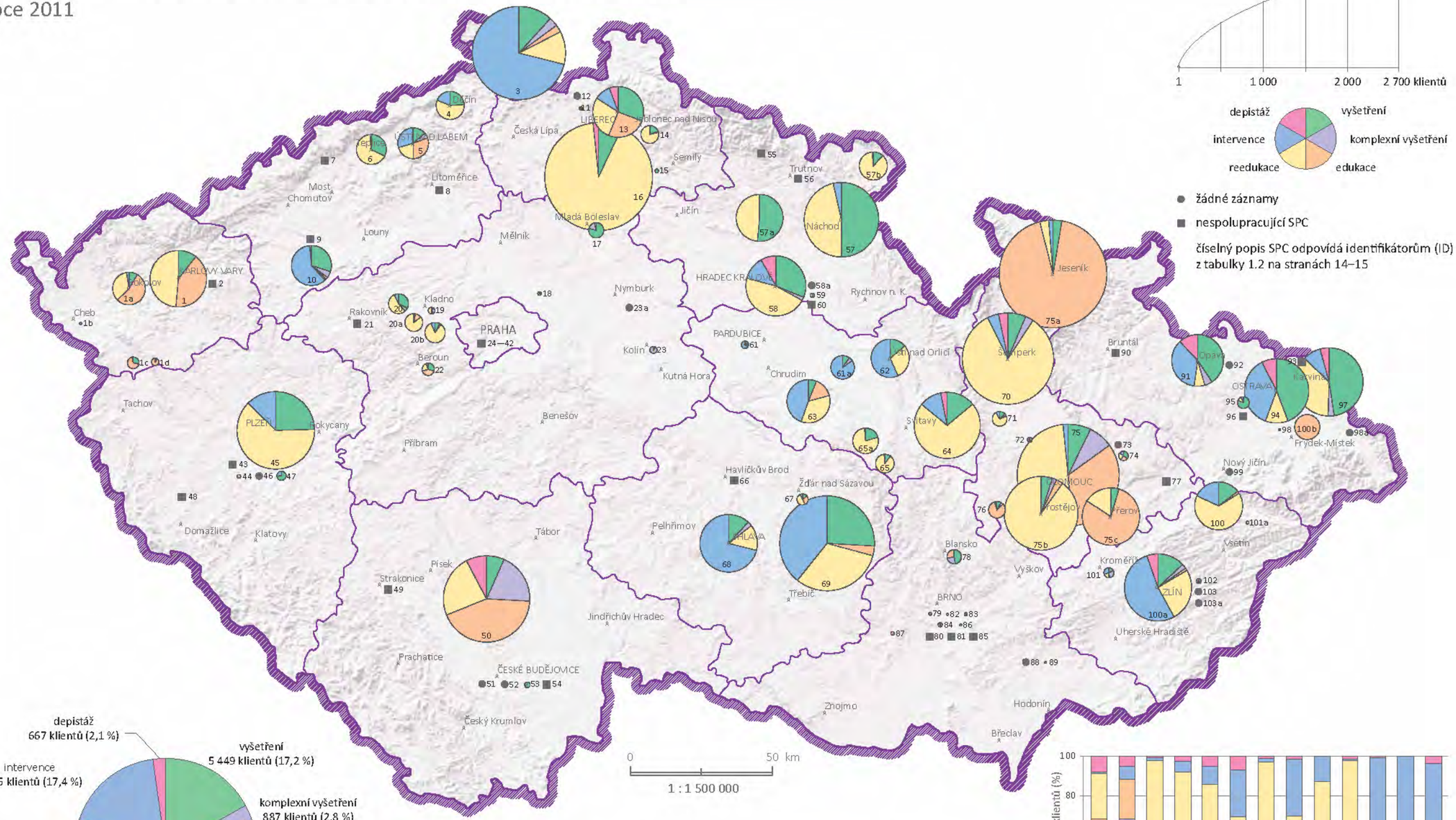


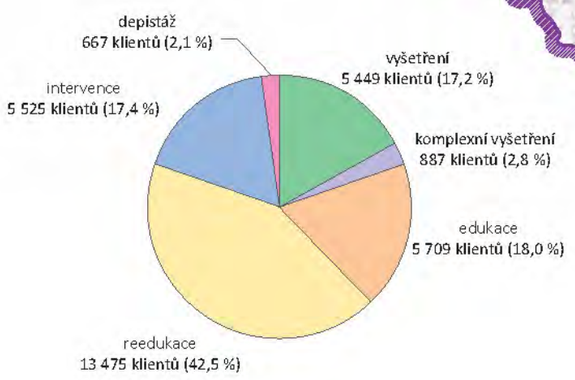


Klienti s řečovým postižením jsou nejčetnější skupinou osob, která využívá služeb SPC. Převládají mezi nimi děti s lehkým stupněm postižení (59 %). V Karlovarském kraji tvoří dokonce přes 90 % klientů. S vyššími stupni daného postižení klesá počet klientů v dané skupině. Podíl klientů, kterým nebyla diagnostikována žádná vada řeči, dosahuje v Pardubickém kraji téměř 40 %. Může se jednat jak o větší zastoupení depistážních činností, než je obvyklé, tak i o nejasné vymezení těchto činností v metodickém řízení SPC v ČR. Naopak klienti s těžkým řečovým postižením tvoří významnější část klientely pouze ve třech centrech, a to v Karviné (ID 97), Týně nad Vltavou (ID 50) a Liberci (ID 13).

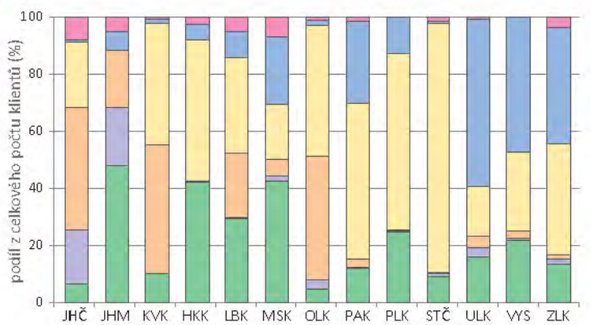
KLIENTI SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011



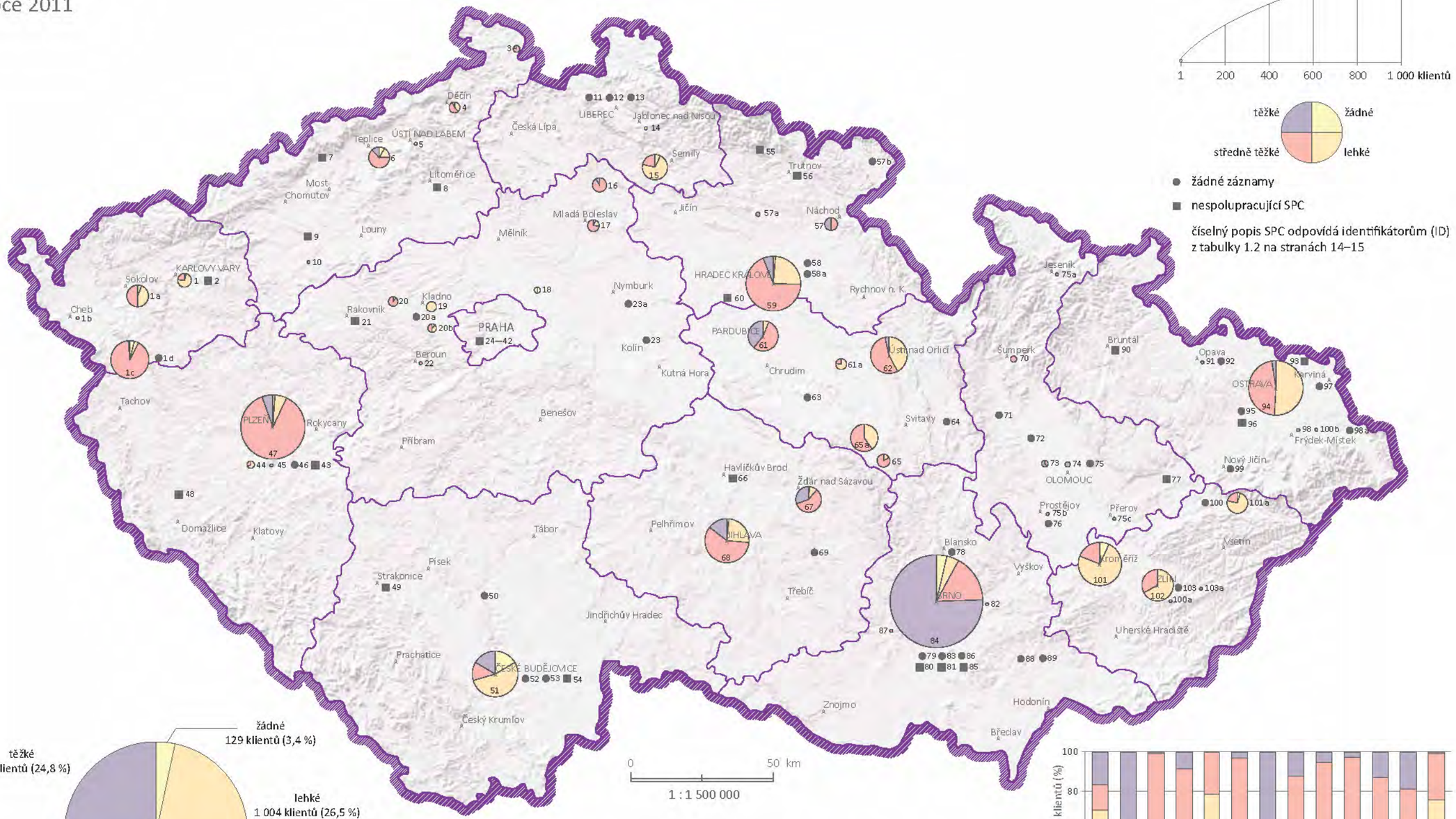


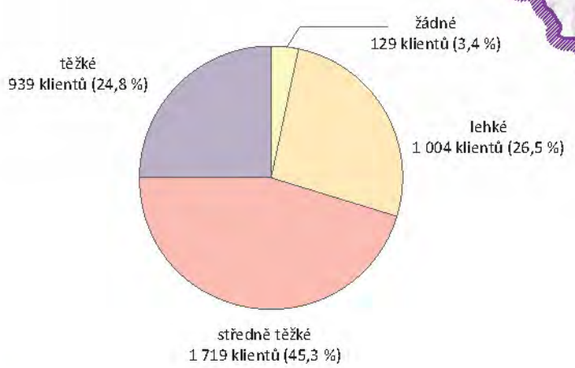
Nejčastějším druhem kontaktu s klienty s řečovým postižením je reedukace (42 %), dále stejným dílem (17 %) edukace, intervence a vyšetření. Extrémní podíl edukace vykázalo SPC v Jeseníku (ID 75a). Zajímavá je absence depistáže v centrech, která jsou na řečová postižení zaměřena, např. v Plzni (ID 45) a Jeseníku (ID 75a). Tato forma činnosti je však, vzhledem k charakteru tohoto postižení, obecně velmi málo zastoupená. Důvodem může být přetíženost personálu SPC v důsledku velmi vysokého absolutního počtu klientů. Ve statistikách podle jednotlivých krajů jsou jednotlivé druhy kontaktu zastoupeny velmi odlišně.

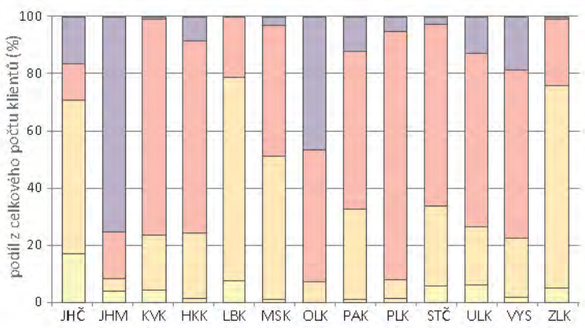


KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



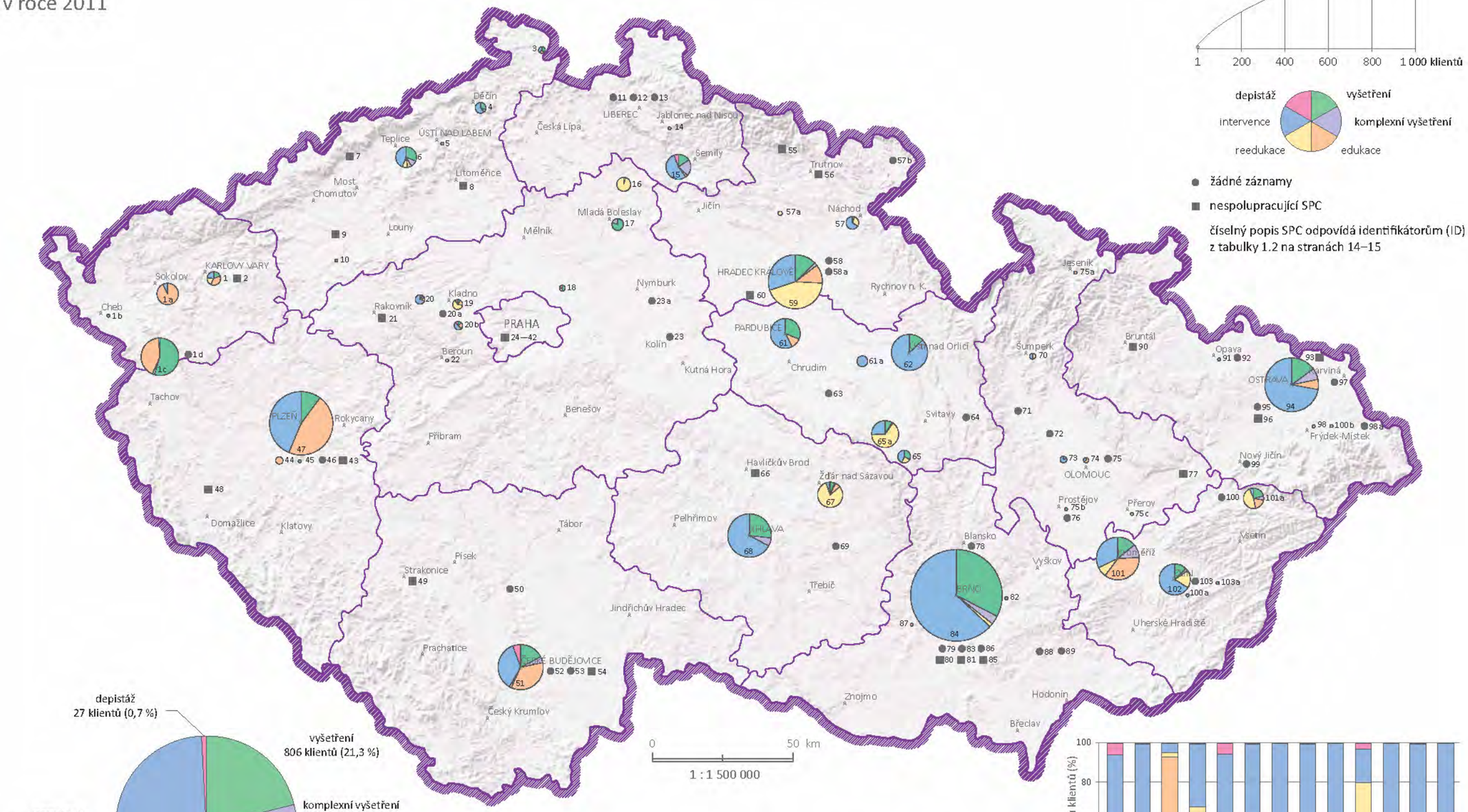


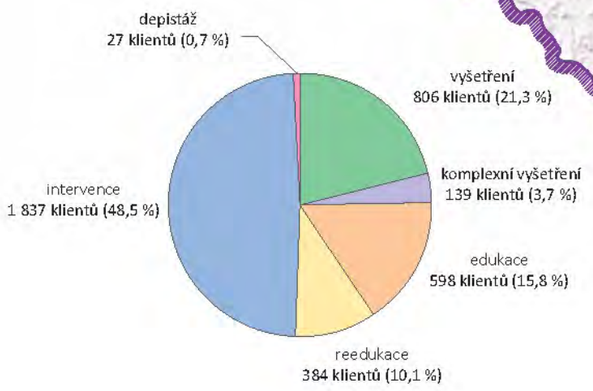


Klienti s poruchami autistického spektra vyhledávali v roce 2011 péči nejčastěji ve velkých centrech, především v Brně (ID 84), Plzni (ID 47), Ostravě (ID 94) a Hradci Králové (59). Mezi nimi převládají klienti se středně těžkým stupněm postižení (45 %). Dvě centra, v Brně a Pardubicích (ID 84, 61), vykázala velký podíl klientů s těžkým stupněm postižení. Podobně velké odlišnosti ukazují i krajské statistiky, extrémní rozdíly vykazují Jihomoravský a Karlovarský kraj.

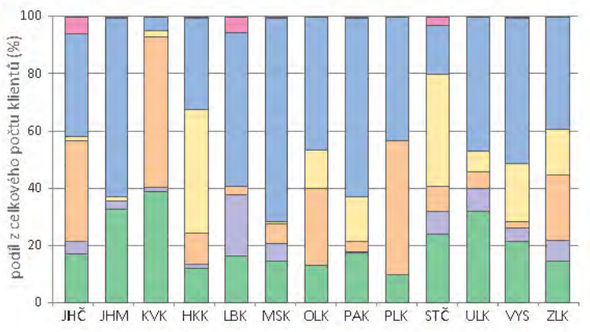
KLIENTI SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011



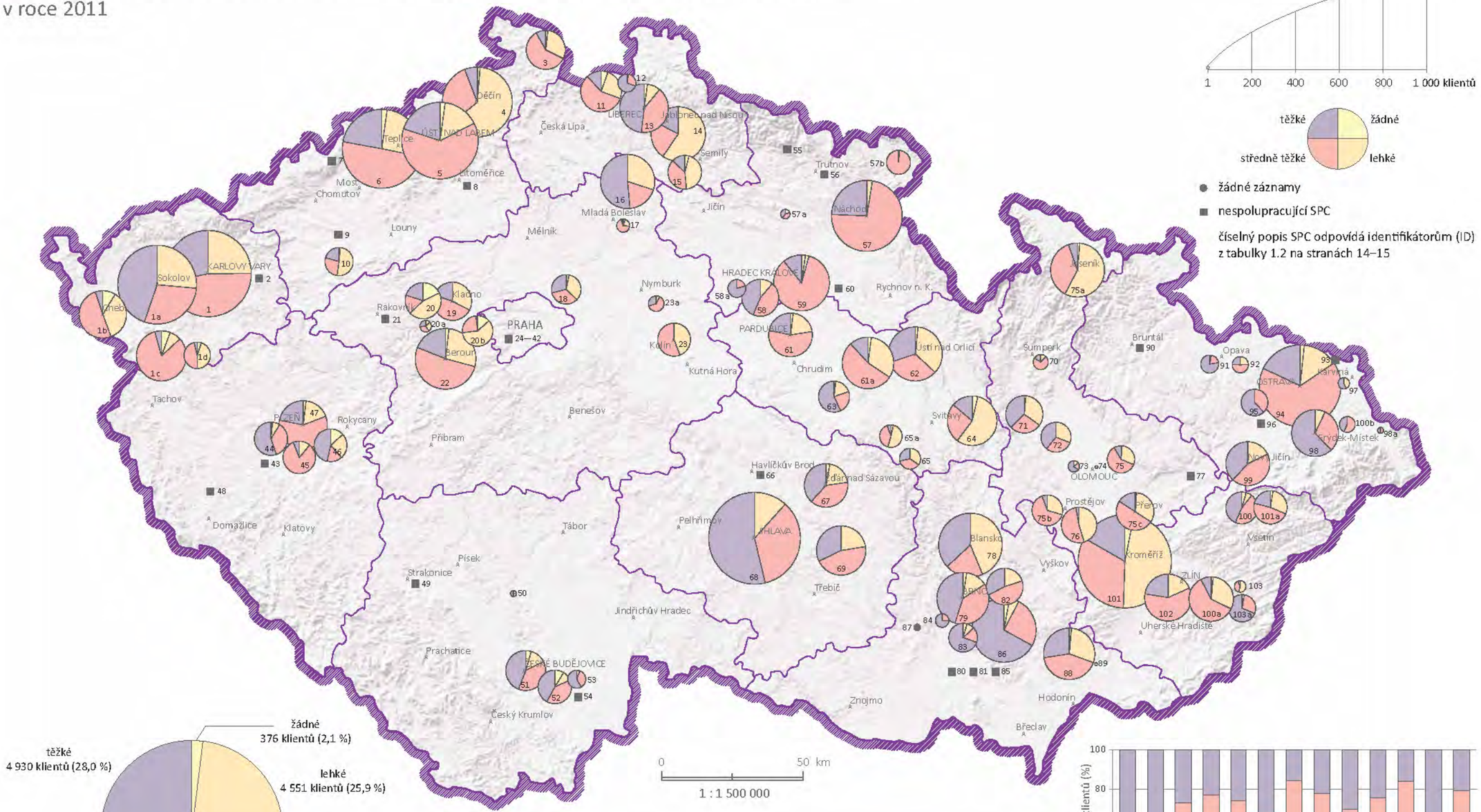


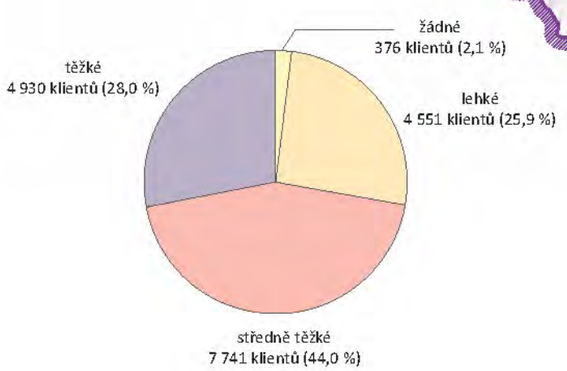
Nejčastější druh kontaktu s klienty s poruchami autistického spektra tvoří ve většině speciálně pedagogických center intervence (48 %). Například v Karlovarském kraji však představuje jen zanedbatelnou část. I u center pro PAS pozorujeme významné rozdíly v četnosti vykazování jednotlivých činností. Například SPC Mnichovo Hradiště (ID 16) vykazuje v drtivé většině jen činnosti reedukace. V některých centrech, například v Mariánských Láznich (ID 1c), není uvedena žádná intervence.

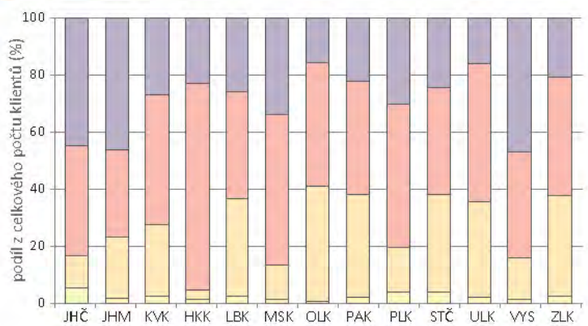


KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v roce 2011



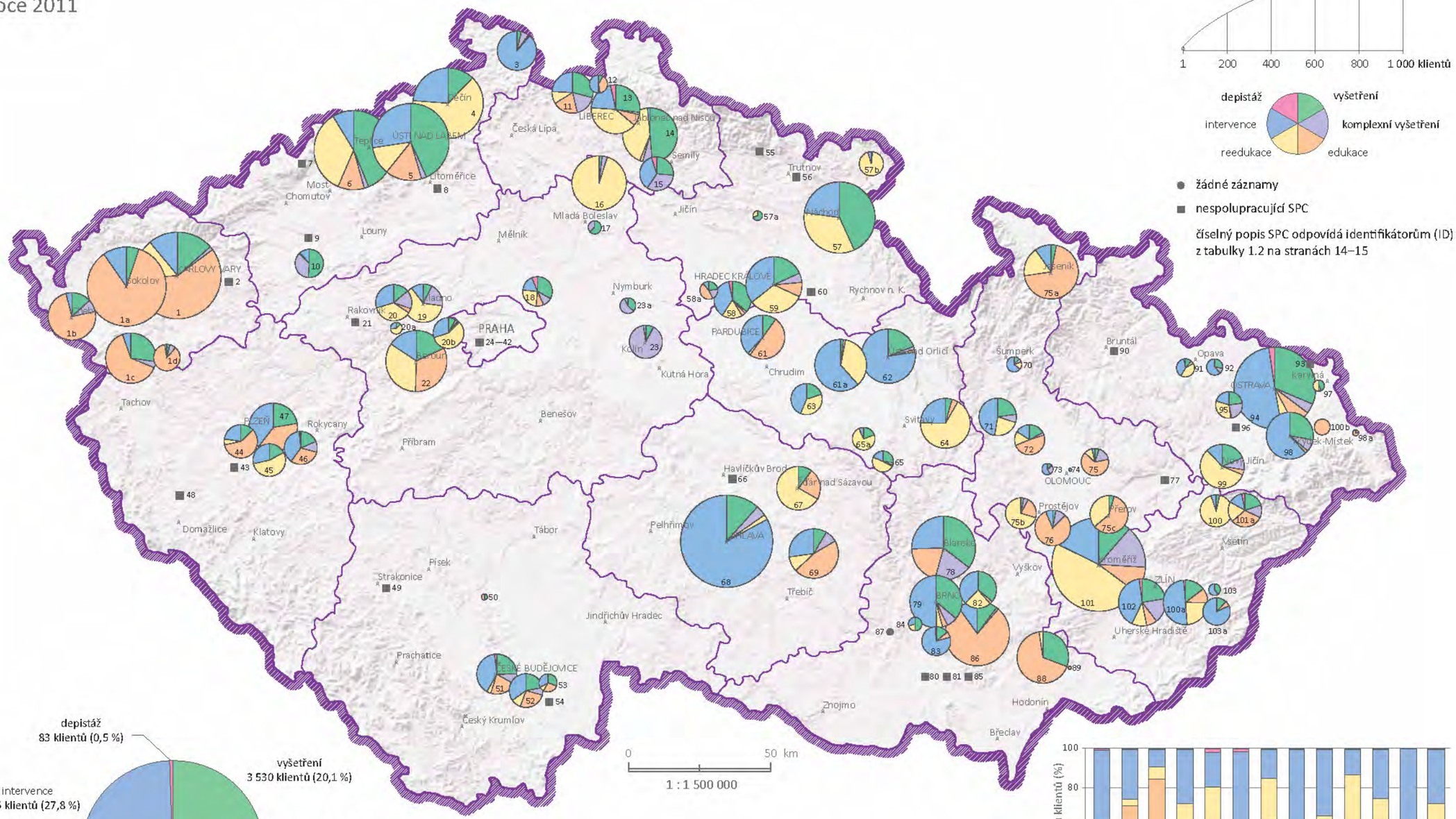


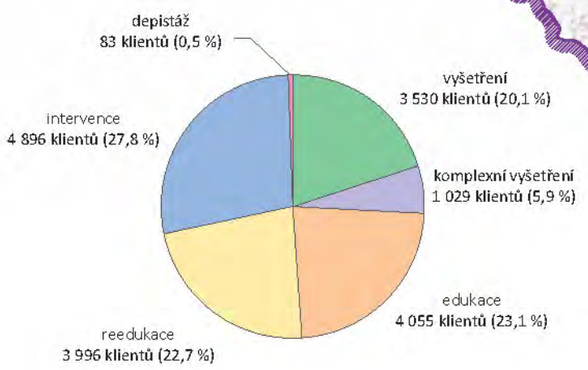


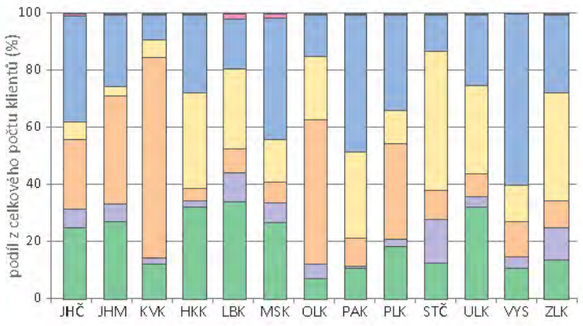
Klienti s kombinovaným zdravotním postižením využívali v roce 2011 služeb téměř všech center. Přibližně stejným podílem (jedna čtvrtina) jsou zastoupeni klienti s lehkým a těžkým stupněm postižení. Největší díl klientely však tvoří klienti se středně těžkým stupněm kombinovaného postižení. Skladba klientely v jednotlivých centrech je velmi různorodá, žádné pravidlo nelze vysledovat. Totéž platí i o krajských statistikách. Platí však, že správné posouzení hloubky (míry) postižení je předpokladem objektivního nastavení míry podpory. Nižší počet klientů center v Jihočeském a Plzeňském kraji může být způsoben nezapojením některých SPC do průzkumu.

KLIENTI SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM PODLE DRUHU KONTAKTU

v roce 2011







Speciálně pedagogická centra poskytují klientům s kombinovaným zdravotním postižením rovnoměrně intervenci, edukaci, reedukaci a vyšetření. Zajímavá je podobnost skladby druhů kontaktů center v Karlovarském kraji. Vysokou variabilitu na úrovni center dokazují výjimečné hodnoty, které vykázala SPC v Kolíně (ID 23) s většinou komplexního vyšetření, v Mnichově Hradišti (ID 16) s převládající reedukací a v Sokolově (ID 1a) s dominující edukací.

Školská poradenská zařízení mají povinnost vykonávat činnosti dané vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb. Obecné činnosti center jsou popsány na s. 17 Atlasu. Zde uvádíme specifikaci obsahového zaměření (činností) SPC pro jednotlivá zdravotní postižení.

Standardní činnosti SPC dle druhu postižení
(příloha vyhl. č. 72/2005 Sb.)

1) Centrum poskytující služby žákům s řečovým postižením
- a) logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace
- b) zpracování anamnézy
- c) zpracování programů logopedické intervence
- d) aplikace logopedických terapeutických postupů
- e) aplikace logopedických stimulačních postupů
- f) aplikace logopedických edukačních postupů
- g) aplikace logopedických reedukačních postupů
- h) práce se žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu
- i) péče o děti cizinců
- j) řešení výchovných problémů
- k) instruktáže pro zákonné zástupce a pedagog. pracovníky
- l) vedení logopedických deníků
- m) zpracování a vedení záznamů o individuální logopedické péči
- n) tvorba didaktických a metodických materiálů pro rozvoj komunikace, tvorba pracovních listů

2) Centrum poskytující služby žákům se zrakovým postižením
- a) výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek
- b) smyslová výchova zrakově postiženého žáka
- c) rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace
- d) propedeutika čtení a psaní bodového písma
- e) propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky
- f) metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku
- g) tyflografika
- h) nácvik podpisu
- i) zraková hygiena
- j) rozvoj matematických představ
- k) rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka
- l) nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy
- m) práce se speciálními pomůckami
- n) informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky
- o) sociálně rehabilitační program
- p) koordinace setkání zákonných zástupců a pedagogických pracovníků vzdělávajících zrakově postižené žáky
- q) metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky

3) Centrum poskytující služby žákům se sluchovým postižením
- a) budování a rozvoj komunikačních dovedností žáka
- b) orální komunikace (logopedické techniky: výstavba mluvené řeči od hlásek po věty, náprava výslovnosti, posazení hlasu, rozvoj slovní zásoby, sluchová výchova, rytmizace, dechová cvičení)
- c) vizuálně motorická komunikace (znakový jazyk, oční kontakt, jemná a hrubá motorika, mimika obličeje, polohy a postavení rukou, umístění v prostoru, pojmová a slovní zásoba ve znacích, stavba věty)
- d) výcvik čtení s porozuměním
- e) výcvik odezírání
- f) kurzy znakového jazyka pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení
- g) spolupráce s příslušným odborným zdravotnickým zařízením, klinikou ORL, která provádí operaci kochleárního implantátu, na speciálně pedagogické přípravě žáka na tento zákrok a participace na následné rehabilitaci
- h) cvičení na posilování nepostižených smyslových funkcí
- i) nácvik používání kompenzačních pomůcek
- j) individuální a skupinové terapie pro zákonné zástupce vedené psychologem
- k) rodinná terapie, krizová terapie, terapie pro neslyšící zákonné zástupce
- l) instruktáže pro zákonné zástupce
- m) sluchová výchova, zásady manuální komunikace, rozvoj motoriky dítěte, výstavba orální řeči, alternativních metod čtení, analyticko-syntetická metoda čtení, vedení pojmových deníků, řešení výchovných problémů, nácvik čtení s porozuměním, využívání kompenzačních pomůcek, příprava na operaci kochleárního implantátu apod.
- n) nácvik činností pro vyšetření audiometrem a příprava na audiometrické vyšetření (ve školním věku podstupuje žák toto vyšetření nejméně 1× ročně)

4) Centrum poskytující služby žákům s tělesným postižením
- a) budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností žáků
- b) vývojový screening, diagnostika zrání centrálního nervového systému, včasná diagnostika organického poškození centrálního nervového systému u dětí raného věku, využití metodiky Walter Strassmeier, Portage
- c) školní věk – metodika nácviku čtení a psaní (grafomotorika po obsahové a technické stránce, specifické metodiky nácviku psaní a čtení, alternativních metod čtení atp.)
- d) speciální nácvik práce s počítačem jako prostředkem komunikace a získávání informací
- e) logopedická péče (využití speciálních metod, zejména augmentativní a alternativní komunikace, makaton, znak do řeči, sociální čtení)
- f) využití některých specifických forem terapie, jako je např. arteterapie, muzikoterapie

5) Centrum poskytující služby žákům s mentálním postižením
- a) metodika cvičení pro děti raného věku, Strassmeier, Portage, vývojový screening
- b) smyslová výchova dětí předškolního věku s mentálním postižením
- c) rozvoj hrubé a jemné motoriky, nácvik sebeobsluhy a sociálních vztahů
- d) rozvoj estetického vnímání
- e) hudební činnosti, výtvarné a pohybové činnosti
- f) příprava na zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu
- g) rozvoj grafomotoriky, systematický rozvoj slovní zásoby, systematický rozvoj dílčích výukových funkcí
- h) logopedická péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci, piktogramy, znak do řeči, komunikační tabulky, sociální čtení a počty
- i) netradiční formy výuky žáků s mentálním postižením
- j) nácvik prvního čtení a čtení hůlkového písma
- k) hůlková písanka; psaní hůlkovým písmem, využití počítače nebo psacího stroje
- l) alternativní formy čtení
- m) využití arteterapie a muzikoterapie

6) Centrum poskytující služby žákům s poruchami autistického spektra
- a) domácí program – rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problém. chování, práce s rodinou
- b) příprava na zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra
- c) uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných; metodické vedení zaměstnanců ve školství, spolupráce s rodinou, konzultace s ostatními účastníky péče
- d) osvětová činnost
- e) spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, semináře, konzultace
- f) rodičovské skupiny
- g) instruktáž, podpůrná skupina, řešení výchovných problémů, sourozenecké vztahy apod.
- h) nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování

7) Centrum poskytující služby žákům s více vadami,
- a) použijí se standardní činnosti speciální podle typu zdravotního postižení žáka

Průzkum ukázal, že tyto činnosti jsou poskytovány velmi různorodému spektru klientely. Potvrdila se nejednoznačnost ve vymezení forem činnosti SPC, kdy jednotlivá zařízení vykazují své činnosti pod odlišným názvem. Chybí obecně platná metodika určující stupeň (míru) SVP. Obecné standardy činnosti platné na celém území jsou předpokladem rozvoje odborné úrovně SPC.

Tab. 5.1 Počet klientů SPC podle kombinací zdravotních postižení v roce 2011

postižení	mentální	tělesné	zrakové	sluchové	řečové	PAS	jiné
mentální	–	5 150	2 179	896	6 173	2 086	1 724
tělesné	5 150	–	2 195	583	3 316	530	885
zrakové	2 179	2 195	–	504	1 267	347	635
sluchové	896	583	504	–	893	156	290
řečové	6 173	3 316	1 267	893	–	1 740	3 042
PAS	2 086	530	347	156	1 740	–	345
jiné	1 724	885	635	290	3 042	345	–

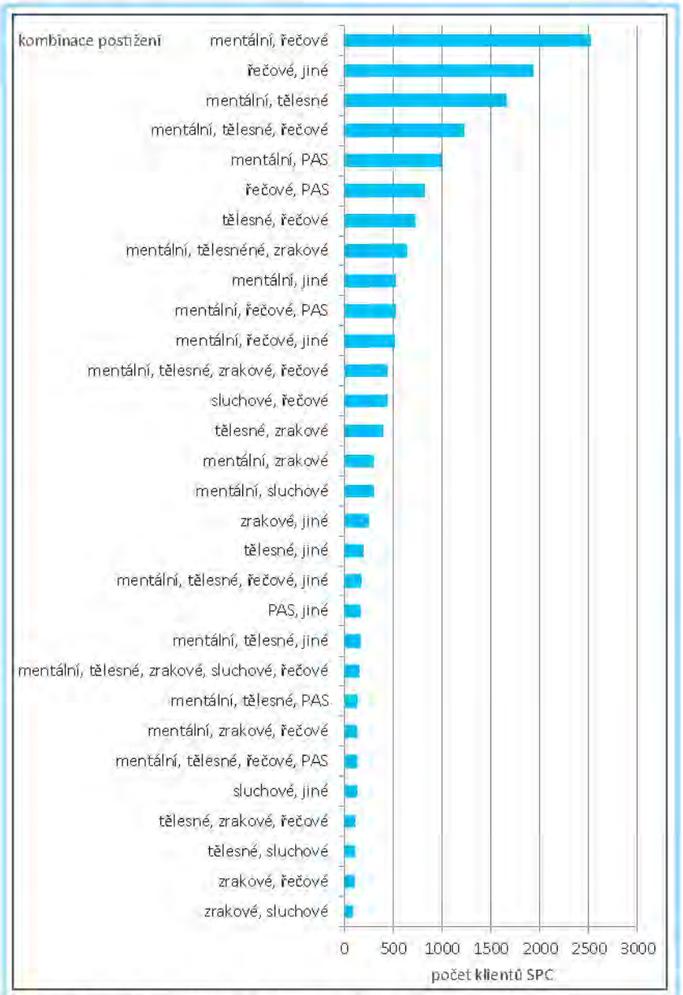
Údaje v tabulce 5.1 potvrzují, že děti, žáci a studenti s kombinovaným postižením jsou stále více klienty SPC. Dílem se jedná o zlepšující se možnosti diagnostiky jednotlivých postižení (typicky PAS), dílem jde o rozšíření vzdělávání i do skupiny klientů, kteří před lety stáli mimo zájem vzdělávacích institucí. V současnosti s přechodem klientů s „jednoduchým" zdravotním postižením do běžných škol (integrace) tvoří klienti s kombinovaným postižením rozhodující klientelu tzv. speciálních škol. Vzhledem k absolutnímu počtu klientů s mentálním postižením je i toto postižení nejčetnější v kombinaci s ostatními. Z celkového počtu klientů s mentálním postižením, kterým byla v daném roce poskytnuta péče SPC, jich téměř polovina má i další přidružené zdravotní postižení. A to zejména v kombinaci s postižením řečovým či tělesným. Vysoký je i počet kombinací postižení mentálního s PAS a mentálního se zrakovým. Řečové postižení je nejčastějším případem kombinace pro každé sledované zdravotní postižení, tj. jak mentální, tak tělesné, PAS a sluchové.

Četnost a variabilitu obsahu pojmu „kombinované zdravotní postižení" potvrzují údaje v grafu na obrázku 5.6. Ukazuje se, že kombinace postižení mentálního a řečového tvoří nejčetnější skupinu klientů tohoto druhu zdravotního postižení. Následuje kombinace postižení řečového a „jiného" . Zde se jedná nejčastěji o postižení, které jinak nebylo v rámci šetření samostatně sledováno a jímž jsou specifické vývojové poruchy učení a chování (jedná se o typickou klientelu pedagogicko-psychologických poraden). Tito klienti však často mají i řečové postižení (narušení komunikační schopnosti). Následuje velká skupina klientů s mentálním a tělesným postižením. Čtvrtou skupinu co do četnosti představují klienti s „trojí" kombinací – postižení mentální, tělesné a řečové. V této skupině trojích postižení následuje kombinace mentálního, tělesného a zrakového postižení.

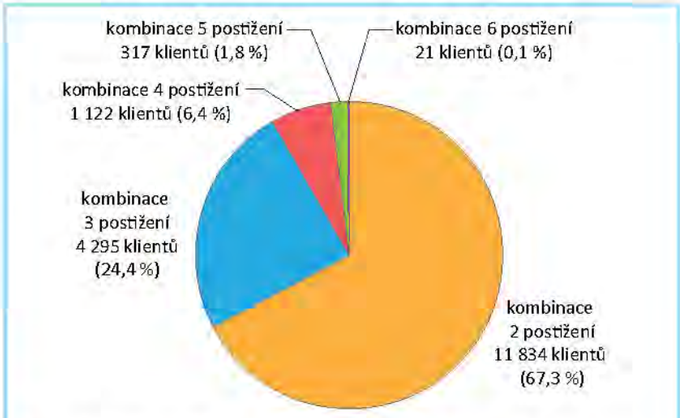
Protože jde v absolutních číslech o tisíce či stovky klientů, jedná se o nezanedbatelnou skupinu klientely center. Speciálně pedagogická centra však zpravidla nejsou ani organizačně, ani metodicky na řešení specifik klientely s těmito variantami kombinací postižení systematicky připravována. Na opačném konci žebříčku četnosti se vyskytují zejména kombinace smyslových postižení (zrak – sluch, zrak – řeč) a případně tělesné postižení a přidružená postižení smyslová.

Na diagramu na obrázku 5.7 lze sledovat kombinace jednotlivých zdravotních postižení z hlediska četnosti jednotlivých variant postižení, bez vyjádření jejich druhového složení. Absolutně největší počet klientů má kombinaci dvou zdravotních postižení, překvapivě vysoký počet (více než 4 tisíce) pak kombinaci tří samostatných zdravotních postižení a více než tisícovka klientů má kombinaci čtyř postižení. Sledováni byli dokonce i klienti s kombinací šesti zdravotních postižení.

Velká většina činností SPC vykonávaných pro klienty (jejich výčet je v tabulce 1.1 na s. 14–15 Atlasu) je směrována k podpoře



Obr. 5.6 Počet klientů SPC s kombinacemi zdravotních postižení v roce 2011



Obr. 5.7 Podíl klientů SPC s vícečetným zdravotním postižením v roce 2011

tzv. integrovaného vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Odpovídají tomu i absolutní počty klientů center, což jsou de facto děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, kteří navštěvují mateřské, základní a střední školy u nás. Jejich počet (údaje Ústavu pro informace ve vzdělávání, 2011) v jednotlivých druzích škol přehledně ukazuje rozvrstvení klientely SPC jak co do druhu školy, tak druhu zdravotního postižení. Nepřekvapí, že u mentálního postižení absolutní většinu žáků tvoří žáci speciálních škol (zejména škol praktických), kterých je více než 25 tisíc. Naproti tomu v režimu individuální integrace je u tohoto druhu postižení vykazováno necelých 1800 dětí na všech stupních škol. Skupina klientů se specifickými vývojovými poruchami (učení a chování) je typickou klientelou pedagogicko-psychologických poraden. Klientů SPC, kteří jsou vzděláváni v rámci individuální integrace, je na základních školách nejvíce s mentálním postižením (více než 1 100), následují žáci s tělesným a řečovým postižením (cca 1 000). V mateřských školách převládají individuálně integrované děti s řečovým postižením. I na středních školách v této formě vzdělávání převládají klienti s mentálním postižením, následováni skupinou studentů s tělesným postižením.

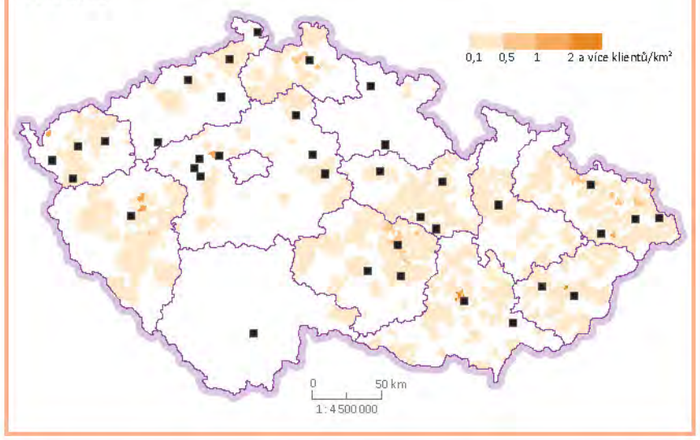
Skupinová forma integrace (oddělení mateřských škol a třídy základních škol pro dané zdravotní postižení) je rozšířena u mateřských škol – děti s řečovým postižením. Překvapivě velmi málo je tato forma rozšířena na základních školách, jistou výjimku představují žáci s mentálním postižením, kterých je v této formě zařazeno cca 1 800. Nárůst zaměření speciálních škol na žáky s kombinovaným postižením potvrzují údaje o počtu těchto žáků jak v mateřských, tak základních školách (726, respektive 4 199 klientů). Zajímavé rovněž je, že u žáků se smyslovým postižením (včetně postižení sluchového) je již větší část z nich v povinné školní docházce vzdělávána v režimu individuální integrace než ve speciálních školách.

Tab. 5.2 Počty dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v běžných a speciálních školách* (z údajů Ústavu pro informace ve vzdělávání, 2011)

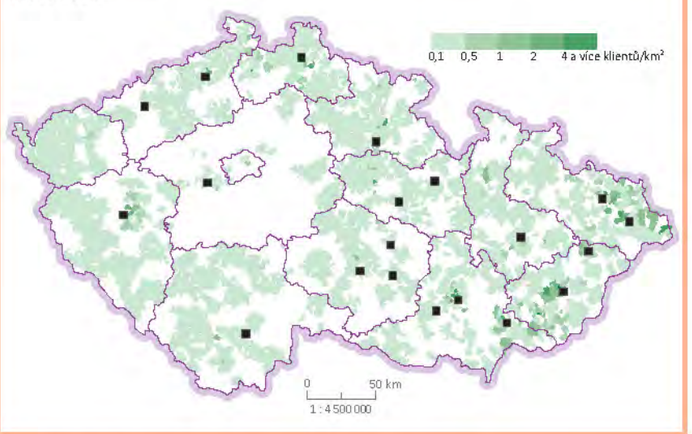
		BĚŽNÉ ŠKOLY																				SPECIÁLNÍ ŠKOLY									
		SKUPINOVÁ INTEGRACE										INDIVIDUÁLNÍ INTEGRACE																			
	Kraj	Mentální postižení	Sluchové postižení	Zrakové postižení	Řečové postižení	Tělesné postižení	Kombinované postižení	Vývojové poruchy učení	Vývojové poruchy chování	PAS	Celkem	Mentální postižení	Sluchové postižení	Zrakové postižení	Řečové postižení	Tělesné postižení	Kombinované postižení	Vývojové poruchy učení	Vývojové poruchy chování	PAS	Celkem	Mentální postižení	Sluchové postižení	Zrakové postižení	Řečové postižení	Tělesné postižení	Kombinované postižení	Vývojové poruchy učení	Vývojové poruchy chování	PAS	Celkem
Mateřské školy	Jihočeský kraj	8	–	7	63	4	8		–	1	**91**	15	13	2	51	13	13		9	4	**120**	31	6	44	20	8	43	8	2		**162**
	Jihomoravský kraj	2	1	1	476	1	8		1	3	**493**	23	2	–	26	26	14		31	33	**155**	53	29	31	134	24	87	4	49		**411**
	Karlovarský kraj	1	–	26	81	–	7		–	–	**115**	6	1	2	13	7	5		8	8	**50**	1	1	–	23	–	8	–	–		**33**
	Královéhradecký kraj	2	1	15	254	–	52		9	8	**341**	1	–	1	36	10	3		12	4	**67**	6	15	40	192	8	64	5	15		**345**
	Liberecký kraj	2	–	14	227	2	84		11	8	**348**	8	6	13	98	4	30		7	4	**170**	13	4	–	77	15	56	14	9		**188**
	Moravskoslezský kraj	12	3	44	791	10	18		2	33	**913**	13	3	–	299	19	3		15	26	**378**	37	24	48	191	33	72	7	39		**451**
	Olomoucký kraj	3	1	–	153	–	14		–	1	**172**	9	2	5	58	11	7		11	5	**108**	13	14	26	113	4	47	1	16		**234**
	Pardubický kraj	3	–	14	142	6	19		6	10	**200**	22	7	2	10	11	13		5	11	**81**	7	–	–	6	–	5	–	3		**21**
	Plzeňský kraj	6	–	–	154	1	26		–	12	**199**	19	10	2	28	6	14		9	5	**93**	2	13	15	68	–	18	1	8		**125**
	Praha	1	1	–	83	4	48		26	33	**196**	9	10	6	81	11	24		30	23	**194**	23	44	33	226	21	116	38	49		**550**
	Středočeský kraj	2	–	–	53	2	10		14	6	**87**	14	6	5	32	16	36		20	20	**149**	19	3	27	74	7	71	21	23		**245**
	Ústecký kraj	14	2	–	287	1	82		13	10	**409**	11	5	1	53	4	7		13	3	**97**	2	1	3	44	11	94	41	17		**213**
	Kraj Vysočina	4	1	16	182	13	33		9	8	**266**	15	2	9	25	18	30		14	20	**133**	–	–	5	4	–	7	–	2		**18**
	Zlínský kraj	15	1	23	343	1	13		1	2	**399**	20	2	3	65	7	10		3	14	**124**	–	13	–	45	–	38	–	4		**100**
	Celkem	**75**	**11**	**160**	**3 289**	**45**	**422**			**135**	**4 229**	**185**	**69**	**51**	**875**	**163**	**209**			**180**	**1 919**	**207**	**167**	**272**	**1 217**	**131**	**726**	**140**	**236**		**3 096**
Základní školy	Jihočeský kraj	65	1	–	32	1	–	74	18	5	**196**	92	17	12	46	41	41	1 993	179		**2 469**	1 315	124	39	1	1	207	19	30	46	**1 782**
	Jihomoravský kraj	124	–	–	48	2	8	443	3	11	**639**	126	59	31	18	101	29	1 382	249	87	**2 082**	1249	63	50	171	3	432	33	10	128	**2 139**
	Karlovarský kraj	209	1	–	13	1	4	71	3	–	**302**	26	18	11	44	33	28	588	48	18	**814**	867	1	1	–	–	183	49	3	23	**1 128**
	Královéhradecký kraj	106	1	16	–	1	5	171	5	6	**311**	60	23	47	31	81	55	3 510	195	40	**4 042**	1 257	21	–	112	6	193	128	20	57	**1 797**
	Liberecký kraj	74	1	–	–	3	3	177	–	2	**260**	45	34	34	40	54	31	773	57	21	**1 089**	1 299	6	4	23	22	268	14	16	35	**1 687**
	Moravskoslezský kraj	301	–	–	44	2	22	373	1	21	**764**	147	58	40	308	167	45	3 980	445	129	**5 319**	2 209	70	34	202	46	411	53	98	138	**3 261**
	Olomoucký kraj	58	1	–	5	3	22	357	4	5	**455**	95	25	9	46	40	38	1 729	202	23	**2 207**	1 454	66	61	213	5	366	77	14	46	**2 302**
	Pardubický kraj	45	–	–	–	–	–	7	1	–	**53**	32	31	14	27	43	35	1 574	70	26	**1 852**	1 036	–	2	4	2	252	12	23	57	**1 388**
	Plzeňský kraj	29	–	7	1	–	2	42	1	2	**84**	84	62	23	48	48	27	647	51	24	**1 014**	1 408	1	4	10	3	297	–	10	31	**1 764**
	Praha	14	–	–	2	–	–	334	46	13	**709**	56	46	41	57	54	145	3 191	238	104	**3 932**	853	153	20	316	56	317	283	172	122	**2 292**
	Středočeský kraj	133	1	1	49	2	26	378	1	8	**599**	134	72	52	136	97	73	3 592	310	83	**4 549**	2 447	1	3	11	3	537	39	52	55	**3 148**
	Ústecký kraj	481	8	2	17	6	19	539	32	3	**1 107**	80	66	35	51	75	46	2 676	217	29	**3 275**	3 385	8	6	54	6	398	142	5	96	**4 100**
	Kraj Vysočina	109	–	1	7	–	29	225	11	5	**387**	85	22	27	33	48	66	1 340	58	46	**1 725**	853	3	1	–	4	181	22	21	45	**1 130**
	Zlínský kraj	19	1	–	59	–	8	116	30	–	**233**	54	48	23	76	94	44	1 308	54	57	**1 758**	956	41	1	40	11	157	10	11	45	**1 290**
	Celkem	**1 767**	**15**	**27**	**277**	**21**	**148**	**3 307**	**156**	**81**	**6 099**	**1 116**	**581**	**399**	**961**	**976**	**703**	**28 283**	**2 373**	**687**	**36 127**	**20 588**	**558**	**226**	**1 157**	**168**	**4 199**	**881**	**485**	**924**	**29 208**
Střední školy	Jihočeský kraj	330	2	0	0	0	0	43	0	**375**	49	15	7	1	16	13	232	4	**337**	176	0	1	1	2	17	0	3	**200**			
	Jihomoravský kraj	223	1	1	0	3	2	41	1	**272**	16	21	24	2	31	1	959	6	**1 060**	512	31	62	0	120	157	259	20	**1 161**			
	Karlovarský kraj	80	0	0	0	0	2	5	0	**87**	75	7	0	3	18	16	109	5	**233**	49	0	0	0	0	7	24	0	**80**			
	Královéhradecký kraj	211	0	0	1	0	0	30	0	**242**	18	7	5	2	12	2	224	0	**270**	521	54	1	2	74	107	38	2	**799**			
	Liberecký kraj	54	1	0	0	0	0	95	0	**150**	2	15	5	3	37	4	164	1	**231**	221	4	0	0	40	6	0	2	**273**			
	Moravskoslezský kraj	926	6	3	1	21	24	28	15	**1 024**	88	40	19	8	76	11	695	4	**941**	386	0	0	1	1	23	8	14	**433**			
	Olomoucký kraj	138	0	0	0	1	3	42	0	**184**	17	9	8	1	23	6	290	2	**356**	633	12	15	7	2	83	6	3	**761**			
	Pardubický kraj	18	1	0	1	1	0	15	0	**36**	33	2	3	0	11	9	270	2	**330**	363	0	0	0	0	51	87	1	**502**			
	Plzeňský kraj	250	1	0	0	0	0	0	0	**251**	4	7	0	0	4	0	201	3	**219**	287	0	0	0	4	47	53	0	**391**			
	Praha	274	0	0	2	3	22	118	0	**419**	17	21	9	2	49	12	646	31	**788**	412	137	70	4	106	154	92	17	**992**			
	Středočeský kraj	591	1	0	3	4	10	150	1	**760**	36	10	10	4	22	5	721	11	**819**	371	0	0	0	1	44	89	1	**506**			
	Ústecký kraj	848	3	1	1	1	18	358	0	**1 230**	7	15	11	4	26	15	229	2	**309**	175	0	0	0	0	15	0	0	**190**			
	Kraj Vysočina	53	0	0	0	0	0	10	0	**63**	102	7	8	2	22	6	299	2	**448**	150	0	0	0	1	27	0	1	**180**			
	Zlínský kraj	232	1	1	0	5	15	7	2	**263**	4	16	4	2	29	2	127	7	**191**	254	64	3	4	3	22	24	1	**375**			
	Celkem	**4 228**	**17**	**6**	**9**	**39**	**96**	**942**	**19**	**5 356**	**468**	**192**	**113**	**34**	**376**	**102**	**5 166**	**80**	**6 532**	**4 510**	**302**	**152**	**19**	**354**	**760**	**680**	**65**	**6 843**			

** Údaje vycházejí z tzv. zahajovacích výkazů poskytovaných školami. V souhrnu vypovídají o kvantitativním rozložení dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením na školách. V ojedinělých případech (na úrovni školy) však mohou být odlišnosti mezi vykazovaným a skutečným stavem.*

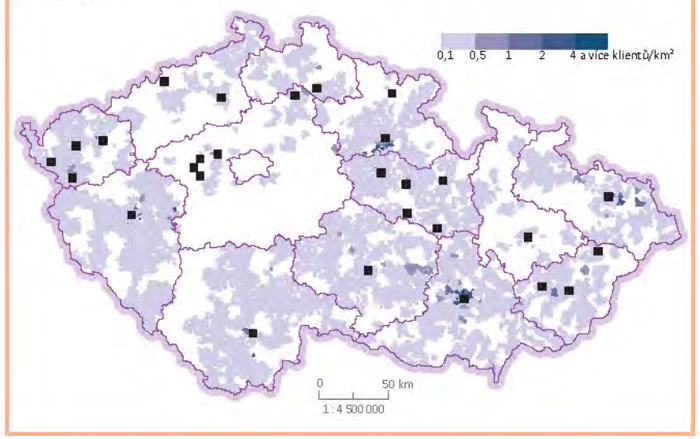
HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM
v roce 2011



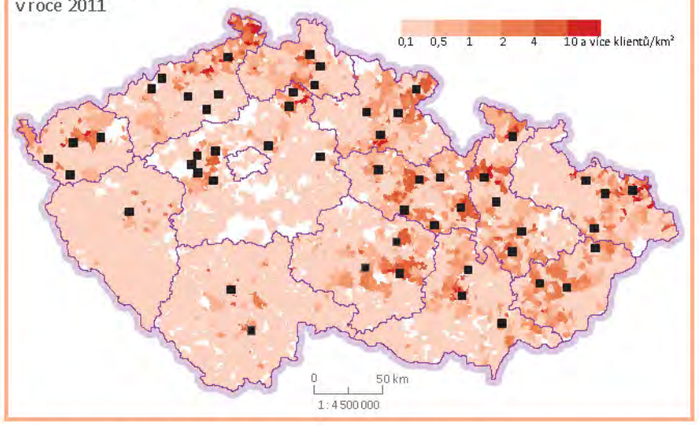
HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM
v roce 2011



HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA
v roce 2011



HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC
v roce 2011

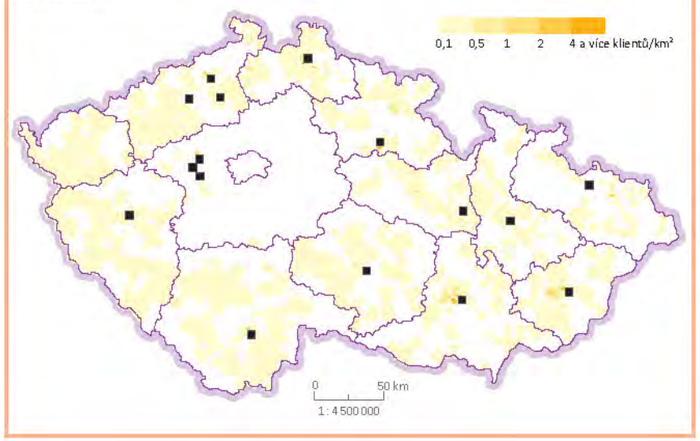


Znázornění hustot zalidnění klientů speciálně pedagogických center s jednotlivými zdravotními postiženími v mapách odhaluje oblasti s řídkým zalidněním dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Velký vliv na celkové znázornění však měla zapojenost jednotlivých speciálně pedagogických center a jejich ochota sbírat potřebné údaje.

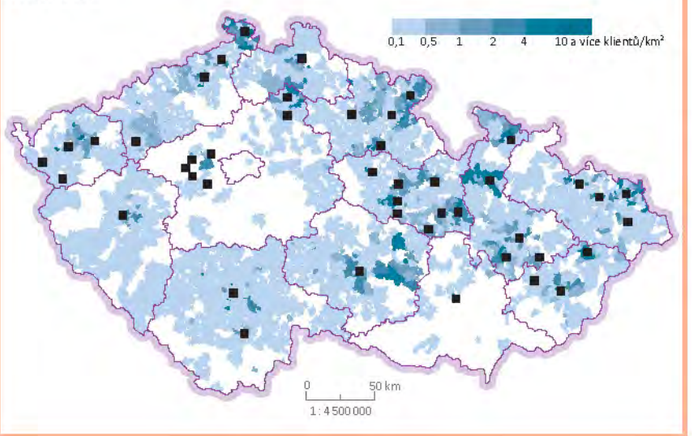
Kromě středních Čech, které jsou ve všech případech ovlivněny vynucenou neúčastí pražských SPC, je v každé mapě patrný vliv blízkosti centra na hustotu zalidnění klientů – u center jsou hustoty zalidnění vždy vyšší než ve vzdálenějších oblastech. Nejzřejmější je to u klientely s tělesným postižením, kde se vedle malého počtu center zaměřených na toto postižení projevuje i náročnost na přepravu těchto klientů – málo zabarvených ploch a navíc s nízkými hodnotami. Naopak snadná doprava klientů s řečovým postižením se v mapě odráží v průměrné hustotě zalidnění klientů okolo jediného centra (např. v Jihočeském a Plzeňském kraji) a také ve vysoké hustotě zalidnění klientů v oblastech s více centry. Při pozorném čtení map podle krajů lze odhalit, která centra, s jakým zdravotním postižením a v kterých krajích se průzkumu nezúčastnila (speciálně pedagogická centra umístěná v bílých plochách map).

I přes absenci pražských a některých dalších SPC průzkum v roce 2011 prokázal velmi nerovnoměrné rozmístění klientů SPC (mapa uprostřed stránky). Ovšem rozmístění potenciálních klientů center je víceméně rovnoměrné (viz kapitola 2). Jestliže z výsledků průzkumu vyplývá obecný poznatek, že klientů přibývá se snižující se vzdáleností bydliště a centra, pak lze formulovat hypotézu, že pokud by byla SPC rozmístěna po celém státním území rovnoměrně, bylo by i rozmístění klientů rovnoměrné, tedy v souladu s demografickými charakteristikami populace.

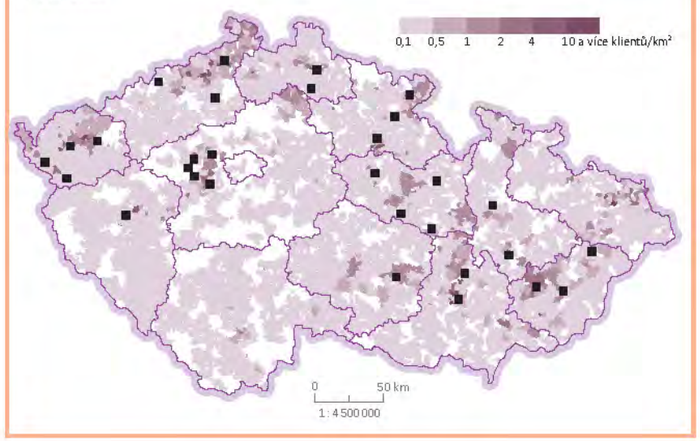
HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM
v roce 2011

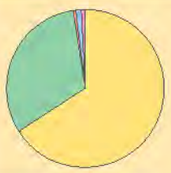
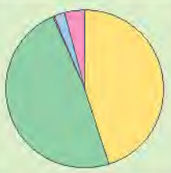
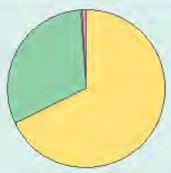
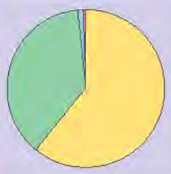
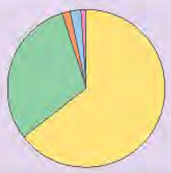
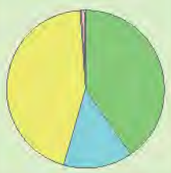
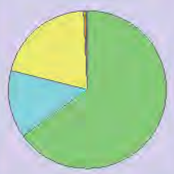
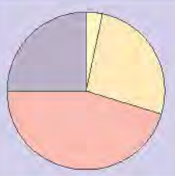
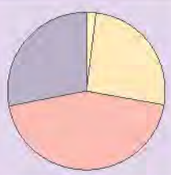


HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM
v roce 2011



HUSTOTA ZALIDNĚNÍ KLIENTŮ SPC S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM
v roce 2011



TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	ŘEČOVÉ POSTIŽENÍ	PORUCHY AUT. SPEKTRA	KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	SLEDOVANÉ KATEGORIE	KOMENTÁŘ
							*FORMA PRÁCE S KLIENTY SPC* *V činnosti všech speciálně pedagogických center, bez rozdílu jejich zaměření na jednotlivá zdravotní postižení, převládají individuální formy práce s klienty. Očekávanou výjimkou jsou centra zaměřená na klienty s řečovým postižením, kde zhruba jedna pětina činností je skupinových. Poněkud překvapivě téměř shodný objem této činnosti vádějí i centra pro zrakově postižené. U center pro klienty s tělesným postižením jsou skupinové formy práce zcela výjimečné.*
							*ZAŘAZENÍ KLIENTŮ SPC DO ŠKOL* *Mezi klienty všech druhů center dominují děti předškolního a žáci mladšího školního věku. U SPC pro řečově postižené se jedná o více než 90 % všech klientů. Se vzrůstajícím věkem klesá počet klientů SPC v dané skupině. U SPC pro tělesně a zrakově postižené tvoří cca jednu čtvrtinu klienti navštěvující druhý stupeň základní školy. Jedná se o důsledek rozšířené integrace těchto skupin žáků. Klienti ze středních škol více využívají služeb SPC pro tělesné a smyslové postižení.*
							*DOPROVOD KLIENTŮ SPC* *U všech SPC, s výjimkou center pro zrakově postižené, jsou rodiče či rodinní příslušníci dominantní formou doprovodu klienta do SPC. Pouze u SPC pro zrakové postižení tvoří téměř poloviční podíl pedagogové školy. U ostatních center pedagogové doprovázejí klienty zhruba v jedné čtvrtině případů. Bez doprovodu chodí nejvíce klienti center pro zrakově postižené. Vzhledem k charakteru postižení je nejmenší počet samostatných návštěv klientů u center pro PAS.*
							*MÍSTO KONTAKTU S KLIENTY SPC* *U většiny center, s výjimkou center pro sluchové a zrakové postižení, se nadpoloviční většina kontaktů s klienty odehrává v prostorách SPC. U zmíněných dvou druhů center tvoří mírně nadpoloviční většinu služby poskytnuté přímo ve škole. U center pro klienty se smyslovým postižením lze vysledovat, byť v nevelkém počtu, kontakty mimo prostory SPC a školy. Překvapením je naprosto zanedbatelný počet kontaktů uskutečněných v domácnosti klientů, a to u všech druhů center.*
							*INICIACE KONTAKTU KLIENTA S PRACOVNÍKY SPC* *Velmi překvapivě se u všech SPC objevuje jako velmi častý iniciátor kontaktu pedagogicko-psychologická poradna. U center pro smyslová postižení v téměř polovině případů. Rodiče jsou dominatními iniciátory využití služeb SPC u center pro PAS, případně kombinovaná postižení, a v téměř polovině případů u center pro klienty s tělesným postižením. Lékaři či další osoby a instituce jsou iniciátory kontaktů v naprosto zanedbatelném počtu případů.*
							*HLOUBKA POSTIŽENÍ KLIENTŮ SPC* *Základním zjištěním mapování míry (hloubky) zdravotního postižení je konstatování nejednoznačné (či vůbec neexistující) metodiky takového posuzování v činnosti center. Pracovníci SPC aktuálně uvádějí největší podíl klientů s lehkým postižením jen u klientů s řečovým postižením. Naopak SPC pro smyslová postižení se více zaměřují na klienty s těžkým postižením. Obecně tvoří většinu klientely SPC děti, žáci a studenti se středně těžkým zdravotním postižením.*
							*FORMA PRÁCE S KLIENTY SPC* *Druhy činností SPC jsou velmi různorodé. Náplň práce s klienty se liší u SPC pro jednotlivá zdravotní postižení. U SPC pro PAS téměř polovinu činnosti tvoří intervence. U SPC se zaměřením na zrakové postižení tvoří velkou část činnosti edukace a u SPC pro sluchové a řečové postižení jde zhruba v jedné třetině o činnosti reedukační. Vyšetření a komplexní vyšetření tvoří ve všech centrech rovnoměrný díl činností. Překvapivý je minimální rozsah depistážních činností ve všech druzích SPC.*

6 DOSTUPNOST A SPÁDOVOST SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER

K jakému centru mají klienti nejblíže?
Mají klienti blíže do centra v sousedním kraji?
Jsou SPC pro jednotlivá postižení rozmístěna rovnoměrně?
Existují území se spádovostí do jiného kraje?
Do kterého centra je z mého bydliště nejblíže?

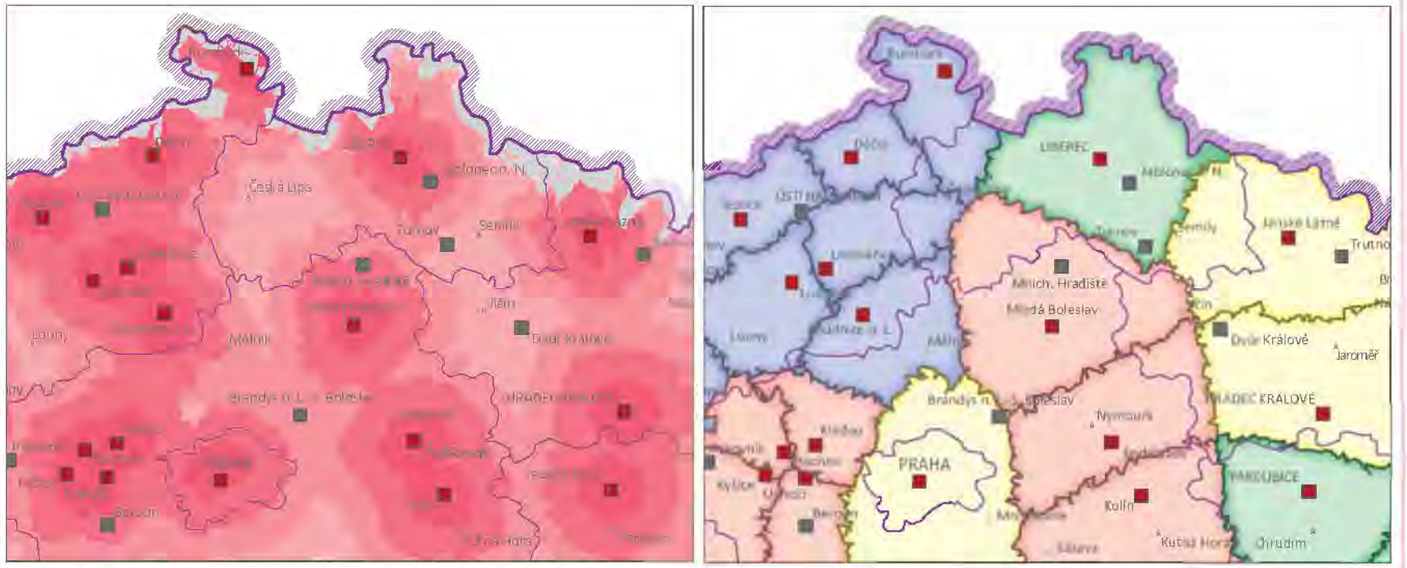
Existence speciálně pedagogických center by ztratila smysl, kdyby si k nim nenašly cestu osoby, které jejich péči potřebují – současní i potenciální klienti. Bere se jako samozřejmost, že se klient do centra dostaví, ale neřeší se obtížnost, náročnost či efektivnost dopravy do centra. Jedním z pohledů na tyto aspekty dopravy do center je vzdálenostní dostupnost a spádovost.

Dostupnost geografických objektů je v současnosti jedním z výzkumných témat geografie dopravy a hraje významnou roli v územní organizaci společnosti. Dostupností se rozumí snadnost, s níž může být dosaženo činnosti z daného místa za použití určitého přepravního systému, přičemž závisí zejména na charakteristice dopravní sítě, tedy na hustotě dopravních uzlů, jejich geografické poloze, počtu spojení mezi nimi, kvalitě tohoto spojení apod. Rozlišují se tři základní druhy dostupnosti, a to vzdálenostní, časová a frekvenční. Časová dostupnost představuje časovou náročnost transportu z jednoho bodu k ostatním, vzdálenostní představuje vzdálenost místa od ostatních v dopravní síti a frekvenční představuje počet spojů, kterými se lze dopravit do daného místa. Dostupnost lze dělit i podle dopravního prostředku, pro který je zjišťována (dostupnost automobilová, železniční, letecká aj.), nebo podle druhu dopravy (individuální, veřejná).

Pro potřeby projektu byla vybrána vzdálenostní dostupnost speciálně pedagogických center v České republice ve formě individuální silniční dopravy realizované podle pravidel silničního provozu platných v roce 2011. Důvodem pro volbu individuální silniční dopravy do center byly výsledky průzkumu získané dotazováním klientů na způsob dopravy do centra – 51 % uskutečňuje dopravu do centra individuální silniční dopravou, jen 12 % využívá veřejnou dopravu a 37 % klientů dochází o centra pěšky nebo dojíždí na kole. Při cestě pracovníků SPC za klientem se 56,5 % kontaktů uskutečňuje individuální dopravou.

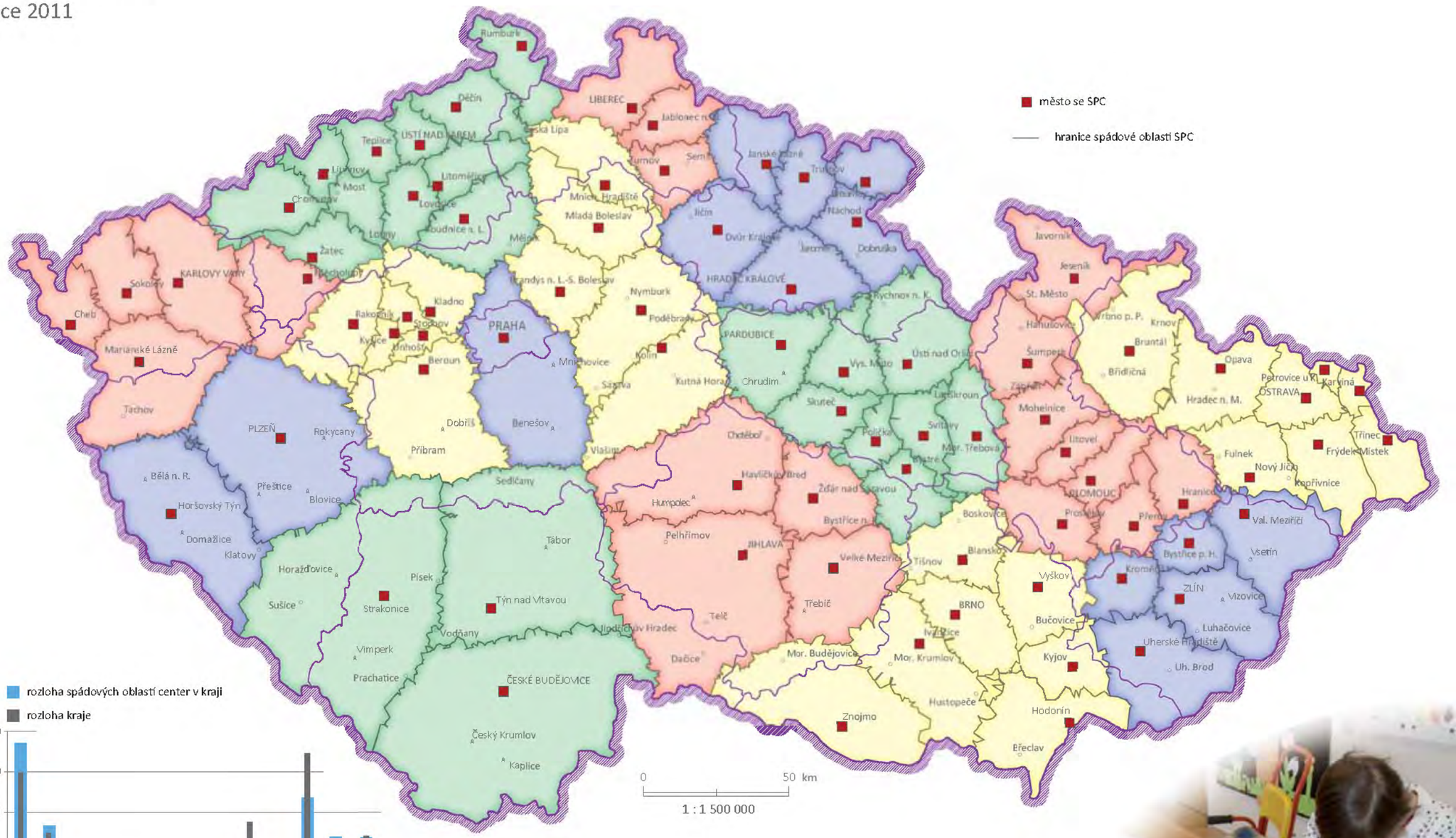
Pro výpočet dostupnosti byl sestaven datový model silniční dopravní sítě tvořený datovou vrstvou dopravní sítě s doplňujícími atributy (např. časová náročnost, která popisuje kolik času trvá pohyb po jednotlivých úsecích sítě). Podrobnost datové vrstvy odpovídá měřítku mapy 1 : 500 000. Pokud by byla použita podrobnější data, lze očekávat díky detailnějšímu vykreslení silničních úseků nepatrné navýšení délky silniční sítě.

Vlastní výpočet byl proveden síťovou analýzou v prostředí geo-grafických informačních systémů. Síťová analýza jako prostorový výpočtový aparát vyhodnocuje vzájemné vazby mezi zdroji a cíli, kde je dopravní síť vnímána jako graf, skládající se z uzlů a hran (křižovatky představují uzly sítě, silniční a uliční úseky vystupují jako hrany), nad nímž jsou řešeny různé úlohy, např. výpočet nejkratší cesty v síti, výpočet zóny obslužnosti a další. Z důvodu měřítka mapy uzly reprezentovaly nikoli speciálně pedagogická centra, ale 82 měst, ve kterých centra sídlí. Tzn., že pokud je v jednom městě více SPC, byl ve výpočtu uvažován jen jeden uzel. Proto nebyla dostupnost mezi centry v jednom městě počítána.


LIBEREC
ÚSTÍ N. L.
Česká Lípa
Jičín
Semily
Jilemnice
Turnov
Nové Město n. M.
Mělník
Kralupy n. V.
Neratovice
Nymburk
Poděbrady
Kolín
Kutná Hora
Čáslav
Benešov
Sedlčany
Příbram
Rakovník
Kladno
Slaný
Louny
Litoměřice
Lovosice
Teplice
Děčín
Ústí n. L.
Most
Chomutov
Jirkov
Klášterec n. O.
Kadaň
Žatec
Podbořany
Rakovník
Kralovice
Rokycany
Plzeň
Tachov
Domažlice
Klatovy
Sušice
Strakonice
Písek
Prachatice
Vimperk
Volyně
Blatná
Tábor
Soběslav
Jindřichův Hradec
Pelhřimov
Havlíčkův Brod
Žďár n. S.
Nové Město na Moravě
Bystřice n. P.
Velké Meziříčí
Třebíč
Jihlava
Znojmo
Moravské Budějovice
Dačice
Telč
Náchod
Trutnov
Jaroměř
Dvůr Králové
Hradec Králové
Nové Město n. M.
Vysoké Mýto
Ústí n. O.
Litomyšl
Svitavy
Polička
Moravská Třebová
Šumperk
Zábřeh
Mohelnice
Litovel
Olomouc
Prostějov
Přerov
Hranice
Lipník n. B.
Valašské Meziříčí
Rožnov p. R.
Vsetín
Zlín
Uherské Hradiště
Kroměříž
Holešov
Otrokovice
Vizovice
Uherský Brod
Luhačovice
Bystřice p. H.
Vyškov
Hodonín
Kyjov
Veselí n. M.
Strážnice
Břeclav
Mikulov
Hustopeče
Blansko
Boskovice
Tišnov
Rosice
Ivančice
Moravský Krumlov
Znojmo
Slavkov u B.
Ostrava
Karviná
Frýdek-Místek
Havířov
Třinec
Orlová
Bohumín
Nový Jičín
Kopřivnice
Frýdlant n. O.
Jablonec n. N.
Tanvald
Železný Brod
Semily
Turnov
Jilemnice
Nové Město p. S.
Lanškroun

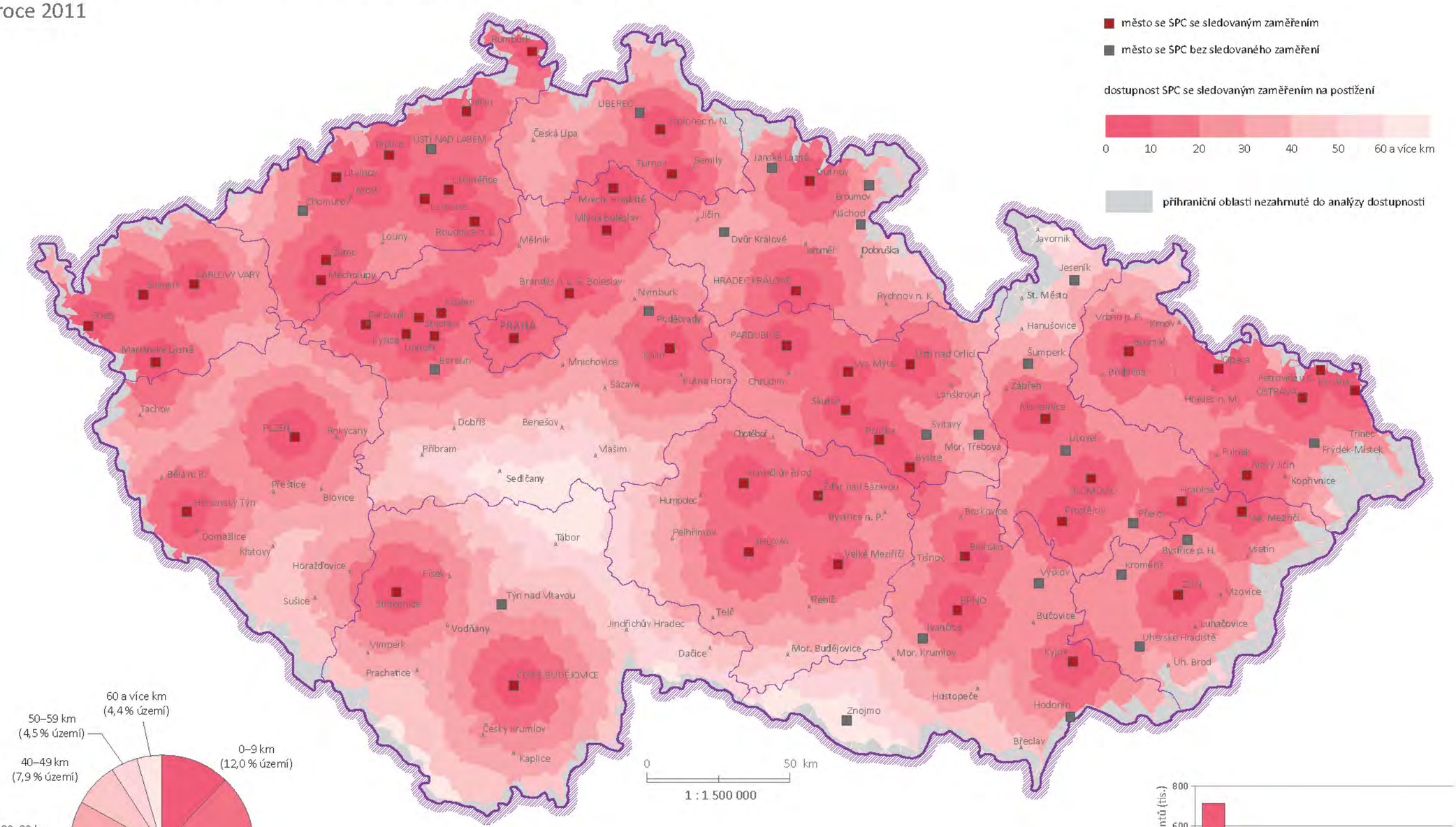
SPÁDOVOST SPC

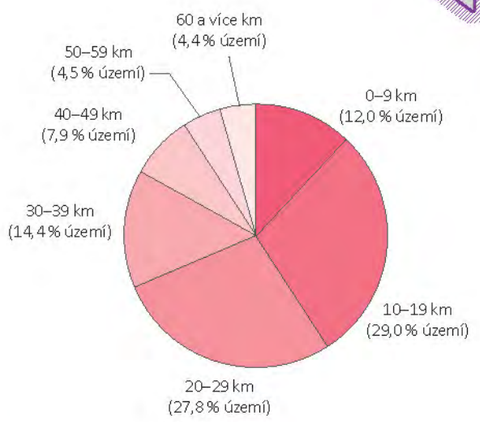
v roce 2011


město se SPC
hranice spádové oblasti SPC
Rumburk
Děčín
LIBEREC
Jablonec n. N.
Česká Lípa
Teplice
ÚSTÍ NAD LABEM
Litvínov
Most
Chomutov
Litoměřice
Lovosice
Louny
Roudnice n. L.
Mělník
Mnich. Hradiště
Mladá Boleslav
Turnov
Semily
Jičín
Jablonec n. N.
Nové Město n. M.
Trutnov
Náchod
Dvůr Králové
Jaroměř
Dobruška
HRADEC KRÁLOVÉ
Rychnov n. K.
Žatec
Kadaň
Klášterec n. O.
Sokolov
KARLOVY VARY
Cheb
Kraslice
Kynšperk n. O.
Ostrov
Kadaň
Kadaň

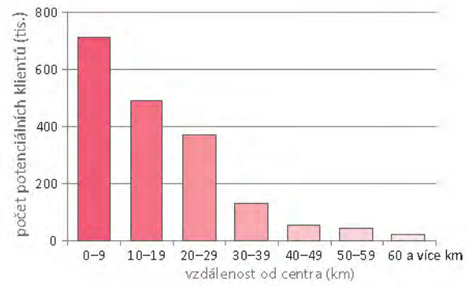
DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

v roce 2011



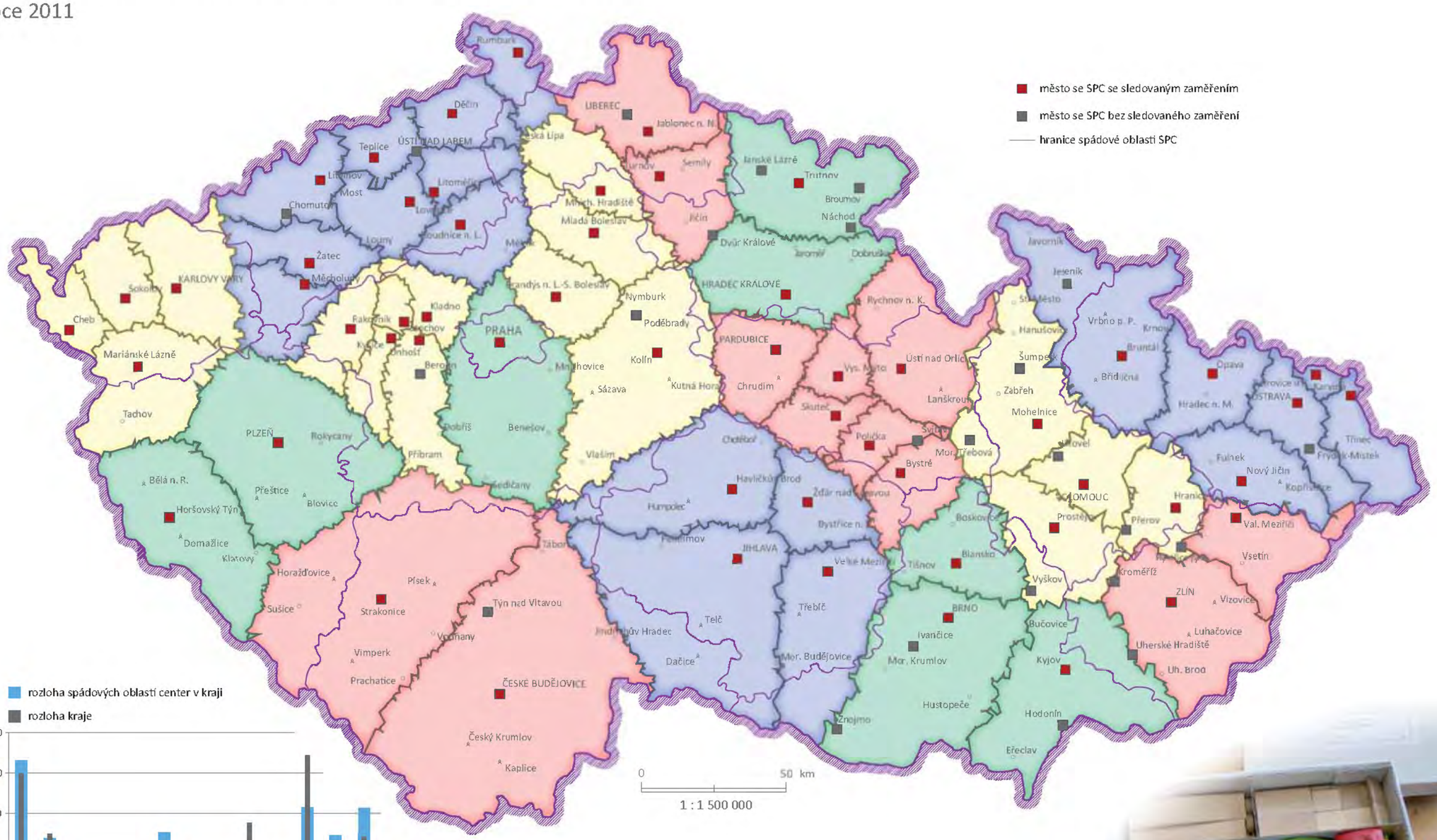


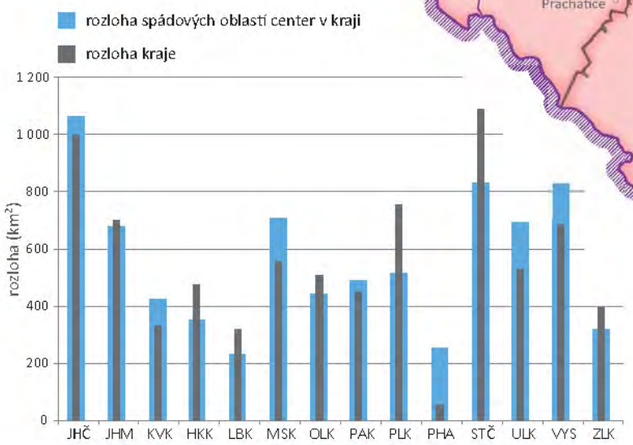
Dostupnost speciálně pedagogických center se zaměřením na mentální postižení je na většině území České republiky přijatelná. Individuální dopravou se klienti dopraví do centra nejčastěji do 40 kilometrů. Nejhůře dostupná jsou příhraniční území na jihu Čech a Moravy a oblast na pomezí Středočeského a Jihočeského kraje (v okolí města Tábor), kde dosahuje dostupnost přes 60 kilometrů. Snadná dostupnost SPC s tímto zaměřením potvrzuje nejlepší síť těchto SPC v krajích Karlovarském, Ústeckém, Pardubickém a Kraji Vysočina.



SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

v roce 2011



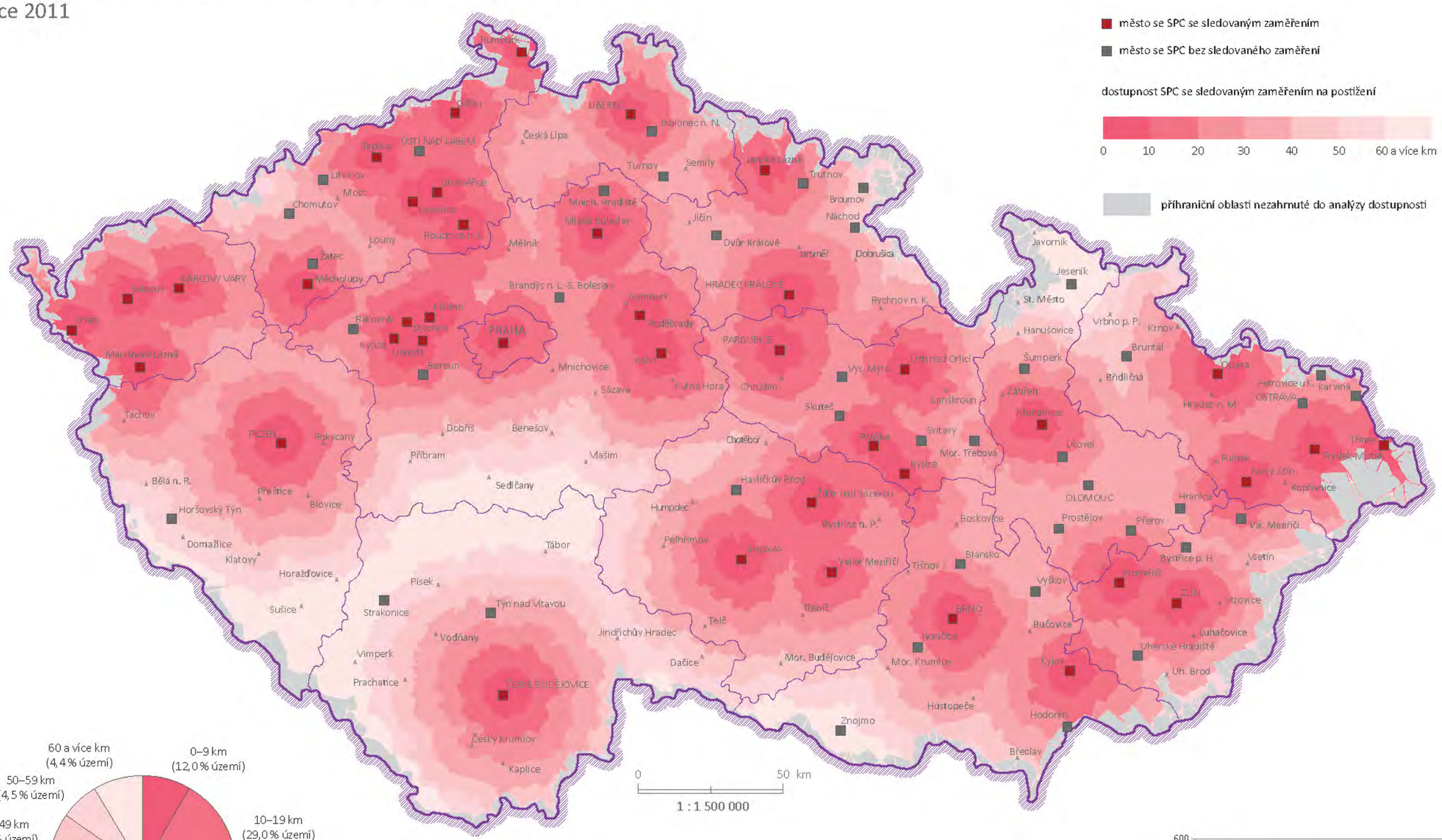


Spádové oblasti speciálně pedagogických center se zaměřením na mentální postižení dosahují rozdílných rozměrů. Nejrozsáhlejší spádové oblasti jsou na jih od Prahy. Výrazné přesahy spádových oblastí přes krajské hranice lze vysledovat u Plzeňského, Jihočeského a Jihomoravského kraje. Spádová oblast SPC v Měcholupech (ID 10) dokonce zasahuje do čtyř krajů. Naopak hranice spádových oblastí center s mentálním postižením dobře kopírují hranice Ústeckého, Středočeského, Olomouckého, Moravskoslezského a Zlínského kraje.



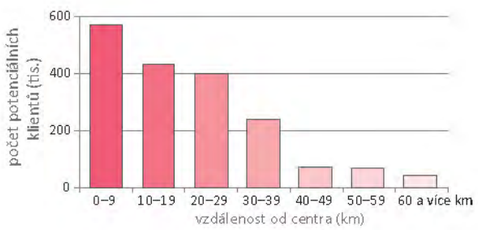
DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011





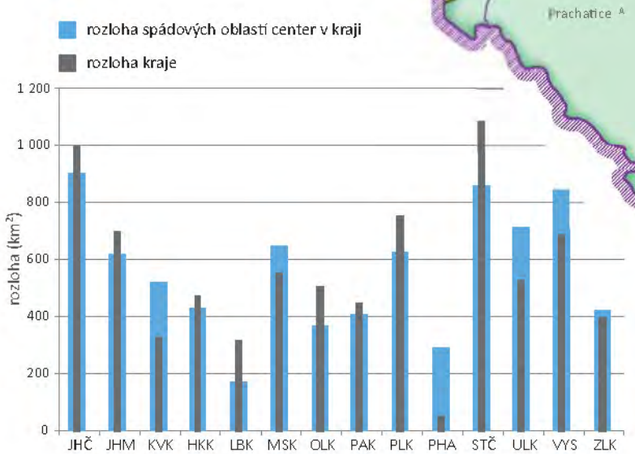
SPC se zaměřením na tělesné postižení jsou na území ČR dostupná nerovnoměrně. Zatímco klienti na polovině státního území mají do centra do 30 kilometrů, existují špatně dostupné regiony. Pás špatné dostupnosti se táhne od příhraničního území Plzeňského a Jihočeského kraje přes oblast mezi těmito kraji podél jihu Středočeského kraje až k pomezí Pardubického kraje a Kraje Vysočina. Zde je dostupnost horší než 40 a místy i více než 65 kilometrů. Nevyhovující dostupnost je i na jihu Moravy a severu Olomouckého a Moravskoslezského kraje. Při vysokých požadavcích na dobrou dostupnost (z důvodu složitosti dopravy osob s tělesným postižením) lze hovořit o dobře dostupných krajích jen v případě Karlovarského, Pardubického a Zlínského kraje.



SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



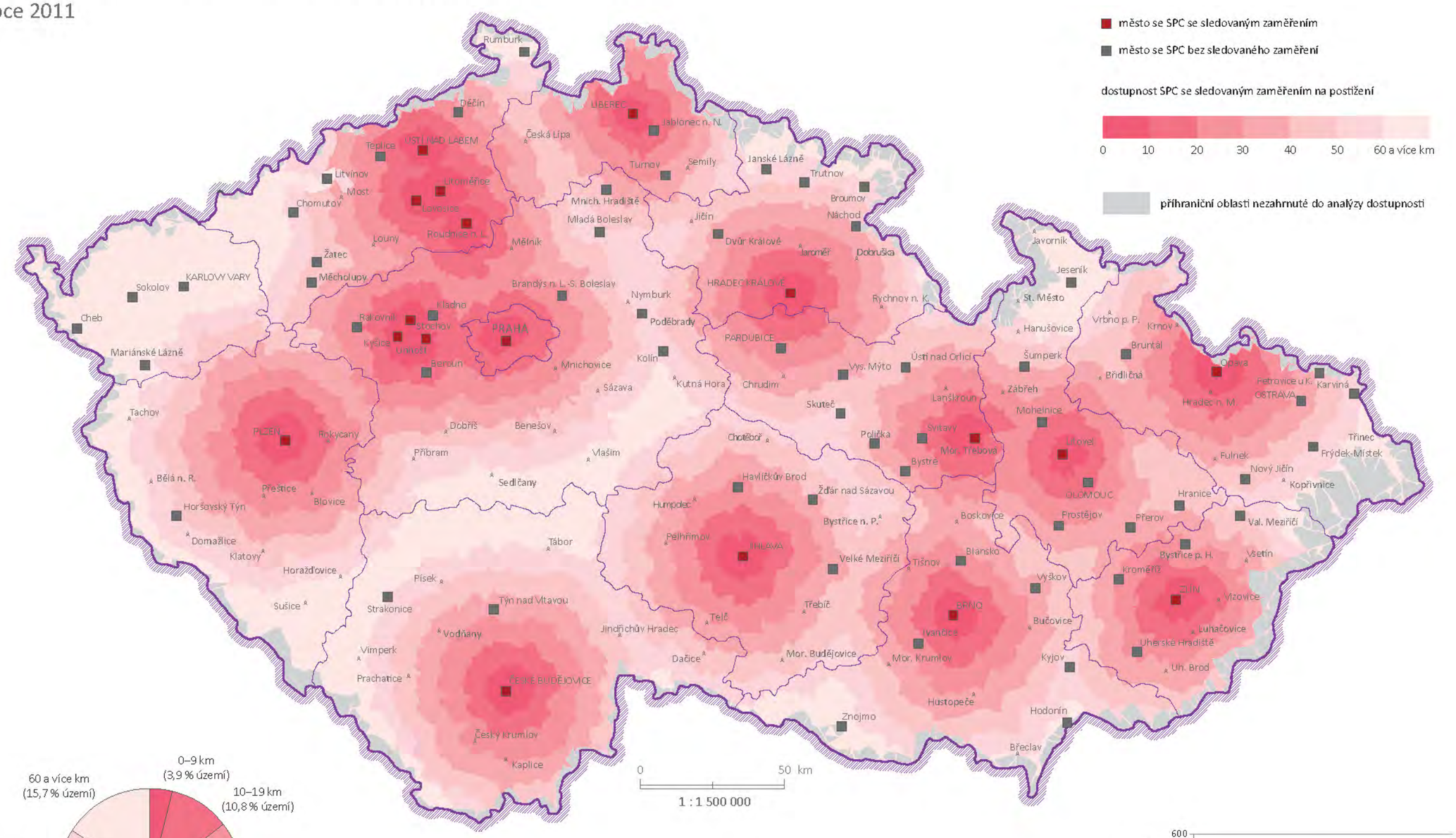


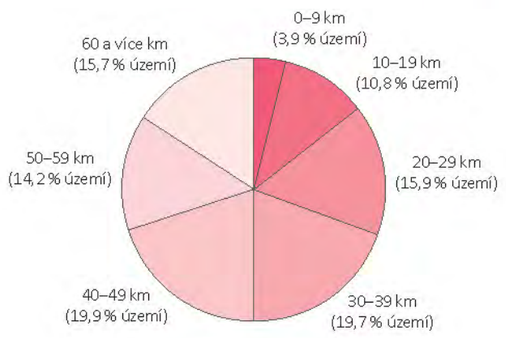
Centra se zaměřením na tělesné postižení zasahují svými spádovými oblastmi do sousedních krajů velmi často. Společný průběh hranic spádových oblastí a administrativních hranic krajů lze vysledovat jen na pomezí krajů Středočeský/Jihočeský, Středočeský/Vysočina a Pardubický/Vysočina. Raritou může být situace v Jihočeském kraji, jehož území je téměř totožné se spádovou oblastí SPC ARPIDA v Českých Budějovicích (ID 54), které se však nezapojilo do průzkumu. Naopak do západní části Libereckého kraje zasahují spádové oblasti čtyř ústeckých a jednoho středočeského centra.



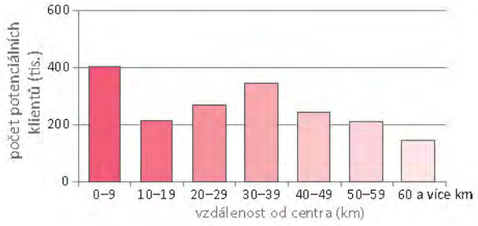
DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



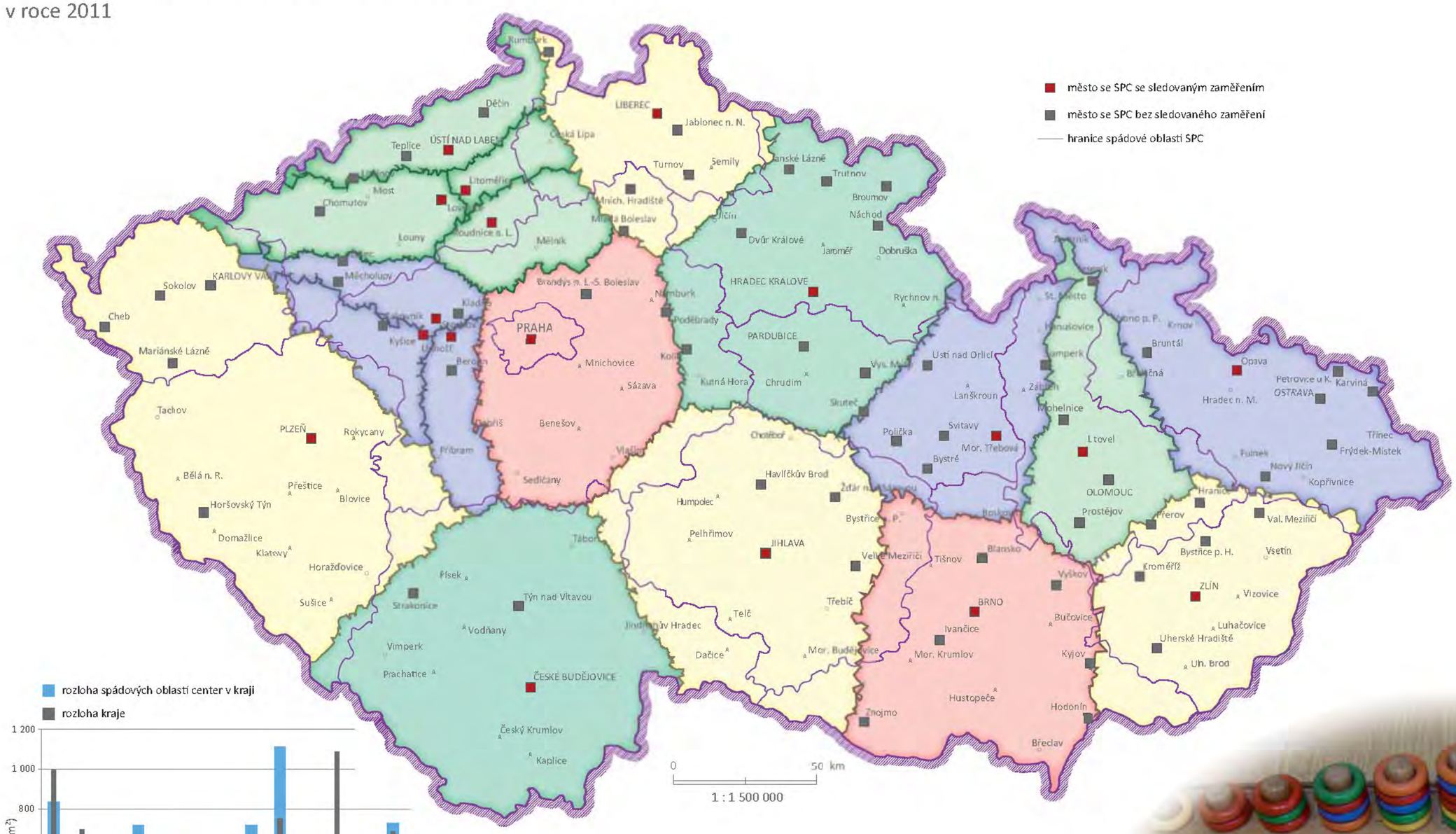


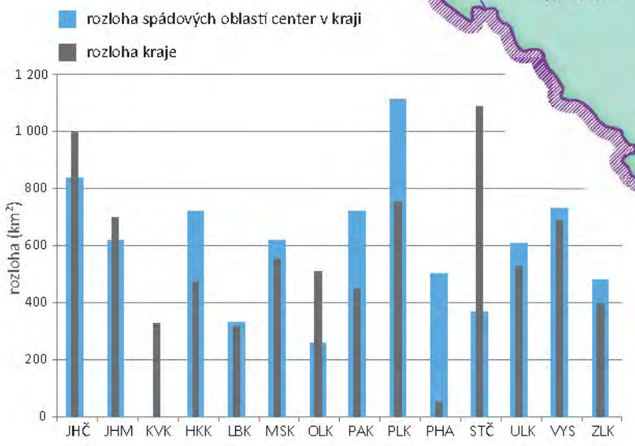
Síť SPC se zaměřením na zrakové postižení je jednou z nejřidších, což se odráží ve špatné dostupnosti větší části státního území. Až na Středočeský a Ústecký kraj, kde je více center, má každý kraj jediné centrum zaměřené na toto zdravotní postižení. Avšak Karlovarský kraj žádné takové centrum nemá, takže téměř celé území má špatnou dostupnost (i přes 100 kilometrů). Asymetricky umístěná centra v jednotlivých krajích způsobují, že téměř každý kraj (kromě Libereckého kraje a Kraje Vysočina) má na svém území oblasti se špatnou dostupností (nad 50 kilometrů).



SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



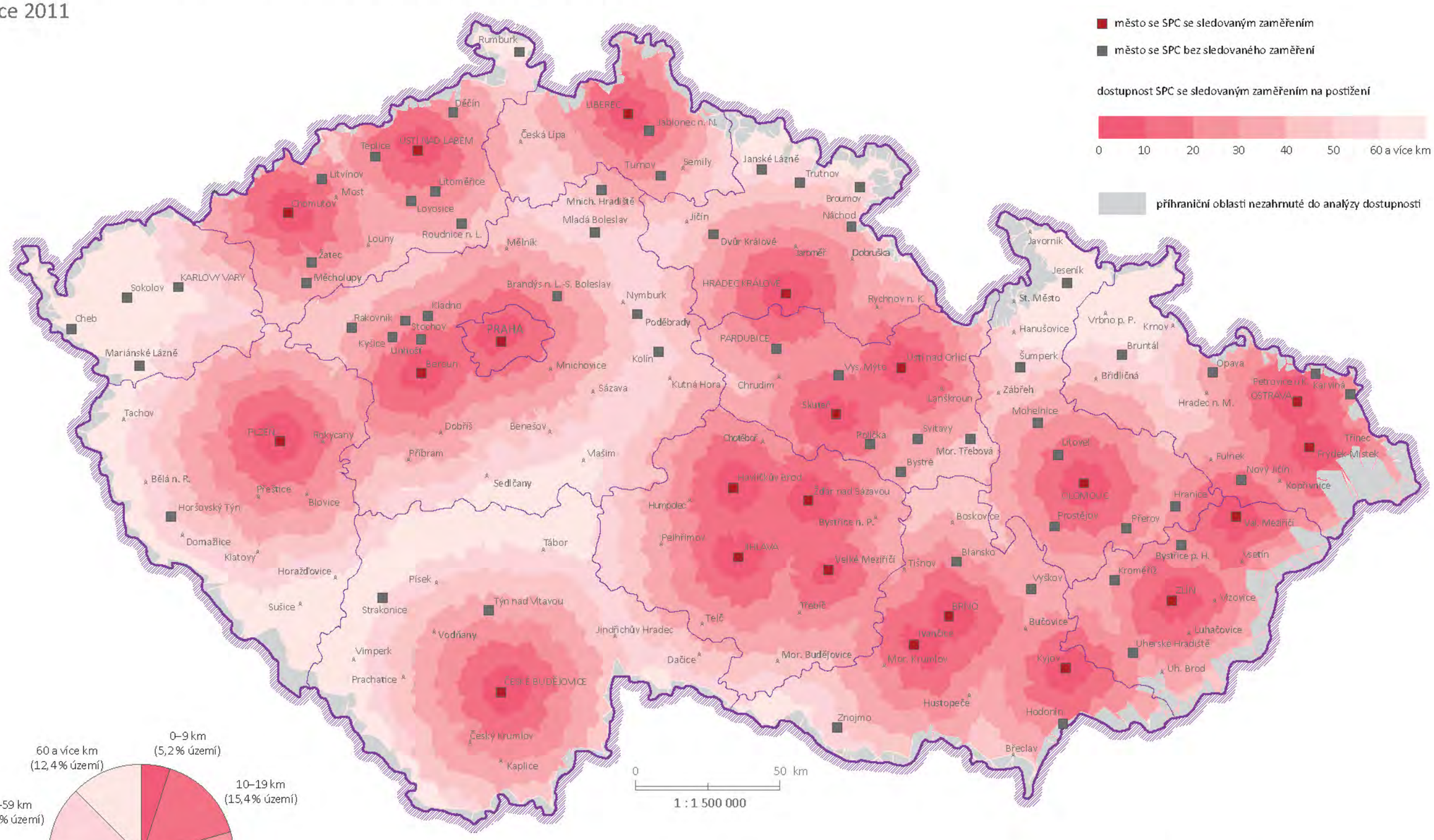


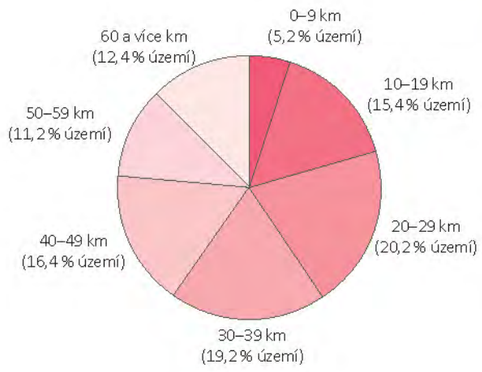
SPC zaměřená na zrakové postižení mají velmi rozsáhlé spádové oblasti. Díky absenci centra na zrakové postižení v Karlovarském kraji náleží téměř celý kraj do spádové oblasti SPC v Plzni (ID 46), která však zasahuje částečně i do Jihočeského a Středočeského kraje. Podobně velký přesah (do Pardubického kraje) mají i centra v Hradci Králové (ID 58, 58a). Chybějící centrum ve východní části středních Čech je příčinou spádovosti velké části Středočeského kraje do Prahy a sousedních krajů.



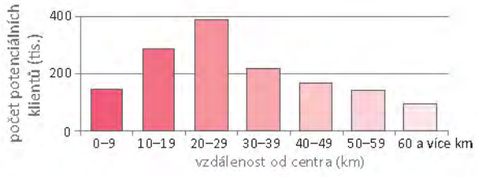
DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



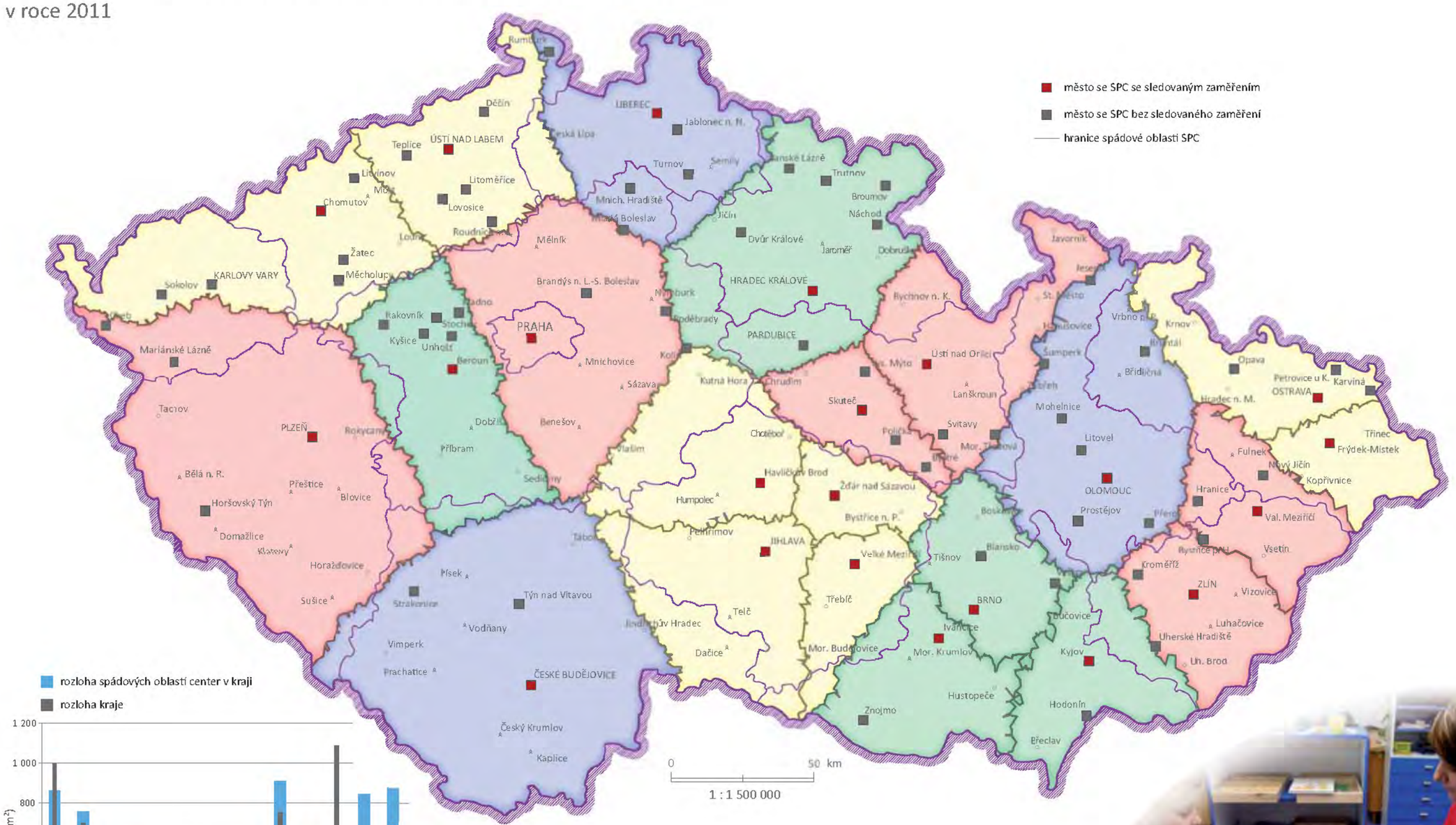


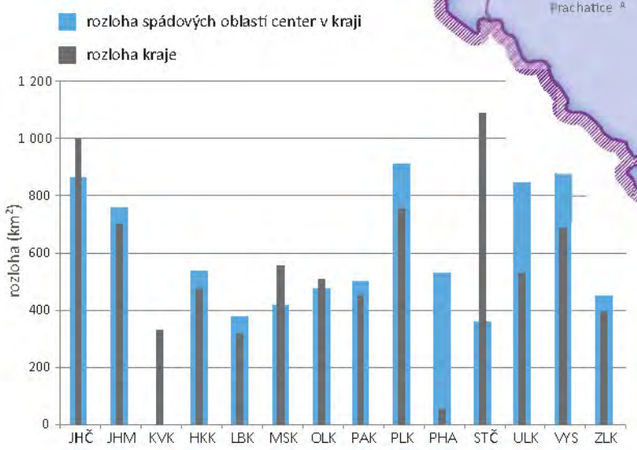
I přes větší počet SPC zaměřených na sluchové postižení ve srovnání s centry zaměřenými na zrakové postižení nelze na většině státního území hovořit o dostatečné dostupnosti. Až na výjimky jsou pomezí mezi jednotlivými kraji do center špatně dostupná. Nejméně vyhovující situace je tradičně v oblasti mezi Středočeským a Jihočeským krajem, na jihu Moravy a u tohoto postižení i v oblouku od Jeseníků přes Šumperk až na pomezí krajů Pardubického, Olomouckého a Jihomoravského. Nejlepší dostupnost mají Ústecký a Zlínský kraj a Kraj Vysočina.



SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



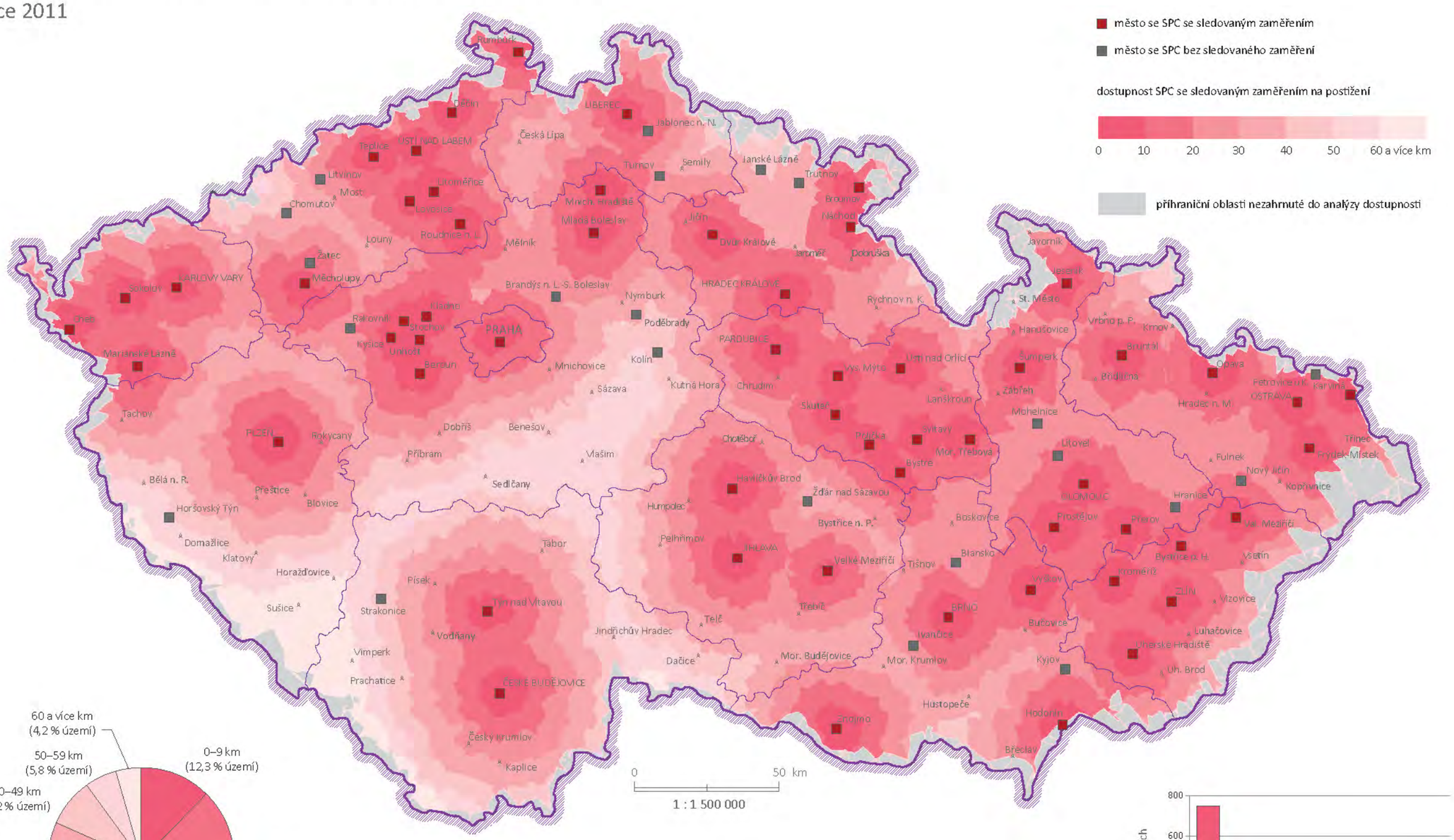


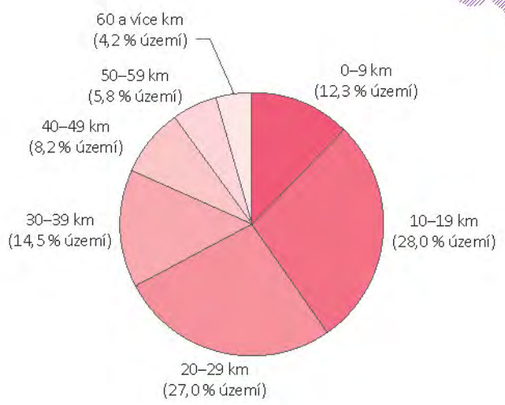
Průběh spádových oblastí center zaměřených na sluchové postižení v Čechách víceméně kopíruje administrativní hranice krajů. Výjimkami jsou Karlovarský kraj, jeho území spadá téměř stejným dílem do SPC v Chomutově (ID 10a) v Ústeckém kraji a do SPC v Plzni (ID 44) v Plzeňském kraji, a střední Čechy, kde jediné SPC v Berouně (ID 22) pokrývá svojí spádovou oblastí jen asi třetinu území kraje. SPC Kraje Vysočina nejenže pokrývají svými spádovými oblastmi téměř celý kraj, ale významně zasahují i na území Jihočeského a Středočeského kraje.



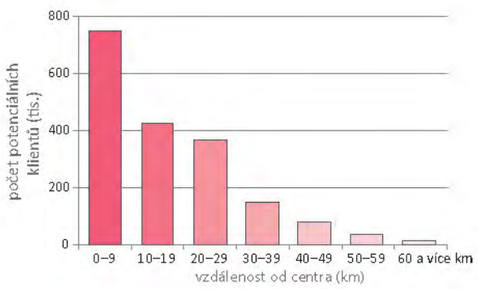
DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA ŘEČOVÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



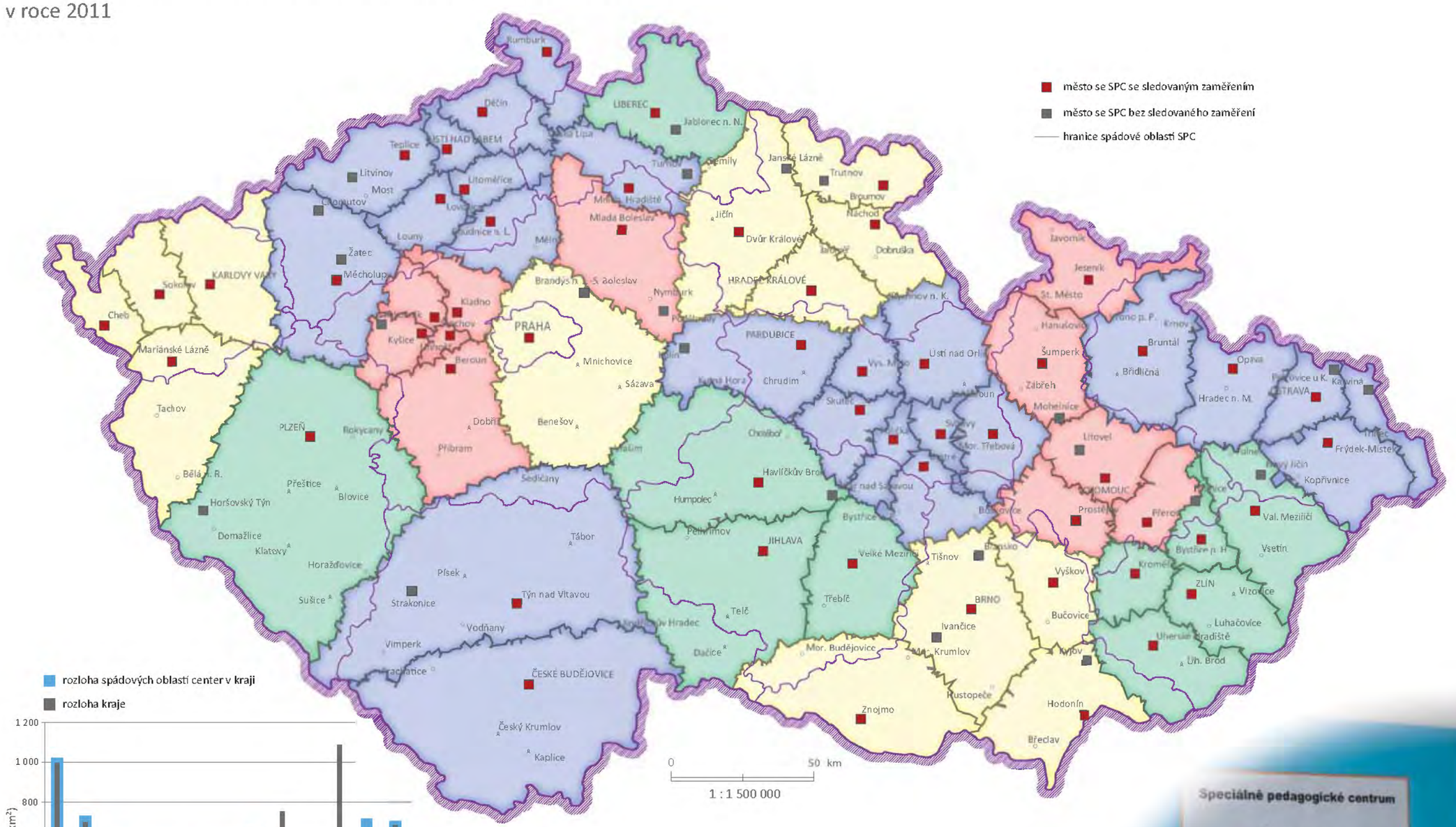


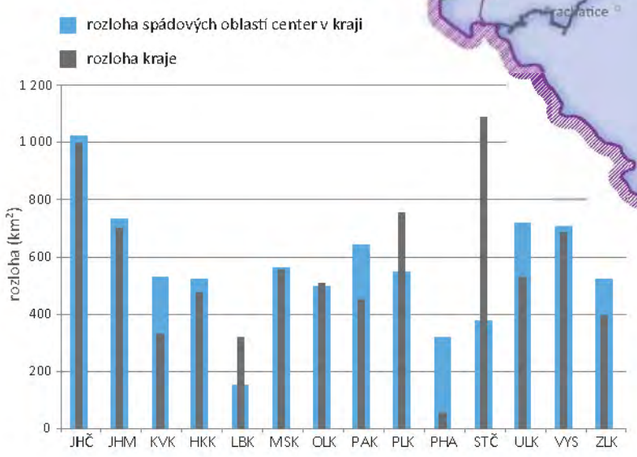
Velký počet SPC zaměřených na řečové postižení vytváří kvůli jejich nerovnoměrnému rozmístění na území České republiky oblasti s velmi dobrou dostupností (severozápad, sever a východ Čech a celá Morava a Slezsko), ale i velké území s velmi špatnou dostupností. Tím je oblast táhnoucí se od příhraničního území Plzeňského a Jihočeského kraje přes oblast mezi těmito kraji až jedním směrem k východní hranici Středočeského kraje a druhým směrem podél Jihočeského kraje a Kraje Vysočina.



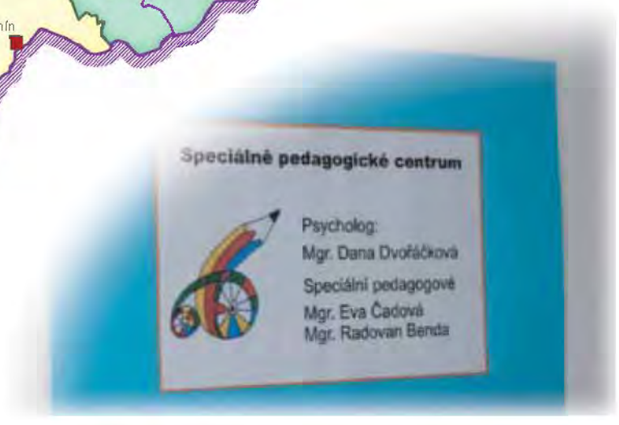
SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA ŘEČOVÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



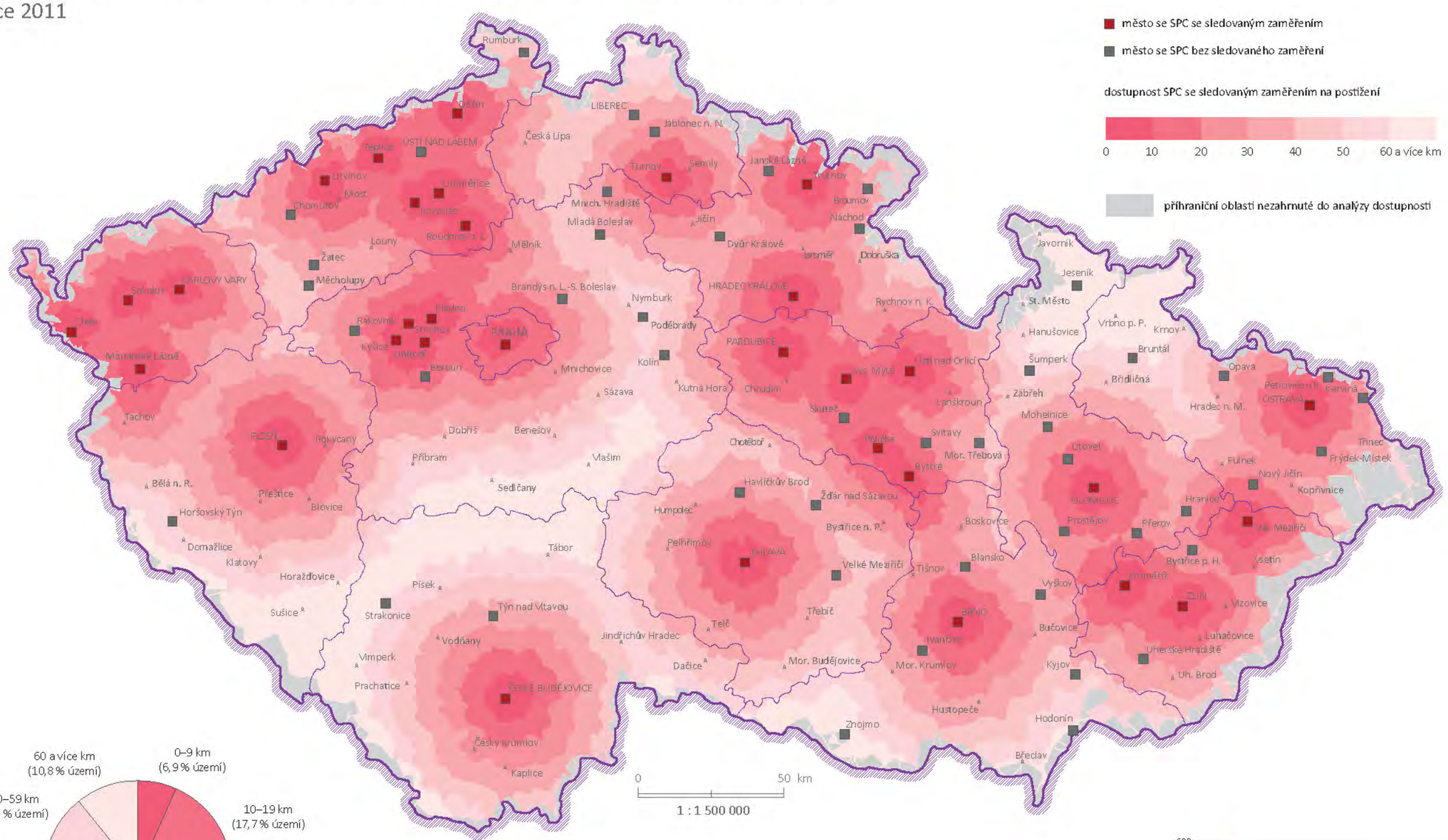


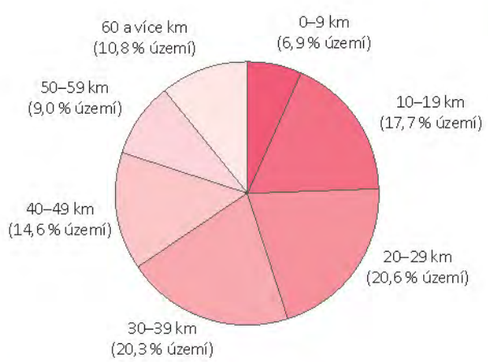
Až na výjimky v Plzeňském a Jihočeském kraji tvoří spádové oblasti center zaměřených na řečové postižení přibližně stejně rozsáhlá území. Nejrozsáhlejšími jsou spádové oblasti center v Plzni (ID 45), Týně nad Vltavou (ID 50), Českých Budějovicích (ID 53) a Praze (ID 29, 31, 35, 37, 38, 39). Díky velkému počtu center zaměřených na toto zdravotní postižení jsou mnohdy průběhy spádových oblastí center a administrativních hranic krajů podobné.



DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

v roce 2011





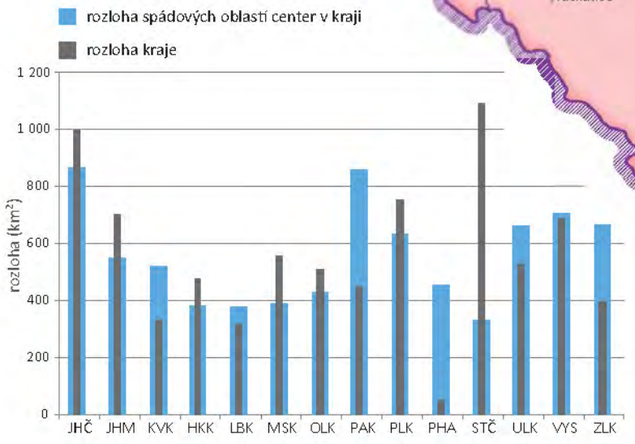
Rozmístění SPC zaměřených na poruchy autistického spektra vykazuje tři koncentrace center (Karlovarský kraj, oblast od Prahy a Kladna k Děčínu a Mostu, pás mezi Hradcem Králové a Bystré). Zde je dostupnost center velmi dobrá, maximálně do 30 kilometrů. Naopak v místech s velkými vzdálenostmi mezi centry je dostupnost velmi slabá. Týká se to oblasti od pohraničí Plzeňského a Jihočeského kraje přes oblast mezi těmito kraji až k pomezí Středočeského kraje s Jihočeským krajem a Krajem Vysočina. Neuspokojivá situace je i na severu Moravy.



SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

v roce 2011



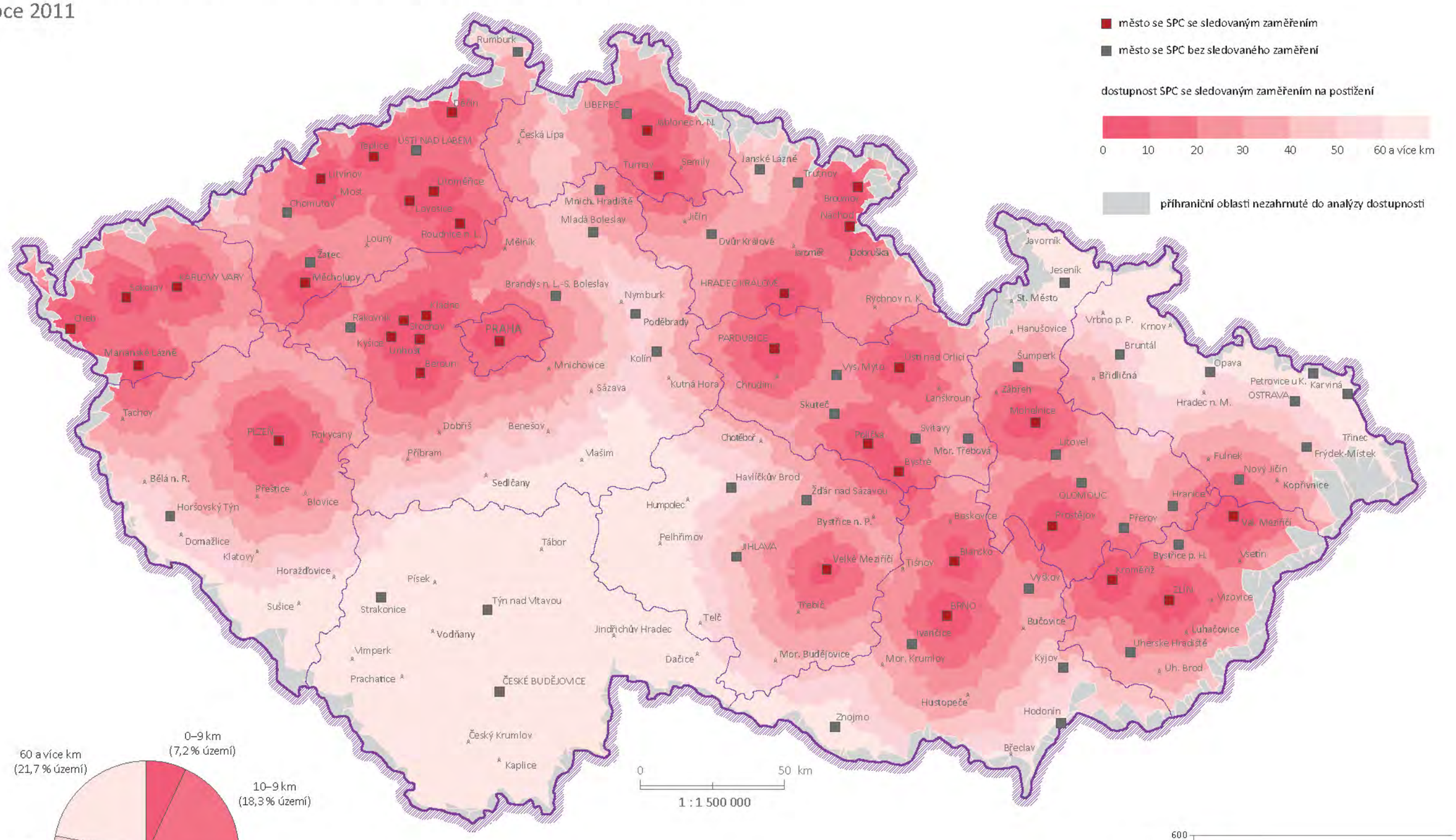


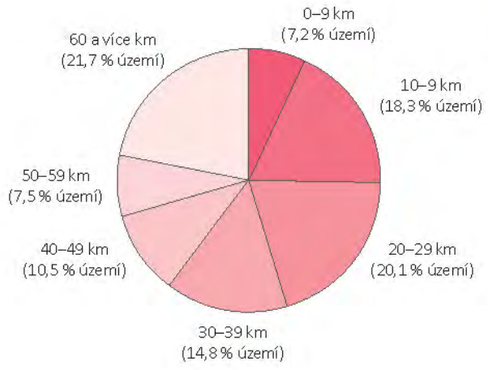
Nerovnoměrný počet speciálně pedagogických center zaměřených na poruchy autistického spektra v jednotlivých krajích (sedm krajů má jediné centrum tohoto zaměření, zatímco jiné mají dvě až šest center) vede k vytvoření velkých spádových oblastí v sedmi krajích a značným mezikrajským přesahům na celém území České republiky. Například centra v Turnově (ID 15), Ústí nad Orlicí (ID 62), Bystré (ID 65) a Kroměříži (ID 101) zasahují svými spádovými oblastmi významně do tří krajů.



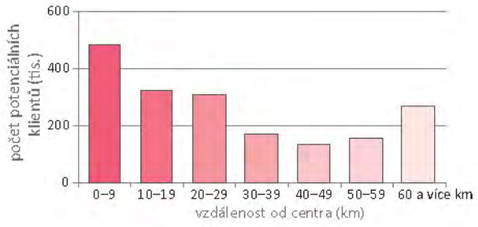
DOSTUPNOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011



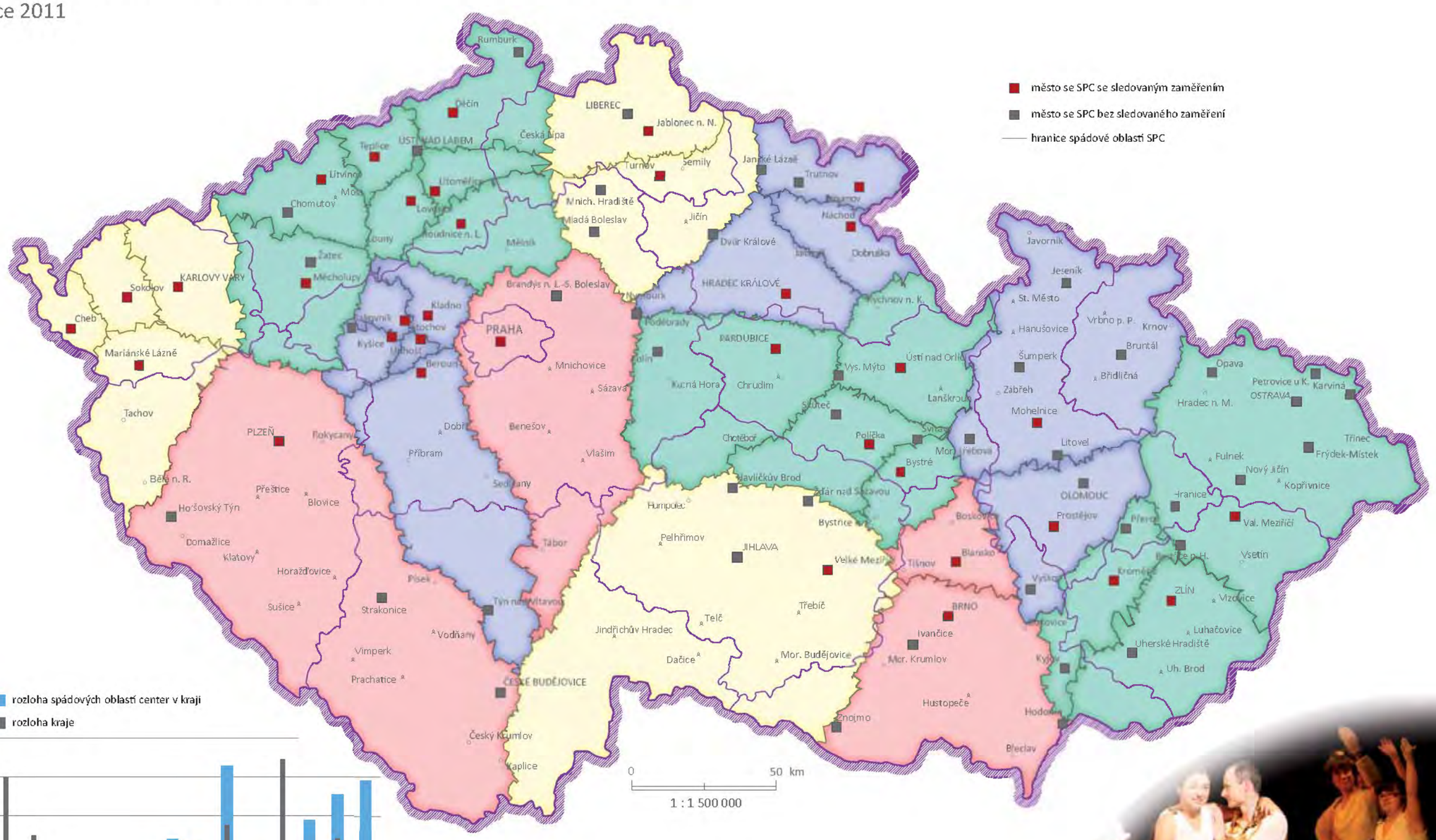


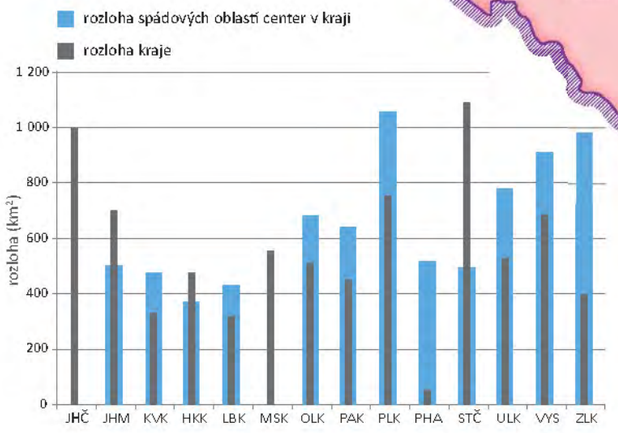
Dostupnost speciálně pedagogických center se zaměřením na kombinované postižení je nejvíce problematická. Díky absenci centra tohoto zaměření v Jihočeském a Moravskoslezském kraji je území s dostupností více než 60 kilometrů značně rozsáhlé. V těchto oblastech mohou klienti s kombinovaným zdravotním postižením využívat péče center zaměřených jen na některé z jejich postižení. Naopak bezproblémovou dostupností disponují kraje Karlovarský, Ústecký, Pardubický a Zlínský. Tato mapa dokládá největší naléhavost nápravy sítě SPC.



SPÁDOVOST SPC SE ZAMĚŘENÍM NA KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

v roce 2011





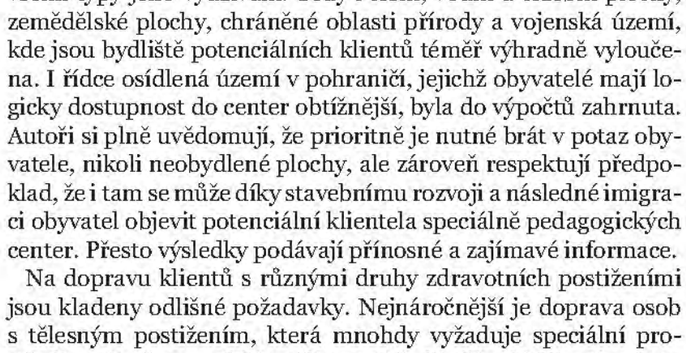
Absence SPC se zaměřením na kombinované postižení v Jihočeském kraji se odráží v obrovské spádové oblasti SPC v Plzni a Velkém Meziříčí. Situaci navíc komplikuje umístění centra mimo střed oblasti. Náleží do velmi vzdálené obce nacházející se v sousedním kraji. Velice komplikovaně se musejí dopravovat například klienti z Týna nad Vltavou, který spadá pod SPC v Berouně, či klienti z Opavy, mající nejblíže k SPC ve Valašském Meziříčí. Takto složitá doprava do centra může znamenat, že rodič vůbec péči v centru nevyhledá.



Při výpočtech vzdálenostní dostupnosti speciálně pedagogických center individuální silniční dopravou a jejich spádových oblastí bylo do výpočetních algoritmů zahrnuto celé státní území se všemi typy jeho využívání. Tedy i lesní, vodní a těžební plochy, zemědělské plochy, chráněné oblasti přírody a vojenská území, kde jsou bydliště potenciálních klientů téměř výhradně vyloučena. I řídce osídlená území v pohraničí, jejichž obyvatelé mají logicky dostupnost do center obtížnější, byla do výpočtů zahrnuta. Autoři si plně uvědomují, že prioritně je nutné brát v potaz obyvatele, nikoli neobydlené plochy, ale zároveň respektují předpoklad, že i tam se může díky stavebnímu rozvoji a následné imigraci obyvatel objevit potenciální klientela speciálně pedagogických center. Přesto výsledky podávají přínosné a zajímavé informace.

Na dopravu klientů s různými druhy zdravotních postiženími jsou kladeny odlišné požadavky. Nejnáročnější je doprava osob s tělesným postižením, která mnohdy vyžaduje speciální prostředky, více času a větší trpělivost. V řadě případů klienti s tímto zdravotním postižením jakoukoli přepravu špatně snášejí, to se týká i některých klientů s PAS.

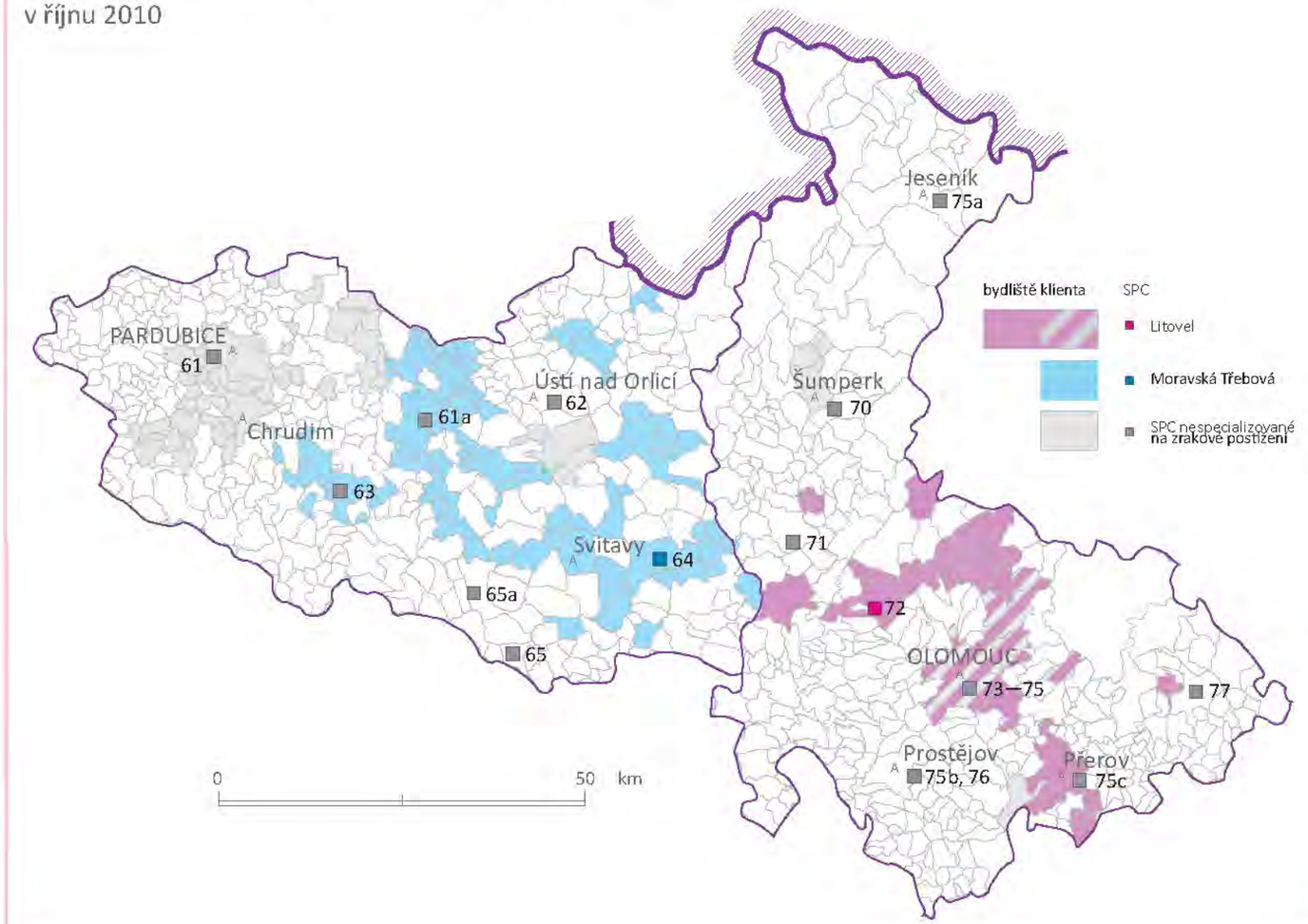
Volba vzdálenostní dopravní dostupnosti vycházela především z důvodu požadavků rodinných příslušníků, kteří při výběru centra preferují kratší dobu přepravy před kratší vzdáleností nebo nižšími náklady. Potvrzují tím, že čas rodičů je cennější a ne všichni si mohou dovolit dojíždět do příliš vzdáleného centra. Péče o dítě s těžším zdravotním postižením je velmi náročná, rodiče od raného věku dítěte absolvují až desítky různých vyšetření, návštěv lékařů, poraden, posudkových pracovišť apod. I proto preferují rychlou dosažitelnost centra. Snahou polického řízení systému vzdělávání osob se zdravotním postižením a znevýhodněním by proto mělo být vytvoření, správa a rozvoj takové sítě SPC, která by dostatečně hustě pokrývala celé státní území a neumožňovala existenci špatně dostupných území. Autoři si uvědomují, že nade všemi diskusemi o dostupnosti a spádovosti center stojí kvalita péče o děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Ta by měla být, a mnohdy i je, hlavním a jediným kritériem výběru speciálně pedagogického centra.



Obr. 6.3 Dobrá dosažitelnost SPC je významným faktorem pro dojíždějící klienty

OBSLUŽNOST SPC PRO ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

v říjnu 2010



Sestavené mapy přinášejí zcela nový pohled na topologii sítě speciálně pedagogických center v České republice. Napomáhají zodpovědět řadu otázek nezbytných pro politická a manažerská rozhodování na úrovni státu, krajů i jednotlivých center. Mapy odhalují územní vazby mezi jednotlivými speciálně pedagogickými centry, sídelní strukturou státu a silniční síti v České republice. Tento přístup nebyl doposud nikdy v tomto segmentu poradenství a řízení uplatněn.

Svůj potenciál mohou mapy uplatnit při optimalizaci sítě speciálně pedagogických center na území České republiky. Při zakládání center a jejich odloučených poboček, při rozšiřování spektra jejich zaměření na zdravotní postižení či rozvoji jejich vybavení, personální struktury a propagaci budou mapy nepostradatelným podkladem s velkým množstvím argumentů pro správná rozhodování.

Snahou autorů je zpřístupnit mapy vzdálenostní dostupnosti a spádových oblastí speciálně pedagogických center všem zainteresovaným subjektům v systému vzdělávání osob se zdravotním postižením a znevýhodněním, umožnit rodičům jejich využívání a pokusit se v budoucnu provést nový, plně systémový průzkum činností speciálně pedagogických center na celém území České republiky (i hl. města Prahy) se zapojením všech pracovišť SPC a zaznamenáváním všech kontaktů odborných pracovníků se všemi klienty.

7 KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM VE VYBRANÝCH KRAJÍCH

Liší se činnosti SPC pro mentálně postižené od ostatních center?

Jaká forma činnosti u těchto SPC převládá?

Navštěvují SPC pro mentálně postižené i klienti z větších vzdáleností?

Které SPC poskytuje péči největšímu počtu klientů s mentálním postižením?

Převládá v činnostech SPC se zaměřením na mentální postižení individuální forma práce nad skupinovou?

Speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené poskytují poradenskou péči dětem, žákům a studentům s mentálním postižením. Stále větší podíl klientů SPC zaujímají žáci s kombinovaným zdravotním postižením, kdy mentální postižení je provázeno jiným druhem zdravotního postižení (tělesné, sluchové, zrakové, NKS, PAS). Pro žáky s odlišnou mírou mentální úrovně jsou vytvořeny specifické rámcové vzdělávací programy (RVP), ze kterých školy vytvářejí vlastní školní vzdělávací programy (ŠVP).

V současnosti máme u nás tyto typy vzdělávacích programů:

- lehké mentální postižení – ŠVP vycházející z RVP pro ZV, dle přílohy pro žáky s LMP,
- středně těžké mentální postižení – ŠVP vycházející z RVP pro ZŠ speciální díl I.,
- těžké mentální postižení – ŠVP vycházející z RVP pro ZŠ speciální díl II. (podobně jako u žáků s kombinovaným zdravotním postižením),
- hluboké mentální postižení – užívá se individuální vzdělávací plán zpracovaný dle ŠVP pro ZŠ speciální díl II., případně jiná forma vzdělávání (dle § 42 školského zákona). Jde převážně o vzdělávání realizované pracovníky SPC podle IVP v prostředí rodiny nebo zařízení, kde žák žije.



Obr. 7.1 Kresba klienta SPC s mentálním postižením jako výsledek arteterapie



Obr. 7.2 Kresba klienta SPC s mentálním postižením jako výsledek arteterapie

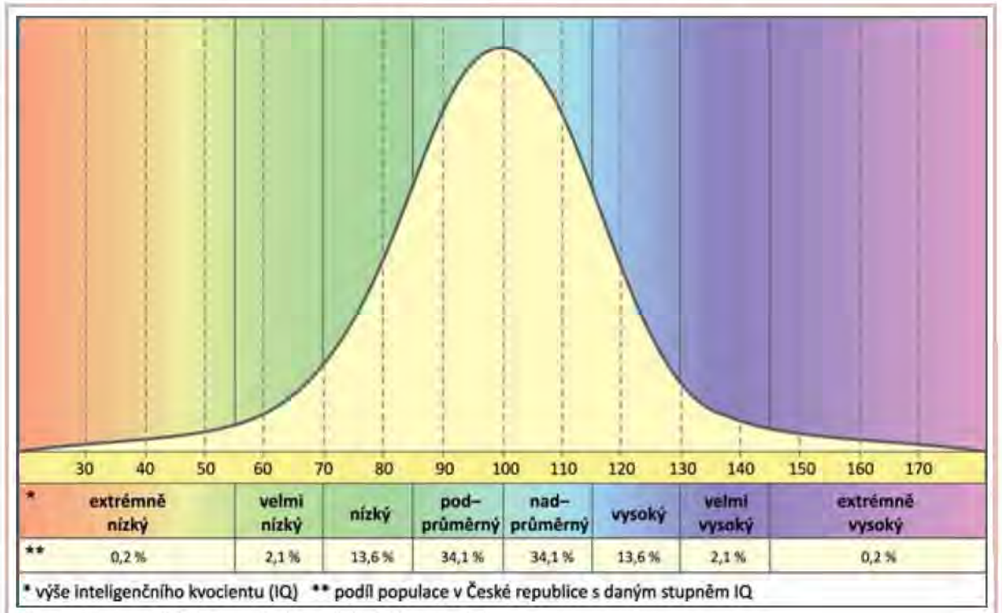
Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě. Existují faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), odborná literatura se často zmiňuje o postižení vrozeném či získaném. Dle časového hlediska se rozlišují faktory prenatální (působící před porodem), perinatální (působící během porodu a krátký čas po něm) a postnatální (působící v průběhu života).

Stejně jako je variabilní a komplikovaná etiopatogeneze mentálního postižení, je také takto variabilní jeho symptomatologie. Mentální postižení se projevuje komplexně v závislosti na stupni postižení, etiologii a sociokulturním prostředí jedince nejen v oblasti kognitivních funkcí, ale také v dovednostech motorických, fatických či sociálních.

Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptibility, orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince, a to takto:

- lehká mentální retardace (IQ 50–69),
- středně těžká (střední) mentální retardace (IQ 35–49),
- těžká mentální retardace (IQ 20–35),
- hluboká mentální retardace (do IQ 19),
- jiná mentální retardace,
- nespecifikovaná ment. retardace.

Pro běžnou populaci se uvádí rozložení IQ, které bývá znázorněno v rámci tzv. Gaussovy křivky normálního rozložení IQ v populaci (obr. 7.3).



Obr. 7.3 Gaussova křivka normálního rozložení IQ v populaci

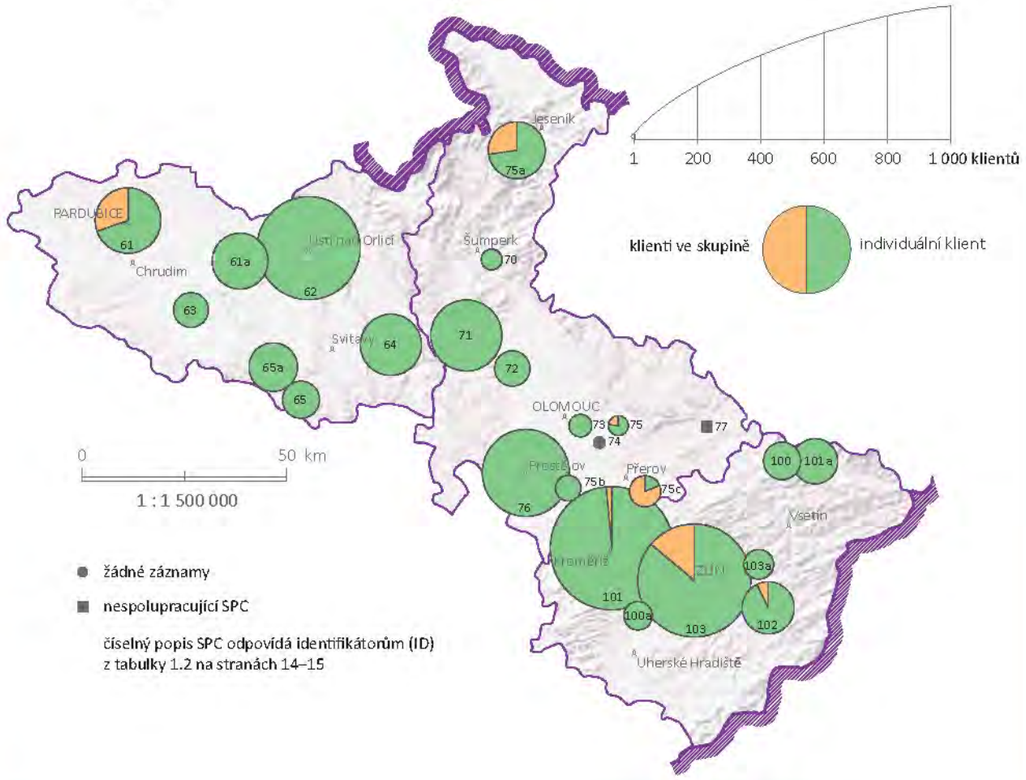
Žáci s mentálním postižením potřebují vždy určitou míru podpory. V žádném případě však prostá mentální retardace neznamená nemožnost vzdělávání. V řadě oborů (např. umělecká činnost) jsou výsledky činností dětí a žáků s mentálním postižením vynikající. Úkolem pracovníka SPC je identifikovat vzdělávací potřeby jednotlivých žáků (ty souvisejí s mírou zdravotního postižení), navrhovat účinná kompenzační a reedukační opatření, monitorovat a pozitivně ovlivňovat žákův osobnostní vývoj. Pracovníci SPC často konzultují s rodiči i pedagogy možné formy vzdělávání, včetně tvorby IVP pro vybrané žáky. Na rozdíl od pracovníků jiných typů SPC zabezpečují uvedenou jinou formu vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením.

Žáci s mentálním postižením jsou vzděláváni ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, ale také v rámci skupinové a individuální integrace. Důležitá je úroveň komunikace těchto žáků. Pokud je narušení komunikačního kanálu větší, je míra integrovaného vzdělávání těchto žáků obtížnější.

SPC pro mentálně postižené najdeme ve všech krajích, jde o reakci na největší počet dětí s tímto druhem zdravotního postižení. Právě náročnost měření v této skupině žáků vedla k tomu, že sběr dat se neuskutečnil ve všech krajích (z důvodu nedostatečné kapacity a finančních možností projektu), ale cíleně se data o činnosti SPC pro mentálně postižené sbírala v krajích Olomouckém, Zlínském a do jisté míry i Libereckém. Právě z činností SPC v těchto krajích jsou vytvořeny mapové podklady v následujícím oddíle Atlasu. Lze však konstatovat, že činnosti v dalších krajích by byly při zahrnutí do měření obdobné.

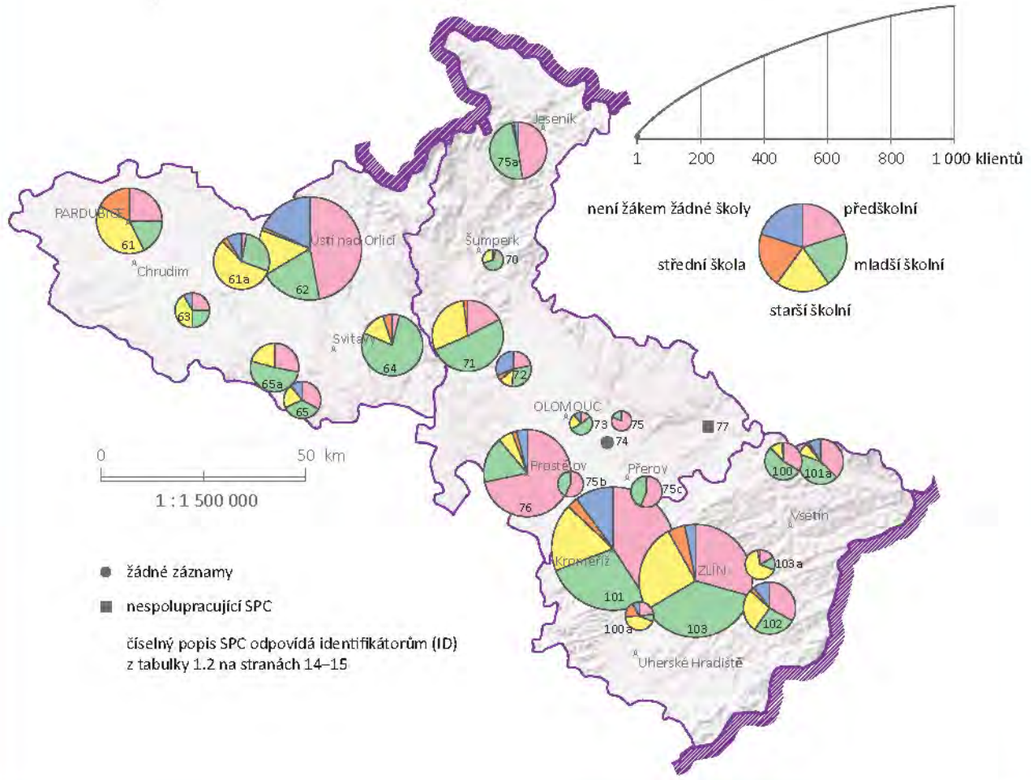
KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE FORMY PRÁCE

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011



KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE ZAŘAZENÍ DO ŠKOL

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011

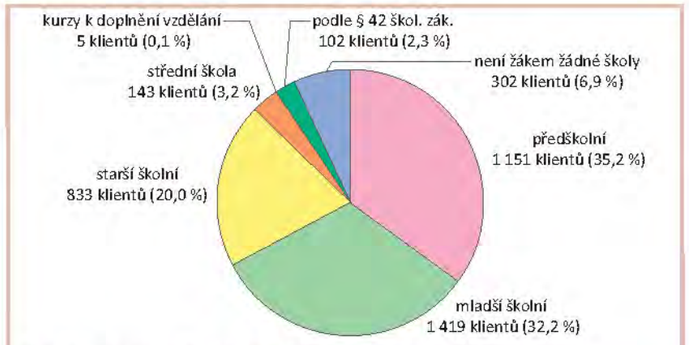


Speciálně pedagogická centra Pardubického, Olomouckého a Zlínského kraje poskytují péči klientům s mentálním postižením téměř ve všech centrech na svých územích. A to platí i o centrech, která nejsou na toto postižení zaměřena. Jediné centrum, které nevykázalo žádný kontakt s mentálně postiženým klientem, bylo SPC v Olomouci (ID 74), které je však zaměřeno na sluchové zdravotní postižení. Největší objem činností vykázala centra ve Zlíně (ID 103), Prostějově (ID 76) a Ústí nad Orlicí (ID 62), která jsou na péči o klienty s mentálním postižením zaměřena. Překvapivě velký objem činností vykázala i centra bez zaměření na toto zdravotní postižení – SPC v Jeseníku (ID 75a), Moravské Třebové (ID 64) a především SPC v Kroměříži (ID 101), které je zaměřeno na postižení tělesné, PAS a kombinované, ale vykázalo absolutně největší počet kontaktů s klienty s mentálním postižením. Je na škodu, že se průzkumu nezúčastnilo SPC v Hranicích (ID 77), které je na péči s mentálně postiženými klienty zaměřeno.

V činnostech center jednoznačně převládá individuální forma práce s klientem. Skupinovou formu vykázalo ve větším objemu pouze pět center, mezi nimiž SPC v Přerově s více než tříčtvrtinovým podílem skupinové formy práce.



Obr. 7.4 Individuální práce s klientem SPC

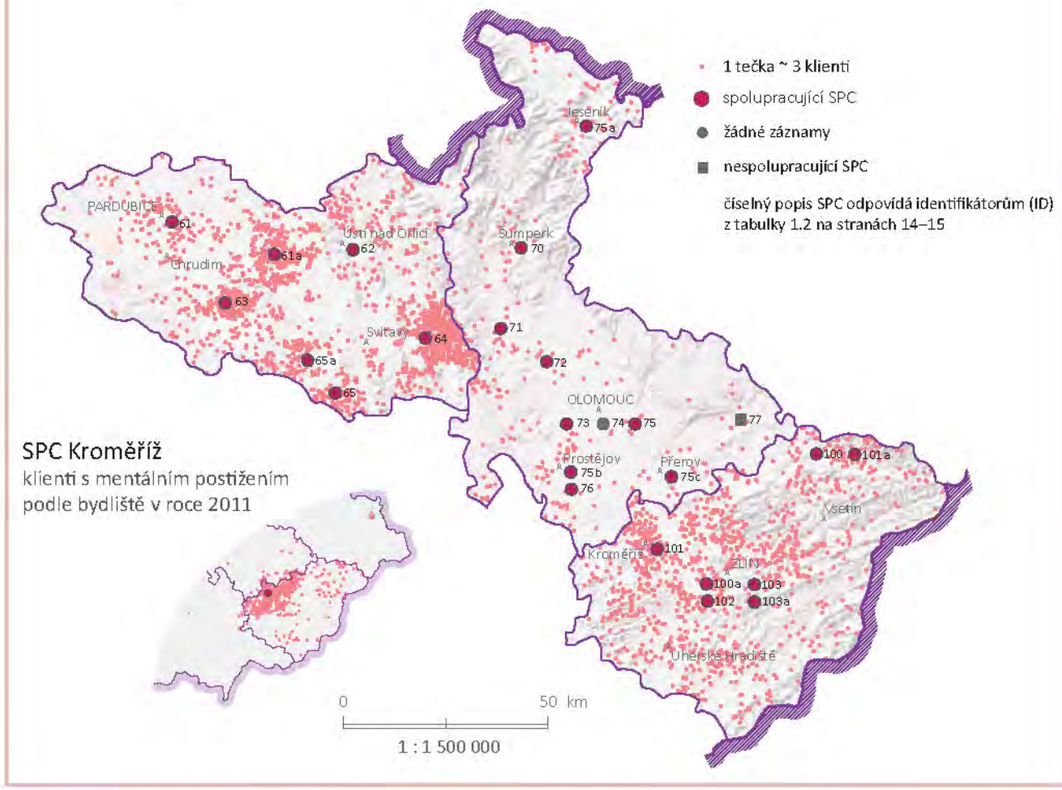


Obr. 7.5 Podíl klientů s mentálním postižením podle školského zařazení

Skladba školského zařazení klientů se velmi liší. SPC v Prostějově (ID 76) poskytlo péči především dětem předškolního věku, SPC v Mor. Třebové (ID 64) mladšího školního věku a SPC ve Vys. Mýtě (ID 61a) staršího věku. Pardubické SPC (ID 61) poskytlo péči hlavně středoškolákům a centra v Ústí n. O. (ID 62) a Litovli (ID 72) klientům, kteří nejsou žáky žádné školy.

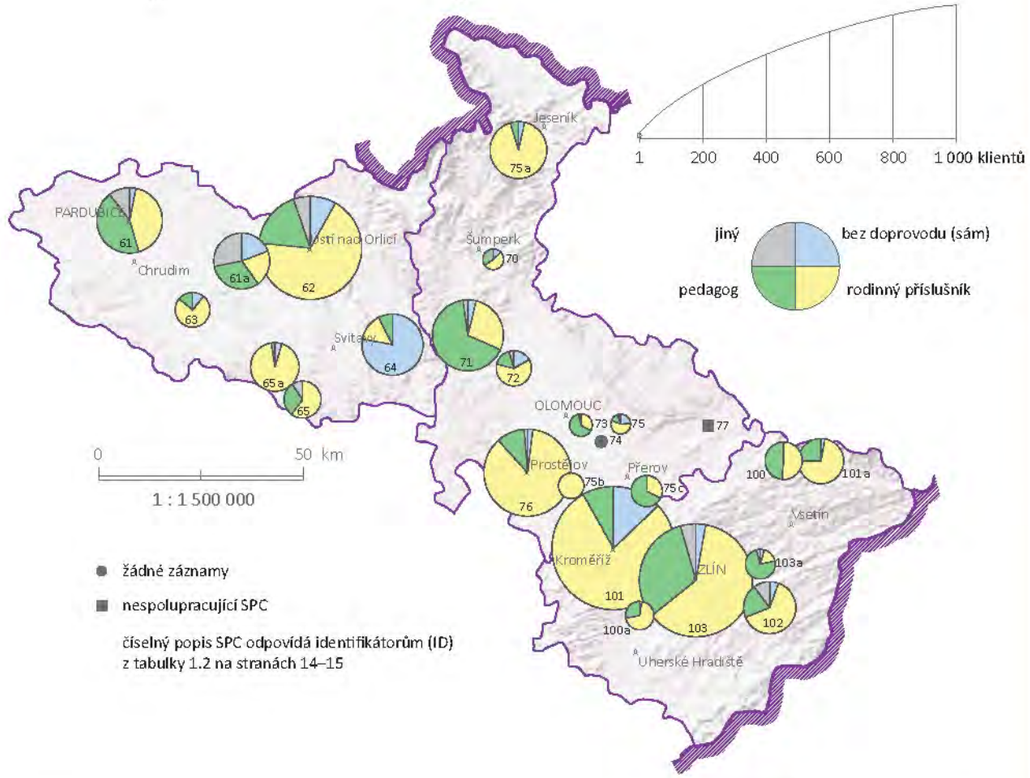
KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE BYDLIŠTĚ

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011



KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE DOPROVODU

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011



Při průzkumu činností SPC byly ve sledovaném území zjišťovány údaje o bydlišti klientů. Z důvodu ochrany osobních informací byli klienti dotazováni pouze na poštovní směrovací číslo svého bydliště. Při vyhodnocení výsledků této části průzkumu byla bydliště vyjádřena tečkami, přičemž z důvodu velkého počtu klientů (a tedy i jejich adres) vyjadřuje v mapě jedna tečka tři klienty.

Mapa prozrazuje odlišné rozmístění klientů v jednotlivých krajích. Jsou v ní patrné velké koncentrace klientů okolo měst v Pardubickém kraji, velmi řídké rozmístění klientů v Olomouckém kraji a poměrně rovnoměrné rozmístění klientů po celém Zlínském kraji. Malý počet klientů v Olomouckém kraji je způsoben neúčastí SPC v Hranicích (ID 77) v průzkumu a menším počtem klientů SPC pro mentálně postižené v Olomouci (ID 73). Překvapivě vysoká je koncentrace klientů okolo Moravské Třebové, kde je SPC bez zaměření na mentální postižení (ID 64), a minimální výskyt klientů okolo Mohelnice se SPC zaměřeným na mentální postižení (ID 71).

Je zřejmé, že někteří klienti dojíždějí i z jiných krajů a z poměrně velkých vzdáleností – viz výřez mapy „SPC Kroměříž" se zobrazením klientů pouze SPC v Kroměříži (ID 101).



Obr. 7.6 V rámci případové studie byla sledována i forma doprovodu klientů SPC

druh doprovodu	druh dopravy		
	pěšky	veřejná doprava	individuální doprava
sám	259	49	126
rodina	665	367	1 734
pedagog	346	189	493
jiný	50	27	100

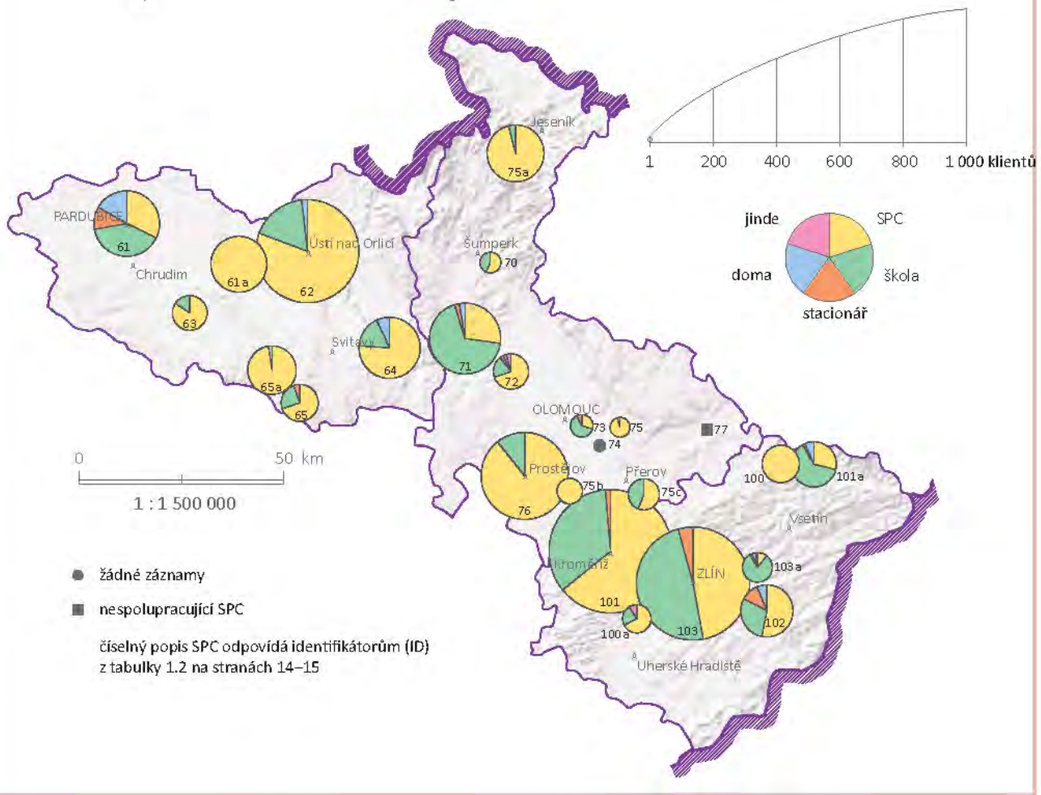
Tab. 7.1 Četnost kombinace různých forem dopravy a doprovodu klientů do SPC

Ve většině případů doprovází klienty do center rodinný příslušník, v několika centrech je hlavním doprovodem pedagog. To je vázáno na výjezd pracovníků SPC do škol za klienty, např. v SPC v Mohelnici (ID 71), Přerově (ID 75) a Zlíně (ID 103a).

V dopravě klientů do centra jednoznačně dominuje indivuální forma dopravy, což je logické vzhledem k druhu zdravotního postižení. Výsledky ukazují, že v individuální dopravě do SPC je nejčastějším doprovodem rodinný příslušník. Je zajímavé, že celkem 49 klientů se do SPC dopravilo ve sledovaném období veřejnou dopravou bez doprovodu.

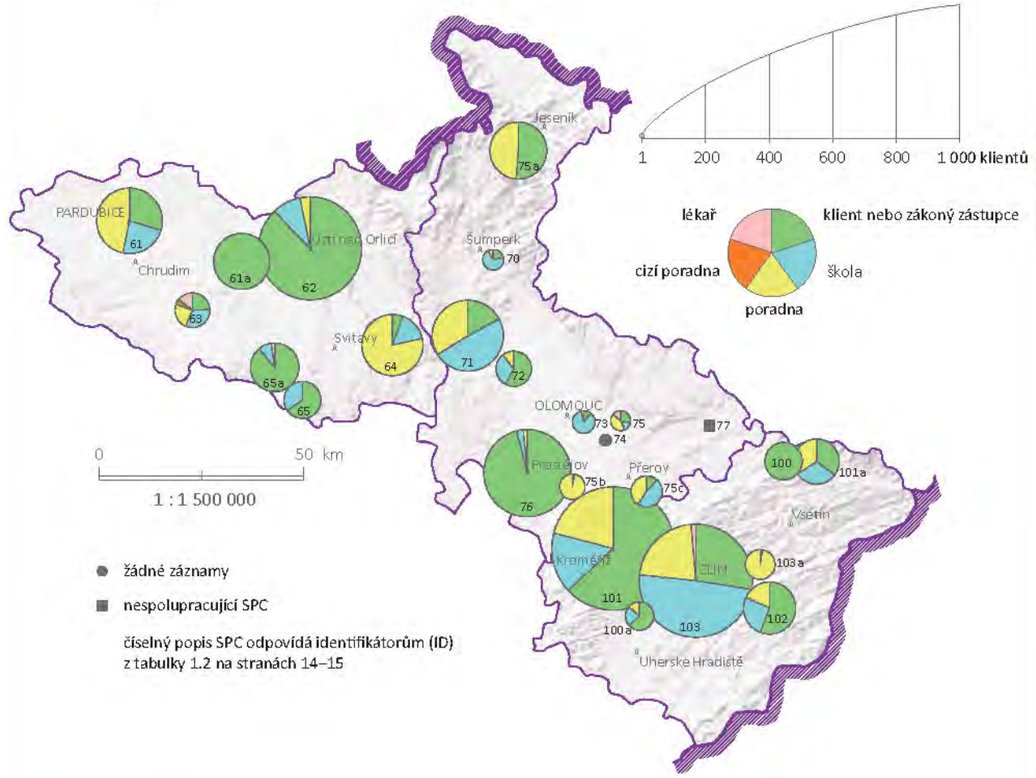
KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE MÍSTA KONTAKTU

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011



KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE INICIACE KONTAKTU

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011



druh doprovodu	místo kontaktu s klientem SPC				
	SPC	škola	doma	stacionář	jinde
sám	279	140	4	10	1
rodina	2 253	417	83	4	9
pedagog	251	754	3	18	2
jiný	94	10	1	68	4

Tab. 7.2 Četnost kombinace místa kontaktu s klientem SPC a jejich doprovodu

Z průzkumu jednoznačně vyplývá, že je-li kontakt odborného pracovníka SPC s klientem realizován v prostorách speciálně pedagogického centra, pak klienta s mentálním postižením nejčastěji doprovází rodinný příslušník. V případě, že se kontakt klienta s pracovníkem speciálně pedagogického centra odehrává v prostorách školy, je nejčastějším doprovodem pedagog. Do speciálně pedagogickcých center docházejí klienti s mentálním postižením i sami, případně s pedagogem. Všechny ostatní kombinace formy doprovodu a místa kontaktu s klientem speciálně pedagogického centra jsou minoritní.



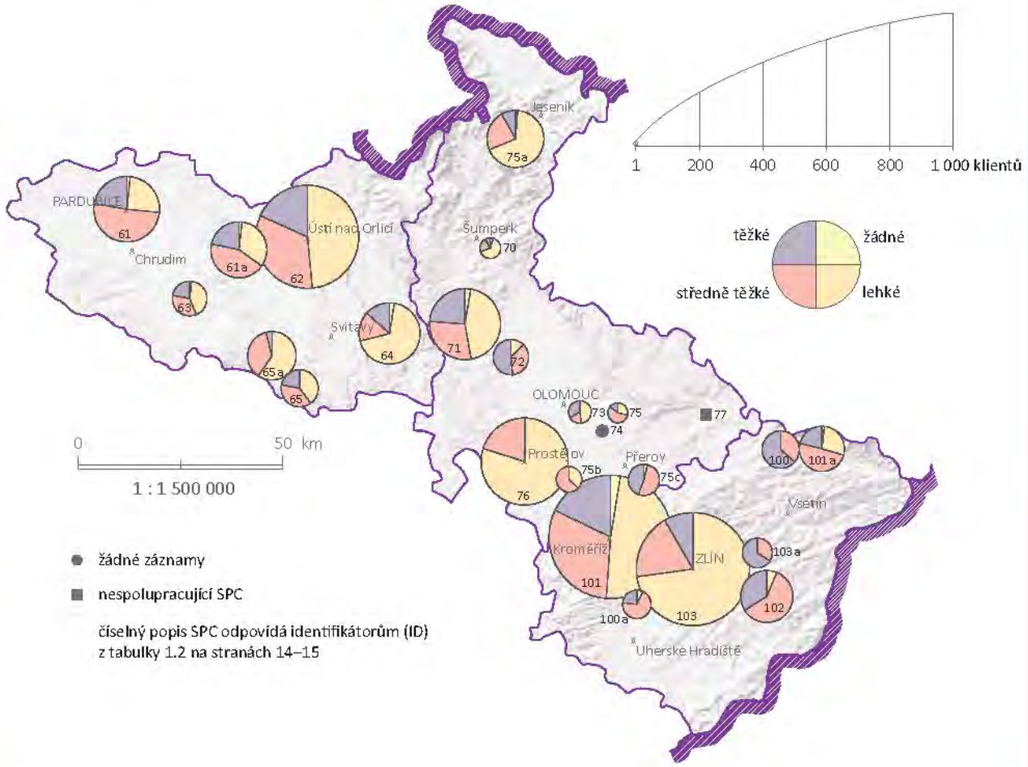
Obr. 7.7 Nejčastějším místem kontaktu s klientem je pracoviště SPC

Specifická práce s klienty s mentálním postižením se podle výsledků průzkumu odehrává ve speciálně pedagogických centrech. Pouze v pěti z 23 center zapojených do průzkumu (ID 61, 71, 73, 101a, 103, 103a) byla častějším místem kontaktů škola. Deset center vykázalo kontakt s klienty ve stacionáři, avšak podíl této kategorie je minimální. Pouze u speciálně pedagogického centra Pardubice (ID 61) lze hovořit o významnějším podílu. Malý podíl tvoří i kontakt s klientem doma. Významněji byl vykázán u SPC Pardubice (ID 61).

Kontakty mezi klientem s mentálním postižením a speciálně pedagogickým centrem vycházejí při prvních činnostech z iniciativy rodinného příslušníka, při následných kontaktech také od školy nebo poradny. Celkově převládá iniciace kontaktu od rodinných příslušníků. U dvou center – v Pardubicích (ID 61a) a Rožnově pod Radhoštěm (ID 100) – tvoří 100 % všech kontaktů, u dalších tří center (ID 62, 65a, 76) výraznou většinu. Škola iniciovala kontakty zejména u speciálně pedagogických center v Mohelnici, Olomouci, Přerově a Zlíně (ID 71, 73, 75c, 103) a poradna byla častým iniciátorem u SPC v Moravské Třebové, Prostějově a Zlíně (ID 64, 75b, 103a).

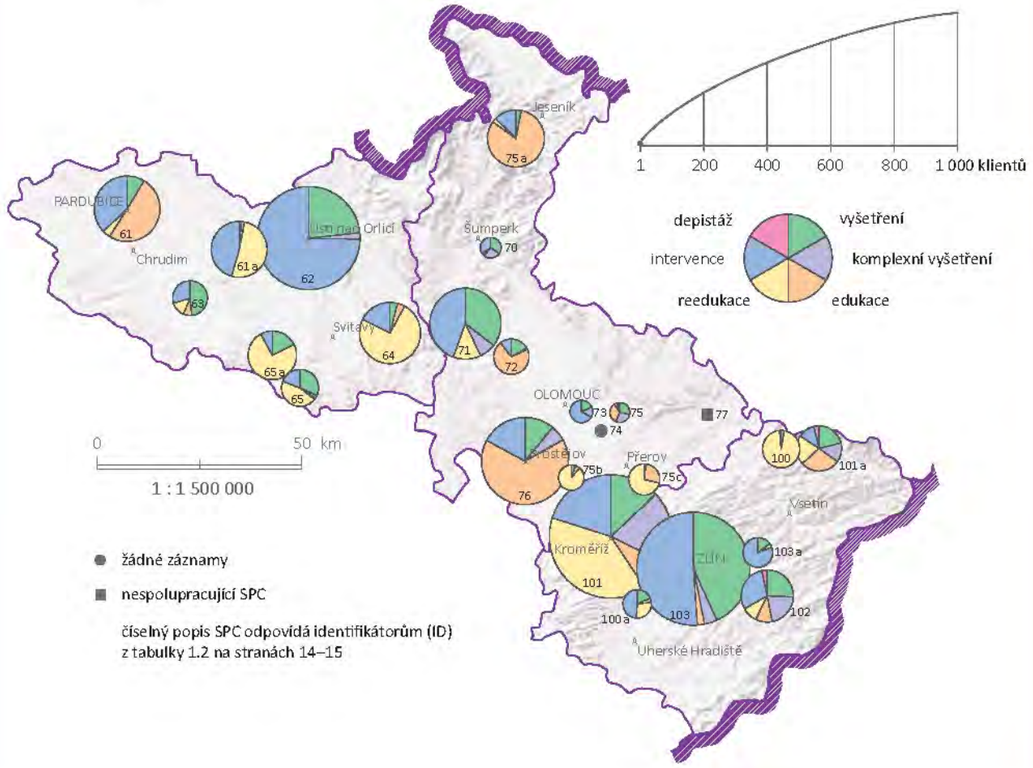
KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE HLOUBKY POSTIŽENÍ

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011



KLIENTI SPC S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM PODLE DRUHU KONTAKTU

v Pardubickém, Olomouckém a Zlínském kraji v roce 2011

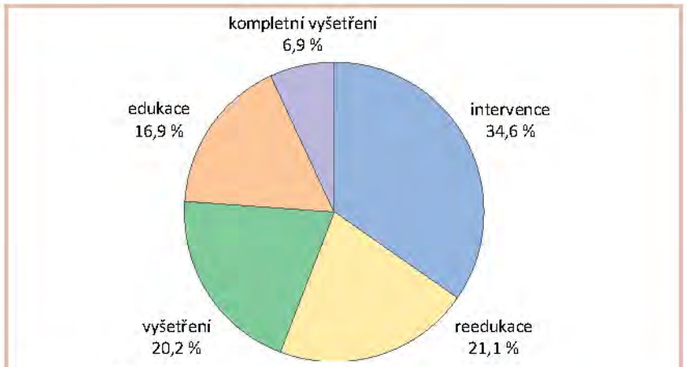


Klienti s lehkým mentálním postižením tvořili podle výsledků průzkumu ve speciálně pedagogických centrech v roce 2011 ve třech sledovaných krajích většinu všech klientů. S narůstající hloubkou postižení klesá počet klientů. Centra kontaktoval jen minimální počet osob bez mentálního postižení. Nejčastější struktura klientely SPC zahrnuje necelou polovinu klientů s lehkým postižením, třetinu klientů se středně těžkým postižením a necelou čtvrtinu klientů s těžkým postižením. Nejvýraznější odlišnosti od této struktury vykázalo centrum v Rožnově pod Radhoštěm (ID 100) bez klientů s lehkým postižením a se dvěma třetinami klientů s těžkým mentálním postižením a také speciálně pedagogické centrum v Prostějově (ID 76) s více než tříčtvrtinovým podílem klientů s lehkým postižením a bez klientů s těžkým mentálním postižením.

Z hlediska druhu činností převládala v péči o klienty s mentálním postižením intervence, a to v jedné třetině všech případů ve sledovaném období. Následují společně vyšetření, edukace a reedukace, které se podílejí na celkovém počtu druhu kontaktů po jedné pětině. Depistáž byla prováděna pouze ve výjimečných případech.



Obr. 7.8 Muzikoterapie je u klientů s mentálním postižením oblíbená



Obr. 7.9 Podíl druhů kontaktu na činnosti SPC pro mentálně postižené

V některých centrech výrazně dominuje jedna ze sledovaných činností, například v SPC Ústí nad Orlicí (ID 61) intervence, v SPC Rožnov pod Radhoštěm (ID 100) reedukace, v SPC Jeseník (ID 75a) edukace. Avšak ve většině center jsou činnosti zastoupeny rovnoměrně.

8 VIZE, PŘÍLEŽITOSTI A RIZIKA ČINNOSTÍ SPC

Jaký je počet klientů SPC na základních školách v ČR?

Které oblasti činnosti SPC jsou nedostatečně legislativně upraveny?

Jaké požadavky na činnost SPC formulují zákonní zástupci dětí se zdravotním postižením?

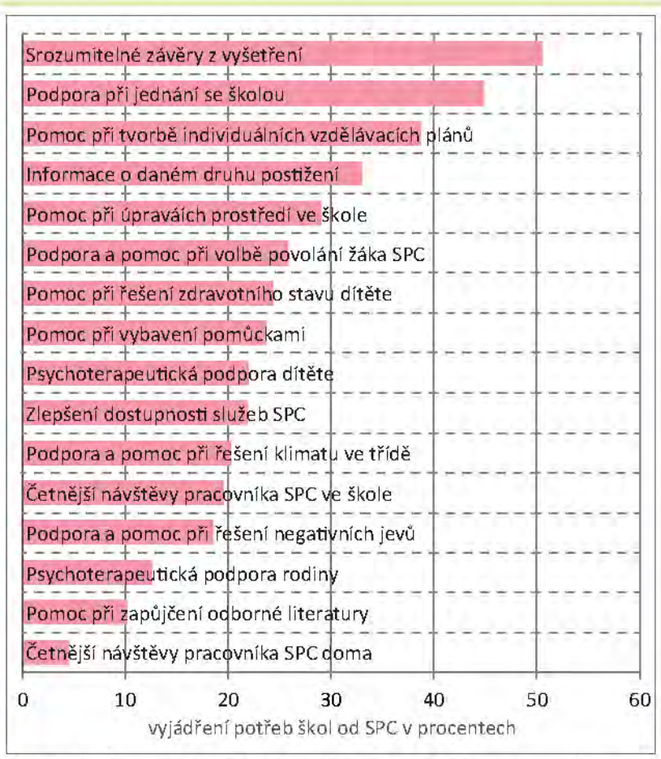
Které činnosti SPC vyžadují a preferují pracovníci škol?

Jak vidí svoji činnost do budoucna pracovníci SPC?

Poprvé za více než dvacet let proběhlo v České republice reprezentativní měření dostupnosti služeb SPC. Vybrané výsledky jsou prezentovány v rámci tohoto Atlasu. Řada zjištěných údajů, informací, dat a mapových ukazatelů umožňuje vyslovit závěry o základním rámci činnosti této skupiny školských poradenských zařízení. Poskytují plastický obraz o teritoriálních aspektech jejich činnosti. Prostřednictvím vybraných informací, jež sledovaly i obsah činnosti center, se můžeme vyslovit i k formám práce center, personálním a dalším aspektům jejich činnosti.

Naměřené výsledky měření dostupnosti služeb spolu s výsledky tříleté práce desítek odborníků v rámci projektu *„Inovace činnosti SPC při posuzování míry SVP dětí a žáků se zdravotním postižením“*, vedených doc. Janem Michalíkem z Univerzity Palackého v Olomouci, umožňují formulovat základní doporučení pro rozvoj sítě SPC v budoucím období.

Vycházet je třeba ze současného stavu organizačního, legislativního, obsahového zajištění školských poradenských služeb. Důležitým faktorem rozhodujícím o budoucím „optimálním“ modelu se musí stát zkušenosti, očekávání a výhledy účastníků



Obr. 8.1 Vyjádření potřeb rodičů od speciálně pedagogických center na základě výsledků provedeného dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 624 respondentů – rodičů dětí se zdravotním postižením (zdroj: Návrh úprav činnosti ŠPZ pro žáky se ZP, 2013)



Obr. 8.2 Pro pedagogy je důležité znát informace o daném postižení žáka

poradenských služeb. Tj. rodičů jako zákonných zástupců, škol jako subjektů, vůči nimž směřuje podstatná část doporučení ke vzdělávání činěných SPC, a samotných pracovníků SPC, kteří znají rizika i příležitosti vlastní profese.

Zákonní zástupci a SPC

Zákonní zástupci očekávají do budoucna zejména lepší srozumitelnost závěrů z vyšetření (50,52 %) a následně vyžadují podporu a pomoc SPC při jednání se školou (44,85 %). Za důležité rodiče i do budoucna považují, aby jim SPC pomáhalo při zpracování IVP (38,66 %) a poskytovalo informace o daném druhu postižení (32,99 %). Překvapivě méně často požadovali rodiče pomoc při úpravách prostředí ve škole či pomoc při vybavení pomůckami. Nejméně často se vyjadřovali k potřebě psychoterapeutické podpory rodiny. Rodiče neočekávají a nepožadují ve větší míře návštěvy pracovníků SPC u nich doma (obr. 8.1).

Pedagogičtí pracovníci škol a SPC

V obdobném průzkumu, jenž probíhal na školách celé ČR (získány názory z 966 škol, z toho 511 školy základní, 213 mateřské, 195 střední a 47 speciální), uvedli pracovníci škol (nejčastěji odpovídali výchovní poradci) své požadavky na SPC do budoucna (obr. 8.4). Respondenti volili na pětistupňové škále 1 (nejvíce potřebujeme) až 5 (nejméně potřebujeme). V grafu jsou uvedeny výsledky získané analýzou krajních hodnot, tj. volba 1 a volba 5.

Největší díl podpory očekávají v činnostech typických pro SPC, tj. provedení vlastní diagnostiky a srozumitelné vyjádření jejich závěrů pro formulaci obsahu speciálních vzdělávacích potřeb. Poměrně nízký stupeň přípravy pedagogů obecných škol na práci se žáky se zdravotním postižením potvrzuje vysoký požadavek na „informace o daném zdravotním postižením“. Tyto informace nepožaduje jen 16 % respondentů, což je nejméně ze všech druhů činnosti. Poměrně překvapivé údaje ukázala položka „podpora při úpravách prostředí ve škole“, kdy za potřebnou ji považuje jedna čtvrtina respondentů, větší část ji však považuje za naprosto nedůležitou. Obdobně lze hovořit o překvapivém podcenění role SPC ze strany škol v otázkách podpory při volbě povolání.

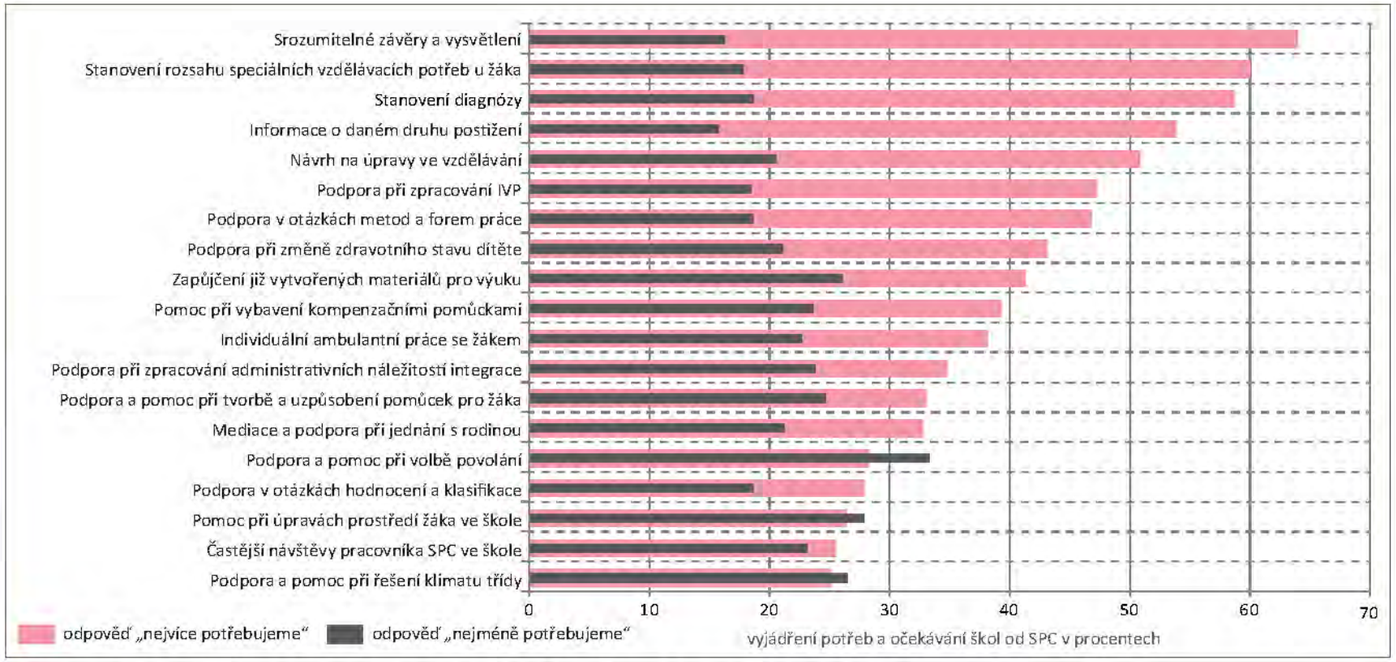
Názory pracovníků SPC

Očekávání pracovníků SPC byla zjišťována dotazníkovým šetřením, jehož se zúčastnilo 125 pracovníků, tj. cca čtvrtina z pracovníků provádějících diagnostickou činnost (speciální pedagogové a psychologové). Mj. se zaměřili na hodnocení současné připravenosti (možností) plnění jednotlivých oblastí své činnosti i na výhled v příslušné činnosti do budoucna. V celkem 20 hodnocených položkách se zaměřili na aktuální schopnosti kvalitního plnění a očekávání plnění v horizontu 3–5 let (obr. 8.5).

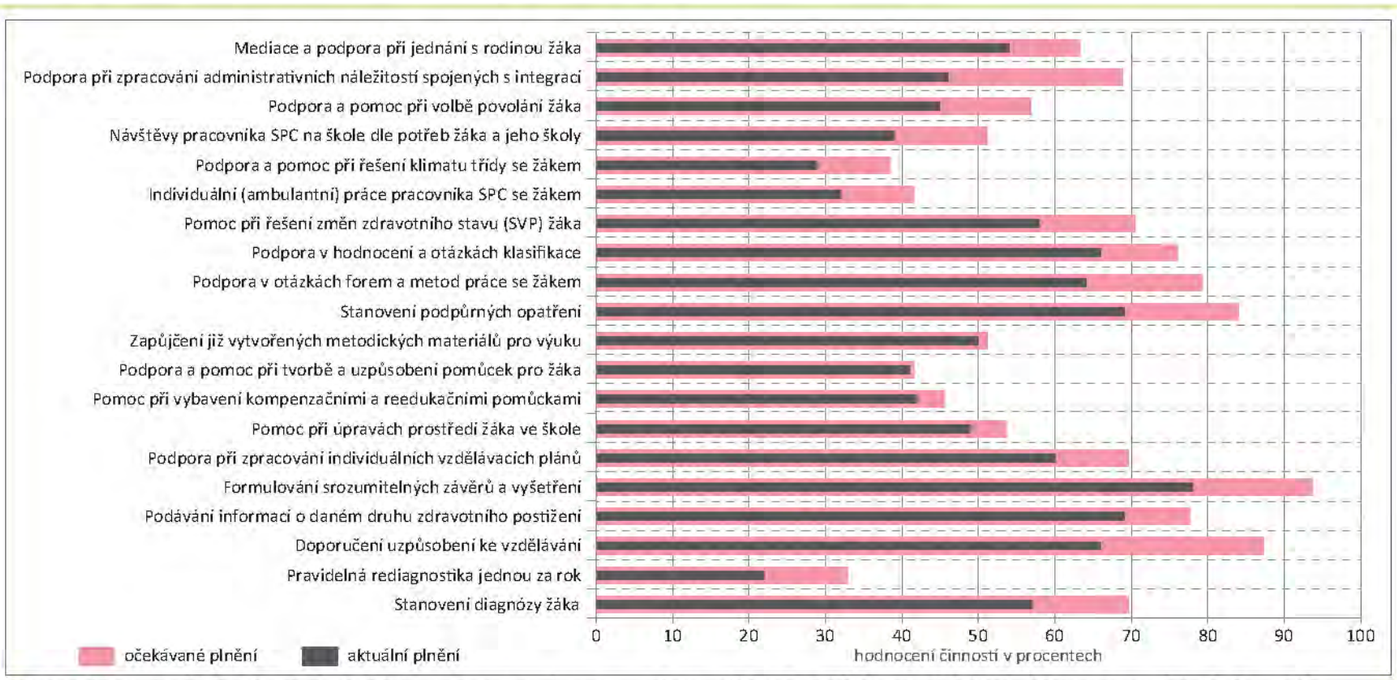
Graf ukazuje „vnitřní“ hodnocení činnosti a výhledy do budoucna z pohledu pracovníků SPC. Uvádíme zde vždy 3 procentně nejvýše a 3 nejméně zastoupené položky. 93,6 % respondentů se domnívá, že se jim daří formulovat srozumitelně závěry z vyšetření, z 87,2 % se daří plnit doporučení k uzpůsobení ke vzdělávání, z 84 % se daří stanovování podpůrných opatření.



Obr. 8.3 Školami je žádané stanovení rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka



Obr. 8.4 Vyjádření potřeb a očekávání škol od speciálně pedagogických center (údaje byly získány z celkem 966 škol)



Obr. 8.5 Očekávané a aktuální plnění jednotlivých činností v rámci evaluace pracovníků speciálně pedagogických center (údaje byly získány ze 125 vyplněných dotazníků)

V současné době se méně daří naplňovat individuální (ambulantní) práci pracovníka SPC se žákem, následuje podpora a pomoc při tvorbě a uzpůsobení pomůcek pro žáka – obojí 41,6 %, nejníže skórovanou položkou je aktuální schopnost plnění pravidelné rediagnostiky žáka 1× za rok – 32,8 %.

V pásmu 45–56 % (tedy v dolní hranici schopnosti plnění služeb) se vyskytují zejména činnosti, které mají charakter přímé práce se žákem nebo vyučujícím a jsou časově (dlouhodobé) nebo finančně náročné (zapůjčení již vytvořených metodických materiálů pro výuku, pomoc při vybavení reedukačními a kompenzačními pomůckami, návštěvy pracovníka ve škole podle potřeb žáka či školy, pomoc při úpravách prostředí žáka ve škole, podpora a pomoc při volbě povolání žáka).

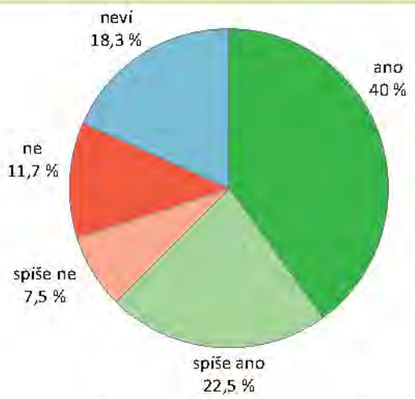
U všech výše jmenovaných položek – v případě očekávaného plnění v časovém horizontu 3–5 let – očekávají účastníci dotazníkového šetření pokles schopnosti vykonávat jednotlivé služby.

Aktuální průměrná schopnost plnění požadavků a služeb je 62,6 %, očekávaná průměrná schopnost plnění jednotlivých služeb a výkonů byla spočítána na 51,75 %, průměrný očekávaný pokles tedy představuje cca 11 %.

Organizace SPC

V rámci Atlasu bylo několikrát uvedeno, že „historicky“ vznikala SPC při speciálních školách. Tato skutečnost byla stále častěji kritizována. Sami pracovníci SPC však v minulosti považovali spojení se speciální školou za výhodné. Poprvé v roce 2011 vyjádřila nadpoloviční většina pracovníků SPC názor, že by se SPC měla od škol odtrhnout, nebo spíše měla být zřízena jako samostatný subjekt nezávislý na příslušné speciální škole (obr. 8.6).

V rámci školských poradenských zařízení představují SPC složku, která je dominantně zaměřena na potřeby dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Vedle něj působí rovněž pedagogicko-psychologické poradny a střediska výchovné péče.



Obr. 8.6 Odpovědi pracovníků speciálně pedagogických center na otázku: *Mají být SPC samostatnými subjekty nezávislými na školách?*

Náměty a doporučení pro úpravu organizace (legislativy) činnosti speciálně pedagogických center

V rámci uvažovaného vývoje a změn systému organizace a činnosti speciálně pedagogických center je nutno vycházet z toho, že obě oblasti (jak organizace, tak obsahové prvky) jsou ve vzájemné korelaci. Poznatky získané v průběhu řešení projektu byly využity pro návrh možných námětů pro řešení obou těchto stránek činnosti SPC. V právních a organizačních normách bude nutné provést zejména tyto změny:

- Nově (přesněji) definovat základní strukturu a cíle školských poradenských zařízení.
- Vyřešit vztah „tradičních" školských poradenských zařízení (pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center) k zařízením pro žáky s poruchami chování (diagnostické ústavy a zejména střediska výchovné péče).
- Vyřešit otázku právní subjektivity ŠPZ pro žáky se zdravotním postižením, a tím i jejich místo ve vzdělávací soustavě.
- V zákoně definovat základní zásady (úkoly, principy) činnosti ŠPZ pro žáky se zdravotním postižením závazné pro všechny subjekty v systému (varianta „vzdělávacích programů" pro školy...).
- V rámci ČR vyřešit závažné disparity v obsluze vybraných území (mezikrajové vazby) službami ŠPZ pro žáky se ZP.



Obr. 8.7 Hra je účinným způsobem rozvoje motorických schopností klienta



Obr. 8.8 Schematické vyjádření návrhu zaměření školských poradenských zařízení

- V souvislosti se změnami financování zejména regionálního školství řešit financování činnosti ŠPZ pro žáky se ZP (v závislosti na zvolené variantě právní subjektivity zařízení).
- Návazně na předchozí úkol normativně upravit vybraný okruh výsledků (výstupů) činnosti školských poradenských zařízení pro žáky se zdravotním postižením (zpráva z vyšetření, návrh na úpravu vzdělávacích podmínek), které ve vybraných situacích získají status „konstitutivní deklarace", která osvědčí právo dítěte nebo žáka se zdravotním postižením na získání příslušného podpůrného prostředku a založí povinnost subjektu poskytujícího vzdělávací službu tento prostředek instalovat.
- Změnit kompetence ke zřizování školských poradenských zařízení pro žáky se zdravotním postižením tak, aby:
  - byl definován subjekt, který má jednoznačnou odpovědnost za stanovení potřebné sítě dostupných zařízení tohoto druhu,
  - byl stanoven mechanismus přiznávání „registrací" či „licencí" k provozování takového poradenského zařízení,
  - byly stanoveny „standardy kvality školských poradenských zařízení pro žáky se zdravotním postižením" jako podmínky pro získání oprávnění působit jako ŠPZ,
  - byl stanoven minimální objem výkonů pro jednotlivé pozice a druhy ŠPZ pro žáky se ZP,
  - byl stanoven mechanismus horizontální působnosti a vertikální odpovědnosti (podřízenosti) jednotlivých ŠPZ, mj. zahrnující právo a proceduru odvolacího řízení.
- Klasifikovat a sjednotit užívání základních pojmů ve vztahu k žákům se SVP: zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění, sociální znevýhodnění, napříč legislativními normami ve všech stupních vzdělávání (i v případě přechodu na novou terminologii podpůrných a vyrovnávacích opatření).
- Definovat objektivní klasifikační systém speciálních vzdělávacích potřeb podle jejich míry (hloubky) při respektování mezinárodně platných přístupů.
- Definovat objektivní systém podpůrných a vyrovnávacích opatření a jim odpovídajících prostředků speciálně pedagogické podpory, včetně vyřešení míry nárokovosti (a nákladovosti) jednotlivých prostředků.
- Za samostatný prostředek speciálně pedagogické podpory považovat instituty: a) asistenta pedagoga, b) podpůrného učitele (působení více pedagogů ve třídě, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením). K tomu stanovit objektivní a srovnatelná kritéria platná na celém území ČR.
- Zpřesnit odpovědnost dotčených subjektů při stanovení a zejména naplnění povinností při „vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením" – tzv. jiný způsob plnění povinné školní docházky. Obdobné se týká užívání možností, jež zakládá znění § 41 (individuální vzdělávání) a § 50 odst. 3 (dlouhodobá nepřítomnost žáka ve škole).



Obr. 8.9 Úsměv klienta je jedním ze znaků „dobré" služby

- Definovat a vymezit pojem „práva na svobodnou volbu služby ve školských poradenských zařízeních pro žáky se zdravotním postižením“. V souvislosti s tím řešit normativně i tzv. „spádovost“ služeb ŠPZ (např. v rámci řízení o registraci).
- Vymezit práva a povinnosti účastníků služeb ŠPZ, včetně kompetencí při získávání podkladů pro tuto činnost (zprávy, vyšetření dalších odborníků, role rodičů a míra jejich práv a povinností u informovaného souhlasu ad.).
- Definovat pojem a jeho obsah „přímé poradenské činnosti“ u poradenských pracovníků ŠPZ pro žáky se zdravotním postižením – adekvátně dosavadním přístupům k řešení přímé vzdělávací (vyučovací) povinnosti pedagogických pracovníků.
- V souvislosti s uvažovaným řešením tzv. kariérového řádu definovat základní rámec povinností a možností dalšího vzdělávání pracovníků v ŠPZ pro žáky se ZP.
- Nově definovat pozici (a její obsah) „sociálního pracovníka“ ve ŠPZ.



Obr. 8.10 Důležité je osvojit si každodenní praktické činnosti



Obr. 8.11 Nácvik základních dovedností spojených s péčí o vlastní osobu

Vše výše uvedené představuje závažný zásah do právní úpravy vhodný k řešení v rámci zákonů. V prováděcích normách (nařízení vlády a vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR) bude nutné zakotvit tyto instituty:

- Stanovit přesně základní a nepodkročitelné standardy personální a materiální vybavenosti jednotlivých ŠPZ.
- Stanovit procesní pravidla pro přiznávání statusu příslušného stupně (míry) podpůrných opatření/míry a hloubky speciálních vzdělávacích potřeb. Specifikovat základní práva a povinnosti účastníků, včetně příslušných lhůt pro jednotlivé části řízení.
- Normativně stanovit (s využitím příslušných rozmezí) objem výkonů jednotlivých druhů (i typů) ŠPZ pro žáky se zdravotním postižením.
- Definičně vymezit škálu prostředků speciálně pedagogické podpory a (nárokovost) jejich přiznávání žákům s různou mírou potřeby podpůrných či vyrovnávacích opatření (katalogy podpůrných a vyrovnávacích opatření)
- Provázat tzv. katalog prací v působnosti MŠMT s činnostmi pracovníků v ŠPZ a pracovníků, kteří tvoří součást speciálně pedagogické podpory dětem a žákům s potřebou podpůrných a vyrovnávacích opatření/speciálními vzdělávacími potřebami. Zejména se jedná o různé stupně (obsah) činnosti:
  - asistenta pedagoga,
  - „podpůrného“ učitele,
  - pracovníků ŠPZ (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník),
  - dosud neřešená pozice sociálního pracovníka ŠPZ pro žáky se ZP.



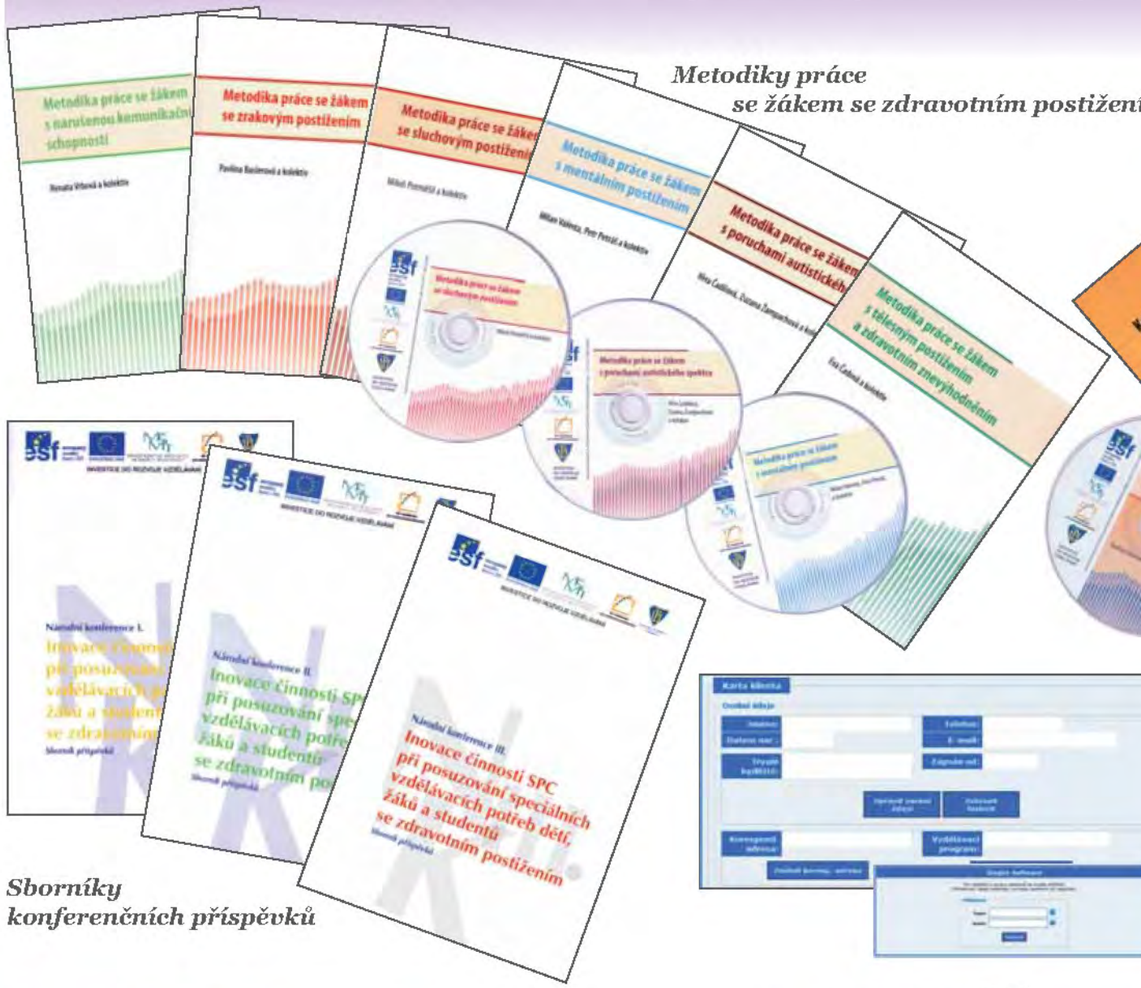
Obr. 8.12 Dramaterapie nachází stále větší uplatnění v práci s klienty s postižením

- Stanovit evidenci uživatelů služeb a zásady jejího vedení (matrika ŠPZ).
- Stanovit nově obsah dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků – část ŠPZ pro žáky se ZP (vstupní vzdělávání, rozšiřující, pokračující a vzdělávání vedoucích pracovníků) a organizační formy kurzů DVPP.
- V rámci standardů či jinou formou definovat druhy a formy „terénní“ činnosti ŠPZ, mj. cestou nově definovaných pracovních náplní vybraných pracovníků. Zejména vzhledem k žákům v režimu tzv. individuální integrace.
- Stanovit minimální standardy „jiného způsobu plnění povinné školní docházky“ (u dětí s hlubokým mentálním postižením), dále vzdělávání podle § 41 a § 50 odst. 3) školského zákona.



Obr. 8.13 Neocenitelně přínosný je kontakt s dětmi ve stejné věkové kategorii

PUBLIKAČNÍ A DALŠÍ VÝSTUPY PROJEKTU



Metodiky práce se žákem se zdravotním postižením

Sborníky konferenčních příspěvků



Software Diagtis 2012



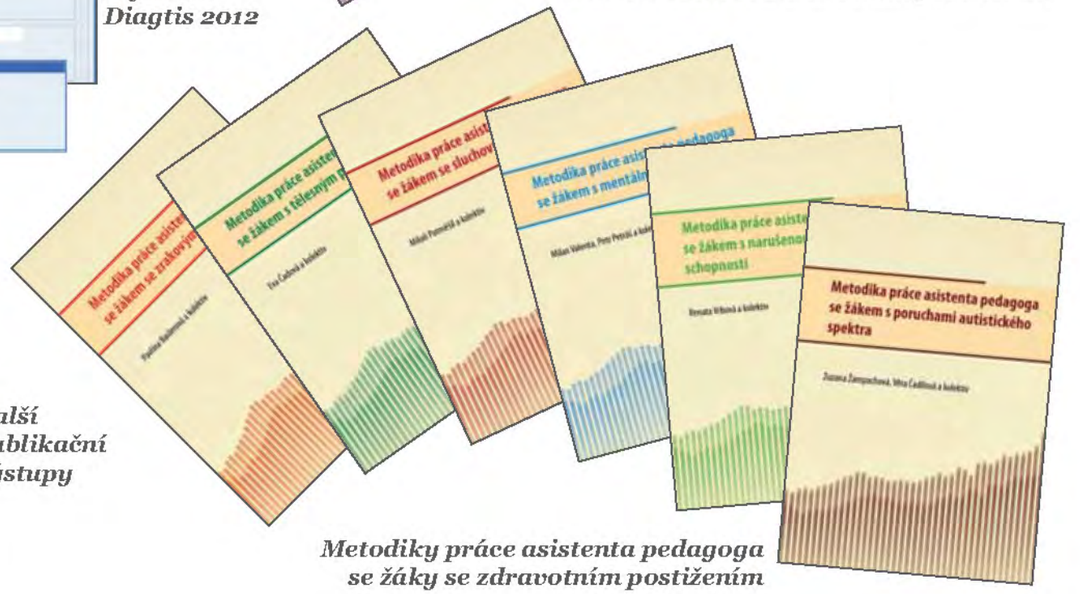
Katalogy posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb u dětí a žáků se zdravotním postižením



Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice



Další publikační výstupy



Metodiky práce asistenta pedagoga se žáky se zdravotním postižením

ORGANIZAČNÍ VÝSTUPY PROJEKTU
projektové semináře, konference a workshopy









Přednášky, semináře a workshopy pořádané v době realizace projektu









INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

PROJEKT ESF

„Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb“

reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020

Nositel projektu:
Univerzita Palackého v Olomouci
Doba řešení: **1. 5. 2010 - 30. 4. 2013**

Klíčové aktivity:

- Katalog stupňů speciálních vzdělávacích potřeb u žáků se zdravotním postižením
- Metodické listy pro práci se žáky se zdravotním postižením
- Asistent pedagoga žáka se zdravotním postižením
- Dostupnost služeb SPC v regionech
- Analýza, náměty, doporučení k působnosti SPC pro žáky se zdravotním postižením
- Vzdělávání poradenských pracovníků a pedagogů
- Workshopy a odborné konference
- Webový portál projektu

Cílem projektu je prostřednictvím ucelené řady výstupů podpořit činnost Speciálně pedagogických center v oblasti diagnostiky a poradenství pro žáky se zdravotním postižením. Projekt reaguje na potřeby škol, naplňuje cíle a zásady vycházející z ustanovení dokumentů MŠMT a školské legislativy.

PODĚKOVÁNÍ







Za každým atlasem stojí velký objem práce velkého počtu obětavých lidí. Autoři si uvědomují, že bez jejich ochoty a aktivního přístupu by Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice nevznikl.

Zajištění podkladů pro průzkum činnosti speciálně pedagogických center v České republice si vyžádalo spolupráci desítek odborníků z celé České republiky. Pro úspěšný sběr informací proběhl na podzim roku 2010 pilotní sběr informací v Olomouckém a Pardubickém kraji. Na základě vyhodnocení informací z tohoto období byla připravena definitivní verze sběrného štítku, který byl vyplňován při každém z desítek tisíc kontaktů center s jejich klienty na území celé České republiky.

Od počátku bylo zřejmé, že sběr takového množství údajů se neobejde bez zájmu a ochoty pracovníků jednotlivých speciálně pedagogických center. Řešitelé projektu proto chtějí na prvním místě poděkovat kolegyním a kolegům z jednotlivých SPC, kteří data obětavě po celý rok 2011 sbírali a vkládali do speciální webové aplikace. Poděkování však patří, kromě zde uvedených, i všem ostatním odborným pracovníkům center, speciálním pedagogům, psychologům, kteří zaznamenávali údaje na sběrné štítky. Proto si dovolujeme poděkovat všem spolupracujícím osobám i institucím.

Poděkování patří zejména těmto pracovnicím a pracovníkům speciálně pedagogických center z celé České republiky:

Kristina Balunová
Ivana Celtová
Radka Cinibulková
Jiřina Čermáková
Jana Černá
Iva Doležalová
Iva Doudová
Zdena Dufková
Alice Dužíková
Kamila Dvořáková
Gabriela Foltanová
Jarmila Fraiová
Iveta Galušková
Petr Hanák
Michaela Hochmannová
Bohumila Hříbková
Jitka Husárková
Miroslava Janečková
Ivanka Jungová
Petr Kánský
Libuše Kobylková
Dagmar Korcová
Danuše Korecká
Eva Kovářová
Lenka Kozelková
Eva Krajtlová
Pavla Křepelková
Marika Lázníčková
Veronika Lehká
Zuzana Ličeníková
Helena Lukácsová
Petra Macasová
Ivana Macíková
Miroslava Malenovská
Alena Malinova
Pavla Malinová
Monika Marková
Radka Matušíková
Dana Moravcová
Dita Neudeková
Kateřina Nosková
Jana Nováková
Dagmar Nováková
Alena Novotná
Daniela Opatřilová
Eliška Pávková
Jana Písková
Tomáš Prchala
Lenka Radoměřská
Marina Raidlová
Petra Randýsková
Zdeňka Rezková
Jana Rittichová
Dagmar Korcová
Alena Sedláčková
Jitka Shánělová
Sylvie Schönová
Olga Slováková
Mirko Spurník
Iva Šálovská
Romana Šimková
Pavel Škrobálek
Pavla Šmídová
Marta Špalková
Ivana Štefaniaková
Vendula Šukalová
Pavlína Tlustošová
Michal Trhlík
Monika Vacková
Jana Vízková
Šárka Vostracká
Tereza Vrbková
Romana Žáková
Vladimíra Žďárková
Hana Žůrková

Nápomocni při zajištění sběru dat byli rovněž pracovníci odborů školství krajských úřadů. Zejména to byli Jana Kapalková, Simona Neubaerová, Jitka Nečasová, Ivana Poláková, Kamila Králová, Irena Tlapáková, Arnošt Vítek, Petr Adam, Marie Vašíčková, Věra Trávníková, Eva Krčmářová, Karel Bárta, Monika Čermáková, Renata Nekolová, Karla Hylmarová, Marie Hanusová a Eva Cichová.

Poděkování patří i Evě Čadové, Zuzaně Žampachové, Pavlíně Baslerové, Renatě Vrbové a Petru Hanákovi, kteří se podíleli na zpracování a úpravách textové části Atlasu. Romaně Dočkalové patří poděkování za zajištění komunikace všech členů týmu. Děkujeme rovněž pracovnicím a pracovníkům speciálně pedagogických center při ZŠ Svítání v Pardubicích, ZŠ Ibsenova v Brně a ZŠ Štolcova v Brně za ochotu při pořizování fotodokumentace činnosti SPC. Samozřejmě děkujeme i všem rodičům klientů center, kteří souhlasili s pořízením fotografií svých dětí a jejich prezentací v publikaci. Děkujeme také žákům sedmých a osmých ročníků Zvláštní školy v Moravské Třebové, kteří v letech 1985–1990 vytvořili pod vedením PaedDr. Milana Valenty výtvarná díla použitá jako ilustrační doprovod tohoto Atlasu.

Za podíl na organizaci sběru dat, poskytování rad a návodů při řešení problémů v pilotní fázi průzkumu patří poděkování Anetě Žáčkové. Za vstřícný postoj při propojení dat z průzkumu s databázemi Ústavu pro informace ve vzdělávání děkují autoři Michaele Kleňhové. Za testování metod výpočtu a vizualizace dostupnosti a spádovosti SPC autoři děkují studentovi Michalu Kvapilíkovi.

Nenahraditelný podíl na vydání Atlasu má Vydavatelství Univerzity Palackého, zejména jeho ředitelka Hana Dziková, výtvarnice Ivana Perůtková a redaktorka Lucie Loutocká.

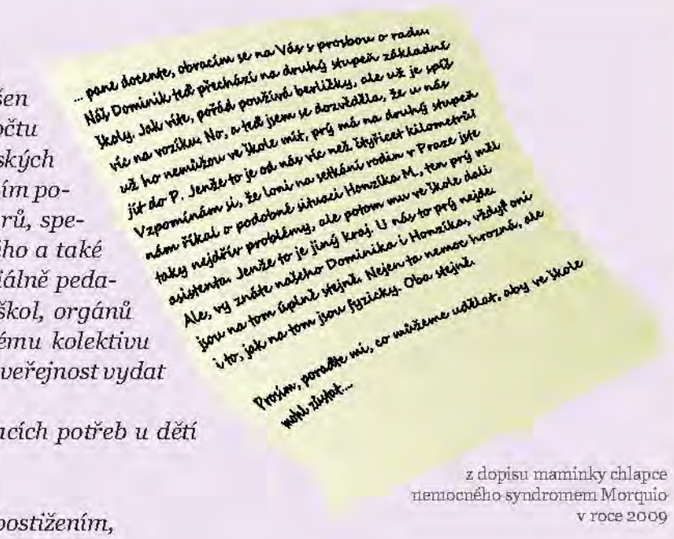






ZÁVĚREM...

Realizace projektu



z dopisu maminky chlapce nemocného syndromem Morquio v roce 2009

V letech 2010–2013 byl na Univerzitě Palackého v Olomouci řešen tříletý inovativní projekt OP VK financovaný z ESF a státního rozpočtu ČR, zaměřený na rozvoj diagnostických, metodických a poradenských činností podporujících vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. V rámci projektu spolupracovalo dalších čtrnáct partnerů, speciálně pedagogických center (škol) z krajů Zlínského a Pardubického a také celostátní Asociace pracovníků SPC ČR. Stovky odborníků ze speciálně pedagogických center, mateřských, základních, středních a vysokých škol, orgánů veřejné správy spolupracovalo na aktivitách projektu. Řešitelskému kolektivu a jeho spolupracovníkům se podařilo připravit a pro pedagogickou veřejnost vydat následující publikační výstupy:

- *7 katalogů posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb u dětí a žáků se zdravotním postižením,*
- *6 metodik práce se žákem se zdravotním postižením,*
- *6 metodik práce asistenta pedagoga se žáky se zdravotním postižením,*
- *Analýza činnosti speciálně pedagogických center v České republice,*
- *Návrh úprav činnosti ŠPZ pro děti a žáky se zdravotním postižením,*
- *podpůrný software Diagtis 2012 pro záznam výsledků speciálně pedagogické diagnostiky,*
- *Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice.*

Dále se uskutečnila řada odborných aktivit, zejména:

- *4 národní konference „Inovace činnosti SPC" za účasti více než tří set poradenských pracovníků SPC a dalších odborníků,*
- *25 odborných workshopů za účasti více než 400 pedagogických pracovníků a poradenských pracovníků SPC,*
- *6 vzdělávacích kurzů pro poradenské pracovníky SPC pro více než sto pracovníků,*
- *6 vzdělávacích kurzů pro pedagogické pracovníky pro více než 200 pedagogických pracovníků.*

Hlavním cílem projektu bylo podpořit diagnostickou a poradenskou činnost školských poradenských zařízení pro žáky se zdravotním postižením, přispět ke standardizaci činnosti na celém území České republice, a tím zajistit zlepšení podmínek vzdělávání cílové skupiny dětí, žáků a studentů.

Celkem bylo v rámci projektu podpořeno více než 2 900 dětí a žáků v počátečním vzdělávání a více než 700 pedagogických pracovníků a poradenských pracovníků SPC. Publikace byly vydány v celkovém nákladu 9 500 výtisků. Všechny výstupy a doporučení projektu může odborná veřejnost získat na portálu http://spc.upol.cz.

Projekt v březnu 2013 skončí. Rád bych proto poděkoval všem svým spolupracovnicím a spolupracovníkům za pěkné, i když náročné tři roky práce. Děkuji i domovské Univerzitě Palackého v Olomouci a její Pedagogické fakultě za podporu při řešení rozsáhlého projektu.

Věřím, že výstupy projektu pedagogická veřejnost přivítá jako významnou podporu při zlepšování vzdělávacích podmínek dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Atlas činnosti speciálně pedagogických center novým způsobem ukazuje podstatnou výseč problémů, které speciálně pedagogická diagnostika musí řešit.

Přání maminky, které se stalo mottem, s nímž se projekt před čtyřmi lety ucházel o podporu, by mohlo být v budoucnu splněno. Na celém území (malé) České republiky bychom mohli a měli speciální vzdělávací potřeby a míru speciálně pedagogické podpory posuzovat odborně i lidsky srovnatelným způsobem.

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D., hlavní řešitel projektu

Atlasové zpracování

Sestavit mapu je náročná odborná činnost. Rovným dílem se na ní podílejí tematik a kartograf. Bylo mi potěšením a ctí navrhnout se svým týmem kartografů a geoinformatiků možnosti geoinformačních technologií a kartografie speciálním pedagogům, kteří svádějí nelehký boj za kvalitní systém péče o děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. S vědomím, že sestavit první atlas s tímto zaměřením bude náročná práce, vstoupil jsem do projektu s pocitem, že mám jedinečnou příležitost pomoci těm, kteří mají život několikanásobně těžší než já.

Málokdo vidí za sestaveným Atlasem skutečnou odbornou práci mnoha lidí různých profesí. Těch, kteří v terénu data pro Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice pořizovali, bylo více než sedmdesát. Geoinformatici zabezpečili ukládání dat do digitální databáze a realizovali geostatistické výpočty a prostorové analýzy. Kartografové po sestavení jednotlivých map, grafů a tabulek zkompletovali celý Atlas do poutavé knižní podoby. Speciální pedagogové doplnili mapy odbornými texty a kartografové komentáři map. Jazykové korektury, výtvarný návrh obálky, lektorské posouzení, technická příprava pro tisk a samotná výroba skládající se z tisku a vazby završily několikaleté snažení mnoha osob různé odbornosti.

Oči vidí, co mozek zná. Každý si v Atlase najde to, čemu rozumí. Někdo přelétne strany rychlým pohledem, jiný se v něm začte na hodiny. Vedoucí SPC zjistí postavení svého centra v celostátním pohledu a porovná jej s jinými centry stejného zaměření nebo v nejbližším okolí. Vedoucí krajského odboru školství odhalí slabiny v infrastruktuře speciálně pedagogických center svého kraje. A politici na příslušných ministerstvech možná prosadí taková rozhodnutí, která nelehký život osob se zdravotním postižením a jejich rodinných příslušníků zlepší – alespoň trochu, když ne výrazně.

Na svých přednáškách tvrdím studentům, že jedna mapa vydá za celou knihu. Za kolik knih vydá jeden atlas? Přál bych si, aby za celou knihovnu. Ale i kdyby vydal jen za pár výtisků v rohu pracovního stolu, ať na něm nikdy neusedne prach a dočká se druhého vydání.

prof. RNDr. Vít Voženílek, CSc., hlavní kartograf Atlasu

SHRNUTÍ

Atlas činnosti speciálně pedagogických center České republice přináší výsledky unikátního sběru dat, který ve většině center probíhal během roku 2011.

Hlavním zdrojem dat byl terénní průzkum činností pracovníků speciálně pedagogických center, kteří do předem připraveného webového formuláře zaznamenávali každý kontakt s klientem. Zaznamenávány byly informace, jež byly dále zpracovány a vizualizovány v prostředí geografických informačních systémů. Všechna data byla spravována v databázi a propojena s dalšími zdroji.

Výsledkem je první publikace tohoto typu u nás. Mapuje rozsáhlou výseč organizačních, obsahových a personálních a zejména teritoriálních aspektů činnosti speciálně pedagogických center. Centra jako součást systému školských poradenských zařízení poskytují diagnostickou a poradenskou péči primárně dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením. Výstupy jejich činnosti jsou klíčové při rozhodování o vzdělávací cestě klienta.

Školský zákon a prováděcí předpisy stanoví více než tři desítky situací, v nichž je vyjádření speciálně pedagogických center obligatorně vyžadováno. V rámci Atlasu jsou uvedena rozhodující fakta týkající se vztahu speciálně pedagogických center a klientů, kterými jsou primárně děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, resp. jejich zákonní zástupci.

První kapitola přináší historický exkurz k otázkám vzdělávání dětí cílové skupiny v minulosti. Od nejstarších zmínek právní úpravy ještě z období Rakousko-Uherska přes uvedení rozhodujících právních norem období první republiky až do období tzv. komunismu po roce 1948. Samostatná část je věnována současné právní (a faktické) úpravě vzdělávání cílové skupiny dětí po roce 2005. Podrobně jsou uvedeny rozhodující činnosti speciálně pedagogických center.

Ve druhé části Atlasu jsou uvedeny základní informace o obecném demografickém rámci osob se zdravotním postižením v České republice. Zahrnuje stávající i potenciální klienty speciálně pedagogických center, ukazuje genderové rozvrstvení zdravotního postižení v populaci. Potvrzuje značný nárůst zdravotního postižení ve vyšších věkových kohortách, stejně jako dominantní roli rodiny v péči o člověka se zdravotním postižením.

Třetí kapitola je věnována infrastruktuře speciálně pedagogických center v celé České republice. Přináší přehled o rozmístění všech SPC v celém území. Potvrzuje, že centra jsou v převážné míře umístěna ve větších městech a nejvyšší koncentrace center vykazují krajská města. V celé České republice je více než stovka speciálně pedagogických center. Největší počet z nich je zaměřen na péči o klienty s mentálním postižením. V některých krajích nejsou centra se zaměřením na všechna zdravotní postižení (chybí tak centra pro klienty se zrakovým postižením nebo s kombinovaným zdravotním postižením). Kartografickými prostředky je vyjádřen i poměr odborných pracovníků center (speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci). Údaje potvrzují dominantní roli krajů jako zřizovatelů speciálně pedagogických center. V daleko menší míře jsou dalšími zřizovateli obce a Miniseterstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky či další organizace. V této části je také uveden ojedinělý přehled mapující činnost speciálně pedagoguckých center z hlediska jejich vyjádření k návrhům na dominantní prostředek speciálně pedagogické podpory – asistenta pedagoga.

Následující čtvrtá kapitola ukazuje přehledně rozmístění bydlišť klientů speciálně pedagogických center, způsoby a formy doprovodu klientů do SPC a formy práce speciálně pedagogických center (ambulantní, terénní). V činnosti SPC převládá dominantně individuální forma práce s klienty. Potvrzuje se také výrazně vyšší (téměř dvoutřetinový) počet klientů speciálně pedagogických center z řad chlapců. Nejpočetněji jsou mezi klienty zastoupené děti z mateřských škol a žáci z prvního stupně základní školy. Se vzrůstajícím věkem klesá četnost využití služeb SPC. Z hlediska dopravy volí klienti nejčastěji formu individuální dopravy. Hned na druhém místě je varianta „pěšky", která potvrzuje údaje z dalších map, kdy dostupnost služeb daného speciálně pedagogického centra je velmi výrazně zaměřena na nejbližší a blízké okolí sídla. Z hlediska iniciace využití služby SPC jde nejčastěji o zákonné zástupce klienta, následované jinou poradnou či školou. V tomto směru jsou zaznamenány výrazné odlišnosti jednotlivých center. Konečně posledním údajem této kapitoly je informace o časovém rozvržení kontaktů center a klientů v jednotlivých týdnech roku prokazující rovnoměrnou činnost (s výjimkou letních prázdnin) a částečné zvýšení výkonů v období března a dubna, což souvisí s vyjádřeními speciálně pedagogických center k maturitám a požadavkům na integraci v dalším školním roce. Všechna uvedená vyjádření jsou rovněž prezentována odděleně pro každé ze sledovaných zdravotních postižení.

V páté kapitole jsou soustředěny informace o odborné činnosti jednotlivých typů speciálně pedagogických center. Podrobně je uvedeno složení klientely center z hlediska jednotlivých zdravotních postižení. Vyhodnocením získaných dat se potvrdila naprostá kvantitativní dominance klientů s řečovým postižením. V přehledu jednotlivých druhů činnosti center (intervence, re-edukace, edukace, vyšetření, komplexní vyšetření či depistáž) se projevilo nejednoznačné metodické řízení center na celém území České republiky, kdy druhy vykazovaných činností se velmi výrazně liší, a to i u center s obdobným zaměřením. Dále jsou uváděny podrobné údaje o hloubce zdravotního postižení klientů v jednotlivých centrech. Opět jsou všechny údaje kartograficky zpracovány i pro jednotlivá zdravotní postižení. Výjimkou je činnost center pro mentálně postižené, kterým se podrobněji věnuje kapitola 7.

Kapitola 6 přináší jedinečný pohled na územní vlastnosti sítě speciálně pedagogických center především ve vztahu k dopravě klienta do centra individuální silniční dopravou. Mapy vzdálenostní dopravní dostupnosti a spádových oblastí jednotlivých speciálně pesagogických center poskytují odpovědi na řadu praktických otázek: Jak daleko má klient do nejbližšího centra se zaměřením na konkrétní zdravotní postižení? Která města mají do vybraného speciálně pedagogického centra s konkrétním zaměřením nejblíže? Má klient nejbližší speciálně pedagogické centrum zaměřené na jeho zdravotní postižení v sousedním kraji?

Z kapacitních důvodů, především pak kvůli omezenému rozpočtu projektu, byla problematika činnosti speciálně pedagogických center pro klienty s mentálním postižením v rámci prováděného měření podrobněji sledována pouze ve třech vybraných krajích České republiky – Olomouckém, Pardubickém a Zlínském kraji. V rámci sedmé kapitoly jsou tak uvedeny podrobné výsledky mapující organizační i odbornou činnost této skupiny speciálně pedagogických center. I u tohoto zdravotního postižení se potvrdila dominantní forma individuálních činností oproti činnostem skupinovým, stejně tak převaha klientů předškolního a mladšího školního věku.

Závěrečná kapitola Atlasu přináší především náměty a návrhy pro další efektivní rozvoj činnosti speciálně pedagogických center v České republice. Na základě informací získaných v průběhu realizovaného měření, ale i údajů získaných v rámci dalších odborných výstupů projektu (analýzy, návrhy, metodiky) je vysloven přehled nejdůležitějších opatření, která je nutné v blízké budoucnosti učinit, má-li dojít ke zkvalitnění činnosti této skupiny školských poradenských zařízení. Návrhy se opírají rovněž o vyjádření stovek uživatelů služeb speciálně pedagogických center, kterými jsou školy, pedagogičtí pracovníci, zákonní zástupci dětí se zdravotním postižením a další. Návrhy a doporučení uvedené v kapitole tak reflektují představy odpovědných pracovníků speciálně pedagogických center o aktuální a budoucí schopnosti speciálně pedagogických center tyto požadavky svých klientů naplňovat.

SUMMARY

The handbook of special needs centres activity in the Czech Republic brings results of a unique data collection that lasted in most centres during the year 2011.

The main source of data was a terrain survey of activities of workers in special needs centres who recorded each contact with a client in a ready-made web form. The recorded information was further processed and visualized in the environment of geo-graphical information systems. All data were administered in a database and interconnected with other sources.

The result is the first publication of such a type in our country. It describes an extensive part of organization, content and personal and mainly territorial aspects of activities of special needs centres. As a part of the system of school consulting organizations they provide diagnostic and consulting services primarily to children, pupils and students with health disability. The outcomes of their activity are crucial in making a decision regarding the education course of a client.

The education law and implementing regulations define more than thirty situations when the statement from special needs centres is requested obligatorily. The handbook describes determining facts regarding the relations between SPC (Special Needs Centre) and clients who are primarily children, pupils and students with disability or rather their legal representatives.

The first chapter brings historical insight into the questions of education of children from the target group in the past. It describes the process from the oldest references to legal provisions from the era of Austrian-Hungarian monarchy to the implementation of crucial legal norms during the era of First Czechoslovak Republic and finally to the era of the so called communism after 1948. An individual part is dedicated to the current legal (and actual) regulation of education of the target group of child-ren after 2005. Crucial activities of special needs centres are dealt with in detail.

The second chapter of the handbook provides basic information about the general demographic scope of people with disability in the Czech Republic. It includes the current as well as potential clients of special needs centres and shows gender distribution of disability in the population. It confirms a significant increase of disability in higher age cohorts as well as a dominant role of the family in the care for a person with disability.

The third chapter deals with the infrastructure of special needs centres in the Czech Republic. It is an overview concerning the distribution of all special needs centres on the whole territory. It confirms that centres are predominantly placed in bigger cities and the highest concentration of centres is in regional cities. There is more than one hundred special needs centres in the Czech Republic. The highest number of them is focused on the care for clients with mental disability. Some regions do not have centres that specialise in all health disabilities (there is a shortage of centres for visually impaired or combined health disabilities). Cartographic means show the ratio of specialists in centres (special needs teachers, psychologists and social workers). The data confirm the dominant role of regions as special needs centres authorities. Towns, MŠMT (Ministry of Education, Youth and Sports of the Czech Republic) and other organizations authorize special needs centres to a much lower extent. This part also includes a unique survey of special needs centres activity regarding their stance to proposals to dominant means of special pedagogical support – teacher's assistant.

The following fourth chapter brings a clear overview of addres-ses of special needs centres clients, means and types of accompaniment of clients to special needs centres and types of work of special needs centres (ambulatory, terrain). The prevailing form of work in special needs centres is individual work with clients. It also confirms that significantly higher number of special needs centres clients are boys. The highest number of clients is represented by children from nursery schools and pupils from primary schools (form 1–5). The older the clients are the lower the frequency of the use of special needs centres services is. Regarding the means of transport clients mostly prefer individual transport. This is closely followed by the option "going on foot" that confirms data from other maps where the accessibility of services of special needs centres is much significantly focused on the closest and close environment of the residence. As far as the use of services of special needs centres is concerned it is mostly legal representatives of a client, followed by another councelling service or school that iniciate the contact. In this respect significant differences are recorded in individual centres. Finally, the last information in this chapter deals with the scheduling of contacts between clients and centres in individual weeks of the year. It shows even activity (except for summer holidays) and partially higher performance in March and April, which is related to special needs centres statements to graduation exams and requirements on integration in the next school year. All the mentioned statements are also presented separately for each of the monitored health disability.

The fifth chapter contains information about the specialized activity of centres. Detailed constitution of clientele is described here regarding individual health disabilities. Absolute quantitative dominance of clients with speech disorder was confirmed. Ambiguous methodical control of centres on the whole territory of the Czech Republic became apparent in the survey of individual types of centres activities (intervention, re-education activities, education activities, examination, compley examination or screening). The types of conducted activities are significantly different even in centres with similar specialization. Next, detailed data about the seriousness of disability of clients in individual centres are stated in this chapter. Again, all data are mapped for each health disability. One exception is the activity of centres for persons with mental disability. This issue is addressed in chapter No. 7.

Chapter 6 brings a unique insight into territorial features of the network of special needs centres in relation to the transport of a client to the centre by individual road transport. Maps of transport accessibility and catchment areas of special needs centres provide answers to a range of practical questions, such as, "How long is the way that a client have to take to get to the nearest centre that specializes in the chosen health disability? Which cities are the closest to the particular centre with the chosen specialization? Does the client have the closest special needs centre that specializes in his disability in the neighbouring region?"

Due to capacity reasons (mainly with regard to the limited project budget) the issue of activity of special needs centres for individuals with mental disability was monitored in detail within measuring only in three regions (Olomoucký kraj region, Pardubický kraj region and Zlínský kraj region). Thus, the seventh chapter shows the results mapping organizational as well as specialized activity of this group of special needs centres. This health disability also confirmed individual work as dominant to group work. Pre-school clients and younger school age clients also predominated.

The final eigth chapter suggests further development of special needs centres activities in the Czech Republic. On the basis of data collected during measuring (in the time period of project realization), but also information gathered within other specialized outcome of the project (analysis, proposals, methodology) a list of the most important measures was made. These measures are necessary to execute in the near future in order to improve the quality of activities of school consulting organizations. Suggestions are also based on the statement of hundreds of users of special needs centres services (schools and teachers, legal representatives) and reflect the ideas of special needs centres workers about the actual and future ability of centres to meet these requirements.

REJSTŘÍK

A

afázie 84
akustické podmínky 89
ambulantní činnost 30, 35, 88
anamnéza 45
arteterapie 17, 102, 126
asistent pedagoga 6, 14, 23, 31, 32, 44, 88, 134, 135, 136, 139, 140
Asociace pracovníků SPC 8
Aspergerův syndrom 84
audiometrické vyšetření 102
autismus 12, 35, 84

B

Braillovo písmo 13, 84, 102

Č

částečný úvazek 30
Český statistický úřad 22
činnosti SPC 8, 17, 33, 34, 35, 45, 82, 83, 84, 92, 102, 125, 126, 130, 131, 132, 134, 138, 139, 140, 143

D

demografický vývoj 19, 20
depistáž 34, 102, 140
diagnostika 8, 11, 17, 18, 30, 35, 45, 82, 84, 89, 102, 139
Diagtis 35
dostupnost služeb 34, 45, 82, 140

E

edukace 17, 84, 89, 91, 93, 95, 97, 106, 130, 140, 144

H

historie SPC 8
hloubka postižení 35
hustota zalidnění 105

I

identifikátor (ID) 14
individuální integrace 13, 18, 88, 89, 103, 126, 135
individuální doprava 108, 124, 140
individuální vzdělávací plán 13, 17, 30, 32, 35, 126
inkluzivní vzdělávání 17, 45
integrované vzdělávání 18, 88
intervence 17, 18, 57, 65, 84, 87–89, 91, 93, 95, 97, 99, 102, 106, 130, 140

J

Jihočeský kraj 24, 104, 143
Jihomoravský kraj 24, 104, 143

K

Karlovarský kraj 24, 98, 104, 114, 117, 120, 143
katalog posuzování míry SVP 8, 45
klient SPC 17, 20, 24, 30, 35, 45
kombinované postižení 6, 7, 24, 27, 78, 82, 103, 122, 123, 127, 143, 144
kompenzační pomůcky 17, 84, 89, 102
krajský úřad 8, 13, 24, 30, 32
Kraj Vysočina 24, 104, 116, 143
Královéhradecký kraj 24, 104
kvalifikace 30, 32

L

legislativa 14, 17, 32, 34, 45
lehká mentální retardace (LMP) 126, 143
lehké postižení 22
lékař 11, 18, 22, 84
Liberecký kraj 8, 24, 104, 143
logopedická péče 84, 102

M

mateřská škola 8, 17, 32, 143
mentální postižení 7, 12, 22, 24, 26, 29, 35, 38, 82, 84, 88, 103, 110, 111, 125, 126, 128, 143
Moravskoslezský kraj 24, 104, 143
MŠMT 8, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 24, 25, 30, 32, 34, 45, 82, 84, 102, 135, 143
muzikoterapie 17, 102

N

narušení komunikační schopnosti (NKS) 24, 34, 35, 126, 143

O

obec 17, 24, 30, 34
obecně prospěšná společnost (o. p. s.) 24, 25
odloučené pracoviště 25, 27
Olomoucký kraj 8, 24, 77, 104, 143
organizace SPC 34, 45, 133
OSPOD 17, 20, 30, 143

P

Pardubický kraj 8, 24, 104, 143
péče 10–13, 17, 18, 20, 22, 24, 34, 43, 45, 47, 48, 53, 54, 58, 71, 76, 82, 84, 88, 92, 94, 102, 103, 122, 124, 133, 134, 139
pedagog 17, 18, 24, 29, 30, 32, 35, 49, 55, 67, 73, 79, 102, 128, 129, 135
pedagogicko-psychologická poradna (PPP) 12, 13, 17, 20, 34, 45
platová třída 30, 32
Plzeňský kraj 24, 104, 143
poradenská činnost 8, 13, 18, 24, 30, 35, 45, 84
poruchy autistického spektra (PAS) 24, 31, 35, 36, 70–75, 82, 85, 89, 99, 103–106, 124, 126, 127, 143
Praha 14, 15, 24, 30, 45, 104, 143
projekt 4, 8, 35, 45, 139
psychodiagnostika 30, 88
psycholog 17, 30, 35, 45, 135

R

raná péče 45
rediagnostika 45, 55
reedukace 17, 95, 97, 99, 130, 140
rehabilitace 17, 89
Rettův syndrom 84
rodiče 11, 17, 22, 40, 84, 106, 124, 132
rodinná terapie 102

Ř

řečové postižení 27, 29, 68, 70, 82, 85, 103, 106, 118
ředitel školy 13, 17, 18, 32

S

síť SPC 20, 35, 45, 82, 124
skupinová integrace 13, 18, 103
sluchové postižení 6, 7, 12, 24, 27, 35, 60, 82, 85, 94, 103, 106, 116, 117, 126, 127, 143
smyslová výchova 102
smyslové postižení 13, 35
sociálně právní poradentví 30
sociální pracovník 30, 35, 135
spádovost 7, 45, 66, 107, 108, 135
speciálně pedagogické centrum (SPC) 8, 13–140
speciální pedagogika 10–12, 29, 30, 35, 45, 135, 144
speciální škola 13, 24, 30, 34, 45, 89
speciální vzdělávací potřeby (SVP) 8, 11–14, 18, 34, 35, 45, 84, 102, 132, 134, 143
středisko výchovné péče (SVP) 13, 17, 34, 35
středně těžké postižení 22, 35
střední škola 8, 17, 32, 143
Středočeský kraj 24, 28, 53, 104, 143

Š

škola 8, 11, 12, 13, 17, 18, 30, 32, 43, 45, 47, 63, 75, 82, 84, 89, 129, 143
školské poradenské zařízení 5, 8, 12, 13, 14, 17, 18, 32, 34, 35, 45, 132, 133, 134, 139, 140, 143
školský zákon 9, 10, 12, 13, 14, 17, 24, 32, 82, 143

T

tělesné postižení 6, 7, 12, 24, 27, 35, 46, 48, 82, 103, 106, 112, 113, 126, 127, 143
terapie 88, 102, 144
terénní forma práce 88
těžké zdravotní postižení 12, 32, 45, 84

U

ústavní výchova 12
Ústecký kraj 24, 104, 114, 143

V

volba povolání 132, 133
vyhláška 12, 13, 14, 17, 18, 30, 32, 45, 84
vysoká škola 10, 11, 30, 47, 82
výstupy projektu 136, 137
vyšší odborná škola 30, 32
vzdálenostní dostupnost 108
vzdělávací potřeby 12, 35, 45, 84, 89, 126, 139, 143
vzdělávání 5, 8–14, 17, 18, 24, 30, 32, 34, 35, 38, 45, 82, 84, 86, 88, 89, 102–104, 124, 126, 132, 134, 135, 138, 139, 140, 143, 144

Z

základní škola 8, 13, 17, 32, 45, 143
zákon 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 24, 30, 32, 45, 82, 140, 143
zákonný zástupce 12, 18, 20, 34, 35, 43, 45, 51, 89, 102, 132
závěry z vyšetření 132
zdravotní postižení 11, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 45, 52, 54, 60, 70, 72, 78, 82, 83, 84, 92, 94, 102, 103, 106, 108, 109, 114, 119, 124, 127, 134, 140, 143
zdravotní znevýhodnění 11, 18, 82, 134
Zlínský kraj 8, 24, 104, 116, 143
znaková řeč 13
zrakové postižení 12, 24, 27, 35, 53, 54, 57, 82, 84, 103, 106, 114, 115, 116, 126, 143
zřizovatel 13, 24, 34, 35
ztráta sluchu 89

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A LITERATURY

Použité zkratky

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (hyperkinetická porucha)
AP	asistent pedagoga
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DVPP	další vzdělávání pedagogických pracovníků
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
HKK	Královéhradecký kraj
ID	identifikátor SPC (tabulka 1.2 na stranách 14–15)
IVP	individuální vzdělávací plán
JHČ	Jihočeský kraj
JHM	Jihomoravský kraj
KP	kombinované postižení
KÚ	krajský úřad
KVK	Karlovarský kraj
LBK	Liberecký kraj
LMP	lehké mentální postižení
MP	mentální postižení
MSK	Moravskoslezský kraj
MŠ ČSR	Ministerstvo školství České socialistické republiky
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NKS	narušení komunikační schopnosti
o. p. s	obecně prospěšná společnost
OLK	Olomoucký kraj
OPVK	Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PAK	Pardubický kraj
PAS	poruchy autistického spektra
PdF	pedagogická fakulta
PHA	Praha
PLK	Plzeňský kraj
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
s. r. o.	společnost s ručením omezením
SP	sluchové postižení
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPVCH	specifické vývojové poruchy chování
SPVU	specifické vývojové poruchy učení
SŠ	střední škola
STČ	Středočeský kraj
SVP	speciální vzdělávací potřeby
SVP	středisko výchovné péče
ŠPZ	školské poradenské zařízení
ŠVP	Školní vzdělávací program
TP	tělesné postižení
ULK	Ústecký kraj
UP	Univerzita Palackého
ÚSS	Ústav speciálně-pedagogických studií
VYS	Kraj Vysočina
ZLK	Zlínský kraj
ZP	zdravotní postižení
ZP	zrakové postižení
ZŠ	základní škola

Použitá literatura

1. BASLEROVÁ, P., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3051-5.
2. ČADILOVÁ, V., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3054-6.
3. ČADOVÁ, E., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3052-2.
4. HÁJKOVÁ, L., VOŽENÍLEK, V., TOLASZ, R., a kol. *Atlas fenologických poměrů Česka – Atlas of the phenological conditions in Czechia*. ČHMÚ–Univerzita Palackého v Olomouci, Praha–Olomouc, 2012. ISBN 978-80-86690-98-8, 978-80-244-3005-8.
5. Kolektiv autorů. *Analýza systému organizačního, obsahového a personálního rámce činnosti Speciálně pedagogických center v ČR*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012.
6. Kolektiv autorů. *Návrh nového modelu působnosti ŠPZ pro žáky se zdravotním postižením*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2013.
7. Kolektiv autorů. *Výběrové šetření zdravotně postižených osob*, Český statistický úřad, 2007.
8. KOZÁKOVÁ, M., VOŽENÍLEK, V., JANČÍK, M., AZZANI, A. *Datový tok v rámci atlasového projektu*. Geodetický a kartografický obzor, 53/95, č. 7–8, 2007.
9. MICHALÍK, J., a kol. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2957-1.
10. MICHALÍK, J., a kol. *Zdravotně postižení a pomáhající profese*, Portál, Praha, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
11. MICHALÍK, J., HANÁK, P. *Speciálně pedagogické centrum*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2772-0.
12. MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., HANÁK, P. *Katalog posuzování míry SVP část I. Hmotněprávní a procedurální standardy, dokumentace a vybrané vzory v činnosti SPC*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN: 978-80244-3050-8.
13. NOVÁK, A. *Pamětní spis ke stopadesátiletému trvání Pražského soukromého ústavu pro hluchoněmé v Praze-Smíchově: 1786–1936*. Praha, Pražský soukromý ústav pro hluchoněmé, 1938. 104 s.
14. PAVLÍK, F. *Slavnostní spis na památku padesátiletého trvání moravsko-slezského ústavu pro slepé v Brně / Festschrift zur 50jährigen Jubelfeier des mährisch-schlesischen Blinden-Institute in Brünn*. Brno: Ústav slepých, 1896. 48 s.; 41 s.
15. POTMĚŠIL, M., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9.
16. TOLASZ, R., a kol. *Atlas podnebí Česka – Climate Atlas of Czechia*. ČHMÚ, Praha, 2007. ISBN 978-80-244-3005-8.
17. VALENTA, M., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s mentálním postižením*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3055-3.
18. VONDRÁKOVÁ, A. Kartografická sémiologie v moderním typu 3D tyflomap a její vnímání uživateli, *Speciální pedagogika*, roč. 22, č. 1, s. 1–12, 2012.
19. VONDRÁKOVÁ, A., VOŽENÍLEK, V. Geoinformační koncept syntetických tematických map. *Geodetický a kartografický obzor*, roč. 2012, č. 10, 2012.
20. VOŽENÍLEK, V., a kol. *Hranicko – Atlas rozvoje mikroregionu*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2008. ISBN 978-80-244-1696-0.
21. VOŽENÍLEK, V., KAŇOK, J., a kol. *Metody tematické kartografie – vizualizace prostorových dat*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2790-4.
22. VOŽENÍLEK, V., ŠARADÍN, P., a kol. *Atlas voleb do Zastupitelstva Olomouckého kraje 2000, 2004 a 2008*. M.A.P.S. No. 1, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2009. ISBN 978-80-244-2300-5.
23. VRBOVÁ, R., a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. – diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností*, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0.

Právní normy:

1. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění.
2. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, v platném znění.
3. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.
4. Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění.
5. Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ, v platném znění.
6. Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, v platném znění.
7. Vyhláška MŠMT č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři.
8. Vyhláška MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.
9. Vyhláška MŠMT č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních.
10. Vyhláška MŠMT č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně-vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.

ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

Pedagogická fakulta



Patří mezi dvě tzv. historická pracoviště vysokoškolského oboru Speciální pedagogika v českých zemích. Nabízí širokou škálu akreditovaných programů bakalářského, magisterského, navazujícího magisterského a doktorského studia v prezenční i v kombinované formě studia. Je akreditovaným pracovištěm pro řízení rigorózní i habilitační a řízení ke jmenování profesorem v oboru Speciální pedagogika.

Unikátnost nabídky studia spočívá v možnosti výběru tradičních speciálněpedagogických oborů diferencovaných dle moderních požadavků pedagogické praxe – učitelství pro 1. a 2. stupeň základních škol a středních škol (většinou) v kombinaci s jedním aprobačním předmětem.

Dále v nabídce širokého spektra oborů zaměřených na expresivně terapeutické směry reflektující alternativní způsoby edukace a výchovy osob se specifickými potřebami. Je realizováno i několik neučitelských speciálněpedagogických oborů, např. jednooborové studium Logopedie.

Ústav nabízí výuku ve vybraných modulech pro zahraniční studenty v anglickém a ruském jazyce. Je vydavatelem recenzovaného časopisu Journal of Exceptional People.

Odborná činnost je rozvíjena v rámci oddělení ústavu:

» Oddělení komunikačních a senzorických poruch
» Oddělení expresivních terapií a osobnostně-sociálního rozvoje
» Oddělení intelektových a emociálně-behaviorálních poruch
» Oddělení speciálněpedagogické propedeutiky
» Oddělení vědy a výzkumu

Zaměření výzkumu:

» Kvalita života osob se zdravotním postižením a osob pečujících
» Inkluzivní vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením
» Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb
» Komparativní speciální pedagogika
» Expresivní terapie
» Komunikace osob se zdravotním postižením

Ústav speciálněpedagogických studií
Žižkovo náměstí 5
771 40 Olomouc

http://uss.upol.cz/

KATEDRA GEOINFORMATIKY

Univerzita Palackého v Olomouci | Přírodovědecká fakulta

Katedra geoinformatiky poskytuje kvalitní odborné studium ve všech úrovních vysokoškolského studia:

» bakalářský studijní program Geoinformatika a geografie (Bc.)
» navazující magisterský studijní program Geoinformatika (Mgr.)
» doktorský studijní program Geoinformatika a kartografie (Ph.D.) v českém i anglickém jazyce
» na pracovišti je možné složení státní rigorózní zkoušky v oboru Geoinformatika (RNDr.)

Katedra geoinformatiky je aktivní ve výzkumu a vývoji ve třech základních směrech, ve kterých vydává odborné monografie, publikuje ve vědeckých časopisech a pořádá konference a semináře:

» Prostorové modelování geografických jevů v GIS
» Digitální kartografie
» Bezkontaktní monitoring krajiny

Katedra geoinformatiky rozvíjí teoretické i praktické poznatky v základních geoinformačních technologiích:

» Geografické informační systémy (GIS)
» Dálkový průzkum Země (DPZ)
» Globální družicový polohový systém (GNSS)
» Digitální kartografie
» Geostatistika
a další

Publikace vydané Katedrou geoinformatiky je možné zakoupit prostřednictvím e-shopu Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci na adrese **www.e-shop.upol.cz**

Katedra geoinformatiky
Přírodovědecká fakulta
Univerzita Palackého v Olomouci
17. listopadu 50
771 46 Olomouc

http://www.geoinformatics.upol.cz

Atlas činnosti speciálně pedagogických center České republiky představuje ojedinělý publikační titul s výsledky unikátního průzkumu služeb těchto školských poradenských zařízení. Na základě realizace cílů projektu ESF OP VK Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb proběhl v roce 2011 ve většině speciálně pedagogických center sběr informací mapující každý kontakt daného centra s klientem. V Atlasu jsou představeny získané poznatky o územních aspektech infrastruktury, organizačních a odborných činnostech center zpracované geoinformačními technologiemi a prezentované tematickými mapami. Obsah Atlasu je sestaven s ohledem na jeho využívání při řízení speciálně pedagogických center na krajské a celostátní úrovni. Mapy, grafy, tabulky a srozumitelně formulované texty přinášejí výklady a interpretace naměřených údajů a výsledků jejich analýz, přibližují základní obsahový, organizační a diagnostický rámec činností center a odhalují doposud skryté územní, organizační a odborné problémy v oblasti vzdělávání osob se zdravotním postižením.

Atlas činnosti speciálně pedagogických center České republiky je ojedinělou odbornou knižní publikací nejen v segmentu poradenských zařízení, ale i v rámci české vzdělávací soustavy. Jako jeden z hlavních výstupů multidisciplinárního výzkumného projektu speciálních pedagogů, geoinformatiků a kartografů Pedagogické a Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci může být inspirací, podnětem i argumentem pro podobný či dokonce hlubší výzkum problematiky vzdělávání osob se zdravotním postižením v České republice.

9 788024 434643

esf evropský sociální fond v ČR
EVROPSKÁ UNIE
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY
OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost
INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

