

RANÁ PÉČE

Pokrok a vývoj
2005–2010



**RANÁ PÉČE –
POKROK A VÝVOJ
2005–2010**

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání



Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání je nezávislá organizace s vlastní samosprávou, kterou podporují členské země Agentury a evropské instituce (komise a parlament).

Názory vyjádřené jednotlivci v tomto dokumentu nevyjadřují nutně oficiální názory Agentury, jejích členských zemí či Evropské komise. Komise nenese žádnou zodpovědnost za jakýkoli způsob použití informací obsažených v tomto dokumentu.

Editoři: V. Sorianová a M. Kyriazopoulová, Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání

Velké díky patří těm, kteří se na přípravách této zprávy velkou měrou podíleli: Filomena Pereirová (Ministerstvo školství Portugalska), Bojana Globačniková (Ministerstvo školství a tělovýchovy Slovinska), Yolanda Jiménezová Martínezová (Ministerstvo školství Španělska), Małgorzata Dońsková-Olszková (Ministerstvo školství Polska) a Lenka Svitekova (praktikantka při Evropské agentuře pro rozvoj speciálního vzdělávání).

Části tohoto dokumentu mohou být zveřejněny za podmínky přesného udání zdroje. K citaci použijte následující odkaz: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2010. *Raná péče – Pokrok a vývoj 2005–2010*, Odense, Dánsko: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání.

Pro zlepšení přístupu k informacím je tato zpráva k dispozici v plně manipulovatelném elektronickém formátu ve 21 jazycích. Elektronické verze této zprávy jsou k dispozici na webových stránkách Agentury: www.european-agency.org

ISBN: 978-87-7110-034-1 (Tištěná verze)

ISBN: 978-87-7110-057-0 (Elektronická verze)

© Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání 2010

Sekretariát
Østre Stationsvej 33
DK-5000 Odense C Denmark
Tel: +45 64 41 00 20
secretariat@european-agency.org

Kancelář v Bruselu
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Brussels Belgium
Tel: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

Vydání tohoto dokumentu podpořilo
Generální ředitelství pro vzdělávání a
kulturu Evropské komise:
http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm



OBSAH

PŘEDMLUVA.....	5
ÚVOD	7
1. SHRUTÍ INFORMACÍ Z JEDNOTLIVÝCH ZEMÍ	11
1.1 Pokrok a hlavní změny v oblasti dostupnosti	11
1.1.1 Vývoj koncepčních opatření	11
1.1.2 Dostupnost informací určených rodinám a odborníkům z praxe	12
1.1.3 Definice cílových skupin	13
1.2 Pokrok a hlavní změny v oblasti proximity.....	16
1.2.1 Decentralizace služeb	17
1.2.2 Respekt k potřebám rodin	19
1.3 Pokrok a hlavní změny v oblasti finanční dostupnosti	21
1.3.1 Financování služeb RP	21
1.4 Pokrok a hlavní změny v oblasti interdisciplinarity	23
1.4.1 Spolupráce s rodinou.....	23
1.4.2 Budování týmové spolupráce a stability složení týmu	25
1.5 Pokrok a hlavní změny v oblasti rozmanitosti a koordinace	28
1.5.1 Koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů	28
1.5.2 Koordinace poskytování služeb a jejich kontinuita	31
1.5.3 Doplnkové informace o standardech kvality služeb RP	32
2. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ.....	35
2.1 Závěry.....	35
2.2 Doporučení	36
2.2.1 Pokrýt veškerou populaci s potřebou RP.....	36
2.2.2 Zajištění kvality a srovnatelných standardů služeb RP a jejich poskytování	37
2.2.3 Respektování práv a potřeb dětí a jejich rodin	38
2.2.4 Legislativa a koncepční opatření.....	39
2.2.5 Zlepšování koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů	40
2.2.6 Vývoj úlohy odborníka	40



SEZNAM NOMINOVANÝCH EXPERTŮ	43
PŘÍLOHA	44



PŘEDMLUVA

Tato zpráva přináší přehled toho, jaké pokroky a změny se objevily na evropské úrovni v oblasti rané péče (RP) od roku 2005. Jedná se o obecné změny, které se týkají pěti klíčových aspektů: dostupnosti, proximity, finanční dostupnosti, interdisciplinarity a rozmanitosti. Tyto aspekty jsou v modelu RP, který navrhuje studie vypracovaná Agenturou v roce 2005, považovány za zásadní.

Současnou projektovou činnost Agentury iniciovaly její členské země za účelem aktualizovat analýzu oblasti RP, kterou provedla Agentura v letech 2003–2004.

Do projektu bylo nominováno 35 národních expertů a zapojilo se do něj 26 zemí – Belgie (Francouzské společenství), Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Island, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie (Anglie a Severní Irsko). Kontakty na jednotlivé experty jsou uvedeny na konci zprávy.

Jejich práce, stejně jako i práce členů sboru reprezentantů Agentury a národních koordinátorů, si velmi vážíme. Díky jejich přispění byl projekt Agentury úspěšný.

Tato souhrnná zpráva prezentuje hlavní závěry projektu. Vychází z informací obsažených v národních zprávách, které vypracovaly všechny zúčastněné státy. Národní zprávy spolu se souvisejícími materiály z oblasti RP jsou k dispozici na webových stránkách Agentury věnovaných projektu: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Ředitel

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání



ÚVOD

Tato zpráva se zakládá na údajích z národních zpráv a představuje shrnutí pokroku a nejdůležitějších změn v oblasti rané péče (RP), ke kterým v zúčastněných zemích došlo od roku 2005.

Projekt iniciovaly členské země Agentury za účelem aktualizovat analýzu oblasti RP provedenou Agenturou v letech 2003–2004. Souhrnná zpráva z roku 2005 je k dispozici na stránkách: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

První projekt Agentury zdůraznil důležitost RP, a to z pohledu její koncepce i praxe a navrhl model RP, v němž je zapojen rezort zdravotnictví, vzdělávání a sociálního zabezpečení. Tento model se zaměřuje na proces vývoje a na význam sociální interakce pro vývoj dítěte obecně a její specifický význam pro vývoj každého jednotlivého dítěte. Tím je zdůrazněn posun od takového druhu intervence, který se soustředí především na dítě, k rozšířenému přístupu, který zahrnuje dítě, rodinu i prostředí. Tento přístup odráží širší vývoj názorů v oblasti speciálních potřeb od modelu „medicínského“ k modelu „sociálnímu“.

V souladu s tímto novým modelem navrhli experti, kteří se účastnili první analýzy organizované Agenturou, pracovní definici rané péče (RP):

RP je souhrnem péče/služeb určených velmi malým dětem a jejich rodinám na základě jejich žádosti v určitém období života dítěte, který zahrnuje veškeré kroky učiněné v případě, že dítě potřebuje zvláštní podporu za účelem:

- *Zajistit a podpořit osobní vývoj dítěte;*
- *Posílit vlastní schopnosti rodiny;*
- *Podpořit sociální inkluzi rodiny a dítěte.*

V rámci první projektové analýzy byly určeny různé aspekty relevantní pro zmíněný model RP, jejichž efektivní uvedení do praxe je nezbytné. Jedná se o:

Dostupnost: Společným cílem RP je být k dispozici všem dětem a jejich rodinám, které potřebují pomoc, co nejdříve. Jedná se o prioritu společnou všem zemím s cílem vyrovnat regionální rozdíly



v dostupnosti zdrojů a zajistit, že děti a jejich rodiny žádající o pomoc budou mít k dispozici služby ve stejné kvalitě.

Proximita: V této oblasti jde především o to zajistit, že se pomoc dostane ke všem členům cílové populace. Pomoc je k dispozici co nejbližší rodině, a to jak na místní, tak i komunitní úrovni. Dále tento aspekt souvisí s konceptem poskytovat služby orientované na rodinu. Výchozím bodem je jasné pochopení a respektování potřeb rodiny.

Finanční dostupnost: Služby jsou rodinám poskytovány zdarma, či za minimální poplatek. Služby jsou financovány z veřejných zdrojů prostřednictvím úřadů odpovídajících za zdravotní péči, sociální zabezpečení či vzdělávání, nebo prostřednictvím nevládních a neziskových organizací. Služby se mohou poskytovat odděleně či se vzájemně doplňovat.

Interdisciplinarita: Pracovníci, jejichž úkolem je pomáhat malým dětem a jejich rodinám, jsou z různých oborů (povolání) a mají odlišné odborné zázemí vyplývající z jejich příslušné profese. Interdisciplinární způsob práce ulehčuje výměnu informací mezi členy týmu.

Rozmanitost služeb: Tento faktor je úzce propojen s rozmanitostí oborů zapojených do RP. Zapojení tří oblastí služeb – zdravotnictví, sociálního zabezpečení a vzdělávání – je společným rysem v různých státech, zároveň však jsou v této oblasti mezi státy největší rozdíly.

Na základě těchto pěti aspektů se experti v rámci prvního projektu Agentury shodli na seznamu vybraných doporučení pro jejich úspěšnou implementaci.

Aktualizace projektu chce stavět na hlavních závěrech a doporučeních první analýzy provedené Agenturou. Cílem je poskytnout přehled pokroku a hlavních změn, ke kterým ve výše zmíněných pěti aspektech došlo v zúčastněných zemích od roku 2004.

Do aktualizovaného projektu v letech 2009–2010 se zapojily i další země. Zúčastnily se ho tedy tyto státy: Belgie (Francouzské společenství), Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Irsko, Island, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko,



Řecko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie (Anglie a Severní Irsko).

Ve spolupráci s národními experty byl připraven dokument, jehož cílem byla aktualizace a shromáždění informací o poskytování služeb RP na národní úrovni. Cílem první části dokumentu bylo shromáždit informace z jednotlivých zemí o službách v oblasti RP určených dětem ve věku 0–6 let. Tato část dokumentu odpovídá „životní linii“, kterou vypracovali účastníci prvního projektu RP. Ta popisuje v obecné rovině cestu dítěte, které potřebuje ranou péči, od jeho narození do 5 až 6 let věku.

Druhá část dokumentu rozebírá otázky ohledně koncepčních opatření, jejich implementace a také otázky vztahující se k současné praxi v souvislosti s pěti zmíněnými aspekty RP.

Tato zpráva přináší souhrn informací shromážděných experty projektu v národních zprávách. Národní zprávy jsou k dispozici na webových stránkách Agentury věnovaných projektu: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

První kapitola této zprávy shrnuje pokrok a hlavní změny, ke kterým v zúčastněných zemích došlo v oblasti RP, co se týče pěti definovaných aspektů RP – dostupnosti, proximity, finanční dostupnosti, interdisciplinarity a rozmanitosti.

Kapitola II přináší hlavní závěry, které odrážejí výsledky národních zpráv a diskuzí během setkání účastníků projektu, a také řadu návrhů a doporučení určených odpovědným politickým činitelům a odborníkům z praxe.

V kapitole Příloha je k dispozici přehled příslušné legislativy a koncepcí týkajících se RP v zúčastněných zemích.



1. SHRnutí INFORMACí Z JEDNOTLIVýCH ZEMí

Cílem této kapitoly je poskytnout přehled pokroku a změn, ke kterým došlo na evropské úrovni v oblasti RP v vztahu ke zmíněným pěti aspektům – dostupnosti, proximity, finanční dostupnosti, interdisciplinaritě a rozmanitosti – které jsou důležitým bodem modelu RP, jak ho navrhla studie Agentury z roku 2005.

U každého z těchto klíčových aspektů je uvedena definice a příslušná doporučení, za kterými následuje popis pokroku a hlavních změn, jak vyplynuly z informací v národních zprávách vypracovaných pro účely tohoto projektu.

Příklady zemí uvedené v této kapitole rovněž vycházejí z informací poskytnutých v národních zprávách. Podrobnější informace o typech a nejčastějších službách poskytovaných v jednotlivých zemích a konkrétní příklady z jednotlivých zemí, na které se národní zprávy odkazují, naleznete na webových stránkách Agentury věnovaných tomuto projektu: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Následující kapitoly přinášejí informace o různých aspektech pokroku a nejdůležitějších změn.

1.1 Pokrok a hlavní změny v oblasti dostupnosti

Společným cílem RP je být k dispozici všem dětem a jejich rodinám, které potřebují pomoc, co nejdříve. Pro dosažení tohoto stavu byly v roce 2005 navrženy tři typy doporučení:

- a) Koncepční opatření na místní, regionální a celostátní úrovni, která budou garantovat RP jakožto právo dětí a rodin, které potřebují pomoc.
- b) Okamžitá dostupnost obsažných, jasných a přesných informací na místní, regionální a celostátní úrovni určených rodinám a odborníkům z praxe.
- c) Jasná definice cílových skupin, aby mohli odpovědní političtí činitelé ve spolupráci s odborníky z praxe určit kritéria nároku na RP.

1.1.1 Vývoj koncepčních opatření

Od roku 2005, ve kterém projekt Agentury naposledy sbíral data napříč Evropou, jsou vyvíjena nebo již byla vyvinuta koncepční



opatření, reformy a další kroky na místní, regionální a celostátní úrovni, které mají podpořit vývoj služeb RP určených dětem do 5–6 let a jejich rodinám. (V kapitole Příloha je k dispozici přehled příslušné legislativy a koncepcí týkajících se RP v zúčastněných zemích.)

Podle národních zpráv všechny nové koncepční kroky implicitně či explicitně garantují RP jako právo dětí a rodin, které potřebují pomoc, navzdory rozdílné situaci v jednotlivých zemích. Jsou nedílnou součástí daleko širší koncepční aktivity, která má podpořit děti a jejich rodiny.


Koncepční kroky, opatření a praxe ve zmíněných třech rezortech – zdravotnictví, sociálního zabezpečení a vzdělávání – i nadále přímo zasahují do procesu RP. Díky tomu sdílejí zodpovědnost za vývoj koncepce RP tři zodpovědná ministerstva – zdravotnictví, sociálních věcí a školství (případně jejich příslušné protějšky v jednotlivých zemích). To, který z těchto tří rezortů je v příslušné fázi RP plně zodpovědný za poskytnutí pomoci a služeb dětem a rodinám, které je potřebují, závisí na mnoha faktorech. Tyto faktory zahrnují aktuální potřeby dítěte a rodiny, věk dítěte, dostupnost potřebné pomoci i různá statutární opatření ohledně poskytování služeb v raném dětství prostřednictvím ministerstev v jednotlivých státech, které se tohoto projektu zúčastnily.

Ve všech státech se pro úspěšnost a efektivitu procesu RP považuje za velmi důležité, aby existovala spolupráce a koordinace politiky a praxe ve třech zmíněných rezortech a na různých úrovních rozhodování (místní, regionální a celostátní). Na celostátní, regionální a místní úrovni se objevuje celá řada koncepčních iniciativ, jejichž cílem je poskytnout rodinám a dětem lépe koordinované služby. (Informace o koordinaci zúčastněných rezortů a služeb jsou k dispozici v kapitole 1.5 a 2.2.5.)

1.1.2 Dostupnost informací určených rodinám a odborníkům z praxe

Podle národních zpráv rodiny získávají informace o službách RP prostřednictvím kontaktu se službami zdravotnictví, sociálního zabezpečení a vzdělávání, prostřednictvím informačních kampaní, webových stránek poskytovatelů služeb, letáků a plakátů, organizace seminářů a konferencí apod.

Experti projektu upozorňují, že co se týče míry dostupnosti podrobných, jasných a přesných informací, mají jich rodiny



v současné společnosti mnohdy ze strany všech rezortů služeb k dispozici enormní množství. Švédská zpráva zcela jasně říká, že problém pro rodiče mnohdy nepředstavuje samotná dostupnost informací, nýbrž možnost nalézt konkrétní informace, které jsou relevantní a užitečné s ohledem na potřeby dítěte a rodiny. Podle švédské zprávy představuje přístup k potřebným informacím problém zejména pro ekonomicky slabé rodiny, rodiny přistěhovalců a pro ty rodiny, které žijí v odlehlých oblastech.

Z národních zpráv vyplývá, že co se týče podpory před narozením dítěte, je tato pomoc a poradenství rodinám poskytována ve všech zemích. Zdravotnické služby související s mateřstvím jsou k dispozici všem nastávajícím rodičům. Sem patří pravidelné zdravotní prohlídky matky během těhotenství i poskytování informací a příprava na porod.

Ve všech zemích také zdravotnické služby zohledňují důležitost prvního roku dítěte pro zjištění případných problémů pro další vývoj dítěte. V prvním roce života dítěte se klade velký důraz na pravidelný lékařský dohled a imunizaci. Děti jsou očkovány a pravidelně se podrobují kontrole zdravotního stavu a vývoje.

1.1.3 Definice cílových skupin

Podle národních zpráv je v Evropě tendence, aby RP pomáhala dětem, u kterých existuje možné riziko pro jejich vývoj. Potřeby dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich rodin zjišťují služby v místě, kde rodina žije, a zde je také poskytována pomoc. Kritéria nároku na služby, které se vztahují k jednotlivým typům postižení či zdravotnímu stavu dítěte, jsou určována na národní, federální/regionální či místní úrovni.

V Nizozemsku obsahuje legislativa týkající se zdravotnictví, sociálního zabezpečení a vzdělávání jasná kritéria pro identifikaci a klasifikaci dětí, které potřebují podporu. Existují však výjimky. Ty se většinou týkají komplikovanějších případů. Například v případě, že se rodina potýká s více problémy (např. komplikované sociální prostředí, zvláštní potřeby rodičů, jazykové a psychologické problémy, násilí v rodině), může být složité určit primární a sekundární příčiny problémů ve vývoji dítěte, protože faktor prostředí a faktory související výlučně s dítětem lze jen obtížně oddělit.

Lucembursko definuje jasná kritéria v rámci zákona, který se týká „pomoci dětem a rodinám“. Přístup dětí a jejich rodin k odpovídajícím



službám by navíc měly zajistit formální postupy spolupráce mezi rodinou, nevládními organizacemi, koordinátory intervenčních projektů a poskytovateli služeb.

Z národních zpráv vyplývá, že specifikace kritérií nároku na služby a záruky přístupu rodin k odpovídajícím zdrojům a pomoci, je stále problematickou otázkou. Nedostatek kvalifikovaného personálu, nedostatečné znalosti a nedostatečná definice potřeb mají v některých případech za následek, že se poskytování denní péče a pomoci mezi jednotlivými regiony v rámci téhož státu značně liší.

V Rakousku mohou například kritéria určení, zda se jedná o postižené dítě či kdy dítěti hrozí postižení, být v jednotlivých regionech velmi odlišná.

V Polsku je dětem poskytována pomoc jen v souvislosti s jejich primární diagnózou zdravotního stavu, a ne vždy v závislosti na jejich speciálních vývojových či vzdělávacích potřebách.

Ve Slovinsku nejsou cílové skupiny jasně definovány a pomoc rodinám je vnímána jako nedostatečná.

V Portugalsku jsou cílovou skupinou RP děti do 6 let s postižením, které omezuje jejich účast na aktivitách typických pro jejich věk a sociální kontext, nebo u nich existuje riziko závažné vývojové retardace.

V Irsku je určování potřeb v souvislosti s postižením dítěte do pěti let věku definováno v zákoně o postižení (Disability Act 2005), který garantuje služby cílené na tyto potřeby v rozsahu dostupných zdrojů. Pro děti ve školním věku totéž zajišťuje zákon z roku 2004 o vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami (the Education for Persons with Special Educational Needs Act).

V Řecku existuje celá řada institucí, soukromých center speciální terapie a asociací rodičů a speciálních pedagogů (nevládní organizace), které vyvíjejí a uplatňují programy RP buď z vlastní iniciativy či ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví a školství. Všechny se soustřeďují na děti s postižením ve věku do 7 let. Tyto programy jsou poskytovány v domově dítěte a soustřeďují se na: a) co nejčasnější zjištění postižení a b) poskytnutí pomoci a poradenství rodičům.

Mechanismy k identifikaci dětí s postižením, či kterým postižením vážně hrozí, a k poskytnutí pomoci existují, ale v jednotlivých



evropských zemích se liší. V některých zemích jsou vyvinuté lépe.

V Británii (Anglii) funguje například kompletní celonárodní screeningový program a pracovní protokoly a postupy se uplatňují v řadě dalších služeb, aby se zajistilo, že děti, které potřebují služby RP jsou identifikovány brzo a jsou urychleně doporučeny na další vyšetření. Děti jsou často diagnostikovány v prvních dnech života v rámci péče o matku či v rámci nemocniční či klinické péče v místě jejich pobytu. Zdravotníci docházejí do domova dítěte s úkolem provádět na komunitní úrovni kontrolu zdraví a vývoje dítěte v prvních dvou letech jeho života a často na základě dohody s rodiči doporučí dítě k vyšetření. Čím starší dítě je, tím pravděpodobněji bude první doporučení dítěte do služeb RP pocházet od pracovníků „v hlavním proudu“, kteří pracují v institucích péče o děti v raném věku.

Na Islandu doporučují nemocnice a zdravotnická zařízení v případě podezření na závažné vývojové poruchy děti na další vyšetření do Státního diagnostického a poradenského centra, Centra pro nevidomé, případně Centra pro neslyšící a sluchově postižené. Státní diagnostické a poradenské centrum informuje o rodině Regionální radu pro otázky postižení. Pokud se v předškolním zařízení objeví podezření na vývojovou vadu, doporučí toto zařízení dítě ve spolupráci s rodiči a s jejich souhlasem do místní pedagogicko-psychologické poradny. Tato pak dítě pošle do Státního diagnostického a poradenského centra, případně na Psychiatrické oddělení pro děti a mládež. V místních zdravotnických centrech se uplatňuje státní screeningový program pro všechny děti ve věku 2,5 a 4 roky.

Na Maltě poskytuje Oddělení pro vývoj a zjišťování potřeb dítěte multidisciplinární a lékařskou diagnostiku a terapii pro všechny doporučené děti od narození do 6 let. Doporučení přicházejí z klinik pro malé děti, od rodinných lékařů či logopedů, kteří většinou s dítětem pracují jako první už ve věku 2 let, pokud se u něj objeví nedostatky v rozvoji řeči. Toto oddělení je s rezortem vzdělávání propojeno prostřednictvím pedagogů v oblasti RP, které poskytuje Ředitelství pro vzdělávací služby. Tito učitelé navštěvují všechny rodiny, které dostaly doporučení, a pracují s dětmi a rodiči, aby si dítě v prvních letech života osvojilo základní dovednosti, než nastoupí do systému vzdělávání.



V některých zemích mají rodiny a děti, u kterých je riziko vysoké, ke službám RP přednostní přístup. Například v Lotyšsku mají přednost závažněji ohrožené děti a jejich rodiny (se speciálními potřebami, sociálním rizikem či nízkopříjmové skupiny atd.). Některé z těchto rizikových skupin definuje stát, ale některé prioritní skupiny určují místní samosprávy v závislosti na specifických okolnostech a místních prioritách.

V Německu (Bavorsku) bylo v roce 2007 ustanoveno Národní centrum rané pomoci (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), jehož cílem je vyvinout systém pro identifikaci ohrožených dětí co nejdříve. Funkcí centra je pomoci rodinám, posílit komunikaci mezi jednotlivými zdravotnickými a vzdělávacími institucemi v raném věku dítěte a podpořit výzkum v oblasti RP.


V Řecku vytvořila Panhelénská asociace rodičů program Amimoni pro děti se zrakovým postižením a program Polichni pro děti ve věku 0–7 let s kombinovaným postižením. Délka programu závisí na individuálních potřebách dítěte a jeho dovednostech. Od rodičů se očekává aktivní účast, aby mohli využívat metodiku a účinně ji aplikovat.

Francouzská zpráva popisuje studii, která ukázala, že řada nejvíce znevýhodněných rodin tento systém téměř nevyužívá, a dokonce se snaží systému „uniknout“, neboť ho vnímají jako stigmatizující a vyvolává v nich pocity viny. Zdá se, že zde existuje paradoxní situace, kdy rodiny, které by to nejvíce potřebovaly, využívají služby v rámci systému nejméně.

S ohledem na dosažený pokrok a objevující se obtíže experti konstatují, že definování jasných kritérií pro identifikaci a poskytování služeb, které by měli k dispozici pracovníci v různých zapojených rezortech, by mohlo představovat efektivní základ pro zlepšení poskytování pomoci dětem a rodinám.

1.2 Pokrok a hlavní změny v oblasti proximity

Tento aspekt především znamená zajistit, aby se pomoc dostala k cílové populaci a byla k dispozici co nejbližší rodinám jak na místní, tak i na komunitní úrovni. Proximita se dále týká myšlenky poskytovat služby orientované na rodinu. Výchozím bodem jakýchkoli kroků je jasné pochopení a respektování potřeb rodiny. Pro dosažení tohoto stavu byly v roce 2005 navrženy dva typy doporučení:



a) Decentralizace služeb RP s cílem zlepšit povědomí o sociálním prostředí rodiny a zajistit srovnatelnou kvalitu služeb bez ohledu na geografické rozdíly a také předcházet vzniku případných překryvů a irelevantních postupů.

b) Vyjít vstříc potřebám rodin a dětí, aby byly rodiny dobře informovány, chápaly spolu s odborníky, jaký význam a přínos má doporučené péče, a účastnily se rozhodování ohledně plánu RP a jeho implementace.

1.2.1 Decentralizace služeb

Organizace a struktura služeb RP se v různých evropských zemích liší a souvisí s centralizovanou či decentralizovanou organizací správního systému v jednotlivých zemích. V některých zemích, jako je Belgie, Česká republika, Dánsko, Finsko, Island, Německo, Nizozemsko, Norsko, Rakousko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie (Anglie), jsou služby RP z velké části poskytovány na základě federálního/regionálního či lokálního decentralizovaného modelu.

V jiných zemích, jako je Estonsko, Francie, Irsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Řecko či Velká Británie (Severní Irsko) se uplatňuje kombinace centralizovaného a decentralizovaného systému s relevantní distribucí zodpovědnosti a úkolů mezi jednotlivými úrovněmi.

Z národních zpráv vyplývá, že navzdory rozdílům existuje v Evropě společná tendence umístit a poskytovat služby RP co nejbližší dítěti a rodině. Podle švédské zprávy mají municipality příznivé podmínky ke splnění těchto úkolů, protože jsou v těsném kontaktu s dětmi i rodiči a znají sociální prostředí, v němž rodina žije.

Blízkost služeb je považována za důležitou s ohledem na skutečnost, že moderní společnost je multikulturní a děti tráví značnou část svého času v předškolních zařízeních a zařízeních denní péče.

Přestože je podle zpráv tendence koncepčními kroky zajistit rovný přístup ke službám RP pro všechny obyvatele, v praxi je mezi jednotlivými regiony a urbanizovanými a rurálními oblastmi stále rozdíl. V rámci jednoho státu mohou být služby RP v některých oblastech lépe rozvinuté a koordinované než v jiných. Služby jsou v různých oblastech strukturovány odlišně, částečně v závislosti na místních demografických faktorech. Ve velkých městech je služeb



RP více a je k dispozici více a lépe kvalifikovaného personálu, zatímco v rurálních a odlehlých oblastech je služeb méně a je zde kvalifikovaného personálu nedostatek.

Mimo jiné díky rozdílům v procesu financování se například ve Švýcarsku rozdíly projevují mezi jednotlivými kantony a v Německu mezi jednotlivými spolkovými zeměmi. Je též důležité zmínit, že ve Švýcarsku jsou ve městech i rurálních oblastech služby RP, které poskytují především domácí terapii, a všem obyvatelům se dostává služeb ve stejné kvalitě.

V Litvě závisí kvalita služeb na geografické oblasti. V rurálních oblastech je služeb nedostatek.

V Portugalsku je RP na státním území zastřešena zákonem z roku 2009 a služby jsou umístěny a fungují co nejbližší rodině a dítěti. Kvalita služeb závisí na řadě faktorů, zejména dostupnosti specializovaných zdrojů v některých oblastech země a odbornost pracovníků.

Na Kypru jsou služby RP (diagnostika, zjišťování potřeb, speciální pediatrická centra a klinická genetika) a centra poskytující intervenci (terapii, péči a vzdělávání) umístěny a lépe organizovány zejména v hlavním městě a velkých městech.

V Řecku jsou – kromě centrálních, vesměs státních služeb RP – vědecká centra a neziskové a nevládní organizace, jako je například diagnostické a terapeutické centrum pro děti „Spyros Doxiadis“, situovány v Athénách. Cílem jeho pracovníků – lékařů a pedagogů – je přispět klinicky i teoreticky k dobrému psychologickému a vývojovému stavu dítěte a poskytovat diagnostické a terapeutické služby v nejvyšší kvalitě komukoli, kdo je potřebuje, bez ohledu na sociální či finanční okolnosti.

V některých zemích se objevily snahy nerovnosti v poskytování služeb odstranit či kompenzovat. Například ve Finsku je systém organizován tak, aby byly služby poskytovány co nejbližší domovu. V rurálních oblastech může jít o značné vzdálenosti. Místní systém pojištění, který je státní a financován prostřednictvím daní, však kompenzuje náklady na dojíždění a zdravotní péči bez dodatečných poplatků účtovaných rodině.

Ve Velké Británii (Anglii a Severním Irsku) funguje projekt RP s názvem „Jistý start“ (Sure Start), který se zaměřuje na kompenzaci



sociálního znevýhodnění tím, že se soustřeďuje na geografické oblasti považované za vysoce sociálně znevýhodněné.

Experti projektu uvádějí, že navzdory vyvinutému úsilí bude potřeba usilovat o dosažení dalšího pokroku a zlepšení, aby veřejné služby v raném dětství získaly opravdovou náplň a aby se zajistila kvalita služeb celostátně, bez ohledu na geografické rozdíly.

1.2.2 Respekt k potřebám rodin

Podle národních zpráv je napříč Evropou hlavní snahou koncepčních opatření v oblasti RP poskytnout služby orientované na rodinu s jasným pochopením a respektováním skutečnosti, že výchozím bodem jakéhokoli relevantního kroku jsou potřeby rodiny. Je zde zřejmá snaha řešit otázku poskytnutí jasných a adekvátních informací rodičům co nejdříve, jakmile je potřeba zjištěna, oblast podpory partnerství s rodiči během procesu RP a jejich zapojení do tvorby a implementace plánu RP prostřednictvím různých legislativních kroků a předpisů a celostátních, regionálních či místních programů. Rodičům dítěte s postižením, či kterému postižení hrozí, je navíc nabízena řada školení.

Ve Velké Británii (Anglii) funguje například národní implementační program „Early Support“ (Raná podpora), který napomáhá rozvoji služeb RP a aktivně podporuje partnerství pravidelnými setkáními „týmu kolem dítěte“, kterého se účastní i rodina. Cílem těchto setkání je, aby byli rodiče stále v centru diskuze a rozhodování o dítěti. Zmíněný program chce též podpořit využívání standardního formátu *plánu služeb pro rodinu*, který je ekvivalentní plánu RP.

V Irsku se rodiče a rodiny mohou účastnit školení organizovaného poskytovateli RP, které jim pomůže chápat a zvládat specifické postižení či speciální vzdělávací potřeby jejich dítěte. Většina služeb nabízí rodinám celou škálu školicích programů.

V Norsku je vytvářen individuální plán a stanoví se zodpovědná skupina. Členy této skupiny jsou i rodiče. Každé rodině je přidělena kontaktní osoba, která zodpovídá za veškeré informace a koordinaci interdisciplinární práce týkající se dítěte. V případě potřeby je rodině poskytováno poradenství.

V Estonsku mají děti a rodiče hlavního poradce, který jim pomáhá vytvořit a využít plán rehabilitace a individuálního rozvoje. Na rozhodování ohledně plánu rané péče a jeho implementaci se podílí



téměř polovina všech rodičů. Aby se zajistila dostupnost pedagogicko-psychologického poradenství, je od roku 2008 implementován národní program Evropského sociálního fondu s názvem *Vývoj systému poradenství ve vzdělávání*, jehož cílem je zajistit ranou péči ve všech regionech, zlepšit systém poradenství a poskytnout odbornou přípravu poskytovatelům služeb. Poradenská centra, která vznikla díky tomuto programu, se budou využívat ke zlepšení spolupráce v oblasti vzdělávání, sociálních věcí a zdravotnictví, aby byly zjištěny specifické potřeby dětí se speciálními potřebami a jejich rodin a byla jim poskytnuta pomoc. Rodičům je poskytováno školení v institucích předškolní péče o děti v těchto oblastech: zdraví a výživa, behaviorální problémy dětí, dětská psychologie, vývoj dítěte, výuka dětí, ochrana a bezpečnost, první pomoc, příprava na školu, speciální potřeby, pomocné služby, adaptace na prostředí školky.

V Portugalsku zákon o RP z roku 2009 stanoví, že jednotlivé rodiny mají být vedeny plánem RP. Rodiny musí vydat prohlášení o souhlasu s intervencí.

V Německu (Bavorsku) se téměř 50% intervence odehrává v prostředí domova. Díky tomu mohou rodiče snadno komunikovat s odborníky a klást případné dotazy. V mnoha případech mohou rodiče též získat různé informace, pokud se účastní sezení týkajících se dítěte, která organizují centra RP.

Rodiče mají podle národních zpráv zdarma k dispozici různé druhy informací – kampaně, mediální programy, brožury, informace na internetu, konference, semináře atd. Tyto většinou nabízí rezort zdravotnictví, vzdělávání a sociálních služeb či dobrovolné organizace. Jejich úkolem je informovat rodiče o různých službách RP, jak jsou organizovány, které rodiny na ně mají nárok a zajistit, aby postižení vyšlo z anonymity a přestalo být tabuizováno.

Z národních zpráv však vyplývá, že přestože jsou informace v zemích Evropy k dispozici, mohou mít rodiny potíže nalézt příslušnou kontaktní osobu, posoudit dostupné možnosti a rozhodnout se, jaká pomoc by pro jejich dítě byla nejvhodnější.

Aby se předešlo komplikacím z „přemíry informací“ a „příliš široké nabídky služeb a možností“, které mají rodiče k dispozici (někteří rodiče musí navíc koordinovat tyto služby sami), jsou v Evropě zaváděny různé koordinační programy, jejichž cílem je veškeré



relevantní informace a služby zkompileovat. Jako dobrý příklad uveďme kyperskou službu pro koordinaci služeb rané péče „Od začátku společně“ a program Raná podpora ve Velké Británii (Anglii).

Cílem těchto koordinačních programů je poskytnout dětem, které to potřebují, a jejich rodinám koordinátora RP. Tento koordinátor s nimi spolupracuje, koordinuje poskytování služeb a je pro rodiny důležitým bodem, kam se mohou obrátit.

V Lucembursku zavádí nový zákon týkající se vzdělávání ve školách a zákon o pomoci dětem a rodinám koordinátory služeb, kteří odpovídají za horizontální a vertikální koordinaci služeb určených pro dítě a rodinu, či které s nimi nějak souvisejí. Podle zákona o pomoci dětem a rodinám má být koordinátor služeb samostatnou profesí (koordinátor projektu intervence), která bude vyžadovat jistou zkušenost z oboru, odbornou přípravu na úrovni zaměstnanců a organizaci na strukturální a procesní úrovni.

Zákon v Dánsku stanovuje důležitost zapojení a souhlasu rodičů. Než pedagogicko-psychologické poradenské centrum například začne zjišťovat potřeby dítěte, je nutný souhlas rodičů.

1.3 Pokrok a hlavní změny v oblasti finanční dostupnosti

Služby RP by se měly dostat ke všem rodinám a malým dětem, které potřebují pomoc, bez ohledu na jejich socio-ekonomickou situaci. Doporučení z roku 2005 navrhuje, aby se proto rodinám poskytovaly služby bezplatně. Veřejné zdroje by tedy měly pokrývat všechny náklady související se službami RP, které splňují národní standardy kvality a které jsou poskytovány veřejnými poskytovateli, nevládními a neziskovými organizacemi apod.

1.3.1 Financování služeb RP

Legislativní opatření a iniciativy v různých zemích Evropy jasně říkají, že služby RP jsou určeny všem dětem a rodinám, které je potřebují, bez ohledu na jejich socio-ekonomickou situaci.

Podle národních zpráv jsou ve všech zúčastněných zemích služby RP financovány z veřejných zdrojů a rodiny je většinou nemusí platit. V několika případech musí rodiny přispět malou částkou.

Například v Rakousku většina spolkových zemí poskytuje služby RP zdarma, přestože v některých musí rodiče přispět na každou službu přibližně 6–12 euro.



V Irsku jsou zdravotní prohlídky a péče zajišťované Úřadem pro zdravotnictví (Health Service Executive) pro děti do pěti let zdarma. Zjišťování potřeb souvisejících s postižením podle zákona o postižení z roku 2005 probíhá bez ohledu na náklady nebo kapacity poskytovat služby, které z posudku vyplývají.


V Belgii (Francouzském společenství) mohou poskytovatelé služeb RP požádat rodinu o příspěvek v maximální výši €30 za měsíc. V případě, že rodina zaplatit nemůže, musí být však služby i přesto poskytnuty.

Veřejné prostředky na poskytování služeb RP obvykle pocházejí od centrální vlády, a/nebo federálních/regionálních fondů a/nebo místních fondů. Ve většině případů představuje financování kombinaci výše zmíněných tří administrativních úrovní, programů zdravotního pojištění a finančních prostředků získávaných neziskovými organizacemi (tzv. fundraising). Rozhodování o tom, jak jsou finanční prostředky využívány, a tedy kolik se jich přidělí na RP, se většinou děje na místní úrovni.

Podle národních zpráv je většina RP poskytována veřejnými službami (např. zdravotnictvím, sociálními službami, zařízeními denní péče a předškolními zařízeními). V některých oblastech místní úřady či rezort zdravotnictví, sociálních služeb či vzdělávání objednávají či zadávají část služeb RP u nevládních dobrovolných organizací.

Některé nevládní organizace a nezávislá centra specializující se na určité typy diagnóz (např. Downův syndrom, sluchové postižení, problémy s řečí a komunikací, autismus) nabízejí své služby, ale fungují mnohdy jako dobrovolné organizace (charita) a získávají finanční prostředky, aby tak některé rodiny mohly jejich služeb využívat zdarma.

Paralelně k veřejným službám RP fungují podle národních zpráv i soukromé kliniky, centra, poradny atd. Některé rodiny se rozhodnou upřednostnit jejich služby z různých důvodů, například lepších profesních zkušeností, kvality služeb, lépe kvalifikovaného personálu či blízkosti k místu bydliště atd. V soukromém sektoru musí zvýšené výlohy a/nebo částky pojištění, platit obvykle rodiče. V některých případech, například ve Velké Británii (Anglii), místní úřady rodině někdy poskytují finanční prostředky, které jí umožní využívat soukromých služeb, neboť tento způsob je z hlediska zajištění



vhodné služby chápán jako neefektivnější. To je však velmi neobvyklé.

Podle národních zpráv jsme v mnoha zemích svědky posunu k poskytování služeb dětem se SVP v hlavním proudu, ať se jedná o veřejné či soukromé instituce pro děti raného věku. To jsou důležité instituce, ve kterých se v budoucnu bude podpora rodiny a interdisciplinarita objevovat čím dál více.

1.4 Pokrok a hlavní změny v oblasti interdisciplinarity

Služby pro děti v raném věku zahrnují pracovníky z různých oborů a praxí. Pro zajištění kvalitní týmové spolupráce byly roce 2005 navrženy tři typy doporučení:

- a) Spolupráce s rodinou coby hlavním partnerem odborníků;
- b) Teambuildingový přístup, který zajistí interdisciplinární charakter práce ještě před, nebo i v průběhu provádění dohodnutých úkolů;
- c) Stálé složení členů týmu, které usnadní proces upevňování týmu a dosažení kvalitních výsledků práce.

1.4.1 Spolupráce s rodinou

Podle národních zpráv je patrné, že současné iniciativy týkající se koncepce RP v Evropě vycházejí ze zkušeností a potřeb praxe. Nejlepší způsob, jak vytvořit finančně efektivní, pružně reagující služby orientované na rodinu, které pracují pro děti a rodiny, je zapojit rodiče a spolupracovat s nimi na všech úrovních plánování a budování služeb pro jejich děti.

Ve Francii tuto myšlenku uvádí do praxe nový přístup, který nutí odborníky uvědomit si důležitou roli rodičů a vzít v úvahu, že jim rodiče mohou poskytnout zcela zásadní informace o svém dítěti.

Podle národních zpráv je v implementaci služeb RP otázka spolupráce s rodiči čím dál důležitější.

Ministerstvo školství a výzkumu Estonska ve spolupráci s Tallinskou univerzitou provádělo od 15 května do 15 června 2009 studii „Spolupráce s rodiči a raná péče v institucích předškolní péče“. Podle Národních osnov pro instituce předškolní péče novelizovaných v roce 2008 hodnotí učitelé mateřských škol vývoj dítěte ve spolupráci s rodinou, provádějí pohovory týkající se vývoje dítěte a, pokud je potřeba, vytvoří pro dítě individuální plán rozvoje. Mateřské školy



poskytují pomoc v oblasti speciální pedagogiky a logopedické péče. Podle studie je 93% rodičů se sledováním vývoje dítěte v institucích péče o děti velmi spokojeno. Studie ukázala, že téměř polovina rodičů se aktivně účastní přípravy a uskutečňování individuálního plánu rozvoje svých dětí.

V Německu (Bavorsku) existuje dlouhá a silná tradice přístupu orientovaného na rodinu jakožto zásadního faktoru efektivity rané péče. Rodiče se aktivně účastní veškerého rozhodování o svém dítěti (prostřednictvím informací, školení a poradenství, účastní se schůzek týkajících se svého dítěte atd.).

Legislativa v Řecku podporuje rodiče, aby se účastnili vytváření a vyvíjení individuálního výukového plánu dítěte již od raného dětství. Rodičům je též doporučováno při rozhodování, do které školy bude dítě chodit, spolupracovat s diagnostickým centrem.

V Maďarsku se v některých případech (zejména v případě nevládních organizací) pořádají pravidelná setkání mezi pracovníky a rodinou, která se účastní vytváření a realizování individuálního plánu služeb.


V Portugalsku se rodiny účastní procesu individuálního plánu RP. Kvalita interakce s rodinou do značné míry závisí na odborných znalostech a zkušenostech pracovníků.

V České republice je diskuze mezi pracovníky a rodinou obecně považována za součást procesů RP a péče cílená na vývoj dítěte a pomoc rodině je probírána a navrhována v úzké spolupráci s rodinou.

Na úrovni jednotlivých zemí se podporují různé koncepční iniciativy a programy a realizují se aktivity, které rozvíjejí spolupráci rodičů a odborníků, jakožto základní součást služeb RP.

Ve Velké Británii (Anglii) fungují různé národní programy jako Raná péče, Národní rámec služeb pro děti a mládež a v těhotenství, či Vysoké cíle pro děti s postižením. Všechny podporují partnerství s rodiči prostřednictvím systému pravidelných schůzek, společného sestavování plánu služeb rodině, prostřednictvím sdílení informací a společných školení a, pokud je to třeba, pravidelné asistence vedoucího pracovníka.

Projekty v rámci Jistého startu ve Velké Británii (Severním Irsku) úzce spolupracují s rodinami, uživateli služeb a právníky, aby bylo zajištěno, že návrh a poskytování jednotlivých složek služeb bude



odrážet účast rodiny. Rodiče jsou též zastoupeni v komisích a existují mechanismy, které zajišťují, že rodiče služby pravidelně hodnotí.

Nová legislativa v Irsku podporuje úzkou spolupráci s dětmi a rodinami na vytváření plánů a služeb. Čím dál výrazněji se to projevuje ve službách rezortu vzdělávání i zdravotnictví.

Služby sociálního zabezpečení dětí a centra zdravotnických a sociálních služeb pro děti v raném věku ve Francii vyvinuly přístup zapojení rodičů i dětí coby součást procesu RP.

Rodiny v Dánsku a Švédsku se účastní vytváření a implementace individuálního plánu. Všechny poskytované služby mají holistický přístup k dítěti a rodině a úzká spolupráce mezi pracovníky a rodinou je prioritní. Rodina se účastní návrhů kroků a intervence a je jí nabídnuto poradenství.

Tyto programy zahrnují pravidelné schůzky pracovníků s rodinou, účast rodičů na terapii pro jejich dítě, zapojení rodičů do postupů zjišťování potřeb, rozhodování, vytváření a implementace individuálního plánu atd.

Podle expertů projektu je i navzdory těmto pokrokům a zlepšením ve spolupráci mezi pracovníky a rodinami nutné i nadále pracovat na tom, aby se rodiče aktivně zapojovali do procesu RP. Této práci je třeba věnovat více času i finančních zdrojů.

1.4.2 Budování týmové spolupráce a stability složení týmu

Na poskytování služeb RP se podílejí různé rezorty a pracovníci z různých oborů a s různými zkušenostmi. Společným cílem různých koncepčních iniciativ týkajících se jednotlivých rezortů je: poskytnout dětem a rodině kvalitní služby RP.

Podle národních zpráv současná koncepční opatření a iniciativy v oblasti RP v Evropě zohledňují potřebu interdisciplinarity a týmové spolupráce v rámci jednotlivých rezortů i mezi nimi jakožto prostředku zajištění kvality poskytovaných služeb RP. Tento přístup vyžaduje, aby se stálé mezirezortní týmy kolem dítěte a rodiny pravidelně scházely. Cílem je podpořit pracovníky, aby se oni sami novým flexibilním způsobem organizovali při zabezpečování služeb kolem dítěte a rodiny.



V Interdisciplinárních centrech RP v Německu (Bavorsku) již řadu let spolupracují odborníci z různých oborů se společným cílem. Interdisciplinární způsob práce je i součástí osnov odborné přípravy pracovníků. Interdisciplinární týmy se každý týden scházejí, diskutují o jednotlivých případech, koncepcích RP a vyměňují si informace o důležitých tématech RP. Díky povědomí o důležitosti interdisciplinárního přístupu pro kvalitu intervence je pro tato setkání k dispozici také přiměřený rozpočet.

V Portugalsku se týmy RP skládají z pracovníků rezortu zdravotnictví, sociálního zabezpečení a vzdělávání. Tendence v těchto týmech je vyvinout interdisciplinární přístup. Co se týče organizace a kvality poskytovaných služeb, nejsou všechny týmy na stejné úrovni.

V nizozemských školách na identifikaci rizikových dětí spolupracuje rezort vzdělávání a sociálního zabezpečení v rámci týmů včasného zjištění potřeb a poradenství. Tyto iniciativy prosazují interdisciplinární způsob práce v praxi.

Podle národních zpráv je v praxi interdisciplinární způsob práce a budování týmové spolupráce snazší a častější spíše v rámci jedné služby než mezi jednotlivými službami. Podle nizozemské národní zprávy se interdisciplinární způsob práce objevuje častěji v případě, že členové týmu pracují na téže místě (např. v téže nemocnici, multifunkčním centru), než když pracují na různých místech a v různých rezortech. Podle kyperské národní zprávy se pracovníci téže služby mnohdy pravidelně scházejí, aby koordinovali další kroky a diskutovali o složitých případech a jejich sledování. Tato setkání mohou být buď institucionalizována, nebo je organizují členové týmu z vlastní iniciativy.

Interdisciplinární způsob práce a budování týmové spolupráce mohou být v rámci téže země organizovány různě. Například ve Velké Británii (Anglii) mohou být v některých oblastech propojeny služby domácího speciálního vzdělávání (*Portage services*) s lékaři a terapeuty v místních centrech pro vývoj dítěte. V jiných oblastech je situace odlišná. Od pracovníků se nicméně očekává, že budou budovat interdisciplinární přístup, ať už pracují kdekoli, avšak práce v rámci jednoho centra, které se specializuje na služby RP, může podpořit vznik stabilnějších interdisciplinárních týmů.



Ve Francii je v současné době hlavním problémem využití multidisciplinárního a integrovaného přístupu k potřebám dítěte vycházejícího z různých úhlů pohledu. Pracovníci někdy vycházejí z různých teoretických přístupů. Interdisciplinární přístup zahrnuje výměnu názorů a přístupů, což vede k diverzifikovanému, společnému vývojovému procesu. Díky tomu pracovníci postupně získávají znalosti o různých modelech a adaptují své metody a přístupy. Opravdu trans-disciplinární a mezidisciplinární přístup je otevřen novým názorům a metodám a může obohatit opatření, která pracovníci volí na pomoc dítěti.

Přidělování dostatečného rozpočtu na podporu setkání interdisciplinárních týmů se v jednotlivých státech i oblastech liší. U větších poskytovatelů služeb je pravděpodobnost, že budou na setkání finanční prostředky k dispozici, vyšší. Mnoho národních zpráv uvádí, že interdisciplinární týmová práce se odehrává v soukromém čase pracovníků, a připouští, že dokud se budou prostředky přidělovat podle rezortů, budeme svědky práce interdisciplinárních týmů jen v omezené míře.

V Německu (Bavorsku) mají například centra RP na pravidelná setkání, která interdisciplinární týmy organizují jednou týdně, zvláštní rozpočet.

Podle národních zpráv se podmínky práce členů týmu (např. společný jazyk, čas, jasné rozdělení rolí) určují většinou na místní úrovni. V této oblasti existují mezi jednotlivými státy i oblastmi v rámci téhož státu značné rozdíly.

Experti projektu zdůraznili, že zařazení interdisciplinárního způsobu práce do vzdělávacích programů odborné přípravy, se situace v jednotlivých státech i oborech značně liší. Téma zařazení interdisciplinárního způsobu práce do vzdělávacích programů je však i nadále spíše v pozadí. Některé obory v Nizozemsku (např. rehabilitace, speciální pedagogika, atd.) interdisciplinární způsob práce začlenily do svých osnov, zatímco jiné nikoli (např. lékařské specializace, sociální práce atd.). Ve Španělsku je interdisciplinární práce předmětem řady postgraduálních kurzů týkajících se RP, avšak není součástí základního ani dalšího vzdělávání.



1.5 Pokrok a hlavní změny v oblasti rozmanitosti a koordinace

Tento aspekt se týká rozmanitosti oborů, které jsou do služeb RP zapojeny, poskytování služeb a potřeby koordinace. V roce 2005 byly navrženy dva typy doporučení, aby se zajistilo společné sdílení odpovědnosti mezi rezorty zdravotnictví, vzdělávání a sociálních služeb, které se podílejí na poskytování služeb RP. Tato doporučení jsou:

- a) Dobrá koordinace rezortů, která zajistí splnění cílů na všech úrovních prevence prostřednictvím přiměřených a koordinovaných kroků;
- b) Dobrá koordinace služeb, která zajistí to nejlepší využití finančních prostředků, které jsou k dispozici.

1.5.1 Koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů

Jak již bylo zmíněno, na službách RP se podílejí různé rezorty (zdravotnictví, sociální zabezpečení, vzdělávání a další). Pro splnění všech cílů preventivní podpory a pro zajištění efektivních a kvalitních služeb pro děti a rodiny je potřeba účinné koordinace v rámci rezortů i mezi nimi.


Níže uvádíme hlavní typy služeb RP, které v zúčastněných státech poskytuje rezort zdravotnictví, sociálních služeb, vzdělávání aj. (Počet a druh služeb, které jsou v každé zemi k dispozici, jsou podrobněji popsány v národních zprávách publikovaných na webových stránkách Agentury.)

Hlavní služby poskytované rezortem zdravotnictví jsou:

- Zdravotnické služby pro matku a dítě (poskytující prenatální i postnatální péči);
- Zdravotnická centra a kliniky (poskytující diagnostiku a lékařskou péči);
- Poradenské a podpůrné služby pro děti a rodiny;
- Oddělení péče o duševní zdraví a rehabilitace;
- Centra či služby RP.

Hlavní služby poskytované rezortem sociálního zabezpečení jsou:

- Služby ochrany dítěte a centra a služby pro vývoj dítěte;

- 
-
- Služby a centra pomoci a poradenství rodinám;
 - Služby denní péče, jesle či kluby pro maminky s dětmi;
 - Služby podporující integraci v zařízeních denní péče;
 - Centra či služby RP;
 - Kojenecké ústavy a instituce pro děti s těžkým postižením.

Hlavní služby poskytované rezortem vzdělávání jsou:

- Jesle či mateřské školy speciální či v hlavním vzdělávacím proudu;
- Soukromé a dobrovolné instituce předškolní výchovy, jesle či školky;
- Pedagogicko-psychologická poradenská centra či služby a centra pro vývoj dítěte;
- Centra či služby RP;
- Podpůrné služby (pro děti se smyslovým postižením, kombinovaným postižením atd.);
- Pomoc při studiu, speciální pedagogové a asistenti;
- Plán domácí výuky a pomoc při integraci ve škole.

Hlavní služby poskytované ostatními rezorty, jako jsou nevládní organizace, jsou:

- Pomoc v zařízeních hlavního proudu pro malé děti a v dětských centrech;
- Služby a projekty RP;
- Koordinační služby či koordinátoři v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb;
- Podpůrné služby dítěti a rodině.

Podle národních zpráv vykazuje současná koncepce a opatření v oblasti RP v různých státech tendenci zlepšit a podpořit mechanismy funkční koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů, jasně definovat role a zodpovědnost a podpořit spolupráci všech zúčastněných stran, včetně rodin a nevládních organizací.

V Portugalsku zákon o RP například definuje kompetence každého



ministerstva (školství, zdravotnictví a sociálních věcí). RP je založena na mezirezortní spolupráci, včetně nevládních organizací.

Na Kypru a v Řecku podporuje koordinaci služeb a interdisciplinární práci ve vztahu k dítěti a rodině koordináční služba pro RP.

Ve Španělsku v jižním Madridu běží pilotní projekt koordinace mezi službami. Je to iniciativa, která zahrnuje všechny relevantní služby pro dítě a rodinu a jejímž cílem je podpořit interdisciplinární způsob práce.

Dánský konsolidační zákon o sociálních službách z roku 2006 definuje cíle a rozsah služeb na různých úrovních. Podle tohoto zákona mělo 98 dánských municipalit povinnost vypracovat společnou koncepci pro děti platnou od 1. 1. 2007, která zajistí koherenci běžné a preventivní práce a cílenou intervenci pro děti se speciálními potřebami. Zákon nespécifikuje konkrétní podobu koncepce. Municipality má však povinnost vypracovat standardní postupy pro případovou práci s dětmi a mládeží se speciálními potřebami. Minimální požadavek je, aby postupy popisovaly cíle, práci a postupy: rané péče, systematického zapojení rodin a sociálních sítí, návaznost a vyhodnocení intervence.


Mnoho národních zpráv i navzdory snahám a pokroku zdůrazňuje obtíže v oblasti inter-rezortní a intra-rezortní koordinace v praxi, a vliv této skutečnosti na efektivitu a účinnost poskytovaných služeb RP.

Ve Slovinsku například neexistuje žádné konkrétní opatření, které by eliminovalo překrývání služeb a zajistilo jejich koordinaci v rámci jednotlivých rezortů. Úkoly a zodpovědnost jednotlivých služeb nejsou dobře definovány, a tak se objevuje řada bílých míst.

Nedostatečnou koordinaci služeb RP často zmiňují rodiny ve Švédsku, když mají hodnotit postupy a výsledky intervence. To je důsledek lokálního decentralizovaného modelu RP, který po rodičích vyžaduje, aby služby pro své dítě aktivně koordinovali.

V Irsku má samostatnost vývoje v oblasti zdravotnictví a školství specifickou tradici a i přes nedávné snahy je tu stále jistý prostor pro lepší koordinaci služeb, která by zajistila efektivní a kvalitní služby pro děti a rodiny jako celek.

Dalším tématem, které experti projektu zmiňují, se týká překrývání odpovědnosti jednotlivých poskytovatelů služeb. I v případech, kdy je odpovědnost jednotlivých služeb dostatečně jasná, její interpretace



může být problematická. Dítě a rodina mohou uvíznout mezi jednotlivými rezorty, což může vůči rodině vytvářet při zajišťování potřebných služeb nepřijemné tlaky.

Navzdory úsilí, zlepšení a vývoji v oblasti koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů většina expertů projektu připouští, že dosažení cíle opravdové koordinace mezi všemi účastníky práce kolem dítěte a rodiny znamená dlouhý proces a bude třeba mnohem více práce na úrovni koncepce i konkrétních kroků.

1.5.2 Koordinace poskytování služeb a jejich kontinuita

Národní zprávy považují koordinaci služeb RP a jejich poskytování za zásadní faktor účelnosti a účinnosti intervenčního procesu.

S ohledem na to, že je přechod mezi jednotlivými formami péče třeba chápat jako proces, který by měly společně plánovat všechny partnerské strany, podporují podle zpráv zúčastněné země koncepční opatření, iniciativy, programy a kroky, které zajistí kontinuitu potřebné péče, když se dítě přesouvá z jedné formy péče do druhé.

V Dánsku předává zařízení denní péče informace škoře prostřednictvím standardizovaného formuláře, který vydává municipalita a který vyplní učitelé příslušného zařízení. Informace se týkají hodnocení jazykových a sociálních dovedností, fyzické kondice a zdravotního stavu. Zařízení denní péče zodpovídá za předání formuláře škoře a zařízení pro volný čas. Na vyplnění formuláře se podílejí rodiče, kteří ho také opatří podpisem, než je předán dál.

Ve Švédsku a Portugalsku mají kontinuitu poskytovaných služeb zajišťovat individuální plány, které vznikají ve spolupráci pracovníků s rodiči.

Kde a jaké služby budou poskytovány v Irsku podle zákona o postižení z roku 2005, předem definuje tzv. „prohlášení o službách“ (Service Statement), které je každoročně aktualizováno. Toto prohlášení lze též upravovat, pokud to změna okolností vyžaduje. Přechod a změny mezi jednotlivými službami považují pracovníci za důležité téma a opatření, jako je například vytvoření standardů, může rodině a dítěti pomoci zajistit větší plynulost tohoto procesu.

V Lucembursku spolupracují služby RP se školami, aby se zajistilo, že jakmile dítě opustí služby RP a nastoupí povinnou školní docházku, dostane se mu potřebné pomoci.



V Německu (Bavorsku) za úspěšný přechod k jiným službám, zejména do školy, zodpovídají interdisciplinární centra RP. Za tímto účelem si pracovníci a rodiče vyměňují informace, aby tak pomohli zajistit v příslušné nové instituci poskytnutí vysoce kvalitních služeb.

Míra, do jaké jsou dětem ze služeb RP věnována prioritní místa ve školkách/předškolních zařízeních, se v různých zemích Evropy liší.

V některých zemích, například Litvě či Lucembursku, děti ze služeb RP nemají žádnou oficiální prioritu pro zařazení do mateřské školy/předškolního zařízení. V jiných zemích, jako na Islandu, Kypru, v Lotyšsku, Maďarsku, Norsku, Polsku, Slovinsku, Španělsku, Švédsku či Řecku, jsou tyto děti přijímány přednostně. V jiných zemích, například Finsku, Francii, Německu, Švýcarsku či Velké Británii (Anglii a Severním Irsku), se otázka priority neřeší, neboť všechny děti mají v určitém věku ze zákona právo na zařazení do mateřské školy/předškolního zařízení, a proto přednostní zařazení není třeba.

V Portugalsku zákon o speciálním vzdělávání stanoví, že děti se SVP mají nárok na prioritní registraci při vstupu do předškolního zařízení či školy.

Experti projektu zdůraznili, že i přes zavedená koncepční opatření a programy a přes dosažený pokrok bude ještě třeba v oblasti koordinace služeb mnoho vykonat pro zajištění kontinuity potřebné pomoci při přechodu dítěte od jedné služby ke druhé.

1.5.3 Doplnkové informace o standardech kvality služeb RP

Míra, do jaké předpisy týkající se RP jasně definují standardy platné pro státní i soukromé služby RP, se mezi jednotlivými evropskými zeměmi liší.

Podle národních zpráv existují v některých zemích, jako je Belgie (Francouzské společenství), Česká republika, Francie, Irsko, Island, Lotyšsko, Malta, Německo, Norsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie (Anglie a Severní Irsko) konkrétní koncepční opatření a směrnice, které definují standardy kvality služeb RP, závazné pro veřejný i soukromý sektor.

Ve Švédsku provádí vyhodnocování služeb a dohled nad dodržováním standardů kvality Státní úřad pro vzdělávání a Státní úřad pro zdravotnictví a sociální zabezpečení.



V jiných zemích, jako je Maďarsko, Polsko či Slovinsko, žádné konkrétní centralizované standardy kvality pro služby RP zavedeny nejsou. V Maďarsku jsou velké snahy o uplatňování příslušných standardů v nevládních organizacích.

Co se týče rozdílů v délkách seznamů čekatelů a termínů poskytování služeb RP mezi veřejným a soukromým sektorem, experti projektu navrhnou iniciovat příslušné kroky pro dosažení srovnatelné úrovně kvality v obou sektorech. Na Islandu například byly veřejnému sektoru přiděleny vyšší prostředky s cílem snížit počet dětí, které čekají na poskytnutí služby.

Navzdory snahám je podle národních zpráv potřeba vynaložit více úsilí k dosažení srovnatelné kvality služeb v obou sektorech. V některých případech je mezi sektory v počtu dětí na čekacích listinách rozdíl, jako příklad uveďme Kypr či Norsko, a rovněž čekací doba na služby RP je v soukromém sektoru kratší než v sektoru veřejném.

Experti projektu uvádějí, že důvodem dlouhých čekacích listin na služby RP je nedostatečný počet poskytovatelů v poměru k poptávce.

Ve Francii jsou případné rozdíly v délkách seznamů čekatelů způsobeny nedostatkem kapacit ve srovnání s poptávkou ze strany rodin a nijak nesouvisejí s metodou financování ať už veřejných či soukromých zařízení.

V Belgii (Francouzském společenství) existují v některých oblastech čekací listiny v obou sektorech. V Řecku existence seznamů čekatelů ve veřejném i soukromém sektoru souvisí se současným nárůstem počtu dětí z rodin s multikulturním zázemím. Ve Švédsku nejde ani tak o to, zda jsou veřejné a soukromé služby RP poskytovány ve stejné kvalitě, nýbrž o to, zda je municipality a místní výbory, které zodpovídají za služby, poskytují ve stejném složení a kvalitě a ve shodě s příslušnými předpisy.

Na základě informací poskytnutých v národních zprávách lze konstatovat, že od roku 2004 všechny zúčastněné země vyvíjejí úsilí a dosahují pokroku v oblasti podpory rozvoje služeb rané péče (RP) pro děti a jejich rodiny. Na místní, regionální a celostátní úrovni byla implementována koncepční opatření, iniciativy, programy a kroky s cílem zvýšit množství a kvalitu služeb RP nabízených dětem a



rodinám, které to potřebují. Navzdory uvedeným zlepšením je třeba v těchto snahách vytrvat, aby se zajistilo, že se všem dětem a rodinám, které to potřebují, dostane kvalitních služeb RP a že budou plně respektována jejich práva.



2. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

Na základě národních zpráv z roku 2009 lze konstatovat, že ve všech zemích jsme svědky vyvinutého úsilí a zlepšení na všech úrovních. Přesto je třeba v práci pokračovat. Od roku 2005 lze konstatovat pozitivní změny v souvislosti s pěti klíčovými aspekty uvedenými v předchozí zprávě: dostupnosti, proximity, finanční dostupnosti, interdisciplinaritě a rozmanitosti a koordinaci. Těchto pět aspektů je vzájemně propojeno a nelze o nich uvažovat jednotlivě.

Výsledky analýzy provedené Agenturou v roce 2005 zdůraznily princip, že RP souvisí „s právem malých dětí a jejich rodin na získání podpory, kterou potřebují. Cílem RP je podporovat a posilovat dítě, rodinu a potřebné služby, což pomáhá vytvářet inkluzivní a soudržnou společnost, která si je vědoma práv dětí a jejich rodin“ (str. 4).

2.1 Závěry

Závěry současné analýzy jasně ukazují, že princip uplatněný v roce 2005 bere v úvahu tři jasné priority, které jsou doplněny **čtyřmi** konkrétními návrhy. Priority se týkají těchto oblastí:

- Potřeba pokrýt veškerou populaci, která potřebuje RP: Tato priorita se vztahuje ke společnému cíli RP a prioritě všech zúčastněných zemí, totiž být co nejdříve k dispozici všem dětem a jejich rodinám, které potřebují pomoc.
- Potřeba zajistit kvalitu a rovné standardy služeb: Tato priorita se vztahuje k potřebě jasně definovaných standardů kvality služeb RP a jejich naplňování. Vývoj mechanismů pro hodnocení služeb a zajištění plnění standardů kvality, by zlepšil efektivitu služeb RP a zajistil stejnou kvalitu služeb v celém státě bez ohledu na geografické rozdíly.
- Potřeba respektovat práva a potřeby dětí a jejich rodin: Tato priorita se vztahuje k potřebě vytvořit vnímavé služby orientované na rodinu, které pracují pro děti a rodiny a zapojují rodiče do všech úrovní plánování a vytváření služeb RP pro jejich dítě.

Tyto tři priority doplňují čtyři konkrétní návrhy:

- Legislativa a koncepční opatření: Národní zprávy zdůrazňují, že od roku 2004/2005 byl přijat nezanedbatelný počet zákonů, předpisů,



výnosů a podobných koncepčních opatření (viz. Příloha). Tato skutečnost dokazuje, že RP stojí v popředí zájmu odpovědných politických činitelů v oblasti RP. Na posílení efektivity poskytování RP je však třeba dále pracovat. Implementace legislativních opatření a jejich monitorování je stejně důležité jako opatření sama.

- Úloha odborníků: Národní zprávy též zdůrazňují roli, kterou mají na různých úrovních procesu zúčastnění odborníci:

- Způsob, jakým jsou rodiny informovány;
- Programy odborné přípravy, které jsou zaměřeny na schopnosti pracovat v multidisciplinárním týmu, sdílet společná hlediska a cíle a efektivně pracovat s rodinami.

- Některé národní zprávy ukazují, že při poskytování více služeb RP je třeba společného koordinátora či vedoucího pracovníka. To by zajistilo koordinaci na úrovni služeb, pracovníků i rodiny. Tato praxe se již v některých státech využívá a přináší pozitivní výsledky.

- Zlepšování koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů: Tento návrh vyplynul z projektové analýzy a týká se především potřeby spolupráce a koordinace v rámci jednotlivých rezortů.

2.2 Doporučení

Níže uvedená doporučení vycházejí z principu, že raná péče je právo všech dětí a rodin, které potřebují pomoc. Doporučení zohledňují a využívají informace v národních zprávách a vycházejí také z hlavních výsledků diskuzí a závěrů aktualizace projektu v oblasti pěti klíčových aspektů a doporučení, která byla zformulována v prvním projektu Agentury z roku 2005. Týkají se tří obecných priorit a **čtyř** návrhů, které jsou zdůrazněny v závěrech zprávy.

2.2.1 *Pokrytí veškerou populací s potřebou RP*

Tento závěr se vztahuje ke společnému cíli RP a prioritě všech zúčastněných zemí, totiž být k dispozici všem dětem a jejich rodinám, které potřebují pomoc, co nejdříve.

Experti projektu navrhli tři doporučení, aby se zajistilo, že se raná péče dostane ke všem dětem a rodinám, které ji potřebují:

1. Koncepce a pokyny by měly umožnit poskytovat služby RP všem dětem a rodinám co nejdříve a co nejrychleji, jakmile je potřeba zjištěna.



2. Poskytování služeb RP by mělo být rozvrženo tak, aby odpovídalo potřebám dítěte a rodiny, nikoli naopak. Dítě a rodina by měli být výchozím bodem veškerých kroků procesu RP. Přání rodiny by měla být respektována, stejně tak i možnost výběru.

3. Předávání informací mezi pracovníky a poskytování adekvátních informací rodinám by mělo být prioritou. Poskytovatelé služeb by měli mít odpovědnost za přístup všech rodin ke správným informacím a informacím, které rodiny konkrétně potřebují.

2.2.2 Zajištění kvality a srovnatelných standardů služeb RP a jejich poskytování

Tento závěr se týká potřeby koncepčních opatření a směrnic, které jasně definují standardy kvality služeb RP, které je nutné splňovat. Vztahuje se též k potřebě vyvinout efektivní mechanismy evaluace efektivity a kvality služeb RP.

Pro zajištění kvality a rovných standardů služeb RP a jejich poskytování navrhli experti šest doporučení:

1. Odpovědní političtí činitelé by měli zvážit vytvoření jednotných evaluačních standardů pro zdravotnictví, vzdělávání a sociální služby a měli by určit, co je třeba vyhodnocovat a jak nejlépe do procesu hodnocení kvality zapojit rodiče, kteří služby využívají (např. prostřednictvím standardizovaných dotazníků).

2. Odpovědní političtí činitelé by měli mít k dispozici efektivní mechanismy vyhodnocování poptávky po službách RP, a také pro kontrolu, zda nabídka služeb pokrývá poptávku, aby mohli poskytování služeb lépe plánovat. Na celostátní úrovni by měl být vytvořen systematický způsob shromažďování a monitorování spolehlivých dat.

3. Odpovědní političtí činitelé by měli zajistit, aby dítě od narození do dospělosti mělo kontinuálně k dispozici kvalitní služby. Tato kontinuita by měla zajistit, že se dítěti dostane kvalitní podpora, i když mění poskytovatele či druh služeb.

4. Je třeba vyvinout mechanismy monitorování (např. soubor indikátorů), aby bylo možno vyhodnocovat pokrok v pěti klíčových aspektech (dostupnost, proximita, finanční dostupnost, interdisciplinarita a rozmanitost a koordinace) a v rozvoji služeb RP.



5. Prioritou by měl být rozvoj odborných kompetencí včetně: odborného vzdělávání a navazující průběžné odborné přípravy, orientace v současných vývojových tendencích a způsobech řešení v daném oboru, sdílení konceptu vzájemného učení mezi odborníky a rodinami a společného chápání problematiky v rámci oborů a profesí.

6. Potřeba a výhody interdisciplinárního způsobu práce (např. lobování na systémové úrovni, ukázky příkladů z praxe) by měly být podporovány osvětou na různých úrovních systému.

Experti navíc zdůraznili potřebu zavést odpovídající postupy pro hodnocení kvality a pokroku:

- Vytvořit možnosti ke sdílení a šíření osvědčených postupů;
- Zaměřit pozornost na dosahované výsledky u dětí a rodin, poskytovat o nich důkazy a usnadnit změnu postojů a praxe;
- Vyvinout nástroje a mechanismy hodnocení pro zajištění kvality;
- Vyvinout systematický způsob předávání informací o dosažených výsledcích.

2.2.3 *Respektování práv a potřeb dětí a jejich rodin*


Tento závěr se vztahuje k potřebě vytvořit vnímavé služby orientované na rodinu, které pracují pro děti a rodiny a zapojují rodiče do všech úrovní plánování a vytváření služeb RP pro jejich dítě.

Aby se zajistilo, že budou v procesu RP respektována práva a potřeby dítěte a rodiny, navrhli experti sedm doporučení:

1. Koncepce a doporučení respektují rozmanitost, podporují zapojení rodiny a respektují skutečnost, že rodina je nejlepším zdrojem informací a znalostí o dítěti, by ale měly také zohlednit, že některé rodiny mohou potřebovat pomoc k tomu, aby si uvědomily a pochopily potřeby dítěte i to, co je pro jejich dítě nejlepší.

2. Koncepce a doporučení by měly zajistit, že v rizikových situacích, kdy se odborníci a rodina neshodnou, co je pro dítě nejlepší, bude právo dítěte vždy na prvním místě.

3. Pro rodinu je důležitá kontinuita vztahu s odborníky, kteří s ní spolupracují. V případech, kdy rodině velmi záleží na tomto vztahu, by odpovědní činitelé měli udělat vše pro to, aby klíčoví pracovníci mohli s rodinou spolupracovat co nejdéle.



4. Podmínky zaměstnávání pracovníků v oblasti RP musí zohledňovat důležitost interdisciplinárního způsobu práce a partnerství při práci s rodinou. Podmínky časové a kapacitní by měly být nastaveny tak, aby jednotlivým pracovníkům dávaly prostor přijmout roli klíčového pracovníka či koordinátora RP, a tak jim umožnily účast na schůzkách týmu vytvořeného kolem dítěte a rodiny za účelem společného plánování.

5. Koncepce a doporučení musí klást důraz na partnerství a spolupráci s rodinou jako východiska pro RP. Pochopení podstaty partnerství, které zlepšuje kvalitu, by však mělo být širší. Mělo by zahrnout též zapojení rodiny do odborné přípravy pracovníků, hodnocení služeb a plánování.

6. Koncepce a doporučení by měly uznávat holistický charakter pomoci rodině a práce s rodinou a propojit koncepci vývoje RP s koncepcí péče o děti, zaměstnaností, bydlením atd.

7. Rozsah koncepce a doporučení by měl přesahovat pomoc rodičům a zahrnout pomoc celé rodině včetně prarodičů, sourozenců a kde je potřeba, i dalších členů širší rodiny.

2.2.4 Legislativa a koncepční opatření

Národní zprávy zdůrazňují, že koncepční opatření by měla zohledňovat pět klíčových aspektů definovaných v roce 2005. Pro oblast legislativy a koncepce také navrhuji následujících pět doporučení:

1. Efektivní koordinace služeb s jasně definovanými rolmi a povinnostmi.

2. Srovnatelná kvalita poskytovaných služeb na základě dobře definovaných standardů kvality RP.

3. Přijímat opatření s cílem vyloučit či vyvážit nerovnosti a diskriminující situace.

4. Plná účast rodiny na všech procesech RP.

5. Dobře organizovaný proces přechodu mezi jednotlivými službami s cílem zajistit kontinuitu potřebné pomoci při přechodu dítěte od jednoho typu služby k jinému.



2.2.5 Zlepšování koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů

Pro zlepšení koordinace služeb RP a jejich poskytování navrhli experti dvě doporučení:

1. Na RP se často podílí více institucí. Vždy se však musí jednat o interdisciplinární činnost. Je třeba, aby tento fakt odpovědní činitelé respektovali a zajistili, že koncepci a příslušná doporučení budou vytvářet rezorty zdravotnictví, vzdělávání a sociálních služeb společně a že všechna formulovaná doporučení pro regionální a místní služby ponesou logo více než jednoho ministerstva. Jen tak integrovaná práce pronikne až na regionální a místní úroveň.

2. Koncepce a doporučení by měly zdůrazňovat zásadní význam koordinace, jednoho klíčového pracovníka a společného plánování v důležitých obdobích, kdy dochází k přechodu mezi službami.

2.2.6 Vývoj úlohy odborníka

Tento závěr se týká klíčové role, kterou by měli hrát pracovníci, kteří se na různých úrovních účastní procesu RP. Experti navrhují následující doporučení ke zlepšení příležitostí pracovníků k dalšímu vzdělávání:

Všichni pracovníci, kteří jsou zapojeni do služeb RP, potřebují více odborné přípravy. Některé druhy odborné přípravy jsou specializované a týkají se specifických oblastí. Neméně důležité je všeobecné vzdělávání pracovníků v hlavním vzdělávacím proudu a personálu v RP v těchto oblastech:

- a) Interdisciplinární způsob práce;
- b) Práce s rodinou;
- c) Příležitosti pro základní odbornou přípravu a navazující odborný růst.

Tato aktualizace prvního projektu Agentury se zakládá na pěti klíčových aspektech – dostupnosti, proximity, finanční dostupnosti, interdisciplinaritě a rozmanitosti a koordinaci – a na příslušných doporučeních, která sledují jejich úspěšnou implementaci.

V této aktualizované studii byla doporučení z roku 2005 znovu zkoumána, aby se zjistilo, nakolik byla zohledňována při zavádění služeb a zda bylo v této oblasti dosaženo pokroku. Je třeba mít na zřeteli, že právě naplnění pěti klíčových aspektů a příslušných



doporučení sleduje a respektuje hlavní princip: naplnění práva každého dítěte a jeho rodiny na pomoc, kterou potřebují, jak to definují tři priority zdůrazněné touto analýzou:

- Pokrýt veškerou populaci s potřebou RP;
- Zajistit kvalitu a srovnatelné standardy služeb;
- Respektovat práva a potřeby dětí a jejich rodiny.



SEZNAM NOMINOVANÝCH EXPERTŮ

Belgie (Francouzské společenství)	Maryse HENDRIX
Česká republika	Jindřiška HARAMULOVÁ (za svobodna: DRLÍKOVÁ) Zdenka SLOVÁKOVÁ
Dánsko	Inge SVENDSEN
Estonsko	Tiina PETERSON
Finsko	Liisa HEINÄMÄKI
Francie	Paul FERNANDEZ
Irsko	Thomas WALSH
Island	Hrund LOGADOTTIR
Kypr	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIU
Litva	Stefania ALISAUSKIENE
Lotyšsko	Gundega DEMIDOVA
Lucembursko	Jacques SCHLOESSER Michèle RACKÉ
Maďarsko	Barbara CZEIZEL
Malta	Rose Marie PRIVITELLI Marvin VELLA
Německo	Franz PETERANDER
Nizozemsko	Susan MCKENNEY
Norsko	Lise HELGEVOLD
Polsko	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO Ewa GRZYBOWSKA
Portugalsko	Graça BREIA Filomena PEREIRA
Slovinsko	Bojana GLOBAČNIK Nevenka ZAVRL
Španělsko	Yolanda JIMÉNEZ Elisa RUIZ VEERMAN
Švédsko	Lena ALMQVIST
Švýcarsko	Silvia SCHNYDER
Velká Británie (Anglie)	Sue ELLIS Elizabeth ANDREWS
Velká Británie (Severní Irsko)	Joan HENDERSON



PŘÍLOHA

Tato tabulka obsahuje přehled příslušné legislativy a koncepčních změn týkajících se RP v zúčastněných zemích.

Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
Belgie (Francouzské společenství)	<p>1939 koordinované zákony o příspěvcích rodině.</p> <p>1970: zákon o speciálním školství včetně oblasti předškolních zařízení (mezi 3 až 6 lety).</p> <p>1995 valonský zákon o sociální integraci osob s postižením.</p> <p>1995: nařízení obsahující pravidla přisouzení nároku a příspěvky na služby rané péče (novelizováno v roce 2004). Služby RP mají koordinovat pomoc týkající se dítěte (denní zařízení, sociální služby, předškolní zařízení, zdravotnické služby atd.).</p> <p>1999 (novelizace 2009): zákon o technické podpoře (speciální vybavení pro nevidomé a neslyšící děti, invalidní vozíky a jiná zařízení pro pohyb dětí s tělesným postižením).</p>	<p>Dva pilotní experimentální projekty předcházející zobecnění závěrů:</p> <p>1. 2010 nová koncepce a pilotní program na pomoc pracovníkům správně a adekvátně informovat rodiče o postižení dítěte a o službách, které jsou k dispozici.</p> <p>Důležité je potvrzení o postižení dítěte, protože pracovníci a rodiče ho mohou popírat či nevědí, jak situaci řešit. Potvrzení o postižení se tak mnohdy zpozdí, čímž se zpozdí i intervence.</p> <p>2. 2008–2011 zavedení mobilních týmů zdravotních sester a sester pracujících v jeslích a specializovaných na práci s postiženými, které budou pomáhat personálu v denních jeslích v hlavním proudu, které přijmou jedno či více dětí se speciálními potřebami. Když předají dostatek zkušeností, tým se přesune na jiné pracoviště.</p> <p>Centra denní péče a jesle z mnoha důvodů odmítají přijímat děti s postižením. Dnes víme, že inkluze dětí s postižením do většinových skupin přináší velká pozitiva všem dětem. Projekt se jednou ročně vyhodnocuje.</p>
Česká republika	1997 v návrhu principů nového zákona o	2004 školský zákon – nová filozofie dokumentu založená na lidských právech, výběru, vzdělávání v



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	<p>sociálních službách je raná péče uvedena jako sociální služba.</p> <p>Zákon o veřejném zdraví pokrývá preventivní zdravotní péči, včasnou detekci postižení, zdravotní péči včetně specifické, balneologie, lázeňství, poradenství rodičům.</p> <p>Specifické instituce pro děti a centra péče (pro děti 0–3 roky).</p> <p>Zákon o zdravotním pojištění – v oblasti RP se zabývá zejména volným přístupem ke zdravotní péči a službám a zodpovědností.</p> <p>Školský zákon a jeho novely – proces demokratizace. Byla založena nová instituce pro poradenství a pomoc – speciálně-pedagogická centra – která pracují s dětmi s postižením/ speciálními potřebami (zejména od 3 let věku) a jejich rodiči.</p> <p>2002 Ministerstvo práce a sociálních věcí dokončilo Standardy kvality rané péče jakožto sociálních služeb pro rodiny s postiženými dětmi.</p> <p>2003 principy komplexní rehabilitace přijaty na vládní úrovni Raná péče je součástí tohoto dokumentu.</p> <p>Pokračující vládní diskuze o rané péči v oblasti sdílené zodpovědnosti a účasti rezortů.</p> <p>Novely zákona o veřejném zdraví – kvalita a dostupnost zdravotnických služeb, povinnosti</p>	<p>hlavním vzdělávacím proudu, poskytování pomoci, poradenství, připravenosti na školu a úspěchu. Role poradenských center v RP.</p> <p>2006 zákon o sociálních službách definuje ranou péči jako preventivní a komplexní sociální službu pro rodiny s postiženými dětmi (0–7).</p> <p>Implementace podpůrných opatření RP pro rizikové děti (2/3–6) a jejich rodiny v rezortu vzdělávání.</p> <p>V rezortu zdravotnictví zahájen pilotní projekt – Centrum péče pro děti se zdravotním rizikem (dlouhodobá a komplexní péče pro nevyvinuté děti).</p> <p>2004, 2008 schválena vládní strategie rané péče soustředující se obzvláště na rizikové děti ze sociálně znevýhodněného prostředí.</p> <p>2009 schválen a implementován Akční plán vládní strategie rané péče soustředující se obzvláště na rizikové děti ze sociálně znevýhodňujícího prostředí.</p>



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	<p>poskytovatelů zdravotnických služeb, pomoc při péči o závislou osobu.</p> <p>Novely zákona o zdravotním pojištění – financování, příspěvky a přístup pacientů/klientů ke zdravotní péči, práva pacienta.</p>	
Dánsko	<p>Školský zákon 1998 zákon o sociálních službách.</p>	<p>2004 zákon o pedagogických učebních plánech pro děti: Od 1. ledna 2007 mají všechny dánské municipality povinnost vypracovat společnou koncepci, která zajistí koherenci běžné a preventivní práce a cílenou intervenci pro děti se speciálními potřebami.</p>
Estonsko	<p>1992 školský zákon 1999 zákon o zařízeních předškolní péče pro děti.</p>	<p>2008 program ESF „Rozvoj systému pedagogického poradenství“, jehož cílem je zabezpečit RP ve všech regionech. 2008 státní program „Místo ve školce pro každé dítě“.</p>
Finsko	<p>1972 zákon o veřejném zdraví a 1991 Usnesení o lékařské rehabilitaci. 1973 zákon o denní péči o dítě. 1977 zákon o speciálních službách pro osoby s mentálním postižením. 1982 zákon o sociálním zabezpečení. 1987 zákon o sociálním zabezpečení a pomoci postiženým (obecná opatření pro osoby s kterýmkoli typem postižení a v každém věku).</p>	<p>2005 zákon o pomoci při péči o osobu blízkou. 2009 připojeno k zákonu (1987 služby pro osoby s postižením): osobní asistent a osobní plán služeb pro osoby s postižením.</p>



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	2001 předpis stanovující, že předškolní výchova v centrech denní péče a školách bude zdarma pro děti ve věku 6 let.	
Francie	1975 zákon definující směrnice ve prospěch osob s postižením. 1989 zákon o ochraně a podpoře zdraví, rodiny a dítěte.	2005 zákon o rovnosti práv a příležitostí, účasti a občanském uplatnění osob s postižením. 2007 nařízení stanovující úkoly center a služeb denní péče. 2008 ministerská zpráva o vývoji denní péče a raném dětství. 2009 cíle a naplňování úmluvy podepsané vládou a státním pojišťovacím orgánem, která definuje potřeby a finanční pomoc při uplatňování práva rodičů na péči o dítě.
Irsko	1998 školský zákon. 1999 koncepční dokument „Dítě na prvním místě – národní směrnice ochrany a sociálního zabezpečení dětí“. 2000 Národní strategie „Naše děti, jejich životy“. 2000 až 2004 zákon o rovném postavení.	2004 zákon o vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami. 2005 zákon o postižení. Tyto zákony z let 2004 a 2005 mají zajistit efektivní koordinaci mezi rezortem zdravotnictví a vzdělávání.
Island	1992 zákon ve prospěch osob s postižením. 1993 zákon o místních úřadech a sociálních službách.	2007 rezoluce parlamentu o čtyřletém akčním plánu ke zlepšení situace dětí a mladých lidí. 2008 nový školský zákon: Zákon o předškolní péči a



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
		<p>zákon o povinném vzdělávání mají za cíl zajistit, aby se dítě při přechodu z předškolní výchovy do školy cítilo dobře a aby se na školu adaptovalo.</p> <p>2008 zákon o centrech služeb a informačních zdrojů pro nevidomé, hluchoslepé, a řečově postižené osoby.</p>
Kypr	<p>1989 zákon o právech lidí s mentálním postižením.</p> <p>1999 zákon, 2001 vyhlášky a 2001 administrativní zákon o vzdělávání a odborné přípravě dětí se speciálními potřebami. Mechanismy časně identifikace dětí se speciálními potřebami.</p> <p>2000/2004 zákon ve prospěch osob s postižením.</p> <p>2001 rozhodnutí ministerské rady zakládající koordinační službu pro RP.</p> <p>2001 předpisy pro časnou identifikaci dětí se speciálními potřebami.</p> <p>2001 předpisy týkající se vzdělávání a odborné přípravy dětí se speciálními potřebami.</p>	<p>2009 ustanovení úřadu pro sociální integraci osob s postižením na základě zákona z roku 2000–2004 o osobách s postižením.</p>
Litva	<p>1996 zákon o ochraně práv dítěte.</p> <p>1998 zákon o speciálním vzdělávání.</p> <p>2000 předpisy ohledně RP.</p>	<p>V roce 2009 na základě vládního programu pro rok 2008–2010 ministerstvo školství připravilo a schválilo oficiální dokument „Popis modelu <i>Zlepšování života a</i></p>



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
		<i>vzdělávacích podmínek pro děti od narození do zahájení školní docházky“.</i>
Lotyšsko	<p>1997 zákon o lékařské péči spolu s předpisy z roku 2004, které se týkají organizace a financování zdravotní péče a řeší otázku přístupu ke zdravotním službám a jejich finanční dostupnosti.</p> <p>1998 zákon o ochraně práv dítěte (v roce 2004 provedeny zásadní změny), vzdělávání a zdravotní péče zdarma pro všechny děti.</p> <p>1998 školský zákon, řeší principy finanční dostupnosti, proximity, rozmanitosti a kvality vzdělávacích služeb.</p> <p>1999 obecný školský zákon spolu s předpisy z roku 2001 o kompetencích státu a místních pedagogicko-zdravotnických komisí.</p> <p>2001 předpisy týkající se přístupu ke speciálně pedagogickým podmínkám ve školách a předškolních zařízeních (definují cílovou skupinu specializovaných vzdělávacích služeb).</p> <p>2002 zákon o sociálních službách a sociální asistenci řeší otázku dostupnosti, proximity a interdisciplinární koordinace sociálních služeb.</p> <p>2002 zákon o státních sociálních dávkách zaručuje rodinám s dětmi nárok na finanční podporu.</p>	<p>2004 státní program „Lotyšsko dětem“ a státní koncepce rodinné politiky, která se přímo zabývá principy RP.</p> <p>2007 lotyšský plán národního rozvoje, zařazující principy, které obsahuje RP.</p> <p>2007 strategické směrnice pro rozvoj vzdělávání, zdůrazňují rozvoj předškolní výchovy.</p>

Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
Lucembursko		2008 zákon o pomoci dětem a rodinám reorganizuje sociální a vzdělávací pomocné služby a zavádí „Národní úřad pro záležitosti dětí“. 2009 školský zákon zavádí místní a regionální komise pro inkluzi.
Maďarsko	1993 zákon o sociálním zabezpečení (a další předpisy). 1993 školský zákon . 1997 zákony o zdravotní péči (a další předpisy).	2006 zákon o rovnosti práv .
Malta		2006 národní koncepce vzdělávání a péče v raném dětství . 2006 vydání Národních standardů pro zařízení péče o děti .
Německo	1974 federální zákon (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) umožňuje spolkovým zemím zakládat centra rané péče pro děti s postižením a děti, u kterých existuje riziko, a pomáhat jejich rodinám . 1974 založení prvních interdisciplinárních regionálních center RP v Bavorsku orientovaných na rodinu. 2001 zvláštní federální zákon (Sozialgesetzbuch IX) týkající se rané identifi-	2005 posílení programů raného vzdělávání (Frühe Bildung) pro prevenci u dětí, u kterých existuje riziko. 2005 bavorský zákon o integračních školkách (BayKiBiG). 2007 ustavení „ Národního centra rané pomoci “, jehož cílem je vyvinout systém pro identifikaci ohrožených dětí a pomoci rodinám, posílit komunikaci mezi jednotlivými zdravotnickými a vzdělávacími institucemi v raném věku dítěte a podpořit výzkum v oblasti RP.



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	kace dětí se speciálními potřebami a interdisciplinární RP.	2008 Federální zákon: otevírá se více školek pro děti ve věku 0–3 roky.
Nizozemsko	Obecný zákon o zvláštních nákladech na zdravotní péči (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Zákon poskytuje dotace různým organizacím pomáhajícím rodinám (Wet Financiering Volksverzekeringen). Zákon o základním zdravotním pojištění zahrnující založení úřadů pro pravidelné poradenství ohledně dítěte.	2004 zákon o péči o děti ve věku 0–18. 2004 návrh zákona o poskytování základní péče o dítě, kterým se stanovuje struktura rezortu péče o dítě.
Norsko	Zákon o mateřských školách §13 Prioritní zápis Děti s postižením mají nárok na přednostní přijetí do mateřské školy. Expertní analýza by měla určit, zda je dítě postižené. § 4.12 a 4.4, odstavec 2 a 4, právo na prioritní přijetí do školky: Komunita zodpovídá z to, že děti s nárokem na prioritní zařazení dostanou místo ve školce. Zákon o zdravotních službách v municipalitě § 2-2 Právo dětí na zdraví: Dítě má nárok na základní zdravotní péči prostřednictvím zdravotních služeb v místě, kde dítě žije nebo kde dočasně přebývá. Rodiče mají povinnost	

Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	<p>dbát o využívání těchto služeb pro své dítě.</p> <p>Zákon o sociálních službách (kapitola 4 Sociální služby a dále)</p> <p>§ 4-1. Poskytování informací, konzultací a poradenství: Sociální služby mají odpovědnost za poskytování informací, konzultací a poradenství, které mohou pomoci vyřešit sociální problémy či jim předcházet. Pokud sociální služby tuto pomoc nemohou poskytovat, musí, pokud je to možné, zajistit náhradního poskytovatele.</p> <p>§ 4-2. Služby. Sociální služby zahrnují</p> <p>a) praktickou pomoc a školení včetně osobní asistence řízené uživatelem pro ty, kteří mají speciální potřeby z důvodu nemoci, postižení, věku či jiných důvodů,</p> <p>b) opatření s cílem pomoci jednotlivcům a rodinám, kteří zajišťují obzvlášť náročnou péči,</p> <p>c) podpořit kontakty jednotlivců a rodin, které to potřebují z důvodu postižení, věku či sociálních problémů,</p> <p>d) zajistit ústav či rezidenční službu s péčí 24 hodin denně pro ty, kteří to potřebují z důvodu postižení, věku či jiných důvodů,</p> <p>e) finanční částky osobám, které zajišťují obzvláště náročnou péči.</p>	



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	<p>Zákon o službách v oblasti sociálního zabezpečení dětí (Kapitola 4 Zvláštní opatření) § 4-1.</p> <p>§ 4-4. Opatření v oblasti asistence pro děti a rodiny: Služba sociálního zabezpečení dětí pomáhá dětem zajistit dobré životní podmínky a zabezpečuje podmínky v oblasti konzultací, poradenství a asistence. Služba sociálního zabezpečení dětí v případě potřeby vzhledem k podmínkám v příslušné domácnosti či z jiných důvodů zajistí poskytnutí služeb dítěti a rodině (tzn. zprostředkuje kontakt, zajistí, že dítě dostane místo v mateřské škole, zajistí podpůrná opatření poskytovaná v domově dítěte, pobyt v centru pro rodiče a děti a další opatření na pomoc rodičům). Služby sociálního zabezpečení dětí se rovněž snaží uplatnit opatření podporující aktivitu dítěte ve volném čase či zjistit, že dítěti bude nabídnuto vzdělávání, práce či možnost bydlet mimo domov. Tyto služby mohou také jmenovat poradce dítěte, který bude plnit úlohu supervizora nad domácí péčí o dítě.</p>	
Polsko	1999 vládní směrnice RP. 1999 vládní rezoluce o RP.	2005–2007 program „Multi-specializovaná, koordinovaná a průběžná raná pomoc postiženým dětem a jejich rodinám“. 2009 ministerstvo školství připravuje systém



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
<p>Portugalsko</p>	<p>1986 zákon o komplexním systému vzdělávání.</p> <p>1997 výnos zajišťující finanční příspěvky rodinám.</p> <p>1997 předpisy zajišťující finanční podporu projektům rané péče.</p> <p>1999 společné předpisy ministerstev (ministerstva zdravotnictví, vzdělávání a sociálních věcí).</p>	<p>monitorování efektivity RP.</p> <p>2008 zákon o speciálním vzdělávání obsahující organizační aspekty RP.</p> <p>2009 zákon vytvářející národní systém RP jakožto společnou zodpovědnost ministerstev zdravotnictví, školství a sociálních věcí.</p>
<p>Rakousko</p>	<p>a) Federální úroveň</p> <p>1967 Familienlastenausgleichsgesetz (Vyrovnání zátěže rodiny: finanční kompenzace dětem, pokud splňují 50% míru postižení).</p> <p>b) Úroveň spolkových zemí a federální úroveň</p> <p>(Po roce 1993) různé zákony a předpisy ohledně „příspěvku na péči“: složitá otázka „nutné“ péče pro velmi malé děti a „dodatečné“ péče z důvodu postižení.</p> <p>c) Úroveň spolkových zemí (RP je regulována na této úrovni, 3 příklady z 9)</p> <p>Od roku 1985 je ve Štýrsku RP oficiální službou pro děti s postižením, či kterým hrozí.</p> <p>1990/1991 zákon o sociálním zabezpečení dětí:</p>	<p>a) Federální úroveň</p> <p>2009 antidiskriminační zákon o postižení: zákaz diskriminace lidí s postižením.</p> <p>2009 Štýrsko – novelizace týkající se příspěvku na péči: zohledňuje se a řeší situace dětí s těžkým postižením (příspěvek na péči získá více malých dětí).</p> <p>c) Úroveň spolkových zemí</p> <p>2004 (nový) štýrský zákon o službách pro osoby s postižením: práva osob s postižením v oblasti služeb (včetně RP), implementace normativních modelů</p>



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	<p>RP je rovněž definována jako služba v oblasti sociálního zabezpečení:</p> <p>1993 směrnice k organizaci RP: např. definice standardů základní odborné přípravy.</p> <p>2. Horní Rakousko Různé předpisy a heterogenní praxe.</p> <p>3. Vídeň 1986 zákon pro osoby s postižením: RP je chápána jako pomoc při péči o dítě a podpora školy.</p> <p>1990 zákon o sociálním zabezpečení dětí: obecný základ RP.</p>	<p>nákladů, implementace nezávislých týmů odborného hodnocení potřeb (IHB).</p> <p>2005 novela zákona o sociálním zabezpečení dětí: definice základních standardů kvality RP, služby RP jsou pro rodiče zdarma.</p> <p>2. Horní Rakousko 2005 nový zákon o rovných příležitostech pro osoby s postižením: RP je k dispozici do doby, kdy dítě začne chodit do školy, rozhodování na úrovni obvodů, jsou definovány základní požadavky na odbornou přípravu v oblasti RP.</p> <p>3. Vídeň 2009 nový zákon o rovných příležitostech: RP je uvedena ve výčtu služeb pro děti.</p>
Řecko	<p>1981 zákon zakládající jednotky zvláštní péče pro děti a rodiče.</p> <p>1985 školský zákon stanovující speciální vzdělávání.</p> <p>2000 zákon o speciálním vzdělávání, ministerstvo školství zakládá v hlavních městech centra diagnostiky, určování potřeb a pomoci pro všechny děti, zejména od 3 let věku.</p>	<p>2008 zákon 3699/2008 o speciálním vzdělávání a vzdělávání osob s postižením či speciálními vzdělávacími potřebami.</p>
Slovinsko	<p>Ve Slovinsku není pro oblast RP žádná zvláštní legislativa. Zdravotní péče a prevence spadá pod</p>	<p>V průběhu roku 2009/10 se připravuje zákon o rovných příležitostech pro osoby s postižením a zákon o rovných</p>

Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
	ministerstvo zdravotnictví.	podmínkách pro děti se SVP.
Španělsko	<p>1982 zákon o sociální integraci osob se zdravotním postižením.</p> <p>1995 královský výnos o organizaci vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.</p> <p>1997–2002 první madridský akční plán v oblasti postižení, jehož cílem je přibližně určit skutečný výskyt vývojových poruch u dětí.</p> <p>2000 vydání „Bílé knihy o rané péči“, která navrhuje principy dalšího rozvoje RP.</p> <p>2002 školský zákon o kvalitě vzdělávání znovu definuje věk 0–3 roky jako období sociálně-vzdělávací.</p> <p>2003 zákon o rovných příležitostech a proti diskriminaci, nové návrhy se týkaly zejména otázky přístupu.</p>	<p>2005 II. Madridský akční plán v oblasti postižení zahrnuje poskytování RP.</p> <p>2006 zákony regulující inkluzivní vzdělávání a závislost v sociálním systému pro osoby s postižením obsahující specifické otázky dětí ve věku 0–3 roky.</p> <p>2006 školská legislativa na celostátní úrovni jasně prosazuje inkluzivní vzdělávání a nárůst počtu předškolních center (0–3) na regionální úrovni prostřednictvím plánu „Educa3“ (2009).</p>
Švédsko	<p>1995 školský zákon.</p> <p>(od) 1982 zákon o zdraví a zdravotnických službách, zákon o sociálním zabezpečení, službách a asistenci pro postižené.</p> <p>2001 zákon o sociálním zabezpečení.</p>	
Švýcarsko	Legislativa jednotlivých kantonů	<p>Legislativa jednotlivých kantonů</p> <p>Připravuje se mezikantonální dohoda o spolupráci</p>



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
		v oblasti speciálního vzdělávání, která by zavazovala kantony začlenit RP pod speciální vzdělávání a poskytovat ji zdarma.
Velká Británie (Anglie)	<p>1995 zákon proti diskriminaci postižených novelizován zákonem o speciálních vzdělávacích potřebách a postižení (2001): Vyžaduje, aby zařízení pro děti do 5 let věku neposkytovala dětem s postižením méně vstřícné podmínky a aby učinila „adekvátní opatření“ pro začlenění dětí do běžného prostředí a aktivit.</p> <p>2001 kodex praxe v oblasti SVP.</p> <p>2002 kodex praxe v oblasti SVP pro Wales: Obsahuje pravidla poskytování doplňkové podpory dětem se SVP a postižením v mainstreamových a ostatních zařízeních a školách pro děti do pěti let. Odráží předpoklad školského zákona, že děti se budou běžně vzdělávat v podmínkách hlavního vzdělávacího proudu.</p> <p>2003 „Společně od začátku“: Společná pravidla ministerstva školství a ministerstva zdravotnictví týkající se integrovaného poskytování služeb RP dětem do tří let ve spolupráci s rodinami.</p>	<p>2004 zákon o dětech: Podporuje lépe integrovanou součinnost služeb rezortu zdravotnictví, školství a sociální péče na všech úrovních.</p> <p>2005 národní rámec služeb pro děti a pro mateřství</p> <p>2006 národní rámec služeb pro děti, mládež a mateřství pro Wales: Definuje národní standardy poskytování služeb dětem a mládeži včetně služeb RP pro děti se SVP či postižením do pěti let věku. Vyžaduje a podporuje rozvoj služeb klíčového pracovníka.</p> <p>(Statutární požadavek v Anglii od roku 2008) zakládací stádium v raném dětství: Regulační rámec a rámec kvality opatření ve vztahu k učení, vývoji a péči o děti od narození do školního roku, ve kterém dovrší věk 5 let. Podporuje inkluzi a personalizované učení pro děti se SVP a postižením.</p> <p>(Od 04/2003 v Anglii, od 09/2009 ve Walesu) program rané péče: Probíhající národní program podpory implementace programu Od začátku společně na místní úrovni a vývoje služeb RP pro děti do pěti let na základě modelu služeb doporučeném Agenturou.</p> <p>2004 odstranění bariér k úspěchu: podporovalo inkluzi dětí do pěti let se SVP a postižením do zařízení pro malé děti v hlavním proudu včetně škol, vyhlášení</p>



Země	Před rokem 2004	Po roce 2004–2005
		<p>programu rozvoje inkluze na podporu poskytovatelů služeb v raném věku a škol v respektování potřeb dětí s řečovými a komunikačními problémy, dětí s poruchou autistického spektra a s behaviorálními, sociálními a emocionálními poruchami.</p> <p>2007 Vysoké cíle pro děti s postižením: Vyhlášení národního programu k rozvoji služeb umožňujících rodičům krátkodobě svěřit péči o dítě autorizovanému poskytovateli služeb a rozvoji poskytování služeb péče o děti se SVP a postižením všech věkových kategorií, včetně dětí do pěti let.</p>
Velká Británie (Severní Irsko)	1995 zákon proti diskriminaci osob s postižením aplikován na vzdělávací služby v Severním Irsku po zavedení zákona o speciálních potřebách a postižení (SENDO). 1996 školský zákon přinášející rodičům významná nová práva.	2005 zákon o speciálních vzdělávacích potřebách a postižení , posiluje práva dětí se SVP na vzdělávání v zařízeních hlavního vzdělávacího proudu.

Tato zpráva shrnuje výsledky analýzy, kterou na žádost zástupců svých členských zemí provedla Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání v oblasti rané péče.

Současná projektová činnost má za cíl aktualizovat analýzu v oblasti RP, kterou provedla Agentura v letech 2003–2004.

Cílem této aktualizace projektu je stavět na hlavních závěrech a doporučeních první analýzy provedené Agenturou. Soustřeďuje se zejména na pokrok a hlavní změny, ke kterým v zúčastněných zemích došlo v oblasti RP. Jedná se o obecné změny, které se vztahují také k pěti klíčovým aspektům: dostupnosti, proximitě, finanční dostupnosti, interdisciplinaritě a rozmanitosti. Tyto aspekty jsou v modelu RP, který navrhuje první studie vypracovaná Agenturou, považovány za zásadní.

Sběru dat a analýzy informací z jednotlivých zemí ohledně pokroku a hlavního vývoje v oblasti RP se zúčastnili experti z 26 států.

Hlavním závěrem je, že i přes úsilí a pokrok všech států na všech úrovních bude potřeba dalšího úsilí s cílem dosáhnout klíčového principu, že každé dítě a jeho rodina mají právo na pomoc v případě, že ji potřebují.

