

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované studium

2011 - 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Cingelová

Základní školy při zdravotnických zařízeních

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Iva Duksová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze dne 1.3.2013

Jana Cingelová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Ivě Duksové za podporu a vedení při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat panu Ing. Jiřímu Grümbauerovi - řediteli DOL Bukovany, MUDr. Jiřímu Lázničkovi - primáři DOL Bukovany, MUDr. Evě Andrlíkové - lékařce alergoložce, MUDr. Renatě Kramářové - dětské lékařce a alergoložce, PaedDr. Zdeňce Halenkovské - vedoucí učitelce ZŠ při DOL Bukovany a Josefě Průšové - náborové sestře DOL Bukovany za poskytnutí rozhovoru a tím i cenných informací k praktické části mé práce.

Anotace:

Diplomová práce „Základní školy při zdravotnických zařízeních“ je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Kapitoly teoretické části mapují vývoj těchto zařízení od počátku minulého století až do současnosti, předkládají platné legislativní předpisy, charakterizují výuku v těchto zařízeních a ukazují na úzkou spojitost s vývojem zdravotního stavu dětí školního věku. Praktická část pak představuje ZŠ při Dětské odborné léčebně Charlotty Garrique Masarykové v Bukovanech. Přináší také výsledky kvantitativního průzkumu technikou sběru dat zvanou interview, grafické vyjádření dat a jejich interpretaci. Cílem diplomové práce je nastínit roli základní školy při dětské léčebně a to od jejího vzniku, přes současnost až po vize do budoucna.

Klíčové pojmy:

Léčebna, legislativa, ozdravovna, nemoc, nemocnice, škola při zdravotnickém zařízení, výuka, zdraví, zdravotnické zařízení.

Annotation:

Diploma thesis "Primary schools at medical facilities" consist of two main parts, theoretical and practical. Chapters of theoretical are mapping evolution process of health establishments from the beginning of last century up to the present. They are putting forward valid legislation, characterizing education in these institutions and trying to show impact to the health of preschool children. Practical part of this thesis is to introduce cooperation between the Children's Medical Facility of Charlotte Garrigue Masaryk and the Primary School in Bukovany. Thesis is bringing the results of quantitative research of interview method and results in graphical interpretation. The aim of this thesis is to outline the role of primary school at medical facility and since it's inception - through the present to the future vision.

Key words:

Convalescent, education, home, health, hospital, illness, legislation, medical facility, sanatorium, school at medical facility.

OBSAH

ÚVOD	7
------------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1. Školy při zdravotnických zařízeních	9
1.1 Vymezení základních pojmů	10
1.2 Vývoj zařízení v období od 1.pol.19.století - 1918	12
1.3 Vývoj zařízení v období od r. 1919 - 1938	14
1.4 Vývoj zařízení v období od r. 1939 - 1950	16
1.5 Vývoj zařízení v období od r. 1951 - 1989	18
1.6 Vývoj zařízení po roce 1989 a analýza současného stavu	20
2. Platné legislativní předpisy	22
3. Výuka ve škole při zdravotnickém zařízení	26
4. Zdravotní stav dětí školního věku u nás	29
4.1 Vymezení základních pojmů	30
4.2 Faktory ovlivňující zdravotní stav	31

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Představení ZŠ při Dětské odborné léčebně Ch. G. Masarykové v Bukovanech	35
5.1 Stanovení hlavního cíle a dílčích cílů průzkumného šetření, hypotézy	46
5.2 Použité metody průzkumu	47
5.3 Interpretace výsledků průzkumu	48
5.4 Dílčí závěry	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	70
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	76
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Základní školy při zdravotnických zařízeních mají svou nepopíratelnou vzdělávací a výchovnou roli. V první řadě se snaží o návaznost učiva na kmenových školách, aby léčebný pobyt nezpůsobil dětem další stres v podobě doučování či přezkušování. Další významnou funkcí je i odpoutávání pozornosti dětí od bolesti, strachu z očekávaného zákroku, smutku po rodině a známém prostředí.

Před učiteli v těchto zařízeních stojí tedy mnoho nelehkých úkolů. S dětmi pracují kratší časový úsek než učitelé na běžných základních školách, skupiny jsou často velmi různorodé, a to věkově i délkou pobytu. Není vůbec jednoduché správně odhadnout psychický stav dětí, jejich schopnosti i úroveň znalostí. Samotný proces vzdělávání je komplikován také změněným zdravotním stavem dětí, stejně jako léčebnými procedurami či zákroky, které mají přednost před výukou. Tomu všemu musí být vzdělávací proces přizpůsoben.

Několikaletá zkušenost s působením na základní škole v podobném zařízení, vlastní zkušenosti s výukou jak na běžné městské škole, tak i na škole při dětské léčebně, to jsou hlavní pohnutky k vytvoření této práce. Jejím cílem je seznámit nezasvěcenou veřejnost s tímto typem školských zařízení a s rolí pedagoga v nich. Působení na různých typech škol je zde předpokladem pro podání přehledu o těchto zařízeních a možnostech jakéhosi srovnání práce takového pedagoga v často velmi odlišných podmínkách.

Teoretická část vymezí základní pojmy, zmapuje vývoj těchto zařízení od počátku minulého století až po současnost, seznámí s platnými legislativními předpisy, procesem výuky v těchto zařízeních i velmi obecně nastíní vývoj zdravotního stavu dětí školního věku u nás. V této části práce bude využito množství literatury a statistik nejrůznějších ústavů. Bude také zjišťováno, jaké podklady existují pro oblast školství či zdravotnictví a zda vzdělávání při zdravotnických zařízeních bylo hlouběji a systematicky zpracováno.

V praktické části bude představena konkrétní základní škola při zdravotnickém zařízení a průzkumné šetření se pokusí nastínit, jakou roli hraje základní škola při rozhodování dětských lékařů a zákonných zástupců o pobytu dítěte. Dále bude sledována spolupráce základní školy při zdravotnickém zařízení s kmenovými školami. Jedním z cílů bude také zjistit, zda má tato základní škola své zásadní místo ve vizích o budoucnosti léčebny. Průzkumné šetření bude prováděno metodou kvantitativního výzkumu. Nástrojem sběru dat bude rozhovor a další získaná data budou prezentována grafickým vyjádřením.

1. ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Tato kapitola vymezuje základní pojmy tématu diplomové práce a předkládá přehled vývoje těchto zařízení v minulosti.

Ve vývoji škol pro nemocnou mládež při dětských nemocnicích a léčebných ústavech je možno sledovat dvě rozdílná období. Zpočátku to byly ojedinělé snahy osvícených lékařů a pedagogů, na jejichž žádost povolovaly školské úřady zřízení jednotlivých škol, protože nebylo zákonné ustanovení, které by umožňovalo zřizovat tyto školy v širokém měřítku. To až základní školský zákon č.95/1948 z 21.4.1948 odstartoval období druhé. To uvádí poprvé v dějinách našeho školství právo na vzdělání všem dětem, tedy i těm, které se pro nemoc nebo jiné postižení nemohou vzdělávat na školách pro zdravou mládež. Zákon dále uvádí, že se kromě jiných škol pro mládež vyžadující zvláštní péči, nyní označované jako speciální školy, zřizují též školy pro mládež postiženou chorobami a umístěnou v léčebných ústavech a ozdravovnách. Další školské zákony z roku 1953, 1960 a 1984 tyto školy již zahrnují do školské soustavy (Kábele 1993).

Vývoj zařízení je v této kapitole sledován v Čechách, na Moravě i na Slovensku až do počátku devadesátých let, poté již pouze v Čechách a na Moravě. Období jsou dělena podle významných mezníků, odrážejí významné události společenské a přinášejí také příklady vzniku jednotlivých zařízení.

1.1 Vymezení základních pojmů

„Speciální školy při zdravotnických zařízeních jsou určeny pro nemocné nebo zdravotně oslabené děti a mladistvé ve zdravotnickém zařízení. Ve všech těchto školách navazuje výchovně - vzdělávací proces na práci kmenové školy pacienta a diferencuje se podle typu zařízení tj. nemocnice, dětské léčebny, dětské lázeňské léčebny a dětské ozdravovny. Režim školy je součástí režimu zdravotnického zařízení, jemuž je podřízen a vhodně jej doplňuje. Zařazení dětí a mladistvých do školy stanoví lékař daného zdravotnického zařízení. K výchovně - rehabilitačním úkolům nemocných a zdravotně oslabených patří úspěšná adaptace na prostředí zdravotnického zařízení, na léčebný režim, způsob léčby a odloučení od rodin.

Charakteristickým znakem výchovně vzdělávací práce je vyučování individuální nebo skupinové v nemocničních pokojích. Speciální základní škola poskytuje pacientům základní vzdělání po dobu léčebného pobytu v rozsahu, jaký dovolují vnitřní a vnější podmínky speciální výchovy, především zdravotní stav žáků a jejich celkový léčebný režim.“ (Edelsberger, aj. 2000, s.349).

Tyto školy působí v oblasti:

- a/ **výchovně vzdělávací** - řízená práce s žákem po dobu pobytu v léčebném zařízení i po něm,
- b/ **preventivní** - spolupráce s kmenovou školou, lékaři a dalšími zdravotníky, kontakt s dětmi již před nástupem do zdravotnického zařízení,
- c/ **poradenské** - podávání informací o průběhu výuky a výsledcích žáků,
- d/ **spolupráce s rodinou** - užší spolupráce s rodinou dítěte umožněna změnou koncepce zdravotní péče (denní návštěvy, pobyt rodičů v nemocnici),
- e/ **materiální** - zajištění speciálních pomůcek a vybavení, které odpovídají druhu léčebného zařízení a potřebám vzdělávání žáků,
- f/ **metodické** - výuka podle vzdělávacího programu kmenové školy s ohledem na schopnosti, aktuální zdravotní stav a délku pobytu v zařízení.

Zdravotnická zařízení jsou prostory určené pro poskytování zdravotní péče. Zdravotní péče je soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem: předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování zdravotního stavu. Dále jsou zdravotní péči myšleny preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky za výše zmiňovanými účely. Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Zákon č. 372/2011 Sb. § 2, § 4 a § 6).

Nejběžnějším typem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou zdravotní péči je nemocnice. Slouží k léčebným a diagnostickým účelům. Dětsí pacienti jsou hospitalizováni na dětských odděleních. V případě fakultních nemocnic je instituce členěná na specializované kliniky a lůžková oddělení. Jedná se o nejvyšší typ nemocniční péče u nás. Délka hospitalizace v nemocnici bývá ve srovnání s délkou pobytu ve zdravotnických zařízeních pro následnou lůžkovou péči (léčebny a ozdravovny) kratší.

Zatímco v nemocnicích se zpravidla léčí akutní onemocnění, ozdravovny a léčebny slouží k léčbě chronických nemocí a poruch. V praxi to vypadá tak, že po odeznění akutního stavu v nemocnici odchází dítě domů a bývá posláno do léčebny. Ta poskytuje specifickou zdravotnickou péči dětem s dlouhodobou nemocí. Léčebny jsou profilovány podle chorob. Dětské ozdravovny poskytují dětem léčebně preventivní péči podpořenou příznivými klimatickými podmínkami a přiměřenými léčebnými prostředky, léčebnou rehabilitaci, vhodnou výživu a výchovně vzdělávací péči. Poslední zmiňovaná péče je také v dětských ozdravovnách zastoupena ve výrazně vyšší míře než v nemocnicích a léčebnách, protože zde nejsou výkony dětí poznamenány špatným akutním zdravotním stavem, který má vliv na jejich psychické funkce potřebné k učení (Kábele, aj. 1993).

1.2 Vývoj zařízení v období od 1. poloviny 19.století - 1918

„Snahy o zajištění výchovy a vzdělávání nemocných dětí umístěných v nemocnici se vyskytly již v první polovině 19.století. Byl to pokus o zřízení školy při nemocnici v Brně v roce 1847. Podle zprávy uveřejněné v časopise Moravia, rozhodlo ředitelství Spolku dětské nemocnice v Brně, aby starším dětem, pokud to jejich zdravotní stav dovolí, zejména rekonvalescentům, byla věnována didaktická péče. Škola později pro nepochopení zanikla, ale je třeba uvést lékaře MUDr.Ferdinanda Dvořáka a redaktora Jana Ohérala - Žalkovského jako první, kteří se u nás o zajištění výchovy a vzdělání nemocné mládeže snažili" (Kábele, aj. 1993, s.182).

Od přelomu století ovšem vznikaly specializované ústavy pro plicní choroby, nejobávanější onemocnění té doby. Jako první vznikl v roce 1898 péčí MUDr.Františka Hamzy Zemský ústav pro děti skrofulózní v Luži u Košumberka a děti se zde kromě léčby i vyučovaly. Šlo o zařízení s rehabilitační péčí pro děti s tuberkulózou z různých sociálních vrstev (Svobodný, Hlaváčková 2004).

Soustavná vzdělávací péče zde započala až v roce 1908 a byla rozdělena na školu chlapeckou a dívčí. F.Hamza si byl dobře vědom nutnosti vzdělání svých svěřenců. Vyučovací hodiny byly třicetiminutové a v učebnách se vyučovalo jen za nepříznivého počasí. Většina výuky probíhala na otevřených verandách, na lehátkách, v lesní škole nebo na vycházkách. V létě dokonce děti spávaly venku pod stany. Osobní náklady, tj.platy učitelů, hradil fond země české, jako na ostatních veřejných školách. Majitel léčebného ústavu F.Hamza poskytoval učitelům bezplatně stravu za pomoc při administrativních a hospodářských pracích. V roce 1912 byly dosavadní třídy přeměněny na dvoutřídní obecnou školu a v roce 1913 se F.Hamzovi podařilo rozšířit školu o třídu pro slabomyslné děti. Toto zařízení se stalo vzorem pro vznik podobných léčebných ústavů a škol např. v Dolním Smokovci, Cvikově, Šumperku, Říčanech a školy při ortopedické klinice v

Bratislavě. Šlo tedy o výuku první ústavní školy ve střední Evropě a hlavní myšlenkou bylo prolnutí léčebné péče s vlastním vzděláváním, kde zvláštní pozornost byla věnována výchově pro praktický život (Hamzova léčebna 2012).

Na přelomu století se významně rozrůstaly a modernizovaly již stávající městské nemocnice v průmyslových centrech např. Ostrava - Fifejdy, Liberec, Plzeň, České Budějovice. K budování docházelo i na úrovni okresů, mnohé z nich fungují dodnes. Nešlo jen o počet nemocnic a lůžek, ale výrazně se zvyšovala také jejich kvalita.

Velká pozornost byla věnována také rozvoji psychiatrických ústavů, rozšiřovaly se a budovaly i nové. Roku 1867 to byl např. nový ústav v Kosmonosech, v roce 1874 v Dobřanech. Jako pobočky pražského ústavu vznikaly ústavy v Opařanech (1887), Horních Beřkovicích (1891) a i velký a moderní ústav v Bohnicích (1906-1911). Na Moravě byl založen nový zemský ústav pro choromyslné v Černovicích u Brna (1860), jeho pobočka pak v Jihlavě (1902). Další ústavy vznikaly ve Šternberku (1893) a v Kroměříži (1906). Ve Slezsku byl rozšířen ústav v Opavě a založen nový v Albrechticích u Krnova (Svobodný, Hlaváčková 2004).

Obr. 1: MUDr. F. Hamza



Zdroj: <http://www.hamzova-lecebna.cz/>

1.3 Vývoj zařízení v období od r.1919 - 1938

Po roce 1918 se ústav i škola v Luži - Košumberku rozšířily a v roce 1925 byla postavena dokonce moderní školní budova se šesti učebnami, kreslírnu, pracovnami, kabinety a velkým sálem.

MUDr.F.Hamza se již ve funkci vedoucího odboru pro sociální choroby na ministerstvu zdravotnictví a tělesné výchovy zasloužil také o program využití Vysokých Tater k léčení tuberkulózy. Ten se počal uskutečňovat ve Státním léčebném ústavu pro tuberkulózní děti v Dolním Smokovci, který se stal první dětskou léčebnou na Slovensku. Zdejší ústavní škola se stala první školou při zdravotnickém zařízení na Slovensku. Nový moderní ústav s náležitým vybavením byl uveden do provozu v roce 1931. Na jeho budování se významně podílel lékař a organizátor zdravotnictví na Slovensku Vavro Šrobár, po němž byl ústav pojmenován. Zpočátku se ve zdejší škole vyučovali pouze chodící, později i ležící žáci. Obsah vyučování se postupně doplňoval a v roce 1938 byla škola již trojtřídní a měla kolem 80 žáků (Kábele, aj. 1993).

V tomto období nastal i velký rozmach dobrovolných institucí, které tvořily důležitou součást veřejné státní zdravotnické péče, vhodně ji doplňovaly a úzce s ní spolupracovaly. Některé instituce budovaly, stejně jako pojišťovny, vlastní zdravotnická zařízení (poradny, léčebny), která také patřila ke špičkovým pracovištím svého druhu.

Z institucí zaměřených na boj s konkrétní chorobou vynikala Masarykova liga proti tuberkulóze založená roku 1919. Vedle ní působily od konce 20.století další protituberkulózní spolky, které také budovaly vlastní léčebny (Pleš, Žamberk, Prosečnice atd.). Společným znakem všech institucí byly čtyři základní zdroje příjmů - členské příspěvky, dary, podpora veřejných institucí a výnosy vlastních podniků.

Zcela zvláštní postavení mezi všemi zmiňovanými institucemi měl Československý červený kříž založený v roce 1919. Počátkem třicátých let pracovalo v této instituci na 35 000 dobrovolníků a v jeho čele stála po celou dobu první republiky PhDr.Alice Masaryková.

Školy při nemocnicích vznikaly později než školy při léčebných ústavech. V roce 1925 vznikla Státní škola při ortopedické klinice v Bratislavě, jež je považována za první školu nemocničního typu na Slovensku. V tomto období docházelo k výstavbám mnohých nemocnic v dalších velkých městech např. Pardubice, Hradec Králové, Ostrava, Ústí nad Labem. O řešení obtížných problémů ústavního zdravotnictví po stránce teoretické i praktické se v tomto období zasloužil především MUDr. Bohuslav Albert a JUDr. Richard Bébr, který je v dobových pramenech nazýván "otec nemocnic" (Hlaváčková, Svobodný 2004).

K nejvýznamnějším akcím v tomto období patřila výstavba rozsáhlého areálu sociálních ústavů v Krči nazvaných Masarykovy domovy, dnes Thomayerova nemocnice v Praze. V roce 1926 se zde začal rodit komplex 21 budov, který byl o rok později uveden do provozu. V budovách se nacházely tři dětské ústavy - dětský chorobinec a dvě dětské ozdravovny (ozdravovna pro děti do 6let a zotavovna pro děti ze sociálně slabých vrstev). Výchova a výuka v tomto zařízení má dlouholetou tradici, již v roce 1929 zde byla zřízena mateřská škola. Postupně přibývaly další třídy mateřské, obecné a měšťanské školy. Učitelé byli přijímáni a placeni magistrátem hl. m. Prahy jako správní zaměstnanci, neměli nárok na prázdniny, ale jen na dovolenou, zato však měli některé výhody jako např. naturální byt (ZŠ a MŠ při FTN 2012).

Obr. 2: Škola v Olivově léčebně v Říčanech



Zdroj: <http://www.olivovna.cz/>

1.4 Vývoj zařízení v období od r.1939 – 1950

Období protektorátu bylo poznamenáno dramatickými událostmi jak ve sféře zdravotnictví tak ve sféře školství. Organizace zdravotnictví byla podřízena novým státoprávním poměrům. Nemocnic se týkal vedle administrativních změn především úbytek nemocničních lůžek v důsledku zabírání oddělení i celých budov pro vojenské účely. V mnohých nemocnicích byly internovány také konkrétní skupiny např. v Masarykových domovech děti z Lidic.

V souladu s cíli germanizační politiky byl ve výuce jako takové potlačován mateřský jazyk a zavedeno povinné vyučování němčiny. V duchu německých učebnic byly přepracovány osnovy vlastivědy, zeměpisu, dějepisu a ze škol bylo bezohledně odstraňováno vše co připomínalo buržoazní republiku 1918 – 1938. Další vlna perzekuce přišla v roce 1941, kdy byla omezena délka a úroveň všeobecného vzdělání. Docházka do obecné školy byla z pěti zkrácena na čtyři roky a měšťanské školy, nazývané od té doby podle německého vzoru hlavní školy, byly změněny na školy výběrové, do níž mohlo být přijímáno jen 35% žactva. Z toho je patrné, jak složité období to bylo a že hlavní prioritou bylo přežití. Péče o hladové, sirotky, nemocné, zraněné a zmrzačené děti z této priority vycházela.

I tak lze ale potvrdit, že např. v roce 1943 byla v Masarykových domovech zřízena veřejná obecná škola pro děti dlouhodobě nemocné (ZŠ a MŠ při FTN 2012). Svých charakterem zcela odlišné bylo zařízení, které vzniklo již v roce 1941 v Cajle u Pezinoku jako ústav pro epileptické děti. Děti se zde léčily a byla jim poskytována i přiměřená výchova a vzdělání. Ústav plnil své původní poslání až do roku 1953, kdy z něj bylo vytvořeno dětské oddělení psychiatrické léčebny. V roce 1942 byly také zřízeny dvě třídy v ozdravovně ČsČK v Novém Smokovci a o rok později další třída v sanatoriu v Horním Smokovci. To sice vzniklo již v roce 1928, ale až později začalo sloužit dětem. V roce 1944 měla zdejší škola celkem sedm tříd a kolem 140 žáků a od roku 1951 zde byla legálně zajišťována i péče o děti předškolního věku (Kábele, aj. 1993).

Výuku ve zdravotnických zařízeních je možné ve velké míře doložit v poválečném období a zajišťovaly ji již zmiňované výnosy Ministerstva školství, věd a umění. V roce 1948 na základě školského zákona č. 95/1948 Sb., který uvádí poprvé v dějinách našeho školství právo na vzdělání všech dětí, tedy i nemocných a jinak postižených, začíná období hromadného vzniku škol při dětských nemocnicích, klinikách a léčebných ústavech (Plevová 1997).

V roce 1948 se začalo s vyučováním dětských pacientů v Ústavu pro léčení dětské obrny v Jánských Lázních a v roce 1950 zde byla založena škola s kapacitou přes 300 žáků. Otevřeny byly tři třídy národní, dvě třídy střední a jedna třída zvláštní školy pro děti imobilní a slabomyslné. Nejvíce postižené děti byly vyučovány jen na oddělení (ZŠ a MŠ při DL v Jánských Lázních 2012).

První školy při nemocnici vznikaly především v Praze a Brně. V roce 1947 bylo otevřeno dětské oddělení na psychiatrické klinice v Praze. Zakladatel tohoto oddělení a dětské psychiatrie u nás, doc. MUDr. Josef Apetauer, se hned od začátku staral o to, aby dětským pacientům vedle léčebné péče byla zajištěna i výchova a vzdělání. Tak bylo od 1.9.1947 zahájeno vyučování v jedné třídě a ke zřízení školy došlo o rok později, po vydání již zmiňovaného školského zákona. 1.1.1950 byla založena škola při FN Motol, konkrétně při I.dětské klinice v Praze 2. Jejímu zřízení předcházela dlouhá jednání profesora MUDr. Josefa Švejcara se školními úřady. Byla prvním zřízením tohoto druhu u nás a velmi brzy podle jejího vzoru vznikaly další školy po celé republice. V průběhu let následujících se ukazovalo, že vyučování nemocných dětí má pozitivní vliv i na jejich zdravotní stav a pan profesor prohlásil: „*Vyučování nemocných dětí je nejlepší cesta k terapii*“ (Speciální školy při FN Motol 2012).

Po roce 1948 se postupně zřizují i školy při všech dětských ozdravovnách (Černovice u Tábora, Pec pod Sněžkou, Špindlerův Mlýn, Krásná Lípa, Království u Dvora Králové nad Labem).

1.5 Vývoj zařízení v období od r.1951 – 1989

Toto období je poznamenáno mnohými reformami v oblasti zdravotnictví i školství, a to takřka v každém desetiletí. Přispělo k tomu také postupné centralizování zdravotnického systému a fakt, že od roku 1955 byly součástí tohoto systému nově i lázně a léčebná zřídla.

Pokračují úspěšné spolupráce lékařů a pedagogů, kdy dalším důkazem je v roce 1951 vznik školy při II.ortopedické klinice v Praze 2. Jde o významnou zásluhou profesora MUDr.Otakara Hněvkovského a PaedDr.Františka Kábele, pozdějšího ředitele této školy. To zde byly vypracovány typy učebních plánů a programů pro vyučování dětí ležících na lůžku, speciální učební pomůcky a zařízení jako např. stolky na lůžka či prizmatická zrcadla. V témže roce pak vznikla také škola při zemské nemocnici u sv. Anny v Brně. Dalším důkazem zřízení školy na žádost ředitelství nemocnice je škola při nemocnici Na Bulovce, a to k 29.10.1953. (ZŠ a MŠ při nemocnici Na Bulovce 2012).

V roce 1951 vznikla také škola při dětské léčebně nervových chorob v Teplicích v Čechách, dnešní léčebna pro děti s DMO. V tomto zařízení se příkladně rozvinula spolupráce zdravotníků a pedagogů zásluhou primáře MUDr.Zbyňka Novotného a ředitele školy Václava Huspeky. Další škola pro děti s DMO byla zřízena v roce 1953 v dětské léčebně v Železnici u Jičína. Od 1.10.1951 začala fungovat i škola při dětském sanatoriu pro děti bronchitické v Luhačovicích ve vile Vlasta. Prvotní výuka byla příležitostná, zajišťovaná učiteli ze zdejší základní školy. Pravidelné vyučování odbornými pedagogy bylo zahájeno v únoru 1952.

Také krajské nemocnice po republice nezaostávaly. V roce 1956 byla zřízena mateřská a základní škola při dětské fakultní nemocnici v Brně. Později šlo o komplex škol při několika léčebných zařízeních v Brně (Kábele, aj. 1993). Dne 1.12.1954 byla např. zřízena škola při Dětské klinice Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové. Lékaři, ošetřovatelky i ostatní zdravotní personál kliniky zaujali postupně ke škole a k vyučujícím přátelský vztah. Od založení do

června 1955 prošlo školou prvních 118 žáků. O necelý rok později, v září 1955, byla zřízena další škola, a to při Ortopedické klinice. V roce 1960 došlo ke sloučení obou škol. Po otevření moderního pavilonu Dětské kliniky koncem 50. let získala škola nové prostory. Výuka se rozšířila na všechna dětská oddělení Fakultní nemocnice. Škola se stala známou nejen ve východočeském regionu, ale i v republice a v zahraničí (ZŠ a MŠ při FN Hradec Králové 2012).

Na Slovensku byl právě v těchto letech zaznamenán největší růst počtu škol při nemocnicích a léčebnách. V roce 1952 byla založena škola při léčebném ústavu dětské obrny v Bratislavě, ve stejném roce i při doléčovacím ústavu (později dětské léčebně pro kardiaky) ve Sliači a dětském léčebném ústavu Solisko na Štrbském Plese, určeném pro léčení chorob dýchacích cest. V roce 1954 pak následovala základní a mateřská škola při dětském rehabilitačním ústavu v Piešťanoch, 1957 při dětské psychiatrické léčebně v Hrani, 1958 při odborném léčebném ústavu endokrinologickém v L'ubovni a při dětské léčebně pro choroby dýchacích cest v lázních Štós. Dále vznikaly školy při dětských léčebnách tuberkulózy, v Trávnici a Skalitém - Sarafínově, a při neurologickém ústavu v Piešťanech (Kábele, aj. 1993).

Výskyt některých onemocnění se snižoval, ústavy měnily své zaměření. V roce 1961 se např. Zemský ústav pro tuberkulózní děti ve Cvikově změnil na Dětskou léčebnu nespecifických onemocnění plic a horních cest dýchacích. I v obci Lázně Bělohrad, kde byly již v roce 1888 úředně uznány léčivé sirné slatiny, vznikla v roce 1963 dětská ozdravovna, později léčebna nemocí pohybového ústrojí pro děti a dorost se samostatným oddělením rehabilitace a učebnami základní školy (Lázně Bělohrad 2009).

Mezi lety 1960 až 1989 docházelo k modernizaci stávajících pracovišť a nových vzniklo jen několik. Dětská zdravotnická zařízení v následujících letech plně prokázala svoji prospěšnost pro léčení hlavně chronických pacientů a naši organizaci od nás kopírovaly mnohé země včetně USA.

1.6 Vývoj zařízení po roce 1989 a analýza současného stavu

System zdravotnictví před rokem 1989 přísně dbal na péči o nemocné děti, které byly evidovány u svých ošetřujících lékařů a podle možností pravidelně umisťovány do dětských ozdravoven a léčeben.

V letech 1990 a 1991 došlo k dramatické liberalizaci soustavy zdravotnictví. Byl zaveden princip svobodné volby poskytovatele péče, krajské a okresní ústavy národního zdraví byly rozpuštěny. V novém systému se postupně zmenšuje role státu a přednost dostaly soustavy pojištění založené na modelech používaných v sousedních západních zemích, především SRN. Klíčové prvky reforem v 90. letech byly demonopolizace, decentralizace a liberalizace a v důsledku toho se postupně rozvíjely nové zdravotnické služby, měnilo se financování zdravotnictví a také vlastnictví zařízení. Výraznější změny se nevyhnuly ani lůžkové péči. Na počátku devadesátých let připadalo na 10 000 obyvatel zhruba 133 lůžek (z toho 83 v nemocnicích, 28 v odborných léčebných ústavech a 22 v lázních). Následně, v letech 1990 až 2000, kapacita lůžkových zařízení klesala, výrazně v nemocnicích, mírnější pokles zaznamenaly odborné léčebné ústavy, s výjimkou lázní. Regulovaný pokles nemocničních lůžek byl započat v polovině roku 1997. Uvolněná lůžková kapacita byla převáděna ve prospěch ošetřovatelské následné péče, jejíž potřeba v důsledku stárnutí populace rostla.

Od začátku roku 2003, kdy přešlo do kompetence krajů 82 okresních nemocnic, bylo do konce roku 2004 převedeno na akciové společnosti celkem 17 zařízení a v roce 2009 jich bylo již 52. Hlavní příčinou snah o převody byla vysoká zadluženost původně okresních nemocnic. Některá zdravotnická zařízení (např. ústřední nemocnice) byla zatížena dluhy z doby jejich stavby, úroveň plateb za služby nestačila k pokrytí nákladů, a tak docházelo k jejich uzavření (ÚZISA 2010).

Tab. 1:Síť některých zdravotnických zařízení (1989 – 2009)

	1989	1995	2000	2005	2009
nemocnice	161	216	211	195	191
- n. následné péče	-	-	21	26	28
odborné léčebné ústavy	170	162	160	163	154
- psych.léčebny	90	74	75	73	69
- ozdravovny	22	20	14	10	7
lázeňské léčebny	89	55	63	84	86

Zdroj: ÚZISA ČR 2010

Ve školství se v období po roce 1989 měnili zřizovatelé a mnohé školy při zdravotnických zařízeních se staly samostatnými právními subjekty. Počty škol při nemocnicích se příliš nezměnily, protože patří do péče akutní a ta byla a je pro politiku ministerstva zdravotnictví zcela zásadní. K velkým poklesům zařízení ovšem došlo v péči následné, kde např. v roce 1992 existovalo 23 dětských ozdravoven, kdežto v roce 2007 jich bylo pouhých pět. Některé byly zrušeny, jiné se přetransformovaly na dětské odborné léčebny. S tímto krokem souvisí také počty škol v těchto zařízeních (podrobněji viz příloha A).

Tab. 2: Školy při zdravotnických zařízeních v ČR (2006 – 2011)

školy	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011
nemocnice	55	52	54	55	53
léčebny	29	28	27	27	28
ozdravovny	5	5	4	3	2
celkem¹	85	80	80	80	78

Zdroj: databáze MŠMT (dříve ÚIV)

¹ Jedna škola při zdravotnickém zařízení může souběžně realizovat vzdělávání na více druzích škol (škola při nemocnici, dětské léčebně nebo při dětské ozdravovně).

2. PLATNÉ LEGISLATIVNÍ PŘEDPISY

Základním právním dokumentem, který řeší oblast vzdělávání v těchto zařízeních, je v České republice zákon č. **561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání** (zkráceně zvaný školský zákon). Zde jde především o: § 16 „Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

(1) *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.*

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

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

(4) *Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona*

a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,

b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova,

(6) *Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění“.*

Průběh základního vzdělávání upřesňuje pak § 49, průběh středního vzdělávání § 66.

Dalším významným dokumentem v oblasti školství je vyhláška č. 73/2005 Sb. **O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných** (změna 147/2011 Sb.). V této vyhlášce je zásadní:

§ 4 Školy při zdravotnických zařízeních

(1) „V mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat podle svých možností individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v tomto zdravotnickém zařízení.

(2) K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem“.

Základním právním dokumentem v oblasti zdravotnictví je zákon č. 372/2011 Sb. **O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování** (zákon o zdravotních službách, změna 167/2012 Sb. a 437/2012 Sb.). Část je již citována na straně 11 této práce. Pro ucelený přehled v této kapitole jde především o:

§ 2 „Základní ustanovení

(1) Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.

(2) Zdravotními službami se rozumí

a) poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

(4) Zdravotní péčí se rozumí

a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem

1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“),

2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,

5. posuzování zdravotního stavu,

b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a).

§ 4 Základní ustanovení

(1) Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

§ 6 Formy zdravotní péče

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

§ 9 Lůžková péče

(1) Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

(2) Lůžkovou péčí je

a) akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat,

b) akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientovi

1. s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví, ale nevedou bezprostředně k selhávání životních funkcí, nebo

2. za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; v rámci akutní lůžkové péče je poskytována též včasná léčebná rehabilitace,

c) následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje

doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí,

d) dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí".

Dále lze zmínit zákon č. 369/2011 Sb. kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., **O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony**, a to především:

§ 13 - 16 Hrazené služby,

§ 16a Regulační poplatky,

§ 25 „Pobyt průvodce pojištěnce v lůžkové péči

(1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem

a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo

b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře.

(2) Pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn doprovázený pojištěnec".

Vyhláška č. 267/2012 Sb. **O indikačním seznamu a lázeňské péči** v kapitole III. (str.3489 - 3517) nabízí indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost a seznam míst, ve kterých se vyskytují zdravotnická zařízení, kde je poskytována výše zmiňovaná péče s určením pro věkovou kategorii

3. VÝUKA VE ŠKOLE PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Ideální situací před nástupem žáka do zdravotnického zařízení by měla být informace o režimu v tomto zařízení, o škole a požadavcích na kmenovou školu žáka. K tomu účelu slouží tzv. informační materiály a jejich obsahem jsou základní pokyny učitelům na kmenové škole o přípravě žáka na výuku a seznam požadovaných výukových pomůcek např. učebnic a pracovních sešitů. Součástí materiálů může být i žádost o zaslání zpětné vazby po návratu žáka do kmenové školy. Tato příprava před zahájením pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení není vždy možná, zvláště jedná-li se o pobyt náhlý. Všechny náležitosti se pak dají řešit dodatečně, škola při zdravotnickém zařízení může učební pomůcky žákovi také zapůjčit.

Každá škola při zdravotnickém zařízení má vypracovaný svůj školní vzdělávací plán. Výuku samotnou ovlivňují z formálního hlediska učební plány a osnovy základní školy upravené s ohledem na zdravotní stav žáka, časový rozvrh povolený žákovi jeho ošetřujícím lékařem a časová náročnost léčebného režimu.

Pokud je žák vyučován déle než čtrnáct dnů, je povinností školy při zdravotnickém zařízení podat informaci o průběhu jeho výchovně vzdělávacího procesu. Obvykle bývá na kmenovou školu zasílána zpráva v podobě pedagogického dokumentu - osobního záznamu, který bývá vyhotovený ve dvou kopiích a jedna zůstává archivována ve škole při zdravotnickém zařízení. Kromě základních údajů o žákovi a jeho studijních výsledcích obsahuje dokument i upozornění na nezbytná opatření po propuštění z hospitalizace (Müller, aj. 2001).

V případě, že je žák základní nebo střední školy se zdravotním oslabením či dlouhodobě nemocný umístěn ve zdravotnickém zařízení, může být na základě doporučení ošetřujícího lékaře a souhlasu zákonného zástupce zařazen do školy při zdravotnickém zařízení. Nadále ovšem zůstává žákem kmenové školy a je tedy po dobu trvání pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol, a to i pro účely vykazování.

Pro kmenovou školu zůstává nadále povinnost vést takového žáka ve své evidenci bez ohledu na délku jeho hospitace. Z evidence školy při zdravotnickém zařízení bude žák vyřazen ke dni ukončení jeho pobytu ve zdravotnickém zařízení. Žákům středních škol jsou základní školou při zdravotnickém zařízení poskytovány individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech. Tito žáci jsou pro účely vykazování rovněž považováni za žáky umístěné ve zdravotnickém zařízení. Ve své kmenové škole musí být z vyučování řádně omluveni (73/2005 Sb. §4, 561/2004 Sb. §66).

Samotné vyučování probíhá v učebnách nebo na nemocničním pokoji. Rozhodující význam pro výběr z těchto dvou variant mají zejména prostorové možnosti zdravotnického zařízení a aktuální zdravotní stav žáka. Každá možnost má své klady i zápory. Mezi klady výuky v učebně patří hlavně možnost vytvořit skupiny více žáků dle ročníku. Výuka je pak efektivnější, učitel má lepší přehled o všech přítomných žácích a jejich pracovním tempu a může tak lépe reagovat na případné dotazy. Taková výuka se také více podobá výuce v běžné škole a je více oddělena od ruchu zdravotnického zařízení. Naopak nevýhodou je, že tento typ výuky není dostupný pro všechny žáky. Výuku může také narušit někdo ze zdravotního personálu z důvodu plánovaného lékařského zákroku či vyšetření, které se obvykle provádí v dopoledních hodinách, tedy v době výuky. Předností výuky na pokoji je právě menší počet žáků a z toho plynoucí užší vztah mezi žákem a učitelem. Nevýhodou je větší vytíženost pedagoga spojená s vyšším počtem míst (pokojů), které musí navštívit během času vymezeného výuce.

Ve všech případech vyučování je žák veden k samostatnému učení a proto každý den dostává úkoly k procvičování mimo dobu výuky (Plevová 1997). Někdy je nutné schopnost samostatné práce u žáka nejprve vytvořit, třeba proto, že se s požadavkem na samostatné učení zatím nesetkal. V takovém případě hraje důležitou roli motivační fáze vyučování. Učitel by měl vhodným způsobem žáka zaujmout a podnítit k tomu, aby chtěl žák sám získávat nové informace samostatným učením i v době mimo vyučování. Používáním více učebních pomůcek se zvyšuje šance na

takový úspěch. Než si žák osvojí jistou samostatnost, je vhodné postupovat tak, že učitel zadá žákovi učební text a společně si jej nejprve přečtou, až pak žák rozliší v textu informace již známé od neznámých a nové pojmy si v textu zvýrazní. Po objasnění učitelem či spolužákem si text znovu přečte a poté zopakuje vlastními slovy. Tento postup je pro samostatné učení nejvhodnější a žák má tedy jedinečnou šanci osvojit si takový způsob práce, který bude pro jeho budoucí vzdělávání nepostradatelný. Naprosto zásadní je motivace k samostatnému studiu u středoškolských studentů ve škole při zdravotnickém zařízení. Na ně není totiž výuka v těchto zařízeních primárně zaměřena a učitel jim věnuje mnohem méně času než mladším žákům, obvykle krátké konzultace. Žádný dětský pacient ve zdravotnickém zařízení ze školy jakéhokoliv typu a stupně by neměl být přehlížen a zanechán bez pedagogické intervence (Kábele, aj. 1993).

Učitelé nejen sami vzdělávají, ale i jim samotným se v průběhu roku naskýtá spousta zajímavých seminářů, na kterých mohou získat další poznatky. Problematikou škol při zdravotnických zařízeních se mimo jiné zabývá Somatopedická společnost, která pořádá podnětné přednášky o aktuálních problémech tělesně postiženého a zdravotně oslabeného dítěte (Plevová 1997).

4. ZDRAVOTNÍ STAV DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU U NÁS

Tato kapitola se zabývá zdravotními hledisky pobytu dětí školního věku ve zdravotnických zařízeních, definuje pojmy jako zdraví a nemoc a nastiňuje současný zdravotní stav těchto dětí u nás.

Dětství a dospívání jsou z hlediska psychologického, sociálního i somatického období nejnáročnějšími a také patří k těm nejohroženějším (nemoci, úrazy). Přesto se o zdraví dětí a mládeže hovoří velmi často až příliš kriticky. Při analýze zdravotního stavu a jeho jednotlivých složek jsou tyto závěry srovnatelné s ostatními státy Evropské unie. Zdánlivý obraz dětské populace jako více nemocné, než tomu bylo dřív, je do značné míry dán lepší diagnostikou a dokonalejší evidencí nemocnosti. Tak například země s lepší péčí a dokonalejší statistikou mohou paradoxně budít dojem vyšší nemocnosti.

Zcela primární roli v procesu socializace dítěte, tedy i ve výchově k přijetí zdravého životního stylu a prevenci rizikových faktorů ohrožujících zdraví, sehraává také rodina. Harmonické rodinné prostředí působí pozitivně na fyzické i psychické zdraví dítěte, na jeho orientaci v otázkách hygieny, výživy, denního režimu a osvojování sociálních rolí včetně komunikativních dovedností. Vztahy v rodině jsou tak základem budoucích např. partnerských vztahů a stávají se zdrojem podnětů a zkušeností pro řešení nejrůznějších životních situací a pro utváření celkového životního stylu a hodnot. Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků, kterou zpracovala WHO, přinesla o českých dětech poměrně nelichotivá čísla. ¾ českých dětí nesplňují mezinárodní doporučení pro pohybovou aktivitu a nadváhou a obezitou trpí přibližně ¼ chlapců a ⅓ dívek u nás (kolektiv autorů 2012).

4.1 Vymezení základních pojmů

Zdraví může být definováno negativně jako absence nemoci, funkcionálně jako schopnost vyrovnat se s denními aktivitami, nebo pozitivně jako způsobilost a podoba vyrovnanosti. Zdraví je hodnota, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Týká se celého člověka a jeho prostředí. Ústava Světové zdravotnické organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav fyzické, psychické, sociální a estetické pohody, ne pouze absenci choroby...“ (WHO 2012). Z této definice plyne, že nástroje pro měření zdraví musí obsahovat nejen ukazatele změn ve frekvenci a vážnosti nemoci, ale také odhad celkové spokojenosti.

Nemoc může být definována jako stav organismu, vznikající působením zevních či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů a to vede ke vzniku příznaků nemoci a k dalším důsledkům. Nemoc je také souhrnem reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a prostředím a postihuje i okolí nemocného člověka, protože vyvolává nutnost péče, dochází ke změnám v životním rytmu rodiny, může docházet i k ekonomickým problémům. Nemoc je vždy doprovázena subjektivními pocity a individuálními prožitky.

U nemocných lze pozorovat následující postoje k vlastnímu onemocnění:

- a/ **racionalizace** - zdůvodnění si iracionálních motivací k jednání, falešné zdůvodnění tzn. „namlouvání si“,
- b/ **simulace** - předstírání nemoci, hledání výhod, touha být středem pozornosti,
- c/ **disimulace** - popírání nemoci, obavy z diagnózy, obava z opuštěnosti,
- d/ **agrace** - zveličování příznaků nemoci, touha po pozornosti, odvádění pozornosti jinam,
- e/ **bagatelizace** - zlehčování příznaků nemoci, obavy z onemocnění, neochota se podrobit léčebnému režimu (Mefanet, 2012).

4.2 Faktory ovlivňující zdravotní stav

Zdravotní stav obyvatelstva je ovlivněn mnoha faktory, které lze rozdělit do čtyř hlavních skupin: životní styl a životní úroveň, genetické a biologické dispozice, úroveň zdravotnictví a zdravotní péče a kvalita životního prostředí. Toto pořadí je obecně přijímané, liší se pouze názory, jakou váhu jednotlivé determinanty mají. Za nejvýznamnější faktor zdravotního stavu je považován životní styl. V současné době můžeme sledovat výrazný nárůst zájmu o kategorii „kvalita života“ lidské populace. WHO rozeznává čtyři základní oblasti, které vystihují rozměry lidského života bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení:

a/ **fyzické zdraví a úroveň samostatnosti** - energie a únava, bolest, odpočinek, mobilita, závislost na lékařské péči, schopnost pracovat aj.,

b/ **psychické zdraví a duchovní stránka** - sebepojetí, negativní a pozitivní pocity, sebehodnocení, paměť, koncentrace, víra aj.,

c/ **sociální vztahy** - osobní vztahy, sociální podpora, sexuální aktivita aj.,

d/ **prostředí** - finanční zdroje, svoboda, dostupnost zdravotní a sociální péče, klima a jiné.

V medicíně tak již nejsou jediným rozhodujícím ukazatelem výsledky lékařských vyšetření, ale na základě subjektivního vnímání kvality života každého pacienta je stanovována následná terapie, medikace, léčba či rehabilitace (WHO 2012).

S vrozenou vývojovou vadou se u nás rodí asi 5 - 6% dětí a nejčastěji se jedná o vady srdce a cév, Downův syndrom, a rozštěpy různého typu. Co se týká vrozených vad obecně, uvádí se, že již každé 25. dítě u nás má nějakou formu vrozené vady, a to je třikrát více než před třiceti lety. Nejde ovšem o nárůst počtu těchto vad, ale spíše o jejich dokonalejší monitorování.

Dalším zmiňovaným faktorem je životní prostředí, do kterého patří kvalita ovzduší, vody, půdy, dále sluneční záření, hluk, radiace, způsob a místo bydlení aj. Celkový zdravotní stav ovlivňuje z 10 - 15%. Třetím faktorem je zdravotní péče, tedy především její dostupnost a kvalita. Ta se podílí asi 10%. Daleko největší vliv na zdravotní stav populace má životní styl, a to až ze dvou třetin. Na rozdíl od ostatních popsaných faktorů má jedinec možnost tento faktor zcela zásadně ovlivňovat např. svým denním režimem, stravováním, pitným režimem, mírou své tělesné aktivity, spánkem, tělesnou i duševní hygienou, rizikovým chováním (ÚZISb 2012).

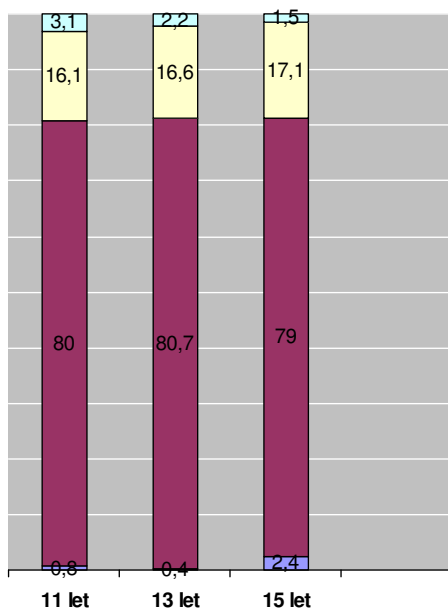
Jak to tedy vypadá se zdravím a životním stylem dětí a mládeže v ČR? Až 70% celkové nemocnosti dětí je způsobeno akutními respiračními nemocemi. Epidemiologické studie odhadují, že 7 - 10% těchto případů může být způsobeno znečištěním ovzduší, ale v nejhůře znečištěných oblastech může tento podíl přesahovat 20%. Vedle akutních respiračních nemocí roste u dětí výskyt alergií. Podle šetření provedeného v roce 1996 trpělo 13 % dětí ve věku 5 let a 19% dětí ve věku 13 let nějakou formou alergie (ÚZISc 2001).

Graf 1: Průměrný počet živě narozených s vrozenou vadou na 10 000 živě narozených (za období 2005–2010)

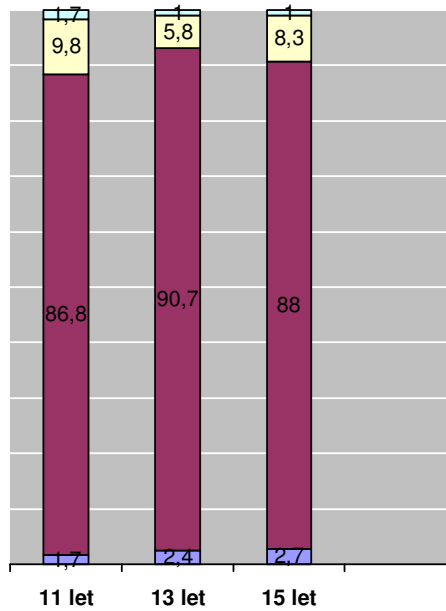
Zdroj:<http://www.uzis.cz/system/files/vrozvnar2010.pdf>

V posledních letech probíhá mezinárodní výzkum „Health Behaviour in School-aged Children“ o zdraví a životním stylu školních dětí, který řídí Světová zdravotnická organizace a jehož součástí je i Česká republika. Nejčastějším ohrožením zdraví dětí a mládeže jsou podle výzkumů úrazy. Alespoň jeden úraz ošetřený lékařem během jednoho roku vykazovalo v 11 letech 45% chlapců a 43% dívek a v 15 letech 53% chlapců a 45% dívek. Přitom téměř u poloviny těchto dětí byly ošetřeny úrazy dva. Pak je to již již dříve zmiňovaný faktor, a sice životní styl (viz grafy 2 - 7).

Graf 2: Hmotnosti chlapců v %



Graf 3: Hmotnosti dívek v %

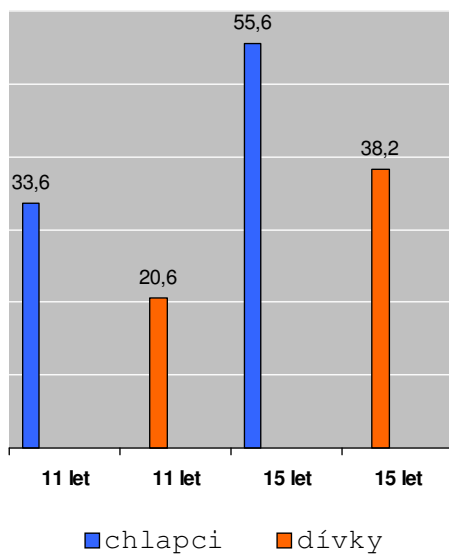


■ podváha ■ normální váha

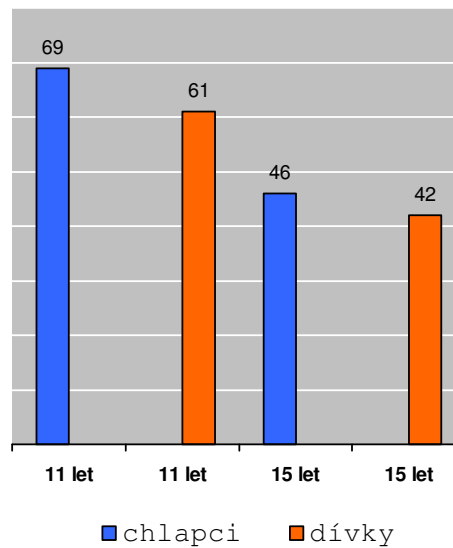
■ nadváha ■ obezita

Zdroj: KOLEKTIV AUTORŮ, Metodická příručka, 2012 s.6

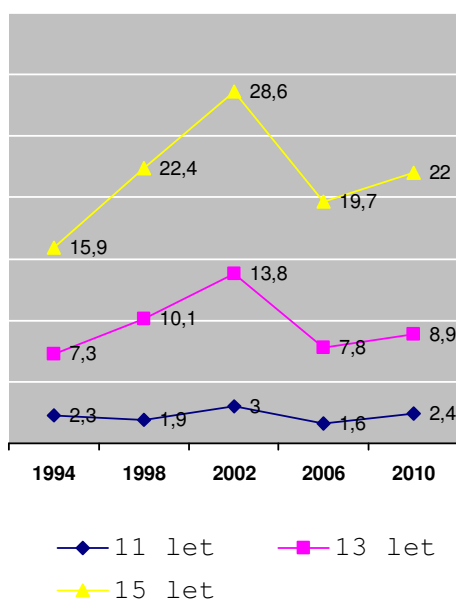
Graf 4: Čas strávený u počítače více než 4hodiny denně (v %)



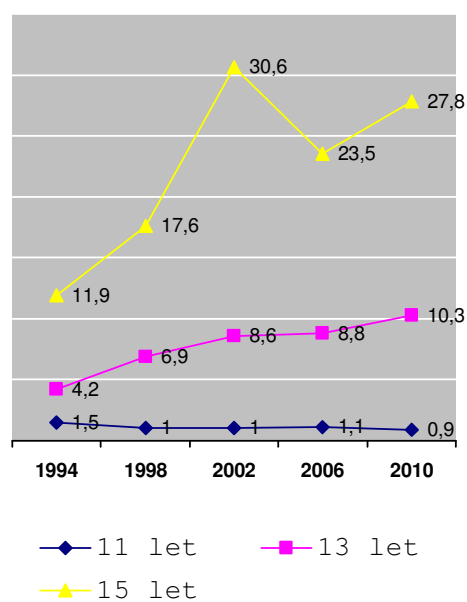
Graf 5: Pravidelně snídá každý den (v %)



Graf 6: Vývoj pravidelného kuřáctví - CH (v %)



Graf 7: Vývoj pravidelného kuřáctví - D (v %)



Zdroj: KOLEKTIV AUTORŮ, Metodická příručka, 2012 s.6 - 8

5. PŘEDSTAVENÍ ZŠ PŘI DĚTSKÉ ODBORNÉ LÉČEBNĚ CH.G.MASARYKOVÉ V BUKOVANECH



Obr. 3: Letecký snímek zámku Bukovany



Zdroj :http://www.mistopisy.cz/soubory/main/org/7583_bukovany_2.jpg

Úvodní ustanovení

Dětská odborná léčebna byla založena Československým červeným křížem 18.6. 1931 pod názvem „Dětská ozdravovna Charlotty Garrique Masarykové Bukovany“. V roce 1949 byl majetek Československého Červeného kříže zestátněn a zřizovatelem ozdravovny se stal stát prostřednictvím Okresního ústavu národního zdraví Příbram. Léčebna pak byla organizační jednotkou OÚNZ Příbram až do 30.11.1991, protože rozhodnutím Okresního úřadu Příbram ze dne 12.11.1991, čj. Zdrav/54/91 byl zřízen samostatný právní subjekt, příspěvková organizace, „Dětská ozdravovna Ch.G.Masarykové v Bukovanech“. Zákonem č. 126/1992 Sb. byly pak nemovitosti ozdravovny navráceny Československému červenému kříži, jehož je Český červený kříž v důsledku zániku ČSFR od 1.1.1993 právním nástupcem. Dodatkem rozhodnutí čj. Zdrav/54/91 vydal Okresní úřad Příbram dne 2.8.1993 rozhodnutí čj. RZ/284/1993 o transformaci léčebny na vyšší odborný stupeň zařízení - odborný léčebný ústav pod názvem „Dětská odborná léčebna Ch.G.Masarykové v Bukovanech.“ Registraci změn v osobách odborných zástupců zařízení prováděl do roku 2000 Okresní úřad Příbram svými rozhodnutími čj. RZ/479/1997 a čj. 41/2000 nazvanými „Rozhodnutí o změně rozhodnutí o registraci nestátního zdravotnického zařízení“ (ČČK 2010).

Poslání léčebny

Dětská tehdy ozdravovna, byla oficiálně zprovozněna 18.června 1931. Největší zásluhu na tom měla tehdejší první prezidentka ČsČK, dcera prezidenta T.G.Masaryka, paní Alice Masaryková. Byla pro děti, které trpěly chudokrevností, nechutenstvím a z toho plynoucí podvýživou, děti postižené poruchami dýchání, tedy ohrožené tuberkulózou. Zařízení sloužilo také dětem po přestálých chorobách, jako například bronchitidě, angíně, zánětu středního ucha, křivici, se srdeční vadou i děti s trvalou tělesnou vadou. Zařízení bylo pojmenováno na počest její matky Charlotty Garrique Masarykové (Plecitý, Průšová, Svašková 2011).

Hlavním posláním léčebny je v současnosti poskytování odborných zdravotnických a obslužných služeb pacientům s onemocněním horních a dolních cest dýchacích, dále pacientům s onemocněním kožním a s poruchami metabolismu v rozsahu indikačního seznamu pro zdravotní péči v léčebně dle výpisu z vyhlášky MZ č. 267/2012 Sb. (dříve 350/2008 Sb.). Tato péče je poskytována ve věkové kategorii od 1 do 18 let. Léčebna umožňuje také pobyt pacientům s doprovodem. Na doporučení dětských center a sociálních složek se přijímají také děti v krizové situaci, kde je nezbytné umístění mimo rodinu z důvodů diagnostických či psychoterapeutických. Léčebna poskytuje služby nejen léčebné, ale i ozdravné a rekondiční a spádovou oblastí je celá Česká republika. Se souhlasem zřizovatele může léčebna poskytnout zmiňované služby také zahraničním pacientům. Nedílnou součástí léčebného pobytu pro děti je výchovná péče a školní výuka, které poskytuje odloučené pracoviště Odborného učiliště, Praktické školy, Základní a Mateřské školy Příbram. Toto odloučené pracoviště je umístěno v areálu léčebny a jeho zřizovatelem je Krajský úřad Středočeského kraje (ČČK 2010).

Obr. 4: Alice Masaryková – první prezidentka ČsČK



Zdroj: PLECITÝ, V., PRŮŠOVÁ, J., SVAŠKOVÁ, A. 1931–2011 80 let pro zdraví dětí
DOL CH.G.Masarykové Bukovany. DOL CH.G.Masarykové. 2011.

Rozhodující mezníky

- 18.6.1931 Otevření Dětské ozdravovny Ch.G.Masarykové ČsČK
- 5.8.1940 Gestapo zrušilo ČsČK – provoz ozdravovny zachován²
- 11.1.1946 Převzetí zdravotnického zařízení ČsČK – kapacita 160 lůžek pro pokrytí potřeb po válce
- 1949–1991 Státní zdravotnické zařízení Dětská ozdravovna Ch.G.Masarykové
- 1991 Zřízení samostatného právního subjektu Dětská ozdravovna Ch.G.Masarykové se sídlem v Bukovanech
- 1993 Transformace dětské ozdravovny na dětskou odbornou léčebnu
- 1994 Rozhodnutí o převodu práva zřizovatele Dětské odborné léčebny v Bukovanech na ČČK
- 2011 změna registrace nestátního zdravotnického zařízení z Okresního úřadu Příbram na Krajský úřad Středočeského kraje

Obr. 5: Děti na zahradě ozdravovny (1935)



Zdroj: http://www.lecebnabukovany.cz/image/historicke%20foto/foto1935_0006.jpg

² Dle vzpomínky paní Elišky Horákové z Valašského Meziříčí, bývalé pacientky ozdravovny, byl v tomto období zachován provoz převážně pro německé děti.

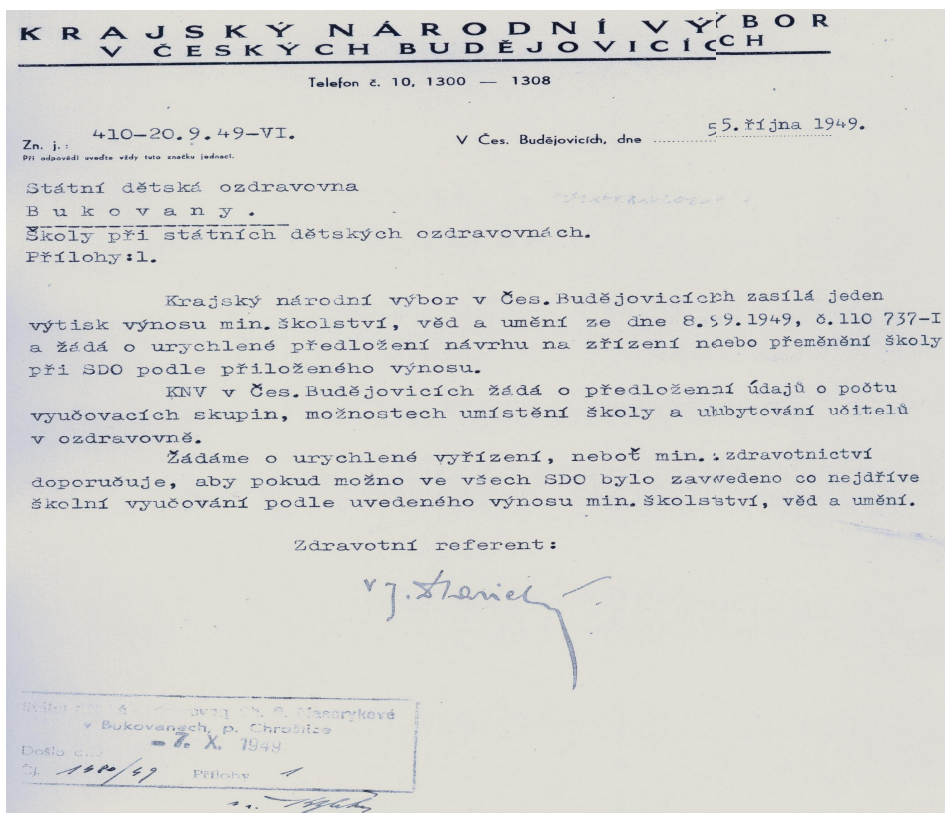
Základní škola

Při zjišťování o stavu výuky se opírám o ústní podání paní učitelky Jany Marouškové z Kozárovic a paní ředitelky Marie Petříkové, obě zde působily více jak 20let. Pravidelnější výuka začala již před rokem 1945, ale první písemný dokument je z roku 1947, kdy Zemský školní úřad v Českých Budějovicích stanovuje pravidelné vyučování v duchu socialistické morálky (viz obr.6). Zpočátku fungovala tedy dvojtřídka (viz obr.7), učebny nebyly stabilní a také finanční prostředky a vybavení školy nebylo valné. Později měly děti k dispozici již čtyři učebny v budově bývalé „karantény“, kam byly původně umístovány nově přijaté děti v izolaci.

O výuce v padesátých a šedesátých letech se nedochovaly žádné záznamy, teprve 1.1.1975 byla zdejší školou založena kronika, a tak je možné představit si, jak výuka probíhala. Pedagogický sbor tvořily čtyři paní učitelky a školu navštěvovalo v průměru 125 žáků 1.-9.ročníku. *„Jde o žáky výborné, podprůměrné, žáky zvláštní školy, vyrovnávacích tříd, experimentálních tříd a škol, děti se smyslovými vadami, poruchami chování, děti z rozvrácených a neúplných rodin, děti z dětských domovů, děti cikánské i cizích státních příslušníků. Úkolem pedagogů je především taktní a citlivý individuální přístup, který pomáhal nahradit svěřeným žákům mnohdy rozháraný domov. Práce a výuka se organizuje většinou v odděleních, vzhledem k nízkému počtu pedagogů probíhá výuka v jedné třídě a ročníku tři hodiny denně“* (Školní kronika ZDŠ při ozdravovně Bukovany 1975 - 1996).

Právě kronika potvrzuje, že pobyty dětí byly organizovány turnusově a ve volnu mezi příjezdem dalších dětí probíhalo hodnocení turnusu, studium pedagogické literatury, ideová výzdoba, ale hlavně příprava plánů pro další turnus. Škola byla postupně materiálově dovybavována a probíhaly zde i četné praxe studentů Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, především pak z katedry speciální pedagogiky. Na podzim roku 1976 byla správa mateřské školy převedena na zdejší základní devítiletou školu a vznikla dvě oddělení.

Obr. 6: Uložení o zřízení školy



Zdroj: Školní kronika ZDŠ při ozdravovně Bukovany 1975 - 1996

Obr. 7: Zavedení pravidelného vyučování ve dvou třídách

Zdroj: Školní kronika ZDŠ při ozdravovně Bukovany 1975 - 1996

Z důvodu snížení stavu učitelů (nutnost zajistit také mateřskou školu), byl rozvrh ve škole upraven pouze na dopolední výuku. Škola přesídlila do bývalého špýcharu (viz obr.8), získala další vybavení, byla obílena a na průčelí přibyl nápis „ZŠ při ozdravovně“. V tomto školním roce podnikl pedagogický sbor návštěvu Dětské ozdravovny v Říčanech, což byla vždy cenná výměna zkušeností. Učitelé se také snažili vést jakousi statistiku postižení a nejvíce procent, dle jejich sledování, tvořily rozvraty, sociální případy a defekty. Ve školním roce 1977/78 proběhla návštěva ozdravovny ve Vrchlabí a také byla dohodnuta velmi přínosná spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou v Příbrami, a to při hodnocení problémových žáků. Škola, sídlící v nové budově, potřebovala velké úpravy. Ty proběhly o uhelných prázdninách v lednu 1979. Byl předělán rozvod vody, instalováno ústřední topení a učitelům byl přidělen kabinet s oknem. Sedmdesátá léta byla také ve znamení úzké spolupráce s družební školou Základní devítileté školy při nemocnici v Příbrami a s účastí na somatopedických seminářích.

Obr. 8: Budova školy „špýchar“ - historický snímek

Zdroj: Školní kronika ZDŠ při ozdravovně Bukovany 1975 - 1996

Počátek let osmdesátých přinesl, podle Věstníku, zvýšení počtu dětí ve škole na 18, ale tehdejší vedoucí lékař stanovil počet podle aktuální situace na 16. Také v mateřské školce došlo ke změně, a to ze 13 dětí na 18. Pokračovala spolupráce s dalšími zdravotnickými zařízeními, ať už školou při nemocnici v Příbrami, tak byla nově navázána i spolupráce s Dětskou psychiatrickou léčebnou v Bohnicích, byla navštívena léčebna v Jánských Lázních a v Košumberku. V září roku 1982 došlo ke změně režimu rehabilitací v léčebně, kdy byla tělesná rehabilitace žáků přesunuta do dopoledních hodin, a tak bylo nutné pravit i výuku. Rok 1986 pak přinesl sjednocení v zapisování žáků, přehledů a klasifikace, což byl velký krok k systematičnosti a přehlednosti pedagogické dokumentace. Konaly se také pravidelné porady s ředitelem dětské ozdravovny. V tomto období působilo ve škole a školce šest učitelů a výuka ve škole probíhala ve třech odděleních.

Léta devadesátá pak díky politickým změnám přinesla nejistotu v otázce existence ozdravovny. I tak si ozdravovna vymohla při jednání se Školským úřadem v Příbrami otevření školní družiny a přijetí jednoho pracovníka na výchovnou práci s dětmi. Nový ředitel ozdravovny J. Grümbauer pak počátkem roku 1992 vedl další jednání se školským úřadem, které se týkalo podílu na provozu školy a případného zrušení mateřské školy a převedení pod dětskou ozdravovnu. 2.8.1993 získává ozdravovna statut dětské léčebny a škola mění svůj název na „ZŠ při dětské léčebně.“ Dál pokračují jednání se školským úřadem, který léčebně oznámil záměr k 1.1.1994 zrušit mateřskou školu a školní družinu a přenechat je ve správě dětské léčebny. Proti tomu léčebna protestovala a podala odvolání k MŠMT ČR. Ministerstvo pozastavilo rozhodnutí školského úřadu do společného jednání, které proběhlo ještě v lednu. Po jeho skončení zůstal provoz nezměněn, dále pod správou školského úřadu. Jednalo se také o rozšíření výuky ve škole, tedy o navýšení počtu hodin. Od školního roku 1994/95 se na 1.stupni vyučovalo 15 hodin týdně, na 2.stupni pak 5. a 6. ročník 15 hodin týdně a 7. a 8.ročník 18

hodin týdně, bez výchovných předmětů. Na 2.stupni byly vyučovací předměty rozděleny mezi více učitelů. Jednou týdně bylo zavedeno i odpolední vyučování. V tomto školním roce se také po 17 letech osamostatnila mateřská škola. V lednu 1995 přišla další významná změna - byly zrušeny turnusové příjezdy a přistoupilo se k individuální délce pobytu. To přineslo velkou změnu do výuky. Zároveň se počátkem devadesátých let začíná projevovat velký pokles v příjmu dětí (Školní kronika ZDŠ při ozdravovně Bukovany 1975 - 1996).

Nové tisíciletí přineslo k 31.12.2000 zrušení školských úřadů a získání právní subjektivity. Na základě novely zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, ve znění pozdějších předpisů, z roku 2002 změnilly školy, předškolní a školská zařízení obecního školství právní formu a přešly do právní subjektivity. Ve školním roce 2004/2005 pokračoval na území Středočeského kraje proces optimalizace škol a školských zařízení. Hlavním důvodem optimalizačních změn byla snaha o efektivnější organizaci škol v daném regionu a řešení konkrétních situací v jednotlivých školách. Právě v této době, přesněji od 1.9.2004, byla sloučeno i naše pracoviště - Speciální základní a mateřská škola při Dětské odborné léčebně Bukovany - se Speciální školou, Zvláštní školou a pomocnou školou Příbram (Středočeský kraj - výroční zpráva za školní rok 2004/2005, 2013, s.11 - 12). Pracovní úvazek zůstal stejný a skládal se tedy ze dvou celých úvazků na základní škole a jedno celého úvazku ve škole mateřské.

Schválením nového školského zákona dne 24.8.2004 dostali všichni učitelé v republice možnost vytvořit si vlastní vzdělávací program založený na jejich představách a zkušenostech s výukou. Učitelé škol při zdravotnických zařízeních měli taktéž povinnost připravit si svůj školní vzdělávací program (dále ŠVP) a od 1.9.2007 podle něj začít vyučovat. Pro školy při zdravotnických zařízeních to představovalo značný problém, dokonce probíhala jednání se zástupci MŠMT, ale ke vzájemnému pochopení, bohužel, nedošlo. Výuka se stala velmi náročnou, protože každý žák přijížděl ze své kmenové školy s vlastním ŠVP

a příjezdy i délka pobytu byly navíc individuální. K tomu všemu bylo třeba vypracovat vlastní ŠVP, který zůstal dokumentem v praxi minimálně využívaným. Škola se musela přizpůsobovat mnoha náročným situacím. Došlo k vypracování několika variant rozvrhů, které byly závislé na počtech dětí na pobytu. Škola i školka se snažily navázat užší spolupráci se svou kmenovou školou v Příbrami i s léčebnou, což se podařilo např. při Zámeckých slavnostech. Dalšími kroky bylo např. zřízení webových stránek, zpestření výuky zajímavými akcemi, zřízení solné jeskyně v budově školy či modernizace učeben (viz Příloha D).

V současné době má škola a školka za sebou již druhé sloučení protože od 1.1.2012 je součástí Odborného učiliště, Praktické školy, Základní školy a Mateřské školy Příbram IV, Pod Šachtami 335. Jedná se o obří sloučený komplex, zřejmě jediný svého druhu v republice. Výuka je dál realizována formou malotřídní školy v rozsahu zpravidla 17 hodin týdně při respektování individuálního přístupu ke každému dítěti. Žáci jsou vyučováni ve dvou učebnách a rozdělení na 1. a 2.stupeň, kdy jsou podle aktuální skladby volně přesouváni mezi oběma skupinami. Naším cílem je návaznost na učivo kmenové školy, aby se žák po návratu z léčebny mohl pokud možno bez problémů zařadit do výuky. Rodičům nabízíme možnost školu navštívit, prohlédnout si naše učebny a sdělit nám mnohdy cenné informace a přání vztahující se k dítěti. O práci dítěte je možno informovat se během pobytu i telefonicky. Po skončení pobytu zasíláme kmenové škole slovní hodnocení práce žáka v naší škole, přehled klasifikace a informace o probraném učivu (viz Příloha E). Kmenovou školu pak žádáme o sdělení, jak se dítě po návratu zapojilo do práce ve své třídě. K tomu slouží formulář v elektronické podobě (viz Příloha B) a je pro nás ve škole vlastně jedinou zpětnou vazbou a hodnocením školní práce.

Přednosti naší školy

Cíl:

„S důvěrou na léčení, bez obav zpátky do kmenové školy“

Individuální péče o každého žáka

Škola rodinného typu

Výuka podle ŠVP kmenové školy žáka

Návaznost školné práce na práci kmenové školy

Vybavenost mnoha typy učebnic, pracovních sešitů, encyklopedií

Počítačová učebna, interaktivní tabule

Navození pocitu bezpečí a důvěry v novém prostředí

Výuka anglického a německého jazyka

Exkurze na zajímavá místa v okolí

Možnost využití telefonické konzultace s učiteli

Blokové vyučování

(léčebna Bukovany 2012)

5.1 Stanovení hlavního cíle a dílčích cílů průzkumného šetření, hypotézy

Průzkum je zaměřený na představení konkrétního pracoviště, Základní školy při Dětské odborné léčebně Ch.G.Masarykové v Bukovanech - odloučeného pracoviště Odborného učiliště, Praktické školy, Základní školy a Mateřské školy v Příbrami, a to od jeho počátku až po současnost. Zkoumaným souborem jsou odborníci z řad zdravotníků, pedagogů a managerů, jejichž činnost souvisí s chodem tohoto zařízení.

Hlavní průzkumná otázka zněla:

Jakou roli v současnosti zastává Základní škola při Dětské odborné léčebně Ch.G.Masarykové v Bukovanech?

Vedlejší průzkumné otázky zněly:

Jak se daří spolupráce základní školy s kmenovými školami dětských pacientů na pobytu?

Které aspekty významně ovlivňují počty dětských pacientů v této léčebně?

V čem tkví důležitost podobných zařízení?

Jaké jsou vize do budoucna těchto zařízení?

Byly stanoveny tyto hypotézy:

H₁ Základní škola při léčebně hraje významnou roli při rozhodování zákonného zástupce a dětského lékaře o léčebném pobytu dítěte.

H₂ Ve spolupráci základní školy a kmenových škol žáků lze pozorovat zlepšení.

H₃ Základní škola má své zásadní místo ve vizích léčebny do budoucna.

5.2 Použité metody průzkumu

Praktická část práce se průzkumem zaměřuje na představení konkrétní základní školy při zdravotnickém zařízení a pokusí se přiblížit postavení speciálních pedagogů tohoto zařízení v současném systému školské soustavy, přiblížit význam i úskalí, se kterými je nutné se v této profesi potýkat a pokouší se nastínit výhled těchto zařízení do budoucna.

První průzkumnou metodou šetření je rozhovor, ze kterého bude pořizen a následně zpracován zvukový záznam. Tato metoda bude využita u zaměstnanců Dětské odborné léčebny Ch.G.Masarykové v Bukovanech - ředitele léčebny Ing.Jiřího Grümbauera, primáře léčebny MUDr.Jiřího Lázníčky, náborové sestry paní Josefy Průšové, dále u vedoucí učitelky Základní školy při léčebně PaedDr.Zdeňky Halenkovské a u lékařek působících mimo léčebnu - MUDr.Evy Andrlíkové a MUDr.Renaty Kramářové z Příbrami.

Tento průzkum bude doplněn statistickým zpracováním dat a jejich grafickým vyjádřením v tabulkách, grafech a diagramech. Pro analýzu některých dat bude nutné využití archivních údajů z kroniky základní školy, samotné léčebny a základní školy z vlastní dokumentace. Uvedení některých dat v jednom grafickém zobrazení poukáže na jejich často úzkou souvislost a přispěje k lepší a přehlednější orientaci. Bude také využito analýzy dokumentů, a to především osobních fotografií a propagačních materiálů léčebny a základní školy. Všechny tyto dokumenty mají za úkol vtisknout práci osobní ráz a neskrývat zaujetí autora tématem.

Na závěr budou zpracovány výsledky ankety mezi pedagogy kmenové školy odloučeného pracoviště při dětské léčebně, která by měla sloužit jako ukazatel toho, nakolik mají pedagogové kmenové školy, po více jak osmi letech, povědomí o své součásti - odloučeném pracovišti při dětské léčebně.

5.3 Interpretace výsledků průzkumu

Dne 8.listopadu 2012 proběhl rozhovor s ředitelem Dětské odborné léčebny Ch.G.Masarykové v Bukovanech panem Ing. Jiřím Grümbauerem. Setkali jsme se v jeho pracovně brzy ráno, v době očekávání horlivých jednání zástupců nemocnic a léčeben se zdravotními pojišťovkami a Ministerstvem zdravotnictví ČR.

▪ **„Pane řediteli, jak dlouho jste již ve vedení této léčebny?**

Do funkce jsem nastoupil 15.ledna roku 1992, takže letos tomu bylo již dvacet let.

▪ **Jak se vy sám díváte na odkaz Alice Masarykové, zakladatelky léčebny?**

Víte, léčebna má více jak osmdesátiletou tradici. Paní Alice Masaryková si dobře uvědomovala význam a potřebnost ozdravných a léčebných zařízení pro děti a to zejména ze sociálně slabších rodin. Tuto svou myšlenku dokázala zrealizovat a dětská zdravotnická zařízení v následujících letech prokázala svoji prospěšnost a nenahraditelnost pro léčení chronicky nemocných pacientů. Přes všechny společensko - politické a historické změny, které se za dlouhých osmdesát let na našem území udály, léčebna nepřestala ani na jediný den plnit svoje poslání a tento úkol se snaží plnit dodnes.

▪ **Jak vnímáte tedy současnou situaci ve zdravotnictví?**

Mohu hovořit za dětské odborné léčebné ústavy a ty mají v současné době velké problémy s naplněním kapacity lůžek. Podle oficiálních zdravotnických statistik bylo v roce 1992, v době mého nástupu do funkce ředitele léčebny, ve věkové skupině 0 - 19 let celkem 1 295 pacientů trpících astmatem a 6 203 pacientů s nemocemi dýchacích cest na 100 000 obyvatel. Situace ve stejné věkové skupině v roce 2010 je alarmující - dětí s astma bronchiale je 10 194 a s nemocemi dýchacích cest dokonce 22 577 na 100 000 obyvatel. To znamená proti roku 1992 u astmatu nárůst o 787% a u nemocí dýchacích cest o 364%. Přitom lůžkový fond se v léčebnách snížil na cca 450 lůžek, tedy o 50% a dvě léčebny byly uzavřeny. U ozdravoven se kapacita snížila na cca 500 lůžek, tedy o 73%, a 16 ozdravoven bylo uzavřeno.

▪ **Co konkrétně vnímáte jako největší problém?**

Výše uvedené informace vedou k zamyšlení, proč není stávající léčebná kapacita využívána. Z mého pohledu mnohaleté praxe v oboru je to z těchto doložitelných příčin:

1. Absence systematického sledování zdravotního stavu dětí, kdy je tato péče pouze na ošetřujících lékařích a rodičích stejně jako podceňování prevence a léčení chronicky nemocných dětí.

2. Neznalost ošetřujících lékařů o možnostech léčby pacientů, kdy mnozí o existenci léčen ani neví. Je to nedostatek v informačním systému zdravotnictví, nedostatek zájmu lékařů o praktické možnosti péče o pacienty. Na to úzce navazuje také neznalost rodičů o možnostech léčení, protože nemají relevantní informace z ordinací, které navštěvují.

3. Oblast následné péče, kam jsou léčebny zařazeny, vždy byla na okraji zájmu především komerčních zdravotních pojišťoven. Ty v dnešní době nedostatku finančních prostředků jednoznačně preferují akutní péči a prostředky na její zabezpečení získávají také omezováním péče následné. Příkladem je nekompetentní rozhodnutí jisté zdravotní pojišťovny zkrátit dobu léčby z 6 - 8 týdnů na pouhých 28 dní, kdy nelze zajistit potřebnou kvalitní péči pacientům. Přitom podle zákona č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění je jednoznačně řečeno, že délka léčebného pobytu v odborných dětských léčebnách se řídí zdravotním stavem pacienta a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny.

4. Dětský pacient se do naší léčebny dostane pouze na návrh vystavený ošetřujícím lékařem a schválený příslušnou zdravotní pojišťovnou. To je v pořádku. V pořádku však není, že tatáž zdravotní pojišťovna hradí náklady spojené s poskytovanou péčí a pokud má nedostatek prostředků, reguluje své výdaje omezováním léčebných pobytů svých dětských klientů.

5. V pořádku také není, že léčebny jsou finančně vázány na odvedené výkony, hrazené zdravotními pojišťovnami, nikoli alespoň částečně hrazeny paušálem na pokrytí části provozních nákladů. Jsou tak v uzavřeném kruhu, kdy nemohou ovlivnit počty pacientů, tedy své příjmy, ale zdravotní pojišťovny mohou

omezovat počty dětí a délku jejich pobytu v léčebně. A nakonec se nízké obloženosti léčebných zařízení využívá ke zdůvodnění jejich nepotřebnosti. Přitom si nikdo neuvědomuje že z dnes neléčených dětí, kdy se následky chorob ještě dají omezit, budou zítra pacienti, postižení chronickou chorobou a na jejich léčení budou vynakládány astronomické částky.

▪ **A co zavedení regulačních poplatků?**

To je také problematická záležitost. V souvislosti s léčebnými zařízeními to nevnímám jako redukci zbytečně vyžadované péče, ale jako krok k neléčení dětí z rodin s průměrnými a podprůměrnými příjmy. Je sice chvályhodné, že Český červený kříž v rámci svého humanitárního poslání přispívá nemocným dětem na zdravotnické poplatky částkou 60Kč/den, ale ukazuje se, že zbylých 40Kč/den je dnes pro mnoho rodin prostě problém.

▪ **Je tedy období, kdy je těžké ptát se na vize do budoucna?**

Bohužel ano. Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče byly všem zdravotnickým zařízením vypovězeny k 31.prosinci 2012. V tuto chvíli nebyla ještě ze strany pojišťoven ani zahájena jednání s léčebnami o podobě a obsahu těchto smluv. Zařízení tak žijí v nejistotě a velmi těžko mohou plánovat svoji budoucnost.

▪ **A jak vnímáte roli základní školy při léčebně?**

Spolupráce se školou byla vždy velmi důležitá. Trend, kdy rodiče zajímá úroveň výuky a podle toho se také rozhodují, zda dítě poslat na léčebný pobyt, je jasně patrný. Už v minulosti bylo mnohokrát řečeno a snad i v reálu potvrzeno, že výuka pomáhá dětem v odpoutání pozornosti od jejich aktuálních potíží, působí prosociálně a zajišťuje jakousi návaznost dítěte v jeho vlastní škole, když se vrátí z pobytu domů. Je třeba, aby každý úsek zdejší péče vykazoval maximální možnou kvalitu a zodpovědný a profesionální přístup pedagogů znamená spokojené děti, rodiče, učitele kmenových škol a to znamená mnoho. Je to nejen krok k vyšší prestiži pracoviště, ale také velká šance, že právě tento aspekt pomůže v příštím rozhodování rodičů a ti pak opět zvolí pro léčebný pobyt svého dítěte naši léčebnu.

▪ **Co říct závěrem? Snad reklamu těmto zařízením?**

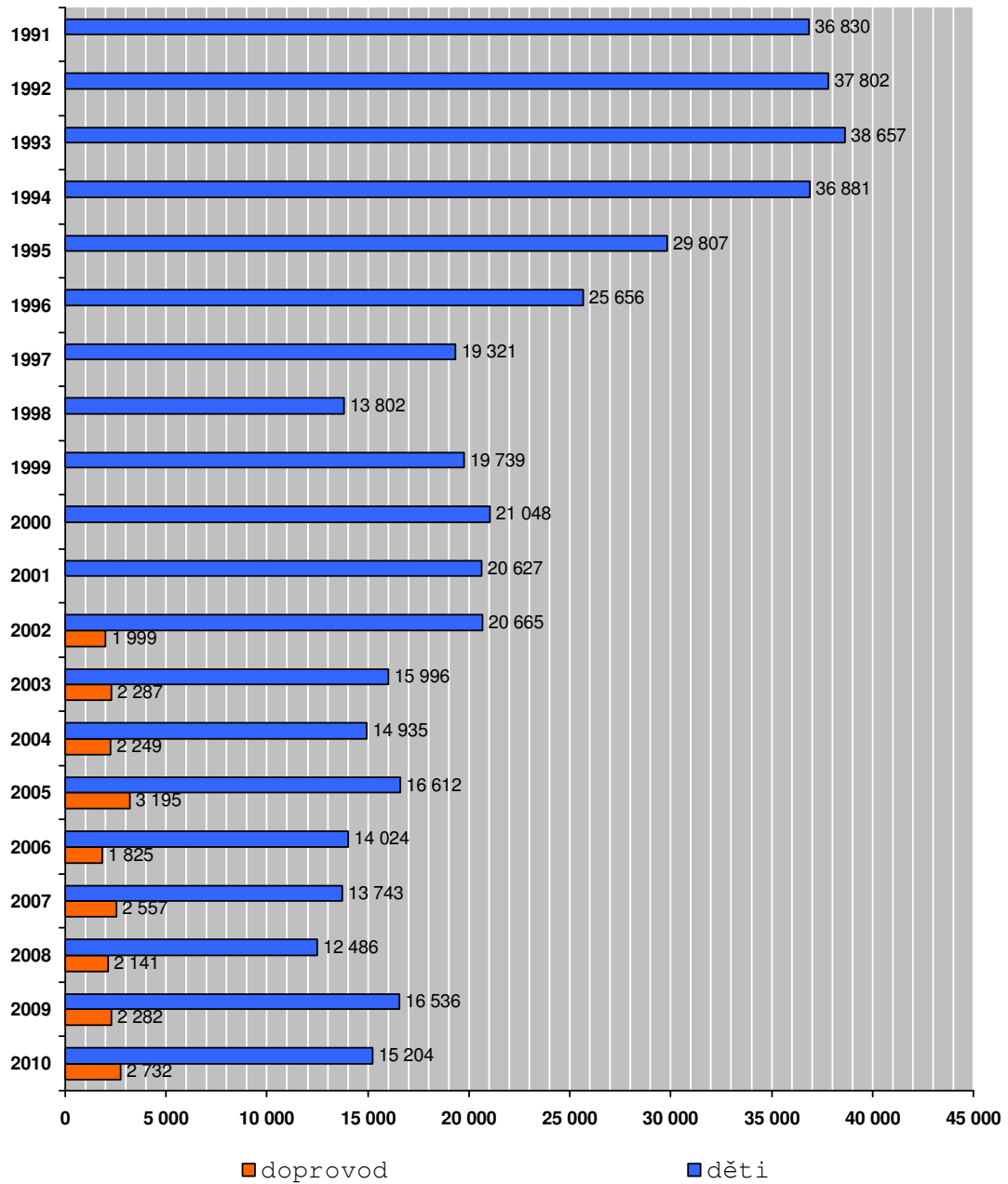
Dětské odborné léčebny jsou schopny poskytovat péči na úrovni odpovídající současným odborným poznatkům, jejich léčba nemá škodlivé vedlejší účinky, je levná a prokazatelně prospěšná. Vede ke snížení počtu chronicky nemocných v dospělosti, zlepšení kvality jejich života a možnosti jejich práce pro společnost, je tedy vkladem do budoucnosti našich dětí.

▪ **Děkuji za rozhovor".**

P.S. Smlouvy se stávajícími zdravotními pojišťovnami se koncem roku podařilo obnovit znovu na pět let, ale očekává se tvrdá regulace počtu dětí a délky jejich pobytu ze strany revizních lékařů pojišťoven.

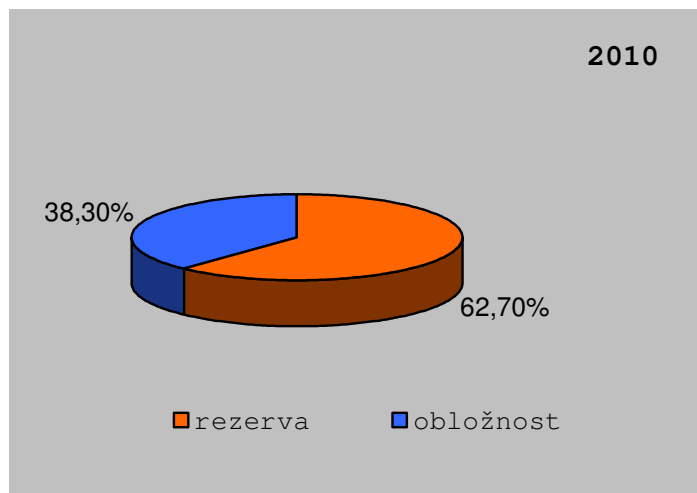
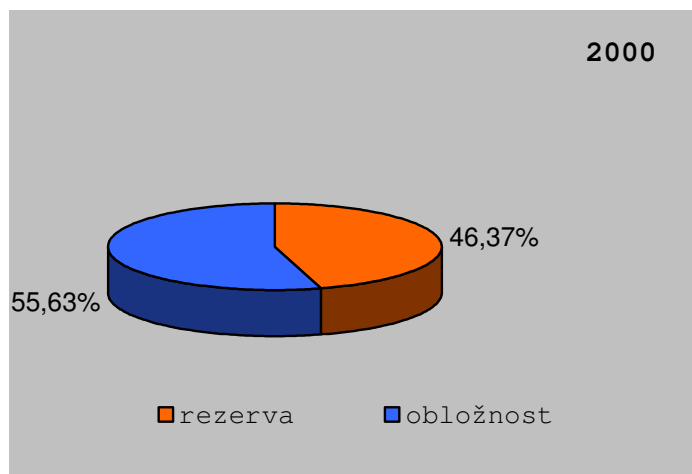
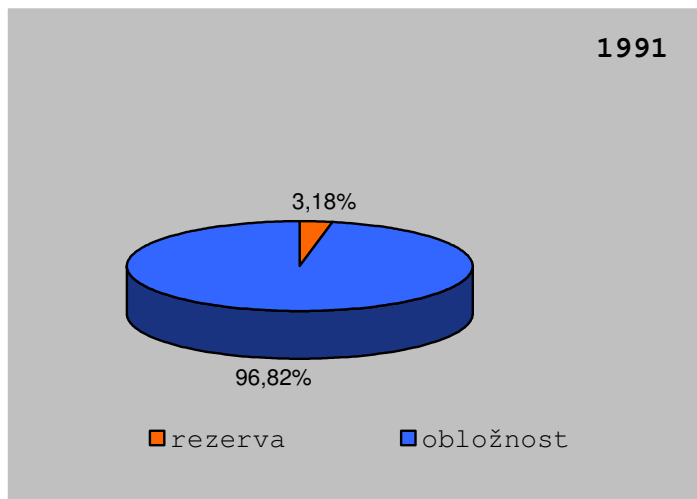
Následující grafy 8, 9, 10 a 11 potvrzují slova pana ředitele Grümbauera. Na stavu obložnosti jasně vidíme, že po zdravotní reformě počátkem 90.let začala klesat a s tím i počet odléčených lůžkodnů. Jistě svou roli sehrály i takové aktivity jako Mořský koník, které začaly dětem nabízet léčebné pobyty u moře a zajištění obložnosti bylo tak zcela v rukách léčebny, která navíc čelila takovéto konkurenci. Po roce 2000 zadržely další pokles pobyty doprovodů s dětmi, což je z grafu 8 také patrné. Následné zavedení regulačních poplatků se neprojevalo výrazně díky tomu, že v první vlně tento poplatek (60Kč/den) hradil za léčené děti Český červený kříž. Až jeho následné zvýšení od 1.12.2012 na 100Kč/den znamenalo další odliv pacientů a nastalo období, které lze nazvat existenční krizí.

Graf 8: Počet odléčených lůžkodnů



Zdroj: statistiky DOL

Grafy 9, 10, 11: Obložnost léčebny



Zdroj: statistiky DOL

Dne 7.prosince 2012 proběhl rozhovor s primářem Dětské odborné léčebny Ch.G.Masarykové v Bukovanech MUDr. Jiřím Lázníčkou.

▪ **„Pane primáři, jak dlouho zastáváte funkci primáře léčebny?**

Do DOL Bukovany jsem jako primář nastoupil 4.května roku 1998.

▪ **Na jaké pacienty je léčebna zaměřena?**

Našimi pacienty jsou děti s chronickými a opakovanými onemocněními dýchacích cest, alergici, hlavně astmatici, a v poslední době i děti s poruchami výživy, nejčastěji obezitou.

▪ **Co tvoří základ jejich léčby?**

Je to především klimatoterapie , tedy pobyt na čerstvém vzduchu v nadmořské výšce kolem 500m, pohybové aktivity úměrné schopnostem jednotlivých pacientů, otužování, léčebná rehabilitace a fyzikální procedury. Tato činnost je zabezpečována pod trvalým lékařským dozorem prostřednictvím zdravotních a rehabilitačních sester. Činnost je organizována tak, aby pacienti pobývali co nejdelší dobu v přírodě v drsnějších klimatických podmínkách.

▪ **Mohl byste konkretizovat ostatní typy léčby?**

Jak již bylo uvedeno, jsou součástí pobytu procedury pohybové a dechové rehabilitace, včetně hry na flétny u starších dětí a bublání do vody či pískání u menších dětí. Součástí je také provádění nácviku správného smrkání, dále míčkování, cvičení na míči, flutter a podle časových a zdravotních možností i 1x týdně plavání v bazénu. Mezi procedury fyzikální pak patří inhalace, pití Vincentky, výplachy nosohltanu a další, podle individuální ordinace ošetřujícího lékaře.

▪ **Jako novinku lze brát i solnou jeskyni, že?**

Určitě, ta byla nainstalována nedávno a pobyt v ní je srovnatelný s pobytem u moře. Jeskyně výrazně přispěla ke kvalitě úrovně našich léčebných možností.

▪ **Plánujete nabídku dalších podobných novinek?**

Tak součástí pobytu jsou diagnostické postupy zaměřené jak na základní biochemická vyšetření u nemocných dětí, tak na spirometrické vyšetření plicních funkcí u chroniků a jejich

dynamiku při opakovaných pobytech. V blízké budoucnosti zavedeme také vyšetření hodnot kysličníku dusnatého ve výdechovém vzduchu jako faktoru ukazujícího na aktivitu probíhajícího zánětu u astmatikům které by mělo umožnit zintenzivnění léčby nebo naopak snížení dlouhodobě podávaných léků.

▪ **A co zmiňovaná skupina dětí s poruchou výživy, s obezitou? Jak probíhá léčba v těchto případech?**

U dětí s poruchami výživy postupujeme ve spolupráci s diabetologem tak, abychom přiměřeně omezili příjem kalorií ve stravě při zachování všech podmínek složení stravy nezbytnému pro potřeby rostoucího organismu. Společně se zvýšeným pohybem pak dochází k většímu výdeji kalorií pravidelnou pohybovou aktivitou. Nejde o nic objevného, ale pod profesionálním dohledem jsme během krátké doby dosáhli poměrně dobrých výsledků. Jsou však zajisté závislé na spolupráci klientů, protože po návratu dítěte domů a obnovení špatných stravovacích návyků, se dosažené úspěchy často negují.

▪ **A jak vnímáte spolupráci ze zdejší školou?**

Spolupráci se školou považuji za velmi dobrou. Děti jsou zde primárně kvůli svému zdravotnímu stavu, ale i já chápu, že výpadek ve výuce nebo nespokojenost s fungováním zdejší školy může znamenat ztrátu pravidelného klienta. Myslím, že se školou se vzájemně snažíme o dohodu a informační kanál nám funguje.

▪ **A Vaše slovo na závěr? Jaký je váš apel na širokou veřejnost v otázce péče o zdraví?**

Je všeobecně známo, že u 90% dětských astmatiků je možno progresi onemocnění do puberty zastavit správnou léčbou již v dětství. O tom, že je klimatická léčba vhodná léčebná metoda, svědčí i naše výsledky sledování pacientů opakovaně léčených u nás. Při dodržení délky pobytu minimálně 6 týdnů, vede naopak ke zvýšení obranyschopnosti organismu a umožňuje v budoucnu předcházet nutnosti podávání drahých léků, často s vedlejšími účinky, anebo alespoň k jejich redukci a omezuje i početné absence při školní docházce. V dospělosti předchází pracovním problémům, invaliditě a zkracování plnohodnotného života.

▪ **Děkuji za rozhovor".**

Dne 17.prosince 2012 a 7.ledna 2013 jsem, pro krátké doplnění zdravotnických informací, oslovila také dvě lékařky, alergoložky a klinické imunoložky z Příbrami - MUDr.Renatu Kramářovou a MUDr.Evu Andrlíkovou. Rozhovor byl krátký, časový rozvrh totiž nebylo lehké sladit. I tak poskytuji zápis z těchto schůzek.

▪ **„Jak hodnotíte zdravotní stav současných dětí?**

R.K. V posledním desetiletí nepozoruji žádné výrazné změny v nemocnosti dětských pacientů. Stále převažují inseky, hlavně katary horních cest dýchacích u dětí, které docházejí do kolektivních zařízení. Po nástupu do školy jejich nemocnost již většinou klesá. Po zavedení téměř plošného očkování proti pneumokokovým infekcím lehce poklesly u dětí záněty středouší.

E.A. Z hlediska imunologa je srovnání s předcházejícím období beze změn, poměr zdravých a nemocných dětí se nemění. Z důvodů lepší přístupnosti i kvality vyšetřovacích metod je pouze v posledním období častěji diagnostikována alergie a ostatní poruchy imunity.

▪ **Co vidíte jako hlavní příčiny výskytu alergií?**

R.K. Alergických pacientů sice přibývá, ale ne výraznějším tempem. Podstatnou roli zde stále hraje především dědičnost, životní prostředí, kouření v domácnostech a v mnoha případech také neochota rodičů v úpravě režimu dětí. Za zmínku stojí také nárůst domácích mazlíčků, což považují také za jeden ze spouštěčů.

E.A. Jako hlavní příčinu mohu určitě označit genetiku.

▪ **Je možná v tomto ohledu jakási prevence a pokud ano, tak v čem spatřujete její cestu?**

R.K. Léčba pacientů musí být především komplexní. Při včasném zavedení léčby u dětí dochází rychleji ke stabilizaci pacientů, samozřejmě k tomu napomáhá i opakovaný pobyt v lázních a léčebnách. Mnohdy dojde ke zlepšení jen po vysazení dětí z domácího prostředí a při zajištění pravidelného podávání jejich léků.

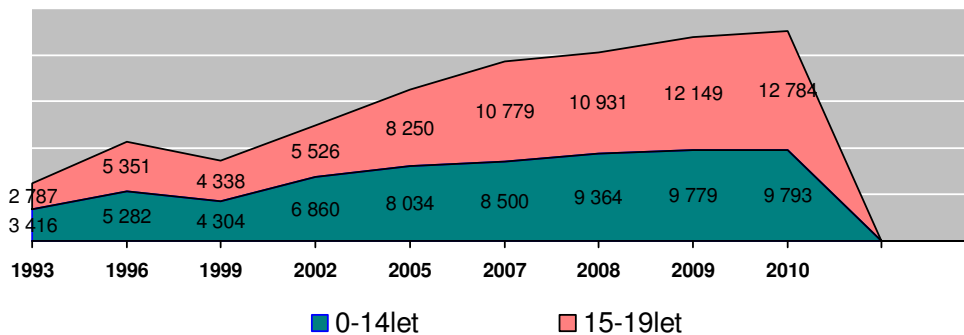
E.A. Včasná léčba alergie astmatu a prevence respiračních onemocnění vede u dětí do 6 let velmi často k úplnému ústupu projevů onemocnění. Časné vyšetření a zavedení léčby, rehabilitace a klimatických pobytů přímořských, a hlavně vysokohorských, výrazně napomáhají k ústupu astmatu i ostatních projevů alergie.

▪ **Jak v souvislosti s Vaší specializací - alergologií - vnímáte kroky Ministerstva zdravotnictví ČR?**

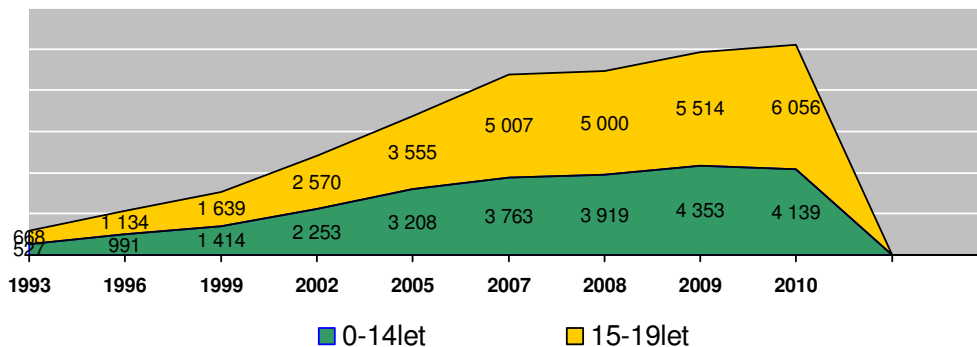
E.A. Můj názor je ten, že podpora lékařské péče, zavádění nových diagnostických postupů, příspěvky pro nemocné děti na rehabilitaci a klimatické pobyty jsou nutné.

▪ **Děkuji za rozhovor".**

Graf 12: Dispenzarizace pro nemoci dýchacích cest (na 100 000 obyv.)



Graf 13: Dispenzarizace pro asthma bronchiale (na 100 000 obyv.)



Zdroj: http://www.lecebnabukovany.cz/index_statistika.html

Dne 14.prosince 2012 jsem požádala o rozhovor také náborovou sestru paní Josefu Průšovou. Jde o zdravotní sestru s téměř osmačtyřicetiletou praxí, která většinu své praxe absolvovala v naší léčebně, dokonce ve funkci vrchní sestry. Nyní již přes deset let působí jako terénní pracovnice.

▪ **„Paní Průšová, co je v současnosti náplní Vaší práce?**

Již několik let se věnuji náboru, což znamená objíždění jednotlivých dětských lékařů v republice a získávání klientů pro léčebnu.

▪ **Kdy vyvstala nutnost táborovat a jak vypadá váš pracovní den?**

Reforma zdravotnictví na počátku devadesátých let mimo jiné způsobila, že léčebna jako ta naše musela přistoupit k aktivnímu získávání svých klientů. Existence oblastních lékařů a sester, které sledovali zdravotní stav i aktuální volná lůžka v léčebnách a ozdravovnách, pominula a vyvstala potřeba mé pozice. Zpočátku ještě fungovala zaběhnutá síť z let minulých, lékaři měli o těchto zařízeních přehled, a tak nebylo tak obtížné zajistit poměrně slušnou obložnost během celého roku. Postupně ale nastupovali lékaři mladí, otevřely se hranice a pro mnohé nebyl problém pravidelný pobyt u moře či na horách, tedy příhodná klimatoterapie. V této atmosféře bylo nutné začít bojovat doslova o každé dítě.

▪ **A jak tedy vypadá váš pracovní den?**

Vedení léčebny konzultuje stav na pravidelných poradách a zde také vzniká plán mých tras. Objíždím tedy plánované oblasti, navštěvuji dětské lékaře, azylové domy, dětské domovy aj. Snažím se o prezentaci našeho zařízení, vozím s sebou spoustu propagačních materiálů a zodpovídám dotazy lékařů. Je třeba neustálého připomínání se, apelu na lékaře, aby návrhy pro určené děti na léčebný pobyt vypisovali. Tento úkon pro ně ale není patřičně ohodnocen, a to je z hlediska jejich motivace pro věc velmi těžké.

- **Spádovou oblastí naší léčebny je celá republika, to musí být náročné...**

Tak v současné době fungují terénní sestry dvě, některé cesty dokonce podniká pan ředitel osobně. Určitě je potřeba objevit se a oslovit i nové oblasti, ale já sázím na svých cestách především na osvědčené kontakty, lokality, kde máme podporu místních lékařů. Takovými místy jsou především Chomutovsko, Děčínsko, Ústecko, pražské periferie a Plzeňsko.

- **Když odpovídáte na dotazy lékařů, figuruje v nich také škola?**

Určitě a řekla bych, že čím dál víc. Rodiče velmi zajímá, v jakém rozsahu probíhá vyučování na škole při léčbě, zda se vyučují jazyky atd. Vnímám stále vžité představy, že výuka zde není poskytována dostatečně a mnozí tak raději volí léčebný pobyt v době letních prázdnin, aby jejich děti nezameškaly výuku.

- **Nabízí se tedy otázka, zda škola dělá pro svou propagaci dost, zda by neměla vypravovat nějaké přehledné materiály o zdejší výuce a dát Vám je k dispozici?**

Víte, říkám to stále, že v naší škole funguje spolupráce s kmenovými školami, žádáte po školách zpětné vazby a získané údaje vedete ve vlastní statistice, že pořádáte pro zpestření výuky zajímavé akce, ale jsou to pouze slova. Pokud něco takového vytvoříte, ráda to připojím k aktuálním propagačním materiálům.

- **A co osobně vy vnímáte jako hlavní překážky v získání dětí na léčebný pobyt?**

Cítím určitou neochotu lékařů o možnosti pobytu vůbec informovat své pacienty. Často argumentují, že rodiče prostě nemají zájem, ale s těmi já mohu přijít do kontaktu jen občas. Získat lékaře pro to, aby byli schopni a ochotni na rodiče takto působit, je těžké, není to příliš v jejich zájmu. Tento začarovaný kruh je také doplněn zmiňovanou obavou rodičů o zameškání v kmenové škole a nemalou roli hraje určitě finanční spoluúčast. Vyřídít takový pobyt dítěti je kolotoč jednání a vyřizování, který dnes mnozí rodiče zkrátka nejsou ochotni podstupovat.

- **Děkuji za rozhovor".**

Týž den, 14.prosince 2012, jsem vedla rozhovor i s mou kolegyní PaedDr. Zdeňkou Halenkovskou. Poznala jsem ji již před několika lety, tehdy na velké městské škole v Příbrami, kde působila jako zástupkyně ředitelky pro 1.stupeň. Zažila obě sloučení zdejší školy, zastávala funkci zástupkyně odloučeného pracoviště a nyní je ve funkci vedoucího pracovníka odloučeného pracoviště, přičemž zároveň i učí děti 1.stupně, které se přijedou léčit. Rozhovor probíhal v kanceláři naší školy před začátkem výuky.

▪ **„Zdeňko, jak dlouho působíš na základní škole při léčbě?”**

Je to deset let.

▪ **A jak se škola za tvého působení změnila?**

Když se zamyslím, těch změn je celá řada. Na první pohled jsou patrné změny ve vnitřních prostorech. Zpočátku vzaly výmalbu do svých rukou děti a pár let jsme tu žili s výzdobou „podmořského světa“, potom se podařilo získat prostředky na rekonstrukci většího rozsahu a bylo nejen nově vymalováno, ale přibyly postupně i obklady chodeb, nová sociální zařízení, zásobníky na mýdlo a papír, nový nábytek. Učebna v suterénu přestala být využívána na výuku a vznikla zde solná jeskyně. Škola také disponuje počítači s připojením na internet a dvěma interaktivními tabulemi pro zkvalitnění výuky. Nabízím možnost zhlédnout tyto i další změny při možné virtuální prohlídce školy³. Další změnou byl také méně početný ale mladší kolektiv zdejších učitelů. Velká změna nastala také v úrovni výuky, která se, dle mého názoru, zvýšila. Učíme samozřejmě podle učebních plánů kmenových škol žáků, více s těmito školami komunikujeme - ať už jde o informace o žácích nebo zpětné vazby, které vlastně hodnotí naši práci ve škole. Vůbec administrativní část je na vysoké úrovni, byl v tomto zaveden velmi přehledný systém. Také léčebna podporuje školu např. zapůjčováním pomůcek.

³ http://www.skoly-virtualne.cz/skoly/bukovany-dol/airshots_bukovany-dol.html

▪ **Jaká jsou specifika pedagogické práce v takové škole při léčbě?**

Funguje zde malotřídní typ školy, kdy jednotliví žáci přijíždějí zcela individuálně. Je třeba postarat se o jejich včlenění do stávajícího kolektivu dětí, vést je k větší samostatnosti, toleranci a vzájemné pomoci. Jde tedy o naprostou individuální práci s každým žákem, neexistuje zde frontální výuka, ale spíše práce skupinová či práce samostatná. Neustálá proměnlivost kolektivu klade jistě v určitých směrech vysoké nároky na žáky i učitele, ale na druhou stranu učí děti vnímat a tolerovat odlišnosti, stejně tak i učitele. Ti navíc nemají při tomto druhu práce takovou šanci sklouznout k jisté stereotypnosti, ale naopak musí prokázat velkou pracovní pružnost a přizpůsobivost. Variant rozvrhu máme několik, každá je dána počtem právě přítomných dětí na pobytu. Dále musíme počítat s tím, že vizity i většina léčebných procedur probíhá v dopoledních hodinách. Musím se přiznat, že mnohdy není vůbec jednoduché dosahovat požadavků kmenových škol, ale díky osobní invenci zdejších učitelů se nám to daří.

▪ **Jak se zrodila spolupráce s kmenovými školami a jak se daří?**

Potřeba zpětné vazby byla již dlouho, a tak jsem po vzoru jiných podobných zařízení zpracovala její podobu a tu jsme začali ve školní roce 2005/2006 rozesílat kmenovým školám. Je pravda, že návratnost byla zprvu velmi malá a spíše se vracely vazby od dětí z 1.stupně. Chápu to i tak, že učitel na 1.stupni vyučuje žáka na většinu předmětů a má tak ihned možnost posoudit, jak se žák po návratu zapojil. Nemusí také žádat množství svých kolegů o názor jako je tomu u žáků 2.stupně. Postupně jsme poštu vyměnili za elektronickou cestu a počet zpětných vazeb opět stoupl. Také vnímám posun v tom, že kmenové školy na základě našeho zájmu berou naši školu více za partnera, což je jistě krok kupředu (viz Příloha B, E).

▪ **Jakou roli hraje škola při léčebně z pohledu propagace zařízení a rozhodování se rodičů pro pobyt dítěte?**

Myslím, že škola má ve vlastní prezentaci ještě rezervy. Vnímám, že je pro rodiče dětí velmi důležitá, a proto si zakládám na tom, aby rodiče při příjezdu školu navštívili, podívali se na učebny, pohovořili jsme o jejich dítěti. Stejně tak při ukončení pobytu dítěte s rodiči chvíli posedíme, předáme si informace. Určitě je to dobrá strategie, ale funguje u těch, kteří se pro pobyt u nás již rozhodli. Co ale s těmi, kteří váhají a nebo mají pocit, že škola jejich požadavkům nebude stačit? Na tom ještě musíme zapracovat. Velkým plusem jsou jistě také webové stránky léčebny, kde jsou informace o škole, potřebná dokumentace i fotogalerie.

▪ **A co bys škole popřála do budoucna?**

Určitě bych jí chtěla popřát zdárné fungování dál, ostatně jako celé léčebně, na které prostě závisíme. Přála bych škole také spokojený sbor i děti, prostor pro další a lepší propagaci a další zlepšování spolupráce s léčebnou i kmenovou školou v Příbrami.

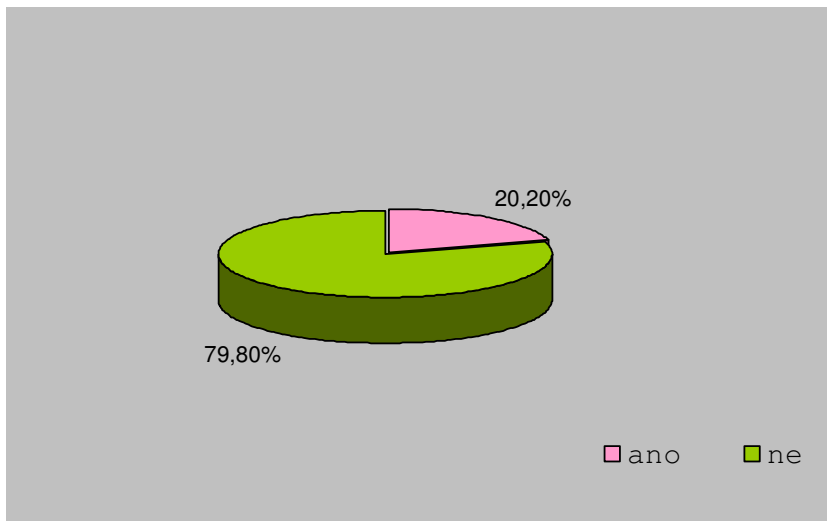
▪ **Připojuji se a děkuji za rozhovor".**

Tab. 3: Počty žáků a zpětných vazeb v ZŠ (září - červen)

školní rok	2001	2002	2002	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011	2011	2012
počty žáků	170	206	128	134	106	117	131	151	170	168	173											
zpětné vazby	-	-	-	-	8	20	44	12	43	48	30											

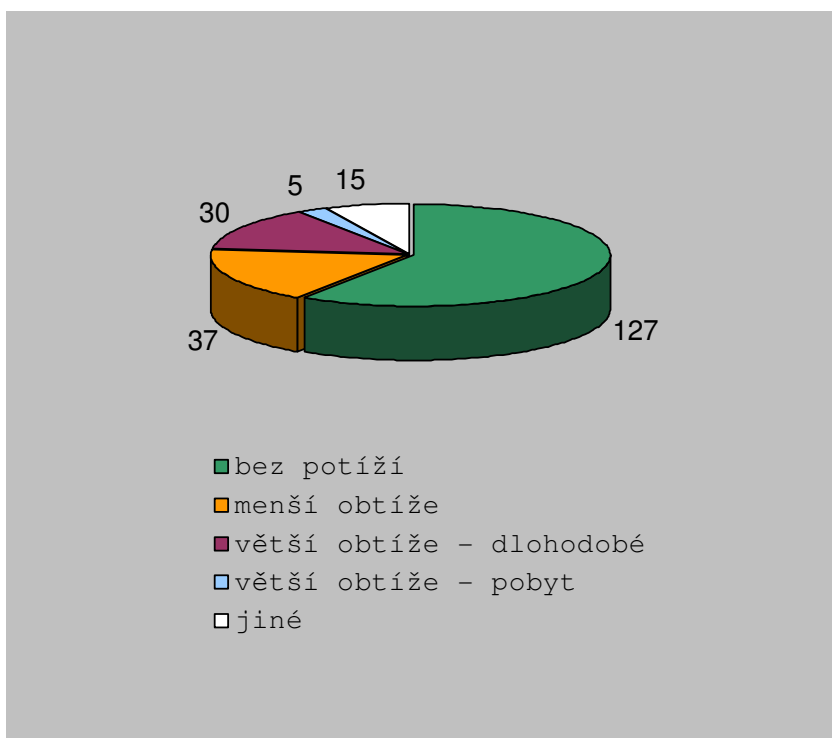
Zdroj: statistiky ZŠ

Graf 14: Zpětné vazby - návratnost



Zdroj: statistiky ZŠ

Graf 15: Zpětné vazby - hodnocení



Zdroj: statistiky ZŠ

Tabulka 3 zobrazuje zavedení písemných zpětných vazeb a jejich počet vzhledem k počtu žáků v daný školní rok. Graf 14 pak v procentech potvrzuje, že písemných zpětných vazeb škola obdrží něco málo přes 20%, což jistě není mnoho, ale vzhledem ke zdokonalování komunikace s kmenovými školami lze očekávat jejich pokračující nárůst. Ve statistice totiž nejsou zahrnuty telefonické konzultace, kdy při hovoru s třídním učitelem mnohdy také proběhne hodnocení, ale pouze ústní formou, tedy písemně nepodložené.

Graf 15 ukazuje četnost jednotlivých hodnocení třídními učiteli. Jde o hodnocení úspěšnosti výukového procesu ve škole při léčbě, které je pojímáno subjektivně, na základě pozorování žáka po návratu z léčebného pobytu. Učitelé mají k dispozici tato hodnocení:

- 1. zapojení do výuky bez obtíží**
- 2. zapojení do výuky s menšími nedostatky v těchto předmětech ...**
- 3. zapojení do výuky s většími nedostatky v těchto předmětech ...**
 - a) nedostatky jsou dlouhodobé**
 - b) nedostatky jsou způsobeny pobytem v léčbě.**

Z grafu 15 tedy vyplývá, že většina žáků se po návratu do kmenové školy zapojila bez obtíží. S menšími nedostatky či většími, které jsou dlouhodobé, pak přibližně stejná část. Učitelé ve většině zmiňují obtíže v hlavních předmětech, tedy v českém jazyku, cizím jazyku a matematice, které bývají dlouhodobé a při opakovaných pobytech některých dětí to můžeme potvrdit i my. Pět hodnocení ze zpět zaslaných spatřuje nedostatky způsobené pobytem v léčbě. I tento fakt je třeba přijmout, velmi to ovlivňuje i momentální skladba skupiny. Zbylých 15 zpět zaslaných hodnocení tvoří skupinu, kde bylo zapsáno vlastní podrobnější hodnocení, bylo hodnoceno pouze chování žáka, byla ve zpětné vazbě poskytnuta informace, že žák se odstěhoval a změnil školu nebo po návratu dlouhodobě stonal a nebylo tak možné jednoznačně zhodnotit dosažené výsledky z naší školy.

Závěr průzkumu tvoří výsledky ankety mezi kolegy z praktických a speciálních tříd naší kmenové školy.

Tab.4: Výsledky ankety mezi pedagogy na kmenové škole

Otázka	Správná odpověď	Úspěšnost v %
1. Kdo je zřizovatelem DOL?	Český červený kříž	20,8
2. Jak zní jméno postavičky v logu DOL?	Bukovánek	29,2
3. Od kterého roku je ZŠ a MŠ při DOL odloučeným pracovištěm ZŠ Pod Šachtami?	2004	20,0
4. Kdo je v současnosti vedoucím učitelem ZŠ a MŠ při DOL?	PaedDr. Zdeňka Halenkovská	91,7
5. Sídlí MŠ v samostatné budově areálu DOL?	Ne	58,3
6. Sídlí ZŠ v samostatné budově areálu DOL?	Ano	75,0
7. Jaké je věkové rozmezí dětí, které mohou přijet na léčebný pobyt?	1 - 18 let	12,5
8. Jaká je v materiálech DOL doporučená délka pobytu?	4 - 8 týdnů	54,2
9. Jaká je spádová oblast pro DOL?	ČR	83,3
10. Je v současnosti provoz v ZŠ a MŠ pouze dopolední?	Ano	70,8
11. Jaké předměty jsou vyučovány na 1.stupni ZŠ při DOL?	Čj, M, Prv, Aj, Nj, Př, Vl, Hv (PČ)	37,5
12. Jaké předměty jsou vyučovány na 2.stupni ZŠ při DOL?	Čj, M, Aj, Nj, Z, D, P, Fy, Ch (PČ)	37,5
13. Pracoval/a nebo zastupoval/a jste někdy kolegy na odloučeném pracovišti?		29,2

Ankety se zúčastnilo 24 kolegů z celkového počtu 25, což představuje 96%. Tento doplňující výzkum byl zcela anonymní a proběhl 16.ledna 2013 na půdě kmenové školy před pedagogickou poradou.

V tabulce 3 jsou zaznamenány výsledky této ankety. Jako nejméně úspěšné vyzněly otázky č.1, 3 a 7, přičemž správnou odpověď na otázku č.7 by zvládl pouze ten, kdo sleduje aktuální dění na odloučeném pracovišti, protože věkové rozmezí se v době nedávné měnilo a některé starší propagační materiály ještě obsahují údaj starý. V odpovědích na otázku č.1 bylo zajímavé sledovat uváděné odpovědi. Často se jako zřizovatel chybně objevoval Středočeský kraj či Ministerstvo zdravotnictví ČR. Také ve zmiňované otázce č.3 padaly zcela extrémní typy jako např. od roku 2010 či od roku 1998. V otázce č.13 neexistovala správná odpověď, ale téměř 30% kolegů mělo možnost zástupu na odloučeném pracovišti a toto prostředí tedy pro ně není zcela neznámé.

Role nás, pracovníků odloučeného pracoviště, je v tomto trochu snazší, protože od poloviny prosince do poloviny ledna bývá léčebna uzavřena z důvodů údržby a v tento čas pracujeme na kmenové škole. Máme tak na rozdíl od svých kolegů na kmenové škole šanci proniknout do jejich práce a bezprostředně vnímat problémy, které řeší.

5.4 Dílčí závěry

Průzkum se pokusil představit konkrétní základní školu při zdravotnickém zařízení, od jejího vzniku až po současnost. Zároveň měl naznačit, jak zásadní roli hraje v tomto případě politika v oblasti zdravotnictví. K zodpovězení hlavní i vedlejších otázek bylo použito přímé interakce s respondenty, kterými byli odborníci z oblasti zdravotnictví a školství. Oslovena byla také monopolní Všeobecná zdravotní pojišťovna, ale její názor se, bohužel, nepodařilo získat.

Ředitel léčebny poukázal na mnohé problémy, které léčebnu v současnosti trápí - vliv decentralizace zdravotnictví na vývoj následné léčby, politika zdravotních pojišťoven i celkový přístup společnosti k vlastnímu zdraví a prevenci. Jednotlivé grafy a diagramy na straně 52 a 53 této práce potvrzují, že vůle podporovat následnou léčbu dětí v posledních letech chybí. Názor lékařů se shoduje v tom, že včasná léčba v útlém věku může velmi zásadně pomoci k výraznému zlepšení zdravotního stavu dětské populace. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky potvrzuje ve svém výzkumech nárůst alergií i nemocí dýchacích cest u dětí a dorostu. Jak nesnadné je v dnešní době získat klienty pro takovou léčebnu zmiňuje i náborová sestra s mnohaletou praxí a zkušenostmi.

Zdá se, že otázky směřované k samotné škole se jaksí vytrácí, ale není tomu tak. Jen je potřeba vnímat hluboké souvislosti se zmiňovanými fakty. Hlavní otázkou této práce bylo zjistit, jakou roli zastává Základní škola při Dětské odborné léčebně Ch.G.Masarykové. K odpovědi vedou výpovědi i statistiky, uvedené v podkapitole 5.3. Základní škola je zárukou výchovně vzdělávacího procesu, na jehož kvalitu kladou rodiče dětí stále větší důraz. Otázka na výuku bývá jednou z prvních otázek rodičů při zjišťování informací o léčebně, je tedy jedním z parametrů, které spolurozhodují o pobytu dětí v léčebně během školního roku, který tvoří většinu roku kalendářního. Škola tuto svou roli velmi dobře chápe a snaží se o maximální spolupráci s rodinou, kmenovou školou i léčebnou, pracuje na své modernizaci a vytvořila si také systém hodnocení vlastní práce.

K tomu všemu se může opřít o podporu vedení své kmenové školy i léčebny. Za jistý úspěch lze jistě považovat narůstající počet zpětných vazeb z kmenových škol a podporu a lepší spolupráci mezi pedagogy i zdravotníky. Z důvodu optimalizace školské sítě zažila škola při léčebně již druhé sloučení. Při prvním, v roce 1994, trvalo několik let, než se podařilo získat respekt a náležité uznání tohoto pracoviště. Že ale ani po osmi letech neznají někteří pedagogové kmenové školy základní informace o odloučeném pracovišti a mají mnohdy jen matnou představu o vzdělávání během léčebného pobytu, ukazují výsledky ankety. Před rokem se tato situace zopakovala a v současné době patříme do komplexu s odborným učilištěm, praktickou školou, základní školou a mateřskou školou. Spolupráce tak velké kolektivu, který nemá příliš šanci se dobře poznat, je nelehká. Navíc je potřeba, v případě nutnosti, zastoupit kolegu v předškolním, školním i učňovském vzdělávání, což je také velmi obtížné.

Na závěr ještě zhodnocení stanovených hypotéz:

H₁ Základní škola při léčebně hraje významnou roli při rozhodování zákonného zástupce a dětského lékaře o léčebném pobytu dítěte.

Hypotéza se jednoznačně **potvrdila** u zákonných zástupců (viz rozhovory s p. J.Průšovou a PaedDr.Z.Halenkovskou). Jednoznačně ale **nebyla potvrzena** v rozhodování dětských lékařů.

H₂ Ve spolupráci základní školy a kmenových škol žáků lze pozorovat zlepšení.

I tuto hypotézu lze jednoznačně **potvrdit** (viz tabulka 3).

H₃ Základní škola má své zásadní místo ve vizích léčebny do budoucna.

Hypotéza **nebyla** jednoznačně **potvrzena**, protože se celý průzkum odehrával v době, kdy léčebna doslova bojovala o svou existenci a vize do budoucna tím byly zásadně ovlivněny.

ZÁVĚR

Diplomová práce „Základní školy při zdravotnických zařízeních“ je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola vysvětluje základní terminologii a mapuje vývoj škol při zdravotnických zařízeních na našem území, od prvních doložených zmínek až po současnost. Ve druhé kapitole můžeme najít přehled základních pasáží současné legislativy - zdravotnické i školské - která souvisí s tématem práce. Třetí kapitola poskytuje přehled specifik edukačního procesu v těchto zařízeních a čtvrtá kapitola nastiňuje zdravotní stav dětí školního věku u nás. I zde je uveden přehled základní terminologie a rozebrány faktory, které v současnosti zdravotní stav zásadně ovlivňují. Tolik tedy část teoretická.

Pátá kapitola této práce je věnována průzkumnému šetření tedy části praktické. Cílem práce bylo seznámit veřejnost s prací pedagoga v konkrétním typu zařízení, neboť trendem posledních let je slučování nebo rušení těchto škol. Přitom vyučování nemocných žáků má zásadní význam psychologický, pedagogický, léčebný i sociální. Odvádí pozornost dětských pacientů od nemoci, účelně je zaměstnává a preventivně zabraňuje časovým ztrátám, které by vznikaly absencí ve výuce a případným opakováním ročníku. Průzkum probíhal v době, kdy se i akreditovaná pracoviště následné zdravotní péče dostala do existenčních potíží, zápisy rozhovorů tak zachycují realitu v přímém přenosu. Pro práci se, bohužel, nepodařilo získat stanovisko zdravotních pojišťoven. Práce také dokládá, jak náročné je při malotřídním způsobu výuky a školních vzdělávacích plánech kmenových škol žáků poskytovat požadovanou kvalitu výuky. Zároveň ale ukazuje, že i v takové situaci lze zdokonalovat své služby např. modernizací pracoviště a systémem efektivnější komunikace s kmenovými školami. Práce přináší pohledy několika odborníků z oblasti školství a zdravotnictví a poukazuje na závislost škol při zdravotnických zařízeních především na politice ve zdravotnictví. Stanovené hypotézy byly nebo nebyly potvrzeny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Tištěná literatura

EDELSBERGER, L., aj. *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000.

ISBN 80-86022-76-5.

HLAVÁČKOVÁ, L., SVOBODNÝ, P. *Dějiny lékařství v českých zemích*.

Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

HONZÁK, R. *I v nemoci si buď přítelem*. Praha: Avicenum, 1989.

Č. 735-2108/31.

KÁBELE, F., aj. *Somatopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 1993.

ISBN 80-7066-533-5.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*.

2.vyd. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-42-9.

MŮLLER, O., aj. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami*

v běžné škole. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001.

ISBN 80-244-0231-9.

NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K. *Dějiny medicíny v datech a faktech*.

1.vyd. Praha: Avicenum, 1985. Č. 735 21-08/1.

PIPEKOVÁ, J., a aj. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd.

Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L., aj. *Speciální pedagogika*. 2.vyd.

Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

Webové stránky

Dětská odborná léčebna Ch.G.Masarykové v Bukovanech [online]. [vid.2012-12-10, 2012-12-12, 2012-12-16, 2012-12-17, 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.lecebnabukovany.cz/>

MEFANET, 2012. Pojetí zdraví a nemoci. In: *Internetové studijní materiály pro studenty českých a slovenských lékařských fakult* [online]. [vid.2012-12-10]. ISBN 1804-6517. Dostupné z http://www.wikiskripta.eu/index.php/Pojet%C3%AD_zdrav%C3%AD_a_ne_moci

NEVRLA, V., 2012. *Hamzova léčebna* [online]. [vid.2012-10-04]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/>

OČENÁŠ, M., 2012. *Základní škola a Mateřská škola při Fakultní Thomayerově nemocnici* [online]. [vid.2012-10-05]. Dostupné z: <http://www.skolaftn.cz/>

Portál Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy: *Statistika školství* [online]. [vid.2012-11-12, 2012-11-13, 2012-12-8]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/statistika>

Portál Středočeského kraje: *Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy ve Středočeském kraji za školní rok 2004/2005* [online]. [vid.2013-01-10]. http://www.kr-stredocesky.cz/NR/rdonlyres/ACB9A480-E996-49A7-8010-8D54F093AA79/0/8062vyrocni_zprava_20042005.zip

Speciální školy při FN Motol [online]. [vid.2012-10-05]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/specialni-skoly-pri-fn-motol/>

ÚZISA ČR, 2010. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989* [online]. [vid.2012-11-30]. ISSN 978-80-900-4. Dostupné z:

http://www.uzis.cz/system/files/zdravotnictvi_po1989_uzis_50vyroci.pdf

ÚZISb ČR, 2012. *Vrozené vady u narozených* [online]. [vid.2012-10-20]. ISSN 1801-4798. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/vrozene-vady-narozenych>

ÚZISc ČR, 2001. *Pohledy na zdravotnictví v České republice* [online]. [vid.2012-12-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/pohledy.pdf>

ÚZISd ČR, 2006. *Trendy vývoje zdravotnických dat v SR a ČR.* [online]. [vid.2012-12-21]. ISSN 80-7280-635-1. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/trendy-vyvoje-zdravotnickych-dat-sr-cr>

WHO, 2012.[online]. [vid.2012-10-30]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

Základní škola a Mateřská škola při dětské léčebně v Jánských Lázních [online]. [vid.2012-10-10]. Dostupné z: <http://www.zsvesna.cz/>

Základní škola a Mateřská škola při FN Hradec Králové [online]. [vid.2012-10-05]. Dostupné z: <http://www.skola.fnhk.cz/>

Základní a mateřská škola při nemocnici Na Bulovce [online]. [vid.2012-10-05]. Dostupné z: <http://www.skolabulovka.cz/>

Zákony

ČSÚ. Sdělení č. 340/2011 Sb. O aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10). In: *Sbírka zákonů české republiky* [online]. 2011, částka 119, s. 4238 [vid.2012-11-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=340~2F2011&rpp=15#seznam>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů české republiky* [online]. 2005, částka 56, s. 1499 [vid.2012-10-08]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=147~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 1997, částka 20, s. 1577 [vid.2012-11-26]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=59~2F1997&part=&name=&rpp=50#seznam>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 467/2012 Sb., kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012, částka 174, s. 6146 [vid.2013-01-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=467~2F2012&nr=&part=&name=&rpp=50#seznam>

PARLAMENT ČR. Zákon č. 267/2012 Sb. Indikační seznam pro lázeňskou rehabilitační péči. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012, částka 91, s. 3442 [vid.2012-11-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=267~2F2012&rpp=15#seznam>

PARLAMENT ČR. Zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 129, s. 4658 [vid.2012-11-04]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=369~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

PARLAMENT ČR. Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotnických službách a jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011, částka 131, s. 4730 [vid.2012-10-08]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=372~2F2011&rpp=15#seznam>

PARLAMENT ČR. Zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190, s. 10262 [vid.2012-10-06]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=561~2F2004&part=&name=&rpp=15#seznam>

PARLAMENT ČR. Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190, s. 10333 [vid.2012-10-08]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=563~2F2004&part=&name=&rpp=15#seznam>

Ostatní zdroje

ČČK. *Statut Dětské odborné léčebny Ch.G.Masarykové vydaný dle § 65 Stanov ČČK a článku 8 zřizovací listiny*. Praha. 2010.

KOLEKTIV ZŠ PŘI LÉČEBNĚ (DŘÍVE OZDRAVOVNĚ). *Školní kronika ZDŠ při ozdravovně Bukovany 1975 - 1996*. Státní okresní archiv Příbram. 2013.

PLECITÝ, V., PRŮŠOVÁ, J., SVAŠKOVÁ, A. *1931-2011 80 let pro zdraví dětí DOL CH.G.Masarykové Bukovany*. DOL CH.G.Masarykové. 2011.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Metodická příručka. Všech pět pohromadě - výchova ke správné výživě dětí a mládeže*. Venkovský prostor o.p.s. 2012. ISBN 978-80-903897-7-9.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázky

Obr. 1: MUDr.F.Hamza	11
Obr. 2: Škola v Olivově léčebně v Říčanech	15
Obr. 3: Letecký snímek zámku Bukovany	35
Obr. 4: Alice Masaryková – první prezidentka ČsČK	37
Obr. 5: Děti na zahradě ozdravovny (1935)	38
Obr. 6: Uložení o zřízení školy	40
Obr. 7: Zavedení pravidelného vyučování ve dvou třídách	40
Obr. 8: Budova školy „špýchar“ – historický snímek	41

Tabulky

Tab. 1: Síť některých zdravotnických zařízení (1989 – 2009)	21
Tab. 2: Školy při zdravotnických zařízeních v ČR (2006 – 2011)	21
Tab. 3: Počty žáků a zpětných vazeb v ZŠ (září – červen)	62
Tab. 4: Výsledky ankety mezi pedagogy na kmenové škole	65

Grafy

Graf 1: Průměrný počet živě narozených s vrozenou vadou	32
Graf 2: Hmotnosti chlapců	33
Graf 3: Hmotnosti dívek	33
Graf 4: Čas strávený u počítače více než 4 hodiny denně	34
Graf 5: Pravidelně snídá každý den	34
Graf 6: Vývoj pravidelného kuřáctví – chlapci	34
Graf 7: Vývoj pravidelného kuřáctví – dívky	34
Graf 8: Počet odléčených lůžkodnů (1991 – 2010)	52
Graf 9, 10, 11: Obloženost léčebny (1991, 2000, 2010)	53
Graf 12: Dispenzarizace pro nemoci dýchacích cest	56
Graf 13: Dispenzarizace pro asthma bronchiale	56
Graf 14: Zpětné vazby – návratnost	63
Graf 15: Zpětné vazby – hodnocení	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Statistiky MŠMT	I
Příloha B - Zpětná vazba z kmenové školy - dotazník	VI
Příloha C - Anketní lístek	VII
Příloha D - Fotografie	VIII
Příloha E - Ukázka hodnocení žáka	XI

Příloha A - ZŠ při zdravotnickém zařízení - školní rok 2006/2007

Území	Základní školy při zdravotnickém zařízení							
	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Česká republika	85	3 813	55	1 821	29	1780	5	212
Praha	7	678	6	609	1	69	-	-
Středočeský k.	5	123	2	21	3	102	-	-
Jihočeský k.	8	243	6	79	1	126	1	38
Plzeňský k.	3	195	2	179	1	16	-	-
Karlovarský k.	3	252	1	25	2	227	-	-
Ústecký k.	10	241	8	117	2	124	-	-
Liberecký k.	5	146	4	89	1	32	-	-
Královehradecký k.	9	369	4	91	3	186	2	92
Pardubický k.	6	118	5	66	1	52	-	-
K. Vysočina	2	73	1	9	2	64	-	-
Jihomoravský k.	8	345	6	275	1	41	1	28
Olomoucký k.	9	472	4	69	6	375	1	29
Zlínský k.	5	211	3	40	2	171	-	-
Moravskoslezský k.	5	347	3	152	3	195	-	-
Zřizovatel	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Obec	5	84	4	43	1	16	-	-
Kraj	79	3 691	51	1 778	28	1 764	4	149
Soukromník	1	38	-	-	-	-	1	38

¹ Jedna škola při zdravotnickém zařízení může souběžně realizovat vzdělávání na více druzích škol (škola při nemocnici, dětské léčebně nebo při dětské ozdravovně).

Zdroj: databáze MŠMT (dříve ÚIV)

Příloha A - ZŠ při zdravotnickém zařízení - školní rok 2007/2008

Území	Základní školy při zdravotnickém zařízení							
	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Česká republika	80	3 297	52	1 650	28	1446	5	201
Praha	7	666	6	637	1	29	-	-
Středočeský k.	5	86	2	17	3	69	-	-
Jihočeský k.	8	219	5	52	2	136	1	31
Plzeňský k.	3	202	2	183	1	19	-	-
Karlovarský k.	3	118	1	28	2	90	-	-
Ústecký k.	9	206	8	101	1	105	-	-
Liberecký k.	4	120	2	31	1	26	-	-
Královehradecký k.	6	314	4	78	2	175	1	61
Pardubický k.	6	104	5	68	1	36	-	-
K. Vysočina	2	81	1	10	2	71	-	-
Jihomoravský k.	8	302	6	242	1	37	1	23
Olomoucký k.	9	423	4	61	6	339	1	23
Zlínský k.	5	188	3	37	2	151	-	-
Moravskoslezský k.	5	268	3	105	3	163	-	-
Zřizovatel	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Obec	5	76	4	39	1	19	-	-
Kraj	74	3 190	48	1 611	27	1 427	4	152
Soukromník	1	31	-	-	-	-	1	31

¹ Jedna škola při zdravotnickém zařízení může souběžně realizovat vzdělávání na více druzích škol (škola při nemocnici, dětské léčebně nebo při dětské ozdravovně).

Zdroj: databáze MŠMT (dříve ÚIV)

Příloha A - ZŠ při zdravotnickém zařízení - školní rok 2008/2009

Území	Základní školy při zdravotnickém zařízení							
	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Česká republika	80	2 941	54	1 462	27	1 329	4	150
Praha	7	425	6	397	1	28	-	-
Středočeský k.	5	111	2	13	3	98	-	-
Jihočeský k.	8	206	6	70	1	106	1	30
Plzeňský k.	3	224	2	180	1	44	-	-
Karlovarský k.	3	113	1	26	2	87	-	-
Ústecký k.	9	142	8	99	1	43	-	-
Liberecký k.	4	83	3	58	1	25	-	-
Královehradecký k.	6	317	4	79	2	164	1	74
Pardubický k.	6	104	5	70	1	35	-	-
K. Vysočina	2	73	1	8	2	65	-	-
Jihomoravský k.	8	310	6	247	1	34	1	29
Olomoucký k.	9	377	4	65	6	295	1	17
Zlínský k.	5	171	3	37	2	134	-	-
Moravskoslezský k.	5	284	3	113	3	171	-	-
Zřizovatel	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Obec	5	82	4	38	1	44	-	-
Kraj	74	2 829	50	1 424	26	1 285	3	120
Soukromník	1	30	-	-	-	-	1	30

¹ Jedna škola při zdravotnickém zařízení může souběžně realizovat vzdělávání na více druzích škol (škola při nemocnici, dětské léčebně nebo při dětské ozdravovně).

Zdroj: databáze MŠMT (dříve ÚIV)

Příloha A - ZŠ při zdravotnickém zařízení - školní rok 2009/2010

Území	Základní školy při zdravotnickém zařízení							
	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Česká republika	80	3 222	55	1 601	27	1 451	3	170
Praha	7	609	6	580	1	29	-	-
Středočeský k.	5	118	2	13	3	105	-	-
Jihočeský k.	7	219	6	75	1	108	-	-
Plzeňský k.	3	198	2	167	1	31	-	-
Karlovarský k.	3	114	1	26	2	88	-	-
Ústecký k.	9	142	8	101	1	41	-	-
Liberecký k.	4	79	3	54	1	25	-	-
Královehradecký k.	6	303	4	64	2	169	1	70
Pardubický k.	6	101	5	67	1	34	-	-
K. Vysočina	2	81	1	9	2	72	-	-
Jihomoravský k.	8	304	6	228	1	37	1	39
Olomoucký k.	9	523	4	69	6	429	1	25
Zlínský k.	6	175	4	44	2	131	-	-
Moravskoslezský k.	5	256	3	104	3	152	-	-
Zřizovatel	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Obec	5	67	4	36	1	31	-	-
Kraj	75	3 119	51	1 565	26	1 420	3	134
Soukromník	-	-	-	-	-	-	-	-

¹ Jedna škola při zdravotnickém zařízení může souběžně realizovat vzdělávání na více druzích škol (škola při nemocnici, dětské léčebně nebo při dětské ozdravovně).

Zdroj: databáze MŠMT (dříve ÚIV)

Příloha A - ZŠ při zdravotnickém zařízení - školní rok 2010/2011

Území	Základní školy při zdravotnickém zařízení							
	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Česká republika	78	2 771	53	1 361	28	1 322	2	88
Praha	7	406	6	378	1	28	-	-
Středočeský k.	5	105	2	13	3	92	-	-
Jihočeský k.	6	192	5	81	1	111	-	-
Plzeňský k.	3	213	2	179	1	34	-	-
Karlovarský k.	3	108	1	26	2	82	-	-
Ústecký k.	9	128	8	90	1	38	-	-
Liberecký k.	4	70	3	50	1	20	-	-
Královehradecký k.	6	303	4	59	2	172	1	72
Pardubický k.	5	90	4	57	1	33	-	-
K. Vysočina	2	72	1	13	2	65	-	-
Jihomoravský k.	8	278	6	213	1	37	-	-
Olomoucký k.	9	402	4	70	6	316	1	16
Zlínský k.	6	151	4	38	2	113	-	-
Moravskoslezský k.	5	253	3	94	3	159	-	-
Zřizovatel	školy celkem ¹		školy při nemocnici		školy při dětské léčebně		školy při dětské ozdravovně	
	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry	školy	průměry
Obec	5	62	4	28	1	34	-	-
Kraj	73	2 709	49	1 333	27	1 288	2	88
Soukromník	-	-	-	-	-	-	-	-

¹ Jedna škola při zdravotnickém zařízení může souběžně realizovat vzdělávání na více druzích škol (škola při nemocnici, dětské léčebně nebo při dětské ozdravovně).

Zdroj: databáze MŠMT (dříve ÚIV)

Příloha B – Zpětná vazba z kmenové školy (dotazník)

ODBORNÉ UČILIŠTĚ, PRAKTICKÁ ŠKOLA,
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA
PŘÍBRAM IV, POD ŠACHTAMI 335
261 02 Příbram IV, Pod Šachtami 335
odloučené pracoviště:
ZŠ a MŠ při DOL Bukovany1
262 72 Březnice
tel.318 695 191, E-mail:zsbukovany@seznam.cz
www.lecebnabukovany.cz

Vážení kolegové,

žák Vaší školy byl po několik týdnů v péči zdravotníků a pedagogů Dětské odborné léčebny v Bukovanech.

V zájmu zdraví dítěte Vás žádáme o citlivý a ohleduplný přístup po jeho návratu z léčebny a respektování naší klasifikace na přiloženém osobním záznamu. Žák u nás pracoval ve výjimečných podmínkách – bez rodinného zázemí, při zátěži lékařských prohlídek a procedur. Vzhledem k režimu léčebny bylo nutno provést redukci učiva a upravit rozvrh podle učebního plánu naší základní školy.

Jsmo přesvědčeni, že společným úsilím podpoříme adaptační proces dítěte v kmenové škole. Zajímá nás, jak se dítě zapojilo do školní práce po návratu z léčebny a prosíme Vás tedy o odpovědi na následující otázky. Zprávu pošlete na adresu naší školy – odloučeného pracoviště (viz hlavička stránky). Za spolupráci děkuje pedagogický sbor ZŠ při DOL v Bukovanech.

✂.....

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Škola, ze které žák pochází:

Ročník:

Datum příchodu:

Datum odchodu:

Zameškané hodiny:

Zaškrtněte, jak se žák/yně/ zapojil/a do školní práce v kmenové škole, popř. vyplšte vlastní sdělení :

1. Žák/yně/ se po návratu z DOL bez problémů zapojil/a/ do školní práce v kmenové škole
2. Žák/yně/ se po návratu z DOL zapojil/a/ do školní práce v kmenové škole s menšími nedostatky v těchto předmětech _____
3. Žák/yně/ se po návratu z DOL zapojil/a/ do školní práce v kmenové škole s většími nedostatky v těchto předmětech _____
a) nedostatky jsou dlouhodobé
b) nedostatky jsou způsobeny pobytem v DOL

Jiná sdělení: _____

V _____ Dne _____

_____ podpis třídní učitelky

razítko školy
VI

Příloha C - Anketní lístek pro učitele kmenové školy

Anketní lístek - diplomová práce J. Cingelová

Vážení kolegové, tento lístek je zcela anonymní a má mi posloužit jako ukazatel toho, nakolik je pro Vás odloučené pracoviště známé.

Datum

1.Kdo je zřizovatelem DOL Bukovany?

2.Znáte jméno postavy, která je v logu DOL? Jak zní?

3.Od kterého roku je ZŠ a MŠ v Bukovanech odloučeným pracovištěm ZŠ Pod Šachtami?

4.Kdo je v současné době vedoucím učitelem ZŠ a MŠ při DOL?

5.Sídlí MŠ v samostatné budově areálu DOL?

6.Sídlí ZŠ v samostatné budově areálu DOL?

7.Jaké je věkové rozmezí dětí, které mohou přijet na léčebný pobyt?

8.Jaká je v materiálech DOL doporučovaná délka pobytu dětí?

9.Jakou má DOL spádovou oblast (Z jaké části ČR mohou děti přijet na léčebný pobyt)?

10.Je v současné době provoz ZŠ a MŠ pouze dopolední?

11.Jaké předměty jsou vyučovány na 1.stupni ZŠ při DOL?

12.Jaké předměty jsou vyučovány na 2.stupni ZŠ při DOL?

13.Pracoval/a nebo zastupoval/a jsem někdy kolegy na odloučeném pracovišti?

Příloha D - Fotografie

Zdravověda na 1.stupni



Zdroj: soukromý archiv

Zdobení chodby školy žáky 2.stupně



Zdroj:soukromý archiv

Solná jeskyně



Zdroj:

http://img5.rajce.idnes.cz/d0507/3/3859/3859781_dbf3a1e122e7ee02d7d41ae8804eb7bd/images/Solna_jeskyne_12.8.2010_15_.JPG?ver=0

Učebna 1. stupně



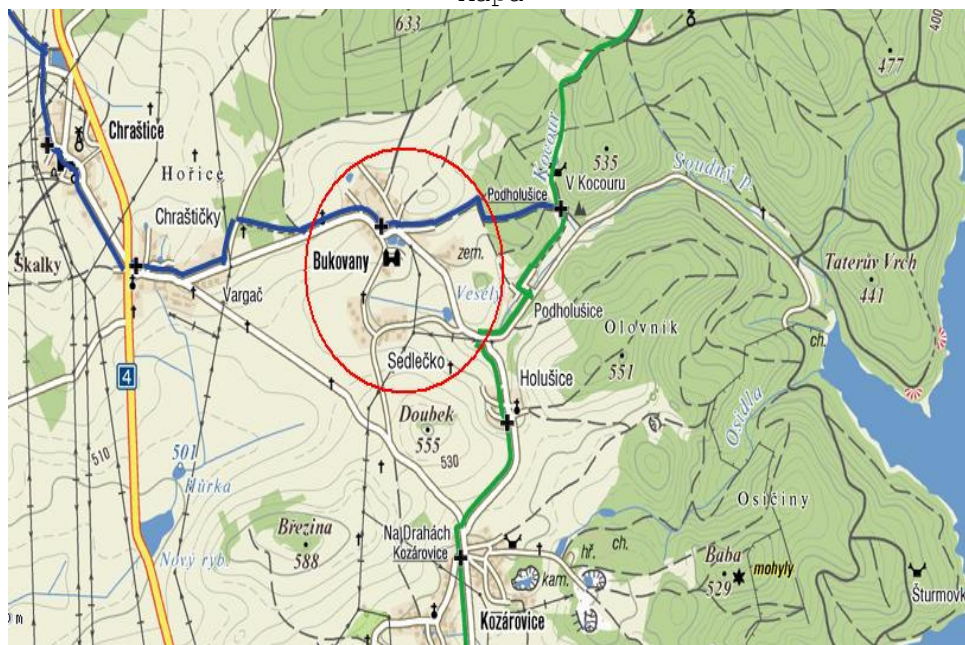
Zdroj: soukromý archiv

Počítačová učebna na 2.stupni



Zdroj: vlastní archiv

Mapa



Zdroj: <http://www.bukovanypb.cz/sites/default/files/Mapa01.JPG>

ODBORNÉ UČILIŠTĚ, PRAKTICKÁ ŠKOLA,

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘÍBRAM IV,

příspěvková organizace
261 02 Příbram IV, Pod Šachtami 335

odloučené pracoviště:

ZŠ a MŠ při DOL Bukovany1

262 72 Březnice

tel.318 695 191, E-mail:zsbukovany@seznam.cz

www.lecebnabukovany.cz

Č.ř. 6/ 2012/2013

OSOBNÍ ZÁZNAM

Jméno a příjmení: [REDAKCE]

Datum narození:

Škola, ze které žák pochází: [REDAKCE]

Ročník: 5.

Datum příchodu: 3.9.2012

Datum odchodu: 25.10. 2012

Zameškané hodiny: 4

Záznamy o pozorování žáka a výsledky péče o něj:

Adélka byla vyučována formou malotřídní školy s žáky 1. a 2. stupně ZŠ v týdenní dotaci 17,5 hodin. Pracovala nejprve formou opakování učiva z nižších ročníků, později podle plánů z kmenové školy. Adélka měla učební pomůcky v pořádku, zavedla si sešity, pracovala s učebnicemi i pracovními sešity v Čj a Aj. Procvičovala a opakovala také na kopírované listy, které jsou spolu s klasifikačním listem součástí žlutých desek z naší ZŠ.

V hodinách hlavních předmětů (Čj, M, Aj) zvládala samostatnou práci, byla velmi pečlivá. Při probírání nového učiva byla pozorná a učivo rychle chápala. Pokud v hodinách práci nedokončila, učinila tak ve volném čase v odpoledních hodinách. V českém jazyku byla poněkud náročnějším učivem stavba slova. Také individuální četba v čítance, která byla zadávána jako domácí úkol, nebyla zcela splněna. V matematice jsem vnímala zaváhání pouze při písemném násobení dvojciferným činitelem (postup - přičítání desítek). Anglický jazyk Adélku velmi bavil, v hodinách byla samostatná a aktivní, učivo zvládla podle plánu a procvičovala jej i na výukovém programu na CD Project 1.

V hodinách VI a Př jsme se věnovali opakování z předešlého ročníku a dále pokračovali podle plánů z kmenové školy. Adélka si založila a velmi pěkně vedla poznámky v sešitech obou předmětů. Opakování učiva probíhalo písemnou formou a kladlo důraz na praktické využití získaných vědomostí, používání atlasů, poznávání podle obrázků. Vlastivědné učivo, které žáky připravuje na předmět dějepis, jí činilo trochu potíže, protože kladlo důraz na vnímání souvislostí, schopnost z heslovitých zápisků interpretovat příběh a fakta chápat. Adélka se učila převážně paměťově, při otázkách založených na vlastním názoru žáka měla potíže se vyjádřit. Celkově ji ale hodnotím jako velmi bystrou a aktivní při práci v hodinách .

Během školní docházky zde se zapojila také do blokové výuky – soutěže týmů v pečení moučnicku, zúčastnila se exkurze na farmu Čapí hnízdo (prohlídka ekocentra s výkladem) a návštěvy obory v Hutích pod Třemšínem.

Do kolektivu se zapojila velmi dobře a patřila k oblíbeným. Chtěla bych ocenit její smysl pro spravedlnost, přístup ke konfliktním situacím, které jsem měla možnost sledovat. Dle mého názoru ukazují na hodnotový systém a vztahy v rodině, Adélka o celé rodině i velmi pěkně hovořila. Jevila se jako nekonfliktní, milá, ochotná a velmi citlivá na neférové chování. Na pobytu byla se svou mladší sestrou Pavlou, ale každá byla vyučována v jiné třídě.

Přikládám ještě přehled probraného učiva a formulář s žádostí o zpětnou vazbu, kterou jistě ocením.

Český jazyk

- Opakování pravopisu i/y po obojetných souhláskách - 1,1,1/1,1,1/1,1,1/1,1,1/2,1,1/ 2,2,2/1,1/ 1, 1, 1, 1, 3
- Opakování – slova opačná, podřadná – 1
- Spodoba – 1, 1, 1
- Stavba slova – kořen, předpona, přípona - 1
- Stavba slova – tvoření slov
- Stavba slova – slova příbuzná – 1, 1
- Stavba slova – změny při odvozování - 1, 1
- Čtení s porozuměním – otázky k textu – 1, 1
- Sloh – vyprávění – osnova příběhu podle obrázků/ilustrace – 1, 1

Matematika

- Přirozená čísla do milionu a přes (+,-,x,:) – 2, 1, 1, 1
- Zaokrouhlování na 1.000, 10.000, 100.000, 1.000.000 – 1, 1
- Dělení se zbytkem – opakování – 1, 1
- Rovnice, slovní úlohy – 1, 1
- Úhel, trojúhelníková nerovnost – 1, 1

Anglický jazyk - Project 1

- Úvodní konverzace- pozdravy – 1, 1
- Neurčitý člen a/an – 1
- What's this? - 1
- Slovní zásoba 1. lekce (A,B) – písemné opakování – 1
- Předložky místní – 1
- Pokyny ve třídě
- Numbers – opakování - 1
- Výukový program na CD (Project 1) - slovní zásoba, dialogy, slovosled v otázce

Přírodověda

- Třídění organismů – živočichů a rostlin - 1
- Rostliny- dýchání, výživa, význam
- Rostliny výtrusné – zástupci – písemné opakování – 2
- Rostliny semenné – krytosemenné –zástupci – písemné opakování – 1
- Rostliny semenné – nahosemenné - zástupci
- Houby a lišejníky- znaky, význam

Vlastivěda

- Opakování – ČR (mapa)
- Kde jsem byla o prázdninách? (pracovní list) - 1
- Opakování historie ze 4.ročníku (do Habsburků)
- Doba pobělohorská – písemné opakování - 1
- Život ve středověku – písemné opakování - 1
- Baroko – znaky, vliv, ukázky

V Bukovanech dne 27.10. 2012

Jana Cingelová

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Cingelová

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Základní školy při zdravotnických zařízeních

Rok: 2013

Počet stran: 77

Celkový počet stran příloh: 13

Počet titulů české literatury a pramenů: 13

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 24

Vedoucí práce: Mgr.Iva Duksová