Předmět: žádost o stanovisko

Vážená paní doktorko,

opakovaně nás kontaktují živnostenské úřady s níže uvedeným dotazem, a proto Vás prosím, jako odborníka na danou problematiku o stanovisko, a to nejlépe do 15. 6. 2018.

„Zda osoba s dosaženým magisterským vzděláním speciálního pedagoga se zaměřením  na logopedickou péči  může vykonávat činnost logopeda jako činnost vykonávanou na základě živnostenského oprávnění na volnou živnost (obor „Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků). Mělo by se jednat  o logopedickou prevenci, poradenství  a nápravu řečové vady (např. chybné výslovnosti jedné hlásky)“

 Předem děkuji za spolupráci.

                                             S pozdravem

                             MUDr. Mgr. Veronika Maisnarová                 [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz/)

Od: cudlinova@aklcr.cz  
Komu: Veronika.Maisnarova@mzcr.cz  
Datum: 5. 6. 2018 22:43:18  
Předmět: Fwd: RE: žádost o stanovisko

 Vážená paní doktorko,

 zasíláme Vám za Asociaci klinických logopedů ČR vyjádření k dotazům živnostenských úřadů.

Jsme si vědomi skutečnosti, že v terénu se množí případy učitelek MŠ či speciálních pedagogů (různě vzdělaných), kteří se domnívají, že tuto činnost mohou vykonávat a vykonávají. Pracují pod záštitou školských zařízení či provozují volnou živnost. Jsou k tomu vedeni informacemi z kursů, pregraduálním vzděláváním některých fakult různé úrovně a projekty logopedické prevence pro mateřské a základní školy z MŠMT.

Naše odpověď zahrnuje dvě stránky -  1) legislativní a 2) odbornou:

Ad 1) Logopedie není volnou živností – viz Živnostenský zákon § 3, odstavec 2, písmeno a).

Existuje jediná logopedie, a tou je klinická. Logopedem je pouze zdravotník, a to v předatestační přípravě, který se po atestaci stává klinickým logopedem – v Zákoně č. 96/2004 Sb. V jiném zákoně a katalogu prací logoped a logopedie není.

 Ad 2) Předatestační příprava zahrnuje značné množství čistě medicínského učiva, především z odborností ORL a foniatrie, neurologie, psychiatrie, dětské neurologie, dětské psychiatrie, pediatrie, gerontologie, dále neurospychologie, vývojové psychologie a stáže na klinikách a jiných specializovaných pracovištích. Zkouška je skládána v přítomnosti zkoušejícího foniatra. V rámci IPVZ máme rovněž svoji Katedru foniatrie, audiologie a klinické logopedie. Foniatr v předatestační přípravě má povinnou stáž u klinického logopeda.

Domníváme se, že dotaz ohledně adepta na volnou živnost s tzv. názvem logoped či jakoukoliv činnost, která by měla řešit stav řeči, jazyka (míněno language) je směrována za účelem „nápravy hlásek“, nikoliv léčby koktavého či pacienta s těžkým genetickým syndromem, sluchovým postižením, afázií po CMP aj. Avšak právě **v tomto bodě nazírání se dopouštíme velkého omylu**:

Současné neurozobrazovací metody jednoznačně potvrzují **anatomické změny mozku u neurovývojových poruch, ke kterým patří všechny vývojové poruchy řeči, jazyka, komunikace**. Studie zdůrazňují silný genetický podíl (dosud nezjistititelné genetickými testy), komorbidní charakter – v průměru 2-4 poruchy (Goetz, 2018) se vzájemným překrýváním se (Thapar, Cooper, Rutter, 2017), tendencí pokračovat do dospělosti i postupně se zlepšovat v závislosti na druhu, typu, stupni onemocnění, intelektu a dalších aspektech.

*Proto má např. 1/3 pacientů ve věku 4-8 let s ADHD klinicky zvýšené hladiny symptomů autismu (Grzadzinski R., Dick C., Lord C., Bishop S., 2016), anebo téměř u 100 % pacientů s dysfázií, tj. poruchou vývoje jazyka a řeči (omezené vnímání, zapamatování a chápaní, z toho důvodu také tvorba řeči na podkladě narušených struktur mozku) je v době školní docházky diagnostikována specifická porucha učení s prokázanými anatomickými změnami (Pospíšilová, Zapletalová, 2017),* ***adolescenti s perzistentní artikulační poruchou mají vyšší míru komorbidní dysfázie a dyslexie*** *(Lewis a kol., 2015).*

Dalším společným znakem neurovývojových poruch je, že ovlivňují emoční a sociální vývoj - jsou bází pro sekundární psychiatrická onemocnění:  **40 % mladých delikventů, třetina adolescentů na psychiatrických klinikách a ambulancích má řečově jazykové nálezy, dívky s narušeným vývojem jazyka jsou v dětství více ohrožené sexuálním zneužíváním  - protože nízká úroveň jazyka snižuje možnost porozumět sociální situaci** (Norbury, Sonuga-Barke, 2017).

Z výše uvedeného plyne, že **logopedická prevence není odborným pojmem**, pouze přáním neinformovaných. Vezmeme-li si na pomoc klasifikaci těchto poruch dle návrhu ICD-11, mezi vývojové poruchy řeči nebo jazyka patří: 1) Vývojová porucha zvuku řeči, 2) Vývojová porucha plynulosti řeči a 3) Vývojová porucha jazyka, tzv. vývojová dysfázie. Všechny **mají silný genetický podíl**, **mohou existovat dohromady**  u jednoho pacienta v různých typech a stupních a vyvíjejí se spolu s jeho vývojem. Vývoj má svá zákonitosti. *Např. dítě, které nesprávně vyslovuje R v 6 letech, bude mít s určitou pravděpodobností i nesprávnou výslovnost L či NDT a s větší pravděpodobností také Ř. Je třeba vyšetřit, zdali se jedná o fyziologický vývoj, anebo o poruchu – např. dyspraxii mluvidel (fyziologický vývoj se neléčí a nic mezi neexistuje, pouze nedostatečná diagnostika). Zjišťování však vyžaduje řádné vyšetření testy, zkouškami, škálováním, znalost souvislostí s dalšími komorbidními poruchami a odpovědné postupy zdravotníka (skutečný logoped je ze zákona odpovědný).*

Tedy **i „náprava“ jedné hlásky může být buď nesmyslným spěcháním ve fyziologickém vývoji, které dítěti neprospívá, anebo neadekvátním tlakem na rozsáhle nemocnou centrální nervovou soustavu**. V tom případě lze přímo hovořit o riziku sekundární psychiatrizace, která se nasazuje na primární, neboť poruchy, které jsou zde popsány, jsou zahrnuty i v MKN-10 v 5.kapitole s názvem Poruchy duševní a v manuálu Americké psychiatrické společnosti DSM-5. Diferenciální diagnostiku musí provést odborník s plnou odpovědností – porucha ano či ne. Léčebnou terapii provádí rovněž odborník – u vývojových poruch, na rozdíl od získaných, nemusí být terapie vůbec četné.

Řadu let se naše obec snaží o vytvoření vzájemných kompetencí se školstvím, za řed. odboru Mgr. Šmídové jsme se zúčastnili několika mezirezortních jednání,  jednali s náměstky, nyní i s panem ministrem. Věříme, že se kompetence vyjasní pomocí „selského rozumu“, kdy zdravotnictví léčí a školství vzdělává (a nezkouší své metody na nemocných dětech). Usilujeme o zařazení pregraduálního studia na lékařskou fakultu.

**Uznání „logopedie“  jako volné živnosti v jakékoliv podobě by byl jistý krok k dalšímu snižování psychického zdraví populace** – neurózy, úzkosti, deprese, abúzy návykových látek a další sociálně patologické jevy. Správnou cestou je vytvořit koordinovaný systém – nejdříve uvnitř zdravotnictví a následně dle indikace zdravotníka ve školství. Odborné záležitosti však do volné živnosti patřit nemohou.

                         Dr. Lenka Pospíšilová, doktorand 1. LF UK, externí výzkumný pracovník FN Motol                                                           Dr. Irena Cudlínová, předsedkyně AKL ČR