

Diagnostiku dětí pro potřeby zařízení provádí ve dvou třetinách zařízení psycholog či etoped. Mezi jiné odborníky patří např. odborník ze spádového diagnostického ústavu nebo soudní znalec. V optimálním případě by však diagnostiku dětí měli vždy provádět právě odborní pracovníci spádového diagnostického ústavu. V mnoha zařízeních navíc odpovídající počet psychologů a etopedů stabilně a kmenově zaměstnán není (stejně tak počet pedagogických pracovníků ne vždy odpovídá počtu a potřebám umístěných dětí).

V rámci prezenční inspekční činnosti byly zjišťovány a ověřovány také další podrobnosti týkající se přijímání dětí. V žádném zařízení nebyl identifikován případ přijetí dítěte pouze z důvodu nějaké speciální vzdělávací potřeby nebo pouze pro sociální důvody. V zásadě jde zpravidla o kombinaci různých důvodů, např. závažné poruchy chování, v několika případech v kombinaci se sociálními důvody. **Podkladem pro přijetí dětí bylo vždy rozhodnutí soudu, který ovšem rozhoduje i bez znalosti diagnózy dotčeného dítěte, což může významně ovlivnit vhodnost jeho umístění.**

Ve všech zařízeních byl proces přijetí dítěte realizován v úzké spolupráci se všemi příslušnými zúčastněnými, všechna zařízení také podporují společné umístění sourozenců a uvnitř zařízení vytváří podmínky pro jejich blízké soužití. 98 % zařízení seznamuje děti a osoby odpovědné za výchovu s jejich povinnostmi vyplývajícími z pobytu dítěte v zařízení. V 80 % zařízení byl určen klíčový pracovník³ (pedagogický nebo sociální pracovník) pro každé dítě a byla písemně stanovena jeho role ve vztahu k naplňování potřeb dítěte. Ve 20 % zařízení tak nebyly naplněny požadavky Standardů kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. V těchto zařízeních tedy např. chyběl klíčový pracovník, děti nebyly seznamovány s hodnocením, chyběly uzamykatelné prostory, chyběly PROD nebo byly neúplné, nebyly aktualizovány vnitřní řády.

Zjišťovány byly také některé další podrobnosti, které charakterizují průchod přijímaných dětí institucionální péčí.

Tabulka 16

Děti s předchozí formou podpory – počet a podíl (v %)

	Počet	Podíl
Školské poradenské zařízení (PPP, SPC)	1 119	28,0
Středisko výchovné péče	1 056	26,5
Dobrovolný diagnostický pobyt v diagnostickém ústavu	312	7,8
Pedopsychiatrické vyšetření včetně pobytu v dětské psychiatrické nemocnici	1 070	26,8
Jiné	187	4,7

Děti dostávaly předchozí formu podpory nejčastěji prostřednictvím školského poradenského zařízení, střediska výchovné péče a pedopsychiatrického vyšetření včetně pobytu v dětské psychiatrické nemocnici. Zůstává ovšem otázkou, k jakému datu jsou jednotlivá vyšetření prováděna, a důležité je, aby děti s psychiatrickou diagnózou a medikací byly v pravidelné péči. Mezi jiné subjekty, které dětem poskytovaly předchozí podporu, patří např. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, subjekty poskytující adiktologickou péči nebo různé neziskové organizace. Skutečnost, že naprostá většina dětí měla v období předcházejícím jejich umístění do zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy již nějakou podporu poskytovánu, ukazuje, že předchozí péče nebyla v těchto případech úspěšná.

Informace o průchodu dítěte preventivními školskými službami je pouze orientační, uve-

3 Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivní výchovnou péči č.j. MSMT-5808/2015: *Pro konkrétní dítě určený pedagogický nebo sociální pracovník zařízení, který sleduje vývoj dítěte, všímá si jeho potřeb a spokojenosti, monitoruje výsledky péče, koordinuje zajištění potřeb dítěte, udržuje pravidelný individuální kontakt s dítětem, hájí jeho zájmy; může koordinovat aktivity, činnosti a služby poskytované dítěti, může být klíčovou osobou pro předávání informací o dítěti mezi zařízením a školou nebo zdravotnickým zařízením.*

