

Nejkratší dobu jsou umístěny děti v diagnostickém ústavu, v dětském domově se školou a ve výchovném ústavu převládá doba pobytu v délce 1–2 roky a 6–12 měsíců.

## 4.2

### Organizace činnosti v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

Česká školní inspekce při inspekční činnosti zjišťovala a hodnotila rovněž organizační a obsahové aspekty poskytované péče a vzdělávání dětí v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

Tabulka 19

Organizace výkonu péče – podíl zastoupení (v %)

	Podíl
Zařízení má zpracovány postupy výkonu péče pro všechny umístěné děti*)	92
Zařízení má provázán školní vzdělávací program s ročním plánem a týdenními plány vzhledem k cílové skupině a k nastavení PROD	96
Zařízení zajišťuje prevenci rizikového chování	100
Zařízení aktivně vytváří podmínky pro vytvoření a/nebo udržování kontaktu dítěte s rodinou a blízkými osobami	96
PROD definuje potřeby dítěte, cíle umístění, způsoby naplňování potřeb a cílů umístění v každodenním fungování zařízení, roli zaměstnanců v naplňování programu rozvoje, způsoby vyhodnocování naplňování jeho cílů	92
Zařízení zajišťuje, že PROD je implementován do každodenního chodu zařízení a je živým nástrojem péče o dítě	88
Zařízení provádí diagnostiku dětí	71

\*) ochranná výchova, děti vyžadující výchovně léčebný režim, nezletilé těhotné dívky a nezletilé matky a jejich děti, děti se závažnými poruchami chování, děti s extrémními poruchami chování

Při sledování činností zařízení ze strany Národního ústavu pro vzdělávání bylo zjištěno, že ačkoli zařízení uvádí, že se prevenci rizikového chování věnují, v praxi se v oblasti prevence často neorientují a realizují prvky, které jsou např. adiktology považovány za neefektivní (např. besedy, odstrašování apod.).

Diagnostika dětí je v zařízeních zajišťována specializovanými odborníky. V 67 % zařízení provádí diagnostiku etoped. Diagnostika se v těchto případech opírá především o rozhovory a pozorování, což není z hlediska stanovení správné diagnózy dostatečné. V 54 % diagnostikuje psycholog, v 8 % externí pracoviště a v 10 % psychiatr. Ve většině zařízení se pak na diagnostice podílí více uvedených specialistů současně. Kvantitativní informace však mají pouze dílčí vypovídací hodnotu, jako klíčové se jeví věnovat v budoucnu dostatečnou pozornost evaluaci diagnostického procesu v rámci jednotlivých odborností. Specializace uvedených odborníků odpovídají nárokům na provádění diagnózy, avšak v optimálních případech by se měly **průběžnou diagnostikou zabývat přímo diagnostické ústavy**. V jejich fungování byly ovšem zjištěny **zásadní rozdíly**, zejména v nastavení diagnostického procesu, v jeho délce, průběhu, ve výměně informací a v použitých metodách. Rozdílná metodologie, nerovnoměrné odborné zabezpečení, často zastaralé postupy, vágní prognóza vývoje a v několika případech i naprosto nedostatečná znalost zařízení, do kterých jsou děti přemístěny, jsou příkladem jednoho z mnoha systémových nedostatků. V neposlední řadě chybí diagnostickým ústavům jednotné metodické vedení, moderní diagnostické metody, struktura kontinuálního vzdělávání a systémově definovaný rámec procesu rediagnostiky.

V hospitalovaných činnostech byly zastoupeny jednotlivé složky výchovy takto:

