

## STANOVISKO SPOLEČNOSTI DĚTSKÉ NEUROLOGIE ČLS JEP K ŽÁDOSTEM O NEUROLOGICKÁ VYŠETŘENÍ ZE STRANY ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ

Pro sjednocení činnosti školských poradenských zařízení bylo vydáno Stanovisko Společnosti dětské neurologie ČLS JEP, které zahrnuje podrobnosti k postupům při diagnostice klientů.

### [ADHD a SVPU \(stanovisko SDN\).pdf](#)

Nastavení podpůrných opatření nezáleží na vyřčené diagnóze, ale na potřebách dítěte. Zdravotní stav dítěte může vést k různým projevům dítěte, které jsou často ve školním prostředí obtížné a lze je tedy vyhodnocovat jako nutné k podpoře a úpravě vzdělávacího procesu. Primárně tedy nevystavujeme identifikátor jako uzavřenou diagnózu, ale pomáháme si kódem pro dlouhodobý zdravotní stav nebo poruchy chování a v závěru Doporučení i Zprávy popisujeme projevy, kvůli kterým je potřeba podpůrná opatření nastavit a také co dalšího se s dítětem bude dít - např. v lednu proběhne takové a takové vyšetření a následně bude doporučení doplněno (což je i v souladu s platnou legislativou). Nemůže se stát situace, že kvůli čekání na diagnózu bude dítě ve škole bez podpory. To se týká i žáků se suspektní poruchou autistického spektra nebo dysfázií, zrakovým či sluchovým postižením apod. U mentálního postižení bez poruch chování je situace jiná a zde můžeme diagnózu udělat ve školském poradenském zařízení a musíme zohledňovat časové hledisko v průběhu diagnostického procesu (dvě psychologická vyšetření v průběhu času s rozestupem obvykle min. ½ roku).

U ADHD je situace jiná. I nadále platí, že diagnózu ADHD, resp. Poruchy pozornosti a aktivity (protože ADHD není diagnóza zapsaná v MKN 10) určuje klinický psycholog či psychiatr, tak aby zdravotník vyhodnotil, zda dítě potřebuje medikaci či nikoliv. Školské poradenské zařízení může stanovit poruchu pozornosti, **která ale není totožná s ADHD**, a upravit možná podpůrná opatření. Některé poruchy pozornosti stačí upravit i v rámci podpůrných opatření prvního stupně. Je nutné mít na paměti, že často uváděné ADHD v lékařských zprávách je pouze výčet komorbidit v rámci primárních diagnóz, což je častější u poruch autistického spektra (včetně Aspergerova syndromu). Stejně často bývá ADHD uváděno u dětí s CAN (porucha attachmentu), kdy ADHD je opět vyjádření symptomatiky chování dítěte, nikoliv primární diagnóza. ADHD tedy musíme v některých případech vnímat jako zkratku popisu symptomů, které dítě provází a vlastní diagnóza není nutná.

Shrnutí:

1. Školské poradenské zařízení k vystavení prvního Doporučení ke vzdělávání nepotřebuje primární diagnózu, stačí popis projevů dítěte. To se týká i práce speciálně pedagogických center, kdy pokud se diagnóza nepotvrdí, odesílá speciálně pedagogické centrum klienta až následně do pedagogicko-psychologické poradny. Pro dítě se suspektní poruchou autistického spektra je přeci výhodné, aby už co nejdříve bylo vedeno odborníky na tuto problematiku.
2. Diagnózu školské poradenské zařízení potřebuje pro vřazení dítěte do školy či třídy dle § 16 odst. 9 školského zákona. Zde musí čekat nebo u mentálního postižení, poruch chování, specifických poruch učení uzavřít diagnózu samo. To se týká i vazby na úpravu výstupů vzdělávání, které nelze upravovat dříve.

3. V závěrech Doporučení a Zpráv školské poradenské zařízení uveďte, v jakém stavu je diagnostický proces, na co se čeká, co je očekáváno, jaká je zvažována diagnóza, uvádí se suspekce.
4. Dítě posíláme na klinické vyšetření v momentě, kdy odborný pracovník školského poradenského zařízení vyhodnotí, že z něj bude mít dítě profit např. v podobě medikace, následné terapie, multidisciplinárního přístupu apod.