



ombudsman
veřejný ochránce práv

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy pro děti se závislostmi

Zpráva z návštěv zařízení 2024

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy pro děti se závislostmi

Zpráva z návštěv zařízení 2024

Obsah

Poslání ochránce	6
Seznam použitých zkratk	8
Úvodní slovo	10
Shrnutí poznatků a přehled doporučení	12
1. Shrnutí poznatků	12
2. Přehled systémových doporučení	13
Návštěvy ochránce	14
Zákonná úprava návštěv	14
Průběh návštěv	14
Informace o navštívených zařízeních	15
Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	16
Péče o děti se závislostmi v systému ústavní a ochranné výchovy	18
1. Cílová skupina zařízení pro děti se závislostmi	18
2. Povaha služby poskytované zařízeními pro děti se závislostmi	20
3. Právní úprava péče o děti se závislostmi v zařízeních	21
Poznatky z návštěv zařízení a systémová doporučení	24
4. Problémy zpochybňující legitimitu omezení svobody dítěte	24
4.1 Chybějící koncepce péče o děti se závislostmi	25
4.2 Problémy se zaměstnáváním zdravotnického personálu v zařízeních pro děti se závislostmi	26
5. Zásahy do práv dítěte s cílem omezit kontakt s rizikovým prostředím a návykovými látkami	28
5.1 Zásahy a omezení práva dítěte na samostatnou vycházku	28
5.2 Zásahy a omezení práva dítěte na kontakt s rodinou a blízkými	30
5.3 Provádění osobních prohlídek dětí a jejich věcí	32

Podněty pro zařízení ke změnám standardu poskytované péče	34
6. Nediferencované trestání za užití či pokus o pronesení návykové látky do zařízení	34
7. Testování dětí na přítomnost návykových látek	34

Poslání ochránce

Již od roku 2001 ochránce chrání osoby před nezákonným či jinak nesprávným jednáním nebo nečinností správních úřadů a dalších institucí. Má právo nahlížet do úředních či soudních spisů, žádat úřady o vysvětlení a může bez ohlášení provádět místní šetření. Shledá-li pochybení úřadu a nepodaří se mu dosáhnout nápravy, může informovat nadřízený úřad či veřejnost.

Od roku 2006 ochránce plní úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. Systematicky navštěvuje zařízení, v nichž se nacházejí osoby omezené na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Cílem návštěv je posílit ochranu před špatným zacházením. Svá zjištění a doporučení ochránce zobecňuje v souhrnných zprávách z návštěv a na jejich základě formuluje standardy zacházení. Návrhy na zlepšení zjištěného stavu a odstranění případného špatného zacházení ochránce směřuje jak k samotným zařízením a jejich zřizovatelům, tak k ústředním orgánům státní správy.

V roce 2009 byl ochránce pověřen rolí národního tělesa pro rovné zacházení a ochrany před diskriminací (equality body) v souladu s právem Evropské unie. Přispívá tedy k prosazování práva na rovné zacházení se všemi osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientaci, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víru nebo světový názor. Za tím účelem poskytuje pomoc obětem diskriminace, provádí výzkum, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení k otázkám souvisejícím s diskriminací a zajišťuje výměnu dostupných informací s příslušnými evropskými subjekty.

Od roku 2011 ochránce rovněž sleduje zajištění cizinců a výkon správního vyhoštění.

Počínaje lednem 2018 zastává ochránce také funkci monitorovacího orgánu pro naplňování práv zakotvených Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením a pomáhá také cizincům-občanům Evropské unie, kteří žijí nebo pracují v České republice. Poskytuje jim informace o jejich právech a pomoc při podezření na diskriminaci z důvodu státní příslušnosti. Při tom spolupracuje se zahraničními orgány, které mají obdobné poslání vůči českým státním příslušníkům.

Ke zvláštním oprávněním ochránce patří právo podávat Ústavnímu soudu návrhy na zrušení podzákoných právních předpisů, právo vedlejšího účastenství před Ústavním soudem v řízení o zrušení zákona či jeho části, právo podat správní žalobu k ochraně veřejného zájmu či návrh na zahájení kárného řízení s předsedou či místopředsedou soudu. Ochránce také může doporučit vládě přijmout, změnit či zrušit zákon.

Ochránce je nezávislý a nestranný, z výkonu své funkce je odpovědný Poslanecké sněmovně, která ho zvolila. Má jednoho voleného zástupce, kterého může pověřit výkonem části své působnosti. Se svými poznatky ochránce průběžně seznamuje veřejnost prostřednictvím médií, internetu, sociálních sítí, odborných seminářů, kulatých stolů a konferencí. Nejdůležitější zjištění a doporučení shrnuje zpráva o činnosti veřejného ochránce práv předkládaná každoročně Poslanecké sněmovně.

Seznam použitých zkratek

DDŠ – dětský domov se školou

Dítě – nezletilá osoba, zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilá osoba do 19 let

Listina základních práv a svobod – usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

Občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Evropská úmluva o lidských právech – Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, vyhlášená pod č. 209/1992 Sb.

Úmluva o právech dítěte – Úmluva o právech dítěte, sjednaná 20. listopadu 1989 v New Yorku, vyhlášená ve Sbírce zákonů pod č. 104/1991 Sb.

Vyhláška o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy – vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních

Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních – výnos ministra školství, mládeže a tělovýchovy č. 17/2018, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči

Zařízení – školské zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Zákon o ústavní a ochranné výchově – zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Zákon o veřejném ochránci práv – zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv

Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Úvodní slovo

Předkládaná souhrnná zpráva¹ završuje sérii čtyř návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, která se specializují na děti s problémy se závislostí. Současně se jedná o zařízení, která jsou svou specializací mezi odborníky nejznámější.

Vedle obecného cíle prevence špatného zacházení jsme se snažili zjistit, jak se tato specializace odráží ve fungování zařízení, v definici cílové skupiny dětí, počtu a složení personálu, podobě pobytových programů, specifických nástrojích a metodách práce či přístupů. Důležitým cílem také bylo udělat si obrázek o tom, jaké postavení a jakou úlohu tato zařízení zastávají z pohledu celého systému služeb pro děti (například resorty školství, zdravotnictví a sociálních služeb), které s návykovými látkami experimentují nebo jsou na nich závislé.

Série návštěv potvrdila to, na co ochránce, ale i samotná zařízení upozorňují již řadu let, a sice chybějící dlouhodobou koncepci systému ústavní a ochranné výchovy. Troufám si přitom říci, že se jedná o zásadní nedostatek, od něhož se odvíjejí jiné závažné problémy, s nimiž se systém potýká. V současné době totiž stojí na vratkých základech, jaké představuje zákon o ústavní a ochranné výchově. Ten byl od počátku pojímán coby přechodná norma, kterou nahradí zákon nový, jehož součástí by měla být také adekvátní právní úprava systému náhradní péče.

Uplynulo však více než dvacet let a zákon o ústavní a ochranné výchově doznal jen dílčích a spíše kosmetických změn. Ty zásadnější, koncepční změny se mu zdárně vyhnuly, přestože ve společnosti, výchovných trendech, pedagogice a dalších oblastech, které s péčí o děti v zařízeních souvisejí, se mnohé změnilo. Snahy o podstatnou novelizaci zákona v minulosti se sice opakovaně projeví, avšak bez úspěchu. To může vést všechny ty, kdo se do péče o děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy zapojují, k přesvědčení, že tyto děti jsou zcela na okraji zájmu společnosti, odpovědných ministerstev i zákonodárců.

Stávající právní úprava ústavní a ochranné výchovy již nedokáže reagovat na potřeby současných dětí, nedokáže odrážet jejich obtíže a problémy a neposkytuje zařízením jasná vodítka, jak s těmito obtížemi a problémy pracovat a jak potřeby dětí naplňovat. To pak vede k tomu, že jsou zařízení ve snaze poskytnout dětem adekvátní péči mnohdy nucena hledat náhradní řešení, která však nemají oporu v zákoně. Zařízení se tak pohybují na jeho hraně, případně již dokonce za ní.

¹ Podle § 21a odst. 3 zákona o veřejném ochránci práv.

Problematická je i zakázka ze strany státu vůči zařízením na straně jedné a podmínky, v nichž mají zařízení tuto zakázku plnit, na straně druhé. Zjištění z návštěv i četné odborné diskuse totiž ukazují, že přestože má stát určitou představu o tom, co by měla zařízení dětem zajišťovat, zapojené resorty jim nejsou schopny vytvořit vhodné a odpovídající podmínky pro to, aby jejich zakázku plnila. Nemohu se navíc ubránit dojmu, že se v rámci této zakázky zcela zapomíná na zaměstnance jednotlivých zařízení, na nichž však systém péče o děti v zařízeních stojí. Nejen v případě dětí s problémy se závislostí se přitom jedná o péči mimořádně náročnou a bez vhodného personálního, materiálně-technického a metodického zázemí i rizikovou.

Předkládaná souhrnná zpráva zcela konkrétně poukazuje na to, jak se zmíněné problémy systému ústavní a ochranné výchovy otiskují do praxe zařízení, která se specializují na děti s problémy se závislostí. Koncepti péče o tuto skupinu dětí netvoří MŠMT, nýbrž sama zařízení, která vznikla na základě regionální či celostátní poptávky po specializované pobytové službě. To se však odráží v minimální metodické podpoře v odborných otázkách adiktologické péče. Zákon neupravuje obsah, formu ani jiné podrobnosti specializované péče o děti se závislostí. Neexistují žádné personální ani materiální standardy, které by stanovily, co musí zařízení s touto specializací splňovat. Zařízení navíc nemohou zaměstnávat odborný zdravotnický personál včetně adiktologů. Péče o děti se závislostními problémy také přináší časté konflikty s výkonem práv, která dětem garantuje zákon. Ten je ovšem v některých situacích paradoxně neslučitelný s potřebami dětí s adiktologickou zátěží – nechrání je totiž před negativními vlivy původního prostředí ani před nekontrolovaným přístupem k návykovým látkám. Ačkoli bych ve výčtu problémů, na které jsme při návštěvách narazili, mohl pokračovat, takto by se daly shrnout ty nejzásadnější z nich. Podrobněji je popisujeme na následujících stranách.

Uvědomuji si, že řada věcí, které v této zprávě zaznívají, nebude pro mnoho poučených čtenářů ničím novým. Navzdory opakovaným, žel neúspěšným snahám o změnu koncepce systému ústavní a ochranné výchovy, ale i dlouhodobému apelu (nejen) ochránce směrem k Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, zodpovědnému za tuto oblast, přesto považuji za vhodné znovu na tato témata upozornit a v této snaze nepolevit. Pevně proto doufám, že tato zpráva pomůže rozvinout diskusi nad nezbytnými a nevyhnutelnými změnami, které systém ústavní a ochranné výchovy vyžaduje a bez nichž, jak se obávám, dříve či později zkolabuje. Současně věřím, že půjde o diskusi, která oproti nespočtu diskusí předchozích přinese skutečné výsledky.

Přeji vám inspirativní čtení.

JUDr. Vít Alexander Schorm
zástupce veřejného ochránce práv

Shrnutí poznatků a přehled doporučení

1. Shrnutí poznatků

- 1. Chybí koncepce péče o děti s problémy se závislostí ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.** Zdá se, že koncepci péče o děti se závislostními problémy tvoří samotná zařízení na základě regionální či celostátní poptávky. Nemají žádnou či jen naprosto minimální podporu MŠMT nebo jiného orgánu, který by je metodicky vedl v odborných otázkách adiktologické péče. Ke specializaci se tak zařízení hlásí zejména na základě dlouhodobé profesní zkušenosti s prací s nezletilými, kteří experimentují s návykovými látkami nebo jsou na nich závislí. Chybějící koncepce se pak nejvíce odráží v obtížné dostupnosti těchto zařízení a v neexistenci navazujících služeb.
- 2. Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy lze připodobnit k záchrané síti pro děti s problémy se závislostí.** Jsou poslední instancí, která dětem může poskytnout podporu při řešení jejich závislosti. Jde především o děti, u nichž dříve neuspěly (anebo nebyly dostupné) žádné sociální, zdravotnické ani školské instituce a pomáhající organizace a které jsou do zařízení umísťovány z toho důvodu, že pro ně neexistuje jiná alternativa nedobrovolné pobytové léčby. Zařízení by proto měla poskytovat opravdu multidisciplinární péči, aby pokryla širokou škálu potřeb dětí a mladistvých. Současná právní úprava a nastavení systému však takovou péči zařízením poskytovat neumožňuje.
- 3. Právní úprava neupravuje obsah, formu a další podrobnosti péče o děti s problémy se závislostí ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.** Neexistuje žádná právní specifikace toho, jak by měla péče poskytovaná v zařízeních pro děti s problémy se závislostí vypadat, respektive čím by se měla lišit od péče poskytované v běžných zařízeních. Právní úprava dětí ohrožené závislostí (nebo závislé) řadí do skupiny dětí vyžadujících výchovně léčebnou péči. A tuto skupinu pak specifikuje pouze strohým konstatováním, že výchovně léčebná péče je poskytována prostřednictvím speciálně pedagogických a psychologických metod, za spolupráce zdravotnického zařízení. Zůstává otázkou, o jaké metody se jedná a v čem by měla spočívat ona spolupráce se zdravotnickým zařízením. Další nejasnosti panují v podmínkách, za nichž lze výchovně léčebnou péči poskytovat. Neexistují žádné personální ani materiální standardy, které by stanovily, co musí zařízení splňovat, aby se oficiálně mohlo hlásit k jejímu poskytování.
- 4. Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy pro děti s problémy se závislostí nemohou zaměstnávat odborný zdravotnický personál včetně adiktologů.** Za současné právní úpravy mohou

tato zařízení zajišťovat adiktologickou péči výhradně skrze externí pracovníky, kteří do zařízení v dohodnutých intervalech docházejí, nebo prostřednictvím ambulantních služeb. Tyto možnosti však nejsou vždy dostatečné, případně neodpovídají aktuálním potřebám dětí. Problémy se zaměstnáváním adiktologů ústí v to, že odbornou adiktologickou práci a intervence se snaží poskytovat pedagogičtí pracovníci, kteří se svou odborností snaží zvyšovat na základě vlastní iniciativy a často také ve svém volném čase. To je samo o sobě úctyhodné, avšak ze systémového hlediska se jedná o cestu, která není dlouhodobě udržitelná.

- 5. Péče o děti s problémy se závislostí přináší časté konflikty s výkonem některých práv, která dětem garantuje právní úprava. Zařízení mají často omezené možnosti, jak reagovat na individuální rizika vyplývající z potřeb konkrétních dětí. Výkon některých práv dětí je totiž v určitých situacích neslučitelný s jejich potřebami a s požadavkem na zajištění bezpečného prostředí a jejich ochrany.** Zařízení velice často narážejí na zákonné limity svých oprávnění, když se snaží dětem poskytnout péči, která odpovídá jejich potřebám vyplývajícím z adiktologické zátěže, a také když se je snaží ochránit před negativními vlivy původního prostředí a nekontrolovaným přístupem k návykovým látkám. Nejvýrazněji se tyto konflikty projevují u práva dětí na samostatnou vycházku, práva na kontakt s rodinou a blízkými a v otázce provádění osobních prohlídek dětí a jejich věcí.

2. Přehled systémových doporučení

- 1. Vytvořit koncepci služeb či programů v rámci ústavní a ochranné výchovy pro děti s problémy se závislostí a zajistit jejich dostupnost a návaznost (MŠMT).**
- 2. Umožnit školským zařízením poskytovat zdravotní služby a vytvořit systém kontroly jejich kvality (MŠMT, MZ).**
- 3. Upravit v zákoně nástroje, které zařízením umožní reagovat na individuální rizika vyplývající z potřeb dítěte (MŠMT).**
- 4. Upravit zákonem podmínky a základní zásady provádění osobní prohlídky dítěte a jeho věcí (MŠMT).**

Návštěvy ochránce

Zákonná úprava návštěv

Od roku 2006 veřejný ochránce práv plní úkoly národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.²

Proto systematicky navštěvujeme místa (zařízení), kde se nacházejí nebo mohou nacházet lidé omezení na svobodě, a to jak z moci úřední, tak v důsledku závislosti na poskytované péči. Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou jedním z takových zařízení.³

Cílem návštěv je posílit **ochranu před špatným zacházením**. Špatným zacházením se rozumí jednání, které nerespektuje lidskou důstojnost a dosahuje určitého stupně závažnosti (samo o sobě, nebo při kumulativním účinku jednotlivých zásahů). Ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy může mít špatné zacházení podobu např. špatných materiálních podmínek, pokud by jimi byla překročena nevyhnutelná míra strádání a ponížení spojená s omezením osobní svobody, neprofesionálního jednání nebo dokonce násilí ze strany personálu, nezajištění ochrany před ublížením nebo zneužitím ze strany třetích osob, nezajištění náležité zdravotní péče, nerespektování práva na soukromí, práva na rodinný život (neoprávněné omezování kontaktu s rodinou) či nerespektování sociální autonomie a práva dítěte na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

Průběh návštěv

Systematické návštěvy proběhly neohlášeně, na místě však vždy s vědomím ředitele/ředitelky zařízení.⁴ Provedením návštěv jsem pověřil zaměstnance Kanceláře veřejného ochránce práv, kterými byli právníci a externí konzultanti – speciální pedagogové a adiktologové.

2 Podle § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

3 Podle § 1 odst. 4 písm. c) zákona o veřejném ochránci práv.

4 Výjimkou byly návštěvy zaměřené na dopady onemocnění covid-19 na děti v zařízeních. O těchto návštěvách byli ředitelé z organizačních a bezpečnostních důvodů telefonicky informováni den před návštěvou.

Návštěvy byly zpravidla dvoudenní a zahrnovaly prohlídku prostor, pozorování, rozhovory se zaměstnanci a dětmi, studium vnitřních předpisů a dokumentace vedené o dětech.

Zprávy z návštěv,⁵ které popisovaly naše zjištění a obsahovaly doporučení ke zlepšení praxe, byly zaslány ředitelům/ředitelkám jednotlivých zařízení. Ti se poté ke zprávě vyjádřili a informovali nás o přijatých opatřeních.

Informace o navštívených zařízeních

Tato zpráva byla vypracována na základě poznatků získaných ze čtyř systematických návštěv provedených v letech 2019 až 2023⁶ zaměřených na péči o děti s adiktologickými problémy v prostředí institucionální výchovy. Níže uvedená zařízení měla pro tuto cílovou skupinu dětí zřízena specializovaná detašovaná pracoviště či zvláštní výchovné skupiny. Tři navštívená zařízení byla určena chlapcům, dívkám bylo určeno pouze jedno.

Název zařízení	Název oddělení	Kraj	Zřizovatel	Kapacita
Výchovný ústav Husův domov ⁷	Poklad	Královehradecký	MŠMT	24 chlapců
Výchovný ústav a dětský domov se školou Hostouň ⁸	Medvědí kámen	Plzeňský	MŠMT	18 chlapců
Diagnostický ústav Praha 4 Hodkovičky ⁹	Řevnice	Středočeský	MŠMT	10 dívek
	Sulická	Hlavní město Praha		9 dívek
Výchovný ústav Žulová ¹⁰		Olomoucký	MŠMT	16 chlapců

5 Podle § 21a odst. 3 zákona o veřejném ochránci práv.

6 Vedle toho probíhaly také série návštěv zaměřené na zařízení pro výkon ústavní výchovy, zařízení pro výkon ochranné výchovy a dětské domovy.

7 Zpráva veřejného ochránce práv z návštěvy VÚ Husův domov, sp. zn. 71/2019/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz).

8 Zpráva veřejného ochránce práv z návštěvy VÚ DDŠ Hostouň, sp. zn. 21/2020/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz).

9 Zpráva veřejného ochránce práv z návštěvy DÚ Praha 4 Hodkovičky, sp. zn. 83/2019/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz).

10 Zpráva veřejného ochránce práv z návštěvy VÚ Žulová, sp. zn. 13/2023/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz).

Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou:

- » diagnostický ústav,
- » dětský domov,
- » dětský domov se školou a
- » výchovný ústav.

Soud nařídí pobyt dítěte v jednom z těchto zařízení v případě, jsou-li **výchova dítěte** nebo jeho **tělesný, rozumový či duševní stav** anebo jeho **řádný vývoj vážně ohroženy** nebo **narušeny** do té míry, že je to **v rozporu se zájmem dítěte**, anebo jsou-li tu **vážné důvody**, pro které **rodice dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit**. Učiní tak zejména tehdy, kdy dříve učiněná opatření nevedla k nápravě.¹¹ Nařízení ústavní výchovy by tedy vždy mělo být až tím nejzazším řešením. Soud před umístěním dítěte do zařízení vždy zvažuje, zda není namístě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby.¹²

Cílem pobytu v **diagnostickém ústavu** je zpracování komplexní diagnostické zprávy o dítěti s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb. Pobyt zde netrvá dle zákona o ústavní a ochranné výchově zpravidla déle než **8 týdnů**.¹³

Účelem **dětského domova** je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku **zpravidla od 3 do nejvýše 18 let**.¹⁴

11 Ustanovení § 971 občanského zákoníku.

12 Tamtéž.

13 Ustanovení § 5 zákona o ústavní a ochranné výchově.

14 Ustanovení § 12 zákona o ústavní a ochranné výchově.

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování nebo které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, a děti s uloženou ochrannou výchovou. Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti **zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky**.¹⁵

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.¹⁶

Zákon o ústavní a ochranné výchově stanoví, že ve všech zařízeních musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny **podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti**. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

Podmínky pobytu dětí v zařízeních, stejně jako práva a povinnosti dětí a ředitele, jsou upraveny **v zákoně o ústavní a ochranné výchově, ve vyhlášce o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy a standardech kvality péče o děti ve školských zařízeních**.

15 Ustanovení § 13 zákona o ústavní a ochranné výchově.

16 Ustanovení § 14 zákona o ústavní a ochranné výchově.

Péče o děti se závislostmi v systému ústavní a ochranné výchovy

1. Cílová skupina zařízení pro děti se závislostmi

Nezletilé, případně zletilé osoby do 19 let věku budeme pro účely této zprávy označovat zákonným termínem „děti“.¹⁷ Děti této cílové skupiny spojuje to, že jim soud nařídil pobyt v zařízení zejména kvůli užívání návykových látek či experimentování s nimi.

Navštívená zařízení svou cílovou skupinu sama charakterizují jako děti s adiktologickým problémem spojeným s poruchami chování.

Výňatky z vnitřních řádů zařízení:

- » Jednotka je určena pro děti ve věku 15–19 let, které se potýkají s počínající anebo rozvíjející se diagnózou závislosti na alkoholových a nealkoholových drogách a zároveň s poruchami chování (výchovné problémy, záškoláctví, trestná činnost).
- » Oddělení je určeno pro děti primárně s pokročilým experimentováním nebo závislostí na návykových látkách a s poruchami chování.
- » Oddělení je určeno pro děti experimentující s návykovými látkami nebo drogově závislé.
- » Oddělení je určeno pro děti ve věku 15–18 let, které jsou dlouhodobými uživateli návykových látek, přičemž užívání je již poměrně hluboce a pevně integrované v jejich životním stylu.
- » Oddělení s výchovně léčebným režimem je určeno pro děti primárně s pokročilým experimentováním nebo závislostí na návykových látkách a s poruchami chování. Jde o děti vyžadující soustavnou intenzivní individuální péči.

¹⁷ Ustanovení § 1 odst. 2 zákona o ústavní a ochranné výchově.

Z anamnéz dětí vyplývá, že se potýkají se závažnými problémy a poruchami chování. Ty často velice úzce souvisejí s užíváním návykových látek a životním stylem, který je adiktologickým problémem výrazně ovlivněn. Nejčastěji se jedná o problémy se školní docházkou a nerespektování rodičů a jiných autorit, typicky pedagogů. Výjimkou nebývá ani úzký kontakt s vrstevníky s problémovým chováním a páchaní činnosti jinak trestné, provinění či skutků, které jsou svou povahou trestné činnosti blízké, nejčastěji ve snaze obstarat si finanční prostředky na pořízení návykové látky.

Rozhodnutí, jimiž soudy děti umístily do školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, popisují jejich životní příběhy a podrobně mapují předešlé snahy o řešení adiktologických problémů. Umístění dítěte do zařízení vždy předcházela spolupráce se školskými, sociálními či zdravotnickými službami nebo minimálně nabídky k využití jejich ambulantních či krátkodobých pobytových programů. Stěžejním prvkem těchto služeb je dobrovolnost a alespoň minimální motivace či vůle ke spolupráci ze strany dítěte. V případě dotčených dětí však tyto služby zůstaly nevyužity (pro nesouhlas dítěte) nebo neměly žádoucí účinek. Některé služby navíc nemotivované děti s problémy se závislostí nepřijímají, nepovažují je za svou cílovou skupinu.

Zařízení tak v současnosti lze připodobnit k záchranné síti, která je natažena pod podpůrným systémem institucí a organizací sociálního, zdravotnického i školského resortu. Ze systémového pohledu jsou zařízení ústavní a ochranné výchovy tou poslední instancí, která dětem může poskytnout podporu při řešení závislostních obtíží, a děti jsou tak do zařízení umisťovány i z toho důvodu, že pro ně neexistuje jiná alternativa nedobrovolné pobytové léčby.

Výňatky z vybraných soudních rozhodnutí:

„Matka opakovaně kontaktovala PČR a hlásila nezvěstnost nezletilého, informovala OSPOD o výchovných problémech syna, který ji nerespektoval, vyhrožoval jí, citově vydíral, fyzicky napadal, odnášel z její domácnosti různé věci, které pravděpodobně zpeněžoval a obstarával si návykové látky. Spolupráci s neziskovou organizací poskytující adiktologické služby nezletilý nejdříve odmítal, poté souhlasil, avšak součinnost se nestačila plně rozvinout, neboť v průběhu roku byl opakovaně hospitalizován na psychiatrické klinice, vždy s doporučením ústavní léčby závislosti.“

„Nezletilý absolvoval téměř dvouměsíční pobyt ve středisku výchovné péče, který mu rodiče domluvili kvůli tomu, že užíval návykové látky (marihuana, medikamenty), nechodil do školy a odmítal respektovat pravidla, která mu rodiče stanovili. Také svévolně nechodil na domluvené schůzky s psychology. Na rodinné terapii dostal posledních několik dní na to, aby se vrátil k normálnímu chování včetně ukončení užívání marihuany a antidepresiv, docházky do školy atd. Nezletilý sám uznal, že v opačném případě nemůže zůstat doma, neboť jeho chování negativně působí i na výchovu jeho dvou mladších sester. Slíbil, že se pokusí vše uvést do pořádku. To se mu bohužel nepodařilo a ukázalo se, že ani ambulantní adiktologické konzultace a terapie na něj nefungují.“

„Krátko po umístění do výchovného ústavu byl nezletilý převezen do psychiatrické léčebny, která se specializuje na léčbu závislostí na návykových látkách, protože se během vycházky dopustil protiprávního jednání, kdy odcizil láhev alkoholu a vyhrožoval sebevraždou. V rámci hospitalizace mu byla diagnostikována porucha přizpůsobení a závislost na canabinoidech, pervitinu a gamblerství. Byla mu doporučena medikace, důsledná abstinence, výchovná opatření, pravidelné kontroly v psychiatrické ambulanci, psychoterapeutická podpora a v neposlední řadě pak dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě pro závislé. V průběhu letních prázdnin byl nezletilému povolen přechodný pobyt u rodičů. OSPOD v té době nezletilému zajistil možnost docházet do místního kontaktního centra. Nezletilý však od rodičů utekl, přičemž byl vidán v přítomnosti osob evidentně závislých na návykových látkách. Po vypátrání byl navrácen do výchovného ústavu.“

„Soud má za prokázané, že nezletilý je závislý na návykových látkách a zřejmě především proto, aby si je opatřil, se soustavně dopouští útěků z výchovného ústavu; nyní je na útěku již dva měsíce. Jelikož výchovný ústav nemá k dispozici skupiny ani pracovníky pracující s klienty závislými na návykových látkách, není schopen poskytnout nezletilému péči odpovídající jeho aktuální situaci a musí být přemístěn do vhodnějšího zařízení.“

„Nezletilý se dlouhodobě potýká se zneužíváním návykových látek, léčí se na psychiatrii a na neurologii, byla u něj diagnostikována epilepsie. Nezletilý absolvoval již tři detoxifikační pobyty a docházel do adiktologické poradny. Dopustil se několika útěků z výchovného ústavu, po návratu do zařízení byl vždy pod vlivem drog. Poslední naplánovaná léčba v terapeutické komunitě byla zrušena pro opakované a závažné porušení pravidel pobytu. Léčba závislosti byla doposud řešena pomocí ambulantních i pobytových služeb, nezletilý však není motivován k abstinenci natolik, aby mohl být zařazen do terapeutické komunity, všechny ostatní varianty práce selhaly.“

S umístěním dítěte do školského zařízení obecně souvisí prvek nedobrovolnosti. Není překvapením, že se v soudních rozhodnutích opakovaně vyskytují zmínky o chybějící motivaci dětí k řešení závislostních problémů nebo o nedostatku náhledu dětí na své chování a dalších okolnostech, které s problematickým přístupem k návykovým látkám souvisejí.

„Nezletilý si nepřipouští důvody, pro které byla ústavní výchova nařízena, zcela nekriticky se staví ke svému dosavadnímu způsobu života, kdy nemá zájem studovat ani se vyučit, připravovat se na budoucí povolání, a jedinou smysluplnou náplní jeho života je dle jeho názoru užívání návykových látek a jakákoli činnost jich se týkající; návykovými látkami je nezletilý doslova fascinován. Situaci do budoucna neřeší, nehodlá řešit, čeká, až nabude zletilosti a pak si hodlá řešit svůj život zcela samostatně.“

„Nezletilý se dopouští krátkodobých útěků z výchovného ústavu, nemá žádný náhled na své chování, trvá na tom, že si bude dělat to, co chce on, nerespektuje pravidla. Současný výchovný ústav je zařízení volnějšího, rodinného typu a nedokáže zabezpečit to, aby se do něj návykové látky nedostávaly. Tento režim potřebuje zájem a spolupráci dítěte, ale nezletilý jimi nedisponuje. Současné zařízení mu v tuto chvíli není schopno zajistit abstinenci od návykových látek. Chování nezletilého se stále zhoršuje ve smyslu užívání a experimentování s návykovými látkami a opakovaného páchání trestné činnosti. Hrozí zde reálné riziko odnětí svobody do věznice pro mládí. Nezletilý i s tímto vědomím dále porušuje podmíněný trest odnětí svobody, nemá strach z vězení. Bere to tak, že bude mít novou zkušenost.“

Lze shrnout, že navštívená zařízení pečují o děti, kterým pobyt nařídil soud kvůli tomu, že užívaly návykové látky a měly poruchy chování, přičemž projevy těchto poruch vyžadují zvláštní péči. Školské zařízení nebývá první institucí, která dětem a jejich zákonným zástupcům poskytla či nabídla své služby. Předchozí pokusy o řešení situace dítěte a jeho rodiny však nebyly úspěšné. To se může odrážet i na minimální motivaci dítěte k vlastnímu zapojení do programu a na jeho zkráceném vnímání svého adiktologického problému.

2. Povaha služby poskytované zařízeními pro děti se závislostmi

Z pohledu adiktologických služeb lze školská zařízení zařadit do segmentu tzv. „rezidenční léčby“. Tam dále spadají detoxifikační a lůžková oddělení zdravotnických zařízení, terapeutické komunity a programy chráněného bydlení. Pro tento typ pobytových služeb je charakteristický **strukturovaný program zaměřený na abstinenci**. Cílem pobytu dítěte ve službě by mělo být jeho zotavení a celková stabilizace v jednotlivých sférách jeho života – sociální, rodinné a vztahové.¹⁸

V jednom z navštívených zařízení bylo možné sledovat také prvky služeb tzv. „následné (doléčovací) péče“. Ty vyplývaly již ze stanovení podmínek k určení dětí vhodných k umístění na oddělení:

- » dítě občasné užívá návykové látky, ale vedle toho bezproblémově zvládá prosperovat ve společenskou normou prioritizovaných oblastech (např. prospívá ve škole, je úspěšné ve výtvarné či sportovní aktivitě);

18 CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022. Online, PDF. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf [cit. 2024-02-28].

- » dítě si uvědomuje existenci adiktologického problému, je ochotné o něm komunikovat a spolupracovat s odborníky;
- » dítě má díky absolvování základního diagnostického pobytu v mateřském zařízení navázaný základní terapeutický vztah s institucí a má naplánovaný následný program nebo je ochotné k jeho plánování;
- » dítě absolvovalo dobrovolnou komunitní léčbu a má zájem o doléčovací program.

Jak již bylo výše uvedeno, školská zařízení jsou poslední možností, jak řešit situaci dítěte s problémy se závislostí a jeho rodiny. Proto je zásah do rodinného života zásadní. Pobyt dítěte v zařízení není dobrovolný, rozhoduje o něm soud. **Školská zařízení jsou tak v současnosti jedinou dlouhodobou pobytovou službou určenou pro nedobrovolný pobyt nezletilých s problémy se závislostí.** Proto je nutné, aby poskytovala multidisciplinární péči a reagovala na širokou škálu potřeb umístěných dětí a mladistvých. To se však, jak popisují dále, neděje.

3. Právní úprava péče o děti se závislostmi v zařízeních

Právní předpisy pamatují na možný výskyt adiktologických obtíží u dětí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Děti experimentující s návykovými látkami nebo s drogovou závislostí zařazují do skupiny **děti vyžadujících výchovně léčebný režim** v důsledku jejich neurologického poškození a psychického onemocnění.¹⁹ Jedná se o děti s psychickým nebo psychiatrickým onemocněním a disharmonickým vývojem osobnosti. Právní úprava tyto děti rozděluje na dvě skupiny – děti se závažnými poruchami chování a děti s extrémními poruchami chování.

Za děti se závažnými poruchami chování právní úprava považuje děti s emočními poruchami a vývojovými poruchami chování, které:

- a. jsou v důsledku svého psychického oslabení závažně ohroženy ve svém vývoji,
- b. mají poruchy pozornosti a soustředění doprovázené hyperaktivitou, které není možné zvládat běžnými výchovnými postupy a metodami,
- c. **experimentují s návykovými látkami nebo jsou drogově závislé.**²⁰

Za děti s extrémními poruchami chování právní úprava považuje děti s výraznými poruchami chování s antisociálním, sexuálně deviantním a jinak nebezpečným chováním, diagnostikovaným lékařem nebo diagnostickým ústavem, které:

- a. se opakovaně nedovoleně vzdalují ze zařízení a dopouštějí se jednání, které má znaky trestné činnosti, přičemž se jedná o děti, které v dané situaci není možné zvládnout výchovnými postupy, organizací a prostředky používanými v běžných zařízeních,
- b. vykazují násilné projevy chování spojené s náznaky duševních poruch a sexuálních deviací,
- c. **se potýkají s drogovou závislostí,**
- d. mají uloženou ochrannou výchovu a jsou mladší 15 let nebo jsou již trestně odpovědné, ale z osobnostních či výchovných důvodů je vhodné dokončit v daném zařízení započatý proces výchovných a socializačních změn.²¹

Lze shrnout, že co do konkretizace poruch a obtíží je právní úprava poměrně podrobná, ačkoli obsahuje několik nepřesností, zejména ve vztahu ke zdravotnické terminologii, která nerozeznává kategorie závažných a extrémních poruch chování. Jde tak spíše o pojmy vycházející z etopedické diagnostiky.

19 Ustanovení § 9 a násl. vyhlášky o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy.

20 Ustanovení § 10 vyhlášky o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy.

21 Ustanovení § 11 vyhlášky o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy.

Právní předpisy stanoví, že děti s adiktologickými problémy by měly být umístovány do zařízení, která poskytují výchovně léčebnou péči, respektive výchovně léčebný režim, kde jim má být poskytnuta výchovná a zdravotní péče na odpovídající odborné úrovni.²² Více podrobností však již právní úprava neobsahuje.

Neexistuje tak žádná specifikace toho, jak by měla péče poskytovaná ve výchovně léčebném režimu vypadat, respektive čím by se měla lišit od péče poskytované v běžných zařízeních. Vyhláška pouze obsahuje strohé konstatování, že výchovně léčebná péče je poskytována prostřednictvím speciálně pedagogických a psychologických metod, za spolupráce zdravotnického zařízení.²³ Zůstává tak otázkou, o jaké metody se jedná a v čem by měla spočívat ona spolupráce se zdravotnickým zařízením, zvláště když právní předpisy nepředpokládají zaměstnávání adiktologa, (psychiatrické) zdravotní sestry, klinického psychologa či terapeuta v zařízení.²⁴

Další nejasnosti panují v podmínkách, za nichž lze výchovně léčebný režim poskytovat. **Neexistují žádné personální ani materiální standardy, které by stanovily, co musí zařízení splňovat, aby se oficiálně mohlo hlásit k poskytování výchovně léčebného režimu** a být jako takové vnímáno ostatními aktéry systému (OSPOD, soudy).

Lze tedy shrnout, že právní úprava péče o děti se závislostí v zařízeních ústavní a ochranné výchovy je nedostatečná. Na tom, co je výchovně léčebná péče, jaké jsou podmínky jejího poskytování a kdo a komu ji má poskytovat, se zcela neshodují ani samotná zařízení.

22 Ustanovení § 4 odst. 5 vyhlášky o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy.

23 Ustanovení § 10 odst. 2 vyhlášky o podmínkách výkonu ústavní a ochranné výchovy.

24 Tomuto tématu se podrobněji věnuji v kapitole [4.2](#) Problémy se zaměstnáváním zdravotnického personálu v zařízeních pro děti se závislostmi.

Poznatky z návštěv zařízení a systémová doporučení

4. Problémy zpochybňující legitimitu omezení svobody dítěte

Nařízení ústavní nebo uložení ochranné výchovy a umístění dítěte do zařízení je ve vztahu k právům dítěte a jeho rodiny velmi invazivní. Proto by zásah do práva na rodinný život²⁵ měl odpovídat závažnosti situace, ve které se dítě nachází. Systém na ochranu ohroženého dítěte rovněž musí vyčerpat jiné, šetrnější způsoby řešení situace dítěte a jeho rodiny. Jinými slovy, umístění dítěte do zařízení musí být poslední možností, jak zvrátit nepříznivé směřování vývoje dítěte a jeho osobnosti.

Aby takto invazivní zásah do základních práv dítěte a jeho blízkých byl oprávněný, pobyt dětí v zařízeních institucionální výchovy musí sledovat zřejmý účel. Pokud by tento účel scházel, nebo by jej objektivně nebylo možné pobytem dítěte v zařízení dosáhnout, daný zásah do jeho práv a svobod by nebyl opodstatněný. Takový stav přitom není v demokratické společnosti přijatelný, mimo jiné i pro rozpor se závazky plynoucími z mezinárodních úmluv.²⁶

U této cílové skupiny dětí spočívá účel zásahu v poskytnutí adekvátní pomoci dětem s řešením jejich problému se závislostí. To klade na soudy odpovědnost za správné posouzení závažnosti adiktologických obtíží každého nezletilého, kterému nařizují institucionální výchovu. A pokud tyto obtíže opravdu představují jeden z primárních problémů dítěte, musí ho soud umístit do zařízení, které zajišťuje adiktologickou péči.

Ani specializovaná školská zařízení však v současné době nejsou schopna takovou péči kompletně poskytovat, protože aktuální právní úprava jim pro to nevytváří dostatečné podmínky. Za hlavní problémy přitom považují chybějící koncepci péče pro děti s problémy se závislostí a nemožnost zařízení zaměstnávat odborný zdravotnický personál, například adiktology.

25 Článek 9 a 16 Úmluvy o právech dítěte a čl. 10 odst. 2 a čl. 32 odst. 4 Listiny základních práv a svobod.

26 Například pro rozpor s čl. 5 odst. 1 písm. d) Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

4.1 CHYBĚJÍCÍ KONCEPCE PÉČE O DĚTI SE ZÁVISLOSTMI

Péče navštívených zařízení se odvíjela od základního přístupu, kterým byla částečná izolace dětí od vnějšího světa a vlivů původního sociálního prostředí a zamezení nebo výrazné znesnadnění přístupu k návykovým látkám. Prostor a podoba péče měla dětem poskytovat prostor pro jejich **fyzickou, psychickou i sociální stabilizaci**. Společným prvkem pobytových programů byla snaha vytrhnout děti z rutinních návyků a naplnit většinu jejich času organizovanými aktivitami a atraktivními činnostmi.

Příklady z praxe:

- » Výchovně terapeutická činnost je tvořena především volnočasovými aktivitami. Převládá turistika, organizované vycházky, sportovní aktivity, počítač a stolní hry. V týdnu, v němž proběhla systematická návštěva, tvořila turistika náplň všech všedních dnů vyjma středy. V součtu chlapci při tomto programu týdně ujdou několik desítek kilometrů.
- » Chlapci se v průběhu pobytu v zařízení připravují na své budoucí povolání studiem na střední škole při výchovném ústavu, kam dojíždějí autobusem, nebo v rámci pracovní-výchovné skupiny, v jejímž rámci mohou absolvovat krátkodobé rekvalifikační kurzy. Chlapci jsou také v rámci pracovní terapie zapojováni do provozu areálu a pomáhají zabezpečovat jeho chod. Pravidelně se tak podle rozpisů služeb podílí na přípravě jídla a pracích v kuchyni, v kotelně (topení, zásobování a zpracování palivového dřeva), praní, úklidu budovy a údržbě areálu (sekání trávy, hrabání listí, úklidu sněhu atp.). Podstatnou složkou pracovní terapie je také péče o hospodářská zvířata (prasata, ovce, králíky a slepice).

Navštívená zařízení měla velmi obdobný nástin základní filozofie pobytového programu. Pracovníci dvou různých navštívených zařízení uváděli, že se v zásadě snaží o maximální zaměstnání dětí činnostmi a aktivitami za účelem omezit jim prostor k přemýšlení nad návykovými látkami. Takový přístup může ve spojení s izolací dětí od návykových látek a vlivů původního prostředí velmi efektivně přispět k jejich stabilizaci. Některé děti při rozhovorech se zaměstnanci Kanceláře uváděly, že jim nastavení programu poskytlo prostor k „zastavení se“, umožnilo jim nahlédnout na způsob jejich dosavadního života a některým dokonce i uvědomit si existenci problému se závislostí. Tento přístup proto má v systému péče o děti se závislostí své místo.

Problémem je však to, že **na pobyt v zařízení nenavazuje žádná další služba s programem, který by dále pracoval s náhledy dětí na jejich problémy**, případně rozvíjel už získané zárodky motivace ke snahám je řešit. Aktuálně tak schází typ péče, který by nebyl spojen s izolací dětí, ale prostřednictvím kontrolovaných a předem plánovaných pobytů a kontaktů s vnějším světem a původním prostředím učil děti odolávat jeho negativním vlivům. Právě „**doléčovací**“ typ péče v současném systému chybí. Určitým způsobem se jej snažilo poskytovat jedno z navštívených zařízení, které bylo však výhradně dívčí. Chlapcům tento typ programu aktuálně neposkytuje žádné zařízení.

Příklad z praxe:

- » Program oddělení je postaven tak, aby pomáhal dívkám zvládat abstinenci od návykových látek. Současně se však do jejich životního stylu snaží začlenit nové, zdravější vzorce chování, a posílit tak obecnou odolnost klientek do té míry, aby byly schopné vracet se do původního prostředí. S tímto přístupem se pojí také práce s relapsem. Pokud klientka ztrácí motivaci a přestává vnímat přínos programu, respektive jeho smysl, jedním z nástrojů, se kterým personál pracuje, je „řízené selhání“. Personál klientce v těchto případech aktivně nebrání tomu, aby užila návykovou látku. Typicky jde o situace, kdy je velice pravděpodobné, že dívka chce jít na samostatnou vycházku s cílem obstarat si a užít návykovou látku, a personál dívky samostatnou vycházku povolí, neboť vyhodnotí, že zákaz samostatné vycházky není s ohledem na stav dívky a její postup v programu efektivní. Pokud dívka na vycházce opravdu návykovou látku užije, na dané selhání navazuje další specificky zaměřená práce. Zjednodušeně řečeno, zařízení učí dívky „selhávat lépe a lépe“.

- » Pobyt na oddělení je spojen s povinností plnit externí program. Ten může mít primárně podobu prezenčního studia klientkou zvolené střední školy v Praze (od praktických studijních oborů po gymnázia). Pokud klientka studovat nemůže, nebo o studium nemá zájem, plní externí program formou zaměstnání či brigády. Aktivní hledání a kroky klientek v rámci ucházení se o práci či brigádu jsou součástí externího programu. Interní program zahrnuje volnočasové aktivity (sportovní, pohybové, kulturní, relaxační atp.), terapeutické aktivity (arteterapie, muzikoterapie), komunitní aktivity („komunity“ – skupinová sezení všech zaměstnanců a klientek) a individuální aktivity (tematické pohovory, pravidelné individuální rozhovory s klíčovým pracovníkem).

V důsledku chybějící návaznosti programů dochází k tomu, že **nezletilí zůstávají v původních programech založených na izolaci s výrazným omezením výkonu jejich práv, ačkoli jsou již stabilizováni** a připraveni začít pracovat na posilování odolnosti a nácviu strategií, jak se příležitostí k užívání návykových látek vyhybat. To následně vede k tomu, že se nezletilí vracejí k předchozímu ohrožujícímu stylu života prakticky ihned poté, co se vrátí do původního prostředí. Jsou-li opět umístěni do zařízení a absolvují stabilizační program znovu od jeho počátku, je velké riziko, že otupí, ztratí motivaci a následně rezignují. Tyto děti se při návštěvách zaměstnancům Kanceláře svěřovaly, že nabyly přesvědčení, že už jim s jejich problémem se závislostí nikdo a nic nedokáže pomoci. To přirozeně snižuje šance na úspěšnost každého dalšího opakovaného pobytu.

Popsanou koncepcí péče o děti s problémy se závislostí tvoří samotná zařízení na základě regionální či celostátní poptávky (běžných zařízení, OSPOD a soudů). Nemají žádnou či naprosto minimální podporou MŠMT nebo jiného orgánu, který by jim zajišťoval metodickou podporu v odborných otázkách adiktologické péče. Ke specializaci se tak zařízení hlásí zejména na základě své dlouhodobé profesní zkušenosti s dětmi s adiktologickým problémem. Chybějící koncepce se nejvíce odráží v obtížné dostupnosti těchto zařízení a v neexistenci navazujících služeb.

Doporučení pro MŠMT:

- 1. Vytvořit koncepci služeb či programů v rámci ústavní a ochranné výchovy pro děti se závislostí a zajistit jejich dostupnost a návaznost.**

4.2 PROBLÉMY SE ZAMĚŠTNÁVÁNÍM ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V ZAŘÍZENÍCH PRO DĚTI SE ZÁVISLOSTMI

Další překážkou, která výrazně znesnadňuje poskytování adekvátní péče dětem s adiktologickou zátěží, jsou problémy se zaměstnáváním zdravotnických pracovníků v zařízeních. Konkrétně se jedná především o adiktology, psychiatrické sestry a klinické psychology. Zmiňované problémy spočívají zejména v nedostatku těchto odborníků a v praktické nemožnosti jejich legálního zaměstnání v zařízení.

Ani jedno zařízení v době návštěvy nezaměstnávalo psychiatrickou sestru nebo klinického psychologa. Pracovníka s adiktologickým vzděláním zaměstnávalo pouze jedno z navštívených zařízení, kde byl současně vedoucím specializovaného oddělení pro děti s problémy se závislostí. Další navštívené zařízení spolupracovalo s externím adiktologem, který do zařízení pravidelně docházel na několik hodin týdně.

Ve zbylých dvou navštívených zařízeních nepůsobil žádný adiktolog.

Návštěvy těchto zařízení iniciovaly jejich snahu o zaměstnání adiktologa či o externí zajištění adiktologické péče. Ačkoli tyto snahy nebyly zpočátku úspěšné, zejména kvůli nedostatku adiktologů v kombinaci s odlehlostí zařízení od větších měst (a tedy i služeb), nakonec se jim **podařilo navázat spolupráci s adiktologickými ambulancemi.**

Příklad z praxe:

- » Do zařízení dochází na jedno odpoledne v týdnu externí terapeutka. Ve stejném rozsahu do zařízení dochází externí adiktolog, který si s terapeutkou pravidelně střídá skupiny dětí, se kterými pracují. Každé dítě je tedy v rozmezí dvou týdnů v kontaktu jak s terapeutkou, tak s adiktologem. Jejich činnost děti hodnotily velice pozitivně. Vyzdvihovaly zejména to, že se při setkáních mohou dozvědět podrobnosti o vlastním prožívání a vlivech užívání návykových látek na jejich chování. Děti oceňovaly také vzdělávání v postupech a strategiích k jejich zvládnutí.

Přítomnost adiktologa je v zařízeních pro děti s problémy se závislostí naprosto klíčová. Provádí totiž komplexní adiktologickou diagnostiku, individuální, skupinové a rodinné adiktologické terapie a podpůrné psychoterapie, poradenství a další vhodné intervence.²⁷ Vypracovává komplexní léčebný plán na základě indikace dětského psychiatra a koordinuje jeho naplňování. Adiktolog je tedy v týmu pracovníků zařízení pro děti se závislostními problémy nenahraditelný.

Závažnost problémů dítěte se závislostí, která vyústila až v nutnost jeho umístění do zařízení, vyžaduje, aby adiktologická péče byla intenzivní a současně dostupná, a to prakticky vždy, kdy ji dítě potřebuje. K tomu je však nutné, aby byl adiktolog přítomen přímo v zařízení. Míru potřebnosti a dostupnosti adiktologů v zařízeních pro děti s problémy se závislostí můžeme přirovnat k požadavkům kladeným na přítomnost psychologů a etopedů a důležitost jejich zapojování do péče o děti se závažnými a extrémními poruchami chování. Vedle již výše nastíněné náplně práce a role adiktologa v týmu pracovníků je potřeba poukázat na to, že jeho služby by měly být využívány také rodinami dětí, které se ocitly v péči zařízení. Ty totiž mají stěžejní podíl na tom, jestli dítě bude po návratu do původního prostředí uchráněno před návratem k předchozímu způsobu života a nebezpečnému užívání návykových látek.

To, že zařízení nemohou vytvořit pracovní pozici pro adiktologa, je proto zcela nelogické. Brání jim v tom administrativní překážka, která má původ ve striktním resortismu – zařízení jsou organizačně zařazena do resortu školství, a nemohou tak zaměstnávat zdravotnický personál. To se odráží i v katalogu prací ve veřejných službách a správě.²⁸ Pracovní pozice typické pro školská pobytová zařízení (speciální pedagog, vychovatel, asistent pedagoga) spadají do kategorie Výchova a vzdělávání,²⁹ zatímco pozice adiktologa je systematicky zařazena do kategorie Zdravotnictví.³⁰ Pro srovnání, psychology, kteří sice nejsou uvedeni v příslušném výčtu spolu s ostatními pedagogickými pracovníky, školská pobytová zařízení i přesto zaměstnávají. Je tomu tak proto, že pozice psychologa je zařazena mezi Společné specializované práce.³¹

Navzdory popsané administrativní překážce si praxe nezbytnost zaměstnávání adiktologů uvědomuje a v některých případech zařízení adiktology (ale i jiné zdravotnické pracovníky, například zdravotní sestry) opravdu zaměstnávají. Již v minulosti jsme poukazovali na to, že zařízení tak činí „oklikou“, kdy zdravotnického pracovníka zaměstnávají na jiné pracovní pozici (pedagogické či provozní).³² Tímto řešením však zařízení „obětují“ původní pozici, která je pro přímou práci s dětmi či pro provoz zařízení potřebná a současně není výhodná ani pro zdravotnické pracovníky. Zaměstnání na těchto pozicích se totiž může pojit s limity jejich finančního ohodnocení, které v konečném důsledku nemusí být adekvátní. Současně se jim pak odpracovaná doba na těchto pozicích nezapočítává do celkové praxe zdravotnického pracovníka, což může následně brzdit jejich postup v platových tabulkách. **Obě tyto skutečnosti výrazně snižují atraktivitu takového zaměstnání, což negativně ovlivňuje dostupnost adiktologů ve školských pobytových zařízeních.**

Další a neméně závažnou složkou problému je, že pokud i takto „oklikou“ zaměstnaný adiktolog poskytuje dětem specializovanou péči, dochází fakticky k poskytování zdravotních služeb.³³ K tomu však zařízení potřebuje příslušné oprávnění.³⁴ V opačném případě se totiž jedná o poskytování služeb bez oprávnění, což je zákonem klasifikováno jako přestupek.³⁵ I tuto překážku lze odstranit, například tím, že školské pobytové zařízení získá oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Za tím účelem ale musí splňovat požadavky na minimální personální zabezpečení i požadavky na technické a věcné vybavení, které podrobněji stanoví zákon o zdravotních službách a jeho prováděcí předpisy.³⁶ Existuje také jiný způsob řešení, který spočívá ve

27 Ustanovení § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

28 Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.

29 Díl 2.16 katalogu prací ve veřejných službách a správě.

30 Díl 2.19 Katalogu prací ve veřejných službách a správě.

31 Díl 1.05 Katalogu prací ve veřejných službách a správě.

32 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, z roku 2022, sp. zn. 33/2021/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz), s. 23.

33 Ustanovení § 2 odst. 2 písm. a) a b) zákona o zdravotních službách ve spojení s § 21a odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

34 Ustanovení § 11 zákona o zdravotních službách.

35 Ustanovení § 114 a 115 zákona o zdravotních službách.

36 Ustanovení § 11 odst. 4 a 6 zákona o zdravotních službách.

změně právní úpravy. Konkrétně se jedná o **zahrnutí školských pobytových zařízení do výjimky určené zařízením sociálních služeb**. Současné znění zákona o zdravotních službách totiž těmto zařízením umožňuje poskytovat zdravotní služby i bez oprávnění.³⁷ Nicméně od tohoto řešení se v praxi začíná ustupovat a aktuálně jsou v legislativním procesu návrhy změn zákonů,³⁸ které výjimku pro pobytová zařízení sociálních služeb pravděpodobně odstraní. Jedním z důvodů je, že kvalita zdravotních služeb v takových případech nepodléhá kontrole.

Lze shrnout, že zařízení pro děti s problémy se závislostí může za současné právní úpravy zajišťovat adiktologickou péči výhradně skrze externí pracovníky, kteří do zařízení v dohodnutých intervalech docházejí, nebo prostřednictvím ambulantních služeb. Tyto možnosti však nejsou vždy dostatečné, případně neodpovídají aktuálním potřebám dětí. Pokud se zařízení rozhodne zaměstnat adiktologa, nemá jinou možnost než jej zaměstnat „skrytě“ na nepříslušné pracovní pozici, a omezit tak své personální kapacity, které jsou již tak podhodnoceny. Současně musí buď naplnit zákonné podmínky kladené na zdravotnická zařízení a získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo se vědomě dopouštět protiprávního jednání.

Nedostatek adiktologů a popsané problémy s jejich zaměstnáváním ústí v to, že odbornou adiktologickou práci a intervence se snaží poskytovat pedagogičtí pracovníci. Ti usilují o zvýšení své odbornosti na základě své vlastní iniciativy a často také ve svém volném čase a na své náklady. To považuji za úctyhodné, avšak ze systémového hlediska se jedná o cestu, která není dlouhodobě udržitelná.

Doporučení pro MŠMT a MZ:

- 2. Umožnit školským zařízením poskytovat zdravotní služby a vytvořit systém kontroly jejich kvality.**

5. Zásahy do práv dítěte s cílem omezit kontakt s rizikovým prostředím a návykovými látkami

Péče o děti s problémy se závislostí přináší časté konflikty s výkonem některých práv, která dětem garantuje právní úprava. Zařízení mají často omezené možnosti, jak reagovat na individuální rizika vyplývající z potřeb konkrétních dětí. Výkon některých práv dětí je totiž v určitých situacích neslučitelný s potřebami dětí a s požadavkem na zajištění bezpečného prostředí a jejich ochrany. Situace se komplikuje tehdy, když na tyto limity zařízení narážejí paradoxně i při snahách o poskytování péče odpovídající potřebám dětí plynoucím z jejich adiktologické zátěže a také při snahách o zajištění jejich ochrany před negativními vlivy původního prostředí a nekontrolovaným přístupem k návykovým látkám. Nejvýrazněji se tyto konflikty projevují u práva na samostatnou vycházku, práva na kontakt s rodinou a blízkými a v otázce provádění osobních prohlídek dětí a jejich věcí. Proto se těmto tématům dále věnuji podrobněji.

Příčinou je zejména to, že současná právní úprava nedostatečně zohledňuje specifika péče o děti se závislostními problémy. Zákon pracuje pouze s **plošným, jednotným přístupem ke všem dětem** s ústavní výchovou jako k jedné homogenní skupině, což s sebou nese neblahé důsledky pro určité skupiny dětí. Již v minulosti jsme upozorňovali na nedostatek právní úpravy výchovně léčebné péče ve školských pobytových zařízeních.³⁹

5.1 ZÁSAHY A OMEZENÍ PRÁVA DÍTĚTE NA SAMOSTATNOU VYCHÁZKU

Jak v této zprávě opakovaně uvádím, aktuálním účelem zařízení pro děti s problémy se závislostí je zejména vytvořit podmínky pro stabilizaci situace dítěte, které je ohroženo užíváním návykových látek. To se odráží v konceptech programů, které se snaží dítě izolovat od vlivů původního prostředí.

37 Ustanovení § 11 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách.

38 Viz sněmovní tisk 704; dostupný z <https://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=9&CT=704&CT1=0>.

39 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, z roku 2022, sp. zn. 33/2021/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.ochrance.cz), s. 18 a násl.

Je zřejmé, že při izolaci dítěte dochází ke střetu s jeho právem na kontakt s vnějším světem, jehož součástí je i právo na samostatnou vycházku.⁴⁰ Toto právo zahrnuje možnost dítěte staršího 7 let odejít ze zařízení bez jakéhokoli doprovodu na vycházku a trávit svůj volný čas mimo areál. Právo na samostatnou vycházku může zařízení omezit pouze negativním opatřením ve výchově, poruší-li dítě své povinnosti.⁴¹ Zákon absolvování vycházky sice podmiňuje souhlasem pedagogického pracovníka, ten však není možné vykládat jako oprávnění ke schválení či neschválení vycházky.⁴² Případný nesouhlas by měl pedagogický pracovník uplatňovat pouze u jednotlivých vycházek a v individuálních případech a jeho využití by mělo mít čistě výchovný či pečující charakter (např. pokud si dítě nesplnilo své povinnosti ze školy nebo v domácnosti, dítě chce ven i přes to, že se fyzicky necítí dobře apod.).⁴³

Takový způsob výkladu práva na samostatnou vycházku odpovídá potřebám dětí, které byly umístěny do běžných zařízení. V praxi specializovaných zařízení však způsobuje značné problémy. Vedle zařízení pro děti s problémy se závislostí se s totožným problémem potýkají například zařízení pro děti s extrémními poruchami chování⁴⁴ nebo zařízení pro děti vyžadující výchovně léčebný režim.⁴⁵

Umístění dítěte s ústavní výchovou do zařízení pro děti s adiktologickou zátěží se z pohledu zákona o ústavní a ochranné výchově nijak nedotýká výkonu jeho práva na samostatnou vycházku.⁴⁶ Dítě by tak mělo mít možnost zařízení samostatně opustit již krátce po svém přijetí. U dětí, jejichž situace vyústila v potřebu jejich přemístění do specializovaného zařízení, je však riziko ohrožení sebe sama a primárního účelu jejich pobytu v průběhu samostatné vycházky výrazně vyšší, než je tomu obecně u dětí s nařízenou ústavní výchovou. Stejně tak existuje vyšší riziko útěku a s tím spojeného zmaření snah o poskytnutí specializované péče adekvátní potřebám dítěte. Ve dvou navštívených zařízeních byla zaznamenána praxe, která se tuto „mezeru“ v zákonné úpravě snažila překlenout zákazem samostatných vycházek v úvodní části programu nebo individuálním schvalováním žádostí o vycházku.

Příklady z praxe:

- » Samostatné vycházky nebyly v základní části programu povoleny, možné byly pouze s doprovodem vychovatelů či s rodiči po individuální domluvě v době návštěv. Samostatné vycházky mohly být součástí individuálního plánu klienta až v navazující části programu.
- » Pro samostatné vycházky mimo areál zařízení měly děti vyhrazenou jednu hodinu denně, kterou si případně mohly rozdělit do více menších časových úseků ke krátkým relaxačním vycházkám v areálu zařízení. Vedle těchto vycházek měly děti možnost delších mimořádných vycházek o víkendech. O hodinové vycházky i víkendové vycházky mimo areál zařízení si děti musely předem písemně žádat. Tyto žádosti byly schvalovány na pravidelných poradách vedení zařízení a odborných pracovníků.

Ze zákona o ústavní a ochranné výchově přímo nevyplývá žádná možnost, jak by zařízení mohlo dítěti omezit samostatné vycházky z preventivních důvodů nebo v zájmu jeho ochrany. Možnost jít na samostatnou vycházku je zákonem dané právo dítěte s nařízenou ústavní výchovou, které podle zákona nelze omezit jinak než opatřením ve výchově. Může se tedy zdát, že současná právní úprava zařízením nedává jinou možnost, jak zabránit tomu, aby dítě šlo již v první fázi stabilizačního programu na samostatnou vycházku.

U dětí s problémy se závislostí jde přitom právo na samostatnou vycházku zcela proti účelu jejich umístění do specializovaného zařízení. Toho lze stěží docílit, pokud dítě ihned po umístění do zařízení půjde na

40 Ustanovení § 20 odst. 1 písm. p) zákona o ústavní a ochranné výchově.

41 Ustanovení § 21 odst. 1 písm. c) zákona o ústavní a ochranné výchově.

42 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, z roku 2022, sp. zn. 33/2021/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz), s. 53.

43 Čl. II odst. 3 Metodického pokynu k úpravě vnitřního řádu školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy č. j. MSMT-26924/2018-1.

44 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv školských zařízení pro výkon ochranné výchovy, z roku 2024, sp. zn. 27/2023/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz).

45 Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, z roku 2022, sp. zn. 33/2021/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz), s. 19.

46 Ustanovení § 20 odst. 1 písm. p) zákona o ústavní a ochranné výchově.

samostatnou vycházku, ze které se nevrátí nebo v jejím průběhu bude pokračovat v problémovém a ohrožujícím jednání, jež vedlo k jeho umístění. Nejde jen o samotné užití návykové látky a riziko újmy na zdraví nebo i na životě, například v důsledku předávkování. Zranitelnost dítěte je znásobena probíhajícími abstinenciálními příznaky a stresem z neznámého prostředí a osob, mezi kterými se dítě po umístění do zařízení ocitá. Za takové situace je dítě daleko ohroženější případným zneužitím či využitím k páčání trestné činnosti. Přísnější režim, zahrnující omezení pohybu mimo zařízení, proto lze považovat za opodstatněný. Připomínám, že uvedený problém nastává výhradně u dětí s nařízenou ústavní výchovou, neboť dětem s ochrannou výchovou zákon právo na samostatné vycházky automaticky nepřiznává.⁴⁷ Do cílové skupiny zařízení se závislostními problémy však mohou patřit děti z obou těchto skupin.

Řešení těchto specifických případů spočívá v možnosti zařízení omezit samostatné vycházky dítěte na základě **individuálního posouzení rizik**. To vyžaduje, aby personál poté, co se seznámil s projevy dítěte a jeho dokumentací, posoudil, zda je dítě způsobilé na samostatnou vycházku jít, či nikoliv, a na základě toho upravil režim jeho pobytu v zařízení. Rizika spojená s absolvováním samostatné vycházky by zařízení měla vyhodnocovat pravidelně a postupně budovat a testovat kompetence dítěte k jejímu úspěšnému zvládnutí bez ohrožení. To v případě dětí s problémy se závislostí může představovat postupné změny forem vycházek. Od společných vycházek s vychovatelem, přes samostatné vycházky za určitým cílem (například nakoupit, vyřídit úřední záležitost atp.), po samostatné vycházky za účelem trávení volného času mimo zařízení a souběžnou práci s dítětem na vytvoření vhodných obranných mechanismů a tzv. copingových strategií (např. nácviky sebeovládání a relaxačních technik, vyhýbání se spouštěcích situacím, vytváření krátkodobých i dlouhodobých aktivit a cílů atp.).

Jak je z výše uvedeného zřejmé, toto řešení však nemá podklad v současné vnitrostátní zákonné úpravě. Vychází ze zásad ochrany lidských práv a judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Z pozitivních závazků státu podle Evropské úmluvy o lidských právech vyplývá, že jeho orgány (v tomto případě školská pobytová zařízení) zajistí bezpečí, zdraví a blaho dětí v jejich péči a přijmou opatření k ochraně dítěte před narušením jeho fyzické a morální (psychologické) integrity, pokud je – nebo má být – orgánům státu známo, že takový zásah reálně a bezprostředně hrozí.^{48,49}

Uvádím ho zde jako řešení jinak bezvýchodné situace, které je přiměřené, sleduje legitimní cíl a současně je co nejšetrnější k právům dětí. Situace však nadále vyžaduje systémové řešení ve formě zákonné úpravy, která by zakotvovala navázání výkonu některých práv na individuální posuzování rizik, v tomto konkrétním případě právo dítěte se specifickými potřebami na samostatné vycházky.

Doporučení pro MŠMT:

- 3. Upravit v zákoně nástroje, které zařízením umožní reagovat na individuální rizika vyplývající z potřeb dítěte.**

5.2 ZÁSAHY A OMEZENÍ PRÁVA DÍTĚTE NA KONTAKT S RODINOU A BLÍZKÝMI

Isolování dítěte od vlivu původního prostředí se přirozeně dotýká také práva na kontakt a styk s rodinou a blízkými. Děti s nařízenou ústavní výchovou mají zejména právo na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu a dalšími blízkými osobami formou korespondence, telefonických hovorů

47 Samostatná vycházka může být dítěti s ochrannou výchovou mimořádně povolena podle § 21 odst. 4 zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy za dobré výsledky při plnění svých povinností.

48 Články 3 a 8 Evropské úmluvy o lidských právech, která je podle článku 10 Ústavy České republiky součástí právního řádu a přímo použitelná. Pravidla, jež z ní vyplývají, mají přednost před zákonem, přičemž Ústavní soud upřesnil, že jsou součástí ústavního pořádku. Viz také Souhrnná zpráva veřejného ochránce práv z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy, z roku 2022, sp. zn. 33/2021/NZ, [eso.ochrance.cz](https://www.eso.ochrance.cz).

49 Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 2. února 2021, **X a ostatní proti Bulharsku**, č. 22457/16, hudoc.echr.coe.int, [česká anotace](https://www.eso.ochrance.cz); rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 1. února 2018, **V. C. proti Itálii**, č. 54227/14, hudoc.echr.coe.int, [česká anotace](https://www.eso.ochrance.cz); rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 24. července 2012, **Đorđević proti Chorvatsku**, č. 41526/10, hudoc.echr.coe.int, [česká anotace](https://www.eso.ochrance.cz).

a návštěv.⁵⁰ Vedle toho zákon přiznává dětem s ústavní výchovou právo na návštěvy i dalších osob než osob odpovědných za výchovu a osob blízkých.⁵¹

Zaměstnanci Kanceláře v průběhu návštěv narazili na to, že zařízení v úvodní fázi pobytu dětem bránilo v přístupu k jejich mobilním telefonům. Hlavním účelem tohoto opatření byly snahy o zpřetrhání kontaktů s drogovou komunitou, zamezení domlouvání skrytého předávání návykových látek (např. jejich ukrytím třetí osobou v blízkosti oplocení areálu zařízení) či domlouvání útěku. Kontakt s rodinou byl dětem v této fázi pobytu umožňován, a to kdykoli o to požádaly, avšak výhradně prostřednictvím služebních telefonů. V navazující části pobytu děti měly přístup ke svým mobilním telefonům denně v době osobního volna.

Příklad z praxe:

- » Dívky po absolvování první fáze programu (tzn. po třech týdnech pobytu) získávaly možnost používat svůj telefon, i když pouze večer v rámci osobního volna. Při jeho přebírání musely personálu sdělit, co se s telefonem chystají dělat, zda například chtějí poslouchat hudbu, sledovat videa, podívat se na sociální sítě apod. Personál uváděl, že někdy „kontroluje“ komunikaci dívek na sociálních sítích nebo obdobných komunikačních kanálech, avšak pouze tehdy, přijdou-li dívky samy s prosbou o rozebrání jejich komunikace a personálu ji samy předloží k nahlédnutí. Tento postup potvrdila pracovníkům Kanceláře také jedna z dívek. Ta dokonce uvedla, že dříve, když mobil nemohly mít u sebe, to bylo lepší. Byla tím sice izolována od okolí a ze začátku jí to vadilo. Zpětně to ale hodnotí tak, že nebyla vystavena hovorům s přáteli, kteří venku dále užívají návykové látky, jejich fotkám a videím, na nichž je vyobrazována aplikace drog, a dalším věcem, které by ji dráždily a podněcovaly myšlenky a chuť na drogy.
- » Personál popisoval, že to, že mají dívky přístup k mobilním telefonům, jim na jednu stranu ztěžuje práci, ale na druhou stranu ví, že mobil je pro ně velmi důležitý a jeho dlouhodobá nedostupnost ještě více ztěžuje pro ně již tak psychicky velmi náročný program. Jako další výhodu vnímali fakt, že pokud se podaří s dívkami navázat terapeutický vztah, lze s nimi v rámci programu rozebírat reálné situace vzešlé z komunikace s přáteli, a připravit je tak lépe na „rizika“ běžného života.

Mobilní telefon by v těchto případech bylo možné považovat za předmět ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost. To by znamenalo povinnost konkrétního dítěte odevzdat jej řediteli zařízení jako „nebezpečný předmět“ k úschově.⁵² Při těchto úvahách je však nutné posuzovat všechny okolnosti, v první řadě to, zda se jedná o opatření učiněné v zájmu dítěte. Právě zájem dítěte musí být totiž předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí.⁵³ Zde je nutno vzít v úvahu, že pro děti s problémy se závislostí může být časově omezený zákaz kontaktu s okolím v první fázi pobytu v zařízení zcela rozhodujícím prvkem pro úspěšnost celého programu. Při posuzování legitimacy takového opatření je třeba zohlednit další aspekty. Jde o absolutní zákaz, nebo „jen“ o omezení přístupu k telefonu, platí omezení plošně pro všechny děti stejně, nebo se pracuje s individuálním rizikem u každého dítěte, vztahuje se omezení i na rodiče, je časově ohraničené? Důležité také je, aby toto opatření bylo součástí promyšleného a uceleného přístupu k řešení situace dítěte.

Jinak řečeno, i zde se jako vhodné řešení jeví přístup, který by vycházel **z individuálního posuzování rizik**, jehož zásady jsou prakticky totožné s tím, jak je popisují u samostatných vycházek dětí v kapitole 5.1. Je tedy nezbytné průběžně vyhodnocovat, nakolik je používání mobilního telefonu pro dítě ohrožením v jeho postupu v programu léčby závislostí. Zvolené postupy by se měly odebírat směrem k „uschopňování“, tedy stavu, kdy dítě ustojí riziko vystavení kontaktu s původním prostředím a jeho vlivy. V souvislosti s tím odkazují na již formulované doporučení č. 4.

50 Ustanovení § 20 odst. 1 písm. n) zákona o ústavní a ochranné výchově.

51 Ustanovení § 20 odst. 1 písm. o) zákona o ústavní a ochranné výchově.

52 Ustanovení § 20 odst. 2 písm. d) ve spojení s § 23 odst. 1 písm. g) zákona o ústavní a ochranné výchově.

53 Článek 3 Úmluvy o právech dítěte.

5.3 PROVÁDĚNÍ OSOBNÍCH PROHLÍDEK DĚTÍ A JEJICH VĚCÍ

Otázka, zda, případně jakým způsobem je možné provádět osobní prohlídky dětí a jejich věcí, je v zařízeních pro děti s problémy se závislostí hojně skloňována, prakticky nejvíc z celé sítě školských pobytových zařízení. Je tomu tak zejména proto, že zařízení se snaží dostat svému účelu a vytvořit dětem podmínky pro stabilizaci jejich situace. To mimo jiné spočívá ve vytvoření prostoru vhodného k abstinenci od návykových látek, tedy prostoru s co nejmenším rizikem dostupnosti návykových látek uvnitř zařízení. Osobní prohlídky dětí a jejich věcí jsou jedním z nástrojů, kterým lze pronášení návykových látek do zařízení podstatně omezit.

Zákon o ústavní a ochranné výchově nijak neopravňuje ředitele zařízení či jimi pověřené zaměstnance k provádění osobních prohlídek. Pouze platí, že dítě s nařízenou ústavní výchovou má povinnost řediteli předat všechny předměty ohrožující jeho výchovu, zdraví a bezpečnost⁵⁴ a ředitel má tomu odpovídající oprávnění tyto předměty převzít a uschovat.⁵⁵ Stejně jako v předchozích zmiňovaných případech, i zde řešení vychází ze zásad ochrany lidských práv a judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Pozitivní závazky státu zajistit bezpečí, zdraví a blaho dětí v jejich péči a prostřednictvím opatření k ochraně dítěte před narušením jeho fyzické a morální (psychologické) integrity se totiž dají vztáhnout i na otázku provádění osobních prohlídek.

Jak jsem již naznačil, minimalizace možného kontaktu dítěte s návykovou látkou uvnitř zařízení je zásadní podmínkou k vytvoření onoho „bezpečného prostředí“. Jinými slovy, u takto specializovaného zařízení nabývá základní adiktologické „pravidlo bezdrogové čistoty“ ještě větší váhy, než je tomu u ostatních typů zařízení. Důvodem je zejména to, že děti mají s ohledem na své obtíže se závislostí sníženou míru sebekontroly ve vztahu k užití návykových látek a současně jsou v případě aplikace drogy ohroženy zvýšenou újmou. Osobní prohlídky dětí, které se vrací z pobytů mimo zařízení (typicky ze samostatných vycházek a vícedenních dovolenek), mohou být jednou z cest k vytvoření bezpečného prostředí. Jelikož neexistuje méně invazivní alternativa s obdobným účinkem, mohou být prohlídky považovány za ochranné opatření, které vyplývá z pozitivních závazků státu.

Současný stav, kdy provádění osobních prohlídek dětí a jejich věcí právní úprava nijak neupravuje, představuje značné riziko zásahů do práv dětí. Hrozí, že bez zákonem stanovených pravidel toho, kdy a jak může personál dětí a jejich věci prohlížet, se může zařízení dopouštět excesů.

Může například provádět prohlídky i tehdy, není-li k tomu oprávněný důvod, např. když je velice malá pravděpodobnost, že by se dítě při pobytu mimo zařízení dostalo k návykovým látkám (typicky tehdy, kdy se dítě do zařízení vrací z hospitalizace, během které neopustilo nemocnici). Může se ale také jednat o nadužívání osobních prohlídek a jejich pojmání jako projevu výrazné nedůvěry v dítě nebo dokonce jako trestu.

Neméně závažným rizikem je, že absence podrobnější právní úpravy může být příčinou excesů při samotném provádění osobních prohlídek. Ty mohou být prováděny nešetrným způsobem, který nepřiměřeně zasahuje do práv dítěte a do jeho důstojnosti. Může jít například o situace, kdy prohlídku vykonává osoba jiného pohlaví nebo kdy probíhá za přítomnosti více osob, na nevhodném místě nebo kdy je dítě nuceno k úplnému vyslečení.

V neposlední řadě si absenci právní úpravy osobních prohlídek mohou zařízení vykládat i tak, že jejich provádění není za žádných okolností možné a nebude je provádět vůbec,⁵⁶ a to ani v situaci, kdy bude důvodné podezření, že konkrétní dítě do zařízení návykové látky pronáší a případně je nabízí i ostatním dětem. To však podstatně zvyšuje míru jejich ohrožení a současně snižuje účelnost dalšího pokračování jejich nedobrovolného pobytu v zařízení, které nemá nástroje k vytvoření prostředí pro jejich stabilizaci a poskytování adekvátní péče, anebo tyto nástroje nevyužívá.

54 Ustanovení § 21 odst. 2 písm. d) zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy.

55 Ustanovení § 23 odst. 1 písm. g) zákona o výkonu ústavní a ochranné výchovy.

56 Nutno podotknout, že k obdobnému výkladu se v minulosti přikláněl také ochránce.

Považuji proto za nezbytné, aby právní předpisy (a na ně navazující metodiky) podrobně upravovaly podmínky, za kterých zařízení může přistoupit k provedení osobní prohlídky dítěte a jeho věcí, a současně stanovily i základní zásady provádění prohlídek s cílem maximálně šetřit důstojnost prohlížených dětí. Obdobné zásady jsem mimo jiné formuloval na základě systematické návštěvy jednoho ze zařízení pro děti s problémy se závislostí. Doporučil jsem, aby:

- » prohlídka probíhala bez přítomnosti ostatních dětí a za přítomnosti minimálního počtu členů personálu,
- » prohlídku prováděla osoba stejného pohlaví,
- » personál u prohlídky vyvinul veškeré možné úsilí ke zmírnění nebo odstranění pocitu trapnosti,
- » pokud personál prohlíží nejen věci (např. oblečení, což je možné důstojně provést například v souvislosti s převlečením dítěte do čistého oblečení), ale i samotné dítě, mu umožnil svléknout se do spodního prádla jen do půli těla a před sundáním dalšího oblečení se znovu obléci,
- » prohlídka vůbec neproběhla, pokud je pravděpodobné, že se dítě nemohlo dostat k zakázaným předmětům (např. když se dítě vrací z nemocnice).

Doporučení MŠMT:

- 4. Upravit zákonem podmínky a základní zásady provádění osobní prohlídky dítěte a jeho věcí.**

Podněty pro zařízení ke změnám standardu poskytované péče

Rádi bychom také předali poznatky a podněty, které přímo nesouvisí se špatným zacházením či jeho riziky. Mohou však podnítit diskusi či určitou reflexi současných postupů a v konečném důsledku vést ke změnám standardu poskytované péče v zařízeních pro děti s problémy se závislostí. Tyto podněty vycházejí zejména z poznatků externího odborníka z oblasti adiktologických služeb poskytovaných v podmínkách školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, který se systematických návštěv osobně účastnil.

6. Nediferencované trestání za užití či pokus o pronesení návykové látky do zařízení

Některá zařízení při udělování opatření ve výchově za užití návykových látek, případně za pokus o jejich pronesení do vnitřních prostor zařízení nerozlišují mezi typy jednotlivých návykových látek a nepřihlížejí k souvisejícím okolnostem. Na tuto skutečnost poukázaly samy děti s tím, že za odhalený pokus o pronesení nikotinových sáčků do zařízení následuje totožný či intenzitou velice podobný trest jako v případě odhaleného pokusu o pronesení pervitinu (typicky šlo o zákaz samostatných vycházek). Spontánně pak začaly zaměstnancům Kanceláře předkládat své úvahy o tom, „co se víc vyplatí“.

Uvědomuji si, že systém jednotného trestání za užívání či pronášení návykové látky je pro personál přehlednější a jednodušší. Současně se s ním však pojí riziko, že děti mohou mít sklon automaticky volit škodlivější návykové látky, neboť jim hrozí vždy stejný postih.

Z tohoto důvodu považuji za vhodné, aby zařízení rozlišovala sankce s ohledem na typ a škodlivost návykové látky, způsob a celkový kontext případného užití, přístup dítěte a jeho vlastní sebereflexi užití či pokusu o pronesení návykové látky do zařízení.

7. Testování dětí na přítomnost návykových látek

Otázka testování dětí ve školských pobytových zařízeních na přítomnost návykových látek byla v minulosti velmi problematická. Ředitel zařízení byl oprávněn provedení testu pouze nařídit, nikoli ho též uskutečnit. Od roku 2022 se však situace díky novelizaci právní úpravy změnila. Ředitel již je oprávněn nařídit i provést

vyšetření na přítomnost návykových látek a současně toto oprávnění může přenést na jiného pracovníka prostřednictvím písemného pověření.⁵⁷ Orientační vyšetření spočívá v provedení dechové zkoušky nebo stěru sliznic či slin, případně vyšetření moči.⁵⁸ Dítě má povinnost se vyšetření podrobit.⁵⁹ V případě, že tak neučiní, zařízení může přivolat poskytovatele zdravotních služeb k provedení odborného lékařského vyšetření. Pokud dítě vyšetření nadále odmítá podstoupit, hledí se ně, jako by bylo pod vlivem návykových látek.⁶⁰

Některá zařízení prováděla orientační vyšetření dětí bezprostředně po každém návratu ze samostatné vycházky mimo areál zařízení, která mohla trvat maximálně hodinu. Pokud však dítě na hodinové vycházce psychoaktivní látku opravdu užije, je velice nepravděpodobné, že by ji organismus stačil zpracovat do té míry, aby již po návratu byl v moči patrný její metabolit zachytitelný testem. Testování je potom neefektivní. Zařízení by za takových okolností měla zvážit, zda dobu testování nepřehodnotit, respektive neoddlát dobu testování za účelem větší průkaznosti jeho výsledků.

Druhým aspektem je plošnost testování. Také zde, jako v mnoha dalších oblastech, považují za žádoucí postup, který by zohledňoval míru rizika u každého dítěte individuálně, se souběžným systémem náhodného testování.

57 Ustanovení § 23 odst. 1 písm. n) zákona o ústavní a ochranné výchově ve spojení s § 22 odst. 1 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

58 Ustanovení § 2 písm. m) zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

59 Ustanovení § 20 odst. 2 písm. e) zákona o ústavní a ochranné výchově ve spojení s § 20 odst. 1 písm. d) zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

60 Ustanovení § 20 odst. 2 zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV

Údolní 39, 602 00 Brno

informační linka: **+420 542 542 888**

telefon (ústředna): **+420 542 542 111**

e-mail: podatelna@ochrance.cz

www.ochrance.cz

www.ochrance.cz/pusobnost/monitorovani-prav-osob-se-zdravotnim-postizenim

www.ochrance.cz/potrebuji-pomoc/postizeni

www.facebook.com/verejny.ochrance.prav

www.twitter.com/ochranceprav

www.instagram.com/verejny.ochrance.prav

www.linkedin.com/company/veřejný-ochránce-práv

ISBN 978-80-7631-148-0



www.ochrance.cz