

Zpráva ze systematických návštěv

DIAGNOSTICKÉ ÚSTAVY

2013

Obsah

Obsah.....	2
I. Úvod.....	3
1. Zákonný podklad systematických návštěv	3
2. Systematické návštěvy školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy	3
3. Průběh návštěv.....	4
4. Informace o navštívených zařízeních	4
II. Právní tituly pro umístění dětí	6
1. Soudní rozhodnutí	6
2. Smlouva o poskytování plného přímého zaopatření zletilé osobě	10
3. Smlouva o poskytování preventivně-výchovné péče	10
4. Děti zadržené na útěku.....	11
III. Umisťování dítěte do sítě školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a jeho přemisťování	12
IV. Péče o děti a zacházení s nimi	16
1. (Spolu)práce s rodinou a jinými subjekty	16
2. Nástup dítěte, výchovná skupina	19
3. Režim v zařízení a praktické aspekty života dětí na diagnostickém pobytu....	20
V. Materiální podmínky – budovy, vybavení zařízení	27
VI. Děti se speciálními potřebami	30
VII. Personál zařízení	34
VIII. Závěr.....	35
IX. Zdroje.....	37
Přílohy	39

Úvod

1. Zákonný podklad systematických návštěv

1. Veřejný ochránce práv na základě ustanovení § 1 odst. 3 a 4 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, provádí systematické návštěvy míst (zařízení), v nichž se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na osobní svobodě. Příčinou omezení na svobodě může být rozhodnutí orgánu veřejné moci, nebo může jít o důsledek závislosti na poskytované péči.

2. Veřejný ochránce práv provádí systematické návštěvy od roku 2006. Rovněž zveřejňuje informace se zveřejněnými poznatky o situaci v jednotlivých typech zařízení. Tyto jsou dálkově dostupné,¹ aby mohly sloužit jak veřejnosti, tak i nenavštíveným zařízením jako zdroj informací o doporučeních ochránce.

3. Cílem systematických návštěv je posílit ochranu osob před všemi formami tzv. špatného zacházení. Špatným zacházením je třeba rozumět jednání, které, obecně řečeno, nerespektuje lidskou důstojnost. V extrémní poloze může mít podobu mučení, krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání, v nižší intenzitě formu neúcty k člověku a jeho právům, nerespektování jeho sociální autonomie, soukromí nebo práva na spoluúčast v procesu rozhodování o jeho vlastním životě, zneužívání závislosti na poskytované péči, nebo její prohlubování. Formálně může špatné zacházení spočívat jak v porušování práv garantovaných Listinou základních práv a svobod,² mezinárodními úmluvami, zákony a podzákonnými právními předpisy, tak v neplnění více či méně závazných instrukcí, pokynů, standardů péče, principů dobré praxe či postupů.

4. V případě věznic, policejních cel či zařízení pro cizince špatné zacházení spočívá zejména v nerespektování práva na soukromí, v ponižujícím zacházení (např. při osobních prohlídkách) nebo trestání, či v nevyhovujících materiálních a hygienických podmínkách. Ve školských či zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních sociálních služeb má špatné zacházení zpravidla podobu nerespektování práva na soukromí, práva na rodinný život, posilování závislosti na poskytované péči, nerespektování sociální autonomie a práva na spoluúčast při rozhodování o vlastním životě.

2. Systematické návštěvy školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

5. Pro rok 2011 a 2012 jsem k provádění systematických návštěv vybral školská zařízení, v nichž je poskytována péče dětem. Jedná se o zařízení, kde je vykonávána ústavní výchova a ochranná výchova ve smyslu § 2 zákona 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, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o ústavní výchově“). Výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy je zajišťován školskými zařízeními, a to diagnostickými ústavami (§ 5 zákona o ústavní výchově), dětskými domovy (§ 12), dětskými domovy se školou (§ 13) a výchovnými ústavami (§ 14).

¹ Veřejný ochránce práv: *Souhrnné zprávy z návštěv zařízení* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zpravy-z-navstev-zarizeni/>, [cit. 10. 12. 2012].

² Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Zprávu z návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy) jsem zveřejnil v první polovině roku 2012³ (dále jen „Zpráva z návštěv školských zařízení“). Jde o poměrně obsáhlý dokument, který se nezabývá pouze zjištěními z navštívených zařízení, ale popisuje též systémové nedostatky péče o ohrožené děti. Jedná se tedy o zprávu, která se věnuje jak obecným tématům, tak jednotlivým problematickým zásahům do práv dítěte. Je východiskem i pro tento dokument.

6. V samostatných zprávách pojednávám o svých zjištěních z návštěv kojeneckých ústavů, dětských lůžkových psychiatrií a pobytových středisek výchovné péče. Vydání výše uvedených zpráv tak završilo dvouletou dětskou kampaň, v rámci které jsem preventivně a systematicky monitoroval dodržování práv dětí a standard zacházení v zařízeních pro ně určených.

7. Tato zpráva shrnuje má zjištění a poznatky z návštěv diagnostických ústavů (dále také „DÚ“ či „zařízení“), tedy zařízení, která stojí na pomyslném „prahu“ systému institucionální náhradní péče. V mnohém pak tato zpráva vychází právě ze Zprávy z návštěv školských zařízení, na ni navazuje a ji doplňuje. Na základě zjištění z návštěv diagnostických ústavů jsem vypracoval doporučení odpovědným subjektům. Ze zobecněných doporučení pak odvozuji standardy pro oblast preventivně výchovné péče, které uvozují jednotlivé kapitoly.

3. Průběh návštěv

8. Systematické návštěvy proběhly vždy neohlášeně, ovšem na místě s vědomím vedení zařízení. Průběh návštěv odpovídal velikosti a členění diagnostického ústavu. Návštěvy zahrnovaly prohlídku zařízení, studium dokumentace dětí a vnitřních předpisů zařízení, rozhovory s vedením, s pracovníky a s dětmi. Všechny rozhovory byly vedeny v soukromí se zaměřením na naplňování zákonných právních norem, práv a povinností dětí dle zákona o ústavní výchově a na praktické aspekty zacházení s dětmi. Ze strany navštívených zařízení byla pracovníkům Kanceláře veřejného ochránce práv (dále také „Kancelář“) vždy poskytnuta veškerá požadovaná součinnost.

9. Zprávy z jednotlivých návštěv, které reflektovaly má zjištění a obsahovaly případná doporučení a opatření ke zvýšení standardu poskytované péče, jsem adresoval ředitelům navštívených zařízení, kteří se ke zprávám vždy vyjádřili a informovali mě o přijatých opatřeních.

4. Informace o navštívených zařízeních

10. Funkci a úkoly diagnostických ústavů specifikuje ustanovení § 5 zákona o ústavní výchově. Primárně jde o diagnostiku, která má přesah do oblastí vzdělávací, terapeutické, výchovné, sociální, organizační a koordinační. Pracovníci Kanceláře navštívili celkem 5 diagnostických ústavů, a to Dětský diagnostický ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní školu a školní jídelnu, Homole 90, 370 01 České Budějovice, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní školu a školní jídelnu, Hlinky 140, 603 69 Brno, Dětský diagnostický ústav, základní školu a školní jídelnu, Šunychelská 463, 735 81

³ Veřejný ochránce práv: *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy 2011* [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf, [cit. 10. 12. 2012].

Bohumín, Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Na Dlouhé mezi 19, 147 00 Praha 4 a Diagnostický ústav pro mládež, Lublaňská 33/1724, 120 00 Praha 2.

11. Tři z navštívených diagnostických ústavů byly určeny pro děti, které doposud neukončily povinnou školní docházku (dále také „dětský diagnostický ústav“ či „DDÚ“), a dva pro děti s již dokončenou povinnou školní docházkou (dále také „diagnostický ústav pro mládež“ nebo „DÚM“). Zřizovatelem všech navštívených zařízení je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále „MŠMT“). Pracovníci Kanceláře tak v rámci provádění systematických návštěv navštívili 33 % DDÚ a 50 % DÚM, které v současné době v České republice existují.⁴

12. Ke dni návštěvy bylo v evidenčním stavu diagnostických ústavů celkem 206 dětí, přičemž 140 dětí bylo v zařízeních fakticky přítomno. Z důvodu nařízené ústavní výchovy zde bylo umístěno 95 dětí, 95 dětí zde pobývalo na základě předběžného opatření a pouze 1 dítě na základě uložené ochranné výchovy. Smlouva o poskytování plného přímého zaopatření zletilé nezaopatřené osobě, spolu se smlouvou o poskytování preventivně výchovné péče, byla podkladem pro pobyt dítěte v zařízeních celkem v 15 případech. Podrobnější informace o navštívených zařízeních je možné dohledat v následující tabulce, případně v příloze této zprávy.

Název zařízení	Celková kapacita	Evid. stav	Přítomných	Na útěku	Důvod pobytu						Počet vých. skupin
					ÚV	OV	PO	Smlouva *	Pobyt **	Rediagnostika	
DDÚ HOMOLE	28	27	17	1	9	0	14	0	4	3	3-4
DDÚ BRNO	22	20	16	2	10	0	10	0	0	5	3
DDÚ BOHUMÍN	36	38	29	5	20	1	17	0	0	0	5
DÚM HODKOVIČKY	72	80***	43	9	38	0	34	4	0	3	12
DÚM LUBLAŇSKÁ	46	41	35	5	18	0	20	2	1	0	5-6
CELKEM	204	206	140	22	95	1	95	6	5	11	

* Ve smyslu poskytování plného přímého zaopatření zletilé nezaopatřené osoby (ustanovení § 2 odst. 6 zákona o ústavní výchově).

** Ve smyslu poskytování preventivně výchovné péče přímo diagnostickými ústavami (ustanovení § 7 zákona o ústavní výchově).

*** Včetně dětí nezletilých matek.

⁴ Pro svoji specifickou do tohoto výčtu není zařazen diagnostický ústav při Zařízení pro děti-cizince, Radlická 30, 150 00 Praha.

Právní tituly pro umístění dětí

1. Soudní rozhodnutí

Ve věcech péče o nezletilé musí být předběžná opatření vydávaná soudem odůvodněna.

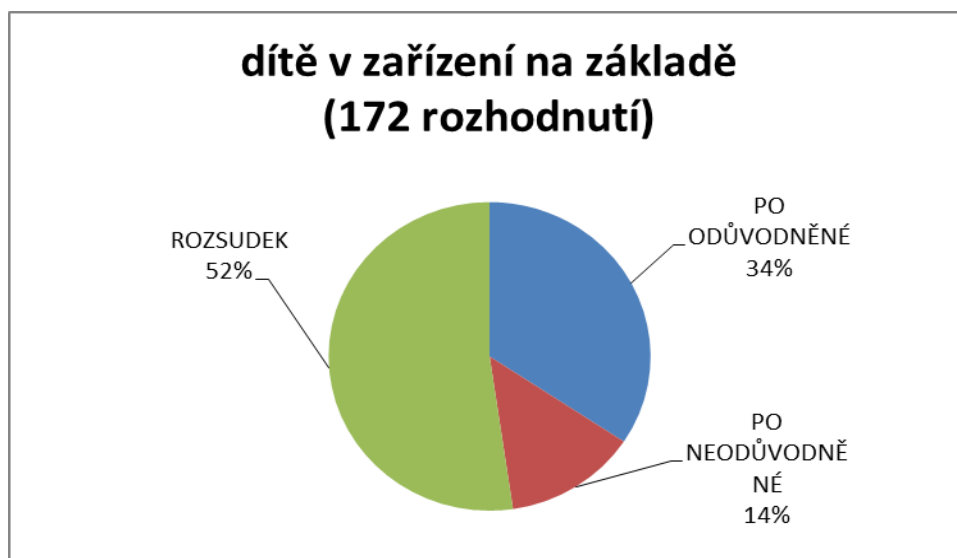
Dítě má být v průběhu řízení, v němž se rozhoduje o jeho odnětí z rodiny, zastoupeno opatrovníkem nezávislým na orgánu, který předložil návrh na zahájení řízení, nebo na orgánu, který o něm rozhoduje.

Při rozhodování o nařízení ústavní výchovy musí být respektováno právo dítěte být slyšeno.

13. Podobně, jako ve Zprávě z návštěvy školských zařízení, jsem zanalyzoval soudní rozhodnutí, na základě kterých se děti v navštívených zařízeních nacházely. Vycházel jsem tak ze 172 právních titulů (předběžné opatření, rozsudek), které byly, až na výjimky, poměrně aktuální, jelikož diagnostický pobyt stojí na počátku systému náhradní institucionální výchovy. S ohledem na velký počet předběžných opatření, která v mnoha případech nebyla odůvodněna, však nebylo možno u všech titulů zjistit sledovaná data (např. to, kdo byl v řízení ustanoven opatrovníkem atd.).

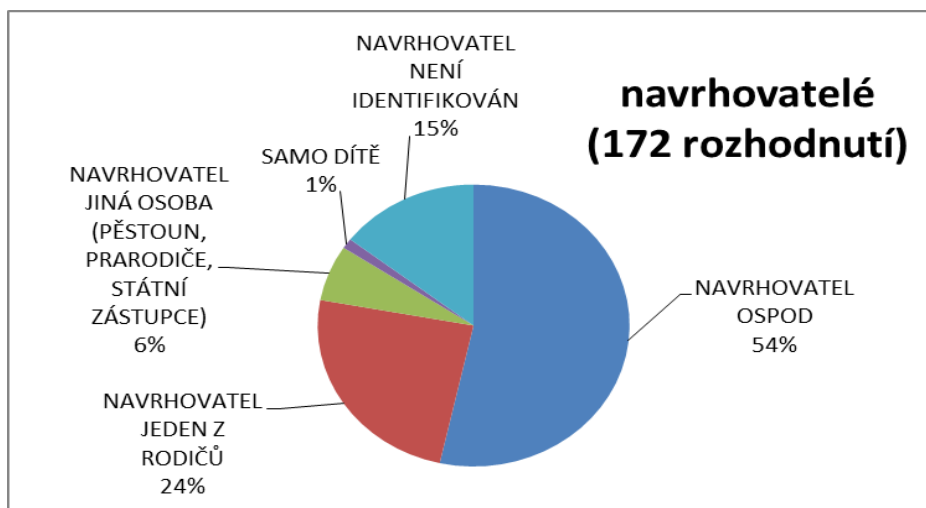
Odůvodňování soudních rozhodnutí

14. K tématu také uvádím, že neodůvodněná předběžná opatření nejsou pouze problémem právním, ale též praktickým, neboť diagnostické ústavy tak přijímají do péče děti, přičemž neznají důvody, které k vydání rozhodnutí vedly. Ne vždy totiž orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále „OSPOD“) se zařízením umístění dítěte konzultuje, popř. není pravidlem, že je spolu s dítětem předávána i informace o důvodech, které k podání návrhu na vydání předběžného opatření vedly.



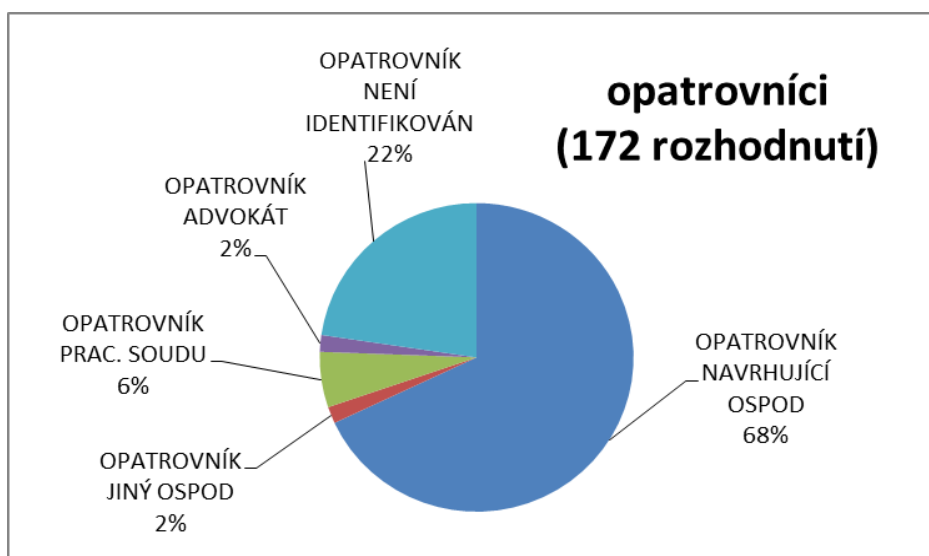
Navrhovatelé

15. Zaměřil jsem se také na skladbu subjektů, které vydání příslušného soudního rozhodnutí iniciovaly. Ze zkoumaných rozhodnutí je zřejmé, že OSPOD byl navrhovatelem v převážné většině řízení. Nutno však podotknout, že těmto návrhům mnohdy předcházely žádosti osob odpovědných za výchovu, které byly podloženy dlouhotrvajícími a gradujícími výchovnými problémy dětí. Téměř polovinu všech návrhů v případech dětí, které již dokončily povinnou školní docházku, podali sami rodiče.



Opatrovníci

16. Opatrovníkem dítěte pro řízení byl ve 117 případech (ze 172 analyzovaných rozhodnutí) ustanoven totožný OSPOD, který podal návrh na vydání předběžného opatření, či návrh na nařízení ústavní výchovy. Neměnný tak zůstává stav kritizovaný Evropským soudem pro lidská práva v případě *Havelka proti České republice* a následně také Ústavním soudem České republiky.⁵ Obdobně v případech, kdy je opatrovníkem dítěte ustanoven pracovník soudu, který ve věci rozhoduje.⁶

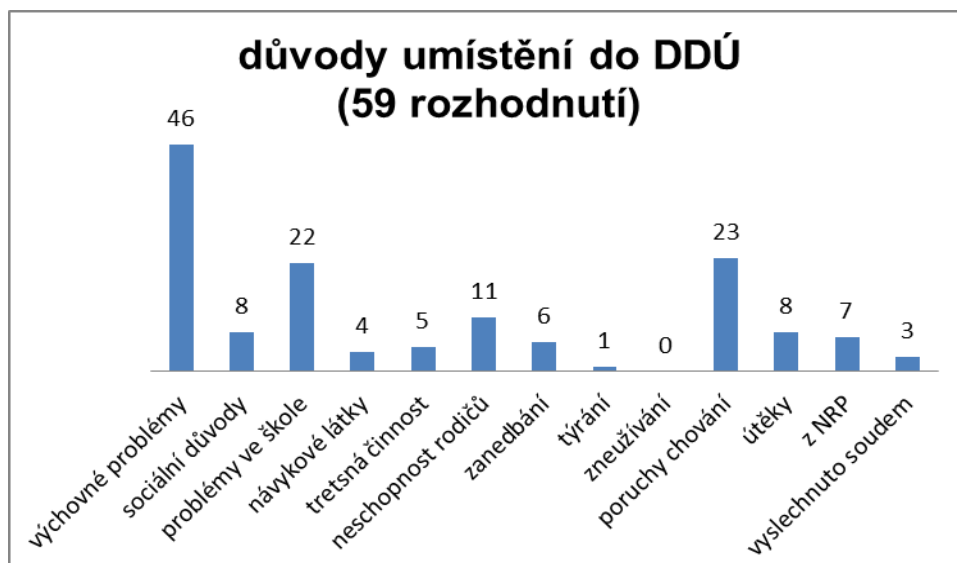


⁵ Viz Zpráva z návštěv školských zařízení, bod 82.

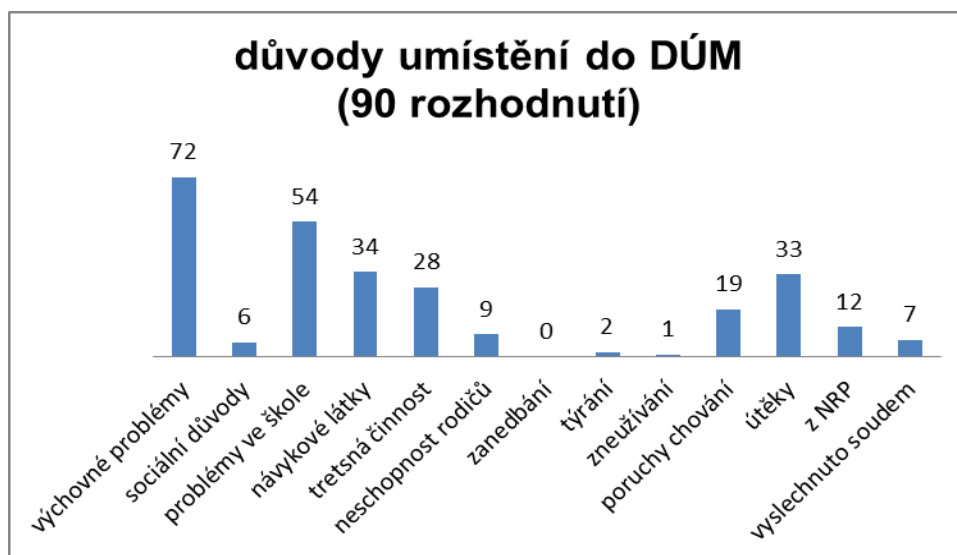
⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 13. září 2007, sp. zn. II ÚS 303/05. Ačkoliv se jednalo o řízení o zbavení způsobilosti k právním úkonům, problém s postavením opatrovníků – zaměstnanců soudu je totožný i v řízení o ústavní výchově.

Důvody umístění

17. Důvody, na základě kterých soud vydal příslušné rozhodnutí, jsou shrnuty v tabulce níže. Z analyzovaných rozhodnutí je seznatelné, že sociální důvody v daných případech netvořily dominantní oblast, na základě které soud zasahoval do práva na rodinný život. Tento stav je dán také tím, že diagnostickým ústavem prochází spíše děti s patologickým chováním.⁷ Převládají tak výchovné problémy, zejména záškoláctví a kriminalita. Nutno podotknout, že umístění do diagnostického ústavu bývá důsledkem kombinace více sledovaných faktorů. Pro ucelenější a objektivnější přehled jsou důvody umístění členěny dle typu diagnostických ústavů, přičemž důvody umístění se u jednotlivých dětí většinou kumulují.



*NRP – zahrnuje děti z pěstounských rodin a děti adoptované



*NRP – zahrnuje děti z pěstounských rodin a děti adoptované

⁷ Znění ustanovení § 5 odst. 8 zákona o ústavní výchově do 31. října 2012: „V odůvodněných případech může diagnostický ústav, který byl požádán o přijetí dítěte bez závažných poruch chování, umístit dítě do dětského domova nebo dětského domova se školou na základě osobní dokumentace dítěte bez jeho předchozího pobytu v diagnostickém ústavu; to platí i pro děti, které byly v péči kojeneckého ústavu.“ Po tomto datu novelizované ustanovení již obligatorně stanoví okruhy případů, kdy je dítě bez dalšího umístěno přímo do dětského domova či dětského domova se školou.

Participace dítěte na soudním rozhodování

18. Skutečnost, že dítě není slyšeno soudem, který rozhoduje o nařízení ústavní výchovy, jsem podroboval kritice již ve Zprávě z návštěv školských zařízení.⁸ Konstatoval jsem, na základě mezinárodních dohod, rozhodnutí Ústavního soudu ČR a odborné literatury, že v případě rozhodování o nařízení ústavní výchovy dítěte staršího 12 let zásadně neexistuje důvod pro odepření práva dítěte na slyšení přímo soudem. Z 84 poměrně aktuálních rozsudků o ústavní výchově (34 v rámci dětí umístěných v DDÚ a 50 rozsudků v rámci DÚM) vyplývá, že pouze 11 % dětí bylo v průběhu řízení o nařízení ústavní výchovy vyslechnuto soudem (3 případy v DDÚ, 7 případů v DÚM).

Participace diagnostického ústavu na soudním rozhodování

19. Byť se v průběhu diagnostického pobytu ve většině případů rozhoduje o nařízení ústavní výchovy, z mých zjištění plyne, že soud si zřídka kdy vyžádá stanovisko diagnostického ústavu k věci. Je tomu tak proto, že diagnostické ústavy nejsou účastníky předmětného řízení, byť je dle mého názoru aktuální znalost situace dítěte pro rozhodnutí ve věci zásadní a pro správné rozhodnutí nepostradatelná.⁹ Navíc v situaci, kdy OSPOD je v řadě případů v řízení navrhovatelem a též opatrovníkem dítěte, což je jasný střet zájmů, je nutné pro hájení nejlepšího zájmu dítěte zjistit též názor školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, ve kterém je dítě umístěno. V některých případech tedy může být žádoucí zaslání relevantních informací o dítěti diagnostickým ústavem přímo soudu, a to i bez vyzvání. Je třeba podotknout, že na úplnosti informací o situaci dítěte musí mít soud, který rozhoduje o nařízení ústavní výchovy, s ohledem na zásadu úplného zjištění skutkového stavu, nejvyšší zájem.

Okolnosti umístění

20. Při svých návštěvách jsem se též setkal s případy dětí, které byly do DÚM umístěny pouze několik málo měsíců před dovršením zletilosti. Navrhovatel, jakož i soud, tímto zřejmě chtěli v poslední chvíli výchovně zapůsobit na dítě, nicméně uvedená praxe se neseťkává s pozitivní reakcí odborníků v terénu. Je velice těžké pracovat s „dítětem“ na prahu dospělosti, které si je navíc vědomo brzké zletilosti. Je rovněž třeba důsledně zvažovat dobu umístění dítěte s ohledem na fázi školního roku. Paradoxně se totiž stává, že v případech, kdy bylo k výchovnému opatření přistoupeno zejména z důvodů záškoláctví, se jeho výkon nařídí v období před či v průběhu letních prázdnin. Zejména v počátku tak ústavní výchova, resp. předběžné opatření, neplní zcela účel, pro který byla v konkrétním případě nařízena.

Doporučení navrhovatelům a soudům:

- **v zájmu přesného a úplného zjištění skutkového stavu v řízení o nařízení ústavní výchovy vyžadovat stanoviska diagnostických ústavů k věci,**
- **při vydávání předběžného opatření či nařizování ústavní výchovy důsledně zohledňovat věk dítěte a zvažovat počátek doby realizace těchto rozhodnutí soudu s ohledem na jejich smysluplnost a efektivnost.**

⁸ Viz Zpráva z návštěv školských zařízení, bod 88 a násl.

⁹ Soud má vycházet z přesného a úplného zjištění skutkového stavu (zásada vyhledávací, zásada materiální pravdy).

2. Smlouva o poskytování plného přímého zaopatření zletilé osobě

Smlouva o poskytování plného přímého zaopatření zletilé nezaopatřené osobě musí obsahovat konkrétní vymezení práv a povinností smluvních stran, výpovědní důvody a výpovědní lhůty. Výpovědní lhůty musí zohledňovat důvody výpovědi i postavení mladého dospělého tak, aby bylo minimalizováno riziko jeho sociálního vyloučení.

21. Podkladem pro pobyt mladého dospělého, který již nemá nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovu, je smlouva uzavřená mezi zařízením a zletilou nezaopatřenou osobou.¹⁰ Podmínkami k uzavření smlouvy jsou nezaopatřenost zletilé osoby, příprava na budoucí povolání, věk do 26 let a nově též její uzavření nejpozději do 1 roku od ukončení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Ačkoliv by se na první pohled mohlo zdát, že právě tento typ titulu pro pobyt dítěte nebude ve spektru dětí umístěných v diagnostickém ústavu (s ohledem na jeho úkoly) zastoupen, není tomu tak. Z celkového počtu 121 osob, které byly v evidenčním stavu obou navštívených DÚM, pobývalo na základě této smlouvy v zařízení 5 mladých dospělých, kteří byli umístěni zejména ve skupinách dlouhodobé péče (skupiny dlouhodobé péče viz kapitola *IV. Nástup dítěte, výchovná skupina*). Ačkoliv jsem v žádném zařízení neshledal s podobou uvedených smluv problém, připojuji obecná doporučení.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **Aby smlouvy o poskytování plného přímého zaopatření zletilé nezaopatřené osobě byly uzavírány dostatečně určitě se specifikováním konkrétních práv a povinností, výpovědních důvodů a konkrétních výpovědních lhůt. Smlouva by měla být koncipována přiměřeně situaci zletilého studenta nebo učně.**
- **Aby smlouva byla uzavírána na dobu, která koresponduje s očekávaným ukončením vzdělávání.**

3. Smlouva o poskytování preventivně-výchovné péče

Smlouva o poskytování preventivně-výchovné péče musí obsahovat konkrétní vymezení práv a povinností smluvních stran, výpovědní důvody a výpovědní lhůty.

22. Diagnostické ústavy jsou v souladu s § 7 zákona o ústavní výchově oprávněny za podmínek zde stanovených přijímat též děti k tzv. preventivně-výchovným pobytům (§ 16 zákona o ústavní výchově), a to až do 31. srpna 2017.¹¹ Realizace preventivně-výchovných pobytů je v praxi značně variabilní. Některé diagnostické ústavy děti na základě § 16 zákona o ústavní výchově téměř nepřijímají, neboť tyto služby jsou v regionu poskytovány středisky výchovné péče s dostatečnou kapacitou. Jinde je pobytové středisko výchovné péče součástí jediné školské právnické osoby společně s diagnostickým ústavem, nicméně pobyty jsou v diagnostickém ústavu z důvodu vysoké poptávky přesto realizovány. Podstatné však je, že děti, které jsou v zařízení umístěny z důvodů preventivně-výchovných, jsou podrobeny stejnému

¹⁰ Ustanovení § 2 odst. 6 zákona o ústavní výchově.

¹¹ Přečodné ustanovení zákona č. 333/2012 Sb., kterým byl novelizován zákon o ústavní výchově.

režimu, jako děti, které jsou v zařízení umístěny na základě rozhodnutí soudu. V navštívených diagnostických ústavech bylo celkem 6 dětí, které zde pobývaly na základě smlouvy o preventivně výchovné péči.

23. Pobytová střediska výchovné péče, která jsou k poskytování preventivně-výchovných služeb určena primárně, jsem navštívil v rámci systematický návštěv samostatně. O svých zjištěních tak pojednám samostatně ve Zprávě z návštěv středisek výchovné péče.

4. Děti zadržené na útěku

Děti zadržené na útěku musí být umístěny v prostorách, které jsou bezpečné, reflektují skutečnost, že jsou zde umístovány děti, a odpovídají požadavkům právních předpisů.

Odborný pracovník zařízení by měl s dítětem zadržným na útěku provést pohovor a jeho stav průběžně monitorovat. Dítěti má být poskytována krizová intervence.

24. Diagnostické ústavy poskytují po nezbytně nutnou dobu péči též dětem s nařízenou ústavní výchovou či uloženou ochranou výchovou, které byly zadrženy na útěku.¹² Evidence v dokumentaci a pravidelné kontroly dítěte umístěného na záchytových pracovištích jsou, dle mých zjištění, samozřejmostí. Rovněž spolupráce s kmenovými zařízeními stran odvozu dítěte je dle zjištění bezproblémová. Nutno podotknout, že v době návštěvy zaměstnanců Kanceláře žádné dítě v zařízeních z tohoto titulu nepobývalo. Alarmující je však situace stran technického stavu a vybavení záchytových místností (viz kapitola V. Materiální podmínky – budovy, vybavení zařízení).

¹² Ustanovení § 6 zákona o ústavní výchově a § 6 vyhlášky č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále „vyhláška“).

Umístování dítěte do sítě školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a jeho přemístování

Předběžná opatření mají být vydávána pouze za předpokladu, že je ohroženo splnění účelu správního řízení, popř. je třeba zatímně upravit poměry účastníků řízení.

V průběhu správního řízení musí být respektována práva účastníků řízení. Proto jim zejména musí být oznámeno zahájení řízení a dána možnost vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí. Názor dítěte na věc musí být aktivně zjišťován.

Správní rozhodnutí musí být přezkoumatelné, a tedy řádně odůvodněné.

25. Diagnostickému ústavu je zákonem¹³ svěřena pravomoc umístit či přemístit děti do dětských domovů, dětských domovů se školou a výchovných ústavů, a to na základě vlastního podnětu, nebo odůvodněné písemné žádosti zařízení, v němž je dítě umístěno, nebo zákonných zástupců dítěte, nebo dítěte, nebo orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Přemístování dětí s nařízeným předběžným opatřením

26. Objevují se pochybnosti o správnosti současné praxe diagnostických ústavů v rámci správního přemístování a umístování dětí, které v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy pobývají na základě předběžného opatření vydaného soudem. Není sporu o tom, že pokud je dítě v zařízení umístěno na základě rozsudku o nařízení ústavní výchovy, náleží řediteli diagnostického ústavu pravomoc dítě umístit či přemístit v rámci sítě zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jinak je tomu v případě, kdy ředitel diagnostického ústavu rozhoduje o umístění či přemístění dítěte, které bylo do zařízení umístěno na základě předběžného opatření soudu. Mám totiž za to, že v případě, kdy je ve výroku usnesení soudu konkrétně a jednoznačně označeno zařízení, jemuž se dítě svěřuje, není možné toto soudní rozhodnutí fakticky změnit „pouze“ správním rozhodnutím ředitele diagnostického ústavu, které vydává ve smyslu § 5 odst. 1, 7, 9 a § 24 odst. 3 zákona o ústavní výchově. Pokud tedy vyvstane potřeba přemístění (resp. umístění) dítěte do jiného vhodného zařízení v případě, kdy doposud řízení o nařízení ústavní výchovy nebylo ukončeno, je nutné iniciovat změnu vydaného předběžného opatření u příslušného soudu.

Nový občanský zákoník

27. Již v této zprávě upozorňuji na skutečnost, že dle nového občanského zákoníku, který nabude účinnosti 1. ledna 2014, bude soud přímo v rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy označovat zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Obdobně jak je tomu dnes, bude muset přihlídnout k zájmům dítěte, k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí a vzdálenosti od místa bydliště rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. Na základě stejných kritérií bude soud rozhodovat rovněž o přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.¹⁴ Je tedy nezbytné již nyní otevřít toto téma, navázat oboustrannou spolupráci (soud, diagnostický ústav) a vymezit postupy tak, aby nová právní úprava praxi nezaskočila a ve svém důsledku neohrozila děti, o jejichž umístění bude rozhodováno.

¹³ Ustanovení § 5 zákona o ústavní výchově.

¹⁴ Ustanovení § 971 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Doporučení diagnostickým ústavům a soudům:

- **zahájit vzájemná jednání o způsobu spolupráce s ohledem na novou právní úpravu umístování a přemístování dětí s nařízenou ústavní výchovou.**

Územní příslušnost

28. Do dětského domova, dětského domova se školou a výchovného ústavu mohou být děti umístěny pouze diagnostickým ústavem, v jehož územním obvodu¹⁵ se zařízení nachází. Umístit dítě do některého z uvedených zařízení v územním obvodu jiného diagnostického ústavu lze po předchozí dohodě diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází, s územně příslušným diagnostickým ústavem. V případě, že by nedošlo k dohodě, rozhodne o umístění dítěte do příslušného zařízení ministerstvo na návrh diagnostického ústavu, v jehož péči se dítě nachází. Typicky, pokud tedy dítě přechází z dětského domova se školou do výchovného ústavu, diagnostický ústav pro mládež dává souhlas s jeho umístěním do své sítě, ale příslušné správní řízení vede dětský diagnostický ústav. V případě, že dítě bylo umístěno do diagnostického ústavu pro mládež a je mu indikován dětský domov, tento diagnostický ústav si vyžádá souhlas dětského diagnostického ústavu a sám správní řízení o umístění dítěte vede.

Vedení správního řízení

29. Při svých návštěvách jsem se zaměřoval především na vedení a kvalitu správních řízení, která vyúsťují právě v umístění či přemístění dítěte. Soustředil jsem se zejména na praxi přemístování dětí na základě správních předběžných opatření, odůvodňování správních rozhodnutí a naplňování procesních práv dítěte. Dítě totiž nesmí být pouze formálním účastníkem správního řízení. Dítě musí být do tohoto procesu vtaženo a participovat na něm. Není dítě pro systém, ale systém pro dítě.

Předběžná opatření

30. V jednom případě jsem navštívené zařízení upozornil na nadužívání institutu předběžného opatření, jehož faktickým následkem je splnění účelu správního řízení – přemístění dítěte – jinak, než samotným rozhodnutím ve věci. Předběžné opatření je zajišťovacím prostředkem, který má být z podstaty věci využíván pouze za situace, kdy správní orgán dojde k závěru, že je třeba zatím (tzn. dokud nenastanou účinky rozhodnutí ve věci) upravit poměry účastníků řízení, nebo je-li obava, že by bylo ohroženo provedení výkonu rozhodnutí. Záleží tedy do jisté míry na uvážení správního orgánu, zde diagnostického ústavu, jak s podnětem k přemístění dítěte naloží. Zda posoudí, že je nutné přistoupit k přemístění dítěte ihned předběžným opatřením, nebo až po proběhnutí celého správního řízení.

31. Právní úprava předběžného opatření tak, jak je stanovena v ustanovení § 61 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále „správní řád“), dále ne zcela exaktně stanoví, zda je nutné spolu s vydáním předběžného opatření také oznámit dotčeným osobám zahájení správního řízení. Je proto vhodné, zejména s ohledem na procesní ekonomii, spojit oznámení o zahájení správního řízení přímo s vydáním předběžného opatření, což správní řád v ustanovení § 46 odst. 3 umožňuje.

¹⁵ Ustanovení § 14 vyhlášky.

Procesní práva

32. Účastníkům řízení, resp. jejich procesním zástupcům, je nutné též dle § 36 odst. 3 správního řádu dát možnost vyjádřit se k podkladům, které správní orgán v předmětném řízení nashromáždil, ještě před vydáním samotného rozhodnutí. I na tuto skutečnost lze účastníky upozornit již v oznámení o zahájení správního řízení, např. formou desetidenní lhůty, v rámci které je možné se s kompletními podklady pro rozhodnutí seznámit (nahlédnout do spisu). Je tedy možné, aby všechny procesní náležitosti nutné pro řádné vydání rozhodnutí byly účastníkům doručeny již prvním a jediným přípisem. Je pak na samotných účastnících, zda svá procesní oprávnění využijí (např. nahlédnutí do spisu). Upozorňuji na to, že v případě nedodržení výše uvedeného postupu by bylo možné celé řízení vedené u správního orgánu zpochybnit, což by mohlo vést až ke zrušení předmětných rozhodnutí (odvolacím správním orgánem, soudem).

33. Obecně jsem také zařízení upozorňoval na naplňování procesních práv dítěte, neboť to je vždy účastníkem řízení o umístění či přemístění dítěte do školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.¹⁶ Procesní způsobilost¹⁷ dítěte je navázána na způsobilost k právním úkonům, které se nabývá postupně v závislosti na rozumové a volní vyspělosti. To tedy znamená, že procesně způsobilým účastníkem může být např. sedmnáctileté dítě. Plnou způsobilost k právním úkonům pak zákon přiznává bez dalšího zletilým.¹⁸ Pokud dítě nemá procesní způsobilost, musí být zastoupeno (nejčastěji zákonným zástupcem). I přes ustanovení zástupce je nutné zjistit postoj dítěte k věci.¹⁹ V odůvodnění rozhodnutí je pak třeba nejen poukázat na názor dítěte, ale také sdělit, jak a proč k němu bylo či nebylo přihlédnuto.

Přezkoumatelnost

34. Každé správní rozhodnutí diagnostického ústavu musí být přezkoumatelné, což znamená, že správní orgán musí vzít v úvahu všechny známé skutečnosti a srozumitelně vyložit, na základě jakých úvah ve věci rozhodl. Z odůvodnění musí být též patrné, že jsou splněny i speciální požadavky právního předpisu, např. že v případě přemístění do zařízení poskytujícího výchovně léčebnou péči je dítě řádně diagnostikováno ve smyslu § 9 vyhlášky. Této povinnosti není správní orgán zbaven ani v případě, kdy současně s oznámením o zahájení řízení rozhodne o nařízení předběžného opatření podle § 61 správního řádu, na jehož základě dojde k přemístění dítěte ze zařízení žádajícího o přemístění okamžitě, a tak dojde k realizaci celého účelu správního řízení ještě předtím, než jsou ve věci zjištěna stanoviska jednotlivých účastníků.

Střet zájmů

35. Obecným a systémovým nedostatkem je faktický střet zájmů (resp. možná podjatost) těch ředitelů diagnostických ústavů, kteří jsou zároveň statutárními orgány dalších druhů zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jedna školská právnická osoba tak v sobě kumuluje např. diagnostický ústav, dětský domov se školou a dětský domov. Tuto skutečnost namítám bez zjištění konkrétních pochybení v rámci provedených systematických návštěv diagnostických ústavů (v jiné věci jsem

¹⁶ Ustanovení § 27 správního řádu.

¹⁷ Ustanovení § 29 správního řádu.

¹⁸ Ustanovení § 8 a § 9 zákona č. 40/1960 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹ Ustanovení § 29 odst. 4 správního řádu; čl. 12 Úmluvy o právech dítěte apod.

se s tímto však setkal). Nechci obecně presumovat nesprávné rozhodování ředitelů diagnostických ústavů, nicméně je nesporné, že není vyhovující stav, kdy ředitel školské právnické osoby, která je diagnostickým ústavem (s právem umisťovat či přemísťovat děti), a zároveň dalším druhem školského zařízení (např. dětský domov se školou apod.), který je statutárním orgánem zařízení navrhujícího, o něm taktéž z pozice ředitele diagnostického ústavu rozhoduje.

Rediagnostika

36. Ředitelé navštívených diagnostických ústavů deklarovali, že předpokladem pro příjem dítěte na tzv. rediagnostiku, která bude mít za následek stabilizaci dítěte či jeho přemístění do jiného školského zařízení, je řádná odůvodněná žádost kmenového zařízení. Případně může být taková žádost pouze signálem pro diagnostický ústav, který problémy v zařízení vyřeší intervencí svého etopeda. Podle mých zkušeností z návštěv je třeba trvat na tomto nastavení, neboť zvláště dětské domovy nemají dostupnou podporu při řešení krizových situací (např. projevy puberty, ADHD apod.) a odsunutí dítěte do DÚ se jako jednoduché řešení problému nabízí.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **předběžná opatření vydávat v intencích správního řádu, tedy pouze za předpokladu, že je ohroženo splnění účelu řízení, popř. je třeba zatímně upravit poměry účastníků řízení,**
- **ve správním řízení oznamovat účastníkům jeho zahájení a dát účastníkům možnost vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí, které správní orgán v předmětném řízení nashromáždil, ještě před vydáním samotného rozhodnutí,**
- **respektovat všechna procesní práva dítěte v rámci řízení o jeho přemístění či umístění,**
- **řádně odůvodňovat všechna správní rozhodnutí tak, aby byla přezkoumatelná; z odůvodnění musí být zřejmé, na základě jakých úvah správní orgán ve věci rozhodl, z jakých skutkových zjištění správní orgán vycházel a jak se vypořádal s tvrzeními účastníků,**
- **po zařízeních, která požadují přemístění či stabilizaci dítěte, vyžadovat řádné odůvodnění žádosti.**

Péče o děti a zacházení s nimi

Musí existovat standardy kvality pro péči o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Standardizace

37. Systém péče o děti, včetně metod výchovy, je v každém navštíveném diagnostickém ústavu jiný. Přijímám skutečnost, že na jiné cíle se soustředí dětský diagnostický ústav (stabilizace, formování osobnosti dítěte) a diagnostický ústav pro mládež (příprava na reálný život). Je jistě správné obecně rozlišovat účel zařízení dle potřeb dětí zde umístěných, avšak praktické aspekty života dítěte a postupy zařízení by měly být sjednoceny. Nejsem zastáncem naprosté unifikace, nicméně určitá standardizace péče o děti umístěné v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy je potřebná. Příkladem může být zavedení standardů v rámci poskytování sociálních služeb, čímž se péče v této oblasti výrazně zkvalitnila. V rámci standardů však může být péče variabilní s tím, že je umožněno každému zařízení utvořit vlastní systém práce a profilaci. Zavedení standardů kvality práce ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nezabrání potřebnému diferentnímu pedagogickému přístupu, ale rámcově udá jednotný směr v oblasti realizace výkonu ústavní a ochranné výchovy.

38. Standardy kvality pro výkon ústavní a ochranné výchovy našly své legislativní ukotvení v ustanovení § 41 odst. 1 písm. i) zákona o ústavní výchově. Prováděcí předpis, k jehož vydání je zmocněno MŠMT, však prozatím chybí. Proces standardizace, který byl již v minulosti nastartován,²⁰ je tak třeba dokončit, neboť v této oblasti resort školství zaostává.

Doporučení MŠMT:

- vytvořit standardy péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

1. (Spolu)práce s rodinou a jinými subjekty

Podpora a péče má být dítěti a jeho rodině poskytována prostřednictvím terénních, ambulantních i pobytových služeb, a to ve vzájemné spolupráci. Činnost a kroky všech zúčastněných subjektů musí být systematické, kontinuální a směřující k návratu dítěte do rodiny, pokud je možný.

Rodič dítěte by měl participovat na příjmu dítěte do zařízení. Pokud přítomnost rodiče není možná, zařízení by mělo rodiče informovat písemně (či telefonicky) o povaze diagnostického pobytu a skutečnostech důležitých pro vzájemný kontakt.

Diagnostický ústav má při diagnostice vycházet z relevantních informací získaných od širokého spektra zainteresovaných subjektů (rodič, škola, OSPOD apod.).

²⁰ Např. Rámcová koncepce MŠMT v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro preventivně dostupnou péči z roku 2009, která je dostupná na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy>.

Diagnostický ústav zákonným zástupcům a dalším zainteresovaným subjektům (škola, OSPOD) poskytuje doporučení stran zacházení s dítětem a výchovného působení na ně.

39. Rozhodnutí soudu, tedy státu, o umístění dítěte do školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, je zásahem do života dítěte a celé jeho rodiny. Rodina dítěte však není nahraditelná. Rodina totiž život dítěte již zásadně ovlivnila a bude jej ovlivňovat i v budoucnu. Nepostradatelnou součástí práce instituce, kde se odloučené dítě nachází, je tak práce s rodinou, pokud důvodem pro odloučení dítěte od osob odpovědných za výchovu nebylo špatné zacházení (týrání, zneužívání), resp. soudní rozhodnutí o zákazu styku. Otázkou sanace rodiny jsem se zabýval poměrně obsáhle ve Zprávě z návštěv školských zařízení,²¹ neboť úloha školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je v tomto ohledu nezastupitelná. V prostředí diagnostických ústavů je téma práce s rodinou o to důležitější a zásadnější, protože jde o zařízení na samém prahu systému institucionální péče. V tomto se však projevuje zásadní problém českého systému péče o ohrožené děti – jeho roztržitost. Chybí jednotný přístup a postoj. Jeden orgán odpovědný za koordinaci veškeré práce. Úkolem školských zařízení je za tohoto stavu spíše péče o dítě, kdežto orgány sociálně-právní ochrany dětí mají, krom jiného, působit k obnovení narušených funkcí rodiny. Ve skutečnosti však jde o pomyslné „spojené nádoby“ a nelze uvedené oblasti práce separovat.

Terénní práce

40. Práce OSPOD a diagnostického ústavu se tak začíná dublovat a nutně prolínat,²² neboť diagnostický ústav je nucen se situací rodiny zabývat. Některá zařízení jsou odhodlána dokonce i k většímu zapojení pracovníků diagnostických ústavů do terénní práce, neboť pozitivní důsledky tohoto přístupu jsou nezpochybnitelné.²³ Díky pobytu dítěte v zařízení a odborné práci personálu se diagnostický ústav stává tím subjektem, který zná problémy dítěte nejlépe. Svým způsobem tak může docházet i ke střetům, neboť cílem diagnostického ústavu může být návrat dítěte zpět do přirozeného prostředí, do rodiny, zatímco OSPOD, pokud již jednou přistoupil k razantní úpravě poměrů dítěte cestou návrhu na vydání předběžného opatření, povětšinou tento tlak nereflektuje. Nastíněný stav nemusí nastat nutně vždy, nicméně k této eventualitě přispívá zejména personální poddimenzovanost OSPOD a obecně nedostatečná sociální práce s rodinou (preventivní i následná). Faktem však zůstává, že primárně odpovědným za kvalitní a kontinuální práci s rodinou a osud dítěte umístěného v zařízení je OSPOD.

Formy spolupráce s rodiči

41. Diagnostické ústavy by měly vhodným způsobem prezentovat rodině umístěného dítěte svoji funkci. To napomůže v procesu navazování důvěry mezi rodiči a zařízením. Mnoho rodičů totiž vnímá diagnostické ústavy stejně jako

²¹ Viz Zpráva z návštěv školských zařízení, bod 38 a násl.

²² Ředitel školského zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy má nově dle ustanovení § 23 odst. 2 zákona o ústavní výchově právo požádat příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí o informace o poměrech v rodině dítěte, které bylo umístěno do zařízení, a je-li tomuto dítěti zprostředkovávána pěstounská péče nebo osvojení, také informace o postupu při tomto zprostředkování. Ředitel je také oprávněn na základě písemné žádosti nahlížet do spisové dokumentace umístěného dítěte vedené příslušným orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

²³ Tomu však nepřeje sám zákonem definovaný účel diagnostických ústavů, krátkodobost pobytu dítěte, personální kapacity a rozsáhlá územní působnost.

OSPOD, tedy jako subjekty, které je o vlastní dítě „připravily“. Jako dobrou praxi jsem proto označil postup, kdy v případě zájmu mají zákonní zástupci, zejména při příjmu dítěte, možnost prohlédnout si prostory, kde bude jejich dítě žít, tj. denní místnost výchovné skupiny, ložnice atd. Společná prohlídka je důležitá nejen pro ně, ale i pro dítě. Zákonný zástupce by měl vidět místa, v nichž se bude jeho dítě nadále pohybovat, čímž získá také ucelenější představu o ústavní výchově, respektive ztratí přehnaná očekávání, že dítě bude „pod zámkem“ a výchovné problémy dítěte se vyřeší, nebo naopak nejistotu stran životních podmínek, ve kterých bude dítě žít. Přítomnost rodičů může mít také v některých případech pozitivní efekt na přijímané dítě. Pokud participace osob odpovědných za výchovu na příjmu dítěte není možná, je třeba rodičům adresovat vhodně formulovaný dopis o povaze diagnostického pobytu a skutečnostech důležitých pro vzájemný kontakt.

Informativní dotazník

42. Víceero diagnostických ústavů po přijetí dítěte zaslalo informativní dotazník nejen rodičům, ale také OSPOD, kmenové škole a pedagogicko-psychologické poradně, ve které zjišťovalo výchovnou a sociální situaci dítěte. Získané informace byly poté využity v rámci diagnostiky.

Doporučení pro práci s dítětem

43. Jako dobrou praxi jsem ocenil skutečnost, že závěrečné zprávy obsahovaly obecná doporučení subjektům, které s dítětem vejdou v kontakt, především pak rodině. Jedná se de facto o nástin programu rozvoje osobnosti. Taková doporučení se týkají jak vztahové oblasti (např. potřeba láskyplného přístupu, nevracet se k minulosti), tak běžného každodenního kontaktu s dítětem (např. zapojit dítě do rodinného života, podporovat ho při přípravě na vyučování, dávat dítěti kapesné apod.). Doporučení byla určena i škole (např. pomáhat v orientaci ve vlastním chování a v reakcích okolí na ně, pomoci s výběrem budoucího povolání a akceptovat přítom zájem dítěte). Doporučení stran výchovných postupů samozřejmě poskytují na požádání všechna navštívená zařízení, avšak jejich písemná forma se jeví jako nevhodnější řešení.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- umožnit rodičům participovat na příjmu dítěte do zařízení,
- pokud nejsou příjmu dítěte přítomni, informovat rodiče písemně (či telefonicky) o povaze diagnostického pobytu a skutečnostech důležitých pro vzájemný kontakt,
- od všech zainteresovaných subjektů (rodič, škola, OSPOD apod.) zjišťovat všechny relevantní informace potřebné pro diagnostiku,
- zákonným zástupcům a dalším zainteresovaným subjektům (škola, OSPOD) poskytnout stručná doporučení stran zacházení a výchovného působení na dítě.

2. Nástup dítěte, výchovná skupina

S dítětem musí již od jeho příjmu do diagnostického ústavu pracovat multidisciplinární tým.

Prostředí výchovné skupiny diagnostického ústavu musí být pro dítě, které potřebuje individuální péči, bezpečným zázemím.

Multidisciplinární tým

44. Příjem v navštívených diagnostických ústavech probíhá v intencích ustanovení § 4 odst. 1 vyhlášky. Dítě tak prochází administrativní částí příjmu a též vstupním pohovorem, který vede odborný pracovník zařízení. Ve svých zprávách jsem však několikrát poukazoval na to, aby ihned od počátku pracoval s dítětem multidisciplinární tým: přímo na prvotním příjmu by se měli podílet, pokud okolnosti dovolí, sociální pracovník, etoped a psycholog, který může poskytnout krizovou intervenci. Otázkou participace rodiny na přijímacím procesu jsem se zabýval výše.

Podoba přijímací místnosti

45. Problematickým bodem byla podoba přijímacích místností. Takovým prostorem byla v některých případech strohá kancelářská místnost, jindy se příjem dítěte prováděl na chodbě. Nebylo tak zajištěno prostředí skýtající pozitivní přijetí a soukromí, které by mělo místo prvotního kontaktu dítěte s institucí zaručovat. Proto jsem navštíveným zařízením doporučoval, aby při příjmu dítěte věnovala pozornost i této skutečnosti.

Výchovná skupina

46. Po přijímacích procedurách je dítě včleněno do výchovné skupiny, která je základní organizační jednotkou diagnostického ústavu. Výchovné skupiny však jsou, až na výjimky, čistě formální entitou pro denní aktivity dětí, neboť díky koedukovanosti, formování skupiny (dle hodnocení) či prostorovému řešení budovy se skupina po skončení denního programu rozpadá. Nehodnotím, zda je po pedagogické stránce vhodné takto skupinu dělit a v důsledku tak dítěti brát zázemí stabilní skupiny. Uvedené pouze konstatuji. Přesto jsem se jedenkrát k systému výchovných skupin v navštíveném zařízení vyjádřil, neboť skupiny v daném zařízení byly formovány dle stádií pobytu dítěte (fáze vyrovnání se, fáze řešení aktuálních problémů a fáze výhledu do budoucna). U průchodů mezi jednotlivými skupinami (fázemi pobytu) je kladen důraz na sociální dynamiku, neboť dítě vždy mění zázemí skupiny a tím i svůj pokoj. Negativum tohoto systému jsem však spatřoval v riziku paušálního uplatňování tohoto konceptu, tedy v situaci, kdy přestávají být brána v potaz individuální specifika jednotlivých dětí a je naprosto stejně zacházeno s dítětem, které bylo po několik let zneužíváno, s dítětem s poruchou chování, či s dítětem, které se v zařízení nachází z důvodu rediagnostiky. Jedním z nežádoucích projevů takto nastaveného výchovného systému bylo také neustálé stěhování se mezi odděleními, spojené se střídáním vychovatelů. Dítě tak nemělo žádný pevný bod, žádného „garanta pobytu“, což právě ve specifických případech (např. zneužitě dítě) může být ke škodě věci. Po upozornění na tuto situaci jsem byl ředitelem příslušného zařízení ujištěn, že individuální přístup je uplatňován vždy.

Výchovným skupinám také chybí elementární zázemí (kuchyňky apod.), na což upozorňuji v kapitole V. Materiální podmínky – budovy, vybavení zařízení.

Skupiny dlouhodobého pobytu

47. V obou navštívených DÚM existovaly v rámci zařízení tzv. skupiny dlouhodobého pobytu, které mají svůj legislativní základ v ustanovení § 9 odst. 2 zákona o ústavní výchově. Jedná se o speciální ustanovení zákona, které umožňuje, aby děti zůstaly v péči diagnostického ústavu déle než 8 týdnů.²⁴ Diagnostické ústavy se tak zřízením těchto skupin snaží vyplnit bílá místa v systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (nedostatečná kapacita zařízení určených pro nezletilé matky, nedostatek dětských domovů v pražském regionu) a v systému sociálních služeb (domy na půli cesty, azylové domy pro matky s dětmi). Děti zařazené do těchto skupin nezůstávají v prostředí budovy diagnostického ústavu, ale osamostatňují se v rámci dislokovaných bytů či budov. Taktéž režim je zde co nejvíce přiblížen běžnému životu a podobá se režimu dětského domova. Existenci skupin dlouhodobého pobytu jsem v daných zařízeních vždy ocenil, neboť byly zřízeny a jsou provozovány v zájmu dítěte. V soustavě ústavní a ochranné výchovy však jde o určitou anomálii, která značí systémové nedostatky.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- již do přijímacích rozhovorů zapojit odborné pracovníky,
- vhodně zvolit a uzpůsobit prostory, které jsou určeny k příjmu dítěte tak, aby nepůsobily stroze a neosobně,
- postupování výchovnými skupinami v rámci diagnostického pobytu vždy přizpůsobovat individuálním potřebám umístěných dětí.

3. Režim v zařízení a praktické aspekty života dětí na diagnostickém pobytu

Projevy dětí, včetně sebepoškození, mají být podrobovány odbornému posouzení a mají být hledány jejich příčiny. Nežádoucí následky či projevy nemají být pouze sankcionovány.

Dítě by mělo mít možnost mít při sobě osobní věci běžné potřeby, včetně oblečení.

Zařízení musí dítěti umožnit nosit oblečení dle vlastního výběru. Excesům je možno zabránit vhodným pedagogickým vedením, či prostřednictvím pravidel vnitřního řádu.

Dětem má být umožněno o sebe pečovat v té míře, v jaké je to ve společnosti u dítěte srovnatelného věku běžné.

Struktura volného času by měla odpovídat cílové skupině dětí umístěných v zařízení.

Korespondence dětí (písemná, elektronická, na sociálních sítích) nesmí být pracovníky zařízení kontrolována.

Dítě by mělo mít možnost telefonovat v soukromí a užívat svůj mobilní telefon.

Dítě by mělo mít přístup na bezpečný internet.

Systém předávání informací o dětech musí být efektivní. Má probíhat pravidelné multidisciplinární setkávání, na kterém je řešena aktuální situace dítěte a jeho budoucnost.

²⁴ Ustanovení § 5 odst. 6 zákona o ústavní výchově.

Režim

48. Režim a na něj navázané praktické aspekty života v navštívených diagnostických ústavech se lišily v závislosti na pojetí diagnostického pobytu a účelu institucionální výchovy u dané cílové skupiny dětí. Každé navštívené zařízení tedy bylo jedinečné. Je nesporné, že v prostředí instituce je třeba stanovit pravidla soužití a dodržovat je. Ve zprávách jsem však musel upozornit na nepřiměřenost některých opatření, respektive na to, že přijatá opatření mohla znemožnit realizaci práv dětí (viz dále). Záleží také na tom, jak jsou tato pravidla života v zařízení prezentována, uplatňována a sankcionována. Zvláště pak v rámci diagnostického pobytu, který má rozhodný vliv na další směřování dítěte. Některá zařízení se totiž v rámci svého působení (diagnostiky) primárně orientují na dodržování vnitřního řádu zařízení, lidově řečeno „pravidel hry“. Je však tento model fungování diagnostického ústavu správný? Je otázkou, zda v situaci, kdy dítě ventiluje tlak, následky citové deprivace, či zažitý vzdor vůči autoritě rodičů nabitý legitimními důvody, dítě postihovat a nehledat způsoby, jak mu v takovém jednání zabránit, či je naopak k určitému jednání donutit.

49. Diagnostický pobyt je svým způsobem určen k tomu, aby nastartoval změnu dosavadního způsobu života. Jde o určité přerušení původního, šanci začít „znovu“, a to za situace, kdy předchozí opatření selhala. Realizace soudního rozhodnutí spočívajícího v zásahu do výchovy a nastavený systém výchovy však nesmí být sám o sobě zdrojem či příčinou konfliktů.

Bodový systém

50. Jednou z výchovných metod, nástrojem uplatnění pravidel chování a prostředkem pedagogického působení, je bodový systém. Byl uplatňován ve dvou navštívených zařízeních. Bodový systém by měl, dle mého názoru, sloužit pouze jako podpůrný prvek v rámci celkové péče o dítě a jeho výchovy. Umožňuje sice orientovat se a je určitým korektivem chování, nicméně může také fungovat jako zástěrka (schovávání se za body) osob přímo pečujících o dítě. V případě déletrvajících problémového chování dítěte je dokonce kontraproduktivní, protože sám o sobě neřeší příčinu, ale pouze následek nežádoucího chování, jak už jsem naznačil výše. Otázkou je také vhodnost používání bodového systému v rámci diagnostiky, neboť ta má přispět k otevření problému a jeho řešení, nikoliv pobízet k unifikaci jednání, naplňování přesně zadaného programu a oceňování pozitivního chování, které může být krátkodobé a účelové. Sekundárně má bodový systém, stejně jako direktivní a restriktivní způsob péče, vliv na jednání vychovatelů, kteří tak nepracují kreativně s osobností dítěte, nejsou nuceni řešit problémy na místě, ale využijí body ke korekci chování dítěte. Spíše tedy nejsem příznivcem bodového systému, neboť hodnota výchovy leží v oblastech vztahových a sociálního učení vůbec.²⁵ V rámci návštěv zařízení jsem však nezaznamenal negativní připomínky dětí k tomuto systému, který byl v obou případech transparentní a skýtal pro dítě možnost vyjádřit se k věci.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **nežádoucí projevy dětí, včetně sebepoškození, podrobovat odbornému posouzení a hledat jejich příčiny, nikoliv je pouze sankcionovat.**

²⁵ Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv zařízení, v nichž se vykonává ústavní a ochranná výchova 2007* [online]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2007/2007_vychovne-ustavy.pdf, bod 76 a násl. [cit. 10. 12. 2012].

Osobní věci, oblečení

51. Restrikce v otázce možnosti mít při sobě osobní věci, včetně oblečení, je jedním z praktických režimových opáření, která se dotýkají běžného každodenního života dítěte v diagnostickém ústavu. Důvody jsou různé, nicméně nejfrekventovanějšími jsou krádeže a směna věcí, které jsou problémem každého kolektivního zařízení. Těmto omezením se však mnohdy dá předejít organizací chodu zařízení, či zajištěním materiálního vybavení. Ojedinele totiž stále pokoje dětí nejsou vůbec způsobilé k úschově věcí (chybí úložné prostory), nebo není možné si věci bezpečně uložit (nejsou k dispozici uzamykatelné skříňky). Tomuto tématu se blíže věnuji v kapitole V. Materiální podmínky – budovy, vybavení zařízení. Také nevidím důvod, proč by běžné věci (náramek, prstýnek, MP3 přehrávač aj.) nemohly mít děti při sobě. V případě hodnotnějších věcí (např. mobilní telefon) je třeba nabízet dětem jejich úschovu a seznámit je s riziky ponechání si věcí při sobě.

52. Z výše uvedených důvodů (směna, krádež, možný útěk) nemohou mít děti při sobě na pokoji také dostatečnou zásobu oblečení. Chápu, že sezónní oblečení a bundy jsou ukládány ve zvláštní místnosti, ne jinak tomu je v běžných domácnostech. Nicméně neuspokojivá je situace, kdy při sobě děti mají pouze nezbytné množství oděvu (např. spodní prádlo, tričko, mikinu) a zbytek běžně používaného oblečení je uzamýkán v šatnách (suterén, centrální šatny), kam si děti pro oblečení chodí ve vymezený čas, či na požádání s vychovatelem. Tato pravidla vytvářejí velmi odosobněné a nenormální prostředí.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **umožnit dětem mít při sobě věci běžné denní potřeby,**
- **umožnit dětem uložit si alespoň běžně používané oblečení ve svých pokojích.**

Erární oděv

53. Erární oděv je dětem k dispozici ve všech zařízeních v případě, kdy je jejich vlastní oblečení, zejména z důvodů hygienických, nepoužitelné. Pouze v jednom navštíveném zařízení byly děti nuceny nosit erární oděv vždy při pobytu uvnitř diagnostického ústavu. Vlastní oblečení mohly nosit pouze na samostatnou vycházku či dovolenku, zkrátka v čase tráveném mimo zařízení. Užití erárního oděvu má v tomto pojetí zmírnit či překonat sociální rozdíly a zamezit nedobrovolným směnám kvalitnějšího značkového oblečení. Erární oblečení také zabraňuje nošení oděvů se symbolem hnutí, která prokazatelně směřují k potlačení práv a svobod člověka, nebo hlásají rasovou, etnickou, národnostní, náboženskou či třídní zášť. Musel jsem však upozornit na skutečnost, že zařízení nemá žádné zákonné zmocnění, jež by opravňovalo zakazovat dětem nosit vlastní oblečení a ukládat povinnost nosit oblečení erární. Sociální rozdíly nelze překonat či zmírnit tím, že bude dětem upřena možnost nosit vlastní oblečení, které je navíc prostředkem sebevyjádření. Nošení oděvu s výše uvedenými nevhodnými symboly lze pak zakázat vnitřním řádem, neboť toto omezení je legitimní. Zabránit směně či darování lze individualizovanou evidencí a rovněž patřičnou úpravou vnitřního řádu zařízení.

Volba druhu oděvu

54. Setkal jsem se také s praxí, kdy děti v koedukovaném zařízení sice mohly nosit vlastní oblečení, ale dívky nemohly nosit sukně. Konstatoval jsem, že eventuální individuální výstřelky (přílišná vyzývavost) dívek lze usměrnit ad hoc

pedagogickým vedením a nabídl jsem zcela opačný přístup k dané problematice, kdy v jiném navštíveném koedukovaném dětském diagnostickém ústavu ředitelka pobízela dívky k tomu, aby nosily sukně a uvědomovaly si tak svoji ženskost. Dívky, a to za situace, kdy byla vytvořena ryze dívčí skupina, také v jednom zařízení nemohly spávat v nočních košilích. Povolena byla pouze pyžama. Pokud dívka pyžamem nedisponuje, musela obléknout erární. Toto opatření bylo údajně zavedeno s ohledem na zaměstnávání nočních vychovatelů – mužů. Pokud však zaměstnavatel svým zaměstnancům v této oblasti nedůvěřuje, neměla by tato obava mít svůj odraz v omezení dívek, ale spíše v personální politice.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **umožnit všem dětem nosit vlastní oblečení, pokud se samy nerozhodnou jinak; výjimkou je samozřejmě oděv s extremistickou symbolikou,**
- **umožnit dívkám nosit sukně a noční košile.**

Péče o sebe

55. Co se týče dalších praktických aspektů života v zařízeních, několikrát jsem musel poukázat na úkony či postupy, které byly v navštívených diagnostických ústavech zažité, běžné, avšak na druhou stranu neměly reálné odůvodnění a dětem vadily. Ani zaměstnanci zařízení leckdy nedokázali zdůvodnit jejich opodstatnění a v konečném důsledku na nich netrvali. Jednalo se o na první pohled možná úsměvné a v porovnání se zásadními životními momenty málo důležité záležitosti. Avšak právě tyto maličkosti, které se týkají každodenního života dítěte a jeho image, se teenagerů dotýkají nejvíce.

56. Výše uvedené mohou ukázat na zjištěných pravidlech pro holení. V jednom navštíveném zařízení byl zažitý úzus, že chlapci se smějí holit denně, přičemž dívky pouze 1x za 14 dnů. Dívky tak musely snášet nehezke poznámky chlapců o stavu svých podpaží či lýtek. Obdobně vznikalo zbytečné napětí v situaci, kdy se dívky doma mohly běžně líčit a i jinak o sebe pečovat, po nástupu na diagnostický pobyt však nesměly používat parfém, sprej či krémy (kuličkový deodorant byl povolen). Dále vyhrazená doba sprchování byla stanovena na 3 minuty, a to i ve dnech, které byly vyhrazeny pro mytí vlasů (středa a sobota).²⁶ Pověřeným zaměstnancům Kanceláře se tak jedna dívka bez okolků svěřila, že ze zařízení utekla domů jen proto, aby se oholila a nalíčila. Nezasťírám, že některé děti mají naopak s pravidelnou hygienou problém a diagnostický ústav musí vyvíjet zcela opačnou aktivitu a děti k základní hygieně vést. Zde chci znovu připomenout, že ústavní výchova není a nemá být trestem pro dítě a nemá s sebou nést ani jeho atributy (ztráta soukromí, de facto svobodné dispozice s osobními věcmi, důstojnosti apod.). V jiném navštíveném zařízení měli chlapci povinnost se pravidelně holit. I zde jsem doporučil od této paušální praxe upustit.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **umožnit dětem pečovat o sebe v té míře, v jaké je to u dětí daného věku běžné,**
- **zajistit dětem dostatečný čas ke sprchování,**
- **neukládat chlapcům povinnost každodenně se holit.**

²⁶ Někteří vychovatelé však nechávali dívky v těchto termínech sprchovat i déle.

Volný čas

57. Díky nabitému programu nemají děti v diagnostických ústavech prostor pro osobní volno, oddych, možnost být chvíli samy. Chápu, že v prostředí kolektivního zařízení, navíc určeného pro specifickou skupinu dětí, je třeba, aby děti měly stále nějakou aktivitu. Nicméně, dle mého názoru, neustálá přítomnost v kolektivu nenapomáhá ani diagnostice. Některé děti vypověděly, že raději odchází na pokoje či do ložnic již o něco dříve, aby měly alespoň chvíli klidu (pokud to režim v zařízení umožňuje).

Je proto třeba do harmonogramu diagnostického pobytu včlenit též prostor pro volný čas. Realizace požadavku na zajištění dostatku volného času však vyžaduje ryze individuální přístup, s případným zajištěním alternativní aktivity s ohledem na cílovou skupinu zařízení, neboť některé děti nejsou naučeny smysluplně volný čas trávit. I to může být poznatek pro diagnostiku a práci s dítětem. Pokud už dítě prostor pro osobní volno dostane, je třeba, aby pravidla (např. možnost mít při sobě MP3 přehrávač) a vybavení zařízení (na pokoji pouze postele) mu umožňovala je smysluplně využít.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **do harmonogramu diagnostického pobytu včlenit též prostor pro volný čas, s případným zajištěním alternativní aktivity s ohledem na cílovou skupinu zařízení.**

Korespondence a další formy kontaktu

58. Tématu korespondence dětí, možnosti telefonického kontaktu a přístupu k internetu jsem se obsáhle věnoval již ve Zprávě z návštěv školských zařízení.²⁷ Materie problému je stejná také v případě diagnostických ústavů, proto se k doporučením vyjádřím pouze bodově. Zákon nezmocňuje personál zařízení k tomu, aby dětem otevíral obálku s dopisem, či balík. Musím také upozornit na to, že dle judikatury Evropského soudu pro lidská práva představuje otevření listovní zásilky veřejnou mocí nepřípustný zásah do práva na soukromí.²⁸ Zaměstnanec zařízení v tomto případě představuje veřejnou moc. Ředitel zařízení však má dle ustanovení § 23 odst. 1 písm. f) zákona o ústavní výchově zmocnění být přítomen při otevření listovní nebo balíkové zásilky dítětem (pokud je důvodné podezření, že zásilka má z výchovného hlediska závadný obsah, nebo by mohla ohrozit zdraví či bezpečnost dětí) a uschovat ji na dobu omezenou dnem propuštění dítěte ze zařízení. Z dikce ustanovení však plyne, že nesmí jít o kontrolu plošnou a nelze kontrolovat samotný text.

59. Dětem je třeba umožnit telefonování (ať už z telefonu zařízení, či vlastního mobilního telefonu) a stanovit dobu vymezenou pro používání vlastního mobilního telefonu. Zařízení musí také vytvořit podmínky, které budou garantovat soukromí při telefonování. Není možné, aby hovory probíhaly za přítomnosti vychovatelů či jiných zaměstnanců zařízení. Výjimkou by byla situace, kdy o jejich přítomnost požádá samo dítě, například z důvodu pomoci při zpracování stresujícího či traumatizujícího zážitku (kontakt s rodičem, odloučeným sourozencem). Rovněž je nutné zachovat míru soukromí mezi dětmi navzájem. Není proto vhodné, aby děti hovořily se svými

²⁷ Viz Zpráva z návštěv školských zařízení, bod 161 a násl.

²⁸ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Narinen* proti Finsku ze dne 1. června 2004, para 32.

blízkými v jídelně v době podávání večeře, když právě zde se nachází telefonní automat. Stejně tak i přístup k počítači a bezpečnému internetu by měl být po dobu diagnostiky možný.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **mimo zákonný rámec nekontrolovat korespondenci dětí,**
- **pokud existuje podezření na „závadný“ obsah korespondence, řešit tento problém společně s dítětem a případně s OSPOD a rodinou,**
- **respektovat soukromí dítěte při telefonování,**
- **umožnit dítěti uložit si bezpečně svůj mobilní telefon,**
- **umožnit dítěti používat svůj mobilní telefon (např. ve vymezený čas),**
- **zajistit dětem přístup na bezpečný internet.**

Individualizace restrikce

60. Chci podotknout, že doporučení, zejména stran výše uvedených restriktivních opatření, jsou ve své podstatě vždy zobecňující a nevylučují, že v konkrétních případech může být důvod jejich nenaplnění zcela legitimní. Např. v případě, kdy je přiznané právo či naplněný standard jasně zneužit či využit dominantním jedincem, a obrací se tak proti dětem, které měl ve svém důsledku chránit a jim pomáhat. Okolnosti je však třeba posoudit individuálně a nevytvářet plošné restrikce, které jsou v neprospěch těch, kteří na vzniku negativního stavu podíl neměli. Restrikce by se tak stávala jediným nástrojem prevence. Výjimky z obecného standardu zacházení tedy musí mít objektivní odůvodnění.

Předávání informací

61. Komunikace a sdílení poznatků jsou potřebné v každé organizaci, nota bene v zařízeních, která jsou primárně určena k provádění diagnostiky a rozhodování o dalším osudu dítěte. V některých zařízeních však nebyl systém předávání informací efektivní, odborní pracovníci nepracovali s informacemi od vychovatelů, vychovatelé neznali anamnézu dětí a ani si nepředávali potřebné informace mezi sebou. Znalost dítěte je přitom velice důležitá, bez ní není možné kvalitně pracovat. Vychovatelé tak byli nuceni se dětí opakovaně dotazovat na stejné skutečnosti a děti v některých případech musely o svých mnohdy traumatizujících zážitcích opakovaně hovořit. Proces vyrovnání se s vlastní minulostí či stresovou situací jistě obsahuje i fázi sdělování svých prožitků, nicméně pouze v rámci odborné terapeutické péče, nikoliv v každodenní realitě. Oproti tomu v některých diagnostických ústavech byla zaměstnancům, kteří přímo o dítě pečují, stanovena povinnost seznámit se s komplexní dokumentací dítěte a aktuálními poznatky vyplývajícími z každodenní péče o ně, které byly zapisovány do zvláštního elektronického systému.

62. Oceňuji, že ve všech navštívených zařízeních probíhaly v různé modifikaci pravidelné pedagogické porady (vychovatelé, odborný personál, ředitel), jejichž předmětem byla aktuální výchovná situace všech dětí a výhled do budoucna.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **vytvořit systém pravidelného a efektivního předávání informací mezi zaměstnanci zařízení,**
- **pořádat pravidelná multidisciplinární setkání zainteresovaných zaměstnanců zařízení, jejichž tématem bude situace dítěte a jeho budoucnost.**

Léky

63. Během návštěv byla pozorována různá praxe stran zacházení s léky, ze které jsem vyvodil několik zobecňujících doporučení. Léky by měly být přechovávány v uzamčené lékárně tak, aby k nim neměly přístup ani děti, ani nepovolaný personál. Přístupu nepovolaných osob by mělo být zamezeno po celou dobu, tedy k lékovkám s léky by neměl být volný přístup, podání léku by mělo být parafováno apod. Ty léky, které již nelze podat (expirace, uživatel již není v zařízení), je nutné likvidovat. Důležité je též upozornit na skutečnost, že léky není možné bez konzultace s lékařem drtit, neboť jejich účinky tím mohou být pozměněny.

Doporučuji zařízením:

- **umístit léky tak, aby se zabránilo přístupu nepovolaných osob,**
- **o výdeji léků vést evidenci, ze které je patrné, kdo lék připravil/podal, jaký druh léku byl podán a v jakém množství,**
- **likvidovat dále neupotřebitelné léky,**
- **léky podávat v pozměněné formě (drcené, rozpuštěné) pouze s dokumentovaným souhlasem lékaře.**

Materiální podmínky – budovy, vybavení zařízení

Vybavení pokojů diagnostického ústavu musí odpovídat běžnému standardu a naplňovat požadavky příslušných právních předpisů.

Právo dítěte na soukromí (při hygieně, bezpečné uložení osobních věcí, možnost být o samotě, při návštěvách) musí být respektováno.

Děti zadržené na útěku musí být umístěny v prostorách, které splňují požadavky právních předpisů a reflektují skutečnost, že jsou zde umístovány děti.

Budovy, prostory, materiální vybavení

64. V rámci svých šetření jsem se setkal se zařízeními, která sídlí v moderních či zrekonstruovaných budovách, ovšem výjimkou nebyla ani zařízení, která v tomto ohledu jevila známky značného podfinancování a nutně by potřebovala rekonstrukci. Problémem je také samo řešení budov, ve kterých se diagnostické ústavy nacházejí. Prostory, které dříve sloužily k jiným účelům, mají být dnes domovem pro děti. Mění se také náhled na výkon ústavní výchovy a některá zařízení na tento proces po materiální stránce nestačí reflektovat. Nevhodné dispoziční řešení prostor ve svém důsledku ovlivňuje samotný režim v zařízení. Zůstávají též nenaplněny požadavky na prostorové podmínky dané vyhláškou. V některých zařízeních výchovné skupiny nemají vlastní obývací pokoj, ložnici, kuchyňku či sociální zařízení. Tento nevyhovující stav je částečně umírněn tím, že diagnostický pobyt je pouze krátkodobý a má jiný cíl, než zajištění náhradní výchovy ve smyslu přípravy na život po opuštění zařízení. Nicméně nepřijatelný je ojediněle zjištěný stav, kdy děti spí v šestilůžkových ložnicích, které jsou zároveň jejich pokojem, kde chybí i základní materiální vybavení (noční stolek, stůl, židle a výzdoba). Pokoje tak nepůsobí dojmem běžného dětského pokoje, ale noclehárny.²⁹ Byť je program dne takový, že se děti zdržují po většinu dne mimo své pokoje, v tomto neúrodném a neosobním prostředí určitý čas dne přece jen tráví.

Doporučení MŠMT:

- **analyzovat potřeby a stav sítě zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy,**
- **reflektovat finanční požadavky jednotlivých zařízení na základě provedené analýzy.**

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **zajistit, aby vybavení prostor diagnostických ústavů, včetně pokojů dětí, naplňovalo požadavky právních předpisů a zohledňovalo věk dítěte,**
- **umožnit dětem vyzdobit si svůj pokoj.**

²⁹ Zde vidím prostor, minimálně v oblasti výzdoby, pro pedagogické působení a mnoho způsobů, jak zapojit děti do péče o vybavení a podobu pokojů. V jiných zařízeních existovaly například magnetické či jiné tabule u lůžka dítěte, které dítěti umožnily alespoň částečně pokoj upravit k obrazu svému, a to i při velké fluktuaci dětí.

Prostor pro soukromí

65. Některá zařízení neposkytují dětem takovou míru soukromí v různých oblastech života, jakou považují za standard. Přihlédneme-li k tomu, že dítě je neustále v kolektivu instituce, jde o absolutní ztrátu soukromí (neexistence uzamykatelných skříněk či stolků, možnost uzamkat si svůj pokoj). Soukromí dětí bylo ojediněle dotčeno také v rámci vykonávání osobní hygieny, když ve sprchách nebyly nainstalovány závěsy či zástěny. Na toaletách v zařízeních nebyly také (až na výjimky) k dispozici klíče, resp. nebyly nainstalovány tzv. WC zámky, tedy takové zámky, které lze v případě nouze otevřít zvenčí (např. mincí).

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **zajistit každému dítěti možnost využití uzamykatelné skříňky,**
- **dovybavit sprchy závěsy či zástěnami,**
- **dveře kabinek toalet opatřit klíči, příp. WC zámky, tzn. takovými zámky, které lze v případě nouze otevřít zvenčí.**

Podoba návštěvních místností

66. Zcela nevyhovující byla v jednom případě návštěvní místnost, neboť ji tvořil prostor na chodbě diagnostického ústavu. Pro návštěvy byly sice k dispozici stoly se židlemi, avšak míra soukromí zde byla nulová – v prostředí chodby je možné vyslechnout veškeré rozhovory mezi dětmi a rodiči, či rodiči a zaměstnanci zařízení. Je zřejmé, že nikdo nemá zájem probírat citlivé rodinné záležitosti na veřejnosti, a proto jsem doporučil změnit podobu návštěvní místnosti.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **zabezpečit, aby návštěvní místnost zajišťovala dostatek soukromí.**

Záchytové místnosti

67. Jak jsem již avizoval výše, kritizuji podobu záchytových místností. V některých zařízeních plní funkci záchytové místnosti pokoj zdravotní izolace, popř. jsou děti, které nejeví známky problematického chování, včleňovány na přechodnou dobu do klasické výchovné skupiny. Jinde jsou pro tento účel vyčleněny záchytové místnosti, které si v některých případech v ničem nezadají s policejní celou (katr, postel a stůl pevně spojeny s podlahou). Ani sociální zařízení kritizovaných místností neskýtalo dostatek soukromí (chyběly dveře na WC, závěs či zástěna ve sprše). Některé záchytové místnosti tak nesplňovaly ani materiální požadavky vyhlášky (§ 6). Chápu smysl a účel záchytových místností, i to, že mnohé děti mohou být při dočasném umístění do této místnosti pod vlivem návykových látek, v důsledku čehož mohou být agresivní. Předcházet rizikovým situacím je však nutno jinými způsoby. V této souvislosti upozorňuji, že školské zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy není povinno dle ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) zákona o ústavní výchově přijmout dítě, které je pod vlivem alkoholu, nebo jiné návykové látky. Pokud se o takové dítě zjevně jedná, domnívám se, že je vhodné, aby při předání bylo policii předloženo lékařské potvrzení o tom, že dítě je schopno pobytu ve školském zařízení.³⁰

³⁰ Policisté by tak měli postupovat analogicky jako v případech osob omezených na osobní svobodě podle čl. 12 odst. 6 a 7 Závazného pokynu policejního prezidenta č. 159/2009, o eskortách, střežení osob a policejních celách, ve znění pozdějších pokynů: „(6) Osoby, které jsou zjevně pod vlivem alkoholických nápojů, léků nebo jiných návykových látek, musí být před umístěním do cely vyšetřeny lékařem^{21b)}, který se vyjádří na základě provedeného vyšetření, zda není důvod pro jejich umístění na protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici, nebo v jiném zdravotnickém zařízení. Lékař napíše posudek před umístěním osoby do cely... (7) V případě, že po provedeném vyšetření lékař uzná, že posuzovaná osoba není zdravotně způsobilá

68. S ohledem na výše uvedené je třeba provést úpravy záchytových místností, které zajistí bezpečí dětí i osob o ně pečujících, a zároveň dají místnostem uživatelsky vlídnější podobu (tzn. odstranit katry, mříže apod.). Pokud pravidelně dochází k ničení vybavení místnosti, nezbyvá než zařídit místnost v „antivandalském“ provedení. Přestože je dítě v průběhu pobytu na záchytovém pracovišti pravidelně kontrolováno personálem, je také třeba, aby záchytové místnosti byly vybaveny signalizačním zařízením. Tento standard je nutné dodržet, neboť i v jiných detenčních zařízeních, kde jsou osoby do jisté míry izolovány, je zaveden signalizační systém jako nástroj k zajištění osobní bezpečnosti.³¹

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **změnit podobu záchytových místností tak, aby místnost byla bezpečným a uživatelsky vlídným prostředím.**

Kamerové systémy

69. V navštívených zařízeních jsem se pouze jednou setkal s nainstalovaným kamerovým systémem, který však dle sdělení vedení zařízení nebyl využíván a opatřen koncovým zařízením. Zařízení jsem přesto upozornil na rozpor s ustanovením § 15 zákona o ústavní výchově, který existenci kamerového systému připouští pouze v zařízeních, kde jsou fakticky umístěny děti s uloženou ochrannou výchovou.³² Existenci monitorovacího zařízení, ač nepoužívaného, ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy považuji za rizikovou stran zásahu do soukromí dětí, poskytující teoretickou možnost jeho excesivního zneužití a způsobující negativní dopad na psychiku dětí.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **odstranit prvky audiovizuálních systémů z prostor, kde jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou.**

70. I přes uvedené mohu uzavřít, že životní a materiální podmínky byly ve většině navštívených zařízení na dobré, či vysoké úrovni. Diagnostické ústavy se snaží prostředí, kde děti žijí, zútlulnit. Naráží však přitom na své finanční limity, případně zažitý stereotyp. Cílem mých doporučení tedy bylo v konkrétních případech poukázat na nevyhovující materiální podmínky, které ve svém důsledku způsobují nebo mohou způsobit porušování či omezování práv dětí.

k umístění do cely, budou policisté postupovat v souladu s doporučením lékaře, neprodleně vyrozumí útvar nebo organizační článek policie, který koná proti osobě řízení nebo který o umístění osoby do cely rozhodl, a osobu

a) *umístí v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici,*

b) *eskortují k odbornému vyšetření na specializované pracoviště nebo*

c) *umístí do zdravotnického zařízení a zajistí její ostrahu do doby, než o ní bude dále rozhodnuto.“*

³¹ Rada Evropy: *Evropská vězeňská pravidla* [on-line]. Dostupné z:

http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/EPR/Evropska_vezenska_pravidla_2006.pdf, bod 18.2, [cit. 11. 12. 2012].

³² Diagnostický ústav teoreticky může poskytovat péči i dětem s ochrannou výchovou, nicméně přísnější prvky (stavebně technické prostředky, audiovizuální systémy) se nemohou dotýkat dětí s uloženou ústavní výchovou.

Děti se speciálními potřebami

Děti se zdravotním postižením s potřebou náhradní péče mají být umístovány do sítě školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Zařízením k tomu musí být poskytnuta patřičná podpora. Pokud se péče o dítě objektivně vymyká možnostem školského zařízení, musí být dítěti zajištěna odpovídající sociální služba.

Nezletilým matkám by mělo být umožněno zůstat spolu se svým dítětem v zařízení, kde dosud pobývaly. Pokud to není možné, nesmí umístěním do jiného zařízení dojít k přetrhání kontaktů s rodinou.

Diagnostický ústav musí mít ve svém obvodu zařízení, které poskytuje léčebně-výchovnou péči, s dostatečnou kapacitou a odborným personálem.

Potřeby nezletilých dětí-cizinců nemají být posuzovány pouze dle jejich cizineckého statusu, ale podle jejich skutečných potřeb.

Dítě se zdravotním postižením

71. Problematiku umístování dětí se zdravotním postižením upravuje obecně § 2 odst. 12 zákona o ústavní výchově, který stanoví, že do školských zařízení se umísťují i děti s postižením, vyhláška v ustanovení § 7 uvádí, že zejména do dětských domovů. Setkal jsem se však také s názorem, že děti se zdravotním postižením do školského zařízení nepatří vůbec. S tím se však nemohu ztotožnit. Na druhou stranu je nutné přistupovat ke každému konkrétnímu dítěti individuálně a zohledňovat jeho objektivní možnosti pobytu a růstu v konkrétním školském zařízení, příp. v zařízení sociálních služeb. V souvislosti s náhradní péčí o dítě se zdravotním postižením však musím uvést, že v praxi nejsou rozhodující potřeby dítěte, ale reálná nabídka služeb v regionu, ať už jde o zařízení sociálních služeb, nebo o zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

72. V rámci provádění systematických návštěv jsem se setkal s případem, kdy bylo nejprve předběžným opatřením soudu (které později nahradilo rozhodnutí o ústavní výchově) nařízeno umístění šestnáctiletého dítěte s mentálním postižením do péče dětského diagnostického ústavu. Jednalo se o nezletilého, kterému bylo na základě odborného posouzení, které provedl Diagnostický ústav sociální péče Černovice, diagnostikováno středně těžké mentální postižení a indikována sociální služba – pobyt v domově pro osoby se zdravotním postižením. Dítěti náležel příspěvek na péči ve IV. stupni.³³ Nezletilý byl také několikrát hospitalizován v psychiatrické léčebně, a to jak před, tak i v průběhu výkonu předběžného opatření. Není však pochybností o tom, že léčebna nemůže představovat řešení situace dítěte.³⁴

Příslušnému dětskému diagnostickému ústavu se však nedařilo déle než rok zprostředkovat uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby, přesto, že na

³³Jde tedy dle ustanovení § 8 odst. 1 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon o sociálních službách“), o osobu úplně závislou na pomoci, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

³⁴ K rizikosti pobytu člověka s postižením v psychiatrické léčebně obecně srov. Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením 2009* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>, str. 50 a 87, [cit. 13. 12. 2012].

základě § 88 písm. j) zákona o sociálních službách jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni přednostně poskytnout sociální službu dítěti, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova, nebo předběžné opatření. Nepomohly intervence orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ani žádosti směřované na příslušné odbory samosprávy kraje, kde se zařízení nacházelo, a jehož bylo dítě obyvatelem. Projevila se tak nedostatečná kapacita pobytových zařízení sociálních služeb, jejichž cílovou skupinou jsou nezletilé osoby s mentálním postižením. V konkrétním případě tak bylo uvedené dítě z diagnostického ústavu na přechodnou dobu přemístěno do dětského domova a mělo k dispozici asistenta, neboť pobyt bez něj nebyl myslitelný, a i tak se jednalo o velkou zátěž pro celý tým. Náklady na asistenta neslo zařízení, přičemž toto uspořádání (asistent) bylo neustále zpochybňováno a nejisté. Po více než roce a půl našlo dítě místo v domově pro osoby se zdravotním postižením.

73. K umístění dítěte, resp. požadování pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, by však (pro negativa, která pobyt dítěte v předmětném zařízení provází) mělo dojít jen v krajním případě. Dítě se totiž nepohybuje v prostředí vrstevníků, kteří by napomohli jeho zdárnému vývoji, příp. je ohrožena plnohodnotná realizace práva na vzdělávání dítěte.³⁵ V případě adolescenta je v České republice stále ještě velice pravděpodobné jeho umístění v homogenním zařízení mezi dospělými muži, kde zřejmě prožije celý svůj život. V tom jistě nelze spatřovat nejlepší zájem dítěte.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- **přijímat děti se zdravotním postižením a umisťovat je do školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.**

Doporučuji zřizovatelům:

- **zajistit dostatečnou podporu zařízením, kde jsou umístěny děti se zdravotním postižením (posílení personálu apod.)**

Matky s dětmi

74. Již ve Zprávě z návštěv školských zařízení³⁶ jsem akcentoval situaci nezletilých matek (s výchovnými problémy, či bez nich) v současném systému ústavní výchovy. Formuloval jsem níže uvedená doporučení, která jsou určena také diagnostickým ústavům, které plní funkci koordinační a organizační. V rámci navštívených zařízení existovala při Diagnostickém ústavu Hodkovičky skupina dlouhodobé péče určená právě pro matky s dětmi, která de facto supluje funkci chybějících zařízení v síti. Primárně jsou tak v péči diagnostického ústavu ponechávány dívky, u nichž je pravděpodobné, že se v době po porodu navrátí domů, popřípadě dívky vyžadující zvýšenou péči (závislost, poruchy chování).

Doporučuji zřizovatelům diagnostických, výchovných ústavů a dětských domovů:

- **nevytvářet další specializovaná zařízení pro nezletilé matky, nýbrž se snažit ve stávajících zařízeních vytvořit pro nezletilé matky s dětmi takové podmínky, aby mohly dívky v zařízeních, kde pobývají, setrvat se svými dětmi,**

³⁵ Viz. Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením 2009* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>, str. 61, [cit. 13. 12. 2012].

³⁶ Viz Zpráva z návštěv školských zařízení, bod 223 a násl.

- **gravidní dívky, které se již nachází v síti školských zařízení pro děti s poruchou chování, přemísťovat do specializovaných zařízení pro nezletilé matky s poruchami chování co nejdříve před porodem s ohledem na jejich adaptaci.**

Výchovně-léčebný režim

75. Oddělení s výchovně-léčebným režimem bylo součástí jednoho navštíveného zařízení - Dětského diagnostického ústavu Bohumín. Téma výchovně-léčebného režimu je obecně velmi aktuální z hlediska potřeb sítě školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Problému jsem se obsáhle věnoval ve Zprávě z návštěv školských zařízení,³⁷ a v této souvislosti jsem také inicioval setkání, kde mezi sebou zainteresované subjekty (školská zařízení, zástupci dětské lůžkové i ambulantní psychiatrie atd.) jednaly o společných problémech souvisejících s poskytováním výše uvedené péče. Zápis z jednání je k dispozici na internetových stránkách veřejného ochránce práv.³⁸

76. Školská zařízení se při své činnosti stále potýkají s určitým procentem dětí, které není možné pouhými výchovnými postupy zvládnout v důsledku jejich neurologického či psychického onemocnění (poruchy). Právě pro tuto skupinu dětí má sloužit zařízení poskytující výchovně-léčebnou péči. Již sám název „výchovně-léčebná“ péče je zavádějící, neboť přímo v zařízeních není zajištěna léčebná složka péče (lékař, sestra). Předpisy umožňují pouze úzkou spolupráci s externím pedopsychiatrem (postupy, medikace), proškolení pedagogických pracovníků v oboru dětské a dorostové psychiatrie a zavádění programů krizové intervence.

77. Na setkání se hovořilo také o praktických aspektech péče o ty děti, které doslova pendlují mezi zařízeními školskými a zdravotnickými. Je třeba, aby s hospitalizovaným dítětem udržovalo mateřské zařízení kontakt a propuštěné dítě zpět do zařízení přivázel, stejně jako ze zařízení odvážel, kompetentní pracovník, který má dítě v přímé péči a zná jeho potřeby. Zařízení, které má v péči takové dítě, by samozřejmě mělo mít právo na úhradu zvýšených nákladů, které jsou dány péčí o děti se specifickými poruchami. Lékaři pak při stanovení léčby a léčebných postupů musí brát v potaz informace poskytnuté zařízením pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Jen tak bude možno dítěti poskytnout účelnou, komplexní léčbu a podporu. Pozitivní efekt takového přístupu jsem měl možnost pozorovat (úzká spolupráce s pedopsychiatrem, proškolený personál) právě v detašovaném pracovišti Dětského diagnostického ústavu Bohumín, které sídlí v Ostravě, ul. Hájkova. Kladně situaci tohoto zvláštního odloučeného pracoviště ovlivňoval i fakt, že šlo o malokapacitní skupinu (10 lůžek).

78. Informovanosti školských zařízení o zdravotním stavu dítěte, tolik důležité pro správnou péči, jistě napomůže i nové oprávnění ředitele zařízení plynoucí z ustanovení § 42 zákona č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, které zaručuje právo na informace o zdravotním stavu též statutárnímu orgánu školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy.

³⁷ Viz Zpráva z návštěv školských zařízení, bod 235 a násl.

³⁸ Veřejný ochránce práv: *Zápis ze setkání s představiteli pobytových školských zařízení a pedopsychiatriy* [online]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2012/setkani-s-predstaviteli-pobytovyh-skolskych-zarizeni-a-pedopsychiatriy/>, [cit. 13. 12. 2012].

Doporučuji ministerstvu:

- **zákonem vymezit a charakterizovat podmínky pro poskytování výchovně-léčebné péče,**
- **zřídit dostatek zařízení pro děti vyžadující léčebně-výchovnou péči.**

Děti cizinci

79. V souvislosti s přijetím nové Koncepce ochrany a péče o nezletilé cizince bez doprovodu, včetně žadatelů o mezinárodní ochranu,³⁹ a legislativním změnám⁴⁰ došlo ke zrušení části Zařízení pro děti cizince (dále ZDC), konkrétně dislokovaného pracoviště dětský domov se školou a výchovný ústav, známého pod názvem „Permon“. Diagnostický ústav součástí ZDC zůstal a je primárně určen pro děti-cizince pocházející ze zcela kulturně a sociálně odlišného prostředí, které nehovoří česky a jsou případně zatíženy traumatizujícími zážitky (válka, násilí apod.). Kritériem pro umístění do tohoto specializovaného zařízení tak nadále není pouze cizí státní příslušnost, ale faktická situace a potřeby konkrétního dítěte. Klasické diagnostické ústavy tak budou přijímat cizince, kteří nemají kulturní či jazykovou bariéru (typicky děti ze Slovenska) a budou je dále umisťovat v běžné síti školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. V souvislosti s novou koncepcí je úkolem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy zajistit potřebná školení a metodické vedení školským zařízením, úkolem Ministerstva práce a sociálních věcí instruovat a proškolit příslušné OSPOD.⁴¹ Ministerstvo vnitra se krom potřebných školení zavázalo všem zainteresovaným subjektům poskytovat informace k administraci pobytových oprávnění, popřípadě též jiným otázkám souvisejícím s pobytem dětí-cizinců na území České republiky. Praktickou pomoc mohou školským zařízením poskytnout též neziskové organizace, které se problematice dětí-cizinců věnují dlouhodobě.⁴²

³⁹ Usnesení vlády č. 646/2012 ze dne 6. září 2012.

⁴⁰ Nové znění § 2 odst. 4 zákona o ústavní výchově: „Zařízení poskytují péči rovněž dětem, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Pokud tyto děti zejména z jazykových důvodů nemohou být umístěny do ostatních zařízení, poskytuje jim péči příspěvková organizace zřízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, která může vykonávat činnosti všech zařízení uvedených v odstavci 1; pro tyto děti se mohou zřizovat samostatná oddělení v rámci jednotlivých zařízení podle odstavce 1.“

⁴¹ MPSV: *Problematika dětí cizinců bez doprovodu* [on-line]. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/13844/Hrodkova.pdf>, [cit. 10. 12. 2012].

⁴² Např. Organizace pro pomoc uprchlíkům (www.opu.cz), Sdružení pro integraci a migraci (www.migrace.cz) apod.

Personál zařízení

Počet, stupeň dosaženého vzdělání a složení personálu musí odpovídat individuálním a specifickým potřebám dětí.

Personál zařízení musí jednat za každých okolností profesionálně.

Kvalita a motivace

80. Kvalitní přímou péči, která je poskytována po celou dobu diagnostického pobytu a vyústí ve vydání diagnostické zprávy, jež ovlivní další směřování dítěte, nelze poskytovat bez dostatečného počtu kvalifikovaného personálu. Narážím tak na dopady opatření MŠMT z podzimu roku 2011, které vyžadovalo 15% snížení počtu personálu přímo řízených organizací. Dle mých zjištění ředitelé diagnostických ústavů krátili úvazky zejména nepedagogickým pracovníkům, nicméně přímá péče byla ovlivněna také snížením počtu asistentů vychovatelů, což ovlivnilo nastavení směn vychovatelů běžných. I v této nelehké situaci však musí zaměstnavatel všemi dostupnými prostředky a dobrou organizací práce přispívat k tomu, aby zaměstnanci nebyli přetěžováni a postupně demotivováni. Nejde přitom o náplň jejich práce, ale právě o nastavení pracovních podmínek. Uvedenému přispívá též jasné definování odpovědnosti, pracovní náplně a systematické, kvalitní předávání informací o dětech (mezi vychovateli, etopedy a psychology), k čemuž jsem se vyjádřil již v kapitole *IV. Péče o děti a zacházení s nimi*.

Supervize

81. Kromě potřebných školení jsem v zařízeních, kde nebyla zavedena, doporučoval supervizi, neboť ta je nástrojem jak stimulace zaměstnanců, tak prevencí vyhoření. Výstupy, které ze supervizních setkání vyplynou, mohou být též vodítkem pro vedení zařízení.

Profesionalita

82. V jednom případě jsem se v průběhu návštěvy diagnostického ústavu setkal s projevem neprofesionálního jednání personálu zařízení, které spočívalo v hanlivém vyjadřování se o kultuře minoritního etnika před výchovnou skupinou, a také s jednáním, které hraničilo s vyhrožováním dítěti a souviselo s následným umístěním do výchovného ústavu. Tento způsob jednání jsem ve zprávě navštívenému zařízení označil za nepřipustný, nikterak napomáhající diagnostice (ba naopak). Apeloval jsem proto na vedení zařízení, aby všechny neprofesionální způsoby jednání vychovatelů, způsobené všedností, setrvačností i specifiky regionu, důrazně korigovalo.

Doporučuji MŠMT jako zřizovateli diagnostických ústavů:

- dostatečně personálně zajistit péči o dítě v rámci diagnostického pobytu,
- ve skupinách pro děti s vyššími nároky na péči a podporu (dětí s mentálním postižením, děti s poruchami chování nebo psychiatrickým onemocněním apod.) zvýšit počet pracovníků, případně snížit počet dětí ve skupině.

Doporučení diagnostickým ústavům:

- zajistit pro personál supervizi nebo jiný nástroj sebereflexe,
- dohlížet na profesionalitu jednání zaměstnanců zařízení.

Závěr

83. Diagnostické ústavy pracují s širokým spektrem přijímaných dětí, neboť důvodů, které k umístění dítěte vedou, je nepřeborné množství. Lze říci, že v diagnostickém ústavu je možné se setkat s případy, které tvoří pomyslnou špičku ledovce, jenž dokládá absenci funkčního systému podpory ohroženým dětem a jejich rodinám (depistáž, včasná intervence, funkční krizová pomoc, odborná specializovaná péče, následná podpora). Dítěti se tak pomoci dostává často až s velkým zpožděním, což má za následek fatální poškození zdravého vývoje jedince, který je tak po prožití mnohočetných opakovaných traumat naprosto nepřipraven vytvářet si funkční životní strategie, postavené na nepatologických vzorcích chování. Mnohé z dětí navíc trpí přidruženými psychiatrickými diagnózami, nenabýly kvalitní vzdělání a funkční sociální vazby.

84. Lze se setkat s případy, kdy jsou děti oběťmi tzv. systémového násilí, neboť prochází opakovaně různými typy zařízení (šolská, zdravotnická, sociálně-právní, sociálních služeb), avšak zcela nesystémově a opakovaně. Nikde se jim nedostává potřebné individuální a specifické pomoci.

85. Diagnostický ústav pracuje s dětmi s různými předpoklady a z různých sociálních situací (rozpadlé rodiny, zneužívání, supersaturace). Práce zařízení proto musí reflektovat specifika každého dítěte a zohlednit i jeho rodinnou situaci. Přitom se diagnostický ústav musí vypořádat též s různými „zakázkami“ a očekáváními, která vycházejí z naivní představy zainteresovaných subjektů, že dvouměsíční pobyt dítěte zcela změní, eliminuje jeho problémové chování apod. Důvody, které k zásahu soudu do rodinného života vedly, však mají hluboké kořeny, které sahají povětšinou do rodiny a do výchovy. Tento stav nelze diagnostickým pobytem, jako mávnutím kouzelného proutku, změnit. Podoba rodiny a výchovy jsou přitom odrazem nastavení společnosti, jejích hodnot a nástrojů prevence.

86. Diagnostický ústav představuje práh institucionální péče o ohrožené děti. Přes profesionalitu a nasazení pracovníků, při současném uspořádání, nemůže dítěti sám o sobě s jeho problémy efektivně v dlouhodobém horizontu pomoci, a představuje spíše (na omezenou dobu osmi týdnů) chráněnější prostředí. Následuje totiž návrat do původního prostředí, kde pokračuje nedostupnost následných služeb sociální prevence, rodinné asistence, sanace rodiny, rodinné terapie, dětské krizové pomoci, což značně zvyšuje riziko relapsu. Situaci nepřispívá ani fakt, že stále absentuje funkční koncept sociálního bydlení, nedostupné jsou azylové domy pro rodiny a chybí další potřebné následné specializované formy péče a podpory pro děti, mladistvé a rodiny.

Druhou cestou dítěte opouštějícího diagnostický ústav je umístění do návazného zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, které je však ve svých snahách o plný a harmonický rozvoj osobnosti dítěte⁴³ úspěšné pouze do té míry, do jaké instituce může napodobit rodinu (dětský domov), či zvládnout výchovné problémy adolescentů (dětský domov se školou, výchovný ústav), a připravit je na reálný život po opuštění těchto zařízení. I zařízení v síti se potýkají s problémem neexistující

⁴³ Ustanovení § 1 odst. 1 zákona o ústavní výchově.

dlouhodobé koncepce systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, za což je odpovědno MŠMT.

87. V této zprávě jsem upozornil zejména na nutnost aktivní spolupráce diagnostického ústavu s dotčenými osobami a orgány (rodina, škola, OSPOD), což je v praxi mnoha zařízení samozřejmostí. Rovněž musí být v zařízení vytvořeny takové podmínky, které umožní dítěti otevřít se nabízené pomoci. Jen tak bude diagnostika správná a přesná, což je prvotním předpokladem úspěšného průběhu náhradní výchovné péče v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Velice také záleží na práci osob, které jsou „v první linii“ systému školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Chtěl bych tak ocenit práci zaměstnanců diagnostických ústavů, neboť kvalitní péče je vždy zásluhou personálu v přímé péči. Tento fakt je často opomíjený a uznání se nedostává.

88. Touto zprávou chci upozornit na skutečnosti, které vidím jako problematické, respektive na ty, kterým je potřeba věnovat zvýšenou pozornost s ohledem na respektování důstojnosti dětí při poskytování náhradní výchovné péče. Moje doporučení mají působit jako pozitivní kritika, jiný pohled na věc, případně mají nabídnout komparaci, kterou jsem díky desítkám provedených návštěv zařízení pro děti schopen učinit.

89. Zprávu z návštěv diagnostických ústavů si dovoluji zakončit parafrázovaným veršem Jiřího Wolкера:

„Mládí je jen kus života těžkého!“

Mějme, prosím, tento fakt na paměti při řešení všech otázek souvisejících s výchovou dětí a mladistvých.

JUDr. Pavel V a r v a ř o v s k ý
veřejný ochránce práv

Zdroje

On-line zdroje

MPSV: *Problematika dětí cizinců bez doprovodu* [on-line]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13844/Hrodkova.pdf>, [cit. 10. 12. 2012].

MŠMT: *Rámcová koncepce MŠMT v oblasti transformace systému náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro preventivně dostupnou péči 2009*. Dostupné na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/transformace-institucionalni-vychovy>, [cit. 10. 12. 2012].

Rada Evropy: *Evropská vězeňská pravidla* [on-line]. Dostupné z: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/prisons/EPR/Evropska_vezenska_pravidla_2006.pdf, [cit. 11. 12. 2012].

Veřejný ochránce práv: *Souhrnné zprávy z návštěv zařízení* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zpravy-z-navstev-zarizeni/>, [cit. 10. 12. 2012].

Veřejný ochránce práv: *Zápis ze setkání s představiteli pobytových školských zařízení a pedopsychiatri* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2012/setkani-s-predstaviteli-pobytovych-skolskych-zarizeni-a-pedopsychiatri/>, [cit. 13. 12. 2012].

Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv zařízení, v nichž se vykonává ústavní a ochranná výchova 2007* [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2007/2007_vychovne-ustavy.pdf, [cit. 10. 12. 2012].

Veřejný ochránce práv: *Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením 2009* [on-line]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>, [cit. 13.12. 2012].

Veřejný ochránce práv: *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy 2011* [on-line]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf, [cit. 10. 12. 2012].

Právní předpisy

Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 78/2006 Sb. m. s., o sjednání Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Usnesení Předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 143/1988 Sb., o Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1960 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

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, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 13. září 2007, sp. zn. II ÚS 303/05.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Havelka a ostatní proti České republice* ze dne 21. července 2007.

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Narinen proti Finsku* ze dne 1. června 2004.

Jiné

Usnesení vlády č. 646/2012 ze dne 6. září 2012, o Koncepci ochrany a péče o nezletilé cizince bez doprovodu včetně žadatelů o mezinárodní ochranu.

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 159/2009, o eskortách, střežení osob a policejních celách, ve znění pozdějších pokynů.

Přílohy⁴⁴

Charakteristika umístěných dětí

Název zařízení	Celková kapacita	V péči amb. psychiatra	S mentálním postižením	Z NRP/adopce ⁴⁵
DDÚ HOMOLE	28	7	9	1
DDÚ BRNO	22	9	0	4
DDÚ BOHUMÍN	36	16	16	2
DÚ HODKOVIČKY	72	16	7	8
DÚ LUBLAŇSKÁ	46	12	5	4

Vzdělávání dětí

Název zařízení	Počet dětí po PŠD ⁴⁶	Na učebním oboru	Na střední škole	Nikde	Jiné
DDÚ HOMOLE	0	0	0	0	0
DDÚ BRNO	0	0	0	0	0
DDÚ BOHUMÍN	0	0	0	0	0
DÚ HODKOVIČKY	69	33	4	39	4
DÚ LUBLAŇSKÁ	41	23	5	7	6

⁴⁴ Dle informací poskytnutých zařízeními.

⁴⁵ Počet dětí z pěstounských a adoptivních rodin v aktuálním evidenčním stavu zařízení.

⁴⁶ Děti po povinné školní docházce.

Personál zařízení

Název zařízení	Celková kapacita/počet výchovných skupin v době návštěvy	Vychovatelů/z toho žen	Asistentů vychovatelů/z toho žen
DDÚ HOMOLE	28/3-4	7/4	4/2
DDÚ BRNO	22/3	6/2	8/4
DDÚ BOHUMÍN	36/5	15/6	12/3
DÚ HODKOVIČKY	72/12	19/18	22/19
DÚ LUBLAŇSKÁ	46/5-6	18/5 (z toho 3 učitelé)	6/0