

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Jana Hoffmanová

Možnosti testování na přítomnost návykových látek v diagnostických ústavech
v České republice

Possibilities of testing for addictive substances in diagnostic institutes in the Czech
Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 12. 07. 2021

.....

Bc. Jana Hoffmanová

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé diplomové práce za odborné vedení, za čas, náměty a cenné připomínky, které mi pomohly k napsání této závěrečné práce. Poděkování rovněž patří všem respondentům studie, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout. Také bych ráda poděkovala své matce a příteli, kteří mě podporovali při celém studiu.

Identifikační záznam:

HOFFMANOVÁ, Jana. *Možnosti testování na přítomnost návykových látek v diagnostických ústavech. [Possibilities of testing for addictive substances in diagnostic institutes in the Czech Republic]*. Praha, 2021, 52 s., 4 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Abstrakt

Testování na přítomnost návykových látek je jedním z kontrolních mechanismů používaných například v zaměstnání, školských zařízeních nebo v adiktologických službách. Tento nástroj je důležitý i pro diagnostické ústavy a další organizace zajišťující péči o svěřené děti a mladistvé v ústavní a ochranné výchově. Pro tato zařízení ústavní výchovy je primárně důležitá ochrana zdraví jejich svěřenců, dohled nad plněním základní školní docházky a dodržování školního i vnitřního řádu zařízení.

Cílem práce je zmapování standardního postupu napříč diagnostickými ústavami v České republice, porovnání s předepsanými postupy a sepsání doporučení a návrhů pro změnu a zefektivnění práce zaměstnanců v zařízeních ústavní výchovy.

Jedná se o kvalitativní výzkum, který byl realizován pomocí sérií rozhovorů. Rozhovory byly polostrukturované a se souhlasem respondentů byly nahrány na diktafon a následně přepsány a editovány. Dále proběhla analýza legislativy a vnitřních předpisů diagnostických ústavů.

Hlavní výzkumné otázky se zabývaly popisem aktuální legislativy v této oblasti, popisem postupu a postojů respondentů k testování na přítomnost návykových látek a jaká by mohla být doporučení pro lepší kvalitu a efektivitu práce.

Z výzkumu vyplývá, že legislativní ukotvení částečně upravuje možnost orientačně testovat na přítomnost návykových látek a možnost zaměstnávat zdravotníka v diagnostickém ústavu i ve školských zařízeních. Chybí však bližší specifikace úkonu orientačního testování. Respondenti současnou legislativní úpravu vnímají za neuspokojivou a neplnící řádně svoji funkci.

Téměř 85 % respondentů uvedlo, že nechávají testovat své svěřence. Nejčastěji se jedná o testování při podezření užití návykových látek či příjezd z dlouhodobé propustky u indikovaných jedinců. Odběr a otestování vzorku provádí nejčastěji zdravotník působící přímo v diagnostickém ústavu, ale v některých případech se jedná i o pedagogického pracovníka.

Závěrečným doporučením je novelizace zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Zde by mohla být blíže upravena možnost orientačního otestování svěřenců, s tím spojené úkoly pracovníků, možnost zaměstnání zdravotníka a vytvoření vzdělávacího programu pro proškolení zaměstnanců na tuto problematiku.

Klíčová slova: Mladiství, děti, testování, návykové látky, legislativa, ústavní výchova

Abstract

One of the main control mechanisms used by employment, school facilities or addictology services is testing for addictive substances. This tool is very important for diagnostic institutes and other organizations providing care and basic needs for entrusted children and adolescents in institutional and protective education. Main purpose of mentioned institutions is to ensure health and safety of their wards, maintain supervision of their school attendance and supervision of their compliance with internal regulations of the school and the institution.

Main goal of the study is to map the versions of the standard process across all diagnostic institutes in the Czech Republic, compare these versions with legislative and afterward create recommendations and proposals, which could lead to change or make the work of employees in institutional education more effective.

Study was conducted in a form of qualitative research, which was carried out through a series of interviews. The interviews were based on semi-structured type. All of the respondents gave their consent for creating a recording of their interview. For the study recordings were transcribed and edited. Furthermore, an analysis of legislation and internal regulations of diagnostic institutes was performed.

The main research questions focused on the description of the current legislation in this area, description of the process and personal opinions of respondents. The focus was pointed towards opinions about the testing for presence of addictive substances and possible recommendations for better quality and efficiency of their work.

The research shows that legislation partially regulates the possibility for tentative testing for presence of addictive substances. Also the possibility for employment medic in a diagnostic institute or school facilities is partially regulated. However a more detailed specification for both is missing. Based on responses in our study respondents perceive the current state of legislation as unsatisfactory. Opinion that current legislation does not properly fulfill its function was most common.

Nearly 85 % of respondents stated, that they have their wards tested. Mostly because of their suspicion, that the child used addictive substance or if an indicated individual arrive from a long-term pass. Sampling and testing is mostly performed by a medic working directly in the diagnostic institute, but in some cases it is also a pedagogical worker.

The final recommendation is the amendment of Act no. 109/2002 Coll., On Institutional Education or Protective Education in School Facilities. We propose that all issues listed below could be addressed here in detail. Listed issues contain the possibility of tentative testing of wards and all of the associated tasks for employees, the possibility of employing a medic and the creation of an educational program, which would train employees on these issues.

Key words: Adolescents, children, testing, addictive substances, legislative, institutional education

Obsah

1. Úvod	3
2. Poruchy chování a emocí u dětí.....	5
3. Děti a návykové látky	7
4. Testování na přítomnost návykových látek	9
5. Testování ve školských zařízeních	11
6. Zařízení ústavní výchovy v ČR	13
7. Ostatní organizace	17
7.1. Pedagogicko-psychologická poradna	17
7.2. Orgán sociálně-právní ochrany dětí	17
7.3. Probační a mediační služba	18
7.4. Asociace náhradní výchovy	19
8. Legislativní rámec	21
8.1. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník.....	21
8.2. Zákon č. 109/ 2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních	22
8.3. Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	23
8.4. Zákony upravující činnosti zdravotníků ve školských zařízeních	24
9. Cíl výzkumu	25
10. Etika	25
11. Výzkumné otázky	25
12. Výzkumný soubor.....	26
13. Metody sběru, zpracování a analýzy dat.....	28
14. Výsledky	30
14.1. Legislativa České republiky	30
14.2. Postupy pracovníků diagnostických ústavů.....	32
14.3. Postoje k testování na přítomnost návykových látek	37
14.4. Doporučení	38
15. Diskuze	43
16. Závěr	45
17. Zdroje.....	47
18. Přílohy.....	50

18.1.	Seznam tabulek.....	50
18.2.	Seznam grafů.....	50
18.3.	Seznam schémat	50
18.4.	Otázky pro polostrukturované interview	51

Teoretická část

1. Úvod

Návykové látky působí zejména na centrální nervovou soustavu a mají schopnost způsobit změnu vnímání. Dle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ve znění pozdějších předpisů, v § 2 se návykovou látkou rozumí alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.

Chemicky můžeme alkohol charakterizovat jako etylalkohol, který vzniká nejčastěji kvašením cukrů. Spolu s nikotinem patří mezi legální návykové látky za splnění podmínky věku. Účinek alkoholu je závislý nejen na podaném množství, ale také na genetických predispozicích a aktuálním psychickém rozpoložení jedince. Při menším množství alkohol odbourává zábrany a nálada excituje. Při vyšším množství však působí tlumivě a může docházet k poruchám vědomí. Dlouhodobé účinky alkoholu mohou mít za následek poškození trávicího traktu, cirhózu jater, poruchy spánku a mnoho dalších (Kalina et al, 2015).

Tabákové výrobky patří taktéž mezi látky, které je možné legálně užívat, pokud je splněna podmínka věkové hranice. Hlavní účinnou látkou je nikotin, což je alkaloid, na kterém velmi rychle vzniká tolerance a závislost. Po užití zvyšuje bdělost a soustředěnost, snižuje chuť k jídlu, dochází ke zvýšení sekrece slin, žaludečních šťáv, potu atd. Mezi dlouhodobé účinky patří chronický zánět dýchacích cest, poruchy trávicího traktu, nesoustředěnost a nespavost.

U jedinců, kteří jsou mladší osmnácti let, se můžeme také setkat s užíváním návykových látek, přestože toto užívání je v jejich věku nelegální. Mezi tyto látky patří kromě již zmíněného alkoholu a tabákových výrobků například metamfetamin, který se řadí mezi stimulanty, heroin a jiné opiáty, které mají tlumivý účinek, ale především se můžeme setkat také s marihuanou. U marihuany je účinnou látkou tetrahydrocannabinol (THC), který se nejčastěji užívá kouřením a může způsobovat euforické i úzkostné stavy (Kalina et al, 2015).

Testování na užití výše zmíněných látek je možné provádět několika možnými postupy. Může se jednat o orientační testování z moče, slin či stěrů z kůže, nebo se může jednat o testování a kompletní analýzu z krve a dalšího biologického materiálu, kterým mohou být například vlasy či novorozenecká smolka (Balíková, 2017).

Testování na přítomnost návykových látek je zároveň jedním z kontrolních mechanismů používaných například v zaměstnání, školských zařízeních nebo v adiktologických službách. Tento nástroj je důležitý i pro diagnostické ústavy a další organizace zajišťující péči o svěřené nezletilé a mladistvé v ústavní a ochranné výchově (dále jen výchovná

zařízení). Pro tato výchovná zařízení je primárně důležitá ochrana zdraví jejich svěřenců, dohled nad plněním základní školní docházky a dodržování školního i vnitřního řádu zařízení. Zároveň je nutná také ochrana života a zdraví zaměstnanců a jejich průběžné vzdělávání v aktuálních právních předpisech a dalších oblastech jejich práce.

Výchovná zařízení však mají v rámci legislativních předpisů omezenou možnost testovat své svěřence na užití návykových látek. Tato skutečnost může vést k různým komplikacím nejen v rámci zjištění zneužívání daných látek, ale i znemožnění indikace daného problému, či dokonce znemožnění ochrany života a zdraví svěřenců. To může vést k následné neefektivní péči, riziku ohrožení zdraví v těchto ústavech a k dalším problémům, které souvisí s potenciálním vznikem závislosti, fyzickým poškozením v rámci užívání návykových látek, problémem s opětovným začleněním dítěte do rodiny a sociálního života. Výsledkem může být testování svěřenců ilegálně či jinou cestou, aby se těmto komplikacím předešlo.

2. Poruchy chování a emocí u dětí

Dítě je osoba mladší osmnácti let, tudíž nedovršila zletilosti. Při svém vývoji prochází dítě několika stádii, ve kterých je ovlivňováno různými faktory. Tyto faktory následně formují jeho osobnost a může jimi být například vliv prostředí, výchovy a genetické predispozice.

V průběhu vývoje je u některých jedinců možné pozorovat změny v chování a emocích, které pro danou společnost nemusí být standardní. Podle mezinárodní klasifikaci nemocí desáté revize (dále jen MKN-10) se u dětí mohou rozvíjet poruchy z téměř celého spektra F diagnóz. Často se setkáváme s poruchami přizpůsobení (F43.2), s úzkostnými poruchami (F41), depresí u dětí (F32), ale můžeme se setkat také se závislostními poruchami (F10-19) a mnoho dalších diagnóz.

V klasifikaci jsou také popsány poruchy chování, a to jako trvalé a stále se opakující vzorce agresivního, disociálního a vzdorovitého chování u dítěte po dobu delší než půl roku. Toto chování často porušuje normy dané společností a dochází často ze stran jedinců k záškoláctví, krádežím, násilí, užívání návykových látek apod. (MKN-10, 2021). Děti s těmito poruchami jsou velmi často přemísťovány do zařízení ústavní výchovy z důvodu jejich neovladatelnosti rodiči.

V MKN-10 se této problematice věnuje celý oddíl F90-F98 – Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. Diagnózy F90 specifikují hyperkinetické chování u dětí. Toto chování je často charakterizované dezorganizací, impulzivitou, neschopností udržet pozornost a zvýšenou aktivitou. Sekundárními příznaky může být disociální chování a nízké sebevědomí jedince. Hyperkinetické chování může doprovázet i porucha chování.

Poruchy chování jsou blíže specifikované v oddílu F91. Tyto poruchy se mohou vztahovat nejen na primární rodinu a její členy, ale mohou se projevit také v kontaktu v širokém okolí. Může se také jednat o poruchu chování, kdy je jedinec samotářského agresivního typu, a kdy se straní ostatních. Na druhou stranu se v případě F91.2 jedná o agresora, který má vyvinuté sociální vztahy s vrstevníky. U této diagnózy není výjimkou záškoláctví, skupinové delikty a členství v pouličním gangu (MKN-10, 2021).

Pokud se jedná o poruchu chování v kombinaci s emotivními problémy, nalezneme ji v klasifikaci pod značkou F92. Jedná se o trvale agresivní, disociální nebo vzdorovité chování. Tento jedinec se však vyznačuje také výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí, kde mohou být přítomné obsedantně-kompulzivní rysy, anxieta, fobie, depersonalizace a další komplikace.

Samotné poruchy emocí se nachází pod F93. Zde jsou v klasifikaci uvedeny sociální a fobické anxiózní poruchy v dětství, separační úzkostná porucha v dětství a další. Je nutná diagnostika v porovnání s běžným vývojem emocí v dospívání. V souhrnu je u všech výše

zmíněných poruch v dětském věku nutná přesná diagnostika, jelikož samotné projevy mohou být zapříčiněny jinou psychiatrickou poruchou (MKN–10, 2021).

Podle PhDr. Jany Krejčíkové jsou poruchy chování často projevem hledání náhradního uspokojování vlastních potřeb při ztrátě nebo opakované frustraci. Tímto způsobem dítě může vyjadřovat své pocity, jelikož jiným způsobem to neumí. Velmi často se jedná o potřebu uznání a upoutání pozornosti druhých (Balcar et al, 2006).

V publikaci Dětská klinická psychologie (Balcar et al, 2006) je zmíněno, že děti s poruchami chování a emocí mají často velkou představivost a vnitřně se cítí být odmítány a izolovány nejen od vrstevníků, ale také od své rodiny. Aby jedinci zamezili těmto pocitům, dopouštějí se například drobné kriminality, jako jsou krádeže. Za peníze či věci uzmuté z této činnosti si často kupují vrstevníky, aby zahnali pocit izolovanosti a odmítání. V období dospívání má také velkou váhu na chování vytváření vlastní identity. Tyto projevy jsou však nevědomé a dítě často není schopné si své činy odůvodnit.

Dalším důvodem poruch chování může být emoční deprivace, ke které mají větší predispozice děti s diagnózou F90.1, nebo u kterých se objevují poruchy učení. Jednat se však může i volání o pomoc, kdy se dítě nachází v akutní krizové situaci, která se často odehrává v jeho rodině.

Důležitými faktory vzniku poruch chování a emocí jsou však také závažné duševní nemoci, jako je schizofrenie či deprese, a disharmonický vývoj osobnosti. Poruchy na bázi disharmonického vývoje jsou často charakterizovány agresivními a impulsivními tendencemi, kdy jedinci často postrádají prožívání pocitů viny či lásky. Jejich činy směřují k okamžitému uspokojení vlastních potřeb, postrádají vnitřní zábrany a většinou nejsou schopni se ponaučit z předchozích negativních zkušeností.

Tato příčina vzniku poruch chování je velmi často podmíněna deprivací ve velmi útlém dětském věku. Práce na nápravě tohoto chování je velmi náročná, často se jedinec snaží projevit lítost nad svým chováním s příslibem, že to již neudělá, ale tyto sliby není schopen splnit (Balcar et al, 2006). Tito jedinci jsou podstatně náchylnější k užívání návykových látek během adolescence i později v dospělosti.

MUDr. Pavel Theiner píše o zapojení nejen jedince, terapeutů a lékařů, ale také o zapojení rodiny a důležitých osob z okolí jedince. V terapii je možné zapojovat tréninky zvládnání agrese, učení rodičů pracovat s výbuchy agrese a jiným problematickým chováním jejich dítěte nebo například doporučuje změnu školy pro odloučení od jiných problematických dětí. Dále autor dodává, že léčba poruch chování by měla mít zprvu nefarmakologický charakter. Pokud jsou však farmaka nasazena, jedná se spíše o symptomatickou léčbu především stabilizátory nálad či antipsychotiky (Theiner, 2007).

3. Děti a návykové látky

Dospívání je velmi problematické období, jehož základním smyslem je hledání vlastní identity a snaha o osamostatnění. Díky tomuto hledání je častou podstatou dospívání rozpor, který vnímáme jako kritické myšlení, emocionální labilitu a zrcadlení druhých, kdy hledáme a poznáváme sami sebe.

Užívání návykových látek v dospívání se objevuje v historii velmi často ve formě iniciačního rituálu do skupiny a přijetí mezi dospělé. Náhled na některé látky jako iniciační lze vnímat i v současné době – tabák a alkohol – avšak za některým užíváním návykových látek se může skrývat víc. První možností je již zmíněné plnění určitých vývojových stupňů, kdy se mladiství snaží o odpor, navázání nových vztahů apod. Dále je zde možnost, že se jedná o společenské rituály, které mají určitá pravidla. Problém však může nastat, pokud jsou návykové látky užívány jako automedikace, kdy se mladiství pomocí účinků dané látky snaží odstranit určité psychické či fyzické problémy (Doležalová et al., 2010).

Výsledky studie Univerzity Palackého v Olomouci z roku 2019 upozornily na nízkou zdravotní gramotnost studentů českých základních škol a víceletých gymnázií. Zároveň vyplynulo z výsledků, že většina školáků nemá dostatečnou pohybovou aktivitu, ve zvýšené míře konzumují energetické nápoje a intenzivně užívají sociální sítě (Mravčík et al., 2020). Výše uvedené okolnosti dále mohou prohlubovat problematické chování a zdravotní komplikace u dětí.

Pokud se problémy s užíváním prohloubí a začnou se objevovat další výchovné problémy, často rodiče nebo OSPOD žádají soud o nařízení ústavní výchovy, která by měla zamezit zvyšování jejich rizikovosti. Pokud má dítě či mladistvý výchovné problémy, a předchozí opatření nevedla k nápravě, s velkou pravděpodobností bude umístěn do diagnostického ústavu, kde se však mohou objevit další rizika například ve formě vrstevníků.

„Tabakismus je největším problémem, se kterým se denně setkáváme. Děti nad 15 let kouří téměř všechny bez rozdílu, jaký typ školy navštěvují. Na učilištích a středních školách se setkávají s kouřením marihuany a většina přiznává, že s marihuanou experimentují. V době pobytu v dětském domově však většinou nemají dostatek finančních prostředků na nákup jiných drog. Další návykovou látkou je alkohol. Kupují si především červené víno, které si míchají s kofolou, případně kupují i tvrdý alkohol.“ Kučerová, ředitelka Dětského domova Kašperské Hory (Dvořáček et al., 2018).

Kučerová dále uvádí, že velkým problémem je nedostatek vhodných zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy zaměřených na zneužívání návykových látek a závislosti dětí a mládeže a případné přemístění dítěte s těmito problémy do specializovaného ústavu (Dvořáček et al., 2018). Dále odkazuje na výzkumy Kovaříkové z roku 2016, ve kterých se zabývala užíváním návykových látek a hazardním hraním u dětí v diagnostických ústavech ve věku 11 až 18 let a jejich porovnáním se studií ESPAD z roku 2011. Dle výsledků této studie denně kouří 70,9 % respondentů, zkušenost s alkoholem mělo 91,7 % dětí, z toho

nadměrné dávky alkoholu v posledních 30 dnech uvedla více než polovina respondentů. Ve srovnání se studií ESPAD z roku 2011 měly děti z diagnostických ústavů výrazně vyšší zastoupení s prvními experimenty do 12 let.

Porovnáním výzkumů v oblasti konopných a jiných látek, měly děti z diagnostických ústavů výrazně vyšší zkušenosti s extází (22,6 %), kokainem (18 %), pervitinem (25 %) i opiáty (4,2 %). K prvnímu užití nejčastěji docházelo ve skupině vrstevníků nebo látku získaly od kamaráda (Kovaříková, 2016).

Podobný výzkum vedla také Doležalová (2018), která se zaměřila na dívky ve věku 15-19 let v institucionální péči a jejich vztah mezi blízkými osobami a jejich duševním zdravím. Tyto výsledky byly následně srovnávány se studií ESPAD z roku 2015 a 2018, která se zaměřovala na dívky 15-16 let a 17-18 let.

Z výzkumného vzorku dívek vyplynulo, že tabákové výrobky v posledních 30 dnech užilo 67,8 %, marihuanu v posledním roce 60,7 %, stimulancia 44,3 % a těkavé látky užilo 18,2 % dívek. Na rozdíl od školní populace konzumují méně alkoholu, za což zřejmě může i pobyt v zařízeních. Dle výzkumu jsou dívky často nespokojené s vlastním životem, mají nízké sebevědomí a neuspokojivé rodinné i partnerské vztahy, což se projevilo i ve výrazněji častějších pokusech o sebevraždu (40,8 %) s porovnáním s běžnou školní populací, kde se pokusy o sebevraždu pohybují pod 10 % (Doležalová, 2018).

Na základě těchto a dalších výzkumů je možné říci, že děti a mladiství v ústavní péči jsou rizikovou skupinou zneužívající návykové látky více, než je běžné u jejich vrstevníků a není dostatek oddělení specializovaných pro adiktologickou problematiku. Těch je dle Databáze ústavní výchovy pouze deset, a to ve výchovných ústavech (MŠMT, 2019).

4. Testování na přítomnost návykových látek

O procesech v lidském organismu nás mohou informovat různá laboratorní chemicko-toxikologická vyšetření. Tato vyšetření jsou prováděna na základě odběru biologického materiálu. Před odběrem je nutné sestavit anamnézu a určitý předpoklad, které návykové látky se mohou ve vzorku nacházet. Biologickým materiálem je nejčastěji moč, sliny či krev, ale je možné se setkat i s odběrem jiného biologického materiálu, kterým jsou například vlasy či novorozenecká smolka (Balíková, 2017).

Velmi záleží na délce doby, kdy je možné detekovat dané látky ve vzorku a na vhodném výběru vzorku biologického materiálu. Nejkratší dobu detekce toxických látek a jejich metabolitů můžeme vypočítat z krve, slin a potu. Zde lze toxické látky detekovat pouze v rámci hodin od aplikace. Detekce metabolitů v rámci dní je možné z moči a stolice. Pokud je zapotřebí u klienta zjistit po jak dlouhou dobu, v jaké intenzitě či jaké toxické látky užíval v minulých týdnech či měsících, nejspolehlivějším biologickým materiálem se stávají vlasy, nehty nebo již zmíněná novorozenecká smolka (Balíková, 2017).

Po provedení určitých screeningových vyšetření můžeme konstatovat, zda byla osoba vystavena působení některé z návykových látek. V současné době jsou nejčastěji prováděné testy na benzodiazepiny, analgetika, opiáty a psychostimulancia. Všechny zmiňované látky mají různou délku okna detekce, která je závislá na typu látky, výši dávky, frekvenci užívání, typu aplikace a dalších faktorech (Kalina at al, 2015).

Při odběrech krve lze zjistit užití amfetaminu, heroinu a alkoholu přibližně do dvanácti hodin od užití látky. U LSD se jedná pouze o detekci v rámci tří hodin. Nejdelší doba detekce z odběru krevního vzorku je u extáze, kokainu a barbiturátů, a to do třech dní od užití, u marihuany se jedná až o dva týdny.

Pokud se jedná o vzorek moči, je zde detekce delší. U alkoholu, heroinu, extáze a dalších látek se pozitivní výsledek testu může objevit i pět dní po užití. U morfinu a pervitinu se může jednat o šest dní. Nejdéle se opět vylučují metabolity marihuany, a to až do měsíce od užití, pokud se jednalo o chronického uživatele. Nejpřesnější výsledky můžeme získat ze vzorku vlasů. Téměř u všech výše uvedených látek je možná detekce metabolitů až tři měsíce od užívání (National Geographic, 2018).

Orientační testy fungují většinou na principu imunochromatografické analýzy a výsledkem je jednostupňová kvalitativní rychlá detekce metabolitů v moči. Pokud je výsledek orientačního testu pozitivní, je nutné následně provést plynovou chromatografii nebo hmotnostní spektrometrii nejčastěji ze vzorku krve pro potvrzení platnosti daného testu a případného vyvození následných právních postihů.

Nejčastěji se setkáváme s orientačním testováním při kontrolách řidičů či jiných specifických skupin. Tyto orientační testy jsou velmi často dělány buď ze slin, moči či stěrem z kůže. Může se jednat například o dechovou zkoušku na alkohol, orientační test na jednotlivé návykové látky nebo o celou kazetu s kompletním spektrem na vícero

návykových látek. Testovací kazeta se nejčastěji vyrábí pro detekci toxických látek z moči a je zde nejčastěji možné zjistit užití THC, stimulancií, opiátů, benzodiazepinů a dalších.

Orientační testování se skládá ze dvou částí – odběr biologického materiálu a samotné testování. Pokud se jedná o odběr moči, je doporučeno 2 hodiny před testováním nepít velké množství tekutin a odběr provést při pokojové teplotě do skleněné či plastové čisté nádoby.

Druhá fáze testování probíhá ponořením testovací kazety či proužku po rysku upozorňující na maximální hladinu po dobu přibližně 10 sekund a následně je test dán do vertikální polohy. Tělní tekutina v průběhu času vzlíná nahoru po sorbentu, konjugát protilátky, který je zabarvený se váže na specifické metabolity ve vzorku a tvoří spolu komplex antigen-protilátka. Tento komplex se následně váže v jednotlivých zónách testu, kde jsou následně vyhodnocovány výsledky.

Po uplynutí 3 až 5 minut je možné zjistit orientační výsledky testu. V zobrazovací zóně se nachází proužek kontrolní - C a proužek testovací - T. Pokud se po provedení testu zabarví oba proužky, test je negativní. Pokud se zabarví pouze proužek kontrolní, vzorek je pozitivní na metabolity dané látky. Může se však stát, že se proužek zobrazí pouze v zóně T nebo se nezobrazí ani v jednom případě. V tuto chvíli je test neplatný a je nutné otevřít novou testovací sadu (IVT IMUNO, 2011).

5. Testování ve školských zařízeních

Pedagogický pracovník je povinen chránit bezpečí a zdraví žáka a předcházet všem formám rizikového chování ve školách a školských zařízeních. Studenti mají povinnost dodržovat školní a vnitřní řád, předpisy a pokyny školy a školského zařízení k ochraně zdraví a bezpečnosti, s nimiž byli seznámeni.

Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon), musí být jakákoliv změna stavu dítěte hlášena zákonným zástupcem škoře. Pokud není změna hlášena škole, škola není povinna převzít zodpovědnost. Jakmile se změní zdravotní stav žáka při hodině, tuto změnu musí hlásit žák pedagogovi. Zajištění zdravotní péče na škole je v rámci lékárníček a školení o první pomoci pedagogů i dětí. Pokud se jedná o stav, kdy pedagog není schopen vyřešit situaci s aktuálními znalostmi a vybavením lékárníčky, je dle školského zákona povinen volat rychlou záchrannou službu. Toto je veškerá zdravotní péče, kterou je povinna škola zajistit.

Zdravotník může být ve školském zařízení zaměstnán, ale nejedná se o povinnost školy. Pokud školské zařízení zdravotníka nemá, přebírají částečně tuto roli ostatní pedagogové. Pedagog proškolený na zdravotníka se stává zdravotníkem ve chvíli, kdy se žáci účastní akcí probíhajících mimo prostory školy (Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, dále jen zákon o ochraně veřejného zdraví).

Podle školního řádu do prostor školního zařízení nesmí být přinesena žádná látka ani předmět, který by mohl ohrozit zdraví dětí i pedagogů. Mezi tyto látky patří i návykové látky. Pokud děti a dospívající užívají návykové látky v prostorách školy nebo pod vlivem návykové látky do školy přijdou, je zde riziko ohrožení nejen sebe, ale i ostatních studentů a pracovníků školy a porušují tímto jednáním školní řád.

Pokud je intoxikovaný jedinec ohrožen na životě nebo zdraví, pedagogický pracovník je povinen zajistit zdravotnickou lékařskou pomoc, ale nemá pravomoc svévolně testovat. Vyzvat osobu mladší osmnácti let můžou podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, pouze příslušníci bezpečnostních sborů a jiné osoby k tomu pověřené podle jiného právního předpisu. Ve školském zákoně ani v zákoně o ochraně veřejného zdraví nejsou upraveny další pověřené osoby, které by mohly k testování na přítomnost návykových látek vyzvat či testovat. Z tohoto důvodu není testování žáků a studentů nástrojem, který by měl oporu v zákonných předpisech.

Školské zařízení by mělo důsledně řešit situace, kdy je žák pod vlivem návykové látky. Takové řešení ale musí být v souladu se zákony a ostatními právními předpisy. I z tohoto důvodu by měl být ve školském zařízení stanoven konkrétní pracovník, jako je například školní metodik prevence, který by případné testování mohl za určitých podmínek v souladu s právními předpisy provádět (Šejvl, 2017). Velkou otázkou je také podepsání předběžných souhlasů s testováním zákonnými zástupci či studenty starší osmnácti let. Celkově však na

tuto problematiku není ze strany odborníků pohlíženo jednotně a ve svých názorech se liší (Zapletalová, Šejvl, 2016).

Důležité je dodat, že provedeným testem by samotný proces neměl být ukončen. Po provedení orientačního testu na přítomnost návykových látek by měla následovat diagnostika problému užívání u daného jedince a následná realizace buď harm reduction nebo léčebného procesu v příslušném zařízení (Šejvl, 2017).

Školské zařízení je však do jisté míry odlišné od zařízení ústavní výchovy. Ve školách probíhá převážně pouze edukační a výchovná činnost. Diagnostické ústavy mají povinností podstatně více, ze kterých můžeme uvést například diagnostiku nebo terapeutické přístupy pro své svěřence.

6. Zařízení ústavní výchovy v ČR

Nařízení ústavní výchovy je upraveno v § 971 až § 975 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Zde je psáno, za jakých podmínek a jakým způsobem lze nařídit ústavní výchovu. Ve většině případů ústavní výchově předchází soubor systematických opatření, která by měla vést k nápravě. Často se z počátku jedná o sezení s výchovným poradcem či psychologem ve školském zařízení. Dále se může jednat například o diagnostiku a poradenství v pedagogicko-psychologické poradně.

Pokud problémy stále přetrvávají, je většinou ustanoven dohled orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Pokud však tato opatření nevedou k nápravě a je nadále ohrožena výchova, vývoj, fyzický či duševní stav dítěte nebo rodiče dítěte nejsou schopni jeho výchovu zabezpečit, může soud jako nezbytné opatření nařídit ústavní výchovu.

Soud musí vždy zvážit, zda je možnost upřednostnění svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby. Pokud se jedná pouze o přechodný stav, kdy se rodiče nejsou schopni postarat o dítě, soud může nařídit svěření dítěte, které potřebuje okamžitou pomoc, a to nejdéle na půl roku. Pokud se jedná o nařízení ústavní výchovy, je možné dítě svěřit zařízení po dobu maximálně tří let.

Po uplynutí této doby je možné ústavní výchovu prodloužit, pokud důvody, kvůli kterým bylo dítě svěřeno do péče, stále trvají. Soud je povinen jednou za půl roku přezkoumat skutečnosti, zda důvody nařízení ústavní péče stále trvají či nikoliv. Přezkoumání je složeno ze zpráv příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), názoru dítěte, pokud je to relevantní a vyjádření rodičů. Pokud důvody pominou nebo se změní jejich charakter, soud je povinen ústavní výchovu zrušit a případně vydat nové rozhodnutí o přemístění (Občanský zákoník, dále jen NOZ).

V zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, jsou blíže specifikována jednotlivá zařízení, kterým je určena ústavní péče a výchova nezletilých. Těmito zařízeními jsou diagnostické ústavy (dále jen DÚ), dětský diagnostický ústav (dále jen DDÚ), dětské domovy (dále jen DD), dětské domovy se školou, výchovné ústavy (dále jen VÚ) a střediska výchovné péče (dále jen SVP).

Jedná se o zařízení, která poskytují péči nezletilým osobám, jež by za jiných okolností měla být vykonávána zákonnými zástupci dítěte či mladistvého. Děti a mladiství v těchto zařízeních mají nařízenou ústavní výchovu, uloženou ochrannou výchovu či se jedná o předběžné opatření (Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních).

Pro přehlednější získávání informací o dostupných službách v zařízeních pro výkon ústavní, ochranné a preventivně výchovné péče založilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Databázi ústavní výchovy. Tuto Databázi lze nalézt na stránkách MŠMT, ve

kteře je možné nalézt seznam všech institucí zprostředkovávajících tyto služby (MŠMT, 2019).

Cílem seznamu je informovat veřejnost o možnostech služeb, jejich dostupnosti a tím také zefektivnit propojení a spolupráci dotčených subjektů v péči o ohrožené děti a jejich rodiny. Subjektem mohou být například i soudy, které mohou rozhodovat o umístění ohroženého dítěte do daného zařízení, nebo například pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

V Databázi je možné dohledat základní údaje o zařizích. Jmenovitě lze dohledat jejich adresu, kontakty, webové stránky, případně informace o jejich kapacitě, výchovně vzdělávacích programech a specializaci daného zařízení. Konkrétněji se jedná o 163 organizací nabízejících služby dětského domova, 45 organizací se střediskem výchovné péče, 26 s výchovnými ústavu a 13 s diagnostickými ústavu. Poslední zmíněná služba je vypracována v tabulce č. 1, kde je možné se dočíst o rozvrstvení jednotlivých institucí po České republice (MŠMT, 2019). Není možné uvést aktuálnější data, jelikož databáze ústavní výchovy nebyla od roku 2019 aktualizována.

Tabulka č. 1 Seznam organizací poskytujících služby diagnostického ústavu (MŠMT, 2019)

Organizace	Adresa organizace	Kapacita DÚ	Počet oddělení	Specifikace
DÚ pro mládež, Praha 2, Lublaňská	Lublaňská 1724/33, Nové Město, 12000 Praha 2	46	1	Chlapci 15-18 let
DÚ a SVP Praha 4	Na dlouhé mezi 69/19, Hodkovičky, 14700, Praha 4	64	7	Divky 15-18
Zařizení pro děti - cizince, DÚ, SVP, ZŠ	Radlická 795/30, Smíchov, 15000, Praha 5	30	1	Cizinci
DDÚ, DD se školou, SVP, ZŠ a jídelna, Homole 90	Budějovická 90, 37001, Homole	40	1	Koedu
DÚ a SVP, Brno	Veslařská 345/246, Pisárky, 63700, Brno	36	3	Koedu 15-18
DDÚ, SVP, ZŠ a jídelna, Brno	Hlinky 140/21, Staré Brno, 60300, Brno	22	1	Koedu
DDÚ, SVP, ZŠ, Hradec Králové	Říčařova 277/10, Plotiště nad Labem, 50301, Hradec Králové	32	2	Koedu 3 - 15 let
DDÚ, SVP, ZŠ, Liberec	U Opatrovny 444/3, Liberec IV-Perštýn, 46001, Liberec	48	1	Koedu
DDÚ, ZŠ a školní jídelna, Bohumín	Šunychelská 463, Šunychl, 73581, Bohumín	36	2	Koedu/ chlapci do 15 let
DÚ mládež, DD se školou, SVP a ZŠ, Ostrava	Škrobálkova 206/16, Kunčičky, 71800 Ostrava	40	1	Koedu 15-18
DDÚ, SVP, ZŠ a jídelna, Olomouc	Ústavní 97/9, Svatý Kopeček, 77900, Olomouc	18	1	Koedu
DDÚ, SVP, ZŠ a jídelna Plzeň	Karlovarská 459/67, Severní Předměstí, 32300, Plzeň	32	1	Koedu
DDÚ, SŠ, jídelna Praha 4	U Michelského lesa 222, Michle, 14000, Praha 4	32	1	Koedu

Služby diagnostického ústavu poskytuje 13 organizací v celkovém počtu 23 oddělení. Dle dostupných informací v Databázi ústavní výchovy je celková kapacita těchto oddělení 476 svěřenců. Na rozdíl od většiny výchovných ústavů, je většina oddělení diagnostických ústavů nespecifická, mnohdy koedukovaná. Pouze v jednom případě se jedná o diagnostické ústavy zaměřené pouze na dívky či chlapce, v jedné organizaci je oddělení pro chlapce a druhé pro dívky a jedno zařízení je specializováno na mladistvé cizince (MŠMT, 2019). To vše shrnuje tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 Souhrnné informace k diagnostickým ústavům (MŠMT, 2019)

Počet organizací	13
Počet oddělení	23
Kapacita	476
Specifika	
Dívky	1
Chlapci	1
Koedu	9
Mix	1
Cizinci	1

Diagnostický ústav plní podle potřeb dítěte především úkoly diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační, které směřují k prohloubení a sjednocení odborných postupů všech zařízení a orgánů státní správy, které se zabývají péčí o nezletilé v jednom územním obvodu.

Zařízení poskytují především speciálně pedagogické a psychologické služby, které mohou být prováděny rezidenční i ambulantní formou. Dětem je poskytováno především stravování, ubytování, ošacení, učební potřeby a pomůcky, úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání, zdravotní služby, léčiva a zdravotnické prostředky, kapesné, osobní dary, věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení a úhrada nákladů na dopravu do sídla školy.

Základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízení je výchovná skupina nebo rodinná skupina. V diagnostickém ústavu je základní organizační jednotkou výchovná skupina, kterou tvoří čtyři až osm dětí. Velmi podobný princip je použit i ve výchovném ústavu. V jednom zařízení je možné zřídit dvě až osm výchovných skupin (109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních).

Dětské domovy (DD) pečují o děti dle individuálních potřeb se zaměřením na výchovné, vzdělávací a sociální úkoly. Hlavním úkolem je péče o děti od 3 do 18 let, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětských domovů, které jsou k tomu přizpůsobeny, se rovněž mohou umisťovat nezletilé matky spolu s jejich dětmi.

Dětské domovy se školou jsou podobné předchozímu zařízení s tím rozdílem, že škola je součástí zařízení. Do DD se školou jsou umisťovány děti většinou od 6 let do ukončení povinné školní docházky, které mají závažnější poruchy chování, duševní poruchu, vyžadují výchovně léčebnou péči nebo mají nařízenou ochrannou výchovu. Pokud po ukončení školní docházky není dítě schopné uzavřít pracovní vztah či docházet na střední školu mimo areál, je přemístěno do výchovného ústavu.

Výchovný ústav (VÚ) je určen pro mladistvé od 15 let, výjimečně od 12 let, kteří trpí závažnými poruchami chování, mají nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovu. VÚ má za úkol především výchovu, vzdělávání a sociální práci.

Středisko výchovné péče (SVP) pečuje o děti a zletilé do 26 let do ukončení vzdělání s rizikem výskytu či projevů poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji. Dále je SVP určeno pro zákonné zástupce a pedagogické pracovníky. Tyto služby může středisko poskytovat ve formě ambulantní, stacionární, internátní po dobu 8 týdnů či terénní v prostředí klienta.

SVP poskytuje poradenské služby, například konzultace, poskytování informací a pomoci klientům a pracovníkům, kteří pracují s dítětem a rodinou. Dalšími jsou služby terapeutické, diagnostické, vzdělávací, speciálně pedagogické a psychologické, směřující k nápravě poruch v sociálních vztazích a v chování, výchovné a sociální a informační.

Děti a mladiství, kteří se nachází v těchto zařízeních, mají problémy nejen výchovné či kriminální, ale ve velké míře i drogové. Příčin a důvodů je spousta. Jako příklad lze uvést nefunkčnost rodinného systému, násilí či zneužívání, které jsou běžně doplněny častými kontakty s uživateli návykových látek. Z tohoto důvodu je nutné být obezřetný v rámci péče v již zmiňovaných zařízeních, jelikož není výjimkou návrat z vycházky s pozitivním testem na přítomnost návykových látek.

7. Ostatní organizace

7.1. Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) patří mezi školská poradenská zařízení, stejně jako speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. V poradnách jsou ambulantně poskytovány poradenské služby, pedagogicko-psychologická pomoc při výchově a vzdělávání žáků (Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami).

V týmu pracovníků PPP se nejčastěji setkáváme s psychologem, speciálním pedagogem či sociálním pracovníkem. Jejich cílem je komplexní či zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika. Ta se může zaměřovat například na školní zralost, schopnost adaptace či na specifické poruchy chování. Diagnostika může probíhat v individuální i skupinové formě.

Pracovníci PPP se podílejí na vzdělávacím procesu, který je v určité míře ztížen. Do PPP dochází žáci v rozmezí od tří do devatenácti let. V PPP jsou diagnostikovány obtíže a následně jsou vydána doporučení. Tato diagnostika je využitelná například jako podklad pro integraci žáků s poruchami učení a chováním do specializovaných skupin. Dále PPP pomáhá s výběrem následné školy či povolání a dalšího kariérního vývoje. Pracovníci mohou být také v roli krizového intervenanta, kdy s nimi mohou řešit žáci, rodiče i učitelé osobnostní nebo sociálně-vztahové problémy jedince. Další funkcí pracovníků PPP je podílet se na primární prevenci dětí a mládeže a podílejí se také na mnoho dalších záležitostech. Zároveň PPP vzdělávají i učitele a zvyšují jejich kompetence po pedagogické i psychologické stránce (Gošová, 2011).

V rámci práce je zapotřebí také spolupráce s dalšími zařízeními. PPP spolupracuje například se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování nebo s rizikem vzniku sociálně patologických jevů. Může spolupracovat také s orgánem sociálně-právní ochrany dětí.

7.2. Orgán sociálně-právní ochrany dětí

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) se zabývá především sociálně-právní ochranou dítěte. V rámci této ochrany se jedná o zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči, identitu a svobodu myšlení. Tento pojem zároveň představuje snahu chránit dítě před tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním či jeho vykořisťováním apod. Vše, co bylo výše vyjmenováno je sepsáno v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

OSPOD se řídí i zvláštními právními předpisy, které též upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte. Tyto předpisy upravují specifické oblasti, ve kterých děti a mladiství mohou figurovat. Těmito předpisy jsou například NOZ, zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, zákon č. 186/2016 Sb., zákon o hazardních hrách nebo zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů a další.

Hlavním principem OSPODU je poskytování sociálně-právní ochrany dětem, kdy se snaží jednat v jejich v nejlepším zájmu a prospěchu. Ochrana je poskytována skrze orgány sociálně-právní ochrany, kterými jsou například krajské a obecní úřady. Ochrana je poskytována všem dětem do 18 let věku, pokud nenabýly zletilosti dříve, bez jakéhokoliv rozdílu a bezplatně.

Důležitou činností je také preventivní působení v rodinách, ve kterých je potřeba pomoci indikována. Důraz je také kladen na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy, jakými jsou například užívání návykových látek nebo kriminální činnost.

„Děti dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo děti, které nemohou být ponechány v tomto prostředí, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem v podobě některé z forem náhradní výchovy.

Cílem sociálně-právní ochrany dětí je též sanace rodin. Na principu dobrovolnosti se mohou na výkonu sociálně právní ochrany dětí v zákonem vymezených činnostech podílet i fyzické nebo právnické osoby. Ty však k takovému působení musí mít pověření. Určité činnosti představující zásadní zásah do postavení dítěte nebo osob za ně odpovědných jsou však vyhrazené státním orgánům nebo orgánům veřejné správy v přenesené působnosti.“ (MPSV, 2009).

7.3. Probační a mediační služba

Právní postavení v České republice rozlišuje pojmy nezletilé dítě a mladistvý. Nezletilé dítě nedovršilo patnácti let života a nemá trestní zodpovědnost za své činy. Mladistvým se dítě stává při dovršení patnácti let života až do svých osmnácti let, kdy je již částečně trestně zodpovědné za své činy.

Probační a mediační služba má na starost probační dohled, který ukládá obviněnému či odsouzenému státní zástupce nebo soudce. Ukládá se v případě, pokud je považováno za účinné sledování a kontrolování chování dotyčného po určitou dobu.

Probační úředníci kontrolují vedení řádného života a plnění uložených povinností a dodržování omezení udělených soudem. Mezi tato opatření může patřit například abstinence od návykových látek, placení škody z kriminální činnosti apod. Zároveň je dotyčnému nabízena nezbytná pomoc při řešení obtížných životních situací jako je dluhové

poradenství, poskytování kontaktů na specializované organizace jako jsou například nízkoprahové služby a další adiktologická zařízení. Cílem úředníka je motivovat k řešení problémů, které souvisí s trestnou činností a snahu o resocializaci zpět do společnosti. Tato služba se řídí především trestním řádem a dle trestního zákoníku.

Střediska Probační a mediační služby spolupracují také se specialisty, kteří se zaměřují na práci s mladistvými. Pracovníci se v tomto případě řídí zákonem č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů. Probační úředníci zároveň spolupracují s rodinami mladistvých pachatelů i poškozenými. Tato práce spočívá zejména v řešení konfliktů mimo soud a navržením vhodných programů a opatření. Nejčastěji ukládaná výchovná povinnost je vykonání společensky prospěšné činnosti (PMS, 2021).

7.4. Asociace náhradní výchovy

Asociace náhradní výchovy je občanské sdružení, které sdružuje jednotlivce, organizace a instituce zabývající se výchovou a vzděláním dětí a mládeže v ústavní péči. Tato asociace se zaměřuje také na prevenci a ochranu dětí a mládeže před škodlivými vlivy, kdy spolupracuje s dalšími organizacemi. Spolupracují nejen s českými organizacemi a odborníky, kteří mají vztah k problematice dětí a náhradní výchovy, ale snaží se spolupracovat i se zahraničními odborníky.

Cílem sdružení je další vzdělávání členů sdružení v rámci ochrany jejich práv, koordinace odborných vlivů a zvýšení kvality práce a péče o děti a mládež. Dále je formulován cíl zvýšení informovanosti a odbornosti pracovníků v oblasti náhradní výchovy a jednání s odbornou veřejností a příslušnými ministerstvy. To vše na základě vlastních zkušeností členů asociace ve svých zařízeních (Dvořák, 2010).

Pro plnění cílů vznikl programový dokument VIZE 2030, který předpokládá vývoj zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. První z vizí je udržení propojenosti sítě zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy a její rozšíření. Zde je psáno o důležitosti zachování diagnostických ústavů a potřebě rozšíření o specializovaná zařízení, jako jsou například psychiatrická zařízení pro mládež, která aktuálně v některých oblastech chybí.

Velkou otázkou je také kapacita zařízení. Ta by měla ideálně představovat velikost kolektivu přibližně do třiceti svěřenců, který je rozdělen přibližně do skupin po šesti svěřencích. Na počet svěřenců by měl být také dostatečný počet odborných pracovníků. Podle asociace je zapotřebí rozlišovat různá zařízení ústavní výchovy z důvodu jejich specifik a cílové skupiny svěřenců.

V tomto případě asociace doporučuje legislativní zakotvení možnosti tzv. „létajících odborníků“, kterými by byli například etopedi, psychologové apod. Díky této možnosti by tyto odborníky mohlo využít více zařízení v daném regionu či celé České republice. Sdružení se domnívá, že při schválení tohoto doporučení by bylo možné, aby tito odborníci byli v gesci diagnostických ústavů či jiných významných zřizovatelů.

Dále jsou v programu Vize 2030 podporované dobrovolné pobyty svěřenců, a to do určité míry ve všech typech zařízení za souhlasu jejich zřizovatele. Pokud by byly tyto pobyty možné, nemuselo by tak docházet k umístování dětí mimo jejich známé prostředí, které jim může do jisté míry vyhovovat.

Důležitá je také práce s rodinou, kdy je zapotřebí nastavit pravidla zahrnující podporu kontaktu svěřence s původní rodinou, pokud je to možné, zařizování pobytu v přirozeném prostředí a přípravu následné péče. Pokud však rodina dlouhodobě nespolupracuje, je třeba pro naplnění nejlepšího zájmu dítěte posílit pravomoci a kompetence zařízení. Zde je pak potřebná lepší spolupráce s OSPOD a dalšími organizacemi zabývajícími se ochranou dětí a mládeže (Rada Asociace náhradní výchovy, 2013).

8. Legislativní rámec

8.1. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník

Dle zákona č. 89/2012 Sb., NOZ, je v § 855 až §859 psáno, že rodiče a dítě mají vůči sobě vzájemná práva a povinnosti. Povinnosti a práva rodičů spojená s dítětem vznikají dnem narození dítěte a zanikají nabytím zletilosti. Účelem těchto povinností a práv k dítěti je zajištění morálního a hmotného prospěchu dítěte, rodiče se však těchto povinností a práv mohou vzdát.

Dokud se dítě nestane svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními pro ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, zároveň i práv dalších osob a veřejného pořádku, kterým je dítě povinno se podřídit.

Rodičovská odpovědnost zahrnuje ochranu a péči o dítě v oblasti zdraví, tělesného, citového, rozumového a mravního vývoje, vzdělání, atd. Rozsah odpovědnosti rodičů může být změněn pouze soudem (NOZ).

Pokud však nejsou rodiče schopni své dítě řádně vychovávat a plnit podmínky pro zdravý vývoj svého dítěte, je možné, že dítě může být předáno zařízení ústavní péče ve snaze chránit jeho zdraví a zájmy.

V rámci novely Občanského zákoníku s účinností od 1.1. 2014 byly diagnostickým ústavům sebrány kompetence přemísťování svých svěřenců. Tato kompetence byla převedena na opatrovnické soudy, které můžou rozhodnout, do jakého zařízení dítě umístí bez potřeby pobytu v diagnostickém ústavu. Tato novela byla velmi diskutovaná a vzbudila smíšené reakce.

Soudkyně Libuše Kantůrková pokládala stav před novelou za vyhovující a v praxi funkční. Měla za to, že je těžké udržet, aby všichni soudci rozhodovali podle stejného metru. Snažila se však, aby rozhodování probíhalo v co nejrychlejší čas a vždy v zájmu dítěte (Kantůrková, 2013). Problematický může být nedostatek soudců specializujících se na tuto problematiku.

V roce 2016 poslankyně Válková předložila návrh o navrácení kompetence rozhodování diagnostickým ústavům. Tento návrh doporučilo zamítnout sdružení Lumos, které se zabývá ochranou dětí a jejich práv.

V této zprávě se sdružení odkazuje na situaci, že by děti, které nemají závažnější poruchy chování, měly projít pobytem v diagnostickém ústavu spolu s problémovými dětmi. Z tohoto důvodu by mohlo být ohroženo psychické i fyzické zdraví méně problémových jedinců. Dalším důvodem je, že při pobytu v diagnostickém ústavu musí dítě strpět o jedno přemístění více, než je podle sdružení zapotřebí.

Sdružení uznává, že z důvodů soudů může mít pobyt v zařízeních ústavní výchovy delší dobu trvání než je nutné a doporučují posílit kapacity opatrovnických soudů a omezit či zpoplatnit některé agendy těchto soudů (Křížanová, 2016). Návrh poslankyně Válkové byl nakonec zamítnut.

Z důvodu výše uvedené novely občanského zákoníku musel být upraven také zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, aby odpovídal změnám, které proběhly v zákoníku práce.

8.2. Zákon č. 109/ 2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Dle zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ústavní výchově) má každé dítě právo na výchovu a vzdělání. Zařízení pro ústavní výchovu by tak měla vytvářet podmínky pro podporu vzdělávání, sebedůvěry, začlenění se do společnosti a pro rozvoj emocionální stránky dítěte. Všichni zaměstnanci těchto ústavů jsou dle zákona považováni za pedagogické pracovníky, kteří vzdělávají a vychovávají děti a klienty.

Zároveň by zařízení měla spolupracovat s blízkými svěřenců, případně poskytovat služby rodinné terapie a nácviku rodičovských dovedností. Ústavy však nemůžou plnit funkci nemocnic nebo léčeben, jelikož dle ustanovení § 38 zákona o ústavní výchově není možné do zařízení přijímat děti či mladistvé, kteří jsou pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky a podle stanoviska lékaře vyžadují odbornou zdravotní péči nebo trpí psychiatrickým onemocněním, například schizofrenií, bipolární poruchou nebo úzkostnými stavy vyžadující psychiatrickou léčbu (zákon o ústavní výchově).

Dle § 8 zákona o ústavní výchově je diagnostický ústav povinen vést evidenci dětí umístěných v zařízení a volných míst ve svém územním obvodu. Dále se očekává vypracování návrhů potřebných změn pro ministerstvo MŠMT, které by se měly týkat zařízení.

Ředitel zařízení pro ústavní výchovu má velké množství pravomocí. Jmenovitě například má právo zakázat nebo přerušit návštěvu osob v případě jejich nevhodného chování, či může být přítomen při otevření zásilky dítětem, pokud je důvodné podezření, že zásilka má z výchovného hlediska závadný obsah nebo má potenciál ohrozit zdraví či bezpečnost dětí. Dále může schvalovat opatření ve výchově podle § 21 navržená příslušným pedagogickým pracovníkem, zastoupit dítě v běžných záležitostech pokud jeho zákonní zástupci neplní své povinnosti a je oprávněn nařídít vyšetření dítěte, zda není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

V případě, že ředitel vyzve k vyšetření dítěte, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, poskytovatel zdravotních služeb je povinen vyhovět jeho žádosti a podle závěru lékaře poskytnout dítěti ošetření ve zdravotnickém zařízení po dobu nutnou k detoxikaci (zákon o ústavní výchově).

Nezletilý či mladistvý s nařízenou ústavní výchovou má povinnost dodržovat stanovená pravidla, plnit pokyny zaměstnanců, nepoškozovat cizí majetek, dodržovat zásady slušného chování atd.

„Dítě má povinnost se podrobit na výzvu ředitele zařízení vyšetření, zda není ovlivněno alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Je-li pro vyšetření třeba odebrat krev, je dítě povinno strpět, aby mu lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev, pokud to není spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví.“ (zákon o ústavní výchově §20 (2) písmeno e)).

V případě, že se dítě nechce podrobit vyšetření, je z praxe volána Policie ČR za účelem pomoci s tímto vzpurným jedincem. Dále policie asistuje i u jeho vyšetření lékařem či jiným odborným zdravotním personálem.

8.3. Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Při bližším prozkoumání zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, podle § 20 je osoba mladší 18 let povinna podrobit se orientačnímu vyšetření a odbornému lékařskému vyšetření, pokud je u ní důvodné podezření, že užila alkohol nebo jinou návykovou látku a která vykonává ústavní či ambulantní ochranné léčení, protialkoholní nebo protitoxikomanické (Zákon č. 65/2017 Sb., O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek).

Avšak podle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek §21 je oprávněn v rámci své působnosti vyzvat osobu mladší 18 let k podrobení se orientačnímu či odbornému lékařskému vyšetření pouze příslušník Policie České republiky a strážník obecní policie nebo pověřená osoba podle jiného právního předpisu.

Diagnostické a jiné ústavy pro vykonávání ústavní výchovy řídí především dle zákona o ústavní výchově, lze tedy považovat za pověřenou osobu ředitele ústavu, který má pravomoc vyzvat svěřence, nemůže však delegovat tuto pravomoc na žádného ze svých podřízených. Proto jakékoli podezření ze strany vychovatelů musí být konzultováno a vyřešeno samotným ředitelem ústavu.

Osoby, které mohou provádět orientační vyšetření na přítomnost návykových látek, jsou příslušníci Policie České republiky, Vojenské policie, občanský zaměstnanec Vězeňské služby nebo strážník obecní policie. Dále se může jednat o zaměstnavatele, osobu pověřené

kontrolou nebo o zdravotnického pracovníka. V tomto případě se může jednat o pověřené pracovníky diagnostických ústavů, jelikož jsou pověřeny kontrolou svěřence.

V rámci odborného lékařské vyšetření výkon provádí poskytovatel zdravotních služeb, který splňuje podmínky pro provedení tohoto vyšetření v rámci jím poskytovaných zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pokud však osoba, která má být vyšetřena odmítá spolupracovat a ohrožuje zdraví i majetek poskytovatelů zdravotnických služeb, může být u výkonu nápomocná Policie ČR nebo obecní policie.

8.4. Zákony upravující činnosti zdravotníků ve školských zařízeních

V žádném z přechozích zákonů není uvedeno, zda ve školském zařízení může působit zdravotnický personál. Jediná zmínka je v § 11 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. V tomto paragrafu je upravovaná povinnost školy, která vysílá děti na školu v přírodě, vyslat s dětmi i zdravotníka pokud se jedná o dobu delší než pět dní a počet nezletilých osob nad třicet a více. Zdravotník je povinen být přítomen po celý den konán akce.

Za způsobilou osobou je z pohledu zákona fyzická osoba, která získala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře, jiné osoby se zdravotnickým vzděláním, fyzická osoba, která absolvovala kurs první pomoci se zaměřením na zdravotnickou činnost při škole v přírodě, a student studijního programu v oblasti vzdělávání všeobecné lékařství a zubní lékařství po úspěšném ukončení třetího ročníku (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví).

Škola zároveň zodpovídá za vybavení lékárníčky pro danou akci. Záleží na druhu akce a podle toho by měl být uzpůsoben obsah lékárníčky. Zdravotník má za povinnost vést dokumentaci a informovat zákonné zástupce v případě nově vzniklých zdravotních potíží.

Ve vztahu k ústavní výchově a testování na přítomnost návykových látek je zdravotník zmíněn v zákonu o ústavní výchově v § 20 odst. 2, písm. e). Tento odstavec ukládá svěřenci podrobit se vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Pokud by bylo zapotřebí odebrání vzorku z krve, je dítě povinno strpět, aby mu lékař nebo odborný zdravotnický pracovník odebral krev, pokud to není spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví. Více se konkrétně o zdravotnickém personálu nedozvídáme. Zdravotník tudíž může být zaměstnán v diagnostickém ústavu a jiném zařízení ústavní výchovy, avšak je to na zvážení ředitele ústavu.

Praktická část

9. Cíl výzkumu

Cílem práce je popis postojů k testování na přítomnost návykových látek a popis standardního postupu pedagogických a odborných pracovníků v diagnostických ústavěch při podezření na jejich užití svěřenci. Následně je provedena komparace tohoto postupu s aktuální národní legislativou a vnitřními předpisy zařízení. V návaznosti na tuto komparaci budou sepsána doporučení a případné změny, které by v této problematice byly zapotřebí.

10. Etika

Rozebírané téma je velmi citlivé, jelikož se jedná o ústavní výchovu nezletilých a mladistvých. Díky tomuto zaměření musí být pracovníci velmi obezřetní v rámci sdělování informací nejen o klientech, ale i v práci s nimi. Z tohoto důvodu mohou nastat komplikace při sběru dat.

V rámci polostrukturovaných rozhovorů byli vybráni zaměstnanci diagnostických ústavů, kteří byli ujistiáni nejen o anonymitě jejich osoby, ale i o anonymitě daného ústavu pro děti. Anonymizace dat je částečně zabezpečena oslovením všech diagnostických ústavů v České republice, tudíž není možné zjistit, která z odpovědí patřila danému pracovišti. Sekundární anonymizace je řešena sumarizací získaných dat, čímž není možné data diferencovat na jednotlivé respondenty a jejich diagnostické ústavy.

11. Výzkumné otázky

Výzkumnými otázkami jsou:

1. Jaká je legislativní situace v oblasti možnosti orientačního testování na přítomnost návykových látek u dětí umístěných v zařízeních ústavní výchovy v ČR?
2. Jaký je obvyklý postup pracovníků diagnostických ústavů při podezření na užití zakázané látky?
3. Jaké jsou postoje vychovatelů diagnostických ústavů k testování na přítomnost návykových látek a k legislativní úpravě?
4. Jak je možné vylepšit a zefektivnit postup v rámci zajištění bezpečnosti svěřence i zaměstnanců?

12. Výzkumný soubor

Základním souborem této studie jsou vychovatelé a odborní pracovníci pracující se svěřenci v diagnostických ústavech, které jsou uvedené v Databázi ústavní výchovy vedené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT, 2019).

Dle dokumentu vydaného MŠMT roku 2006 s názvem Normativ výchovných a diagnostických ústavů a dětských domovů se školou na rok 2007 je v mzdové části popsán poměr ideální kapacity zaměstnanců vůči svěřencům ústavu. Je zde zmíněno, že při kapacitě 36 svěřenců je v ústavu počítáno s přibližně 30 vychovateli a dalšími 13 pracovníky. Dalšími pracovníky se míní například údržbáři, uklízečky a další. To znamená, že při přibližné celkové kapacitě 476 svěřenců (MŠMT, 2019) ve všech diagnostických ústavech, je v těchto zařízeních zaměstnáno přibližně 397 vychovatelů a 172 ostatních zaměstnanců.

Počty pracovníků se pro potřeby stanovení výše normativu pohybují na spodní hranici, která stále respektuje platné předpisy, to znamená, že zmíněné počty zaměstnanců jsou pouze orientační. Reálný počet pracovníků závisí na konkrétních podmínkách a může se částečně lišit v závislosti na velikosti ústavů, počtu a výši úvazků pracovníků a počtu externích pracovníků.

Byly vytvořeny výběrové soubory, které rozdělují odborné pracovníky v diagnostických ústavech a vnitřní dokumentaci těchto ústavů s aktuální legislativou ČR.

První výběrový soubor je složen z odborných zaměstnanců pracujících s dětmi, kdy byl z každého diagnostického ústavu získán jeden odpovídající respondent. Vznikl tedy výběrový soubor čítající třináct subjektů. Pracovníci byli osloveni e-mailem či skrze telefonický hovor, kdy všechny informace korespondovaly s Databází ústavní výchovy.

Respondenti, kteří splňovali podmínky pro zařazení do výzkumného souboru, byli především z řad vedoucích vychovatelů, menší zastoupení měli etopedi a vychovatelé. Dále po jednom respondentovi se účastnil studie terapeut a psycholog.

Tabulka č. 3 Přehled povolání respondentů

Povolání	Počet
Etoped	3
Vedoucí vychovatel	6
Vychovatel	2
Terapeut	1
Psycholog	1

Podmínkou účasti na studii byla také délka praxe v diagnostických ústavech, a to minimálně jeden rok. Přestože následná délka praxe nebyla stěžejní, při dotázání na její délku byla již většina respondentů dlouholetými zaměstnanci diagnostických ústavů. Někteří z respondentů již vystřídali více institucí ústavní výchovy. Více než 75 % respondentů je zaměstnáno déle než deset let, jeden respondent má délku praxe do devíti let a zbylí dva respondenti mají praxi do pěti let v diagnostickém ústavu či dětském diagnostickém ústavu.

Tabulka č. 4 Délka praxe

Délka praxe	Počet
1 - 5 let	2
6 - 9 let	1
10 - 19 let	5
20 let a více	5

13. Metody sběru, zpracování a analýzy dat

Práce je zaměřena na evaluační studii, která je postavena na analýze současného legislativního rámce a vnitřních předpisů dětských diagnostických ústavů a diagnostických ústavů a provedení kvalitativního výzkumu mezi odbornými pracovníky diagnostických ústavů. Evaluace je prostředek, který má zásadní význam pro zjištění efektivity a funkčnosti programů či procesů díky získání zpětné vazby. Cílem je vytvoření a udržení efektivních a účinných programů, zvýšení kvality služeb a snížení nákladů (WHO, 2000). Evaluace formou analýzy potřeb spočívá ve zdokumentování rozdílů mezi aktuálními a požadovanými výsledky. Z tohoto pohledu spočívá analýza potřeb v identifikaci potřeb a jejich klasifikaci dle míry důležitosti. V rámci analýzy potřeb se zjišťuje, jak by měla být stávající intervence upravena, aby reagovala na potřeby, které nejsou uspokojovány (WHO, 2000).

Nejprve bylo třeba určit problém, na který je třeba plánovanou intervencí zaměřit a určit pozitivní a negativní faktory. Za druhé byla potřeba zjistit rozsah a časovou náročnost problému a jaké jsou jeho charakteristiky a jeho vliv na celkovou situaci. Důležitá je prognóza do budoucna a vyhodnocení potřebnosti a následný návrh programu (EMCDDA, 2010).

Ze zmiňovaných důvodů před samotným sběrem dat proběhla analýza aktuálního legislativního rámce. Mezi nejdůležitější zákony patří zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů při analýze v lednu roku 2021. Výsledky analýzy výše zmíněné legislativy byly nadále srovnávány s vnitřními řády organizací, které se nachází na webových stránkách jednotlivých diagnostických ústavů.

Zároveň je do projektu zahrnut i kvalitativně orientovaný výzkum ve formě analýzy statistických informací poskytnutých respondenty. Tento typ výzkumu je typický podrobnějším popisem případu se zohledněním toho, jak na případ působí kontext, podmínky a situace a slouží k hlubšímu porozumění danému problému (Hendl, 2016).

Samotný kvalitativní výzkum byl proveden na základě polostrukturovaných rozhovorů s odbornými zaměstnanci diagnostických ústavů pracujícími se svěřenci. Důležité bylo vybrat vhodný způsob kontaktování subjektů i zvolení správného místa pro vedení rozhovoru mimo půdu samotné organizace. Z důvodu nastalé epidemiologické situace v rámci pandemie Covid-19, bylo jedinou formou řešení sběru dat vedení on-line videorozhovorů skrze šifrovanou aplikaci. Jelikož nebylo možné v tomto období osobní setkání, mohla nastat ze strany účastníků studie nedůvěra a s tím i sdělení desinformací.

Subjekty byly kontaktovány ze všech zařízení v České republice. Jedná se tedy o záměrný nepravděpodobnostní strukturovaný výběr, kdy odborní pracovníci byli kontaktováni telefonním hovorem či e-mailem uvedeným diagnostickým ústavem v databázi.

Respondentům byl předem přiblížen výzkum a podrobně vysvětleny jeho cíle se zaměřením na využití v praxi. Zároveň byly požádáni o poskytnutí interview. Dále byli respondenti informováni o průběhu rozhovoru a jejich možnostech, například o možnosti ukončení rozhovoru kdykoli bez udání důvodu. Proběhlo představení obsahu informovaného souhlasu a žádost o jeho udělení, vysvětlení důvodů potřeby audionahrávky rozhovoru a přiblížení způsobu nakládání s daty a jejich úchovu, kdy byli respondenti ujistěni o zachování anonymity a jakým způsobem toho bude dosaženo.

Polostrukturovaný rozhovor je jedna z nejrozšířenějších metod sběru dat v kvantitativním přístupu. Nespornou výhodou této metody je kombinace strukturovanosti a volnějšího přístupu v kladení otázek. Je nutné specifikovat okruhy otázek, podle kterých bude určen směr rozhovoru. Výhodou této metody je možnost doptávání v případě, že odpovědi subjektu nejsou zcela jasné. Předem vytvořené schéma umožní výzkumníkovi nevzdálit se od tématu, které je předmětem jeho zájmu a výzkumu (Miovský, 2006). Důvodem výběru této metody je poskytnutí velkého množství informací od subjektů, možnost projevu větších emocí a vysvětlení vztahujících se k názorům a postojům respondentů. Z tohoto množství informací je možná následná obsahová analýza a analýza potřeb a další porovnávání s ostatními subjekty.

Rozhovor obsahoval otevřené otázky zaměřené na problematiku mladistvých a užívání, testování v diagnostických ústavech, znalost legislativy a analýzu potřeb zaměstnanců pro efektivní práci se svěřenci. Všechny otázky sestavené pro tuto část výzkumu se nacházejí v příloze č. 18.4. tohoto dokumentu. Rozhovory byly prováděny skrze video rozhovor pomocí šifrované aplikace. Důvodem bylo zvýšení anonymity a ochrana pro dotazované vychovatele.

Celý rozhovor trvající okolo jedné hodiny byl nejprve nahrán na diktafon, následně anonymizován a přepsán do počítače, kde byl poté editován. U původních přepisů byla provedena nejprve redukce prvního řádu (Miovský, 2006), tedy selekce nepotřebných částí textu pro výzkumný cíl. Informace, které byly od subjektů získány, byly podrobeny obsahové analýze a byly hledány podobné rysy i odchylky v odpovědích na výzkumné otázky vypsane výše. Pro lepší orientaci byly rovněž zásadní informace respondentů zpracovány do přehledných tabulek a schémat.

Po obsahové analýze výstupů polostrukturovaných rozhovorů proběhlo konstantní srovnávání, kdy byly hledány podobnosti a rozdíly mezi legislativním rámcem a interními předpisy organizací. Dále další srovnávání nastalo mezi výsledky rozhovorů a srovnání s legislativou a interními předpisy. Následně byly sepsány doporučení pro zkvalitnění a zefektivnění práce zaměstnanců diagnostických ústavů.

14. Výsledky

14.1. Legislativa České republiky

Vnitřní řády zařízení

Při analýze vnitřních předpisů bylo zjištěno, že téměř všechny diagnostické ústavy postupují ve vnitřních řádech podle zákona o ústavní výchově. Každý diagnostický ústav následně doplňuje specifika své práce se svěřenci ústavu. Příkladem jsou reakce na krizovou situaci, denní plán svěřenců, sankce za porušení pravidel apod.

V rámci testování na přítomnost návykových látek v jednom ústavu nedošlo k aktualizaci zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů na zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Ve většině vnitřních řádů je v rámci testování na přítomnost návykových látek zmiňována pouze výzva ředitele diagnostického ústavu, není však definováno, kdo provádí orientační test. Při invazivním odběru (krve) je popsáno vždy, že odběr vzorku provádí vždy lékař či jiný odborný zdravotnický personál.

V jednom případě je přímo zmíněno, že při dostatečném personálním zabezpečení bude umožněn odvoz k lékaři. V zařízení se jinak zaměstnává asistent pedagoga se zdravotnickým vzděláním.

V dalších třech případech je ve vnitřních řádech uvedeno, že vychovatel, který zjistí užití návykové látky svěřencem, musí neprodleně kontaktovat vedoucího pracovníka a ředitele ústavu, kteří zhodnotí situaci. Při závažných případech je volána zdravotní záchranná služba nebo situaci zvládne personál zařízení, kdy je svěřenec pod stálým dohledem.

Ve dvou řádech je podrobněji popsán postup při podezření na užití návykové látky. Pověřený pedagogický pracovník má možnost při podezření na užití alkoholu nebo jiné návykové látky svěřencům provést orientační dechovou zkoušku na alkohol nebo orientační test z moči na návykové látky. Při pozitivním výsledku testu je učiněn záznam do dokumentace a je následně veden pohovor s psychologem či etopedem. Pedagogický pracovník je odpovědný za vyhodnocení situace, a to, zda přivolá zdravotnickou záchrannou službu nebo zajistí stálý dozor nad dítětem.

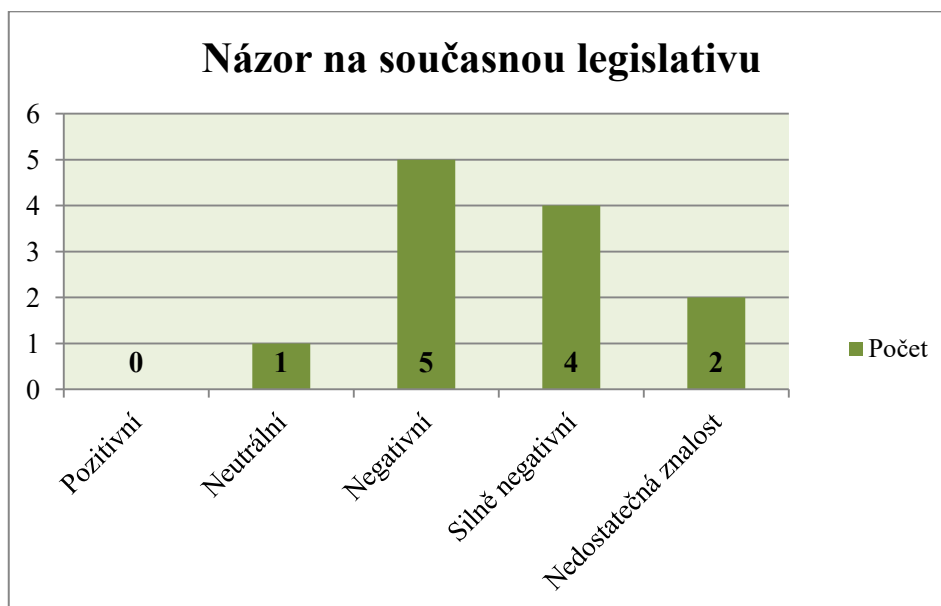
Názory respondentů na současnou legislativu

Respondenti nejčastěji vytýkali zastaralost zákona o ústavní výchově. Ten podle nich neplní správně svoji funkci, jelikož současná generace je podstatně odlišná od předchozí. Zákodárci podle respondentů nedbají rad odborníků. Aktuálně o změnu usiluje Asociace náhradní výchovy, která má za cíl opětovně zvýšit kompetence pracovníků.

Z důvodu novely občanského zákoníku, účinné od 1.1. 2014, byla odebrána kompetence přemísťovat svěřence bez soudního rozhodnutí, kvůli čemuž nastala situace, kdy se radikálně prodlužují intervaly odchodu i přijímání dětí. V tuto chvíli by byla vhodná lepší komunikace s jinými orgány, jako je například OSPOD. Tyto ztracené kompetence a způsobené prodlužování pobytů mají i neblahý vliv na psychiku svěřenců a zvyšují tím jejich nervozitu a způsobují větší riziko útěku svěřenců ze zařízení.

Dva respondenti uvedli, že problém je i ve velmi negativní medializaci ústavní výchovy, která působí na veřejnost i zákonodárce. Oba tím mínili pokřivené vnímání systému a jeho demonizování. Na tuto skutečnost jeden z respondentů navrhol povinné praxe pro studenty vysokých škol s pedagogickým zaměřením.

Graf č. 1 Názory respondentů na aktuální legislativní ukotvení



14.2. Postupy pracovníků diagnostických ústavů

Respondenti své svěřence charakterizovali jako nezletilé či mladistvé, kteří jsou v ústavu z rozhodnutí soudu nejčastěji z těchto důvodů: neplnění povinné školní docházky, sociální problémy v rámci rodiny či drobná kriminální činnost a užívání návykových látek. Zároveň se často jedná o jedince s poruchami chování, které rodiče již nezvládají korigovat. Někteří jedinci jsou dle jednoho z respondentů v ústavu z důvodu ochrany před negativními vlivy rodičů. Respondenti z dětských diagnostických ústavů věkově ohraničili svoje svěřence nejčastěji okolo mezi deseti až sedmnácti lety. Jsou však případy, kdy se objeví i podstatně mladší děti i svěřenci, kteří dosáhli zletilosti a zažádali o prodloužení pobytu.

Při dotazu respondentů, zda se určitým způsobem testuje v jejich diagnostickém ústavu na přítomnost návykových látek, pouze dva respondenti odpověděli, že se netestuje. Jeden z respondentů uvedl, že netestuje, protože se s užíváním návykových látek setkává minimálně a často využijí služby zdravotníků. U druhého respondenta se majoritně jednalo pouze o hrozbu, většinou se však také s užíváním příliš nesetkávají.

Podmínky testování

V jedenácti případech však respondenti odpověděli, že určitým způsobem své svěřence nechávají pravidelně testovat na přítomnost návykových látek. Při dotazu, při jaké situaci nejčastěji testují, bylo důvodem v pěti případech z jedenácti podezření na užití zakázaných látek, kdy se projevují určité příznaky. Další variantou, kterou zmínilo také pět respondentů, je průběžné testování po návratu z propustky z domácího prostředí, když má daný jedinec v osobní anamnéze uvedeno užívání návykových látek. Méně častou variantou, o které se zmínily tři respondenti, je namátkové testování, když má daný svěřenec užívání návykových látek ve své zdravotní anamnéze. Toto jednání je však v rozporu s udržením právní jistoty pro svěřence a může se v tomto případě jednat o testování na základě sympatií a antipatií vůči jednotlivým svěřencům. V jednom případě se jednalo i o testování při nástupu svěřence do ústavu.

Tabulka č. 5 Nejčastější varianta testování v diagnostických ústavech

Testování	Příležitost	Počet odpovědí
Ne	X	2
Ano	Namátkově při užívání v anamnéze	2
Ano	Návrat z propustky s užívání v anamnéze	3
Ano	Při podezření na užití	4
Ano	Přijem nového svěřence	1

Bylo zjištěno, že testování na přítomnost návykových látek většinou probíhá formou odebrání a otestování vzorku moči zdravotníkem v ústavu, a to ve čtyřech případech. Ve třech případech byl jedinec odvezen za lékařem. V tomto ohledu je však testování problematické z důvodu časté přetíženosti lékařů a výsledek tak není možné znát například v den příjezdu jedince z propustky.

Ve dvou případech respondenti uvedli, že pokud je dobrá komunikace s rodiči, otestují dítě sami doma. Další tři respondenti udali, že dítě odevzdá vzorek samo vychovateli či etopedovi, který ho následně otestuje. V tomto případě se však nemusí jednat o kompetentní personál, který je k tomuto výkonu primárně školen. Komplikovaná je podle dvou respondentů spolupráce s Policií ČR a zdravotnickou záchrannou službou, ale zároveň uvedli, že několikrát využít jejich služeb bylo zapotřebí.

Tabulka č. 6 Odběr a vyhodnocení testu

Odběr	Test	Počet odpovědí
Svěřenec	Vychovatel / etoped	3
Zdravotní záchranná služba s PČR	Zdravotnický personál	2
Externí lékař v ordinaci	Zdravotnický personál	3
Rodiče	Rodiče	2
Zdravotník v ústavu	Zdravotnický personál	4

Často je svěřenec informován o možnosti testování na návykové látky skrze vnitřní řády diagnostických ústavů. S vnitřním řádem je na začátku i v průběhu pobytu svěřenec seznamován. Díky tomuto systému je podle respondentů svěřenec na situaci připraven a ví, co může očekávat.

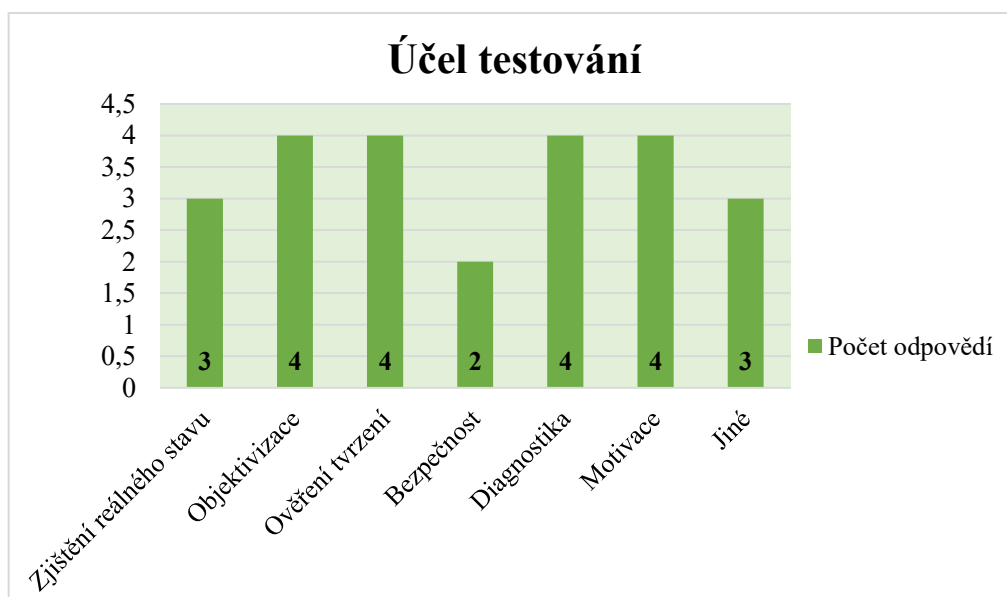
Nejčastěji diagnostické ústavy testují na přítomnost marihuany a metamfetaminu. Někteří z respondentů však udávali zkušenosti i se zneužíváním velkého množství alkoholu i léků všech spekter.

Respondenti nejčastěji uváděli, že jedinci, kteří mají v anamnéze užívání návykových látek, jsou testováni v závislosti na četnosti propustek jedenkrát týdně až dvakrát měsíčně. Jeden respondent uvedl, že se v průměru provede okolo dvaceti testů měsíčně. Při problémovém užití ilegálních návykových látek nebo komplikací spojených s užitím jsou svěřenci převezeni na dětskou detoxifikační jednotku. Avšak vzhledem k omezenému počtu akutních lůžek je často nemožné, aby se na oddělení svěřenec dostal s výjimkou případů, kdy se jedná o zdraví ohrožující stav.

Účel testování

V rámci účelu testování respondenti nemluvili pouze o jednom důvodu. Jedenáct respondentů nejčastěji uvedlo účel objektivizace, motivace výhodami, ověření tvrzení jedinců a následnou diagnostiku. Všechny čtyři pojmy byly zmíněny ve čtyřech případech. Dále bylo třikrát zmíněné zjištění reálného stavu svěřence. Zmínka byla i o testování důvěry, ověření schopnosti odolat cravingu, změny metody práce s jedincem, ale také o ochraně bezpečí pro jedince i ostatní svěřence.

Graf č. 2 Účel testování



Negativní zkušenosti

Při dotazu na negativní zkušenosti spojené s testováním na přítomnost návykových látek všech jedenáct respondentů, kteří nechávají testovat své svěřence, odpovědělo, že negativní zkušenosti nemají. Ve čtyřech případech však někteří respondenti upozornili na zkušenost se snahou o manipulaci se vzorkem, jeho znehodnocením či jeho záměnu za jiný vzorek moči. Respondenti v 90 % dodali, že testování se snaží uchovat na dobrovolné bázi. Podle většiny těchto respondentů by však neměla platit presumpce neviny. To znamená, že pokud by svěřenec odmítl podstoupení testu, je k němu přistupováno, jakoby výsledek testu vyšel pozitivně.

Zároveň dva z respondentů uvedli, že práce s nezletilými je jiná než s mladistvými. Jedním z těchto rozdílů je vyšší motivace ke změně u nezletilých, kteří s návykovými látkami zatím pouze experimentují. U mladistvých jsou již jisté vzorce rizikového užívání, objevuje se častěji manipulativní chování a jsou často v odporu vůči terapeutickým intervencím.

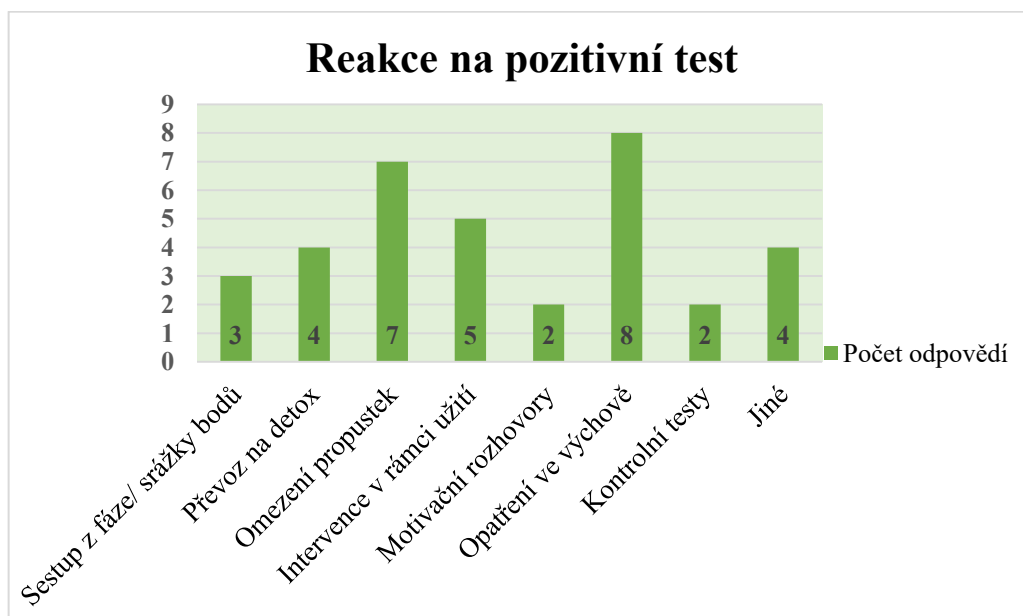
Reakce na pozitivní test

Někteří z respondentů měli více možností, jakým způsobem reagovali na pozitivní vyhodnocení testu. Z tohoto důvodu je větší množství odpovědí u jednotlivých možností. Při prokázání pozitivního výsledku testu nejčastěji (osmkrát) zmínili respondenti udělení opatření ve výchově. Nejčastěji udávali, že se jedná o udělení sankcí v podobě omezení vycházek, a to v sedmi případech. Jeden z respondentů blíže uváděl celý proces. Prakticky se jedná o časově ohraničené záporné opatření ve výchově, kdy jedinec nemá žádné výhody, společné vycházky či má dřívější večerku. Zároveň může být konfrontován pozitivním odměňováním ostatních svěřenců. Respondent však upozorňoval na možnost, že se jedinec bude snažit o strhnutí pozornosti na vlastní osobu a zvýšenou agresi jak k okolí, tak i k sobě.

Zároveň v šesti případech dochází k pohovoru s odborným pracovníkem (nejčastěji etopedem, hlavním vychovatelem či psychologem), kdy se snaží objasnit okolnosti užití návykové látky. Dále respondenti udávali možnosti sestupu fází či srážky v bodovém systému, v komplikovaných případech i snahu odvést svěřence na detoxifikační oddělení.

Respondenti dvakrát uvedli možnost motivačních rozhovorů a kontrolních testů před propustkou. V jednom případě byl zmíněn i stabilizační pobyt, pokud byl svěřenec na dlouhodobé propustce. Respondenti také zmiňují oznamování této události OSPODu či kurátorovi.

Graf č. 3 Reakce na pozitivní test svěřence



14.3. Postoje k testování na přítomnost návykových látek

Při dotazu, jaký mají respondenti názor na možnosti testování na návykové látky pouze ve zdravotnickém zařízení, mělo více než 90% respondentů negativní reakci. Pouze jediný respondent odpověděl neutrálně.

Nejčastější kritikou ze strany respondentů bylo poukázání na zdoluhavý systém, který je nákladný a časově náročný nejen pro ústavy, ale i zdravotníky a doktory samotné. Dva z respondentů mluvili i o problematice přijetí a ošetření dětí, které mají trvalé bydliště mimo okres i kraj nemocnice a nemají akutní zdravotní problém. Dodávali, že zároveň na doprovod často nemají dostatek personálu, aby pokryli nejen svěřence v ústavu, ale i vyjížďku do nemocničního zařízení.

Dva respondenti udávali nutnost objednání u doktora, kdy jeho návštěva často není možná v ten samý den. Tyto výsledky následně není možné zahrnout do komplexní diagnostiky, která je důležitá, jelikož tyto testy již nemusí mít u některých látek vypovídající hodnotu. Jeden z respondentů uznal, že při odběru moči vzniká biologický odpad, který je nutné následně zlikvidovat určitým postupem.

Dvanáct ze třinácti respondentů mělo kladný postoj k testování. Podle jednoho respondenta se jednalo o nedůležitý nástroj, jelikož se podle něj jedná pouze o prostředek k přiznání užívání a jako konfrontační pomůcka. Je nutné se podle respondenta zaměřit více na jiné aspekty ústavní výchovy.

Podle devíti respondentů se však jednalo o velmi důležitý nástroj. Podle čtyř respondentů slouží především pro motivaci a má pozitivní vliv. Podle poloviny respondentů v některých případech dochází na přiznání o užití, aniž by byl test proveden.

Díky testování je podle respondentů možné zjistit, zda aplikované metody a opatření na jedince fungují, ověřuje se tím reálný stav svěřence a jedná se o diagnostický nástroj s motivační stránkou. Zároveň se může jednat i o testování domácího prostředí, zda funguje pozitivně na svěřence.

Tímto tématem se však otevírá podle některých respondentů téma testování na školách, kdy jsou někteří respondenti výrazně proti. Důvodem je potenciální stigmatizace testovaných a neschopnost pedagogického personálu vhodně jednat s pozitivním dítětem. Diagnostický ústav a jiné instituce ústavní výchovy nemají pouze vzdělávací a výchovnou činnost, ale také diagnostiku a mnoho dalšího. Pokud by testování na přítomnost návykových látek možné nebylo, jednalo by se podle jednoho z respondentů pouze o subjektivní zhodnocení stavu a výpovědi svěřence. Tato práce by pak podle něj nemohla být natolik efektivní.

Zřejmě i z uvedených důvodů udalo dvanáct respondentů, že by diagnostické ústavy měly mít možnost testovat své svěřence na přítomnost návykových látek. Jeden z respondentů uvedl, že neví, za jakých podmínek to bylo zakázáno a nemůže situaci posoudit objektivně.

14.4. Doporučení

Podmínky testování

Pro testování na přítomnost návykových látek by měly diagnostické ústavy i jiné instituce ústavní výchovy splňovat určité podmínky, aby se zajistil validní vzorek a zároveň, aby nedošlo k ohrožení zdraví svěřence. První otázkou je, kdo by měl odběr a samotné testování vzorku provádět. V deseti případech si respondenti mysleli, že by odběry měl provádět zdravotnický personál. Mezi ně respondenti řadí nejen zdravotnické sestry, ale také adiktology.

Někteří z dotazovaných nicméně uvedli, že tuto možnost nemusí mít pouze zdravotnický personál, ale i jiní zaměstnanci. V pěti případech byl zmíněn vychovatel, který je pověřen ředitelem ústavu, ve třech etoped a celkově odborně proškolený personál a v jednom případě metodik prevence.

V dalších dvou případech se zase domnívali, že vychovatel k tomuto výkonu kompetentní není, protože testování nemá v náplni práce. Důležité však je, aby dotýčný měl navázanou důvěru se svěřenci a dodržoval vnitřní předpisy.

Odběrovým materiálem by podle více než 65 % respondentů měla být moč. Podle dalších 20 % respondentů nezáleží na typu orientačního testu. Pokud by však byly testy ze slin kvalitní s možností zjištění více návykových látek zároveň, preferovali by je čtyři respondenti. Odběr z krve by měl podle většiny respondentů probíhat v nemocničních zařízeních a v rámci možností ústavů není tato metoda vhodná. V tuto chvíli je však rozhodující také cena a dostupnost těchto testů.

V rámci místnosti, kde by se mělo odebírání vzorku odehrávat, jsou výsledky velmi nevyhraněné. Dotazovaní pokládali za dostatečné testování na běžných toaletách ve čtyřech případech. Dodávali však, že je zapotřebí dodržet soukromí před ostatními svěřenci.

Velkým otazníkem je případ, zda je nutná přítomnost pracovníka u odběru vzorku, aby nedocházelo k padělání či by stačilo, aby pověřený pracovník setrval poblíž odběru vzorku a ponechal svěřenci dostatečné soukromí. V obou případech je podle nadpoloviční většiny respondentů vhodné zachovat u odběru stejné pohlaví pracovníka jako je pohlaví svěřence.

Toaletu, která je přímo vyhrazena pro účely testování, podporovali taktéž čtyři respondenti. Odběry a testování ve zdravotnické ordinaci podporovalo pět respondentů. Tito respondenti si však uvědomovali, že většina ústavů nemusí mít kapacitu na vyhrazení specializované místnosti určené nejen k testování, ale i pro provádění zdravotnických úkonů.

Místo odběru by však podle všech respondentů by mělo splňovat hygienická kritéria, aby nedošlo k následné kontaminaci a případnému ohrožení zdraví a měla by mít

specializovaný odpadkový koš na bioodpad. Pokud by daný ústav měl možnost zařídit vyhrazenou místnost, podle jednoho respondenta by měla být vybavena i sprchovým koutem. Důležitá je také edukace pracovníků v rámci manipulace se vzorkem a intervencí se svěřencem.

Bezpečnost

Otázka bezpečnosti je velmi důležitá. Je nutné zajistit bezpečnost svěřenců, ale také pracovníků. Respondenti v sedmi případech zmínili podmínku dobrovolnosti. Svěřenec by se sám měl rozhodnout, zda se nechá otestovat na přítomnost návykových látek. Z toho tři respondenti dodávali, že při odmítnutí provedení testu by měl být svěřenec vnímán jako pozitivní a s tím by měla přijít výchovná opatření a sankce.

Dále respondenti v pěti případech zmiňovali potřebu většího počtu personálu nejen při odběru, ale také na celé službě. Pokud by mohlo být při různých intervencích byt' o jednoho pracovníka více, snížila by se pravděpodobnost napadení a zároveň by bylo možné rychleji a efektivněji zasáhnout do krizové situace. Velkým problémem u většího množství ústavů je nedostatek personálu.

Dalšími možnostmi, které respondenti udávali, byla například možnost stížnosti svěřencem a dodržení určitých hranic v rámci intimity. Ve dvou případech byla zmíněna potřeba prevence jak u svěřenců, tak u zaměstnanců, používání ochranných pomůcek, dodržování postupů dle metodiky a vnitřního řádu a profesionální chování.

Problém však může nastat ve chvíli, kdy se jedná o akutně intoxikovaného jedince s agresivními sklony. Na tuto situaci si vzpomněli tři respondenti. V tuto chvíli doporučovali volat Policii ČR a zdravotnickou záchrannou službu a postupovat podle metodického pokynu. Sami vychovatelé nemají žádné prostředky, aby agresivního jedince zpacifikovali, a hrozilo by nebezpečí, že se agrese obrátí proti pracovníkům.

Zákonní zástupci

Na tom, zda by měli zákonní zástupci dávat souhlas s testováním, se respondenti neshodli. Polovina dotazovaných by vnímala souhlasy od zákonných zástupců jako pozitivum, dodávají však, že u některých rodin je obtížná komunikace a souhlas nebo jakákoliv jiná intervence je téměř nemožná. Druhá polovina respondentů vnímala souhlas jako komplikaci či nepotřebnou dokumentaci. Jelikož je svěřenec v ústavní výchově, zodpovídá za něj v dané chvíli ústav. Jedná se především o nástroj odborných pracovníků.

V rámci informování rodičů svěřenců o proběhnutém testu byly názory jednoznačnější. K informování rodičů o pozitivním výsledku testu, kteří s ústavem komunikují, by podle všech respondentů mělo dojít vždy. Více než 90 % respondentů uvedlo, že po pozitivním výsledku testu při návratu z propustky z domácího prostředí, jsou rodiče dotazováni, jak by propustku hodnotili, zda si všimli příznaků užívání návykových látek apod. Sedm dotazovaných uvedlo, že jsou rodiče dotazováni bez ohledu na výsledek testu.

Ve dvou případech odpovědí testují nezletilé či mladistvé v některých situacích sami rodiče. Následně tento výsledek hlásí danému ústavu. Většina respondentů z vlastních zkušeností udalo, že sami rodiče vítají objektivní zpětnou vazbu a informaci, jak se svěřenci v ústavu daří. Tato práce je především o komunikaci více stran. Jeden z respondentů uvedl, že by chtěl informovat i OSPOD o průběhu pobytu svěřence.

Důležitý je však především individuální přístup pro zajištění nejbezpečnější cesty k přijetí a nepoškození dítěte. Komunikace s rodiči je podle všech respondentů důležitá, měli by do procesu výchovy být zapojeni, pokud je to možné. Podle dalších dvou respondentů by měly vznikat kontrakty mezi ústavem, svěřencem a rodiči o jasných povinnostech a cílech, především propustek.

Intervence se svěřenci

Všichni respondenti, kteří uvedli, že se u nich testování na přítomnost návykových látek určitým způsobem realizuje, uvádí, že svěřenci jsou informováni, jak testování probíhá a jaké jsou důsledky pozitivního testu. U některých z ústavů je řešena problematika testování a informování pomocí vnitřního řádu, kdy jsou svěřenci povinni si ho při nástupu nastudovat. Dva respondenti uvádějí potřebu nejen informování na počátku pobytu, ale také průběžnou osvětu a snahu o prevenci.

Dle poskytnutých rozhovorů je možné říci, že v téměř 100 % se odpovědi shodují v rámci provádění intervence před i po testování. Před testováním by měl proběhnout krátký rozhovor, z jakého důvodu je svěřenec testován a zda s testem souhlasí. Pokud by nesouhlasil, je poučen o důsledcích, ale neměl by být do testu násilně tlačěn, měla by být respektována osobnost svěřence a jeho důstojnost. Při odmítnutí mohou nastat sankce, které by vyplývaly z pozitivního výsledku testu.

Následně je důležitá intervence po vyhodnocení testu s etopedem či jiným specializovaným pracovníkem ústavu, ke kterému může mít svěřenec vybudovanou důvěru. Ve chvíli, kdy je test pozitivní, mělo by se řešit víceúrovňově užití návykové látky a následné probrání adekvátních sankcí. Mezi tyto sankce může patřit například zamezení vycházek, dřívější večerka apod. Tři respondenti zároveň zmínili potřebu motivačních rozhovorů a utužování důvěry. Při prokázání negativního výsledku by měl být oceněn a probrat se svěřencem například průběh propustky.

Dle jednoho z respondentů by neměl test provádět zdravotník, který je externista. Podle něj je důležité, aby byl zdravotník pracovníkem ústavu a pracoval by s dětmi a vytvořil si důvěru.

Další respondent uvedl, že intervence je prostředkem, bez kterého by samotný test neměl smysl. Je důležité zaměřit se se svěřenci na následky, prevenci a očekávání jak svěřenců, tak i pracovníků. Díky navázané důvěře se svěřenec často přiznává k užití, aniž by došlo k samotnému testu.

Vzdělávací středisko

Akreditační středisko pro školení zaměstnanců pro výkon testování by uvítalo osm respondentů, tři respondenti by se nebránili a jeden pokládá středisko za zbytečné, jelikož je návod u testu srozumitelný. Uváděli množství tipů, jakým způsobem by mohla struktura workshopů vypadat.

Větší množství respondentů se shodlo, že by měl stačit několikahodinový kurz v rámci návykových látek, možnostech testování a způsobu práce se svěřenci. Podle jednoho respondenta by také měla být potřeba rozdělit jednotlivé typy ústavů, jelikož každý ústav má jinou klientelu a nelze spojovat děti a mladistvé.

Dva respondenti uvedli výhodu sjednoceného systému testování i s důvodu nižší stresové zátěže pro svěřence, kteří přecházejí mezi více ústavy. Díky sjednocenému systému by již věděli co očekávat v rámci testování na přítomnost návykových látek. Další dva respondenti by uvítali sjednocení testů, díky čemuž by se mohly centrálně objednávat a snížit tím jejich pořizovací cenu.

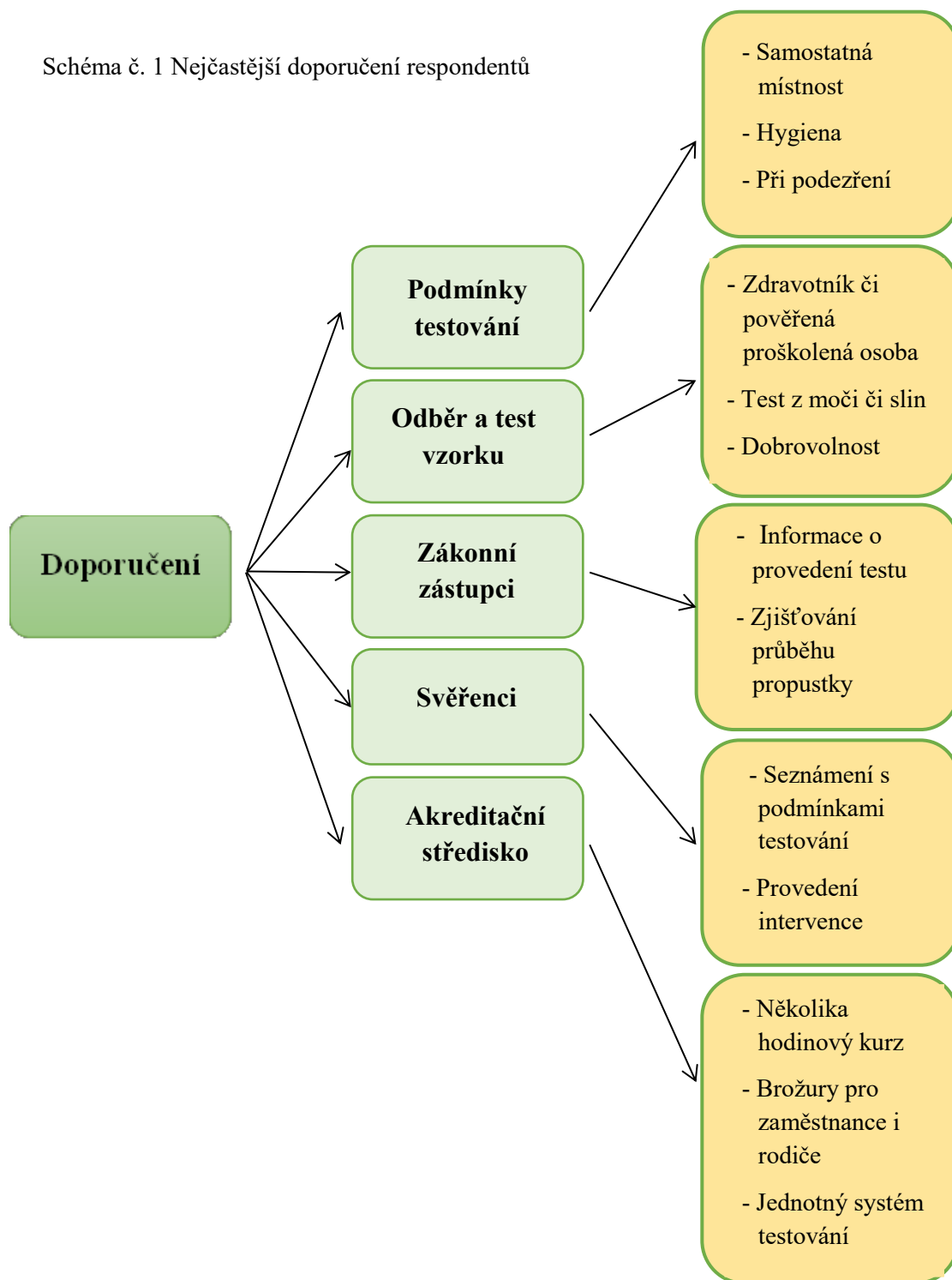
Dalším typem je vytvoření manuálů s přehledem praktických rad, edukace o návykových látkách, projevy a jejich detekce po užití, možnosti testů a jak se chovat ke svěřenci. Tato brožura by mohla sloužit i pro edukaci rodičů.

Tříkrát dotazovaní vyjádřili svoji obavu z udržení tohoto konceptu v určitých hranicích. Z důvodu sjednoceného systému by vyvstala další pravidla, která by mohlo být těžké dodržovat z důvodu personálních či prostorových důvodů.

Testování v diagnostických ústavech a v dalších ústavech ústavní výchovy by mohlo vést k opětovnému řešení problematiky testování žáků v běžných školách, což vnímala většina respondentů jako nepřijatelné. Jako hlavním důvodem své obavy označili, že instituce ústavní výchovy jsou v kompetencích MŠMT. Ústavy pokládají za specifické prostředí, ve kterém je zapotřebí diagnostika, sociální práce, psychologické intervence a další.

Testování na přítomnost návykových látek bylo podle čtyř respondentů tabuizované téma. Pro to, aby se o tomto tématu mohlo otevřeně mluvit, musela by tomu být legislativa nakloněna.

Schéma č. 1 Nejčastější doporučení respondentů



15. Diskuze

Péče v zařízeních ústavní výchovy se opírá především o zákon č. 109/2002 Sb., o ústavní výchově a o zákon č. 89/2012 Sb., NOZ, ve kterém je definovaná ústavní výchova a kompetence zařízení. V těchto dvou zákonech však není blíže uvedeno, jakým způsobem je možné provést odběr vzorku a otestovat svěřence ústavu. Pouze v zákoně o ústavní výchově je v §20 odst. 2, písmena e) uvedeno, že dítě má povinnost se podrobit vyšetření na vyzvání ředitele ústavu. Ředitel má v kompetenci vyzvat svěřence k otestování na přítomnost návykových látek. Zároveň je zde uvedeno, že odběr krve musí provést odborný zdravotnický personál nebo lékař. Není však uvedeno, kdo může provést odběr vzorku pro orientační vyšetření, které není invazivní.

Pokud by se postupovalo podle *lex specialis*, mělo by se postupovat podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Zde je uváděna možnost provedení orientačního testu osobou pověřenou kontrolou. Není však specifikováno, kdo touto osobou může v diagnostických a jiných zařízeních ústavní péče být.

Pozice zdravotníka ve školství a v zařízeních ústavní výchovy také nebyla ve výše uvedených předpisech zcela specifikována. Pouze zákon o veřejném zdraví upravuje povinnost školskému zařízení při akci pořádatel mimo areál školy pro více než třicet dětí na dobu delší než pět dní, aby byl přítomen zdravotník způsobilý k výkonu. Žádný z předpisů nepředpokládá, že v ústavní výchově by měl být zdravotník zapotřebí. V zákoně o ústavní výchově jsou pracovníci rozděleni pouze na pedagogické a odborné. Žádná jiná bližší specifikace o pracovnících uvedena není. V tomto případě by byla vhodná novelizace výše uvedených zákonů, které by zahrnovaly možnost zaměstnání zdravotnického personálu ve školských zařízeních a blíže definovaly možnosti provádění orientačních testů na přítomnost návykových látek.

Po analýze vnitřních předpisů bylo zjištěno, že všechny diagnostické ústavy vycházejí ze zákona o ústavní výchově. Zároveň doplňují specifika práce se svými svěřenci. Pouze dva ústavy však měly detailněji popsány postupy při podezření na užití návykových látek, některé měly uvedenou pouze odpovědnost pracovníka za své rozhodnutí a nutnost jakoukoliv krizovou situaci hlásit. Bylo by vhodné, kdyby každý ústav měl blíže specifikovaný postup v krizových situacích a možnosti, jak v dané situaci jednat. V tomto ohledu bych doporučila i školení nejen v rámci bezpečnosti, kterou by měl podstoupit každý zaměstnanec. Školení by se mohla zabývat například možnosti využití krizové intervence i motivačních rozhovorů při práci se svěřenci.

Pokud je svěřenec akutně intoxikován, je vyšší možnost agresivního chování. V tomto případě bych doporučila krátké školení, jak v těchto situacích jednat a naučit se nutnou obranu pro zajištění vlastní bezpečnosti a bezpečnosti ostatních svěřenců.

Jedenáct respondentů ve své praxi využívá nástroj testování při práci se svěřenci. Nejčastější formou je provedení odběru a otestování zdravotnickým personálem

zaměstnaným přímo v ústavu. Ten je však dle rozhovorů mnohdy zaměstnán na jiné pozici, například jako asistent pedagoga. Výjimkou však není ani testování samotným vychovatelem či jiným odborným pracovníkem. Ti však nemají odběr vzorku ani jeho otestování v kompetenci, která náleží pouze zdravotnickému personálu.

Odběrovým materiálem by podle více než poloviny respondentů měla být moč. Respondenti však většinou neřešili otázku zajištění validního vzorku, specializovaného kontejneru pro biologický odpad a jeho následnou likvidaci. Nutné je také zajistit hygienické standardy. Důležité je v tomto ohledu řešit také prostory uzpůsobené nejen pro testování na přítomnost návykových látek, ale také například pro všeobecné ošetření svěřenců. Následně by měl být veden pohovor s pověřeným odborným pracovníkem o výsledku testu. Vyhrazená místnost pro tyto úkony je však závislá z větší části na kapacitách jednotlivých ústavů.

Při dotazu, za jakých podmínek se svěřenci testují, ve dvou případech bylo zmíněno i namátkové testování. V tomto případě však způsob namátkového testování nelze zakotvit v pravidlech a dítě postrádá právní jistotu. Toto chování může naopak dítě, které má některou z poruch chování, více motivovat k užívání návykových látek z důvodu vyjádření rebelie, odporu a postavení se proti systému. S těmito dětmi je potřeba vést motivační rozhovory i jiné terapeutické techniky pro zpracování jejich postoje k systému i k sobě samým.

Důležité je také podotknout, že zvýšenou potřebu testování na přítomnost návykových látek vnímali respondenti pracující v diagnostických ústavech pro mládež. Tento fakt může být způsobený procházením období dospívání, nestabilním emočním rozpoložením svěřenců, dlouhodobějšími sociálními a psychickými obtížemi. Tyto stavy mohou svěřenci automedikovat právě návykovými látkami a tím prohlubovat potenciál vzniku závislosti.

Tato práce přináší komplexnější pohled do problematiky testování na přítomnost návykových látek v zařízeních ústavní výchovy, která spadá do gesce MŠMT. Tato zařízení však není možné srovnávat s běžnými školskými zařízeními, jelikož je práce v diagnostických a jiných zařízeních ústavní výchovy odlišná svými úkoly i charakteristikou jejich svěřenců.

V návaznosti na výsledky je nutno podotknout, že v právní úpravě nejsou detailněji rozebrány a zakotveny některé z potřeb diagnostických ústavů i jiných zařízení ústavní výchovy. Přesněji se jedná o možnosti přítomnosti zdravotníka ve školských zařízeních a možnosti provádění orientačního testu na přítomnost návykových látek a podmínek jeho provedení.

16. Závěr

Tento výzkum byl prováděn s cílem porovnání legislativního rámce s postoji a zkušenostmi pracovníků diagnostických ústavů s testováním na přítomnost návykových látek. V návaznosti na tuto komparaci byla sepsána doporučení pro zefektivnění práce se svěřenci. V teoretické části byla popsána legislativa týkající se ústavní výchovy, rozebráno testování na přítomnost návykových látek, bližší aspekty k zařízením ústavní výchovy a souvisejících organizací a charakteristika jejich svěřenců.

Z výsledků vyplývá, že legislativní ukotvení nedostatečně upravuje problematiku testování v diagnostických ústavech a jiných zařízeních ústavní péče. V zákoně č. 109/2002 Sb. o ústavní výchově je orientační testování na přítomnost návykových látek ukotveno velmi povrchně. Dle *lex specialis* tento zákon doplňuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek tím, že orientační testování může provádět osoba pověřená kontrolou.

Testovat na přítomnost návykových látek u svých svěřenců nechává jedenáct respondentů. Téměř polovina respondentů, v jejichž ústavech se testování provádí, uvedla, že samotný odběr i test provádí zdravotník. Tím je buď externí lékař, zdravotní sestra nebo zdravotník zaměstnaný na jiné zaměstnanecké pozici. Nejčastěji se testuje z důvodu podezření na požití návykové látky nebo při návratu z dlouhodobějších propustek u indikovaných jedinců. Při pozitivním výsledku testu nastávají nejčastěji výchovná opatření a omezení propustek. Téměř polovina respondentů následně vede rozhovor se svěřencem pro zjištění důvodů selhání abstinence se snahou zamezit opětovnému užití a zvýšení motivace. Respondenti však uvedli, že přístup je většinou individuální a záleží na situaci.

Byly však objeveny případy, které by mohly vyvolávat otázku, zda jsou eticky korektní. Těmito případy je testování na základě náhodného výběru bez předchozího podezření a testování pedagogickými pracovníky.

Více než devadesát procent respondentů pokládá testování ve zdravotnických zařízeních za zbytečně zdlouhavé a zatěžující nejen pro diagnostické ústavy, ale také pro zdravotnický personál v těchto zdravotnických zařízeních. Často ústavům chybí personál, který může odjet se svěřencem. Dvanáct respondentů odpovědělo, že by diagnostické ústavy a jiná zařízení ústavní výchovy měly mít možnost testování na přítomnost návykových látek u svěřenců za splnění určitých podmínek.

Z doporučení, která vychází z odpovědí respondentů, vyplývá, že odběr biologického materiálu a samotné testování by měl provádět zdravotnický personál, v některých případech i pověřená osoba z řad vychovatelů či odborného personálu k tomu školená.

Jako odběrový materiál by více než polovina respondentů preferovala vzorek moči, jelikož ji pokládají za více validní než jiné testovací vzorky. Někteří však dodali, že pokud by byly validní i testy ze slin, bylo by to taktéž efektivní. Zmínka byla také o jednotném systému, kdy by byl možný centrální nákup a tím nižší finanční náročnost testů jak z moči,

tak ze slin. Zřízení místnosti, která by měla splňovat hygienická kritéria a kde by se měl vzorek odebírat, je závislé na kapacitách jednotlivých ústavů. V rámci bezpečnostních pravidel nebylo uvedeno žádné konkrétní doporučení kromě neodebírání vzorku při odporu a zvýšené agresivitě svěřence. V tomto případě by měla být přivolána Policie ČR.

Celý proces testování by měl být spojen i s komunikací se zákonnými zástupci svěřenců. Zda by však měli podávat souhlasy s testováním, se respondenti neshodli. V rámci komunikace se svěřencem by měl probíhat odborný rozhovor vždy po testování nezávisle na výsledku testu.

Akreditační středisko by uvítalo osm respondentů, kteří navrhovali několikahodinový workshop. V rámci vzdělávání pracovníků i laické veřejnosti navrhoval jeden z respondentů vytvoření manuálů s přehledem praktických rad, edukací o návykových látkách a jak se chovat ke svěřencům.

Celá práce by mohla sloužit jako podklad pro navrhovatele změny některého ze tří zmiňovaných zákonů. Tato práce nabízí vhled do aktuální problematiky jednoho typu zařízení ústavní výchovy – diagnostických ústavů, a nabízí vhodná doporučení pro zefektivnění práce v rámci testování na přítomnost návykových látek. Dále by mohla vzniknout akreditovaná pracoviště v gesci Ministerstva zdravotnictví, která by zprostředkovávala školení ohledně této problematiky. Je tedy žádoucí se touto problematikou i nadále zabývat, a to v rámci kvantitativní studie s větším počtem respondentů. Mezi respondenty by mohli být zahrnuti i zaměstnanci dalších typů zařízení ústavní výchovy.

17. Zdroje

1. Balcar, K., Dittrichová, J., Kocourková, J., Krejčíková, D., Nešpor, K., Pihrttová, L., Říčan, P., ... Weiss, P. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada publishing a.s.
2. Balíková, M. (2017). *Forenzní a klinická toxikologie* Praha: Galén
3. Doležalová, P. (2018). *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči*. Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta
4. Doležalová, P., Exner, J., Holiš, M., Chytrý M., Kobliha, A., Koranda, M., ... Vitnerová, M. (2010). *Mladiství a drogy. Mladiství – drogy a závislost*. Praha: SANANIM
5. Dvořáček, J., Hanková, O., Hulík, M., Chaloupková, J., Jakubec, L., Kobližková, R., ... Zobač, L. (2018). *Specifické skupiny a drogy. Problémy s užíváním návykových látek dětmi s nařízenou ústavní výchovou*. Praha: SANANIM
6. EMCDDA (2010). *Prevention and Evaluation Resources Kit (PERK) A manual for prevention Professional*. Luxembourg: The Publications Office of the European Union.
7. Gošová, V. (2011). Pedagogicko-psychologická poradna. Retrieved from: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/P/Pedagogicko-psychologick%C3%A1_poradna
8. Hendl, J. (2016). *Základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté přepracované vydání. Praha: Portál.
9. IVT IMUNO s.r.o. (2011). *Drugs of abuse test*. Retrieved from: <https://www.zdravotnickaprodejna.cz/inshop/files/O-DTM10/Drogov%C3%BD%20testi%20Multi-p%C5%99%C3%ADbal.inf.pdf>
10. Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnáctá, Š., Gabrhelík, R., ... Zima, T. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
11. Kantůrková, L. (2013). *Reakce na novelu občanského zákoníku*. Restrieved from: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=7486>
12. Kovaříková, V. (2016). *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústavech v České republice (Bakalářská práce)*. Praha. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Barbora Drbohlavová

13. Lumos (2016). *Proč by se neměla vracet diagnostickým ústavům pravomoc umísťovat a přemísťovat děti*. Poziční dokument organizace Lumos. Retrieved from: barevnysvetdeti.cz
14. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2019). *Databáze ústavní výchovy*. Retrieved from: <https://dbuv.msmt.cz/>
15. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2006). *Pravidla rozpisu rozpočtu přímo řízených organizací – právnických osob vykonávajících činnost škol a školských zařízení zřizovaných ministerstvem pro rok 2007*. Praha
16. Miovský, M. (2006). *Kvantitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada publishing, a.s.
17. MKN-10. (2021). Poruchy chování. Retrieved from: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.
18. MPSV (2009). *Sociálně-právní ochrana dětí – obecný úvod*. Retrieved from: <http://www.ospod.cz/informace/obecne/>
19. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky.
20. National Geographic (2018). *Zjištění vědců: Jak dlouho nám opravdu kolují alkohol a jiné drogy v těle?*. Retrieved from: <https://www.national-geographic.cz/clanky/jak-dlouho-nam-koluji-alkohol-a-jine-drogy-v-tele-20181001.html>
21. Probační a mediační služba ČR (2021). *Probační programy pro mladistvé*. Retrieved from: <https://www.pmscr.cz/mladistvi-probacni-programy/>
22. Světová zdravotnická organizace (2000). *Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek*. Geneva: World Health Organisation
23. Šejvl, J. (2018). *Právní možnosti testování žáků a studentů při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí*. Adiktol. prevent. léčeb. praxi, 1(2), 86–92.
24. Theiner, P. (2007). *Poruchy chování u dětí a dospívajících*. Psychiatrie pro Praxi. Retrieved from: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>

25. Vyhláška č. 73/2005 Sb. Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
26. Zákon č. 65/2017 Sb., *O ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.* (2017). Praha.
27. Zákon č. 89/2012 Sb. *Občanský zákoník.* (2012). Praha
28. 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.* (2002). Praha.
29. Zákon 262/2006 Sb. *Zákoník práce.* (2002). Retrieved from: <http://zakony.centrum.cz/zakonik-prace/cast-5-hlava-3?full=1>
30. Zapletalová, J., Šejvl, J. (2016) *Testování na přítomnost návykových látek ve školním prostředí – Ano či ne.* Bulletin Národní protidrogové centrály 1/2016. Praha

18. Přílohy

18.1. Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Seznam organizací poskytující služby diagnostického ústavu	14
Tabulka č. 2: Souhrnné informace k diagnostickým ústavům	15
Tabulka č. 3: Přehled povolání respondentů	26
Tabulka č. 4: Délka praxe	27
Tabulka č. 5: Nejčastější varianta testování v diagnostických ústavech	33
Tabulka č. 6: Odběr a vyhodnocení testu	33

18.2. Seznam Grafů

Graf č. 1: Názory respondentů na současné legislativní ukotvení	31
Graf č. 2: Účel testování.....	34
Graf č. 3: Reakce na pozitivní test svěřence	36

18.3. Seznam schémat

Schéma č. 1: Nejčastější doporučení respondentů	42
---	----

18.4. Otázky pro polostrukturované interview

1. Jak dlouho pracujete v diagnostických zařízeních pro mládež?
2. Na jaké pozici aktuálně pracujete?
3. Charakterizujte prosím Vaší klientelu.
4. Testoval/a jste někdy své svěřence na přítomnost návykové látky? Pokud ano, jak často je testujete a za jakých podmínek?

5. Za jakým účelem je testujete?
6. Jaké máte s testováním negativní zkušenosti? (výhrůžky, útky, agrese...)
7. Jak se následně stavíte k pozitivnímu výsledku testu?
X
8. Z jakého důvodu netestujete své svěřence?

9. Co si myslíte o možnosti testování pouze ve zdravotnickém zařízení?
10. Jaký máte postoj k testování svěřenců? Jak důležitý je to pro vás nástroj?
11. Měli by mít diagnostická a jiná výchovná zařízení možnost testování a proč?
12. Jaký máte postoj k současné legislativě?
13. Za jakých podmínek by se mělo testovat a kdo by testování měl provádět?
14. Jakým způsobem by se dala zajistit bezpečnost nejen pro svěřence ale i pro pracovníka?
15. Jakou měrou by se do konceptu testování měli zapojit zákonní zástupci svěřenců? (intervence, informování, souhlas...)
16. Je nutná před i po testování intervence, případně za jakých okolností?
17. Měla by se vytvořit koncepce a akreditační středisko pro zjednodušení přípravy pracovníků pro testování? Jakým způsobem by mohlo školení probíhat?