

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Annika Schubertová

**Služby pro klienty v konfliktu se zákonem v kontextu
změněného systému poskytování adiktologické péče**

Services for clients in conflict with the law in the context of
the changed system of providing addictological care

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Praha, 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou 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 These.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze

ANNIKA SCHUBERTOVÁ

Podpis:

Identifikační záznam

SCHUBERTOVÁ, Annika. *Služby pro klienty v konfliktu se zákonem v kontextu změněného systému poskytování adiktologické péče. [Services for clients in conflict with the law in the context of the changed system of providing addictological care]*. Praha, 2020. 50 stran, 5 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce, Mgr. Hana Fidesová, Ph. D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Haně Fidesové Ph.D. za její odborné a cenné rady, podnětné připomínky a trpělivost.

Poděkování také patří mé rodině a příteli, kteří mě během celého studia i při psaní této práce vytrvale podporovali. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům za jejich čas a ochotu, bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Východiska: Péči o adiktologické klienty v konfliktu se zákonem zajišťují některé nestátní neziskové organizace s touto specializací již mnoho let. Od roku 2018 začíná vězeňská služba rozšiřovat tým pracovníků služeb pro adiktologické klienty o nové pozice civilních pracovníků, vězeňské adiktology. Možnost péče o klienty ve vězení začíná být více rozmanitá. Otázkou je, jak je na tyto změny připraven již zavedený systém péče z pohledu pracovníků neziskových organizací.

Cíl práce: Hlavním cílem výzkumu je představit služby pro adiktologické klienty ve vězení poskytované pracovníky vězeňské služby a služby pro klienty v konfliktu se zákonem, poskytované pracovníky nestátních neziskových organizací, kteří do věznic docházejí. Podstata výzkumu tkví ve zjištění, jak reaguje zavedený systém služeb pro klienty v konfliktu se zákonem na změny ve vězeňském systému v souvislosti se zavedením pozice vězeňských adiktologů a zda mezi nimi existuje určitá spolupráce.

Metody: Data byla získána formou kvalitativního výzkumu, pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky služeb pro klienty v konfliktu se zákonem a vězeňskými adiktology. Celkem bylo provedeno 10 rozhovorů. Získané informace byly přepsány do podoby textu a následně analyzovány pomocí metod kódování a trsování.

Výsledky: Z výzkumu vyplývá, že pokud je tomu v dané věznici umožněno, ve vzájemné spolupráci vidí smysl jak vězeňští adiktologové, tak pracovníci služeb nestátních neziskových organizací. V cestě této spolupráce však stojí několik překážek. Patří mezi ně malé úvazky pracovníků, nepravidelné či ne příliš časté docházení pracovníků ze sektoru služeb pro klienty v konfliktu se zákonem a nedostatečná možnost realizace a podpora programů pro odsouzené se závislostním problémem ze stran vedení věznic.

Diskuze a závěr: Metody použité v tomto výzkumu by mohly být více zdokonaleny. Osobní interview by pro tento typ kvalitativního výzkumu byl vhodnější. V nadcházejících studiích k tomuto tématu by měl být rozšířen soubor respondentů o všechny pracovníky ve službách pro klienty v konfliktu se zákonem a civilní zaměstnance vězeňské služby na pozicích adiktologa, aby bylo možné vysledovat odlišné názory a návrhy pro zlepšení vzájemné spolupráce.

Klíčová slova: služby pro klienty v konfliktu se zákonem, závislost, drogy, nestátní neziskové organizace

Abstract

Background: Care for addictological clients that have a conflict with the law has been provided by non-governmental organizations with this specialization for many years. From 2018, the prison service has begun to expand services for addictological clients with new jobs for civilian staff, for prison addictologists. The possibilities of addiction treatment in prison are becoming more diverse. The question is how the already established system of treatments is prepared for these changes from the point of view of employees of non-profit organizations.

Aim: The main goal of this research is to present addiction treatments in prison provided by employees of the prison staff and services for clients in conflict with the law, provided by employees of non-governmental non-profit organizations who come to prisons. The essence of the research lies in finding out how the established system of services for clients in conflict with the law responds to changes in the prison system due to the newly established position of prison addictologists and whether there is a certain cooperation between them.

Methods: The data were collected through qualitative research, using a semi-structured interview with the workers of the service for clients in conflict with the law and prison addictologists. A total of 10 interviews were conducted. The acquired information was rewritten into text and subsequently analyzed using coding and tracing methods.

Results: The research shows that if it is in the prison possible, both prison addictologists and employees of non-governmental non-profit organizations see the benefits in mutual cooperation. However, there are several factors involved in this process. These include staff working only part-time, irregular or infrequent attendance of staff from the client service sector in conflict with the law, and insufficient implementation and support of prison management programs for convicts with an addictive problem.

Conclusion and recommendation: The methods used in this research could be further improved. A personal interview would be more appropriate for this type of qualitative research. In the forthcoming studies on this topic, the set of respondents should be extended to include all staff in services for clients in conflict with the law and prison addictologists, in order to trace differing views and suggestions for improving co-operation.

Key words: services for clients in conflict with the law, addiction, drugs, non-governmental organizations

Obsah

1 Úvod:	10
2 Současné vězeňství České republiky – jeho organizace a řízení	11
3 Protidrogová politika ve vězení ČR	13
3.1 Užívání návykových látek ve vězeňské populaci	15
4 Péče o adiktologické klienty ve vězení v rámci Evropy	17
5 Nestátní neziskové organizace a jejich práce s klienty v konfliktu se zákonem	20
5.1 Náhled do historie práce NNO	20
5.1.1 Vznik služeb pro osoby v konfliktu se zákonem	21
5.2 Práce NNO.....	21
5.2.1 Srovnání jednotlivých neziskových organizací	24
6 Adiktologové jako součást systému léčebné péče	28
6.1 Adiktolog v systému léčebné péče	28
6.2 Standardy odborné způsobilosti v souvislosti s adiktologickými službami ve vězení	29
6.3 Adiktologové ve věznicích	30
7 Výzkumná část	32
7.1 Výzkumné otázky	32
7.2 Metody tvorby dat	32
7.2.1 Polostrukturované interview	33
7.2.2 Osnova polostrukturovaného interview	33
7.3 Metody zpracování dat	34
7.4 Analýza dat	34
7.5. Kódování a trsování dat.....	34
7.6 Etická stránka výzkumu.....	34
8 Výsledky	35
8.1 Role pracovníků NNO ve vězení	35
8.2 Role vězeňských adiktologů ve vězení.....	36
8.3 Spolupráce mezi NNO a vězením.....	37
8.4 Provázanost péče	39
8.5 Přínosy spolupráce pro systém péče o adiktologické klienty ve vězení	40
9 Diskuze	42
10 Závěry a doporučení pro praxi	44
11 Seznam literatury	45
12 Přílohy	48
12.1 Seznam obrázků.....	48
12.2 Seznam tabulek.....	48

12.3 Znění informovaného souhlasu	48
12.4 Struktura interview pro pracovníky NNO	49
12.5 Struktura interview pro vězeňské adiktology	50

Seznam použitých zkratek:

A.N.O. Asociace nestátních organizací

CPPT Centrum protidrogové prevence a terapie

ČR Česká republika

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost)

HIV Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunitní nedostatečnosti)

LF UK Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

NNO Nestátní nezisková organizace

OL Ochranné léčení

SOVT Samostatné oddělení výkonu trestu

SPM Středisko pro mládež

VHB Virová hepatitida typu B

VHC Virová hepatitida typu C

VS Vězeňská služba

VSČR Vězeňská služba České republiky

VTOS Výkon trestu odnětí svobody

1 ÚVOD:

Adiktologie je definována jako interdisciplinární vědní obor, zabývající se výzkumem, prevencí a léčbou závislostí a závislostních poruch (Kalina, 2015). Péče o adiktologické klienty je v mnoha ohledech odlišná od jiných pacientů. V této práci se zabývám poskytováním péče pro specifickou skupinu klientů, pro klienty v konfliktu se zákonem. Klienti těchto služeb jsou osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, které vykazují či pociťují problémy se závislostním chováním. Pobyt ve vazbě či ve výkonu trestu je velmi speciálním prostředím. Prostředím vysoce rizikovým, hlavně z důvodů přeplněnosti věznic a skladby vězeňské populace. Ve výkonu trestu jsou často osoby ze sociálně slabších skupin a mimo jiné i již zmiňovaní uživatelé drog.

„Míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci odsouzených vězňů poměrně vysoká. Nějakou nelegální drogu užilo někdy v životě více než 57 % dotázaných.“ (Grohmannová, 2017)

Je zřejmé, že výkon vazby či trestu není pro nikoho příjemným zážitkem, ale pokud je daná osoba provázena závislostním chováním, o to více je pro ni situace obtížná. Efekt věznice na danou osobu může být různý. Uživatel ve výkonu trestu má nedostatečný přístup ke své droze a k aplikačnímu náčiní a hrozí, že přejde ke škodlivějšímu vzorci užívání drog. Na druhou stranu může být věznice místem, kde se poprvé uživatel návykové látky na okamžik zastaví, vystoupí z koloběhu všedního dne a má možnost se nad sebou a svým přístupem k životu v klidu zamyslet.

V dnešní době mají uživatelé návykových látek či patologičtí hráči ve vězení možnost se svou závislostí pracovat. Mají k dispozici pracovníky zkušené v práci se závislostmi, bezdrogové zóny, substituční programy, ochranné léčení atd.

V roce 2016 došlo k vymezení nové pracovní pozice z řad civilních zaměstnanců vězeňské služby. Byla vytvořena pozice adiktologa, odborníka na látkové a nelátkové závislosti (Mravčík a kol., 2019). S postupem času se tato pozice stále rozšiřuje a na toto místo přicházejí další odborníci. Středobodem mého zájmu jsou pracovníci NNO, kteří do věznic pravidelně docházejí a poskytují služby v oblasti adiktologie svým klientům, a adiktologové, pracovníci vězeňské služby.

Hlavní cílem této práce je zjistit, zda pracovníci nestátních neziskových organizací, kteří poskytují adiktologické služby ve vězení, spolupracují s pracovníky z řad zaměstnanců vězeňské služby, kteří se zabývají stejnou klientelou. Cílem práce zaměstnanců z obou skupin je prakticky totéž. Jsou oporou pro závislé osoby, snaží se o snížení rizik spojené s užíváním drog, poskytování informací a poradenství či pomoc v krizovém stavu.

2 SOUČASNÉ VĚZEŇSTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY – JEHO ORGANIZACE A ŘÍZENÍ

V první kapitole je podrobněji rozepsáno fungování současného vězeňského systému České republiky. Jaké zákony definují vězeňskou službu, výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody. Dále zde nalezneme, jaké je členění věznic a jaké u nás existují typy věznic.

Jako první uvedu Zákon č. 555/1992 Sb. *Zákon České národní rady o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky* (dále jen „zákon o VSČR“). Vězeňská služba ČR je instituce zajišťující výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence. Vězeňská služba je ozbrojeným bezpečnostním sborem a je řízena generálním ředitelem Vězeňské služby, kterého jmenuje a odvolává ministr spravedlnosti. Generální ředitel odpovídá ministrovi za činnost Vězeňské služby.

Organizačními jednotkami Vězeňské služby jsou generální ředitelství Vězeňské služby, vazební věznice, věznice, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, Střední odborné učiliště a Akademie Vězeňské služby.

§ 2 zákona o VSČR definuje úkoly vězeňské služby, mezi které mimo jiné spadá poskytnutí či zajištění odborné péče osobám s adiktologickou poruchou, které jsou ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody či zabezpečovací detence.

Dle zákona č. 293/1993 Sb. *Zákon o výkonu vazby* (dále jen „Zákon o výkonu vazby“) je výkon vazby vykonáván ve vazební věznici. Dokud není osoba pravomocným odsuzujícím rozsudkem soudu označena vinnou, nelze na toho, kdo byl vzat do vazby, hledět, jako by byl vinen. Během výkonu vazby smí být obviněný podroben jen těm omezením, která jsou nutná ke splnění účelu vazby z hlediska jejího důvodu a k zachování stanoveného vnitřního pořádku a bezpečnosti. Ve výkonu vazby nesmí být ponižována lidská důstojnost obviněného a nesmí být podrobován fyzickému ani psychickému nátlaku. Výkon vazby se vykonává jak v klasickém celovém, tak ve zmírněném režimu. Ve zmírněném režimu se osoby ve výkonu vazby (obvinění) mohou v určeném čase volně pohybovat a stýkat se s ostatními obviněnými umístěnými v tomto oddělení. Věznice je povinna podle možností obviněnému nabídnout účast na preventivně výchovných, vzdělávacích, zájmových a sportovních programech. Ve Vězeňské službě je zřízeno 10 vazebních věznic.

Konkrétně Vazební věznice Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Liberec, Litoměřice, Olomouc, Ostrava, Praha Pankrác, Praha Ruzyně a Teplice.

Dle zákona č. 169/1999 Sb. *Zákon o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů* se VTOS (dále jen „Zákon o VTOS“) vykonává ve věznici nebo ve zvláštním oddělení vazební věznice. Věznice zabezpečují, aby trest odnětí svobody plnil svůj účel a byl vykonáván v souladu s právními předpisy. Ve Vězeňské službě je zřízeno 25 věznic.

Jednotlivé rozložení věznic a vazebních věznic je vyobrazeno na přiložené mapě, obrázku č.1.

Obrázek č. 1 Mapa organizačních jednotek Vězeňské služby (Statistická ročenka VS ČR, 2018)



Nově se od 1.10. 2017 člení věznice podle způsobu vnějšího střežení, zajištění bezpečnosti a režimu výkonu trestu pouze do dvou typů, a to na věznici:

- s ostrahou a
- se zvýšenou ostrahou.

Věznice s ostrahou se podle stupně zabezpečení člení na oddělení:

- s nízkým stupněm zabezpečení
- se středním stupněm zabezpečení
- s vysokým stupněm zabezpečení

„Vedle základních typů věznic se dále zřizují zvláštní věznice pro mladistvé a pro ženy. V rámci jedné věznice mohou být zřízena oddělení různých typů“ (Mäsiarová, 2018).

3 PROTIDROGOVÁ POLITIKA VE VĚZENÍ ČR

V běžném životě za branou věznice není samotné užití návykové látky trestné, v prostorách vězení je tomu však jinak. Ve výkonu trestu odnětí svobody je odsouzenému dle § 28 odst. 3 Zákona o VTOS „zakázáno vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky.“ Tato kapitola pojednává o možnostech pomoci a léčby pro osoby ve VTOS, které užívají návykové látky.

Z poslední statistické ročenky VSČR z roku 2018 vyplývají následující informace. K datu 31.12. 2018 bylo v aktuálním výkonu trestu odnětí svobody 3293 odsouzených za činy spáchané v souvislosti s užitím a distribucí omamných a návykových látek. Celkový počet odsouzených k 31.12. 2018 činil 19 677 osob (Mäsiarová, 2018).

Osoby, které přicházejí do VTOS se závislostním problémem mají nárok na potřebnou pomoc. Samozřejmě v takovém prostředí, jako je věznice, hrozí určité riziko, že se nezkušená osoba dostane do kontaktu s drogou či uživateli a sama se také dostane potíží. I na takové případy musí být vězeňský personál připravený.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (dále jen „EMCDDA“) uvádí, že je u vězňů prokázána vyšší celoživotní míra užívání drog a škodlivější způsoby užívání než u běžná populace; míra injekční aplikace je uváděna mezi 6-31 %. V populaci vězňů byla také vyzorována vysoká míra hepatitidy C a jiných infekčních chorob (Interventions in prison, EMCDDA, 2017).

Výroční zpráva VS ČR za rok 2018 uvádí, že podíl problémových uživatelů drog na celkové populaci vězňů je značný, cca 30 %.

Vzhledem ke specifčnosti vězeňského prostředí je nepopiratelné, že péče o odsouzené užívající či mající jiné problémy spojené s drogami, je potřebná a důležitá.

Protidrogovou politiku provádějí dle NGR č. 36/2010 následující odborná pracoviště zřízená ve vazebních věznicích a věznicích:

- a) poradna drogové prevence
- b) bezdrogová zóna se standardním zacházením
- c) bezdrogová zóna s terapeutickým zacházením
- d) specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického
- e) specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek

(Koncepce vězeňství do roku 2025, 2016)

Poradny drogové prevence jsou ve všech věznicích a jejich činnost upravuje část druhá NGR č. 36/2010, jejich hlavní činnost spočívá v koordinaci provádění protidrogové politiky ve věznici, včetně sběru statistických dat z dané oblasti, zajišťování poskytování

protidrogových služeb a plní též další úkoly v oblasti prevence zneužívání drog včetně zacházení s uživateli a neuživateli drog ve vztahu k obecným zásadám bezpečnosti a zacházení s vězněnými osobami (Koncepte vězeňství do roku 2025, 2016).

V jednotlivých věznicích se poradny liší v míře poskytovaných služeb na základě toho, jak početný je jejich personál. Ve všech poradnách se však poskytuje poradenství a informační servis. V roce 2018 poradny drogové prevence navštívilo 11 093 klientů (10 085 v r. 2017) (Výroční zpráva ve věcech drog 2018, str. 216).

Bezdrogové zóny (část třetí NGR č. 26/2010) jsou zvláštní oddělení věznic, a to buď se standardním, nebo s terapeutickým zacházením, která jsou zřizována s cílem minimalizovat možnosti kontaktu odsouzených s drogou, aplikovat bezdrogový režim a realizovat diferencovaný výkon trestu odnětí svobody u odsouzených uživatelů drog v zájmu snižování zdravotních a sociálních rizik jejich závislosti. Bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením poskytují tři věznice ČR: Příbram, Vlnáři a Znojmo. Bezdrogová zóna se standardním zacházením je ve všech 35 věznicích.

Substituční léčba se považuje dle § 30 NGR č. 36/2010 za zvláštní formu terapeutického zacházení s obviněnými a odsouzenými uživateli drog. Podmínkou pro přijetí do substitučního programu ve vězení musí být již započatá substituční léčba před vzetím do vazby nebo před nástupem do VTOS.

Substituční léčbu v roce 2018 poskytovalo 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty: Brno, Litoměřice, Opava, Praha-Pankrác, Příbram a Rýnovice. Za rok 2018 evidovaly 64 léčených osob (63 v r. 2017). Jako substituční látka je používán metadon.

Osoby, které před nástupem užívaly jako substituci buprenorfin, mohou v léčbě pokračovat i ve vězení, musí si však za dané léky (zpravidla Subutex® nebo Suboxone®) hradit sami.

„VS ČR navrhuje zahájit rozšiřování substituční terapie pilotním projektem ve 2 věznicích (Vazební věznice Praha-Pankrác a Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno), který bude zaměřen na substituční léčbu buprenorfinem (dosud používala VS ČR jen metadon) a zahájení substituční léčby ve věznicích (dosud ve věznicích bylo možné pouze pokračování substituční léčby zahájené před umístěním ve věznici, a to zejména s ohledem na problémy s návazností péče po propuštění z vězení). Zásadním problémem je skutečnost, že buprenorfinové preparáty nejsou standardně hrazeny ze zdravotního pojištění.“ (Výroční zpráva ve věcech drog, 2018, str. 218)

Detoxifikaci prováděly v průběhu roku 2018 obě pražské věznice, Praha-Ruzyně a Praha-Pankrác a dále pak věznice Brno, Kuřim, Ostrava a Plzeň.

„Pro zklidnění osob, které se nacházejí v krizovém psychickém stavu v souvislosti s užíváním návykových látek, bývají využívány zvláštní cely, které jsou součástí krizových oddílů věznic. V r. 2018 bylo na tyto cely umístěno 8 osob (14 v r. 2017).“ (Výroční zpráva ve věcech drog, 2018, str. 218)

Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o jeho uložení, a to buď jako ochranné léčení ústavní vykonávané formou lůžkové péče, nebo jako ochranné

lčení (dále jen „OL“) vykonávané formou ambulantní péče. Dle § 83 zákona č. 373/2011 Sb. *Zákon o specifických zdravotních službách* lze OL uložené soudem vykonávat během VTOS ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby. Konkrétně OL ústavní vykonávané formou stacionární péče a OL ambulantní vykonávané formou specializované ambulantní péče.

Podmínky výkonu ochranného léčení nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody.

Při OL nesmí dojít k jinému omezení lidský práv, než které stanoví zákon a v takové míře, která je nezbytná k dosažení účelu OL, pokud tohoto účelu nelze dosáhnout jinak.

Vězeňská služba ČR v současné době provozuje specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického (3), protialkoholního (3), sexuologického (1) a pro patologické hráče (2).

- protitoxikomanické: Věznice Opava, Rýnovice a Znojmo
- protialkoholní: Věznice Heřmanice, Opava, Rýnovice
- sexuologické: Věznice Kuřim
- patologické hráčství: Věznice Heřmanice, Opava

(Koncepce vězeňství do roku 2025, 2016)

3.1 Užívání návykových látek ve vězeňské populaci

Data pro tuto podkapitolu přináší studie, která probíhá již od roku 2010 vždy ve dvouletých intervalech. Autorkou studie je Mgr. Kateřina Grohmannová. V roce 2018 proběhla 5. vlna studie. Respondenti studie jsou vybíráni náhodně ve všech věznicích ČR.

V roce 2018 tvořilo výběrový soubor 2100 osob ve VTOS, náhodně vybraných z celkem 20 263 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1695 respondentů (míra response 81 %), z toho 86 % mužů.

Ze závěrů studie vychází, že míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci odsouzených vězňů poměrně vysoká. Někou nelegální drogu užilo někdy v životě více než 57 % dotázaných. Nejčastěji šlo o konopné látky, pervitin nebo extázi. Aktuální zkušenost s nějakou nelegální drogu, tj. užití v posledních 12 měsících, uvedlo 23 %, a v posledních 30 dnech 12 % dotázaných.

V době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 53 % dotázaných. Nejčastěji respondenti uváděli užití pervitinu nebo konopných látek. (Zaostřeno, 2018)

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 30 % respondentů. Ve vězení užilo drogu injekčně 7 % respondentů. Za problémové uživatele drog lze označit 28 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 5700 osob.

Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou drogu 21 % odsouzených. Nejčastěji to byl alkohol vyrobený ve věznici, léky bez lékařského předpisu nebo konopné látky, což jsou látky, které hodnotí vězni jako nejdostupnější.

Za rok 2018 jsou k dispozici údaje o počtu uživatelů drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2019c; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2019 a).

Vzhledem k výše uvedeným datům je vhodné zmínit, jak ve věznicích a vazebních věznicích probíhá testování na přítomnost návykové látky.

Již při nástupu do vazební věznice a věznice je prováděno plošné testování na přítomnost návykových látek včetně alkoholu v rámci lékařského vyšetření. Testují se všichni obvinění nastupující do výkonu vazby a odsouzení nastupující do výkonu trestu odnětí svobody s délkou trestu vyšší než 4 měsíce. Mimo jiné se lékař při somatickém vyšetření zaměřuje na zevní známky možného užívání drog (Koncepce vězeňství do roku 2025, 2016).

Testování na přítomnost návykových látek při vstupním vyšetření zdaleka není posledním. Vazební věznice a věznice dále zajišťují náhodné systematické testování, cílené testování při podezření z nelegálního užití návykové látky či cílené testování na základě rozhodnutí generálního ředitele nebo jím pověřeného zaměstnance vězeňské služby. Dále je testováno v rámci substituční léčby, které probíhá u všech léčených, ale nepravidelně. Ve specializovaných odděleních jako jsou bezdrogové zóny, oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, související s užíváním NL probíhá testování každého půlroku, nejméně u 50 % odsouzených (Koncepce vězeňství do roku 2025, 2016).

Možnost vyzvat osobu k orientačnímu vyšetření na návykové látky má mj. příslušník a také občanský zaměstnanec Vězeňské služby. Uvádí tak § 21 Zákona č. 65/2017 Sb. *Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*.

4 PÉČE O ADIKTOLOGICKÉ KLIENTY VE VĚZENÍ V RÁMCI EVROPY

Záměrem této kapitoly je představit, jaká je drogová situace ve vězení v rámci Evropy a jakým způsobem je zajištěna péče o uživatele návykových látek ve věznicích. Pomocí nejnovějších výročních zpráv a doporučení bych chtěla přiblížit, jaké je zastoupení uživatelů drog ve vězení a jaké NL se nejčastěji zne/užívají. Dále chci uvést některé z přístupů, které se v různých zemích Evropy uplatňují v práci s klienty v konfliktu se zákonem a popřípadě zmínit i některé z postupů, které jsou podle EMCDDA považovány za neefektivnější.

„I když většina uživatelů sníží nebo přestane konzumovat drogy před vstupem do vězení, je zřejmé, že nelegální drogy si cestu do vězení najdou. Mimo jiné může být vězení prostředím pro zahájení užívání drog, zahájení užívání doplňkové drogy nebo pro přechod z jedné látky na druhou. Příčiny přechodu na jinou drogu mohou být nedostatek preferované návykové látky uvnitř vězení, volba návykové látky, u které je snazší se vyhnout kontrole nebo další faktory, které nejsou dosud známé“ (WHO, 2014).

Z úryvku textu od Světové zdravotnické organizace je zřejmé, že užívání návykových látek ve vězení je rozšířeným fenoménem. Zákaz užívání návykových látek ve věznicích je i nadále porušován a situace uživatelů by se tudíž měla řešit i jinými způsoby než restrikcí.

Rešeršní studie „Drug users in European prisons: a population with specific healthcare needs“ (v překladu: Uživatelé drog v evropských věznicích: populace se zvláštními požadavky na zdravotní péči) z roku 2018 shrnuje údaje o užívání návykových látek v rámci věznic v různých zemích EU. Z výsledků plyne, že s drogou má zkušenost 50 % odsouzených, přičemž tento výsledek se liší v závislosti na dané zemi, odkud data pocházejí. Dále studie zmiňuje, že osoby, které uvádějí užívání drog ve vězení nitrožilně, činí tak mnohem nebezpečnějším způsobem než lidé za branou věznice (Montanari a kol., 2018)

Poslední Evropská zpráva o drogách z roku 2019 shrnuje informace od členských států EU, pojednává o trendech a vývoji užívání návykových látek a jedna z kapitol pojednává i o intervencích ve vězení. Dostupnost intervencí se v jednotlivých zemích liší, i přes to, že vězni jednoznačně vykazují škodlivější vzorce užívání ve srovnání s běžnou populací.

„Intervence mohou zahrnovat detoxikaci, individuální a skupinové poradenství, léčbu v terapeutických komunitách a na zvláštních lůžkových odděleních. V některých evropských zemích byla navázána spolupráce mezi vězeňskými zdravotnickými službami a poskytovateli služeb uživatelům drog v komunitě s cílem zajistit poskytování zdravotního vzdělávání a léčby ve věznicích a také kontinuitu péče po nástupu do vězení a po propuštění. Ve všech zemích je hlášena příprava na propuštění z věznice, včetně sociální reintegrace. Programy zaměřené na prevenci rizika předávkování drogami, k němuž velice často dochází zejména mezi injekčními uživateli opioidů v období po odchodu z věznice, uvádí pět zemí, přičemž vězni jsou školeni v rozpoznávání a reakci na předávkování a po propuštění z vězení je jim poskytován naloxon. V roce 2017 hlásilo 28 zemí možnost poskytování substituční léčby závislosti na opioidech ve vězení, avšak úroveň pokrytí je často nízká“ (EMCDDA, 2019).

Jako reakci na poslední zprávu o aktuální situaci ve vězení, týkající se intervencí pro drogově závislé, uvádím informace z webových stránek EMCDDA. Je zde dostupný přehledný popis efektivních a méně efektivních intervencí.

Za efektivní metody je považováno podávání substituce uživatelům opioidů, díky čemuž se snižuje míra užívání návykové látky injekčně a tudíž figuruje jako hlavní protektivní faktor. Dále by se měla věnovat pozornost následné péči pro odsouzeného při odchodu z věznice. Vzhledem k jinému vzorci užívání návykových látek ve vězení, je uživatel za branami věznice vysoce ohrožen předávkováním, případně smrtí. Tudíž je vhodné, aby byla již před propuštěním pro odsouzeného uživatele zajištěna následná péče.

Dále jsou zmiňovány intervence, které zatím nejsou zcela podloženy důkazy, ale stojí za nimi určitý posun a měly by být brány v potaz. Do této skupiny intervencí by spadalo vzdělávání a školení vězňů ohledně toho, jak užít naloxone v případě předávkování, což by opět mělo pomoci snížit počet úmrtí v souvislosti s předávkováním opiáty po propuštění z věznice. Programy ve vězení, díky kterým má odsouzený možnost doplnit si vzdělání, nalézt zaměstnání a zajistit svou finanční nezávislost, by měly pomoci ke snížení míry recidiv. Poslední dva programy však zatím nejsou evaluovány.

EMCDDA uvádí odhad, že v roce 2017 podstoupilo léčbu závislosti na nelegálních drogách v Evropě 1,2 milionu osob (1,5 milionu včetně Norska a Turecka). Nejčastěji o specializovanou léčbu drogové závislosti požádá klient na základě vlastního rozhodnutí, což u 54 % zahrnuje doporučení ze strany rodinných příslušníků. Přibližně 17 % klientů bylo doporučeno systémem trestního soudnictví, zatímco 15 % klientů doporučily zdravotní, vzdělávací a sociální služby, včetně dalších center pro léčbu drogové závislosti. V řadě zemí jsou zavedeny režimy, které umožňují odklon v trestním řízení a předání pachatele drogové trestné činnosti z trestněprávního systému do programů léčby drogové závislosti. To může zahrnovat soudní příkaz k absolvování léčby nebo podmíněčné odsouzení pod podmínkou nástupu na léčbu (EMCDDA, 2019).

Jak bylo již výše zmíněno, s užíváním návykových látek je úzce spojeno zvýšené riziko infekčních nemocí, a to především při injekční aplikaci. Vězni mají omezený přístup k čistému aplikačnímu náčiní, náčiní často sdílí a vzniká tak vysoké riziko šíření krevně přenosných infekčních nemocí. Mezi infekční nemoci s nejčastějším výskytem se řadí VHB, VHC a HIV. Evropská zpráva o drogách z roku 2019 uvádí, že testování na přítomnost infekčních nemocí (HIV, VHB, VHC a tuberkulózy) je ve většině zemí ve věznicích dostupné, ačkoli může být omezeno na testování při nástupu trestu nebo pouze na testování jedinců vykazujících příznaky nákazy.

Zajištění léčby hepatitidy typu C je hlášeno ve 24 zemích, avšak pouze v pěti zemích léčbu podstupuje více než 60 % osob, které ji potřebují. Existenci programů očkování proti hepatitidě B hlásí šestnáct zemí. Poskytování čistého vybavení pro injekční aplikaci je méně běžné, přičemž zavedení programů výměny stříkaček hlásí tři země. Výměna injekčního náčiní je samo o sobě kontroverzním tématem, vzhledem k tomu, že vězení má být bezdrogovým prostředím. Analýza prevalence HIV a VHC u injekčních uživatelů drog ze

sedmnácti evropských zemí, která pokrývá období let 2006 až 2017, zjistila výrazně vyšší míru infekce HIV a HCV u osob s historií pobytu ve vězení (EMCDDA, 2019).

5 NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE A JEJICH PRÁCE S KLIENTY V KONFLIKTU SE ZÁKONEM

Vzhledem k obsahu výzkumné části této bakalářské práce, ve které se zabývám prací neziskových organizací s klienty v konfliktu se zákonem po celé České republice, vnímám jako velmi podstatné popsat práci a aktivitu jednotlivých NNO. Tato problematika společně s náhledem do historie vzniku NNO je stěžejní náplní této kapitoly.

Výrazu NNO je v této práci využíváno hojně, pro upřesnění je potřeba zmínit, že jsou touto zkratkou myšleny pouze služby pro klienty v konfliktu se zákonem, nikoliv jiné druhy neziskových organizací.

5.1 Náhled do historie práce NNO

Na poli prevence a léčby uživatelů drog hrají nestátní neziskové organizace důležitou roli. Poskytují odborné služby jak v primární, tak v sekundární a terciární prevenci a jsou tak velkým přínosem nejen pro ohrožené klienty, ale i pro celou společnost. Jejich činnostmi pomáhají k úzdavě a resocializaci klientů a zároveň přispívají k lepší informovanosti na poli drogové politiky díky sběru dat o svých klientech.

V rámci EU mají nestátní neziskové organizace, které pracují s uživateli drog, dlouhodobý vývoj od 60. let 20. století. Nejprve se jednalo o léčebná zařízení typu terapeutických komunit. Později, od počátku 80. let, se v souvislosti s rozšířením nákazy virem HIV začaly NNO zaměřovat i na oblast harm reduction, snižovali rizika a škody vzniklé v důsledku užívání drog v oblasti sociální i zdravotní (Miovský, Spirig & Havlíčková, 2003).

K rozvoji sektoru neziskových organizací v České republice dochází až po roce 1989. Mezi jedny z prvních organizací na našem území patří Drop In a Sananim.

Sananim vzniká jako občanské sdružení v roce 1990 ve spolupráci se SPM Klíčov, jako první nestátní nezisková organizace zabývající se problematikou závislosti na nealkoholových drogách. O rok později otevírá první Terapeutickou komunitu Němčice pro dlouhodobou léčbu osob závislých na nealkoholových drogách. V průběhu let zřizuje sdružení mnoho dalších specializovaných center, jako je např. terénní program, doléčovací centrum s chráněným bydlením, denní stacionář, drogové informační centrum a vznik další terapeutické komunity – Karlov. Postupem času přibýlo ještě několik služeb a bylo uskutečněno či zahájeno několik projektů.

V souvislosti se zaměřením mé bakalářské práce je zásadní rok 1997, ve kterém zahájilo kontaktní centrum první program svého druhu v České republice ve vazební věznici Praha-Ruzyně (Sananim, 2020).

Dále zmíním středisko Drop In, jehož zakladateli jsou PhDr Ivan Doua a MUDr Jiří Presl.

„Na základě iniciativy zakládajících členů dochází ke konci roku 1991 k založení nadace Drop In, která jako první v České republice prosazuje pragmatický pohled na řešení drogové problematiky. V dubnu 1992 dochází k otevření prvního nestátního zdravotnického zařízení pro potřeby uživatelů drog a jejich rodin. Středisko je koncipované jako nízkoprahové, tedy s co nejmenším vstupním prahem pro uživatele drog“ (Výroční zpráva Drop In, 1999).

V roce 1999 se z nadace Drop In stává obecně prospěšná společnost, rozšiřuje svou činnost o Centrum následné péče a připravuje středisko metadonové substituce.

Roku 1995 vznikla Asociace nestátních organizací, pod jejíž záštitou je v dnešní době 26 NNO.

„Asociace je odbornou zastřešující organizací na poli práce s uživateli drog, závislími a jejich blízkými. Je partnerem pro komunikaci se sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, s vládou ČR, ministerstvy a dalšími státními a samosprávnými institucemi, Certifikačním výborem, odbornými a politickými institucemi a jinými organizacemi.“ (A.N.O., n.d.)

5.1.1 Vznik služeb pro osoby v konfliktu se zákonem

Od 90. let 20. století nastává významný vývoj v protidrogové politice, kdy se klade důraz na souvislost kriminality ve společnosti a zneužíváním drog. V souvislosti s tímto vývojem dochází v evropském vězeňství k rozvoji specifických služeb, kterou jsou zaměřeny na uživatele drog. NNO vytváří širokou nabídku poradenských a terapeutických programů, v některých zemích se i významně podílejí na tvorbě metodiky těchto služeb (Miovský, Spirig & Havlíčková, 2003).

Vývoj služeb pro osoby v konfliktu se zákonem má své kořeny v K-centrech (nizkoprahových službách), kdy tyto služby navštěvují i osoby v konfliktu se zákonem či uživatelé, kteří mají pobyt ve vězení již za sebou. Pracovníci služeb na tuto skutečnost reagovali tím, že se více zaměřili na trestněprávní oblast a vytvářejí spolupráce s probační a mediační službou a jednotlivými věznicemi. Zpočátku bylo pro NNO obtížné navázat s jednotlivými věznicemi spolupráci. Externím pracovníkům nebyla dána dostatečná důvěra pro práci s odsouzenými, a tudíž museli pracovníci organizací tuto dobu překonat a dokázat kvalitu a profesionalitu poskytovaných služeb. Také velmi záleží na přístupu ředitele dané věznice (Miovský, Spirig & Havlíčková, 2003).

5.2 Práce NNO

V této části kapitoly popisují některé z větších neziskových organizací. Mým záměrem je představit jednotlivé služby, které pracovníci organizací poskytují v různých věznicích. Dále chci poukázat na případné rozdíly mezi jednotlivými NNO, které lze vysledovat z dostupných informací.

„Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 31 věznic (27 v r. 2017). V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 9726 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (8921 v r. 2017), počet návštěv pracovníků ve věznici činil 1581“ (Mravčík a kol., 2019, str. 218).

V tabulce č. 1 je přehled všech NNO, které dle poslední výroční zprávy z roku 2018 poskytovaly služby klientům v konfliktu se zákonem a seznam věznic, do kterých jednotlivé organizace dojížděly.

Tabulka č. 1- Seznam NNO a příslušných věznic, zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2018

Nestátní nezisková organizace	Věznice
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeň, Ostrov, Oráčov, Horní Slavkov
Kotec	Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Opava, Pardubice, Praha-Pankrác, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice
Magdaléna	Příbram
Most k naději	Bělušice, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem, Všehrady
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Kuřim, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Heřmanice, Karviná, Mírov, Olomouc
Prevent 99	České Budějovice
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava
SANANIM	Opava, Ostrov, Plzeň, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo
White Light	Litoměřice, Teplice
Anonymní alkoholici	Opava
Drug-Out Klub	Litoměřice, Ostrov

U vybraných organizací jsou uvedeny podrobnější informace k vykonávaným činnostem. Jedná se o informace volně dostupné na webových stránkách a z výročních zpráv jednotlivých neziskových organizací. Cílem této části kapitoly je nejen představit jednotlivé organizace, ale i zaznamenat, zda jsou mezi poskytovanými službami viditelné rozdíly, co se četnosti výkonů, kapacity a jejich dosahu týče.

Organizace poskytují programy pro osoby v konfliktu se zákonem osobám, které se svým rizikovým způsobem života spojeným s užíváním návykových látek dostaly do konfliktu se zákonem a jsou ve výkonu vazby, ve výkonu trestu nebo se z něho vracejí. Dále pak osobám, kterým hrozí výkon trestu nebo jsou odsouzeni podmíněně či jiným alternativním trestem. V neposlední řadě podporují pracovníci i rodinné příslušníky a další blízké osoby svých klientů.

Jelikož se jednotlivé neziskové organizace, které poskytují programy pro uživatele ve věznicích ve většině případů řídí Standardy odborné způsobilosti, jednotlivé programy se příliš neliší. Představím jednotlivé programy, které poskytuje drtivě většina NNO a následně upozorním na případné rozdíly mezi organizacemi.

Služby, které jsou ve věznicích jednotlivými organizacemi poskytovány jsou následující:

- Individuální poradenství: Pomocí tréninku motivace by si měl odsouzený vytvořit náhled na význam závislosti v jeho životě a na reálné možnosti jejího řešení, nalézt motivaci k životní změně směrem k léčbě, či dokonce k abstinenci. Dále se pracovníci snaží o poskytnutí podpory v obtížné životní situaci, o pomoc ve změně chování a postojů.
- Krizová intervence: Jedná se o pomoc v náročné situaci, jejímž cílem je zklidnění a stabilizace klienta. V této situaci je vynakládána snaha nalézt konstruktivní řešení problému a předcházet destruktivnímu jednání, toto se týká např. osob, které se ve vězení ocitnou poprvé.
- Informační servis: Poradenství může být předáváno ústní či písemnou formou. Účelem je předat informace z oblasti zdravotních a jiných rizik spojených s užíváním návykových látek.
- Postpenitenciární péče: Zajišťuje pomoc klientům při odchodu z věznice a pomoc při následném začlenění do společnosti. Je důležité stabilizovat sociální situaci klienta tak, aby nedocházelo k zacyklení nežádoucího životního stylu, jenž by mohl klienta opět přivést do vězení.
- Telefonické a internetové poradenství: Je určeno pro osoby před či po výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody. Dále je tato služba pro osoby blízké klientů, kteří se nacházejí ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody.
- Zprostředkování léčby závislosti: Zajišťuje se pomoc při zprostředkování léčby závislosti, trvalé abstinenci či stabilizaci.
- Poradenství pro osoby blízké uživatelů: Nabízí pomoc při orientaci v nové životní situaci, pochopení, přijetí a vysvětlení fenoménu závislosti a vysvětlení jeho významu v životní cestě blízké osoby.
- Korespondenční poradenství: pro klienty, kteří nechtějí vstoupit do osobního kontaktu nebo nemají příliš častou možnost kontaktu, ale přesto chtějí s organizací spolupracovat. Dále tuto službu využívají klienti, kteří s konkrétní NNO již spolupracovali, byli přeloženi do jiné věznice, ale kontakt s NNO chtějí udržet.
- Sociálně materiální pomoc: jedná se zejména o hygienické a psací potřeby. Tuto službu jsem zaznamenala pouze u organizace Prevent 99.
- Spolupráci při probačním dohledu nenabízí mnoho služeb na svých stránkách, explicitně ji zmiňuje např. společnost Podané ruce.
- Doprovod: především jako doprovod a podpora klienta při kontaktu s institucemi, návštěva léčebného zařízení, úřadu atd. Tuto službu uvádí na svých stránkách organizace Laxus.

Své služby poskytují klientům, kteří chtějí řešit svůj problém se závislostmi, ve všech fázích trestného řízení. Veškeré služby jsou poskytovány bezplatně.

Pro účely výzkumné části je i důležitým bodem to, z jakých odborníků se skládá pracovní tým. Nejčastěji se setkáváme s tím, že se organizace snaží o multidisciplinární tým a skládá se tudíž z více profesí. Nejčastěji v týmu pracuje sociální pracovník, psycholog, psycholog-terapeut, poradenský pracovník-terapeut a adiktolog. Samozřejmě musí být zajištěna i externí supervize.

5.2.1 Srovnání jednotlivých neziskových organizací

Pro snadnější srovnání jednotlivých organizací je přiložena tabulka, ve které jsou uvedeny následující informace: v jakém kraji organizace působí, rok vzniku organizace, rok zahájení poskytování služeb ve věznicích, počet věznic, které NNO navštěvuje. Dále počet pracovníků dané organizace a počet klientů, které organizace uváděly ve svých posledních výročních zprávách, tady za rok 2018.

Uvádím pouze informace, které jsou dostupné na webových stránkách organizací. Pokud tato informace na stránkách či ve výročních zprávách není k nalezení, je kolonka v tabulce označená písmenem X.

Tabulka č. 2- Klíčové informace o jednotlivých NNO

NNO	Kraj působení	Rok založení	Rok zahájení SVV	Počet věznic	Počet pracovníků SVV	Počet klientů (r.2018)
CPPT	Plzeňský	1997	2005	4	3	370
Prevent 99	Jihočeský	1999	2016	1	2	53
Renarkon	Moravskoslezský	1997	2017	4	4	X
SANANIM	Praha, Středočeský, Karlovarský, Vysočina	1990	1998	7	X	426
Podané ruce	Olomoucký, Jihomoravský a Zlínský	1991	1997	12	8	539
Laxus	Liberecký, Pardubický, Královehradecký, Středočeský, Praha a Vysočina	1995	2005	11	6	461

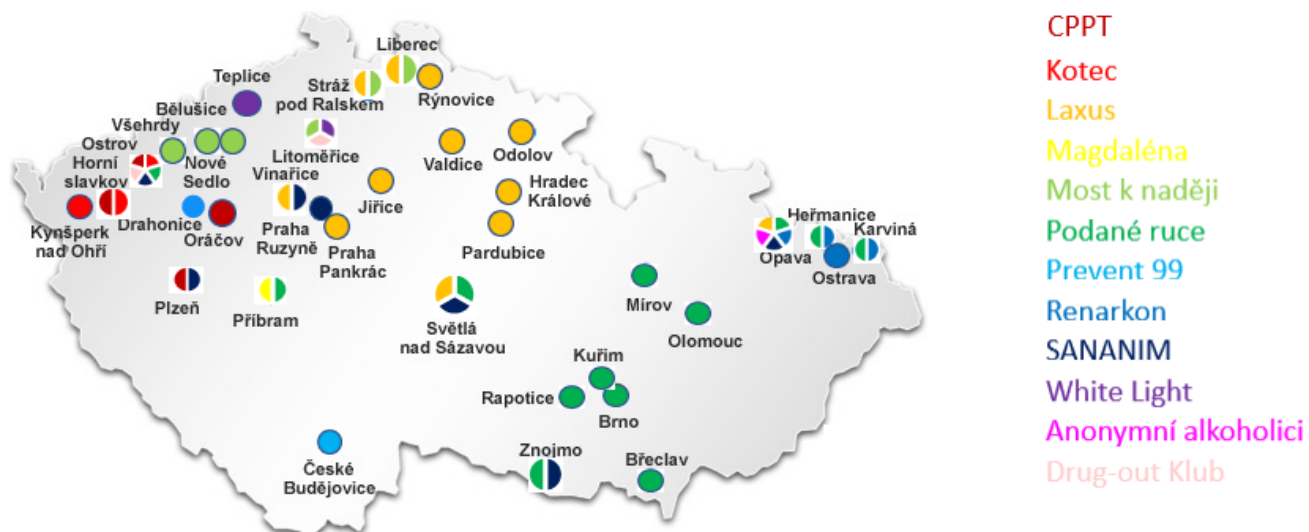
Z tabulky je zřejmé, že nejdéle v oblasti péče o klienty ve vězení působí společnost Podané ruce, a to od roku 1997, neformálně od roku 1995. Služby ve vězení zahájili již šest let po vzniku samotné organizace. O dlouhodobé praxi a širokém dosahu vypovídá nejvyšší počet klientů, počet pracovníků a věznic, do kterých Podané ruce dojíždí. Druhou nejdéle působící organizací je SANANIM, svou činnost zahájil v roce 1998 ve věznici Pankrác a Ruzyně.

Nejkratší působnost v této sekci péče o uživatele je společnost Renarkon, která však za svou krátkou působnost spolupracuje již se 4 věznicemi.

Laxus má zastoupení v nejvíce krajích, dle poslední výroční zprávy navštěvují pracovníci věznice v šesti různých krajích.

Co se zastoupení v jednotlivých krajích týče, můžeme zde sledovat, že jsou organizace víceméně rovnoměrně geograficky rozprostřeny. Níže je přiložena mapa ČR s vyznačením všech věznic, kde jednotlivé organizace působí. NNO jsou označeny barevně, viz. legenda.

Obrázek č. 2- Mapa jednotlivých NNO působících ve vězení (upraveno, původní zdroj: Statistická ročenka VS ČR, 2018)



Následující tabulka se týká pouze práce jednotlivých organizací ve vězení. Jsou zde zaneseny údaje o minimálním věku klientů, typu poradenství, zda poskytují i následnou péči a zda pracují s rodinou a frekvenci dnů provozní doby.

Tabulka č. 3– Informace o programu pro klienty v konfliktu se zákonem

NNO	Min. věk klientů	Poradenství	Následná péče	Počet dnů provozní doby (za týden)	Práce s rodinou
CPPT	od 15 let	Individuální	Zajišťují	1, ostatní dny po tel. domluvě	Ano
Prevent	x	Individuální, skupinové	Zajišťují	1, ostatní dny po tel. domluvě	Ano, ale v adi. poradně
Renarkon	od 15 let	Individuální, skupinové	Zajišťují	2	Ano
SANANIM	od 15 let	Individuální, skupinové	Zajišťují	5	Pouze v rámci případové práce s klientem
Podané ruce	od 15 let	Individuální, skupinové	Zajišťují	4, převážně po tel. domluvě	Ano
Laxus	od 15 let	Individuální, skupinové	Zajišťují	5, nutná tel. domluva	Ano

Jak je z tabulky č. 3 patrné, jednotlivé služby se v poskytování svých služeb příliš neliší. Minimální věk klientů je u všech organizací 15 let, což odpovídá trestní odpovědnosti od 15 let věku.

Poradenství je, až na plzeňské Centrum prevence a terapie, poskytováno individuálně a skupinově. Přičemž skupinové poradenství je ve většině případů spíše prostředkem pro oslovení co nejvíce klientů a předání co nejvíce informací, dalo by se tedy nazvat i besedou. Naopak skupinová terapie, kterou také některé organizace poskytují, připomíná skupinovou terapii stejně tak jako v jiných léčebných zařízeních mimo věznic. Skupiny jsou uzavřené a klienti v ni zůstávají delší dobu. Konkrétní informace o skupinové terapii však organizace na svých stránkách neuvádějí.

Všechny uvedené organizace zajišťují pro klienty následnou péči. Tedy péči v jiných adiktologických službách, navazujících na výkon trestu. Nejčastěji tím způsobem, že si klienty ponechají v některém ze svých dalších centrech, případně doporučí klientovi vhodné zařízení v okolí bydliště. Před propuštěním si klienti mohou sestavit plán na období po

výstupu, se zaměřením na důležité životní oblasti jako je bydlení, finance, vztahy s rodinou a dalšími blízkými osobami.

Práce s rodinou je podporována ve všech organizacích. S tím rozdílem, že v některých organizacích jsou pro rodiny přímo podpůrné skupiny, ale ve většině případů se tím myslí telefonická či korespondenční jednorázová konzultace. Nejčastěji kontaktují rodinní příslušníci služby před nástupem svého blízkého do vazby či VTOS, ohledně organizačních záležitostí.

Provozní doba jednotlivých organizací se liší. Počet dnů se zřejmě odvíjí i od počtu pracovníků dané organizace, jejichž počet vidíme v Tabulce č. 2. Např. Prevent a Renarkon se svými 2-4 pracovníky provozují službu 1-2 dny. Prakticky u všech organizací je vhodné domluvit si předem schůzku po telefonu.

6 ADIKTOLOGOVÉ JAKO SOUČÁST SYSTÉMU LÉČEBNÉ PÉČE

Tato kapitola je rozdělena do tří podkapitol. Nejdříve je představen systém péče, ve kterém se adiktolog pohybuje, cílová skupina adiktologů a jaké typy adiktologických služeb jsou v dnešní době poskytovány. V poslední části kapitoly jsou čtenáři poskytnuty informace o vzniku pozice adiktologa ve věznicích a přehled o momentální situaci této pozice ve vězení.

6.1 Adiktolog v systému léčebné péče

Kalina (2015) definuje adiktologii jako vědní obor, který se zabývá prevencí, léčbou a výzkumem užívání návykových látek a závislostí na činnostech, v jejichž důsledku dochází k újmě jednotlivce nebo společnosti. Profese adiktologa je založena na multioborovém přístupu, o čemž vypovídají různé typy poskytovaných služeb: zdravotní, sociální a výchovně-pedagogické.

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) jsou klienty/pacienty adiktologických služeb osoby, které trpí poruchami, jež byly vyvolány užíváním jedné nebo více psychoaktivních látek (F10–F19), patologickým hráčstvím (F63.0).

Onemocnění má u podstatné části pacientů/klientů recidivující charakter, a léčba je tedy časově náročná a dlouhodobá – je obtížně ovlivnitelná pouze farmakoterapií, vyžaduje vysoký objem psychosociálních intervencí, nutnost práce s rodinou pacienta/klienta, dlouhodobou a časově náročnou psychoterapii. (Vavrinčíková a kol., 2013)

Adiktologie je multidisciplinárním oborem, z čehož vyplývá, že charakter služeb je velmi různý. Dle Koncepce sítě adiktologických služeb lze rozlišovat adiktologickou péči zdravotní, která se dále člení na péči lékařskou (obor návykových nemocí) a adiktologickou péči nelékařskou zdravotnickou (nelékařská odbornost zdravotnického pracovníka adiktologa) a dále pak adiktologické péče, která je provozována v programech sociálních služeb, v zařízeních speciálního školství nebo např. ve věznicích.

„Jednotlivé typy specializované péče vyžadují úzkou vazbu a kombinaci těchto přístupů/perspektiv a v praxi je nutné udržet komplexnost těchto služeb a jejich nedělitelnost. V opačném případě specializované služby zásadně ztrácejí na své efektivitě a přestávají korespondovat s potřebami pacientů a klientů.“ (Vavrinčíková a kol., 2013)

Služby adiktologické péče zahrnují různé formy intervencí: komplexní diagnostika, individuální a skupinová psychoterapie, farmakoterapie, socioterapie, sociální práce, rodinná terapie, poradenství a edukace příbuzných a rodin osob, které trpí návykovými poruchami nebo jsou jimi ohroženy, a dalších léčebných metod dle specifických potřeb pacientů/klientů.“ (Vavrinčíková a kol., 2013)

Jaké výkony smí adiktolog provádět samostatně a bez indikace lékaře a v jakých případech spadá pod dozor lékařského pracovníka, nejčastěji psychiatra udává vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může adiktolog provádět např. komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta, neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových

látek a infekčních nemocí, stanovit program primární prevence, provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí, provádět individuální, skupinovou a rodinou podpůrnou psychoterapii aj.

Na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vypracovávat v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci.

Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru může spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii a asistovat při psychiatrických vyšetřeních.

6.2 Standardy odborné způsobilosti v souvislosti s adiktologickými službami ve vězení

Posouzení kvality a certifikace jednotlivých (státních i nestátních) služeb je zajištěna pomocí Standardů odborné způsobilosti. Standardy schvaluje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

„Jedná se o proces posouzení služby nebo jejich komplexu externími hodnotiteli podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění“ (Zaostřeno na drogy, 2004).

V části speciálních standard jsou popsány jednotlivé typy adiktologických služeb, které následně představím. Jedná se o detoxifikaci, péče, která je poskytována při předcházení abstinenčnímu syndromu. Dále terénní programy, programy sociálních služeb pro problémové uživatele návykových látek. Do ambulantních služeb patří kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčba závislostí, ambulantní stacionární léčby a nelůžková denní léčba problémových uživatelů. Do pobytové péče spadá krátkodobá či střednědobá ústavní péče, která probíhá ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5–14 týdnů. Druhým typem rezidenční péče je léčba v terapeutických komunitách, která probíhá ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče či v nezdravotnických zařízeních, nejčastěji v rozsahu 6–15 měsíců. Posledním článkem léčby jsou programy následné péče neboli doléčovací programy a substituční léčba, tedy podávání látek nahrazujících původní návykovou látku ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře.

Poslední aktualizace Standardů proběhla v roce 2015, kdy byly inovovány a doplněny o desátý typový speciální standard „Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče“ (Vláda České republiky, 2015). Adiktologickými službami ve vězení jsou myšleny služby, které jsou ve vězení realizovány pracovníky externisty. Efektu externisty je využíváno, jelikož mohou mít vězni větší důvěru v osoby, které nejsou přímou součástí vězeňské služby. Jedná se o služby pro uživatele všech typů návykových látek a patologické hráče, poskytovány ve vazebních věznicích, ve věznicích a po výstupu z vězení. Služby jsou poskytovány na základě zájmu věznice a potřeb klientů. Tito pracovníci musí být schopni zajistit péči od harm reduction až po terapii a veškerý program je přizpůsoben klientům na

základě jejich motivace, délky výkonu trestu atd. Služby jsou poskytovány individuálně či skupinově. Všechny služby jsou pro klienty dobrovolné a neúčast či odmítnutí není nijak sankcionováno. Délka a intenzita kontaktů a doba poskytování služby je individualizována, záleží na délce výkonu trestu a zda je klient ve výkonu vazby či výkonu trestu.

Adiktologické služby ve vězení významně doplňují služby pro uživatele drog v prostředí věznic, kterou zajišťují zaměstnanci Vězeňské služby. Jsou významným mezičlánkem mezi věznicemi a návaznými civilními službami a mají řadu specifík vyplývajících z kontextu vězeňského systému. Tyto služby není možné realizovat bez intenzivní spolupráce s vězeňskou službou (Beránková a kol., 2015).

6.3 Adiktologové ve věznicích

„Od r. 2016 působí ve věznicích adiktologové, v r. 2018 bylo zřízeno 14 nových systemizovaných míst. Celkem 15 adiktologů působilo v r. 2018 ve 12 věznicích, což představuje třetinu všech věznic v ČR. Vzhledem k významnému podílu problémových uživatelů drog mezi vězni je stávající počet adiktologů, kteří jsou jedinými zaměstnanci specializovanými na poskytování péče osobám s adiktologickou poruchou ve věznicích, nedostatečný“ (Mravčík a kol., 2018).

Koncepce vězeňství do roku 2025 pojednává mimo jiné i o drogách ve vězení a protidrogové prevenci. Užívání návykových látek je jedním z kriminogenních faktorů a snížení recidivy užívání návykových látek po propuštění z vězení by mělo zapříčinit snížení pravděpodobnosti recidivy trestné činnosti u daného jedince. Jedním z klíčových bodů v této části dokumentu je úvaha o posílení a zefektivnění péče pro vězně s adiktologickými problémy, o což by se měli postarat zaměstnanci s patřičnou odbornou způsobilostí.

Jednou z možných cest poskytování kvalitní péče by bylo formou zavedení pracovní pozice vězeňských adiktologů. Veškeré programy a intervence by měly být v souladu se Standardy odborné způsobilosti a Doporučenými postupy v adiktologii. Péče ve vězení by měla navazovat na předchozí adiktologickou péči klienta před výkonem trestu a následně zajistit kontinuitu této péče po propuštění z věznice.

V dokumentu se uvažuje nejen o pozicích adiktologa, ale i o zavedení adiktologických ambulancí v prostředí věznic, kde by byly služby poskytovány provozovateli zdravotních a sociálních služeb.

Informace získané z Koncepce vězeňství do roku 2025 pocházejí z roku 2016, konkrétně 3.2. 2016 byla Koncepce schválena vládou České republiky. Téhož roku byla zavedena první pozice adiktologa, jakožto vězeňského pracovníka, a to ve věznici Rýnovice. Na oddíle ochranného léčení nastoupila již v červenci paní magistra Lucie Zobač. Paní adiktoložka stále ve věznici Rýnovice působí a pro účel této bakalářské práce poskytla informace o vzniku této pozice.

Ve věznici Rýnovice se na oddíle ochranného léčení vykonává soudem nařízená protitoxikomanická léčba a roku 2016 byla tato služba rozšířena o protialkoholní oddíl (VS ČR, 2020).

Věznice Rýnovice se stala první věznicí, kde byla tato pozice zavedena, především díky požadavku paní MuDr. Veroniky Kotkové, psychiatričky z Psychiatrické nemocnice Kosmonosy, jež působí jako externí pracovník na oddíle ochranného léčení ve věznici. Zavedení pozice adiktologa navrhla kvůli vhodnosti a nutnosti spolupráce s ostatními specializovanými pracovníky. Díky zkušenostem s adiktology ze své praxe již věděla, jaké činnosti by měly být náplní práce vězeňských adiktologů. Návrhu paní doktorky bylo vyhověno a následně bylo vypsáno výběrové řízení, čímž byl pilotní projekt pozice adiktologa zahájen. Paní magistra Zobač je ve věznici jedinou adiktoložkou a důležitou součástí týmu na oddělení ochranného léčení. (L. Zobač, osobní rozhovor, 1.6. 2020)

Až v roce 2018, po vzoru věznice Rýnovice, se začala pozice zavádět i v jiných věznicích. Momentálně je pozice adiktologa zřízena ve 13 věznicích ČR. Konkrétně ve věznicích Bělušice, Brno, Heřmanice, Kynšperk nad Ohří, Litoměřice, Opava, Pardubice, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Rýnovice, Světlá nad Sázavou, Teplice a Znojmo. (T. Koňák, osobní konzultace, 2.6. 2020)

7 VÝZKUMNÁ ČÁST

V teoretické části byl popsán vězeňský systém ČR, protidrogová politika ve vězení, práce neziskových organizací v oblasti služeb pro klienty v konfliktu se zákonem a v poslední řadě adiktologická péče o klienty ve vězení.

Na úvod výzkumné části bych chtěla znovu připomenout cíl své práce. Hlavním cílem práce je zjistit, zda existuje spolupráce mezi pracovníky nestátních neziskových organizací, kteří poskytují adiktologické služby ve vězení, s pracovníky z řad zaměstnanců vězeňské služby, kteří se zabývají stejnou klientelou. V případě, že spolupráce mezi oběma skupinami pracovníků již probíhá, popsat jakým způsobem.

7.1 Výzkumné otázky

- 1) Jaká je role pracovníků NNO ve vězení?
- 2) Jaká je role vězeňských adiktologů ve vězení?
- 3) Jak probíhá spolupráce mezi NNO a vězeňskými?
- 4) Jak je zajištěna provázanost péče o adiktologické klienty mezi vězeňskými pracovníky a pracovníky NNO?
- 5) Jaká je zkušenost pracovníků NNO s vězeňskými adiktology a co tato spolupráce přináší systému péče o adiktologické klienty ve vězení?

7.2 Metody tvorby dat

Pro tuto bakalářskou práci byla použita kvalitativní metoda sběru dat, konkrétně formou semistrukturovaného rozhovoru.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 10 respondentů. První část souboru tvořilo 7 pracovníků z nestátních neziskových organizací, které se zabývají klienty v konfliktu se zákonem. Druhá skupina sestává ze 3 vězeňských adiktologů.

Jak bylo již výše uvedeno (kap. 4.2), podle poslední výroční zprávy o stavu ve věcech drog se prací s klienty ve vězení věnovalo 12 organizací. Cílem bylo oslovit neziskové organizace z různých krajů, aby bylo zastoupeno co nejvíce rozdílných věznic, do kterých pracovníci dojíždějí. Zároveň byla snaha zahrnout do výzkumného souboru organizace, které mají již dlouhodobou zkušenost s touto prací a mají početný pracovní tým. Na druhou stranu byly oslovovány i nově vzniklé organizace, které dojíždí jen do pár věznic.

Druhou skupinou zúčastněných byli 3 vězeňští adiktologové, z různých věznic po České republice, se kterými byl také veden rozhovor.

Domluva na účasti v mé bakalářské práci probíhala přes e-mail. Organizace byly kontaktovány na email organizace či přímo na osobní e-mail pracovníků.

Původní realizace výzkumu měla probíhat přímo v jednotlivých kancelářích daných organizací. Vzhledem k zavedení nouzového stavu v souvislosti s šířením nemoci covid-19, se musela metoda sběru dat této zvláštní situaci přizpůsobit. Osobní kontakt byl umožněn

pouze v jedné organizaci. S ostatními pracovníky probíhal rozhovor přes telefon. Jednotlivé rozhovory trvaly 35-50 minut.

Výzkum probíhal od ledna do dubna 2020.

7.2.1 Polostrukturované interview

Hlavním nástrojem sběru dat bylo semistrukturované interview, a to s pracovníky nestátních neziskových organizací i vězeňskými adiktology.

Při použití této metody si vytváříme určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Je možné upravovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, za cílem maximalizace vytiženosti interview. V některých případech je vhodné použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka, např. vysvětlení, jak danou věc myslí. Ověřujeme si, zda jsme odpověď správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám. „U polostrukturovaného interview tedy máme definované tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat“ (Miovský, 2006).

Případná nevýhoda tohoto typu rozhovoru je v nedodržení vymezené hranice rozhovoru. Je velmi jednoduché dostat se pomocí doplňujících otázek do tématiky nepříliš důležité v souvislosti s cílem mé práce. Dále je nutné udržet dotazovanou osobu v té rovině, která je pro práci důležitá a případně danou osobu upozornit na nepodstatnost sdílených informací.

Uvědomuji si, že původní sběr dat by byl vhodnější a vedl by k přesnějším výsledkům. Přesto považuji telefonické rozhovory a zaznamenávání informací do záznamového archu za plně dostačující. V případě jakýchkoliv nejasností jsem se ihned ujistila, zda jsem odpověď pochopila správně.

7.2.2 Osnova polostrukturovaného interview

Struktura rozhovoru sestává z 15 otázek, jež byly pro větší přehlednost rozděleny do 4 částí. Nejprve jsem se dotazovala na základní údaje o samotné neziskové organizaci. Dále jaký je systém práce ve vězni, kam organizace dojíždějí. Následně jsem se dotazovala ohledně toho, jak probíhá péče o klienty v konfliktu se zákonem a o jejich příbuzné. Nakonec byla pozornost věnována samotné pozici adiktologa ve vězení, jakožto vězeňského pracovníka. Viz příloha 12.4.

Pro druhou skupinu dotazovaných, vězeňské adiktology, byla vytvořena odlišná osnova rozhovoru, sestavena z 10 otázek. Informace získané z rozhovorů s vězeňskými adiktology měly ověřovat a doplňovat výpovědi získané z rozhovorů od participantů ze souboru nestátních neziskových informací. Z toho důvodu byly otázky k adiktologům více konkrétní. Viz příloha 12.5.

7.3 Metody zpracování dat

Během rozhovoru byla data vpisována do záznamového archu s předem vypsányi tematickými okruhy otázek rozhovoru. Záznamový arch sloužil pro uchování dat pro jejich pozdější analýzu, zároveň umožňoval lepší orientaci v již zjištěných údajích.

Výhoda této metody spočívá v tom, že měl dotazovaný možnost volně vyprávět, většinu času nemusel být přerušován. Nevýhodu pozoruji ve faktu, že zde byla větší možnost nezachycení některých důležitých informací.

Vzhledem k tomu, že byli všichni dotazovaní před zahájením rozhovoru upozorněni na to, jak budou informace během rozhovoru poznamenávány, hovořili dotazovaní většinou plynule a pomalu a byli ochotni zodpovědět všechny doplňující otázky.

7.4 Analýza dat

Analýza dat byla provedena konstantní komparací dat.

Nejprve byla data získaná z rozhovorů přepsána do počítače, tzv. transkripce. Následně byl prepis sdělení pracovníků redukován. Delší a nepřehledné výpovědi byly zestručněny, ale pouze do té formy, ve které zahrnovaly smysluplně celou výpověď pracovníka.

7.5. Kódování a trsování dat

I přes nepříliš vysoký počet otázek a odpovědí byla pro větší přehlednost zvolena metoda kódování. Proces kódování spočívá v systematickém označování významových celků dle vytvořených kritérií. Tato metoda má již stručné informace ještě více zestručnit a poskytnout výzkumníkovi větší přehled nad jednotlivými odpověďmi. Pro kódování dat byl použit program Excel.

„Metoda trsování slouží k tomu, abychom seskupili určité výroky do skupin. Tyto skupiny (trsy), by měly vznikat na základě vzájemného překryvu mezi identifikovanými jednotkami“ (Miovský, 2006). Trsování je tedy procesem zařazování určitých opakujících se znaků do určité kategorie. Pro trsování dat byl také použit program Excel.

7.6 Etická stránka výzkumu

Všichni účastníci výzkumu byli před zahájením výzkumu informováni o jeho účelu a o cíli práce. Byli seznámeni o dostupnosti této práce online, kde bude volně přístupná na repozitáři závěrečných prací UK. Byli informováni o anonymitě a dobrovolnosti výzkumu.

Informovaný souhlas byl získán vyslovením souhlasu před zahájením výzkumu. Znění informovaného souhlasu příkládám do příloh, viz. příloha 11.3.

Veškeré získané informace byly bezpečně uloženy v počítači pod heslem.

V této práci nejsou uváděna žádná jména konkrétních pracovníků či organizací, ani těch, s nimiž byl rozhovor veden. S daty o klientech jednotlivých organizacích pracuji pouze v obecné rovině, nebyla mi sdělena žádná jména či osobní informace, které by mohly vést k rozpoznání klienta.

8 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou představeny výpovědi získané z rozhovorů s pracovníky nestátních neziskových organizací a s vězeňskými adiktology. Pro dodržení anonymity neuvádím žádné konkrétní údaje o pracovnících či organizacích, ale pouze úryvky z rozhovorů.

Odpovědi na otázky jsou rozděleny do pěti podkapitol, dle sestavených výzkumných otázek:

- 1) Jaká je role pracovníků NNO ve vězení?
- 2) Jaká je role vězeňských adiktologů ve vězení?
- 3) Jak probíhá spolupráce mezi NNO a vězením?
- 4) Jak je zajištěna provázanost péče o adiktologické klienty mezi vnější a vnitřní složkou?
- 5) Jaká je zkušenost pracovníků NNO s vězeňskými adiktology a co tato spolupráce přináší systému péče o adiktologické klienty ve vězení?

8.1 Role pracovníků NNO ve vězení

Neziskové organizace, které poskytují služby klientům v konfliktu se zákonem mají několik rolí. Z rozhovorů nejčastěji vyplývala role terénního pracovníka. Jsou osobami, které dojíždějí do prostředí věznic a zde poskytují poradenství a další služby svým klientům.

„My nejsem součástí Vězeňské služby, tudíž k nám mají naši klienti větší důvěru. Vědí, že je nemůžeme nijak potrestat, což vede k tomu, že k nám jsou více otevření. Známe toho více z jejich příběhu a můžeme jim efektivněji pomoci.“ Znovu zde spatřujeme tzv. efekt externisty, který je popsán v teoretické části práce.

Co se profesního zastoupení týče, všechny organizace se snaží o jeho multidisciplinární složení. Pracovníci jsou většinou vystudovaní sociální pracovníci, psychologové, speciální pedagogové, psychoterapeuti, zdravotní sestry a ve 3 ze 7 kontaktovaných organizací mají pozici adiktologa. Počet pracovníků v týmu se liší dle toho, do kolika věznic daná organizace dojíždí. S větším počtem věznic, do kterých organizace dojíždí, roste i počet pracovníků v týmu. Pracovníci, kteří se věnují práci s klienty v konfliktu se zákonem, mají na této pozici obvykle jen částečný úvazek.

Poskytované služby ve vězení se mezi jednotlivými neziskovými organizacemi různí. Nejčastěji poskytovanou aktivitou NNO jsou individuální sezení, během kterých se řeší cokoli, co klient od pracovníka potřebuje. Z výpovědí některých pracovníků bylo patrné, že během individuálních sezení, kdy s jedním klientem stráví 40-60 minut času, mají možnost s klientem navázat rychleji lepší vztah. Zároveň organizace poskytují i skupinové poradenství, při kterém však nebývá zvykem, že by se odsouzení byli schopni během pár sezení „otevřít“ a sdělit veškeré své problémy.

Všechny neziskové organizace vidí smysl v individuálních sezeních, některé vedení věznic však chtějí dávat přednost skupinovému poradenství. Na povinné skupinové poradenství reaguje jeden z pracovníků: *„Vedení věznic vidí výhodu v kvantitě a ne kvalitě jednotlivých sezení. Je jasné, že se člověk spíše otevře během individuálního sezení než před ostatními, někdy i cizími lidmi.“*

Skupiny jsou nejčastěji využívány k předávání informací větší skupině lidí, jelikož je tento způsob nejsnadnější a nejefektivnější. Např. ve vazebních věznicích nezůstává většina klientů příliš dlouho, tudíž je v zájmu NNO zachytit co nejvíce svých klientů a předat jim potřebné informace, týkající se převážně povýstupní péče.

Z méně častých služeb jsem zaznamenala materiální pomoc klientům a doprovod do institucí (k lékaři, do léčebného zařízení apod.).

Další rolí pracovníků NNO je možnost poskytovat korespondenční kontakt klientům ve věznicích. Pracovník si dopisuje s a) odsouzeným, který byl přesunut do jiné věznice mimo spádovou oblast dané NNO, ale rád by se po výkonu trestu vrátil zpět do daného kraje b) s odsouzeným, který bude přesunut do vězení, které se nachází ve spádové oblasti dané NNO či c) s klientem, kterému vyhovuje mít kontakt s NNO pouze písemně.

V neposlední řadě stojí role pracovníka jakožto zprostředkovatele následné adiktologické péče. Pokud je klient ve VTOS již v kontaktu se službou NNO, mají pracovníci možnost připravovat svého klienta již nějaký čas před výstupem na život venku. Nejčastěji je klientům poskytována péče přímo v ostatních pracovištích dané organizace (adiktologická ambulance, terénní komunita apod.). V momentě, že se klient např. chce po výkonu trestu odstěhovat do jiného kraje, obstará organizace potřebnou péči v místě předpokládaného bydliště. Záleží jen na klientovi, zda chce po odchodu z věznice pokračovat v léčbě své závislosti či ne.

Na závěr uvádím shrnutí rolí pracovníka neziskové organizace ve vězení. Jsou terénními pracovníky, kteří přinášejí svým klientům různé služby v oblasti (převážně) drogové, ale i nelátkové závislosti a pomoc při řešení problémů vzniklých v souvislosti se závislostním chováním. Jsou externími pracovníky, kteří mohou pomoc poskytovat i na dálku, korespondenční činností. Pracovníci jsou mezičlánkem mezi věznicí a vnějším světem, ve chvíli odchodu klienta z vězeňského prostředí. Záleží však na úrovni spolupráce mezi pracovníky a danou věznicí.

8.2 Role vězeňských adiktologů ve vězení

Vězeňští adiktologové jsou pracovníky Vězeňské služby, spadající pod zdravotnické služby. Tato pozice funguje od roku 2018, tudíž je pro vězeňský systém stále novinkou.

Všichni respondenti jsou součástí poradny drogové prevence, kde spolupracují v týmu s psychiatrem, psychologem, praktickým lékařem, sociálním pracovníkem a vychovatelem. Mají zde vlastní ambulance, kde poskytují své služby. Výhodou práce v týmu s ostatními pracovníky je, že jsou všichni potenciální klienti brzy po nástupu do VTOS či vazby, v rámci zdravotní prohlídky, odkazováni nejdříve do ordinace adiktologa. Adiktolog si může tvořit přehled o odsouzených a klienti se hned z kraje výkonu vazby či trestu dozvídají, že mají možnost svou závislost s někým řešit.

Jelikož mají adiktologové svou ambulanci, mohou si, stejně jako ostatní adiktologové, některé výkony nechat vykazovat přes pojišťovnu. Péče o klienty probíhá velmi podobně jako v běžné adiktologické ambulanci, s tím rozdílem, že musí být klienti do ambulance přivedeni dozorcí.

Jedna z otázek směřovala k zjištění, proč se adiktologové o místo na této nově vzniklé pozici přihlásili. Opakovaně zazněl názor, že je lákala představa pracovat na nově vzniklém místě, kde mohou spoluvytvářet nový systém. Příjemná změna oproti pracovní náplni, kterou zažívali předtím. Dále bylo také zmíněno vyšší finanční ohodnocení než v předchozích zaměstnáních. S prací na nové pozici souvisí i to, že se všichni respondenti z řad adiktologů podílejí na tvorbě metodiky prevence.

Pracovní úvazky jednotlivých adiktologů, se kterými byl veden rozhovor, se liší. Výše úvazků je ovšem zásadní pro zajištění intenzivnější spolupráce s dalšími pracovníky, na což naráží i výpovědi pracovníků neziskových organizací. Zatím je výjimkou, aby na pozici vězeňského adiktologa pracoval více než jeden pracovník. Ať už je výše úvazku adiktologa jakákoliv, dalo by se generalizovat, že větší část pracovní náplně věnují adiktologové přímé práci s klienty než ostatním pracovním záležitostem.

V krátkosti na závěr shrnuji roli vězeňských adiktologů. Jsou civilními pracovníky věznice, poskytující své služby v rámci zdravotnického oddělení dané věznice. Adiktologové spadají pod poradny drogové prevence. Všichni z respondentů mají vlastní ambulanci a jejich klientela sestává z osob vykazujících návykové chování. Péče o klienty probíhá jako v běžné adiktologické ambulanci. Zatím nebývá zvykem, že by měla daná věznice více než jednu pozici adiktologa a většinou nepracují na plný úvazek. Hlavním důvodem, proč mají adiktologové zájem o práci ve vězení, jsou možnosti spoluvytvářet nový systém péče na této nové pozici.

8.3 Spolupráce mezi NNO a vězením

Zde je zodpovězena výzkumná otázka „Jak probíhá spolupráce mezi NNO a vězením?“.

Nejprve jsem se dotazovala, z jaké strany vzchází iniciativa o spolupráci. Zda se o práci s klienty ve vězení musí hlásit sama NNO či zda vedení věznic služby neziskových organizací vyhledává a nabízí jim možnost v dané věznici působit. V tomto případě se mi nedostalo jednotné odpovědi. Mnohdy se však o první kontakt s věznicí zasloužila NNO a dalších pracovních nabídek se jim na základě předchozí spolupráce dostávalo přímo od věznic. Často se v odpovědích opakoval názor, že se musí pracovníci neziskové organizace snažit o co nejlepší práci ve věznici, jelikož je pak vysoká šance, že o ně bude zájem i v jiné věznici. Pracovníci neziskových organizací se snaží o co nejlepší práci a dobrou pověst.

Domluva samotné spolupráce mezi neziskovou organizací a věznicí probíhá přes tzv. kontaktního pracovníka. Kontaktní pracovník je zaměstnancem věznice, většinou psycholog, speciální pedagog, psychoterapeut a v některých případech i adiktolog. Kontaktní pracovník zajišťuje pracovníkům NNO veškeré technické záležitosti, jako je umožnění vstupu do věznice, zajištění místnosti pro konzultaci atd.

Ti pracovníci NNO, kteří mají na pozici klíčového pracovníka adiktologa, vidí v této spolupráci určitou výhodu. Jsou rádi, že mohou spolupracovat s někým, jehož profese odpovídá jejich zájmu, má adekvátní vzdělání v oblasti drogové problematiky a v některých případech sdílejí i společné klienty.

Jak často pracovníci do věznic dojíždějí a kolik času mají během jedné návštěvy, považují za další z důležitých ukazatelů. Vycházím z logické úvahy, že čím více času pracovníci stráví s klienty ve vězení, tím přínosnější je jejich práce. Uvedené hodiny znázorňují čas, který smí pracovníci ve vězení strávit. Je potřeba počítat s kratším časem stráveného s klientem, jelikož vstup a výstup z věznice je časově náročným procesem. Zjištěné údaje jsou uvedeny v následující tabulce č. 4. Pro zachování anonymity uvádím místo názvu organizací pouze číslo.

Tabulka č. 4- Počet návštěv věznic pracovníky NNO

NNO	Počet návštěv za určité časové období
1.	1x 14 dní 1x měsíčně
2.	3xtýdně (vždy 6 hodin) 1xtýdně (8 hodin)
3.	2- 3x týdně (7,5 hodiny) 3- 4x týdně (9 hodin) 3 x měsíčně 2x ročně 1 x ročně
4.	5x měsíčně 4x měsíčně 2x měsíčně
5.	2- 6x měsíčně 1x měsíčně
6.	3x měsíčně (vždy 6 hodin)
7.	2x měsíčně

Z tabulky je zřejmé, že do některých věznic dojíždějí pracovníci opravdu jen zřídka kdy. Nejčastěji dojíždí pracovníci do věznic, které jsou blízké místu jejich pracoviště. Počet hodin strávených ve věznici za den se pohybuje od 6 do 9 hodin.

Další z mých otázek se týkala toho, kde mají pracovníci možnost své služby ve vězení poskytovat. Tato otázka měla být dalším ukazatelem toho, jak se k těmto službám, přicházejících do věznice z venku, přistupuje. V drtivé většině případů nemají pracovníci neziskových organizací žádnou kancelář, každé sezení probíhá v jiné místnosti. Vše se odvíjí od toho, kde je zrovna v dobu plánovaného sezení pracovníka NNO s odsouzeným, volno. Pouze jeden ze sedmi respondentů má pro své služby vlastní místnost určenou konzultacím, zřejmě proto, že mají s věznicí dohodnutou již dlouhodobou spolupráci. V ostatních případech jsem zaznamenala časté sdílení konzultační místností s duchovními pracovníky či ve výslechových místnostech. Sdílení místnosti s kontaktním pracovníkem se ve výpovědích

objevovalo také často. V jednom případě sdílí dva pracovníci NNO konzultační místnost s dvěma kontaktními pracovníky. Během individuálních sezení je odsouzený v místnosti nejen se svým terapeutem, ale v přítomnosti dalších 3-6 lidí.

„Konzultace děláme tam, kde je zrovna volno. Nejvíce nepříjemné, pro nás i pro klienta je, když musíme být např. ve výslechové cele, kde nás dělí mříže, což není vyloženě milé prostředí.“

Závěrem lze shrnout, že spolupráce NNO s vězením je většinou považována za přínosnou, ale ne vždy je možná, či alespoň ne možná pravidelně. Záleží na mnoha faktorech. Převážně na povaze vedení dané věznice, zda programy NNO podporuje a umožňuje jim častý vstup do věznice. Dále na možnostech samotné neziskové organizace, jak často mohou věznici navštěvovat, což záleží převážně na vzdálenosti mezi sídlem organizace a věznicí.

8.4 Provázanost péče

Cílem této výzkumné otázky je popsat, jak je provázaná péče o adiktologické klienty uvnitř a vně věznice. Zda je klientům při výstupu z věznice poskytována možnost následné adiktologické péče či je tomu jinak.

Názory na následnou povýstupní péči z pohledu pracovníků služeb pro klienty v konfliktu se zákonem se různí. Všechny neziskové organizace ji svým klientům doporučují, některé ji zařizují a jiné klientovi umožní doprovod do následného léčebného zařízení.

„Následnou péči nabízíme, ale často na ni klienti nejsou připraveni. Po výkonu trestu jsou rádi, že nemusí být v kontaktu s žádnými institucemi. Podle počtu výkonů trestu a podle věku se také odvíjí to, jakou službu nabízíme. Snažíme se o dlouhodobou léčbu, začínáme chráněným bydlením, ale při zvyšujícím se počtu klientových VTOS, doporučujeme pobyt v terapeutické komunitě a následnou péči.“

Reakce jiné NNO na dotaz ohledně následné péče zní: *„Odhaduji, že tak 70-80 % klientů, kteří zahájili kontakt ve vězení, s námi (v některé z jejich služeb) zůstalo i po propuštění.“*

Na základě rozhovorů s adiktology tvořím závěr, že je pro ně složka neziskových organizací v tomto ohledu velmi důležitá. Jelikož jsou pracovníky Vězeňské služby, mohou svým klientům službu mimo vězení doporučit, ale zda se klient do následné léčby dostaví, již není v jejich kompetenci. Po výstupu klienta s nimi ztrácejí kontakt. O to více by chtěli být s neziskovými organizacemi v kontaktu, aby docházelo k plynulému předávání klientů, z jedné sítě do druhé.

Jedním z názorů od adiktologů byl, že by se neziskové organizace měly snažit vyhledávat klienty, kteří spadají do regionů jejich působnosti. *„Zajišťujeme péči o klienty i po výkonu trestu, ale převážně by to měla být starost těch navazujících služeb.“* Také zmiňují, že pokrytí krajů neziskovými organizacemi není dostatečné a v některých případech ani není kam klienta po výstupu odkázat.

Pokud má věznice svého adiktologa, může to být právě on, kdo odkáže klienty na neziskovou organizaci. *„Ideální je navázat spolupráci se sektorem služeb z venku již ve věznici. Přejít z vězení ven je pro klienty velmi náročný.“*

Ze všech rozhovorů s respondenty soudím, že následná péče o adiktologické klienty je po výstupu z věznice důležitá. Velmi záleží na komunikaci mezi vězeňským systémem péče a adiktologickou péčí mimo věznici. A na tom, zda si své klienty předávají, zda je v rámci pobytu ve věznici dostatečný čas pro přípravu na výstup klienta. V neposlední řadě záleží i na tom, zda je klientovi vůbec umožněno být v kontaktu s některým z pracovníků, kteří by s ním řešili jeho závislost.

8.5 Přínosy spolupráce pro systém péče o adiktologické klienty ve vězení

Mezi hlavní přínosy spolupráce adiktologů s pracovníky služeb pro klienty v konfliktu se zákonem je zajištění následné péče. V tomto ohledu je vzájemná spolupráce nenahraditelná. Cílem vzájemné spolupráce by mělo být zajištění bezpečného odchodu klienta z prostředí věznice, kde mu bude poskytnuta či již zajištěna následná adiktologická péče.

Dalším pozitivním faktorem spolupráce je péče o klienty z více úhlů pohledu. Ze stran adiktologů zaznívaly často názory: *„Nikdo z ostatních vězeňských pracovníků tu moc nerozumí tomu, co dělám. Takže se mi alespoň nepletou do mé činnosti a pouze mi do ambulance posílají potenciální klienty.“* V momentě, kdy mají pracovníci možnost hovořit o své klientele s dalšími odborníky z oboru, je to pro ně velkou výhodou a nastává v podstatě vzájemná intervize. Všichni respondenti zmiňují pozitiva spolupráce jak pro samotné pracovníky, tak pro jejich klienty. Pro pracovníky je příjemnější spolupracovat s jinými odborníky, jejichž zájem je stejný. Pro samotného klienta značí spolupráce pracovníků více možností, na koho se se svým problémem obrátit a ve chvíli, kdy s ním bude jednat odborník z oboru, má větší šanci, že bude vyslyšen, pochopen a bude mu nabídnuto efektivní řešení.

Ve věznicích, kde tato spolupráce zatím není navázána, zazněl názor: *„Spolupráci s adiktologem bychom uvítali. Bylo by vhodné spolupracovat s člověkem bližším našemu zájmu. Mohl by zastupovat systém věznice a uvádět naše nápady na pravou míru. My nevíme, jaké konkrétní možnosti daná věznice představuje.“* Vězeňský adiktolog či jakýkoliv jiný civilní zaměstnanec VS má samozřejmě větší povědomí o nařízeních a pravidlech dané věznice, o možnostech a také se, na rozdíl od pracovníků přicházejících do věznice z venku, mohou po věznici pohybovat samostatně.

Respondenti byli dotazováni na případné nedostatky, které v rámci své práce a spolupráce vnímají. Ze strany pracovníků neziskových organizací často zazníval kladný názor na adiktology, jsou rádi, že s nimi spolupracují. Jako nedostatečné vnímají počet adiktologů, zatím zdaleka nejsou v každé věznici a pokud tam pracují, často nemají celý úvazek, tudíž se s nimi vůbec nemusí potkávat. Dále se ve výpovědích objevil názor, že jsou vězeňští adiktologové příliš mladí a nemají dostatečné zkušenosti pro práci v takto náročném prostředí.

Od adiktologů se mi dostalo názoru, že spolupráci s neziskovými organizacemi je pro ně velmi výhodná a smysluplná. Na druhou stranu: *“Jsou to organizace s dobrými záměry, ale ze stran vedení věznic se jim nedostává dostatečné pozornosti a nemají dostatek příležitosti*

realizace. Stará se o ně jen Poradna drogové prevence a vedení jim sděluje pouze svou představu o výkonu jejich práce.“ Pracovníci NNO mají v tomto ohledu více „svázané ruce“, nemohou si na rozdíl od adiktologů upravovat metodiky a musejí respektovat nařízení a rozhodnutí věznic.

Dále upozorňují adiktologové na nedostatečné pokrytí věznic neziskovými službami. A v momentě, kdy má věznice navázanou spolupráci s některou z neziskových organizací, je časté, že neziskové organizace nedochází do věznic pravidelně. „Samotné navázání spolupráce mezi věznicí a NNO někdy trvá roky. A než si vybudují určitou pravidelnost docházení, tak to trvá také dlouho. Vězeňský systém je systémem rigidním a tvořit v něm změny je náročné. Zda bude nezisková organizace docházet a jaké služby mohou poskytovat, záleží velmi často na postoji vedení věznice.

9 DISKUZE

V rámci diskuze se budu věnovat silným a slabým stránkám svého výzkumu a rozvést některé zajímavé poznatky.

Co se metodologie mé práce týče, jak jsem již výše zmínila, bylo by vhodné komunikovat s respondenty tváří v tvář. Jelikož jsem při sběru dat používala záznamového archu, mohlo dojít k dezinterpretaci sdělení z mé strany. Vzhledem k možnosti kontaktovat respondenty opakovaně by však přílišné odchylky od původní výpovědi nastat neměly.

Z tohoto procesu si беру poučení a pro další výzkum bude mou snahou zajistit alespoň možnost nahrávání si rozhovoru na diktafon, jelikož tento způsob sběru dat považuji za bezpečnější. Sama jsem diktafon použila při prvním rozhovoru, ještě před rozpuštěm onemocnění covid-19 a celý průběh rozhovoru byl, zřejmě i díky prezenčnímu setkání s danou pracovníci, příjemnější a přínosnější.

V mnohých výpovědích se objevoval fakt, že spolupráce vězeňských pracovníků s pracovníky NNO je potřebná. Důvodů pro důležitost spolupráce mezi NNO a civilními zaměstnanci VS je více, ale např. Vavrušová (2014) ve své práci uvádí, že se odsouzení o službách NNO dozívají právě od zaměstnanců věznice. Výhoda může plynout i pro samotné klienty těchto pracovníků. Andrade a kol. (2018) se ve své studii zabývají systematickým zhodnocením míry užívání návykových látek a recidiv, v souvislosti s intervencemi poskytovaných v dané věznici. Výsledky studie ukazují, že nejefektivnější léčbou pro uživatele NL ve vězení je pobyt v terapeutické komunitě a substituční léčba. A to zejména tehdy, pokud je tato péče prodloužena i po propuštění klienta z VTOS. Toto zjištění pouze přispívá názoru, že je následná péče pro klienty po odchodu z vězení smysluplná a účelná.

Z většiny názorů respondentů se mi dostává pocitu, že i přes to, že některé neziskové organizace dojíždějí do některých věznic již od konce 90. let 20. století, vězeňský systém je stále nepovažuje za svou součást a některé věznice ani na takový typ změny nejsou připraveny. To stejné platí pro plošné zavedení pozice adiktologa, které je v tomto ohledu ještě o něco více kontroverzním tématem. Ve 13/35 věznic již existuje pozice adiktologa, ale v některých ostatních věznicích si vedení věznice (z pohledu pracovníka NNO) tuto pozici představit nedokáže, ba dokonce ji nepovažují za potřebnou.

Koncepce vězeňství do roku 2025 si jako jeden ze svých strategických cílů klade „*Fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek, motivující k abstinenci nejen ve výkonu trestu odnětí svobody, ale i po jeho skončení*“ a předkládá tak zcela jiný pohled na drogovou problematiku ve vězení, než jaký projevují pracovníci z praxe. Zajímavé bude sledovat, zda se tento cíl do roku 2025 naplní.

Z mého pohledu vidím jako nejefektivnější řešení plošné zavedení pozice adiktologa do všech věznic. Návrh na změnu by měl vycházet z Generálního ředitelství, jelikož je zřejmé, že vedení jednotlivých věznic mají na péči o adiktologické klienty různé názory.

Dále by bylo vhodné, aby měli možnost pracovníci neziskových organizací docházet do všech věznic, aby byla spolupráce mezi civilními zaměstnanci věznice a pracovníky NNO plynulá. Tento návrh však souvisí s několika faktory. Pokrytí ČR službami pro klienty

v konfliktu se zákonem by muselo být hustší. Z některých výpovědí respondentů vyplývá, že by práci ve věznicích vykonávali i častěji, ale ze stran vedení věznice jim to není umožněno. Dalším faktorem je i malý počet zaměstnanců a nízkých úvazků, které neumožňuje tak časté docházení do věznic. Na druhou stranu by služby nestátních neziskových organizací měly být spíše službami doplňujícími a věznice by měla převážně posílit programy poskytované vězeňskou službu. Z mého pohledu je nejjednodušším řešením poskytnutí podpory programům NNO ve věznicích ze strany vedení věznic.

Ve výsledcích byl zmíněn názor adiktologa ohledně problematiky, kdo má oslovovat neziskové organizace. Jeho názorem je, že by si NNO z příslušných krajů, kam spadá odsouzený, měla zjišťovat v jakých věznicích má své potenciální klienty a záměrně je oslovovat. Žádat NNO o pomoc není práce vězeňského adiktologa. Nápad to za jisté není špatný, spíše si nedokáží v tuto chvíli představit jeho realizaci. Vzhledem k tomu, že pokrytí službami NNO není dokonalé a pozice adiktologů ve věznicích jsou zatím pouze v 1/3 z nich. Každopádně by se takové myšlenky na zlepšení systému měly brát v potaz. V tuto chvíli by NNO mohly působit tímto způsobem alespoň korespondenčně.

V teoretické části práce uvádím, že se služby pro klienty v konfliktu se zákonem v ČR začínají objevovat koncem 90. let 20. století. Bylo pro mne velkým překvapením, že jsou služby poskytované NNO v některých věznicích stále nepochopené. Pozice adiktologa, jakožto součástí žádoucí změny, je tedy stále kontroverzním tématem.

10 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků výzkumu vyplývá, že ve většině případů, kdy má nezisková organizace možnost spolupracovat s adiktologem, je tato spolupráce vzájemně vítána. Ne ve všech věznicích je to možné, jelikož je pozice adiktologa zatím zřízena jen ve třinácti věznicích. Další důvod pro nenavázání spolupráce tkví v tom, že se obě strany vůbec nemusí ve věznicích vzájemně potkávat, s ohledem na malou kapacitu služeb.

Ve chvíli, kdy je spolupráce navázána, je smysluplná pro obě strany. Tento model by byl ideální, kdyby ho bylo možné zavést a uplatnit ve všech věznicích. Z Koncepce vězeňství do roku 2025 vyplývá, že je i tato problematika by měla být náplní jednoho z cílů a je snaha vyvinout model, který by umožňoval odsouzeným méně rizikový přechod z výkonu trestu zpět do běžného života. Nesmíme opominout i třetí důležitou stranu, samotné adiktologické klienty ve výkonu trestu či vazby, pro které by plynulá spolupráce služeb byla velkým benefitem při odchodu z věznice. U daného jedince by mohla být snížena/oddálena recidiva. Bylo by vhodné zrealizovat studii, kde budou respondenty právě klienti ve VTOS a středobodem zájmu bude pohled klienta na adiktologickou péči poskytnutou vězeňským adiktologem i neziskovou organizací.

V odpovědích od pracovníků NNO jsem se setkala s názorem, že jsou nové pozice adiktologa ve vězení obsazovány čerstvými absolventy studia adiktologie, tedy osobami bez větších zkušeností v oboru. Pavlovská (2018), ve své práci zmiňuje, že zájem o práci v oblasti vězeňství má převážně věková kategorie 30-39 let, což není věk běžného absolventa vysoké školy. Nemohu tuto domněnku nijak posuzovat, ale vzhledem ke specifické cílové skupině klientů ve vazbě či VTOS, by bylo vhodné rozšířit výukový program oboru Adiktologie alespoň o nějaké informace z oblasti vězeňství a péče o odsouzené vykazující závislostní chování. O uplatnění informací nabytých během studia uvádí Pavlovská (2018), že se pracující absolventi v oboru vězeňství na škále od 1 do 5, kde 1 indikuje nejnižší míru využití, pohybují na úrovni 3,7.

Zajisté by bylo vhodné uskutečnit obdobný výzkum po určité časové odmlce, aby byly patrné případné změny ve vězeňském systému. Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá převážně pracovníky neziskových organizací, do následující studie by se mělo zahrnout více vězeňských adiktologů, aby byly více patrné názory a zkušenosti pracovníků NNO a civilních zaměstnanců VS. Služeb pro klienty v konfliktu se zákonem není příliš mnoho a pozic adiktologů také ne. Bylo by tedy vhodné i reálně zahrnout do výzkumu všechny osoby z těchto pozic.

11 SEZNAM LITERATURY

- 1.lékařská fakulta UK. (2005). *Obor adiktologie: Základní informace ke studiu a přijímacím zkouškám*. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/download/1462/6746/file/Adiktologie_info_2.pdf
- Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E. & Hides, L. (2018). *Substance Use and Recidivism Outcomes for Prison-Based Drug and Alcohol Interventions*. *Epidemiologic Reviews*, 40 (1), 121–133. Staženo 3.7. 2020. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>
- Asociace nestátních organizací. (n.d.). *Historie Asociace*. Staženo 13.4. Dostupné z: <http://www.asociace.org/historie-a-n-o/>
- Beránková, A., Macek, V., Radimecký, J., Sklenář, V. & Šťastná, L. (2004). Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog: Nástroj záruky kvality drogových služeb hrazených z veřejných zdrojů. *Zaostřeno na drogy*. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Zaostreno_200401_certifikace_web.pdf
- Centrum protidrogové prevence a terapie. (2019) *Výroční zpráva 2018*. Dostupné z: https://www.cppt.cz/images/dokumenty/vyrocní-zpravy/cppt_VZ_2018_v8_web.pdf
- Centrum protidrogové prevence a terapie. *Programy pro osoby v konfliktu se zákonem*. Dostupné z: <https://www.cppt.cz/nase-zarizeni/program-pro-osoby-v-konfliktu-se-zakonom/sluzby>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Interventions in prison*. Staženo 20. 2. 2020. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/evidence/interventions-in-prison#>
- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2019). *Evropská zpráva o drogách 2019: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001CSN_PDF.pdf
- Gajdečková, O. (2004). *Role nestátních organizací v protidrogové politice ČR* (Bakalářská práce). Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/download/91627/394709/file/13_Role_nestatnich_organizaci_v_protidrogove_politice_CR.pdf
- Grohmannová, K. (2017, červen). Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2017-zaostreno/06-17-uzivani-navykovych-latek-a-hrani-hazardnich-her-ve-vezenske-populaci-cr/>
- Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

- Laxus. (2019). *Výroční zpráva za rok 2018*. Dostupné z: <http://www.laxus.cz/onas/vyrocní-zpravy/#gallery-1>
- Mäsiarová, L. (2019). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2018*. Staženo 5.2. 2020. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2019/05/Statistick%C3%A1-ro%C4%8Denka-2018.pdf>
- Ministerstvo spravedlnosti České republiky. (2016). *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Staženo 12.1. 2020. Dostupné z: <https://www.justice.cz/documents/12681/762277/Koncepce-vezenstvi.pdf/21e4adce-3e8b-48de-b2e4-2cca9d63475b>
- Ministerstvo vnitra České republiky. (2019). *Vyhodnocení Plánu činnosti VS ČR v protidrogové politice – 2018*. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/priloha-3-vyhodnoceni-pc-rvppk-pdf.aspx>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M., Spirig, H., Havlíčková, M. (2003). *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Staženo 11.10. 2019. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1647/744/Vezenstvi_a_nelegalni_drogy.pdf
- MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2020.
- Montanari, L., Indave, B. I., Royuela, L., Hedrich, D. (2018). *Drug users in European prisons: a population with specific healthcare needs*. EMCDDA. Staženo 18.2. 2020. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/323477227_Drug_users_in_European_Prisons_a_population_with_specific_healthcare_needs
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Leštinová, Z. T., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/871/VZdrogy2018_web%202020-01-13_V02.pdf
- Pavlovská, A. (2018). *Analýza studijního programu adiktologie a charakteristik jeho absolventů v kontextu vývoje oboru adiktologie (Disertační práce)*. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/102383/140069124.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prevent99. (2017). *Výroční zpráva 2016*. Dostupné z: https://www.prevent99.cz/wp-content/uploads/2018/11/VZ_PREVENT-2016.pdf
- Prevent99. (2018). *Výroční zpráva 2017*. Dostupné z: https://www.prevent99.cz/wp-content/uploads/2018/11/VZ_PREVENT-2017.pdf

Prevent99. (2019). *Výroční zpráva 2018*. Dostupné z: https://www.prevent99.cz/wp-content/uploads/2019/05/VZ_PREVENT-2018.pdf

Renarkon. (2018). *Výroční zpráva 2017*. Dostupné z: <http://www.renarkon.cz/images/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-renarkon-2017.pdf>

SANANIM. (n.d.). *Historie SANANIMu*. Staženo 20.5. 2020. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/historie.html>

Vavrinčíková, L., Libra, J., Miovský, M. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Staženo 24.5. 2020. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/308/koncepce-sluzeb-verze-4-7-2013.pdf>

Vavrušová, E. (2014). *Možnosti a meze práce s uživateli drog ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody (Diplomová práce)*. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/133381/>

Vězeňská služba České republiky. (2019). *Výroční zpráva za rok 2018*. Staženo 19.2. 2020. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/vyrocní-zprava-vs-cr-2018/>

Vězeňská služba České republiky. (n.d.). *Protitoxikomanická a protialkoholní léčba*. Staženo 23.5. 2020. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/veznice-rynovice/o-nas/specializovana-oddeleni/protitoxomaticka-lecba/>

Vláda České republiky. (2015, březen). *Inovované Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog*. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogovapolitika/certifikace/inovovane-standardy-odborne-zpusobilosti-sluzeb-pro-uzivatele-drog-127658/>

World Health Organization. (2014). *Prisons and health*. Staženo 14.2. 2020. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf

Zákon č. 169/1999 Sb. *Zákon o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů*

Zákon č. 293/1993 Sb., *Zákon o výkonu vazby*

Zákon č. 373/2011 Sb. *Zákon o specifických zdravotních službách*, § 83

Zákon č. 555/1992 Sb. *Zákon České národní rady o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky*

Zákon č. 65/2017 Sb. *Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek*, § 21

12 PŘÍLOHY

12.1 Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Mapa organizačních jednotek Vězeňské služby (Statistická ročenka VS ČR, 2018).....	12
Obrázek č. 2- Mapa jednotlivých NNO působících ve vězení (upraveno, původní zdroj: Statistická ročenka VS ČR, 2018)	25

12.2 Seznam tabulek

Tabulka č. 1- Seznam NNO a příslušných věznic, zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2018.....	22
Tabulka č. 2- Klíčové informace o jednotlivých NNO.....	24
Tabulka č. 3– Informace o programu pro klienty v konfliktu se zákonem.....	26
Tabulka č. 4- Počet návštěv věznic pracovníky NNO	38

12.3 Znění informovaného souhlasu

Informovaný souhlas

„Následující rozhovor je součástí mé bakalářské práce, která se zabývá prací služeb pro klienty v konfliktu se zákonem a vězeňských adiktologů. Výzkum je realizován pomocí rozhovorů s jednotlivými pracovníky. Rozhovor bude trvat zhruba hodinu. Cílem výzkumu je popsat, zda pracovníci nestátních neziskových organizací, kteří poskytují adiktologické služby ve vězení, spolupracují s pracovníky z řad zaměstnanců vězeňské služby, kteří se zabývají stejnou klientelou. Výzkum je anonymní, v práci nebudou uvedena jména účastníků, organizací či míst. Získaná data budou využita pouze pro akademické účely. Máte ještě nějaké dotazy? Souhlasíte s účastí ve výzkumu a následně se zpracováním a zveřejněním anonymizovaných výsledků?“

Prohlášení tazatele

Já, Annika Schubertová, jsem popsala výzkumný projekt a povahu a důsledky postupů, které zahrnuje. Mám za to, že účastník/účastnice tomuto vysvětlení porozuměl/a a dává svůj souhlas dobrovolně.

Datum:

Podpis tazatele:

12.4 Struktura interview pro pracovníky NNO

Základní údaje:

- V jaké NNO pracujete?
- V jakých věznicích působíte?
- Chtěli byste rozšířit svou působnost i do jiných věznic? Kam a proč?
- Je obtížné navázat spolupráci s věznicemi?
- Jak probíhá domluva spolupráce s věznicemi, vzhledem k přísným vězeňským pravidlům?

Vězeňský systém:

- Jak často do věznic docházíte? Myslíte si, že je to dostatečné?
- V jakých prostorách ve vězení poskytujete vaše služby? (Jsou pro vás vyhrazeny speciální prostory?)
- Jakých (z vámi poskytovaných) služeb využívají klienti ve věznicích nejčastěji?

Péče o klienty v konfliktu se zákonem:

- Kdo nejčastěji vyhledá vaši pomoc-klienti před výkonem trestu, během výkonu trestu či po výkonu trestu?
- Zajišťujete postpenitenciární péči? Pokud ano, jací klienti tuto péči využívají, nově příchozí či je péče kontinuální?
- Jak často vyhledávají vaši pomoc rodinní příslušníci odsouzených?

Adiktologové ve věznicích:

- Zaznamenali jste v posledních letech nějakou změnu v péči o klienty ve vězení?
- Jaký je váš názor na pozici adiktologa ve vězení?
- Zabývali jste se myšlenkou spolupráce s vězeňskými adiktology?
- Myslíte si, že se vaše práce s klienty ve vězení změní, v souvislosti s činnostmi vězeňských adiktologů

12.5 Struktura interview pro vězeňské adiktology

Adiktolog ve vězení:

- Jak dlouho již ve vězení pracujete a jak jste se o tomto místě dozvěděli? Co Vás k přihlášení se k této práci vedlo?
- Jaký je Váš úvazek? A kolik času z pracovní doby strávíte s klientem?

Struktura vězeňského systému:

- Pracujete samostatně či v týmu? Případně s jakými profesemi ve vězení spolupracujete?
- Jak jsou adiktologické služby ve Vaší věznici strukturovány? Pod jaké oddělení spadáte?
- Jaké služby (výkony) provádíte?
- Kde tyto služby poskytlujete?

NNO ve věznicích:

- Přicházíte do kontaktu s pracovníky NNO?
- Spolupracujete s pracovníky NNO? / Co brání ve spolupráci s pracovníky NNO?
- Zabývali jste se myšlenkou spolupráce s NNO?
- Jak vnímáte roli pracovníků NNO, kteří docházejí do vězení? Myslíte si, že by se dalo něco zlepšit?

