

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Jana Čtveráčková

Možnosti a meze práce adiktologa ve Vězeňské službě České republiky

**Possibilities and limits of the work of an addictologist in the Prison Service
of the Czech Republic**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Anna Volfová

Praha, 2022

Prohlášení

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

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

V Praze, dne: 2.12.2022

Jana Čtveráčková

Identifikační záznam

ČTVERÁČKOVÁ, Jana. *Možnosti a meze práce adiktologa ve Vězeňské službě České republiky.* [Possibilities and limits of the work of an addictologist in the Prison Service of the Czech Republic]. Praha, 2022. 64 s., 2 přílohy. Diplomová práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Mgr. Anna Volfová.

Poděkování

Poděkování bych ráda věnovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Anně Volfové, za trpělivé vedení a dodávání odvahy vždy, když jsem byla na pochybách. Velké poděkování patří všem respondentům, kteří si našli čas a byli ochotni se do výzkumu zapojit. Děkuji také GŘ VSČR za svolení k realizaci tohoto výzkumu. Na závěr chci poděkovat své rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia a bez jejichž podpory by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Východiska: Užívání návykových látek u osob páchajících trestnou činností je dlouhodobě významným tématem. Vězeňská služba ČR (VSČR) od roku 2016 zřizuje pozici adiktologa, který má ve věznicích poskytovat odbornou adiktologickou péči s využitím stejných intervencí a postupů, které se využívají v civilních zařízeních. Pozice je zařazena pod zdravotnické služby, ale předpokládá se úzká spolupráce s výkonem trestu a výkonem vazby. Podmínky pro výkon práce se odvíjí od specifík jednotlivých věznic.

Cíle: Výzkum mapuje současnou situaci adiktologů zaměstnaných ve Vězeňské službě ČR. Pomocí dílčích cílů se autorka snažila zjistit charakteristiky lidí, kteří pracují na pozici adiktologů ve VSČR, popsat jejich činnost v systému Vězeňské služby a zjistit pohled adiktologů na to, jaké vnímají možnosti a meze, které s sebou tato pozice přináší.

Metody: Základní soubor byl vybrán metodou totálního výběru. Osloveno bylo všech 10 pracovníků, kteří byli v době konání výzkumu zaměstnáni ve VSČR na pozici Adiktolog. Výzkumný soubor byl tvořen 8 pracovníky, kteří měli zájem se do výzkumu zapojit. Ke sběru dat bylo využito kvalitativní metody polostrukturovaných rozhovorů, které probíhaly přes online komunikační nástroje nebo telefonicky. Data byla zpracována metodou otevřeného kódování a vyhodnocena metodou prostého výčtu a metodou vytváření trsů.

Výsledky: Na pozici adiktologa pracuje 5 žen a 3 muži ve věkovém rozpětí od 29 do 65 let. Magisterského a vyššího vzdělání dosáhlo 7 respondentů, 1 respondent má dokončené bakalářské vzdělání. Alespoň započatý psychoterapeutický výcvik má 5 respondentů. Délka předchozí praxe v oboru se pohybuje od 0 do 24 let. Adiktologové poskytují intervence obdobně, jako je tomu v civilních zařízeních. Specifika jsou dána povahou výkonu vazby a výkonu trestu a vnitřním řádem věznic. Limity práce v tomto typu služby byly nalezeny v omezeném využití některých terapeutických intervencí a přístupů, dalšími limity byla nesystematicky nastavená návaznost péče a omezené možnosti pro odborný růst pracovníků. Jako možnosti byly označeny stanovené podmínky ze strany zaměstnavatele (finanční ohodnocení, pracovní doba, délka dovolené) a také jistá atraktivita vězeňského prostředí a práce se specifickou klientelou.

Závěr: Práce představuje činnost adiktologa ve věznicích a podmínky, v jakých je práce vykonávána. Pro lepší ukotvení pozice byly doporučeny další kroky, zejména vytvoření sjednocujících dokumentů pro pozici adiktologa ve věznici, rozšíření možností pro odborný rozvoj pracovníků a rozvíjení dialogu s dalšími subjekty zapojenými do péče o adiktologické pacienty.

Klíčová slova

adiktolog – vězeňství – závislosti – uživatelé drog – penitenciární péče

Abstract

Background: Substance use among people committing crime has been an important issue for a long time. Since 2016, the Czech Prison Service (VSČR) has established the position of an addictionologist to provide expert addiction care in prisons using the same interventions and procedures that are used in civilian facilities. The position is classified under health services, but is expected to work closely with correctional and detention services. The conditions of work depend on each prison specifics.

Aims: The research describes actual situation of addictologists employed in the Prison Service of the Czech Republic. Using sub-objectives, the author tried to find out the characteristics of people working as addictologists in the Prison Service, to describe their activities in the Prison Service system and to find out the addictologist's view on the perceived possibilities and limits of this position.

Methods: The base file was selected using the total selection method. All the 10 employees who were employed in the Prison Service at the time of the research as addictocologists were contacted. The research sample consisted of 8 workers who were interested in research participation. A qualitative method of semi-structured interviews was used in order to collect data via online communication tools or by telephone. The data were processed using the open coding method and analyzed by simple enumeration and cluster method.

Results: There are 5 women and 3 men working as addictionologists, with an age range of 29 to 65 years. 7 respondents have completed a master's degree or higher level of education, and 1 respondent has completed a bachelor's degree. 5 respondents have at least initiated psychotherapeutic training. The length of previous experience in the field varies from 0 to 24 years. Addictologists are providing interventions similar to those in civilian settings. The specifics are determined by the character of detention and execution of sentences and the internal rules of prisons. Limitations of working in this type of service were found in the limited use of some therapeutic interventions and approaches, other limitations were the unsystematic continuity of care and limited opportunities for professional development of workers. Opportunities were identified as the conditions set by the employer (financial evaluation, working hours, length of leave) and also a certain attractiveness of the prison environment and working with specific clientele.

Conclusion: For better consolidation of the position, further steps have been recommended, mainly unification documents for the position of addictionologist in prisons, the expansion of opportunities for professional development of staff and the development dialogue with other entities involved in the care of addiction patients.

Keywords

addictologist - prisons - addictions - drug users - penitentiary care

Použité zkratky

A.N.O. – Asociace nestátních organizací

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (dříve A.N.O.)

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

NGŘ – Nařízení generálního ředitele

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NNO – Nestátní neziskové organizace

OPL – Omamné a psychotropní látky

PDP – Poradna drogové prevence

PMS – Probační a mediační služba

SARPO – Souhrnná analýza rizik a potřeb odsouzených

SNN ČLS JEP – Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

SpOOL – Specializované oddělení pro výkon ochranných léčení

TZ – Trestní zákoník

VS ČR – Vězeňská služba České republiky

VTOS – Výkon trestu odnětí svobody

VV – Vazební věznice

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Problematika závislostí ve vězeňství.....	3
2.1. Vymezení základních pojmů	3
2.2. Vztah užívání návykových látek a páchaní trestné činnosti	3
2.3. Primární a sekundární drogová kriminalita	5
2.4. Kriminální recidiva.....	7
2.5. Uživatelé návykových látek ve věznicích	7
2.6. Drogy ve věznicích.....	10
3. VSČR v kontextu poskytování adiktologické péče	12
3.1. Penitenciární péče.....	13
3.2. Poradny drogové prevence	14
3.3. Specializované oddíly pro léčbu závislostí.....	15
3.4. Substituční léčba.....	16
3.5. Bezdrogové zóny	16
3.6. Externí organizace	17
3.7. Harm reduction ve věznicích.....	17
3.8. Příklady dobré praxe ze zahraničí	18
4. Adiktolog jako nelékařská zdravotnická profese.....	20
4.1. Legislativní rámec profese adiktologa.....	20
4.2. Kvalita a etický rozměr adiktologické péče	22
4.3. Kompetence a uplatnitelnost profese adiktologa.....	23
5. Zapojení adiktologů do systému léčebné péče ve věznicích	24
5.1. Pracovní náplň.....	25
5.2. Podmínky pro výkon práce.....	26
5.3. Role adiktologa v multidisciplinárním týmu.....	26
6. VÝZKUMNÁ ČÁST	28
6.1. Výzkumný problém.....	28

6.2. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	28
6.3. Realizace výzkumu.....	28
6.4. Výzkumný soubor	29
6.5. Sběr dat.....	29
6.6. Metody zpracování a analýzy dat	30
6.7. Etické aspekty a limity práce.....	30
7. Výsledky.....	31
8. Diskuze.....	44
9. Závěr.....	50
Použitá literatura.....	52
Seznam grafů a obrázků	60
Přílohy	61

1. Úvod

Adiktologie je mladý, perspektivní a flexibilně se rozvíjející obor. Od otevření studijního programu v roce 2005 provedl studiem řadu odborníků, kteří nyní nacházejí uplatnění v širokém spektru adiktologických služeb. Praxe postupem let ukazuje, že uplatnění adiktologa je výrazně širší, než je působení v tradičních službách poskytujících adiktologickou péči, a profese postupně nachází své místo také v dalších odvětvích.

Jedním z prostředí, ve které se historicky setkáváme s vysokým počtem potenciálních adiktologických klientů, je trestně-právní odvětví. Podle dostupných zjištění je v České republice téměř třetina osob nastupujících do výkonu trestu odnětí svobody problémovými uživateli drog (Grohmannová, 2017). Grohmannová navíc uvádí, že 96 % z nich užívá drogy injekčně. Nemalá část této populace se v běžném životě pohybuje mimo systém zdravotních a sociálních služeb a věznice tak představují příležitost, jak na základě odborného posouzení poskytnout adekvátní a cílenou péči (Fazel et al., 2006). Také z hlediska motivace ke změně je moment uvěznění významným milníkem pro zapojení potřebných intervencí (Veteška & Fischer, 2020).

Ve Vězeňské službě České republiky je od roku 2016 zřízena pozice adiktologa, která má zajišťovat adiktologickou péči jako součást zdravotních služeb poskytovaných Vězeňskou službou. Zapojení adiktologů do systému léčebné péče je dále podporováno v souladu s Koncepcí vězeňství do roku 2025 (Vězeňská služba České republiky, 2016) a od roku 2018 jsou adiktologové přijímáni také do dalších věznic. Zavádění nových služeb je vždy doprovázeno větším či menším úskalím, které je v případě Vězeňské služby podpořeno skutečností, že se jedná o rozsáhlou organizaci s pevně vybudovanou strukturou a složitými vztahy uvnitř i vně. Také fungování jednotlivých organizačních jednotek není zcela uniformní, protože se do něj promítá různá diferenciací věznic a jejich specifický kontext. Samotný proces zavádění nové pozice a osobní zkušenosti adiktologů, kteří byli ve Vězeňské službě ČR tzv. „prvními vlašťovkami“, reflektovala ve své práci Nováková (2021) a poukazovala tím na některé výzvy, se kterými se nové služby při vzniku potýkají.

Od přijetí prvního adiktologa do zaměstnaneckého poměru uplynulo v roce 2022 šest let. Tato práce v jistém smyslu na Novákovou (2021) navazuje a klade si za cíl zmapovat, kde přesně nyní v tomto složitém organismu nachází adiktologická profese své místo, a pojmenovat, jaké jsou vlastně možnosti a meze práce adiktologa ve Vězeňské službě. Výstupy této práce mohou být použity k hledání dalších příležitostí, kam pozici adiktologa ve věznicích směřovat. Pojmenování slabých míst při výkonu této profese může pomoci otevřít dialog o potřebách adiktologů, jejichž řešení by ve svém důsledku mohlo přispět ke zkvalitnění poskytované péče. Přestože věznice již zdaleka nejsou uzavřeným systémem, pro část veřejnosti stále působí tajemně a nepřístupně. Přiblížení toho, co práce ve věznici obnáší, může být inspirativní také pro další z řad adiktologů, kteří vnímají penitenciární péči jako smysluplnou a zvažují své profesní kroky ubírat právě tímto směrem.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou (výzkumnou) část. V teoretické části jsou nejprve zařazeny kapitoly týkající se obecně souvislostí mezi závislostmi a vězeňstvím. Tyto kapitoly představují základní teze, jaký je vztah mezi užíváním návykových látek a páčáním trestné činnosti, a zároveň vytvářejí obraz toho, jak rozšířená je problematika závislostí ve vězeňství a proč je naléhavé se tomuto tématu věnovat. V další kapitole je již blíže představen systém péče o vězněné osoby s adiktologickou poruchou v různém stupni závislosti a motivace, do kterého byl adiktolog zasazen a ve kterém si hledal své místo. Následující kapitoly představují základní rámec adiktologické profese a závěr teoretické části je už konkrétně věnován zapojení adiktologů do systému léčebné péče ve věznicích.

Řešitelka závěrečné práce si toto téma nezvolila zcela náhodně. Její zájem o zmapování působení adiktologů ve vězeňství byl podpořen skutečností, že byla sama mezi prvními adiktology přijatými na tuto pozici. V době vzniku práce se věnovala mateřským povinnostem, což pomáhalo udržet si jistý odstup.

2. Problematika závislostí ve vězeňství

Pro lepší pochopení problematiky závislostí ve vězeňství je na úvod vhodné vysvětlit, jaký je vlastně vztah užívání návykových látek a páčání trestné činnosti. První podkapitola bude věnována definování základních pojmů, které se k těmto fenoménům vztahují a které se budou v textu dále vyskytovat. Následující podkapitoly vykreslují rozsah celé problematiky a vysvětlují, proč jsou závislosti ve vězeňství tolik aktuálním tématem.

2.1. Vymezení základních pojmů

Vězeňská služba je institucí, ve které se setkávají a vykonávají svou profesi pracovníci různých odborností. Každá z profesí používá svoji terminologii pro popis toho, jak k daným fenoménům přistupuje, což může znesnadňovat společnou diskuzi a vzájemné pochopení. Tato práce na problematiku nahlíží z pohledu adiktologa, je tedy nezbytné v úvodu definovat základní pojmy a vysvětlit, jak jim adiktologická obec rozumí.

Autorka v textu používá pojem závislost tak, jak jej definuje MKN-10. Jedná se o „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance, který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“ (WHO, 2018). Jistý předstupeň závislosti představuje škodlivé užívání, při kterém sice nejsou naplněna kritéria pro stanovení diagnózy závislosti, nicméně užívání návykové látky již vede k poškození somatického nebo psychického zdraví.

Právě v kontextu vězeňských služeb jsou kromě závislých osob hojně zastoupeny také skupiny uživatelů návykových látek, které jsou závislostí ohroženy. Jedná se o pravidelné nebo příležitostné uživatele, případně uživatele ve fázi experimentu. Samostatnou skupinu tvoří problémoví uživatelé drog, které EMCDDA (2009) definuje jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné uživatele drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu.

Vězeňské prostředí do jisté míry mění vzorec užívání, což může být zavádějící při posuzování závažnosti a při samotné diagnostice. Stejně jako Nešpor (2003) doporučuje při plánování intervencí zohlednit komplexní spektrum informací získaných o pacientovi, je pro posouzení závažnosti nezbytné vzít v potaz také situaci před uvězněním.

2.2. Vztah užívání návykových látek a páčání trestné činnosti

Užívání návykových látek a páčání trestné činnosti jsou v obou případech fenomény, které významně ovlivňují přímo i nepřímo společenský život, a z toho důvodu byly v minulosti tyto vztahy předmětem mnoha zkoumání. Cílem bylo rozklíčovat, jak spolu užívání návykových látek a páčání trestné činnosti

souvisí, a na základě těchto poznatků dále efektivně volit strategie a intervence vedoucí ke snížení společenských dopadů, jako jsou například vysoké finanční náklady v oblasti zdravotnictví, v oblasti prosazování práva a v dalších oblastech.

Americká odborná literatura (Goode, 2008) popisuje tři základní modely, jak lze tyto vztahy chápat:

- 1) *Model zotročení* (medicínský model) vychází z toho, že původně bezúhonní jedinci začínají užívat návykové látky v kontextu nepříznivé životní situace. Páchání trestné činnosti je až následkem tohoto životního stylu.
- 2) *Model predispozice* (kriminální model) vychází z opačných předpokladů, a sice že spjitost užívání drog a páchání trestné činnosti vychází z antisociální osobnosti, která je nositelem dispozice k deviantnímu chování.
- 3) *Model zesílení* do jisté míry spojuje oba výše uvedené modely. Nevylučuje, že tyto osoby jsou nositelem dispozic k riskantnímu a hédonistickému životnímu stylu, poukazuje však na to, že užívání návykových látek zvyšuje míru a závažnost páchání trestné činnosti, čímž se problém prohlubuje.

Mezi užíváním návykových látek a pácháním trestné činnosti nikdy nebyla jednoznačně prokázána kauzalita, nicméně existuje mezi nimi jistá korelace. Pozitivní korelace však nevysvětluje, jakým způsobem spolu tyto proměnné souvisí. Jedno z možných vysvětlení přináší Goldsteinův tripartitní konceptuální rámec (Goldstein, 1985), který vysvětluje souvislost násilí a užívání drog třemi možnými způsoby – psychofarmakologicky, ekonomicky motivovaně a systémově. Tento model dále rozšířila Carpentier (2007), když do něj přidala kategorii definovanou jako „trestná činnost porušující protidrogovou legislativu“ a zobecnila tyto souvislosti na všechny páchané trestné činy. Výsledkem je Konceptuální model trestné činnosti související s drogami dle EMCDDA (Carpentier, 2007), který trestnou činnost související s drogami řadí do čtyř specifických skupin:

1. *Psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost* zahrnuje trestné činy, které jsou spáchány v přímém důsledku akutních nebo chronických účinků návykových látek. Jedná se především o násilné trestné činy, které se odehrávají v kontextu užití alkoholu nebo stimulancií (případně opiátů, bereme-li v úvahu také stavy během rozvíjejících se abstinčních příznaků). Jedná se především o trestné činy ublížení na zdraví, loupeže, přepadení, sexuální napadení apod. Tyto trestné činy jsou páchany celým spektrem uživatelů návykových látek, od experimentátorů po problémové uživatele.
2. *Ekonomicky motivovaná trestná činnost* zahrnuje trestné činy spáchané za účelem získání finančních prostředků potřebných k obstarání drogy. Jde především o majetkovou trestnou činnost; krádeže, loupeže, podvody a zpronevěry. Tyto trestné činnosti se mnohdy překlenou do dennodenní rutiny a bývají spojovány především s problémovými uživateli návykových látek.

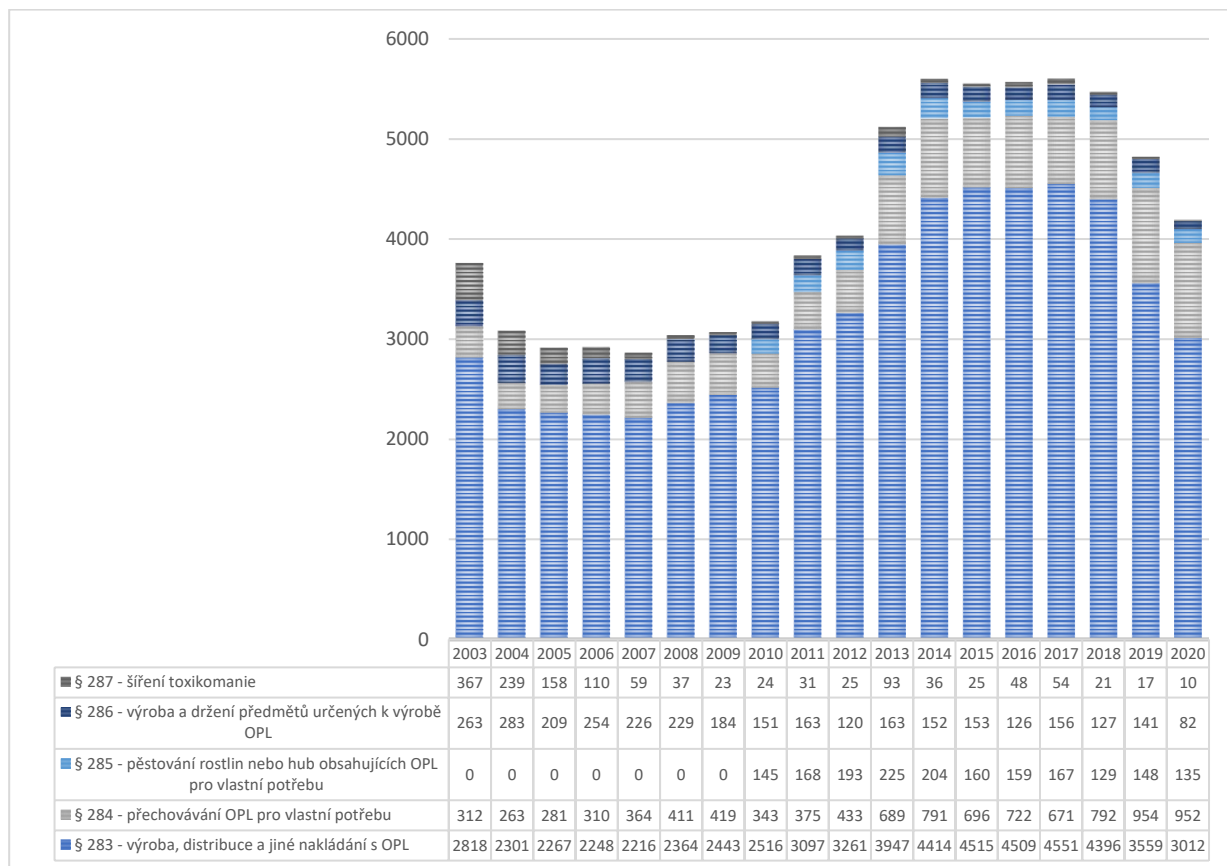
3. *Systémová trestná činnost* sdružuje násilné trestné činy páchané v kontextu trhu s nelegálními návykovými látkami (spory o území, trestání za podvody, vymáhání dluhů aj.). Rozsah této činnosti se odvíjí od protidrogové politiky onoho státu. Pachatelé mohou být také osoby, které návykové látky neužívají, přímá souvislost v tomto případě nebyla prokázána, nicméně účast na drogovém trhu zvyšuje pravděpodobnost, že se uživatelé návykových látek stanou pachatelé právě této trestné činnosti.
4. *Trestná činnost porušující protidrogovou legislativu* zahrnuje nedovolenou výrobu a jiné nakládání s OPL a s jedy (§ 283 TZ), přechovávání OPL a jedy (§ 284 TZ), nedovolené pěstování rostlin obsahujících OPL (§ 285 TZ), výrobu a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286 TZ) a šíření toxikomanie (§ 287 TZ). Dle EMCDDA je do této kategorie možné zařadit také řízení pod vlivem OPL. Pachatelé mohou být uživatelé návykových látek i osoby, které návykové látky neužívají.

Konceptuální model EMCDDA poskytuje teoretický rámec využitelný pro oblast trestní justice i adiktologie. Je však vhodné zmínit, že v praxi se trestná činnost může prolínat, nebo se souběžně může vyskytovat u stejného pachatele více typů trestné činnosti (Gabrhelíková, 2015).

2.3. Primární a sekundární drogová kriminalita

V českém prostředí se pro kriminalitu související s drogami, tzv. „drug-related crime“, v praxi používá rozlišení na primární a sekundární (Zábranský et al., 2001). Primární drogová kriminalita je velmi přesně vymezena a zahrnuje výše zmíněný oddíl trestných činů porušujících protidrogovou legislativu. Dlouhodobě se podíl primární drogové trestné činnosti na všech zjištěných trestných činech pohybuje mezi 1 - 2,5 %. (Mravčík et al., 2020). Dle Zprávy o nelegálních drogách v České republice 2021 (Mravčík et al., 2020) bylo v České republice za primární drogovou trestnou činností v roce 2020 odsouzeno 2460 osob. Dlouhodobý trend a podíl jednotlivých skutkových podstat na páchané trestné činnosti jsou uvedeny v grafu č. 1.

Graf 1.: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat (Mravčík et al., 2020, Policejní prezidium ČR, 2021)



Za primární drogové trestné činy bylo uloženo celkem 2432 sankcí, nejčastěji se jednalo o podmíněně odložené odnětí svobody (59 %), dále nepodmíněné odnětí svobody (23 %), peněžitý trest (9,5 %) a obecně prospěšné práce (6,6 %).

Sekundární drogová kriminalita zahrnuje výrazně širší spektrum trestných činů. Spadá pod ni psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost, ekonomicky motivovaná trestná činnost a systémová trestná činnost (Štefunková, 2011). Kvantifikace této trestné činnosti je značně obtížnější, jelikož se jedná o velmi různorodou skupinu trestných činů a jejich souvislost s užíváním OPL není ve statistických databázích kriminality systematicky sledována (Roubalová, 2019). Mapování sekundární drogové kriminality proběhlo v minulosti v rámci několika studií, v rámci Projektu analýzy dopadů novelizace drogové legislativy – PAD (Zábranský et al., 2001) se dělaly expertní odhady podílu sekundární drogové kriminality na celospolečenských nákladech zneužívání nelegálních drog v ČR. Další vyčíslení ekonomické zátěže poskytla studie Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007 (Zábranský et al., 2011), která zohlednila rovněž i „legální“ návykové látky. Odhady ekonomicky motivované kriminality provádí pravidelně NMS ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou, šetření se účastní zástupci územních odborů policie a výstupy publikuje NMS ve výročních zprávách (Mravčík et al., 2020). Od roku 2010 probíhají ve dvouletých intervalech pravidelné

dotazníkové studie užívání návykových látek mezi odsouzenými vězni, na jejichž realizaci spolupracuje NMS s Vězeňskou službou ČR (Mravčík et al., 2020). Každá z těchto studií však má svá omezení a neumožňují tak dlouhodobý a standardizovaný monitoring. Roubalová (2019) v této souvislosti navrhla postup pro zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v ČR, které byly zatím pilotně ověřeny. Výše zmíněné prameny se shodují, že sekundární drogová kriminalita tvoří téměř desetinu z veškeré zaznamenané trestné činnosti v České republice a plynou z ní nemalé společenské náklady (Zábranský et al., 2011, Roubalová, 2019).

2.4. Kriminální recidiva

Podle Ministerstva vnitra ČR (Ministerstvo vnitra ČR, 2021) celková míra kriminality v posledních letech klesá, ovšem zůstává poměrně vysoký podíl tzv. kriminálních recidivistů, tedy osob, které se opět vrátily ke kriminálnímu chování. Dlouhodobě se podíl vězněných osob, které byly již v minulosti trestány odnětím svobody, pohybuje v rozmezí 60 – 70 % (Generální ředitelství VSČR, 2022). Ke spáchání dalšího trestného činu nejčastěji dojde do tří let od propuštění, přičemž za nejrizikovější období se považuje prvních šest měsíců od propuštění (Marešová et al., 2011).

Užívání alkoholu a nealkoholových drog je v případě kriminální recidivy faktorem, který nelze přehlížet. Marešová (2011), která se v českém prostředí podrobně zabývala charakteristikou recidivujících osob, zjistila závislost na psychotropních látkách (vyjma marihuany) u přibližně 40 % recidivujících respondentů a u více než poloviny zjistila nadměrné užívání alkoholu. Užívání návykových látek považují za významný prediktor pro pokračování v kriminální kariéře i zahraniční autoři (Hakansson & Berglund, 2012) a vyzdvihují potřebnost navazující léčebné péče pro uživatele návykových látek po výstupu z výkonu trestu odnětí svobody (VTOS). Prince a Waldová (2018) udávají, že osoby s poruchou způsobenou užíváním návykových látek mají 5x vyšší pravděpodobnost návratu do systému trestní justice oproti lidem bez této poruchy. U osob, u kterých dochází souběžně k užívání návykových látek a těžkému duševnímu onemocnění, je tato pravděpodobnost, oproti zdravému vzorku populace, dokonce 7,5x vyšší. Evaluační studie zabývající se efektivitou intenzivních vězeňských programů pro uživatele drog se shodují, že tyto programy snižují riziko kriminální recidivy a v menší míře také riziko recidivy užívání drog (Perry et al., 2006).

2.5. Uživatelé návykových látek ve věznicích

Marešová et al. (2000) uvádí základní obraz uvězněného toxikomana následovně:

„...Obvykle se jedná o jedince s nedostatečným rodinným zázemím (od dětství). Má základní vzdělání a před uvězněním byl bez pracovního poměru. Často se pohyboval v partě narkomanů a dopouštěl se majetkových deliktů. V době zadržení inklinoval k tvrdým drogám a preferoval intravenózní užití.

V průběhu věznění obvykle zůstává bez finančních prostředků, nebývá proto středem zájmu distributorů drog, ale může se stát objektem jejich zájmu za určitou úsluhu nebo protislužbu.“

Tento stručný popis vytváří pouze iluzorní představu o tom, kdo jsou uživatelé návykových látek ve věznicích, ve skutečnosti se jedná o velmi širokou a heterogenní skupinu. Kromě toho, že se u této skupiny kombinuje více forem společensky nežádoucího chování (užívání návykových látek a páčání trestné činnosti), je zde také zvýšený výskyt somatických a psychických poruch, kterým je potřeba věnovat pozornost (WHO, 2019). Řada odsouzených po nástupu do výkonu trestu užívání návykových látek omezí, mnozí však v užívání pokračují, anebo dokonce přejdou na rizikovější vzorce užívání (Petroš, 2006). Nebývá ojedinělé, že někteří odsouzení, kteří před nástupem neměli významnou zkušenost s návykovými látkami, začnou užívat právě během výkonu trestu. Sochůrek (2007) rozděluje odsouzené podle jejich vztahu k drogám;

- a) vězeň, který drogy dříve neužíval a nechce s tím začít,
- b) vězeň, který drogy před nástupem užíval, ale chce se návyku zbavit,
- c) vězeň, který drogy dříve neužíval, ale je reálné riziko, že ve vězení začne,
- d) vězeň, který dříve drogy užíval a chce pokračovat i ve vězení (včetně negativního ovlivňování ostatních),
- e) vězeň s nařízenou ochrannou léčbou (protitoxikomanickou, proalkoholní).

Vězeňský systém tyto odlišnosti reflektuje a vězněné osoby jsou podle zjištěné míry rizika umístěny na odpovídající oddíl a doporučeny k dalším intervencím (podrobněji viz kapitola 3).

Motivace odsouzených osob k užívání drog ve vězení jsou různé. Sochůrek (2007) jmenuje tyto hlavní motivy: návyk z civilního prostředí, favorizace návyku ze strany vězňů, skupinový tlak, deprimující prostředí a adaptační problémy, stereotyp vězeňského života, odstranění chorobných příznaků (např. úzkost), snaha sejmout ze sebe tíhu problémů, nuda, vyvolání neobvyklých zážitků a únik z reality. Další autoři (Penfold, Turnbull & Webster, 2005) udávají mezi hlavními motivy tyto: přežití nudy a krácení času, únik z reality, uvolnění a lepší zvládnání stresu, lepší spánek, relativně snadná dostupnost drog a zvládnání abstinčních příznaků. Přestože charakter užívání návykových látek se mnohdy po nástupu do věznice mění, dostupnost multidisciplinárních týmů nabízí široké pole působnosti, jak s daným problémem dále pracovat.

Počet osob užívajících návykové látky ve věznicích dlouhodobě stoupá jak v evropském (EMCDDA, 2008a), tak i celosvětovém měřítku (UNODC, 2012). Podle Dolana et al. (2012) podíl problémových uživatelů drog a závislých osob tvoří až 80 % z celkové vězeňské populace (Dolan et al., 2012). V Českém prostředí byla v roce 2020 za spolupráce NMS s VS ČR a agenturou ppm factum research realizována dotazníková studie zjišťující prevalenci užívání návykových látek ve vězeňské populaci (Mravčík et al., 2021). Celoživotní zkušenost s nelegální drogou uvedlo 54 % respondentů, 46 % uvedlo užití drogy v období posledních 12 měsíců před uvězněním a 38 % užívalo drogu 30 dní před uvězněním. Během

výkonu trestu uvedlo užití nelegální drogy 26 % dotazovaných. Nejčastěji se jednalo o pervitin nebo konopné látky. Podle odhadů je v populaci odsouzených osob 6 400 problémových uživatelů drog. Také výsledky z předchozí studie uvádí, že téměř třetina osob nastupujících do výkonu trestu jsou problémoví uživatelé, z nichž 96 % užívá drogy injekčně (Grohmannová, 2017).

Dalším ukazatelem prevalence jsou výsledky orientačního testování na přítomnost drog v těle, které jsou součástí vstupní lékařské prohlídky prováděné Vězeňskou službou. V roce 2018 mělo 55 % osob nastupujících do výkonu trestu pozitivní orientační test na některou z testovaných látek. Jednalo se nejčastěji o konopné látky, pervitin a u 17 % testovaných byla zjištěna kombinace více látek současně (Generální ředitelství VSČR, 2019).

V kontextu poskytování zdravotních služeb se kromě závislostní problematiky u vězňů musí zohlednit i další aspekty. Zahraniční studie (Fazel & Baillargeon, 2011) ukazují na vysokou míru psychických a somatických onemocnění u vězeňské populace ve srovnání s běžnou populací. Fazelová a Danesh (2002) provedli metaanalýzu 62 výzkumů, kterých se zúčastnilo 23 000 vězňů z 12 zemí, a došli ke zjištění, že přibližně 4 % vězňů mělo psychotické onemocnění, 10 – 12 % vězňů mělo závažné deprese a u 42 – 65 % vězňů byla zjištěna porucha osobnosti (nejčastěji antisociální porucha osobnosti). Pokud dochází současně k souběhu psychické poruchy a poruchy vzniklé užíváním návykových látek, hovoří se o duální diagnóze (Kalina, 2015). Stanovení správné diagnózy se potýká s řadou problémů, takže i prevalence odhady se mohou velmi lišit. V praxi zůstávají duální diagnózy často nerozpoznány; pacient se jeví jako nespolupracující, má problémy setrvat v léčbě a profitovat z ní a na pracovníky jsou kladeny zvýšené nároky. V případě vězeňské populace Jeřábek (2008) užívá dokonce termín trojí diagnóza, který zahrnuje kromě závislosti a psychické poruchy také sociální exkluzi.

Z hlediska veřejného zdraví má velký význam také sledování somatických onemocnění ve vězeňské populaci, zejména infekčních onemocnění; HIV, hepatitidy B a C, tuberkulózy aj., protože právě vězňové jsou považovány za vysoce rizikové prostředí z hlediska možné nákazy. Podle Bieleny et al. (2018) je prevalence hepatitidy C u vězňů v evropských podmínkách okolo 15 %, v zemích východní Evropy dokonce okolo 20 %, a i tyto výstupy jsou považovány za podhodnocené. V České republice jsou obvinění a odsouzení testováni na infekční onemocnění vždy při nástupu do věznice, v indikovaných případech pak také v průběhu věznění. Podle dat Vězeňské služby byla v roce 2020 při nástupu do výkonu vazby zjištěna séroprevalence VHC u 67 % testovaných osob a protilátky VHB byly zjištěny u 1,5 % (Generální ředitelství VSČR, 2021). Jedná se o osoby, u nichž probíhá, nebo v minulosti proběhla, infekce hepatitidy.

2.6. Drogy ve věznicích

V obecné, ale mnohdy i odborné populaci panuje přesvědčení, že ve výkonu trestu a výkonu vazby, z povahy těchto zařízení, není možné drogy shánět nebo užívat. Pokud jsou tyto zprávy medializované, jsou mnohdy předkládány jako senzace a šokující zjištění. Pokud však vycházíme z principů racionální drogové politiky, jeví se jako nevýhodné téma drog ve věznicích tabuizovat, protože nízká informovanost mezi odbornou veřejností překáží otevřenému mezioborovému dialogu a hledání možných východisek.

Snížení průniku a distribuce drog do věznic je jedním z hlavních pilířů protidrogové politiky vězeňské služby a v návaznosti na to byla zavedena celá řada různých opatření (Sochůrek, 2007). Všechny osoby vstupující do věznice podstupují se svými zavazadly kontrolu detekčními rámy; kontroly probíhají u zaměstnanců věznice, u návštěv i u vězňů vracejících se z pracovišť. Cely a ubytovny odsouzených bývají kontrolovány za pomoci speciálně vycvičených psů v rámci technických, dílčích i generálních prohlídek. Kontrolou procházejí také vozidla přijíždějící do věznic a věci přinášené a zasílané do věznic (Marešová, 2000). Závěry šetření (Marešová, 2000, 2003) však opakovaně odkazují na to, že častým zdrojem průniku drog do věznic bývá ve velké míře také samotný vězeňský personál.

Česká legislativa samotné užívání drog nepovažuje za trestné, pokud se nejedná o situace, kdy to zákon zakazuje (například v souvislosti s řízením motorových vozidel nebo v zaměstnání). Právě ve VTOS je dle § 28 ods. 3 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody odsouzeným, výslovně „zakázáno vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky“. Pokud je tedy odsouzený pozitivně testován, pohlíží se na něj jako na osobu porušující zákon a je mu udělen kázeňský trest (§ 46 zákona č. 169/1999 Sb.), v krajním případě může být stíhán pro trestný čin maření výkonu nebo účelu trestu (§ 337 zákona č. 40/2009 Sb., TZ).

Testování na přítomnost OPL probíhá podle Metodického listu ředitelů odborů zdravotnických služeb a výkonu vazby a trestu č. 5/2011. Při nástupu do věznice orientační testování probíhá plošně jako součást lékařské prohlídky; v roce 2018 bylo takto pozitivně testováno 55 % osob nastupujících do výkonu trestu (Generální ředitelství VSČR, 2019). V průběhu výkonu trestu pak testování probíhají náhodně nebo cíleně dle příslušného Metodického listu a pozitivní výsledek orientačního testu (využívajícího imunochemické metody) musí být vždy odeslán do příslušné laboratoře a konfirmačně potvrzen. Dlouhodobě se takto pozitivní záchyt pohybuje mezi 4 – 6 % v běžné vězeňské populaci, ve specializovaných odděleních pro ochrannou léčbu (SpOOL) je to okolo 1,5 %, v obou populacích však byla v uplynulých letech zaznamenána stoupající tendence (Zeman et al., 2019). Marešová (2003) shrnuje, že důvody Vězeňské služby pro testování jsou jednak bezpečnostní a jednak penitenciární. V prvním případě užívání drog například zvyšuje riziko agresivního chování intoxikované osoby vůči odsouzeným nebo zaměstnancům věznice, v druhém případě pak dochází k selhávání výchovného působení na danou osobu. V každém případě je výsledkem pozitivního nálezu restriktivní opatření, které má reálný dopad na další pobyt odsouzeného ve výkonu trestu.

Podíl primární a sekundární kriminality v celkovém množství páchané trestné činnosti, stejně jako význam užívání návykových látek pro kriminální recidivu, odkazují na potřebu věnovat tématu užívání návykových látek ve vězeňském systému zvýšenou pozornost. V následující kapitole podrobněji přiblížím, jak je aktuálně v českém vězeňství řešen systém záchytu a péče o uživatele návykových látek.

3. VSČR v kontextu poskytování adiktologické péče

Vězeňská služba České republiky je zřízena podle zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Nadřízeným resortem je Ministerstvo spravedlnosti, které je také zřizovatelem vězeňských zařízení. V České republice fungují tři typy vězeňských zařízení, které se od sebe liší účelem, za kterým jsou zřízeny, specifickou terminologií a zákonem, kterým se řídí (Drápal et al., 2021).

Prvním typem jsou vazební věznice určené pro soudem nařízený výkon vazby. Trestní řád rozlišuje tři vazební důvody, za kterých lze dočasně zbavit obviněného osobní svobody; vazba útěková, vazba koluzní a vazba předstižná. Osoby ve výkonu vazby jsou nazývány obvinění a samotný výkon vazby je upraven zákonem o výkonu vazby, vyhláškou č. 109/1994 Sb., vnitřními řády pro obviněné jednotlivých vazebních věznic a interními předpisy. Pro výkon vazby je typická spíše kratší doba, 38 % obviněných má dobu vazby kratší než 2 měsíce, 85 % pak do 1 roku (Generální ředitelství VSČR, 2021). Výkon vazby probíhá buď v celkovém, nebo v zmírněném režimu tak, aby nebyl narušen účel vazby.

Druhým typem jsou věznice pro výkon trestu odnětí svobody (VTOS), který je nepodmíněně uložen soudem na základě trestního zákoníku. Od 1. 10. 2017 jsou věznice rozděleny na věznice s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Osoby ve VTOS se nazývají odsouzení a výkon trestu je upraven zákonem o VTOS, vyhláškou č. 345/1999 Sb., vnitřními řády a interními předpisy. Odsouzení ve věznicích s ostrahou jsou dále systematicky děleni do skupin podle vnitřní diference, jedná se o oddělení s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení. Stanovení stupně zabezpečení probíhá na základě vyhodnocení vnitřních a vnějších rizik. Tato oddělení se podle účelu dělí na jednotlivé oddíly; přijímací oddíl, nástupní oddíl, krizový oddíl, uzavřený oddíl, standardní oddíl, oddíl bezdrogové zóny, specializované oddíly a výstupní oddíl. Systém vnitřní diference odpovídá na specifické potřeby dané skupiny a umožňuje zvolit adekvátní způsob práce.

Třetím typem jsou ústavy pro výkon zabezpečovací detence, která je ukládána soudem jako jedno z ochranných opatření po spáchání trestného činu. Hlavní účel zabezpečovací detence spočívá v ochraně společnosti před nebezpečnými pachateli, nicméně její výkon je provázen zvláštními léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými a rehabilitačními programy. Osoby v zabezpečovací detenci se nazývají chovanci.

V České republice bylo v roce 2021 zřízeno 10 vazebních věznic, 25 věznic a 2 ústavy pro výkon zabezpečovací detence. Dle § 1 zákona č. 555/1992 Sb., jsou ve VSČR kromě těchto zařízení také další organizační jednotky; Generální ředitelství, Střední odborné učiliště a Akademie Vězeňské služby. Rozložení organizačních jednotek je znázorněno v obrázku č. 1. (Generální ředitelství VS ČR, 2022).

Obr. 1: Mapa organizačních jednotek Vězeňské služby ČR (Generální ředitelství VS ČR, 2022).



3.1. Penitenciární péče

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, stanovuje, že účelem výkonu trestu odnětí svobody je působit na odsouzené tak, aby snižovali nebezpečí recidivy svého kriminálního chování a vedli po propuštění soběstačný život v souladu se zákonem. V současné době stále více vystupuje do popředí potřeba specializovaného zacházení, namísto dříve uznávaného represivního přístupu (Sochůrek, 2007, Dirga, 2020). K tomu se také vztahují některé klíčové úkoly, ke kterým je Vězeňská služba zavázána podle § 2 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské a justiční strážní České republiky. Zde jsou představeny klíčové body vztahující se ke způsobu zacházení s osobami se závislostní poruchou:

- Vězeňská služba prostřednictvím programů zacházení soustavně působí na osoby ve VTOS a obdobně i na některé skupiny osob ve VV s cílem vytvořit předpoklady pro jejich řádný způsob života po propuštění.
- Vězeňská služba poskytuje a zajišťuje odbornou péči osobám s adiktologickou poruchou, které jsou ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.
- Vězeňská služba poskytuje zdravotní služby ve svých zdravotnických zařízeních osobám ve VV, osobám ve výkonu zabezpečovací detence, osobám ve VTOS, příslušníkům a občanským zaměstnancům Vězeňské služby, v případě potřeby zabezpečuje zdravotní služby u mimovězeňských poskytovatelů zdravotních služeb.

Penitenciární působení, které má za cíl dosáhnout změny v chování a postojích odsouzených, se dá rozdělit na tyto oblasti:

1. výchovné postupy – vězeňský režim, kulturně-výchovná práce, pracovní výchova, sportovní, rekreační a rehabilitační činnost,
2. vzdělávací postupy – studium k ukončení základní školy, studium učebního oboru, středoškolské studium, jiné studijní aktivity, sebevzdělávání,
3. speciálně výchovné a léčebné aktivity – terapeutické (psychodiagnostika, psychoterapie, pracovní terapie), poradenské (sociální, sociálně-právní poradenství, krizová intervence), tréninkové (trénink zvládnání agresivity či prosazení se v nekriminálním prostředí) a léčebné (odvykání alkoholové či drogové závislosti). (Mařádek, 2000)

Tyto postupy bývají u jednotlivých odsouzených uplatňovány v návaznosti na individuální posouzení, s ohledem na charakter osobnosti, sociální situaci, délku trestu, příčiny trestné činnosti a zájmy odsouzeného. Odsouzeným se sestavuje tzv. program zacházení (dříve resocializační program), který formuluje cíl působení, metody zacházení, způsob a četnost hodnocení (Raszková & Hoferková, 2014). V pravidelných intervalech se koná vyhodnocení plnění stanoveného programu zacházení a v případě potřeby může proběhnout jeho aktualizace. K míře plnění se přihlíží například při žádosti o změnu stupně diferenciaci nebo při sepisování hodnocení výkonu trestu.

Programy zacházení vychází z Komplexní zprávy o odsouzeném, která je shrnutím výsledků psychologického, pedagogického, sociálního, případně lékařského posouzení, hodnocení rizik a potřeb a jiných dostupných materiálů k osobě odsouzeného (NGŘ č. 5/2019). Na jejím zpracování se podílí speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník a vychovatel nástupního oddílu (NGŘ č. 44/2018). Ke zpracování Komplexní zprávy využívá Vězeňská služba nástroj SARPO (Souhrnná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených). Oblast Závislosti je posuzována psychologem a zabývá se vztahem odsouzeného k alkoholu, nealkoholovým drogám a k hazardnímu hraní. Posuzují se jednak vzorce užívání (hraní), ale i rizikové souvislosti týkající se například interpersonálních vztahů, finančních problémů a souvislostí s pácháním trestné činnosti. Jedná se o významný dynamický faktor (faktor měnící se v čase), od kterého se odvíjí individuální vyhodnocování rizik a potřeb a který má vliv například na pracovní zařazení odsouzeného nebo na výběr aktivit a intervencí poskytovaných oddělením pro výkon trestu (Drahý, Hůrka & Petras, 2018).

3.2. Poradny drogové prevence

Poradny drogové prevence (PDP) jsou zřízeny dle NGŘ č. 47/2014 v každé věznici a jsou nástrojem k provádění protidrogové politiky v dané organizační jednotce. Hlavním těžištěm je poradenská a preventivní péče dostupná všem vězněným osobám. Poradna eviduje osoby, u kterých byla dle nástroje

SARPO zjištěna vyšší míra rizika vzniku závislosti, tyto osoby kontaktuje a cíleně jim nabízí odpovídající intervence. PDP nabízí poradenství, individuální a skupinové terapie, zprostředkovává kontakt s dalšími subjekty, v rámci osvětové činnosti pořádá besedy a přednášky. (Náplň a rozsah jednotlivých aktivit se však v jednotlivých věznicích může lišit.) V roce 2020 takto využilo některé ze služeb PDP celkem 10 635 osob (11 027 v roce 2019), z toho 83 % tvořili uživatelé nelegálních látek. Celkem 45 % osob uvedlo nitrožilní užívání (Mravčík et al., 2021).

Personálně jsou PDP tvořeny psychologem, speciálním pedagogem, sociálním pracovníkem, zdravotnickým pracovníkem a vychovatelem. Takto složený tým předpokládá jistou multidisciplinaritu a možnost širěji obsáhnout rizika související s užíváním návykových látek.

3.3. Specializované oddíly pro léčbu závislostí

Rezidenční léčba závislostí je ve věznicích zprostředkována Specializovanými oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek (SpO) a Specializovanými oddíly pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráče (SpOOL). V roce 2020 bylo možné tento typ léčby podstoupit ve 14 věznicích, dobrovolnou léčbu poskytovalo 11 věznic (Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, Heřmanice, Horní Slavkov a Hradec Králové) a soudem nařízené ochranné léčení poskytovaly 3 věznice (Opava, Rýnovice, Znojmo). Specializované oddíly jsou součástí výkonu trestu, řídí se tedy jeho pravidly a režimem. Svou dispozicí bývají odděleny od zbytku věznice, čímž je omezen kontakt s jinými odsouzenými. Tyto oddíly bývají oproti běžným oddílům nadstandardně vybaveny a mívají k dispozici další prostory pro realizaci aktivit souvisejících s terapeutickým plánem.

Specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek (SpO)

SpO vycházejí z principů hierarchických terapeutických komunit pro drogově závislé a využívají stejných terapeutických postupů, jako v běžné léčbě závislostí. Oporou jsou Standardy odborné způsobilosti pro rezidenční péči v terapeutických komunitách, ale jejich úplné dodržení v současné době není v podmínkách věznic zcela možné. Oddíl působí jako jedna komunita, která se pro účely terapií a jiných aktivit zpravidla dělí na další skupiny. Společně bývají ranní komunity a velká komunita, která probíhá zpravidla jednou týdně. Komunitní život se řídí souborem pravidel, jejichž dodržování se odráží v bodovacím systému. Klienti se podílí na chodu komunity zapojením do spolusprávy a střídáním se v jednotlivých funkcích. Program bývá rozčleněn obvykle na 4 fáze (včetně nulté – vstupní fáze), které reflektují klientův osobnostní posun. Strukturovaný rozvrh zahrnuje skupinovou psychoterapii, skupiny prevence relapsu, životopisné skupiny, encounter techniky a další podpůrné pracovní, sportovní, vzdělávací a zájmové aktivity. Z hlediska drogových služeb jsou prováděny tyto výkony: psychoterapie, skupinová terapie, individuální a skupinové poradenství, socioterapie a vstupní zhodnocení klienta (Zeman et al., 2019).

Specializované oddíly pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráče (SpOOL)

SpOOL jsou oproti výše uvedeným oddílům specifické v tom, že samotná léčba je uložena trestní sankcí, o jejímž začátku a konci rozhoduje soud. Oddíly se liší také personálním zajištěním, na SpOOL je kromě odborných zaměstnanců výkonu trestu (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, vychovatel – terapeut, vychovatel) nezbytné také zastoupení zdravotnického personálu (psychiatrů, zdravotních sester a adiktologů).

Zeman a kolektiv (2019) se zabývali účinností rezidenčních terapeutických programů ve vězeňském prostředí s ohledem na změny v kriminogenních postojích, hodnotách a vzorcích myšlení jeho účastníků. Právě změna kognitivních vzorců, vedoucích ke změně životního stylu a chování na svobodě, je jedním z cílů terapeutické práce specializovaných oddílů. Výsledky potvrdily statisticky významné snížení kriminálního myšlení u výzkumného souboru ve srovnání s kontrolními skupinami odsouzených bez cílené intervence.

3.4. Substituční léčba

Do substituční léčby mohli být do nedávna zařazeni pouze ti odsouzení, kteří využívali substitučních programů už během pobytu na svobodě. Od roku 2019 probíhá ve 2 věznicích (Praha – Pankrác, Brno) pilotní projekt, ve kterém je v indikovaných případech zahájena léčba až po nástupu. Ve věznicích se k substituci používá primárně látka metadon, buprenorfin může být zprostředkován osobám, které jej užívaly v substitučním programu před nástupem do výkonu trestu a jsou schopné si daný lék sami hradit.

Substituční léčbu provozovalo v roce 2020 dohromady 6 věznic (další 4 věznice měly oprávnění k poskytování substituční léčby, ale léčbu neprováděly). Počet osob zařazených do léčby je v uplynulých letech mírně stoupající, v roce 2020 bylo takto zařazeno 131 osob (86 osob v roce 2019, 64 osob v roce 2018).

3.5. Bezdrogové zóny

Bezdrogové zóny umožňují vybraným odsouzeným vykonávat trest v oddělené části věznice a snížit tak pravděpodobnost kontaktu s drogami. V roce 2021 byly ve všech věznicích zřízeny bezdrogové zóny se standardním zacházením, ve 3 věznicích byly navíc zřízeny bezdrogové zóny s terapeutickým režimem (Příbram, Vlnařice a Znojmo). O umístění do bezdrogové zóny mohou požádat odsouzení, kteří:

- a) nebyli a nejsou uživateli drog, ale lze je považovat za jedince ohrožené drogou,
- b) užívali drogu a nyní jsou motivováni k dobrovolné abstinenci,
- c) absolvovali soudně nařízené nebo dobrovolné ochranné léčení protitoxikomanické nebo absolvovali pobyt v oddělení specializovaném pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním omamných či psychotropních látek. (Marešová et al., 2003)

Hlavním cílem bezdrogových zón je motivace odsouzených k abstinenci, na což jsou zaměřené příslušné aktivity.

3.6. Externí organizace

S rozvojem nestátních neziskových organizací (NNO) poskytujících adiktologické služby v 90. letech tyto služby věnovaly pozornost také uživatelům návykových látek ve výkonu vazby a trestu. Využívání externích pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu bylo v té době už hojně využíváno i v zahraničí, kdy tento model spolupráce výrazně usnadňoval poskytování kontinuálních služeb pro osoby se závislostí ve vězení a přechod do následné péče (Škvařilová & Richter, 2003). Nespornou výhodou externích pracovníků je větší důvěryhodnost, kterou mohou svých klientům nabídnout, protože příslušnost zaměstnanců vězeňské služby k této instituci přirozeně vzbuzuje v odsouzených jistou míru nedůvěry a ostražitosti, a to i v ohledu na odbornost v dané problematice.

Oficiální jednání Vězeňské služby a Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS, dříve Asociace nestátních organizací A.N.O.) bylo zahájeno až v roce 2002, průkopníky adiktologických služeb ve věznicích byly organizace SANANIM z.ú., Společnost Podané ruce o.p.s. a Laxus z.ú., které ve spolupráci s řediteli jednotlivých organizačních jednotek podnikaly kroky k získání přístupu do věznic. (Škvařilová & Richter, 2003). V roce 2019 intenzivní spolupráce probíhala již v 33 věznicích a v kontaktu s některou ze zapojených organizací bylo v tomtéž roce celkem 9 954 osob pobývajících ve výkonu trestu nebo výkonu vazby (Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2020). V minulosti se jednalo především o udržování kontaktu s klienty formou návštěv nebo přes korespondenci. Aktuálně ve věznicích probíhají skupinové besedy, které seznamují odsouzené se systémem léčebné péče a s činností neziskových organizací, bývají také specificky zaměřené na různá témata. Hlavním těžištěm práce je individuální setkávání, skrze které je nabízen informační servis, individuální poradenství, zprostředkování kontaktu (s rodinami klientů nebo s dalšími službami), doprovod klienta do institucí (po propuštění) či pomoc v krizi (Laxus, n.d.). Navázání kontaktu s pracovníkem neziskové organizace během výkonu trestu zvyšuje pravděpodobnost, že odsouzený po propuštění kontaktuje některou z nabízených služeb a bude pokračovat v následné péči. Spolupráce mezi externími pracovníky a zaměstnanci věznice by měla být nastavena tak, aby se jejich činnosti nepřekrývaly, ale naopak doplňovaly a aby obě strany těžily právě z těch výhod, které jejich postavení nabízí, to vše na základě individuálních potřeb klienta.

3.7. Harm reduction ve věznicích

Harm reduction zahrnuje široké spektrum přístupů, které se zaměřují na snižování a minimalizaci rizik spojených s užíváním návykových látek. Tyto přístupy svým pojetím necílí primárně na úplnou eliminaci drog a jejich užívání, ale usilují o zmírnění možných negativních dopadů (předávkování, přenos infekčních nemocí a další zdravotní komplikace). Mezi intervence, které jsou prokazatelně účinné, patří

testování na infekční nemoci, vakcinace a léčba infekčních nemocí, programy zaměřené na výměnu injekčního materiálu a distribuci kondomů, programy zaměřené na předávkování, a v širším slova smyslu také substituční léčba (EMCDDA, 2021). I přes opakovaně prokazovanou efektivitu jsou tyto přístupy stále v některých kruzích považovány za kontroverzní (Stöver a Hariga, 2016). V kontextu vězeňství je toto téma tím spíš kontroverznější, protože věznic jsou mnohdy považovány za prostředí, kde se drogy vůbec vyskytovat nemají, což se značně odráží v dialogu o zavádění nových opatření do praxe.

I přesto se však daří v českých věznicích postupně zavádět některé nové intervence. Příkladem je bezplatná distribuce kondomů, která byla v roce 2016 zavedena jako jedna ze strategií prevence šíření krví přenosných chorob. K dispozici byly především v místnostech určených pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly (v roce 2019 byly takto k dispozici v 15 věznicích z celkového počtu 16 věznic, které tyto návštěvy umožňují). Další cestou bezplatné distribuce jsou výdejní automaty, které byly zprvu umístěny na dvou odděleních VV Praha – Pankrác v rámci pilotního projektu HA-REACT (HA-REACT, n.d.). Vašíčková (2018) ve spolupráci s NMS zjišťovala, jak odsouzení hodnotí možnosti přístupu ke kondomům, jejich dostupnost a míru diskrétnosti při jejich pořizování. Výstupy se různily, část respondentů se k opatření stavěla odmítavě, ale část jej přijímala kladně a využili této možnosti. Výzkum však zároveň potvrdil, že nemalá část dotazovaných se během současného výkonu trestu chovala rizikově a část dotazovaných rovněž potvrdila výskyt hepatitidy C nebo viru HIV. Od roku 2019 probíhá distribuce prostřednictvím automatů také ve VV Praha – Ruzyně, kde je umístěno 5 automatů (Mravčík et al., 2021). Distribuce kondomů se ukazuje jako opodstatněná a toto opatření by mělo být přijato postupně v dalších věznicích, kde je dostupnost pouze omezená.

3.8. Příklady dobré praxe ze zahraničí

Stávající systém adiktologických služeb aktuálně nemá dostatečně účinný postup pro minimalizaci rizik u těch odsouzených, kteří aktuálně nejsou motivováni k abstinenci (Grohmannová, 2017). Jedním z argumentů proti zavádění těchto opatření je stávající česká legislativa, která odsouzeným zakazuje: „...vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky, vyrábět a přechovávat předměty, které by mohly být použity k ohrožení bezpečnosti osob a majetku nebo k útěku, nebo které by svým množstvím nebo povahou mohly narušovat pořádek nebo poškodit zdraví.“ (§ 28 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody). Přitom v evropském kontextu se již můžeme setkat s řadou programů, které tyto bariéry překonaly a které mohou být svým fungováním inspirativní.

Výměnné programy ve věznicích jsou aktuálně dostupné ve 3 evropských zemích; ve Španělsku, v Německu a Lucembursku (EMCDDA, 2021). Ve Španělsku jsou pro nitrožilní uživatele drog již od roku 1997 ve všech 97 věznicích vytvořeny podmínky pro výměnu jehel a parafernálií. Výměnná sada obsahuje jehlu a stříkačku v průhledné krabičce, dezinfekční tampon, destilovanou vodu a kondomy. Lucembursko zavedlo výměnné programy v obou svých věznicích. V Německu aktuálně probíhá jediný

výměnný program v ženské věznici v Berlíně. Snahy o zavedení výměnných programů však probíhaly i v dalších zemích; v Portugalsku byl pilotní projekt ukončen z důvodu nízkého zájmu ze strany odsouzených, v Rumunsku programy probíhaly v několika věznicích, ale byly ukončeny kvůli financování. V Nizozemsku výměnné programy nejsou realizovány, protože nejsou indikace, že by se ve věznicích drogy užívaly nitrožilně. (Tarján et al., 2019). Distribuce materiálu často probíhá za účasti zdravotnického personálu, z pohledu výkonu trestu je s odsouzenými zacházeno ve standardním režimu, podstupují tedy běžné prohlídky a testování na přítomnost OPL.

V Lucembursku se zaměřili také na další praktiky narušující integritu kůže a v roce 2017 zavedli peer to peer program pro bezpečné tetování. Projekt se zabývá školením „oficiálních tatérů“ s důrazem na vhodné hygienické podmínky a prevenci přenosu infekčních nemocí při tetování (EMCDDA, 2021).

4. Adiktolog jako nelékařská zdravotnická profese

Vězeňský systém léčebné péče zaměřený na uživatele návykových látek, který byl představen v předchozí kapitole, má oproti službám poskytovaných v civilních zařízeních řadu specifik. Nejinak tomu bude také v případě poskytování specializované adiktologické péče, proto je důležité připomínat, z jakých principů odbornost adiktologa vychází, a vrátet se k tomu, co je pro poskytování kvalitní adiktologické péče stěžejní. V této kapitole budou v krátkosti představeny východiska oboru adiktologie a bude přiblíženo, v jakém rámci se profese adiktologa pohybuje.

Podle Miovského et al. (2021) má léčba závislostí v českých podmínkách bohatou historii a tak se určitá oborová samostatnost začala utvářet už před 150 lety. Obor prošel vývojem až do dnešní podoby, kdy jej chápeme jako vědní obor, v jehož středu pozornosti se nachází závislostní typ chování a rizika prostředí spojeného s užíváním návykových látek a behaviorálních závislostí (Miovský et al., 2016). Cílem adiktologie je podporovat fyzické, duševní, a veřejné zdraví tím, že přispívá k prevenci, léčbě, snižování škod, a intervencím na drogové trhu s jeho právními aspekty. Výjimečností tohoto oboru je transdisciplinární pojetí, které čerpá z poznatků biomedicíny, psychologie, sociálních ekonomických a právních věd a propojuje je v smysluplný celek. Umožňuje tak lépe porozumět komplikovaným vztahům a vidět složité mezioborové souvislosti s určitým nadhledem.

V užším pojetí je adiktologie vnímána spíše jako nový a moderní obor a jeho počátky se vztahují především k založení samostatného studijního programu. Adiktologie se vyučuje v programu Specializace ve zdravotnictví na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy od roku 2005 a v současnosti zahrnuje jak pregraduální, tak postgraduální vzdělávání. Suverenitu oboru určuje její bohatá oborová a institucionální infrastruktura. V rámci fungující sítě adiktologických služeb obor využívá vlastní teorie, preventivní, léčebné a diagnostické metody a má výzkumnou základnu s vlastními metodologickými postupy (Miovský et al., 2019). Pro zefektivnění komunikace a prosazování zájmů odborné společnosti sdružuje Česká asociace adiktologů (ČAA) pracovníky zabývající se adiktologií a spolu s dalšími oborovými platformami (SNN ČLS JEP, APAS) se podílí na utváření podoby oboru.

4.1. Legislativní rámec profese adiktologa

Adiktolog se profiluje jako nelékařský zdravotnický pracovník s uplatněním ve všech typech specializovaných služeb pro osoby ohrožené závislostí. Za výkon povolání adiktologa se považuje činnost v rámci preventivní, léčebné a rehabilitační péče v oboru adiktologie, to je prevence a léčba závislostí na návykových látkách a dalších závislostech (zákon č. 96/2004). Činnosti a kompetence adiktologa jsou vymezeny podle § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Přesné znění vyhlášky je následující:

- 1) *Adiktolog vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může:*
 - a) *provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta,*
 - b) *provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových látek a infekčních onemocnění,*
 - c) *stanovit program primární prevence včetně programu včasné diagnostiky a intervence,*
 - d) *provádět depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky a u těchto osob provádět prevenci, výchovu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek,*
 - e) *provádět individuální skupinovou a rodinnou podpůrnou psychoterapii,*
 - f) *instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti péče o osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky o škodlivosti užívání návykových látek,*
 - g) *provádět poradenství v oblasti závislostí na návykových látkách a dalších závislostí.*
- 2) *Adiktolog 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.*
- 3) *Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo v oboru dětská a dorostová psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může:*
 - a) *spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii,*
 - b) *asistovat při psychiatrických vyšetřeních.*

Vyhláška rovněž počítá i se zavedením speciální odborné způsobilosti „Klinický adiktolog“, která rozšiřuje soubor činností vykonávaných bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Legislativně je ukotven taktéž v § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., jeho zavedení do praxe však bylo v době konání výzkumu stále v procesu (Vondrová et al., 2018).

Podmínky získání odborné způsobilosti k výkonu povolání adiktologa definuje § 21a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

- 1) *Odborná způsobilost k výkonu povolání adiktologa se získává:*
 - a) *absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v oboru pro přípravu adiktologů,*

- b) *absolvováním nejméně tříletého studia v oborech sociálního, psychologického nebo speciálně pedagogického zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011, nebo*
 - c) *získáním způsobilosti všeobecné sestry a akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog, pokud byl zahájen do konce roku 2011.*
- 2) *Za výkon povolání adiktologa se považuje činnost v rámci preventivní, léčebné a rehabilitační péče v oboru adiktologie, to je prevence a léčba závislostí na návykových látkách a dalších závislostí.*

Snaha pevněji ukotvit a podrobněji definovat činnost adiktologických služeb vedla k vytvoření Seznamu a definicí výkonů adiktologických odborných služeb (aktuální je verze 2.1 z roku 2022), který dále uvádí konkrétní výkony prováděné pouze adiktologem a vysvětluje jejich obsah. V roce 2014 bylo těchto 6 adiktologických výkonů uznáno Ministerstvem zdravotnictví a možnost jejich hrazení z veřejného pojištění se stalo významným milníkem na cestě k suverénnosti oboru. Konkrétně se jedná o tyto výkony, poskytované v prostředí ambulantní nebo stacionární léčby;

- a) *vyšetření adiktologem při zahájení adiktologické péče,*
- b) *vyšetření adiktologem kontrolní,*
- c) *minimální kontakt adiktologa s pacientem,*
- d) *adiktologická terapie individuální,*
- e) *adiktologická terapie rodinná,*
- f) *adiktologická terapie skupinová. (Šalamoun & Roubalová, 2020)*

4.2. Kvalita a etický rozměr adiktologické péče

Kromě legislativního ukotvení je rámec adiktologické práce stanoven v dokumentech, které se staly klíčovými v posuzování, která péče je považována za kvalitní a etickou. Jedním z dokumentů je Etický kodex pracovníků v adiktologii (Česká asociace adiktologů, 2014), který reflektuje základní východiska oboru, jeho etické normy a hodnoty. Podobně jako u jiných pomáhajících profesí je hlavním pilířem ochrana klienta a soustředění profesních kompetencí v jeho prospěch. Kodex odkazuje na respekt k právům klienta, na informovanost klienta o poskytované péči a zároveň důvěrnost, se kterou pracovník vstupuje do vztahu s klientem. Práce s adiktologickou klientelou s sebou může přinášet etická dilemata, kterých by si pracovník měl být vědom a měl by je vhodným způsobem řešit s kolegy a v rámci supervize.

Dalším dokumentem jsou Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (RVKPP, 2021), které jsou klíčové v procesu certifikace a jsou nástrojem pro ověření a zajištění kvality poskytovaných služeb. Poslední revize proběhla v srpnu 2021 jako výstup z projektu „Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky“ (projekt RAS), který probíhal v letech

2016-2021. Současná verze zohledňuje aktuální trendy ve vývoji oboru a zvyšuje uplatnění pro nově vznikající služby. V části zabývající se obecnými standardy dokument vymezuje témata, která jsou společná pro všechny typy adiktologických služeb. Speciální standardy jsou dále členěny dle typologie jednotlivých služeb a reflektují jejich specifika. Standardy adiktologických služeb vychází z principů popsaných v Koncepti rozvoje adiktologických služeb.

4.3. Kompetence a uplatnitelnost profese adiktologa

V rámci představení profese adiktologa považují za důležité zmínit profesní kompetence, které potvrzují jeho profilaci a uplatnitelnost vedle jiných odborností. Vondrová (2018) zkoumala kompetence adiktologů s ohledem na výstupy pregraduálního studia adiktologie a své výstupy strukturovala do 9 kategorií. Adiktolog je odborník, který rozumí fenoménu závislosti a užívání návykových látek, respektuje interdisciplinární přístup a v praxi využívá bio-psycho-socio-spirituálního modelu, při kterém vychází ze znalostí biologického, psychologického, sociálního a spirituálního aspektu závislosti. Adiktolog se orientuje v metodách práce s klientem (zahrnující psychoterapii a poradenství), zná systém léčebné péče v České republice a je schopen posoudit vhodnost jednotlivých typů zařízení ve prospěch klienta. Adiktolog si uvědomuje význam evidence-based přístupu a jeho využití v praxi, také se orientuje v managementu organizací a rozumí konceptům protidrogové politiky. Poslední bod odkazuje na cit pro výkon povolání v souladu s Etickým kodexem a v souladu s principy lékařské etiky, jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole.

Současná praxe ukazuje, že uplatnitelnost adiktologů významně přesahuje rámec základních adiktologických služeb, jak jsou uvedeny ve Standardech adiktologických služeb. (Jedná se o adiktologické preventivní služby, adiktologické služby minimalizace rizik, adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství, adiktologické služby krátkodobé stabilizace, adiktologické služby rezidenční léčby, adiktologické služby následné péče). Mezioborové pojetí pokrývá široký rozsah znalostí a dovedností z příbuzných oborů, čímž však zároveň omezuje hloubku poznatků z nich (Pavlovská, 2018). Absolventi oboru adiktologie mohou najít uplatnění v širokém spektru multidisciplinárních týmů, které se zabývají problémy spojenými s užíváním návykových látek. Na to odkazují i práce, které zkoumají možnosti uplatnění adiktologa v různých institucích, například v pedagogicko-psychologické poradně (Hribíková, 2020), v dětských domovech (Králová, 2020) nebo ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy (Hindová, 2019).

5. Zapojení adiktologů do systému léčebné péče ve věznicích

V předchozí kapitole byly představeny východiska oboru adiktologie a také, v jakém rámci je adiktologická péče poskytována. Tato kapitola bude již konkrétně zaměřena na pozici adiktologa v kontextu Vězeňské služby a poskytne tak teoretické uvedení do problematiky, která je dále podrobně diskutována v praktické části.

Pozice adiktologa je v českých věznicích zřizována od roku 2016. Jedná se o poskytování adiktologických služeb v ambulantní nebo stacionární formě. Adiktologové jsou zaměstnanci Vězeňské služby České republiky a svou činnost vykonávají pod zdravotním střediskem, které je zřízeno v každé věznici a jehož služby se liší podle možností a personálních kapacit jednotlivých organizačních jednotek. Metodicky jsou adiktologové vedeni pod oddělením výkonu vazby a trestu, což odpovídá požadavku na upevnění meziresortní spolupráce, v praxi však tato dichotomie může působit nejasně a komplikovaně. Služby resortně spadají pod Ministerstvo spravedlnosti ČR, oproti civilním ambulantním a stacionárním službám tedy nepodléhají financování z Úřadu vlády ČR a nejsou na ně kladeny nároky pro certifikaci (RVKPP, 2021).

Věznice Rýnovice byla prvním pracovištěm, kde byl adiktolog zaměstnán. Pozice byla zřízena na SpOOL pro muže s nařízeným protialkoholním nebo protitoxikomanickým ochranným léčením a adiktolog byl zasazen do již fungujícího týmu odborných zaměstnanců. Od roku 2018 byly dále vytvořeny pozice adiktologa i ve zbylých věznicích a bylo postupně přijato 15 adiktologů ve 13 organizačních jednotkách z celkových 35 (Mravčík et al., 2020). Zapojení adiktologů do vězeňského systému se od počátku v jednotlivých věznicích mírně lišilo. Adiktologové působili v ambulantním nebo stacionárním režimu (v případě, že byli zařazeni do týmů SpO/SpOOL) a od toho se odvíjela jejich činnost. Odchylky navíc vznikaly v důsledku specifického nastavení konkrétních jednotek, které byly dány jednak povahou věznice (výkon vazby/výkon trestu), jednak různou diferenciací věznic (věznice s ostrahou/ se zvýšenou ostrahou) a také vnitřním členěním (oddělení s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení). Adiktologové rovněž vstupovali do odlišné personální struktury, což se promítalo v navázání spolupráce s dalšími odbornými zaměstnanci ze stran zdravotnických pracovníků i ze stran odborných zaměstnanců výkonu trestu, a v neposlední řadě také s pracovníky externích organizací vstupujících do věznice. Snaha sjednotit poskytované adiktologické služby napříč věznicemi a nastavit jednotný standard poskytované péče byla výzvou a nelehkým úkolem.

Proces zavádění nové specializované adiktologické služby do vězeňského systému zmapovala Nováková (2021), která ve své diplomové práci identifikovala faktory klíčové při formování nových pracovišť. Do výzkumu zahrнула adiktology, kteří nastoupili do věznic v tzv. „první vlně“, tedy během září a října roku 2018, a na své pozici stále setrvali i v době realizace výzkumu. Z původních 15 osob bylo takto osloveno 6 osob, přičemž pro další výzkum by jistě bylo zajímavé zabývat se příčinou fluktuace pracovníků na této pozici. V provedených rozhovorech se všichni respondenti shodli, že zavádění

adiktologické služby do vězeňského systému bylo subjektivně dost náročné. Mezi největší výzvy patřilo ve všech případech překonání pochyb ze strany zaměstnanců Vězeňské služby o účelu a přínosu nové služby. Adiktologové naráželi na nízkou informovanost personálu o adiktologii jako oboru a setkávali se i s negativními reakcemi ze strany některých pracovníků. K nastavení otevřené spolupráce jistě nepřidal ani fakt, že adiktolog je dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, povinen zachovat mlčenlivost o skutečnostech souvisejících s poskytováním služeb a také při nakládání s dokumentací se řídí příslušným předpisem. V praxi tedy adiktolog směl nahlížet do záznamů odborných zaměstnanců výkonu trestu (psychologů, soc. pracovníků apod.), ale naopak mohla být informace o odsouzeném předána pouze udělením informovaného souhlasu, což s sebou také přinášelo nelibé ohlasy. Adiktologové také vypověděli, že by v počátcích ocenili metodické materiály a informace k činnosti nového pracoviště, které během zavádění služby hodnotili jako nedostačující. Během nastavování celého systému práce nejvíc čerpali ze svých dosavadních zkušeností nabytých z předchozích pracovišť. Adiktologové byli do své funkce uvedeni většinou vrchní sestrou, případně některým z členů PDP. Oslovení adiktologové označili za velmi přínosné, pokud měli v počátcích zastání u někoho z výše postavených pracovníků, například pokud ve své činnosti cítili podporu ze strany vedení věznice nebo spolupracujících lékařů.

5.1. Pracovní náplň

Pracovní náplň adiktologa se opírá o popis pracovní činnosti, se kterou je adiktolog seznámen při vstupu do pracovního poměru. Vychází z katalogu prací ve veřejných službách a správě (příloha k nařízení vlády č. 222/2010 Sb.), který také hovoří o zařazení zaměstnance do příslušné platové třídy.

Koňak (2021) vymezuje práci adiktologa ve věznici následovně:

„...provádí zejména depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdraví škodlivými návyky, u nichž následně provádí prevenci, výchovu a poradenství v oblasti zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek. V případě potřeby provádí komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta a v případě indikace pak poskytuje poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí, popřípadě individuální a skupinovou podpůrnou psychoterapii a další adiktologické výkony stanovené zvláštním předpisem. Na základě indikace lékaře vypracovává v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a podílí se na jeho realizaci. Pod dohledem lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí případně spolupracuje při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii. Poskytuje předvýstupní poradenství pro osoby s adiktologickou poruchou, včetně prevence předávkování a dalších relevantních intervencí. Poskytuje informace a poradenství v oblasti prevence přenosu infekčních chorob a intervence v oblasti minimalizace škod (harm reduction) v rozsahu schváleném Vězeňskou službou. Podílí se na zajištění návaznosti odborné péče o osoby s adiktologickou poruchou dalšími poskytovateli zdravotních služeb, popř. dalšími subjekty poskytujícími tuto odbornou péči.“

Výše uvedená pracovní náplň poskytuje pouze formální rámec činností, které adiktolog ve věznici vykonává. Realita vykonávaných činností se pak dále odvíjí od specifických nastavení jednotlivých věznic a taktéž od kapacity personálu (jednak časových dispozicí adiktologa, ale také například dostupností příslušníků Vězeňské služby).

5.2. Podmínky pro výkon práce

Podmínky pro výkon práce adiktologa ve věznicích, poskytující ambulantní nebo stacionární formu péče, upravuje vyhláška MZ č. 99/2012 Sb., která stanovuje požadavky na provozní zabezpečení ordinace a minimální personální zabezpečení zdravotnické služby. Poskytování adiktologických služeb je podmíněno dostupností psychiatra nebo lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí v návykových nemocech. To je jednou z komplikací při zavádění nových míst pro adiktology do věznic, jelikož personální kapacity zmíněných odborností jsou dlouhodobě nedostačující.

Další vyhláškou, vztahující se k provozním podmínkám adiktologické služby, je úprava o minimálním technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení (vyhláška č. 92/2012, Sb.). Oproti běžným ambulantním provozům má adiktologická ordinace disponovat alko-testem, testery na přítomnost drog a v případě poskytování substituční léčby také samostatným bezpečnostním signalizačním zařízením. Pro poskytování stacionární péče je předpokladem zřízení místnosti pro terapii. I z hlediska prostor je zřízení nové ordinace uvnitř zaběhlého zdravotnického střediska velkým nárokem, aby poskytovaná péče probíhala v diskrétnosti a za dodržení všech platných norem (včetně předpisů vztahujících se k bezpečnosti práce).

5.3. Role adiktologa v multidisciplinárním týmu

Profese adiktologa je povahou své odbornosti na pomezí s dalšími specialisty. Jeho postavení vůči jiným pracovníkům se v obecné rovině už od samého počátku snažil vysvětlit Miovský (2007): „*Adiktolog by tak měl integrovat a působit jako mediátor mezi různými profesemi podílejícími se na prevenci a léčbě závislosti.*“ Miovský vyzdvihuje, že adiktolog je po praktické stránce dobře vybaven, ale jeho výkony se nepřekrývají s výkony jiných specialistů (psychologů, psychiatrů) ani všeobecných sester. K překryvům s jinými profesemi může docházet pouze v případě, kdy daná činnost není tzv. jádrovým výkonem dané profese. V praxi se jedná o činnosti, které jsou pro pracovníky spíše zatěžující a jejich specializace je tak využita méně efektivně. Miovský (2007) uvádí příklady profesí a jejich výkonů, ve kterých by adiktolog mohl daným specialistům ulevit: psychiatrie (sběr anamnézy dat), psychologie (edukace, tvorba terapeutického plánu, poradenství), všeobecná sestra (orientační testy, předlékařské základní ošetření, práce s rodinou atd.).

Osoby, které se ve výkonu trestu dostávají do péče adiktologa, přicházejí často s mnohočetnými potížemi v různých životních oblastech. Adiktolog je schopen na klienta a jeho potřeby nahlížet komplexně a je klíčovým pracovníkem při koordinaci a zprostředkovávání odborné péče.

6. VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1. Výzkumný problém

Závislostní problematika u osob ve výkonu trestu odnětí svobody jsou dlouhodobě významným tématem a k řešení tohoto fenoménu je přistupováno se stále větší naléhavostí. Koncepce vězeňství do roku 2025 věnovala drogové problematice značnou pozornost a v souladu s nastavenými cíli byla ve Vězeňské službě zřízena specializovaná pozice poskytovatelů odborné adiktologické péče (od r. 2016 ve Věznici Rýnovice, od r. 2018 také v dalších věznicích). Poskytovaná péče by měla kopírovat systém léčby v civilních zařízeních, přičemž by měla využívat stejných intervencí a postupů, jaké jsou definovány ve Standardech odborné způsobilosti a Doporučených postupech v adiktologii (VS ČR, 2016). Podmínky pro výkon práce se však s ohledem na specifika jednotlivých věznic liší, navíc zavádění nové pozice v oblasti zdravotnických služeb, ale v úzké spolupráci s oddělením výkonu trestu s sebou přináší jistá úskalí. V realizované deskriptivní studii se autorka snaží zmapovat, jaké jsou charakteristiky pracovníků na této pozici, jaká je jejich činnost a jaký je jejich subjektivní pohled na možnosti a meze této práce. Výstupy mohou být použity pro sledování vývoje pozice adiktologa ve věznicích, ale mohou také poukázat na nové výzvy a příležitosti v diskuzi o dalším směřování této pozice.

6.2. Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce bylo zmapovat současnou situaci adiktologů zaměstnaných ve Vězeňské službě ČR.

Dílní cíle:

Zjistit charakteristiky lidí, kteří pracují na pozici adiktologů ve VSČR.

Popsat činnost adiktologů v systémech vězeňské péče.

Zjistit pohled adiktologů na své působení ve VSČR a na jimi vnímané možnosti a meze.

Výzkumné otázky:

1. Jaké jsou charakteristiky lidí pracujících na dané pozici?
2. Jaká je náplň práce adiktologa ve věznici?
3. Jaké možnosti a meze adiktologové vnímají na své pozici?

6.3. Realizace výzkumu

Pro realizaci samotného výzkumu bylo klíčové získat ze strany GŘ VSČR povolení, na základě kterého by bylo možné oslovit adiktology pracující na příslušné pozici a požádat je o spolupráci. V Žádosti o povolení výzkumného šetření byl uveden cíl práce, metody sběru dat a předpokládaný přínos, který

mohou získaná data mít. K žádosti byla přiložena struktura rozhovoru (viz Příloha č. 2). Žádosti bylo ze strany GŘ VSČR vyhověno, avšak s důrazem na dobrovolnou účast respondentů, tedy že Vězeňská služba ČR nebude dotčeným osobám ukládat povinnost, aby se výzkumu účastnily. Tuto skutečnost návrh výzkumu předpokládal a oslovené osoby byly při udělování souhlasu informovány, že jejich účast ve výzkumu je dobrovolná (viz kapitola Etické aspekty a limity práce).

Pro získání kontaktů na adiktology, kteří byli v době realizace výzkumu zaměstnáni na dané pozici, byly osloveny osoby pracující na GŘ VSČR, které jsou pověřeny metodickým vedením adiktologů.

6.4. Výzkumný soubor

Základní soubor tvořilo 9 osob, jednalo se o adiktology, kteří ke dni 14. 7. 2022 byli ve Vězeňské službě ČR zaměstnáni na pozici Adiktolog. Výběr probíhal metodou totálního výběru, emailovou komunikací byli osloveni všichni respondenti. V průvodním dopise (viz Příloha č. 1) byli respondenti srozuměni s cílem a s metodami výzkumu a také s etickými aspekty, které se k výzkumu váží. V jednom případě se respondenta nepodařilo kontaktovat, nebo neměl zájem se výzkumu účastnit. Výzkumný soubor tvořilo 8 osob.

6.5. Sběr dat

Pro sběr dat byla zvolena kvalitativní metoda polostrukturovaného rozhovoru podle předem připraveného schématu (Příloha č. 2). Miovský (2006) tuto variantu vyzdvihuje, jelikož kombinuje výhody plně strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru a dokáže eliminovat některé jejich nevýhody.

Na základě stanovených výzkumných cílů byly vytvořeny okruhy otázek, které byly pro tazatelku závazné. Toto schéma zůstalo v průběhu výzkumu zachováno, pouze pořadí a přesné znění otázek se v jednotlivých rozhovorech měnily tak, aby rozhovor probíhal plynule a tazatelka působila autenticky. Pro zvýšení výtěžnosti otázek byly v různých částech rozhovoru kombinovány různé strategie, otázky byly pokládány otevřeně i uzavřeně s ohledem na povahu zjišťovaných dat. Pro správné pochopení a interpretaci dat byly pokládány také doplňující otázky, kterými zároveň docházelo k vyšší přesnosti a výtěžnosti informací.

Sběr dat probíhal po předchozí domluvě s respondenty prostřednictvím online komunikačních nástrojů Microsoft Teams, Skype a přes telefonický hovor. Délka jednotlivých rozhovorů byla v rozmezí 40 – 75 minut. Data byla sbírána v období červenec - září roku 2022. Rozhovory byly nahrávány za pomoci audiotechniky. Respondenti byli dopředu srozuměni o účelu nahrávání a o dalším nakládání s fixovanými daty, s nahráváním souhlasili. Fixovaná data byla dále zpracovávána doslovným přepisem do textové

podoby a po dokončení byl přepis zkontrolován opětovným poslechem nahrávek a porovnáním s původní verzí. Respondenti byli označeni kódy R1 – R8, a dále byly pro zachování anonymity jejich data zpracovávány už pouze pod tímto kódovým označením. Po přepisu byly nahrávky smazány.

6.6. Metody zpracování a analýzy dat

V doslovných prepisech rozhovorů byla provedena redukce 1. řádu. Tato redukce data čistí od částí vět, které nejsou nositeli explicitně vyjádřené informace, od různých zvuků a slov tvořící pouze tzv. slovní vatu. Tento postup činí text plynulejším a usnadní tak následnou analytickou práci (Miovský, 2006).

Analytické zpracování upraveného textu bylo provedeno dvojím způsobem, podle povahy získaných dat bylo použito metody prostého výčtu a metody vytváření trsů.

Ke zpracování připraveného textu byla použita metoda otevřeného kódování. Kódování je proces, kdy je neagregovaný text převáděn do datových segmentů, které je možno dále zpracovávat a třídit (Schwandt, 2001). Přiřazování klíčových slov k částem textu umožňuje snadnější a rychlejší práci s těmito částmi (Miovský, 2006).

Zpracování textů proběhlo s využitím počítačového softwaru pro zpracování kvalitativních dat ATLAS.ti, který umožňuje rychlou orientaci v textech, přehledné přiřazování kódů a filtrování potřebných segmentů. Během zpracování bylo takto vytvořeno 140 klíčových slov - kódů, které byly podle významu dále přiřazovány a hierarchizovány. Z takto přiřazených kódů bylo na základě tématické podobnosti utvořeno 8 hlavních skupin – trsů, které jsou jednotlivě prezentovány v kapitole Výsledky.

6.7. Etické aspekty a limity práce

Etické aspekty byly upraveny informovaným souhlasem (Příloha č. 1), který byl respondentům zaslán spolu s průvodním dopisem v e-mailové korespondenci před zahájením výzkumu. Respondenti byli takto informováni o účelu výzkumu, o způsobu sběru dat a o dalším nakládání s nimi. Data byla zpracována, vyhodnocována a publikována s ohledem na zachování anonymity respondentů tak, aby nebyla možná identifikace osob ani zařízení, ve kterých pracují. Respondenti byli srozuměni, že účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a mohou z výzkumu kdykoliv odstoupit ukončením rozhovoru a to bez udání důvodů a bez následné újmy. Respondenti dostali prostor klást případné otázky, pro další podrobnosti se také mohli obrátit na vedoucí diplomové práce Mgr. Annu Volfovou. Souhlas s účastí ve výzkumu byl udělen konkludentně, nebyl tedy učiněn ústně ani písemně, ale odeslání potvrzujícího e-mailu k realizaci rozhovoru bylo považováno za svobodné vyjádření vůle.

Mezi možné limity práce lze zahrnout fakt, že sama řešitelka diplomové práce je zaměstnaná ve Vězeňské službě na pozici adiktologa, což může působit zkreslení při výpovědi respondentů, při způsobu kladení otázek i následném vyhodnocování získaných dat. Miovský (2006) v těchto případech

vyzdvihuje nutnost celou situaci průběžně reflektovat a udržovat si dostatečné vědomí role, v jaké do výzkumu řešitelka vstupuje. Průběžné konzultování s vedoucí práce dále pomáhalo k udržení odstupu a k zachování neutrality ve vztahu k zjištěným informacím. Autorka vlastní zkušenost podrobněji reflektuje v kapitole Diskuze. Další zkreslení výsledků může být způsobeno nepřesným popisem reality ze strany respondentů, kteří se mohou obávat být kritičtí vůči svému zaměstnavateli.

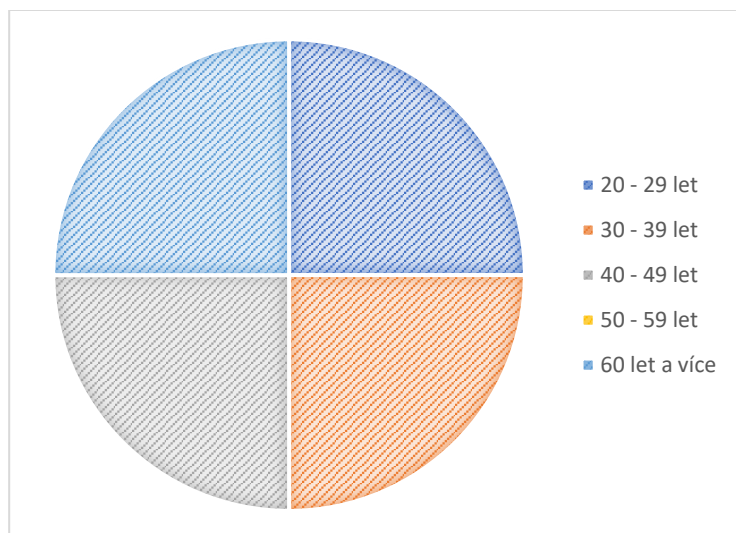
7. Výsledky

Výsledky jsou řazeny za sebou v posloupnosti jednotlivých výzkumných otázek. Zjištění jsou prezentována v kategoriích, které byly v rozhovorech identifikovány na základě tématické podobnosti.

1. Jaké jsou charakteristiky lidí pracujících na dané pozici?

První výzkumná otázka se zabývala obecným popisem, kdo je na dané pozici zaměstnáván, a zahrnovala zejména otázky týkající se sociodemografických údajů respondentů. Výzkumné rozhovory proběhly s 8 pracovníky, kteří byli v červenci roku 2022 zaměstnáni ve Vězeňské službě ČR na pozici Adiktolog a souhlasili s účastí ve výzkumu. Výzkumu se zúčastnili 3 muži a 5 žen. Věkové rozpětí respondentů bylo od 29 do 65 let, průměrný věk byl 42 let. Zastoupení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích je zobrazeno v grafu č. 2.

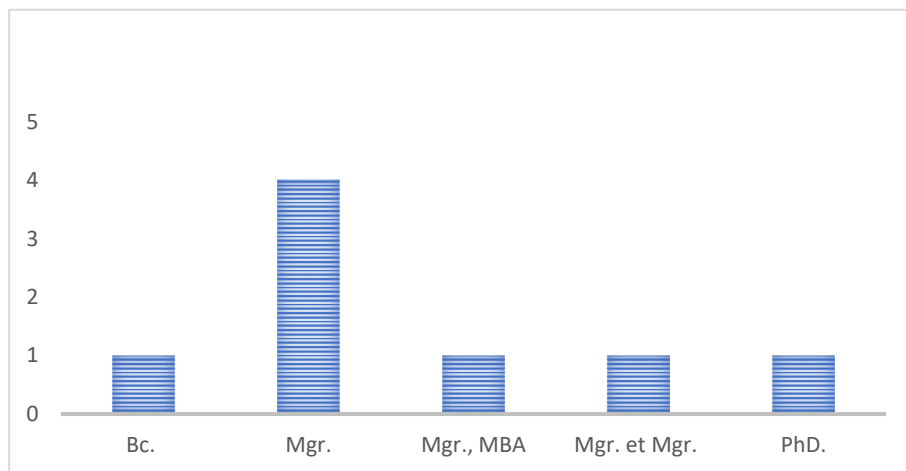
Graf 2: Zastoupení výzkumného souboru dle věkových kategorií



Všichni respondenti měli oprávnění k výkonu profese adiktologa podle § 21a zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotních povoláních, z toho 6 respondentů oprávnění získalo absolvováním bakalářského studia adiktologie a 2 respondenti získali oprávnění na základě předchozí praxe, absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu adiktolog a bakalářského studia relevantního zaměření.

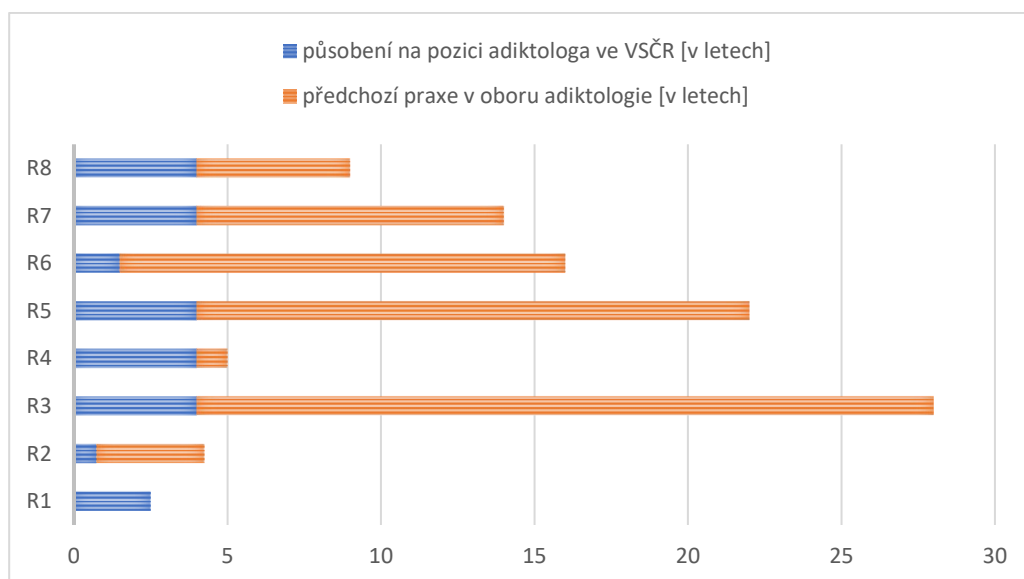
Na grafu č. 3 je znázorněno zastoupení respondentů podle dosaženého vzdělání, 7 respondentů dosáhlo magisterského a vyššího vzdělání, 1 respondent měl ukončené bakalářské studium a projevil zájem pokračovat v navazujícím magisterském stupni. Ukončený nebo započatý psychologický výcvik mělo 5 respondentů.

Graf 3: Zastoupení respondentů podle dosaženého vzdělání



V grafu č. 4 je zobrazena délka předchozí praxe v oboru adiktologie a délka působení na pozici adiktologa ve VSČR. V 5 případech se jednalo o adiktology, kteří byli na pozici přijati již v roce 2018, kdy byla pozice adiktologa ve věznicích zavedena (vyjma Věznice Rýnovice, kde byl adiktolog pilotně zaměstnán od roku 2016, v současné době však toto místo není personálně obsazeno). Ve 2 případech respondenti zmiňovali předchozí praxi ve VSČR, avšak na jiné pozici, než je pozice adiktologa.

Graf 4: Délka předchozí praxe v adiktologické oblasti a délka působení na pozici adiktologa ve VSČR (udáváno v letech)



Během působení na této pozici se výše úvazku některých respondentů měnila, jednalo se především o navýšení úvazku, ale v jednom případě došlo s ohledem na zájem pracovníka i k jeho zkrácení. V době realizace výzkumu bylo 6 respondentů zaměstnáno na plný úvazek, zbylí dva respondenti byli zaměstnáni na 0,2 a 0,25 úvazku.

S ohledem na možná specifika byli respondenti v úvodu dotazování také na typ věznice, ve které působí, a na jejich zařazení uvnitř struktury. Dva respondenti jsou zařazení primárně na specializovaných oddílech pro ochranná léčení, jeden respondent pracuje ve vazební věznici a ostatní respondenti pracují ve věznicích pro výkon trestu, případně jejich věznice zajišťuje jak výkon vazby, tak i výkon trestu.

2. Jaká je náplň práce adiktologa ve věznici?

Tato část prezentuje zjištění týkající se toho, jak práce adiktologa ve věznici vypadá. Cílem bylo zmapovat, jaké jsou konkrétní činnosti adiktologa, a jaké jsou personální a provozní podmínky, ve kterých adiktolog tyto činnosti vykonává. Výsledky byly tématicky shrnuty do 4 kategorií: činnosti adiktologa, cílová skupina, provozní podmínky a multidisciplinární spolupráce.

ČINNOST ADIKTOLOGA

Stěžejní činnost adiktologů ve věznicích spočívá v provádění adiktologických výkonů zahrnujících vstupní adiktologické vyšetření, kontrolní adiktologické vyšetření, minimální kontakt, adiktologickou terapii individuální a adiktologickou terapii skupinová. Adiktologická terapie rodinná není ve věznicích prováděna, nicméně v minulosti byl veden dialog o možnostech jejího provedení. Četnost a zastoupení jednotlivých výkonů se mírně liší v závislosti na typu věznice. Ve vazebních věznicích bývají s ohledem na dobu uvěznění a velkou fluktuaci odsouzených prováděny především vstupní adiktologická vyšetření, minimální kontakty a v menší míře pak individuální terapie. Kontakty v tomto případě bývají zaměřeny především na zhodnocení situace pacienta a odkázání na další formy pomoci.

R8: „Dlouhodobý pacienty já moc nemám. Já si je třeba vyšetřím 2x – 3x a pak dostanou umístěnku někam do věznice a odjedou... ale s tím samozřejmě, že když já vím, kam jedou, tak jim dohledám, jestli tam mají adiktologa, napíšu jim, v čem mají pokračovat dál v té věznici. Snažím se je nějak nasměrovat, anebo jim dávám kontakt třeba na káčko, ať už si navážou kontakt písemný s někým z káčka, nebo s adiktologickou ambulancí, takže tím je třeba vybavím, ještě než odjížděj...“

Při delším pobytu ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu je možné pacienty zařadit do individuální nebo skupinové terapie a postupovat s nimi dle nastaveného individuálního plánu. Doba poskytování péče a frekvence kontaktů vychází z potřeb jednotlivých pacientů, ale může jít i o dlouhodobou spolupráci v rádech měsíců a let. Skupinové terapie tvoří významnou součást programu především na uzavřených

oddílech, kde za účasti adiktologa probíhají pravidelné dynamické skupiny, životopisné skupiny, intervenční skupiny aj. Dle možností jednotlivých věznic však poskytují v menší míře skupinovou terapii i adiktologové v ambulantních provozech, jedná se například o skupiny prevence relapsu.

R3: „*Jsou to takový motivační otázky, spouštěče... Když se blíží konec trestu, tak prevence relapsu. I když si něčím prošli, tak přece jenom prošli před nějakou dobou, protože opravdu sedí delší dobu, nebo co aktuálně řeší, jakou mají současnou situaci, s tím přijdou vždycky sami s tím tématem.*“

R6: „*...protože tady máme odsouzené, kteří tady jsou dlouhé roky, třeba na 6 let, tak se věnujeme úplně všemu, co je potřeba, co je zrovna aktuální, a dáváme to do kontextu se závislostmi, takže i rodinné vztahy, vztahy s dětma, s partnerem, práce se sebepojetím, prostě všechno...* „

Všichni respondenti si vedou výkaznictví o provedených výkonech, především však za účelem statistického vyhodnocení své činnosti. V minulosti jednotlivé věznice zahájily proces jednání se zdravotními pojišťovkami o uzavření smlouvy o poskytování adiktologických služeb. V jednom případě se podařilo uzavřít smlouvy se všemi pojišťovkami a adiktolog v dané věznici provedené výkony vykazuje pojišťovkám, ve zbylých věznicích měly zájem o uzavření smlouvy pouze menší pojišťovny, případně neměly zájem žádné. Žádosti byly opakovaně zamítnuty z různých důvodů a respondenti se domnívají, že pojišťovny nepovažují poskytování adiktologických služeb za prioritní.

R6: „*Snažili jsme se, ale pojišťovna XY nám napsala, že do vězeňství se to vůbec neposkytuje, i když máme ten S4, co po nás prve chtěli. Kurz mám už udělaný, ale i tak to nepomohlo. Máme dvě pojišťovny, které máme schválené ještě od mojí předchůdkyně, ale stejně nevíme, jestli nám to proplatí...*“

Další činnost adiktologů vychází z jejich zařazení do Poraden drogové prevence (PDP). Činnost jednotlivých poraden se napříč věznicemi liší a z toho vychází i odlišné působení adiktologů. V některých věznicích poradny působí spíše formálně a náplní je především zpracování monitoringu OPL a statistik souvisejících s protidrogovou politikou, v jiných se zabývají také poradenstvím, poskytují informační servis odsouzeným a odkazují je na další formy péče. V jednom případě adiktolog působí na pozici vedoucího poradny drogové prevence. V dalších dvou případech je adiktolog zástupcem vedoucího PDP a metodicky se podílí na řízení činnosti poradny. Ostatní adiktologové jsou členy poradny a účastní se schůzek týmu, pokud ve věznici probíhají. Činnost adiktologů v rámci PDP spočívá především ve zpracovávání statistických dat, psaní výročních zpráv a případně dalších činností, které jednotlivé PDP provozují.

R5: „*Jako adiktolog roznáším po věznicích kondomy do automatů, mám na každém oddíle vzdělávací pracovně otevřený workshop na nějaký téma související s drogami a infekčními nemocemi, podílím se na anonymním testování ve spolupráci s Domem světla, to je tak ve spolupráci s PDP...*“

R8: „*Moje funkce je, že já jsem koordinátor, ale vedoucí je někdo jiný, ale s tím, že on toho o drogách tolik neví. Já to tam vedu metodicky, papírově a prostě jakoby to vedu já, ale on je pověřený. Já mu všechno sepišu, připravím, pak všechno vykomunikuju a řídím porady.*“

R4: „*Spolu to tak nějak vedeme a dá se říct, že já dělám veškerou administrativu, protože ona na to nemá čas, takže to spravuju já. Co se týče všech zpráv a těch statistik, co se sbírají, to mám všechno pod sebou já.*“

Spolupráce s NNO, které dochází do věznice a cílí na uživatele návykových látek ve vězení, bývá také zahrnuta pod činnost PDP. Zapojení adiktologa v tomto případě bývá především skrze vytypování vhodných odsouzených a zprostředkování kontaktu. Adiktolog také bývá často tou styčnou osobou, která zajišťuje vše potřebné pro realizaci návštěvy.

R4: „*snažím se tam jít ráno a zjistit, jestli něco nepotřebují, kolik mají klientů a kolik klientů ukončují, kolik chtějí nových...*“

R1: „*...než se všechno obvolá, podepíše, udělaj se seznamy, povolení ke vstupu, teď se musí napsat na výrobu, že nepůjdou do práce, a proč nepůjdou do práce a pak já mám bloklý celý den čekáním, až teda přijedou.*“

Zapojení adiktologů do testování odsouzených na přítomnost OPL se liší opět věznice od věznice. Převažuje úzus, že adiktolog se testování přímo neúčastní, ale často se podílí na následném zpracování protokolů a související administrativy. V jednom případě je adiktolog přímo zapojen do testování, v ostatních případech se adiktolog účastní testování pouze výjimečně, například při hromadném plošném testování, do kterého bývá standardně zahrnuto více personálu, aby se navýšily testovací kapacity. V případě pozitivního výsledku testu na některou z testovaných látek odsouzení využívají kontaktu s adiktologem k tzv. potestovému poradenství, při kterém probírají případné pochybnosti ohledně testování a mohou se domluvit na dalším postupu, pokud odsouzený projeví zájem o spolupráci.

Důležitou součástí práce adiktologa, která byla opakovaně zmiňována v souvislosti se všemi předchozími činnostmi, je vedení příslušné administrativy a komunikace s jinými institucemi. Adiktolog dle potřeby píše zprávy pro oddělení výkonu trestu, pro soud, OSPOD, doporučení do dalších služeb. Specifické postavení mají v tomto adiktologové působící na specializovaných oddělech pro výkon ochranného léčení (SpOOL), kde je komunikace se soudy ještě o to více intenzivní. Adiktolog komunikuje s civilními službami za účelem zajištění návaznosti péče po výstupu z výkonu trestu, nebo také v případě, kdy do věznice nastupuje a byl už dříve někde léčen. Někteří adiktologové také bývají předvoláváni k soudu jako svědci, pokud jejich pacient například žádá o podmíněčné propuštění, přeměnu ochranného léčení apod. Náročnost těchto činností, kdy se nejedná o přímou práci s pacienty, ale o činnosti související, je podrobněji rozebrána ve výsledcích shrnujících provozní podmínky.

R8: „Když mi odsouzený řekne: „Mám doktora, chodím k němu, ale nemám papír...“, tak si to samozřejmě ověřuju, buď volám, nebo píšu, jakou má dotýčný medikaci a kdy byl naposledy na návštěvě. Takže spolupracuju s těma doktorama venku a ověřuju si to a nejsem líná si to ověřit, protože prostě ty lidi jsou, jaký jsou...“

R6: „U každého pacienta, který nastoupí do léčby, tak se musí zavést celá evidence. Zavede se karta, v ETŘ (elektronický systém spisové služby VS) se zavede číslo jednací, uloží se papíry, nachystají si papíry pro soud, nahlásí se, že nastoupil na ochrannou léčbu, udělá se s ním vstupní pohovor, ten se píše do Medicusu (software pro vedení zdravotnické dokumentace), zapíše se to do výkaznictví, zapíše si to pro PDP...“

CÍLOVÁ SKUPINA

Dotazovaní adiktologové odpovídali, že jejich cílovou skupinou jsou všechny vězněné osoby, které mají některou formu závislostního chování, nebo jsou závislostním chováním ohroženy. V malé míře jsou k nim odkazovány také ty osoby, které sice nejsou přímo indikovány pro péči adiktologa, ale dopustily se například drogových deliktů. Všichni adiktologové se shodovali, že počet potenciálních pacientů výrazně převyšuje kapacitu jednoho adiktologa ve věznici, a popisovali způsob, jak se s tím vypořádávají. V běžném výkonu trestu přichází většina odsouzených do kontaktu s adiktologem po projevení vlastní iniciativy, nejčastěji sepsáním tzv. „žádanky“. V méně případech pak ke kontaktu dochází na základě doporučení jiného odborného zaměstnance. Aktivní vyhledávání a kontaktování osob, u kterých se předpokládá nějaká forma závislostního chování, je možné pouze v menších věznicích.

Někteří adiktologové v domlouvání spolupráce zohledňují délku trestu, a pokud odsouzený neřeší něco akutního, směřují zahájení spolupráce adekvátně k předpokládanému konci trestu, případně k podmíněčnému propuštění. Jiní k délce trestu nepřihlízejí, ale podle posouzení zařazují odsouzené do skupinových terapií, nebo je odkazují na spolupracující neziskové organizace, čímž zvyšují počet lidí, kterým se dostává adiktologické péče.

Velká část cílové skupiny, která adiktologické péči uniká, jsou pracovní zařazení odsouzení. Respondenti se ve většině případech shodovali, že vzhledem k nastavení pracovní doby se s touto skupinou ve věznici většinou mívají, a považují toto nastavení za nešťastné.

PROVOZNÍ PODMÍNKY

Další soubor témat, který byl v rozhovoru identifikován, by se dal souhrnně nazvat „provozní podmínky“. Každý respondent má zřízenou svou ordinaci, nejčastěji na zdravotním středisku, která odpovídá všem požadavkům pro poskytování ambulantní adiktologické péče. V některých věznicích bylo

vyhrazení prostoru pro novou ordinaci komplikované, ale aktuálně má každý adiktolog svou ordinaci, kterou zpravidla využívá pouze on sám. Výjimkou je jedna věznice, kde adiktolog sdílí prostory s jinou odborností, která dochází jeden den v týdnu, a řeší se to průběžně sháněním náhradních prostor. Respondenti vyzdvihovali, že jsou spokojeni se zařízením ordinací, které bývají nově a hezky vybavené.

R4: *„Myslím, že jsem tam vybudovala pěknou místnost. Každý rok jsem si žádala o peníze na doplňky, ty mi byly přiznány, takže si nemůžu stěžovat. Myslím si, že je to hezky připravené i pro někoho dalšího, i když je to v takovém specifickém prostředí, tak se tam dá pracovat i terapeuticky.“*

Pracovní doba je vždy pevně stanovena, jedná se o ranní směny, které končí standardně okolo 15:30. Přímá práce s pacienty naplňuje většinu pracovní doby, zbytek je tvořen související administrativou a dalšími činnostmi. Toto rozdělení osloveným respondentům většinou vyhovuje, ale je důležité při plánování dne respektovat vlastní kapacity. Přesčasy ve věznici většinou nejsou možné, vzhledem k bezpečnostním opatřením. Přestože si toto nastavení adiktologové pochvalují, zamezuje jim to například v kontaktu s pracujícími odsouzenými, se kterými se prakticky nemají možnost potkat. V ojedinělých případech to adiktologové řeší odpoledními směny, které mají po dohodě 1x do měsíce.

R7: *„Další věc je, že já vím, že já ráno přijdu a odpoledne odejdu. Když jsem tam ještě ve tři, tak už mi říkají, ať už jdu domů...“*

K provozním podmínkách je nutné zmínit také některá specifika, které vychází z bezpečnostního nastavení věznic. Adiktologové při každém vstupu do věznice procházejí vstupní prohlídkou a kromě výjimek jim není umožněno vnášet do věznice svůj mobilní telefon, elektroniku nebo nosiče dat. Adiktologové tato nařízení sice respektují, ale považují je v kontextu zahraničních zkušeností za zastaralé a neefektivní. Adiktologové ve věznicích mívají přístup k internetu a rovněž mají možnost se z pevné linky dovolat mimo prostor věznice. Toto nastavení vychází z předpokladu, že ke své práci potřebují komunikovat s „venkovním světem“ a dohledávat informace.

MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

K detailnějšímu pochopení pozice byla část otázek zaměřena na spolupráci s ostatními pracovníky ve věznici. Výpovědi respondentů odpovídaly multidisciplinárnímu zaměření profese a potvrzovaly, že adiktolog propojuje různě zaměřené odbornosti. Intenzivnější spolupráce byla zjištěna u adiktologů pracujících na SpOOL, jejichž pozice je sama o sobě součástí multidisciplinárního týmu. I ostatní adiktologové se však shodovali, že se jim daří propojovat oblast zdravotnických služeb a výkonu trestu/výkonu vazby.

R6: „*Máme tým a já pracuju se všema. Ten tým je multidisciplinární, takže spolupráce je každý den s lékařem, se sestrami, s psychoterapeuty na oddělení, psychology, sociálními pracovníci, s kaplanem, takže víceméně se všemi.... s vedoucím výkonu trestu, když je třeba.*“

V několika málo případech zaznělo, že by respondenti uvítali užší spolupráci s jinou odborností, většinou to bylo dáno přílišnou vyčerpáním daných osob, nebo malou informovaností, v čem si mohou být jednotlivé profese vzájemně přínosné. V rozhovorech nebylo zaznamenáno, že by se náplň práce adiktologa v něčem překrývala s jinými pozicemi. Většina sdílených zkušeností spíše odpovídala tomu, že zařazení pozice adiktologa v některých ohledech usnadnila práci jiným odbornostem, zejména v rámci rutinních činností PDP, které jsou ve věznicích zastávány různými odbornými zaměstnanci.

3. Jaké možnosti a meze adiktologové vnímají na své pozici?

Tato výzkumná otázka byla zaměřená na to, jak adiktologové vnímají svou práci ve věznicích. V průběhu rozhovorů byla snaha identifikovat, co na jedné straně považují za výhody a benefity, a co je pro ně při práci naopak omezující a limitující. Výstupy byly shrnuty do tří hlavních kategorií: motivace pro práci ve vězeňství, překážky a limity a vývoj pozice adiktologa. Pod tuto výzkumnou otázku byla zahrnuta ještě jedna kategorie, která reflektuje, jak adiktologové na svých pozicích pocítili dopady pandemie Covid-19.

MOTIVACE PRO PRÁCI VE VĚZEŇSTVÍ

Tato kategorie přímo reflektuje jednu z otázek v připraveném schématu, nicméně toto téma vystupovalo i v jiných souvislostech napříč rozhovory. Mezi hlavní benefity práce ve Vězeňské službě adiktologové jmenovali zajímavé finanční ohodnocení, které kromě platu dle aktuálního tarifu zdravotníků zahrnuje také zvláštní, tzv. „bezpečnostní“ příplatky, a v některých případech také osobní hodnocení a odměny. Zejména respondenti, kteří měli předchozí zkušenosti z neziskového sektoru, tak vyzdvihovali jistoty, které s sebou práce ve státní instituci přináší. Kromě financí bylo ve stejné míře vyzdvihováno také příznivé rozvržení pracovní doby a nárok na dovolenou, která činí v základní výměře 5 týdnů a adiktologové mají nárok na 1 týden dodatečné dovolené. Kromě toho mohou adiktologové čerpat dalších 5 dní pracovní neschopnosti, tzv. sick days.

Další významnou motivací pro práci ve vězeňství byla jakási atraktivita vězeňského prostředí a vězeňské klientely. Respondenti se shodovali, že pracují s velmi různorodou skupinou pacientů a slýchávají pestré životní příběhy. Přestože se jedná o náročnou klientelu, respondenti práci s touto cílovou skupinou hodnotili jako velmi cennou zkušenost, a to z profesního i osobního hlediska.

R4: „*Je to strašně zajímavá práce, přínosná do budoucí praxe. Tam poznáš věci, který jinde nepoznáš. Jsou tam různé patologie, duševní onemocnění, je tam hrozná fluktuace různých lidí s různými poruchami, to nikde nemáš...*“

Pro mnohé z nich bylo velkou motivací také to, že pozice adiktologa byla ve věznicích zřizována nově a oni měli tak možnost se podílet na budování něčeho nového. Zřízení nové pozice nabízelo spoustu příležitostí k seberealizaci, což někteří respondenti vyzdvihovali jako výhodu oproti pozicím v již zaběhlých službách.

R5: „*V podstatě už mě nebavila psychiatrie, a tohle bylo něco nového. Myslel jsem si, že se bude tvořit něco nového, že budu u zdroje něčeho nového... No a pak peníze. Nabídl mi mnohem víc, než by mi dali na psychiatrii.*“

PŘEKÁŽKY A LIMITY

V této kategorii byly identifikovány aspekty, které respondenti vnímají při své práci jako omezující. V první podskupině by bylo možné shrnout ty překážky, které adiktologové vnímají jako limitující ve vztahu k terapeutické práci. Věznice sama o sobě představuje pro odsouzené poměrně stresující, neosobní a ohrožující prostředí. Někteří adiktologové proto popisovali, že bývají v terapiích spíš opatrnější a nejdou tolik do hloubky, pokud tato citlivá témata pacient sám neotevře.

R7: „*Nevyhýbám se ničemu, ale myslím si, že ta věznice není úplně bezpečnej prostor pro terapeutickou práci. Kdyby se tam nějak rozpadli, tak je to pro ně ohrožující na tom oddíle, takže je to spíš poradenství, dělám hodně krátkou intervenci, a edukaci o důsledcích.*“

Jeden respondent v tomto kontextu sdílel, že se necítí pohodlně, pokud má s pacienty otevřeně probírat relaps. Vzhledem k tomu, že užívání drog ve věznici je zakázáno, respondent se obává, že i otevření tohoto tématu v rámci adiktologické terapie může být pro pacienta potenciálně ohrožující. V této souvislosti však někteří adiktologové naopak vyzdvihovali nutnost tato témata otevírat, a to zejména ve vztahu k snižování rizika šíření infekčních nemocí. Několikrát v rozhovorech zaznělo, že věznice je umělým prostředím a práce v ní má svá specifika. V rámci terapie z toho plynou například omezené možnosti, jak provádět nácviky různých technik a expozice. Na úrovni terapeutického vztahu mezi adiktologem a odsouzeným byl v rozhovorech zmíněn tzv. „druhý život vězně“. Dotazovaný adiktolog v tomto kontextu reflektoval, že si je vědom propastných rozdílů mezi tím, jak realitu vnímá a prožívá adiktolog a jak osoba na „druhé straně mříží“.

R7: „*Ty lidi mají svůj svět, který je pro mě těžko uchopitelnej, takže já se pořád dozvídám nějaký střípky z toho jejich světa, ale nikdy podle mě nepřekročím těch 10 % toho, co oni tam mají za svět... je tam velkej rozdíl mezi tím mojim žitým světem a jejich žitým světem. Takže to je nějaký limit no...*“

Dalším výrazným limitem, který ovlivňuje kvalitu poskytované péče, je návaznost služeb. Adiktologové shodně vyzdvihovali spokojenost se spoluprací s NNO, které docházejí do věznic,

na druhou stranu však opakovaně naráželi na nesystémovost a nelogické fungování některých jiných forem péče. V rámci vězeňského systému sdíleli někteří respondenti zklamání z toho, jak prakticky funguje substituční léčba. Přestože se jedná o indikovaného pacienta a jsou provedeny veškeré potřebné úkony, k samotnému zařazení do léčby mnohdy nakonec nedojde, a to z různých (zejména organizačních) důvodů.

R5: „*No ztroskotalo to na nespolupráci jednotlivých složek. Někdo musí dát pokyn k převedení odsouzeného do nemocnice, tam si to ten psychiatr musí přečíst a musí to nasadit. Takže to selhává na lidských a administrativních faktorech.*“

R7: „*Téma substituce, to je takovej krach vězeňské služby... Já jsem oficiálně ty lidi měl posílat do věznic XY, a ve dvou případech jim to nasadili a v jednom případě tam toho pána odvezli, a přesto, že byl indikovanej, tak mu tu substituci nikdy nenasadili, protože řekli, že už na to nemají kapacitu. Oni si ho tam nechali a nebyli mu schopni říct, proč mu tu substituci nedaj. Já si myslím, že ten pilotní projekt subutexové a suboxonové substituce není úplně dotaženej, protože se nestanovila ta kapacita a ten doktor to dělá takovým podivným způsobem, že má vlastně pocit, že to dělá pro ty hodný lidi za odměnu...*“

Dalším kamenem úrazu je návaznost péče po výstupu z výkonu trestu. Adiktologové naráželi na nedostačující kapacity psychiatrické péče, která je zejména v okrajových regionech zcela nedostupná. Toto je komplikací zejména u odsouzených, kteří mají po výkonu trestu soudem nařízenou ambulantní ochrannou léčbu. Někteří respondenti navíc popisovali i potíže v zajišťování navazující adiktologické péče. V tomto případě bývá vězeňské prostředí vnímáno za natolik stigmatizující, že ani doložená zpráva o předchozí spolupráci s vězeňským adiktologem s výsledky pravidelného testování pro ně není dostatečnou zárukou.

R7: „*Když potřebuju někoho udat, tak vždycky musím hledat. Už mám vytypovaný zařízení, který jsou ochotný, takže mám i pozitivní zkušenosti, ale setkávám se i s tím, že slyším: „My z věznic nikoho nevezmem“. Takže nejdříve ten člověk potřebuje do Bílé vody a ty víš, že by spíš potřeboval něco jiného, že už nějaké léčby má za sebou, ale oni ti ho prostě nevezmou. Oni říkají, že to je specifický prostředí, že si toho člověka nemůžou proklepnout, a nemůžou zaručit, že bude čistej. Já jsem třeba nabízel, že budu poslední měsíc před výstupem toho člověka pravidelně testovat, ale ne, ne, prostě ne... Oni ti řeknou, že mají negativní zkušenosti a že se takhle domluvili v týmu.*“

V rámci zjišťování, jaké jsou další potřeby adiktologů, byly některé otázky zaměřeny také na možnosti pro jejich odborný růst. Část adiktologů sdílela, že jim bývají nabízeny různé formy vzdělávání. Většinou se jedná o kurzy Vězeňské služby, které pro ně však z profesního hlediska nejsou příliš zajímavé. Ti z dotazovaných, kteří si vzdělávání zajišťují tzv. „po vlastní ose“, se ale shodli, že jim zaměstnavatel umožňuje vzít si volno tak, jak potřebují. K supervizi mají přístup pouze adiktologové pracující

na SpOOL a jedná se výhradně o týmovou supervizi. Přitom i adiktologové v ambulantních provozech se většinou shodovali na tom, že by pro ně supervize mohla být přínosná. Jeden z respondentů si zajišťuje pravidelnou supervizi z vlastních zdrojů, zbylí respondenti využívají nejčastěji neformálních přístupů. Supervizi v tomto případě nahrazují například konzultacemi s kolegy a veskrze všichni respondenti sdíleli, že pokud by něco potřebovali akutně řešit, tak vědí, kam se obrátit. V tomto kontextu se však všichni respondenti shodovali, že by uvítali intenzivnější kontakt s kolegy v jiných věznicích. Vzhledem k jedinečnosti této profese a neustálému usazování se ve struktuře vězeňského systému považují za nezbytné mít pravidelně prostor pro vzájemnou výměnu zkušeností. Aktuální setkání probíhají přibližně jednou ročně, v posledních dvou letech navíc v online podobě, což všichni adiktologové považují za nedostačující.

R6: „*Já bych více upřednostnila, kdybychom se mohli mezi věznicemi více navštěvovat a vidět práci kolegů. Prostě se vidět osobně, kdo má jaký problém, kdo s čím pracuje, spíš takové ty praktické věci, než ty teoretické... Prostě se více stýkat. My máme vždycky jednou za rok celorepublikovou poradou, třeba by bylo dobré udělat ji dvakrát do roka, nebo udělat ještě nějaké školení přímo pro adiktology. Udělat to častěji, ať se můžeme setkat a pobavit se.*“

R8: „*Nám to třeba suplujou ty porady adiktologů, ale teď už dva a půl roku nebyla žádná, což mi teda vadí, a podle mě by nám to mohlo pomoci. Sejdeme se, řekneme si, co kdo jak má, co kdo potřebuje, takže určitě, kdyby ta porada byla jednou za čtvrt roku...*“

VÝVOJ POZICE ADIKTOLOGA

Respondenti v různých částech rozhovoru reflektovali, jak se jejich působení v mnoha ohledech změnilo, ve srovnání s dobou, kdy do věznic nastupovali. Adiktologové popisovali, že se u různých odborností setkávali se špatnou informovaností a počátky byly tedy ve většině věznic doprovázeny vysvětlováním, v čem spočívá význam pozice adiktologa (nejen) ve vězeňském systému. Někteří adiktologové sdíleli, že mezi kolegy naráželi na nepochopení i na úrovni přístupu a hodnot, ze kterých adiktolog vychází, a bylo pro ně náročné to v sobě vybalancovat.

R2: „*Bylo to zvláštní, trvalo mi, srovnat se v té rovině – pomáhám, ale jsem ve vězení. To je takový, že všichni okolo jsou spíš represivní, represivně nastavený a pak jsem tam nalítl já s tou myšlenkou, že to budu dělat trochu jako v terénech, budu to dělat osobněji, což taky úplně nejde, takže to je taky takovej mantinel, ale to se dá zvládnout.*“

Každý z respondentů si v začátku musel v systému udělat svoje místo a nastavit způsob spolupráce s ostatními stranami. Navzdory složitým začátkům však další vývoj a současnou situaci respondenti popisovali vesměs optimisticky.

R3: „Když jsem přišla, tak málokdo věděl, kdo je adiktolog. Tomu pomohla taky nějaká paní z GŘ, která nás uvedla, že jsme na úrovni dietních sester a oni pak ani nevěděli, jak mě mají oslovovat a kam mě zařadit. Někteří to degradovali, co si tam s nima povídám.... Když to srovnám teď, tak už se nikdo neptá, kdo je adiktolog, už je to každému jasný.“

R4: „Já si nemůžu na nic stěžovat. Na tom zdravotním to na začátku bylo tak, že jsem si tam musela udělat to svoje místo, ale to tak měl asi každý adiktolog. Ze začátku mě moc nechtěli přijmout, protože si mysleli, že tam jsem úplně zbytečně. Nerozuměli tomu, takže než jsem jim to vysvětila, tak to nějakou chvíli trvalo... Prostě mi ze začátku říkali, jaká je to fraška.“

R7: „Ale v podstatě není důvod ke stížnostem, muselo si to nějak sednout. Oni prostě nevěděli, co je adiktolog, co ode mě čekat, a postupem času to bylo lepší...“

Z provedených rozhovorů bylo zřejmé, že postavení adiktologů vedle jiných odborných zaměstnanců není ve všech věznicích stejné. Někteří respondenti sdíleli, že v určitých situacích vnímají, že jsou považováni za druhořadé a méně důležité. Tato tvrzení dávali například do kontextu s naváděním a odváděním odsouzených podle toho, jak zrovna potřebují jiní pracovníci. V jiných věznicích však adiktologové měli i optimističtější zkušenosti a sdíleli například vstřícné jednání vedoucích různých oddělení.

R4: „Kdykoliv ti ho může někdo odvést, protože se třeba psal k doktorovi, takže teď hned jde a nezajímá je, že tam s ním máš rozdělanou práci. Naučila jsem se být trochu důraznější, ale to tak prostě je. Nejses tam braná jako profesionál. Já to tak vnímám, že jsem druhotná. Ta naše práce tam není braná jako za práci.“

R2: „S vedoucím teď máme dobrou vztah, vždycky je to rychlá domluva, skoro mi přijde, že se mnou mluvím, jako bychom byli na stejné pozici, takže asi tak no...“

R7: „Když jsem tam nastoupil, tak tehdy jsem tam byl na vrátnici a oni říkali: „Adiktolog, a to je jako doktor?“ A teďka zavolali řediteli a zeptali se, a může jít adiktolog s mobilem? A oni jo, je tady mezi doktorama, a od té doby já projdu vrátnicí...“

K budoucímu směřování pozice se někteří respondenti stavěli mírně skepticky. V různých souvislostech reflektovali, že se jedná o nelehkou práci s náročnou klientelou, navíc v podmínkách, které mohou být z mnoha důvodů považovány za stresující. Shodně uváděli, že pozice adiktologa ve věznici je spojována s poměrně velkou fluktuací zaměstnanců a že si jsou vědomi, že zájem o tuto pozici je ze strany adiktologů spíše nižší. Za velmi významný faktor pro ustálení pozice a otevírání nových perspektiv považují kvalitní metodickou podporu, která by zahrnovala zejména sjednocující a zastřešující dokumenty a stanoviska k této pozici. Někteří adiktologové se po nástupu do zaměstnání podíleli na tvorbě operačního manuálu pro adiktologické ambulance, který dále procházel procesem připomínkování. Tento dokument však doposud zůstává pouze v pracovní verzi, což bylo hodnoceno, jako výrazný nedostatek.

Metodická opora by zároveň byla potřebná také pro zaškolení nových pracovníků. Někteří respondenti uváděli, že se při nástupu obraceli s provozními otázkami telefonicky na kolegy v jiných věznicích a postrádali dokument, který by zastřešoval jejich činnost. Adiktologové se shodovali, že pokyny ze strany Generálního ředitelství VS ČR jsou podávány spíše ve formě doporučení, kterým se jednotlivé věznice mohou, ale nemusí řídit, a prováděná praxe tak může být mezi pracovišti různá.

R2: „*Na GŘ se tomu snaží dát nějakou formu, nějak to sjednotit v těch věznicích, ale všechno je to spíše formou doporučení a ve výsledku si stejně ty věznice dělají, co chtějí...*“

R5: „*Tady chybí centrální řízení a plánování. V podstatě jsme hozeni každý sám do své vlastní vody a plav si... Pořád to přetrvává, žádný manuál nevznikl.*“

DOPADY Covid-19

Přestože struktura rozhovoru nebyla primárně zaměřená na změny související s pandemií Covid-19, mezi respondenty opakovaně zaznívalo srovnání, jak služby fungovaly před pandemií, během, a v jakém stádiu jsou nyní. Ordinance adiktologa byly během Covidu mnohdy uzavřené, případně fungovaly v nouzovém režimu, a adiktologové v té době pomáhali vykrývat nedostatek personálu, zejména zdravotních sester. Toto přebírání některých činností považovali respondenti v dané situaci za přirozené a bylo pro ně v pořádku dané činnosti vykonávat. Někteří respondenti sdíleli, že během rozvolňování protiepidemických opatření a návratu do původního režimu bylo opět potřeba komunikovat a vymezit, které činnosti adiktolog provádí a které přísluší jiným pracovníkům.

R1: „*V době covidu jsem měla uzavřenou ambulanci, takže mi nedělalo problém, že jsem pomáhala holkám, sestřím... No a to mi nějak zůstalo, i při vši té práci tady, takže jsme se nakonec dostávali i do bouřlivějších rozhovorů, ale nakonec se to teda ustálilo, tak jak to bylo dřív....*“

V souvislosti s pandemií došlo v některých věznicích k zásadní obměně personálu, což respondenti většinou hodnotili kladně. Poměrně kriticky se někteří respondenti stavěli k omezení kontaktu, ke kterému došlo jak na úrovni adiktologů v jednotlivých věznicích, tak i na úrovni porad s ostatními pracovníky věznic a omezen byl také přístup NNO do věznic. V některých případech kontakty probíhaly prostřednictvím video-hovorů na komunikační platformě Skype, ale respondenti se shodovali, že pokud je nyní situace stabilní, měly by být osobní setkání opět obnoveny.

R6: „*Chodily k nám Rubikon, Modrý kříž, různé doléčováky, i z jiných měst, ale ještě to není nastavené tak, jak to bylo kdysi. Docházelo tady i hodně terapeutických komunit, jenže pak byl covid a zastavilo se to, a až teď se to teprve začíná rozjíždět...*“

8. Diskuze

Výzkumná část diplomové práce byla zaměřena na zmapování pracovní pozice adiktologa ve vězeňství s cílem pojmenovat možnosti a meze, se kterými se pracovníci na této pozici setkávají. Výsledky byly následně prezentovány podle stanovených výzkumných otázek.

První část byla věnována popisu výzkumného souboru. Tato část přinesla nejen přehled o základních sociodemografických údajích lidí, kterými jsou tyto pozice obsazovány, ale hlavně se ukázala nezbytná pro další vedení rozhovoru a vnímání probíraných témat v širším kontextu. Výzkumný soubor byl různorodě zastoupen s ohledem na věk respondentů, jejich dosažené vzdělání a délku dosavadní praxe. Pavlovská (2018) prezentuje, že největší zájem o práci ve vězeňství mají adiktologové ve věkové kategorii 30 – 39 let, ve skutečnosti jsou však pracovníci na pozici adiktologa ve věznicích zastoupeni rovnoměrně ve všech věkových kategoriích (vyjma věkové skupiny 50 – 59 let). Ani ve vztahu k ostatním ukazatelům není možné pro pozici adiktologa ve vězeňství sestavit jednotnou charakteristiku „typického pracovníka“, jelikož se jedná o velmi heterogenní skupinu a malý výzkumný soubor.

V druhé části byly prezentovány výsledky týkající se popisu samotné činnosti adiktologa a podmínek, v jakých práci vykonává. Výstupy z rozhovorů se v mnohém shodují s údaji, které jsou představeny v teoretické části. V rozhovorech byly v popisu činnosti adiktologa znát jisté odchylky s ohledem na délku působení jednotlivce na dané pozici. Ty pozice, na kterých působí adiktologové delší dobu, jsou ve svém fungování celistvější a mají jasněji vymezený rámec činnosti. Všichni adiktologové poskytují odbornou adiktologickou péči v ambulantním režimu, v případě zařazení na SpOOL v režimu stacionárním. Hlavní náplní práce je přímá práce s pacienty ve formě adiktologických výkonů a rozběhnuty byly také jednání se zdravotními pojišťovnami ve věci uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Situace s uzavíráním smluv je poměrně nepřehledná a do jisté míry odráží turbulentní změny, které probíhají jak v adiktologické obci, tak například v celém systému péče o duševní zdraví.

Míra zapojení adiktologů do provozu PDP se často odvíjí od toho, jak je poradna v dané věznicích aktivní a kam sahá její činnost. Nastavená spolupráce je však zřejmě pro všechny zúčastněné strany dostačující. Vyhovujícím způsobem je ve většině případů nastavena také spolupráce s externími NNO, které poskytují adiktologické služby ve věznicích. Jejich přínos spočívá především v zajištění návaznosti péče a vhodně tak doplňují práci adiktologa ve věznicích, který je většinou vhodnou osobou ke zprostředkování kontaktu. Ke stejným výsledkům dospěla také Schubertová (2020), která se zabývala spoluprací mezi interními a externími adiktologickými službami ve věznicích a rozšířila získané informace o pohled externích pracovníků. Také ona označila spolupráci za potřebnou a smysluplnou, ale zároveň vyzdvihla nízkou kapacitu služeb na obou stranách a podotkla, že ve spoustě věznic není pozice adiktologa obsazena vůbec.

V otázce zapojení adiktologa do testování obviněných/odsouzených na přítomnost OPL nepanuje úplná shoda, i když ve většině věznic momentálně platí stanovisko, že adiktolog se testování přímo neúčastní. Ze strany věznic je však zřejmý zájem, aby adiktologové tuto činnost vykonávali a testování je považováno za jedno ze stěžejních opatření ke snižování nabídky drog ve věznicích. Stöver et al. (2008) vyzdvihují, že povinné testování může měnit vzorce užívání návykových látek, včetně snížení míry užívání, nebo také přechodu na jinou návykovou látku. Na druhou stranu zdůrazňují, že testování může zvyšovat napětí uvnitř věznic, může snižovat zájem odsouzených zapojit se do speciálně-výchovných aktivit a bez následné léčby nebo poradenských programů je považováno za vysloveně kontraproduktivní.

Převís poptávky po adiktologických službách ve věznicích nad kapacitami jednotlivých pracovníků byl opakovaně zmiňován u všech respondentů a způsoby, jak se respondenti s touto situací vypořádávají, jsou různé. Cílová skupina zahrnuje velký soubor vězňenských osob a nedostatek personálu je obecně jedním z problémů, se kterým se české vězeňství potýká. Dirga (2020) uvádí, že přednost v aktivitách vedených odbornými zaměstnanci mají vybrané skupiny, především motivovaní a prvovězňeni. Recidivistům nebo odsouzeným s delšími tresty se mnohdy odborné péče nedostává, což považuje za nevhodnou praxi.

Podmínky pro výkon práce zahrnující prostory a pracovní dobu se v jednotlivých věznicích nijak zásadně neliší. Jsou však výjimky, kdy adiktolog ve vyhrazené dny sdílí ordinaci s jiným odborníkem, nebo se na něj vztahují jiná pravidla pro chování a pohyb zaměstnanců (například povinnost odevzdat do úschovy mobilní telefony). Omezení spojení s civilním světem během pracovní doby může být jednou z příčin, proč zaměstnání ve věznicích není pro nové uchazeče tolik atraktivní. Zároveň vznikají hypotézy, že zamezení přístupu k internetu a mobilním telefonům není zcela vhodné ani pro samotné odsouzené a otázka jejich užívání budou do budoucna velkou výzvou (Scharff Smith, 2012). Pokud se současné vězeňství ubírá směrem humanizace ve smyslu zefektivnění zacházení s odsouzenými a přiblížení se podmínkám venkovního světa (severské vězeňské systémy toto nazývají principem normality), měly by být tyto principy vztaženy také na pracovníky Vězeňské služby, čímž by se alespoň částečně zlepšily podmínky na pracovišti.

Adiktologové dle potřeby spolupracují s odbornými zaměstnanci výkonu trestu (psycholog, sociální pracovník, vychovatel, vychovatel – terapeut, aj.) i s pracovníky zdravotního oddělení. Jejich pozice propojuje jednotlivé odbornosti a otevírá prostor pro efektivní nastavování péče s ohledem na potřeby pacientů. Pokud spolupráce neprobíhá, jedná se spíše o konkrétní jednotlivce, kteří nejsou z různých důvodů schopni nebo ochotni se zapojit. Mádlová (2022), která se z pohledu vězeňského adiktologa zabývala efektivitou nastavené spolupráce v kontextu specifických potřeb klientů ve VTOS, však vnímá nastavení mezioborové spolupráce kritičtěji. Omezená kapacita a čas, který může být věnován jednotlivým pacientům podle ní snižuje možnosti adekvátně reagovat na potřeby odsouzených a důraz je kladen především na kvantitu provedených výkonů namísto kvality. Tato zjištění se nemusí nutně

vylučovat, neboť výzkumy se lišily svým zaměřením i výzkumným souborem. Pro zobecnění výstupů by však bylo vhodné podpořit tato data dalšími výzkumy mapujícími vztahy mezi jednotlivými odbornostmi zajišťující péči v adiktologickém kontinuu.

Ve třetí části byly představeny ty oblasti, které byly respondenty popisovány jako silné a slabé stránky. Respondenti jmenovali motivace, se kterými se rozhodli ucházet o tuto pozici, mezi nimiž dominovalo finanční ohodnocení, vyhovující pracovní doba a kromě pětítýdenní standardní dovolené také dodatková dovolená a možnost další dny čerpat tzv. „sick days“. Johnston et al. (2022) se zabývali pracovními podmínkami pracovníků vězeňské služby v Kanadě a identifikovali ty aspekty, které jsou přínosné z pohledu duševního zdraví. Významným zjištěním byla pravidelnost a předvídatelnost pracovní doby, která podporuje slučitelnost profesního života s osobním a je tak jednou z proměnných ve vztahu k spokojenosti a dobré duševní kondici zaměstnanců nápravných zařízení.

Vedle výše uvedených benefitů respondenti od práce ve věznici očekávali rozšíření dosavadních zkušeností v prostředí, které bylo pro adiktology ještě donedávna nepřístupné. Zároveň pro ně bylo lákavé podílet se na vzniku nové služby. I s odstupem času v rozhovorech zaznívalo, že práce ve vězeňském prostředí je jedinečná a ve spoustě ohledech obohacující zkušenost. Z hlediska finančního ohodnocení Vězeňská služba mnohdy převyšuje plat pozic v civilních zařízeních, nicméně podle Pavlovské (2018) není mezi adiktology plat hlavním motivačním faktorem. Významnějšími aspekty se podle ní jeví dobrý pracovní kolektiv a možnost terapeutické práce s pacienty, dalšími důležitými faktory je pak možnost profesního růstu a dalšího vzdělávání.

V kontextu přímé práce s pacienty někteří respondenti sdíleli, že si jsou vědomi některých nuancí, kterými se liší práce ve věznici oproti civilním zařízením. Nováková (2021) ve své práci uvažuje o kontrastu s ambulantní léčbou v civilním prostředí, jejíž silné stránky spočívají především v tom, že pacient zůstává ve svém přirozeném prostředí se zachováním sociálních vazeb a s možností svobodného rozhodování. Poskytování ambulantní péče v kontextu věznice je v těchto ohledech velmi specifické, protože s některými zdroji/riziky se dá terapeuticky pracovat pouze v hypotetické rovině. Zároveň zde vyvstává otázka, nakolik je v prostředí věznice možné vytvořit bezpečné zázemí pro terapeutický proces. Zobač (2018) však na svých kazuistikách z pohledu adiktologa dokazuje, že i v rámci specializovaných oddělení věznic je možné v klientské práci vytvářet důvěrné a smysluplné terapeutické vztahy.

K jistým omezením terapeutické práce dochází také systémovým nastavením. Zeman et al. (2019) považují vyvážení terapeutické části programu a pracovních aktivit i v rámci SpOOL za nedostatečné. Ze strany vedení věznice je důraz kladen především na pracovní aktivity, tedy na aktivity s „hmatatelným výstupem“, a terapeutický program je v některých případech vnímán spíše jako doplněk k pracovním aktivitám. S podobnými výsledky přichází i Mertl (2021), který vyzdvihuje, že zaměstnávání v českých věznicích je výrazně upřednostňováno před terapeutickými/poradenskými aktivitami. Nastavení

individuálního plánu na základě rizikových oblastí a potřeb vězňů (podle výstupů ze SARPA) je často jen formalitou. Mertl považuje za neefektivní, pokud terapeutický/poradenský program probíhá nepravidelně nebo po pracovní době odsouzeného. V případě skupinových programů se navíc nedokončení programu negativně odráží na dynamice celé skupiny. Odsouzený může po celou dobu výkonu trestu bezproblémově navštěvovat zaměstnání a plnit další povinnosti a přitom skrývat skutečné problémy, jako jsou psychická traumata, hmotná nouze, slabé sociální vazby aj. Neřešení těchto oblastí může vést k vyššímu riziku recidivy, což je považováno za významný problém českého vězeňství.

Dalším problémem je zajištění návaznosti péče uvnitř i vně vězeňského systému. S tím se adiktologické služby potýkají nejen v kontextu vězeňství, ale jde o slabé místo celého adiktologického oboru. Nekoordinovaný průchod pacienta systémem léčby, nerovnoměrná regionální dostupnost služeb, nerovnoměrný rozvoj služeb v rámci jednotlivých systémů a nedostatečné síťování jsou jen část problémů, se kterými se systém adiktologických služeb potýká (Dvořáček et al., 2021). Významným aspektem ovlivňujícím návaznost služeb je také nedostatečná kapacita a dostupnost některých typů služeb a celkový nedostatek některých odborností. Přitom právě kontinuální zajištění celého spektra služeb je jednou z hlavních zásad poskytování péče uživatelům drog ve věznici (EMCDDA, 2022).

Jedním z limitů, se kterými se potýkají adiktologové pracující ve vězeňství, jsou omezené možnosti pro odborný profesní rozvoj. Zdravotničtí pracovníci sice mají povinnost celoživotního vzdělávání v souladu s čl. 22 písm. b) směrnice 2005/36/ES, není už však dále stanoveno, co by mělo být předmětem vzdělávání a v jakém rozsahu (ČAA, n.d.). Naplnění tohoto požadavku bývá kontrolováno v rámci hodnocení kvality, které však v současnosti ve vězeňských adiktologických ambulancích neprobíhá. V praxi tak respondentům bývají nabízeny různé formy vzdělávání, zaštitěné především Vězeňskou službou, mnohdy však ne zcela odpovídají jejich profesnímu zaměření. Hacin, Fields a Meško (2019) vyzdvihují důležitost vzdělávání vězeňského personálu, jakožto důležitý aspekt pro upevnění sebevědomí a vnímání vlastní legitimacy (self-legitimacy).

Neutěšený stav je rovněž na poli supervize, ke které mají přístup pouze adiktologové zařazení pracovně na SpOOL. Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb (RVKPP, 2021), které se vztahují na civilní systém péče, považují externí supervizi za nepostradatelný nástroj pro pravidelnou reflexi práce s pacientem i pro reflexi procesů probíhajících uvnitř týmu. Kromě toho, že supervize jsou prvkem zajišťujícím kvalitu poskytované péče, jedná se také o významný činitel v prevenci syndromu vyhoření. Martinová (2022) hodnotí současné nastavení externí supervize na SpOOL za velmi přínosné, nicméně vyzdvihuje fakt, že vzhledem k náročnosti práce ve věznici by bylo na místě rozšířit možnost supervize také pro další pracovníky.

V rozhovorech řada respondentů reflektovala, že pozice adiktologa se stále vyvíjí a usazuje. Často své poznatky vztahovali ke stavu, jak to bylo, když na pozici začínali, a jaká je situace nyní. Na vývoj nahlíželi převážně optimisticky, i když se shodovali, že počátky pozice byly v mnoha ohledech náročné. Zároveň

se dá očekávat, že v současné době jsou pozice obsazeny právě těmi pracovníky, u nichž implementace nové pozice proběhla spíše zdařile a u nichž nedochází k žádnému zásadnímu tření ve vztahu k instituci. Nováková (2021) identifikovala překážky, se kterými se adiktologové při zavádění nové služby potýkali. Adiktologie byla (a některých případech stále je) ve vězeňském systému obtížně uchopitelný obor na pomezí výkonu trestu a zdravotnického resortu, pracovníci tak byli vystavováni nedůvěře a skepsi ze strany jiných profesí. Tuto situaci navíc podpořil nedostatek informací a absence materiálů, ve kterých by byly představeny cíle a poslání služby. Podle Novákové si sice postupem času adiktologické služby našly své místo v systému, nicméně v některých případech se jedná spíše o tolerovaná pracoviště, než o vítanou posilu. Silnou stránkou v procesu implementace nové služby byla angažovanost a vytrvalost pracovníků, kteří trpělivě komunikovali, jaký je účel adiktologických služeb, jaké jsou pracovní nástroje adiktologa a v čem spočívá přínos profese pro vězeňský systém. Stejně jako ve výzkumu Novákové, tak i z úst respondentů zaznívala potřeba vytvoření sjednocujících materiálů, o které by bylo možné se opřít.

Nováková (2021) referuje také o dopadech na adiktologické pracoviště v souvislosti s pandemií Covid-19. Podmínky na pracovištích byly stíženy a v některých případech byla činnost úplně utlumena. Její výzkum byl realizován v červnu 2021, kdy byly individuální služby na všech pracovištích obnoveny v plném rozsahu, ale skupinové aktivity zůstávaly často v nouzovém režimu. S odstupem dalšího roku lze konstatovat, že stále nebylo dosaženo výchozího stavu, neboť v některých věznicích chybí společné porady personálu a metodické setkávání adiktologů zůstává v online formě.

Do výzkumu se zapojilo 8 respondentů z 9 oslovených adiktologů, kteří byli mezi pracovníky Vězeňské služby vybráni metodou totálního výběru. Získaná data tedy nabízí téměř kompletní přehled, jaká je situace adiktologů napříč věznicemi, což lze považovat za silnou stránku této práce. V průběhu analýzy rozhovorů řešitelka opakovaně narážela na to, že podmínky některých respondentů byly natolik specifické, že v některých případech nebylo možné uvedení jejich odpovědí v celém kontextu tak, aby byla současně zachována i jejich anonymita, zejména ve vztahu k zaměstnavateli. Zachování anonymity respondentů se v tomto případě řešitelka rozhodla upřednostnit a některá zjištění prezentovala pouze po povrchu, což může způsobit mírné zkreslení v celkovém obrazu fungování systému vězeňské péče.

Výrazným omezením této práce, kterého si autorka byla vědoma už při výběru tématu, a se kterým se dále potýkala během přípravy teoretických podkladů i v průběhu realizace samotného výzkumu, byl poměrně široce formulovaný cíl práce. Práce na jednu stranu poskytuje kompletní přehled o činnosti adiktologa ve věznici, široký rozsah informací je však na úkor hlubšího zkoumání jednotlivých fenoménů. Jedná se o pilotní studii, která deskriptivně popisuje současnou situaci adiktologů v českých věznicích a otevírá tak prostor pro další výzkumy. Získaná data by bylo zajímavé rozšířit o pohled dalších zúčastněných stran a doplnit výzkum o rozhovory s dalšími pracovníky věznice, jak oni sami rozumí funkci adiktologa a jaké vidí možné příležitosti pro rozvoj adiktologické péče. Do třetice by bylo jistě

přínosné zjistit názory vězňených osob s adiktologickou poruchou, nakolik současně nastavený systém zacházení odpovídá potřebám cílové skupiny a kde oni vnímají prostor pro změnu.

Na základě získaných poznatků o limitech současné adiktologické praxe ve vězeňství je vhodné pojmenovat ty aspekty, kterým je podstatné dále věnovat pozornost a jejichž řešení může vést ke zvýšení kvality poskytované péče a k upevnění postavení adiktologů ve vězeňském systému. Dalším krokem, který může pomoci lépe ukotvit adiktologické služby ve věznicích a přiblížit je k praxi v civilních zařízeních, by mělo být vytvoření sjednocujících dokumentů, zohledňujících mimo jiné také požadavky na hodnocení kvality poskytovaných služeb a nastavení způsobu evaluace. Tyto materiály mohou být pro adiktology pevnou oporou při výkonu jejich profese a při prosazování svých zájmů i zájmů klienta. Z hlediska omezené návaznosti odborné péče je vhodné pokračovat v komunikaci s dalšími zapojenými subjekty a hledat společná východiska. V neposlední řadě je vhodné zaměřit pozornost na rozšíření možností pro odborný růst pracovníků, konkrétně zajistit průběžné vzdělávání odpovídající individuálním potřebám pracovníků, umožnit využívání supervize a vytvořit prostor pro vzájemnou výměnu zkušeností, buď formou společných metodických setkávání nebo individuálních stáží.

9. Závěr

Hlavním cílem práce bylo zmapovat současnou situaci adiktologů zaměstnaných ve Vězeňské službě ČR. Východiskem pro zpracování byl předpoklad, že se jedná o nedávno zřízenou pozici (adiktologové působí ve Vězeňské službě od roku 2018), jejíž činnost nebyla doposud dostatečně zmapována. Současné povědomí o působení adiktologů ve věznici vychází především z obecného popisu funkce, a jistý obraz o činnosti adiktologů přináší z různého úhlu pohledu také vznikající závěrečné práce (Zobač, 2018, Schubertová, 2020, Nováková, 2021, Mádlová, 2022).

V teoretické části se autorka snaží představit kontext, ve kterém je pozice adiktologa zřizována. V kapitole Problematika závislostí ve věznictví jsou uvedeny souvislosti, které podporují tezi, že se opravdu jedná o významné celospolečenské téma, kterým je potřeba se zabývat. Struktura Vězeňské služby je složitým organismem a pro lepší orientaci bylo nezbytné přiblížit alespoň ty části systému, které přímo souvisejí s poskytováním adiktologické péče ve věznicích. Rámcově byla také představena profese adiktologa, a to jednak po stránce odborné a legislativní, tak i v kontextu Vězeňské služby, které se stal součástí.

Výzkumná část představuje průběh výzkumu a reflektuje dostupná zjištění. Byly zmapovány charakteristiky lidí, kteří pracují na zkoumaných pozicích, čímž byl naplněn jeden z dílčích cílů. Další dílčí cíle byly naplněny z následujících zjištění. Z hlediska mapování činnosti adiktologa byly rozpoznány čtyři tématické celky, které referují o samotné činnosti adiktologů ve věznicích, o jejich cílové skupině, o provozních a personálních podmínkách, do kterých je pozice zasazena. V návaznosti na tato zjištění se výzkum dále zabýval pohledem adiktologů na to, jaké jsou jimi vnímané možnosti a meze práce ve věznici. Respondenti jmenovali své motivace pro práci ve věznici, ale pojmenovali také překážky a limity, se kterými se potýkají. Ve svých výpovědích zohledňovali i celkový vývoj pozice adiktologa ve věznicích a změny související s probíhající pandemií Covid-19.

Z rozhovorů vyplynulo, že se adiktologové ve Vězeňské službě stali součástí systému adiktologické péče, kde mají své místo a nezastupitelnou pozici. Pro zachování a další rozvoj je však potřeba zohlednit získané poznatky a zaměřit se na další kroky, které pomohou pozici lépe ukotvit. Adiktologické služby ve věznicích usilují o stejný formát, jako mají služby v civilních zařízeních, nicméně jejich poskytování má svá specifika a podle dostupných zjištění jsou v mnoha ohledech limitovány. Tyto limity je možné identifikovat jak v souvislosti s formálním poskytováním služby (neprobíhá hodnocení kvality, není nastaven způsob evaluace, chybí sjednocující dokumenty), tak v souvislosti s péčí poskytované pacientům (nedostatečná návaznost služeb) a se zajištěním potřeb na straně pracovníků (omezené možnosti vzdělávání, supervize nebo vzájemné výměny zkušeností). Toto rozdělení je pouze orientační, neboť prakticky se tyto aspekty vzájemně ovlivňují a mají přesah i do dalších oblastí.

Vězeňská služba je specifickou institucí, na kterou jsou vyvíjeny (často protichůdné) tlaky z mnoha stran a která se potýká s řadou problémů. Přesto je vyvíjena snaha o dynamický vývoj na základě nových poznatků a o posun směrem k dobré praxi, která se v zahraničí ukazuje jako přínosná. V rámci poskytování adiktologické péče se jeví podstatné pojmenovat především ty aspekty, které je možné řešit bez zvýšené finanční a kapacitní zátěže, a těm dále věnovat pozornost. Zavedení pozice adiktologů do věznic byl významným krokem ve zkvalitnění penitenciární péče, ale přináší také řadu výzev, se kterými se v budoucnu bude potřeba potkat.

Použitá literatura

- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation. *Criminal justice and behavior*, 17(1), 19-52. <https://doi.org/10.1177/009385489001700100>
- Bielen, R., Stumo, S. R., Halford, R., Werling, K., Reic, T., Stöver, H., Robaey, G., & Lazarus, J. V. (2018). Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries. *Harm Reduction Journal*, 15(25). <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0230-1>
- Bonta, J., Wallace-Carpetta, S., & Rooney, J. (2000). A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation supervision program. *Criminal justice and behavior*, 27(3), 312–329. <https://doi.org/10.1177/0093854800027003003>
- Carpentier, C. (2007). *Drugs and crime — a complex relationship*. EMCDDA. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html>
- Dirga, L. (2020). *Humanizace českého vězeňství očima jeho aktérů*. Západočeská univerzita v Plzni.
- Drahý, F., Hůrka, J., & Petras, M. (2018). *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích: deskriptivní studie*. Vězeňská služba České republiky.
- Drápal, J., Jiříčka, V., & Raszková, T. (2021) *České vězeňství*. Wolters Kluwer.
- Dvořáček, J., Habiňáková, R., Hanzlík, K., Havlíčková, D., Kiššová, L., Lutseva, G., Miovský, M., Mravčík, V., Pleva, P., Richterová Těminová, M., & Šimrádová, Z. (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Úřad vlády České republiky.
- European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addictions (EMCDDA). (2004). *Co-morbidity. Selected issue in Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Drugs in Focus, 14. Lisbon: EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/923/ar2004-en1_69524.pdf
- European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addictions (EMCDDA). (2009). *An overview of the problem drug use (PDU) key indicator*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction. Retrieved 8.11.2022, from https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/567/EMCDDA-PDU-overview_127826.pdf
- European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addictions (EMCDDA). (2021). *Prison and drugs in Europe. Current and future challenges*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13904/TDXD21001ENN.pdf>

European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addictions (EMCDDA) (2022). *Prisons and drugs: health and social responses*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en

Česká asociace adiktologů (2013). *Etický kodex pracovníků v adiktologii*. Retrieved 12.9.2022, from https://d02fa10776.clvaw-cdnwnd.com/e031c31b2fa9e4201361c4166b476ac2/200000068-a3bdba3bdd/Etický_kodex_pracovniku_v_adiktologii-verze_3.pdf?ph=d02fa10776

Česká asociace adiktologů (n.d.). *Celoživotní vzdělávání adiktologů*. Retrieved 10.9.2022, from <https://www.asociaceadiktologu.cz/celozivotni-vzdelavani-adiktologu/>

Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorders in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Forensic Science International*, 359(9306), 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)

Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101(2), 181-191. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01316.x>

Fazel, S., & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Forensic Science International*, 377(9769), 556-65. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)

Gabrhelíková, P. (2015). Uživatelé návykových látek a trestná činnost související s drogami. In Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie* (569-584). Grada Publishing.

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. (2019). *Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2018*. Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. (2020). *Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2019*. Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. (2021). *Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2020*. Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. (2022). *Statistická ročenka Vězeňské služby ČR 2021*. Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky. Retrieved 13.6.2022, from <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2021.pdf>

Goldstein, P. (1985). The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. *Journal of Drug Issues*, 39, 143-174.

Goode, E. (2008). *Drugs in American society—7th ed.* McGraw-Hill.

Grohmannová, K. (2017). Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno na drogy*, 6, 1-15. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32756/796/Zaostreno_2017-06_v02.pdf

Hacin, R., Fields, C., & Meško, G. (2019). The self-legitimacy of prison staff in Slovenia. *European Journal of Criminology*, 16(1), 41-59. <https://doi.org/10.1177/147737081876483>

Hakansson, A., & Berglund, M. (2012). Risk factors for criminal recidivism – a prospective follow-up study in prisoners with substance abuse. *BMC Psychiatry*, 12(111). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-111>

HA-REACT. (n.d.). *HA-REACT, Joint action on HIV and co-infection prevention and harm reduction*. Retrieved 22.11.2022, from <https://www.aidsactioneurope.org/en/ha-react>

Hindová, A. (2019). *Uplatnění adiktologa ve službách specializovaných na léčbu poruch příjmu potravy*. [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/108957/130266216.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hribiková, K. (2020). *Možnosti uplatnění profese adiktologa v pedagogicko-psychologické poradně: pilotní studie Ústeckého kraje*. [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/124603/130299278.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. In Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada Publishing

Johnston, M. S., Ricciardelli, R., & McKendy, L. (2022). Improving the Mental Health of Correctional Workers: Perspectives From the Field. *Criminal Justice and Behaviour*, 49(7), 951-970. <https://doi.org/10.1177/00938548221081468>

Kalina, K., & Minařík, J. (2015). Duální diagnózy a psychopatologické komplikace. In Kalina, K., et al. (2015). *Klinická adiktologie* (211-231). Grada Publishing.

Koňak, T. (2021). Adiktolog. In Drápal, J., Jiříčka, V. & Raszková, T. (Eds.) *České vězeňství* (349-350). Wolters Kluwer.

Králová, T. (2020). *Možnost uplatnění adiktologa v dětských domovech Ústeckého kraje*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117877>

Laxus (n.d.). Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené. Retrieved 15.2.2022, from <http://www.laxus.cz/centra/centrum-poradenskych-sluzeb-pro-obvinene-a-odsouzene/>

Mádlová, A. (2022). *Specifické potřeby klientů ve výkonu trestu odnětí svobody – kazuistiky*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/173899/120416937.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marešová, A., Blatníková, Š., Kotulan, P., Martinková, M., Štěchová, M., & Tamchyna, M. (2011). *Kriminální recidiva a recidivisté (charakteristika, projevy, možnosti trestní justice)*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. <http://www.ok.cz/iksp/docs/394.pdf>

Marešová, A., Nečada, V., Sluková, K., Sochůrek, J. & Zeman, P. (2003). *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. <http://www.ok.cz/iksp/docs/294.pdf>

Marešová, A., Sochůrek, J., & Válková, J. (2000). *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. <http://www.ok.cz/iksp/docs/259.pdf>

Mařádek, V. (2000). *Lexikon klíčových pojmů z penologie*. Ing. Pavel Vavrda.

Mäsiarová, L. (2021). *Statistická ročenka Vězeňské služby 2021*. Správní odbor generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky. <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2021.pdf>

Mertl, J. (2021). Prison employment and its conflict with therapeutic and counselling programmes: The experiences of Czech prison personnel. *European Journal of Criminology*. <https://doi.org/10.1177/14773708211012624>

Ministerstvo vnitra ČR (2021). *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2020 (ve srovnání s rokem 2019)*. Ministerstvo vnitra ČR. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>

Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Mioviský, M. (2007). Zdravotnický obor adiktologie: reflexe vzniku, současného vývoje a budoucího směřování kvalifikačního studia. *Adiktologie*, 7(2), 30-45.

Mioviský, M., Gabrhelík, R., Libra, J., Popov, P., Pavlovská, A., Kalina, K., Miller, P. M. & Grund, J. P. C. (2016). The Prague Comprehensive Model of Academic Addictology (Addiction Science) Education. *Adiktologie*, 16(1), 36-49.

Mioviský, M., Vondrová, A., Peters, R., Kathungu, B., & Lososová, A. (2019). National Addiction-Specific Institutional Infrastructure – fundamental prerequisite of successful implementation of

specialized academic degree study programmes. *Central European Journal of Public Health*, 27(Supplement), 83–91. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5980>

Miovský, M., Libra, J., Volfová, A., Gabrhelík, R., & Lososová, A. (2021). Vznik, vývoj a současné ukotvení zdravotnické profese adiktologa v České republice v širším kontextu vývoje oboru adiktologie. *Profese online*, 14(1), 92-101. <https://doi.org/10.5507/pol.2021.003>

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2021). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*. Úřad vlády České republiky.

Nešpor, K. (2003). Úvod do problémů diagnostiky a matchingu. In Kalina, K., et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti; mezioborový přístup. 1. díl*. Úřad vlády České republiky.

Nováková, E. (2021). *Adiktologická péče v prostředí českých věznic: Zkušenosti se zaváděním nové adiktologické služby*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/152259/120396871.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pavlovská, A. (2018). *Analýza studijního programu adiktologie a charakteristika jeho absolventů v kontextu vývoje oboru adiktologie*. [Disertační práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/102383>

Penfold, C., Turnbull, P. J., & Webster, R. (2005). *Tackling prison drug markets: an exploratory qualitative study*. Home Office.

Perry, A., Coulton, S., Granville, J., Godfrey, C., Lunn, J., McDougall, C., & Neale, Z. (2006). Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community. *Cochrane Collaboration*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005193.pub2>

Petroš, O. (2006). Drogové služby ve vězení. Možnosti drogových intervencí a spolupráce neziskových organizací a věznic. *Zaostřeno na drogy*, 4. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4617/590/Zaostreno_na_drogy_200604_web.pdf

Policejní prezidium ČR (2021). *Statistické přehledy kriminality v r. 2020 (ESSK)*. Policejní prezidium ČR. <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2021.aspx>

Prince, J. D., & Wald, C. (2018). Risk of criminal justice system involvement among people with co-occurring severe mental illness and substance use disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.002>

Raszková, T., & Hoferková, S. (2014). *Kapitoly z penologie II*. Gaudeamus.

Roubalová, M., Grohmannová, K., Trávníčková, I., & Zeman, P. (2019). *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. <http://www.ok.cz/iksp/docs/455.pdf>

RVKPP (2021). *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Úřad vlády České republiky. https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogoва-politika/vyrocnizpravy/Standardy_odborne_zpusobilosti_adi-sluzeb_2021.pdf

Scharff Smith, P. (2012). Imprisonment and internet-access: Human rights, the principle of normalization and the question of prisoners access to digital communications technology. *Nordic Journal of Human Rights*, 30(4), 454-482. <https://doi.org/10.1080/18918131.2012.10749861>

Schubertová, A. (2020). *Služby pro klienty v konfliktu se zákonem v kontextu změněného systému poskytování adiktologické péče*. [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/120521/130289698.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Schwandt, T. A. (2001). *Dictionary of Qualitative Inquiry*. (2. ed.) SAGE Publications.

Sochůrek, J. (2007). *Kapitoly z penologie I. Díl – Úvod do trestu a trestání*. Technická univerzita v Liberci.

Sochůrek, J. (2007). *Kapitoly z penologie III. díl; Negativní jevy ve vězení*. Technická univerzita v Liberci.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig C., & Thane, K. (2008). *Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison and methods to monitor/analyze drug use among prisoners*. Directorate General for Health and Consumer Affairs. https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frepl.pdf

Stöver, H., & Hariga, F. (2016). Prison-based needle and syringe programmes (PNSP) – Still highly controversial after all these years. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 23(2), 103-112. <https://doi.org/10.3109/09687637.2016.1148117>

Šalamoun, J., & Roubalová, A. (Eds.).(2020). *Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb*. Revize 2.1 (září 2022). Úřad vlády České republiky.

Škvařilová, O., & Richter, J. (2003). Nestátní neziskové organizace v drogových službách ve věznicích a vazebních věznicích. In: Miovský, M., Spirig, H., & Havlíčková, M. (eds.). *Vězeňství a nelegální drogy*;

Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích. Úřad vlády České republiky.
https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1647/744/Vezenstvi_a_nelegalni_drogy.pdf

Štefunková, M. (2011). Drogy a kriminalita – jaký je mezi nimi vztah? *Adiktologie*, 11(3), 156–164.

Tarján, A., Horváth, G., & Stöver, H. (2019). *European mapping of harm reduction interventions in prisons.* Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18432.99848>

Vašíčková, J. (2018). *Injekční užívání drog a další rizika přenosu infekcí mezi vězni – výskyt a prevence.* [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy.
<https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/101738/130240340.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Veteška, J., & Fischer, S. (2020). *Psychologie kriminálního chování: Vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace.* Grada Publishing.

Vězeňská služba České republiky (2016). *Koncepce vězeňství do roku 2025.*
<https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/ostatni/koncepce-vezenstvi.pdf>

Vondráčková, P. (2008). Charakteristika uživatelů psychoaktivních látek s nařízenou ústavní léčbou. *Adiktologie*, 8(4), 287-298.

Vondrová, A., Oktábec, Z., Janouškovec, V., & Sklenář, O. (2018). Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 39-41.

World Health Organization (WHO). (2018). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize MKN-10* (Vyd. 3.). Ústav zdravotních informací a statistiky České republiky.

World Health Organization (WHO). (2019). *Status report on prison health in the WHO European Region.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329943/9789289054584-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zábranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J., & Langrová, M. (2011). *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007.* Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíková, H., & Miovský, M. (2001). *Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR; Souhrnná závěrečná zpráva.* Sdružení SCAN.

Zábranský, T., Miovský, M., Gajdošíková, H., Mravčík, V., Kalina, K., & Vopravil, J. (2001). Ekonomické náklady společnosti na zneužívání nelegálních („pouličních“) drog v České republice 1998. *Adiktologie*, 1(1), 143–189. Sdružení SCAN.

Zeman et al. (2019). *Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. <http://www.ok.cz/iksp/docs/453.pdf>

Zobač, L. (2018). *Ochranné protitoxikomanické léčení v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody*. [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/101622/120308483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Použité právní předpisy

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů

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

Nářízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 47/2014, kterým se mění část NGR č. 36/2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby ČR

Nářízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů

Seznam grafů a obrázků

Graf 1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat

Graf 2: Zastoupení výzkumného souboru dle věkových kategorií

Graf 3: Zastoupení respondentů podle dosaženého vzdělání.

Graf 4: Délka předchozí praxe v adiktologické oblasti a délka působení na pozici adiktologa ve VSČR (udáváno v letech)

Obr. 1: Mapa organizačních jednotek Vězeňské služby ČR

Přílohy

Příloha č. 1: Průvodní dopis a informovaný souhlas pro účast ve výzkumu

Příloha č. 2: Struktura rozhovoru

Příloha č. 1: Průvodní dopis a informovaný souhlas pro účast ve výzkumu

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Jmenuji se Jana Čtveráčková a jsem studentkou magisterského programu Adiktologie na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Jsem také zaměstnaná na pozici adiktologa ve věznici Heřmanice, ale nyní se již druhým rokem věnuji rodičovským povinnostem. Se svolením Generálního ředitelství VSČR si vás dovoluji oslovit a požádat vás o zapojení do výzkumu „*Možnosti a meze práce adiktologa ve Vězeňské službě České republiky*“. Výzkum je realizován pro účely mé diplomové práce, ale výstupy z něj mohou být využity také prakticky k lepšímu ukotvení pozice adiktologa ve vězeňství.

Hlavním cílem výzkumu je zmapování současné situace adiktologů zaměstnaných ve Vězeňské službě ČR. Předmětem zkoumání bude jednak samotná činnost adiktologů v systému vězeňské péče (co vlastně adiktolog ve vězeňství dělá a kde má své místo), ale také to, jak svou pozici vnímáte, jaké tato práce poskytuje možnosti a co naopak vnímáte jako omezující.

Data budou sbírána formou polostrukturovaného rozhovoru, který bych s Vámi po domluvě ráda realizovala přes některou online platformu, případně telefonicky. Rozhovor zabere přibližně 40 minut, bude nahráván a po přepisu bude záznam smazán. Účast ve výzkumu je dobrovolná, svou účast můžete kdykoliv odvolat bez udání důvodu a bez následné újmy. Data budou zpracována pouze mou osobou a publikována budou se zachováním anonymity, aby nebylo možné identifikovat jednotlivé osoby ani zařízení.

Budete-li mít zájem se do výzkumu zapojit, potvrďte mi prosím svou účast do 10. 6. 2022 na e-mailovou adresu: janka.ctverackova@seznam.cz a domluvíme s vámi bližší podrobnosti. Odesláním potvrzujícího e-mailu zároveň dáváte souhlas s účastí ve výzkumu, s anonymním zpracováním údajů a publikováním výsledků.

Neváhejte se na mě obrátit s případnými dotazy a nejasnostmi na uvedené e-mailové adrese, případně můžete kontaktovat také vedoucí diplomové práce paní Mgr. Annu Volfovou na e-mailové adrese: anna.volfova@lf1.cuni.cz.

Předem děkuji za vaši ochotu a spolupráci.

Jana Čtveráčková

Příloha 2: Struktura rozhovoru

1. Údaje o respondentovi

Pohlaví:

Věk:

Ve kterém kraji pracujete?

Jaké je vaše dosažené vzdělání? (vysokoškolské vzdělání, psychoterapeutický výcvik)

Jak dlouho pracujete v oboru?

Jak dlouho pracujete na současné pozici a jaká je vaše výše úvazku?

Co bylo vaší motivací pro nástup na tuto pozici?

2. Mapování činnosti adiktologa ve věznici

V jakém typu věznice pracujete?

Jak byste popsal svoji pozici ve věznici?

Se kterými pracovníky věznice spolupracujete?

Jak hodnotíte vaši spolupráci? (Co se osvědčilo a v čem vidíte prostor pro zlepšení?)

Spolupracujete s některými externími organizacemi? (Jak spolupráce probíhá?)

Jak hodnotíte spolupráci s externími organizacemi?

Jaká je vaše cílová skupina?

Kolik pacientů máte aktuálně ve své péči?

Kolik provedete v průměru za den kontaktů?

Které provádíte adiktologické výkony podle Seznamu zdravotních výkonů MZ? (Máte uzavřené smlouvy s pojišťovnami?)

Kolik času trávíte přímou prací s pacienty?

Jak jste spokojen s časovým prostorem, který máte na přímou práci s pacienty?

Jak dochází k prvnímu kontaktu s odsouzenými? (Jak se o vás odsouzení dozví?)

Jakým problémům se s pacienty nejčastěji věnujete?

Jaké další činnosti vykonáváte?

Kolik času trávíte těmito dalšími činnosti?

Jak jste spokojen s časovým prostorem, který pro tyto činnosti máte?

Máte možnosti využívat supervizi? (individuální, týmovou)

Považujete ji za přínosnou? / Myslíte, že by vám byla přínosná?

Jaké jsou vaše možnosti pro další profesní rozvoj? (vzdělávání, účast na konferencích)

Jak jste spokojen s možnostmi dalšího profesního rozvoje?

3. Možnosti a meze práce ve věznici

V čem je podle vás práce adiktologa ve Vězeňské službě specifická oproti jiným adiktologickým službám?

(Jaké vnímáte možnosti práce ve věznici? Jaké vnímáte omezení práce ve věznici?)