



Podpůrné materiály

Specifická část

Pracovníci vězeňské správy:

I. Úvod do specifické části vzdělávacího programu

Cvičení na úvod:

Na škále od 1 do 10 vyznačte, jak vidíte svoji připravenost pracovat s vězni, kteří jsou závislí na návykových látkách či jsou patologickými hráči.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Co už umíte? Na co jste při práci s klienty hrdí?
- Jaké metody sociální práce využíváte?
- Jaké postupy a metody sociální práce se Vám osvědčují ve Vaší práci s klienty?
- Co je pro Vás při práci s klientem důležité?
- V čem se chcete zlepšit?
- Je něco specifického, co se v kurzu chcete dozvědět, co se chcete naučit, co chcete získat? O čem ve své praxi často přemýšlíte?
- Jak by Vám v tom mohl pomoci tento kurz?

II. Relevantní právní předpisy a vnitřní předpisy VS

Nejdůležitějšími právními předpisy z pohledu témat zařazených do vzdělávacího programu jsou zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách; zákon č. 65/2017 Sb.,



o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník; zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky; zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody; zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, včetně příslušných prováděcích předpisů.

Nejdůležitějšími vnitřními předpisy VS ČR jsou pak NGR č. 36/2010, kterým se upravuje protidrogová politika VS ČR; NGR č. 33/2019, o vězeňské a justiční stráží; NGR č. 29/2019, o služební kynologii ve VS ČR; ML č. 2/2010, o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve VS ČR; ML č. 2/2019, o poskytování substituční léčby závislosti na opiátech ve VS ČR.

Za relevantní mezinárodní dokumenty lze považovat zejména Evropská vězeňská pravidla a Protidrogovou strategii EU (2013-2020).

III. Historie zneužívání drog ve věznicích; shrnutí dosavadního výzkumu

V ČR má výzkum užívání drog ve věznicích poměrně dlouhou tradici, byť se jedná o prostředí, ze kterého se výzkumná data získávají poměrně nesnadno. První výzkumné aktivity v oblasti mapování užívání drog ve věznicích lze situovat do první poloviny 90. let minulého století. Jednou z prvních studií na toto téma byl výzkum Bodlákové et al (1993), kteří mimo jiné srovnávali věkovou strukturu vězněných uživatelů drog se zbytkem vězeňské populace. Prevalence závislosti na psychoaktivních látkách podle mezinárodní klasifikace nemocí byla autory odhadnuta na 4 %. Nožina (1997) uvádí výsledky dotazníkové studie provedené v jedné z českých věznic na vzorku 240 odsouzených, kdy byla celoživotní prevalence užívání nelegálních drog zjištěna u téměř 75 % respondentů.

Pod hlavičkou Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) vznikly v letech 2000 a 2003 dvě studie zabývající se danou problematikou. V první z nich Marešová et al (2000) uvádějí výsledky dotazníkového šetření za použití dotazníku DROGAN SF-3/K, které bylo provedeno na vzorku téměř 500 odsouzených. Výzkum ukázal 41,3%



celoživotní prevalence užívání nelegální drogy, přičemž nejvyšší prevalence (65,6 %) byla ve skupině mladistvých odsouzených. V případě vězněných žen byla zjištěna téměř 30% celoživotní prevalence. Ve druhé výzkumné zprávě Marešová et al (2013) referují o dotazníkovém šetření provedeném dotazníkem DROGPEN (penitenciární modifikace DROGAN SF-3/K), které bylo provedeno na vzorku téměř 800 obviněných a odsouzených z celkem 27 věznic. Zjištěna byla 56% celoživotní prevalence užívání nelegální drogy, přičemž nejvyšší prevalence (82 %) byla opět ve skupině mladistvých odsouzených. V případě vězněných žen byla tentokrát zjištěna 54% celoživotní prevalence.

Za první epidemiologickou studii, provedenou na náhodném výběru z celé populace odsouzených, provedenou v ČR, která se zabývala prevalencí užívání drog mezi vězni, lze považovat až studii provedenou v roce 2010 Mravčíkem et al (2011), která byla dosud následována dalšími čtyřmi vlnami (Grohmannová, 2017). Nejnovější studií z této oblasti je pak studie IKSP (2019) Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických programů, které detailně zmapovala problematiku specializovaných oddílů pro dobrovolné i soudně nařízené léčení.

Cvičení v reakci na prezentované výzkumy.

Stanovte příčiny a následky vztahující se k výsledku jednoho grafu z výzkumné zprávy.

- Lektor Vám přidělí specifický graf.
- Prezentujte identifikované příčiny a následky dalším skupinám.

IV. Prevalence užívání drog vězni

K odhadu prevalence užívání drog v populaci vězňů používá Vězeňská služba ČR, kromě epidemiologických studií uvedených v minulé přednášce též údajů zdravotnické služby o počtech závislých evidovaných zdravotnickou službou, výsledky



testování na přítomnost drog nebo jejich metabolitů v těle u osob nastupujících do věznic a též výsledků posouzení nástrojem SARPO. Podle údajů zdravotnické služby bylo v roce 2019 12 429 závislých evidovaných zdravotnickou službou.

Výsledky testování na přítomnost drog nebo jejich metabolitů v těle u osob nastupujících do věznic naznačují, že cca 50 % osob, nastupujících do vězení před tím užilo některou z testovaných návykových látek. V roce 2019 bylo u osob nastupujících do věznice zjištěno v 14,9 % případů nedávné užití THC, v 16,8 % případů užití pervitinu a v 1,4 % případů užití opioidů. Alarmující je, že dalších téměř 14,4 % nastupujících osob zneužilo v poslední době více sledovaných návykových látek. Tato data jsou založena na testování za použití orientačních imunochemických testů, údaje jsou proto jen orientační.

Z dosavadních výsledků vyšetření nástrojem SARPO vyplývá, že problém s užíváním nelegálních drog byl vyhodnocen u 43,6 % vyšetřených. Z toho jako primární drogu uvedlo 27,1 % osob drogy s obsahem THC, 62,5 % drogy amfetaminového typu a 7,4 % heroin. V rámci vyšetření nástrojem SARPO byl dále analogicky ke kritériím stanoveným v MKN 10 stav odsouzeného posuzovatelem vyhodnocen v 14 % případů jako syndrom závislosti a u dalších 15,5 % jako škodlivé užívání. U dalších 14,1 % odsouzených pak bylo zhodnoceno, že jim užívání drog způsobilo problém alespoň v jedné oblasti života.

V. Cesty drog do věznic, distribuce, cena

Drogy jsou poměrně široce dostupné ve věznicích na celém světě. Cesty drog do věznic jsou též celosvětově velmi obdobné. Mezi nejčastější cesty patří pronášení přes bránu vězni, kteří (např. v souvislosti s prací) opouštějí věznici, návštěvy, korespondence (balíčky), přehozy přes perimetr (včetně přeletů dronů) a v neposlední řadě též průnik prostřednictvím zaměstnanců věznice. Když dojde k uzavření jedné z cest drog do věznic, vězni brzy objeví cestu novou. Popírání či odmítání této reality



může mít nebezpečné důsledky například v podobě zvyšování rizika přenosu HIV a dalších infekčních onemocnění mezi vězni. V této přednášce se podíváme mimo jiné na to, co o cestách drog do věznic, jejich distribuci a cenách ve věznici vypověděli samotní vězni.

Citace vězněných osob k diskuzi:

- „70 % nosí návštěvy, 20 % to jsou balíky a zaměstnanci, 10 % přehozy.“
- „Ve věznici byly telefony, navigovalo se to podle směny, kdo bude na balíkárně a tak.“
- „Jednou jsem i předčasně ukončil návštěvu, když jsem viděl, že tam známej přebíral zboží a odcházel na barák.“
- „Vždycky se vědělo, kdo to má. Dealer měl furt a na každém oddíle byl alespoň jeden...“
- „Byl jsem ve vězení první čtyři hodiny a už mi někdo nabídnul trávu.“
- „...se normálně nabízelo, stačilo, že někdo věděl, že jste feták a dealer si vás našel.“
- „V kriminále to můžete prodat za cenu, za kterou by vám venku uřízli hlavu. Dá se tak udělat spousta peněz.“
- „Furt je to hroznej byznys – manželka mu přinese za 3000 a on jí na příští návštěvě vrátí 15000.“

VI. Vzorce užívání drog vězněnými osobami

Skutečnost uvěznění přinutí některé uživatele k abstinenci, někteří z nich dokonce vnímají tuto životní situaci jako příležitost k vyřešení svého drogového problému nebo alespoň ke zlepšení svého zdravotního stavu, fyzické i duševní kondice a k „odpočinutí si“ od drogového stereotypu, který spočívá ve shánění peněz na



drogu trestnou činností, shánění dávky, aplikaci drogy a shánění peněz na další dávku. Pro jiné jedince může být vězení naopak prostředím, kde svou drogovou kariéru zahájí. Situace uvěznění může „přimět“ uživatele drog k přechodu na jinou drogu či na jiné vzorce užívání, než pro ně byly běžné na svobodě. Toto je dáno nedostatkem některých druhů drog ve věznicích, respektive jinou strukturou nabídky, kde hraje roli i cena drog, která je ve věznicích násobně vyšší než na běžném černém trhu. V této přednášce se podíváme mimo jiné na to, co o vzorcích užívání drog ve věznici vypověděli samotní vězni.

VII. Testování na přítomnost drog v těle u vězněných osob

Povinné testování na přítomnost drog v těle se v evropských věznicích začalo zavádět v 90. letech minulého století. V současné době se provádí ve věznicích většiny států EU. Nejčastější metodou je vyšetření moči, v menší míře jsou pak v některých státech používány další metody jako stěry z kůže a sliznic či testy z krve, ze slin nebo ze vzorku vlasů. Ač testování na přítomnost drog v těle u vězňů může omezit užívání některých druhů drog vězni, má toto opatření na druhou stranu též mnoho úskalí, jakými je například zvyšování napětí mezi vězni nebo fakt, že testování může mít negativní dopad na součinnost (compliance) vězňů s protidrogovými službami nabízenými věznicí.

V českých věznicích se začalo systematicky testovat na přítomnost drog v polovině devadesátých let minulého století. Toxikologické vyšetření specifikovaných látek v moči upravuje Věstník MZ č. 9/2012 a dále pak materiály zveřejněné Společností soudního lékařství a soudní toxikologie ČLS JEP (SSLST ČLS JEP), která vydává též aktuální seznam laboratoří kvalifikovaných pro vyšetřování specifických návykových látek v krvi nebo moči pro právní účely.

Pro orientační testování vězněných osob se používají imunochemické kazetové testy (nejčastěji z moči, méně často ze slin). Imunochemické testy mají vysokou senzitivitu



(malá pravděpodobnost falešné negativity), ale zároveň nízkou specifitu (jsou náchylné k falešné pozitivitě). Vyskytují se různé křížové reakce (pozitivita způsobená jinou než zájmovou látkou). Jsou nespecifické = reagují na více látek z dané skupiny. Toxikologické laboratoře používají mimo jiné též imunochemické testy, jejichž výsledky, byť jsou to testy přístrojové, jsou stále jen orientační, tzn. nelze je použít jako důkazní materiál. Pro forenzní účely lze využít až výsledky metod, označovaných jako metody konfirmační, mezi něž patří především plynová nebo kapalinová chromatografie spojená s hmotnostní spektrometrií.

V průběhu roku 2019 bylo testováno na přítomnost návykových látek v těle celkem 21 884 vězněných osob s výjimkou testování v souvislosti s nástupem do věznice. Pozitivní výsledky na přítomnost návykové látky (po konfirmaci) byly celkem zjištěny u 1 522 osob (v roce 2018 to bylo 1 276 osob a v roce 2017 to bylo 1 005 osob). Procentuálně vyjádřeno bylo z celkového počtu provedených testování (mimo nástupů) pozitivních po konfirmaci celkem 6,95 %. V roce 2018 to bylo celkem 5,97 % a v roce 2017 6 % vězněných osob, z čehož vyplývá, že procento pozitivně testovaných meziročně stoupl téměř o jeden procentní bod (nejvýrazněji se na tomto navýšení podílel tramadol). Skutečný počet pozitivně testovaných osob též poměrně významně meziročně stoupl, a to o 246 z 1 276 na 1522.

VIII. Nové syntetické drogy v evropských věznicích

Tlak na zamezení průniku klasických drog do vězení ze strany VS a intenzivní testování na jejich přítomnost v těle u vězňů může, krom jiného, vést i k tendenci nahrazovat tyto látky látkami z kategorie tzv. nových syntetických drog. Tyto látky mají z hlediska pašování a užívání nespornou „výhodu“ v tom, že běžné prostředky využívané k detekci drog (drogoví psi, NIK testy), jakož i běžné prostředky využívané k testování přítomnosti drog v těle, tyto látky zpravidla nedokáží odhalit. V zahraničí patří mezi nejčastěji zachycené látky ze skupiny nových syntetických drog především syntetické kanabinoidy, katinony a syntetické opioidy (např. fentanyl a jeho deriváty).



Cvičení ve skupinách:

Vžijte se do role dealerů a navrhnete nejbezpečnější a nejefektivnější organizovaný způsob pašování drog do věznic a jejich distribuce (včetně organizace finančních transakcí).

- zvolte si zástupce skupiny, který ostatním skupinám přednese návrhy skupiny

IX. Testování pevných látek a využití analýzy odpadních vod na přítomnost návykových látek a jejich metabolitů pro potřeby VS

K orientačnímu testování pevných látek, u nichž je podezření, že by se mohlo jednat o návykové látky, se ve věznicích tradičně používaly NIK testy. V současné době již VS disponuje přístrojovým vybavením v podobě přenosného Ramanova spektrometru. Základní obsluhu tohoto přístroje zvládne vyškolený laik. Poněkud složitější je pak použití přídatné metody SARS, kdy se podezřelá látka před samotným měřením rozpouští ve speciální vialce. Touto metodou je však možné detekovat i návykové látky napuštěné do jiné matrice (např. do papíru nebo textilie). Ramanův spektrometr má i svá omezení – mezi nejvýraznější patří neschopnost detekovat THC.

Tato metoda se používá při odhadech konzumace drog ve velkých populacích, kdy se vzorky odebírají zpravidla na vtoku do čističky. Metoda byla testována i v podmínkách věznic (některé zahraniční studie byly publikovány). Taktéž v prostředí českých věznic již máme základní zkušenosti s touto metodou. Existují dvě základní techniky vzorkování, a sice bodový odběr vzorků a odběr pomocí pasivních vzorkovačů. Při interpretaci výsledků laboratorních analýz je potřeba zohlednit množství faktorů, jakými je např. místo odběru, velikost populace, druh detekovaných látek (včetně jejich metabolismu), atp.



Některé zahraniční studie uvádějí, že vysoké procento z celkového množství násilných aktů, ke kterým ve věznicích dochází, souvisí s drogami, a to zdaleka nejen s jejich užíváním, ale především s jejich pašováním a prodejem. Vydírání související s drogami a obchodem s nimi má také několik podob – kromě vydírání mezi vězněnými osobami dochází i k vydírání jejich příbuzných a osob blízkých, které se nacházejí mimo věznici.

Užívání drog rovněž zvyšuje pravděpodobnost sebepoškozování, včetně suicidálního chování, u vězněných osob, a to především v období několika prvních dnů a týdnů po uvěznění. To souvisí i s odvykacím syndromem, o kterém budeme detailněji hovořit později.



Graf k diskuzi:

| | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | |
|------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| druh testování dle ML č 2/2010 | pozitivních | testovaných | % | pozitivních | testovaných | % | pozitivních | testovaných | % | pozitivních | testovaných | % |
| celkem pozitivních a testovaných | 802 | 14850 | 5,40% | 1005 | 16758 | 6,00% | 1276 | 21376 | 5,97% | 1522 | 21884 | 6,95% |
| výkon vazby (čl. 3 odst. 1 písm b) | 7 | 1465 | 0,48% | 13 | 1457 | 0,89% | 21 | 1439 | 1,46% | 28 | 1407 | 1,99% |
| cílená testování (čl. 3 odst. 1 písm c), d) | 431 | 3535 | 12,19% | 607 | 5966 | 10,17% | 681 | 9214 | 7,39% | 810 | 8565 | 9,46% |
| substituční léčba (čl. 3 odst. 1 písm e) | 3 | 216 | 1,39% | 3 | 246 | 1,22% | 6 | 341 | 1,76% | 7 | 404 | 1,73% |
| specializované oddíly - ochranné léčení (čl. 3 odst. 1 písm f) | 0 | 136 | 0,00% | 10 | 185 | 5,41% | 8 | 162 | 4,94% | 10 | 219 | 4,57% |
| specializované oddíly - dobrovolné léčení (čl. 3 odst. 1 písm g) | 4 | 372 | 1,08% | 8 | 503 | 1,59% | 11 | 531 | 2,07% | 11 | 500 | 2,20% |
| bezdrogové zóny (čl. 3 odst. 1 písm h) | 54 | 2309 | 2,34% | 44 | 2330 | 1,89% | 52 | 2653 | 1,96% | 85 | 2864 | 2,97% |
| standardní výkon trestu (čl. 3 odst. 1 písm i) | 304 | 6190 | 4,91% | 320 | 6071 | 5,27% | 497 | 7036 | 7,06% | 571 | 7935 | 7,20% |



X. Rizika užívání drog ve věznicích, zacházení s odsouzenými z pohledu teorie rizik, potřeb a responsivity

To, že pouhá sankce bez resocializační komponenty je z hlediska snižování rizika recidivy neefektivní, je v moderní penologii již široce akceptovaným východiskem. Proto, aby bylo odborné zacházení s vězni efektivní, musí být konstruováno z intervencí nebo intervenčních programů, které vycházejí ze tří základních principů, kterými jsou princip rizika, princip potřeb a princip responsivity. Princip rizika spočívá v tom, že intenzita zacházení musí odpovídat míře rizika odsouzeného. To znamená, že odsouzení s nízkým rizikem vyžadují minimální intervence, zatímco odsouzení s vysokým rizikem vyžadují intervence intenzivní. Princip potřeb rozlišuje mezi kriminogenními potřebami, které mají souvislost s páčáním trestné činnosti a nekriminogenními potřebami, kde taková souvislost není. Aby byly intervenční programy efektivní ve smyslu snižování rizika recidivy, musí být zaměřeny právě na kriminogenní potřeby. Třetím principem je princip responsivity, který zdůrazňuje, že použité intervence musí odpovídat kognitivním a osobnostním charakteristikám pachatele.

Otázky k diskuzi:

- Proč se dospělí muži ve vězení sebepoškozují?
- Jaké jsou účinné prostředky pro snížení míry nebo odstranění sebepoškozujícího chování mezi dospělými muži ve věznicích?

XI. Anamnéza běžného klienta a psychiatrické komorbidity

Podobně jako somatická onemocnění mají duševní poruchy v populaci vězňů zpravidla vyšší prevalenci než v běžné populaci. Dále se dá na základě studií a zkušeností z praxe usuzovat, že u vězněných uživatelů drog se vyskytují další duševní poruchy přidružené k poruše způsobené užíváním psychoaktivních látek



v ještě vyšší míře, než je tomu u zbytku vězeňské populace. Konkrétně se jedná například o psychózy, poruchy osobnosti, úzkostné poruchy a deprese, které tvoří s poruchami způsobenými užíváním psychoaktivních látek komorbiditu. Pokud má být terapeutické zacházení s vězněnými uživateli drog účinné, je potřeba s těmito komorbidními poruchami počítat a terapeuticky s nimi pracovat.

Vlivem uvěznění a vězeňského prostředí často dochází k dekompenzaci duševních poruch. Tato dekompenzace může být důvodem automedikace vězněných osob dostupnými prostředky (psychofarmaka bez předpisu, alkohol, nelegální drogy). Včasnou diagnostikou a adekvátní léčbou (včetně farmakoterapie) může těmto „komplikacím“ předcházet.

Výsledky výzkumu k diskuzi:

(Lukasiewicz et al, 2007) – výzkum celoživotní prevalence duševních poruch v populaci vězněných uživatelů drog.

- 67% (55%) poruchy nálady
- 13% (10%) úzkostné poruchy
- 25% (25%) psychotické poruchy
- 54 % (31,5%) antisociální porucha osobnosti.

U vězňů závislých na alkoholu byly rozdíly oproti běžné populaci vězňů ještě větší.

XII. Systém péče o vězněné uživatele drog a jeho motivace k odvykání

Situace uvěznění často nutí člověka přemýšlet o věcech, na které díky drogovému koloběhu „neměl čas“. V této situaci, může začít přemýšlet o svém životě s drogou jako o problému a o potřebě změny. Pokud je v této chvíli uživateli drog nabídnuta vhodná intervence, může mít tato nabídka zcela jiný efekt, než kdyby přišla v době, kdy byl klient na svobodě.



Zdaleka ne všichni uživatelé drog nastupují do věznice ve fázi rozhodnutí ke změně a s největší pravděpodobností by během pobytu ve věznici sami do této fáze nedospěli. Neopominutelnou součástí zacházení s vězněnými uživateli drog jsou proto intervence, jejichž cílem je nastartovat či dále udržovat motivaci klienta k odvykání a podporovat klientovu spolupráci se službou. Motivací na straně vězňů k využívání drogových služeb může být nejen dosažení abstinence, ale v počátku též jisté výhody například v podobě lepšího ubytování, přemístění do jiné věznice, vylepšení hodnocení k podmíněnému propuštění či přeřazení do mírnějšího typu věznice nebo jen zpestření monotónního pobytu ve věznici, interakce s novými lidmi, další možnost pobytu mimo celu a podobně.

Z hlediska motivace k léčbě je zvláštním fenoménem soudně nařízené léčení jako forma ochranného opatření. Takto nařízené léčení paradoxně nemusí mít vždy negativní vliv na motivaci odsouzeného k léčbě. Obecně lze říci, že i na svobodě jen málo klientů nastupuje do léčby závislostí jakéhokoli typu výhradně dobrovolně. Téměř vždy existuje něco vnějšího, co klienta nutí nebo takzvaně „popostrkuje“ k léčbě, jako je například partner, který hrozí rozchodem, hrozba ztráty zaměstnání, zdravotní komplikace, snaha vyhnout se soudnímu stíhání či uvěznění, hrozba odebrání dítěte a podobně.

System péče o vězněné uživatele drog v ČR sestává z následujících programů (intervencí):

- Detoxifikace – vězni, kteří se rozhodnou abstinovat nebo drogu ve věznici neseženou, mohou být vystaveni akutnímu odvykacímu syndromu, který je může v případě závislosti na alkoholu nebo benzodiazepinech ohrozit na životě, ale i v případě jiných drog může být potenciálním bezpečnostním rizikem nebo rizikem sebevražedného jednání. Zahájení detoxifikace závisí na rozhodnutí lékaře dané věznice po posouzení zdravotního stavu každého individuálního pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.



Léčebnými přípravky používanými k detoxifikaci jsou v těžších případech závislosti na opioidech přípravky obsahující buprenorfin, v lehčích případech jsou zpravidla ordinovány benzodiazepiny ke ztlumení jednotlivých symptomů. Detoxifikace je ukončena zpravidla do jednoho týdne od zahájení léčby.

- Substituční léčba – v českých věznicích byla substituční léčba závislosti na opioidech zavedena v roce 2006, kdy byl zahájen pilotní projekt ve dvou věznicích, a sice ve Vazební věznici Praha-Pankrác a ve Věznici Příbram. Po úspěšném ukončení tohoto pilotního projektu bylo poskytování substituční léčby postupně rozšířeno do dalších osmi věznic, kde byla zřízena centra substituční léčby.
- Poradna drogové prevence – je zřízena v každé věznici. Členy poradny jsou psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, vychovatel-terapeut a adiktolog. Poradna mapuje počty a uživatele drog ve věznici a poskytuje protidrogové služby, jimiž je zejména kontaktní práce, informační servis, popřípadě individuální nebo skupinové poradenství. Poradny dále působí i v oblasti primární prevence, kdy především zprostředkovávají relevantní informace vězněným osobám, podílejí se na organizaci besed, přičemž často spolupracují s dalšími mimovězeňskými subjekty (nejčastěji s nestátními organizacemi).
- Adiktolog a ambulance adiktologa – funkce adiktologa byla ve VS zřízena v roce 2016 v rámci pilotního projektu ve věznici Rýnovice. V roce 2018 pak bylo zřízeno dalších 14 tabulkových míst adiktologa v různých věznicích. Adiktolog je zdravotnický nelékařský pracovník, který poskytuje zdravotní služby v oboru adiktologie v rámci zdravotnického střediska věznice.
- Bezdrogová zóna – je většinou část věznice, která je vyhrazena pro odsouzené, kteří se formou kontraktu dobrovolně zaváží, že v průběhu pobytu ve věznici nebudou užívat drogy ani vyhledávat kontakt s nimi. Dodržování tohoto



kontraktu se běžně kontroluje prostřednictvím častějšího provádění testování na přítomnost drog v těle. Jako odměnu za dodržení kontraktu bezdrogové zóny zpravidla nabízejí lepší podmínky pro výkon trestu v podobě lepšího vybavení, menšího počtu odsouzených většího výběru volnočasových a jiných aktivit a podobně.

- Oddíl pro dobrovolné léčení – dobrovolné léčení je realizováno ve specializovaných odděleních věznic prostřednictvím residenčních komplexních terapeutických programů využívajících principy a účinné faktory terapeutické komunity pro drogově závislé.
- Oddíl pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení – Léčebný program má dvě složky. První složkou je zdravotní péče, kterou zajišťuje zdravotnické středisko věznice, popřípadě smluvní lékař. Druhou složkou je pak psycho–sociální část programu, která je zajišťována odbornými zaměstnanci oddělení výkonu trestu věznice, tedy nezdravotnickým personálem. Tato psychosociální součást programu se v podstatě neliší od výše popsaného programu oddělení s dobrovolným léčením.

XIII. Vytvoření doporučeného postupu (zmapování situace klienta, poskytnutí minimální intervence, motivace klienta), závěr

Obsahem této přednášky bude shrnutí předchozích témat a ponechání dostatečného prostoru pro dotazy a komentáře.

Lektor se s účastníky bude zabývat tím, jak účastníci pohlíží na využití informací získaných v tomto kurzu, v jejich konkrétní praxi z hlediska profese, kterou ve věznici zastávají.