

Obsah

PŘEDMLUVA	10
PODĚKOVÁNÍ A NĚKOLIK ZÁKLADNÍCH TEZÍ ÚVODEM	14
1. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG VE VĚZNICÍCH	20
1/1. Vývoj právní úpravy drogových trestných činů po II. světové válce	21
1/2. Drogové trestné činy	23
1/3. Nelegální návykové látky ve věznicích ČR po roce 1989	27
1/4. Programy pro uživatele návykových látek ve věznicích	33
1/5. Implementace výsledků projektu PHARE	37
2. EVROPSKÉ SMĚRNICE PRO HIV/AIDS A HEPATITIDY VE VĚZNICÍCH	40
2/1. Obecná doporučení	41
2/2. Zdravotní výchova a informovanost vězňů	41
2/3. Dobrovolné testování na HIV a prevence	42
2/4. Léčba	42
2/5. „Harm reduction“ a drogy	42
2/6. Dostupnost kondomů	43
2/7. HIV/AIDS, hepatitida a přistěhovalci	43
2/8. Monitorování/screening hepatitid a prevence	43
2/9. Zdravotní výchova zaměstnanců	44
2/10. Prevence před propuštěním a návštěvami s opuštěním věznice	44
2/11. Epidemiologický dohled	44
3. KURIKULUM VZDĚLÁVACÍHO KURZU PRO PRACOVNÍKY VĚZEŇSKÉ SLUŽBY V OBLASTI UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK	46
3/1. Zadání projektu a jeho cíl	47
3/2. Popis současného stavu	48
3/3. Základní rámec vzdělávacích kurzů pro školitele personálu	48
3/4. Návrh kurikula vstupního vzdělávacího kurzu	50
3/5. Personální požadavky na realizaci kurzu	55
3/6. Evaluace vzdělávacího kurzu	56
3/7. Závěrečná doporučení pro realizaci programu	58
4. NÁVRH STANDARDŮ PRO LÉČEBNÉ PROGRAMY VE VĚZENÍ	60
4/1. Vztah mezi stupněm výkonu trestu a závislostí	61
4/2. Pojetí minimálních standardů	63
4/3. Obecná část standardů	65
4/4. Specifická část standardů	71
4/5. Začlenění léčebných programů ve vězení do systému péče o uživatele drog	75
4/6. Závěr	77

5. NESTÁTNI NEZISKOVÉ ORGANIZACE V DROGOVÝCH SLUŽBÁCH VE VĚZNICÍCH A VAZEBNÍCH VĚZNICÍCH	80
5/1. Krátký přehled situace v zahraničí	82
5/2. Situace v České republice	86
5/3. Spolupráce Vězeňské služby ČR a NNO	92
5/4. Cíle spolupráce: plánování strategie a politiky	92
5/5. Závěr	96
6. METADON A VĚZEŇSKÝ SYSTÉM	98
6/1. Substituční léčba: základní informace	99
6/2. Substituční léčba a její rozsah v Evropské unii	100
6/3. Substituce v ČR	100
6/4. Substituční léčba ve vězeňském systému EU	104
6/5. Kolik uživatelů opiátů je v českých věznicích?	106
6/6. Výhledy pro ČR	107
6/7. Substituce ve vězeňství: ano, či ne?	107
6/8. Kurz IPVZ „Substituční léčba“	108
6/9. Závěr	109
PŘÍLOHY	112
Příloha č.1	113
Příloha č.2	113
Příloha č.3	114
Příloha č.4	116
Příloha č.5	117
Příloha č.6	118
Příloha č.7	119
Příloha č.8	120
Příloha č.9	121
ABSTRACTS	124
O AUTORECH SBORNÍKU	132
VĚCNÝ REJSTŘÍK	136

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1 / Příklady různých typů již fungujících specializovaných oddělení

Věznice nebo vazební věznice (k 31. 12. 2002)**Bělušice:**

oddělení specializované na výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek.

Opava:

oddělení specializované na výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě (mladiství vězni) a oddělení specializované pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství v ústavní formě u odsouzených žen.

Plzeň:

oddělení specializované pro výkon trestu odsou-

zených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek.

Příbram:

oddělení specializované pro výkon trestu s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek.

Rýnovice:

oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě.

Znojmo:

oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě.

Kuřim:

oddělení specializované na sexuální devianty.

PŘÍLOHA 2 / Plné znění úkolů vyplývajících z vládního usnesení č. 594/2003 ze dne 4. června 2003 k závěrům projektu PHARE Twinning 2000 Posílení národní protidrogové politiky týkající se vězeňství

Bod 1.8. Usnesení

Zavést ve vězeňské službě systém sledování a hlášení dat o léčebné péči uživatelům ilegálních drog ve věznicích a monitorování infekčních onemocnění, zejména HIV/AIDS a virových hepatitid, a dalších dat v souladu s metodologií Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA). *Termín:* do 31. 12. 2003
Provede: ministr spravedlnosti

Bod 2.1. Usnesení

Personálně posílit příslušné odbory ministerstev práce a sociálních věcí, spravedlnosti, školství, mládeže a tělovýchovy a zdravotnictví odpovědné za plnění úkolů státní protidrogové politiky v rámci stávajících rezerv funkčních míst těchto resortů. *Termín:* do 30. 9. 2003
Provede: ministryně školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, ministři spravedlnosti a práce a sociálních věcí

Bod 3.12. Usnesení

Provést analýzu potřeb harm reduction programů ve vězeňství a na jejím základě realizovat úkol č. 3.13. pro oblast harm reduction ve věznicích. *Termín:* do 30. 12. 2003
Provede: ministr spravedlnosti

Bod 3.13. Usnesení

Zpracovat závěry a doporučení pracovních skupin Vězeňství a Substituční léčba do Projektu strategie protidrogové politiky ve vězeňství. *Termín:* do 30. 6. 2004
Provede: ministr spravedlnosti

Bod 3.14. Usnesení

Zajistit dostupnost substituční léčby ve věznicích, vazebních věznicích a v policejních celách v návaznosti na úkol 3.9. této přílohy. *Termín:* do 31. 12. 2004
Provede: ministr spravedlnosti a ministr vnitra ve spolupráci s ministryní zdravotnictví

¹ Úkol č. 3.9. Ministryně zdravotnictví: Zvýšit dostupnost substituční léčby rovnoměrně na celém území republiky na základě identifikovaných potřeb a poptávek. (Termín splnění: do 31. 12. 2004).

PŘÍLOHA 3 / Seznam základních (možných) preventivní opatření ve věznicích
(Připravil Harald Spirig)

V následující tabulce jsou vyjmenována aktuální preventivní opatření v evropských věznicích. Výčet není úplný, každé z uvedených opatření je však realizováno v jedné nebo více zemích. V současnosti nebyla v žádné zemi realizována všechna opatření.

Při plánování a realizaci jednotlivých opatření jsou důležité následující otázky:

- Jakého cíle chceme pomocí daného opatření dosáhnout.
- Kdo tento cíl definuje a jaké rozdíly jsou v tom obsaženy: úřad (určitá věznice), skupina v rámci věznice atd.
- Na kterou cílovou skupinu má být toto opatření zaměřeno: všichni vězni, určitá skupina vězňů, jiní...

- Na jaké úrovni by mělo být toto opatření zavedeno: na národní úrovni, v určité věznici, v dílčí oblasti vězení.
- Kdo jsou lidé, kteří se zabývají zavedením tohoto opatření: interní, externí, NNO...
- Kdo jsou lidé, kteří se zabývají realizací: interní, externí, NNO...
- Jaké prostředky jsou nezbytné pro zavedení a realizaci, které prostředky jsou již k dispozici, které chybějící prostředky mohou být zajištěny a odkud.
- Které údaje jsou k dispozici nebo chybí, jaká forma běžné dokumentace a hodnocení je nutná a vhodná.

Informování vězňů	<ul style="list-style-type: none"> - Umožnění přístupu k informačnímu materiálu pro všechny vězně. Informace k všeobecným zdravotním otázkám a otázkám z oblasti hygieny; infekční rizika a cesty nákazy, HIV/AIDS, hepatitida; drogy, sterilizační prostředky, výměna injekčních jehel a stříkaček; prevence a antikoncepční prostředky. - Oznámení důležitých míst uvnitř věznice i mimo ni, na kterých jsou k dispozici další informace. - Vytvoření a strukturální zabezpečení trvalého poskytování informací: oběžník, lékař, sociální a psychologická poradna, úředník příslušného oddělení, nevládní organizace. - Pravidelné pořádání informativních programů ke specifickým tématům. Možnost získání informace i pro příslušníky.
Poradenství pro vězně	<ul style="list-style-type: none"> - Snadno přístupné možnosti k osobnímu poradenství ve všech otázkách: lékař, sociální a psychologická poradna, úředník příslušného oddělení, NNO. - Možnost stejného poradenství i pro příslušníky.
Peer Group Education (vzdělávání vrstevníků)	Osvěta, informace a zlepšování sebevědomí pověřováním vybraných vězňů, aby se zvýšila přijatelnost a účinnost.
Lékařské testy (HIV, hepatitida)	Možnost dobrovolného, bezplatného a pravidelného testování.
Všeobecná zdravotnická péče	Důkladná znalost a stálé vzdělávání praktických lékařů ve všech otázkách spojených s užíváním drog. Propojení se zdravotnickými zařízeními mimo věznici.
Specializovaná zdravotnická péče	V případě potřeby zajištění dostupnosti.
Psychiatrická péče	V případě potřeby zajištění dostupnosti.
Přístup ke kondomům	Zajištění bezprostředního a neustálého přístupu k antikoncepčním a projímacím prostředkům: lékař, ošetřovatel, zásobníky na vhodných místech (oddělení, dílny atd.).

Substituce	Zajištění substitučních programů pro všechny během celé doby uvěznění jako všeobecný standard. Možnost volby mezi pokračováním programu, přijetím do určitého programu, zachováním (maintenance) a omezením. Rozhodnutí je věcí pacienta a lékaře.
Zkoušky moči	Možnost dobrovolného testování. Zkouška moči může být podmínkou přijetí a setrvání v určitém programu.
Přístup k dezinfekčním prostředkům	Anonymní a trvalý přístup (lékař, ošetřovatel, zásobníky na vhodných místech).
Výměna injekčních jehel a stříkaček	Anonymní a trvalá možnost výměny použitých jednorázových jehel za nové (lékař, ošetřovatel, automaty na vhodných místech).
Kontrolované předávání heroinu	Předávání drog přesně definované menšině uživatelů, kteří splňují určitá kritéria, pod lékařským dohledem a za stálé kontroly.
Oddělení bez drog 1 (bezdrogové zóny)	Podpora uživatelů drog, kteří se chtějí od užívání drog distancovat. Je možné nabídnout doplňující sociálně-pedagogická a terapeutická opatření.
Oddělení bez drog 2 (bezdrogové zóny)	Podpora vězňů, kteří drogy neužívají a také bývalých uživatelů drog. Je možné nabídnout doplňující sociálně-pedagogická opatření.
Oddělení s terapeutickým požadavkem	Malé jednotky s psychoterapeutickou nabídkou, kombinované individuální terapeutické a/nebo sociálně-pedagogické programy. Nabídky skupinové terapie s externí nebo interní péčí jsou možné i mimo určitá oddělení, rovněž individuální terapie pomocí interní nebo externí péče.
Umístění zařízení se zvláštním určením mimo vězení	Menší jednotky s psychoterapeutickou nabídkou, kombinované individuální terapeutické a/nebo sociálně-pedagogické programy mimo vězení s optimálnějšími podmínkami pro psychoterapeuticky adekvátní prostředí.
Specializovaná zařízení s terapeutickým zaměřením	Zvláštní zařízení s odpovídajícím personálním a materiálním zabezpečením k provedení specifických terapeutických a sociálně-pedagogických programů.
Group Counselling	Realizace pravidelných skupin vězňů, organizované vyškolenými vězeňskými strážci s poradenskou a sociálně-pedagogickou nabídkou.
Terapie místo trestu	Zákonné možnosti změny nepodmíněných trestů v podmíněné při současném nařízení o nutnosti podrobit se psychoterapeutické léčbě.
Zvl. opatření pro mladistvé	V podstatě stejné možnosti jako pro dospělé, avšak za podmínek přizpůsobených věku.
Zvl. opatření pro ženy	V podstatě stejné možnosti jako u mužů, avšak za současného zohlednění zvláštních potřeb uvězněných žen.
Zvl. opatření pro cizojazyčné vězně	Poskytování informačního materiálu ve všech jazycích zastoupených ve věznicích. V případě potřeby poskytnutí tlumočnicků.
Informace personálu	<ul style="list-style-type: none"> - Poskytnutí informačního materiálu všem zaměstnancům. - Informace ke všeobecným zdravotním otázkám a hygieně; infekční rizika a cesty nákazy, HIV/AIDS, hepatitida; drogy, sterilizační prostředky, výměna injekčních jehel a stříkaček; prevence a antikoncepční prostředky. - Dostupnost důležitých míst uvnitř věznice i mimo ni, na kterých jsou přístupné další informace. - Vytvoření a strukturální zabezpečení trvalého poskytování informací: oběžník, lékař, zástupce personálu, odborová organizace, nevládní organizace. - Pravidelné pořádání informativních programů ke specifickým tématům. - Možnost získání informace i pro příslušníky.

Dotazník pro hodnocení vzdělávacího kurzu (1. blok)

10) Myslíte, že byste tyto poznatky mohl/a získat jinou cestou?

Ne, nemohl/a Mohl/a

Můžete uvést příklad jakou?.....

11) Máte zkušenost s jinými vzdělávacími kurzy podobného zaměření?

Nemám Mám, jednu Mám, opakovanou

12) Dostačuje Vám systém Vašeho vzdělávání v rámci policie pro Vaši práci?

Úplně dostačuje Naprosto nedostačuje

13) Jak hodnotíte svoji teoretickou a praktickou připravenost pro svoji práci?

.....

PŘÍLOHA 5 / Příklad anketního dotazníku pro hodnocení druhého (a dalších) bloku kurzu

Dotazník pro hodnocení vzdělávacího kurzu (2. blok)

1) Jak hodnotíte organizační zajištění II. bloku kurzu?

Velmi kvalitní Velmi nekvalitní

2) Navazovala podle Vás témata na sebe a na předchozí poznatky z I. bloku?

Ano Ne

3) Je výklad látky srozumitelný?

Srozumitelný Nesrozumitelný

4) Vyhovuje výklad Vašemu tempu?

Vyhovuje Nevyhovuje

5) Odpovídají poznatky II. bloku tomu, co pro svoji práci skutečně potřebuje?

Odpovídají Neodpovídají

6) Jak hodnotíte odbornou úroveň obsahu výkladu?

Vysoká úroveň Nízká úroveň

7) Jsou pro Vás poznatky spíše nové, nebo už je znáte?

Spíše nové Již známé poznatky, nic nového

Dotazník pro hodnocení vzdělávacího kurzu (2. blok)

8) Považujete poznatky získané v kurzu za zajímavé?

Velmi zajímavé Nezajímavé, nezaujalo mě to

9) Považujete poznatky získané v tomto II. bloku za užitečné pro Vaši práci?

Velmi užitečné Neužitečné, nepraktické

10) Myslíte, že byste poznatky z tohoto II. bloku mohl/a získat jinou cestou?

Ne, nemohl/a Mohl/a

Můžete uvést příklad jakou?.....

11) Můžete vypsát dvě pro Vás nejdůležitější témata dnešního bloku?

a) b)

12) Kdybyste měl/a možnost něco na tomto kurzu změnit, co by to bylo?

a)

b)

PŘÍLOHA 6 / Příklad anketního dotazníku pro hodnocení jednotlivých lektorů

Dotazník pro hodnocení lektora

Předmět:

Jméno lektora:

Datum konání:

1. Jeví se Vám vedení výuky ze strany lektora jako dobře připravené?
2. Je způsob podávání látky zajímavý a aktivizující?
3. Jsou forma a obsah předmětu srozumitelné?
4. Jak hodnotíte odbornou úroveň lekce?
5. Navazují na sebe lekce tématicky?
6. Má lekce ucelenou koncepci a strategii?
7. Je lektor odborník, který umí téma vysvětlit?
8. Využívá lektor adekvátně pomůcek a technických prostředků zlepšujících srozumitelnost a názornost (meotar, video, diapositivy atd.)?
9. Lekce opakuje obsah učebnice?
9. Jaké jsou požadavky na zvládnutí tématu?
10. Celkový výkon lektora hodnotím jako:
11. Je literatura potřebná ke studiu dostupná?
12. Je množství potřebné studijní literatury adekvátní?
13. Vyžaduje studium literatury znalost cizích jazyků?
14. Reaguje lektor na dotazy a připomínky věcně a adekvátně?
15. Má lektor partnerský, vstřícný přístup?
16. Byla pro vás lekce nějak osobně přínosná?
17. Byla lekce přínosná z odborného hlediska?

Dotazník pro hodnocení lektora

Předmět:

Jméno lektora:

Datum konání:

18. Jsou poznatky využitelné v jiných lekcích a vzájemně propojené?

19. Je v lekci dostatečný prostor a otevřenost pro diskusi?

20. Dodržuje lektor časy (začátek a konec)?

21. Jsou požadavky k závěrečné zkoušce jasné a srozumitelné?

Vaše další připomínky a náměty:

PŘÍLOHA 7 / Léčebný program ve věznici Rýnovice

Specializované oddělení ústavní protitoxikomaničké léčby s celkovou kapacitou 27 lůžek je určeno pro odsouzené muže. Délka léčby na tomto oddělení trvá 6–8 měsíců. Na toto oddělení jsou umístění odsouzení zařazení do věznice s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Proto jsou rozdělení podle typu při ubytování na dva oddíly, C1 a C2. V nočních hodinách jsou oba oddíly uzamčeny. Přes den však celé zařízení funguje společně.

Cíle oddělení (tak jak jsou deklarovány v řádu):

- Ve specializovaném oddělení vypracovat takové prostředí, ve kterém konzumace drog nebude tolerována ani vězni, ani personálem, a bude zde běžné, že odsouzený může kdykoliv požádat o pomoc.
- Drogově závislé naučit společensky přijatelným způsobem řešit nejrůznější konflikty a vyrovnávat se s náročnými životními situacemi.
- Motivovat drogově závislé odsouzené – stát se abstinentem a aktivně se podílet na programu specializovaného oddělení.
- Pokusit se o vytvoření životní dráhy a perspektivy, zodpovědnosti k sobě samému.
- Zlepšit vzájemnou komunikaci mezi odsouzenými.

Zázemí programu

Odsouzení jsou ubytováni maximálně po třech na jednu ložnici. Na oddělení je k dispozici kulturní místnost, kuchyňka, umývárna (se sprchovými kouty a automatickou pračkou). Je zde také velmi dobře vybavená posilovna. K oddělení náleží vycházkový dvůr a truhlářská dílna určená k pra-

covní terapii. K pracovní terapii je také využíván poměrně velký pozemek určený pro zahradnické práce. Vzhled prostředí programu se nijak nevy-myká z běžného standardu věznic.

Složení týmu

Tým je složen z vedoucího oddělení, psychologa, sociální pracovníce, pedagoga, 2 vychovatelů (pro každý oddíl). K dispozici je na 4 hodiny týdně psychiatr a v případě potřeby i zdravotní sestra.

Cílová populace

Do programu jsou přednostně zařazováni odsouzení závislí s nařízenou ústavní protitoxikomaničnou léčbou, což v sobě nese riziko nejasného vstupního prahu. V případě volné kapacity jsou zařazeni odsouzení závislí bez nařízené léčby na vlastní žádost. V takovém případě posouzení indikovanosti závislého pro přijetí posuzuje odborná komise.

Program

Program je strukturován stabilním denním režimem. Mezi jednotlivé metody práce patří skupinová práce (komunita, skupina), individuální poradenství, zátěžové sportovní programy, pracovní terapie, arteterapie a vzdělávání. Program umožňuje, respektive požaduje, aktivní spoluúčast při vytváření obsahu různých aktivit. V rámci programu funguje systém různých funkcí zastávaných členy skupiny, což umožňuje určitý náznak samosprávy.

Léčba je rozdělena do čtyř fází – skupin vnitřní diferenciacie. Postup v rámci těchto fází by měl

podporovat v závislém osobnostní růst a zvyšovat schopnost odpovědného chování. V rámci programu je využíván bodový systém (což se ne zcela slučuje s filozofií terapeutické komunity). S postupem v rámci jednotlivých fází získává závislý větší důvěru, ale je také povinen být příkladem pro fáze nižší.

Skupinovou dynamiku, která je pro tento způsob práce nepostradatelná, totiž velmi závažně narušuje fakt, že celý program probíhá v rámci výkonu trestu. Přestože se program pokouší využívat komunitní prvky s důrazem na skupinovou práci, je individuální poradenství stěžejní metodou. V rámci individuální práce se zaměřuje na strukturaci konkrétních problémů závislého. Individuální práci plány s jednotlivými závislými zajišťuje pedagog.

Důležitou součástí programu je pracovní terapie a sportovní zátěžové aktivity. K tomu je využíváno poměrně dobrého zázemí programu. Důležitou součástí je také pracovní terapie. Významnou součástí jsou také různé vzdělávací aktivity (kvízy, přednášky).

Celkové penzum jednotlivých aktivit	
aktivita	počet hodin týdně
komunita	3
skupin. terapie	3

prac. terapie	4
arteterapie	3
individuální práce	1,5

O programu je vedena standardní zdravotnická dokumentace v PC. Standardní ukončení programu probíhá v rámci I. nebo II. diferenční skupiny. Psycholog a psychiatr připravují závěrečnou zprávu. Následuje podání návrhu na změnu z ústavní léčby na léčbu ambulantní. Závislý je z programu předčasně vyloučen v případě porušení abstinence či dlouhodobého nespolupracování v léčbě. Tato skutečnost je oznámena soudou.

Návaznost v systému a následná péče

Bohužel není zajištění následné péče vždy reálné. Jedná se především o odsouzené s nařízenou ústavní léčbou, kteří jsou zařazováni do programu ihned po nástupu do výkonu trestu. Ti po absolvování programu přecházejí na jiné oddělení v rámci věznice, kdy dokončují trest odnětí svobody. V těchto případech je následná péče nereálná, což velmi snižuje efektivitu léčby jako takové.

Program provádí kvalitní sociální práci, takže v případě, že po absolvování léčebného programu je závislý propuštěn na svobodu, je mu zajišťována následná péče v rámci sítě léčebných programů. Není však standardizováno, o jaký typ programu se jedná.

PŘÍLOHA 8 / Léčebný program ve věznici Opava

Léčebný program ve věznici Opava je veden jako specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství v ústavní formě. Za tímto složitým názvem se skrývá program pro dlouhodobou léčbu (12 měsíců) žen závislých především na alkoholu a nealkoholových drogách. Na toto oddělení jsou umísťovány odsouzené do věznice s dohledem, s ostrahou a s dozorem. Celková kapacita zařízení je 26 lůžek.

Zázemí programu

Oddělení disponuje odpovídajícím zázemím pro typ programu. Důležitý je fakt, že prostředí zde je ve velkém kontrastu s ostatními odděleními věznice (v pozitivním slova smyslu). Je zcela zřejmé, že na tento aspekt byl kladen důraz a je velmi pravděpodobný jeho pozitivní přínos pro celý program.

Složení týmu

V programu pracují 3 pedagogové, jeden vychovatel-terapeut, sociální pracovníce, 3 vychovatelé, externí psycholog, externí psychiatr (3x týdně) a psychiatrická sestra (2x týdně). Program je veden pedagožkou. Zástupce vedoucího, také pedagog, je zodpovědný za vedení vychovatelů, programy zacházení, terapeutické aktivity a připravuje za tímto účelem týdenní plán činnosti. Důraz je kladen na týmovou spolupráci a dobrou komunikaci o klientech mezi jednotlivými členy. Významnou roli zde hraje poměrně intenzivní spolupráce s externím psychiatrem.

Cílová populace

Do programu jsou přijímány závislé ženy s nařízenou ústavní či ambulantní léčbou, ale jsou zde i dobrovolné léčby. V případě nařízené léčby (ambulantní nebo ústavní) jsou odsouzené auto-

matically umístovány do tohoto programu. V případě dobrovolné léčby jsou žádosti o přijetí adresovány přímo do tohoto zařízení. Zásadní cílovou skupinou jsou odsouzené ženy s diagnózou závislosti na alkoholu či nealkoholových drogách.

Program

Na programu je patrná úzká spolupráce s místní psychiatrickou léčebnou. Při přípravě programu tohoto zařízení bylo využito know-how tradiční léčby v psychiatrických léčebnách. Program je strukturován do 3 fází:

- I. fáze: přípravná, cílem je příprava na léčbu, adaptace a zhodnocení stavu závislé. Odsouzené se aktivně podílejí na přípravě svého programu zacházení.
- II. fáze: v této fázi probíhá vlastní léčba.
- III. fáze: v této fázi se připravují odsouzené na odchod, tzn. zajištění bydlení, práce, atd., je zde také zajišťována následná péče.

V programu jsou využívány komunitní prvky, i když i zde platí obtížnost práce se skupinovou dynamikou s ohledem na situaci, ve které léčba probíhá. V rámci skupinové terapie se zařízení snaží oddělovat závislé na alkoholu od závislých na nealkoholových drogách. Kromě skupinové terapie je využívána individuální terapie, arteterapie, pracovní terapie, biblioterapie, jóga, psychogymnastika, psychodrama.

I v tomto zařízení hraje individuální terapie významnou roli (pravděpodobně nejvýznamnější).

Celkové penzum jednotlivých aktivit	
Aktivita	Počet hodin týdně
Komunita	6
Skupin. terapie	2
Prac. terapie	3
Arteterapie	1
Relaxace	3
Biblioterapie	0,5
Jóga, psychogymnastika, atd.	2
Individuální terapie s psychiatrem	3

O veškerých aktivitách je zařízením vedena standardní zdravotnická dokumentace.

Návaznost v systému a následná péče

Dle sdělení personálu tohoto zařízení je běžnou praxí, že závislá odsouzená absolvuje přibližně 6 měsíců na vazbě, pak nastupuje do léčebného programu, a pokud jej ukončí, daří se poměrně často podmínečné propuštění z výkonu trestu. I zde se však naráží na problematiku následné péče. Jak již bylo zmíněno v tomto materiálu, nejví se terapeutická komunita jako vhodný typ následné péče. Je však evidentní, že osoby, které z tohoto programu odcházejí, potřebují velmi intenzivní sociální a socioterapeutickou podporu. V otázce následné péče jsme narazili na problém, zda je možné předávat závislé s nařízenou ambulantní léčbou do specializovaných zařízení následné péče, která však jsou nestátní nezdravotnická. Je evidentní, že v tomto případě jde o legislativní nejasnost a v praxi jde v podstatě o benevolenci daného soudce, který léčbu nařídil.

PŘÍLOHA 9 / Účinné faktory terapeutické komunity

Účinné faktory TK² uvádíme dle dokumentu WHO, který obsahuje 15 položek tradiční filozofie TK. Těchto patnáct faktorů TK se pokládá za nezbytné pro efektivní terapeutický proces. Pokud některý z nich chybí, je léčba méně účinná.

1. Bezpečné prostředí pro růst

TK nabízí klientům možnost osobního růstu v bezpečném prostředí.³

2. Jednotná filozofie

Jednotná filozofie TK má být snadno pochopitelná, vysvětlitelná a podporovaná všemi členy komunity.

3. Terapeutická struktura

Prostředí TK má jasnou strukturu, nejsou podávány nejasné nebo dvojznačné informace. Tato struktura nabízí klientům bezpečí a ochranu. TK

² Původním autorem ke Kooyman (Kooyman, M, (1993). The therapeutic community for addicts. Intimacy, parents involvement and treatment succes. Swets en Zeitlinger, Amsterdam.), zde uvádíme v úpravě Kaliny (Kalina K.: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí. Příručka pro poskytovatele, manažery a administrátory. Inverze/SANANIM, Praha, 2000).

³ Pozn: Uvádí se, že TK slouží jako „náhradní rodina“. To je však pouze jeden její rozměr, který má význam pro porozumění přenosům a protipřenosům, v realitě však může být zavádějící. Klienti nejsou děti a terapeuti nejsou rodiče, i když se tato metafora používá v TK léčebných i výchovných.

má ale málo jasných základních pravidel – TK s velkým počtem pravidel je mrtvá. Prostředí TK nabízí dostatečný tlak k učení, ale současně dostatečnou strukturu nezbytnou k tomu, aby nedocházelo k „přeorganizovanosti“. Musí být umožněno dělat chyby. Klienti se ve struktuře TK pohybují do pozic s narůstající zodpovědností podle úrovně jejich vývoje.

4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií

V TK musí být udržována rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií jednotlivce. Demokracií ve skupině je míněn způsob delegování moci všem osobám, aby rozhodnutím většiny přijímaly rozhodnutí a řešily konflikty. Ale TK, která by delegovala všechnu moc klientům, kteří jsou oproti personálu v přesile, by se mohla stát antiterapeutickou, vytvářet kolektivní obranu proti terapii a vyhýbat se konfliktům. Terapie je v TK povinná pro všechny a klienti se nemohou rozhodovat, zda se jí účastní, nebo ne. Autonomie jednotlivce je omezena skutečností, že je součástí skupiny.

5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce

V TK probíhá sociální učení formou sociální interakce. Klient TK se nesmí izolovat. Má být aktivně vtažen a nepřetržitě dostávat informace o svém chování a postojích. Klient se učí fungovat v různých sociálních rolích. Prostřednictvím zpětných vazeb získává náhled na své chování, učí se činit rozhodnutí a přijímat důsledky svých rozhodnutí (nést za ně odpovědnost). Klienti ve vyšších fázích slouží jako modely rolí – vzory pro začínající klienty.

6. Učení prostřednictvím krizí

Učení v TK je podporováno prožíváním krizových situací. Proces dozrávání je chápán jako série krizí, v nichž se dosavadní vzorce chování dezintegrují a po zvládnutí krize dochází k reintegraci na vyšší úrovni.

7. Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu

Vše, co se v TK stane, je terapie. Členové TK si musí připravovat stravu, pracovat, starat se o sebe i o dům, a musí se proto učit zvládat rozličné role.

8. Zodpovědnost rezidentů za jejich chování

S klientem-členem TK není zacházeno jako s pacientem. Není například zbaven své normální

role a pokládán za nezodpovědného za svou situaci, což jsou dle Parsonse klasické atributy role pacienta. Od klientů TK se žádá, aby si nehráli na oběť nebo nesvalovali vinu za svoje problémy na svoji závislost, druhé lidi nebo společnost. Naopak se jim připomíná, že se dříve chovali dětinsky a neodpovědně. Klient je vnímán jako člověk, který potřebuje pomoc a musí se naučit o pomoc požádat, ale zároveň jako člověk, který může pomoci ostatním členům TK.

9. Zvyšování sebehodnocení cestou vlastního přičinění

Sebehodnocení klienta vzrůstá tak, jak klient překonává strach z nevládnutí věcí, postupně, krok za krokem, hraním „jako že se nebojí“. Tomu napomáhá angažovanost v kreativních aktivitách a procesu výchovy v rámci TK. Zvyšující se sebehodnocení současně zmenšuje strach z neúspěchu a odmítnutí. Pomocí druhým se klient utvrzuje ve své hodnotě pro druhé, což jeho sebehodnocení rovněž posiluje.

10. Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot

Klientovi je nabízen pozitivní hodnotový systém, který klient postupně internalizuje. Učí se být čestný, konfrontovat a kritizovat negativní a sebedestruktivní chování a postoje a chápat problém jako výzvu.

11. Konfrontace

Samotný život v TK vytváří na nově přijatého klienta obrovský tlak. Tato počáteční krizová situace navozuje podmínky pro změnu jeho chování a postojů. Klient může mít tendenci se tlaku vyhnout a tím je často z TK vytlačen. Když se začne v terapeutickém procesu vyvíjet, víra v program roste a klient postupně upouští od svých obranných mechanismů. Učí se verbalizovat své vnitřní konflikty, emoce a napětí spojené s pocity viny a vlastní neschopnosti. Začne postupovat krok za krokem směrem k emoční konfrontaci s druhými. Učí se, že konfrontace není zaměřena na něj, ale na jeho chování. Zažívá kladné hodnocení svého nového chování a tím mizí i jeho strach z odmítnutí. Učí se, že proto, aby mohl být hodný lásky, nemusí být perfektní, jak si mohl myslet jako dítě.

12. Pozitivní tlak vrstevníků

Stejně jako může být tlak vrstevníků jedním z faktorů vedoucích k tomu, že jednotlivec začne

brát drogy, může pozitivní tlak vrstevníků vést k rozhodnutí žít bez drog. Klienti TK jsou konfrontováni s negativním chováním svých vrstevníků, učí se je komentovat a kritizovat a sami přijímat kritiku. Hrani oběti není odměňováno a manipulativní chování je rychle odhaleno a rázně odmítnuto. Pokročilejší slouží jako pozitivní model pro druhé.

13. Učení porozumět sobě samému a vyjádřit emoce

Ve skupinových sezeních jsou klienti TK podporováni ve vyjadřování svých emocí. Učí se překonat svůj strach z vyjádření vlastního hněvu, strachu a bolesti, ale i zažívat a vyjadřovat pozitivní emoce, jako je radost a láska, které se většinou vyjadřují mnohem obtížněji než emoce negativní.

14. Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní

Většina závislých má negativní sebepojetí ve vztahu k druhým („nejsem hodný lásky, nepotře-

buji druhé lidi, nemám právo existovat“ apod.). Může jít o negativní postoj vytvořený v raném dětství, kdy snad pomáhal přežít, ale v dospělosti je velkým handicapem. V průběhu léčby klient překonává tento handicap, mění negativní postoje k sobě samému a nahrazuje falešnou identitu identitou skutečnou.

15. Zlepšení vztahů s původní rodinou

Vztahy s původní rodinou jsou obnoveny za pomoci personálu, jakmile skončí vstupní (iniciální) fáze se zákazem kontaktů a vzájemný kontakt je opět možný. Rodiče navštěvují rodičovské skupiny (často ještě před nástupem klienta do TK). V některých případech je rodinná terapie přímo součástí léčby v TK. Ve skupinových sezeních klientů v TK se emočně zpracovávají „nevyřízené účty“ s nepřítomnými rodiči.

ABSTRACTS

1

Analysis of the State-of-the-Art of Drug Use in Prisons**Michal Miovský,¹ Jan Sochůrek,² Hana Gajdošíková³****Abstract**

The authors of this contribution describe the development of legislative arrangements concerning drug-related criminal offences in the Czech Republic after the World War 2. On the ground of this development, they summarize the basic theoretical basis for classification of the so-called drug-related criminal offences and they explain the basic concepts and terms used in the text. Then, they provide a summarized overview of available data about the scope of drug use in Czech prisons. Previously unexplored areas (i.e.

areas with completely or almost completely missing relevant data) were identified and described and available data sources were evaluated. A short overview of programs and preventive measures implemented with regard to illicit drug use in Czech prisons is completed with conclusions from the implemented PHARE Twinning Project: "Strengthening National Drug Policy" and a commented overview of Government Decree No. 549 that reflected these conclusions.

Key words: Criminal offences – drug-related crime – illicit drugs – drug users – preventive and treatment measures.

¹ Psychologický ústav Akademie věd ČR, Brno.

² Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR, Stráž pod Ralskem.

³ Právní poradna A.N.O. Praha.

Abstract

The European Guidelines for HIV/AIDS and hepatitis in Prisons were drawn up by the European Network on HIV and Hepatitis Prevention in Prisons. The final version of these guidelines (Milan, May 1999) was translated within the framework of Component 3 – Prisons of the PHARE Twinning Project in cooperation with Harald Spirig (Austria). At the same time, a list of the most fre-

quently applied preventive measures in Europe was translated for the purposes of this chapter. It is not common that each prison will use all of these preventive measures. On the contrary, each prison implements the measures that correspond with the needs, possibilities and the given cultural and historical context.

Key words: european guidelines – drug users – HIV/AIDS – hepatitis – preventive and treatment measures.

3

Curriculum of an Educational Course for Prison Service Workers in the Field of Substance Use

Michal Miovský,¹ Jan Sochůrek,² Květa Sluková,²
Jana Paukertová²

Abstract

Within the framework of the Needs Analysis of the field of the Prison Service staff education, a gap in the education of the so-called trainers of the Czech Republic Prison Service staff was discovered. It is a very specific target group because the trainers of the Prison Service personnel are also responsible for drug-related training of other Prison Service branches in individual prisons. As a matter

of fact, the course designed for this target group involves "training of trainers". It is an intensive one-week initial training program. Continuous education programs should continue this program in the future. The designed curriculum also involves methodological recommendations and recommended methods of evaluation of the preparation, the course and the results of the course.

Key words: staff trainers – educational curriculum – initial educational program – evaluation.

¹ Psychologický ústav Akademie věd ČR. Brno.

² Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR. Stráž pod Ralskem.

Draft of Standards for Treatment Programs in Prisons

Aleš Kuda¹

Abstract

This chapter deals with analysis of the current practice of treatment programs in prisons and the possibility of integration of these programs to the system of care for drug users in the Czech Republic. It is the objective to draw up a commented design of standards for these treatment programs on the basis of the carried out analysis of the current state, and ensure compatibility with other types of services in the system. The sixth revised version of professional competency standards that resume and perfect the so-called Minimum Standards of Drug Program Quality

published by the Ministry of Health was used as a starting point. At the same time, the author followed from the standards designed for therapeutic communities. The text discusses the limitations of treatment programs in prisons in comparison with the programs provided at large. Finally, there are recommendations that should contribute to the process of integration of these specific programs to the general system of care for drug users in the Czech Republic and future provision of better continuity of care, especially from the point of view of after-care.

Key words: drug users – standards – quality of treatment care – linking up and system of services.

¹ o. s. SANANIM

5

Non-Profit-Making Non-Governmental Organizations in Drug Services in Prisons and Custody Prisons

Olga Škvařilová,¹ Jiří Richter²

Abstract

This text provides general and concrete findings, experiences and considerations regarding systematic provision of prevention, care, treatment and protection against drug use (including HIV/AIDS prevention) in the Czech prisons system. Special attention is paid to the involvement and cooperation of non-profit-making non-governmental organizations during implementation of the drug strategy. The text gives a short description of the state of the art of cooperation between prisons and non-profit-making non-governmental organizations in the Czech Republic. The examples of programs from various EU countries illustrate the wide spectrum of possibilities that have not yet been utilized in the Czech

Republic. The contribution emphasizes the necessity of utilizing a multidisciplinary approach to drug use and its' impacts, and the necessity of involvement of external professionals integrated in the system of care and treatment. Good experiences from several existing programs and verification of the functional model of cooperation with internal prison workers represent an important aspect of the involvement of external workers in prisons. In addition to the description of various levels of cooperation, various principal suggestions for improvement of the current conditions including recommendations for future development in this field in the Czech Republic have been made.

Key words: drug users – prisons – prevention – treatment – linking up of services – system of services – cooperation.

¹ Sdružení Podané ruce.

² o. s. SANANIM.

Abstract

The article summarises basic principles of substitution therapy with opioid agonists. It brings a quick overview of the state of art in the European Union and Czech Republic and sketches main points of approved Czech strategy for future development of substitution treatment that was developed in the framework of the PHARE Twinning Project „Strengthening National Drug Policy.“ The next part recapitulates European experiences with substitution treatment in prisons, attempts to estimate number of possible inmates/patients in Czech prisons and enumerates basic conditions for its lege artis providing.

The article summarises basic principles of substitution therapy with opioid agonists. It provides a quick overview of the state of the art in the European Union and Czech Republic, and outlines the main points of the approved Czech strategy for future development of substitution treatment developed within the framework of the PHARE Twinning Project "Strengthening National Drug Policy". The next part recapitulates European experiences with substitution treatment in prisons and the attempts to estimate the number of possible inmates/patients in Czech prisons, and it enumerates basic conditions for lege artis provision of this treatment.

Key words: substitution treatment – opioids dependency – prison system – prevalence estimate.

¹ Lékařská fakulta Palackého univerzity v Olomouci.

O AUTORECH SBORNÍKU

Mgr. Hana GAJDOŠÍKOVÁ

Absolventka Právnické fakulty MU Brno. Pracuje jako advokátka a vede Právní poradnu Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. Jako externí spolupracovnice Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti se dlouhodobě výzkumně věnuje právním a kriminologickým aspektům užívání drog. Je členkou redakční rady časopisu Adiktologie.

Kontakt:

Právní poradna A.N.O.
Letenská 17
118 00 Praha 1
E-mail: ppano@asociace.org

Mgr. Miloslava HAVLÍČKOVÁ

Absolventka Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. Několik let pracovala ve školství a v managementu soukromé firmy, kde se věnovala především zajištění výcviků sociálních dovedností. Ve vězeňství pracuje 10 let, nejprve jako metodik speciálních pedagogů, posléze jako tisková mluvčí a ředitelka sekretariátu. Dlouhodobě se věnuje možnostem využití grafologie a při jejím studiu získala akreditaci MŠMT ČR. O grafologii přednáší v rámci vzdělávání pedagogů a psychologů v Institutu vzdělávání VS. Publikovala práci "Detektor lži na papíře", ve které se zabývala možnostmi vykonturování psychické tváře pachatelů trestné činnosti.

Kontakt:

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR
Soudní 1672/1a
P.O. Box 3
140 67 Praha 4

Mgr. Aleš KUDA

Je absolventem oboru pedagogika-psychologie na FF UK Praha. V současnosti pracuje jako odborný ředitel léčebných zařízení provozovaných o.s. Sananim a dlouhodobě se zabývá především oblastí následné péče a terapeutickými komunitami. Zakládal a několik let vedl Doléčovací centrum SANANIM, které je největší svého druhu v ČR. Je členem redakční rady časopisu Adiktologie.

Kontakt:

o. s. SANANIM
Novovysočanská 604/A

Praha 9

E-mail: kuda@sananim.cz

PhDr. Michal MIOVSKÝ, Ph.D.

Psycholog a psychoterapeut. Absolvent jednooborové psychologie na FF MU v Brně a postgraduálního studia na FF UP v Olomouci. Je vědeckým pracovníkem Psychologického ústavu Akademie věd ČR. Dále působí jako odborný asistent na Katedře psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde se věnuje metodologii výzkumu, léčbě a prevenci užívání drog a narativní psychologii aplikované na práci s filmem. Je externím spolupracovníkem Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti v Praze a předsedou občanského sdružení SCAN, vydávajícího odborný časopis Adiktologie.

Kontakt:

Psychologický ústav Akademie věd
Veveří 97
602 00 Brno
E-mail: miovsky@cmail.cz

PaedDr. Jana PAUKERTOVÁ

Absolventka Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, obor učitelství pro školy pro mládež vyžadující zvláštní péči. Ve vězeňství pracuje od roku 1996. V současnosti je ve funkci vedoucího učitele v rámci referátu humanitních předmětů. Dlouhodobě se věnuje tématům užívání drog, organizovaný zločin, korupce a oblasti celoživotního vzdělávání.

Kontakt:

Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR
Vzdělávací středisko Stráž pod Ralskem
Máchova 200
471 27 Stráž pod Ralskem

Mgr. Jiří RICHTER

Absolvent Pedagogické fakulty UK Praha. Zastává funkci odborného ředitele v občanském sdružení SANANIM a je předsedou Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. Dlouhodobě se věnuje především oblastem managementu a systému financování nestátních neziskových organizací.

Kontakt:

o. s. SANANIM
Novovysočanská 604/A
Praha 9
E-mail: office@sananim.cz

PhDr. Květa SLUKOVÁ

Vystudovala Pedagogickou fakultu Masarykovy Univerzity v Brně. V současnosti působí jako učitelka a vědecká pracovnice Institutu vzdělávání Vězeňské služby ČR. Dlouhodobě se věnuje zejména tématu užívání návykových látek ve věznicích.

Kontakt:

Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR
Vzdělávací středisko Stráž pod Ralskem
Máchova 200
471 27 Stráž pod Ralskem

PhDr. Jan SOCHŮREK

53 let, absolvent Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Má za sebou 28 let praxe v penitenciární psychologii. Specializuje se na témata užívání návykových látek ve věznicích a výzkum fenoménů spojených s tímto užíváním. O těchto tématech též publikuje.

Kontakt:

Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR
Vzdělávací středisko Stráž pod Ralskem
Máchova 200
471 27 Stráž pod Ralskem

Mag. Harald SPIRIG

Studium germanistiky a sociologie - asistent v Ústavu sociologie University ve Fribourgu (Institut de Sociologie de l'Université de Fribourg). Činnost v oblasti výkonu trestu - zástupce vedoucího zařízení. Vedoucí projektu ARWO (Arbeit und Wohnen) Wien - reintegrace osob propuštěných z výkonu trestu. Jednatel léčebného zařízení pro drogově závislé "Schweizer Haus Hadersdorf", Vídeň. Národní koordinátor za Rakousko v Evropské síti pro prevenci HIV/AIDS a hepatitid ve věznicích (European Network on

HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons) - výzkumná činnost v oblasti drogových závislostí, zdravotní prevence a výkonu trestu.

Kontakt:

E-mail: harald.spirig@aon.at

Bc. Olga ŠKVAŘILOVÁ

Vystudovala obor speciální pedagogika - etopedie PdF UP Olomouc 1999. Absolvovala psycho-terapeutický výcvik SUR SI Praha 1996, manažerský výcvik „Manažeři pro 3. tisíciletí“ Agens NROS Praha 2000 a další kurzy a výcviky v oblasti prevence, léčby a doléčování drogových závislostí a managementu NNO. V oboru léčby a prevence užívání drog pracuje od roku 1993. V roce 1997 iniciovala vznik a realizaci projektu Kontinuální péče o uživatele drog ve vazbě a ve výkonu trestu. V současnosti pracuje jako vedoucí projektu Drogové služby ve vězení Sdružení Podané ruce Brno. Je předsedkyní sekce Drogové služby ve vězení A.N.O.

Kontakt:

Sdružení Podané ruce
Francouzská 36
Brno 602 00
E-mail: vezeni@podaneruce.cz

MUDr. Tomáš ZÁBRANSKÝ, Ph.D.

Pracovník Ústavu preventivního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a externí spolupracovník Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti v Praze. Dlouhodobě se výzkumně věnuje epidemiologii a ekonomickým výzkumným studiím v oblasti užívání drog.

Kontakt:

E-mail: tomas@zabransky.cz

VĚCNÝ REJSTŘÍK

- A
 Akreditace 64, 79
 Akreditační standardy 77, 79
 Autoevaluace 51, 56
- B
 Bezdrogová zóna 33, 34, 42, 68, 79, 83, 86, 96, 115
 Buprenorfin 42, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107
- C
 Certifikace odborné způsobilosti 64
- D
 Detoxifikace 34, 64, 83, 103, 104
 Drogová kriminalita 21, 23, 24, 26, 38, 54
 Drogový trestný čin 24
- E
 Epidemiologický dohled 6, 44
 Etiologický faktor 26, 27
 Externí evaluace 49, 56, 57, 58
 Externí supervize 75, 90, 96
 Evaluace 6, 36, 47, 51, 56, 57, 58, 95
 Evaluace plánování (přípravy) 56
 Evaluace procesu 57
 Evaluace výsledků 57, 58
 Evaluátor 56, 57
 Evropské směrnice pro HIV/AIDS a hepatitidy ve věznicích 6, 41
- H
 Harm reduction 6, 9, 11, 18, 33, 36, 42, 84, 86, 87, 92, 93, 105
 Hepatitida 6, 43, 114, 115
 Hodnocení efektivity 36, 74, 75
- K
 Kontinuita a následná péče 78
 Kritéria vstupu do léčebných programů 78
 Kruhový model změny 62
 Kurikulum vzdělávacího kurzu 6, 15, 46
 Kvalita léčebné péče 61
- L
 Lektor 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 118, 119
 Lékařské vyšetření 72
- M-N
 Metadon 7, 42, 84, 86, 91, 93, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111
 Mlčenlivost 68
 Minimální standardy 61, 63
 Motivovanost k léčbě 62
 Načasování 62, 63
- Nelegální drogy 3, 5, 15, 16, 21, 32, 105
 Nestátní neziskové organizace 7, 9, 80, 84
- O
 Obecná část standardů 6, 64, 65
 Odborná péče 66, 71, 72, 73, 74
 Odborný garant kurzu 55, 56
 Ochranná protitoxikomanická a protialkoholní léčba 34, 63, 64, 66, 113, 120
- P
 PHARE projekt 15, 103
 PAD 9, 21, 23, 26, 29, 31, 32, 38, 39
 Poradny protidrogové prevence 35
 Práva pacientů/klientů 69
 Prevalence uživatelů drog 29
 Prevalenční odhad 24, 28, 101, 110
 Prevence infekčních onemocnění 84
 Preventivní a léčebná opatření 21, 41
 Primární drogová kriminalita 24, 26, 54
 Příjem a úvodní vyšetření 65
 Přístupnost odborných služeb 65
- S
 Sekundární drogová kriminalita 26, 54
 Směrnice pro HIV a hepatitidy ve věznicích 6, 41
 Specifická část standardů 6, 71
 Standardy léčebných programů 61, 64, 73
 Standardy odborné způsobilosti 61, 64, 79
 Standardy substituční léčby 102, 108
 Substituční léčba 7, 36, 37, 42, 64, 91, 99, 100, 101, 104, 105, 107, 108, 110, 113
 Supervize 68, 70, 71, 74, 75, 90, 96
 Systém péče o uživatele drog 6, 61, 75, 77
- Š
 Školitel 6, 47, 48, 49, 52, 54, 56, 58
 Školitel personálu vězeňské služby 47, 48, 49, 52, 56
- T
 Terciární drogová kriminalita 54
 Testování na přítomnost drogy 29
 Typy drogových služeb 64
- U
 Upuštění od potrestání 35, 88
 Upuštění od potrestání s dohledem 35, 88
- V
 Vstupní vzdělávací program 47, 48, 49
 Výkon ochranné protialkoholní a protitoxikomanické léčby 34, 63, 64, 66, 113, 120
- Z
 Zkušební komisař 56

VĚZEŇSTVÍ A NELEGÁLNÍ DROGY
Sborník textů z oblasti užívání nelegálních
návykových látek ve věznicíchmezioborový
přístup

Vydal © Úřad vlády České republiky, 2003
Národní monitorovací středisko pro drogy
a drogové závislosti
1. vydání
Redakčně uzavřeno 10. 10. 2003
Obálka a grafická úprava: Missing-Element
Tisk: G5
Náklad: 1000 výtisků

ISBN 80 - 86734 - 03 - X

■ Sborník Vězeňství a nelegální drogy je v českém jazyce ojedinělou publikací svého druhu. Autorský kolektiv se při jeho sestavování pokusil vytvořit takový text, který by odrážel současný stav našich znalostí a poznatků o užívání nelegálních drog ve věznicích České republiky a který by současně velmi důsledně vycházel z přístupu „evidence based“. Cílem práce bylo představit hlavní výsledky dvouletého projektu PHARE Posílení národní protidrogové politiky a jeho pracovní skupiny Vězeňství. Tento projekt byl realizován v letech 2000-2001 spolu s rakouskými partnery a bezpochyby významně přispěl jak ke zlepšení komunikace a spolupráce mezi zainteresovanými subjekty, tak k posunu v oblastech vzdělávání a výzkumu fenoménů, spojených s užíváním nelegálních drog ve věznicích. Přestože je Sborník zaměřen pouze na nelegální návykové látky, uvědomují si editoři současně fakt, že pro věznici dnes, stejně jako v minulosti, představují mnohem významnější problém drogy legální, tj. především alkohol. Prostřednictvím vytvořené komunikační platformy mezi Generální ředitelstvím VS a zainteresovanými státními i nestátními subjekty, se snad v blízké době podaří i v této oblasti zintenzívnit spolupráci a zlepšit současný stav.



neprodejné