

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Katedra Speciální pedagogiky



**Program ambulantních služeb
pro uživatele drog v konfliktu se zákonem**

Diplomová práce

Šíp Jan

Vedoucí diplomové práce: Doc.PhDr.Eva Šotolová, PhD.

Praha 2007

Poděkování

Děkuji Doc. PhDr. Evě Šotolové, Ph.D. za vedení mojí diplomové práce a klientům projektu o.s.SANANIM za spolupráci.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval samostatně a použil v ní
uvedenou literaturu a prameny

V Praze 13.4. 2007

.....

Podpis

Autor DP: Jan Šíp

Vedoucí DP: Doc.PhDr.Eva Šotolová, PhD.

Obor: Speciální pedagogika-oborové studium

Typ studia: magisterské, prezenční

Měsíc a rok dokončení DP: duben 2007

Anotace

Cílem této práce je především vymežit program ambulantních služeb pro uživatele drog, kteří se vzhledem k užívání drog a závislosti na drogách dostali do konfliktu se zákonem a jsou stíháni vazebně, popř. jsou ve výkonu trestu odnětí svobody. Po objasnění vývoje drogových služeb ve vězení poskytovaných VS ČR a nestátními neziskovými organizacemi a jejich vzájemné spolupráce, základních pojmů a charakteristik cílové skupiny se pokusíme podrobněji popsat specifika, cíle a realizaci programu v kontextu penitenciární a postpenitenciární péče na území hl.m. Prahy, který může být užitečným nástrojem při integraci indikovaných osob do společnosti, komunity a na trh práce. Součástí práce jsou uvedené příklady dobré praxe s touto cílovou skupinou.

The object of this thesis is to outline the program of ambulant services for drug users and addicts who are in the prison system. Following the explanation of development of drug services in the prison provided by VS ČR and NGO and their cooperation on this field, basic terms and the characteristics of this target group of clients, an attempt will be made to describe the specific aspects, goals and realization of the program in the field of prison system and aftercare in Prague, which should be useful to make this target group more integrated in the society, community and employ market. Part of the thesis we introduce an examples of good practise with defined target group.

Obsah

1. Úvod.....	6
2. Teoretická východiska.....	9
3. Historie a vývoj služeb pro uživatele drog v rámci VV a VTOS.....	14
3.1. Krátký přehled zkušeností z EU.....	14
3.2. NNO a jejich role ve VV a VTOS.....	15
3.3. Přehled služeb pro uživatele drog zajišťovaných VS ČR.....	18
3.4. Význam a přednosti služeb zajišťovaných NNO.....	19
3.5. Přehled NNO poskytujících drogové služby ve vězení.....	20
4. Legislativní rámec pro působení NNO ve věznicích.....	22
5. Systém péče o uživatele drog v komunitě – stručný přehled.....	23
6. Právní poradenství jako specifická služba pro UD v nízkoprahovém zařízení.....	24
7. Probační a mediační služba jako partner NNO.....	28
8. Drogové služby ve vězení(DSV).....	31
8.1. Klient ve vězení.....	31
8.2. Cílová skupina obecně.....	32
8.3. Cílová skupina DSV o.s.Sananim.....	33
8.4. Cíle a realizace služeb o.s.Sananim v pražských vazebních věznicích...35	
9. Výstup z vězení do společnosti.....	42
10. Ambulantní program pro klienty po výstupu z výkonu vazby a trestu.....	44
10.1. Včasná intervence.....	44
10.2. Asistenční služba.....	45
10.3. Ambulantní strukturovaný program.....	46
11. Následná péče.....	49
12. Kasuistiky.....	51
13. Závěr.....	60
14. Literatura.....	62

1. Úvod

Již čtvrtým rokem pracuji v o.s.SANANIM v programu, který je zaměřený na uživatele drog, kteří se dostali do konfliktu se zákonem. Docházím pravidelně jako odborný poradce sdružení do vazebních věznic na území hl.m. Prahy, kde mám možnost mluvit s vazebně stíhanými osobami, klienty sdružení, kteří užívali drogy a domlouvám se s nimi na vzájemné další spolupráci. Kontakty s jednotlivými osobami ve věznicích jsou velmi různorodé, tak jako je každý klienty individuální, ale obecně na druhou stranu, vykazují setkání i některé specificky podobné charakteristiky. Témata setkání jsou rozličná a sahají od stručných informací a rad, jak bezpečněji užívat drogy, až po intimní, osobní otázky týkající se plánovaných změn životního stylu, vlastní identity a dlouhodobých cílů a plánů po výstupu z vězení. Rozhovory jsou většinou klidné a příjemné, málokdy se mi stane, že by někdo schůzku odmítl, nebo že by chtěl kontakt na vazbě ukončit. Spíše se setkávám s více či méně aktivním zájmem o nejrůznější informace, kontakty, s otevřeností k jakémukoliv tématu a s chutí udělat něco se svým životem po propuštění.

Co je ale zásadní chvílí v životě vězněných klientů je doba, kdy odcházejí s uzavřeného prostředí věznice, s různě dlouhou zkušeností s vězeňským prostředím, opět do „normálního“ života „tam venku“. Vrací se většinou do prostředí, kde užívali drogy. Často zde nemají vytvořené žádné zdravé sociální vazby a začínají tzv. „od nuly“. A právě výstup z vězení s sebou přináší zásadní zlom. I když společně s klienty na jednotlivých setkáních v průběhu výkonu vazby, popř. výkonu trestu cíleně pracujeme na konkrétních plánech, potřebách a cílech, a věnujeme se z našeho pohledu patřičné přípravě zhodnocení a nastavení možností a potřeb jednotlivých klientů, dochází ve větší míře k jejich nenaplnění a v důsledku k frustraci a selhávání klientů v jejich plánech. Jen velice malá část z nich skutečně naplní svoje předsevzetí, někdo po čase zavolá nebo se zastaví. Občas někoho z nich potkáme v Praze, v nízkoprahovém centru pro uživatele drog a někoho znovu ve výkonu vazby nebo výkonu trestu. Proč? Jak je to

možné? To jsou nejčastější otázky, které si opakovaně klademe. Zkušeností z každodenní praxe nás vedli k dalším otázkám a zamyšlením. Opakovaně se setkáváme se situacemi, ve kterých klienti nejsou schopni „dosáhnout“ na potřebnou sociální nebo zdravotní službu, kterou potřebují. Velká část klientů nikdy nebyl v kontaktu s žádnou drogovou službou a nejsou schopni efektivně reagovat na nabídku a možnosti stávajících, již zavedených léčebných a doléčovacích programů v komunitě. Do programů nejsou z různých důvodů indikováni, popř. z těchto programů v krátké době odcházejí. Opakovaně pak páchají trestnou činnost a to v souvislosti s užíváním drog. Na místě pak je otázka, co lze z pohledu služby změnit, zefektivnit pro to, aby větší část klientů byla schopná změny životního stylu a dostála svým předsevzetím a závazkům vůči sobě, poškozeným a společnosti?

Obsahem a možná i cílem této práce je popis reality a praxe na několika úrovních. Především jde o představení nového modelu specifické ambulantní služby pro tuto cílovou skupinu klientů, která je ve většinové společnosti stigmatizována dvojnásobně. Svoji závislostí na drogách a svojí zkušeností s uvězněním. Někteří ještě navíc i svojí etnickou příslušností. Zaměřili jsme se okrajově také na historii a vývoj specializované péče Vězeňské služby ČR a péče NNO, na jejich vzájemnou spolupráci a propojení služeb, na definování specifík „drogových služeb ve vězení“, na popis spolupráce s organizacemi následné a návazné péče, na cílovou skupiny klientů služby a jejich životní situace v rámci níže uvedených kasuistických případů. Zároveň jsme přesvědčeni o tom, že kontinuální propojení služby v penitenciární a postpenitenciární oblasti nabízí smysluplný a efektivní rámec péče pro indikované klienty v naší společnosti. Práce vychází z tříleté zkušeností z přímé práce s uživateli drog v konfliktu se zákonem v prostředí věznic i na svobodě. Naší potřebou definovat tuto službu, je i fakt, že do současné doby, nebyl v regionu hl. m. Prahy realizován strukturovaný program, který by byl cíleně zaměřen na prevenci drogové a trestní recidivy uživatelů drog a na jejich resocializaci a integraci do většinové společnosti. V této práci jsme využili i poznatky získané z odborné zahraniční

stáže pracovníků o.s.Sananim, která se uskutečnila v prosinci roku 2006 v Anglii a Holandsku v zařízeních, které se cíleně, již několik let, zaměřují na ambulantní služby pro klienty se zkušeností s pobytem ve vězení.

Cílem práce není analýza potřeb klientů v různých fázích jejich životní dráhy, ať už v průběhu jejich věznění, či po jejich propuštění. Ta může být předmětem další, navazující studie.

2. Teoretická východiska

Když pomineme přístupy, které vznikali v době do druhé světové války, můžeme říct, že od druhé poloviny 20.století vznikaly různé teorie a směry vysvětlující a popisující motivy a charakteristiky v chování vězněných osob.

Nechceme se příliš rozsáhle věnovat jednotlivým konkrétním přístupům, ale pokládáme za důležité zmínit okrajově alespoň některé významné. „Pozitivní škola“ kriminologie se snažila najít určité charakteristické rysy osob, které se ocitly ve vězení a pomocí nich potom vysvětlovala jejich chování. Příčiny těchto charakteristik různé kriminologické směry spatřovaly buď v biologických, genetických nebo psychologických odlišnostech lidí, případně v jejich specifických sociálních podmínkách, ve kterých vyrůstali (Cullen, Agnew, 2003). Další možné vysvětlení nabízí tradiční psychologie a psychiatrie, která definuje například tzv. disociální poruchu osobnosti, pro kterou je podle Balona, Kosové a Praška typické, že postižené osoby „dovedou oklamat i nejzkušenějšího klinika, poněvadž během vyšetření mohou být zcela vyrovnaní, klidní a důvěryhodní, šarmantní, půvabní“ (2002).

V kontextu práce nechceme ani definovat příčiny a důsledky chování, které klienty dovedly k užívání drog a následné trestné činnosti. Kauzalita překročení morálních hranic a sociálních norem společnosti není naším hlavním zájmem a za obecně směrodatné při utváření prosociální identity osobnosti pokládáme multifaktoriální příčiny. Tak jako u vzniku závislosti na OPL. Díky narušené primární či sekundární socializace se naši klienti „rozhodli“ pro cestu, kterou současná společnost definuje jako nonkonformní. Identifikovali se v různém věku více s vlastní definicí reality, kterou internalizují (Berger, 2002).

V našem případě s drogovou a kriminální identitou, pohybují se a nacházejí své cíle, naplňují své potřeby více ve světech „subkultur“, které charakterizuje jiná distribuce a význam rolí a antisociální chování ve svém důsledku.

Vzhledem k faktu, že cílovou skupinou služby jsou uživatelé drog, je na místě zmínit základní koncept závislosti a kontext přístupu práci se závislými osobami v našich kulturních podmínkách, pomocí kterého se uvedené chování lze také snadno vysvětlit zhruba takto. „Závislý“ člověk po propuštění z vězení pod vlivem silné touhy nebo pocitu puzení vyhledá drogu, po jejímž užití ztrácí kontrolu a jeho následné kroky jsou určovány dalším bažením po droze, ke kterému se přidávají potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav a další symptomy (Nešpor, 2003). Nejčastěji se však v rozhovorech s různými profesionály jak ve věznici, tak mimo ni setkávám s vysvětlením pomocí tzv. „účelového jednání“: „...Tito lidé však velmi často jednají účelově, bez upřímné snahy o pokrok v léčbě a tím i abstinenci po výkonu trestu. Před personálem umějí díky svým zkušenostem z vězení vystupovat velmi vstřícně, podřízeně, v rozhovorech i při terapii přesvědčivě dokládat své pokroky ve své léčbě. Mimo dosah personálu, v kolektivu vězňů, však často narušují kolektivní klima skupiny, netají se účelovostí svého jednání a jsou nositeli prizonizační ideologizace“ (Miovský, Sochůrek, Gajdošíková, 2003, str.33).

Za smysluplné pokládáme dále zmínit základní teoretické přístupu, principy, ze kterých vychází a dá se říci, že tvoří základní pilíře námi předkládaného strukturovaného programu pro níže definovanou cílovou skupinu

Teoretickými přístupy drogové služby v tomto kontextu jsou zejména:

Bio-psycho-socio-spirituální model

Bio-psycho-sociálním model se opírá se o koncept zdraví prosazovaný WHO, který definuje zdraví jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Vznikl rozšířením biomedicínského přístupu, podle kterého je drogová závislost nemocí v lékařském slova smyslu, tedy v zásadě poruchou mozkových funkcí způsobenou do jisté míry dědičnými dispozicemi daného jedince. Postupně se ovšem ukázalo, že užívání návykových

látek a závislost na nich je mnohem komplexnějším jevem než pouze záležitostí biologické struktury člověka. Biomedicínský přístup byl tedy rozšířen o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Z tohoto pohledu je užívání návykových látek a závislost na nich jevem, který vzniká v průběhu vývoje jedince ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. (Kalina 2003, str.78). V posledních letech je používán jako součást tohoto modelu i předpoklad spirituální. Absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority, nevyvážené zaměření k materiálním ziskům, absence iniciačních rituálů jsou rizikovými faktory při vzniku závislosti nejenom na návykových látkách.

Sociální a sociálně pedagogický přístup

Uplatnění tohoto přístupu svědčí o emancipaci zdravotnického přístupu. Zohledňuje vnější faktory: nepříznivé sociální prostředí ztrátu sociálních dovedností, nevhodnou výchovu, problémy při integraci do komunity. Uplatňují se metody resocializace, reedukace, asistence, sociální poradenství, nácvik sociální komunikace a pracovních dovedností. (Kalina 2003)

V kontextu této práce chceme zmínit i modely HR a PH, i když v rámci popisovaného programu, ve věznicích i na svobodě, dochází k naplnění těchto principů jen na úrovni zprostředkování informací a kontaktů (neprobíhá výměna materiálu a testování infekčních nemocí u klientů).

Harm Reduction (HR)

Jako „Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy spočívající ve snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, kteří v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, riziko předávkování, riziko sociálního debaklu a

ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní (situační) poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. Poradenství a edukace v rámci HR nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečněji aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné čistě technické informace. Tištěné materiály, které tyto informace obsahují, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny. (Kalina, 2001)

Snaha o minimalizaci zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog vychází z předpokladu, že vhodným přístupem je možné rizikům spojeným s užíváním drog zabránit nebo je alespoň výrazně redukovat. K nejvýznamnějším rizikům patří šíření hepatitid a dalších infekčních onemocnění včetně viru HIV způsobované, jak používáním nesterilního náčiní při aplikaci drog, tak promiskuitním chováním uživatelů. Harm reduction má proto neoddiskutovatelné místo v systému péče o drogově závislé tam, kde selhávají jiné léčebné intervence.

Ochrana veřejného zdraví - Public Health (PH)

Přístup Public Health je zaměřený na ochranu a podporu zdraví společnosti. Vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Svými aktivitami sleduje zejména ochranu populace jako celku. V oblasti zneužívání drog se zaměřuje především na prevenci šíření HIV/AIDS a hepatitid B a C. Soustřeďuje se na problematiku sdílení jehel a stříkaček při nitrožilním užívání drog a rizikový pohlavní styk jako na významné kanály, jimiž se infekce šíří. Hlavními metodickými postupy jsou výměna jehel a stříkaček, distribuce kondomů a edukačních materiálů, slinové testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám apod. (Kalina 2003)

Jako poslední model, ke kterému se v práci také vztahujeme, je „*model legislativní*“. S klienty cílové skupiny je možné pracovat ve všech fázích trestního řízení a je tak možné zachovat kontinuitu drogové služby.

Z hlediska trestně právního rozlišujeme jednotlivé fáze takto:

- fázi předrozsudkovou – klient je trestně stíhán na svobodě

Včasnou a cílenou intervencí lze předcházet institucionalizaci klientů ve věznicích, která nadále může zvyšovat trestní i drogovou recidivu a exkluzi ze sociálně přirozeného prostředí se všemi dalšími důsledky (nezaměstnanost, apod.). Kontakt s klienty je možný na poli nízkoprahových služeb pro UD v hl.m.Praze.

- fázi předrozsudkovou – klient je stíhán vazebně

I když je motivace klientů ve vězení z velké části účelová, zaměřená také na zvýšení svých šancí pro možné propuštění, popř. uložený podmíněný trest, je i prostorem pro možnou zásadní změnu v životě obviněného. „Člověk zachycený v bludném kruhu závislosti má kolísavou motivaci. Přestože rozeznáváme určité momenty a podmínky, kdy o léčbě nelze uvažovat, je důležité včas zachytit rozhodnutí klient, jít se léčit“ (Hajný, 2001). Pobyt klienta ve vazbě může být tímto momentem, který může být určující pro další životní cestu.

- fázi porozsudkovou – klient je ve výkonu trestu odnětí svobody: aktivity (věznic i NNO) směřují k adaptaci na pobyt ve VTOS, k motivaci k abstinenci, ke změně životního stylu a k přípravě na výstup z VTOS.
- fázi postpenitenciární a návazná péče po výstupu z VV a VTOS - zaměřuje se na práci s klienty po výstupu z VV nebo VTOS s důrazem na jejich začlenění do společnosti a udržení pozitivních změn, které nastaly v podmínkách vězení, na prevenci drogového i trestního relapsu.

3. Historie a vývoj služeb pro uživatele drog v rámci VV a VTOS

3.1. Krátký přehled zkušeností z EU

Současná opatření pro snižování poptávky po drogách uplatňovaná v EU souvisí s náhodným testováním odsouzených na přítomnost drog v moči, prohledáváním cel, důslednou prohlídkou vstupujících osob apod. Jedním slovem řečeno s kontrolou. Na druhou stranu vznikají specifická oddělení v rámci věznic zaměřená na prevenci, léčbu. Věznice využívají jak vlastních odborných zdrojů, tak se nebrání spolupráci s externími odborníky a organizacemi. Dle výroční zprávy EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu) z roku 2002 téměř 30% uvězněných s nějakou pravidelností užívá návykové látky. Přestože se služby pro uživatele drog v rámci výkonu vazby a trestu odnětí svobody rozrůstají, nabídka neodpovídá poptávce.

V dnešní Evropě hrají externí specialisté a jimi zajišťované služby významnou roli. Jak uvádí Škvařilová a Richter (Vězenství a nelegální drogy, 2003), rozsah a úroveň služeb v EU se velmi různí. Příklady dobré praxe jsou Skotsko, kde je v každém vězení drogový poradce, a Španělsko, kde jsou drogové služby dostupné ve všech věznicích vyjma dvou. V Anglii jsou ve věznicích tzv. drogové týmy, které zde poskytují strukturovaný program CARAT – Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare services, v překladu poradenství, zhodnocení a plánování, reference, doporučení a návaznost služeb. Tyto služby poskytují pracovníci neziskových organizací. Ti kromě jiného stanovují diagnózu a následně ve spolupráci s klientem rozhodují, jaký typ léčby či péče nejlépe odpovídá potřebám klienta. Nejvýznamnějším poskytovatelem Drug Services je organizace Cranstoun, která se podílí i na řešení drogové situace ve věznicích v rámci Velké Británie.

Mezi externě zajišťované služby patří zejména primární prevence, vzdělávání, motivační programy a příprava na propuštění s následnou péčí. V Belgii a Řecku jsou NNO (nestátní neziskové organizace) výlučnými

poskytovateli služeb pro uživatele drog (dále jen UD) ve věznicích. V některých zemích a věznicích jsou zavedeny i výměnné injekční programy (některé věznice v Německu, Švýcarsku, Španělsku, Moldávii, Bělorusku) jako odpověď na výskyt HIV a hepatitidy typu C ve vězení mezi uživateli drog (Jargus in Kalina 2003). V řadě věznic v EU je zpřístupněna i substituční léčba. První program substituční léčby byl otevřen v Barceloně v r. 1992, v ČR v roce 2006.

Devět zemí EU má ve svých věznicích strukturované abstinenčně orientované programy (Škvařilová, Richter in Vězeňství a nelegální drogy 2003 str. 83).

V deseti zemích EU jsou ve věznicích zřizovány bezdrogové zóny, které jsou v různých zemích i věznicích různě pojaty. Někde slouží jako primárně preventivní, tedy jako ochrana vězňů před drogami v rámci věznice, jinde jako léčebně specializovaná zařízení.

Podobná situace je i v ČR, kde od r. 2006 podle nařízení GŘ VSČR má každá věznice povinnost zřídit bezdrogovou zónu.

3.2. Nestátní neziskové organizace (NNO) a jejich role ve VV a VTOS

V českých věznicích se i přes veškeré úsilí VS a mnohá opatření, která byla přijata, nedaří zamezit přístupu odsouzených k droze. I ve věznicích se nachází uživatelé drog. O některých se ví – byli pozitivně testováni na přítomnost drog, nebo mají „T“ v kartě, což je označení v osobním spisu odsouzeného, že jde o uživatele drog. Ve věznicích je ale také řada uživatelů drog, o kterých se neví, tzv. skrytá populace uživatelů drog. Podle údajů Generálního ředitelství vězeňské služby České republiky (dále jen GŘ VS ČR) bylo v r. 2000 uživatelů drog ve vězení kolem 25%.

Rozvoj spolupráce NNO a VS se datuje do období 90. let 20. století. Spolupráce se navazovala velice pozvolna. VS pohlížela na NNO s jistou nedůvěrou, kterou se dařilo odbourávat profesionálním jednáním, zárukami a celkovou profesionalitou. Rychlost sblížení a vybudování vzájemné důvěry do

značné míry korespondovalo se vztahem mezi poskytovatelem služby v NNO a ředitelem věznice, případně specialisty v konkrétní věznici.

Od roku 1997 vznikly první samostatné projekty v rámci brněnského sdružení Podané ruce (přípravná fáze od roku 1995 - 1996) a programy působící ve věznicích v rámci kontaktních center - pražské o. s. SANANIM (1998) a královéhradecké Laxus o.s. (2000). První věznice, kam byl pracovníkům umožněn vstup za zcela vyjasněných podmínek, byly věznice Brno, Kuřim, Praha – Ruzyně a Hradec Králové.

V roce 1999 - 2003 se rozvíjela spolupráce se zahraničními partnery (CEIS Itálie, Cranstoun Drug Services Velká Británie), sbíraly se zkušenosti na evropské půdě (konference, stáže, vzdělávací výcviky).

V letech 2001 - 2003 probíhal Twinning project „Drug policy“ mezi ČR a Rakouskem. Byl realizován na půdě Úřadu vlády ČR (nyní Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky) v rámci pracovní skupiny Vězeňství. V rámci projektu byla navázána spolupráce a otevřena komunikace mezi NNO a VS, zejména s GR VS ČR.

V roce 2002 byl zahájen oficiální dialog o spolupráci na drogových službách ve vězení mezi GRVS ČR a Asociací nestátních organizací (dále jen A.N.O.) na úrovni jednání mezi generální ředitelkou VS ČR a výkonného předsedy a místopředsedy A.N.O.

V roce 2003 díky iniciativě o.s. Podané ruce a finanční podpoře z programu Evropské unie Phare 2001 došlo k založení pracovní skupiny Klient v konfliktu se zákonem, sdružující poskytovatele drogových služeb z řad NNO, jejichž služby pro klienty přesahují do vězeňského prostředí a dále se zaměřují přímo na cílovou skupinu uživatelů drog ve vězení.

Projekt Phare 2003 sehrál zásadní roli v dnešním postavení NNO ve vazbách a věznicích. Mezi výstupy pracovní skupiny bylo i založení sekce při A.N.O. (Asociace nestátních organizací).

Úkoly, na kterých se v rámci projektu Phare pracovalo a které si později převzala za své i Sekce DSV A.N.O.:

1. Popis a definice poskytovaných služeb
2. Vytvoření návrhu specifického standardu pro tento typ služeb – pro drogové služby ve vězení
3. Vzdělávání pro pracovníky NNO
4. Koordinace programů ve vězení
5. Garance kvality poskytovaných služeb, metodické vedení
6. Metody evaluace , resp. jejich aplikace v tomto typu služeb
7. Kontinuální spolupráce s VS, resp. s GŘ VS ČR
8. Spolupráce zejména se sekretariátem RVKPP Úřadu vlády ČR a na úrovni resortů, zejména Ministerstva spravedlnosti, a dalšími subjekty

Sekce při A.N.O. vznikla 2. července 2003 a její název zní Sekce drogové služby ve vězení (DSV).

Sekce sdružuje organizace působící v oblasti služeb pro uživatele drog , kteří se dostali do konfliktu se zákonem. Členem Sekce může být NNO se samostatnou právní subjektivitou působící ve vymezené oblasti, právnická osoba, která splňuje minimální standardy poskytovaných služeb (v současné chvíli má tento statut celkem 7 členů Sekce). Členem Sekce může být také fyzická osoba, která se zvláště zasloužila o rozvoj péče o osoby ohrožené drogou (v současné chvíli 3 členové).

Z úkolů, respektive cílů Sekce, se doposud podařilo zpracovat vzor operačního manuálu, kde jsou stanoveny veškeré potřebné informace pro projekt drogové služby ve vězení. Patří sem namátkou etický kodex, definice poskytovaných služeb a manuály k jejich poskytování, práva klientů, postupy k uzavírání dohod s klienty, vymezení cílové skupiny, jsou zde popsány i cíle projektu apod.

Dále byl vytvořen návrh standardů kvality poskytovaných služeb a návrh dohody mezi věznicí a NNO. Zastřešující dohodu mezi Sekcí a GŘVS ČR se ovšem nepodařilo zatím uzavřít. Jednotliví členové Sekce si uzavírají dohody s konkrétními věznicemi, ve kterých působí.

V současné době Sekce pokračuje v jednáních s GŘ VS ČR o podmínkách financování služeb pro UD v rámci výkonu vazby (dále jen VV) a výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS), které jsou poskytovány NNO, a pracuje na sjednocování dokumentace a vykazování statistických údajů.

Standardy kvality jsou připravovány ke schválení Radou vlády pro koordinaci drogové politiky (dále jen RVKPP). Sekce usiluje o jejich schválení a zařazení do certifikačních standardů, které pro RVKPP slouží jako podklad k hodnocení kvality poskytovaných služeb.

Mezi hlavní cíle spolupráce GŘVS s NNO patřila také analýza potřeb klientů, uživatelů drog ve vězení.

3.3.Přehled služeb pro uživatele drog zajišťovaných VS ČR

V ČR existují následující programy pro UD, které poskytuje vězeňská služba:

- Detoxifikace, která je prováděna ve vězeňských nemocnicích (Brno, Praha – Pankrác)
- Bezdrogové zóny pro UD a bezdrogové zóny primárně preventivní, které mají ochránit populaci vězňů od vlivu prostředí a udržet je v abstinenci. Bezdrogové zóny jsou stejně jako specializovaná oddělení pro diferencovaný výkon trestu zřizovány ve všech věznicích a vazebních věznicích dle nařízení GŘ VS ČR č. 49/2001 a 33/2001. Příkladem

specializovaného oddělení pro diferencovaný výkon trestu je např.

Věznice Světlá nad Sázavou, kde je zřízena bezdrogová zóna jako léčebná komunita pro ženy.

- Specializovaná oddělení pro diferencovaný výkon trestu (např. Věznice Plzeň – Bory nebo Věznice Příbram, které jsou určeny pro muže)
- Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické a protialkoholní léčby (např. Věznice Znojmo pro muže či Věznice Opava pro ženy)
- Substituční léčba, která je poskytována v rámci pilotního projektu ve Vazební věznici Praha – Pankrác a ve Věznici Příbram
- Protidrogové poradny, Poradny drogové prevence v rámci VS

3.4. Význam a přednosti služeb zajišťovaných NNO

Významů a předností působení neziskových organizací ve věznicích je několik. Mezi prvořadé patří zejména dobrovolný vstup klientů do služeb. Tehdy se jedná o svého druhu výjimečnou situaci, kdy se klient může svobodně rozhodnout. NNO dále garantují kvalitu a odborný přístup, což vychází z dlouhodobé tradice těchto organizací v péči o uživatele drog. Sekce DSV A.N.O. nabízí garanci kvality služeb u svých členů. Předpokládá se, že klienti budou mít vyšší míru důvěry ke službám NNO, které nejsou represivní a jsou nezávislé na vězeňské instituci. (Škvařilová, Richter, In Vězeňství a nelegální drogy, 2003, str. 95-96)

NNO zprostředkovávají klientům kontakt se světem mimo vězení. Zejména těm, kteří nejsou v kontaktu s rodinou ani jinými blízkými osobami. NNO zajišťují návaznou péči po propuštění, přinášejí kontinuitu kvality. Pracovníci NNO pracují pod supervizí.

Vězeňské službě nabízejí vzdělávání. Spolupráce věznice s NNO může vést ke snížení přetíženosti personálu VS.

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje následující: „Externí poradce by neměl nikdy patřit přímo k věznici nebo jiné justiční instituci. Zejména v očích svých klientů by měl mít určitý odstup od vězeňské instituce, protože efektivita jeho práce závisí nejen na jeho osobnosti a profesionalitě, ale

také na stupni jeho nezávislosti na vězeňském systému. Drogově závislý vězeň jak se ukazuje, projevuje větší důvěru k osobám, které nejsou přímo spojeny s věznicí“ (WHO,1990 in Zaostřeno na drogy 4/2006).

3.5.Přehled NNO poskytujících drogové služby ve věznicích

Následující seznam NNO, která poskytují služby uživatelům drog ve VV či VTOS, je aktualizován k 1.3. 2007. V současné době jsou tito poskytovatelé zároveň i členové Sekce DSV A.N.O.

- Sdružení Podané ruce, o.s. (Brno)
 - VV Brno (od r. 1997)
 - Věznice Kuřim (od r. 2000)
 - VV Ostrava Heřmanice, Věznice Ostrava (v letech 2002 - 2003)

- Sdružení Podané ruce, o.s. (Agentura Walhalla Olomouc)
 - VV Olomouc (od 2003)
 - Věznice Mírov (od 2004)

- Občanské sdružení Sananim (Praha)
 - VV Ruzyně (od 1998)
 - VV Pankrác (od 1999)

- Laxus o.s. (Hradec Králové)
 - VV Hradec Králové (od r. 2000)
 - VV Hradec Králové – SOVT Pouchov (od r. 2001)
 - Věznice Pardubice (od r. 2002)
 - Věznice Světlá nad Sázavou (od r. 2005)
 - Věznice Valdice (od r. 2005)
 - Věznice Odolov (od r. 2005)

- o.s. Semiramis (Nymburk)
 - Věznice Jiřice (od r. 2005)

- CPTT, o.p.s. (Plzeň)
 - Plzeň - Bory (od r. 2005, r. 2007 pozastaveno)

Občanské sdružení Podané ruce poskytovalo své služby i ve Věznici Heřmanice, a Vazební věznici Karviná. Dnes zde působí občanské sdružení Renarkon. O působení v těchto věznicích nejsou známy bližší informace.

Přestože je v ČR pouze pět neziskových organizací, které poskytují drogové služby ve vězení, působí tyto v 16 z celkového počtu 35 věznic (Zaostřeno na drogy 4, 2006).

Původně byly služby uživatelům drog poskytovány v rámci kontaktních center. Jak jsme již zmínili, služby nejsou klientům poskytovány pouze ve VV a VTOS, ale i ve fázi předrozsudkové, kdy klienti čekají na rozsudek na svobodě nebo pobývají ve vazební věznici, a porozsudkové, kdy si klienti odpykávají alternativní tresty, spolupracují s PMS nebo vystupují z VTOS. Proto byla kontaktní centra přirozeným místem, kde se začaly služby pro klienty v konfliktu se zákonem rozvíjet. Vzhledem k životnímu stylu uživatelů drog se tito do konfliktu se zákonem dostávají, a tudíž vznikla i potřeba pracovat s nimi nejen na svobodě, ale i v rámci VV a VTOS. Vězeňské prostředí v ideálním případě zajišťuje klientům možnost abstinovat od drog, které venku užívali. Naskýtá se tak jedinečná příležitost k náhledu vlastní situace a také prostor pro kontinuální práci na motivaci ke změně životního stylu.

Začátkem 21. století se začali programy pro UD v konfliktu se zákonem osamostatňovat, rostla poptávka po službách ze strany klientů, prohlubovala se spolupráce s věznicemi a samotné NNO cítily nejen potřebu osamostatnit se, ale také profesionalizovat nabízené programy. Postupně tak začaly vznikat samostatné programy drogových služeb ve vězení.

4. Legislativní rámec pro působení NNO ve věznicích

Spolupráce v oblasti trestního práva je vymezena mezi VS ČR a NNO na několika úrovních. Základními dokumenty jsou přehled zákonů a vyhlášek vztahujících se k řádu VV a VTOS, které v malé míře upravují působnost neziskových organizací v rámci poskytované specializované penitenciární péče. Dalšími dokumenty jsou závazná nařízení GČ VS ČR. V r. 2005 bylo ředitelům věznic doporučeno Generálním ředitelem VS ČR spolupracovat s NNO, nicméně se nejedná o závazný dokument ve formě nařízení. Konkrétní spolupráce tak není konkrétně ošetřena zákonem a má tak spíše formu doporučení.

Všechny dokumenty vypovídají do určité míry o aktuální situaci a potřebě služeb NNO ve vězení, ale zároveň popisují pojetí spolupráce a potřeb VS v oblasti specializované péče. Zde uvádíme základní aktualizované dokumenty.

Působení NNO ve věznicích není zatím nijak právně vymezeno. Aby mohly NNO ve věznicích působit, je třeba se držet následujících zákonů a vyhlášek, které působení NNO ve vězeňském prostředí umožňují:

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody (§ 43 Účast církví, ... zájmových sdružení občanů, NNO a dalších orgánů a institucí na naplňování účelu trestu) a jeho novelizace č. 359/1999 Sb. a Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., řád výkonu trestu odnětí svobody (§ 36 realizace programů zacházení odst. 5 písmeno a, b, c + odst. 6, §73, §74 a §75 Účast zájmových sdružení občanů a nevládních organizací)

- § 74 Zájmová sdružení občanů a nevládní organizace působící v souladu s právními předpisy se mohou podílet na naplňování účelu výkonu trestu zejména těmito formami:
 - Individuálními návštěvami odsouzených
 - Prováděním přednášek a besed, popřípadě koncertů hudebních skupin a jednotlivců

- Podílem na naplňování speciálních výchovných a zájmových aktivit programů zacházení (36 odst. 5 a 6)
- Podílem na přípravě odsouzených k propuštění na svobodu a na sociální práci s odsouzenými

Druhým důležitým zákonem je *Zákon č.293 / 1993 Sb., o výkonu vazby a Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č.109/1994., řád výkonu vazby.*

- §57 poskytování sociálních služeb a opatření s tím spojená:
 - odst. 2: ve své činnosti sociální zaměstnanci Vězeňské služby úzce spolupracují především s příslušnými kurátory..., jakož i se zájmovými sdruženími občanů. Sociální služby jsou zabezpečovány především:
 - Poskytováním sociálního poradenství
 - Pomocí při řešení obtížné sociální situace obviněných a jejich rodin

Důležité je dále znát a dodržovat *Řád výkonu trestu odnětí svobody č. 345/1999 Sb., Trestní řád (zákon č.141/1961 Sb.) a vnitřní řády konkrétních věznic.*

V r. 2005 bylo ředitelům věznic doporučeno generálním ředitelem spolupracovat s NNO, nicméně je to jen doporučení ne nařízení, spolupráce není nijak legislativně uzákoněno.

5. Systém péče o UD v komunitě – stručný přehled

V oblasti sekundární a terciární protidrogové prevence, tzn. v oblasti prevence, léčby a resocializace, je na území hl.m.Prahy zajištěn ucelený systém specifických služeb o drogové uživatele.

Aktuální uživatelé využívají služeb terénních programů v centru města nebo stacionárních kontaktních center(aktuálně tři center), které nabízejí především

harm reduction služby, ale i základní zdravotní ošetření, testování na žloutenky, hygienický a potravinový servis, sociální práci a před léčebné poradenství.

Část klientů, kteří jsou motivovaní ke změně a jsou uživateli opiátů, může využít substitučních programů (subutexem nebo metadonem), které zajišťují statní i nestátní organizace.

Následné programy léčby, ambulantní i pobytové, kam patří AT poradny, stacionáře, léčebny a komunity, již vyžadují absolutní abstinenci po dobu účasti v programu a navazují na ně doléčovací programy s chráněným bydlením a programy podporovaného zaměstnání.

Můžeme říci, že Drogové služby ve vězení stojí někde na pomyslné hranici mezi nízko prahovou a ambulantní službou. Z našeho pohledu se ale především v nízko prahových službách nedostatečně pracuje s kontextem trestné činnosti UD.

6. Právní poradenství jako specifická služba pro UD v nízko prahovém zařízení

Nízko prahové služby pro UD v Praze jsou místem, kde je možné cíleně vyhledávat cílovou skupinu klientů formou kontaktní a poradenské práce. Právní poradenství (dále jen PP) je službou, která se podílí na propojení nízko prahových a ambulantních služeb.

Z našich zkušeností vyplývá, že značná část klientů, stacionárních i terénních nízko prahových programů, se dostávají v průběhu drogové kariéry a v souvislosti s užíváním drog za hranici zákona a z různých důvodů svojí trestně právní situaci nejsou schopni řešit nebo řešení odkládají. Tím se však dostávají do stále složitější trestně právní situace. Včasnou intervencí a řešením trestní situace lze předejít kriminální recidivě, vazebnímu stíhání, popř. nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Vycházíme také z předpokladu, že s přibývajícím frekvencí a intenzitou klientova užívání drogy se zvyšuje pravděpodobnost spáchání trestného činu a následného obvinění, popř. vazebního stíhání.

Obecnými cíli právního poradenství je zvýšit informovanost klientů o poskytovaných službách programu(i ve VV a po propuštění na svobodu). Cílem PP je také pomoci klientům překonat strach z řešení jejich trestně právní situace, podpořit je v aktivním přístupu při zorientování a řešení aktuální trestní situace a v neposlední řadě je informovat o jejich právech. Častými tématy kontaktní a poradenské práce jsou: zvýšení motivace k dostavování se k výsledkům a soudům, zvýšení motivace k vykonávání soudem uložených alternativních trestů (obecně prospěšné práce(OPP), soudem nařízená ambulantní(NAL) nebo ústavní léčba(NÚL), dohled probačního pracovníka) a nástup do výkonu trestu odnětí svobody.

Cílem je také informovat klienty o možnosti kontaktu s pracovníky programu během výkonu vazby a výkonu trestu a o programu ambulantního centra, které je určeno právě klientům po propuštění z věznic.

Dílčí cíle služby jsou:

- oslovení a navázání kontaktu s klienty v nízkoprahových programech v hl.m.Praze a pomoci jim překonat obavy z řešení jejich trestně právní situace
- pomoci klientům zorientovat se ve své trestně právní situaci (nezávisle, bez ambice ji řešit) a informovat je o tom, co je možné udělat pro řešení jejich trestně právní situace
- konfrontovat je s důsledky a riziky jejich pasivního přístupu v trestních otázkách
- za naší možné asistence pomoci klientům s vyřizováním věcí potřebných pro orientaci a řešení jejich trestně právní situace (asistence, předání apod.).
- snadnější navázání kontaktu v případě následného vazebního stíhání
- využít řešení trestní situace k vlastní motivační práci směrem k abstinenci
- navázání klientů na další programy Centra pro osoby v konfliktu se zákonem

Právní poradenství je realizované v prostorách a během provozní doby Kontaktního centra a podřizuje se platným pravidlům a provozu. Významnou podmínkou pro dobré fungování PP je průběžná vzájemná informovanost pracovníků obou subjektů (KC a pracovníka PP) o aktuální situaci a změnách poskytovaných služeb centra. Toto se děje formou pravidelné účasti realizátora PP na provozních poradách a intervizích týmu KC.

Právní poradenství probíhá pravidelně *každé pondělí v době od 13.00 do 20.00 hodin v prostorách Kontaktního centra o.s SANANIM* se sídlem na adrese: Osadní 2, Praha 7 – Holešovice.

V této době je v centru přítomen pracovník programu, který průběžně oslovuje klienty v rámci kontaktní práce a v případě aktivního zájmu klienta, při řešení jeho trestně právní situace, je domluvena individuální konzultace, která probíhá v prostorách centra k tomu určených. Služba je poskytována zdarma a možno i anonymně.

1x měsíčně, v pondělí od 16.00 do 17.00 hodin, je nabízena předem avizovaná *tématická beseda*. Klienti centra jsou formou letáků předem informováni o konkrétním tématu a době konání této volně přístupné besedy.

Oslovení cílové skupiny probíhá formou:

- ústně přímo od realizátora projektu, popř. od zaměstnanců v Kontaktním centru
- Z informačních materiálů umístěných v prostorách Kontaktního centra – nástěnka v KM, leták o službě „Právní pondělky“
- ústně od zaměstnanců dalších nízkoprahových zařízení pracujících s cílovou skupinou v rámci kontaktní práce, popř. v terénním programu;
- z informačních materiálů projektu, které jsou k dispozici terénním i stacionárním nízkoprahovým službám pro uživatele OPL v hl.m.Praze (zejména Terénní programy SANANIM, o.s.Progressive, o.p.s.Drop-in.)

Nemalou součástí PP v Kontaktním centru je kontaktní práce. Pracovník oslovuje klienty, kteří dochází do Kontaktního centra a informuje je o nabídce právního poradenství v prostorách Kontaktního centra v určené době. Klient se dovídá o právním poradenství, ale zároveň o možnosti kontaktovat nás v době, kdy je ve výkonu vazby či trestu. Má-li o službu právního poradenství zájem, stačí, aby se osobně dostavil do KC v určené době. V případě, že chce svou situaci probrat podrobněji, chce, abychom věnovali určitý čas pouze jemu (30-60 minut), může se na konzultaci předem objednat, a to kdykoli i přes pracovníky KC ve službě. Nejpozději v tuto chvíli by měl klient dostat informaci, aby se dostavil na sjednané PP aktuálně neintoxikovaný a přinesl s sebou všechny potřebné dokumenty, které se k jeho situaci vztahují.

Klientům předáváme informace o tom, jak mohou své problémy řešit (od vyřízení si dokladů, přes vyzvedávání pošty, dostavování se k soudu, zmapování trestně právní situace po aktivní řešení svých problémů – domluva splátkových kalendářů, nástup výkonu trestu obecně prospěšných prací, docházení k PMS, nástup na ambulantní či ústavní léčbu apod.). Podcenění důležitosti informací týkající se trestní situace, resp. jeho důsledků (zvláště pokud jde o nepodmíněný trest), mohou mít na připravovaný nebo již započatý proces léčby výrazně negativní vliv.(Müllerová, In Kalina, 2001)

Klientům nabízíme:

- **Kontaktní práci** – „nízkoprahový“, nezávazný kontakt v rámci provozu centra
- **Individuální právní poradenství** (30-60 min.) – orientace v trestně právní situaci, práce na jejím řešení, možnost asistence a zprostředkování další právní pomoci
- **Informace** – poskytnutí informací z trestně právní oblasti (průběh trestního řízení, role a působnost orgánů činných v trestním řízení(OČTŘ), možnostech odvolání, informace o činnosti PMS, možnost léčby během

výkonu trestu, možnost kontaktu s našim zařízením v době výkonu vazby či trestu; možnosti výkonu trestu OPP; role sociálního kurátora)

- Sociální práce – vyřizování dokladů, registrace na ÚP, dávky apod.
- Pravidelná tématické diskuse - skupinová setkání v rámci „právních pondělků“

Diskusní kluby slouží také k navázání užšího a osobnějšího kontaktu s jednotlivými klienty. Kluby nemají charakter přednášek. Jde spíše o šíření validních, důležitých a aktuálních informací formou diskuse a v neposlední řadě i o mapování zkušeností a znalostí klientů (a posléze o jejich korekci, jsou-li mylné). Důležitým aspektem se jeví intervence ke klientům zúčastňujících se klubů pravidelně, ve smyslu dalšího předávání potřebných důležitých informací těm klientům, kteří nenavštěvují žádné zařízení typu kontaktního centra – k tzv. „skryté populaci“ uživatelů drog.

7. Probační a mediační služba jako partner NNO

Probační a mediační služby (dále jen PMS) vznikla 1.1.2000 a v současné době působí ve všech krajích ČR. Definice a popis služby je dána zákonem č.257/2000 Sb. o Probační a mediační službě. V rámci zákonné úpravy je služba rozdělena na jednotlivá střediska a probační pracovníci a asistenti jednotlivých oddělení se zaměřují na konkrétně definované oblasti. Konkrétními oblastmi jsou: výkon soudem uložených obecně prospěšných prací (výkon OPP), dohled probačního pracovníka pro dospělé, probační dohled pro mladistvé a mediace. Někteří určení probační pracovníci dochází za klienty přímo do výkonu vazby v Praze. Uživatelé drog, experimentátoři i závislí na drogách, nejsou jedinou cílovou skupinou PMS. Tuto skupinu klientů však společně sdílí s pracovníky NNO a to ve všech fázích trestního řízení, od vznesení obvinění až do momentu, kdy je klientem vykonán uložený trest, popř. se klient osvědčil, tzn. neměl v průběhu zkušební doby podmíněného trestu další konflikt se zákonem a vede řádný život.(Müllerová ad Kalina, 2001)

Jak jsme se už zmínili v úvodu práce, je do určité míry motivace klientů pro spolupráci v některých fázích spíše účelová. Vyplývá z jejich trestně právní situace, pobytem na ve vazbě, je ovlivněná i možným výkonem nepodmíněného trestu. I z tohoto důvodu pokládáme za důležité více popsat kontext spolupráce NNO a PMS, která je jedním z důležitých partnerů při vytváření kontraktu a dlouhodobého plánu s klientem, který je v konfliktu se zákonem. Efektivním výstupem této spolupráce mohou být soudem uložené trestní alternativy. Následnými zisky jsou pak snížená stigmatizace, institucionalizace a sociální exkluze.

Metodologicky vychází práce probačních pracovníků a asistentů ze *sociální práce* a propojuje *prvky podpory a kontroly*. Do vynesení rozsudku je spolupráce klienta s PMS dobrovolná, kromě institutu, kterým je náhrada vazby dohledem PMS podle §73 odst.1, písmena c) tr.řádu. Spolupráce je možná jak na svobodě, tak i v průběhu vazebního stíhání. Zákonná úprava předpokládá, že PMS zahajuje svoji činnost na pokyn OČTŘ (policie, st.zastupitelství, soudy), popř. na podnět obviněného, poškozeného, soc. kurátora nebo pracovníka NNO. Včasnost navázání kontaktu s klientem je také jedním z faktorů, který má vliv na výsledky práce, včetně uložení trestních alternativ.

Současná praxe soudů a zastupitelstev bohužel úplně nepřeje intenzivnější a cílenější spolupráci jak s NNO tak i s klientem, uživatelem drog a to především v případě vazebního stíhání. Jedná se konkrétně o institut náhrady vazby dohledem probačního pracovníka PMS. Tato situace je zapříčiněna především faktem, že klient je povinen žádat o souhlas ke spolupráci s PMS předem u soudu nebo státního zastupitelství, která bohužel vzhledem k vyčerpání tyto žádosti spíše zamítají a nedávají tak více možností k uložení alternativních trestů. I když ze zkušeností vyplývá, že *předjednání trestu*, ve spolupráci PMS a NNO v období před vynesáním rozsudku, má pozitivní účinek na průběh soudem uloženého trestu.(Müllerová, In Kalina, 2001). Pracovníci NNO, kteří pravidelně docházejí v rámci programu do vazební

věznice, jsou schopni s klientem dojednat a zprostředkovat indikovanou službu. V případě náhrady vazby dohledem pak může být výstup z vazby sladěn s nástupem do léčebného programu a může se tak významně snížit riziko další drogové a sekundárně i trestní recidivy.

Možnosti spolupráce klienta s PMS ve fázi před rozhodnutím(v případě VV):

- náhrada vazby dohledem probačního pracovníka
- žádost o vyjádření ke spolupráci s PMS pro vypracování stanoviska
- spolupráce pro vypracování Zprávy před rozhodnutím
- spolupráce pro uložení trestní alternativy (dle zákona v trestní sazbě, jejíž spodní hranice nepřevyšuje 5 let)

V případě, že rozhodnutí je kladné, může soud, při rozhodování u uložení vhodného trestu na základě podkladů od PMS a NNO, zohlednit individuální situaci klienta a reagovat na aktuální potřeby a přítomná rizika, která mohou hrozit. Soud pak může k alternativnímu trestu uložit ochranné protitoxikomanické léčení (formou ambulantní či ústavní), popř.přiměřenou povinnost se léčit. Předjednání nucené léčby v období před rozhodnutím, ve spolupráci s odborným pracovníkem NNO, s klientovou možností si zvolit konkrétní formu léčby a léčebné místo, bývá řazeno mezi efektivní formy nucení k léčbě, což může mít samozřejmě na její průběh a výsledek pozitivní vliv. (viz Kudrle, In Kalina, 2001)

Činnost PMS ve fázi porozsudkové:

- podmíněný trest odnětí svobody s přiměřenou povinností
- podmíněný trest s dohledem PMS s možností uložené přiměřené povinnosti, např. jít se léčit
- trest obecně prospěšných prací (i s uloženou přiměřenou povinností)
- upuštění od potrestání (jedná se už alternativa k potrestání)

Do budoucna si lze jen přát, aby soudci a státní zástupci, v rámci aktuální úpravy zákona, využívali alternativní způsoby trestného řízení, ukládali alternativní tresty s přiměřenou povinností se léčit a při přípravě rozhodnutí zohledňovali doporučení pracovníků NNO, kteří jsou s klienty v pravidelném poradenském kontaktu. Rauchfleisch (2000) doporučuje při práci s delikventní klienty navázat kontakt s dalšími „pečovateli“ (např. v zařízení, kam klient dochází na poradenství), přitom ale zdůrazňuje, aby kontakt nebyl navázán za „zády“ klienta.

8. „Drogové služby ve vězení“ (DSV)

8.1. Klient ve vězení

Z pohledu dlouhodobého uživatele drog znamená uvěznění výrazný životní zlom. Je vytržen z každodenních vztahů, svého sociálního okolí, i když drogového, do prostředí, kde se nemůže svobodně rozhodovat. Zásah do identity a většinou i nucená abstinence od drog vede k otázkám dalšího životního směřování, kterou mohou vést k formálnímu rozhodnutí přestat užívat drogy. Před cílem abstinovat, který má jedinec i společnost však stojí celá řada těžkých překážek a příklady z praxe jen potvrzují velmi častou následnou drogovou i trestní recidivu.

Z hlediska služeb o uživatele drog v komunitě, doplňují „DSV“ komplexní model péče o drogově závislé a vytvářejí místo, které umožňuje kontakt s klienty, kteří jsou aktuálně vazebně stíháni, popř. vykonávají trest odnětí svobody. Vzniká tak nový a jasně definovaný prostor a čas pro cílenou práci s indikovanou skupinou klientů.

Program tak umožňuje zachování kontinuity kontaktu klienta s drogovou službou v prostředí věznice a poté zprostředkování indikovaných programů, které jsou poskytovány v oblasti následné péče (tzn., prevence i léčba).

8.2. Cílová skupina obecně

Celková prevalence osob užívajících ve vězení s nějakou pravidelností (alespoň 2x za měsíc) nějakou nelegální drogu se pohybuje mezi 20-30% z celkové vězeňské populace (Miovský in Vězeňství a nelegální drogy, 2005).

Podle výroční zprávy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA, 2005) je celoživotní prevalence užívání drog mezi vězni podle většiny provedených studií v EU vyšší než 50% a v jednotlivých státech se pohybuje mezi 22 a 86% (Zaostřeno na drogy 4/2006).

Ke dni 29.12. 2006 bylo ve vazebních věznicích a věznicích v ČR celkem 18 574 vězněných osob. Z toho 17 649 mužů a 925 žen. Podle dat zveřejněných GŘ VS ČR na oficiálních stránkách vězeňské služby bylo z celkového počtu vězněných osob 16 196 odsouzených a 2 378 obviněných.

Vězněné osoby ke dni 29.12.2006	Muži	Ženy	Celkem
	17 649	925	18 574

Drogovou kriminalitu můžeme dělit na:

- **Primární**, tzn. trestné činy, které souvisejí s užíváním drog. Řadíme sem porušení §187 TZ nedovolené nakládání a přechovávání OPL pro jiného , §187aTZ nedovolené nakládání a přechovávání OPL pro vlastní potřebu, §188TZ předmět k nedovolené výrobě, §188a TZ šíření toxikomanie
- Národní monitorovací středisko (NMS) ve své výroční zprávě za r. 2005 uvádí, že za drogové trestné činy bylo uloženo celkem 378 nepodmíněných trestů odnětí svobody. Toto číslo představuje 29% ze všech uložených trestů. Nejčastěji jsou však za drogové trestné činy ukládány podmíněné tresty. Z celkového počtu podmíněných trestů tvoří drogové trestné činy 51%. Nejvíce drogových trestných činů souvisí s užíváním pervitinu (NMS, 2005).

- **Sekundární**, tzn. majetková kriminalita a další trestná činnost, které souvisí s obstaráním si prostředků na drogy
- **Terciární**, v níž se uživatelé drog stávají oběťmi trestné činnosti, např. jsou vydírání, zneužívání nebo nuceni k sexuálním aktivitám

8.3. Cílová skupina DSV o.s. Sananim

Cílovou skupinu v kontextu DSV o.s. Sananim lze definovat takto:

1. uživatelé drog nelegálních i legálních, kteří se dostali do konfliktu se zákonem

- Klienti ve vazbě
- Klienti ve výkonu trestu odnětí svobody
- Jejich rodinní příslušníci, partneři či osoby blízké

Důraz je kladen zejména na kontakt s klienty před výstupem z výkonu vazby a trestu, prvotrestané a klienty ve vazbě, kteří se obtížně vyrovnávají s uvězněním.

2. osoby ohrožené užíváním drog

Program se zaměřuje také na osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu, které v minulosti nebyly problémovými uživateli drog, ale jejich současná situace může přispět k tomu, že začnou s drogami více experimentovat či je pravidelně užívat.

Primární cílovou skupinou jsou uživatelé nelegálních drog. V průběhu praxe se však ukazuje, že do kontaktu přicházejí i klienti, kteří užívají alkohol. Pokud to kapacita programu umožňuje, pracuje se i s těmito klienty, pro něž není v rámci VV a VTOS jiná alternativa.

V cílové populaci programu nedochází z našeho pohledu v posledních třech letech k zásadním změnám. Přibližně 60% klientů jsou uživatelé pervitinu s trestní i drogovou recidivou. Ve větší míře jsou zastoupeni muži, z 90% i.v. uživatelé pervitinu a heroínu, popřípadě nelegálního subutexu. Obvinění jsou

především za majetkovou a drogovou trestnou činnost spáchanou výhradně na území hl.m.Prahy. V meziročním srovnání jsme zaznamenali narůstající počet uživatelů nelegálního subutexu, často spojený s abúzem pervitinu a léků. Z kontaktů vyplývá, že přibližně 10% klientů programu bylo vůbec poprvé stíháno vazebně. Program umožňuje také první kontakt se skrytou populací uživatelů, kteří nebyli dříve v kontaktu s žádným drogovým zařízením. Ze statistik programu se tento počet pohybuje v rozmezí 20-30% všech kontaktovaných klientů.

Přibližně 2/3 klientů přecházejí, vzhledem k opakované trestní i drogové recidivě, z výkonu vazby do výkonu trestu. Plánovaná následná péče se tak odkládá o řadu měsíců, což komplikuje hodnocení efektivity projektu. U další části klientů, dochází ke spolupráci s probační a mediační službou a zvyšuje se tak pravděpodobnost udělení alternativy trestu, jakým je náhrada vazby dohledem s podmínkou či doporučením absolvovat protidrogovou léčbu ambulantní nebo komunitní či jiná trestní alternativa odklonu od nepodmíněného trestu odnětí svobody. K soudním jednáním jsou klientům již standardně předávány naše zprávy o průběhu kontaktu ve věznici. Třetí skupinou jsou klienti, kteří jsou poprvé vazebně stíháni, popř. se vůbec poprvé dostali do kontaktu s drogovou službou a jsou často ve velmi krátké době propouštěni s podmíněným trestem na svobodu.

Návaznou částí vazebního programu je i ambulantní postpenitenciární péče o klienty, kteří jsou aktuálně propouštěni na svobodu z výkonu vazby nebo po výkonu trestu odnětí svobody. S těmi je spolupracováno v případě jejich motivace v rámci Centra pro osoby v konfliktu se zákonem.s.Sananim.

8.4. Cíle a realizace služeb o.s.Sananim v pražských vazebních věznicích

Hlavním cílem programu je doplnit stávající systém péče pro UD a zpřístupnit klientům v rámci VTOS možnost čerpat služby, které jsou běžně nabízeny klientům na svobodě.

Obecným cílem je pak realizace preventivního a léčebného programu pro uživatele drog v konfliktu se zákonem s cílem motivovat klienta ke změně životního stylu - prevence kriminality, prevence relapsu a prevence šíření infekčních onemocnění v populaci.

Dílkými cíly práce ve věznicích jsou:

- Navázání kontaktu s klientem ve vazbě(nejlépe v předrozsudkové fázi trestního řízení) nebo ve výkonu trestu.
- Podpora a stabilizace klienta při adaptaci na novou situaci ve vazbě s ohledem k jeho drogové kariéře
- Poskytování informací o nabízených službách a možnostech následné péče
- Prevence a motivace klientů k náhledu na rizika užívání drog (principy-harm reduction a public health)
- Motivace klienta k léčbě a následné abstinenci
- Zprostředkování kontaktu klienta s institucemi následné léčebné péče
- Práce s rodinami, partnery a blízkými osobami klientů ve VV a VTOS
- Spolupráce se soudci, státními zástupci, probačními pracovníky a sociálními kurátory
- Spolupráce s pracovníky věznic a vazebních věznic, s psychology oddělení drogové prevence, pracovníky bezdrogových zón, sociálními pracovníky a etopedy

Drogové služby o.s.Sananim jsou klientům poskytovány pravidelně v obou pražských vazebních věznicích, VVR a VVP. Zde se zaměříme spíše na popis a reflexi realizace programu ve VVR, kde je služba již dlouhodobě stabilní a standardizovaná! Základním předpokladem spolupráce je „Dohoda o spolupráci“, podepsaná mezi ředitelem o.s. SANANIM a ředitelem Věznice Praha - Ruzyně, která vymezuje pravidla a podmínky pro poskytování služeb klientům ve věznicích. Součástí Dohody je příloha, kde jsou konkrétně popsány jednotlivé služby poskytované ve věznici.

Pracovníci programu docházejí do věznic jako externí spolupracovníci na pravidelné individuální konzultace a skupinové aktivity. Ve VVR mají pro tento účel zřízenou vstupní kartu pro volný pohyb po věznici (s možností používat katrový klíč). Ze své pozice jsou, tak jako pracovníci VS ČR, povinni respektovat režim věznice a dodržovat zákon o výkonu vazby a zákon o výkonu trestu odnětí svobody. Do VVR docházejí pravidelně 2 pracovníci programu 1-2x týdně a realizují denně 8-12 individuálních konzultací na oddělení výkonu vazby. Na začátku pracovního dne probíhá se specialisty drogové poradny společná porada, kde připravujeme plán dne, společně vybíráme indikované klienty pro služby a domlouváme předvádění vybraných klientů. Obsahem je i reflexe poskytovaných služeb a intervize naší práce s klienty ve vazbě. Individuální poradenství i skupinové aktivity jsou realizovány v kulturních místnostech na jednotlivých patrech Oddělení výkonu vazby nebo výkonu trestu za součinnosti s vězeňským personálem.

Ke kontaktu s klientem, který je ve vazbě či ve výkonu trestu dochází:

- na základě písemné žádosti klienta o zprostředkování léčby či jiné pomoci v jeho aktuální situaci,
- na základě předběžného osobního kontaktu s klientem, např. v K-centru Sananim,
- na základě žádosti probačního pracovníka nebo sociálního kurátora pro dospělé,

- na základě žádosti pracovníka věznice nebo vazební věznice (sociální pracovníci, vychovatelé, pedagogové, psychologové).
- na základě osobní, telefonické či písemné žádosti člena rodiny klienta, zákonného zástupce nebo blízké osoby,

Pokud se nejedná o jednorázový kontakt či kontakt krátkodobý, informační, je s klientem obvykle po prvním kontaktu sjednána ústní či písemná dohoda/kontrakt. Ta obsahuje délku trvání poskytované služby spolu s konkrétní zakázkou klienta. V případech krátkodobého kontaktu se písemná dohoda nesjednává. Klient je vždy informován o dokumentaci, která se o něm povede, obdrží informace o tom, kdo má možnost nahlížet do dokumentace a kde a jak je tato ukládána. Vzhledem k typu prostředí, kde se klient nachází, je pro něj tento způsob práce dalo by se říct šokující. Nicméně se ve velké míře právě díky těmto přístupům daří získat klientovu důvěru.

V některých případech jsou klientům poskytované služby odmítnuty. Jde o situace, kdy klientův limitující zdravotní stav, brání využití nabízené služby a naplnění cílů kontraktu. V tom případě je klient předán do péče participujících pracovníků programu ve vězení. Jedná se například o klienty, kteří vykazují známky duševního onemocnění typu schizofrenie či jiných závažných poruch či onemocnění, kde je nutná pravidelná zdravotní péče. V závislosti na dostupnosti služeb ve VTOS je pak takový klient odeslán do péče psychologa či psychiatra. Důvodem pro odmítnutí služby je i vážné porušení kontraktu ze strany klienta, zejména takové chování klienta, které ohrožuje pracovníka.

K ukončení poskytování služby pak dochází:

- Naplněním cílů dohody/kontraktu
- Uplynutím času stanovené dohody/kontaktu
- Přemístění klienta do věznice mimo spádovost programu (pokračuje však písemný kontakt)

Je-li to možné, je s klientem ukončení péče probráno a zhodnoceno. Klient může ukončit poskytování služeb z vlastního rozhodnutí.

Na základě jedné z výše uvedených žádostí určený pracovník programu písemně nebo osobně seznamuje klienta s nabízenými možnostmi intervence, službami a dalším postupem. Povahu kontaktu určuje aktuální místo klienta. Jedná-li se o Vazební věznici v Praze, kontakt má charakter individuální konzultace. Jedná-li se o věznice mimopražské, kontakt s klientem je navázán nejprve písemnou formou s možností domluvy na osobním kontaktu v případě vyjednané a schválené návštěvy od ředitele konkrétní věznice.

Osobně lze kontaktovat klienta díky přímému vstupu do vazební věznice na základě úzké spolupráce se speciálním pedagogem a psychologem oddělení Poradny drogové prevence, který je v přímém kontaktu s obviněnými a odsouzenými. Poradna drogové prevence spolupracuje s praktickým lékařem VVR, který její pracovníky informuje o obviněných, kteří měli při vzetí do vazby pozitivní toxikologické testy. V této vazební věznici pracovníci Poradny dobře znají služby o.s.Sananim, aktivně s námi spolupracují a mají k dispozici letáky programu, který obsahuje informace o službách a možnostech pomoci a o postupu při kontaktování z věznice. Tento leták tedy mohou zaměstnanci věznice předávat předem vytipovaným vězňům, o kterých je jim známo, že užívali drogy.

Níže definujeme služby poskytované individuálně a skupinově klientům ve věznicích: V této kapitole popíšeme jednotlivé služby, které jsou klientům nabízeny. Řadím je od těch nejčastěji využívaných po specifické typy služeb, které využívají klienti méně.

Služby v individuálním kontaktu:

- **Kontaktní práce** - jedná se o vytvoření základního pracovního rámce potřebného pro realizaci konkrétní služby, který vychází z aktuální situace klienta a jeho potřeb. Cílem je nakontaktovat klienta, nabídnout mu odborné drogové služby, získat si důvěru k dalšímu kontaktu, zjistit základní informace o klientovi. Kontaktní práce je zde myšlena i jako první kontakt s klientem – prvokontakt. Cílem kontaktní práce je oslovení maximálního množství osob z dané cílové skupiny ve vězení.

- **Podávání informací** - poskytnutí informací probíhá na základě žádosti klienta nebo v případě, kdy pracovník uzná za vhodné či nezbytné danou informaci klientovi předat. Jedná se o informace oblasti sociální (instituce, jejich práce, způsob kontaktování těchto institucí...); informace z oblasti právní (zákony, tresty, alternativy k nepodmíněnému TOS, funkce a možnosti spolupráce s PMS...); informace z oblasti zdravotní (testování infekčních hepatitid a možnosti jejich léčby, HIV/AIDS, informace z oblasti harm reduction...)
- **Poradenství** - pravidelná setkávání s klientem podle konkrétního dohodnutého, ale flexibilního plánu, reflektují se dosažené cíle na začátku domluvené v kontraktu o podmínkách a cílech poradenského procesu.
- **Právní poradenství** – cíleně zaměřené a na oblast trestně právní
- **Krizová intervence** – diagnosticko-terapeutický přístup přispívající ke zvládnutí psychické krize. Individuální práce s klientem v krizi, jejímž cílem je uklidnit klienta, stabilizovat jeho stav a snížit riziko prohloubení krize. Může jít o opakované setkání s důrazem na posouzení aktuálního psychického stavu klienta a směřované k základní orientaci v příčinách krizového stavu.
- **Motivační trénink** – intervence zaměřené na žádoucí změny chování, především pak motivace k následné léčbě po výstupu z vězení
- **Sociální práce** - může mít charakter jak jednorázové pomoci, tak dlouhodobé případové práce (tzv. case-managementu), která vede ke stabilizaci situace klienta, zejména jeho sociálních podmínek, a to za spolupráce se sociálními pracovníky dané věznice, sociálními kurátory a probačními úředníky. Sociální práce zahrnuje i práci s rodinou klienta směřující k zajištění jeho podpory (během pobytu ve VTOS i po jeho návratu do přirozeného prostředí).
- **Předvýstupní poradenství** – poradenství indikované ideálně tři měsíce před plánovaným výstupem klienta z vězení, zaměřuje se na přípravu

klienta na výstup z vězení a vytváření reálného, dosažitelného plánu života na svobodě.

- **Korespondence** – podpora v případě, že osobní kontakt s klientem není možný /např. koluzní vazba klienta, pobyt klienta ve VTOS v mimopražském zařízení/.
- **Práce s rodinou /párové a rodinné poradenství/** – Poradenství pro rodiče s klientem uživatelem drog v konfliktu se zákonem. Cílem práce je náhled na užívání a trestnou činnost v kontextu celé rodiny, vlastního místa v ní, bezpečí a podpory ve chvílích změny, především v době přechodu klienta do rodiny a návazné péče z výkonu VV a VTOS.

Skupinové aktivity s klienty ve vazbě a výkonu trestu:

- **Osvěta** - semináře na téma drogy, jejich rizika, bezpečné braní, nebezpečné kombinace drog, harm reduction, možnosti léčby, AIDS, hepatitida A, B, C. Cílem těchto seminářů je zvýšení úrovně informovanosti u uživatelů drog a také navázání kontaktu s těmito klienty a jejich motivování k abstinenci.
- **Tematické skupiny** – skupinová práce pracující se strukturovanou diskusí na vybraná témata. Vychází z aktuálních potřeb a přání členů skupiny, přičemž zohledňuje kontext vazební věznice.
- **Motivační skupina** - plánovaný a strukturovaný proces terapeutické intervence zaměřený na postupné zvyšování motivace klientů pro žádoucí změnu chování. Motivací můžeme rozumět postoj klientů vedoucí ke změně. Cílem motivační práce s klienty je změna jejich současného chování žádoucím směrem (např. péče o vlastní zdraví, sociální stabilizace, abstinence od drog apod.).
- **Prevence relapsu** – specifická, jasně definovaná tematická skupinu zaměřená na zvýšení uvědomění klientů o problémových okolnostech abstinence, poskytnutí nácviku a získání dovedností, jak tyto ohrožující situace zvládat.

- **Socioterapie** – Strukturované programy směřující k aktivnímu zlepšování a kultivaci komunikačních a sociálních dovedností klienta se zajištěnou vazbou na ostatní terapeutické programy.

Na závěr této části o DSV chceme ještě zdůraznit několik reflexí, které se týkají postojů klientů ke službě. Motivace a důvody, proč klienti využívají služeb programu o.s.Sananim ve věznicích, jsou možná spíše hypotetické, odvislé do velké míry z našich vlastních zkušeností, nicméně pokládáme za pozitivní, že větší část klientů v kontaktu deklaruje svoji motivaci ke změně drogového životního stylu. Současně je také verbalizovanou motivací klientů ke spolupráci s námi získání možných výhod ve vězení, zvýšení pravděpodobnosti propuštění z vazby a v důsledku i obdržení podmíněného, popř. alternativního trestu odnětí svobody. Důvodem je i možnost otevřeně „pokecat“ ve vězení s někým z „venku“, kdo má o ně zájem, a udržet si tak kontakt se svobodou. Záleží jednoznačně na profesionalitě pracovníka DSV, aby byli schopni rozlišit potřeby klienta a nabídnout mu služby, a popsat je tak, aby byli společně s klientem schopni vytvořit individuální plán, cíle konzultací a témata, kterým se budou věnovat. Zvědomovat klientovi proces, mluvit o významu jejich kontaktu v rámci DSV. Zvědomovat i to, že je legitimní, co cítí a prožívají, a že v rámci konzultací je možné o tom mluvit. Mluvit o potřebě sounáležitosti. Myslíme si, že právě to se pracovníkům daří. Klienti hodnotí jejich přístup jednoznačně pozitivně. Protože kromě uznání klienti potřebují právě to, aby jim někdo věnoval čas. Potřebují rozumět tomu, co se děje a bude dít zejména před výstupem z VTOS. Potřebují pomoc, podporu a konkrétní informace. Pak se mohou adekvátně rozhodnout, co chtějí a co k tomu potřebují. Po výstupu z VV nebo VTOS jsou potřeby jednoznačné: mít kde bydlet, kde pracovat, pomoc se splácením dluhů, pomoc s abstinencí, pomoc ve vztazích. Pokud již před výstupem nejsou rozhodnutí o tom, že chtějí nadále užívat OPL. V tom případě jsou adekvátní službou HR informace a odkaz na programy poskytující HR služby na svobodě.

Chceme také zmínit, že důvodem proč část klientů kontakt s NNO odmítá, je obava ze stigmatizace sebe, jako uživatele drog, ve vězení. Toto se týká

především klientů, kteří očekávají delší nepodmíněný trest a chtějí ve výkonu trestu najít pracovní uplatnění, popř. absolvovat rekvalifikaci.

9. Výstup z vězení do společnosti

Pobyty ve vězení a vězeňská subkultura prohlubují a neustále stvrzují delikventní identitu a vyvolávají sekundárně sociální exkluzi (Goffman, 1961, Foucault, 1999). Hoffman popisuje výstupní úzkost („anxiety on release“), která obsahuje pocity zmatku, dezorientace a nejistoty a může vést okamžitě k drogovému relapsu. V rámci většinové společnosti „se propadá na dno“ (Goffman, 1961). Každodenně si „ověřují svoji identitu díky rejstříku trestu, verbálnímu projevu, povinností navštěvovat úřady a nutností splácet dluhy, které pobytem ve vězení narostly.

V 1. polovině 20. století ukázaly evaluační studie v USA na malou efektivitu léčebných drogových programů a vznikl také termín anti-rehabilitační postoj u pacientů/odsouzených, popisující prohloubení stigmatizace díky programu ve vězení jako v tzv. totální instituci (Hoffman, 1969). Zjištění, že se nestačí zabývat pouze drogovou problematikou vedlo ke změně nastavení programů, které se i více orientují na další oblasti lidského života jako je vzdělání, podpora v zaměstnání a bydlení, posílení sociálních dovedností a to v rámci komplexního programu péče. Jako velmi významné se potvrdilo zjištění, že zachování kontinuální podpory, tzn. propojení programu péče se specializovanou následnou péčí po výstupu z věznice je efektivní (Zaostřeno na drogy 4/2006. In McCollister et al., 2004). Další studie a závěry potvrzují (Fox, 2000 In Zaostřeno na drogy IV/2006) příklady dobré praxe následné péče, kdy zejména úzká spolupráce zainteresovaných subjektů a zapojení externích pracovníků (státních-PMS, církve i NNO) je pokládáno za klíčové. Tyto organizace mohou zajišťovat důležitou kontinuitu po výstupu z VV a VTOS.

Závěry výzkumné práce Foxové (r.2000) zaměřené na programy následné péče, ve které byli klíčovou složkou externí pracovníci NNO vstupující do věznic, jsou především:

- 1) Následná péče pro vězněné UD signifikantně snižuje míru recidivy a relapsů,
- 2) Pro efektivní následnou péči je nezbytná spolupráce mezi organizacemi
- 3) Pracovníci drogových služeb musí mít přístup k vězňům, aby podpořili účast v léčbě a vytvořili plán pro výstup z vězení
- 4) Delikventi s krátkými tresty mají nejmenší šance dostat se do následné péče a nejčastěji recidivují
- 5) Vězni po propuštění potřebují výběr mezi typy následné péče. V drogové léčbě neexistuje jeden model vhodný pro všechny
- 6) V následné péči by spolu s léčebným programem měly být řešeny otázky bydlení a zaměstnání, snižuje se tak opět míra recidivy a relapsu.

Klienti jsou nuceni komunikovat, především v průběhu vazebního stíhání, s množstvím institucí a organizací (Policie, soudy, vězeňská služba, PMS, kurátoři..) ve stigmatizovaném postavení jako UD v konfliktu se zákonem. Každá instituce má jiné požadavky a jiný pohled na daného člověka a pro klienta, který nemá v jednání s orgány zkušenosti je těžké s nimi efektivně komunikovat. Pracovníci NNO tak pro klienty mohou být ve věznici rovnocenným partnerem při řešení potřeb vyplývajících z jejich aktuální situace a možných dalších plánů.

10. Ambulantní program pro klientu po výstupu z výkonu vazby a trestu

10.1.Včasná intervence

Výstup z vězení je dnem, na který se každý pochopitelně těší, ale ze kterého má zároveň obavy, určitý strach ze změny, která ho čekala a která znamenala opuštění stereotypu a ztrátu jistot, které vězení poskytovalo. E.Goffman (1961) hovoří o výstupní úzkosti související s otázkou, zda to venku bude člověk schopen zvládnout a užití drogy může tyto obavy bohužel úspěšně utlumit. Člověk může mít potřeby vyhnout se bolesti či nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti fyzické i duševní včetně bolesti z pocitů odlišnosti od druhých (Kudrle In Kalina, 2005) Pro člověka, který nechce pokračovat ve stejném životě jako do nástupu do vězení je to také den, kdy se ukáže, jestli bude možné dostát svým závazkům, které si ve vězení dal. V literatuře se často hovoří o prvních 48 hodinách po výstupu z vězení jako o nejrizikovějším období ve vztahu návratu k drogám. S výstupní krizí bývá často spojen i drogový relaps, který může být katarzním momentem na další cestě propuštěného člověka. Důležitými faktory při návratu z vězení jsou, již předjednané vstupní podmínky, která má již klient připravené, doba strávená ve vězení a osobní znalost a kompetence při řešení náročné situace vyplývající ze změny prostředí. Služby programu jsou z našeho pohledu nastaveny tak, aby byli pro klienty snadno dostupné, srozumitelné a umožnili dosažení aktuálních životních potřeb, především pak v prvních dnech na svobodě. Jsou indikovány v situaci, kdy propuštěný člověk zažívá silné ambivalentní pocity spojené s dalším směřování k životu bez drog a konfliktu se zákonem.

Jak už jsme zmínili výše, je období první dvou dnů nejvíce rizikové z pohledu možného drogové relapsu a identifikaci se známou drogou identitou, kterou znají klienti dobře z doby před uvězněním. Vždy pokládáme za prospěšné, když se podaří domluvit již nevězení konkrétní plán prvních hodin na svobodě a dojde k nekontaktování klienta při prvních krocích na svobodě. Pracovník tak

může klienta provázet od začátku, pomáhat mu zvládnout adaptaci na nové prostředí a podpořit ho v dosažení plánovaných kroků. Může také předejít zvýšenému riziku a stresu, který ze změny vyplývá.

10.2.Asistenční služba

Jakou vhodnou formou podpory a doprovázení se nám jeví asistenční služba. *Z našich zkušeností vyplývá, že tato služba je indikovaná ze dvou hlavních důvodů:*

1. Klient nemá dostatečnou kompetenci pro to, aby zvládl formální stránku věci, která s danou službou souvisí. Nerozumí dotazníkům a formulářům, není dostatečně prakticky vybaven a byl schopen především sociální a zdravotní služby využít, má opakované zkušenosti, kdy byl v těchto situacích frustrován. Často jde o klienty po delším pobytu ve vězení.
2. Klient požádá o podporu při jednání z úřady z důvodu, že není schopen zvládat jednání s úřady. V těchto případech se jedná zejména o sníženou schopnost zvládat své jednání, posílení schopnosti nejednat v afektu, který obtížně kontroluje a brání v dosažení služby. V některých případech hraje roli i fakt, že klient aktuálně prodělal relaps, neabstínuje dlouhodobě nebo není schopen mluvit o své minulosti.

Vlivem užívání drog a pobytem ve vězení(ve výkonu vazby) se většina klientů centra nachází v nestandardních sociálních podmínkách, což znamená, že nejsou v kontaktu s rodinou, nemají stálé ubytování, nemají doklady, nejsou pojištěni, mají právní problémy atd.

Pokud se rozhodnou nebo jsou donuceni tuto situaci změnit a nejsou schopni samostatného jednání, nabízí pracovníci centra asistenci při:

- a) Získání dokladů – předání kontaktu na příslušnou regionální instituci (policie, registr obyvatelstva..), informování o podmínkách vystavení dokladů.

- b) Zdravotní pojištění – předání kontaktu na příslušnou ZP, informace o podmínkách pojištění, o možnostech splátkového kalendáře v případě, že je klient dlužníkem ZP.
- c) Asistence při získávání sociálních dávek – jednání s úřady práce, s odbory sociální péče jednotlivých obvodních a městských úřadů.
- d) Asistence při hledání ubytování – kontakty na azylové domy, ubytovny.
- e) Zprostředkování a asistence při kontaktu se soudy, státní správou, s Probační a mediační službou ČR, při vyřizování úředních pohledávek a jiných aktivitách v oblasti právní; klientům je pravidelně každé pondělí v odpoledních hodinách nabízeno právní poradenství.
- f) Zprostředkování zaměstnání – na základě kontaktů přes internet s úřady práce máme možnost nabídnout aktuální informace o pracovních příležitostech i o místech s možností ubytování.
- g) Předávání kontaktů na další instituce.

10.3. Ambulantní strukturovaný program

Sociální práce v programu po propuštění je zaměřena jak na jednorázovou pomoc, tak na dlouhodobou případovou práci (tzv. case-management), která vede ke stabilizaci situace klienta, zejména jeho sociálních a zdravotních podmínek. Jako účinná forma sociální práce se osvědčil tzv. case management vyvinutý v 60. letech ve Velké Británii v souvislosti s procesem deinstitucionalizace. Jde o metodu sociální práce, kdy jeden pracovník koordinuje služby pro klienta v oblastech zdravotní péče, duševního zdraví apod. (Škvařilová In Zaostřeno na drogy, IV/2006)

Metoda zahrnuje nejčastěji tyto aktivity:

- Zjištění potřeb klienta
- Vytváření plánu péče

- Propojení klienta s jednotlivými službami
- Monitorování klientova pokroku
- Zastupování klienta

Jedná se o práci dlouhodobého charakteru, jejímž cílem je stabilizace sociálních podmínek klienta. Je prováděna především u klientů, kde je určitá perspektiva jejich postupné stabilizace, ať již v rámci bezpečnějšího užívání drog či v ideálním případě iniciativy vedoucí k totální abstinenci. Pak tato případová práce většinou zahrnuje některé prvky jednorázové sociální práce. Jako případová práce je dále označován kontakt před léčbou, v jehož rámci jsou využívány prvky motivačního tréninku a podpůrné terapie. V rámci případové práce lze zajistit detoxifikaci a následně ambulantní či ústavní léčbu.

Ambulantní program je určený především, ale ne výhradně, klientům, kteří již navázali spolupráci s námi v průběhu vazebního stíhání, popř. před výstupem z výkonu trestu. V případě, že je klient indikován do pobytové nebo ambulantní léčby, je mu zprostředkována služba, klient je předán a kontakt ukončen. Především pak v situacích, kdy se klient rozhodl pro přímý návrat do společnosti, chce začít postupně „fungovat“, pracovat a změnit dosavadní drogový styl života, má možnost po splnění vstupních podmínek nastoupit do programu Centra pro osoby v konfliktu se zákonem. Podmínkou účasti v programu není úplná abstinence od drog, ale schopnost klienta naplnit vypracovanou dohodu/kontrakt.

Po dohodě s svým garantem se účastní programu dle nastaveného kontraktu, který vymezuje individuální práci, účast na skupinovém programu a konkrétní pravidla a cíle v jednotlivých aktivitách programu.

Ambulantní program po propuštění je rozdělen do dvou fází a skládá se z individuální i skupinové práce:

1. Fáze – stabilizační (1-2 měsíce):

Cílem této fáze je adaptace a sociální stabilizace klienta v přirozeném prostředí. Součástí spolupráce je revize kontraktu, který byl vytvořen již ve

vězení a jeho aktualizace s ohledem na nové skutečnosti a aktuální potřeby a situaci klienta.

Za situace, kdy klient není schopen zaplatit ubytování ani za pomoci ÚMČ, jsme mu schopni při dodržení pravidel a účasti v programu na dočasnou dobu zajistit poplatek za bydlení.

Dílním cílem je především posílení vlastních kompetencí při jednání s úřady při možnosti využít asistenční službu s pracovníky programu a vytvoření vlastní „sociální mapy“. Klient dochází na individuální konzultace a má možnost se účastnit skupiny I.fáze, která je cíleně určená pro aktuálně propuštěné klienty. V této fázi je účast dobrovolná a záleží na motivaci klienta, jestli služeb pro sebe využije. V případě, že klient splní cíle definovaného kontraktu, absolvoval alespoň 2x skupinu I.fáze a je rozhodnutý pokračovat v programu, může přestoupit do II.fáze.

Cíle I.fáze – zajištěné bydlení, OP, registraci na ÚP, soc.dávky, pravidelný kontakt s pracovníkem programu, aktivní přístup v hledání zaměstnání.

V případě, že klient recidivuje a není schopen plnit nastavené podmínky, je mu zprostředkován nástup do intenzivní drogové léčby.

2. Fáze – aktivační (3-6 měsíců):

Klient na začátku podepisuje písemný kontrakt, ve kterém se zavazuje k účasti na skupinovém programu po dobu třech měsíců a k abstinenci od drog po dobu trvání programu. Obsah a témata skupinové práce jsou zaměřena především na prevenci relapsu, motivaci ke změně, posílení sociálních dovedností, přijetí minulosti, vztahy, zdraví, práce a využití volného času. Každý klient ve smlouvě definuje své cíle, kterých chce v programu dosáhnout. V průběhu programu je možná aktivní účast rodinných příslušníků a blízkých osob. Klienti programu mají možnost využít zdarma a po dohodě zázemí centra pro občerstvení, práce na počítači a telefonu.

Po ukončení programu je klient předán do následné ambulantní péče, doléčovacího programu, popř. je s ním kontakt ukončen.

11. Následná péče

Nejdůležitějšími partnery, bez kterých by nemohl být realizovaný program Drogových služeb ve vězení jsou věznice, resp. VS ČR. S Vazební věznicí Praha-Ruzyně byla již podepsána Dohoda o spolupráci s o.s.Sananim, která vymezuje konkrétní pravidla a podmínku pro efektivní poskytování externích služeb uživatelům drog v prostředí věznice.

V rámci regionu hl.m. Prahy spolupracují pracovníci programu nejen s ostatními programy o.s.Sananim, ale i s dalšími zainteresovanými institucemi. Od nízkoprahových programů až po programy ambulantní a pobytové léčby a doléčování, státní i nestátní subjekty.

Vzhledem k tomu, že klienti pochází z různých regionů ČR a jejich zakázka je různá, spolupracuje program o.s.Sananim i s řadou dalších zařízení pro uživatele drog po celé republice. Klienti jsou dále také odkazováni do indikovaných služeb v celé republice, do léčebných zařízení, doléčovacích programů a chráněného bydlení. Velmi důležité jsou kontakty s institucemi, které poskytují právě bydlení, a ubytují klienty po VTOS. Patří sem azylové domy, domy na půl cesty a ubytovny .

Ze státních institucí je nepostradatelný kontakt s kurátory pro dospělé jednotlivých úřadů městských částí, na které se obrací velká část klientů, kteří jsou propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody.

V oblasti otázek trestního práva jsou důležitými partnery především Právní poradna A.N.O., která po dohodě poskytuje právní služby klientům zdarma, dále obhájci a soudci. Partnerství s Probační a mediační službou-Střediskem Praha pokládáme za velmi významné vzhledem k možnostem náhrady vazby dohledem a uložení trestních alternativ, jak již jsme popsali v 7.kapitole této práce.

Klienti programu jsou také hlášeni do registru Hygienické služby hl.m.Prahy, a to čtvrtletně incidence a 1x ročně prevalence.

Spolupracující zařízení sociální sítě zejména tvoří:

- léčebná zařízení pro uživatele drog – ambulantní léčebné programy, AT poradny, substituční programy, psychiatrické léčebny, detoxikační oddělení, terapeutické komunity, doléčovací centra,
- kontaktní a krizová centra,
- psychiatrické ambulance jejich chráněné programy
- lékaři specialisté
- sociální kurátoři pro dospělé, úřady práce,
- charitativní instituce, azylové domy, ubytovny, domy na půli cesty
- pracovníci Probační a mediační služby ČR,
- právní poradny,
- pracovní agentury (Pracovní a sociální agentura o.s.Sananim)
- poradny pro rodinu (Poradna pro rodiče o.s.Sananim)

Z našeho pohledu doposud v síti návazných služeb absentujeme:

1) ambulantní léčebné služby – AT ordinace mají velmi dlouhé objednací lhůty a málo času na klienta, soukromé ordinace na menších městech nechtějí do péče přijímat uživatele drog, specializovaná ambulantní centra jsou jen v několika málo městech. Většina klientů po propuštění z výkonu trestu nechce vstoupit do ústavní léčby (vnímají ji jako prodlužování ztráty svobody), po několika letech abstinence není mnohdy nezbytně nutná.

2) dostupné bydlení – současná situace, především v regionu hl.m.Prahy je z tohoto hlediska alarmující. Často je ubytovací kapacita naplněná, ne vždy se podaří vyjednat s příslušným ÚMČ alespoň noclehárnu, ubytovnu. Často jsou podmínky nevyhovující, ztěžují klientům po výkonu trestu

3) možnost získat zaměstnání – pro velkou část propuštěných, kteří nemají rodinné zázemí je velmi obtížné získat legální příjem (pro neukončené formální vzdělání, nedostatečnou kvalifikaci, bez praxe, se zápisem v rejstříku trestů) a

bydlení, což je často důvodem k opětovnému páchání TČ (výroba drog a majetková trestná činnost jako hlavní způsob pro získání peněz). Čistý trestní rejstřík požaduje při nástupu do zaměstnání bohužel již prakticky každý zaměstnavatel.

4)nastavení a dostupnost doléčovacích programů s chráněným bydlením – pro většinu programů je zatěžující přijímat klienty po výkonu trestu – řada zařízení si jako podmínku klade absolvování ústavní léčby minimálně v délce 4 měsíců. Členové Sekce doléčovacích programů A.N.O. jsou ochotni ke vzájemné spolupráci a mohlo by tak dojít k „doladění“ tohoto oboustranně nevyhovujícího stavu.

Tento program představujeme a uvádíme v praxi také vzhledem k tomu, že z našich zkušeností není nastavení stávajících služeb pro tuto cílovou skupinu ideální. Klienti nedosahují na již zavedené programy, popř. z těchto programů velmi rychle vypadávají. Nedokáží s pomocí těchto programů naplnit své potřeby a možná i proto recidivují a nejsou schopni se zapojit do většinové společnosti, opakovaně recidivují a vrací se nazpět do vězení.

12. Kasuistiky – příklady kontinuální práce s klienty v konfliktu se zákonem

V této části uvádíme případové práce s klienty, kteří s námi byli v dlouhodobém kontaktu a využili služeb ambulantního programu ve vězení i po propuštění.

Michal, 22 let

Michal se narodil v Jičíně. Má staršího bratra Marcela(26 let). Rodiče se rozvedli v jeho 5ti letech a po rozvodu byl Michal rozhodnutím soudu svěřen do péče matky, která ho vychovávala až do jeho zletilosti. Dětství má spojené spíše s životem v partě, než-li s rodinou. ZDŠ Michal absolvoval bez větších problémů. Již v 7.třídě ZDŠ měl první zkušenosti s marihuanou, hašišem, které užíval s partou ze školy. Důsledkem toho měl zhoršený prospěch a častější absence ve škole. Ve věku 14 let poprvé zkusil pervitin, který po velmi krátké době užíval injekčně. V této době byl stíhán za prodej marihuany, ale vzhledem

k jeho nezletilosti byl případ odložen. Kvůli konfliktům, které měl s matkou ve svých 14ti letech, soud přeměnil jeho výchovu do péče otce. Již ve 14ti letech otec umístil Michala na psychiatrické oddělení v Havlíčkově Brodě poté, co zjistil, že Michal užívá drogy a našel na rukách vpichy po aplikaci drog. Po měsíci byl Michal z léčby propuštěn, a to z důvodu neplnění režimu na oddělení. V této době se často účastnil „parties“, kam jezdil i s bratrem a měl zkušenosti i s dalšími drogami: extází a lsd. Poté však začal experimentovat i s léky(rohypnoly a diazepamy) a vrátil se k užívání pervitinu. V 15ti letech v Praze poprvé vyzkoušel opiáty, konkrétně heroin. V té době užíval 1,5g/5x denně intravenózně. Od této doby začal Michal páchat drobnou majetkovou trestnou činnost pro získání financí na dávky drogy. V 1.ročníku SOU, oboru kuchař-číšník, ukončil studium pro absence a byl vyhozen z internátu. V této době už více jezdil do Prahy a užíval heroin. V 17ti letech, byl na žádost rodičů umístěn nejprve do Dgn.ústav v Praze a poté do VÚ ve Dvoře Králové. V té době měl časté útky do Prahy spojené s abúzuem drog - heroinu, léků a pervitinu. Po 18 roce, kdy „ukončil“ pobyt ve VÚ Dvůr Králové, bydlel dočasně u bratra v Jičíně, abstinoval od „tvrdých“ drog a pracoval v pizzerii. Opět ale odešel do Prahy a poslední 3 roky žil v Praze na ulici a užíval opiáty a léky, později i subutex, který kupoval na černém trhu. Sdílením injekčního načiní byl infikován virovou hepatitidou typu C.

Od té doby, co začal Michal žít v Praze, docházel do K-centra o.s.Sananim v Praze 7, kde jsem se s ním potkal poprvé. Do K-centra docházel jako uživatel drog pro služby harm-reduction, na zdravotní ošetření a kvůli vyřizování sociálních záležitostí. V té době opakovaně páchal trestnou činností i přesto, že proti němu bylo vedeno trestní řízení a postupem času byl odsouzen k podmíněnému trestu a také k výkonu obecně prospěšných prací. Ve 20ti letech byl Michal odsouzen za maření soudního rozhodnutí a krátký nepodmíněný trest vykonal v Praze na Pankráci. Nicméně ani v této chvíli svoji trestně právní situaci aktivně neřešil a pokračoval v užívání drog, na kterých byl závislý. Týden od propuštění z trestu byl opět vzat na vazbu a poté odsouzen souhrnným

treste, za dřívější drobnou majetkovou tr.činnost, na 23 měsíců nepodmíněně. Po 15 měsících výkonu trestu byl propuštěn na podmíněčný trest, ale okamžitě se vrátil k drogovému stylu života na ulici.

Po 15ti dnech byl opět vazebně stíhán za krádeže malého rozsahu ve vazební věznici Praha-Ruzyně. V této chvíli nás dopisem oslovil s žádostí o návštěvu ve věznici a pomoc v jeho aktuální situaci. Jeho zakázkou bylo zprostředkování léčby v terapeutické komunitě po ukončení výkonu trestu, který očekával. Nakonec byl Michal odsouzen souhrnným trestem na 11 měsíců, který celý vykonal ve věznici s ostrahou v Ostrově nad Ohří. V průběhu pobytu na vazbě jsme spolu byli v pravidelném poradenském kontaktu. Obsahem konzultací bylo především vyrovnání se s uvězněním a příprava plánu na dobu pobytu ve výkonu trestu a především pak na propuštění a další Michalův život. Sám věděl, že musí mít jasný plán, jestli nechce opět opakovat „kolečko ulice-drogy-kriminálů“, které už dobře znal. V poradenství jsme se zaměřili hlavně na motivaci a význam léčby, konfrontaci s možnými důsledky drogové a trestní recidivy, dlouhodobé plány v životě bez drogy. Rodina s ním přestala úplně komunikovat, zůstal sám, ale zkoušel bratra a matku kontaktovat písemně již z vazby. S ohledem na pro něj rizikové prostředí Prahy i Jičína a soudem uložený zákaz Prahy, se rozhodl pro dlouhodobou pobytovou léčbu v komunitě Karlov o.s.Sananim. V průběhu kontaktu na vazbě a v trestu splnil všechny podmínky pro nástup do léčby a byl mu zprostředkován termín nástupu, který korespondoval s termínem výstupu z výkonu trestu. Před výstupem z trestu se bohužel nepodařilo domluvit návštěvu/předvýstupní poradenství s Michalem, které jsme mohli využít k potvrzení domlouvaného plánu a vyjasnění možných otázek a rizik spojených s prvními dny na svobodě.

Po dohodě se sociálním kurátorem ve věznici Ostrov a kurátorem pro dospělé v místě trvalého bydliště Michala, v Jičíně, jsme domluvili dočasné ubytování na azylové ubytovně. Michal si vyřídil potřebnou registraci na ÚP a nakoupil potřebné věci do komunity. Podařilo se i kontaktovat matku, která se s Michalem potkala v místě bydliště ještě před léčbou společně s bratrem ho

podpořili finančně i morálně v jeho rozhodnutí jít se léčit. Před nástupem na domluvenou detoxifikační léčbu v Praze u Apolináře jednou zrelapsoval na subutexu, kdy přijel do Prahy o den dříve a potkal své známé, uživatele drog. Za naší asistence odjel z detoxu v Praze do komunitní léčby. Asistenční služba byla v tomto případě indikovaná jako podpora v naplnění dlouhonožného plánu a jako garance vzhledem k uloženému trestu zákazu pobytu v Praze.

Michal je v komunitní léčbě již 3 měsíce a připravuje se na samostatný život v novém prostředí. Je rozhodnutý pokračovat v doléčovacím programu, pravděpodobně v Brně a vzhledem k finanční situaci chce využít možnosti chráněného bydlení.

Klára, 30 let

Klára se na nás obrátila z výkonu vazby ve věznici Ruzyně, kde jí byl specialisty nabídnutý kontakt s o.s.Sananim, na základě pozitivní toxikologie na drogy z moči. Na svobodě do té doby využívala anonymně pouze nízkoprahové služby pro uživatele drog, nikdy nebyl v léčbě nebo v kontaktu s drogovým zařízením.

Narodila se v Praze a společně s rodiči, bratrem a sestrou, žila na pražské periférii. Vystudovala gymnázium a do svých 21 let nepřišla do kontaktu s drogou. K těm se dostala přes svého bývalého přítele, který užíval heroin. Po dvouletém užívání opiátu, kdy přešla na injekční aplikaci, začala užívat pervitin, díky kterému vyabstinovala z heroinu. V průběhu drogové kariéry pracovala nepravidelně na živnostenský list. V okruhu lidí, kde se pohybovala se dostala k nelegální činnosti, která ji dovedla až k vazebnímu stíhání. Byla souzena opakovaně za majetkovou trestnou činnost v průběhu několika let. Vazební stíhání pro ni znamenalo splacení dlouho neřešené trestní situace.

Když jsme se potkali na vazbě, měla již klientka jednu zkušenost s pobytem v pražské vazbě. Tehdy soud rozhodl ještě podmíněným trestem. V té době odmítla naši nabídku poradenského kontaktu na vazbě v Ruzyni. Po ukončení vazby abstinovat na svobodě tři měsíce. Při svém druhém vazebním

stíhání již probíhalo několik trestních řízení za majetkovou trestnou činnost v recidivě, neodpracované soudem uložené OPP a porušení dříve uložené podmínky. Na začátku naší spolupráce ve vazbě jsem Kláru seznámil s možnostmi následné péče na svobodě i s možností ve výkonu trestu. V kontaktu byla z počátku pasivní, konfrontovaná s uvězněním a neschopná verbalizovat své postoje a plány. Její motivace byl zprvu spíše nejasná a účelová, zaměřená na ovlivnění soudu směrem k uložení podmíněčného trestu. Výsledným plánem v předrozsudkové fázi tak nakonec byla možnost zprostředkování ambulantní léčby nebo pobytové léčby po propuštění z věznice s tím, že nástup do konkrétního léčebného zařízení potvrdíme na svobodě. Ve vazbě splnila všechny podmínky pro nástup do léčby. V přípravné fázi klientka oslovila i PMS, která k hlavnímu líčení vypracovala zprávu o spolupráci s klientkou. Zpráva o kontaktu byla předložena soudu i za o.s.Sananim. Soud nakonec rozhodl souhrnným nepodmíněným trestem ve výši 18 měsíců a Klára byla eskortována do výkonu trestu ve Věznici Světlá nad Sázavou. Domluvili jsme se na pokračování poradenského kontaktu po vykonání trestu s možností korespondenčního kontaktu do té doby, kterou Klára nevyužila. Na vazbě i v trestu byla v programu zacházení aktivní a prakticky po celou dobu byla pracovně zařazená. O léčbu na specializovaném oddělení ve Věznici Opava měla zájem, ale nebyla přijata vzhledem uloženému trestu, který byl kratší než jeden rok.

Osobně jsme se potkali až po jejím podmíněčném propuštění na svobodu, kdy zavolala a domluvila si termín setkání. Sociální zázemí měla od začátku zajištěné a domluvené s rodiči. Motivací do další spolupráce byla její potřeba podpory v adaptaci na život „venku“, podpora před drogovým relapsem a pomoc při zprostředkování zaměstnání. Hlavní témata, kterým jsme se věnovali v průběhu poradenství byla: vytvoření a udržení vlastního prostoru, osamostatnění, aktivní přístup při řešení aktuálních problémů, upevnění zdravých postojů, porozumění manipulacím v jejím životě, vztahy v rodině a v práci, přijetí minulosti a vytváření nové osobní identity. Rodina ji, zejména z počátku, aktivně pomáhala

při vyřizování sociálních záležitostí na úřadech. V prvních týdnech na svobodě byla v úzkém kontaktu s rodinou, se kterou domluvila jasná pravidla pro vzájemné soužití. Mimo domov chodila prakticky jen v doprovodu členů rodiny. Od začátku naší spolupráce měla jasno v tom, že nechce nastoupit pobytovou léčbu po dlouhém pobytu ve vězení. Jejím cílem bylo zvládnout každodenní život a nastoupit, co nejdříve do zaměstnání. Byla si vědoma, že se zápisem v rejstříku trestů, bude vyřízení práce znamenat více komplikací. Postupem času dokázala stále více aktivně a odpovědně přistupovat ke každodenním situacím a zvládala ambivalentní pocity spojené s abstinencí. Klientce jsme zprostředkovali kontakt na Pracovní a sociální agenturu o.s.Sananim, díky které začal pracovat brigádně a později na plný úvazek v chráněném pracovním prostředí restaurace Café Terapy o.s.Sananim. Na naše doporučení nastoupila také do počítačového kurzu a z vlastního rozhodnutí se přihlásila k přijímací zkoušce na vysokou školu. V současné době dochází pravidelně na individuální poradenství a zvažuje, i s ohledem na pracovní vytížení, účast na skupinovém programu ambulantního centra, které je přímo určené uživatelům drog v konfliktu se zákonem nebo účast v doléčovacím programu o.s.Sananim v Praze 13. Z našeho pohledu klientka naplnila cíle výše představeného programu, v současné době abstínuje, je sociálně stabilizovaná a žije řádný život.

Jarda, 27 let

Jarda je dlouholetým uživatelem různých drog, především pak opiátů(heroin a subutex), stimulantů a léků. V 15ti letech se dostal v partě k pervitinu a od 18ti let užíval již v kombinaci s opiáty a léky. Vyrostl v Praze a byl vychováván, vzhledem k úmrtí otce, svojí matkou, která byla v minulosti psychiatricky léčena. Jarďa měl v průběhu ZDŠ problémy s chováním i s učením, i vzhledem k experimentování s drogou, a byl na žádost matky v 15ti letech umístěn na přibližně jeden rok do diagnostického a poté do výchovného ústavu. I přes abúzus drog dokončil střední školu obor malíř-lakýrník.

Na svobodě Jarda využíval nízkoprahových služeb K-centra v Praze. Dvakrát nastoupil na detoxifikaci kvůli svému zdravotnímu stavu-psychózám, které měl po užití drog. Nikdy nebyl v léčebném programu. Důvodem vazebního stíhání byla opakovaná majetková trestná činnost pro nákup drog k vlastní potřebě. Když se na nás Jarda ve vazbě obrátil, bylo to poprvé, co byl uvězněný a také po dlouhé době abstinovat delší čas od drog. Chválil si výkon vazby, který mu umožnil vyabstinovat od drog a vidět svět střízlivýma očima. V průběhu vazebního stíhání jsme byli spolu v pravidelném poradenském kontaktu. Jarda sám byl aktivní a docházel i na další aktivity ve věznici, na keramiku a sport. I když splnil všechny podmínky pro nástup do léčby, rozhodl se pro návrat do místa bydliště, které pro něj bylo velmi rizikové. Pobytovou léčbu odmítal z důvodu špatných zkušeností s ústavní léčbou, kterou absolvoval jako mladiství. K hlavnímu líčení po třech měsících vazby jsme vypracovali zprávu společně s probačním pracovníkem. Výslednou dohodou bylo zprostředkování nástupu do ambulantního Centra pro osoby v konfliktu se zákonem o.s.Sananim v Praze. Zároveň jsme měli připravený „B“ plán, kterým byl nástup do léčebny v Červeném dvoře v případě, že bude recidivovat na drogách a nebude schopen dostát vytvořenému plánu. Tím bylo řešení sociální situace-registrace na úřadu práce, vyjednání sociálních dávek, zprostředkování a nástup brigády nebo práce, řešení dluhů apod. a zdravotní situace-psychiatrické vyšetření v o.s.Sananim a léčba hepatitidy interferonem. Soud nakonec rozhodl podmíněným trestem a Jarda byl propuštěn z vazby. Z dřívější doby měl ještě uložené obecně prospěšné práce. Zpočátku se Jardovi dařilo abstinovat, bydlel u matky a vyřizoval si, opakovaně za naší asistenční služby, potřebné záležitosti-úřady, výkon soudem uložených obecně prospěšných prací, exekuce. V této době si z našeho pohledu „užíval“ svobodu a nebyl moc aktivní v hledání práce, čas trávil neefektivně a přenechával zodpovědnost tak jako dříve spíše na rodině a sociálních službách. V této době se více objevilo téma jeho „nezralosti“ a slabší motivace ke změně životního stylu a také rizikovní lidé a prostředí, kde dříve užíval drogy. Po dvou měsících přišel první relaps na pervitinu a subutexu a nakonec se vše vrátilo do

starých kolejí. Jarda nicméně zůstal se mnou v poradenském kontaktu a podařilo se zprostředkovat nástup do substituční léčby metadonem v centru Drop-in, která ho stabilizovala v jeho životě. Vzhledem k porušení pravidel v substituci byl Jarda následně z programu vyloučen a situace se velmi zhoršila. Začal užívat větší množství drog, na které neměl peníze a zvýšilo se riziko trestní recidivy a pobytu ve vězení. V této chvíli jsme, za podpory matky, domluvili nástup na detoxifikaci a následně do Psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře, který se bohužel neuskutečnil z důvodu předčasného odchodu z detoxifikace, kde se Jardovi podařilo alespoň vy abstinovat z opiátů. Od této doby je s námi Jarda v nepravidelném osobním kontaktu. Aktuálně neužívá OPL, ale současnou situaci zvládá s „podporou“ alkoholu. Přes Pracovní a sociální agenturu o.s.Sananim si našel práci a také si odpracovává na ÚMČ soudem uložené OPP. Kontaktuje nás vždy, když se objeví problém, se kterým si neví úplně rady (pomoc při vytvoření dohody o splátkovém kalendáři, informace o zdravotní péči, soudní obsílka). Jarda svoji účast na skupinovém programu v centru, který jsme mu doporučili, nepokládá aktuálně z důvodu práce za možnou a chce v současné době zůstat v individuálním kontaktu.

Honza, 29 let

Honza se na nás obrátil v polovině roku 2005 dopisem z věznice Příbram, kde si odpykával již podruhé uložený nepodmíněný trest. Odsouzen byl za loupežné přepadení, majetkovou trestnou činnost a neodpracované soudem uložené obecně prospěšné práce. Po nástupu do věznice si podal žádost o umístění na Specializované oddělení pro léčbu závislostí, kam byl po třech měsících umístěn do léčby. Honza věděl, že po propuštění z trestu se bude vracet do Prahy ke své rodině, ale i do míst, kde několik let užíval drogy. Původní jeho zakázkou bylo zprostředkování léčby v terapeutické komunitě, ale nakonec vše dopadlo úplně jinak. V průběhu celého výkonu trestu byl v pravidelném písemném kontaktu se mnou, s probační pracovnící z Prahy a s terapeutkou komunity. V průběhu výkonu trestu jsem byl za klientem na dvou individuálních konzultacích.

Honza se narodil a celý život prožil v Praze. Bohužel z velké části na drogách, konkrétně na heroinu, který užíval injekčně sedm let, často v kombinaci s pervitinem. Z dřívější doby má opakované zkušenosti s pobyty na detoxifikačních odděleních a léčebných programů psychiatrických léčeben. V roce 2001 absolvoval léčbu v komunitě Fides a poté doléčovací program v Praze a následně tři roky abstinoval, pracoval jako elektrikář a žil s partnerkou. Po úmrtí své bývalé přítelkyně na předávkování drogou se sám neúspěšně pokusil spáchat sebevraždu a byl hospitalizován v léčebně v Bohnicích. V průběhu života se opakovaně vracel k užívání opiátů a k trestné činnosti, díky které si obstarával peníze na drogy. V průběhu posledního výkonu trestu se mu narodil se současnou partnerkou syn.

V srpnu roku 2006 byl na svoji žádost propuštěn podmíněčně na svobodu. To už jsme spolu byli v kontaktu jeden a půl roku a Honza ukončil léčbu na specializovaném oddělení ve výkonu trestu. K soudu jsme doložili společně s probační pracovnící Zprávu o spolupráci s klientem, kde jsme popsali s klientem vytvořený plán, a to nástup do komunitní léčby. Současně s podmínkou měl klient soudem uložený dohled probačního pracovníka a přiměřenou povinnost absolvovat léčbu. Honza se ozval telefonicky hned po propuštění a domluvil si se mnou poradenství. Během prvních dvou týdnů si sjednal přes sociálního pracovníka na ÚMČ zaměstnání na úřadě v technické údržbě a začal také pracovat i brigádně v bezpečnostní agentuře jako služba na hudebních koncertech a festivalech. Bydlel společně s partnerkou a synem a byl v kontaktu se svoji matkou. Abstinoval a i přes přítomná rizika relapsu v prostředí Prahy se rozhodl zatím do komunitní léčby nenastoupit, ale pokračovat se mnou v ambulantním kontaktu v centru. Docházel i k probační pracovníci v rámci soudem uloženého dohledu. Během kontaktu byl nejčastějším tématem jeho vztah k partnerce, nastavení pravidel a podmínek jejich společného bydlení a výchovy syna. Na mojí nabídku zprostředkování párové terapie v indikovaném zařízení reagoval kladně jen Honza. Partnerka odmítla i možné společné reflektivní setkání se mnou s frekvencí jednou za měsíc. Honza byl

v nepravidelném osobním kontaktu po dobu 6 měsíců, často se omlouval telefonicky na poslední chvíli. Dalšími tématy našich konzultací byla také prevence relapsu, hospodaření s vydělanými penězi a zvládání stresu, který měl spojený s prací a výchovou syna. Vše se obrátilo v momentě, kdy se Honza, po opakovaných hádkách a nedorozumění, rozešel se svoji partnerkou. Opakovaně recidivoval na heroinu a pokusil se opět o sebevraždu. Po neúspěšném pokusu vzít si život byl hospitalizován v léčebně. Po propuštění se rozhodl, co nejdříve nastoupit do pobytové léčby. Zprostředkovali jsme nástup na detoxifikaci a krátkodobou léčbu u Apolináře. Následně Honza po asi 14 dnech přestoupil na protidrogovou léčbu opět do léčebny v Bohnicích. Důvodem byl především fakt, že u Apolináře byl v léčbě s lidmi závislími na alkoholu. V současné době bude Honza končit tří měsíční léčbu v PL Bohnice, plánuje a cítí se dost silný na návrat do práce v Praze. S matkou má domluvené bydlení a s partnerkou budou dojednávat střídavou péči o jejich syna. Na naší poslední konzultaci v Bohnicích Honza deklaroval, že stojí o kontakt s námi, chce docházet na konzultace do centra, a když to půjde časově skloubit s prací, účastnit se i skupinového programu.

13. Závěr

Hlavním záměrem této práce bylo definovat a popsat ambulantní program pro osoby v konfliktu se zákonem a zdůraznit význam zachování kontinuity této služby a možný přínos pro klienty i veřejnost. Při popisu a nastavení služeb programu jsme vycházeli ze zkušeností z praxe a snažili se srozumitelně obsáhnout kontext a realitu, do které vstupují potenciální klienty programu. Současně jsme se v práci snažili do určité míry shrnout základní pojetí drogových služeb ve vězení, jejich vývoj a zavádění v naší republice a více popsat na konkrétním programu sdružení Sananim. Definice služeb, jejich cíle a poslání se formovalo zejména v posledních 10 letech. Tento typ služeb pro uživatele drog ve specifickém prostředí vyžaduje zejména neustálou reflexi jejího nastavení a pojetí. K tomuto účelu slouží odborná diskuse, která probíhá na platformě Sekce DSV A.N.O. a za účasti širokého fóra odborníků

z adiktologického prostředí, tak diskuse se spolupracujícími organizacemi a institucemi. Jako součást vnímáme také zpětné vazby uživatelů služeb bez jejichž zakázky, jejich vnímání významu, účelnosti a prospěšnosti služeb se neobejde žádná sociální služba. Realizace představeného programu v praxi do budoucna ukáže, do jaké míry se v tomto nastavení osvědčil a o jaké nové zkušenosti nás i klienty obohatí.

14. Literatura

- CARROL, M., THOLSTRUPOVÁ, M. (Ed.) *Integrativní přístupy k supervizi*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-582-5.
- COYLE, A.: *Řízení věznic v čase změn, příloha časopisu české vězeňství č.1/2004*, Praha 2004, ISSN 1213-9297
- CULLEN, F. T., AGNEW, R. (eds.) (2003). *Criminological Theory: Past to Present*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- ČÁP, J., MAREŠ, J., *Psychologie pro učitele*, Portál.Praha 2001, ISBN 80-7178-463-X
- GOFFMAN, E. *Stigma. Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha:Slon, 2003.
- HARTNOLL, R. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Co jsme se naučili a co bychom se ještě naučit měli*.Praha:Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-45-5.
- HOLUŠKOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc: Universita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0458-3.
- HRDINA, P., *Harm reduction – snižování poškození drogami. In Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. Kapitola 5/1, s. 263-268.
- HRONCOVÁ, J., KRAUS, B. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógo*. 1.vyd. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2006. 261 s. ISBN 80-8083-223-4.
- JARGUS, M. *Klienti ve vazbě a výkonu trestu*. In Kalina, K. (ed.) *Drogy a drogové závislosti*, Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, 2. část, s.255 - 260.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol. *Interdisciplinární glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2001. 118 str. ISBN 80-238-8014-4.

KUDRLE, S. *Nucení k léčbě, jeho význam, možnosti a meze*. In: *Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení*. Praha: Institut vzdělávání Ministerstva spravedlnosti České republiky, 2002, Svazek první, Část třetí.

Kolektiv autorů. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-81-1.

Kolektiv autorů, *Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení*. Institut vzdělávání Ministerstva spravedlnosti České republiky, Praha 2002, Svazek první, Část třetí, případně Část první.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouřa deprivantů*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-506-7.

LINE, R., JÜRBENS, R., BETTERIDGE, G., STÖVER, H., LATICEVSCHI, D., NELLES, J. *Výměna jehel ve věznicích. Poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-79-X.

MAREŠOVÁ, A., SOCHŮREK, J., VÁLKOVÁ, J. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. Praha: 2002 80-86008-84-3.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. – 288s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MILLER W., ROLLNICK S. *Motivační rozhovory-příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: 1.vydání, SCAN, 2004. ISBN 80-86620-09-3

MIOVSKÝ, M., SOCHUREK, J., GAJDOŠÍKOVÁ, H. (2003). *Analýza současného stavu užívání nelegálních drog ve věznicích*. In M. Miovský, H.

Spirig, M. Havlíčková (eds.), *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády.

MIOVSKÝ M., SPIRING H., HAVLÍČKOVÁ M. (eds.). *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-03-X.

MIOVSKÁ, L., MIOVSKÝ, M., GABRHELÍK, R., CHARVÁT, M. *Analýza potřeb klientů v nízkoprahových zařízeních*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-44-7.

MÜLLEROVÁ, P.: *Klienti v konfliktu se zákonem*. In Kalina, K. (ed.) *Drogy a drogové závislosti*, Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha 2003, 2. část, s.249 - 254.

NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Český Těšín: Academia, 2004. ISBN 80-200-0592-7.

NEŠPOR, K.. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.(2000)

PRUCHA J., *Moderní pedagogika*, Portál: Praha 1997, ISBN 80-7178-170-3

RAMSBOTHAM, D.: *After-care for drug using prisoners in London*, Cranstoun drug services(1999)

RAUCHFLEISCH, U. *Doprovázení a terapie delikventů*. Brno: Sdružení Podané ruce, 2003.

SEDLÍK, P., MRAVČÍK, V. *Poradenská činnost v oblasti závislostí poskytovaná prostřednictvím telefonu a internetu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-89-7.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 31s. ISBN 80-86734-39-0.

STÖVER, H.: *Drug and HIV/AIDS services in European prisons*, Universität Oldenburg (2002), ISBN 3-8142-0818-8

VACEK, J. *Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami*. Olomouc, 2003. 168s.

Diplomová práce na filozofické fakultě Palackého univerzity na psychologické katedře. Vedoucí diplomové práce PhDr. Michal Miovský Ph.D.

VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIOVSKÝ, M., MIOVKÁ, L. *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl.m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalců. Zpráva z výzkumu.* Tišnov: Sdružení SCAN, 2005.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2004. 872s. ISBN 80-7178-802-3.

VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie.* Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek (Edice psychoterapie), 1997. ISBN 80-86123-02-2.

ZÁBRANSKÝ, T. a kol. *PAD: Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (souhrnná závěrečná zpráva).* Praha: ResAd, 2001.

Rada evropské unie. *Protidrogový akční plán EU na období 2005-2008.* 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 54s. ISBN 80-86734-57-9.

Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek. Světová zdravotnická organizace, 2000.

České věznice. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2006. ISSN 1213-9297.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v r. 2005, ISBN 80-86734-99-4.

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu

http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby

Zákon č. 345/1999 Sb., Řád výkonu trestu odnětí svobody

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

Konference, příspěvky

GAJDOŠÍKOVÁ, H., MÜLLEROVÁ, P. Trestně právní alternativy v perspektivě práce s drogově závislými, Komunitní spolupráce, Konference Brno, 2003.

Zkratky

VV/výkon vazby

VTOS/výkon trestu odnětí svobody

UD/uživatelé drog

OPL/omamné a psychotropní látky

DSV/drogové služby ve vězení

NNO, NGO/nestátní neziskové organizace

RVKPP/Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

PMS/probační a mediační služba

GŘ VS ČR/Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

KC/Kontaktní centrum