



Institut pro kriminologii
a sociální prevenci

Petr Zeman a kol.

Uživatelé drog ve vězení

– hodnocení účinnosti terapeutických programů

Uživatelé drog ve vězení

– hodnocení účinnosti terapeutických programů

Petr Zeman a kol.

Autorský kolektiv:

JUDr. Petr Zeman, Ph.D.

PhDr. Šárka Blatníková

Mgr. Kateřina Grohmannová

Mgr. Tomáš Koňák

PhDr. Bc. Petr Novák, Ph.D.

JUDr. Michaela Roubalová, Ph.D.

PhDr. Ivana Trávníčková, CSc.

Odborná spolupráce:

Mgr. Martina Pešková

Recenzenti:

Mgr. Hana Fidesová, Ph.D. (Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze)

PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D. (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR)

Poděkování:

Tato monografie by nemohla vzniknout bez spolupráce Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR a věznic, v nichž se nacházejí specializované oddíly pro uživatele drog. Autoři děkují vedení Vězeňské služby ČR za umožnění výzkumu a zajištění součinnosti jednotlivých věznic. Dále děkují ředitelkám a ředitelům věznic Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Opava, Ostrov, Plzeň, Příbram, Rýnovice, Valdice, Všehrady a Znojmo, za souhlas s realizací terénní části výzkumu v jejich věznicích.

Velké poděkování a uznání náleží především všem pracovníkům specializovaných oddílů, resp. oddělení výkonu trestu uvedených věznic, kteří se na terénní části výzkumu osobně podíleli, a to zejména Mgr. Janu Bernardovi, PhDr. Janu Drahoňovskému, Mgr. Vlastě Drunecké, PhDr. PaedDr. Mgr. Ludmile Houdkové, Ph.D., Mgr. Aleně Imrichové, Mgr. Zdeňku Jirušovi, Mgr. Jiřímu Karlíkovi, Mgr. Jaroslavu Kejklíčkoví, PhDr. Ing. Zdeňku Kilianovi, PhDr. Anně Krof Opatřilové, mjr. Mgr. Ondřeji Kroupovi, Mgr. Boženě Pylypovové, Ing. Bc. Janu Randákovi, Mgr. Vladimíře Rambouskové, Mgr. Petru Roubíčkoví, Ing. Luboši Svobodovi, a PhDr. Mgr. Miroslavu Tamchynovi, Ph.D.

V neposlední řadě patří poděkování také Mgr. Haně Fidesové, Ph.D., vedoucí Centra Právo a kriminologie a Centra Harm reduction Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, a PhDr. Václavu Jiříčkovi, Ph.D., hlavnímu psychologovi Vězeňské služby ČR, za provedení externí recenze této monografie a poskytnutí cenných připomínek a námětů.

Obsah

I. Úvod	9
I.1. Základní terminologie	10
I.2. Předmět a cíl výzkumu	11
I.3. Příprava výzkumu	12
I.4. Metodologie výzkumu	14
II. Co s nimi? Problematika vězňených uživatelů drog	17
II.1. Specifika subpopulace uživatelů drog ve vězení	17
II.2. Koncepční a strategický základ přístupu k vězňeným uživatelům drog ve světě i v ČR	20
II.2.1. Dokumenty OSN	20
II.2.2. Dokumenty EU a ČR	23
II.3. Právní rámec zacházení s uživateli drog ve vězení v ČR	26
II.3.1. Obecně závazné právní předpisy	26
II.3.2. Specializované oddíly pro uživatele drog v interních předpisech VS ČR	30
III. Realita specializovaných oddílů pro vězňené uživatele drog	39
III.1. Česká vězeňská populace a drogy v číslech	39
III.2. Specializované oddíly pro vězňené uživatele drog v praxi	45
III.2.1. Základní informace o specializovaných oddílech	45
III.2.1.1. Specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu	45
III.2.1.2. Specializované oddíly pro ochranné léčení	47
III.2.2. Statistické údaje o činnosti specializovaných oddílů	48
III.2.2.1. Specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu	48
III.2.2.2. Specializované oddíly pro ochrannou léčbu	53
III.2.3. Specializované oddíly očima personálu	56
III.2.3.1. Specializovaný oddíl a jeho provoz	58
III.2.3.2. Terapeutický program	72
IV. Dobří holubi se nevracejí – analýza kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu	85
IV.1. Kriminální recidiva jako trestně-politický problém	85
IV.2. Design analýzy	86
IV.3. Popis výzkumného souboru a kontrolních skupin	88
IV.4. Výsledky analýzy kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu	93
IV.4.1. Míra kriminální recidivy	93
IV.4.2. Struktura kriminální recidivy	96
IV.5. Limity analýzy a shrnutí výsledků	98
V. Změňte myšlení, změníte chování – analýza kriminogenních postojů vězňených uživatelů drog	103
V.1. Kriminální životní styl, kriminální myšlení a nástroj PICTS-cz	103
V.2. Design analýzy	107
V.3. Popis výzkumného souboru a kontrolních skupin	111
V.4. Výsledky analýzy kriminogenních postojů vězňených uživatelů drog	117
V.4.1. Výsledky v pre-test a post-test fázi	118

V.4.2. Srovnání výsledků výzkumného souboru a kontrolních skupin	124
V.5. Limity analýzy a shrnutí výsledků	129
VI. Závěr	135
Resumé	143
Summary	153
Použité prameny	165
Přílohy	173

I.

Úvod

Užívání návykových látek včetně nelegálních drog patří mezi obecně uznávané kriminogenní faktory. Existence vztahu mezi užíváním drog a páčáním trestné činnosti je v odborné literatuře dobře popsána, třebaže charakter tohoto vztahu není jednoznačný (Carpentier, 2007). Odborné studie opakovaně ukazují, že podíl uživatelů drog mezi vězni je zřetelně vyšší než v obecné, věkově relevantní populaci (Griffiths, Nilson, Carpentier, & Merino, 2003). Z uvedeného vyplývá, že účinný systém intervencí vůči uživatelům drog ve vězení, vedoucí k abstinenci, k omezení užívání drog či alespoň k ochotě uživatele se léčit, má potenciál přispívat ke snižování kriminální recidivy odsouzených po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Existují přitom faktory, které tento potenciál posilují, či oslabují. K účinnosti intervencí ve vězeňském prostředí může přispívat skutečnost, že účastníci příslušného programu jsou po dobu výkonu trestu „k dispozici“, tudíž není třeba jejich přítomnost dále zajišťovat, a účast v programu mohou chápat jako zpestření života ve vězení. Na druhou stranu je třeba počítat s protichůdně působícími důsledky procesu prizonizace, tedy specifické adaptace jedince na vězeňské prostředí (Bosworth, 2004), jež mohou u uživatelů podporovat zachování dosavadních vzorců užívání či přechod k těm rizikovějším, a u osob, jež před nástupem výkonu trestu drogy neužívaly vůbec či jen výjimečně, zahájení drogové kariéry.

Podobně jako ve světě mimo věznic, i ve vězeňské populaci představují uživatelé drog značně heterogenní skupinu, ať jde o věk, vzorce užívání, osobnostní rysy, kriminální kariéru či jiné charakteristiky. Situace se liší mezi různými zeměmi, regiony i jednotlivými věznicemi. Také proto – opět stejně jako na svobodě – nelze nalézt jediný účinný přístup k populaci uživatelů drog ve vězeňském prostředí jako celku (Griffiths, Nilson, Carpentier, & Merino, 2003). Intervence by měly vycházet z dostupných vědeckých poznatků a praktických zkušeností při zohlednění místních podmínek a situace. Zaváděné programy je následně třeba průběžně vyhodnocovat, aby bylo možno posoudit jejich účinnost a podle výsledků hodnocení je dále rozšiřovat, upravovat, či vyměnit za jiné. Účinnost programů pro uživatele drog ve věznicích lze nicméně hodnotit podle řady různých kritérií – kriminální recidiva po propuštění z výkonu trestu; relaps či návrat k pravidelnému užívání; dopad na vnímání, prožívání, postoje či hodnoty; re/integrace do společnosti po propuštění z výkonu trestu; nákladová efektivita; apod. V řadě případů může záležet na volbě kritéria hodnocení, zda se určitý program bude jevit účinným, či neúčinným.

Závažnost problému, který představují uživatelé a užívání drog ve věznicích, odráží skutečnost, že v Koncepci vězeňství do roku 2025¹ je drogové problematice věnována samostatná Kapitola VI. Kapitola se zabývá řadou aspektů užívání drog ve vězeňském prostředí, a to jak z hlediska bezpečnostního, tak i z hlediska odborného zacházení s vězeňskými uživateli. Pro oblast zacházení s uživateli drog stanoví Koncepce jako strategický cíl: „*Fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek, motivující k abstinenci nejen ve výkonu trestu odnětí svobody, ale i po jeho skončení*“ (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2016, str. 84). Koncepce zároveň reflektuje význam výzkumných poznatků pro naplňování uvedeného strategického cíle. Jedním ze specifických cílů Koncepce je „*zajistit dostatečné množství informací a odborných dat z oblasti adiktologie a z oblasti bezpečnosti*“, přičemž k nástrojům pro jeho dosažení podle Koncepce patří „*podpora výzkumů v oblasti závislosti a zacházení s uživateli drog ve*

1 Schválená usnesením vlády č. 79 ze dne 3. 2. 2016.

vězeňském prostředí a ověřování působení a efektivity jednotlivých programů“ (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2016, stránky 95, 97). Zájem o realizaci výzkumu v oblasti protidrogových intervencí ve vězeňství projevil Ministerstvo spravedlnosti ČR prostřednictvím náměstka ministra spravedlnosti pro řízení sekce trestní politiky v rámci konzultací k obsahovému zaměření výzkumné činnosti IKSP v letech 2016-2019.

Drogová problematika a zacházení s odsouzenými pachateli patří mezi oblasti, jimž se Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) v rámci své výzkumné činnosti věnuje dlouhodobě a kontinuálně.² Podle § 2 Statutu IKSP³ patří mezi jeho hlavní úkoly přispívat výzkumnou, teoretickou, analytickou, publikační a další činností k formulování trestní a sankční politiky zaměřené na účinnější kontrolu kriminality. Za tím účelem IKSP podle § 4 Statutu uskutečňuje výzkumy mj. v oblasti kriminologie, penologie, trestní politiky, projevů a příčin kriminality a souvisejících sociálně patologických jevů. V souladu s uvedeným zaměřením výzkumné činnosti Institutu byl do Střednědobého plánu výzkumné činnosti IKSP na období 2016-2019⁴ zařazen výzkumný úkol „Zacházení s uživateli drog ve vězení“, s dobou řešení červenec 2016 – červen 2019.

I.1. Základní terminologie

Tato kniha se zabývá poznatky z výzkumu zacházení s odsouzenými uživateli drog ve výkonu trestu odnětí svobody. „**Drogami**“ se v tomto kontextu míní omamné a psychotropní látky, uvedené v přílohách 1-7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, v platném znění (dále též „OPL“). Pojem „**návyková látka**“ je v tomto textu používán – není-li výslovně uvedeno jinak – v širším významu, jak jej definuje ustanovení § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění, a rozumí se jím tedy alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Výzkum byl zaměřen zejména na terapeutické programy zacházení, realizované na zvláštních odděleních věznic, určených pro odsouzené uživatele drog. Konkrétně se jednalo o „specializovaná oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek“ (dále též „SpO“), a „specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického“ (dále též „SpOOL“). V průběhu výzkumu došlo k terminologické změně, kdy uvedená specializovaná „oddělení“ byla přejmenována na specializované „oddíly“. K této úpravě došlo v souvislosti se snížením počtu typů věznic a změnou jejich vnitřní diferenciací s účinností od 1. října 2017, tedy zhruba v polovině harmonogramu výzkumu. Vzhledem k tomu, že po věcné stránce nedoznala právní úprava fungování SpO/SpOOL změn, rozhodli jsme se v této knize pro zjednodušení používat jednotně aktuální název „**specializovaný oddíl**“, a to i v částech, pojednávajících o období před 1. říjnem 2017. Naopak pokud jde o kategorizaci **typů věznic**, používáme při popisu

2 Z posledních let viz např. Blatníková, Faridová, & Vranka, 2016; Marešová, Biedermanová, Rozum, Tamchyna, & Zhřivalová, 2016; Zeman, Štefunková, & Trávníčková, 2015; Blatníková, Faridová, & Zeman, 2014; Zeman, Štefunková, & Trávníčková, 2011; Biedermanová & Petras, 2011; Blatníková Š., 2010; Trávníčková & Zeman, 2010.

3 Vydán Instrukcí Ministerstva spravedlnosti č. j. 202/2014, ze dne 20. června 2014.

4 Schválen rozhodnutím náměstka ministra spravedlnosti pro řízení sekce trestní politiky, č. j. MSP-38/2015-SIN-SNME/2, ze dne 20. 11. 2015.

výsledků empirické části výzkumu členění, platné do 30. září 2017 (věznice s dohledem, s dozorem, s ostrahou, se zvýšenou ostrahou), neboť typ věznice v tomto členění byl jednou z proměnných, použitých při sestavování výzkumného souboru a kontrolních skupin v úvodní fázi výzkumu. Není-li důvodu v textu rozlišovat mezi SpO a SpOOL, používáme pro oba **druhy specializovaných oddílů** také souhrnné označení „specializované oddíly pro uživatele drog“, příp. „specializované oddíly“.

Z hlediska funkcí, jaké jednotlivá vězeňská zařízení plní, lze rozlišovat **věznice, vazební věznice, a (vazební) věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence**. Také mezi zařízeními, v nichž fungují specializované oddíly pro uživatele drog, a byly proto zapojeny do empirické části našeho výzkumu, figurovala kromě „věznic“ (z nichž ve třech je zároveň zřízeno zvláštní oddělení pro výkon vazby a jedna slouží jako věznice pro mladistvé) také Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. Tato kategorizace nemá pro předmět našeho výzkumu větší význam, proto v zájmu zjednodušení používáme v textu pro všechny zmíněné kategorie jednotné označení „věznice“, není-li důvod k jinému postupu.

I.2. Předmět a cíl výzkumu

Předmětem výzkumu byly především vězeňské terapeutické programy specializovaných oddílů pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek, a specializovaných oddílů pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, a to konkrétně podoba těchto programů, jejich rozšíření, fungování a účinnost ve smyslu možných účinků na míru následné (tj. po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody) kriminální recidivy a na kriminogenní postoje jejich účastníků. Kromě toho byl výzkum zaměřen též na vybrané charakteristiky populace uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody a českou právní úpravu zacházení s uživateli drog ve vězení.

Jako indikátory účinnosti terapeutických programů, realizovaných na specializovaných oddílech pro uživatele drog, byly zvoleny (a) míra kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu, během něhož odsouzení program absolvovali, a (b) změna úrovně tzv. kriminálních stylů myšlení u odsouzených v průběhu realizace programu. Volba indikátorů vycházela z poslání a cílů specializovaných oddílů, jimiž jsou „omezovat a snižovat nebezpečnost a pravděpodobnost recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody a přispívat k ochraně společnosti po jejich návratu do občanského života“, a „posilovat sebenáhled a měnit rizikové postoje, hodnoty, vzorce myšlení a chování odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám“.⁵

Specializované oddíly pro uživatele drog samozřejmě nejsou jedinými prvky protidrogové politiky v českém vězeňství. Ve věznicích jsou zřizovány také poradny drogové prevence, oddíly bezdrogové zóny či oddíly bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením, příp. centra substituční léčby. V ČR nebyl v době přípravy a realizace výzkumu zaveden žádný tzv. standardizovaný program⁶, specificky určený pro odsouzené uživatele drog

5 § 1 odst. 2, 3 nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 41/2017 (blíže viz Kapitulu II.3. 2.).

6 Standardizovaný program je takový program, který je přenositelný z jedné věznice do druhé při zachování všech podmínek realizace a kritérií, který je považován za odpovídající stavu současného poznání a účinný.

(Jiříčka & Kejřová, 2015); (Mravčík, a další, 2015).⁷ Z hlediska specifického zaměření na rizikovější uživatele drog a intenzity realizovaných terapeutických programů lze proto specializované oddíly pokládat za klíčová odborná pracoviště věznic pro práci s touto skupinou odsouzených. Z toho důvodu se výzkum zaměřil právě na ně.

V době výzkumu byly SpO zřízeny v osmi věznicích (Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady)⁸, a SpOOL ve třech věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo). Všechny tyto věznice se do výzkumu zapojily.

Hlavním *cílem* výzkumu bylo zmapovat terapeutické programy zacházení, realizované v SpO a SpOOL, a posoudit jejich účinnost z hlediska následné recidivy trestné činnosti a změny kriminogenních postojů u jejich absolventů. K dalším cílům patřilo získat nové kriminologické poznatky o populaci uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody v ČR, zmapovat právní rámec zacházení s uživateli drog ve vězení, ověřit možnosti systematického a kontinuálního vyhodnocování účinnosti terapeutických programů zacházení v SpO/SpOOL, a na základě výsledků výzkumu formulovat doporučení pro penitenciární praxi v této oblasti v České republice.

I.3. Příprava výzkumu

Penologicky zaměřený výzkum, jako byl ten náš, je nemyslitelný bez úzké součinnosti instituce, na jejíž činnost je zaměřen, tedy Vězeňské služby ČR. V rámci úvah o zařazení tohoto výzkumného úkolu do Střednědobého plánu výzkumné činnosti IKSP na období 2016-2019 (dále též „Střednědobý plán“) proběhly v průběhu roku 2015 konzultace s metodikem pro protidrogovou politiku a prevenci kriminality Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR (dále též „GŘ VS“) o výzkumných potřebách vězeňské služby v této oblasti. Konzultace potvrdily vhodnost zvažovaného tématu účinnosti terapeutických programů specializovaných oddílů pro vězněné uživatele drog, neboť GŘ VS si je vědomo absence systematického a kontinuálního vyhodnocování výsledků těchto programů a hledá způsob, jak by takové vyhodnocování bylo možno v současných podmínkách zavést. V průběhu konzultací jsme si vytvořili základní představu o podobě výzkumného úkolu a způsobu jeho řešení, jež byla zařazena do návrhu Střednědobého plánu, který byl následně upraven podle připomínek Vědecké rady IKSP.

Po schválení Střednědobého plánu Ministerstvem spravedlnosti ČR proběhla mezi IKSP a GŘ VS jednání o součinnosti při řešení penologických výzkumných úkolů Institutu v letech 2016-2019. Na základě souhlasu generálního ředitele VS ČR byl na jaře 2016 dohodnut mechanismus spolupráce, který zahrnoval určení kontaktní osoby z řad

7 V roce 2016 nechala VS ČR zpracovat vzorový „Operační manuál terapeutického programu specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek“; zpracovatelem byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (Nevšímal & Miovský, 2016). V době přípravy této knihy probíhala pilotáž manuálu ve Věznici Bělušice.

8 V březnu 2017 byl SpO zřízen též ve věznici Horní Slavkov; vzhledem k tomu, že v té době již probíhala terénní část výzkumu v jednotlivých věznicích, nebyl tento specializovaný oddíl do výzkumu zařazen. V roce 2019 byl dále zřízen první SpO, určený pro odsouzené ženy, a to ve vazební věznici Hradec Králové.

pracovníků VS ČR pro každý z výzkumných úkolů. Vzhledem k očekávaným nárokům na součinnost s VS ČR při našem výzkumu bylo dohodnuto, že se příslušná kontaktní osoba stane přímo členem výzkumného týmu.

Empirická část výzkumu měla tři části – expertní šetření mezi pracovníky SpO/SpOOL, analýzu kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu u absolventů programu v SpO/SpOOL, a analýzu vlivu programu na kriminální myšlení jeho účastníků.⁹ **Expertní šetření** spočívalo v sérii polostandardizovaných rozhovorů s odbornými pracovníky specializovaných oddílů ve všech věznicích, kde jsou tyto oddíly zřízeny. Realizace tohoto šetření vyžadovala přístup do věznic pro členy výzkumného týmu, účast pracovníka/pracovníků daného SpO/SpOOL v rozhovoru, a příp. umožnění pořízení audiozáznamu rozhovoru. K doplnění informací z rozhovorů bylo dále třeba získat vnitřní dokumenty jednotlivých věznic, upravující podobu a chod specializovaného oddílu. Podstatou **analýzy kriminální recidivy** bylo zjištění údajů o tom, zda, kolikrát a za jaký druh trestné činnosti byli absolventi terapeutického programu v SpO/SpOOL pravomocně odsouzeni po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, v jehož rámci se programu účastnili. Vzhledem k harmonogramu výzkumu (dostatečné *follow-up* období) se muselo jednat o šetření retrospektivní, konkrétně se týkalo osob, propuštěných z výkonu trestu v průběhu roku 2014. Za tím účelem bylo nutno především získat a propojit data z informačních systémů VS ČR a evidencí jednotlivých věznic. **Vliv programu na kriminální myšlení jeho účastníků** byl zjišťován prostřednictvím opakované administrace psychodiagnostického nástroje PICTS-cz (pre-test a post-test fáze) odsouzeným, kteří nastoupili do SpO/SpOOL v určeném období. Test administrovali pracovníci jednotlivých věznic, působící na SpO/SpOOL, zpravidla garanti programu – psychologové. Dále bylo třeba využít informační systémy VS ČR a evidence jednotlivých věznic k sestavení kontrolních skupin a k získání základních socio-demografických, adiktologických či kriminálně-historických informací o účastnících výzkumu. Při práci s daty v rámci celého výzkumu bylo na úrovni VS ČR dále třeba zajistit jejich důslednou anonymizaci, aby byla zaručena ochrana osobních údajů všech odsouzených, jichž se výzkum týkal.

Poté, co generální ředitel VS ČR vyslovil souhlas s výše uvedenými konkrétními požadavky na součinnost vězeňské služby při výzkumu, byli v létě 2016 osloveni ředitelky a ředitelé jednotlivých věznic, v nichž specializované oddíly fungují, se žádostí o zapojení věznic do výzkumu a poskytnutí součinnosti v uvedeném rozsahu. Ve všech věznicích jsme se setkali s kladnou odezvou – vedení věznic pro účely koordinace spolupráce na výzkumu vždy určilo konkrétní osobu, kterou byl zpravidla garant terapeutického programu v SpO/SpOOL, příp. vedoucí oddělení výkonu trestu.

Za účelem představení projektu a výzkumného týmu, navázání osobního kontaktu s garanty programu či dalšími pracovníky SpO/SpOOL, a získání první zpětné vazby se zástupce výzkumného týmu v září 2016 zúčastnil odborně metodického semináře GR VS pro odborné pracovníky věznic k tématu „Zacházení s drogově závislými“. Následně v říjnu 2016 uspořádal výzkumný tým workshop pro pracovníky SpO/SpOOL, kteří měli na výzkumu spolupracovat. V rámci workshopu byl podrobně popsán plánovaný postup výzkumu se zvláštním důrazem na výzkumné aktivity, na nichž se měli pracovníci SpO/

9 Podrobnosti o použitých metodách a technikách jsou uvedeny v příslušných kapitolách této knihy.

SpOOL osobně podílet. Účastníci byli proškoleni v administraci inventáře PICTS-cz a bylo jim zdůrazněno, že účast odsouzených na výzkumu bude dobrovolná. Součástí workshopu byla i diskuze o možných praktických překážkách realizace terénní části výzkumu, jež následně pomohla tyto překážky překonat. V průběhu terénní části výzkumu (duben 2017) se pak uskutečnilo druhé kolo workshopu, na kterém byly diskutovány dosavadní zkušenosti zapojených odborných pracovníků věznic s realizací výzkumu, a praktické problémy, na které při ní naráželi.

I.4. Metodologie výzkumu

Pro řešení výzkumného úkolu, jehož výsledky přináší tato kniha, jsme využili standardní metody a techniky kriminologického výzkumu. Jednalo se o kvalitativní i kvantitativní postupy, techniky deskriptivní statistiky i multivariační statistické metody.¹⁰

Analýza relevantních dokumentů (právní předpisy, strategické a koncepční materiály, odborná literatura, manuály a další interní dokumenty upravující fungování specializovaných oddílů pro uživatele drog) poskytla poznatky o stavu poznání v oblasti přístupu k vězněným uživatelům drog, umožnila zmapovat strategická východiska a právní rámec zacházení s nimi v ČR, a zprostředkovala základní přehled o podobě a fungování specializovaných oddílů.

Analýza statistických údajů Vězeňské služby ČR (Statistické ročenky VS ČR, Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice) posloužila k získání údajů o stavu a struktuře vězeňské populace se zaměřením na subpopulaci uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody, a o kapacitách a využívání specializovaných oddílů pro uživatele drog.

Analýza anonymizovaných sestav z databází Vězeňské služby ČR a Rejstříku trestů byla využita k sestavení výzkumných souborů a kontrolních skupin pro účely empirické části výzkumu, k doplnění údajů o osobách v základních a výzkumných souborech a v kontrolních skupinách, a ke zjištění míry kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody u výzkumného souboru a kontrolních skupin.

Expertní šetření formou polostrukturovaných rozhovorů s vybranými pracovníky SpO a SpOOL poskytlo podrobné údaje o podobě a fungování SpO/SpOOL v jednotlivých věznicích, a o podstatě a praktické realizaci terapeutických programů, jež jsou v těchto oddílech uplatňovány.

Psychodiagnostická technika (administrace Inventáře kriminálních stylů myšlení PICTS-cz) umožnila získat informace o kriminogenních postojích vězněných uživatelů drog, zjistit vývoj těchto charakteristik u účastníků specializovaných programů, a provést srovnání s kontrolními skupinami odsouzených, kteří programem neprošli.

Statistické metody a techniky (deskriptivní a bivariační analýza) byly využity při zpracování sebraných dat a zjištění vzájemných vazeb a souvislostí jednotlivých sledova-

10 Údaje o výzkumných souborech, metodologických omezeních a další podrobnosti o použitých metodách a technikách jsou uvedeny v příslušných kapitolách této knihy.

ných proměnných. V případech, kdy bylo potřebné porovnat výsledky ze dvou měření na různých škálách s rozdílnými rozptyly a průměry, byla provedena lineární transformace původních proměnných na z-skóry (s průměrem = 0 a standardizovanou odchylkou = 1). *Deskriptivní statistiky (třídění 1. stupně)* obsahovaly relativní i absolutní četnosti, průměry a směrodatné odchylky. *Bivariační analýza (třídění 2. stupně)* zahrnovala použití analýzy asociací (cross-tabulation v SPSS). Pro ověřování hypotéz v kontingenční tabulce byl použit test dobré shody pro kategoriální proměnné (Pearsonův chí-kvadrát test). Za účelem zjištění shody rozdělení pro dva nezávislé výběry byly použity parametrické testy (Studentův t-test pro dva nezávislé výběry, a ANOVA pro více výběrů) a párový t-test pro závislé výběry. V případech, kdy nedošlo ke splnění předpokladů pro použití parametrických testů u dvou nezávislých výběrů, byla použita neparametrická obdoba t-testu, tedy Mann-Whitneyův test.

Při řešení projektu bylo postupováno **v souladu s obecně závaznými právními předpisy** a byly **respektovány etické zásady vědeckovýzkumné práce**. Nakládání s veškerými daty, získanými v rámci výzkumu, podléhalo obvyklým standardům a mechanismům IKSP pro práci s daty, včetně ochrany osobních údajů a jejich důsledné anonymizace. Účast osob ve výkonu trestu odnětí svobody na výzkumu byla zcela dobrovolná, odsouzení byli předem poučeni o účelu, cílech a podmínkách výzkumu a o plánovaném využití jeho výsledků. Před zařazením do výzkumu poskytli písemný informovaný souhlas s účastí, který mohli kdykoli odvolat.

II.

Co s nimi? Problematika vězněných uživatelů drog

II.1. Specifika subpopulace uživatelů drog ve vězení

Prostředí věznic, kde probíhá výkon trestu odnětí svobody, soustřeďuje na jednom místě velmi různorodou skupinu osob, která se od obecné populace (byť taktéž značně heterogenní) zřetelně liší. Vězeňskou populaci tvoří osoby, které spojuje skutečnost, že se dopustily jednání, na které se stát z různých důvodů rozhodl reagovat trestem, jenž je v právních rádech, které neznačí trest absolutní, pokládán za nejprísnejší – dočasným či trvalým zbavením osobní svobody. Tento prvek ale často bývá jediným pojítkem mezi jinak zcela odlišnými skupinami odsouzených. Ke specifickým subpopulacím mezi odsouzenými ve výkonu trestu patří uživatelé drog. U této skupiny dochází ke kombinaci více forem společensky nežádoucího (rizikového, sociálně patologického, společensky škodlivého apod.) chování, tedy páčání trestné činnosti a užívání drog.¹¹ Z hlediska obtížnosti zacházení s touto subpopulací odsouzených přitom nehraje příliš roli, zda a příp. jaký byl v konkrétních případech vztah mezi užíváním drog a kriminálním jednáním, jež danou osobu do vězení přivedlo.

Od 90. let minulého století je *nárůst počtu osob, zasažených návykovými látkami*, mezi odsouzenými přicházejícími do věznic pozorovatelný nejen v Evropě (EMCDDA, 2012), ale i v celosvětovém měřítku (UNODC, 2008a). Zvyšující se procento závislých pachatelů trestné činnosti ve výkonu trestu je zrcadlem stavu celé společnosti. Podíl problémových uživatelů a závislých osob je však ve vězeňském prostředí samozřejmě mnohonásobně vyšší. Některé významné studie odhadují v některých zemích čísla sahající až k 80 % z celkové vězeňské populace (Dolan, a další, 2008). Takový vývoj drogové scény ve vězeňském prostředí není překvapivý, neboť ve srovnání se situací na svobodě existuje řada okolností, které způsobují, že sociálně patologické jevy se zde kumulují či posilují. Část uživatelů drog po nástupu do vězení sice užívání drog omezí, mnoho jiných v něm však pokračuje i po uvěznění, a někteří odsouzení ve vězení drogy začnou užívat nebo přejdou k rizikovějším vzorcům užívání (Petroš, 2006).

Nastává tedy velký problém, jelikož věznice – plnící především represivní funkci – nejsou svým zaměřením terapeutickými ani zdravotnickými zařízeními. V ideálním případě by ovšem represe měla nastupovat až po krocích vedoucích k eliminaci zdravotních rizik (UNODC, 2008). Ve většině vyspělých evropských zemí se společně s tímto trendem zvyšuje i úroveň a dostupnost *léčebné a terapeutické péče*, poskytované vězněným osobám. Adiktologické intervence pak provázejí vězněnou osobu s různou intenzitou po celou dobu jejího pobytu ve vězeňském prostředí od nástupu výkonu trestu po přípravu na propuštění (UNODC, 2008; EMCDDA, 2012).

Studie podložené empirickými penitenciárními daty z evaluačních studií efektivity programů pro pachatele trestné činnosti (např. Lösel, 2001 nebo Dowden & Andrews, 2004) jasně ukazují, že psychopatologicky a kriminálně intaktní osoby jsou společensky žádoucím směrem ovlivnitelné pouhým zakoušením trestu odnětí svobody a režimovými opatřeními, zatímco osoby s internalizovanými normami a hodnotami kriminální subpo-

11 Navíc mezi vězněnými uživateli drog není neobvyklý výskyt duální diagnózy, tj. současně závislosti na drogách a dalšího psychiatrického onemocnění, což práci s takovým odsouzeným dále komplikuje (viz např. Sullivan, a další, 2007; Prendergast, Hall & Wexler, 2003).

pulace a osoby zasažené užíváním návykových látek vyžadují s ohledem na zvýšení šanci na nedelikventní postpenitenciární perspektivu **specifickou intervenci**. Adiktologická problematika se tak stále více posunuje do středu zájmu jak forenzní psychiatrie, tak forenzní a penitenciární psychologie, kdy se posouzení rizik a vztahu mezi užíváním návykových látek a spáchaným trestným činem stává nedílnou součástí forenzně-psychologického a psychiatrického vyšetření (Bradford, Greenberg & Motayne, 1992). Nejrizikovější skupinou ilegálních návykových látek ve vztahu k násilí se kupříkladu dlouhodobě ukazují stimulantia (Sutherland, a další, 2015). Za potenciálně velmi rizikové lze též samozřejmě považovat polymorfní abúzus návykových látek, respektive současné užívání/kombinaci látek z různých skupin (Dietze, a další, 2013; Lammers, a další, 2014). Statisticky významný výskyt agresivního behaviorálního projevu a násilné trestné činnosti je pozorovatelný i u osob spadajících do kategorie tzv. „nelátkových závislostí“, především u patologických hráčů (Laursen, a další, 2016). Forenzní věda se snaží nalézt křehkou rovnováhu mezi péčí o pachatele (člověka často závislého na droze s jeho problémy a potřebami) a efektivní ochranou veřejnosti (Pickard & Fazel, 2013).

Z hlediska dodržení principů dynamické bezpečnosti ve vězeňském prostředí a následné ochrany společnosti je nezbytné pracovat **diferencovaně s různými kategoriemi** vězněných osob. Závislostní chování v anamnéze pachatele je považováno za jeden ze statisticky nejsilnějších kriminogenních faktorů (též prediktorů budoucího delikventního chování). Jedná se o faktor nikoli neměnný, ale o dynamický faktor (podléhající změně v čase např. v důsledku vhodné intervence). Tento závažný kriminogenní faktor pak tedy může být při optimálních okolnostech redukován, společně s rizikem recidivy, cíleným intervenčním působením v rámci konkrétního terapeutického programu (např. Mulder, a další, 2015, nebo Werb, a další, 2016). Psychoterapeutické a speciálně pedagogické působení však musí být **specifické a individuálně nastavené** potřebám (zde ve smyslu snižování adiktologických rizik) každého jednotlivého odsouzeného ve výkonu trestu odnětí svobody.

Existuje řada výzkumných studií **efektivity léčby závislostí ve vězeňských zařízeních**, přičemž drtivá většina z nich vznikla v zemích západního světa, a zejména pak v USA, kde byla již v 80. a především pak v 90. letech minulého století věnována velká pozornost evaluačním studiím vězeňských programů pro uživatele drog. Výsledky těchto studií většinou potvrzují, že účast v intenzivních intervenčních programech snižuje riziko recidivy trestné činnosti, a s o něco menším úspěchem i riziko recidivy užívání drog. Například Perry, a další (2006) ve své přehledové studii shrnuli výsledky 24 různých studií vězeňských programů s celkovým počtem téměř 9 tisíc probandů. Autoři zde dokládají, že intervence (programy), které mají charakter terapeutické komunity, a jsou následovány další následnou péčí po propuštění z vězení, mají potenciál snižovat míru recidivy trestné činnosti.

Významné recentní zahraniční systematické studie a **meta-analýzy efektivity programů** zaměřených na uživatele návykových látek (např. Werb, a další, 2016, Kendall, a další, 2018) ve vězeňském prostředí, popř. při jejich návratu do společnosti, upozorňují na často značně odlišnou kvalitu a míru prokazatelnosti pozitivního dopadu těchto nezřídka velmi finančně a personálně nákladných intervencí (Hayhurst, a další, 2015) na participující osoby, čímž potvrzují starší poznatky publikované v předešlých obdobích (např. Pearson & Lipton, 1999, Holloway, Bennett & Farrington, 2006 nebo Fazel, Bains & Doll, 2006). Ne vždy se v rámci *evidence-based* přístupu i při nejlepší vůli podaří prokázat měřitelný pozitivní efekt.

Tento fakt pak dokazuje zcela zásadní úlohu evaluačních studií, které pomohou rozlišit dobré a užitečné intervenční programy od těch průměrných či dokonce škodlivých, které vykazují negativní efekt a uživatele v jejich závislostním behaviorálním projevu udržují či jej dokonce prokazatelně zhoršují. Jednu z nejrozsáhlejších evaluačních studií residenčních vězeňských programů pro uživatele drog provedli Pelissierová, a další (2001). Tato studie zahrnovala jak muže, tak ženy z celkem dvaceti vězeňských residenčních programů určených pro uživatele drog. Autoři studie zjistili statisticky významně nižší míru užívání drog a opětovného uvěznění v období šesti měsíců po propuštění z věznice u výzkumné skupiny účastníků programu.

Za příklad **dobré praxe** a profesionálně uchopeného komplexního systému služeb pro vězněné uživatele návykových látek bývá označován britský projekt CARAT, který na území Anglie a Walesu efektivně kombinuje prvky včasného assessmentu, poradenství, léčby a zajištění kontinuity péče i po propuštění (Stöver & Weilandt, 2007). Vězeňský systém státu Delaware na východním pobřeží USA zase nabízí např. zajímavý vícestupňový projekt „KEY and CREST“, který ve dvou fázích propojuje penitenciární a postpenitenciární prostředí tím způsobem, že propuštěný absolvent programu KEY dostává možnost pokračovat na svobodě v programu CREST (Inciardi, Martin & Butzin, 2004). V neposlední řadě je pak možné z mnoha velmi slibných penitenciárních projektů vyzdvihnout program MICA (Sacks, a další, 2004) realizovaný taktéž ve věznicích v USA a pracující komunitním způsobem s vězněnými osobami s duální poruchou (tzn. kromě závislosti na návykové látce jim bylo lékařem diagnostikováno ještě další psychiatrické onemocnění). Dochází tak ke komplexnímu řešení delikventního chování, vycházejícího z velmi časté kombinace závislost-porucha osobnosti-kriminální styl myšlení.

V odborné literatuře, zabývající se efektivitou vězeňských residenčních intervenčních programů pro uživatele drog, je často argumentováno, že vězeňská terapeutická komunita sama o sobě nepřináší kýžený efekt, pokud není následována postpenitenciární následnou péčí. **Vliv postpenitenciární péče na recidivu** trestné činnosti u absolventů vězeňských terapeutických programů byl shledán například ve výše zmíněné evaluační studii programu KEY/CREST (Inciardi, Martin & Butzin, 2004). Welsh (2007) se naopak zaměřil na efektivitu vězeňské terapeutické komunity u souboru odsouzených, kterým se postpenitenciární péče nedostalo. Z výsledků, zjišťovaných 24 měsíců od propuštění z výkonu trestu vyplývá, že probandi ze souboru odsouzených bez postpenitenciární péče měli statisticky významně vyšší pravděpodobnost opětovného uvěznění. Studie naopak neprokázala statisticky významné rozdíly v míře opětovného uvěznění mezi probandy, kteří absolvovali obdobné intervenční programy, ale v různých věznicích.

Poznání, že vězeňské residenční programy mohou být efektivní, je velmi cenné, je však potřeba dále analyzovat, jaké **charakteristiky programů** tuto efektivitu nejvíce podporují a jaké **charakteristiky na straně klientů** přispívají k pozitivní responzivitě na uvedené intervence. Například Krebs, Brady, a Laird (2003) se ve své longitudinální studii, kde znovu analyzovali data klientů pěti vězeňských residenčních programů pro uživatele drog ve vazebních věznicích v Kalifornii a New Yorku, za použití odhadu funkce přežití (*survival analysis*), zaměřili na charakteristiky klientů, které souvisely s délkou setrvání jednotlivých klientů v programu. Zajímavým zjištěním například bylo, že klienti, kteří až

do nástupu do věznice užívali metadon, byli schopni v rezidenčních programech setrvat pouze kratší dobu. Autoři studie to vysvětlují tím, že v případě těchto klientů se v daleko větší míře než u zbytku souboru jednalo o polyvalentní uživatele drog.

Jako další indikátor kvality a efektivity intervenčních programů bývá u mimovězeňských zařízení využíváno **hodnocení poskytnuté samotnými klienty**. U vězeňských programů je tohoto indikátoru využíváno poněkud střídměji. Ve své studii z roku 2004 se na vnímání vězeňské terapeutické komunity samotnými klienty zaměřili např. Melnik, Hawke a Wexler (2004). Kromě jiného měřili vztah mezi klienty vnímanou kvalitou programu, kvalitou zacházení a kvalitou terapeutického vztahu s členy týmu, což by se souhrnně dalo nazvat jako spokojenost s léčbou. Studií byla potvrzena hypotéza, že vnímání kvality programu úzce souvisí s vnímáním přínosu vlastní účasti respondenta v daném programu.

Zejména pro tvorbu trestní či sankční politiky jsou důležité spolehlivé údaje o **nákladech a případných úsporách souvisejících s realizací vězeňských intervenčních programů pro uživatele drog**. Takovou analýzu nákladů zpracovali například Griffith, a další (1999). Výsledky výzkumu, shodně s výzkumy citovanými výše, ukázaly, že intenzivní intervence byly nákladově výhodné především v případech, kdy byl program (včetně postpenitenciární části) klientem dokončen, a že největší ekonomický přínos intervenčních programů byl u klientů, u nichž byla na počátku zjištěna vysoká míra rizika.

II.2. Koncepční a strategický základ přístupu k vězněným uživatelům drog ve světě i v ČR

Problém, představovaný vysokým podílem odsouzených uživatelů drog na vězeňské populaci, je dlouhodobě reflektován na národní i mezinárodní úrovni, a promítá se do nejrůznějších dokumentů strategické, koncepční či doporučující povahy, které se týkají oblastí protidrogové politiky a vězeňství. Význam těchto dokumentů tkví v tom, že bývají ideovým základem pro tvorbu a realizaci konkrétních legislativních i jiných opatření v národním kontextu. O závažnosti a komplexnosti problematiky uživatelů (a užívání) drog ve věznicích vypovídá skutečnost, že se jí zabývají dokumenty, zaměřené na různá témata, zejména drogy, vězeňství, zdravotnictví (opatření proti šíření infekčních chorob, péče o duševní zdraví...), kriminalitu a trestní justici. Je proto vhodné v této knize uvést pro ilustraci přehled některých z těch, které pokládáme vzhledem k předmětu našeho výzkumu za obzvlášť relevantní.

II.2.1. Dokumenty OSN

V rámci Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN (UNGASS) v roce 2016 byl schválen **dokument „Náš společný závazek účinně řešit drogový problém ve světě a čelit mu“** (*Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*)¹², na který následně navázala rezoluce Valného shromáždění OSN č. 71/211, ze dne

12 Příloha rezoluce Valného shromáždění OSN č. S-30/1, ze dne 19. dubna 2016.

19. prosince 2016. V souvislosti s problematikou vězeňství dokument zdůrazňuje podporu spolupráce při zajišťování drogových služeb, zlepšení jejich dostupnosti a zohledňování specifických potřeb. Konkrétně se jedná mj. o závazky:

- podporovat a posilovat regionální a mezinárodní spolupráci při vytváření a implementaci iniciativ souvisejících s léčbou, posilovat technickou pomoc a budování kapacit a zajišťovat nediskriminační přístup k široké škále intervencí, včetně psychosociální, behaviorální a medikamentózní léčby, podle potřeby a v souladu s národními právními předpisy, jakož i programy rehabilitace, sociální reintegrace a programy následné péče, včetně přístupu k těmto službám ve věznicích a po propuštění;
- zlepšit přístup k léčbě závislosti ve vězení a podporovat účinný dohled a podle potřeby podporovat vlastní hodnocení příslušných zařízení.

Standardní minimální pravidla OSN pro zacházení s vězni (*United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*), tzv. Mandelova pravidla¹³, stanoví, že služby zdravotní péče by měly být organizovány v úzkém vztahu k veřejné zdravotní péči a způsobem, který zajistí kontinuitu léčby a péče, a to včetně léčby drogové závislosti.

Pravidla OSN pro zacházení s vězněnými ženami a pro opatření nespojená s odnětím svobody vůči pachatelkám trestné činnosti (*United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders*), neboli Bangkocká pravidla,¹⁴ zmiňují závislost na drogách v kontextu komplexního screeningu a léčby. Zdravotní vyšetření vězněných žen musí zahrnovat komplexní screening s cílem určit potřeby primární zdravotní péče a také mimo jiné zjistit existenci drogové závislosti. Vězeňské zdravotnické služby mají poskytovat nebo podporovat specializované programy léčby určené osobám, které užívají drogy, s ohledem na předchozí viktimizaci, zvláštní potřeby těhotných žen a žen s dětmi, jakož i na jejich různorodé kulturní prostředí.

Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala v roce 2004 **Poziční dokument o věznicích, drogách a harm reduction** (*Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*). Dokument shrnuje dostupné poznatky o snižování škod ve věznicích a klade si za cíl (1) poskytnout důkazy pro činnosti, které sníží poškození zdraví související s drogovou závislostí ve věznicích a (2) chránit a podporovat zdravotní stav vězněných osob v zájmu veřejného zdraví. Poukazuje mimo jiné na skutečnost, že samotná detoxikace málokdy představuje adekvátní léčbu závislosti, a měla by na ni navazovat abstinenčně orientovaná léčba nebo dlouhodobá substitute. Úspěšný výsledek intervencí vyžaduje, aby byly co nejvíce přizpůsobené vězněným osobám a uplatňovaly se individuálně (WHO, 2005). Poziční dokument navazoval na Společné prohlášení WHO a Pompidou Group Rady Evropy **Věznice, drogy a společnost** (*Prisons, Drugs and Society*) z roku 2001. Tento dokument označil za jeden z hlavních principů poskytování služeb vězněným uživatelům drog srovnatelnost zdravotních služeb ve vězení a na svobodě - tzv. zásadu rovnocennosti. Akcentuje nabídku takových služeb, které:

- jsou založeny na vyhodnocení potřeb;
- podporují lidi v překonávání nebo léčbě drogové závislosti;

13 Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 70/175, ze dne 17. prosince 2015.

14 Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 65/229, ze dne 21. prosince 2010.

- zapojují každého vězně jako partnera do plánování a převzetí odpovědnosti za péči a léčbu;
- zabraňují šíření přenosných nemocí;
- podporují zdravé návyky;
- snižují individuální a společenské škody vyplývající z rizikového chování.

Pokud jde o intervence realizované v prostředí věznic, dokument zdůrazňuje význam individuálního přístupu k vězňům, a to v širším kontextu práce s nimi při řešení jejich kriminálního jednání za účelem snižování rizika recidivy. Pro zajištění účinnosti intervencí realizovaných ve vězení je nezbytná následná péče po propuštění z výkonu trestu. Při absenci návaznosti péče po propuštění hrozí návrat k užívání drog, což představuje zvýšení rizika pro veřejné zdraví a páchání kriminality (WHO & Pompidou Group of the Council of Europe, 2002).

Užívání drog a léčbě závislosti ve vězeňském prostředí je věnována samostatná část dokumentu WHO **Vězení a zdraví** (*Prisons and Health*). Jako základní pravidlo v této oblasti dokument uvádí, že cíle protidrogových služeb ve věznicích musí být přinejmenším takové, aby vězni opouštěli vězení zdravější, než byli při nástupu výkonu trestu. V optimálním případě mají být na konci trestu psychosociálně stabilizovaní a jejich léčba má pokračovat i po propuštění. Protidrogová politika vězeňského systému by měla umožňovat:

- hodnocení, screening, poradenství a léčbu na dobrovolném základě;
- možnost izolace od subkultury užívající drogy, protože uživatelé drog, kteří jsou motivováni podstoupit léčebný program, musí být schopni tak činit v chráněném prostředí (což je ovšem pro mnoho věznic kvůli přeplnění obtížné);
- kontinuální léčbu a následnou péči, což jsou základní prvky snahy minimalizovat riziko relapsu a recidivy kriminálního chování;
- poskytování různorodých opatření, která jsou nabízena mimo věznice, jako jsou sociální služby, detoxifikační jednotky, poradenství v oblasti drog a léčebné služby (včetně harm reduction);
- opatření pro snižování dostupnosti drog ve věznicích (WHO – Regional Office for Europe, 2014a).

Problematické zacházení s uživateli drog ve vězení se ve svých dokumentech věnuje i Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC). Ve své publikaci **Léčba drogové závislosti: intervence pro uživatele drog ve vězení** (*Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison*) shrnuje poznatky a příklady dobré praxe v této oblasti. V dokumentu se zdůrazňuje, že účinné strategie snižování poptávky po drogách by měly zahrnovat široký výběr různých intervencí, jako jsou poradenské a informační služby, vzdělávání, farmakoterapie (detoxikace, vysazení a udržovací léčba), programy snižování rizik, či psychosociální programy (strukturovaná skupinová práce, poradenství/psychoterapie a rezidenční léčba, bezdrogové zóny, pohybové aktivity a sportovní programy a podpůrné skupiny), a to vzhledem k tomu, že vězni se nacházejí v různých fázích procesu změny, pokud jde o užívání drog. Je žádoucí multiinstitucionální přístup, zahrnující různé odborníky, nevládní organizace, komunitní skupiny a vězeňský personál. Efektivní strategie snižování poptávky vyžadují spolupráci mezi věznicemi a externími organizacemi. V průběhu výkonu trestu odnětí svobody a po propuštění by mělo být pokračováno v léčbě, kterou osoba započala na svobodě, a naopak (UNODC, 2008a).

Rovněž společný dokument WHO a UNODC *Principy léčby drogové závislosti (Principles of Drug Dependence Treatment)* obsahuje doporučení pro oblast přístupu k vězněným uživatelům drog. Dokument poukazuje na skutečnost, že léčba drogové závislosti ve věznicích může snížit míru užívání drog u osob propuštěných z výkonu trestu a jejich kriminální recidivu. Reakce systému trestní justice hraje významnou úlohu při zlepšování přístupu jednotlivců postižených drogovou závislostí k léčebným službám: zástupci orgánů vymáhajících právo, soudy a vězňové mohou úzce spolupracovat se zdravotnickým systémem, aby motivovali jednotlivce závislé na drogách nastoupit léčbu. Účinná koordinace mezi zdravotnickým systémem (systémem léčby závislosti) a systémem trestní justice je nezbytná pro řešení dvojího problému trestné činnosti související s užíváním drog a závislosti na drogách. Léčba závislosti na drogách má značný pozitivní dopad na snižování kriminality. Terapie zahájená ve vězení s následnou podporou a opětovným sociálním začleněním po propuštění z výkonu trestu snižují riziko relapsu užívání drog, přenosu HIV a opětovného výskytu trestné činnosti, což má významné přínosy v oblasti zdraví jednotlivců, veřejné bezpečnosti a společenských úspor. U těch vězňů, kteří byli v léčbě před zahájením výkonu trestu, by léčba neměla být nástupem výkonu trestu přerušena (WHO – Regional Office for Europe & UNODC, 2008).

Uživatelům drog ve vězeňské populaci je věnována značná pozornost v dokumentu UNODC *HIV a AIDS ve vězeňských zařízeních: soubor nástrojů pro politiky, manažery programů, vězeňské pracovníky a poskytovatele zdravotní péče ve vězeňském prostředí (HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings)*. Autoři v něm upozorňují, že vzhledem k absenci účinné léčby závislosti na drogách je pravděpodobné, že vysoký podíl uvězněných uživatelů bude pokračovat v užívání drog a řada z nich bude vystavena riziku nakažení virem HIV během nebo po výkonu trestu. Přestože uvěznění poskytuje příležitost k léčbě závislosti na drogách, léčba ve vězení nebude nikdy rovnocennou alternativou léčby na svobodě. Jedním z nejúčinnějších způsobů, jak snížit poptávku po drogách, je kromě vlastní léčby drogové závislosti také zlepšení podmínek ve věznicích. Možnost věnovat se práci a / nebo studiu, nebo činnostem, jako jsou sport, divadlo a duchovní aktivity, jejichž cílem je poskytnout stimulující a zdravé způsoby trávení času, může mít pozitivní vliv na rizikové chování vězňů, zejména je-li doplněna o vhodné vzdělávání v oblasti prevence užívání drog (UNODC, 2008a).

Z dalších relevantních dokumentů OSN lze zmínit např. *Hlavní zásady snižování poptávky po drogách (Guiding Principles of Drug Demand Reduction)*,¹⁵ *Pokyny WHO v souvislosti s prevencí HIV/AIDS ve věznicích (WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons)* (UNAIDS, 1993), či *Štrasburské závěry o věznicích a zdraví (Strasbourg Conclusions on Prisons and Health)* (WHO – Regional office for Europe, 2014 b).

II.2.2. Dokumenty EU a ČR

Opatření na snižování poptávky po drogách ve vězeňském prostředí představuje jednu z deseti priorit *Protidrogové strategie EU na období 2013–2020 (EU Drugs Strategy 2013–20)* v dané oblasti. Tato priorita spočívá v posílení rozvoje, dostupnosti a pokrytí opatření

15 Deklarace Valného shromáždění OSN č. S-20/3, ze dne 10. června 1998.

na snižování poptávky po drogách ve vězeňském prostředí, a to na základě řádného posouzení zdravotní situace a potřeb vězňů s cílem dosáhnout kvality péče rovnocenné s péčí na svobodě, která bude v souladu s právem na zdravotní péči a lidskou důstojnost. Kontinuita péče by měla být zajištěna v rámci celého systému trestní justice i po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody (General Secretariat of the European Council, 2013). Priority strategie jsou rozpracované do podoby jednotlivých úkolů akčních plánů. Jedním z cílů aktuálního **Protidrogového akčního plánu EU na období 2017-2020** (*EU Action Plan on Drugs 2017-2020*) je zvýšit účinnost léčby drogové závislosti a rehabilitace, včetně služeb poskytovaných osobám s komorbiditou, s cílem omezit užívání nelegálních drog, problémové užívání drog, incidenci drogové závislosti a zdravotní a sociální rizika a nepříznivé důsledky spojené s užíváním drog a podpořit rekonvalescenci a opětovné začlenění problémových a závislých uživatelů drog do společnosti. Jako opatření k dosažení tohoto cíle je navrhováno rozšiřování poskytování služeb v oblasti rehabilitace/začleňování do společnosti a rekonvalescence s důrazem na služby, které se zaměřují na podporu začlenění (včetně zaměstnanosti a bydlení) problémových a závislých uživatelů drog do společnosti, a to včetně vězňů a stárnoucích uživatelů drog (Rada Evropské unie, 2017).

Na úrovni Rady Evropy lze z relevantních dokumentů zmínit zejména **Doporučení č. R (93) 6 Výboru ministrů členským státům týkající se vězeňských a kriminologických aspektů kontroly přenosných onemocnění včetně AIDS a souvisejících zdravotních problémů ve vězení** (*Recommendation No. R (93) 6 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases Including Aids and Related Health Problems in Prison*), ze dne 18. října 1993, obsahující doporučení vytvořit programy zdravotní a sociální péče s cílem připravit uživatele drog ve vězení na propuštění, případně na předčasné propuštění podmíněné odpovídající návaznou léčbou závislosti (ubytovna, středisko následné péče, nemocnice, ambulantní služba, terapeutická komunita). **Doporučení č. R (98) 7 Výboru ministrů členským státům týkající se etických a organizačních aspektů zdravotní péče ve vězení** (*Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison*), ze dne 8. dubna 1998, uvádí, že vězeňská služba by měla zajistit spolupráci s místními veřejnými a soukromými zdravotnickými institucemi. Vzhledem ke skutečnosti, že pro některé vězně závislé na drogách, alkoholu nebo lécích není snadné zajistit odpovídající léčbu ve vězení, měli by být za účelem poradenství a léčby osloveni externí subjekty patřící do systému poskytujícího odbornou pomoc závislým osobám na svobodě.

Pokud jde o situaci v ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018¹⁶ problematiku vězněných uživatelů drog výslovně nezmiňovala, nicméně např. poslední z akčních plánů, které ji prováděly, tedy **Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek**, již zahrnoval aktivitu „sladování systému léčby vězněných osob s civilními službami“ (aktivita 2.16), a to prostřednictvím realizace úkolů, vyplývajících pro tuto oblast z akčních plánů Koncepce vězeňství do roku 2025 (viz dále) (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2016). Nová **Národní strategie prevence a snižování škod spojených**

16 Schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010.

*se závislostním chováním 2019-2027*¹⁷ uvádí jako jednu z prioritních oblastí zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb. Konkrétně v té souvislosti zmiňuje mimo jiné podporu preventivních a léčebných programů ve věznicích, včetně programů minimalizace rizik, pro osoby s adiktologickou poruchou nebo rizikem vzniku adiktologické poruchy, a zvýšení návaznosti adiktologické péče (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019).

Značnou pozornost drogové problematice věnuje *Koncepce vězeňství do roku 2025*.¹⁸ Koncepce obsahuje celkem 9 klíčových oblastí a jednou z nich jsou „drogy a jiné závislosti“. Snižování poptávky reprezentuje strategický cíl „Fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek, motivující k abstinenci nejen ve výkonu trestu odnětí svobody, ale i po jeho skončení“. Tento strategický cíl je dále rozpracovaný do několika specifických cílů. Jedním z nich je podpora přesahu péče o závislé osoby do období po absolvování terapie a též výkonu trestu odnětí svobody. Nástroje k dosažení uvedeného cíle jsou:

- po absolvování specializovaného oddílu pro uživatele drog na léčbu navázat cílenými terapeutickými aktivitami;
- zintenzivnit spolupráci s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb v oblasti problematiky závislosti;
- provázat péči poskytovanou uvnitř věznic s následnou péčí po výkonu trestu odnětí svobody.

Dalším ze specifických cílů v této oblasti je analýza a rozvoj stávajícího systému odborné péče, čehož má být dosaženo pomocí následujících nástrojů:

- programy a intervence pro vězněné osoby s adiktologickou poruchou poskytované Vězeňskou službou ČR uvést do souladu se Standardy odborné způsobilosti a Doporučenými postupy v adiktologii, a implementovat je do sítě odborných adiktologických služeb;
- analyzovat a zřídit specializované pozice poskytovatelů odborné adiktologické péče ve věznicích (adiktologů), kteří budou mít v oblasti péče se závislými osobami patřičné vzdělání a motivaci;
- zhodnotit podporu programů minimalizace rizik a škod v prostředí věznic, prostřednictvím výzkumné činnosti a vyhodnocení zkušeností z jednotlivých věznic analyzovat dílčí preventivní opatření a jejich kombinaci;
- zpřesnit kritéria poskytování služeb vězněným osobám dle NGŘ č. 36/2010¹⁹;
- více zapojit sociální kurátory a rodinnou terapii, například formou rodinných návštěv za účasti terapeuta;
- lépe pracovat se skupinou osob, které nejsou závislé na návykových látkách, chránit je před vznikem adiktologické poruchy;
- analyzovat možnost zřízení adiktologických ambulancí v prostředí věznic, které by byly provozovány poskytovateli zdravotních a sociálních služeb;

17 Schválená usnesením vlády č. 329 ze dne 13. května 2019.

18 Schválená usnesením vlády č. 79 ze dne 3. února 2016.

19 Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 36/2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky.

- redefinovat postavení příslušníků oddělení prevence a stížností za účelem snížení jejich administrativní zátěže;
- analyzovat nastavení podmínek k poskytování substituční léčby;
- otevřít diskusi nad možností umožnění provedení nutné praxe k atestaci na klinického psychologa tam, kde zařízení již fakticky funguje jako klinické prostředí (Ministerstvo spravedlnosti, 2016).

II.3. Právní rámec zacházení s uživateli drog ve vězení v ČR

Terapeutické programy pro odsouzené uživatele drog, tak jako všechny intervence v prostředí výkonu trestu odnětí svobody, musejí mít oporu v právním řádu. Obecně závazné právní předpisy vymezují základní předpoklady a limity pro realizaci takových intervencí s tím, že podrobnosti upravují v jimi stanovených mezích vnitřní předpisy Vězeňské služby ČR. Vzhledem k podmínkám, za kterých se programy na specializovaných oddílech pro uživatele drog realizují, se jedná o předpisy, upravující ukládání a výkon trestu odnětí svobody a ochranného léčení.²⁰

II.3.1. Obecně závazné právní předpisy

V oblasti ukládání a výkonu sankcí spojených s odnětím svobody existují mezinárodněprávní standardy, které by domácí legislativa a aplikační praxe měly respektovat. Tyto standardy jsou obsaženy zejména v mnohostranných mezinárodních úmluvách, zaměřených na ochranu lidských práv a svobod²¹. Specificky problematice zacházení s uživateli drog ve vězení se nicméně žádný z těchto mezinárodních smluvních dokumentů nevěnuje.

Rovněž domácí obecně závazné právní předpisy převážně upravují problematiku ukládání a výkonu trestu odnětí svobody či ochranného léčení obecně, a opatření, zaměřených specificky na odsouzené uživatele drog ve výkonu trestu, se dotýkají spíše dílčím způsobem. **Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění** (dále též „tr. zákoník“), obsahuje právní úpravu ukládání jednotlivých trestních sankcí, včetně trestu odnětí svobody (§ 55 - § 59) a ochranného léčení (§ 99), v Hlavě V. Výkon trestněprávních sankcí upravuje **zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), v platném znění** (dále též „tr. ř.“). Ustanovení § 320 - § 334 se věnují výkonu trestu odnětí svobody a § 351 - § 353 výkonu ochranného léčení. Podrobnosti výkonu trestu odnětí svobody jsou upraveny zvláštními předpisy, kterými jsou **zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění** (dále též „ZVTOS“), a prováděcí **vyhláška č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění** (dále též „ŘVTOS“). Výkon ochranného

20 Tato kapitola zachycuje stav právní úpravy převážně ke konci července 2018.

21 Viz např. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb.); Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (sdělení federálního Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.); Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (vyhláška ministra zahraničních věcí č. 143/1988 Sb.); Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 9/1996 Sb.).

lčeni upravuje **zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách**, v platném znění (dále též „ZSZS“), věnuje se ovšem spíše podmínkám výkonu ochranného lčeni mimo vězeňské prostředí.

Trest odnětí svobody se vykonává ve věznicích. Do 30. září 2017 zákon rozlišoval čtyři typy věznic – s dohledem, s dozorem, s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. O zařazení odsouzeného do konkrétního typu věznice rozhodoval soud. S účinností od října 2017 byla tato vnější diferenciaci věznic zredukovaná z původních čtyř pouze na dva typy věznic. Soud nadále může rozhodnout o zařazení odsouzeného do věznice s ostrahou nebo se zvýšenou ostrahou (§ 56 odst. 1 tr. zákoníku). Věznice s ostrahou se dále podle stupně zabezpečení člení na oddělení s nízkým, středním či vysokým stupněm zabezpečení, přičemž o umístění odsouzeného v rámci vnitřní diferenciaci věznice rozhoduje ředitel příslušné věznice (§ 12a, § 12b ZVTOS). Aktuálně se trest odnětí svobody v ČR vykonává v 35 věznicích.

Při umístování odsouzených ZVTOS dále ukládá respektovat specifika některých skupin pachatelů, kteří se umísťují odděleně od ostatních. Mezi tyto specifické skupiny patří i odsouzení s poruchami duševními a poruchami chování a odsouzení s uloženým ochranným lčením (§ 7 písm. e) a písm. f) ZVTOS).

Odsouzení s poruchami duševními a poruchami chování představují skupinu osob, vyžadující speciální zacházení. Do této kategorie patří i odsouzení s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek (viz § 70 ZVTOS). U těchto osob se pak ve vnitřním řádu věznice, zejména při volbě obsahu a forem programu zacházení, přihlíží k závěrům odborného lékařského posouzení a k nutnosti individuálního nebo skupinového terapeutického působení. Na základě doporučení psychologa či psychiatra tyto odsouzení vykonávají trest ve specializovaných oddílech věznic, zřízených generálním ředitelem Vězeňské služby (viz dále).

Ochranné lčeni je jedním z druhů ochranných opatření. Lze je uložit samostatně, vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Zákonné předpoklady pro uloženi ochranného lčeni jsou obsaženy v § 99 tr. zákoníku. Mezi kategorie osob, pro které je ochranné lčeni určeno, patří i uživatelé návykových látek. Soud může mimo jiné ochranné lčeni uložiti, jestliže pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (§ 99 odst. 2 písm. b)). Je ale potřebné, aby byl pachatel v těchto případech k lčením alespoň minimálně motivován, soud totiž ochranné lčeni podle uvedeného ustanovení neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.

Ochranné lčeni lze uložiti ve dvou základních formách – ambulantní a ústavní. O formě ochranného lčeni v konkrétním případě rozhoduje soud podle povahy nemoci a léčebných možností. Byl-li vedle ústavního ochranného lčeni uloženi trest odnětí svobody, ochranné lčeni se vykonává zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže ochranné lčeni nelze vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu lčeni, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Ambulantní ochranné lčeni se vykoná zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže výkon ambulantního ochran-

ného léčení ve věznici nelze uskutečnit, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody. Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, soud může rozhodnout o jeho pokračování v zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči. Ústavní léčení může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní a naopak.

Trestní zákoník ani jiný zákon neupravují, jaké druhy ochranného léčení lze uložit. **Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, v platném znění** (dále též „KancŘ“), nicméně obsahuje ve své Příloze 8 přehled spádových oblastí psychiatrických nemocnic, poskytujících ústavní ochranné léčení, a při tom rozlišuje ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, a patologického hráčství. Toto dělení zpravidla respektují i orgány činné v trestním řízení při navrhování a ukládání ochranného léčení. U uživatelů OPL přichází v úvahu zejména ochranné léčení protitoxikomanické, pokud spáchaný čin, v reakci na který se uložení tohoto ochranného opatření zvažuje, souvisel právě s užíváním drog ze strany pachatele.

Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Ústavní ochranné léčení trvá nejdéle dvě léta. Není-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před skončením této doby o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta. Jinak rozhodne o propuštění z ochranného léčení nebo o změně ústavního léčení na léčení ambulantní, ledaže má pachatel vinu na tom, že soud v uvedené době nemohl rozhodnout – v takovém případě soud rozhodne bezodkladně po odpadnutí překážky bránící rozhodnutí. Trvání ochranného léčení uloženého pachateli zneužívajícímu návykovou látku podle ustanovení § 99 odst. 2 písm. b) tr. zákoníku může být ukončeno, jakmile se během jeho výkonu zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout. Je-li v takovém případě nebezpečí, že odsouzený spáchá další trestný čin, soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let. O propuštění z ochranného léčení rozhoduje soud.

Na úpravu v trestním zákoníku navazuje ZVTOS (§ 57), ve kterém je rovněž zdůrazněno, že s výkonem ochranného léčení je potřeba započít co nejdříve po nástupu do vězení. Pokud je třeba ve výkonu ochranného léčení v ústavní formě pokračovat i po propuštění z výkonu trestu, nebo nebylo-li ve výkonu trestu ochranné léčení zahájeno, věznice poskytne včas potřebné informace poskytovateli lůžkové péče, u kterého se má ochranné léčení vykonávat. Je-li zajištěno zahájení nebo pokračování ve výkonu ochranného léčení bezprostředně po výkonu trestu, předá dnem ukončení výkonu trestu Vězeňská služba odsouzeného do zdravotnického zařízení příslušného poskytovatele lůžkové péče. Nebylo-li v průběhu výkonu trestu ochranné léčení ukončeno a není-li zajištěn jeho další výkon u příslušného poskytovatele zdravotních služeb, zašle věznice zprávu o jeho dosavadním průběhu a výsledku soudu.

Jak již bylo zmíněno výše, odsouzení s uloženým ochranným léčením vzhledem k potřebě specifického zacházení vykonávají trest odděleně od ostatních odsouzených, a to bez ohledu na skutečnost, zda je výkon ochranného léčení realizován v průběhu výkonu trestu, či nikoli. Ochranné léčení během výkonu trestu odnětí svobody se vykonává ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, a to buď jako ochranné léčení ústavní vykonávané formou stacionární péče, nebo jako ochranné léčení ambulantní vykonávané formou

specializované ambulantní péče. Podmínky výkonu ochranného léčení nesmí ovlivnit podmínky výkonu trestu odnětí svobody (§ 83 odst. 2 ZSZS). Vnitřní řád věznice, jakož i obsah a formy aplikovaných programů zacházení mají zásadně zohledňovat zdravotní stav odsouzených a léčebný režim ochranného léčení (§ 99 odst. 2 ŘVTOS).

Terapeutické programy na specializovaných oddílech jsou součástí programů zacházení pro jednotlivé odsouzené uživatele. Program zacházení je základní nástroj práce s odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody. Jeho náležitosti jsou upraveny zejména v ustanoveních § 40 - § 41 ZVTOS a § 36 - § 40 ŘVTOS. Po nástupu výkonu trestu věznice stanoví pro každého odsouzeného program zacházení, který pro něj považuje za vhodný, a to na základě tzv. komplexní zprávy. Komplexní zpráva je shrnutím výsledků psychologického, pedagogického, sociálního, případně lékařského posouzení, hodnocení rizik a potřeb a jiných dostupných materiálů k osobě odsouzeného. Program se nezpracovává pouze v případech, kdy odsouzený má vykonat trest nebo jeho zbytek ve výměře nepřesahující 3 měsíce.

Program zacházení se stanovuje s ohledem na délku trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti. Sleduje se v něm zejména minimalizace identifikovaných rizik, která měla nebo mají souvislost s trestnou činností, popřípadě mohou mít vliv na páčání trestné činnosti v budoucnu. Cílem programu zacházení je připravit odsouzeného na soběstačný život v souladu se zákonem po propuštění z výkonu trestu. Součástí působení na odsouzeného jsou rovněž metody a formy práce zaměřené na oblast řešení důsledků a dopadů trestné činnosti na poškozeného.

V programu zacházení je stanoven okruh konkrétních činností, kterých je odsouzený povinen se zúčastnit nebo které může vykonávat. Obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na odsouzeného, metody zacházení s odsouzeným směřující k dosažení cíle a způsob a četnost hodnocení. Pravidelnou součástí programu zacházení je určení způsobu zaměstnávání odsouzeného, případně jeho účasti na pracovní terapii, vzdělávání anebo jiné náhradní činnosti. Pokud u odsouzeného přichází v úvahu více variant programu zacházení, umožní se mu výběr.

Program zacházení s odsouzenými se v zásadě člení na pět oblastí:

- pracovní aktivity,
- vzdělávací aktivity,
- speciální výchovné aktivity,
- zájmové aktivity,
- oblast utváření vnějších vztahů.

Program zacházení by měl reflektovat specifické potřeby odsouzeného. U odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek, by tedy podstatnou součástí jejich programů zacházení měly tvořit speciální výchovné aktivity, kterými jsou sociální, speciální pedagogické, psychologické a terapeutické působení vedené zaměstnanci s potřebným odborným vzděláním, zaměřené zejména na oblast příčin a důsledků páčání trestné činnosti, rizika a kriminogenní potřeby, osobnost odsouzeného,

nebo změnu postojů, myšlení a chování odsouzeného. Tito odsouzení mohou na základě doporučení psychologa či psychiatra vykonávat trest právě v tzv. specializovaných oddílech (§ 94 odst. 1 ŘVTOS).

II.3.2. Specializované oddíly pro uživatele drog v interních předpisech VS ČR

Specializované oddíly pro uživatele drog jsou součástí protidrogové politiky VS ČR, jejíž provádění upravuje *nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 36/2010, kterým se upravuje protidrogová politika Vězeňské služby České republiky, v platném znění* (dále též „NGŘ č. 36/2010“).²² Konkrétní úkoly na příslušné období obsahuje Plán činnosti Vězeňské služby v oblasti protidrogové politiky, který vydává ředitel odboru výkonu vazby a trestu Generálního ředitelství VS ČR (§ 2 odst. 1). Ve věznicích a vazebních věznicích (dále jen „věznice“) realizují protidrogovou politiku VS ČR odborná pracoviště, a to konkrétně poradny drogové prevence, oddíly bezdrogové zóny, oddíly bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením, a dva typy specializovaných oddílů (§ 1 odst. 2):

- oddíly specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického nebo protialkoholního, nebo léčení pro patologické hráčství (tzv. „oddíly specializované pro výkon ochranného léčení“),
- oddíly specializované pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek (tzv. „oddíly specializované pro výkon dobrovolného léčení“).

Pracovní činnost odborných zaměstnanců, zabezpečujících protidrogové služby ve věznicích, vyplývá z materiálu Seznam a definice výkonu drogových služeb (Miovská, a další, 2006).²³ Kvalifikačním požadavkem pro výkon práce v oblasti protidrogových služeb pro odborné zaměstnance VS ČR je adiktologický kurz pro příslušnou specializaci. Za splněný kvalifikační požadavek se též považuje nejméně dvouletá odborná praxe při práci s uživateli drog. Terapeutické metody může realizovat pouze k tomu oprávněný zaměstnanec (§ 3). Další vzdělávání odborných zaměstnanců probíhá na základě individuálního plánu, zaměřeného na činnosti realizované v rámci protidrogových služeb, včetně účasti na odborných kurzech, odborných stážích, konferencích apod. (§ 4 odst. 1).

Podle § 5 NGŘ č. 36/2010 podléhají odborní zaměstnanci, poskytující ve věznicích protidrogové služby, supervizi. Poskytování supervize je upraveno samostatným *nařízením generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 37/2012, kterým se stanoví pravidla uplatňování supervize v podmínkách věznic, vazebních věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence Vězeňské služby České republiky, v platném znění* (dále též „NGŘ č. 37/2012“). Supervizi se podle § 2 odst. 1 tohoto nařízení rozumí odborná asistence, podpora, pomoc a zpětná vazba vedoucí k reflexi profesionálního jednání a ke zvyšování

22 Tento předpis rozumí pojmem „droga“ návykové látky podle definice, obsažené v § 130 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, tj. alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Jde tedy o širší pojetí, než jak je uvedený pojem používán pro účely výzkumu, jehož výsledky přináší tato monografie.

23 Původní materiál byl v roce 2015 podroben revizi. Revidované znění dokumentu je dostupné na adrese https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1656/673/Seznam%20a%20definice%20vykonu%20v%20drogovych%20sluzbach_revize_1_1.pdf.

vlastních profesních kompetencí. Smyslem supervize je zkvalitnění odborného zacházení s vězňenými osobami a snižování syndromu vyhoření, a tím i fluktuace zaměstnanců, kteří jsou s nimi v každodenním kontaktu. Cílem je přispívat k efektivnějšímu a bezpečnějšímu zacházení s vězňenými osobami, zejména při řešení náročných situací, předcházení možným pochybením a profesnímu selhání ve vztahu k vězňeným osobám, jakož i budování a udržování fungujících pracovních týmů (§ 1 odst. 2, 3). Pravidla poskytování supervize, upravená v NGR č. 37/2012, se vztahují mj. na tým zaměstnanců, podílejících se na chodu specializovaných oddílů věznic, tj. včetně specializovaných oddílů pro uživatele drog (§ 1 odst. 6 písm. a)). Z hlediska obsahového zaměření lze v rámci supervize odborných zaměstnanců VS ČR rozlišovat supervizi případovou, podpůrnou, vzdělávací, týmovou a supervizi programu. Předmětem supervize je vždy především reflexe, podpora a pomoc při řešení konkrétních problémů. Je chápána jako podpůrný pracovní nástroj, nemá atribut dohledu či kontrolní činnosti (§ 3 odst. 2, 3).

Narízení rozlišuje dva typy supervize – individuální a skupinovou, a dva její druhy, konkrétně externí, realizovanou supervizorem mimo organizační strukturu VS ČR, a interní, kterou realizují interní supervizoři. Pro odborné zaměstnance specializovaných oddílů věznic je určena supervize externí, přičemž interní supervize je jim poskytována pouze v případě, že nelze finančně zajistit realizaci externí supervize (§ 3 odst. 1, 4). Externí supervize má vždy skupinovou formu (§ 6 odst. 1). Jako externí supervizor může působit vysokoškolsky vzdělaná osoba, která absolvovala specializované certifikované vzdělávání a výcviky v supervizi v rozsahu nejméně 360 hodin, má zkušenosti z přímé práce s klienty v délce nejméně 8 let, a absolvovala další vzdělávání v psychosociálních technikách či metodách v rozsahu nejméně 200 hodin (§ 5). Časový rozsah externí supervize pro období jednoho roku je stanoven zpravidla v počtu 24 hodin ročně (§ 6 odst. 4). Finanční prostředky pro zajištění externí supervize jsou poskytovány Generálním ředitelstvím VS ČR na základě jím schváleného projektu supervizní spolupráce (§ 9), což je dokument, ve kterém je popsán profil navrhované supervize v konkrétní věznici pro období jednoho roku (§ 6 odst. 1).

Předpisem, který stanoví, ve kterých věznicích jsou zřízeny specializované oddíly pro uživatele drog, je **nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 37/2018, o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky**, v platném znění (dále též „NGR č. 37/2018“). Tento předpis mj. rozděluje jednotlivé věznice podle typu (věznice s ostrahou, věznice se zvýšenou ostrahou, věznice pro mladistvé – viz § 8 ZVTOS) a stanoví, jaká oddělení ve smyslu vnitřního členění věznic podle stupně zabezpečení (§ 12a ZVTOS) a jaké oddíly jsou v nich zřízeny. Oddíly specializované pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek (SpO) jsou aktuálně zřízeny v následujících věznicích:

- Bělušice – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení;
- Horní Slavkov – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení (v této věznici byl SpO zřízen v průběhu roku 2017);
- Hradec Králové – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení pro odsouzené ženy (v této vazební věznici byl SpO zřízen v průběhu roku 2019);
- Kuřim – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení;
- Nové Sedlo – v rámci oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení a oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení;

- Ostrov – v rámci oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení;
- Plzeň – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení;
- Příbram – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení;
- Valdice – v rámci oddělení se zvýšenou ostrahou;
- Všehrady – v rámci oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení (věznice pro mladistvé).

Oddíly specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického (SpOOL) jsou aktuálně zřízeny v následujících věznicích²⁴:

- Opava – v rámci oddělení s ostrahou s nízkým stupněm zabezpečení pro odsouzené ženy, oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení pro odsouzené ženy, oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení pro odsouzené muže, a oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení pro odsouzené ženy;
- Rýnovice – v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení;
- Znojmo – v rámci oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení a oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení.

Fungování specializovaných oddílů pro uživatele drog, jakož i jiných typů specializovaných oddílů, je upraveno v **nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 41/2017, o specializovaných oddílech pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování a specializovaných oddílech pro výkon ochranného léčení, v platném znění** (dále též „NGŘ č. 41/2017“). Část první tohoto předpisu se vztahuje na specializované oddíly obecně, další části se pak věnují jejich jednotlivým typům. Posláním specializovaného oddílu je omezovat a snižovat nebezpečnost a pravděpodobnost recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody a přispívat k ochraně společnosti po jejich návratu do občanského života (§ 1 odst. 2). Má se tak dít prostřednictvím specializovaného zacházení, jímž nařízení rozumí přístupy a činnosti, které jsou v souladu s posláním a cílem specializovaného oddílu a jsou obecně uznávány jako účinné, humánní a etické, a které prokazatelně vedou ke snížení rizikosti odsouzeného, nebo k odstranění či redukci poruchy nebo jejich patologických projevů, nebo ke vzbuzení motivace ke změně dosavadních rizikových vzorců myšlení a chování (§ 2 písm. b)). Specializované zacházení má skupinovou či individuální formu. Cílem skupinového specializovaného zacházení je posílení sebedůvěry a změna rizikových postojů, hodnot, vzorců myšlení a chování odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám. Cílem individuálního specializovaného zacházení je adaptace odsouzených na výkon trestu odnětí svobody a příprava na skupinové specializované zacházení, nebo změna rizikových postojů, hodnot, vzorců myšlení a chování odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám tam, kde skupinové specializované zacházení není možné (§ 1 odst. 3, 4).

24 V některých věznicích jsou specializované oddíly pro výkon ochranného léčení kombinovaného zaměření – ve Věznicí a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava jde o specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství, ve Věznicí Rýnovice o specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního, a ve Věznicí Znojmo o specializované oddíly pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického.

Nařízení rozlišuje tři hlavní typy specializovaných oddílů: (a) specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování²⁵, kteří jsou schopni zapojení do skupinového terapeutického působení, mezi něž patří i SpO; (b) specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a s poruchami chování, kteří nejsou schopni zapojení do skupinového terapeutického působení; a (c) specializované oddíly pro výkon ochranného léčení, mezi něž patří i SpOOL.

Specializovaný oddíl tvoří samostatný celek prostorů, kterými jsou ubytovací místnosti, kulturní místnost, místnost pro sebeobslužné aktivity, terapeutická místnost, případně i další prostory (dílny, víceúčelové místnosti, pracoviště, jídelna, vycházkové prostory). Kapacita specializovaného oddílu se stanoví tak, aby na jednoho odsouzeného připadalo alespoň 6 m² ubytovací plochy. Odsouzení jsou zpravidla ubytováni po dvou až čtyřech v jedné ložnici (cele). Ostatní prostory jsou zpravidla koncipovány tak, aby na jednoho odsouzeného připadly v kulturní místnosti 2 až 3 m², v terapeutické místnosti 2 až 3 m², v místnosti pro sebeobslužné aktivity 0,5 m², a v jídelně 1,5 m², pokud se nachází v prostorech specializovaného oddílu (§ 5).

Specializovaný oddíl je samostatnou součástí oddělení výkonu trestu a je veden vedoucím oddělení výkonu trestu nebo vedoucím oddělení výkonu vazby a trestu. Podle NGŘ č. 41/2017 by tabulkové počty zaměstnanců, pověřených činností ve specializovaném oddílu (tzv. „tým“), měly zpravidla odpovídat následujícím poměrům: 1 vychovatel na 10 odsouzených, 1 psycholog na 40 odsouzených, 1 speciální pedagog na 40 odsouzených, 1 vychovatel - terapeut na 20 odsouzených, 1 sociální pracovník na 80 odsouzených. Vychovatel - terapeut je určen pouze pro činnost ve specializovaném oddílu. Členové týmu mají činnost ve specializovaném oddílu specifikovanou v popisu funkce²⁶ a mají zpracován individuální plán vzdělávání, zaměřený na činnosti realizované ve specializovaném oddílu, jehož součástí je i stanovení povinnosti zvyšování kvalifikace v oblasti terapie poruch duševních a poruch chování a povinnosti účastnit se odborných stáží v civilních zařízeních se srovnatelným zaměřením (§ 6 odst. 1, 2, 4). SpO/SpOOL má svého garanta, jímž je podle § 2 písm. g) nařízení psycholog, určený vedoucím oddělení výkonu trestu nebo vedoucím oddělení výkonu vazby a trestu. Garant podává vedoucímu oddělení odborné návrhy související s realizací terapeutického programu (§ 6 odst. 5).

Základními dokumenty specializovaného oddílu jsou jeho řád, který stanoví organizaci a provozní pravidla chodu oddílu, a zejména manuál, což je odborný dokument, který obsahuje základní normy terapeutického programu, cíle a kritéria zacházení s odsouzenými a popisuje postupy a další činnosti realizované v daném specializovaném oddíle (§ 2 písm. h), i)). Manuál obsahuje minimálně tyto informace (§ 7 odst. 2):

25 Podle § 2 písm. a) nařízení se pojmem „poruchy duševní a poruchy chování“ rozumějí (i) porucha duševní a porucha chování ve smyslu poruchy osobnosti a chování u dospělých dle MKN-10, poruchy chování u dětí a mladistvých dle MKN-10; (ii) porucha osobnosti, vyvolaná užíváním psychoaktivních látek ve smyslu duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek dle MKN-10; a (iii) mentální retardace.

26 Konkrétní činnosti a úkoly odborných zaměstnanců specializovaných oddílů jsou stanoveny v nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 5/2016, o zaměstnancích a příslušnících Vězeňské služby České republiky zabezpečujících výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence.

- (i) jaké je poslání, hlavní cíl a dílčí cíle terapeutického programu a jakým způsobem jsou tyto cíle naplňovány,
- (ii) jaké formy a metody specializovaného zacházení jsou uplatňovány a jaké aktivity v rámci terapeutického programu probíhají, včetně stručného zdůvodnění, jak zařazení daných aktivit do programu odpovídá cílům terapeutického programu,
- (iii) kdo je cílovou skupinou terapeutického programu, jaká jsou kritéria pro přijetí (indikace) nebo případné nepřijetí (kontraindikace) odsouzeného do specializovaného oddílu,
- (iv) jak jsou informováni případní zájemci o specializované zacházení o podmínkách, cílech a způsobech jeho poskytování, a to jak ve věznicích, kde se daný specializovaný oddíl nachází, tak i v ostatních věznicích,
- (v) jak probíhá vstupní posouzení odsouzeného při jeho zařazení do specializovaného oddílu,
- (vi) jakým způsobem je odsouzený na počátku a v průběhu terapeutického programu seznamován s cíli a formami odborného zacházení a s pravidly terapeutického programu,
- (vii) jakým způsobem je odsouzenému stanoven individuální plán²⁷, jak je naplňování individuálního plánu hodnoceno a jak je individuální plán případně revidován,
- (viii) jakým způsobem je s odsouzeným na základě stanoveného individuálního plánu uzavřen kontrakt²⁸,
- (ix) jakým způsobem je určen zaměstnanec, který vede individuální případ odsouzeného, zpracovává s ním individuální plán a uzavírá s ním kontrakt,
- (x) jaký motivační systém je uplatňován ve specializovaném oddílu,
- (xi) kolik a jaké terapeutické fáze jsou uplatňovány, kritéria pro vstup odsouzených jednotlivými fázemi, úkoly, práva a povinnosti odsouzených v jednotlivých fázích,
- (xii) jaký systém hodnocení účinnosti terapeutického programu je uplatňován (vstupní, průběžné a výstupní hodnocení),
- (xiii) jaké jsou podmínky pro vyřazení odsouzeného ze specializovaného oddílu,
- (xiv) jaké jsou podmínky pro znovupřijetí odsouzeného do specializovaného oddílu,
- (xv) jak je dokumentován terapeutický proces terapeutického programu,
- (xvi) jak je prováděna externí, příp. interní supervize, kdo se supervizních setkání povinně účastní,
- (xvii) jak je nastaven systém komunikace, konzultace případů jednotlivých odsouzených, plánování opatření přispívajících ke zvyšování kvality a efektivity specializovaného zacházení, porad týmu v rámci specializovaného oddílu a s vedoucím oddělení,
- (xviii) jaký je způsob a formy komunikace odsouzených s týmem v rámci komunit, skupinových sezení, individuálních pohovorů apod.,
- (xix) jaké organizační a personální pravomoci má delegovány garant,
- (xx) jak je realizace terapeutického programu prostorově, materiálně a hygienicky zajištěna,
- (xxi) jakým způsobem a jak často probíhá kontrola a vyhodnocení naplňování stanovených cílů terapeutického programu,

27 Individuální plán je plán specializovaného zacházení, který reflektuje specifické potřeby a cíle, kterých chce odsouzený prostřednictvím terapeutického programu dosáhnout (§ 2 písm. f)).

28 Kontrakt je srozumitelná písemná nebo ústní dohoda o poskytování specializovaného zacházení, která stanoví všechny důležité aspekty jeho poskytování (využívání) včetně podmínek pro ukončení (§ 2 písm. e)).

(xxii) jaká specifická data o odsouzených jsou v souladu se zákonem shromažďována a uchovávána (zpracovávána) a jaké statistiky jsou na základě těchto dat pořizovány.

Přílohami manuálu jsou:

- (i) jmenovité personální obsazení specializovaného oddílu, včetně vyjádření toho, jak velkou část z pracovní doby má člen týmu vyhrazeno pouze pro činnost ve specializovaném oddílu a jakou činnost ve specializovaném oddílu vykonává,
- (ii) individuální vzdělávací plán členů týmu,
- (iii) projekty jednotlivých aktivit,
- (iv) formulář žádosti o zařazení do specializovaného oddílu,
- (v) informace o terapeutickém programu, přístupné zájemcům o zařazení do specializovaného oddílu.

Program zacházení je při zařazení odsouzeného do specializovaného oddílu aktualizován a doplněn o aktivity terapeutického programu. V případě, kdy odsouzený řádně ukončí pobyt ve specializovaném oddílu, zaznamená věznice do Vězeňského informačního systému (VIS) a do následně zpracovávaných hodnocení k odsouzenému vyhodnocení terapeutického programu a doporučení k dalšímu programu zacházení. Pokud odsouzený ukončí pobyt ve specializovaném oddílu předčasně, zaznamená věznice do VIS a do následně zpracovávaných hodnocení k odsouzenému důvod nedokončení terapeutického programu, vyhodnocení terapeutického programu, a doporučení k dalšímu programu zacházení (§ 8).

Konkrétně specializovaným oddílům pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek (SpO) se věnují v rámci Části druhé NGR č. 41/2017 ustanovení § 10 a § 13. Odsouzený je zařazen do SpO rozhodnutím ředitele věznice na základě písemného návrhu odborné komise, jejíž členy jmenuje ředitel věznice z týmu. Odborná komise zpracovává návrh na zařazení na základě:

- a) písemné žádosti odsouzeného o přijetí,
- b) splnění kritérií pro přijetí odsouzeného do daného SpO,
- c) vyloučení kontraindikací, které jsou uvedeny a odůvodněny v manuálu daného SpO,
- d) výsledku psychologického posouzení, a
- e) možností naplnění cílů programu zacházení v SpO.

Kritéria pro zařazení odsouzeného do SpO jsou dvojího charakteru – objektivního a subjektivního. Jednak musí takový odsouzený v období před nástupem trestu splňovat kritéria pro stanovení diagnózy syndromu závislosti či škodlivého užívání dle MKN-10 ve vztahu k opioidům, sedativům či hypnotikům, kokainu, či jiným stimulantům.²⁹ Kromě toho musí prokázat motivaci k aktivnímu řešení vlastního drogového problému napsáním motivačního dopisu.

Odsouzený řádně ukončí pobyt v SpO rozhodnutím ředitele věznice na základě písemného návrhu odborné komise, pokud dokončí časově limitovaný terapeutický program, nebo u něho došlo k redukci projevů poruchy a náhledu na trestnou činnost, nebo je jeho psychický stav stabilizovaný na úroveň, která umožňuje zařazení do běžného oddělení výkonu trestu odnětí svobody a jeho další pobyt v SpO by byl bezdůvodný. Pobyt odsou-

29 To jest diagnózy F11.2, F11.1, F13.1, F13.2, F14.1, F14.2, F15.2, F15.1 dle MKN-10.

zeného v SpO může být ukončen i předčasně, a to tehdy, pokud byl ukončen výkon jeho trestu nebo byl přemístěn do jiného typu věznice, nebo rozhodnutím ředitele věznice na základě písemného návrhu odborné komise v případě, že sám podal žádost o vyřazení, nebo neplní terapeutický program pro svou pasivitu nebo porušuje stanovený terapeutický program (např. tím, že se odmítá zapojit do povinných aktivit, závažně poruší normy skupiny, narušuje komunitní způsob ovlivňování odsouzených nebo pokud vykazuje známky agresivního chování k odsouzeným nebo zaměstnancům), anebo hrubě porušil ustanovení vnitřního řádu věznice.

Terapeutický program SpO je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit, přičemž řízených aktivit se musí odsouzený účastnit v rozsahu nejméně 21 hodin týdně, z toho alespoň jedna aktivita v trvání 1,5 hodiny týdně je skupinová psychoterapie.

Na specializované oddíly pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického (SpOOL) se vztahují ustanovení Části třetí NGR č. 41/2017, konkrétně § 15 a § 16.³⁰ Do SpOOL je zařazen odsouzený, kterému bylo soudně nařízeno ochranné léčení, kdy se rovněž zohledňuje zbývající délka trestu, motivace a další faktory ovlivňující očekávaný přínos ochranného léčení z hlediska účelnosti zařazení. Do SpOOL může být na základě vlastní žádosti zařazen rovněž odsouzený, kterému nebylo soudem uloženo ochranné léčení, pokud existuje důvodný předpoklad, že zařazení do tohoto specializovaného oddílu bude přínosné z hlediska naplnění poslání a cílů specializovaných oddílů. V takovém případě se ovšem nejedná o ochranné léčení a odsouzenému se neposkytuje specializovaná zdravotní péče, spočívající v léčebném postupu stanoveném pro ochranné léčení, ale pouze terapeutický program.

Terapeutický program SpOOL je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit, přičemž řízených aktivit se musí odsouzený účastnit v rozsahu nejméně 21 hodin týdně, z toho alespoň jedna aktivita v trvání 1,5 hodiny týdně je skupinová psychoterapie. Zdravotní péče je poskytována zdravotnickými pracovníky VS ČR. Odborní zaměstnanci vykonávající terapeutickou činnost v SpOOL zabezpečují odborné zacházení s odsouzeným, a to ve spolupráci s vedoucím lékařem zdravotnického střediska věznice a v souladu s pokyny lékaře, který odsouzenému poskytuje zdravotní péči.

Již v úvodu této kapitoly zmíněné NGR č. 36/2010 k této problematice ještě stanoví, že součástí terapeutického programu SpO/SpOOL jsou skupiny prevence relapsu, poradenství zaměřené na zajištění následné péče po propuštění z věznice a poradenství zaměřené na rizika spojená s propuštěním z věznice (§ 21 odst. 1). Na základě žádosti odsouzeného věznice vyhotoví a odsouzenému předá stručnou zprávu o působení odsouzeného v terapeutickém programu SpO/SpOOL pro potřeby mimovězeňských drogových služeb. Tato zpráva obsahuje zejména informaci o terapeutickém programu daného oddělení, o působení odsouzeného v terapeutickém programu (po jakou dobu byl v programu zařazen, jak si vedl, na čem pracoval, kam dospěl apod.), o provedených testováních na přítomnost návykových látek v těle u daného odsouzeného v průběhu výkonu trestu odnětí svobody a výsledcích těchto testování, pokud jsou tyto skutečnosti věznici známy (§ 21 odst. 2).

30 Tato ustanovení se vztahují na všechny specializované oddíly pro výkon ochranného léčení, bez ohledu na druh ochranného léčení.

III.

Realita specializovaných oddílů pro vězněné uživatele drog

Praktická podoba a fungování specializovaných oddílů pro uživatele drog jsou výsledkem kombinace právní úpravy a konkrétních (technických, organizačních, finančních, personálních...) podmínek, v nichž je realizována. Tato kapitola má za cíl realitu specializovaných oddílů v ČR představit, a to v kontextu vězeňského prostředí jako celku. Poslouží k tomu statistické údaje o vězeňské populaci a o využívání specializovaných oddílů v letech 2013-2017, data ze studie o užívání návykových látek mezi vězni, poznatky z analýzy relevantních dokumentů Vězeňské služby ČR a výsledky expertního šetření mezi pracovníky specializovaných oddílů.

III.1. Česká vězeňská populace a drogy v číslech

V souladu s ustanovením § 1 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, v platném znění (dále též „ZVSJS“), zajišťuje Vězeňská služba České republiky výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence. V ČR bylo k 31. 12. 2017 zřízeno 10 vazebních věznic a 25 věznic. Personál VS ČR představují příslušníci ve služebním poměru podle zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění, a zaměstnanci v pracovněprávním vztahu k VS ČR podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění. Fyzický stav personálu v roce 2017 činil 11 051, z čehož cca 63 % tvořili příslušníci ve služebním poměru (GŘ VS ČR, 2018).

Jedním ze základních statistických údajů, který Vězeňská služba České republiky pravidelně sleduje, je počet vězněných osob (viz Tabulku 1). Ačkoli je možné pozorovat v posledních pěti letech mírně klesající trend v počtu obviněných ve výkonu vazby z 2 308 na konci roku 2013 na 1 809 na konci roku 2017, nelze si nepovšimnout výrazného nárůstu počtu odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody mezi lety 2013 a 2016. Tento skokový růst byl způsoben prudkým poklesem počtu odsouzených po amnestii, která byla vyhlášena dne 1. 1. 2013 rozhodnutím prezidenta republiky č. 1/2013 Sb., o amnestii, a týkala se 6 161 vězněných osob (Generální ředitelství VS ČR, 2014). Počet vězněných osob k 31. 12. 2016 dosáhl čísla 22 481, které je již téměř shodné s počtem 22 612 na konci roku 2012.

Tabulka 1: Počet vězněných osob, 2013-2017 (stav k 31. 12.), všechny věznice

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Obvinění	2 308	2 185	1 960	1 907	1 809
Odsouzení	14 265	16 433	18 850	20 501	20 271
Chovanci	36	40	56	73	79
Celkem	16 609	18 658	20 866	22 481	22 159

Pramen: Generální ředitelství VS ČR, 2018; Generální ředitelství VS ČR, 2014.

Obdobný trend stavu vězněných osob je samozřejmě možné sledovat i v jednotlivých věznicích, kde se nacházejí specializované oddíly pro uživatele drog (viz Tabulku 2). Nejvýraznější nárůst je možné pozorovat ve Věznici Ostrov, kde mezi lety 2013 a 2016 narostl počet vězněných osob o 724, ze 435 na konci roku 2013 na 1 159 k 31. 12. 2016. Mezi lety 2016 a 2017 se pak již počty vězněných osob téměř ustálily.

Tabulka 2: Počet vězňených osob, 2013-2017 (stav k 31. 12.), věznice s SpO/SpOOL

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Bělušice	432	561	636	709	707
Kuřim	469	483	581	598	647
Nové Sedlo	324	426	431	476	496
Opava*	338	349	326	372	334
Ostrov	435	875	1 049	1 159	982
Plzeň	1 124	1 145	1 224	1 371	1 433
Příbram	853	765	1 001	1 052	1 039
Rýnovice	458	509	544	532	570
Valdice	910	819	969	1 048	1 089
Všehrady	463	391	621	635	592
Znojmo	190	188	207	221	218

Pramen: Generální ředitelství VS ČR, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.

*Počty vězňených osob ve věznici Opava jsou uvedeny vždy včetně chovanců v zabezpečovací detenci.

Pohyb vězňených osob v českých věznicích a vazebních věznicích ilustruje tabulka, shrnující celkové počty osob do českých věznic přijatých, či z nich propuštěných v jednotlivých letech od roku 2013 do roku 2017 (Tabulka 3). Je vhodné upozornit, že prezentovaná data se vztahují k různým situacím, kdy osoby zahajují či končí pobyt v některé z věznic. Mezi „přijatými“ osobami jsou tedy kromě případů nástupu výkonu trestu odnětí svobody, výkonu vazby či výkonu zabezpečovací detence též případy návratů po útěku či po přerušení výkonu trestu dle § 325 tr. ř. atd. Skupinu „propuštěných“ osob zase tvoří nejen případy propuštění z výkonu trestu (včetně podmíněného), z výkonu vazby či výkonu zabezpečovací detence, ale také případy útěku, přerušení výkonu trestu, propuštění v důsledku amnestie apod.

Tabulka 3: Počty osob přijatých do věznic a osob propuštěných z věznic, 2013-2017, všechny věznice

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Přijaté osoby	9 131	10 644	11 496	11 629	11 084
Propuštěné osoby	11 748	8 257	9 317	10 263	11 495

Pramen: Generální ředitelství VS ČR, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.

Vězeňská služba České republiky sleduje případy zneužití alkoholu nebo jiné návykové látky (kromě tabáku a samozřejmě s výjimkou jejich podávání lékařským personálem v rámci léčby) vězňenými osobami v objektu VS ČR nebo na vnějším pracovišti odsouze-

ných, a v souladu se svými vnitřními předpisy³¹ je považuje za tzv. mimořádné události. Údaje o počtech zjištěných případů zneužití návykových látek (včetně alkoholu) VS ČR uvádí ve svých statistických ročenkách. Z Tabulky 4 je zřejmé, že se počet těchto evidovaných mimořádných událostí ve sledovaném období (2014-2017) více jak zdvojnásobil.

Tabulka 4: Počty mimořádných událostí ve formě zneužití návykové látky, 2014-2017, všechny věznice

Rok	2014	2015	2016	2017
Obvinění	9	20	22	28
Odsouzení	447	548	803	1 100
Celkem	456	568	825	1 128

Pramen: Generální ředitelství VS ČR, 2015, 2016, 2017, 2018.

Vězeňská služba České republiky, resp. její odbor zdravotnické služby, v rámci souhrnných dat o ambulantní léčbě - preventivní péči u obviněných a odsouzených uvádí též počty „drogově závislých“. Tato evidence vzniká v jednotlivých věznicích a jsou do ní zařazovány osoby, u kterých je po nástupu do věznice (nejčastěji v rámci vstupní zdravotní prohlídky) zjištěno, že užívají drogy, a to zejména, jde-li o injekční uživatele. Vývoj počtu vězněných osob, evidovaných ve věznicích jako uživatelé drog ve sledovaném období, ukazují Tabulky 5 a 6. K zaznamenanému nárůstu počtu *evidovaných uživatelů drog mezi vězni* může přispívat také zvyšující se zájem o vězněné osoby ohrožené návykovými látkami a důraz na efektivní adiktologické služby a protidrogová bezpečnostní opatření ve věznicích.

Tabulka 5: Počet vězněných uživatelů drog evidovaných v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, 2013-2017, všechny věznice

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Počet osob	8 468	11 022	11 457	11 381	11 864

Pramen: Generální ředitelství VS ČR, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.

31 Od 1. ledna 2019 se jedná o nařízení generálního ředitele VS ČR č. 43/2018, o mimořádných událostech ve Vězeňské službě České republiky. Ve sledovaném období 2014-2017 tuto problematiku upravovala nařízení generálního ředitele VS ČR č. 55/2017 (od 6. října 2017), resp. nařízení generálního ředitele VS ČR č. 1/2013.

Tabulka 6: Počet vězněných uživatelů drog evidovaných v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, 2013-2017, věznice s SpO/SpOOL

Rok	2013	2014	2015	2016	2017
Bělušice	274	332	478	454	586
Kuřim	226	150	166	166	301
Nové Sedlo	168	201	138	296	326
Opava	267	268	305	141	202
Ostrov	180	586	544	503	496
Plzeň	813	877	1 155	1 105	1 159
Příbram	424	546	505	505	598
Rýnovice	248	328	389	356	451
Valdice	180	218	138	255	275
Všehrady	308	271	338	270	260
Znojmo	169	189	151	151	149

Pramen: Generální ředitelství VS ČR, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.

Výše uvedená data o vztahu vězeňské populace k drogám vycházejí ze zjištění pracovníků vězeňské služby. Odlišný úhel pohledu nabízí **reprezentativní dotazníková studie mezi odsouzenými, mapující jejich zkušenosti s návykovými látkami**. Studii pravidelně realizuje Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR a výzkumnou agenturou ppm factum research. V roce 2018 proběhla její již 5. vlna. Výběrový soubor tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 20 263 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 695 respondentů, což představuje 81% míru response (Mravčík, a další, 2018). Ke sběru dat slouží dotazník, jehož prostřednictvím jsou mapovány zkušenosti s užíváním drog, včetně problémového užívání, a to jak v období před nástupem do vězení, tak po nástupu, dále kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislostí, dostupnost drog ve vězení, hraní hazardních her a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Administrace dotazníku probíhá skupinově. Pro účely dokreslení situace v oblasti užívání drog ve vězeňském prostředí jsme některá data ze studie z roku 2018 vybrali i do této kapitoly.

Míra zkušeností s omamnými a psychotropními látkami je v populaci odsouzených vězňů relativně vysoká. Jak ukazují výsledky z poslední vlny studie, před posledním uvězněním vyzkoušelo někdy některou „nelegální drogu“ 53 % respondentů, v posledních 12 měsících před nástupem do vězení uvedlo zkušenost s užitím nějaké takové látky 44 % a v posledních 30 dnech 35 % respondentů. Zdaleka nejčastěji se jednalo o zkušenosti s pervitem nebo konopnými látkami. Naopak nejméně zkušeností měli odsouzení s těkavými látkami, syntetickými kanabinoidy nebo buprenorfinem (viz Tabulku 7).

Tabulka 7: Zkušenosti s užitím návykových látek před nástupem do vězení – celoživotně, v posledních 12 měsících a v posledních 30 dnech (v %)

Látka	Někdy v životě	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
Tabák	73,9	68,3	64,7
Alkohol	60,8	48,3	35,8
Jakákoliv nelegální droga	53,4	43,5	35,3
Marihuana/hašiš	39,1	28,3	22,1
Extáze	21,4	11,6	7,1
Pervitin/amfetaminy	38,8	29,9	22,7
LSD	15,9	7,0	4,0
Lysohlávky	16,4	7,3	4,5
Heroin	11,8	6,5	4,9
Buprenorfin	7,8	4,0	2,9
Kokain	16,6	6,9	3,8
Jiné syntetické stimulační drogy	8,2	3,8	2,2
Syntetické kanabinoidy	6,0	3,1	2,2
Těkavé látky	5,5	2,2	1,7
Léky na uklidnění nebo nespavost	16,5	9,9	6,2
Léky proti bolesti	17,1	9,9	6,3
Jiné drogy	2,5	1,4	1,0

Pramen: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti & Generální ředitelství VS ČR, 2018.

Léčebné programy ve vězení cílí zejména na populaci problémových uživatelů drog. Při nástupu do vězení vykazovalo znaky problémového užívání drog (tj. injekční užití nějaké drogy a/nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení) podle svých slov celkem 28 % respondentů, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje 5 700 osob (Tabulka 8).

Tabulka 8: Problémové užívání drog v době nástupu do vězení a odhad počtu problémových uživatelů drog v celé populaci odsouzených vězňů v roce 2018

Skupiny problémových uživatelů drog	Počet ve výběrovém souboru	Podíl (%)	Přepočteno na populaci odsouzených**
Pravidelní uživatelé látek amfetaminového typu a/nebo opioidů*	333	19,6	4 000
– z nich uživatelé opioidů	71	4,2	800
– z nich uživatelé látek amfetaminového typu	310	18,3	3 700
– z nich uživatelé obou druhů látek	48	2,8	600
Injekční uživatelé (injekční užití během 30 dní před nástupem výkonu trestu)	343	20,2	4 100
Injekční a pravidelní uživatelé současně	203	12,0	2 400
Problémoví uživatelé celkem	473	27,9	5 700

Pramen: Národní monitorovací středisko pro drogy & závislosti a Generální ředitelství VS ČR, 2018.

Pozn.: * Tj. užití 4 a vícekrát v posledních 30 dnech před nástupem do vězení.

** Údaj je zaokrouhlen na stovky.

Ze srovnání s výsledky předchozích vln studie vyplývá, že v populaci odsouzených je patrný nárůst zkušeností s nelegálními drogami v období posledních 12 měsíců před nástupem do vězení. Zatímco v roce 2010 vyzkoušelo nějakou nelegální drogu během jednoho roku před nástupem do vězení 34 % odsouzených, v roce 2018 to bylo 44 % odsouzených. Tento údaj se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 34-46 % odsouzených (průměrně 41 % za období 2010-2018). Jedná se zejména o zkušenosti s pervitinem (průměrně 29 % odsouzených za uvedené období), konopnými látkami (průměrně 27 %) nebo s léky bez předpisu lékařem (průměrně 11 %). Pokud jde o nejrizikovější způsob užívání drog, čili injekční aplikaci, míra zkušeností s injekčním užitím drog mezi odsouzenými je dlouhodobě poměrně vysoká, nicméně relativně stabilní. Celoživotní prevalence injekčního užití se mezi lety 2010 a 2018 pohybuje v rozmezí 28-31 % (průměrně 30 %), v horizontu posledních 30 dnů před nástupem do vězení jde o rozmezí 19-23 % (průměrně 21 %). Sdílení injekčního materiálu někdy v životě uvádí 11-13 % (průměrně 12 % za celé období) odsouzených, sdílení injekčního materiálu ve vězení 5-7 % odsouzených (průměrně 6 %).

Kvůli problémům s drogami se někdy před nástupem do vězení léčilo 11 % respondentů. Zkušenosti s léčbou závislosti jsou častější u žen. Zatímco mezi muži uvedlo v roce 2018 předchozí zkušenost s léčbou závislosti na nelegálních drogách 11 % dotázaných mužů, u žen to bylo téměř 15 %. Z dlouhodobého hlediska, tj. mezi lety 2010 a 2018, se podíl odsouzených vězňů, kteří se někdy před nástupem výkonu trestu léčili kvůli problémům s drogami, výrazně nemění.

Pokud jde o léčbu závislosti na drogách během pobytu ve vězení, celkem 1,2 % odsouzených respondentů uvedla, že byla v době sběru dat zařazena na specializovaném oddělení pro výkon soudně nařízené léčby protitoxikomanické a 2,2 % na specializovaném oddělení pro dobrovolnou léčbu.

V rámci studie je také hodnocen přístup k jednotlivým typům odborných služeb, zaměřených na snižování poptávky po drogách a prevenci infekčních onemocnění. Dobrý přístup k léčbě závislosti ve vězení (tj. léčba je dostupná vždy) uvedlo více než 12 % odsouzených. Mezi respondenty, kteří vykazovali znaky problémového užívání drog v době nástupu výkonu trestu, uvedla dobrý přístup k léčbě závislosti ve vězení téměř čtvrtina. Naproti tomu úplnou absenci přístupu k léčbě (tj. léčba není dostupná vůbec) uvedlo 17 % všech respondentů a 15 % problémových uživatelů.

Vysokou míru zkušeností vězeňské populace s užíváním OPL potvrzují také *výsledky orientačního testování na přítomnost drog v těle, prováděného Vězeňskou službou ČR*. V případě osob nastupujících výkon trestu odnětí svobody se provádí pouze orientační testování bez confirmace pozitivního výsledku, a to jako součást vstupní lékařské prohlídky. Z 5 619 osob nastupujících v r. 2018 do výkonu trestu odnětí svobody mělo 55 % pozitivní orientační test na některou z testovaných drog. Nejčastěji šlo o konopné látky, pervitin nebo kombinaci více drog, které byly zjištěny shodně u 17 % testovaných (Odbor výkonu vazby a trestu GR VS, 2019).³²

III.2. Specializované oddíly pro vězněné uživatele drog v praxi

III.2.1. Základní informace o specializovaných oddílech

Residenční léčba drogově závislých (problémových uživatelů drog) je v rámci VS ČR realizována ve specializovaných oddílech prostřednictvím zde probíhajících strukturovaných terapeutických programů, v nichž je využíváno principů terapeutické komunity. Jak již bylo uvedeno, specializované oddíly pro uživatele drog se dělí na dvě základní skupiny, kdy jednu skupinu tvoří specializované oddíly s dobrovolným léčením, tedy oddíly specializované pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek. Druhou skupinu pak tvoří specializované oddíly pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení protitoxikomanického.³³

III.2.1.1. Specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu

Dobrovolné léčení je aktuálně realizováno ve specializovaných oddílech 10 věznic³⁴ prostřednictvím komplexních terapeutických programů. Jedno z prvních oddělení tohoto typu bylo zřízeno ve věznici Plzeň, přičemž jako vzor byl využit systém terapeutické komunity pro drogově závislé typu *Daytop Village*. Terapeutické programy, které pak byly postupně zaváděny ve specializovaných oddílech dalších věznic, se více či méně inspirovaly právě tímto, dalo by se říci pilotním, projektem. Cílovou skupinou těchto specializovaných oddílů jsou odsouzení - problémoví uživatelé drog, nejčastěji s duševní poruchou ve stadiu škodlivého užívání nebo závislosti. Na oddílech se často léčí i odsouzení se soudně nařízeným ochranným léčením v ambulantní formě, jejich pobyt na SpO je však dobrovolný - program nemá status ochranného léčení.

32 Přehled výsledků testování na přítomnost drog v těle u odsouzených v průběhu výkonu trestu odnětí svobody obsahují níže v textu Tabulky 14 a 23.

33 Právní úpravě specializovaných oddílů pro vězněné uživatele drog se věnuje zejména Kapitola II.3. 2.

34 Bělušice, Hradec Králové, Horní Slavkov, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady.

Terapeutické programy specializovaných oddílů jednotlivých věznic se navzájem drobně odlišují v závislosti na podmínkách každé konkrétní věznice, jakými jsou např. typ věznice (bezpečnostní opatření, režim, ale i klientela), stavebně technické podmínky oddílu (ubytování v celách nebo ložnicích, kapacita oddílu, zázemí jako např. terapeutické místnosti, místnosti pro sebeobslužné aktivity, dílny, zahrady, hřiště, vycházkové prostory apod.), personální obsazení (management věznice, odborný garant programu, složení terapeutického týmu, kvalifikace, zkušenosti apod.). Obecný rámec terapeutického programu a s ním i minimální standard péče je nastaven vnitřním předpisem VS ČR (NGŘ č. 41/2017).

Terapeutickým programem je míněn ucelený systém idejí, norem a činností, které se v běžné mimovězeňské praxi využívají při léčbě drogových závislostí. Všechny používané terapeutické postupy tedy mají zakotvení v běžné léčbě drogových závislostí a přiměřeně se řídí Standardy odborné způsobilosti pro rezidenční péči v terapeutických komunitách³⁵. Úplné dodržení těchto standardů však není v současné době v podmínkách našich věznic zcela dosažitelné.

Specializovaný oddíl je součástí oddělení výkonu trestu, takže základní rámec je tvořen pravidly a režimem výkonu trestu. Oproti standardnímu výkonu trestu je ve specializovaném oddílu méně odsouzených a na jednoho odsouzeného připadá daleko více fyzického prostoru (minimálně 6 m² oproti běžným 4 m²). Kapacita jednotlivých oddílů se pohybuje mezi 30 až 50 odsouzenými (klienty). Dále jsou oddíly obvykle vybaveny nadstandardním zařízením a je zde povolena i rozšířená estetická úprava. Součástí oddílu jsou navíc terapeutická místnost, prostory pro realizaci sebeobslužných činností (vaření, praní apod.) a zpravidla i různé dílny a další místnosti určené pro realizaci aktivit souvisejících s terapeutickým programem. Ve většině věznic k oddílu patří zahrada, popřípadě i další venkovní prostory. Oddíl je oddělen od zbylých ubytoven věznice a kontakt s ostatními vězňnými osobami je většinou omezen.

Terapeutický tým oddílu tvoří odborní zaměstnanci oddělení výkonu trestu, jimiž jsou obvykle psycholog, speciální pedagog, vychovatel-terapeut, sociální pracovník a vychovatel. Tým je řízen vedoucím oddělení výkonu trestu, který kromě specializovaného oddílu řídí celý úsek výkonu trestu, popř. i vazby, a tudíž zpravidla není odborníkem v oblasti léčby drogových závislostí. Za realizaci terapeutického programu po odborné stránce odpovídá tzv. odborný garant terapeutického programu, kterým je psycholog. Základem činnosti oddělení je týmová práce, tým se schází k pravidelným poradám a konzultacím jednotlivých případů. Tým je dále pravidelně supervidován externím supervizorem.

Jak již bylo uvedeno, v rámci terapeutického programu je využíván systém terapeutické komunity pro drogově závislé. Oddělení tedy tvoří jednu komunitu, která se z hlediska účasti v jednotlivých terapiích a dalších aktivitách obvykle dále člení na jednotlivé skupiny. Komunitní systém spočívá v pravidelných ranních komunitách a velké komunitě, která se schází zpravidla jednou týdně. Každý program má dále soubor pravidel. Ke sledování jejich dodržování je většinou využíván bodovací systém. Odrazem osobnostního růstu

35 Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek, schválený usnesením Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky č. 3 ze dne 30. října 2003 (Sekretariát RVKPP, 2003).

klienta v průběhu programu je postup terapeutickými fázemi, které bývají nejčastěji tři plus jedna úvodní (nultá). Ve většině oddílů je stanovena tzv. spoluspráva z řad klientů a jsou rozděleny i další funkce. V rámci terapeutického programu je dále povinnost dodržet 21 hodin strukturovaných řízených aktivit týdně, z nichž hlavní a obligatorní skupinovou aktivitou je skupinová psychoterapie, na kterou připadá nejméně 1,5 hodiny týdně. Dále bývají zastoupeny skupiny prevence relapsu, životopisné skupiny, *encounter* techniky³⁶ a další podpůrné aktivity jako pracovní a sportovní činnosti, vzdělávací a zájmové aktivity. Z výkonů drogových služeb jsou to pak zejména psychoterapie, skupinová terapie, individuální a skupinové poradenství, socioterapie a vstupní zhodnocení stavu klienta.

Odsouzení jsou do oddílů zařazováni na základě dobrovolné žádosti, kde se zaváží k dodržování pravidel programu, kdy mezi základní (kardinální) pravidla patří zákaz užívání návykových látek a manipulace s nimi. Jako další podmínka pro zařazení a jako základní důkaz motivace k práci na svém vlastním drogovém problému bývá požadováno zpracování podrobného životopisu a „motivačního dopisu“ odsouzeným. Odsouzený je z oddílu vyřazen zpravidla po hrubém porušení pravidel terapeutického programu nebo pravidel výkonu trestu jako takového, po úspěšném absolvování programu, na vlastní žádost, nebo v souvislosti s koncem trestu, podmíněným propuštěním, přemístěním či přeřazením do jiné věznice. Vyřazování klientů z programu po jeho úspěšném ukončení se ukazuje být problematické z toho důvodu, že je obtížné načasovat toto ukončení tak, aby se krylo s koncem trestu. Klient se tak buď vrací do standardního výkonu trestu, což může vést k jeho destabilizaci a vyústit v relaps, anebo setrvává ve specializovaném oddílu a tzv. přesluhuje. Tato varianta se zdá být lepší, ale také není ideální. Další úskalí lze spatřovat v tom, že nemalá část klientů specializovaných oddílů tyto oddíly opouští v souvislosti s přeřazením do jiného (obvykle mírnějšího) typu věznice, nebo v souvislosti s přemístěním do jiné věznice, které je realizováno většinou na žádost odsouzeného. Motivací k přemístění může být blízkost bydliště, ale spíše to bývá větší pravděpodobnost podmíněného propuštění. Z těchto důvodů programy opouští poměrně velké množství klientů předčasně.

III.2.1.2. Specializované oddíly pro ochranné léčení

Ochranné léčení je jedním z ochranných opatření, které může jedinci uložit soud jak samostatně, tak i vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. To je základní specifikum tohoto typu specializovaného oddílu – léčba závislosti je v tomto případě trestní sankcí (ochranné léčení protitoxikomanické), u níž o zahájení i ukončení výkonu rozhoduje soud. Jak již bylo zmíněno v kapitole o právní úpravě (II.3. 1.), rozlišují se dvě základní formy ochranného léčení, a sice forma ambulantní a ústavní. Byl-li vedle ústavního ochranného léčení uložen trest odnětí svobody, ochranné léčení se vykonává zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici.

36 Z angl. „setkání“ - speciální techniky skupinové psychoterapie zaměřené na odstraňování psychických bariér a obranných mechanismů. Při interpersonální interakci se podporuje otevřenost, ochota řešit problémy, volí se přístup „zde a nyní“. Cílem těchto technik je pomoci lidem růst, prožívat radost, otevřenost a spontaneitu. Příklady technik zaměřených na odstranění zábran jsou dotýkání, křik, společný pláč. Terapeut při *encounteru* podporuje projevy emocí naplno a upřímně (Kalina, a další, 2001).

Léčebný program specializovaných oddílů pro výkon ochranných léčení má dvě složky. První složkou je zdravotní péče, kterou zajišťuje zdravotnické středisko věznice, popřípadě lékař, se kterým je sjednána dohoda o provedení práce nebo dohoda o pracovní činnosti. Druhou složkou je pak psycho–sociální (nefarmakologická) část programu, která je zajišťována buď adiktologem jako součást zdravotních služeb, nebo odbornými zaměstnanci oddělení výkonu trestu věznice, tedy nezdravotnickým personálem, který pak zajišťuje odborné zacházení s odsouzenými v úzké spolupráci s vedoucím lékařem zdravotnického střediska věznice a s lékařem s příslušnou specializovanou způsobilostí. Tato psycho–sociální součást programu, pokud je poskytována odbornými zaměstnanci oddělení výkonu trestu věznice, se de facto neliší od výše popsaného programu oddělení s dobrovolným léčením. Profese adiktologa byla ve VS ČR zavedena v roce 2016 v jedné věznici, v rámci pilotního projektu, v roce 2018 pak bylo místo adiktologa zřízeno v dalších 12 věznicích.

Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení je zřízen ve třech věznicích - Opava, Rýnovice, Znojmo. Oddíl věznice Opava (je zde zvlášť oddělení pro muže a pro ženy) je koncipován pro více poruch, takže jsou zde kromě drogově závislých umístěni a léčeni i alkoholici a patologičtí hráči. Rovněž tak SpOOL věznice Rýnovice je koncipován současně pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního.

III.2.2. Statistické údaje o činnosti specializovaných oddílů

Údaje v této kapitole pocházejí z Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice, které každoročně zpracovává odbor výkonu vazby a trestu Generálního ředitelství VS ČR na základě údajů, zaslaných jednotlivými věznicemi, Odborem zdravotnické služby, Odborem vězeňské a justiční stráže a Akademií VS ČR (Odbor výkonu vazby a trestu GR VS, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018).

III.2.2.1. Specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu

V posledních 5 letech (2013 až 2017) došlo u specializovaných oddílů pro dobrovolnou léčbu k určitému vývoji, který se promítl především do ubytovacích kapacit, terminologie a částečně i struktury klientů. V roce 2017 byl zřízen specializovaný oddíl ve věznici Horní Slavkov, čímž stoupl počet těchto oddílů z 8 na 9 a **celková ubytovací kapacita** se navýšila z 282 na 324 osob (lůžek) – viz též Tabulku 9. Skok v kapacitách mezi lety 2013 a 2014 byl způsoben ujednocením výkaznictví, kdy jsou kapacity důsledně vykazovány v přepočtu na 6 m² ubytovací plochy na osobu.³⁷

37 V případě věznice Nové Sedlo jsou zvlášť vykazovány údaje z SpO na oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení (v tabulkách označeno L1, L2) a z SpO na oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení (v tabulkách označeno L3).

Tabulka 9: Ubytovací kapacity SpO, 2013-2017 (počet míst)

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Bělušice	39	39	39	39	39
Horní Slavkov	-	-	-	-	42
Kuřim	27	12	12	12	12
Nové Sedlo (L1,L2)	43	43	43	43	43
Nové Sedlo (L3)	12	12	12	12	12
Ostrov	38	44	44	42	42
Plzeň	50	50	50	50	50
Příbram	40	40	40	40	40
Valdice	26	16	16	13	13
Všehrdy	31	31	31	31	31
Celkem	306	287	287	282	324

Pokud jde o *skutečnou obsazenost* těchto oddílů, je možné sledovat určité výkyvy, které souvisejí i s celkovou naplněností věznic. Patrné změny nastaly v souvislosti s amnestií v roce 2013. Jestliže k 31. 12. 2012 bylo ve věznicích 20 429 odsouzených, k 28. 2. 2013 jich bylo jen 13 848. To se na chodu specializovaných oddílů odrazilo tak, že v roce 2013 došlo k výrazné obměně osazenstva těchto oddílů, protože uvolněné kapacity byly celkem rychle znovu obsazeny (jestliže k 1. 1. 2013 bylo ve všech specializovaných oddílech zařazeno celkem 265 odsouzených, k 31. 1. 2013 to bylo 234 odsouzených) – viz též Tabulku 10. V případě specializovaného oddílu ve věznici Ostrov došlo v souvislosti s amnestií k přestěhování oddílu do jiných prostor věznice, kdy se pak po několika letech oddíl znovu stěhoval na své původní místo.

Tabulka 10: Skutečná obsazenost SpO, 2013-2017 (počet osob k 1. lednu daného roku)

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Bělušice	38	37	39	39	39
Horní Slavkov*	-	-	-	-	-
Kuřim	0	12	12	12	12
Nové Sedlo (L1,L2)	42	25	36	32	43
Nové Sedlo (L3)	0	7	10	7	12
Ostrov	52	23	28	28	27
Plzeň	50	50	47	47	50
Příbram	40	40	40	40	40
Valdice	12	9	6	7	8
Všehrdy	31	31	31	27	31
Celkem	265	234	249	239	262

* Specializovaný oddíl ve věznici Horní Slavkov byl zřízen až v průběhu roku 2017.

Ukazatelem, který udává, kolika odsouzeným byla v daném roce poskytována odborná péče v rámci specializovaného oddílu, je „**počet osob v péči**“. Tento ukazatel je konstruován tak, že k počtu odsouzených, kteří jsou v péči daného oddělení k 1. 1. daného roku, jsou přičtení odsouzení, kteří jsou během daného kalendářního roku do oddílu nově zařazeni. V případě tohoto ukazatele se výkyv roku 2013 projevil zřetelněji než v případě celkové obsazenosti specializovaných oddílů, kdy v roce 2013 bylo v péči těchto pracovišť celkem 589 odsouzených – pro srovnání s ostatními lety viz též Tabulku 11.

Tabulka 11: Počet osob v péči SpO, 2013-2017

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Bělušice	63	72	71	73	77
Horní Slavkov	-	-	-	-	54
Kuřim	22	28	32	25	24
Nové Sedlo (L1,L2)	78	77	39	64	109
Nové Sedlo (L3)	15	22	12	18	18
Ostrov	95	43	56	65	56
Plzeň	102	96	114	118	127
Příbram	95	86	83	83	80
Valdice	22	13	13	12	11
Všehrady	97	67	74	52	60
Celkem	589	504	494	510	616

Pokud jde o strukturu odsouzených v SpO podle tzv. **primárního problému**, tedy hlavního důvodu, pro který byli do oddílu zařazeni, jedná se pochopitelně ve velké většině o odsouzené, jejichž primárním problémem je užívání nelegálních návykových látek (cca 98 % odsouzených) – viz Tabulku 12.

Tabulka 12: Struktura odsouzených nastupujících do SpO, podle primárního problému, 2013-2017

Primární problém	2013	2014	2015	2016	2017
Užívání drog	97,3 %	98,2 %	99,2 %	96,7 %	98,3 %
Užívání alkoholu	2,3 %	1,8 %	0,8 %	1,8 %	1,1 %
Patologické hráčství	0,4 %	0,0 %	0,0 %	1,5 %	0,6 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Z odsouzených, jejichž primárním problémem je užívání nelegálních návykových látek, jich většina drogy užívá injekčně. Meziročně se však jejich podíl mění, přičemž ve sledovaném období lze pozorovat celkově klesající tendenci, když ze 79 % v roce 2013 se **podíl injekčních uživatelů** postupně snížil na 61 % v roce 2017 (78 % v roce 2014, 69 %

v roce 2015 a 72 % v roce 2016). Nejčastější **základní droga**³⁸ je metamfetamin (pervitin), následovaný s velkým odstupem opiáty a konopnými látkami (viz Tabulku 13). Byť jsou konopné látky odsouzenými před nástupem do věznice užívány v přibližně stejné míře jako metamfetamin, o čemž opakovaně svědčí např. výsledky vyšetření moči v rámci vstupní lékařské prohlídky, nebývají zřejmě často při přijetí do specializovaného oddílu příslušnými zaměstnanci vyhodnoceny jako základní droga. Nicméně i přesto se podíl odsouzených, nově nastupujících do specializovaných oddílů, u nichž jsou základní drogou konopné látky, mírně zvyšuje, a to na úkor odsouzených, u nichž je základní drogou metamfetamin. To má pravděpodobně souvislost s výše zmíněným mírným meziročním poklesem podílu intravenózních uživatelů drog ve skupině odsouzených nově nastupujících do specializovaných oddílů, u nichž je primárním problémem užívání nelegálních návykových látek.

Tabulka 13: Struktura odsouzených nastupujících do SpO s primárním problémem užívání nelegálních návykových látek, podle základní drogy, 2013-2017

Základní droga	2013	2014	2015	2016	2017
Metamfetamin	78,2 %	86,6 %	79,5 %	83,3 %	78,2 %
Opiáty	11,4 %	8,7 %	15,4 %	8,2 %	9,9 %
Konopné látky	8,8 %	4,7 %	5,1 %	8,1 %	11,6 %
Jiná	1,6 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,3 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

U odsouzených, zařazených ve specializovaných oddílech, je prováděno **testování na přítomnost drog** nebo jejich metabolitů v těle, a to nejméně u 50 % těchto odsouzených za pololetí. Ve standardním výkonu testu probíhá testování s nižší intenzitou, a sice nejméně 15 % odsouzených za pololetí. Zatímco v celé populaci testovaných odsouzených se podíl osob s pozitivním výsledkem pohybuje mezi 4 až 6 procenty, u odsouzených, zařazených ve specializovaných oddílech s dobrovolným léčením, je to cca 1,5 % (viz Tabulku 14).³⁹ Podíl odsouzených s pozitivním výsledkem mezi všemi testovanými osobami zaznamenal v populaci všech odsouzených v letech 2014 až 2017 vzestupnou tendenci. Podobnou tendenci lze od roku 2015 pozorovat i ve skupině odsouzených v SpO s tím, že celkový podíl pozitivních výsledků zůstává ovšem stále výrazně nižší, než je tomu v populaci všech odsouzených.

Tabulka 14: Podíl osob s pozitivním výsledkem testu na přítomnost drog v těle mezi všemi testovanými osobami, celá populace odsouzených a populace odsouzených v SpO, 2013-2017

Populace odsouzených	2013	2014	2015	2016	2017
Celá populace odsouzených	5,0 %	4,1 %	4,5 %	5,5 %	6,0 %
Odsouzení v SpO	0,2 %	1,6 %	0,5 %	1,1 %	1,6 %

38 Jako základní droga je vykazována ta, která podle zjištění pracovníků specializovaného oddílu přináší odsouzenému nejvíce problémů (zdravotní či sociální problémy, konflikty se zákonem...).

39 Na rozdíl od údajů v Tabulce 4 nezahrnují data v Tabulce 14 osoby, pozitivně testované na přítomnost alkoholu.

Pokud jde o **profilaci věznic**⁴⁰, došlo v roce 2017 u všech věznic k zásadní změně, která souvisela se změnou vnější diferenciací věznic. Jestliže do té doby rozhodoval soud o zařazení odsouzeného do jednoho ze čtyř typů věznic (s dohledem, s dozorem, s ostrahou, se zvýšenou ostrahou), od roku 2017 rozhoduje soud pouze mezi dvěma základními typy věznic (s ostrahou, se zvýšenou ostrahou). Věznice s ostrahou se dále podle stupně zabezpečení člení na oddělení s nízkým, středním či vysokým stupněm zabezpečení, a o umístění odsouzeného do konkrétního oddělení rozhoduje ředitel příslušné věznice. S touto změnou souvisela i změna terminologie, kdy dosavadní „specializovaná oddělení“ dostala nový název „specializované oddíly“. Specializovaná oddělení, která byla před změnou profilována do věznice s ostrahou, se po změně transformovala na specializované oddíly v odděleních s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení, a bývalá specializovaná oddělení ve věznicích s dozorem na specializované oddíly v odděleních s ostrahou se středním stupněm zabezpečení – viz Tabulku 15.

Tabulka 15: Profilace SpO, 2013-2017

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Bělušice	O	O	O	O	O-VSZ
Horní Slavkov	-	-	-	-	O-VSZ
Kuřim	O	O	O	O	O-VSZ
Nové Sedlo (L1,L2)	O	O	D	D	O-SSZ
Nové Sedlo (L3)	D	D	O	O	O-VSZ
Ostrov	D	D	D	D	O-SSZ
Plzeň	O	O	O	O	O-VSZ
Příbram	O	O	O	O	O-VSZ
Valdice	ZO	ZO	ZO	ZO	ZO
Všehrady	D	D	D	D	O-SSZ

D – věznice s dozorem; O – věznice s ostrahou; ZO – věznice se zvýšenou ostrahou; O-SSZ – oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení; O-VSZ – oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení.

Jak již bylo uvedeno, odborný personál SpO tvoří zpravidla psycholog, speciální pedagog, vychovatel-terapeut, sociální pracovník a vychovatel. Praxe ukazuje, že určujícími pro chod a celkovou atmosféru oddílu je osoba odborného garanta (psycholog) a vykonavatele psychoterapie (většinou vychovatel-terapeut nebo psycholog). V oblasti **personálního zajištění** terapeutických programů nedošlo ve sledovaném období k větším výkyvům v počtech zaměstnanců ani zastoupení jednotlivých profesí (viz Tabulku 16). V údajích za rok 2017 je započítáno 7 zaměstnanců SpO věznice Horní Slavkov, který zahájil činnost až v průběhu tohoto roku a ve statistikách za předchozí období tak není zahrnut. Údaje za rok 2013-2016 se tedy týkají šesti SpO, údaje za rok 2017 sedmi SpO.⁴¹

40 Profilací věznic se rozumí zejména jejich vnější diferenciací, tedy určení typu věznice a stupně zabezpečení jejich jednotlivých oddělení (viz NGR č. 37/2018).

41 Jedná se o absolutní počty pracovníků bez rozlišení výše úvazku, která připadá na SpO.

Tabulka 16: Počet a struktura odborných zaměstnanců SpO, 2013-2017

Profese	2013	2014	2015	2016	2017
Psycholog	11	12	8	12	10
Speciální pedagog	12	12	11	12	13
Sociální pracovník	8	7	7	7	8
Vychovatel-terapeut	11	11	12	12	12
Vychovatel	23	17	16	18	19
Celkem	65	59	54	61	62

Na fungování oddílů mají nezanedbatelný vliv též *týmové supervize*, kde se řeší nejen práce s klienty, ale často i interpersonální vztahy mezi členy týmu. Z Tabulky 17 je patrné, že celkový počet supervizních setkání má vzrůstající tendenci a roste i počet členů terapeutických týmů, kteří se ročně těchto setkání zúčastní (rok 2017 je opět ovlivněn zvýšením počtu specializovaných oddílů z osmi na devět).

Tabulka 17: Počet supervizních setkání terapeutických týmů SpO a účast na nich, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Celkový počet supervizních setkání všech týmů	46	47	48	50	61
Předpokládaná účast	292	342	354	362	473
Skutečná účast	239	277	281	302	356

III.2.2.2. Specializované oddíly pro ochrannou léčbu

Jak ukazuje Tabulka 18, celkové vykazované *ubytovací kapacity* SpOOL v českých věznicích doznaly v roce 2017 zjevných změn, kdy, oproti dlouhodobě vykazované kapacitě (kolem 130 míst), klesly na současných 93 míst. Příčinou byla změna ve vykazování ubytovacích kapacit, kdy od roku 2017 Generální ředitelství VS ČR trvá na vykazování ubytovacích kapacit SpOOL v přepočtu na 6 m² ubytovací plochy na osobu.

Tabulka 18: Ubytovací kapacity SpOOL, 2013-2017 (počet míst)

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Opava (ženy)	30	30	30	30	16
Opava (muži)	34	34	34	34	18
Rýnovice	42	42	44	44	36
Znojmo	22	23	23	23	23
Celkem	128	129	131	131	93

Obdobně jako u oddílů s dobrovolným léčením se amnestie z roku 2013 promítla do *skutečné obsazenosti* oddílů s ochranným léčením poměrně mírně (viz Tabulku 19).

Tabulka 19: Skutečná obsazenost SpOOL, 2013-2017 (počet osob k 1. lednu daného roku)

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Opava (ženy)	23	23	19	24	23
Opava (muži)	13	16	20	19	24
Rýnovice	36	41	42	43	40
Znojmo	22	16	21	19	22
Celkem	94	96	102	105	109

Ke znatelným pohybům nedošlo ani v případě ukazatele, udávajícího *počet osob v péči* SpOOL, což, ve srovnání s oddíly s dobrovolným léčením naznačuje, že odsouzených s nařízeným ochranným léčením se amnestie dotkla méně než odsouzených zařazených na oddílech s dobrovolným léčením (viz Tabulku 20).

Tabulka 20: Počet osob v péči SpOOL, 2013-2017

Věznice	2013	2014	2015	2016	2017
Opava (ženy)	49	47	50	54	41
Opava (muži)	34	38	48	52	49
Rýnovice	68	64	73	70	75
Znojmo	33	41	44	38	38
Celkem	184	190	215	214	203

Pokud jde o strukturu odsouzených podle *primárního problému*, pro který byli do oddílu zařazeni, dalo by se očekávat, že se oproti specializovaným oddílům s dobrovolným léčením budou na celkovém počtu nově zařazených odsouzených ve větší míře podílet odsouzení se základní drogou alkohol nebo se základním problémem patologické hráčství.⁴² To však lze výrazněji pozorovat až od roku 2015, jak je patrné z Tabulky 21. V roce 2016 došlo k rozšíření ochranného léčení ve věznici Rýnovice o léčení protialkoholní.

Tabulka 21: Struktura odsouzených nastupujících do SpOOL, podle primárního problému, 2013-2017

Primární problém	2013	2014	2015	2016	2017
Užívání drog	96,8 %	90,2 %	82,3 %	78,7 %	75,5 %
Užívání alkoholu	3,2 %	5,4 %	17,7 %	20,4 %	24,5 %
Patologické hráčství	0,0 %	4,4 %	0,0 %	0,9 %	0,0 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

42 Ve dvou ze tří věznic s SpOOL jsou totiž tyto oddíly určeny i pro léčbu protialkoholní a v jedné z nich navíc i pro léčbu patologického hráčství, viz Kapitulu III.2. 1. 2.

Vývoj struktury odsouzených, nastupujících do SpOOL s primárním problémem užívání nelegálních návykových látek, podle zastoupení **injekčních uživatelů** a podle **základní drogy** je rovněž zajímavý. Zastoupení injekčních uživatelů má mírně klesající trend (stejně jako v případě specializovaných oddílů s dobrovolným léčením) – v roce 2013 užívali drogu injekčně všichni nově příchozí odsouzení v SpOOL, v roce 2014 činil jejich podíl 96 %, o rok později 98 %, v roce 2016 klesl na 92 % a pokles pokračoval i v roce 2017 (89 %). Jednoznačně převažující základní drogou je u této skupiny odsouzených metamfetamin, přičemž podíl osob s touto základní drogou je poměrně stabilní (90-95 %, viz Tabulku 22). Oproti oddílům s dobrovolnou léčbou je zastoupení odsouzených, pro které jsou základní drogou konopné látky, zcela marginální.

Tabulka 22: Struktura odsouzených nastupujících do SpOOL s primárním problémem užívání nelegálních návykových látek, podle základní drogy, 2013-2017

Základní droga	2013	2014	2015	2016	2017
Metamfetamin	90,3 %	91,5 %	94,6 %	96,5 %	91,6 %
Opiáty	9,7 %	7,3 %	5,4 %	3,5 %	5,6 %
Konopné látky	0,0 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

V oblasti výsledků **testování na přítomnost drog** nebo jejich metabolitů v těle lze v případě specializovaných oddílů s ochranným léčením konstatovat setrvalý stav, pokud jde o procento pozitivních z celkově testovaných. Výjimkou byl rok 2017, kdy se podíl pozitivně testovaných zvýšil na 5,4 %, čímž se přiblížil podílu pozitivních na celkově testovaných v celé populaci odsouzených, a výrazně se odchýlil od podílu pozitivně testovaných odsouzených v SpO (viz Tabulku 23, a pro srovnání s SpO též výše Tabulku 14). Nutno konstatovat, že celkový nárůst v roce 2017 byl způsoben výrazným zvýšením tohoto podílu v jedné z věznic (11,6 % pozitivně testovaných), což ovlivnilo celkové statistiky.

Tabulka 23: Podíl osob s pozitivním výsledkem testu na přítomnost drog v těle mezi všemi testovanými osobami, celá populace odsouzených a populace odsouzených v SpOOL, 2013-2017

Populace odsouzených	2013	2014	2015	2016	2017
Celá populace odsouzených	5,0 %	4,1 %	4,5 %	5,5 %	6,0 %
Odsouzení v SpOOL	1,6 %	0,0 %	0,5 %	0,5 %	5,4 %

Z hlediska **profilace** fungují SpOOL věznic Rýnovice a Znojmo v rámci oddělení s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení. Ve věznici Opava je specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení odsouzených žen zřízen pro všechny typy oddělení s ostrahou (s nízkým, středním, i vysokým stupněm zabezpečení). Oddíl pro odsouzené muže ve věznici Opava je profilován pouze v oddělení s ostrahou se středním stupněm zabezpečení.

V oblasti **personálního zajištění** terapeutických programů oddílů s ochranným léčením podobně jako u SpO nedošlo ve sledovaném období k větším výkyvům v počtech

zaměstnanců ani zastoupení jednotlivých profesí (viz Tabulku 24). Do popředí vystupuje jen klesající počet psychologů, kteří se podílejí na realizaci terapeutických programů těchto oddílů, a již zmíněné zavedení profese adiktologa v roce 2016.⁴³

Tabulka 24: Počet a struktura odborných zaměstnanců SpOOL, 2013-2017

Profese	2013	2014	2015	2016	2017
Psycholog	6	7	5	5	4
Speciální pedagog	4	3	3	3	3
Sociální pracovník	3	3	3	2	3
Vychovatel-terapeut	7	5	5	4	5
Vychovatel	4	4	5	4	4
Lékař	3	3	3	3	3
Zdravotní sestra	4	3	3	3	3
Adiktolog	-	-	-	1	1
Celkem	31	28	27	25	26

Týmové externí supervize byly dostupné i týmům specializovaných oddílů pro ochranné léčení. Jak ukazuje Tabulka 25, počet supervizních setkání je v čase poměrně stabilní, účast členů terapeutických týmů na těchto setkáních kolísá, přičemž v posledních třech letech má sestupnou tendenci (např. v roce 2017 byla celkově pouze 50% účast členů terapeutických týmů na těchto supervizních setkáních). Pro porovnání, v případě specializovaných oddílů s dobrovolným léčením se účast dlouhodobě udržuje kolem 80 % (viz Tabulku 17 výše).

Tabulka 25: Počet supervizních setkání terapeutických týmů SpOOL a účast na nich, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Celkový počet supervizních setkání všech týmů	22	17	18	19	18
Předpokládaná účast	213	155	143	194	190
Skutečná účast	120	122	138	117	95

III.2.3. Specializované oddíly očima personálu

Statistické údaje jsou důležitým zdrojem objektivizovaných informací o fungování specializovaných oddílů pro vězněné uživatele drog. Nedokáží však postihnout některé detaily, týkající se chodu oddílů a kontextu, v němž působí, jež mohou mít zásadní význam pro správné pochopení výsledků, jichž specializované oddíly dosahují. Za účelem získání hlubších informací o skutečných podmínkách provozu SpO/SpOOL, realizovaných terape-

⁴³ Jedná se o absolutní počty pracovníků bez rozlišení výše úvazku, která připadá na SpOOL.

utických programech, případných překážkách účinnějšího fungování oddílů či možnostech jejich dalšího rozvoje bylo v rámci našeho výzkumu uskutečněno expertní šetření mezi pracovníky SpO/SpOOL všech věznic, jež se do výzkumu zapojily.

Sběr dat probíhal v období od září 2016 do ledna 2017, a to formou polostrukturovaných rozhovorů s odbornými pracovníky SpO/SpOOL. Další zdroj dat představovaly materiály, vztahující se k provozu a činnosti jednotlivých specializovaných oddílů, jako jsou např. manuál SpO/SpOOL, organizační a provozní řád, program speciálního zacházení ve výkonu trestu odnětí svobody, časový rozvrh aktivit programů zacházení, vzorová žádost o přijetí do SpO/SpOOL a další materiály související s činností oddílů. Dané materiály poskytli výzkumnému týmu odborní pracovníci SpO/SpOOL se souhlasem k jejich využití při plnění výzkumného úkolu.

Pro účely sběru dat z rozhovoru byl vytvořen záznamový arch (scénář rozhovoru). Zahrnoval celkem 45 položek, pokrývajících různé oblasti, jako jsou organizační, personální a materiální zajištění SpO/SpOOL, cílová skupina odsouzených a její vymezení, pravidla fungování a náplň činnosti, vzdělávání odborných pracovníků a supervize, hodnocení programu a přínosy pro cílovou skupinu. Záznamový arch je uveden v Příloze 1 této monografie.

Rozhovory byly provedeny s odbornými pracovníky specializovaných oddílů všech 11 věznic, v nichž v době šetření byly tyto oddíly zřízeny. Jednalo se tedy o věznice Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, ve kterých je na SpO poskytována dobrovolná léčba závislosti na nelegálních návykových látkách, a věznice Opava, Rýnovice a Znojmo, ve kterých je možno během výkonu trestu odnětí svobody na SpOOL absolvovat soudem nařízené ochranné léčení protitoxikomanické.

Ve většině věznic se rozhovoru zúčastnilo více pracovníků specializovaného oddílu, kteří se v odpovědích vzájemně doplňovali. Celkem se tak do rozhovoru zapojilo 22 pracovníků SpO/SpOOL, z toho 17 mužů a 5 žen. Jednalo se zejména o garanty terapeutického programu či jiné odborné pracovníky oddílu. Z hlediska pracovní pozice bylo mezi respondenty 8 psychologů, 7 speciálních pedagogů, 5 vychovatelů-terapeutů a 2 vychovatelé. Rozhovorů se účastnili spíše zkušenější pracovníci – průměrná délka působení na specializovaném oddíle mezi nimi činila 10 let. Vzhledem k tomu, že se respondenti z téhož specializovaného oddílu na vyznění odpovědi v drtivé většině případů shodli a pouze společně utvářeli její konečnou podobu, uvádějí se pro zjednodušení někdy dále v textu odpovědi z téhož oddílu (téže věznice) jako odpovědi jednoho respondenta, i když se na nich v některých případech podílelo více pracovníků daného oddílu.

Sběr dat probíhal formou záznamu odpovědí respondentů do záznamového archu. V devíti věznicích byl se souhlasem respondentů pořízen audiozáznam rozhovoru, ve zbývajících dvou věznicích nebyl souhlas s pořízením audiozáznamu poskytnut. Získané audiozáznamy byly následně přepsány. Vyplněné záznamové archy a přepisy audiozáznamů byly podrobeny obsahové analýze, zaměřené na proměnné, určené položkami scénáře rozhovoru (Hendl, 1999).

Před prezentací poznatků, získaných z expertního šetření, je třeba upozornit, že pokud některé otázky v rozhovoru směřovaly ke statistickým či jiným objektivizovaným informacím (např. počet odsouzených, kteří ročně oddílem projdou), neměly rozhodně sloužit k ověření znalostí respondentů. Zajímaly nás kvalifikované odhady odborníků, kteří na oddíle pracují, jako další zdroj informací vedle oficiálních statistik.

III.2.3.1. Specializovaný oddíl a jeho provoz

Zřízení oddílu a jeho ukotvení ve vnitřních předpisech věznice

Podle vyjádření respondentů má většina specializovaných oddílů více než dvanáctiletou historii fungování. Před rokem 2000 bylo zřízeno 5 oddílů. Mezi nejdéle fungující patří oddíly ve věznicích Plzeň (zřízen v roce 1995), Rýnovice (1999), Bělušice (1999) a Opava (1999). Průměrná doba fungování oddílů představovala 15 let. Oddíly s nejkratší dobou provozu jsou ve věznicích Valdice (zřízen v roce 2008) a Kuřim (2013).

Provoz specializovaných oddílů ve všech věznicích rámcově upravuje vnitřní řád věznice a vnitřní řád SpO/SpOOL. Podrobně je činnost oddílu zpracována v operačním manuálu. Manuál obsahuje vymezení cílů oddílu, popis forem a metod specializovaného zacházení, vymezení cílové skupiny včetně kritérií pro zařazení na oddíl a kontraindikací, dále způsob vedení a organizace činnosti oddílu, systém hodnocení účinnosti a vedení dokumentace. Manuál mají v nějaké formě zpracovaný všechny specializované oddíly.

Kapacita, obsazenost a využití specializovaných oddílů

Kapacita specializovaných oddílů se podle respondentů pohybuje v rozmezí od 12 do 55 lůžek. Nejvyšší kapacitou disponují oddíly ve věznicích Nové Sedlo (55 lůžek) a Plzeň (50 lůžek), naopak nejnižší kapacitu mají SpO ve věznicích Kuřim (12 lůžek) a Valdice (13 lůžek). Kapacitou nad 30 lůžek disponuje celkem 6 specializovaných oddílů. Průměrná kapacita činí 32 lůžek. Stávající kapacitu označili jako vyhovující respondenti z 5 věznic. Naproti tomu 6 respondentů považovalo kapacitu oddílu, na kterém pracují, za nevyhovující. Jednalo se o oddíly s vyšší kapacitou (nad 30 lůžek). V této souvislosti respondenti poukazovali na nedostatečné personální zajištění činnosti oddílu (např. nedostatek psychologů), skutečnost, že odborní pracovníci zajišťují kromě SpO/SpOOL také chod jiných oddílů věznice, ale také na nesoulad mezi stávajícím personálním zajištěním a vnitřním předpisem VS ČR, stanovujícím počet pracovníků určitých profesí podle počtu odsouzených na oddíle.

„(...) to měřítko stanovuje počet těch vychovatelů na specializované oddělení, kde je stanoven jeden vychovatel na 10 odsouzených. To znamená, tady bychom měli mít 5 vychovatelů. Plus specialisti – měli by tady být přímo jeden sociál na oddělení, jeden vychovatel-terapeut, což prakticky nepřipadá v úvahu v téhle situaci.“

„Kdyby pracovníci, co participují na specializovaných odděleních, měli pouze specializované oddělení, tak bych to klidně viděla i na 40 lidí, tak jak je to daný normama. Ale nesměli by dělat nic jiného. V současné době jediný, kdo má na starosti pouze specializované oddělení, je pan vychovatel, ten má těch 28 lidí, i když by měl mít taky k sobě někoho. Jinak ostatní speciální pedagogové, sociální pracovníce, psycholog mají ještě zbytek kolektivu.“

Celkem 5 z 11 specializovaných oddílů má zpravidla plně obsazenou kapacitu, podle respondentů z dalších 5 věznic je kapacita vesměs téměř naplněná. Pouze 1 oddíl neměl v době sběru dat naplněnou kapacitu. Jednalo se o specializovaný oddíl ve věznici se zvýšenou ostrahou, jehož kapacita byla naplněna z 62 %. S ohledem na míru přeplněnosti věznic vyvíjí podle respondentů vedení věznic tlak na naplnění kapacity specializovaných oddílů.

„Snažíme se být vlastně na maximu. Oni nás teda nutí i vedení, protože ten kriminál je dneska opravdu nacpanej k prasknutí.“

Všemi specializovanými oddíly dohromady projde podle odhadu respondentů celkem zhruba mezi 400 a 450 odsouzených ročně. Mezi nejčastěji uváděné důvody fluktuace odsouzených patřily neplnění programu oddílu, kdy odsouzení nejsou ochotni/schopni dodržovat režim oddílu a respektovat stanovená pravidla, dále kázeňské problémy, nízké mentální schopnosti a přemístění/přeražení odsouzeného do jiné věznice nebo jeho propuštění. Jako další důvody fluktuace byly uváděny pozitivní testy na drogy, odlišná představa o fungování oddílů, problémy v interpersonálních vztazích, rozhodnutí soudu o propuštění z ochranného léčení, krádeže, rvačky, přemístění kvůli profesnímu vzdělávání a skutečnost, že některým odsouzeným nevyhovuje skupinová psychoterapie.

„Pokud neukončí program a odchází na vlastní žádost, tak proto, že to sami nedávají, nelíbí se jim tu, nechťejí podstoupit program, představovali si něco jiného, anebo kvůli porušení kardinálních pravidel, pozitivní intoxikace, rvačka apod.“

Dispoziční řešení specializovaných oddílů

Specializované oddíly jsou ve všech věznicích stavebně odděleny od ostatních částí věznice. Většinou se jedná o samostatný oddíl, který je od ostatních částí věznice oddělený chodbou a mříží, nebo samostatné patro ubytovny. Pouze výjimečně je pro SpO/SpOOL vyčleněna samostatná budova (ve dvou věznicích). Z organizačního hlediska spadají specializované oddíly pod vedoucího výkonu trestu. Pokud jde o obsahovou náplň činnosti oddílu, většinou bývá garantem psycholog.

Pokud jde o dispoziční řešení, počet ložnic specializovaného oddílu se pohybuje od 3 do 29 místností. Vyšším počtem ložnic, tj. nad 10 místností, disponují oddíly v celkem 3 věznicích, jsou jimi věznice Všehrady (11 ložnic), Ostrov (14 ložnic) a Plzeň (29 ložnic). Odsouzení bývají zpravidla ubytováni v počtu 2-9 osob na ložnici, nejčastěji v počtu 3-4 osoby na ložnici. Kromě ložnic (cel), koupelny a sociálního zařízení mají SpO/SpOOL ve všech věznicích kulturní místnost, která slouží ke skupinovým aktivitám nebo k trávení volného času. Často mívají v prostorách oddílu terapeutickou místnost (6 věznic), kuchyňku nebo kuchyňský kout (7 věznic) a místnost pro kondiční cvičení, resp. malou posilovnu (5 věznic). Méně často mají oddíly samostatnou místnost vyhrazenou jako kuřárnu (4 věznice), dílnu, relaxační místnost, spíše ojediněle jsou technické místnosti jako sklad, sušárna nebo místnosti vyhrazené pro specifické zájmové činnosti, jako např. akvaristická místnost. Absence vlastního zázemí pro realizaci specifických aktivit bývá řešena využíváním prostor, které slouží potřebám všech oddílů dané věznice, což představuje nároky na koordinaci, ale také nutnost přesunu odsouzených do jiné části věznice mimo prostory oddílu.

„Ono všechno vychází podle stavebních možností věznic. Co kriminál, to jsou jiný podmínky a jiný možnosti.“

Složení pracovního týmu, možnosti dalšího vzdělávání personálu, supervize

Na fungování a realizaci činností všech zúčastněných 11 specializovaných oddílů se v době pořizování rozhovorů podle vyjádření respondentů podílelo celkem 69 odborných pracovníků (bez ohledu na výši úvazku či náplň činnosti), z toho bylo 20 vychovatelů, 13 psychologů, 12 vychovatelů terapeutů, 11 speciálních pedagogů, 10 sociálních pracovníků, 2 psychiatři a 1 adiktolog.

Užší tým (jádro) SpO/SpOOL nejčastěji tvoří vychovatel, vychovatel-terapeut, speciální pedagog a psycholog. Průměrný počet odborných pracovníků v užším týmu představuje 5 osob. Ne všichni členové užšího týmu jsou však zaměstnaní na plný úvazek výhradně na SpO/SpOOL. Průměrně se jedná o 3 osoby, které působí pouze zde. Nicméně i v případě těchto odborných pracovníků se stává, že bývají pověřeni úkoly na jiných oddílech věznic (např. zástup za nemocného kolegu nebo v případě čerpání dovolené). Více než 3 odborné pracovníky působící výhradně na specializovaném oddíle mělo 5 věznic.

„Měl by se tam podílet částečně teda ten psycholog (4 hodiny týdně), sociální pracovník (2 hodiny týdně) na částečný nějaký úvazek a pak je tam terapeut, který tam je čistě pro nás. (...) a ještě jsou tam další dva vychovatelé, který jsou jenom pro specko (...), ale zase vzhledem k tomu, že máme tři lidi a jinak jsou na těch patrech vždycky jenom dva, tak je tady taková tendence nám jednoho vzít a nechat ho zastupovat někde tam, kde chybí, a nebo je posílat na extramurální aktivity, které neorganizujeme my...“

Respondenti z většiny věznic (7 věznic) hodnotili podmínky pro další odborné vzdělávání jako dobré nebo velmi dobré. Vedení podle nich vychází v tomto směru odborným pracovníkům vstříc. Pouze v jedné věznici byl respondent toho názoru, že další vzdělávání není moc podporováno. Na základě analýzy kvalitativních dat z rozhovorů lze v této oblasti identifikovat následující výzvy:

- omezená, případně nedostatečně atraktivní nabídka možností dalšího vzdělávání pro zkušenější odborné pracovníky
„...my jsme všichni takoví déle sloužící a ono těch kurzů, které bychom ještě neměli, je už hodně málo“
- omezená možnost využití získaných poznatků v praxi
„Podmínky jsou dobré. Posílají nás na školení, akorát nemáme možnost to, co tam získáme, využít, protože nemáme další podmínky, tzn. personální, prostorový zabezpečení, šmudláme to tady, v těchletých podmínkách.“
- omezená dostupnost vzdělávacích aktivit organizovaných jinými institucemi než Akademii VS ČR
„Můžeš jít, ale musel by sis to zaplatit. Neplatila by ti to vězeňská služba. Ještě by sis to musel napracovat.“

- omezená nabídka a kapacita kurzů
„(...) v současné době jsou podmínky dobré, ale není otevřeno takové vzdělávání, jaké bysme potřebovali. Těch výcviků neběží moc, a když, tak je problém se tam dostat, protože jsou omezené kapacity.“
- nedostatečné organizační zajištění dalšího vzdělávání (vč. například komplikace, spočívající v nutnosti plánovat případné náklady na další vzdělávání v rámci rozpočtu na další rok)
„...někdy je to velice rychle řešený a my zjistíme, že už je to obsazený a ten plán někdy je doplňovaný, já nevím, co se vyvrbí z evropských fondů a tak dále, takže je to narychlo dělaný.“

Pracovníkům všech specializovaných oddílů je poskytována supervize, která je upravena vnitřním předpisem. Ve všech případech se jedná o skupinovou supervizi. Pokud jde o kvalitu supervize, výrazně převažují kladná hodnocení. Supervize je ve všech případech poskytována externím supervizorem.

Spolupráce s neziskovým sektorem

Až na jednu ve všech věznicích spolupracuje specializovaný oddíl s některou z nestátních neziskových organizací (dále též „NNO“). Intenzivnější spolupráci oddílu s nějakou NNO, zaměřenou na drogovou problematiku, uvedli respondenti z 6 věznic. SpO/SpOOL s NNO spolupracují zejména na realizaci tematicky zaměřených besed a skupinových aktivit, dále na poskytování individuálního poradenství, na zajištění následné péče po propuštění z výkonu trestu nebo na poskytování pracovního a dluhového poradenství. Některé oddíly spolupracují s NNO i jiným způsobem, odsouzení např. vyrábějí různé výrobky určené pro klienty NNO (děti, postižené osoby), případně z prodeje těchto výrobků NNO financují svoje další aktivity. Jiným příkladem spolupráce je extramurální aktivita v podobě pomoci zařízením pečujícím o opuštěná či stará zvířata (psi, koně).

„Oni navážou osobní kontakt a ta vize - už někoho znám, vím, ke komu jdu, výrazně zvětší šance, že na svobodě za ním zajdu, protože mám to domluvený a už jsem ho viděl...“

„S těma neziskovkama chceme, aby poznali jiný způsob myšlení, jak dělá spousta lidí zadarmo nebo skoro zadarmo, a pro ně je to motivací, vyrábět něco a ukládat to a dávat někam a oni pošlou děkovnej dopis a objeví se to v novinách, tak ke změně způsobu myšlení, o který tady mluvíme, je tohle docela dobrá cesta.“

Intenzivní spolupráce mezi věznicí a mimovězeňským subjektem v podobě NNO představuje výzvu pro obě strany, jak pracovníky věznic, tak pracovníky NNO. Jedním z klíčových témat je např. sdílení informací, které pokud není uspokojivě dojednané, znamená významnou bariéru pro poskytování služeb a rozvoj vzájemné spolupráce.

„No tak Podaný ruce sem jezděj leta, roky. Ta spolupráce byla mnohem těsnější než je teď, (...) Tam jsme narazili na nějaký možnosti sdílení informací, jako z jejich strany, jako že nám nechťeli sdílet úplně všechno kvůli svejím předpisům nebo já nevím. A to jsme řekli jako že ne, že takhle by to nešlo dělat na společnejch věcech, když má člověk půlku informací. A ona by to asi viděla jinak, to je prostě můj pohled. Takhle to dopadlo.“

Začátek cesty odsouzeného na specializovaný oddíl

Zařazení do některého ze specializovaných oddílů, poskytujících dobrovolnou léčbu, iniciuje většinou buď sám odsouzený, nebo případně odborný pracovník věznice, což podle respondentů z většiny věznic převažuje. Pokud jde o iniciativu ze strany odborného personálu věznice, ta zpravidla přichází na základě vstupního posouzení rizik a kriminogenních potřeb odsouzeného (nástroj SARPO), jehož součástí je také problematika závislosti, a které se provádí s každým odsouzeným na začátku výkonu trestu odnětí svobody.

„Oni dostanou nějakou nabídku na nástupním oddělení. V podstatě když se zpracuje to SARPO, vloží se do spisu jako komplexní zpráva, tak já na základě té komplexní zprávy vyhodnocuju, nebo jestliže má identifikovanou závislost, nebo škodlivý užívání, tak tady ty odsouzený zařadím do poradny drogový prevence. Vypíšu ty lidi, předám je dalšímu členovi té drogový prevence. Ten je obejde a dá jim nabídku, jestli svoji závislost, nebo svoje zkušenosti s drogama chtěj řešit s neziskovou organizací nebo v rámci poradny drogový prevence, nebo si může dát žádost o přijetí na specializovaný oddělení anebo může absolvovat v rámci standardního oddílu takovej náš interní standardizovanéj program na ponižování rizikových faktorů závislosti a je to vlastně aktivita programu zacházení Život bez návykových látek.“

Zařazení do specializovaného oddílu pro výkon ochranného léčení protitoxikomnického iniciuje výhradně soud, který ochranné léčení ukládá a nařizuje jeho výkon. Problémem v těchto případech může být nevhodné načasování ochranného léčení, které spolu se skutečností, že se jedná o nedobrovolnou léčbu, významně ovlivňuje motivaci odsouzeného k pozitivní změně a výsledný efekt léčby.

„A co se týče nařízených léceb, přijde nařízení, a ten člověk byt třeba pracuje v Jiřicích a má 4 měsíce, tak ho naložej, vytáhnou ho z práce, dovezou nám ho a řeknou, tady ho máte, dělejte si s ním, co chcete, a on je strašně nadšený, že přišel o práci, a 3-4 měsíce před koncem trestu se ocitl u nás.“

O možnosti zařazení na specializovaný oddíl bývají odsouzení nejčastěji informováni pracovníkem věznice na nástupním oddělení (uvedli respondenti ze 7 věznic), psychologem v průběhu individuálního rozhovoru (jehož cílem je posouzení kriminogenních rizik a potřeb odsouzeného), nebo jiným pracovníkem, který na základě výsledků posouzení rizik vyhledá odsouzené, kteří splňují kritéria závislosti nebo škodlivého užívání, s cílem informovat je o možnostech specializovaného zacházení (6 věznic). Méně často uváděným způsobem poskytování informací odsouzeným je forma letáku umístěného na nástěnce nástupního nebo standardního oddělení dané věznice (3 věznice) nebo letáku zasílaného do jiných věznic (1 věznice). V neposlední řadě představují zdroj informací sami odsouzení, kteří absolvovali program na specializovaném oddíle (2 věznice).

„Na nástupním oddělení je informují hned při vstupu do věznice, že tady ta možnost je, dostanou širokou nabídku, aby si mohli vybrat, a oni nám posílají lidi, který připadají v úvahu.“

„Jo, tak na nástupním oddělení prochází nějakým prvním pohovorem, tak pokud jako se ví nebo on uvede, že jako měl problém s užíváním drog a třeba v tom pohovoru se zachytí aspoň trochu, že třeba přemejšlí o tom, že by to stačilo.“

„Mají to i na nástěnkách na nástupním oddělení, kde mají nějaké vstupní informace, dávali jsme to i do standartního výkonu trestu na nástěnky, to povědomí tu je, jen málokdo neví, že tady ta toxická existuje.“

Podání žádosti odsouzeného o zařazení do SpO je podle respondentů většinou motivováno více než jedním důvodem. Mezi nejčastěji uváděné důvody patří:

- výrazně lepší podmínky ubytování ve srovnání s běžným oddílem výkonu trestu odnětí svobody, např. nižší počet osob na ložnici nebo lepší vybavení ložnic a i ostatních prostor oddílu (uvedli respondenti ze 7 věznic);

„Doopravdy zpočátku z 99 % jim vyhovuje malokapacitní ubytování, schovat se před nějakou nepohodou standardního výkonu trestu (...) Je to oproti typu věznice zvýšená ostražka takovej hotel.“

- odhodlání něco se sebou dělat a zbavit se závislosti (6 věznic);

„Něco zachránit ještě. To je asi nejčastější. Protože už cítí, že to přeteklo a že opravdu jdou ke dnu.“

- snaha dostat se do věznice v blízkosti místa bydliště a být tak v častějším kontaktu s rodinou a blízkými osobami (4 věznice);

„No tak často že tu rodinu mají tady, že tady budou v kontaktu s manželkou, družkou nebo s někým.“

- bohatý program a aktivity na oddíle (4 věznice);

„Potom, co je hodně důležitý, že jim ten trest rychleji utíká. Že se tady něco děje a že prostě jenom se neválejí...“

Dalšími, podle respondentů již méně frekventovanými motivy, jsou pak snaha nezklamat blízké osoby, příležitost zvýšit svou šanci k zařazení do práce po absolvování pobytu na SpO, možnost získat pozitivní hodnocení důležité pro schválení žádosti o podmíněné propuštění nebo osvobození od nákladů výkonu trestu během pobytu na SpO.

Zvláštní kategorii představuje motivace odsouzených, kterým bylo soudem nařízeno ochranné léčení. Jejich motivace podle respondentů zprvu výhradně spočívá ve snaze vyhnout se dopadům (sankcím) v případě, že člověk nařízené ochranné léčení nepodstoupí.

„On prostě musí, ale jsou mezi nimi rozdíly, někteří i když musí, tak začnou chtít a jiní to berou formálně, jsem tady, tak to udělám. Je dobré vědět, že pokud člověk nejde s těžkým odporem, jen má pocit, že to má pod kontrolou a že to není problém, tak po nějaký době sdílení životů druhých osob a atmosféry tady - že je to jinak než v běžném kriminále, tak po 3-4 měsících začne přemýšlet jinak.“

Podmínky pro zařazení na specializovaný oddíl

Všechny specializované oddíly mají definovaná vstupní kritéria, podle kterých posuzují, zda jsou žadatelé vhodní či způsobilí pro zařazení na oddíl. Jedná se o několik kritérií, přičemž za nejzásadnější jsou podle odpovědí respondentů považována tři z nich, a to závislost nebo škodlivé užívání drog, motivovanost odsouzeného k pozitivní změně, a přiměřená délka trestu, kterou má odsouzený ještě vykonat. Specifická situace je na specializovaných oddílech pro výkon ochranného léčení, kde o zařazení na oddíl de facto rozhoduje soud, když nařídí výkon ochranného léčení během výkonu trestu ve věznicí. Tato část textu se proto týká především specializovaných oddílů pro dobrovolnou léčbu.

1. Závislost nebo škodlivé užívání drog (uvedli respondenti z 8 věznic)

Kritériem pro přijetí na oddíl je takový vzorec užívání drog u odsouzeného, který má podobu závislosti nebo škodlivého užívání. Posuzování této skutečnosti je ve všech věznicích formalizované v podobě posouzení kriminogenních rizik a potřeb odsouzeného prostřednictvím nástroje SARPO, které provádí psycholog na začátku výkonu trestu, a jehož součástí je také posouzení míry a závažnosti závislostního chování. Někdy ovšem může příslušný vzorec užívání vyjít najevo až později v průběhu výkonu trestu – ani to není pro zařazení do programu překážkou.

„Takže oni musí být charakterizováni jako uživatelé se závislostí, abychom je zařadili.“

„(..) se nám stává, že nám přijdou lidi, kteří oficiálně by tam ani být neměli, protože v SARPU mají, že byli jen uživatelé, nebo že úplně popřeli drogy. Ale já chápu, že na nástupním oddělení, pokud tam přijde prvotrest, nezná prostředí výkonu trestu, bojí se mluvit, ale pak to přehodnotí. A bereme i tyto lidi, takže pokud on nám sdělí, že bral, není pro nás zásadním kritériem, co je v SARPU.“

2. Motivovanost odsouzeného k pozitivní změně (7 věznic)

Motivace odsouzeného k pozitivní změně životního stylu spojeného s užíváním návykových látek bývá odbornými pracovníky posuzována od prvního kontaktu s odsouzeným. Podle výpovědí respondentů se jedná o kritérium zásadní, nicméně současně také poměrně sporné. Ukazuje se totiž, že motivace ke změně bývá sice uchazeči proklamovaná, neboť se jedná o zásadní předpoklad přijetí, nicméně skutečné motivy jsou často odlišné (např. lepší podmínky výkonu trestu nebo aktivní trávení času).

„My bereme jen motivovaný lidi a vybíráme si je (...) musí na něm být vidět, že si šáhl na dno, že má dofetováno, že cítí, že má problém, který chce změnit, že chce změnit svůj život.“

3. Odpovídající délka trestu (5 věznic)

Kritérium délky trestu je výrazem snahy zařadit na oddíl pouze ty uchazeče, kterým zbývající část trestu umožňuje absolvovat celý program. Toto kritérium se tak mezi jed-

notlivými oddíly liší v návaznosti na délce jejich programu. Pokud si odsouzený v průběhu pobytu na oddíle požádá o podmíněčné propuštění, tým oddílu danou žádost zpravidla nedoporučí s odůvodněním, že neabsolvoval program v celém rozsahu.

„No takhle, my sem nevezmeme nikoho, kdo nesplňuje aspoň ten rok a půl do výstupu. A každého, koho přijmeme, tak už při tom úvodním pohovoru mu řekneme, že je tady proto, aby ponižoval ten rizikový kriminogenní faktor závislosti, a pokud on si podá žádost o půlku dřív, než projde programem, tak půjde odsud s tím, že neponížil tenhle rizikovej faktor.“

„Aby ten trest, který má před sebou, aby byl dostatečně dlouhý, aby stihl tu terapii... Minimálně 9 měsíců, aby tady byl. To je spočítané na těch asi terapeutických 840 hodin, takže aby to tady zvládl odkroutit.“

Mezi dalšími kritérii pro zařazení odsouzeného na specializovaný oddíl byly uváděny také přiměřená mentální úroveň, zdravotní stav bez významného omezení a bez potřeby medikace léky s psychoaktivním účinkem, schopnost sociálního kontaktu, zkušenost s léčbou nebo pobyt v komunitě (demonstruje motivaci a snahu něco změnit), ovlivnitelnost psychoterapií, navázaný kontakt s NNO, funkční rodina, vzdělání, pracovní zkušenost.

Pracovníci specializovaných oddílů většinou zohledňují nebo se alespoň snaží zohlednit dobu, která žadatelům o zařazení na oddíl zbývá do konce trestu (uvedli to respondenti ze 7 věznic). Mají stanovenou minimální dobu zbývající do konce trestu odnětí svobody, kterou zpravidla dodržují. Maximální doba zbývající do konce trestu definována není, nicméně je obecně sdíleným předpokladem, že čím dříve je odsouzený po absolvování programu propuštěn na svobodu, tím lépe. Snahou je začlenit absolventa co nejdříve do společnosti a předejít postupné demotivaci, pokud odchází na standardní oddíl výkonu trestu.

„Jo. Určitě by přišla naše práce vniveč, kdyby měl 6 let, a my jsme ho vzali z nástupního oddělení. Tady stráví rok a dalších několik let na standardním oddíle a ta motivace z něj vyprchá.“

„Zohledňujeme, protože optimální je, aby šel od nás přímo do civilu, už se neseťká s tou subkulturou po ukončení. Ale ono se to pokaždé nepovede, to se povede jen u části odsouzených, že mají akorát takovou délku trestu.“

Splnit kritérium přiměřené délky zbytku trestu, aby byl odsouzený krátce po absolvování programu propuštěn na svobodu, se v praxi ukazuje mnohdy jako nereálné. Důvodem je buď nedostatek vhodných žadatelů, kteří by kritérium splňovali, nebo skutečnost, že žadatelům hrozí další trest v jiné trestní věci či jim je nařízen výkon podmíněně odloženého trestu odnětí svobody. Zbývající doba pobytu ve vězení se tak oproti původně předpokládané době může výrazně prodloužit. S ohledem na tyto skutečnosti uvedené se ve dvou věznicích rozhodli na zohledňování zbývající délky trestu při rozhodování o zařazení odsouzeného na oddíl úplně rezignovat.

„Ideální je ten rok (...) Bohužel dost často se stává, že přijedou a zjistíme, že ještě podmínka se bude přeměňovat a tak.“

„To by byl ideál, zařadit lidi, co mají rok, dva do konce, ale z toho jsme museli jít, protože to bysme neměli na oddělení nikoho. My si vybíráme z těch, co se nám hlásej, a snažíme si vybrat ty lepší, zohledňovat zbytkovej trest už nelze. Měli jsme původně maximálně pět let, ale to dneska nedáme. Slyšel jste to na komunitě, že má osmnáct a odsezených 11.“

V případě, že odsouzení nejsou přijati z důvodu příliš dlouhého zbytku trestu s doporučením, aby si podali žádost v odpovídající době před propuštěním, často již znovu žádost nepodávají. Pokud jsou mezitím zařazeni do práce, preferují často možnost výdělků před léčbou.

„Jo a motivovat je, aby nastoupili jako ke konci trestu, to se daří jako velmi málo, to se daří jako u těch, který tady jakoby selžou na konci trestu a už vědí, že by to jako dožili na tom nejhorsím oddíle, tak jdou k nám a tam se třeba dá jakoby s nima pracovat, to neříkám, že ne, ale většinou je to tak, že oni vlastně i když nám na začátku říkaj „teď ještě ne, půjdu do práce, něco si vydělám“, že vlastně nějak je pro ně důležitější se vo sebe postarat tak materiálně.“

Většina odsouzených tedy nebývá krátce po absolvování programu propuštěna na svobodu, ale zůstává ve vězení. Ve snaze zachovat jejich pozitivní motivaci ke změně a další výsledky působení programu podnikají věznice různá opatření, například:

- umožňují absolventům opakování pobytu na specializovaném oddíle, respektive části programu, před jejich plánovaným propuštěním;
- umísťují absolventy na jiné oddíly, které jsou pro tento účel zvlášť určené nebo využívají (oddíl tzv. „hotovců“);
- snaží se zařazovat absolventy do práce;
- zprostředkovávají možnost doplnění vzdělání;
- snaží se přemístit absolventy do věznice, která má nějaký specifický program zacházení;
- umísťují absolventy na bezdrogovou zónu.

„Ale stává se, že tu máme někoho, kdo má delší čas do výstupu, a snažíme se, na ubytovně 42 je oddělení pro absolventy specka, kde vlastně oni, když se znaj tady odsad, aby je hned někdo nedemotivoval. Aby si udržovali motivaci v rámci oddělení, a terapeut sem ještě bere třeba skupinu odsad na pohovory, na individuály. A máme tam ještě pedagožku, která tady pracovala, takže ta je taky profesně ošetří.“

„(...) tak se snažíme je maximálně zařadit do práce, protože to je to nejlepší, co je může potkat, okamžitě do pracovního procesu, být pracovně zařazen. Ředitel nám jde na ruku, protože prioritně odsouzené po absolvovaném programu schvaluje do práce, což je super a snažíme se jim domlouvat ještě, ve spolupráci s ostatníma věznicema, já jako pedagog třeba vzdělávání. On má dost dlouhý trest na to, nemá výuční list, kdysi ho nedokončil...“

V rámci rozhovorů nás v této souvislosti zajímal i případný odhad odborníků ze specializovaných oddílů, u jaké části odsouzených skutečně dojde k propuštění z výkonu trestu do tří měsíců od úspěšného dokončení programu, tedy v době, kdy by u něj měly být zachovány veškeré pozitivní účinky programu. Takového odhadu byli schopni respondenti z 6 věznic. Ve 4 případech uvedli méně než 5 odsouzených ročně, ve 2 případech 10 až 15 odsouzených ročně. Respondenti z dalších dvou věznic sice nekvantifikovali počet odsouzených, nicméně uvedli, že jde jen o malou část.

„(...) ono by to kolikrát i tak vycházelo, ale doopravdy během toho výkonu trestu dostanou dva tři tresty další (...)“

V případě, že odsouzený absolvoval program a zbývá mu do propuštění pouze několik málo měsíců, tým specializovaného oddílu někdy umožní dotyčnému zůstat do konce trestu na oddíle. Předpokladem jsou volná kapacita, dodržování pravidel oddílu a řádné plnění zadaných úkolů.

Kromě kritérií pro zařazení na specializovaný oddíl mají ve věznicích definované také různé kontraindikace, které vylučují přijetí odsouzených do programu. Nejčastěji se jedná o psychiatrickou medikaci (uvedli respondenti ze 7 věznic), nízký intelekt (5 věznic), psychotické onemocnění v akutní fázi (4 věznice) a agresivitu (4 věznice). Pokud jde o psychiatrickou medikaci, pouze na jednom specializovaném oddíle ji nepovažují za kontraindikaci a tyto žadatele přijímají, a to včetně odsouzených zařazených do substitučního programu.

Mezi dalšími již méně frekventovanými kontraindikacemi byly uváděny pozitivní výsledky testů na drogy, skutečnost, že odsouzený zjevně nechce přestat užívat drogy, krátký zbytek trestu, psychopatická osobnost, alkohol jako primární droga, dále nevykonaný kázeňský trest, špatný zdravotní stav, pro který odsouzený není schopen plnit fyzický zátěžový program, pracovní zařazení, riziko útěku v záznamu odsouzeného, více než jedno léčení ve vězení v anamnéze, epilepsie, substituční léčba, neplnění programu zacházení, výroba a prodej drog, špatný psychický stav, vysoký počet kázeňských trestů a méně závažný vzorec užívání drog (tj. „pouze“ příležitostné užívání).

„Máme ještě diskutabilní kritérium i v rámci našeho týmu, jestli přijímat lidi, kteří jsou medikováni, což je problém, zatím je to nastaveno tak, že medikace je kontraindikace, řízená medikace samozřejmě, třeba epileptici, většinou se to týká léků v řízeném výdeji, např. na bolesti, duševní záležitosti.“

„Kontraindikace, když nechce přestat drogy brát, když se nachází v akutní fázi nějaké psychiatrické diagnózy, psychotik.“

„No a potom samozřejmě vyhýbáme se takovejším problémovým osobnostem. To znamená rváčům, podněcovatelům, jo třeba vzpour a podobně, protože by nám tady rozložili to oddělení.“

Rozhodování o přijetí na specializovaný oddíl a nástup na oddíl

O přijetí na specializovaný oddíl pro dobrovolnou léčbu se rozhoduje na základě žádosti odsouzeného. Dalším požadovaným podkladem bývá často motivační dopis, ve kterém odsouzený nastíní svoji situaci a popíše očekávání od pobytu na oddíle, a také životopis. Nedílnou součástí žádosti odsouzeného je vyjádření vychovatele, pedagoga, psychologa a lékaře z kmenové věznice, tj. věznice, ve které odsouzený vykonává trest. Při rozhodování o přijetí na SpO odborní pracovníci dále vycházejí ze spisu odsouzeného, z komplexní

zprávy zpracované ze vstupního posouzení kriminogenních rizik a potřeb odsouzeného (SARPO), z informací uvedených ve Vězeňském informačním systému, z informací z nástupního oddělení, a v neposlední řadě také z rozhovoru s odsouzeným.

„Žádost, životopis, motivační dopis, potom máme možnost prostudovat si i spis odsouzeného, ve VISu čerpáme informace z komplexní zprávy ze SARPA, z nástupního oddělení, a samozřejmě pohovor.“

„Ten kontakt face to face je nejdůležitější, ty papíry mu možná někdo psal a pak může luxusně napsat motivační dopis a ve finále zjistíme tohleto. Neměl bych to říkat, ale někteří vychovatelé ve snaze se problémového vězně zbavit, tak nám ho vychválí, a my pak zjistíme, že jsme si naběhli.“

O přijetí žadatele na specializovaný oddíl rozhoduje ředitel věznice. Žádost odsouzeného projednává jím zřízená odborná komise. K žádosti odsouzeného se vyjadřuje také tým SpO ve smyslu doporučení, nebo nedoporučení uchazeče. Návrh odborné komise není pro ředitele věznice závazný, nicméně jeho rozhodnutí se ve většině případů od doporučení odborné komise neliší.

„Ale fakticky ten tým dává doporučení nebo nedoporučení. A ředitel schvaluje nebo neschvaluje. Stalo se nám v minulosti, že jsme chtěli přijmout člověka, kterej už v minulosti speckem prošel a venku byl nějaký čas úspěšnej a potom zase relapsoval, napáchal trestnou činnost, proměnil podmínku, dostal se zpátky do výkonu trestu, má 4 a půl roku, chtěli jsme ho znova, je to běžný i v terapeutických komunitách, že člověk zrelapsuje, že ta závislost je onemocnění chronický a recidivující, a nebyl nám schválen, že už prošel a nemá tu co dělat, takže to schválení závisí na řediteli věznice. Ale většinou když je doporučení týmu, je to schválený.“

Doba od přijetí žádosti do zařazení odsouzeného na specializovaný oddíl se mezi jednotlivými věznicemi poměrně liší. Rozhodující skutečností je v první řadě volná kapacita oddílu a také to, jestli je žadatel umístěn v téže nebo jiné věznici. Doba od přijetí žádosti do zařazení na oddíl je také kratší, pokud je odsouzený přijímán přímo z nástupního oddělení dané věznice ve srovnání s přijímáním ze standardního oddílu výkonu trestu. Nejčastěji respondenti uváděli, že obvykle je odsouzený zařazen na oddíl do jednoho měsíce od přijetí žádosti (v případě kladného rozhodnutí o žádosti). Roli samozřejmě hraje i to, zda jsou na oddíle volné kapacity.

„Od okamžiku žádosti do přijetí maximálně dva dny a je u nás ten člověk. Je to rychlé, pokud mám místo samozřejmě.“

„V současný době, když jsme opravdu na těch 50, tak někdo si podá žádost, vyhovuje a do týdne je přijat. Ale když bych to měl tak nějak zprůměrovat, ten měsíc asi, jo.“

„To může být tak čtvrt roku, dejme tomu. My máme nějaký průměr čtvrt roku, protože je fakt spousta lidí, který jakoby čekají, ale zase jsou lidi, který zase přijedou na to specko a jsou tady hned.“

Podíl žadatelů o přijetí na specializovaný oddíl, kteří jsou na oddíl skutečně přijati, byli schopni odhadnout respondenti z 5 věznic. Vyšší odhad podílu úspěšných žadatelů (75-90 %) uvedli respondenti ze tří věznic, zbylí dva respondenti uvedli odhad nižší (33-50 %).

„Těch žádostí bývá více, ale právě z toho důvodu, že se hlásí lidé ze standardu, jak se říká z džungle. (...) tak 15% za celý rok jsou lidé, které nemůžeme vzít z nejrůznějších důvodů. Rozbili by celý kolektiv tady. Nejsou to jenom ty kázeňské důvody, ale nemusí mít na to ani mentálně, nebo tou délkou trestu. Oni si prostě teď v tuhle chvíli najedenou vzpomněli.“

Mezi hlavní důvody odmítnutí žádosti o přijetí na specializovaný oddíl patří podle respondentů především výše uvedené kontraindikace pro zařazení do programu. Mezi dalšími uváděnými důvody byly zjevná účelovost žádosti (např. skutečným důvodem je, že se odsouzený snaží dostat do věznice blíž místa bydliště) nebo její špatné načasování (např. krátký trest, příliš krátká, nebo naopak příliš dlouhá doba do možnosti podat žádost o podmíněné propuštění), nedostatek kapacity, velký počet kázeňských trestů, pozitivní výsledky testování na drogy, užívání léků, agresivita, nepřizpůsobivost, problémy ve vztazích, neplnění programu zacházení na standardním oddělení atd.

„(...) fakt jako z té žádosti formální, která přijde a je děsně formální, my se nedozvíme nic o tom člověku z jiný věznice a můžeme se jenom domnívat, že sedí v Ostrově, ale celou rodinu má v Hodoníně, takže to bude tenhle důvod, a třeba i ten dopis je nějaký, napsal ho třeba někdo jiný, nebo je nějaký hrozně formální, tak tohle bejvá i důvod. Jo, že jakoby posouzení té žádosti jako účelový, a nedostatek informací o tom člověku, tak abychom té motivaci jako uvěřili.“

Bezprostředně po přijetí na specializovaný oddíl se odsouzení seznamují s pravidly fungování oddílu, s programem, s kolektivem odsouzených a s týmem pracovníků SpO, čili se postupně adaptují na podmínky a fungování oddílu. V této úvodní fázi se nově příchozí odsouzení většinou účastní všech aktivit s výjimkou terapeutické části programu, nicméně na některých oddílech je praxe odlišná a nově příchozí se od začátku účastní všech aktivit (tak je tomu ve dvou věznicích). Společným prvkem na začátku pobytu na oddíle bývá často role tzv. průvodce, označovaného také jako patrona (4 věznic). Jedná se o odsouzeného, který je ve vyšší fázi nebo program již absolvoval, a jehož úkolem je pomoci nově příchozímu adaptovat se na oddíl, čili seznamuje nově příchozího s chodem oddílu a jeho pravidly. Zajímavou praxí je interní nástupní oddělení na SpO jedné z věznic, kam jsou odsouzení umisťováni předtím, než se začnou plně účastnit programu. Po úvodní fázi, označované také jako nultá fáze, odsouzený žádá na komunitním setkání o schválení přestupu do první fáze. O přestupu rozhoduje skupina spolu s týmem pracovníků, jehož stanovisko je rozhodující.

„Přijme se, je přestěhován sem na patro na oddělení a my tady máme interní nástupní oddělení, ještě než se dostávají do toho programu, (...) Tam je mu přidělen jeden člen už komunity, který ukončil. Ten se o něj stará a vysvětlí mu všechno, jak tady chodí.“

„U nás naskakuje rovnou do programu, nemáme nultou fázi, takže přijetím se rozjíždí s ním všechny aktivity, kdy první část programu, prvních 6 měsíců je spíš zaměřeno na adaptaci, hodně vysvětlujeme, několikrát opakujeme a snažíme se je přimět, aby pochopili, o čem program je a jestli něco chtějí nebo nechtějí (...).“

„Na začátku každý dostane garanta, kterej je nadšenej z toho, že mu musí všechno vysvětlit a zodpovídá za něj, ale je to o tom, že se učí všichni navzájem. Ten dotyčný v adaptační fázi se rozkoukává a pak se účastní všech možných aktivit, aby si mohl vybrat, a postupně je zařazen do skupiny, ne hned. Na komunitě musí být od začátku.“

Vyřazení ze specializovaného oddílu a další případy ukončení pobytu na oddíle

Základním a nejvíce žádoucím důvodem pro ukončení pobytu odsouzeného na specializovaném oddílu je samozřejmě úspěšné dokončení terapeutického programu v celé jeho délce. Podle vyjádření respondentů je to také nejčastější důvod ukončení pobytu na oddíle. Právní úprava specializovaných oddílů připouští i ukončení pobytu na oddíle před uplynutím původně stanovené doby trvání programu, pokud byly naplněny u odsouzeného cíle programu. V praxi se nicméně tento postup téměř vůbec neuplatňuje – jeho využití v minulosti uvedli respondenti z jediné věznice, a to ještě jen zcela výjimečně (u 2 osob).

Častějším důvodem ukončení pobytu odsouzeného na specializovaném oddíle je jeho vyřazení z oddílu pro porušení povinností. Podle údajů GŘ VS se počet takových případů na všech specializovaných oddílech dohromady ročně pohybuje cca mezi 20 a 50 (48 v roce 2017, 35 v roce 2016, 23 v roce 2015 (Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS, 2018)). Mezi nejčastější důvody pro vyřazení odsouzeného z oddílu patří pozitivní test na drogy (uvedli respondenti z 8 věznic), fyzické násilí a agresivita (8 věznic), soustavné neplnění programu (6 věznic) a opakované porušování pravidel (5 věznic). Dalšími, podle respondentů již méně frekventovanými důvody, jsou krádež, držení mobilního telefonu nebo jiných nepovolených věcí, komunikace s odsouzenými z jiných oddílů, předávání nepovolených věcí, dále problémy v mezilidských vztazích, rozhodnutí soudu (např. nařízení výkonu ochranného léčení v jiné věznici nebo podmíněné propuštění z výkonu trestu), vydírání nebo psychické týrání.

Za nejzávažnější důvody pro vyřazení z oddílu jsou přitom považovány pozitivní test na drogy, fyzické násilí a agresivita, soustavné neplnění programu, opakované porušování pravidel a krádeže.

„Hrubý kázeňský přestupek, zneužití návykové látky, mobilní telefon, (...) Anebo že narušuje pořádek a není týmovým hráčem, ne každý je týmový tahoun, ale měl by umět plnit pravidla naší skupiny, to jsou problémy v mezilidských vztazích, když někdo dělá zle v naší komunitě, tak tu nemá co dělat.“

„Když neplní program zacházení, (...) opakovaně porušuje zásady komunitního systému. Vyřazovali jsme člověka, který vynášel ze skupiny, to znamená, že důvěrný věci, který probíhají v jednotlivých skupinách při výcviku, vynášel mezi ostatní odsouzené, to byl jeden z důvodů, proč jsme vyřazovali, ale většinou je to, že bodově neplní program zacházení.“

„Soud vydá nějaké nařízení, a aniž by s tím souhlasil ten odsouzený, tak nám ho vezmou, doslova a do písmene. Odjede někam na nějakou nařízenou léčbu a přitom byl v polovině programu.“

Postup při vyřazení odsouzeného ze specializovaného oddílu pro dobrovolnou léčbu je obdobný jako v případě jeho přijímání. Vyřazení je nejprve diskutováno týmem odborných pracovníků oddílu a následně také celou komunitou, čili i odsouzenými na oddíle. Rozhodnutí o tom, zda bude vyřazení navrženo, je však plně v kompetenci týmu odborných pracovníků. Návrh na vyřazení odsouzeného včetně jeho zdůvodnění předkládá tým odborné komisi věznic, která po projednání návrhu vyřazení doporučí, nebo nedoporučí. Konečné rozhodnutí následně vydává ředitel věznic. Podobný postup platí také u SpOOL s tím rozdílem, že v případech odsouzených, vykonávajících ochranné léčení, je k vyřazení odsouzeného z oddílu třeba, aby výkon ochranného léčení ukončil soud.

„A pokud jde o to vyloučení, jednak je to o tom, že se svolává komunita, takže se vyjadřují vlastně odsouzení, ale jsou jen signálem, jak je ten člověk vnímán ve skupině, rozhodující slovo máme my jako tým – pedagog, psycholog, sociální pracovníce, vychovatel.“

„Nedá se jen tak vyřadit, rozhoduje jen soud. Návrh je soudu podán na základě porady celého týmu.“

Kromě úspěšného absolvování programu nebo vyřazení mohou být dalšími důvody ukončení pobytu na specializovaném oddílu zejména vlastní žádost odsouzeného (které však často předchází neplnění programu nebo kázeňské prohřešky), dále pak vážný zdravotní problém odsouzeného, jeho podmíněné propuštění z výkonu trestu, nebo vyhovění jeho žádosti o přemístění do jiné věznic. Pokud jde o možnost podmíněného propuštění, odsouzení mají zákonné právo žádost podat, nicméně pokud se tak děje v průběhu pobytu na oddílu, je následné stanovisko pracovníků oddílu téměř ve všech věznicích negativní s odůvodněním, že odsouzený nedokončil program. Jediný respondent uvedl, že v takových případech stanovisko odborného personálu pouze shrnuje dosavadní průběh pobytu na oddílu.

Podobně jako v případě vyřazení odsouzeného probíhá i ukončení pobytu na oddílu z některého z ostatních důvodů (např. po úspěšném dokončení programu) standardním postupem. Ve všech případech rozhoduje v první řadě tým pracovníků oddílu, návrh se stanoviskem týmu následně posuzuje odborná komise věznic a na základě jejího doporučení rozhoduje ředitel věznic. Před podáním návrhu se k ukončení pobytu mohou na komunitním setkání vyjadřovat i ostatní odsouzení z oddílu, rozhodující je nicméně stanovisko týmu. Ani řádné a úspěšné dokončení celého programu nemusí vždy znamenat ukončení pobytu na oddílu.

„Rozhoduje o tom tým. To datum není přesně dané na začátku programu. Je daná přibližná lhůta, přibližně těch 12 měsíců, když se spočítají fáze. Ale ten člověk, jemu se různě vyvíjí osud i podmínky. On může mít dokonce prodloužený program třeba o 2 až 3 měsíce, i to se může stát, (...) třeba teď jeden chlapík končí program na vánoce, ale výstup má až 2. nebo 3. února. Nechceme, aby se ten chlap po tom, co na sobě dokázal udělat, vrátil, byť jenom na měsíc do té džungle dovnitř.“

„Když někdo pracuje, má témata a chce, není důvod ukončovat. Někdo dojde standardní část a nemá zájem. (...) Není to tak, že urazil sedmý měsíc, buď a jdeš, je to otevřený (...) Spoustu témat si člověk nechá až na konec, a v tu chvíli jej vystrčit za dveře není dobrý, takže se to zastaví, a pojďme se věnovat, co vám prováděl brácha, když vám bylo 12. Rozhodne to tým. Ale finální je ředitel.“

Zajímavým tématem je možnost opakovaného přijetí odsouzeného na specializovaný oddíl. Opakované přijetí umožňují v devíti věznicích, podmínky se však mezi nimi poměrně liší. Odsouzeným, kteří program nedokončili (např. z důvodu méně závažného prohřešku nebo když oddíl opustili na vlastní žádost), umožňují opakované přijetí v pěti věznicích, z toho v jedné z nich pouze v tom případě, že důvodem nedokončení programu byly zdravotní problémy. Specifickým příkladem je jeden specializovaný oddíl, který sice umožňuje opakované přijetí, nicméně pouze jednou (tzv. druhá šance), a to těm odsouzeným, kteří buď program během stávajícího výkonu trestu nedokončili, nebo ho úspěšně dokončili, byli propuštěni a znovu odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Ve všech případech jsou žádosti o opakované přijetí posuzovány individuálně, vhodnost přijetí vždy posoudí tým oddílu a následuje standardní postup v podobě předložení návrhu odborné komisi a následně řediteli věznice.

„Teoreticky by mohl, pokud projde tím naším schvalovacím procesem. V případě že nedokončil, tak bysme mohli. Kdyby už dokončil, tak ho vzít nemůžeme.“

„Jednou pouze, u nás je to takzvaná druhá šance, že odsouzený absolvuje oddělení, má výstup, venku vydrží, já nevím rok, pak se vrátí nazpátek do věznice, tak má takzvanou druhou šanci absolvovat tenhle program podruhé. Ale nesmí v jednom trestu, aby dejme tomu, když má délku trestu 10 let, absolvuje na počátku, pak někde bude sedět něco dělat a pak nazpátek do programu. To ne. Musí být v jiném trestu. Anebo v tom stávajícím trestu, když odsud odchází třeba dobrovolně, nebo pro nějaký menší přestupek třeba nesplnění bodů, tak má šanci, když má delší trest, tak má šanci třeba po roce po dvou zažádat znova.“

III.2.3.2. Terapeutický program

Cíle a obsah programu

Základem specializovaného zacházení s odsouzenými na SpO/SpOOL je terapeutický program. Ve všech věznicích, jež se zúčastnily výzkumu, je terapeutický program popsán ve vnitřním řádu věznice a v manuálu specializovaného oddílu. Vnitřní řád věznice obsahuje pouze základní informace o cílové skupině, cílech, formách odborného zacházení a jednotlivých fázích terapeutického programu. Manuál představuje podrobný popis cílů, forem a metod specializovaného zacházení, cílové skupiny, postupu při informování zájemců, vstupního posouzení, pravidel fungování oddílu, individuálního plánování, motivačního systému, fází programu, prostorového a materiálního vybavení oddílu, systému hodnocení, postupu vyřazování odsouzených, dokumentace terapeutického procesu, supervize, kontroly a vyhodnocování naplňování cílů.

Hlavní cíle terapeutického programu jsou v jednotlivých věznicích formulovány různě, často však vyjadřují podobnou myšlenku. Nejčastěji respondenti mezi hlavními cíli pro-

gramu uváděli motivaci odsouzených k abstinenci (uvedli respondenti ze sedmi věznic). K dalším cílům, které zmínilo více respondentů, patří vytvoření náhledu odsouzených na vlastní závislost a problémy (6 věznic), jejich motivace ke změně životního stylu a jeho změna (4 věznice), posílení jejich sebevědomí, pokud jde o možnosti něco změnit a změny udržet (4 věznice), či přijetí odpovědnosti za své chování z jejich strany (3 věznice). Jednotlivě jako další důležité cíle respondenti uváděli resocializovat odsouzené, změnit jejich postoje k lidem a k rodině, naučit je pracovat se závislostí, dále posílit jejich sebepoznání a sebekázeň, změnit jejich styl myšlení, zlepšit jejich komunikační dovednosti, naučit je vyjadřovat své pocity a názory, rozšířit jejich obzory při aktivitách, naučit je pracovními návykům, smysluplně využívat čas, realisticky plánovat, či požádat si o pomoc na svobodě, poskytnout jim informace o možnostech řešení různých problémů (dluhy, bydlení apod.) a v neposlední řadě snížení škod způsobených užíváním drog a ochrana společnosti před jeho dopady.

„Změnit životní názor, postoj člověka k životním hodnotám a k tomu, o čem život je v tom zdravém slova smyslu, jako společensky prospěšně. A určitě sebenáhled na vlastní závislost. Poznat všechny možnosti, jak se s tou závislostí pracovat dá. A posílení vlastního sebevědomí: já to dokážu.“

„Jeden cíl je získat motivaci pro abstinenci, uvěřit tomu, že to jde a mít plány a cíle reálné. Vystavět čistotu a náhled na závislost. Druhý je osobnostní rozvoj, změna zvyků, přemýšlení, vůbec probudit v lidech potřebu myslet, myšlení bolí a je pohodlné nepřemýšlet.“

„My si neklademe vysoký cíle, pro nás je úspěch vzhledem ke kvalitě klientely, že začne klient přemýšlet nad věcmi, nad kterejma doposud nepřemýšlel. Jak dalece se posune, je individuální, obvykle to nejsou velké kroky, ale i to u těchto lidí je velký úspěch.“

„Přimět je k tomu, aby pochopili, o čem je život a aby to přijali a chtěli...Společně najít to pravé, aby to zvládli bez drog a bez trestné činnosti... Bydlení, rodina, motivace k lepšímu životu...“

Délka terapeutického programu se na jednotlivých specializovaných oddílech pohybuje od 7 do 18 měsíců. Průměrná délka trvání terapeutického programu činí 12 měsíců. Respondenti z většiny oddílů uvedli dobu trvání programu nepřesahující 12 měsíců (8 oddílů). Program kratší než 10 měsíců má pouze jeden oddíl, na němž program trvá 7 měsíců.

Obsah terapeutického programu na všech specializovaných oddílech vychází z konceptu terapeutických komunit určených pro uživatele nealkoholových drog, provozovaných mimo prostředí věznic. Pobyt na SpO/SpOOL je rozdělen na 3-4 fáze, kdy úvodní část programu je adaptační, následují části zaměřené na motivaci a přebírání zodpovědnosti, a pobyt uzavírá část programu, jejímž cílem je příprava na propuštění nebo přesun na standardní oddíl. V průběhu pobytu na oddílu odsouzení zastávají různé funkce, jako např. patron, rajonář, kulturák, šéf domu nebo administrátor. Pro hodnocení slouží bodovací systém. Hodnoceny jsou zpravidla následující oblasti: chování a dodržování pravidel, vzdělávací aktivity, fyzický zátěžový program a pracovní činnosti. Dílčí součet bodů se provádí za jeden až dva měsíce.

Na všech specializovaných oddílech v programu jednoznačně převažují skupinové aktivity, které zahrnují denní setkání, komunitní skupinu, sociálně-psychologický výcvik, životopisnou, přestupovou a samořídící skupinu. Odhadem se jedná o více než 70 % aktivit realizovaných na oddílu. Převažující podíl skupinových aktivit je daný systémovým nastavením činnosti oddílu. Nicméně někteří respondenti vidí skupinové aktivity jako málo efektivní při práci s danou cílovou skupinou nebo zcela nevhodné pro zpracování určitých témat, jako např. traumatických zážitků.

„Skupinových je víc, individuální jsou podle časových možností, zájem je velký, ale někteří řeknou, alespoň 10 minut. Snažíme se. Hlavně traumata potřebují víc individuálního času.“

„(...) někteří kolegové mají z větší části ty skupiny a v podstatě vyřešej ty věci - a já třeba tím, že dělám psychoterapii tak to mám 1:2 ve prospěch individuálních. Protože psychoterapie ve skupině v tomhle prostředí s touhle klientelou nepřináší prakticky žádný efekt. Až teprve individuální přinese efekt, ale bohužel jdu proti systému, který to tlačí do skupinových aktivit. Teď je na mým zvážení, jestli chci mít výsledky, nebo plnit nějaký formální záležitosti.“

Plnění terapeutického programu

S každým odsouzeným je sestaven program zacházení, jehož vyhodnocování má na starosti vychovatel. Vyhodnocování plnění programu zacházení probíhá vždy v pravidelných intervalech. Pro účely hodnocení poskytuje ostatní odborný personál vychovateli informace o míře zapojení jednotlivých odsouzených do aktivit programu zacházení. Zpravidla jednou týdně probíhá hodnotící komunita. Jedná se o setkání odsouzených zařazených na specializovaný oddíl a týmu pracovníků, jehož programem je přehled a zhodnocení plnění úkolů jednotlivých odsouzených. Jednou měsíčně probíhá zpravidla širší hodnocení, které spočívá v přehledu bodování jednotlivých aktivit odsouzených. Hodnocení provádí tým pracovníků, odsouzení mají možnost se k němu vyjádřit a předkládat argumenty pro jeho korekci. Komplexní hodnocení probíhá při každém přestupu odsouzeného do další fáze programu. Odsouzený žádá na komunitním setkání ostatní členy skupiny a personál o souhlas s přestupem a hodnotí průběh fáze, kterou absolvoval. Personál a ostatní odsouzení se k žádosti vyjadřují. Odsouzení zpravidla hlasují. Konečné rozhodnutí o přestupu má odborný personál oddílu.

„Jinak každý pondělí jen v rámci našeho oddělení je ráno komunita, která je hodnotící, takže my každéj tejdne hodnotíme, kdo jak se zúčastnil své role, kdo jak dělal svůj rajón, úklid, kdo co udělal pro komunitu pro sebe, kdo na čem zapracoval, co je potřeba do dalšího týdne zlepšit, na čem zapracovat, protože každé to komunitní sezení je nějak tematicky zaměřené.“

„Jo, takže v podstatě hodnocení plnění individuálního plánu terapeutického programu je jednou měsíčně, to je běžná záležitost, kdy se vezme tabulka celé sestavy, řekne se, kdo kolik získal bodů a za co a proč. Oni to mohou připomínkovat, mohou vznést své argumenty, buďto uspějou, nebo ne.“

„Vlastně při přestupu je úplně klíčový okamžik (...) tam on se zpovídá celé komunitě a týmu vlastně při tom přestupu. (...) ostatní dají mu zpětnou vazbu na to, co on řekl, je to pravda, není to pravda, vymýšlíš si. Prostě ho, jak se říká, spérují, nebo pochválí. Takže

určitě dostane zpětnou vazbu a pak hlasují, jestli ho pustí dál, anebo nepustí. Byť do toho hodně zapojujeme komunitu a hlasuje o tom komunita, všichni odsouzení, tak si ale necháváme právo veta.“

Podle respondentů z 8 věznic výrazná většina odsouzených, kteří jsou přijati na jejich oddíl, terapeutický program úspěšně dokončí. Respondenti z dalších dvou věznic vidí podíl úspěšných absolventů mírně přes 50 %, a ve zbylé věznici úspěšně dokončí program podle respondenta téměř polovina účastníků. Zajímavou praxí, zvyšující podíl úspěšných absolventů, je na specializovaném oddílu jedné z věznic možnost opakovat část programu v případech nějakých problémů.

„Osmdesát, devadesát procent. Maj snahu, ono pár jich má vnitřní potřebu, pro další je to výhodný účelově, protože ukončení úspěšný znamená lepší hodnocení k soudu, lepší vnitřní diferenciaci a jakýsi postup. Má blíž k céčku. Nebo i podměnce.“

„To je většina. Pokud to jen trošku jde, tak je necháváme opakovat, nebudeme si nic nalhávat, i to opakování je pro ně svým způsobem trestem, protože zvlášť když si chtějí podat PP a opakují, tak si de facto ještě o tři měsíce prodlužují dobu, než budou mít možnost podat si PP.“

Podle respondentů úspěšné absolvování terapeutického programu a následně šance uspět i po propuštění na svobodu je vždy spojena s více faktory. Mezi zdaleka nejčastěji uváděnou charakteristikou „úspěšného absolventa“ je fungující sociální zázemí, tj. odsouzený se má kam a za kým vrátit (uvedli respondenti z 8 věznic).

„Sociální zázemí dělá hodně (...) Míra sociální, které člověka podchytí pozitivně (...) Ta návazná péče je o tom, že když vyjdou ven, nejenže nemají peníze, ale bývají sami a nikam nepatří. Pokud člověk má místo k životu a je tam schopnost vztahu intenzivnějšího, je velká šance, že se postaví na nohy.“

Významný faktor představuje také věk odsouzených. I když se někteří respondenti domnívají, že šanci uspět mají spíše mladí odsouzení, poměrně jednoznačně převládá názor, že největší naděje na pozitivní změnu mají naopak starší odsouzení ve věku nad 30 let (6 věznic). Odsouzení v tomto věku mají většinou za sebou mnoholetou drogovou kariéru, projevují se u nich zdravotní problémy jako důsledek užívání drog, uvědomují si, že stárnou, a na základě bilancování svého dosavadního života dochází k rozhodnutí něco změnit. Častou motivací k pozitivní změně a jejímu udržení jsou také blízké osoby – partnerka, rodiče nebo vlastní dítě, případně vnouče.

„Potom jsou to starší skupiny odsouzených, to znamená řádově nad nějakých 44 let. Protože si uvědomují už prostě, že stárnou, že jsou kvůli drogám nemocný a že další trest by taky mohl znamenat sedět v kriminálu až do penze.“

„Věkový faktor – musí jim být alespoň 30 let, snižuje se i agresivita, kterou mnozí mají. Uvědomování si třiceti, čtyřiceti let života, bilancování, aby měli venku fungující sociální

zázemí, rodiny, sourozence, případně manželku, přítelkyni, když tam jsou děti, u některých i vnoučata, velká motivace, ale u těch toxiků je to primárně o odpovědi na otázku, proč už nechci drogu.“

Mezi dalšími významnými faktory byly už jednotlivě uváděny nízké dluhy, zaměstnání, zajištěné bydlení, víra v pozitivní změnu, motivace ke změně, pracovní návyky, zajištěná následná péče, dostatek finančních prostředků, víra obecně, schopnost respektovat práva ostatních, schopnost navazovat normální sociální vztahy, krátká kriminální kariéra (prvotrestání nebo nízký počet odsouzení), nějaké specifické dovednosti, aktivní přístup obecně a schopnost komunikovat.

„Tři hlavní prediktory - motivace, že chci se změnit, víra, že to jde a že mám představu spojenou s cílem. A bez téhletěch tří věcí, se žádná změna nezrealizuje.“

„A největší šanci mají prvotrestaní nebo méně trestaní. Ne staří recidivisty.“

„A když mají třeba nějakou zajištěnou tu následnou péči, to si myslím, že máme zkušenost, že se to vyplácí, (...) Když třeba jde fakt do doléčováku, tam máme zkušenosti dobrý no.“

„(...) to mám fakt jako takovou zkušenost, jak oni často tady jdou na roky ještě potom do toho prázdna, tak často pomáhá, když ty lidi jsou věřící. A jakoby věřící tak, že to myslej dovopravdy a že v tom hledaj nějakou jako sílu, když přijde nějaká zátěžová situace.“

Podobně jako faktory, posilující pravděpodobnost úspěšné léčby, nás zajímal i názor respondentů na to, jaké jsou typické charakteristiky odsouzených, kteří v programu či následném životě neuspějí. Pokud jde o riziko relapsu, jako nejvýznamnější byly uváděny 3 faktory, a to vzorec užívání a délka drogové kariéry (a s tím související negativní dopady), dále duální diagnózy, tj. další psychiatrické poruchy vedle závislostního chování, a v neposlední řadě sociální zázemí a míra podpory.

Jako nejproblematictější skupina odsouzených, pokud jde o riziko relapsu, jsou respondenty vnímáni zejména mladí odsouzení, kteří v souvislosti s užíváním drog zatím nepocítují vesměs žádné závažnější dopady (s výjimkou pobytu ve vězení). Tato skupina odsouzených nebývá podle respondentů zpravidla motivovaná k výraznějším změnám životního stylu.

„Většinou jsou to ti, kteří si ještě nesáhli na dno. Nejsou primárně nastaveni abstinovat, to znamená mluví o nějaký řízený abstinenci, o řízeném braní, že budou brát řízeně, že si to ohlídnou, budou se kontrolovat (...) že jenom tu trávu a pervitin ne, polovičatý kroky, nejsou ochotni udělat tu zásadní změnu, pořád si hledají důvody, proč si aspoň trošku užít. Většinou jsou to ti úplně mladí.“

„Ti, co se na ní měli dobře, co neměli újmy, nebo jen neuvědomělé, oni jsou sice v kriminále, což je velká újma, ale když na to vzpomínaj, tak jim planou oči, a vlastně jsou zdraví, kamarádi v pohodě, berou to jen o víkendy, pak i v týdnu, pak každý den, ale v pohodě. Nedejbože když u toho dokázali pracovat, to je jejich sen největší. Chodit do práce, všechno zvládat a přitom brát.“

Problémy s plněním programu mívají podle respondentů také osoby, u kterých se kromě závislostního chování projevuje i jiná psychopatologie (např. dissociální porucha osobnosti nebo bipolárně afektivní porucha), ale také osoby s vysokou mírou impulzivitu a agresivity.

„No tak jakákoli porucha osobnosti, teď myslím taková ta dissociální, to jde hrozně těžko, když není vůbec zvyklej plnit povinnosti, a to kolikrát neseďi poprvý, sedí třeba podruhé, je mladej a nepůjde to, protože žije okamžikem, no.“

„No tak s těma agresorama. Nebo s tím kdo je jako zvyklej pošlapávat práva druhých, a hlavně kdo přijde s tou nálepkou toho silnýho, jo? Takovýho toho, kterému by ostatní měli trochu sloužit, kterej přijde a jen z titulu že jako je, si nárokuje výhody a postavení, tak tohle jde obtížně zlomit.“

„Jo myslím s těma jako netrpělivýma. (...) Že oni i v tom programu jsou jakoby hrozně netrpělivý, všechno hrr a často ty pravidla nedodrží tady z těchleťch důvodů, no. Že jakoby to nedokážou odložit.“

Významnou roli hraje podle respondentů také kvalita prostředí, kam se odsouzení vrací po propuštění. Jako nejrizikovější prostředí uváděli hyperprotektivní rodinné zázemí, užívání drog a/nebo alkoholu ze strany partnera nebo jiné blízké osoby, nebo páchaní trestné činnosti jako standard.

„Kvalitní partnerský vztah je důležitý a život s dobrou ženou. Ale měla jsem jednoho chlapce, měl zázemí a rodinu, ale hyperprotektivní, a to je zase už za čarou a je to stejný průšvih.“

Mezi dalšími rizikovými faktory respondenti zmiňovali také nízkou motivaci k abstinenci či změně životního stylu, a ekonomickou stránku (výhodnost) páchaní drogové kriminality.

„Takže největší problémy jsou s těma, kterým chybí motivace k abstinenci, nejsou o tom přesvědčeni nebo o tom alespoň vážně nepřemýšlejí, když tam ještě není to přesvědčení a hledají nějakou účelovost.“

„Další riziko, znalost ekonomické výhody z drog, dealaři, vařiči, bohužel, před 20 roky se říkalo, že pervitin uvařit je náročný, ale teď jsou všichni specialisti, všichni si ten svůj materiál chválí a vědí, že těch 80 tisíc můžou z jedny dávky vydělat a že je to třetina dluhu a od toho už je jen kousek k činu a tohle jim vymlátit z hlavy, jakože ani jednou nesmí, to je hodně problém, zvlášť když mají ty dluhy.“

Účinnost terapeutického programu

S bezprostředními dopady své práce jsou pracovníci specializovaných oddílů konfrontováni neustále při své interakci s odsouzenými. Zajímalo nás ale, zda mají komplexnější přehled o výsledcích svého oddílu ve smyslu dosahování cílů terapeutického programu a pobytu na oddílu jako celku. Z vyjádření respondentů vyplynulo, že specializované oddíly pro potřeby GŘ VS každoročně připravují zprávu, ve které uvádí údaje např. o počtech odsouzených nově zařazených na oddíl, počtech absolventů či účastníků vyřazených z důvodu

porušení pravidel.⁴⁴ Informace o dosahování cílů programu součástí této zprávy nejsou. Systematické vyhodnocování programů není zavedeno centrálně ani na úrovni jednotlivých věznic. Výjimku představuje jedno SpO, které pravidelně sleduje, jestli se absolventi programu po propuštění na svobodu znovu objevují v informačním systému vězeňské služby, čili jsou aktuálně vazebně stíháni nebo byli znovu odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Také jiné oddíly používají Vězeňský informační systém (VIS) jako zdroj informací o absolventech programu, nejedná se však o systematické shromažďování údajů. Podle respondentů je tématu vyhodnocování cílů programu (nepravidelně) věnován také prostor na poradách nebo supervizích.

„Já nemám zpětnou vazbu. Takže já do výroční zprávy o celém specku, která má, já nevím, 5 až 6 stránek, napíšu čísla, grafy, průběh, průtoky - všechno, nějaké parametry, ale tu efektivitu tam nedokážu vykryt. Já řeknu, kolik lidí prošlo celým programem, ano. Jo s relativně dobrými výsledky, ale v tu chvíli, kdy procházejí programem. Já nevím, když skončí ten program, jestli zrelapsují, nebo ne.“

„Nevím, kolik lidí nám prošlo programem, to by řekl pedagog, vede si statistiku úspěšnosti v tom, jestli se nám po 3 letech někdo objevuje ve VISu, to znamená jestli někde v nějaký věznicí vykonává trest, a pokud ne, tak my už si ho vyřadíme, je to statistika nestatistika, ale pro nás ukazatel, že ty lidi se alepoň trošku chytli, ale nemůžeme říct, jestli fetujou, nefetujou, ale jen že nejsou ve výkonu trestu.“

Někteří absolventi programu po propuštění z výkonu trestu kontaktují písemně nebo telefonicky pracovníky specializovaných oddílů a informují je o tom, jak se jim daří (což jsou zpravidla ti, kteří prospívají), o některých absolventech mají pracovníci oddílů informace od zástupců spolupracujících institucí (NNO). Jedná se však zpravidla jen o kusé informace.

„Protože ty lidi nám prostě odejdou a my o nich nevíme vůbec nic. Kdyby se nám sami neozývali, nebo náhodou jsme se nedovídali třeba od známých o nich něco, tak ta zpětná vazba je tam nulová. Dost se daří se s nima domluvit, že se nám třeba nějaký čas ozývají, ale zas když někoho pustíte, tak jak dlouho to vydrží, že jo. Oni jsou v euforii, že jsou venku, takže ozývají se třeba, já nevím, do toho roka. Ale potom už třeba, když je to dobrý, maj svůj život a prakticky, proč by volali nebo psali do vězení.“

Hlavní přínosy a nedostatky pobytu na specializovaném oddílu

Respondenti se měli vyjádřit i k tomu, jaké hlavní přínosy má podle jejich názoru pobyt odsouzených na jejich specializovaném oddílu. Odpovědi respondentů je možno rozdělit do čtyř kategorií, a to (a) intrapersonální oblast, reprezentovaná přínosy v podobě osobnostního rozvoje, (b) postpenitenciární oblast, zahrnující zajištění následné péče a přípravu na život po propuštění, (c) penitenciární oblast spočívající ve zvýšení kvality života během výkonu trestu odnětí svobody, a (d) přínosy v oblasti interpersonální, týkající se zkvalitnění mezilidských vztahů. Výčet konkrétních přínosů v jednotlivých oblastech, jak je uváděli respondenti, shrnuje Tabulka 26.

44 Z těchto dat čerpá Kapitola III.2. 2.

Tabulka 26: Hlavní přínosy pobytu odsouzených na SpO/SpOOL podle personálu

Oblast	Přínosy
Intrapersonální	naučí se být upřímní a sebekritičtí možnost sebepoznání naučí se zodpovědnosti naučí se řešit problémy zklidnění motivace k abstinenci zvýšení motivace ke změně / přehodnocení postoje k životu naučí se být aktivní
Postpenitenciární	informace o následné péči a pomoci v tomto směru (navázání kontaktu s NNO) příprava na propuštění (zařizování práce, bydlení, dávek apod.) pomoc při řešení dluhů naplánování budoucnosti fyzicky se dají dohromady / dostanou potřebnou lékařskou péči motivace k nástupu do následné péče
Penitenciární	pobyt v relativně normálním prostředí podnětné prostředí intimnější prostředí naučí se smysluplně trávit volný čas prostor a čas k získání náhledu
Interpersonální	urovnání vztahů s blízkými osobami lepší navazování vztahů zážitek, že ho někdo bere / přijímá pozitivní (nikoliv pouze negativní) mezilidské vztahy

„Za první si urovná rodinný vztahy, případně partnerský, začne se připravovat na život venku, v rámci povolání, zaměstnání (...)“

„Počítáme s tím, že je to abstinence a motivace k následný péči. Abstinovat ve výkonu trestu je něco jiného než abstinovat na svobodě. Proto my klademe důraz na to, aby si ten člověk prošel ještě nějakou terapeutickou komunitou, případně nějakým doléčovákem.“

„Mají možnost toho sebepoznání, který podle mě umožňuje tu změnu. To je ten náš velkolepej cíl. Nahlídnout na ty věci vlastně jinak a pak třeba si taky zažít, jaký to je pomoci někomu jinému, kdo je na začátku.“

„(...) začnou říkat, že konečně žijou jako lidi, jo? Tady mezi sebou, že nemají takovej ten přístup toho dravce, nebo naopak ty oběti, že jo. Že to zkoušej žít prostě normálně. Tak tohle je myslím taky přínos.“

„Myslím, že největší přínos tady toho oddělení je, že oni se vlastně dostanou z toho „bahna“, kde žili venku na těch drogách jako bezdomovci. Že oni naskočí do relativně normálního života. Tady dělají, chodí do práce, mají tu nějaké zájmy, znova se učí, co to znamená mít vlastně ty zájmy, kromě těch drog (...) Takže taková ta běžná rutina dne, která nám přijde úplně normální a standardní, tak to je pro ně něco nového, co oni musí znovu objevit a začnou se radovat znova z denních věcí, z úplně obyčejných věcí. To, co už dávno zapomněli.“

Podobně jako přínosy měli respondenti uvést i případné nedostatky, které podle jejich názoru má jejich specializovaný oddíl. Nejčastěji uváděným nedostatkem byly

nevyhovující prostorové podmínky, zejména ve smyslu nedostatečné separace oddílu od ostatních částí věznice, ale také stísněné nebo zcela chybějící prostory, např. pro terapeutickou práci.

„Tak já myslím, že velký přínos by byl, kdybychom byli opravdu oddělení od ostatního. Od standardního výkonu trestu.“

Další zásadní nedostatek vidí respondenti v nízkém počtu odborného personálu a jeho přetíženosti, což je pravděpodobně důsledkem skutečnosti, že většina personálu plní úkoly nejen na SpO/SpOOL, ale také na jiných oddílech věznice.

„Člověk navíc do týmu by se nám hodil, den by moh mít 32 hodin (...) A my víc energie.“

„Kdysi se psalo v manuálu, že maj bejt týmy, který jsou schopný se točit, aby nebyly v neustálý zátěži, a mohly dělat i něco jinýho, aby si odpočinuli a pak se zas vrátili, ale to nic takovýho tu nemáme, my jedeme nadoraz.“

„Vedení nás posílají ještě na jiný oddělení dělat vychovatele. Jo, někde chybí vychovatel, tak volá: půjdeš zítra, půjdeš na celý týden, jdeš tam...“

Pokud jde o personální zabezpečení chodu SpO/SpOOL, podle respondentů má na fungování oddílu negativní vliv střídání dozorců, kteří často nemají informace o principech specializovaného zacházení a svým jednáním často významně naruší atmosféru na oddílu.

„Abychom měli lidi, který tam nebudou vnášet chaos. To znamená, aby se nám nestřídali dozorcí, aby tam byli lidi, který vědí o čem to je a jsou schopni spolupracovat a ne nám dělat naschvály.“

Mezi dalšími nedostatky byly už spíše jednotlivě uváděny problematické nastavení systému financování (zpětné vyplácení finančních prostředků), omezený počet dostupných sebeobslužných aktivit, příliš vysoký podíl žen mezi odbornými pracovníky (resp. nedostatek mužského prvku v týmech), malé uznání za práci odborného personálu a s tím související jeho nízké finanční ohodnocení, nedostatečné vymezení kompetencí zejména mezi formálním a metodickým vedením oddílu, nedostatek vhodného materiálu pro kvalitní edukaci vězňů, málo zájmových aktivit a jejich malá atraktivita, vyřazování odsouzených na základě výsledku testování na přítomnost drog v těle.

„Pak nemáme systém sankcí a na téhle půdě se toho bojíme, protože mají svá práva vězněné osoby, do nichž nemůžeme zasahovat, takže co se týká sankcí, můžeme jim uložit „naučte se pětislokovou básničku“. Je třeba kopírovat sankce z komunit mimo, ale máme z toho obavy. A jak máme ty diferenční skupiny, tak máme problém, že postoupit do vyšší fáze není vždy za odměnu, ale je to i o tom, že v té fázi se probírá něco jiného a že to potřebuje slyšet.“

Překážky účinnějšího fungování specializovaných oddílů a další poznatky

Z odpovědí respondentů vyplývá, že účinnějšímu fungování specializovaných oddílů ve smyslu důsledného plnění jejich cílů stojí v cestě řada překážek. Většinou se jedná o překážky systémového charakteru, jejichž odstranění představuje dlouhodobý proces. Jsou jimi:

- Podhodnocení personální náročnosti činnosti SpO/SpOOL ve vnitřním předpisu, stanovicím personální zajištění oddílu

„Složení odborných pracovníků je stanovené předpisem (...) Z toho vyplývá i ta sestava zaměstnanců u nás, ale kdybych si vzal kvalitu práce a efektivitu zacházení s odsouzenými, tak si myslím, že je to málo podle těch tabulek tak, jak jsou v tom NGŘ. Není to málo o hodně, že bych chtěl každého zdvojnásobit, ale mnohem větší dopad na ty odsouzené by mělo, kdyby bylo aspoň terapeutů o dva více.“

- Nedostatečné vyvážení terapeutické části programu a pracovních aktivit – ze strany vedení důraz na pracovní aktivity, motivovaný „hmatatelným výstupem“

„S čím se potýkáme – vyvážení programu, pracovní terapie, kterou já beru jako doplňkovou, je důležitá. Pracovní návyky, vytvořit, dodržet a tak dále. Ale máme tu zahradu a když bouchne sezóna (...) naše vedení se strašně rádo chlubí, když přijede nějaká delegace, ptá se na zahradu a vodí je tam a chtějí to tam mít úplně pintlich a někdy zaprší, je teplo, roste to strašně rychle, tam by mohli dělat furt. A já se přetahuju a potom hádám s kolegy a vedením, musíme dodržet terapie jako, tohle je doplněk, to není priorita, byť je to tam hezký jako. Jo a furt jsme v takové malé bitvě.“

- Velký objem jiných činností, jako např. administrativní agendy na úkor přímé práce s odsouzenými

„Nemusí to být ani terapie, ale je to přímá práce. Jakákoliv práce, kde si vymyslím nějaké zaměstnání, vezmu si 10 odsouzených a jdu s nima něco dělat, něco, co je obohatí. A ne, že vyplňujeme pořád nějaké agendy, cokoliv jiného, jenom ne být s nima. Prostě ten systém je tak nastavený. Je toho moc.“

- Přísná pravidla pro schvalování extramurálních aktivit

„No třeba, jakože není možný někoho navrhnout (...) vůbec byla by to zbytečná práce někoho navrhnout na vycházku, když má před sebou třeba 7 let“

- Nedostatek respektu k odbornému personálu oddílu ze strany ostatních kolegů nebo dozorců

„No tak samotný ten systém není tomu nakloněn, terapeutický práci. To jako slyšíváme, že vy si s nima hrajete, máte jich tam pár. (...) Ale oni už nevidí, že sedí na skupinách. Že to je jako jiná práce.“

„Tak asi spolupráce s dozorčí službou, to je problematická věc, (...) To jsou ti, kteří snižují ten respekt tý práce. Nebo dozorce utrousí takovou poznámku, kterou my tam pak jako vysvětlujem.“

- Tlak na naplňování kapacity oddílů z důvodu přeplněnosti ostatních oddílů věznic
„Ale my si tu hranici pořád posunujeme, asi bysme ho brát neměli, ale zkusíme to, když tak ho vyhodíme. Je tu převis nabídky. Přeplněnost nás nutí naplňovat kapacitu do maxima, ale je to proti práci a efektivitě.“

- Fluktuace psychologů, čili klíčových pracovníků, kteří zajišťují metodické vedení oddílu
„Abyste rozuměl, spousta ostatních pracovníků nefluktuuje tolik jako ti psychologové z toho důvodu, že to jsou bývalí dozorci a oni teď jsou jako vychovatelé, dodělali si vysokou školu a mají výsluhy vedle svého platu, tudíž ty jsou stabilní. Těch mladých se to týká. Oni nemají finanční prostředky, takže to bych řekla, že je hlavní problém. Že u jiných zaměstnanců to substituují výsluha.“

- Nedostatečné zajištění psychiatrické péče pro odsouzené
„Nemáme doktora, pak je všechno složité. Já mám ještě jiný oddělení, když člověk potřebuje někoho napíchat, že je dekompenzovaný, není tu lékař, rychlá to dělat nechce, žurnální lékař to má v léčebně zakázaný, on to může zindikovat, ale nemůže píchnout, a pak mi řeknou, že máme jet s odsouzenou do Ostravy. Pak se to řeší, že jdu ven, a obvolám známý psychiatry, aby mi to napíchali.“

- Nedostatečné soustředění na klíčové problémy ve vězeňském systému
„Ale já bych byl rád, aby se řešilo to vězenství, ne daňci a obory, ale místa, kde ty odsouzený budou spát, kde se s nima bude pracovat, kdo s nima bude pracovat. Kdysi jsme dělali zátěžové vycházky, jezdili jsme s postiženýma na paralympiády. Ti odsouzení se starali o ty postižené, pomáhali jim, to jsou věci, který je měnily, něco jim přinášely, dělaly se pohádky pro různé ústavy, brigády do domova důchodců, atd. Provazovali jsme a otevírali systém, aby se nestavěly vzdušné ideály fungujícího vězeňského systému a místo toho se postavil systém, kterej bude otevřenější, že ty problémy tam jsou. Furt jsou mobily, drogy, ve věznicích, to vždycky bude. Otevřený systém je ten, který umí pojmenovávat problémy a není to sebevražda pro toho ministra, když řekne, ano, takhle to je. Na to máme a na to nemáme, a pojďme ten systém otevřít. A provázat to s tím sociálním, protože ty lidi to posouvá.“

V průběhu rozhovorů se objevila řada dalších zajímavých témat, která se často týkají samotných **základů a principů moderního vězeňství**. Jednalo se o následující témata, vždy dokreslená výpovědí respondentů:

- Nízká společenská prestiž lidí pracujících ve věznicích
„A největší nebezpečí vězeňské služby je také to, že to je práce s tak nízkou společenskou prestiží, dělat prostě ve věznicích, byť i specialistu s vysokým vzděláním, že sem většinou nikoho nedostaneme.“

- Diskutabilní profesionalita a kvalita části odborného personálu, která se rekrutuje z řad uniformovaných složek
„Ale kolik lidí je od ozbrojených sborů, kde odešli na výsluhu a potřebují to doklepnout na funkci vychovatele. My tady máme polovinu vojáků. Naprostá většina z nich by neměla pracovat s lidmi.“

- Nedostatečná kapacita oddílů a idea rozšíření do každé věznice versus problémy zajistit kvalitní odborný personál pro malý zájem o práci v podmínkách věznic
„Mělo by být specko v každé věznici. To mě napadá. Není v každé věznici a mělo by být, protože ta poptávka si myslím, že by byla, to zacházení, že by bylo účelné v tomhle tom smyslu, takhle s nima zacházet. Je to hodně starostí navíc. Ale hlavně, kde sehnat ty lidi, který tam budou pracovat.“

- Důraz kladený na skupinovou práci jako důsledek inspirace modelem terapeutických komunit mimo vězeňství, a otázka jeho skutečné účinnosti při práci právě s vězeňskou populací

„Generální ředitelství neuznává individuální práci, chtějí všechno dělat skupinově, nevim, kde se to v nich zrodilo, a cítíme, že individuál je daleko silnější a mocnější u těchto lidí, protože ve skupině se bojí jeden druhýho. Jsou tam poruchy osobnosti, vztahovačnost, paranoia a ty lidi to nepouštěj. A my to potřebujeme rozklíčkovat, ty mechanismy, trestný činy, někdy je vidět, jak oni se s trestnou činností vyrovnali nebo nevyrovnali, co jim tam žije a zůstává a s tou dynamikou je potřeba něco dělat, a skupinově já to neumím, kluci to vědí taky, že to nejde, tak ten individuál je asi nutnej tady.“

„Ty prvky skupinový my známe, není s tím problém u jakýkoliv jiný skupiny lidí než u vězňů. Tady to, že myslej na zadní vrátka, co kde řeknou, zákaz vynášení informací tady prostě nefunguje a další věci. Navzájem, když tam nejsme, se zesměšňují, protože specifika vězně je tak odlišná od jakéhokoliv člena jiný komunity venku, že každéj, kdo by měl možnost s nima být, by tohle nemohl nařídít. Já i jsem členem komunity ve výcviku, a tohle jsou věci, kdy vidím, že ty skupiny fungují diametrálně odlišně. Ta individuální práce je často jediná z cest, jak toho člověka někam posunout.“

IV.

**Dobří holubi se nevracejí
– analýza kriminální recidivy po
propuštění z výkonu trestu**

Posláním specializovaných oddílů je omezovat a snižovat nebezpečnost a pravděpodobnost recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody a přispívat k ochraně společnosti po jejich návratu do občanského života (§ 1 odst. 2 NGR č. 41/2017). V rámci našeho výzkumu jsme se proto zaměřili na míru kriminální recidivy absolventů programu v SpO/SpOOL po propuštění z výkonu trestu.

IV.1. Kriminální recidiva jako trestně-politický problém

Kriminální recidiva představuje kardinální trestně-politické téma, a to nejen v České republice. Kromě negativních důsledků samotného trestného jednání totiž indikuje podstatně širší problém. Závažnost opakovaného páchaní trestných činů nespočívá v jednom konkrétním deliktu, ale hlavně v repetitivní povaze takového chování, v absenci nápravy recidivujícího pachatele po předchozích kriminálních činech, a v dopadu opakované trestné činnosti na společnost (Schoeman, 2002). To platí obdobně pro různá pojetí kriminální recidivy, vzhledem k absenci jednotné, univerzálně platné definice tohoto pojmu je ovšem třeba při úvahách o kriminální recidivě brát v úvahu její různé koncepty. Nejkomplexnější definici kriminální recidivy představuje její pojetí kriminologické, které tento pojem vykládá jako opakování delikventního (nejen kriminálního z hlediska trestního práva, ale obecněji společensky škodlivého či asociálního) jednání, bez ohledu na to, jak takové jednání kvalifikuje právní řád, či zda se objeví v některé z oficiálních statistik kriminality. Naproti tomu pojetí trestněprávní, kriminalisticko-statistické či penologické již odvrtejí kriminální recidivu od vymezení určitých druhů jednání v právních předpisech a jejich řešení v rámci systému trestní justice. V trestněprávním významu se za recidivu pokládá případ, kdy se pachatel dopustí některého ze zákonem vymezených trestných činů poté, co byl za jiný trestný čin (jakéhokoli druhu) pravomocně odsouzen (Novotný, a další, 2010). Kriminalisticko-statistické pojetí recidivy odráží evidenční/statistické hledisko a vyjadřuje opakované zachycení trestné činnosti pachatele v kriminální statistice. Penologický koncept se zaměřuje na uvěznění pachatele a za recidivu označuje případy, kdy je odsouzený opakovaně ve výkonu trestu odnětí svobody (viz např. Marešová, a další, 2011).

Je také třeba upozornit, že pojem „recidiva“ není vyhrazen vědním oborům kriminologie či trestního práva. V nejobecnějším smyslu znamená tento pojem opakování nějakého (nežádoucího) stavu, a běžně se používá v lékařství jako výraz pro návrat chorobného stavu. Podobně v adiktologii se někdy recidivou rozumí návrat závislostního chování klienta. Je proto vhodné zdůraznit, že v této studii se zabýváme kriminální recidivou, tedy opakováním kriminálního jednání.

Celková míra registrované kriminality v ČR již několik let zdatelně klesá, ovšem podíl recidivistů na trestné činnosti zůstává poměrně vysoký. Podíl recidivistů mezi všemi zjištěnými pachateli (resp. „stíhanými či vyšetřovanými osobami“) v roce 2017 činil 46 % a za posledních deset let se pohybuje mezi 44 % a 53 % (Ministerstvo vnitra ČR, 2018). Podle policejních statistik představuje podíl trestné činnosti „opakovaně trestaných osob“ na všech v daném roce registrovaných a objasněných trestných činech v posledních letech cca 45 % – 55 % (Policejní prezidium ČR, 2019). Pohled na složení populace odsouzených v českých věznicích ukazuje, že podíl vězňů, kteří již mají zkušenost s výkonem trestu odnětí svobody z minulosti (tj. před aktuálně vykonávaným trestem), tedy tzv. penologických recidivistů, se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 60 % a 70 % (Generální ředitelství VS

ČR, 2019). Z výzkumů kriminální kariéry vyplývá, že nejrizikovějším obdobím z hlediska opakování trestné činnosti je prvních šest měsíců po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, přičemž převážná většina recidivujících pachatelů se nového trestného činu dopustí do tří let od propuštění (Marešová, a další, 2011).

IV.2. Design analýzy

Analýza spočívala ve zjištění míry a struktury kriminální recidivy absolventů terapeutických programů na specializovaných oddílech českých věznic po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, a její srovnání s mírou a strukturou kriminální recidivy po propuštění u odsouzených, kteří program v SpO/SpOOL neabsolvovali. S ohledem na dostupnost dat o kriminální historii konkrétních osob bylo zvoleno **pojetí kriminální recidivy jako opakovaného odsouzení za trestnou činnost**. Zdrojem dat pro tento účel byla databáze rejstříku trestů. Pro získání relevantních výsledků bylo třeba sledovat dostatečně dlouhé období po propuštění zkoumaných osob z výkonu trestu – jednalo se tedy o retrospektivní analýzu.

Základní soubor pro analýzu tvořili všichni odsouzení, kteří absolvovali terapeutický program zacházení pro uživatele drog v SpO/SpOOL a byli poté propuštěni z výkonu trestu (vč. podmíněného propuštění) v průběhu roku 2014. Vzhledem k absenci jednotné centrální evidence absolventů programu v SpO/SpOOL bylo nutno vycházet z údajů z jednotlivých věznic, jež bylo nezbytné dále čistit. Nejprve musely být v jednotlivých věznicích sestaveny a na GŘ VS dodány seznamy všech odsouzených, kteří kdy na specializovaných oddílech pobývali. Tyto seznamy ovšem zahrnovaly i odsouzené, jejichž pobyt byl z nejrůznějších důvodů ukončen předčasně. Jako minimální doba účasti v programu byla pro účely zařazení do analýzy stanovena doba šesti měsíců, neboť podle dostupných poznatků o intervencích podobného typu jde o dobu, po jejímž uplynutí už by se případné účinky programu na odsouzeného měly zpravidla projevit. Proto byly ze seznamů vyřazeny osoby, jejichž účast v programu trvala méně než 180 dní.⁴⁵ S využitím údajů z informačního systému VIS byli ze vzniklého souboru vybráni odsouzení, kteří byli propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody v průběhu roku 2014. A konečně byl výsledný výběr omezen na ty z nich, kteří byli v roce 2014 propuštěni z výkonu právě toho trestu odnětí svobody, v jehož průběhu absolvovali pobyt na SpO/SpOOL. Po nezbytné anonymizaci (každé osobě byl přidělen unikátní kód, pod kterým následně ve výzkumu vystupovala) byl výsledný soubor předán výzkumnému týmu pro účely analýzy. Takto získaný soubor zahrnoval 125 osob – absolventů terapeutického programu na SpO/SpOOL, propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody, v jehož rámci program absolvovali, v průběhu roku 2014.

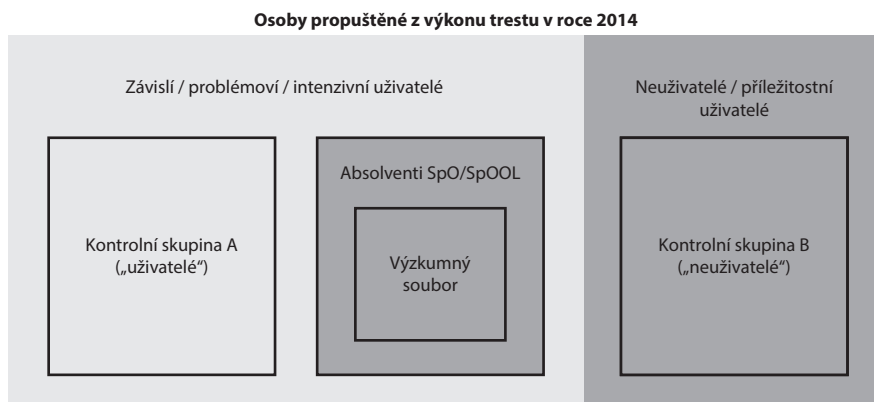
Pro účely srovnání míry a struktury kriminální recidivy účastníků programu v SpO/SpOOL s odsouzenými, kteří program na specializovaném oddílu neabsolvovali, byly sestaveny **dvě kontrolní skupiny**. Záměrem bylo získat jednak kontrolní skupinu odsouzených, jejichž vzorec užívání drog by byl srovnatelný s účastníky programu na SpO/SpOOL (tj. intenzivní uživatelé drog), a dále kontrolní skupinu odsouzených, kteří drogy

45 V důsledku aplikace tohoto kritéria museli být z analýzy vyřazeni všichni účastníci programu v jedné z věznic, neboť dodané údaje neobsahovaly informaci o délce pobytu odsouzeného na specializovaném oddíle. Analýza se tedy týkala absolventů terapeutických programů na specializovaných oddílech deseti věznic.

neužívají vůbec či pouze příležitostně. Zdrojem dat pro sestavení kontrolních skupin byly vězeňské databáze VIS a SARPO. Nástroj pro posouzení rizik a kriminogenních potřeb odsouzeného SARPO sleduje mimo jiné proměnnou, postihující vzorec užívání OPL u odsouzených ve výkonu trestu (aktuálně nazvanou „Stádium“). V současnosti se u této proměnné rozlišují čtyři kategorie⁴⁶: (i) neužívání; (ii) nerizikové užívání; (iii) škodlivé užívání; (iv) syndrom závislosti.⁴⁷

Kontrolní skupina A (dále pro zjednodušení též „uživatelé“) byla sestavena z odsouzených, propuštěných z výkonu trestu v průběhu roku 2014, kteří podle databáze SARPO patřili mezi závislé či problémové/intenzivní uživatele OPL, a kteří neprošli programem SpO/SpOOL. Základ kontrolní skupiny B (dále pro zjednodušení též „neuživatelé“) tvořili odsouzení, propuštění z výkonu trestu v průběhu roku 2014, kteří podle databáze SARPO neužívali OPL vůbec či jen příležitostně, resp. tak, aniž by jim to v jejich životě působilo zjevné problémy, a kteří neprošli programem SpO/SpOOL. Tímto způsobem bylo z databáze SARPO po vyřazení osob zemřelých, vyhoštěných či předaných k výkonu trestu do ciziny, získáno 684 potenciálních členů kontrolní skupiny A a 2394 potenciálních členů kontrolní skupiny B. Náhodným výběrem s využitím elektronického generátoru náhodných čísel bylo na GR VS z uvedených souborů do obou kontrolních skupin vybráno po 300 osobách, jež byly po anonymizaci určeny k analýze.

Obrázek 1: Konstrukce výzkumného souboru a kontrolních skupin – analýza kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu



46 Od zavedení nástroje SARPO se kategorizace vzorce užívání OPL u odsouzených vyvíjela, jak pokud jde o názvy jednotlivých kategorií, tak co do jejich vymezení. Vždy však umožňovala rozlišovat mezi odsouzenými, kteří drogy neužívají vůbec či jen příležitostně, a těmi, které lze pokládat za intenzivní uživatele drog či přímo závislé, což bylo pro náš výzkum rozhodující.

47 Je třeba zdůraznit, že údaje do databáze SARPO zaznamenávají na základě vlastních zjištění (zejména z vyjádření odsouzených) zaměstnanci věznic, kteří jsou v používání nástroje řádně proškoleni, ovšem nelze jejich postup zaměňovat s adiktologickou diagnostikou, prováděnou lékaři (např. v adiktologických ambulancích, v rámci soudně-znaleckého vyšetření apod.).

V lednu 2018 byly k odsouzeným - potenciálním členům výzkumného souboru a kontrolních skupin - vyžádány z rejstříku trestů údaje o kriminální historii ve smyslu pravomocných odsouzení za trestné činy.⁴⁸ Tím bylo u všech zajištěno minimálně tříleté období od propuštění z výkonu trestu v roce 2014 do dne získání informací o kriminální historii.⁴⁹ Pro účely sběru dat byl vytvořen elektronický záznamový arch RECI UDV, obsahující 24 položek, sledujících míru a strukturu trestné činnosti zkoumaných osob v období před propuštěním z výkonu trestu v roce 2014 a v období následujícím. Z hlediska struktury trestné činnosti bylo specificky sledováno pět druhů trestných činů – násilná, majetková, drogová a mravnostní kriminalita a trestná činnost pod vlivem návykové látky. Vymezení těchto druhů kriminality pro účely výzkumu podle ustanovení trestního zákoníku (a jemu předcházejících kodexů trestního práva hmotného) je uvedeno v Příloze 2 této monografie.⁵⁰

Z analýzy byli vyřazeni cizinci s výjimkou občanů Slovenska, protože záznamy o jejich kriminální historii v českém rejstříku trestů nelze pokládat za spolehlivé a mezi účastníky programu v SpO/SpOOL se nevyskytovali, a osoby, jež byly v době propuštění z výkonu trestu v roce 2014 mladistvé, protože byly zastoupeny pouze v kontrolní skupině A. Pro účely analýzy se tak nakonec podařilo získat data o kriminální historii celkem 688 odsouzených, z nichž **výzkumný soubor** tvořilo 124 osob, **kontrolní skupinu A** 278 osob a **kontrolní skupinu B** 286 osob.

IV.3. Popis výzkumného souboru a kontrolních skupin

Vzhledem k retrospektivní povaze analýzy jsme základní charakteristiky osob z výzkumného souboru a kontrolních skupin sledovali ve stavu ke dni, kdy došlo v průběhu roku 2014 k jejich propuštění z výkonu trestu odnětí svobody (dále též „relevantní propuštění“).⁵¹ Ve všech třech skupinách zkoumaných osob co do **pohlaví** výrazně převažovali muži. Ve výzkumném souboru činil jejich podíl 95 %, v kontrolní skupině A 88 % a v kontrolní skupině B 94 %. Z hlediska **věku v době relevantního propuštění** se mírně odlišovala kontrolní skupina B, v níž bylo vyšší zastoupení osob ve věku 40 a více let. Věkové složení výzkumného souboru a kontrolních skupin znázorňují Tabulka 27 a Graf 1.

48 Evidence rejstříku trestů obsahuje kromě údajů o odsouzení též údaje o případech, kdy trestní věc skončila podmíněným zastavením trestního stíhání či podmíněným odložením podání návrhu na potrestání (resp. osvědčením obviněného či podezřelého ve zkušební době), schválením narovnání, nebo odstoupením od trestního stíhání mladistvého. Některé z těchto případů se v záznamech několika zkoumaných osob také vyskytly. Vzhledem k tomu, že rozlišování mezi odsouzením a ostatními uvedenými způsoby pravomocného skončení trestní věci nemělo pro účely naší analýzy význam (ve všech případech lze osobu, jíž se záznam týká, pokládat za pachatele příslušného trestného činu), používáme v zájmu zjednodušení pro všechny zmíněné případy souhrnný termín „odsouzení“.

49 Vzhledem k odlišným zdrojům dat v databázích vězeňské služby a rejstříku trestů se ovšem u několika osobám nepodařilo údaje o kriminální historii získat.

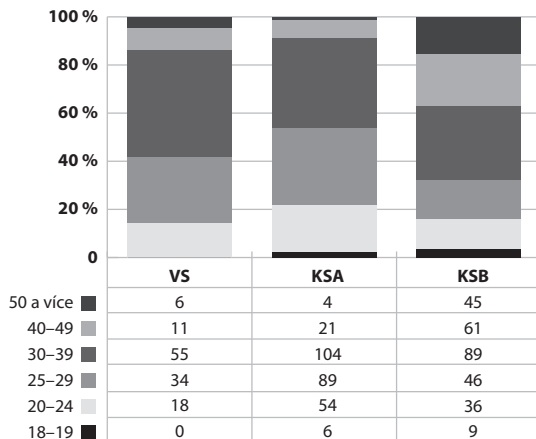
50 Je vhodné zdůraznit, že zatímco z hlediska celkové míry trestné činnosti před a po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody v roce 2014 jsme brali v úvahu pravomocné odsouzení za jakýkoli trestný čin, z hlediska struktury trestné činnosti jsme sledovali pouze uvedených pět druhů trestných činů.

51 Předmětem analýzy tedy byla trestná činnost (kriminální recidiva) zkoumaných osob po relevantním propuštění.

Tabulka 27: Věk v době relevantního propuštění (N = 688)

	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum
Výzkumný soubor	32 let	31 let	28 let	20 let	52 let
Kontrolní skupina A	30 let	29 let	28 let	18 let	55 let
Kontrolní skupina B	37 let	35 let	31 let	18 let	68 let

Graf 1: Věková struktura v době relevantního propuštění (N = 688)

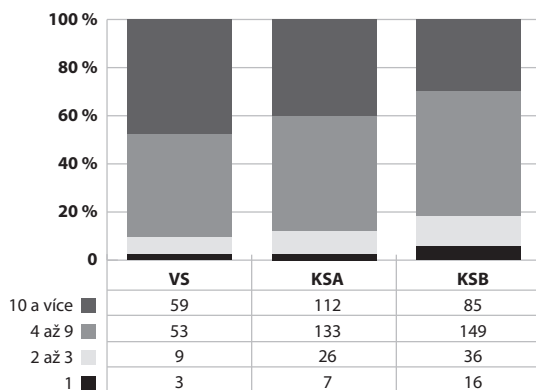


Výzkumný soubor i kontrolní skupiny tvořily osoby, propuštěné během roku 2014 z výkonu trestu odnětí svobody. Pouze pro minimum z nich se jednalo o do té doby první odsouzení za trestný čin – ve výzkumném souboru byly takové osoby 3, v kontrolní skupině A jich bylo 7 a v kontrolní skupině B 16. Nejbohatší kriminální minulost před relevantním propuštěním měli odsouzení z výzkumného souboru. Téměř polovina z nich (48 %) byla před relevantním propuštěním odsouzena nejméně desetkrát. Kriminální historii zkoumaných osob před relevantním propuštěním z hlediska *počtu dosavadních odsouzení* ukazují Tabulka 28 a Graf 2.

Tabulka 28: Počet odsouzení za trestnou činnost před relevantním propuštěním (N = 688)

	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum
Výzkumný soubor	10	9	10	1	23
Kontrolní skupina A	9	8	7	1	36
Kontrolní skupina B	8	7	5	1	33

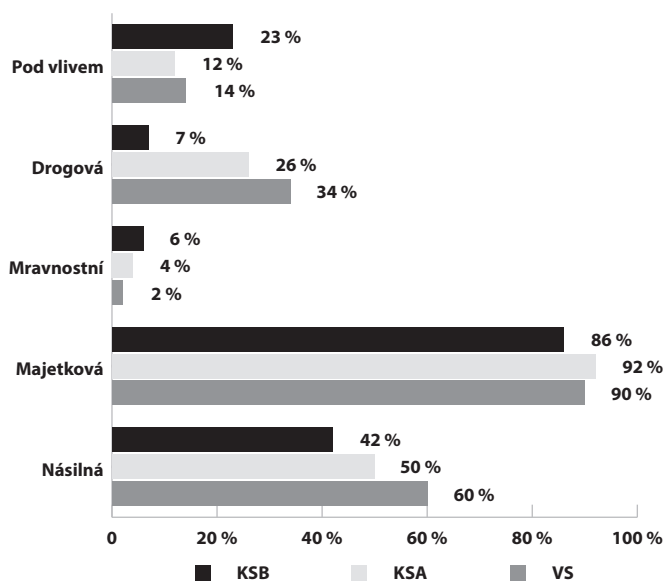
Graf 2: Počet odsouzení za trestnou činnost před relevantním propuštěním (N = 688)



Není překvapivé, že zdaleka nejpočetnější v kriminální historii všech tří skupin zkoumaných osob byla majetková kriminalita. Za majetkový trestný čin bylo před relevantním propuštěním alespoň jednou odsouzeno 90 % osob z výzkumného souboru, 92 % osob z kontrolní skupiny A a 86 % odsouzených z kontrolní skupiny B (viz Graf 3). Celkem 60 % všech zkoumaných osob mělo před relevantním propuštěním ve své kriminální historii odsouzení výlučně za majetkovou kriminalitu – ve výzkumném souboru to bylo 69 %, v kontrolní skupině A 63 % a v kontrolní skupině B 52 %. Z dalších čtyř vybraných *druhů trestné činnosti*⁵² se v kriminální historii zkoumaných osob často vyskytovala násilná a drogová trestná činnost, a to zejména mezi zástupci výzkumného souboru a kontrolní skupiny A. Téměř čtvrtina kontrolní skupiny B byla naproti tomu alespoň jednou před relevantním propuštěním odsouzena za trestnou činnost pod vlivem návykové látky, tj. zejména za trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 tr. zákoníku či opilství dle § 360 tr. zákoníku (resp. jejich ekvivalenty podle dřívější právní úpravy).

52 Vymezení těchto druhů kriminality pro účely výzkumu podle ustanovení trestního zákoníku (a jemu předcházejících kodexů trestního práva hmotného) je uvedeno v Příloze 2 této monografie.

Graf 3: Odsouzení za vybrané druhy trestné činnosti před relevantním propuštěním (N = 688)

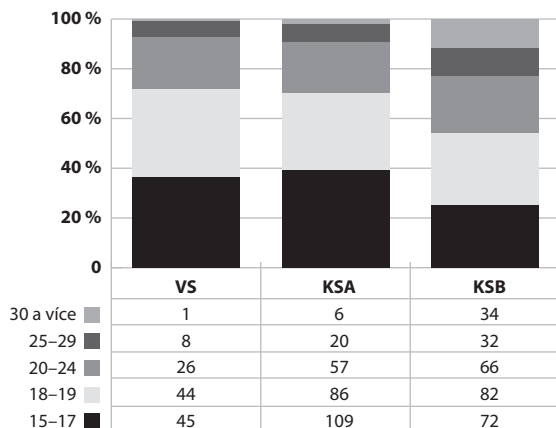


Zkoumané osoby ze všech tří skupin zahájily svou kriminální kariéru v poměrně raném věku. U výzkumného souboru a kontrolní skupiny A činil průměrný **věk v době prvního odsouzení** za trestný čin 19 let, u kontrolní skupiny B byl jen o tři roky vyšší (viz Tabulku 29 a Graf 4).

Tabulka 29: Věk v době prvního odsouzení za trestný čin (N = 688)

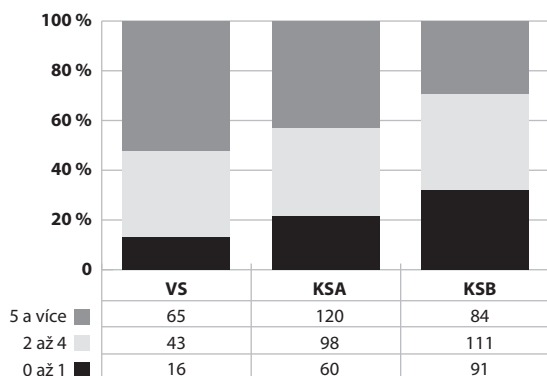
	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum
Výzkumný soubor	19 let	18 let	18 let	15 let	30 let
Kontrolní skupina A	19 let	18 let	16 let	15 let	36 let
Kontrolní skupina B	22 let	19 let	18 let	15 let	66 let

Graf 4: Věk v době prvního odsouzení za trestný čin (N = 688)



Zajímalo nás také, zda a kolikrát byly zkoumané osoby v minulosti odsouzeny k *nepodmíněnému trestu odnětí svobody*. Více než polovina odsouzených z výzkumného souboru měla ve své historii již nejméně 5 odsouzení, v jejichž rámci jim byl tento trest uložen. V kontrolní skupině A tvořily takové osoby 42 % a v kontrolní skupině B 29 % (viz Graf 5). Naopak odsouzení, kterým byl před relevantním propuštěním uložen nepodmíněný trest odnětí svobody nejvýše jednou⁵³, byli ve výzkumném souboru spíše výjimkou (13 %), zatímco v kontrolní skupině A tvořili pětinu (22 %) a v kontrolní skupině B třetinu (32 %).

Graf 5: Počet odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody před relevantním propuštěním (N = 688)



53 V několika případech byly zkoumané osoby v roce 2014 propuštěny z výkonu trestu, který nahradil původně uložený trest jiného druhu (např. nařízení výkonu podmíněného trestu odnětí svobody, náhradní trest odnětí svobody za nevykonaný peněžitý trest, přeměna trestu obecně prospěšných prací), takže počet uložených nepodmíněných trestů odnětí svobody u nich mohl mít nulovou hodnotu.

Pětina odsouzených z výzkumného souboru (21 %) bylo někdy v minulosti před relevantním propuštěním uloženo **ochranné léčení**. V kontrolní skupině A tvořily osoby s touto zkušeností 12 % a v kontrolní skupině B 5 %.

IV.4. Výsledky analýzy kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu

Analyzovány byly záznamy o pravomocných odsouzeních za trestné činy v období od propuštění z výkonu trestu odnětí svobody v roce 2014 do ledna 2018 (dále v této kapitole též „sledované období“). U zkoumaných osob tedy byla sledována doba 3-4 let po propuštění. Pozornost jsme zaměřili na údaje o výskytu a počtu pravomocných odsouzení (celkem, do 1 roku po propuštění, resp. do 2 let po propuštění), o době od propuštění do prvního následného odsouzení, o počtu uložených nepodmíněných trestů odnětí svobody a ochranných opatření, a o výskytu odsouzení za vybrané druhy trestné činnosti. Pro účely srovnání mezi výzkumným souborem a kontrolními skupinami byly kontrolní skupiny vyváženy podle pohlaví, věku a počtu odsouzení před relevantním propuštěním v roce 2014. Při analýze dat byl jako test dobré shody použit Pearsonův chí-kvadrát test na zvolené hladině významnosti. Pro míru asociace ordinálních veličin byly použity Mann-Whitneyův test a Kruskal-Wallisův test.

IV.4.1. Míra kriminální recidivy

Z výzkumného souboru, tedy souboru absolventů terapeutického programu na specializovaném oddíle pro uživatele drog, byly během prvního roku po propuštění z výkonu trestu **znovu odsouzeny** dvě pětiny, během dvou let po propuštění tři pětiny, a za celé sledované období jich zrecidivovalo 70 %. Jen necelá třetina účastníků programu tedy po 3 až 4 letech od propuštění z výkonu trestu zůstávala nadále bez dalšího odsouzení (viz Tabulku 30). Jak je patrné z Tabulky 31, tyto výsledky jsou horší než u kontrolní skupiny B (tedy u neuživatelů či jen příležitostných uživatelů drog), ale naopak lepší než u kontrolní skupiny A (intenzivní uživatelé drog nezařazení do programu na SpO/SpOOL). Rozdíly mezi výzkumným souborem a kontrolními skupinami ovšem nebyly statisticky významné.

Tabulka 30: Odsouzení za trestný čin po relevantním propuštění, počty osob, výzkumný soubor

	Ano	Ne	Celkem
Do 1 roku	49	75	124
Do 2 let	73	51	124
Do 01/18	87	37	124

Tabulka 31: Odsouzení za trestný čin po relevantním propuštění, podíly, srovnání

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Do 1 roku	39,5 %	43,8 %	30,4 %
Do 2 let	58,9 %	65,4 %	48,4 %
Do 01/18	70,2 %	78,8 %	61,8 %

Tři čtvrtiny odsouzených z výzkumného souboru, kteří během sledovaného období po propuštění z výkonu trestu zrecidivovali, byly v tomto období **odsouzeny více než jednou**. Jak ukazuje Tabulka 32, téměř čtvrtina celého výzkumného souboru stihla od relevantního propuštění v roce 2014 do konce roku 2017 nashromáždit čtyři a více dalších pravomocných odsouzení. V tomto parametru byly výsledky výzkumného souboru horší než výsledky obou kontrolních skupin (viz Tabulku 33). Průměrný počet odsouzení během celého sledovaného období po propuštění z výkonu trestu činil u výzkumného souboru 2,1. Tento průměr byl statisticky významně vyšší (na 99% hladině významnosti; $p < 0,01$) než u kontrolní skupiny B, u níž činil 1,4, a prakticky stejný jako v kontrolní skupině A (též průměrně 2,1 odsouzení).

Tabulka 32: Počet odsouzení za trestný čin po relevantním propuštění, počty osob, výzkumný soubor

0	1	2-3	4 a více	Celkem
37	23	35	29	124

Tabulka 33: Počet odsouzení za trestný čin po relevantním propuštění, podíly, srovnání

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
0	29,8 %	21,3 %	38,2 %**
1	18,5 %	18,8 %	25,5 %**
2-3	28,3 %	39,0 %**	28,5 %
4 a více	23,4 %	20,9 %	7,8 %**
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %

** Statisticky významný rozdíl oproti výzkumnému souboru na 99% hladině významnosti; $p < 0,01$.

U absolventů programu v SpO/SpOOL z výzkumného souboru, kteří byli po propuštění v roce 2014 během sledovaného období znovu odsouzeni (87 osob), jsme se snažili postihnout i to, **jak rychle k recidivě došlo**. Ze záznamů o odsouzení v rejstříku trestů jsme pro tento účel použili datum vydání rozsudku či trestního příkazu soudu prvního stupně, jako nejbližší dostupné datum po datu spáchání trestného činu, za který byla zkoumaná osoba po propuštění z výkonu trestu poprvé znovu odsouzena. Z recidivujících osob z výzkumného souboru jich třetina (34,5 %) byla znovu odsouzena do půl roku po propuštění, a tři pětiny (60,9 %) do jednoho roku. Rozdíly v této proměnné mezi výzkumným souborem a kontrolními skupinami nebyly statisticky významné, viz Tabulku 34.

Tabulka 34: Doba od relevantního propuštění do prvního následného odsouzení v ukončených měsících, podíly, srovnání (pouze recidivující osoby)

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Do 6 měsíců	34,5 %	29,4 %	29,3 %
7-12 měsíců	26,4 %	28,6 %	22,0 %
13-24 měsíců	26,5 %	25,5 %	30,4 %
25 a více měsíců	12,6 %	16,5 %	18,3 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Z 87 osob z výzkumného souboru, jež byly po relevantním propuštění z výkonu trestu ve sledovaném období znovu odsouzeny, byl 72 (83 %) uložen **nepodmíněný trest odnětí svobody**. Z celého výzkumného souboru absolventů programu v SpO/SpOOL tak téměř třem pětinám (58 %) byl v období 3 až 4 let po propuštění z výkonu trestu opět uložen nepodmíněný trest odnětí svobody. Tabulka 35 ukazuje, že podíl odsouzených, jimž byl po relevantním propuštění opět uložen nepodmíněný trest odnětí svobody, byl oproti výzkumnému souboru statisticky významně nižší v kontrolní skupině B a naopak vyšší (nikoli však statisticky významně) v kontrolní skupině A. Odsouzeným z výzkumného souboru byl během sledovaného období po propuštění uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v průměru 1,5×, což je prakticky totožný výsledek jako v kontrolní skupině A, zatímco v kontrolní skupině B byl tento průměr statisticky významně nižší (na 99% hladině významnosti; $p < 0,01$), a sice 0,8.

Tabulka 35: Odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody po relevantním propuštění, podíly, srovnání

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Ano	58,1 %	60,6 %	39,8 %**
Ne	41,9 %	39,4%	60,2 %**
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %

** Statisticky významný rozdíl oproti výzkumnému souboru na 99% hladině významnosti; $p < 0,01$.

Další informací, na kterou jsme se zaměřili, bylo, jaká část absolventů programu v SpO/SpOOL, kterým byl někdy v minulosti před relevantním propuštěním uložen nepodmíněný trest odnětí svobody (121 osob), byla během sledovaného období po propuštění k tomuto trestu odsouzena znovu. Takových osob byla většina, konkrétně 60 %, přičemž tento podíl byl statisticky významně vyšší než u kontrolní skupiny B (viz Tabulku 36).

Tabulka 36: Odsouzení k nepodmíněnému trestu odnětí svobody po relevantním propuštění, podíly, srovnání (pouze osoby, jimž byl nepodmíněný trest uložen i před relevantním propuštěním)

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Ano	59,5 %	60,9 %	41,0 %**
Ne	40,5 %	39,1%	59,0 %**
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %

** Statisticky významný rozdíl oproti výzkumnému souboru na 99% hladině významnosti; $p < 0,01$.

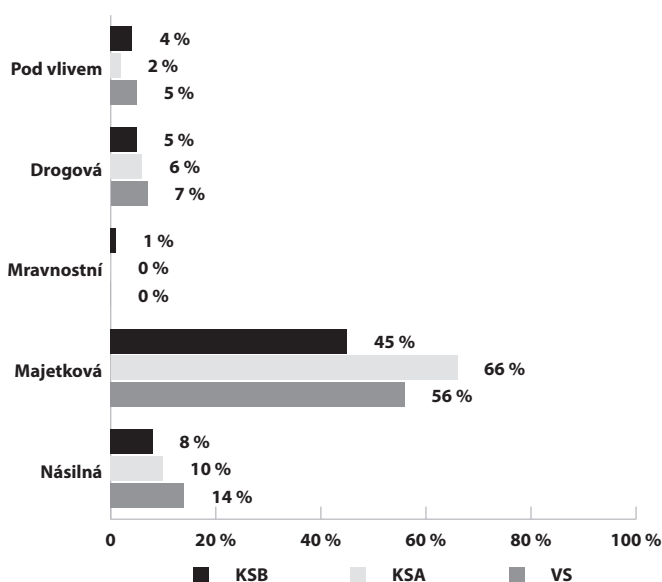
Počty osob, jimž bylo po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody v roce 2014 následně během sledovaného období v rámci odsouzení za trestný čin uloženo **ochranné léčení**, byly velmi nízké – u výzkumného souboru se jednalo o 4 osoby, u kontrolní skupiny A o 3 osoby, a v kontrolní skupině B se nikdo takový nevyskytoval.

IV.4.2. Struktura kriminální recidivy

Z hlediska struktury kriminální recidivy jsme u zkoumaných osob zjišťovali výskyt odsouzení za vybrané druhy trestné činnosti ve sledovaném období po propuštění z výkonu trestu. Konkrétně se jednalo o odsouzení za násilnou, majetkovou, mravnostní a drogovou trestnou činnost a za kriminalitu spáchanou pod vlivem návykové látky (zejm. trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství).⁵⁴

Výsledky ukazují, že takto pojatá struktura trestné činnosti zkoumaných osob ve sledovaném období po propuštění z výkonu trestu byla velmi podobná té z období před propuštěním (srov. Graf 3 výše). Z Grafu 6 je patrné, že více než polovina výzkumného souboru absolventů programu v SpO/SpOOL (69 osob) byla ve sledovaném období po propuštění odsouzena za majetkovou trestnou činnost, se značným odstupem následovalo odsouzení za násilnou kriminalitu (14 %, 17 osob), drogovou kriminalitu (7 %, 9 osob) a trestnou činnost pod vlivem návykové látky (5 %, 6 osob).

Graf 6: Odsouzení za vybrané druhy trestné činnosti po relevantním propuštění



Při srovnání výsledků výzkumného souboru absolventů programu v SpO/SpOOL s kontrolními skupinami byly z hlediska struktury trestné činnosti zjištěny statisticky významné rozdíly pouze, pokud jde o výskyt odsouzení za majetkovou kriminalitu, a to jen mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou B (viz Tabulku 37). Ve výzkumném souboru se ve sledovaném období po relevantním propuštění vyskytovalo pravomocné odsouzení za majetkový trestný čin statisticky významně častěji než v kontrolní skupině B.

54 Vymezení těchto druhů kriminality pro účely výzkumu podle ustanovení trestního zákoníku (a jemu předcházejících kodexů trestního práva hmotného) je uvedeno v Příloze 2 této monografie.

Tabulka 37: Výskyt odsouzení za vybrané druhy trestné činnosti po relevantním propuštění, podíly, srovnání

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Násilná	13,7 %	9,6 %	7,8 %
Majetková	55,6 %	65,5 %	44,5 %*
Mravnostní	0,0 %	0,3 %	1,0 %
Drogová	7,3 %	6,1 %	5,2 %
Pod vlivem	4,8 %	2,0 %	3,9 %

* Statisticky významný rozdíl oproti výzkumnému souboru na 95% hladině významnosti; $p < 0,05$.

Zaměřili jsme se také na to, zda recidivující zkoumané osoby po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody opakovaly ve sledovaném období stejný druh trestné činnosti, za který byly odsouzeny před relevantním propuštěním, tedy např. zda osoba, v jejíž kriminální historii před relevantním propuštěním bylo odsouzení za násilný trestný čin, byla za násilný trestný čin odsouzena i ve sledovaném období po propuštění. I v tomto případě byly statisticky významné rozdíly zjištěny jen u majetkové kriminality mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou B (viz Tabulku 38). Mezi osobami, v jejichž kriminální historii před relevantním propuštěním se vyskytovalo odsouzení za majetkový trestný čin, byly ty, jež byly za majetkovou kriminalitu odsouzeny i po relevantním propuštění, zastoupeny ve výzkumném souboru statisticky významně více než v kontrolní skupině B. Jinými slovy, absolventi specializovaných oddílů se po účasti v programu a propuštění z výkonu trestu vraceli k majetkové kriminalitě významně častěji než odsouzení z kontrolní skupiny „neuživatelů“.

Tabulka 38: Odsouzení za majetkovou kriminalitu po relevantním propuštění, podíly, srovnání (pouze osoby, odsouzené za majetkovou kriminalitu i před relevantním propuštěním)

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Ano	61,6 %	69,4 %	50,0 %*
Ne	38,4 %	30,6 %	50,0 %*
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* Statisticky významný rozdíl oproti výzkumnému souboru na 95 % hladině významnosti; $p < 0,05$.

Vzhledem k naprosté převaze majetkové kriminality v kriminální historii zkoumaných osob jsme se zabývali též otázkou, jaká část těch, u nichž se před relevantním propuštěním v roce 2014 vyskytovala odsouzení výlučně za majetkovou trestnou činnost, byla za tento druh kriminality odsouzena i po relevantním propuštění. Z osob z výzkumného souboru, které měly z doby před relevantním propuštěním záznam o odsouzení pouze za majetkovou kriminalitu (86 osob), bylo 55 % za majetkový trestný čin odsouzeno i po propuštění v roce 2014. V kontrolní skupině A byl tento podíl vyšší, v kontrolní skupině B nižší. Zjištěné rozdíly mezi výzkumným souborem a kontrolními skupinami u této proměnné ovšem nebyly statisticky významné, viz Tabulku 39.

Tabulka 39: Odsouzení za majetkovou kriminalitu po relevantním propuštění, podíly, srovnání (pouze osoby, jež byly před relevantním propuštěním odsouzeny výlučně za majetkovou kriminalitu)

	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Ano	54,7 %	65,4 %	47,3 %
Ne	45,3 %	34,6 %	52,7 %
Celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %

IV.5. Limity analýzy a shrnutí výsledků

Účelem analýzy bylo zhodnotit účinky absolvování vězeňského terapeutického programu na specializovaném oddíle pro uživatele drog na kriminální recidivu jeho účastníků po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Z tohoto pohledu měla analýza svá metodologická i věcná omezení, s nimiž je nutné při interpretaci jejich výsledků počítat a jež je třeba zohlednit.

Pro analýzu byly využity záznamy z rejstříku trestů, obsahující údaje o pravomocných odsouzeních za trestnou činnost.⁵⁵ Ty jsou jen přibližným ukazatelem skutečné kriminální kariéry jednotlivých zkoumaných osob. V záznamech rejstříku trestů jsou evidovány pouze trestné činy, o nichž se orgány činné v trestním řízení dozví, je zjištěn jejich pachatel a proběhne o nich trestní řízení, jež vyústí v odsouzení pachatele či některý z odklonů. Nedozvíme se z nich nic o trestných činech zkoumaných osob, jež zůstaly skryté (latentní), těch, které sice byly odhaleny, ale nebyl zjištěn jejich pachatel, nebo např. o těch, u nichž bylo trestní stíhání zkoumané osoby zastaveno pro její nepřičetnost (přestože pachatelem byla). To je ovšem obecnější problém využitelnosti oficiálních databází o registrované kriminalitě pro výzkumné účely, se kterým je třeba ve výzkumech tohoto typu vždy počítat.

Záznamy v rejstříku trestů mají omezenou vypovídací hodnotu, i co se týče časového zařazení trestných činů, jichž se týkají. Neobsahují údaje o datu spáchání příslušného trestného činu, ale pouze o datech souvisejících s rozhodováním ve věci či s výkonem rozhodnutí, z nichž chronologicky nejbližší datu spáchání činu je datum vydání meritorního rozhodnutí soudu prvního stupně (příp. státního zástupce, jde-li o odklon v přípravném řízení). S tím souvisí několik problémů. Od spáchání činu do vydání prvního meritorního rozhodnutí může uplynout i poměrně značně dlouhá doba. V případě záznamů o uložení úhrnného trestu může být v některých případech doba spáchání jednotlivých trestných činů, za které je tento trest ukládán, také dost vzdálena. V důsledku nelze vyloučit, že některý záznam o odsouzení zkoumané osoby ze sledovaného období po relevantním propuštění se mohl vztahovat k trestnému činu, spáchanému ještě před nástupem trestu, z něhož byla osoba v roce 2014 propuštěna, aniž by to bylo možno v rámci analýzy zjistit a zohlednit. Uvedené problémy by však za současného stavu informačních systémů o kriminalitě a pachatelích bylo možno eliminovat (a to ne zcela) pouze ručním vyhledáním

55 Příp. o podmíněných zastaveních trestního stíhání, podmíněných odloženích podání návrhu na potrestání, schválených narovnáních, nebo odstoupeních od trestního stíhání mladistvého – všechny tyto případy jsme pro zjednodušení označovali souhrnným pojmem „odsouzení“.

chybějících informací z jiných zdrojů (trestní spisy či jiné oficiální databáze), což je ovšem při celkovém počtu jednotlivých záznamů o všech zkoumaných osobách v praktických podmínkách nerealizovatelné.

Velmi náročnou část analýzy tvořilo sestavování výzkumného souboru. Proces výrazně komplikovala absence systematické, jednotné a centrální evidence účastníků programu pro uživatele drog ve věznicích. V současnosti si tuto evidenci vede každý specializovaný oddíl, resp. každá věznice s takovým oddílem sama, a to způsobem, v podobě a v rozsahu podle vlastního uvážení. To je pro účely případného kontinuálního vyhodnocování účinnosti programu zcela nevhodné, protože takto získaná data z různých věznic je třeba následně na centrální úrovni čistit, ověřovat a příp. doplňovat o chybějící informace z jiných databází. I s ohledem na právní předpisy, upravující ochranu osobních dat a nakládání s údaji obecně, jsou ovšem zpětná kontrola či párování dat z různých zdrojů v řadě případů obtížné či přímo nemožné. To má samozřejmě vliv na spolehlivost vstupních dat pro analýzu.

Při interpretaci výsledků analýzy podobného typu nelze zapomínat na to, že hodnocená intervence (zde terapeutický program na SpO/SpOOL) není zdaleka jediným faktorem, který na zkoumané osoby působí, a může jejich jednání ovlivňovat žádoucím, či nežádoucím směrem. Ze sociodemografických charakteristik byly pro účely analýzy k dispozici pouze údaje o pohlaví a věku zkoumaných osob a podle těchto proměnných byly pro účely srovnání kontrolní skupiny vyváženy oproti výzkumnému souboru účastníků programu. Jinak byly použity výlučně údaje o kriminální historii zkoumaných osob ve smyslu obsahu záznamů v rejstříku trestů. Při absenci dat o jiných důležitých faktorech (vzdělání, profesní adaptace, rodinné poměry, duševní stav, situace po propuštění z výkonu trestu apod.) nelze zjištěné výsledky bez dalšího jednoznačně připisovat účinkům programu.

Podobně zásadní význam pro interpretaci výsledků má skutečnost, že podle poznatků z jiných částí výzkumu často uplyne poměrně dlouhá doba od dokončení programu do chvíle, kdy je jeho absolvent propuštěn z výkonu trestu na svobodu. Třebaže se ve věznicích snaží podle svých možností různým způsobem udržet účinky programu co nejdéle i po odchodu absolventa ze specializovaného oddílu (viz Kapitulu III.2. 3.), dochází nepochybně k jejich oslabení, a to ať už jsou tyto účinky jakékoliv. I to pochopitelně problematizuje možnost vztáhnout výsledky analýzy výlučně k účinkům účasti v programu.

Interpretaci výsledků dále komplikuje skutečnost určitá nehomogenost výzkumného souboru. Předmětem analýzy byl nestandardizovaný program, realizovaný v deseti různých věznicích. V každé z věznic panují jiné podmínky materiální i personální. Specializované oddíly (tehdy „specializovaná oddělení“) byly v době, jíž se naše analýza týká, profilovány do věznic s dozorem, s ostrahou i se zvýšenou ostrahou, jež se z hlediska vnitřního režimu typově liší. Vzhledem k absenci standardizace má také program v každé z věznic poněkud jinou podobu. Zároveň byly do analýzy zahrnuty dva druhy specializovaných oddílů – pro dobrovolnou léčbu a pro soudem uložené ochranné léčení – přičemž i tento aspekt může působit rozdíly mezi účastníky programu v SpO a v SpOOL (motivovanost účastníků, režim oddílu...)⁵⁶

56 Na tento problém jsme se blíže zaměřili v jiné empirické části výzkumu, viz Kapitulu V.

A konečně je třeba mít na paměti, že z důvodu časového harmonogramu výzkumu se jednalo o retrospektivní analýzu, v níž výzkumný soubor tvořili absolventi programu z roku 2014 a dříve. Specializované oddíly a terapeutické programy na nich realizované se stále vyvíjejí, takže výsledky nutně vypovídají spíše o účincích programu, jak byl realizován před několika lety, než o dopadech aktuální práce na specializovaných oddílech. V tomto směru analýza sloužila především jako pilotní testování postupu při měření kriminální recidivy pro účely vyhodnocování účinnosti terapeutických programů na SpO/SpOOL.

Snižování kriminální recidivy odsouzených uživatelů drog, kteří jsou vzhledem ke vzorci užívání OPL pokládáni za rizikové pachatele, patří k výslovným úkolům terapeutického působení na SpO/SpOOL. Analýzou zjištěná míra kriminální recidivy (ve smyslu opakovaného odsouzení za trestnou činnost) absolventů programu na specializovaných oddílech činila v celém sledovaném období 3-4 let po propuštění z výkonu trestu 70 %. Do jednoho roku po propuštění z výkonu trestu zrecidivovalo 40 % absolventů programu, do dvou let po propuštění necelých 60 %.

Z hlediska míry a frekvence kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu dosáhli absolventi programu lepších výsledků než kontrolní skupina odsouzených s obdobným vzorcem užívání OPL, kteří programem neprošli. Naopak ve srovnání s kontrolní skupinou odsouzených, kteří mají typově méně rizikový vzorec užívání OPL nebo drogy neužívají vůbec, byly výsledky absolventů programu horší. Statisticky významné rozdíly byly nicméně zjištěny jen u několika málo sledovaných proměnných, a to pouze mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou „neuživatelů“.

Pokud jde o strukturu kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu, ze sledovaných pěti druhů trestné činnosti byly statisticky významné rozdíly zjištěny pouze u majetkové kriminality, a jen mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou „neuživatelů“. Absolventi programu v SpO/SpOOL byli po propuštění z výkonu trestu za majetkové trestné činy odsouzení významně častěji než odsouzení z kontrolní skupiny „neuživatelů“. Totéž platilo, pokud se výzkumný soubor a kontrolní skupiny omezily jen na ty osoby, které již v minulosti byly za majetkovou trestnou činnost odsouzeny. V porovnání s kontrolní skupinou uživatelů byly výsledky výzkumného souboru lepší, ovšem rozdíly nebyly statisticky významné.

Při vědomí veškerých omezení analýzy, zmíněných výše, umožňují získané výsledky formulaci několika opatrných závěrů. Jednoznačně nejlepších výsledků z hlediska kriminální recidivy po propuštění dosáhli odsouzení z kontrolní skupiny tvořené osobami, které drogy neužívají či je užívají jen příležitostně. Ze srovnání dvou skupin intenzivních uživatelů drog vyšli lépe absolventi programu v SpO/SpOOL. I když nejsou k dispozici údaje o dalších potenciálních faktorech, lze usuzovat, že vzorec užívání drog má z hlediska rizika kriminální recidivy po propuštění klíčovou roli. Jakkoli se výsledky absolventů programu v SpO/SpOOL nemusí jevit příliš povzbudivě, je třeba brát v úvahu výše zmíněné oslabování účinků programu v době po jeho dokončení a odchodu ze specializovaného oddílu, a to jak během výkonu zbytku trestu, tak zejména po propuštění, chybí-li náležitá návazná postpenitenciární péče.

Analýza ukázala, že měření kriminální recidivy ve smyslu záznamů o odsouzení po propuštění z výkonu trestu je i v našich současných podmínkách nástrojem potenciálně použitelným pro systematické a kontinuální hodnocení účinnosti specializovaných programů pro (nejen) vězněné uživatele drog. Rozhodně však nemůže být nástrojem jediným a izolovaně používaným, neboť poskytuje pouze dílčí pohled na potenciální účinky programu. Stejnou pozornost jako samotnému měření kriminální recidivy je také třeba věnovat interpretaci jeho výsledků, které je nutné vždy zasadit do kontextu výše popsaných limitů tohoto postupu, a eliminovat tak riziko vyvození mylných závěrů.

v.

**Změňte myšlení, změňte chování
– analýza kriminogenních postojů
vězněných uživatelů drog**

K cílům terapeutických programů na specializovaných oddílech (nejen) pro uživatele drog patří měnit rizikové postoje, hodnoty, vzorce myšlení a chování odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám (§ 1 odst. 3, 4 NGR č. 41/2017). Součástí výzkumu proto bylo zhodnocení toho, jak se uvedený cíl daří na specializovaných oddílech naplňovat. Využili jsme k tomu psychodiagnostický nástroj Psychologický inventář kriminálních stylů myšlení PICTS-cz. Jedná se o českou verzi původního nástroje *Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS)*, jehož překlad a standardizace na českou vězeňskou populaci se uskutečnily v rámci jednoho z předchozích výzkumů IKSP (Blatníková, Faridová, & Vranka, 2016).

V.1. Kriminální životní styl, kriminální myšlení a nástroj PICTS-cz

Kriminální životní styl definuje Walters (2002a) jako ucelený soubor systémů přesvědčení, který jedinci pomáhá v každodenní interakci s vnějším i vnitřním prostředím a který se rozvíjí na základě interakce mezi třemi vzájemně souvisejícími proměnnými - podmínky, volba a kognice. První z nich, podmínky či okolnosti, které ovlivňují jednání člověka, mohou být vnitřní (jako jsou např. temperament, dědičnost nebo věk) nebo vnější/situační (jako jsou např. užívání návykových látek nebo rodinné vztahy). Samozřejmě, že tyto rizikové faktory nezpůsobují kriminální chování přímo, ale spíše zvyšují, nebo snižují nabídku „možnosti“ v životě jedince. A podle toho, jaké možnosti (příležitosti) jsou dané osobě aktuálně dostupné, se rozhoduje, resp. volí, jak se v takový okamžik zachová. Rozhodnutí (a jednání), které jsou spojeny s „odezvou“ pro jedince pozitivní, bývají opakována. Stejně tak, většina osob, od rozhodnutí a činů, které končí nepříjemnými následky, zpravidla upustí, tzn., že taková rozhodnutí již neopakuje. Časem si jedinec utváří svůj „kognitivní systém“ (postoje, přesvědčení a styly myšlení), který je koncipovaný tak, aby rozhodnutí, která ústí např. právě v kriminální činy, ospravedlňoval a racionalizoval. Takový kognitivní systém jedince (pachatele) dále podporuje rozvíjející se kriminální životní styl tím, že jedince chrání před dopadem korektivních reakcí, opatření či zkušeností, které k němu přicházejí z jeho okolí (Walters, 1996), a tak se podílí na rozvoji určitých charakteristik jeho chování. Tím vším se zvyšuje pravděpodobnost, že se jedinec zapojí do kriminální aktivity (Walters, 1990, 2012). Postoje, přesvědčení a myšlenkové styly, které kriminální životní styl udržují a podporují, se označují jako *kriminální myšlení*, resp. *kriminální styly myšlení* (Walters, 2006a).

Je třeba poznamenat, že s iracionálními či mylnými přesvědčeními, která mají malou či žádnou oporu v realitě, se lze samozřejmě běžně setkat i u členů většinové, nekriminální populace. Mezi pachateli trestné činnosti se ovšem zpravidla vyskytují ve zvýšené míře, jsou silně zvýrazněna a vztahují se k sociálně nežádoucímu či přímo antisociálnímu chování.

Kriminální postoje a styly uvažování, vztahující se k antisociálnímu a delikventnímu jednání, patří k důležitým faktorům při posuzování rizikovosti pachatelů trestné činnosti a jsou podstatnou součástí většiny soudobých teorií kriminálního jednání (Bulten, Nijman & van der Staak, 2009; Walters, 2006a). Předpoklad, že změna (resp. snížení intenzity) kriminálního myšlení vede k redukci kriminálního jednání, byl empiricky doložen ve studiích řady autorů (Berman, 2004; Blud, a další, 2003; Bourgon & Armstrong, 2005; Friendship, a další, 2003; Henning & Frueh, 1996; Walters, 2002b, 2005, 2006a) a tak je konceptu kriminálního myšlení, kriminálních postojů či stylů uvažování, věnována pře-

devším v zahraničí značná výzkumná pozornost. Jeho užitečnost a význam je empiricky doložen - ať už pro predikci kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu (např. Allan, a další, 2007; Banse, a další, 2013; Gonsalves, Scalora & Huss, 2009; Walters, 2011), nebo možného problémového chování ve výkonu trestu odnětí svobody, ve smyslu maladaptace na vězeňské prostředí či rizika kázeňských přestupků (např. Simourd & van de Ven, 1999; Walters, 2006b; Walters & Mandell, 2007; Walters & Schlauch, 2008). Důvodem je mj. prokázaná souvislost s antisociálním jednáním a možnost jeho ovlivnění právě změnou či eliminací těchto postojů (např. Blud, a další, 2003; Henning & Frueh, 1996; Walters, 2005). V zahraničí proto celá řada intervenčních programů pro práci s odsouzenými ve věznicích operuje s modelem kriminálního myšlení (např. USA, Velká Británie, Kanada, Švédsko). Některé rehabilitační a resocializační programy tak činí přímo, v jiných je koncept zahrnut implicitně.

Díleč **identifikaci a popis kriminálního myšlení** umožňuje více metod - rozhovor, obsahová analýza výpovědi, příp. analýza výpovědi získaná v rámci některých projektivních technik. Tyto metody mohou za vhodných podmínek pomoci získat komplexní a zároveň podrobný popis tohoto fenoménu, avšak zpravidla bez možnosti jeho kvantifikace a porovnání s dalšími členy kriminální populace, jak to umožňují dotazníkové metody zaměřené na kriminální myšlení. Zahraniční odborná literatura obsahuje zmínky o desítkách dotazníků či inventářů (shrnuje je např. Banse, a další, 2013), Některé z nich mapují přímo kriminální kognici (kriminální myšlení, přesvědčení, postoje, kognitivní distorze a jinak obdobně vymezené či související koncepty), které jsou většinou zaměřeny na kriminální populaci jako celek. Patří mezi ně např. dotazník kriminálních postojů MCAA (*Measure of Criminal Attitudes and Associates*) (Mills, Kroner & Forth, 2002), dotazník HIT (*How I Think*, Barriga, a další, 2001), dotazník kriminogenních stylů uvažování (*Measure of Criminogenic Thinking Styles*, Mandracchia, a další, 2007) nebo dotazník identifikující profil kriminogenního myšlení (*Criminogenic Thinking Profile*, Mitchell & Tafrate, 2012). Druhou skupinu tvoří nástroje určené pro pachatele konkrétního druhu trestné činnosti, nejčastěji sexuálně motivovaných deliktů. Patří sem např. Škála přijetí odpovědnosti pachatelů sexuálních deliktů (*Sex Offender Acceptance of Responsibility Scales*; Peacock, 2000), dotazník týkající se postojů ve vztahu k řízení pod vlivem alkoholu (*Attitudes/Intentions Toward Drinking and Driving*; Sprang, 2008) nebo škále mapující postoje ke znásilnění (*RAPE Scale*; Bumby, 1996) či zneužívání (*MOLEST Scale*; Bumby, 1996).

Za jeden z nejlépe propracovaných nástrojů pro „měření“ kriminálního myšlení, který by spadal do první zmíněné skupiny, je považovaný **Psychologický inventář kriminálních stylů myšlení** (*Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles*; PICTS), jehož první verze vznikla v roce 1995. Autorem techniky je klinický a vězeňský psycholog prof. Glenn D. Walters. Tento sebesopuzovací 80položkový inventář byl vytvořen speciálně pro měření kriminální kognice ve formě postojů, přesvědčení a myšlenkových stylů, o nichž se předpokládá, že podporují a udržují kriminální životní styl (Walters, 2006b). Východiskem pro formulaci osmi škál stylů kriminálního myšlení (viz dále v textu) bylo především pozorování a studium „chyb v myšlení“, které se objevovaly v popisu kriminálního jednání tak, jak jej prezentovali pachatelé. První normativní soubor tvořili odsouzení muži z federálních věznic s minimálním, středním a maximálním zabezpečením v USA (Walters, 1995), následně byly vytvořeny normy i soubor odsouzených žen, vězeňkyň (Walters, Elliot, & Miscoll, 1998). Na základě celé řady od té doby realizovaných studií je možné

konstatovat, že se jedná o nástroj s opakovaně prokázanou reliabilitou (ve smyslu vnitřní konzistence, mezipoložkové korelace a test-retestové reliability) i validitou. Prediktivní validita nástroje byla prokázána jak ve vztahu k institucionálnímu přizpůsobení, tak k recidivě kriminálního jednání. Podle autora techniky představuje osm stylů myšlení, které jsou v rámci tohoto nástroje identifikovány, i přes jejich vzájemné vztahy, dostatečně odlišné a samostatné primární kognitivní aspekty kriminálního životního stylu. Inventář PICTS je tak považován za jeden z mála empiricky založených, resp. z empirie vycházejících nástrojů pro posuzování kriminálních stylů myšlení.

Aktuální verze inventáře PICTS pro vyhodnocení a následnou interpretaci výsledků nabízí: Souhrnný (globální) skóre kriminálního myšlení (GCT), osm stylů myšlení: Zdůvodnění (Mo), Odříznutí (Co), Oprávnění (En), Orientace na moc (Po), Sentimentalita (Sn), Superoptimismus (So), Kognitivní indolence (Ci) a Diskontinuita (Ds), čtyři faktorové škály: Vyhýbání se problémům (PRB), Interpersonální hostilita (HOS), Sebeprorazování/sebeklam (AST) a Popření újmy (DNH). Dále dvě obsahové škály: Současné kriminální myšlení (CUR) a Minulé kriminální myšlení (HIS), a dvě kombinované škály: Proaktivní kriminální myšlení (P) a Reaktivní kriminální myšlení (P). V poslední verzi této techniky byla autorem připojena ještě jedna speciální škála – Strach ze změny (FOC). Nespornou výhodou této techniky je přítomnost tří validizačních škál, které mj. pomáhají eliminovat nevalidní (a neinterpretovatelné) protokoly. Stručný popis těchto škál v jejich standardizované české verzi (viz dále) je uveden níže v Tabulce 40.

Tabulka 40: Přehled škál nástroje PICTS-cz

Typ škál	Název škály	Stručný popis	
STYL Y MYŠLENÍ	Zdůvodnění	Mo	zmírňování pocitů viny, ospravedlňování, negování či snižování odpovědnosti za své činy a její externalizace, racionalizace
	Odríznutí	Co	eliminace „emocí“ běžně odrazujících od páčání trestné činnosti pomocí vnějších či vnitřních mechanismů (př. alkohol, fráze)
	Oprávnění	En	pocity vlastnictví, jedinečnosti, záměna tužeb a přání za potřeby, nárokování
	Orientace na moc	Po	touha po moci, ovládání a kontrole okolí, zjednodušené vidění světa (síla vs. slabost)
	Sentimentalita	Sn	pozitivní sebe prezentace, kompenzace negativních následků zločinu konáním dobrých skutků, společensky ceněných aktivit
	Superoptimismus	So	nerrealistické postoje k sobě a ke svým schopnostem, pocit vlastní nezranitelnosti, extrémní sebejistota
	Kognitivní indolence	Ci	impulzivita, nekritické uvažování a hodnocení svých plánů, myšlení v krátkodobém horizontu
	Diskontinuita	Ds	nestálost, nevytrvalost, selhávání v realizaci stanovených cílů, v dodržování povinností, výrazná externí orientace
FAKTOROVÉ	Vyhýbání se problémům	PRB	impulsivní, nezodpovědný přístup k životu, tendence utíkat od problémů zapojením do nelegální činnosti nebo užíváním drog
	Interpersonální hostilita	HOS	extrémní hostilita, nepřátelský postoj k okolí, vedoucí až ke zmatení nebo vzbuzování dojmu zmatenosti
	Sebeprosazování/sebeklam	AST	tendence prosazovat svou vůli ve snaze dosáhnout vlastních cílů, bez ohledu na druhé a realističnost dosažení těchto cílů, pohotové racionalizace a ospravedlňování nelegální činnosti s cílem vyhnout se pocitům viny
	Popření újmy	DNH	racionalizace a minimalizace dopadu kriminálního chování jedince na ostatní, újmy způsobené druhým
OBSAHOVÉ	Současné kriminální myšlení	CUR	aktuální identifikace s kriminálním systémem přesvědčení, indikátor změny a měřítko její dosažitelnosti, šance na změnu
	Minulé kriminální myšlení	HIS	dřívější identifikace s kriminálním systémem přesvědčení
KOMBINOVANÉ	Proaktivní kriminální myšlení	P	spojeno s řízeným, plánovitým a „chladnokrevným“ jednáním, zaměřením na pozitivní výsledky plynoucí z nelegální činnosti (peníze, moc, postavení), vypočítavost
	Reaktivní kriminální myšlení	R	spojeno s impulzivním, „horkokrevným“, reaktivním, neřízeným, neplánovaným jednáním, nezdrženlivostí, nerozvážností, ukvapeností, podezřívavostí
SPECIÁLNÍ	Strach ze změny	FOC	obavy ze změny a míra, do níž stojí v cestě efektivní intervenci, i celkový nedostatek porozumění svým emocím, nedostatek ochoty či připravenosti ke změně
revidované VALIDIZAČNÍ	Zmatení a simulace	Cf-r	detekce „falešně špatných“ odpovědí, zveličování příznaků kriminálního myšlení falešným zhoršováním odpovědí, problémy s porozuměním položkám, nahodilé odpovídání
	Defenzivita a disimulace	Df-r	detekce „falešně dobrých“ odpovědí, obranné tendence, defenzivita či obezřetnost při odpovídání, přílišná snaha udělat příznivý dojem
	Otazníková škála	?	míra spolupráce (součet nezodpovězených položek)

Blatníková, Faridová & Vranka, 2016, podle Walters, 1990; Walters, 2002a; Walters, 2006a.

V letech 2011-2015 proběhla v Institutu pro kriminologii a sociální prevenci se souhlasem autora výše uvedeného inventáře adaptace na českou vězeňskou populaci, a tak ***Inventář kriminálních stylů myšlení (PICTS-cz)*** nyní představuje plně standardizovaný test. Jednotlivé kroky převodu techniky plně respektovaly základní principy nastavené autorem, včetně způsobu distribuce tohoto psychodiagnostického nástroje. Vypočtené hrubé skóry v jednotlivých škálách jsou pro účely interpretace převedeny – v souladu s originálem – na skóry standardní, tj. na T-skóry. Pro zajištění objektivity nástroje byly definovány standardní podmínky, způsob administrace, skórování, vyhodnocení i interpretace, přičemž česká verze zachovává postupy stanovené v původním dotazníku. Dle dostupných výsledků odpovídá PICTS-cz originální verzi nástroje, vykazuje uspokojivé hodnoty základních psychometrických parametrů, srovnatelné s výsledky studií realizovaných na standardizačním souboru autora metody (Blatníková, Faridová & Vranka, 2016). Testy reliability a orientační důkazy validity inventáře naznačují možnosti jeho využití jako účelné pomůcky v praxi, např. pro práci soudních znalců-psychologů, ale zejména v penitenciární oblasti, pro práci vězeňských psychologů. Např. v predikci přízpusobení se podmínkám vězeňského prostředí (predikce rizika kázeňských přestupků), ale hlavně – i po vzoru zahraniční praxe – právě v oblasti intervenční, resp. v rámci psychologické práce s odsouzenými. Zde může technika posloužit k zachycení úrovně a dominujících charakteristik kriminálního myšlení, k posouzení možnosti změny těchto postojů i k následné detekci dosažené změny (např. po dokončení určitého intervenčního programu).

V.2. Design analýzy

Analýza se zaměřila na ***zjištění vývoje kriminálních stylů myšlení*** účastníků terapeutického programu v SpO/SpOOL během absolvování programu, a jeho srovnání s vývojem kriminálních stylů myšlení u odsouzených, kteří program v SpO/SpOOL neabsolvovali. Míra kriminálních stylů myšlení byla zvolena jako měřítko rizikových postojů, hodnot, vzorců myšlení a chování, jejichž změna patří k cílům práce s odsouzenými na SpO/SpOOL. K měření kriminálních stylů myšlení byl použit nástroj PICTS-cz. Administraci tohoto testu zajišťovali odborní pracovníci jednotlivých zúčastněných věznic, primárně garanti terapeutického programu – psychologové, kteří byli v administraci proškoleni během přípravného workshopu před zahájením terénní části výzkumu. V rámci workshopu obdrželi pracovníci věznic testový dotazník, formulář informovaného souhlasu s účastí na výzkumu, písemnou informaci o výzkumu pro odsouzené, a písemné pokyny k výběru odsouzených do kontrolních skupin podle charakteristik odsouzených z výzkumného souboru (matching).

Základní soubor pro analýzu tvořili všichni odsouzení, kteří od listopadu 2016 do konce června 2017 nastoupili terapeutický program zacházení pro uživatele drog v SpO nebo v SpOOL. Účast ve výzkumu byla dobrovolná – ***výzkumný soubor*** proto tvořili ti odsouzení ze základního souboru, kteří k účasti ve výzkumu svolili a poskytli písemný informovaný souhlas s účastí. Jednalo se celkem o 144 odsouzených ze všech SpO/SpOOL, zapojených do výzkumu, s výjimkou jediného specializovaného oddělení ve věznicí se zvýšenou ostrahou, kde s účastí ve výzkumu nesouhlasil žádný z nově přichozích odsouzených.

Pro účely srovnání vývoje kriminálních stylů myšlení byly sestaveny ***dvě kontrolní skupiny***. Obdobně jako v případě analýzy kriminální recidivy po propuštění z výkonu

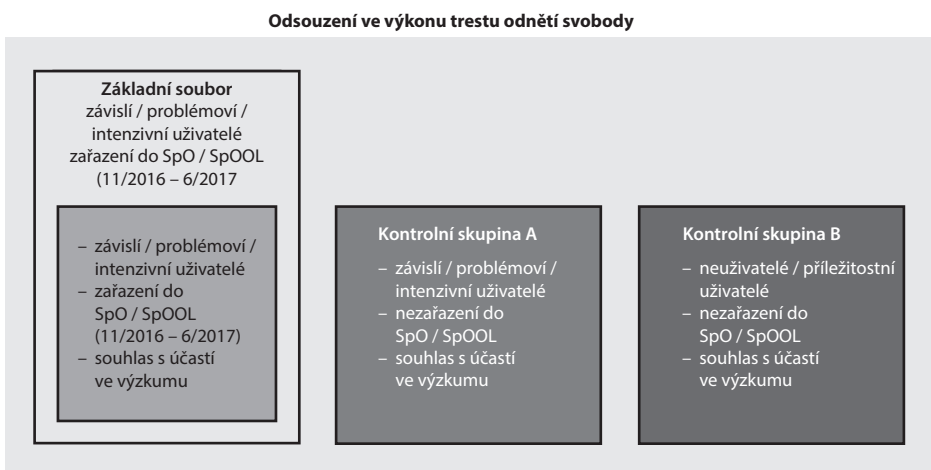
trestu (viz Kapitulu IV.) měli jednu z nich tvořit odsouzení, jejichž vzorec užívání drog by byl srovnatelný s účastníky programu na SpO/SpOOL (tj. závislí či intenzivní uživatelé drog), a druhou odsouzení, kteří drogy neužívají vůbec či pouze příležitostně, a to na základě údajů o vzorci užívání OPL z vězeňské databáze SARPO.

Pro zajištění srovnatelnosti s výzkumným souborem bylo určeno sedm základních charakteristik odsouzených, v nichž se mělo složení výzkumného souboru a kontrolních skupin co nejvíce shodovat: (a) pohlaví, (b) typ věznice, kde aktuálně vykonává trest odnětí svobody, (c) aktuální věková kategorie, (d) datum předpokládaného konce trestu (+/- 6 měsíců), (e) počet předchozích odsouzení (3 kategorie), (f) počet předchozích pobytů ve výkonu trestu odnětí svobody (3 kategorie), (g) datum nástupu aktuálně vykonávaného trestu (+/- 6 měsíců).

Zařazování odsouzených do kontrolních skupin prováděli odborní pracovníci SpO/SpOOL podle předem daných pokynů výzkumného týmu. Pokud odsouzený, nově příchozí na specializovaný oddíl, souhlasil s účastí ve výzkumu a byl zařazen do výzkumného souboru, byly s využitím údajů z vězeňského informačního systému VIS zjištěny jeho výše uvedené charakteristiky (a) – (g). Následně byly v populaci odsouzených dané věznice pomocí systému VIS vyhledány osoby, odpovídající charakteristikám odsouzeného, zařazeného do výzkumného souboru. Pokud se v dané věznici nenašla ani jedna osoba, vyhovující všem charakteristikám, okruh požadovaných charakteristik se postupně zužoval, nejprve o datum nástupu aktuálně vykonávaného trestu, následně v případě potřeby o počet předchozích pobytů ve výkonu trestu, a případně i o počet předchozích odsouzení. Pokud ani po zúžení okruhu požadovaných charakteristik o tyto tři nebyl nalezen odsouzený, vyhovující zbylým charakteristikám, nebyla k odsouzenému ve výzkumném souboru do příslušné kontrolní skupiny přiřazena (spárována) žádná osoba.

Odsouzení, vyhovující uvedeným charakteristikám, byli v dané věznici seřazeni podle Identifikačního kódu vězně. Do kontrolní skupiny A (dále pro zjednodušení též „uživatelé“) byl z takto seřazeného seznamu vybrán v pořadí první odsouzený, který (i) podle databáze SARPO patřil mezi závislé či problémové/intenzivní uživatele OPL, (ii) nebyl aktuálně účastníkem žádného specializovaného programu zacházení⁵⁷, a zároveň (iii) svolil k účasti ve výzkumu a poskytl písemný informovaný souhlas s účastí. Do kontrolní skupiny B (dále pro zjednodušení též „neuživatelé“) byl ze seznamu vybrán v pořadí první odsouzený, který (i) podle databáze SARPO neužíval OPL vůbec či jen příležitostně, resp. tak, aniž by mu to v jeho životě působilo zjevné problémy, (ii) nebyl aktuálně účastníkem žádného specializovaného programu zacházení, a zároveň (iii) svolil k účasti ve výzkumu a poskytl písemný informovaný souhlas s účastí. Pokud se v seznamu odsouzených s vyhovujícími charakteristikami nenašel žádný, který by splňoval uvedené podmínky pro zařazení do některé z kontrolních skupin, nebyla do takové kontrolní skupiny k odsouzenému ve výzkumném souboru přiřazena (spárována) žádná osoba. Uvedeným postupem se podařilo získat k účasti ve výzkumu 92 osob do kontrolní skupiny A a 94 osob do kontrolní skupiny B. Spolu s odsouzenými z výzkumného souboru se tak výzkumu účastnilo celkem 330 osob.

57 Aktuální účast ve specializovaném programu zacházení (např. ve standardizovaném programu GREPP, 3Z apod.) byla společně s defektním intelektem (neschopnost vyplnit testový dotazník) kontraindikací pro zařazení odsouzeného do některé z kontrolních skupin.



K zachycení vývoje kriminálních stylů myšlení byli účastníci výzkumu testováni dvakrát. Odsouzení z výzkumného souboru vyplnili testový dotazník PICTS-cz poprvé bezprostředně po svém zařazení do programu v SpO/SpOOL (pre-test fáze) a podruhé při ukončení účasti v programu (post-test fáze). Odsouzení z kontrolních skupin vyplňovali dotazník vždy souběžně s odsouzeným z výzkumného souboru, k němuž byli na základě jeho charakteristik přiřazeni (spárování) při sestavování kontrolních skupin. Odsouzení z výzkumného souboru, kteří z jakéhokoli důvodu ukončili účast v programu předčasně, aniž by absolvovali prvních šest měsíců programu, se post-test fáze (druhé testování) neúčastnili.⁵⁸ Vzhledem k dobrovolnému charakteru účasti ve výzkumu mohli účastníci odmítnout druhé kolo testování, čehož někteří využili. Zejména u odsouzených z kontrolních skupin docházelo nezdědky k tomu, že byli přemístěni do jiné věznice. Přestože tyto věznice zpravidla nebyly do výzkumu přímo zapojeny, většinou se podařilo dohodnout, aby přemístěnému účastníkovi výzkumu testový dotazník v rámci post-test fáze administroval tamní psycholog. Dalším důvodem, proč někteří účastníci výzkumu neabsolvovali post-test fázi, bylo jejich podmíněné propuštění z výkonu trestu, kdy ve všech případech se nepodařilo provést druhé kolo testování před jejich odchodem na svobodu. Druhé kolo testování absolvovalo 133 odsouzených z výzkumného souboru, 71 odsouzených z kontrolní skupiny A a 67 odsouzených z kontrolní skupiny B.

Jak bylo zmíněno v Kapitole V.1., nástroj PICTS-cz obsahuje tři validizační škály, které zachycují postoj respondenta k testu a poskytují kritéria pro rozhodnutí, které protokoly mají být vyloučeny z výzkumného vzorku kvůli nepravdivosti či agravaci odpovědí nebo extrémně obrannému postoji respondenta, resp. pro rozhodnutí o validitě protokolu pro účely klinické interpretace. Po vyhodnocení výsledků testů byly některé protokoly identifikovány jako nevalidní, a z tohoto důvodu byly z analýzy vyřazeny. Počet validních protokolů z pre-test fáze činil 313 (140 výzkumný soubor, 90 kontrolní skupina A, 83

⁵⁸ Ze zkušeností s nástrojem PICTS vyplývá, že šest měsíců intervence je dostatečná doba na to, aby se projevily její případné účinky, které je nástroj schopen zachytit, a to i když nebyla intervence realizována v plné délce.

kontrolní skupina B), z post-test fáze bylo validních 258 protokolů (132 výzkumný soubor, 66 kontrolní skupina A, 60 kontrolní skupina B). Počty účastníků výzkumu v jednotlivých skupinách shrnuje Tabulka 41.

Tabulka 41: Počet účastníků výzkumu z jednotlivých skupin podle fáze výzkumu a validity protokolu

Fáze/validita	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B	Celkem
Pre-test celkem	144	92	94	330
Pre-test validní	140	90	83	313
Post-test celkem	133	71	67	271
Post-test validní	132	66	60	258

Celkový počet účastníků výzkumu, u nichž jsme nakonec měli k dispozici validní testové protokoly z pre-test i post-test fáze činil 255 (129 výzkumný soubor, 66 kontrolní skupina A, 60 kontrolní skupina B).

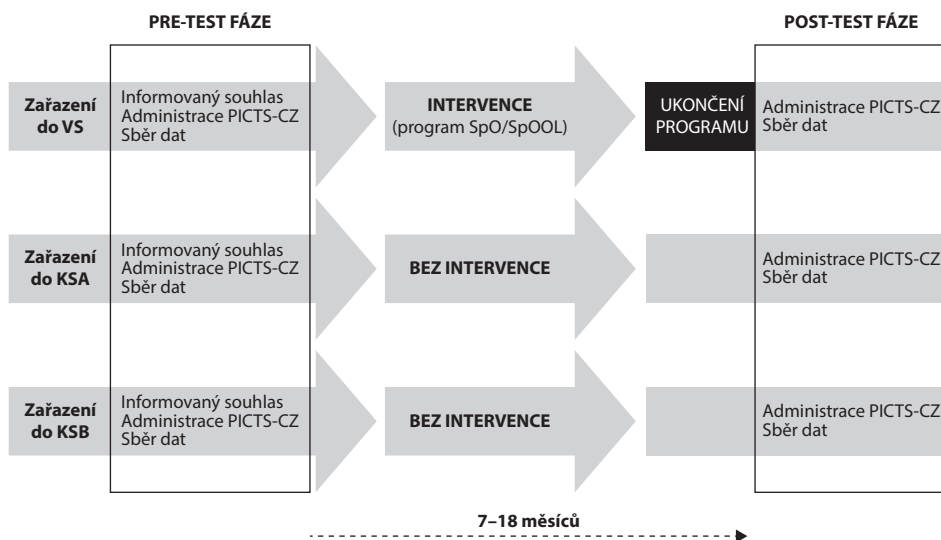
Součástí terénní části výzkumu v jednotlivých věznicích byl sběr dat o účastnících výzkumu, která sloužila k popisu souboru účastníků a může být dále využita k hlubší analýze vybraných aspektů zkoumané problematiky. Kromě toho byla tato data základem pro výběr odsouzených do kontrolních skupin během jejich sestavování (viz výše). Pro sběr dat byl vytvořen zvláštní záznamový arch, obsahující položky k následujícím oblastem: sociodemografické údaje včetně profesní adaptace před nástupem výkonu trestu, role ve výzkumu (výzkumný soubor, kontrolní skupina A/B), kriminální a penitenciární historie, osobnostní charakteristiky, duševní stav, zkušenosti s protidrogovými intervencemi, zkušenost s vězeňskými specializovanými programy zacházení, vzorec užívání OPL před nástupem výkonu trestu a drogová kariéra, chování ve výkonu trestu (sebeпоškození, kázeňské tresty, výsledek testování na přítomnost OPL v organismu).

Sběr dat zajišťovali odborní pracovníci specializovaných oddílů. Data k účastníkům výzkumu byla sbírána bezprostředně po jejich zařazení do výzkumného souboru nebo kontrolní skupiny. Během post-test fáze byla opakovaně sebrána data k některým proměnným, u nichž mohlo oproti pre-test fázi dojít ke změně, jež by mohla ovlivnit výsledek druhého kola testu. Zdrojem dat byl informační systém VIS, databáze SARPO, spis a osobní karta odsouzeného, a rozhovor s odsouzeným.

Pro účely zjednodušení sběru dat a zajištění ochrany osobních údajů bylo ve spolupráci se společností ACREA CR, spol. s r. o., vytvořeno on-line rozhraní s elektronickým formulářem. Odborní pracovníci specializovaných oddílů, v nichž sběr dat probíhal, se k rozhraní mohli připojit a zadat zjištěná data do formuláře. K vyplněným formulářům měl přístup kontaktní pracovník GR VS, který vložená data exportoval, kontroloval, čistil a příp. doplňoval, a po ukončení post-test fáze anonymizoval a předal výzkumnému týmu k analýze. V zájmu uživatelského komfortu bylo nakonec zvoleno řešení, kdy součást formuláře tvořily i položky pro záznam odpovědí z dotazníku PICTS-cz. Pro usnadnění práce s elektronickým formulářem byl zpracován manuál, popisující způsob použití for-

muláře a obsahující návod k jeho vyplňování, který před zahájením terénní části výzkumu obdrželi odborní pracovníci zúčastněných SpO/SpOOL. Průběh terénní části analýzy znázorňuje Obrázek 3.

Obrázek 3: Průběh terénní části analýzy kriminálního myšlení



VS – výzkumný soubor; KSA – kontrolní skupina A; KSB – kontrolní skupina B

Protože jedním z dílčích cílů výzkumu bylo i ověřit možnosti systematického a kontinuálního vyhodnocování účinnosti terapeutických programů zacházení v SpO/SpOOL, byli po skončení terénní části výzkumu odborní pracovníci ze zúčastněných specializovaných oddílů požádáni o poskytnutí svých zkušeností se spoluprací na výzkumu, zejména z hlediska náročnosti úkolů, které pro účely výzkumu plnili nad rámec svých běžných pracovních povinností.

V.3. Popis výzkumného souboru a kontrolních skupin

Údaje o odsouzených, jež jsou prezentovány v této kapitole, byly sbírány v rámci pre-test fáze analýzy po zařazení odsouzeného do výzkumu. Týkají se tedy všech 330 účastníků výzkumu (144 ve výzkumném souboru, 92 v kontrolní skupině A, 94 z kontrolní skupiny B), kteří podstoupili první kolo testování, bez ohledu na to, zda následně absolvovali též kolo druhé.

Jak bylo uvedeno výše, s jedinou výjimkou se do výzkumu zapojili odsouzení ze všech věznic, v nichž specializované oddíly pro uživatele drog fungovaly. Účastníci tedy vykonávali trest v deseti různých **věznicích**. Většina odsouzených byla zařazena do věznice s dozorem (81 z výzkumného souboru, 54 z kontrolní skupiny A, 54 z kontrolní skupiny B), ostatní v době prvního kola testování vykonávali trest ve věznici s ostrahou (63 z vý-

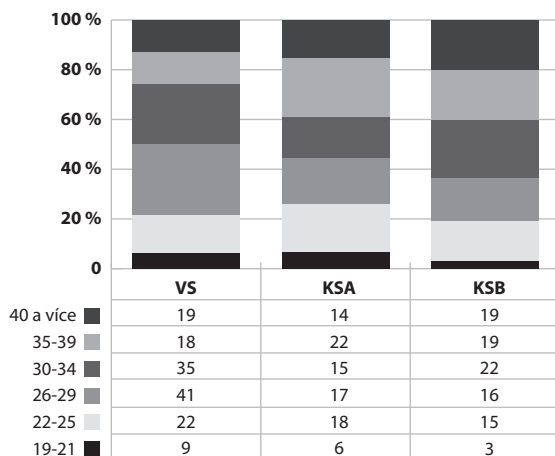
zkumného souboru, 38 z kontrolní skupiny A, 36 z kontrolní skupiny B).⁵⁹ Výzkumný soubor tvořilo 116 odsouzených ze specializovaného oddílu pro dobrovolnou léčbu a 28 odsouzených ze specializovaného oddílu pro ochranné léčení.

Z hlediska **pohlaví** ve všech třech skupinách dominovali muži. Ve výzkumném souboru tvořili 95 % (137 mužů, 7 žen), v kontrolní skupině A 97 % (89 mužů, 3 ženy) a v kontrolní skupině B 98 % (92 mužů, 2 ženy). **Věk v době prvního kola testování** byl jednou z charakteristik, podle nichž byli k účastníkům terapeutického programu v SpO/SpOOL párování odsouzení do kontrolních skupin. Není tedy překvapivé, že se věkové složení výzkumného souboru od kontrolních skupin nijak výrazně neodlišovalo. Jak ukazuje Tabulka 42, průměrný věk v pre-test fázi byl ve všech třech skupinách mírně nad třicet let, nejmladším účastníkům výzkumu bylo v době prvního testování 19, resp. 20 let, a věk nejstarších se pohyboval v polovině šestého decénia. Složení skupin podle věkových kategorií znázorňuje Graf 7. Graf potvrzuje podobnost skupin z hlediska věkového složení. Za zmínku stojí snad jen vyšší zastoupení mladších účastníků výzkumu do 30, resp. 35 let, ve výzkumném souboru oproti kontrolním skupinám, zejména kontrolní skupině B.

Tabulka 42: Věk v pre-test fázi

	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum
Výzkumný soubor	31 let	29 let	26 let	19 let	54 let
Kontrolní skupina A	32 let	32 let	25 let	19 let	56 let
Kontrolní skupina B	33 let	33 let	31 let	20 let	55 let

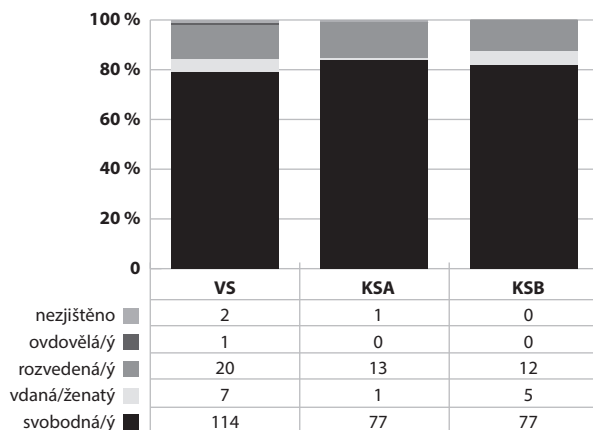
Graf 7: Věková struktura v pre-test fázi



59 V době pre-test fáze analýzy se vězňové dělily na čtyři základní typy – s dohledem, s dozorem, s ostrahou a se zvýšenou ostrahou (bližší viz Kapitulu II.3. 1.).

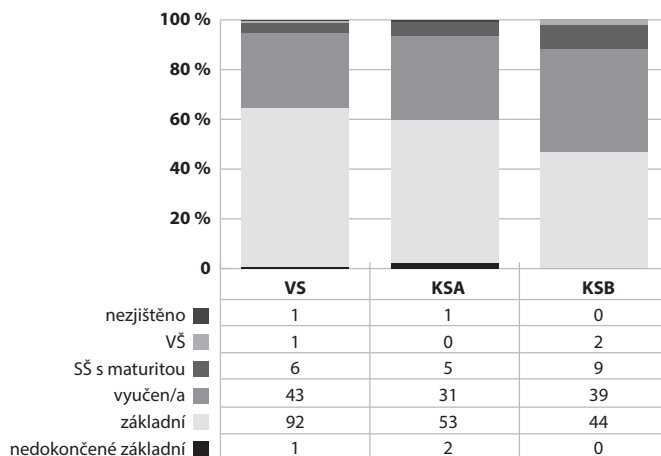
Ve všech skupinách výrazně převažovali (cca 80 %) z hlediska **rodinného stavu** svobodní odsouzení (viz Graf 8). Významnější zastoupení přes 10 % měli ve všech skupinách ještě rozvedení, naopak účastníků výzkumu, žijících v době pre-testu v manželském svazku, bylo minimum.

Graf 8: Rodinný stav v pre-test fázi



Pokud jde o **dosazené vzdělání** v době prvního kola testování, ve výzkumném souboru, podobně jako v kontrolní skupině A, výrazně převládali odsouzení se základním vzděláním. Jak ukazuje Graf 9, v kontrolní skupině B byl poněkud vyšší podíl odsouzených, kteří byli vyučeni, popř. dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou.

Graf 9: Dosažené vzdělání v pre-test fázi

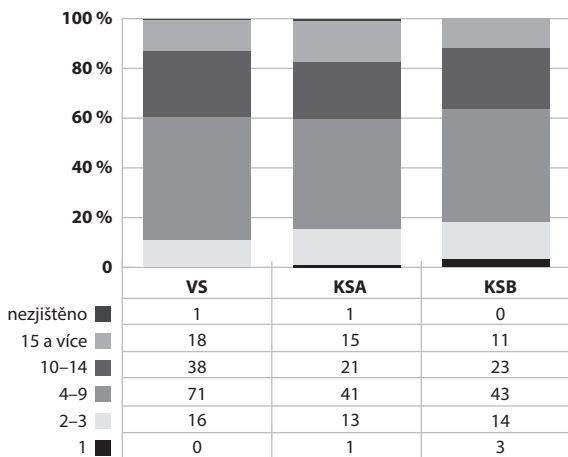


Sledovali jsme i informaci o tom, zda byli účastníci výzkumu v době před nástupem výkonu trestu **profesně adaptováni**, tj. zda při pobytu na svobodě převážně pracovali, měli pracovní návyky, byli „zvyklí“ chodit do práce apod. V této proměnné se jednotlivé

skupiny lišily výrazněji. Z výzkumného souboru byla profesní adaptace před nástupem trestu sledována u cca třetiny odsouzených (35 %), u kontrolní skupiny „uživatelů“ byl podíl profesně adaptovaných zřetelně nižší (28 %), naopak u kontrolní skupiny „neuživatelů“ výrazně vyšší (65 %).

Účastníci výzkumu byly většinou osoby s poměrně bohatou kriminální historií ve smyslu **počtu záznamů o odsouzení za trestné činy v rejstříku trestů**. Ve výzkumném souboru nebyl nikdo, pro něž by aktuálně vykonávaný trest byl první trestní sankcí, k níž byl kdy odsouzen, a i v kontrolních skupinách byli prvotrestaní odsouzení výjimkou.⁶⁰ Z Grafu 10 je patrné, že nejčastěji (45-50 %) měli účastníci výzkumu ve své kriminální historii mezi 4 a 9 odsouzeními za trestnou činnost. Značná část účastníků (35-40 %) ovšem měla v rejstříku trestů již 10 a více záznamů.

Graf 10: Počet záznamů v rejstříku trestů



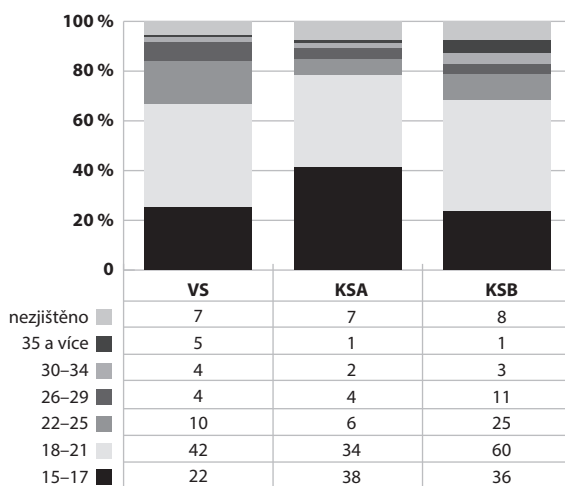
Poznatek o četnosti záznamů o odsouzení za trestnou činnost koresponduje s dalším zjištěním, a sice, že účastníci výzkumu ze všech tří skupin začínali svou kriminální kariéru zpravidla poměrně brzy. Brzký začátek delikventního chování se totiž v řadě výzkumů ukázal jako spolehlivý prediktor delší a bohatší kriminální kariéry (např. Piquero, Farrington & Blumstein, 2007). Ve všech třech skupinách se **věk v době prvního odsouzení** zkoumaných osob pohyboval v průměru kolem 20 let a nejčastěji účastníci výzkumu zahajovali svou delikventní dráhu již před dosažením tohoto věku (viz Tabulku 43). Jak ukazuje Graf 11, ve věku „mladých dospělých“, tj. do 21 let, byla poprvé odsouzena výrazná většina zkoumaných osob (67 % výzkumného souboru, 78 % kontrolní skupiny A, 68 % kontrolní skupiny B).

60 To je ovšem zčásti pochopitelné, protože nepodmíněný trest odnětí svobody zpravidla nebývá sankcí, která je ukládána při prvním odsouzení pachatele v jeho životě.

Tabulka 43: Věk v době prvního odsouzení za trestný čin

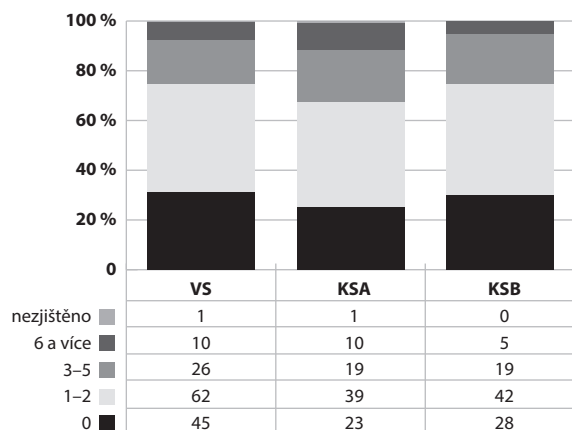
	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum
Výzkumný soubor	20 let	19 let	18 let	15 let	39 let
Kontrolní skupina A	19 let	18 let	17 let	15 let	37 let
Kontrolní skupina B	21 let	19 let	19 let	15 let	43 let

Graf 11: Věk v době prvního odsouzení za trestný čin



Zhruba 30 % odsouzených z výzkumného souboru, podobně jako v kontrolní skupině B, bylo v době pre-testu ve výkonu trestu odnětí svobody poprvé; v kontrolní skupině A byl podíl provězněných čtvrtinový. Z Grafu 12 je patrné, že ve všech třech skupinách byl nejvyšší výskyt těch odsouzených (cca 40 %), kteří měli z minulosti zkušenost s uvězněním, ovšem maximálně dvakrát. **Počet předchozích pobytů ve výkonu trestu odnětí svobody** u cca 25-30 % odsouzených zahrnoval 3 a více případů.

Graf 12: Počet předchozích pobytů ve výkonu trestu odnětí svobody



Další sledované proměnné se týkaly drogové kariéry účastníků výzkumu a souvisejících intervencí. Vzhledem ke složení výzkumného souboru je pochopitelné, že jako tzv. **primární problém** v oblasti závislostního chování evidovala vězeňská služba téměř u všech jeho členů užívání OPL; pouze u dvou bylo jako primární problém evidováno užívání alkoholu a u jednoho patologické hráčství. Obdobná situace byla v kontrolní skupině A, kde užívání OPL bylo evidováno jako primární problém u 92 % odsouzených, u 4 dalších se jednalo o užívání alkoholu a u tří nebyl žádný primární problém zjištěn. Naproti tomu v kontrolní skupině B nebyl žádný primární problém identifikován u tří čtvrtin odsouzených (70 osob), u 21 odsouzených bylo primárním problémem užívání alkoholu, u dvou patologické hráčství a jen u jednoho užívání OPL.

Stejný obrázek, tedy obdobné složení výzkumného souboru a kontrolní skupiny A („uživatelé“) a odlišná struktura kontrolní skupiny B („neuživatelé“), poskytly údaje o tzv. **základní droze**, tj. omamné nebo psychotropní látce, kterou odsouzený podle zjištění vězeňské služby užívá nejvíce. Pro téměř tři čtvrtiny výzkumného souboru (106 osob) byl základní drogou pervitin, pro pětinu (30 osob) konopné drogy. Spíše výjimečně byl jako základní droga u odsouzených z této skupiny evidován heroin (6 osob) či jiné opioidy (2 osoby). Velmi podobné složení měla kontrolní skupina A, kde pervitin byl základní drogou pro 72 % odsouzených, konopné drogy pro 15 %, heroin pro 6 jednotlivců, a šest osob mělo jako základní evidovánu jinou drogu, příp. u nich nebyla základní droga zjištěna. Celkem 95 % kontrolní skupiny B (89 osob) bylo evidováno jako neuživatelé, tedy bez základní drogy, pro tři další byl základní drogou pervitin a pro dva jedince konopné drogy. **Polymorfni vzorec užívání OPL**, tedy užívání více různých drog, byl zjištěn u 73 % odsouzených z výzkumného souboru, 61 % účastníků výzkumu z kontrolní skupiny A a 5 % osob z kontrolní skupiny B.

Zejména u výzkumného souboru nás zajímalo, jaké zkušenosti mají účastníci výzkumu s **intervencemi v oblasti prevence a léčby závislosti**. Zhruba třetina výzkumného souboru měla při vstupu do výzkumu zkušenost s některou z dobrovolně absolvovaných protidrogových intervencí na svobodě (terapeutická komunita, pobyt v léčebně, detoxifikace, substituční léčba, doléčovací program, kontakt s K-centrem apod.). Necelá pětina také

prošla nějakou protidrogovou intervencí během některého ze svých předchozích pobytů ve výkonu trestu odnětí svobody (specializovaný oddíl, bezdrogová zóna, substituční léčba apod.). Zkušenosti s ochranným léčením na svobodě – protitoxikomanickým či jiným – byly spíše výjimečné, stejně jako zkušenosti s jinými než protidrogovými dobrovolně absolvovanými intervencemi na svobodě (např. léčba závislosti na alkoholu, léčba duševní poruchy apod.) nebo s jinými než protidrogovými specializovanými programy zacházení během předchozích pobytů ve vězení (3Z, GREPP, STOP, PARDON atd.). Z Tabulky 44 je patrné, že zkušenosti s uvedenými intervencemi byly u odsouzených z kontrolní skupiny A velmi podobné zkušenostem účastníků výzkumu z výzkumného souboru. Naproti tomu v kontrolní skupině B se odsouzení se zkušeností tohoto typu vyskytovali jen výjimečně.

Tabulka 44: Předchozí zkušenost s intervencemi

Léčba	Výzkumný soubor	Kontrolní skupina A	Kontrolní skupina B
Dobrovolná protidrogová intervence na svobodě	32 %	27 %	3 %
Jiná dobrovolná intervence na svobodě	3 %	3 %	4 %
Ochranné léčení protitoxikomanické na svobodě	6 %	10 %	0 %
Jiné ochranné léčení na svobodě	3 %	3 %	4 %
Protidrogová intervence během předchozího výkonu trestu	18 %	14 %	1 %
Jiný specializovaný program zacházení během předchozího výkonu trestu	3 %	1 %	1 %

V.4. Výsledky analýzy kriminogenních postojů vězňených uživatelů drog

Analyzovali jsme výsledky účastníků výzkumu, dosažené při použití Inventáře kriminálních stylů myšlení PICTS-cz. Odsouzení z výzkumného souboru i obou kontrolních skupin byli testováni dvakrát (pre-test a post-test fáze, viz výše Kapitola V.2.). Pre-test fáze výzkumu se zúčastnilo celkem 330 osob, druhé kolo testování absolvovalo 271 z nich. Do analýzy jsme zařadili pouze validní testové protokoly. **Z pre-test fáze mělo validní testový protokol 140 odsouzených z výzkumného souboru, 90 osob z kontrolní skupiny A a 83 z kontrolní skupiny B. Z post-test fáze mělo validní protokol 132 odsouzených z výzkumného souboru, 66 z kontrolní skupiny A a 60 z kontrolní skupiny B.** Do části analýzy, která se zabývala vývojem kriminálních stylů myšlení odsouzených během účasti v terapeutickém programu specializovaného oddílu, jsme zařadili pouze **osoby, které odevzdaly validní testový protokol v pre-test i post-test fázi. Těch bylo celkem 255 (129 výzkumný soubor, 66 kontrolní skupina A, 60 kontrolní skupina B).**

Analýza byla zaměřena na osm škál stylů myšlení (Zdůvodnění (Mo), Odříznutí (Co), Oprávnění (En), Orientace na moc (Po), Sentimentalita (Sn), Superoptimismus (So), Kognitivní indolence (Ci) a Diskontinuita (Ds)), dvě obsahové škály (Současné kriminální myšlení (CUR) a Minulé kriminální myšlení (HIS)), dvě kombinované škály (Proaktivní kriminální myšlení (P) a Reaktivní kriminální myšlení (R)), a Souhrnný skóre kriminálního myšlení (GCT).

Pro zjištění shody rozdělení pro dva nezávislé výběry byly použity parametrické testy (Studentův t-test pro dva nezávislé výběry, a analýza rozptylu (ANOVA) pro určení rozdílů průměrů mezi více výběry), a pro závislé výběry párový t-test. V případech, kdy nedošlo ke splnění předpokladů pro použití parametrických testů u dvou nezávislých výběrů, byl použit Mann-Whitneyův test.

V.4.1. Výsledky v pre-test a post-test fázi

Při vyhodnocení dat z administrovaných inventářů PICT-cz jsme postupovali podle manuálu této psychodiagnostické techniky. Do základních analýz vstoupila data, jež lze považovat za validní a interpretovatelná, vyhodnocení a zpracování dat bylo v této části realizováno psychologem. Vypočtené hrubé skóry (HS) v jednotlivých škálách byly převedeny na standardní skóry (na T-skóry).

Průměrné hodnoty dosažené v inventáři PICTS-cz v pre-test fázi

Výsledky, kterých odsouzení z výzkumného souboru dosáhli v inventáři PICTS-cz v pre-test fázi výzkumu, poskytují obrázek o jejich „startovní pozici“ při vstupu do programu na SpO/SpOOL, pokud jde o jejich kriminogenní postoje, hodnoty a vzorce myšlení. Při první administraci inventáře bylo získáno od osob z výzkumného souboru (VS) celkem 140 validních protokolů inventáře PICTS-cz. Od osob zařazených do kontrolní skupiny A („uživatelé“, KSA) bylo získáno 90 validních inventářů a od osob z kontrolní skupiny B („neuživatelé“, KSB) celkem 83 vyplněných a validních inventářů PICTS-cz. Následující tabulky a komentáře se vztahují k těmto počtům, uvedené hodnoty T-skórů v jednotlivých škálách představují průměrné hodnoty za jednotlivé skupiny – výzkumný soubor a dvě kontrolní skupiny; viz přehled v Tabulce 45.

Tabulka 45: Průměrné hodnoty ve škálách inventáře PICTS-cz v pre-test fázi (T-skóry)

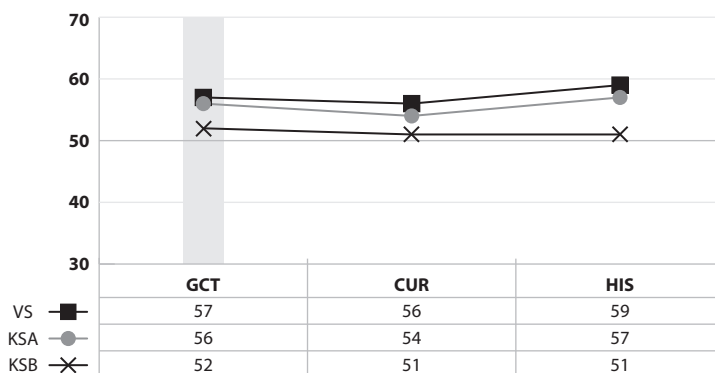
Škála PICTS-cz	VS (n = 140)	KSA (n = 90)	KSB (n = 83)
GCT	56,6	55,8	51,5
CUR	55,5	54,1	51,3
HIS	58,6	56,6	51,0
P	57,6	55,8	50,5
R	56,5	54,3	50,0
Mo	52,2	54,1	50,7
Co	57,5	54,6	49,4
En	56,4	54,9	50,6
Po	53,5	53,7	52,5
Sn	52,6	54,0	52,5
So	56,5	55,6	51,5
Ci	54,7	54,1	51,8
Ds	55,8	54,0	51,1

Průměrné hodnoty T-skóru u všech tří skupin v **Souhrnném skóru kriminálního myšlení (GCT)**, který bývá považován za užitečný prediktor adaptace či maladaptace na podmínky ve výkonu trestu odnětí svobody, dosáhly úrovně nad 50 (viz Graf 13, hodnoty pro škálu GCT), což může být interpretováno jako přítomnost systému přesvědčení, který jednak dané osobě „napomáhá“ v realizaci kriminálního chování, a zároveň podporuje její identifikaci s kriminálním životním stylem. U osob, u kterých T-skór ve škále GCT dosahuje nižších hodnot, je možné v rámci interpretačního procesu uvažovat o slabém, případně skrytém systému kriminálních přesvědčení. U kontrolní skupiny neuživatelů (KSB) byla v době pre-testu průměrná hodnota T-skóru ve škále GCT nižší než u zbývajících dvou souborů, které i v dalších škálách vykazovaly oproti ní vyšší průměrné hodnoty T-skóru.

Obsahová škála – **Současné kriminální myšlení (CUR)** – je uváděna jako pravděpodobně nejlepší indikátor možnosti změny, její užitečnost je tedy v určité „senzitivitě“ k možným výsledkům budoucích terapeutických intervencí u dané osoby, ale také v predikci budoucího problémového chování jedince ve vězení, a v predikci kriminální recidivy po propuštění. V době pre-testu byla z našich tří skupin zjištěna opět nejnižší průměrná hodnota T-skóru u kontrolní skupiny neuživatelů (KSB, T-skór 51), přičemž u kontrolní skupiny uživatelů (KSA, T-skór 54) a u výzkumného souboru (VS, T-skór 56) byly průměrné hodnoty opět podobné; viz Graf 13. Zvýšený skór v této škále naznačuje aktuální identifikaci s kriminálním systémem přesvědčení.

Také průměrné hodnoty T skóru ve druhé z obsahových škál, tj. ve škále **Minulé kriminální myšlení (HIS)**, v době pre-testu vykazovaly obdobnou tendenci, tedy nižší hodnotu u kontrolní skupiny neuživatelů (průměrný T-skór 51), vyšší a obdobné hodnoty u výzkumného souboru (průměrný T-skór 59) a kontrolní skupiny uživatelů (průměrný T-skór 57); viz Graf 13. Tato škála poukazuje na dřívější identifikaci s kriminálním systémem, předchozí zapojení do trestné činnosti, a může, ale nemusí, znamenat také aktuální výskyt kriminálních postojů a přesvědčení.

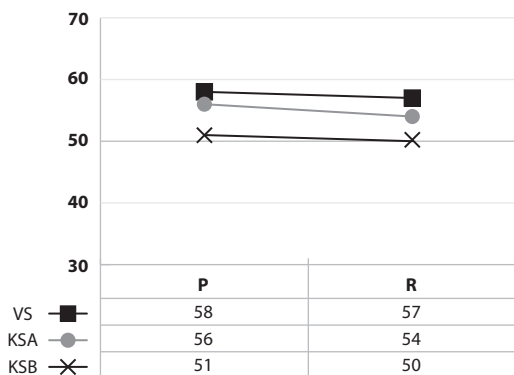
Graf 13: Průměrné hodnoty ve škálách GCT, CUR a HIS v pre-test fázi (T-skóry)



V kombinovaných škálách **Reaktivního (R) a Proaktivního (P) kriminálního myšlení** v době pre-testu se průměrné hodnoty T-skóru u výzkumného souboru a kontrolní skupiny A pohybovaly nad úrovní 55, přičemž v obou škálách byly průměrné hodnoty vyšší

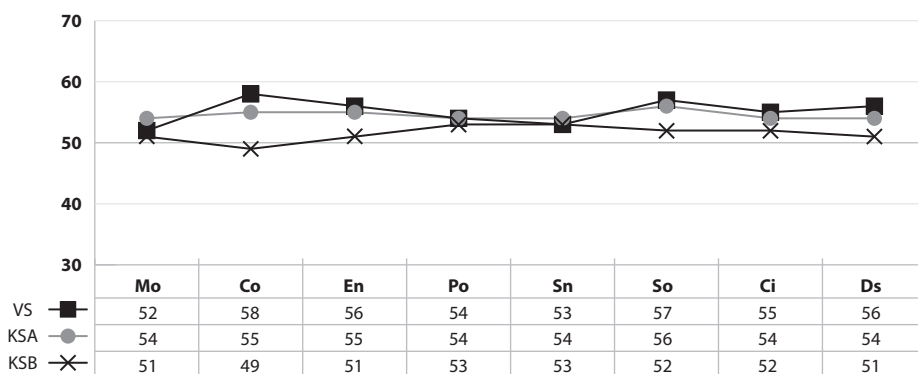
u výzkumného souboru; viz Graf 14. Tyto dvě škály – P a R – poskytují informaci o formě kriminálního myšlení dané osoby, která je pro něj charakteristická (proaktivní vs. reaktivní⁶¹), a zároveň zvýšený skóre v kterékoli z těchto škál naznačuje přítomnost zjevného kriminálního myšlení (obdobně jako u Souhrnného skóru kriminálního myšlení). Zjištěný rozdíl mezi těmito škálami (R a P) v případě průměrných T-skórů u všech tří souborů však nevypovídá o zřetelně převládajícím, jednoznačně diferencovaném profilu – ať už ve smyslu reaktivního či proaktivního proudu kognice (tedy o jednom převládajícím typu či druhu kriminálního myšlení).

Graf 14: Průměrné hodnoty ve škálách R a P v pre-test fázi (T-skóry)



Osm **základních škál (stylů kriminálního myšlení)** administrovaného inventáře, resp. průměrné hodnoty těchto škál pro jednotlivé skupiny při prvním testování, ilustruje následující Graf 15.

Graf 15: Průměrné hodnoty v základních škálách stylů myšlení v pre-test fázi (T-skóry)



61 Stejně jako velká část kriminálního jednání zahrnuje kombinaci proaktivní a reaktivní agrese, tak také myšlení mnoha pachatelů je řízeno oběma motivy. V situacích, kdy jeden způsob kriminálního myšlení převládá, je nutné pečlivě zvažovat možné důsledky této skutečnosti pro intervenci.

Nejvyšší průměrná hodnota T-skóru byla u výzkumného souboru identifikována ve škále *Odříznutí (Co)*, a to T-skór 58. Podstatou tohoto mechanismu/stylu uvažování, který zůstává pod jedincovou volní kontrolou (on rozhoduje, zda a kdy jej aktivovat), je rychlá, okamžitá eliminace vlivů běžně odrazujících od kriminálního jednání (jako jsou obavy, strach nebo vědomí možné sankce). Souvisí to i s mírou impulzivitu u daného jedince a se sklonem využívat určité konkrétní prostředky (např. zlostný verbální projev, alkohol), které mají v tomto případě jediný cíl, a to zbavit se zábran spáchat trestný čin. Zatímco z uvedených osmi škál u výzkumného souboru dosahuje tato škála nejvyšší hodnoty, u kontrolní skupiny neuživatelů (KSB) byla průměrná hodnota T-skóru 49, což je pro tuto skupinu naopak nejnižší průměrná hodnota z těchto osmi škál. Nakolik impulzivnější způsob reagování – agování – a nepřemýšlení o následcích patří k „podpůrným“ mechanismům pro závislostní chování, může být otázkou diskuze.

Další škálou, která u výzkumného souboru v době pre-testu dosáhla vyšších hodnot, byla škála *Superoptimismu (So)*. Pro ni je charakteristická víra osoby v to, že je možné se zcela vyhnout či na neurčito odsouvat negativní důsledky kriminálního života (uvěznění, zranění či smrt - druhých lidí i sebe). Takový postoj doprovází navíc pocit nezranitelnosti a nevšímavosti k těmto negativním následkům zločinu - pachatel jedná, jako by byl chráněný „neprůstřelnou vestou“. Projevuje tendence k extrémnímu optimismu a sebejistotě. Svou roli zde sehrává i zkušenost či přesvědčení těchto osob, že kriminální činy, které jim prošly, zpravidla silně převažují nad těmi, za které byli potrestáni, tedy že velká část jejich trestné činnosti zůstane nepotrestána. Tato skutečnost tím posiluje jejich superoptimistický postoj – jednak k sobě samým, a také ke svým schopnostem unikat dopadení. Takový superoptimistický postoj odráží nerealistické hodnocení sebe sama a svých schopností v dosahování stanovených cílů, ať už nelegálně, nebo legálně (Yochelson & Samenow dle Walters, 1990). Obdobně zkráceně jsou hodnoceny také schopnosti a šance vyhnout se následkům svého protiprávního jednání. Dá se říci, že jedinec adekvátně vnímá rizika a překážky, ale přeceňuje své schopnosti je překonat.

Ve škálách *Sentimentality (Sn)* a *Orientace na moc (Po)* byly oproti předchozím uvedeným škálám průměrné hodnoty T-skóru v době pre-testu u všech tří sledovaných skupin obdobné. Styl myšlení nazvaný Orientace na moc (Po) charakterizuje zcela nepřiměřená touha po moci a kontrole, po ovládnutí druhých. Základem je zde primárně mocenské zaměření jedince, které odráží jeho zjednodušené, jednodimenzionální vidění světa, kde se lidi okolo něj dělí na silné a slabé. V případě, že nemá moc a kontrolu nad svým okolím, zažívá naopak intenzivní pocity bezmoci a neschopnosti. V úvahách perzistentního pachatele je pak jedinou možností, jak tyto pocity překonat, opět použití moci a síly. Druhá škála – Sentimentalita (Sn) – v sobě zahrnuje povrchní citovost, jejíž primární funkcí je udržení pozitivního sebepojetí, ospravedlnění kriminálního chování, kterého se dopustil (dopouští). Tato pachatelova snaha zmírnit následky negativního (kriminálního) chování poukazováním na své „dobré skutky“, resp. účelovým zdůrazňováním svých pozitivních vlastností, je realizována zpravidla velmi nestálým a egocentrickým způsobem. Podoba takového ospravedlňování svého kriminálního činu je ale samozřejmě iracionální a neadekvátní a je vedena snahou odvést pozornost jinam.

Průměrné hodnoty dosažené v inventáři PICTS-cz v post-test fázi

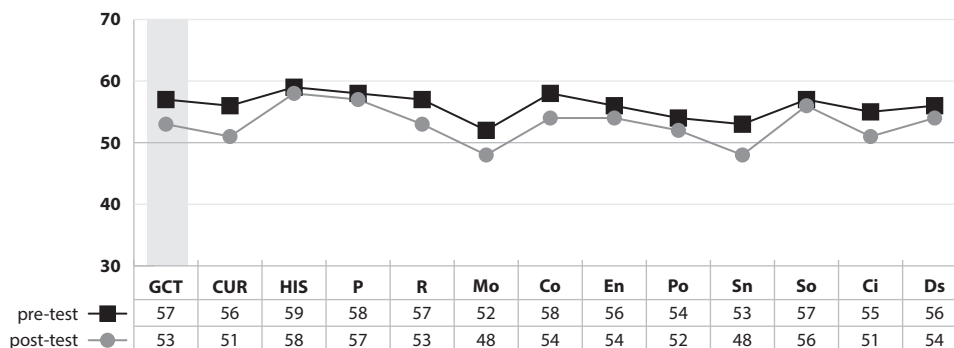
Při sběru dat v rámci post-test fáze bylo získáno celkem 132 validních protokolů od osob z výzkumné skupiny, 66 od osob z kontrolní skupiny uživatelů a 60 dotazníků od kontrolní skupiny neuživatelů. Průměrné hodnoty v jednotlivých škálách (v T-skórech), získané vyhodnocením inventářů administrovaných v době post-test fáze, jsou uvedeny v přehledu v Tabulce 46.

Tabulka 46: Průměrné hodnoty ve škálách inventáře PICTS-cz v post-test fázi (T-skóry)

Škála PICTS-cz	VS (n = 132)	KSA (n = 66)	KSB (n = 60)
GCT	52,9	57,5	52,3
CUR	51,2	55,3	50,6
HIS	57,8	58,6	51,0
P	56,5	57,7	51,5
R	52,9	55,4	49,6
Mo	47,6	54,5	51,3
Co	54,4	56,0	49,4
En	54,3	56,4	52,0
Po	52,0	55,7	53,9
Sn	48,4	54,3	52,0
So	55,6	57,2	53,1
Ci	50,6	55,0	50,1
Ds	53,7	56,4	51,3

Srovnání průměrných T-skórů inventáře PICTS-cz, získaných v pre-test a post-test fázi výzkumu, ukazuje posun, resp. snížení průměrných hodnot T-skórů u **výzkumného souboru** ve všech sledovaných škálách, přičemž ve škálách GCT, CUR, R, Mo, Co, En, Sn, Ci a Ds bylo snížení statisticky významné (na 99% hladině významnosti; v případě škál En a Ds na 95% hladině významnosti); viz též Graf 16.

Graf 16: Průměrné hodnoty ve škálách inventáře PICTS-cz v pre-test a post-test fázi, výzkumný soubor (T-skóry)

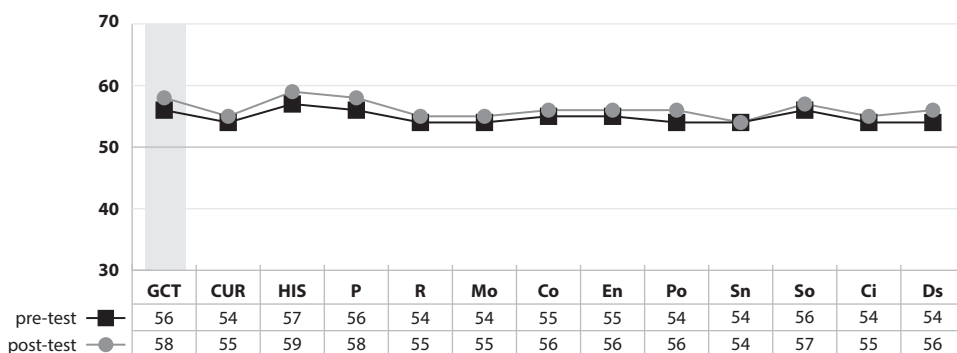


Ve škále GCT došlo u výzkumného souboru oproti datům získaným v pre-test fázi ke snížení průměrné hodnoty T-skóru (na T-skór 53), zatímco u obou kontrolních skupin zůstaly hodnoty v této škále obdobné (viz dále, Grafy 17 a 18). Také hodnoty na škále Současného kriminálního myšlení (CUR) vykazovaly v době druhého testování u výzkumného souboru nižší hodnoty (v post-testu průměrný T-skór 51), zatímco u kontrolních skupin byly průměrné hodnoty T-skóru při obou administracích přibližně stejné. Nikoli překvapivě hodnoty na škále Minulé kriminální myšlení (HIS) vykazovaly v pre-testu i post-testu podobné hodnoty (tato škála patří mezi jednu z nejstabilnějších v čase).

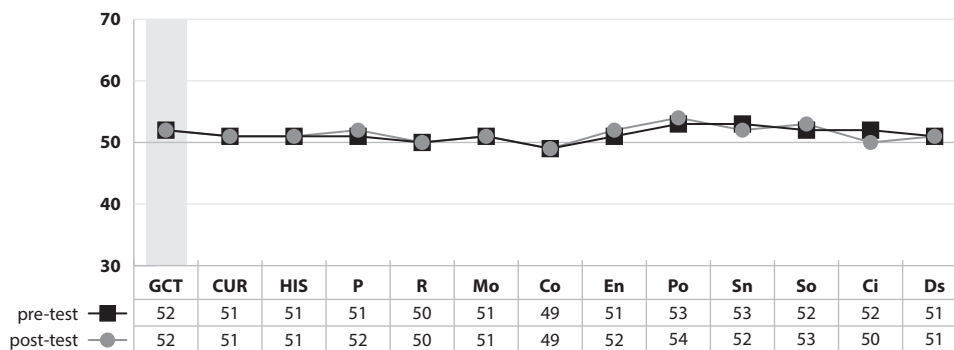
Oproti hodnotám, které byly jako průměrný T-skór u výzkumného souboru zjištěny při prvním testování, dosáhly při druhém testování průměrné T-skóry na dvou škálách hodnoty pod 50. Jednalo se o škálu Zdůvodnění (Mo) a Sentimentalita (Sn). Tyto dvě škály k sobě mají obsahově blízko. Odlišnost může být v tom, že Zdůvodnění (Mo) je zpravidla zacíleno přímo na ospravedlnění jedinceva kriminálního chování a základem je u něj poukazování na problémy a nespravedlnosti v jedincově okolí jako příčiny jeho trestné činnosti, zatímco v případě Sentimentality (Sn) se omlouvání netýká podstatných událostí v jedincově životě (jeho trestné činnosti), ale pozornost bývá odvedena jinam. Je spíše založeno na zdůrazňování jedincových pozitivních vlastností, jeho „dobrého Já“, a navíc zde figuruje snaha zmírnit dopady negativního chování poukazováním na jím vykonané dobré skutky.

Graf 17 přináší „profil“ námi sledovaných škál tak, jak byly identifikovány v pre-test a post-test fázi u **kontrolní skupiny uživatelů (KSA)**. Výrazné změny průměrných T-skórů v jednotlivých škálách zde nebyly zjištěny, všechny škály vykazují v post-testu stejné, resp. o jeden až dva T-skóry vyšší (horší) hodnoty oproti hodnotám z pre-testu. U **kontrolní skupiny neuživatelů (KSB)** vypadá profil průměrných T-skórů, dosažených v námi sledovaných škálách během prvního a druhého testování, téměř totožně – viz Graf 18.

Graf 17: Průměrné hodnoty ve škálách inventáře PICTS-cz v pre-test a post-test fázi, kontrolní skupina A (T-skóry)



Graf 18: Průměrné hodnoty ve škálách inventáře PICTS-cz v pre-test a post-test fázi, kontrolní skupina B (T-skóry)



V.4.2. Srovnání výsledků výzkumného souboru a kontrolních skupin

Změny úrovně kriminálních stylů myšlení odsouzených během absolvování terapeutického programu na specializovaném oddíle byly zjišťovány prostřednictvím srovnání jejich výsledků, dosažených v testu PICTS-cz na začátku programu a při jeho ukončení. Zjištěné výsledky byly srovnány s vývojem úrovně kriminálních stylů myšlení odsouzených z kontrolních skupin mezi pre-test a post-test fází analýzy.

Pro tuto část analýzy byly použity hrubé skóry, dosažené v testu. Výzkumné hypotézy byly, že účast v programu na specializovaném oddíle přinese pozitivní změny (snížení) úrovně kriminálních stylů myšlení u absolventů programu, a že vývoj kriminálních stylů myšlení u absolventů programu bude pozitivnější ve smyslu snížení jejich úrovně než u odsouzených z kontrolních skupin. Spočítali jsme průměrné hodnoty dosažené účastníky výzkumu v pre-test a post-test fázi pro každou z hodnocených škál včetně souhrnného skóru, a provedli jsme párové t-testy. Výsledky znázorňují Tabulky 44, 45 a 46.

Tabulka 44: Průměrné hodnoty výzkumného souboru pro každou z hodnocených škál (N = 129)

Škála PICTS-cz	Pre-test	Post-test	t	Velikost účinku (Cohenovo d)
GCT	136,59 (22,41)	126,89 (25,57)	5,17**	0,46
CUR	28,17 (7,01)	25,03 (8,53)	4,33**	0,38
HIS	27,55 (6,35)	27,01 (6,68)	ns	0,09
P	91,63 (20,28)	88,89 (21,23)	ns	0,15
R	94,88 (23,47)	85,66 (25,48)	4,26**	0,38
Mo	14,68 (3,98)	12,89 (4,08)	5,01**	0,44
Co	17,37 (4,50)	15,87 (4,20)	4,06**	0,36
En	15,89 (3,62)	15,04 (3,69)	3,01*	0,27
Po	14,71 (4,06)	14,20 (4,11)	ns	0,13
Sn	20,20 (3,96)	18,17 (3,63)	6,16**	0,54
So	17,51 (4,32)	17,22 (4,47)	ns	0,07
Ci	18,92 (3,75)	17,22 (4,48)	4,58**	0,40
Ds	17,27 (4,74)	16,24 (4,91)	2,34*	0,21

Poznámka: V závorkách jsou uvedeny standardní odchylky. Pokles hodnoty mezi pre-test a post-test fází znamená pozitivní vývoj ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak. Kladná hodnota velikosti účinku (kladné Cohenovo d) znamená účinek ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Údaje v Tabulce 44 ukazují, že ve všech hodnocených škálách i v Souhrnném skóru kriminálního myšlení došlo mezi pre-test a post-test fází výzkumu k poklesu průměrné hodnoty, dosažené odsouzenými z výzkumného souboru. Znamená to, že u absolventů programu došlo během pobytu na specializovaném oddíle ke snížení úrovně všech hodnocených kriminálních stylů myšlení. Pouze u čtyř ze třinácti položek (Minulé kriminální myšlení; Proaktivní kriminální myšlení; Orientace na moc; Superoptimismus) nebyl tento pokles statisticky významný; rovněž věcná významnost rozdílu (Cohenovo d) byla v těchto případech malá. Ve škálách Oprávnění a Diskontinuita bylo snížení signifikantní na hladině významnosti 95 %, v ostatních škálách, u nichž došlo ke statisticky významnému poklesu, tomu tak bylo na hladině významnosti 99 %. Z hlediska věcné významnosti byl zjištěn nejvýznamnější rozdíl u škály Sentimentalita ($d > 0,5$), u Souhrnného skóru kriminálního myšlení ($d > 0,4$), a u škály Zdůvodnění ($d > 0,4$).

Tabulka 45: Průměrné hodnoty kontrolní skupiny A pro každou z hodnocených škál (N = 66)

Škála PICTS-cz	Pre-test	Post-test	t	Velikost účinku (Cohenovo d)
GCT	135,80 (24,96)	141,13 (31,85)	ns	-0,18
CUR	27,31 (7,47)	28,53 (8,50)	ns	-0,14
HIS	26,09 (6,52)	27,77 (8,06)	-2,11*	-0,26
P	87,51 (20,26)	93,20 (26,95)	-2,03*	-0,25
R	89,95 (25,40)	93,90 (28,56)	ns	-0,14
Mo	15,86 (4,29)	16,03 (5,12)	ns	-0,03
Co	16,23 (4,87)	16,84 (5,23)	ns	-0,11
En	15,44 (3,58)	16,30 (4,91)	ns	-0,18
Po	15,16 (3,97)	16,02 (5,02)	ns	-0,15
Sn	20,69 (4,58)	20,92 (4,16)	ns	-0,05
So	17,08 (4,15)	18,25 (5,33)	-2,15*	-0,27
Ci	18,67 (3,84)	19,09 (4,24)	ns	-0,09
Ds	16,67 (5,08)	17,67 (5,30)	ns	-0,17

Poznámka: V závorkách jsou uvedeny standardní odchylky. Pokles hodnoty mezi pre-test a post-test fází znamená pozitivní vývoj ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak. Kladná hodnota velikosti účinku (kladné Cohenovo d) znamená účinek ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak.

* $p < 0,05$

U kontrolní skupiny A došlo mezi pre-test a post-test fází výzkumu ve všech hodnocených škálách i v Souhrnném skóru kriminálního myšlení k nárůstu průměrných hodnot (viz Tabulku 45). Míra kriminálních stylů myšlení uživatelů drog, kteří programem ve specializovaném oddíle neprošli, se tedy ve všech hodnocených položkách zvýšila. Statisticky významný rozdíl průměrných hodnot z pre-test a post-test fáze byl zjištěn pouze ve škálách Minulé kriminální myšlení, Proaktivní kriminální myšlení a Superoptimismus, kde došlo k signifikantnímu zvýšení na hladině významnosti 95 %. Je zajímavé si všimnout, že právě u těchto škál (na rozdíl od ostatních s výjimkou Orientace na moc) nebyl u odsouzených z výzkumného souboru pokles průměrných hodnot – tedy pozitivní progres účastníků programu – statisticky významný. Rozdíly u kontrolní skupiny A nebyly v žádné z položek věcně významné, když pouze u tří z nich – výše uvedených škálách Minulé kriminální myšlení, Proaktivní kriminální myšlení a Superoptimismus – dosáhla velikost účinku alespoň hodnot mezi 0,2 a 0,3.

Tabulka 46: Průměrné hodnoty kontrolní skupiny B pro každou z hodnocených škál (N = 60)

Škála PICTS-cz	Pre-test	Post-test	t	Velikost účinku (Cohenovo d)
GCT	123,20 (27,66)	126,1 (34,57)	ns	-0,08
CUR	25,01 (8,58)	24,41 (8,96)	ns	0,07
HIS	21,70 (6,75)	22,17 (7,95)	ns	-0,06
P	75,45 (22,72)	77,93 (26,78)	ns	-0,09
R	78,56 (25,82)	77,63 (29,92)	ns	0,03
Mo	14,32 (4,61)	14,55 (5,41)	ns	-0,04
Co	13,22 (4,72)	13,67 (5,47)	ns	-0,08
En	13,87 (4,05)	14,48 (4,86)	ns	-0,11
Po	14,08 (4,10)	15,33 (5,23)	ns	-0,23
Sn	19,97 (4,46)	19,84 (4,66)	ns	0,02
So	15,09 (4,19)	16,09 (4,68)	ns	-0,22
Ci	17,76 (4,55)	17,03 (4,66)	ns	0,13
Ds	14,88 (4,93)	15,10 (5,48)	ns	-0,04

Poznámka: V závorkách jsou uvedeny standardní odchylky. Pokles hodnoty mezi pre-test a post-test fází znamená pozitivní vývoj ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak. Kladná hodnota velikosti účinku (kladné Cohenovo d) znamená účinek ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak.

V kontrolní skupině B došlo mezi pre-test a post-test fází výzkumu k poklesu průměrné hodnoty ve čtyřech škálách (Současné kriminální myšlení; Reaktivní kriminální myšlení; Sentimentalita; Kognitivní indolence), v ostatních škálách i v souhrnném skóru průměrné hodnoty narostly (viz Tabulku 46). V žádné z položek nebyl naměřený rozdíl průměrných hodnot statisticky významný. Rovněž věcná významnost rozdílů byla malá, když jen ve dvou škálách (Orientace na moc; Superoptimismus) přesáhla velikost účinku alespoň hodnotu 0,2. Skupina odsouzených, kteří drogy neužívají či je užívají pouze příležitostně, se tedy z hlediska úrovně kriminálních stylů myšlení během terénní fáze výzkumu nijak významně nezměnila.

Za účelem ověření, zda zjištěné rozdíly ve výsledcích mezi výzkumným souborem a kontrolními skupinami jsou statisticky významné, jsme spočítali rozdíly průměrných hodnot dosažených účastníky výzkumu v pre-test a post-test fází pro každou z hodnocených škál a pro souhrnný skór, a provedli t-test pro dva nezávislé výběry. Výsledky shrnují Tabulky 47 a 48.

Tabulka 47: Rozdíly průměrů v pre-test a post-test fázi pro každou z hodnocených škál, srovnání výzkumného souboru a kontrolní skupiny A

Škála PICTS-cz	Výzkumný soubor (N = 129)	Kontrolní skupina A (N = 66)	t
GCT	9,71 (21,31)	-5,33 (30,14)	4,00**
CUR	3,13 (8,21)	-1,22 (8,73)	3,39**
HIS	0,54 (6,30)	-1,67 (6,34)	2,30*
P	2,74 (18,76)	-5,69 (22,41)	2,75**
R	9,22 (24,6)	-3,96 (29,10)	3,30**
Mo	1,79 (4,06)	-1,72 (5,50)	2,54*
Co	1,50 (4,21)	-0,61 (5,68)	2,92**
En	0,85 (3,21)	-0,86 (4,72)	2,62*
Po	0,51 (3,80)	-0,86 (5,76)	ns
Sn	2,03 (3,74)	-0,23 (5,01)	3,53**
So	0,29 (4,31)	-1,17 (4,36)	2,20*
Ci	1,70 (4,20)	-0,42 (4,61)	3,19**
Ds	1,03 (4,99)	-1,00 (5,81)	2,52*

Poznámka: V závorkách jsou uvedeny standardní odchylky. Kladná hodnota rozdílu průměrů mezi pre-test a post-test fází znamená pozitivní vývoj ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak.

* p<0,05

** p<0,01

Jak ukazuje Tabulka 47, s výjimkou jediné škály (Orientace na moc) se rozdíly průměrných hodnot odsouzených z výzkumného souboru a osob z kontrolní skupiny A ve všech položkách lišily statisticky významně. Znamená to, že absolventi programu na specializovaném odděle dosáhli s výjimkou jediného ve všech kriminálních stylech myšlení oproti vězněným uživatelům drog, kteří programem neprošli, statisticky významně lepších výsledků z hlediska vývoje kriminogenních názorů a postojů. U většiny škál (Současné kriminální myšlení; Proaktivní kriminální myšlení; Reaktivní kriminální myšlení; Odříznutí; Sentimentalita; Kognitivní indolence) i Souhrnného skóru kriminálního myšlení byly rozdíly výsledků signifikantní na hladině významnosti 99 %, u ostatních na hladině významnosti 95 %.

Tabulka 48: Rozdíly průměrů v pre-test a post-test fázi pro každou z hodnocených škál, srovnání výzkumného souboru a kontrolní skupiny B

Skór/škála PICTS-cz	Výzkumný soubor (N = 129)	Kontrolní skupina B (N = 60)	t
GCT	9,71 (21,31)	-2,90 (34,92)	2,54*
CUR	3,13 (8,21)	0,60 (9,22)	ns
HIS	0,54 (6,30)	-0,47 (7,50)	ns
P	2,74 (18,76)	-2,47 (27,27)	ns
R	9,22 (24,6)	0,93 (30,1)	ns
Mo	1,79 (4,06)	-0,22 (5,8)	2,40*
Co	1,50 (4,21)	-0,45 (5,89)	2,58*
En	0,85 (3,21)	-0,60 (5,28)	ns
Po	0,51 (3,80)	-1,24 (5,29)	2,28*
Sn	2,03 (3,74)	0,12 (5,34)	2,81**
So	0,29 (4,31)	-1,00 (4,53)	ns
Ci	1,70 (4,20)	0,72 (5,75)	ns
Ds	1,03 (4,99)	-0,22 (5,32)	ns

Poznámka: V závorkách jsou uvedeny standardní odchylky. Kladná hodnota rozdílu průměrů mezi pre-test a post-test fází znamená pozitivní vývoj ve smyslu snížení úrovně daného kriminálního stylu myšlení, a naopak.

* p<0,05

Také ve srovnání s odsouzenými z kontrolní skupiny B („neuživatelé“) byly výsledky výzkumného souboru z hlediska vývoje kriminálních stylů myšlení ve všech položkách lepší, jak je vidět v Tabulce 48. Statisticky významně se však rozdíly průměrných hodnot mezi pre-test a post-test fází lišily pouze u škál Zdůvodnění, Odříznutí, Orientace na moc a u Souhrnného skóru kriminálního myšlení (na hladině významnosti 95 %), resp. u škály Sentimentalita (na 99% hladině významnosti).

V.5. Limity analýzy a shrnutí výsledků

Analýza byla zaměřena na účinky absolvování vězeňského terapeutického programu na specializovaném oddíle pro uživatele drog na kriminogenní postoje, hodnoty a vzorce myšlení jeho účastníků. Navzdory pečlivé přípravě se neobešla bez některých komplikací a měla určitá omezení, což je třeba mít na paměti a reflektovat při interpretaci výsledků.

Jako nástroj pro měření kriminogenních postojů, hodnot a vzorců myšlení byla použita česká verze instrumentu PICTS, který je jedním z mnoha používaných dotazníků ke zjišťování kriminální či jinak rizikové kognice (viz Kapitulu V.1.). V zahraničních evaluačních studiích, jež hodnotí vliv určité intervence na rizikové vzorce myšlení zkoumaných osob, se nezdá využívat kombinace více nástrojů, což umožňuje postihnout širší škálu kognitivních charakteristik. V ČR nicméně není k dispozici příliš nástrojů, standardizovaných na odpovídající českou populaci, jež by byly pro tento účel využitelné. Navíc z hlediska praktické využitelnosti představuje inventář PICTS srozumitelný a relativně snadno administrovatelný instrument, pokrývající celé spektrum kriminálních stylů myšlení a využitelný nejen pro evaluační, ale též psychodiagnostické účely (tj. může sloužit

i pro přípravu optimálně zaměřeného individuálního programu zacházení pro jednotlivé odsouzené). Česká verze nástroje PICTS-cz, která vznikla v rámci národního programu bezpečnostního výzkumu a je za podmínek licence poskytnuté autorem původního instrumentu k dispozici vězeňské službě i jiným státním institucím, pracujícím s kriminální populací, tak byla pro využití v našem výzkumu velmi vhodná.

Jak bylo zmíněno v části této knihy, pojednávající o výsledcích analýzy kriminální recidivy účastníků výzkumu po propuštění z výkonu trestu, interpretaci výsledků, dosažených účastníky programu v SpO/SpOOL, problematizuje nehomogenost výzkumného souboru (nestandardizovaný program realizovaný v deseti různých věznicích, dva druhy specializovaných oddílů – viz Kapitulu IV.5.). Součástí analýzy proto bylo i zjištění rozdílů ve výsledcích účastníků programu (a) mezi jednotlivými věznicemi a (b) mezi specializovanými oddíly pro dobrovolnou léčbu a specializovanými oddíly pro ochranné léčení. Zaměřili jsme se na výsledky dosažené v pre-test i post-test fázi, jakož i na rozdíl mezi výsledky z pre-test a post-test fáze. Pro daný účel jsme použili test ANOVA a Kruskal-Wallisův test.

Při srovnání výsledků z jednotlivých věznic bylo zjištěno, že mezi hodnotami Souhrnného skóru kriminálního myšlení (GCT), dosaženými v pre-test fázi nebyl mezi účastníky programu z různých věznic statisticky významný rozdíl. Pokud jde o hodnoty GCT z post-test fáze a o rozdíly hodnot GCT z pre-test a post-test fáze, statisticky významné rozdíly (na hladině významnosti 95 %) nalezeny byly, ovšem pouze v prvním případě u 9 ze 45 srovnávaných dvojic věznic, a v druhém případě u 6 ze 45 dvojic věznic.⁶² Při bližším pohledu na ostatních hodnocených 12 škál nástroje PICTS-cz bylo zjištěno, že v pre-test fázi byly mezi účastníky programu z různých věznic zjištěny určité statisticky významné rozdíly (na hladině významnosti 95 %) ve 3 škálách, v post-test fázi v 5 škálách a v rozdílu mezi pre-test a post-test fází v 6 škálách.

Srovnání výsledků z obou typů specializovaných oddílů (tj. SpO, resp. SpOOL) ukázalo, že u Souhrnného skóru kriminálního myšlení se statisticky významně nelišily v pre-test fázi, post-test fázi ani v rozdílech výsledků mezi pre-test a post-test fází. Z ostatních 12 škál se statisticky významně lišily (na 95% hladině významnosti) rozdíly výsledků mezi pre-test a post-test fází pouze u dvou.

Z porovnání výsledků, dosažených ve výzkumném souboru jak mezi jednotlivými věznicemi, tak mezi oběma typy specializovaných oddílů, tedy vyplývá, že mezi nimi nebyly zjištěny takové rozdíly, jež by znemožňovaly hodnotit terapeutické programy, realizované v jednotlivých věznicích, souhrnně jako jednu intervenci.

Program v SpO/SpOOL samozřejmě není jediným faktorem, který by mohl ovlivňovat kriminální myšlení jeho účastníků. Vzhledem ke skutečnosti, že se zkoumané osoby v pre-test i post-test fázi nacházely v prostředí výkonu trestu odnětí svobody, je nicméně okruh takových potenciálních vlivů užší, než kdyby byly během výzkumu na svobodě. Kromě charakteristik, sloužících k sestavení kontrolních skupin, byla v rámci analýzy o zkoumaných osobách sebrána řada údajů, týkajících se jejich osobních a rodinných po-

62 Test LSD.

měrů, kriminální, penitenciární či drogové historie. Ty mohou být dále využity k určení možného vlivu dalších faktorů na zjištěný vývoj kriminogenních postojů, hodnot a vzorců chování, který mohl výsledky analýzy ovlivnit. Nicméně, jak ukazuje popis výzkumného souboru a kontrolních skupin v Kapitole V.3., ve sledovaných charakteristikách se složení výzkumného souboru od kontrolních skupin, a to zejména od kontrolní skupiny A („uživatelé“), významněji nelišilo.

Jeden z faktorů, který mohl výsledky analýzy zkreslit, byl intenzivně diskutován již ve stadiu přípravy výzkumu. Jednalo se o motivaci odsouzených uživatelů drog ke změně svého dosavadního životního stylu. Pracovali jsme s hypotézou, že účastníci programu na specializovaném oddíle pro dobrovolnou léčbu jsou přirozeně (a významně) motivovanější k terapii, neboť o zařazení do programu musejí sami požádat a svou motivaci doložit „motivačním dopisem“. Nicméně, jak naznačily poznatky z expertního šetření mezi pracovníky SpO (viz Kapitulu III.2.3.), lze předpokládat, že tato motivace je v řadě případů spíše simulovaná a hlavním motivem žádosti odsouzených o zařazení do programu jsou lepší podmínky výkonu trestu na specializovaných oddílech oproti standardnímu prostředí výkonu trestu. Závěr, že proměnná „motivace k léčbě“ nehrála ve výsledcích analýzy významnější roli, podporuje i zjištění z výše popsaného srovnání výsledků, jichž v testu dosáhli odsouzení z obou typů specializovaného oddílu – výsledky osob z oddílů pro dobrovolnou léčbu se příliš nelišily od výsledků odsouzených z oddílů pro ochranné léčení, přestože u nich se jedná o soudem nařízenou léčbu, kde motivovanost odsouzených k terapii obecně spíše nelze předpokládat.

Dále je třeba brát v úvahu, že pro zařazení do programu na specializovaném oddíle pro dobrovolnou léčbu musejí odsouzení splňovat určitá vstupní kritéria, stanovená věznicí (viz Kapitulu III.2.3.1.). Mezi účastníky programu by se tak neměly dostávat osoby, u nichž je možnost pozitivního ovlivnění terapií zvláště ztížena – odsouzení s nízkým intelektem, psychopatickou osobností, agresivní, se sklony k útěku apod. To pochopitelně zvyšuje pravděpodobnost, že u souboru absolventů programu budou zjištěny lepší výsledky než v kontrolních skupinách, v nichž se zvláště problematictí jedinci mohou vyskytovat. Výběr vhodných účastníků do programu (resp. vyřazení těch nevhodných) je nicméně pochopitelnou součástí dané intervence, neboť by nebylo účelné věnovat omezené kapacity oddílů odsouzeným, u nichž je šance na pokrok v léčbě mizivá.

Jak bylo v této knize zmíněno, jedním z cílů našeho výzkumu bylo ověřit možnosti systematického a kontinuálního vyhodnocování účinnosti terapeutického programu zacházení v SpO/SpOOL. Vzhledem k poslání a cílům terapeutické práce s odsouzenými na specializovaných oddílech by součástí hodnocení mělo vždy být i posouzení účinků programu na kriminogenní postoje, hodnoty a vzorce myšlení účastníků programu. Z tohoto úhlu pohledu jsme posuzovali zpětnou vazbu, kterou jsme po ukončení terénní části výzkumu obdrželi od odborných pracovníků SpO/SpOOL, zapojených do analýzy. Ze získaných vyjádření vyplynulo, že realizace terénní části analýzy (výběr odsouzených do kontrolních skupin, sběr dat, administrace testu) v požadovaném rozsahu představovala pro pracovníky SpO/SpOOL značnou časovou a administrativní zátěž. Při výběru odsouzených do kontrolních skupin podle zadaných kritérií někdy naráželi na nedostatek osob ve výkonu trestu v jejich věznicích, které by daná kritéria splňovaly a s účastí na výzkumu souhlasily. Sběr dat o odsouzených komplikovala především nutnost kombinovat

více různých zdrojů informací (VIS, SARPO, spis a osobní karta odsouzeného, rozhovor s odsouzeným) a časově náročné bylo zadávání údajů do elektronického formuláře pro sběr dat, k jehož srozumitelnosti a použitelnosti ze strany vkladatelů dat jinak nezaznamenaly připomínky. Rovněž vůči volbě nástroje PICTS-cz, jeho srozumitelnosti pro odsouzené a náročnosti jeho administrace neměli vězeňští psychologové z SpO/SpOOL námitky, nicméně se objevilo upozornění, že administrace testu a následné vkládání odpovědí odsouzených do elektronického formuláře vyžaduje značný časový prostor, kterým psychologové ve věznicích nedisponují. Ostatně tak by se dala shrnout hlavní myšlenka získaných vyjádření – odborní pracovníci SpO/SpOOL jsou si vědomi potřeby ověřování výsledků své práce na oddíle a plnění jejich úkolů v rámci terénní části takové analýzy (v obdobné podobě jako byla ta naše) by jim nečinilo větších problémů, pokud by ovšem na ně měli ve své pracovní době dostatek času, který vzhledem k nedostatku odborného personálu a zejména psychologů ve věznicích chybí.

Komplikace v post-test fázi analýzy činilo přemísťování odsouzených (zejména z kontrolních skupin) do jiných věznic v průběhu výzkumu. Zčásti se tyto obtíže dařilo překonat díky vstřícnosti věznic, do nichž byli účastníci výzkumu přemístěni, a jejichž pracovníci v některých případech provedli druhou (post-test) administraci testu, přestože se jejich věznice výzkumu neúčastnila. Podobně podmíněná propuštění z výkonu trestu někdy znamenala, že se nepodařilo od účastníka výzkumu získat druhý test. V těchto případech se však v rámci výkonu trestu odnětí svobody jedná o běžné záležitosti, s nimiž se musí při plánování podobně zaměřeného penologického výzkumu počítat, a v našem případě spolehlivost výsledků nenarušily.

Analýza měřila účinky programu ve specializovaných oddílech na kriminální myšlení účastníků ke konci programu. To ovšem nevyovídá nic o udržitelnosti případných pozitivních efektů v době po odchodu z SpO/SpOOL a zejména po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Přitom právě k tomu – k úpravě kognitivních vzorců vedoucí ke změně životního stylu a chování na svobodě – má terapeutická práce s odsouzenými na specializovaných oddílech vést. Ke zjištění udržitelnosti účinků programu by bylo třeba provést další kolo administrace testu, nejlépe po určité době po propuštění účastníků programu z výkonu trestu, příp. před propuštěním z výkonu trestu (v případech, kdy k propuštění dochází až po několika měsících od skončení účasti v programu). Vhodné by bylo též ověření případných praktických dopadů výsledků programu, např. zjištěním míry kriminální recidivy jeho účastníků po propuštění z výkonu trestu. Tyto návazné kroky harmonogram našeho výzkumu neumožňoval, nabízejí se však jako inspirace pro další výzkumnou aktivitu v této oblasti.

Poznatky z analýzy ukázaly, že odsouzení při vstupu do programu na SpO/SpOOL vykazují poměrně vysokou úroveň kriminálního myšlení, a to ve všech hodnocených škálách inventáře PICTS-cz. Profil jejich kriminální kognice se podobá tomu, jaký byl zjištěn u vězňených intenzivních uživatelů drog, kteří se programu neúčastnili. Úroveň kriminálního myšlení odsouzených, kteří drogy neužívají vůbec či jen příležitostně (kontrolní skupina B), byla naopak oproti výzkumnému souboru a kontrolní skupině A zřetelně nižší. Rozborem výsledků, dosažených v jednotlivých škálách stylů myšlení, bylo zjištěno, že odsouzení z výzkumného souboru měli při vstupu do programu nejvyšší úroveň škál

Odříznutí (Co) a Superoptimismus (So), což indikuje zvýšenou impulsivitu (využívanou i k eliminaci vnitřních zábran) a nerealistickou víru ve vlastní schopnost dosáhnout svých cílů a vyhnout se negativním následkům své činnosti.

Z hlediska vývoje kriminálních stylů myšlení přinášejí výsledky analýzy poměrně jednoznačný obrázek. Výzkumný soubor odsouzených uživatelů drog prodělal během účasti v programu na SpO/SpOOL výrazné pozitivní změny ve smyslu statisticky i věcně významného snížení úrovně kriminální kognice. Jinými slovy, během účasti v programu se myšlení a postoje odsouzených celkově upravily tak, že při jejich odchodu z SpO/SpOOL podporovaly pokračování v trestné činnosti podstatně méně, než v jakém stavu byly při vstupu do programu. Výsledky, dosažené výzkumným souborem, vyniknou zejména ve srovnání s kontrolními skupinami.

Výzkumné studie opakovaně potvrzují, že pobyt ve vězeňském prostředí bez cílené intervence obecně spíše prohlubuje asociální, resp. kriminální vzorce myšlení. Výsledky, dosažené oběma kontrolními skupinami, tuto teorii podporují. U kontrolní skupiny intenzivních uživatelů drog došlo ve všech hodnocených škálách nástroje PICTS-cz ke zvýšení (tj. zhoršení) úrovně kriminální kognice, u kontrolní skupiny neuživatelů či příležitostných uživatelů se kriminální myšlení „zhoršilo“ ve většině škál. Dosažené výsledky odsouzených z kontrolních skupin byly ve většině případů statisticky významně horší než u výzkumného souboru.

Poznatky z analýzy umožňují konstatovat, že měření kriminální kognice lze i v českých podmínkách využívat k hodnocení účinnosti programů zacházení na specializovaných oddílech věznic, a to pokud jde o jejich cíl měnit rizikové postoje, hodnoty, vzorce myšlení a chování odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám. Vzhledem k diagnostickému, resp. klinickému potenciálu nástroje PICTS-cz se nabízí i širší možnosti jeho využití při vstupním posuzování odsouzených za účelem zpracování vhodného programu zacházení, při hodnocení plnění programu zacházení apod.

VI.

Závěr

Podle zákona je účelem výkonu trestu odnětí svobody mimo jiné působit na odsouzené tak, aby snižovali nebezpečí recidivy svého kriminálního chování a vedli po propuštění soběstačný život v souladu se zákonem (§ 1 odst. 2 ZVTOS). Realitou je, že samo prostředí výkonu trestu obecně pozitivní stránky osobnosti odsouzených příliš nepodporuje a ty rizikové příliš netlumí. Problémové užívání drog představuje vzorec chování, jenž má potenciál přispívat ke společensky nežádoucím aktivitám, včetně jejich nejnebezpečnější formy v podobě trestné činnosti. Výskyt intenzivních uživatelů drog ve vězení je přitom podstatně vyšší než na svobodě. Při pohledu na statistické údaje o české vězeňské populaci, pocházející jak z evidence vězeňské služby, tak z dotazníkových studií mezi odsouzenými (viz Kapitulu III.1.), lze dojít k závěru, že zhruba polovina vězňů je evidována jako uživatelé drog a téměř 30 % odsouzených podle vlastního vyjádření naplňuje charakteristiky problémového uživatele. To je velmi vysoký podíl – vycházíme-li z odhadů počtu problémových uživatelů drog v ČR (Mravčík, a další, 2018) a údajů Českého statistického úřadu o počtu obyvatel (Český statistický úřad, 2018), jsou v obecné populaci ve věku 15-64 let problémoví uživatelé drog zastoupeni méně než jedním procentem. Navzdory veškerému úsilí vězeňské služby také určitá část odsouzených pokračuje v užívání návykových látek včetně OPL (nebo s ním dokonce začíná) i ve výkonu trestu, jak potvrzují i výsledky testování na přítomnost drog v těle mezi vězni.

Jedná se tedy o problém, který nelze ignorovat, přitom jde o problém sdílený celosvětově. Poznatzky ze zahraničí naznačují, že vhodně zacílené intervence vůči vězňům uživatelům drog mohou přispět k pozitivním výsledkům jak ve smyslu redukce míry užívání drog či přechodu k méně rizikovým vzorcům užívání, tak pokud jde o snížení kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu. Potřeba věnovat zvýšenou pozornost problematice uživatelů drog ve vězení se projevuje v řadě mezinárodních dokumentů, přijatých na úrovni OSN a jejích institucí i v posledních letech v rámci Evropské unie. Obsah takových dokumentů se často odráží v českých právních předpisech a strategických či koncepčních materiálech, zaměřených na tuto oblast. Je třeba ocenit, že značný důraz na adiktologickou problematiku klade Koncepce vězeňství do roku 2025.

Vězeňská služba ČR realizuje svou protidrogovou politiku prostřednictvím řady nástrojů, z nichž za nejkompexnější lze pokládat specializované oddíly pro uživatele drog. V deseti věznicích fungují specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu, kam jsou přijímáni odsouzení uživatelé na základě vlastní žádosti, a ve třech věznicích jsou zřízeny specializované oddíly pro mandatorní léčbu odsouzených, jimž soud uložil trestní sankci v podobě ochranného léčení protitoxikomanického a jeho výkon nařídil realizovat během výkonu trestu odnětí svobody. Kapacita specializovaných oddílů pro dobrovolnou léčbu činí cca 300 míst a zpravidla bývá naplněna, resp. zájem odsouzených o zařazení na SpO většinou převyšuje jejich kapacitní možnosti. Jakkoli lze předpokládat – a potvrzují to i zkušenosti odborných pracovníků SpO, že u značné části odsouzených není skutečnou motivací k žádosti o zařazení do SpO touha po léčbě a změně životního stylu, ale příznivější podmínky výkonu trestu oproti standardním oddílům, je zřejmé, že mezi odsouzenými existuje potenciál vysoké poptávky pro účast v programu SpO.

Podstatou fungování SpO/SpOOL je specializovaný program zacházení s odsouzenými – terapeutický program pro vězněné uživatele drog. Nejedná se o jeden standardizovaný program, každá věznice si jej dosud vytváří sama v rámci základních podmínek, které sta-

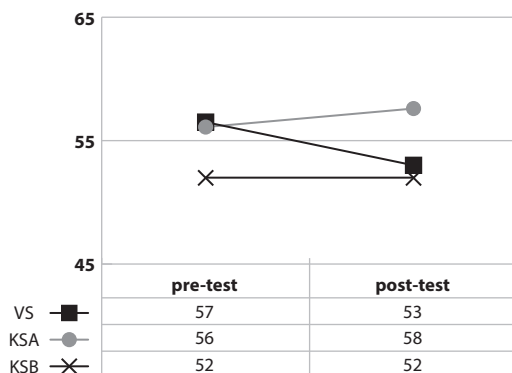
noví vnitřní předpisy VS ČR. Přesto se programy v jednotlivých věznicích do značné míry podobají, zčásti proto, že jejich tvůrci čerpají z podobných inspiračních zdrojů (aktuálně dostupné poznatky o léčbě závislosti), a též z důvodu, že musejí reflektovat realitu možností léčby v prostředí výkonu trestu (výrazná převaha skupinových aktivit nad individuálními, vězeňská bezpečnostní opatření atd.). Některé rozdíly ovšem mohou mít i terapeutický dopad, např. skutečnost, zda jsou odsouzení do specializovaného oddílu zařazováni postupně a jednotlivě, kdy se složení skupiny neustále obměňuje, nebo ve vlnách vždy po několika osobách, kdy skupina prochází programem téměř v nezměněné sestavě. Jedním z poznatků z našeho výzkumu nicméně je, že – alespoň pokud jde o účinek programu na kriminogenní postoje a vzorce myšlení – není mezi výsledky jednotlivých věznic příliš velký rozdíl. Za slabinu současného stavu lze pokládat skutečnost, že výsledky zacházení s odsouzenými na SpO/SpOOL nejsou s výjimkou pravidelného rozboru statistických údajů o jejich provozu systematicky vyhodnocovány. To je nedostatek ve vztahu k pracovníkům specializovaných oddílů, kteří nemají zpětnou vazbu o své práci a přicházejí tak o podněty k dalšímu rozvoji a zdokonalování „svého“ programu, ale též ve vztahu k vedení vězeňské služby, resp. resortu justice, neboť tak v současnosti nejsou k dispozici spolehlivé podklady pro rozhodování o tom, zda tento typ intervence podporovat, či naopak opustit. Jak bylo výše naznačeno, způsob zacházení s odsouzenými uživateli drog je významná trestně-politická otázka, jejíž řešení může mít podstatný vliv na problematiku kriminální recidivy, vytiženosti vězeňského systému a jiných obecnějších problémů, s nimiž se stát v této oblasti potýká.

Fungování specializovaných oddílů (nejen) pro uživatele drog upravuje nařízení generálního ředitele VS ČR č. 41/2017, které mj. stanoví jejich poslání a cíle zacházení s odsouzenými na SpO/SpOOL. Naš výzkum, který měl za úkol zhodnotit výsledky práce s odsouzenými na specializovaných oddílech pro uživatele drog, se mohl uskutečnit jen díky tomu, že zmíněné nařízení formuluje tyto cíle a poslání relativně konkrétně – v zásadě se jedná o snižování rizika kriminální recidivy u odsouzených a změnu jejich rizikových postojů, hodnot, vzorců myšlení a chování prosociálním směrem. Tím jsou dána kritéria úspěšnosti/účinnosti terapeutických programů na SpO/SpOOL. Jedním z účelů našeho výzkumu bylo ověřit možnost pokud možno kontinuálního vyhodnocování úspěšnosti plnění těchto kritérií za stávajících podmínek a zdrojů dat. Průběh výzkumu a jeho výsledky potvrdily, že jsou k dispozici nástroje a datové zdroje, které takové hodnocení umožňují. Komplikace přinášejí spíše aspekty organizačně-technického charakteru, jako je nutnost využívat data z více různých, vzájemně ne zcela kompatibilních zdrojů (zejm. Vězeňský informační systém, databáze SARPO, databáze Rejstříku trestů), nebo nedostatek odborného personálu na specializovaných oddílech.

Hlavním zjištěním, plynoucím z našeho výzkumu je, že **terapeutické programy v SpO/SpOOL prokazatelně přispívají k naplňování deklarovaných cílů a poslání těchto oddílů.** U absolventů programu byla zjištěna významná redukce úrovně kriminogenních postojů a vzorců myšlení. Tento výsledek obzvláště vynikne ve srovnání s odsouzenými, kteří programem neprocházejí. U těch s obdobným vzorcem užívání drog, jako mají účastníci programu, došlo během výkonu trestu za dobu, odpovídající délce trvání programu, k výraznému zhoršení ve smyslu posílení kriminálního myšlení. Přitom v době, kdy účastníci do programu vstupovali, byly výsledky obou těchto skupin obdobné. Skupina odsouzených, kteří drogy neužívají vůbec či jen příležitostně, měla na počátku sledovaného období úro-

veň kriminálního myšlení zřetelně nejnižší. Po dobu výzkumu prošla tato skupina méně jednoznačným vývojem, nicméně celkově i u ní převládalo zhoršení. Co se tedy z hlediska vývoje kriminální kognice u všech tří skupin během výzkumu odehrálo, názorně ilustruje Graf 19, v němž jsou použity hodnoty Souhrnného skóru kriminálního myšlení (T-skóry).

Graf 19: Hodnoty Souhrnného skóru kriminálního myšlení inventáře PICTS-cz u účastníků výzkumu v pre-test a post-test fázi (T-skóry)



Úroveň kriminálního myšlení účastníků programu se po jeho absolvování snížila až k úrovni, kterou vykazuje vězněná populace neuživatelů, a kriminální myšlení uživatelů, kteří programem neprošli, se naopak zřetelně zvýraznilo. Provedené analýzy prokázaly statistickou a zčásti i věcnou významnost zjištěných výsledků.

Pokud jde o účinky absolvování programu na kriminální recidivu, je třeba konstatovat, že míra kriminální recidivy účastníků programu po propuštění z výkonu trestu, ve kterém programem prošli, zůstává vysoká. Při srovnání s hodnotami kriminální recidivy, zjištěnými u kontrolních skupin odsouzených, byly výsledky účastníků programu mírně lepší než u intenzivních uživatelů drog, kteří program neabsolvovali, a zřetelně horší než u odsouzených neuživatelů, resp. příležitostných uživatelů. Naměřené rozdíly nicméně většinou nebyly statisticky významné ani co do míry recidivy, ani pokud jde o její strukturu.

Některé zahraniční studie dokládají pozitivní vliv snížení úrovně kriminálního myšlení u odsouzených na jejich kriminální recidivu po propuštění z výkonu trestu. Náš výzkum takovou souvislost na první pohled přesvědčivě nezjistil. Je však třeba mít na paměti několik skutečností. Především, do analýzy kriminální recidivy byly zařazeny jiné osoby než do analýzy kriminálních stylů myšlení. Odsouzení, u nichž byl zjištěn prokazatelně pozitivní účinek programu na kriminální kognici, se ho účastnili v období od listopadu 2016 do června 2017. Analýza kriminální recidivy byla z důvodu omezeného časového harmonogramu výzkumu retrospektivní – byli do ní vybráni odsouzení, kteří program absolvovali nejpozději v roce 2014. Bylo by tedy vhodné provést analýzu kriminální recidivy i u odsouzených výzkumného souboru z analýzy kriminálního myšlení, samozřejmě s dostatečným odstupem od jejich propuštění z výkonu trestu.

Dále je třeba mít na paměti, že za současných podmínek má práce s odsouzenými uživateli drog na specializovaných oddílech jen omezenou možnost ovlivnit pravděpodobnost jejich kriminální recidivy po propuštění. Není zajištěno, aby propuštění z výkonu trestu navazovalo na dokončení programu na SpO/SpOOL. Rovněž dosud není v ČR systémově řešena návaznost postpenitenciární péče na specializované zacházení s uživateli drog během výkonu trestu. Z poznatků, které přinesl náš výzkum, lze učinit závěr, že **udržitelnost účinků programu specializovaného oddílu při přechodu odsouzeného na svobodu je v současnosti zásadní problém v oblasti efektivity působení na vězněné uživatele drog na SpO/SpOOL**. Jinými slovy, program je prokazatelně schopen přinášet žádoucí změny kriminogenních postojů odsouzených, dosud ovšem neumíme tento efekt udržet a po ukončení programu a odchodu z SpO/SpOOL dochází k jeho vytrácení. Potenciál terapeutického zacházení s odsouzenými na specializovaných oddílech v oblasti snižování kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu je tak z velké části nevyužit.

V rámci výzkumu jsme srovnávali tři skupiny odsouzených – intenzivní uživatele drog účastníci se programu na SpO/SpOOL, intenzivní uživatele drog bez této intervence, a odsouzené, kteří drogy neužívají či je užívají jen příležitostně. Navzdory limitům empirických částí výzkumu, popsanych v příslušných kapitolách, je na základě získaných poznatků možno učinit závěr, že **pro riziko kriminální recidivy má zásadní význam právě vzorec užívání drog**. Výzkum nebyl zaměřen na hledání souvislosti mezi užíváním drog a páčáním trestné činnosti, přesto ji lze z výsledků dovodit. Odsouzení neuzivatelé vykazovali jednoznačně nejnižší úroveň kriminálního myšlení a rovněž nejnižší míru kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu. Během programu na SpO/SpOOL se ovšem i u intenzivních uživatelů drog podařilo snížit kriminální kognici téměř až na úroveň neuzivatelů. Úroveň kriminogenních postojů a riziko kriminální recidivy u uživatelů drog, kterým se intervence v podobě programu na specializovaném oddílu nedostane, naopak v průběhu výkonu trestu narůstají.

Výsledky výzkumu pokládáme za dostatečně přesvědčivé, aby umožnily formulaci některých **doporučení či námětů do budoucna**.

Především jsme došli k závěru, že terapeutické programy na specializovaných oddílech pro uživatele drog celkově fungují, tj. naplňují své stanovené cíle. Vzhledem k vysokému zastoupení problémových uživatelů drog ve vězeňské populaci a zřejmé vazbě mezi závislostním chováním a opakováním trestné činnosti by bylo v rámci úsilí o (nejen) snižování recidivy vhodné zvýšit dostupnost takto zaměřených programů. Samozřejmě při vědomí, že tyto programy nejsou vhodné pro všechny intenzivní uživatele drog ve vězení. Pokud jde o specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu, je příznivá skutečnost, že o účast v programu je mezi odsouzenými zájem, ať už je hlavní motivace pro vstup do programu jakákoli. Je jistě nutné vycházet z reality omezených kapacit vězeňského systému, resp. resortu justice. Ovšem pokud - zcela oprávněně - ke klíčovým prioritám systému trestní justice patří snižování kriminální recidivy, pak je třeba důkladně vybírat a tyto omezené kapacity směřovat přednostně na opatření, jež k plnění této priority mohou prokazatelně přispívat.

Případný další rozvoj terapeutických programů na specializovaných oddílech pro vězněné uživatele drog však ztratí značnou část svého potenciálu, pokud se nepodaří

zvýšit udržitelnost účinků intervence. To se týká jak práce s odsouzenými ještě ve věznici v době od ukončení programu do propuštění z výkonu trestu, tak především návazné postpenitenciární péče, která by měla být nezbytným pokračováním pobytu na SpO/SpOOL. Bez navazující léčby na svobodě je náročná a kvalifikovaná práce s odsouzenými na specializovaném oddíle celkově spíše plýtváním odbornými kapacitami vězeňské služby.

Podstatou fungování specializovaných oddílů je odborná práce kvalifikovaného personálu, zejména psychologů, ale i dalších odborných pracovníků. Samotný pobyt na SpO/SpOOL žádoucí změnu myšlení a chování odsouzených nepřinese – k té je třeba intenzivní práce odborníků, kteří na oddílech působí. Podobně jako na jiných odborných pracovištích platí, že hlavní hodnota specializovaných oddílů je v jejich personálu. Tomu by měl odpovídat přístup k personálnímu zajištění specializovaných oddílů, a to jak co do počtu pracovníků, tak pokud jde o rozvoj jejich odbornosti. Z hlediska počtu odborných pracovníků by minimem mělo být dodržení personálního obsazení, stanoveného NGR č. 41/2017 s tím, že by bylo vhodné, kdyby větší část pracovníků SpO/SpOOL byla určena pouze pro práci na specializovaném oddíle. Práce s uživateli drog, navíc v prostředí výkonu trestu odnětí svobody, klade značné nároky na odbornost personálu. Proto je třeba podporovat profesní vzdělávání odborných pracovníků SpO/SpOOL, přičemž je vhodné klást důraz na specifika léčby závislosti ve vězeňském prostředí. Významným nástrojem pro uchování a rozvoj kvality práce na oddílech je supervize, pro kterou je důležité zajistit adekvátní podmínky.

Nejednoznačně vyznívají poznatky z výzkumu ohledně případné standardizace terapeutických programů na SpO/SpOOL. Na jednu stranu je standardizace specializovaných programů zacházení garancí jejich určité jednotné kvalitativní úrovně, a usnadňuje hodnocení jejich účinnosti. Na druhou stranu se programy v SpO/SpOOL jednotlivých věznic vyvíjejí řadu let a odrážejí místní specifika a zkušenosti s fungováním oddílu. Pro další úvahy v tomto směru je vhodné počkat na výsledky pilotáže vzorového „Operačního manuálu terapeutického programu specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek“, která probíhala ve věznici Bělušice.

Pokud by byl zvažován další rozvoj specializovaných oddílů pro uživatele drog jako potenciálního nástroje snižování kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu, měl by být zaveden systém kontinuálního hodnocení výsledků práce s odsouzenými na oddílech. Je třeba zdůraznit, že takové hodnocení se nemůže omezit na pouhé zjištění míry kriminální recidivy po propuštění. Jak bylo naznačeno výše, po ukončení programu působí na jeho absolventa řada faktorů, jež mohou další kriminální kariéru ovlivnit. Pouhý údaj o kriminální recidivě tedy mnoho o skutečné účinnosti programu nevypovídá. Komplexní hodnocení účinnosti programů v SpO/SpOOL musí zahrnovat pokud možno systematické a kontinuální vyhodnocování úspěšnosti plnění jednotlivých cílů programu. Zároveň je třeba pečlivě volit nástroje pro takové hodnocení, aby se zjištěné výsledky skutečně vztahovaly ke kritériím, jejichž plnění má být posouzeno. V rámci našeho výzkumu jsme ověřili využitelnost vybraných nástrojů – záznamového archu pro sběr dat o pravomocném odsouzení z Rejstříku trestů pro účely zjištění kriminální recidivy, a sebesposuzovacího inventáře pro měření kriminální kognice PICTS-cz jako nástroje pro hodnocení účinků programu na kriminogenní postoje odsouzených. Nelze ovšem zapomínat na to, že pří-

padné pravidelné hodnocení účinnosti programu je třeba koncipovat tak, aby byla minimalizována zátěž, kterou bude představovat sběr a analýza dat pro zaměstnance věznic či na centrálním pracovišti. V tomto směru měl náš výzkum podstatně širší záběr – pro účely běžného kontinuálního hodnocení by např. nebylo nutné sbírat data o odsouzených v rozsahu, v jakém jsme je sbírali prostřednictvím pracovníků věznic my, nemusely by se používat kontrolní skupiny atd.

Jakékoli evaluační aktivity, zaměřené na účinnost práce s vězni, komplikuje omezená kompatibilita zdrojů dat o odsouzených (databáze VIS a SARPO) s dalšími resortními informačními systémy (zejména s databází Rejstříku trestů).⁶³ Obtížné vyhledávání dat zvyšuje nároky, které s sebou nese proces sběru dat pro účely jejich další analýzy. Jednoznačně lze doporučit zavést systematickou a jednotnou evidenci účastníků programu v SpO/SpOOL. Současný stav, kdy jsou rozsah a struktura této evidence ponechány na úvaze pracovníků specializovaných oddílů, komplikuje postup hodnocení výsledků práce s odsouzenými na oddílech.

Seriózní hodnocení účinnosti terapeutických programů specializovaných oddílů pro uživatele drog je možné díky tomu, že jsou relativně jasně stanovena kritéria účinnosti v podobě jejich poslání a cílů, formulovaných v NGRŘ č. 41/2017. Pokud je zájem o spolehlivé vyhodnocování efektivity trestně-politických opatření, mělo by se to stát pravidlem. V zájmu proveditelnosti evaluačních studií lze proto doporučit, aby již ve stadiu tvorby nového opatření bylo bráno v úvahu, že v budoucnu vyvstane potřeba hodnocení jeho výsledků. Cíle takového nového opatření je z toho důvodu třeba formulovat tak, aby představovaly pokud možno jednoznačná, srozumitelná a v podmínkách České republiky měřitelná (zejména z hlediska dostupnosti dat pro evaluaci atd.) kritéria úspěšnosti či účinnosti opatření.

Na samotný závěr je vhodné uvést, že poznatky z výzkumu mohou mít i širší implikace pro oblast trestní, resp. sankční politiky České republiky ve vztahu k pachatelům užívajícím drogy. Z výsledků vyplývá, že u intenzivních uživatelů drog pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody bez náležité intervence (terapie) zvyšuje riziko kriminální recidivy po propuštění na svobodu, a to výrazněji, než u odsouzených, kteří drogy užívají pouze příležitostně či vůbec. Kvalitní intervence má u intenzivních uživatelů i ve vězeňském prostředí potenciál toto riziko snižovat, kapacity VS ČR pro její poskytování jsou ovšem omezené. Uvedené skutečnosti podle našeho názoru odůvodňují úvahy o tom, zda by nebylo vhodné (a ekonomicky výhodné) pro pachatele s rizikovějším vzorcem užívání drog v reakci na spáchání trestného činu zajistit podmínky pro častější využívání terapeuticky zaměřených alternativ k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, tak aby se intenzivní terapeutické intervence dostalo větší části kriminální subpopulace uživatelů drog, než je schopen zajistit vězeňský systém.

63 V době realizace výzkumu navíc ještě nebyly obě vězeňské databáze zcela propojeny ani mezi sebou.

Resumé

Od 90. let minulého století je **nárůst počtu osob, zasažených návykovými látkami, mezi odsouzenými** přicházejícími do věznic pozorovatelný nejen v Evropě, ale i v celosvětovém měřítku. Významné studie odhadují v některých zemích čísla sahající až k 80 % z celkové vězeňské populace. Studie podložené empirickými penitenciárními daty z evaluačních studií efektivity programů pro pachatele trestné činnosti jasně ukazují, že psychopatologicky a kriminálně nenarušené osoby jsou společensky žádoucím směrem ovlivnitelné pouhým absolvováním trestu odnětí svobody a režimovými opatřeními, zatímco osoby s internalizovanými normami a hodnotami kriminální subpopulace a osoby zasažené užíváním návykových látek vyžadují s ohledem na zvýšení šancí na nedelikventní postpenitenciární perspektivu specifickou intervenci. Adiktologická problematika se tak stále více posunuje do středu kriminologického a penologického zájmu. Významné recentní zahraniční systematické studie a meta-analýzy efektivity programů, zaměřených na uživatele návykových látek ve vězeňském prostředí, upozorňují na často značně odlišnou kvalitu těchto nezřídka velmi finančně a personálně nákladných intervencí. Ne vždy se v rámci *evidence-based* přístupu i při nejlepší vůli podaří prokázat měřitelný pozitivní efekt na participující osoby. Tento fakt pak dokazuje zcela zásadní úlohu evaluačních studií, které pomohou rozlišit dobré a užitečné intervenční programy od těch průměrných či dokonce škodlivých, které vykazují negativní efekt a uživatele v jejich závislostním behaviorálním projevu udržují či jej dokonce prokazatelně zhoršují.

Předkládaná monografie shrnuje hlavní výsledky výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), zaměřeného na zacházení s uživateli drog v českých věznicích, který probíhal od července 2016 do června 2019. **Předmětem výzkumu** byly především vězeňské terapeutické programy oddílů specializovaných pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek („specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu“ či „SpO“), a oddílů specializovaných pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického („specializované oddíly pro ochranné léčení“ či „SpOOL“). Výzkum se soustředil na podobu těchto programů, jejich rozšíření, fungování a účinnost ve smyslu možných účinků na míru kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody a na kriminogenní postoje jejich účastníků. Kromě toho se výzkum věnoval též vybraným charakteristikám populace uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody a české právní úpravě zacházení s uživateli drog ve vězení. **Hlavním cílem výzkumu** bylo zmapovat terapeutické programy zacházení, realizované v SpO a SpOOL, a posoudit jejich účinnost z hlediska kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu a změny kriminogenních postojů u jejich absolventů. K dalším cílům patřilo získat nové kriminologické poznatky o populaci uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody v ČR, zmapovat právní rámec zacházení s uživateli drog ve vězení, a ověřit možnosti systematického a kontinuálního vyhodnocování účinnosti terapeutických programů zacházení v SpO/SpOOL. Použity byly standardní metody a techniky kriminologického výzkumu, jako jsou analýza odborné literatury, právní úpravy a oficiálních dokumentů, analýza údajů z databázi Vězeňské služby ČR („VS ČR“) a rejstříku trestů, expertní šetření formou polostrukturovaných rozhovorů s vybranými pracovníky specializovaných oddílů, administrace Inventáře kriminálních stylů myšlení PICTS-cz, a statistické analýzy. Při výzkumu bylo postupováno v souladu s obecně závaznými právními předpisy, včetně předpisů na ochranu osobních údajů, a byly respektovány etické zásady vědeckovýzkumné práce.

Vězeňská populace v ČR čítá cca 22 000 osob, z toho je zhruba 20 000 odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody. Z pohledu na statistické údaje, pocházející jak z evidence vězeňské služby, tak z dotazníkových studií mezi odsouzenými, vyplývá, že **zhruba polovina vězňů je evidována jako uživatelé drog a téměř 30 % odsouzených podle vlastního vyjádření naplňuje charakteristiky problémového uživatele**. To je vysoký podíl a navíc navzdory veškerému úsilí vězeňské služby také určitá část odsouzených pokračuje v užívání drog i ve výkonu trestu (nebo s ním zde dokonce začíná), jak potvrzují i výsledky testování na přítomnost drog v těle mezi vězni. Problém, představovaný vysokým zastoupením uživatelů drog ve vězeňské populaci, je dlouhodobě reflektován na národní i mezinárodní úrovni, a promítá se do nejrůznějších dokumentů strategické, koncepční či doporučující povahy, které se týkají oblastí protidrogové politiky a vězeňství. Význam těchto dokumentů tkví v tom, že bývají ideovým základem pro tvorbu a realizaci konkrétních legislativních i jiných opatření v národním kontextu. O závažnosti a komplexnosti problematiky uživatelů (a užívání) drog ve věznicích vypovídá skutečnost, že se jí zabývají dokumenty, zaměřené na různá témata, zejména drogy, vězeňství, zdravotnictví (opatření proti šíření infekčních chorob, péče o duševní zdraví...), kriminalitu a trestní justici. V **Koncepci vězeňství do roku 2025** je drogové problematice věnována samostatná Kapitola VI. Pro oblast zacházení s uživateli drog stanoví Koncepce jako strategický cíl: „*Fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek, motivující k abstinenci nejen ve výkonu trestu odnětí svobody, ale i po jeho skončení*“. Koncepce zároveň reflektuje význam výzkumných poznatků pro naplňování uvedeného strategického cíle. Jedním ze specifických cílů Koncepce je „*zajistit dostatečné množství informací a odborných dat z oblasti adiktologie a z oblasti bezpečnosti*“, přičemž k nástrojům pro jeho dosažení podle Koncepce patří „*podpora výzkumů v oblasti závislosti a zacházení s uživateli drog ve vězeňském prostředí a ověřování působení a efektivity jednotlivých programů*“.

Vězeňská služba ČR realizuje svou protidrogovou politiku prostřednictvím řady nástrojů. Konkrétní úkoly na příslušné období obsahuje **Plán činnosti Vězeňské služby v oblasti protidrogové politiky**, který vydává ředitel odboru výkonu vazby a trestu Generálního ředitelství VS ČR. Ve věznicích a vazebních věznicích realizují protidrogovou politiku VS ČR odborná pracoviště, a to konkrétně poradny drogové prevence, oddíly bezdrogové zóny, oddíly bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením, a výše zmíněné dva typy specializovaných oddílů pro uživatele drog (SpO a SpOOL).

Za nejkomplexnější nástroj protidrogové politiky VS ČR lze pokládat právě **specializované oddíly pro uživatele drog**. Na specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu jsou přijímáni odsouzení uživatelé na základě vlastní žádosti, zatímco specializované oddíly pro ochranné léčení jsou určeny pro odsouzené, jimž soud uložil trestní sankci v podobě ochranného léčení protitoxikomanického a jeho výkon nařídil realizovat během výkonu trestu odnětí svobody. Terapeutické programy specializovaných oddílů jednotlivých věznic se navzájem mírně odlišují v závislosti na podmínkách každé konkrétní věznice, jakými jsou např. typ věznice, stavebně technické podmínky oddílu, či personální obsazení. Specializovaný oddíl je součástí oddělení výkonu trestu. Oproti standardnímu výkonu trestu je ve specializovaném oddílu méně odsouzených a na jednoho odsouzeného připadá daleko více fyzického prostoru. Dále jsou oddíly obvykle vybaveny nadstandardním zařízením. Terapeutický tým oddílu tvoří odborní zaměstnanci oddělení výkonu trestu, jimiž jsou obvykle psycholog, speciální pedagog, vychovatel-terapeut, sociální pracovník a vychova-

tel. Tým je řízen vedoucím oddělení výkonu trestu, za realizaci terapeutického programu po odborné stránce odpovídá tzv. odborný garant terapeutického programu, kterým je psycholog. V rámci terapeutického programu je využíván systém terapeutické komunity pro drogově závislé. Program musí zahrnovat 21 hodin strukturovaných řízených aktivit týdně, z nichž hlavní a obligatorní skupinovou aktivitou je skupinová psychoterapie, na kterou připadá nejméně 1,5 hodiny týdně. Dále bývají zastoupeny skupiny prevence relapsu a další podpůrné aktivity jako pracovní a sportovní činnosti, vzdělávací a zájmové aktivity. Z výkonů drogových služeb jsou to pak zejména psychoterapie, skupinová terapie, individuální a skupinové poradenství, socioterapie a vstupní zhodnocení stavu klienta. Léčebný program specializovaných oddílů pro ochranné léčení (SpOOL) má dvě složky. První složkou je zdravotní péče, kterou zajišťuje zdravotnické středisko věznic, popřípadě externí lékař. Druhou složkou je pak psychosociální část programu, která je zajišťována buď adiktologem jako součást zdravotních služeb, nebo odbornými zaměstnanci specializovaných oddílů.

Kapacita specializovaných oddílů činí cca 400 míst (cca 300 v SpO a cca 100 v SpOOL). Pokud jde o specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu, zájem odsouzených o zařazení na SpO většinou převyšuje jejich kapacitní možnosti. Jakkoli lze předpokládat, že u značné části odsouzených není skutečnou motivací k žádosti o zařazení do SpO touha po léčbě a změně životního stylu, ale příznivější podmínky výkonu trestu oproti standardním oddílům, je zřejmé, že mezi odsouzenými existuje potenciál vysoké poptávky pro účast v programu SpO. Ročně všemi specializovanými oddíly dohromady projde zhruba 700-800 odsouzených. V době výzkumu byly SpO zřízeny v osmi věznicích (Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady), a SpOOL ve třech věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo). Všechny tyto věznice se do výzkumu zapojily.

Za účelem získání hlubších informací o skutečných podmínkách provozu SpO/SpOOL bylo uskutečněno *expertní šetření mezi odbornými pracovníky SpO/SpOOL*. Sběr dat probíhal v období od září 2016 do ledna 2017, a to formou polostrukturovaných rozhovorů s odbornými pracovníky specializovaných oddílů všech 11 věznic, v nichž v době šetření byly tyto oddíly zřízeny. Celkem se do rozhovoru zapojilo 22 pracovníků SpO/SpOOL, z toho 17 mužů a 5 žen. Jednalo se zejména o guaranty terapeutického programu či jiné odborné pracovníky oddílu. Z hlediska pracovní pozice bylo mezi respondenty 8 psychologů, 7 speciálních pedagogů, 5 vychovatelů-terapeutů a 2 vychovatelé. Rozhovorů se účastnili převážně zkušenější pracovníci – průměrná délka působení na specializovaném oddíle mezi nimi činila 10 let. V průběhu rozhovoru respondenti hodnotili mj. hlavní přínosy pobytu odsouzených na SpO/SpOOL, nedostatky v provozu oddílů a překážky jejich účinnějšího fungování. Respondenty nejčastěji uváděné přínosy účasti odsouzených v programu je možno rozdělit do čtyř kategorií, a to (a) intrapersonální oblast, reprezentovaná přínosy v podobě osobnostního rozvoje, (b) postpenitenciární oblast, zahrnující zajištění následné péče a přípravu na život po propuštění, (c) penitenciární oblast spočívající ve zvýšení kvality života během výkonu trestu odnětí svobody, a (d) přínosy v oblasti interpersonální, týkající se zkvalitnění mezilidských vztahů. Nejčastěji uváděným nedostatkem v provozu oddílu bylo jeho nedostatečné prostorové oddělení od ostatních částí věznic, a stísněné nebo zcela chybějící prostory pro terapeutickou práci. Dále respondenti v této souvislosti zmiňovali nízký počet odborného personálu a jeho přetíženost, fluktuaci a nevhodné chování dozorců, problematické nastavení systému financování, nedostatečné vymezení

kompetencí zejména mezi formálním a metodickým vedením oddílů, malé uznání za práci odborného personálu a jeho nízké finanční ohodnocení, či nedostatek vhodného materiálu pro kvalitní edukaci vězňů. Jako hlavní překážka účinnějšího fungování specializovaných oddílů se podle vyjádření respondentů jeví nedostatek odborného personálu na oddílech. K dalším překážkám patří nutnost zpracovávat značný objem administrativní a jiné vedlejší agendy na úkor přímé práce s odsouzenými, příliš přísná pravidla pro schvalování extramurálních aktivit, tlak na naplňování kapacity oddílů z důvodu přeplněnosti ostatních částí věznice, či nedostatečné zajištění psychiatrické péče pro odsouzené.

V rámci empirické části výzkumu byla hodnocena **účinnost terapeutických programů, realizovaných na specializovaných oddílech pro uživatele drog**. Jako indikátory účinnosti byly zvoleny (a) míra kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, během něhož odsouzení program absolvovali, a (b) změna úrovně tzv. kriminálních stylů myšlení u odsouzených v průběhu realizace programu. Volba indikátorů vycházela z poslání a cílů specializovaných oddílů, jimiž podle vnitřního předpisu VS ČR jsou „omezovat a snižovat nebezpečnost a pravděpodobnost recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody a přispívat k ochraně společnosti po jejich návratu do občanského života“, a „posilovat sebenáhled a měnit rizikové postoje, hodnoty, vzorce myšlení a chování odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám“.

Analýza kriminální recidivy spočívala ve zjištění míry a struktury kriminální recidivy absolventů terapeutických programů na specializovaných oddílech českých věznic po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, a její srovnání s mírou a strukturou kriminální recidivy po propuštění u odsouzených, kteří program v SpO/SpOOL neabsolvovali. S ohledem na dostupnost dat o kriminální historii konkrétních osob bylo zvoleno pojetí kriminální recidivy jako opakovaného odsouzení za trestnou činnost. Zdrojem dat pro tento účel byly anonymizované sestavy z databáze rejstříku trestů. Pro získání relevantních výsledků bylo třeba sledovat dostatečně dlouhé období po propuštění zkoumaných osob z výkonu trestu – jednalo se tedy o retrospektivní analýzu.

Základní soubor pro analýzu tvořili všichni odsouzení, kteří absolvovali terapeutický program zacházení pro uživatele drog v SpO/SpOOL a byli poté propuštěni z výkonu trestu (vč. podmíněného propuštění) v průběhu roku 2014. Pro účely srovnání míry a struktury kriminální recidivy účastníků programu v SpO/SpOOL s odsouzenými, kteří program neabsolvovali, byly z osob, propuštěných z výkonu trestu v roce 2014, dále sestaveny dvě kontrolní skupiny. Záměrem bylo získat jednak kontrolní skupinu odsouzených, jejichž vzorec užívání drog by byl srovnatelný s účastníky programu na SpO/SpOOL (tj. intenzivní uživatelé drog), a dále kontrolní skupinu odsouzených, kteří drogy neužívají vůbec či pouze příležitostně. Zdrojem dat pro sestavení kontrolních skupin byly vězeňské databáze VIS a SARPO. Pro účely analýzy se nakonec podařilo získat anonymizovaná data o kriminální historii celkem 688 odsouzených, z nichž výzkumný soubor tvořilo 124 osob, kontrolní skupinu intenzivních uživatelů 278 osob a kontrolní skupinu neuživatelů či příležitostných uživatelů 286 osob. Analyzovány byly záznamy o pravomocných odsouzeních za trestné činy v období od propuštění z výkonu trestu odnětí svobody v roce 2014 do ledna 2018. U zkoumaných osob tedy byla sledována doba 3-4 let po propuštění. Pozornost byla zaměřena na údaje o výskytu a počtu pravomocných odsouzení (celkem, do 1 roku po propuštění, resp. do 2 let po propuštění), o době od propuštění do prvního následného

odsouzení, o počtu uložených nepodmíněných trestů odnětí svobody a ochranných opatření, a o výskytu odsouzení za vybrané druhy trestné činnosti. Pro účely srovnání mezi výzkumným souborem a kontrolními skupinami byly kontrolní skupiny vyváženy podle pohlaví, věku a počtu odsouzení před propuštěním v roce 2014.

Z výzkumného souboru, tedy souboru absolventů terapeutického programu na specializovaném oddíle pro uživatele drog, bylo během prvního roku po propuštění z výkonu trestu znovu odsouzeno 40 %, během dvou let po propuštění necelých 60 %, a za celé sledované období 70 %. Jen necelá třetina účastníků programu tedy po 3 až 4 letech od propuštění z výkonu trestu zůstávala nadále bez dalšího odsouzení. Z hlediska míry a frekvence kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu dosáhli absolventi programu lepších výsledků než kontrolní skupina odsouzených s obdobným vzorcem užívání OPL, kteří programem neprošli. Naopak ve srovnání s kontrolní skupinou odsouzených, kteří mají typově méně rizikový vzorec užívání OPL nebo drogy neužívají vůbec, byly výsledky absolventů programu horší. Statisticky významné rozdíly byly nicméně zjištěny jen u několika málo sledovaných proměnných, a to pouze mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou neuživatelů či příležitostných uživatelů. Pokud jde o strukturu kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu, sledováno bylo pět druhů trestné činnosti – násilná, majetková, mravnostní a drogová kriminalita a trestná činnost páchaná pod vlivem návykové látky (zejm. trestné činy ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství). Statisticky významné rozdíly byly zjištěny pouze u majetkové kriminality, a jen mezi výzkumným souborem a kontrolní skupinou neuživatelů či příležitostných uživatelů. Absolventi programu v SpO/SpOOL byli po propuštění z výkonu trestu za majetkové trestné činy odsouzeni významně častěji než odsouzení z této kontrolní skupiny. V porovnání s kontrolní skupinou intenzivních uživatelů byly výsledky výzkumného souboru lepší, ovšem rozdíly nebyly statisticky významné.

Navzdory některým omezením analýzy umožňují získané výsledky formulaci několika závěrů. Jednoznačně nejlepších výsledků z hlediska kriminální recidivy po propuštění dosáhli odsouzení z kontrolní skupiny tvořené osobami, které drogy neužívají či je užívají jen příležitostně. Ze srovnání dvou skupin intenzivních uživatelů drog vyšli lépe absolventi programu v SpO/SpOOL. I když nejsou k dispozici údaje o dalších potenciálních faktorech, lze usuzovat, že vzorec užívání drog má z hlediska rizika kriminální recidivy po propuštění klíčovou roli. Jakkoli se výsledky absolventů programu v SpO/SpOOL nemusí jevit příliš povzbudivě, je třeba brát v úvahu oslabování účinků programu v době po jeho dokončení a odchodu ze specializovaného oddílu. K tomu dochází jak během výkonu zbytku trestu, kdy často uplyne poměrně dlouhá doba od dokončení programu do chvíle, kdy je jeho absolvent propuštěn na svobodu, tak zejména po propuštění z výkonu trestu, chybí-li náležitá návazná postpenitenciární péče.

Analýza ukázala, že měření kriminální recidivy ve smyslu záznamů o odsouzení po propuštění z výkonu trestu je i v našich současných podmínkách nástrojem potenciálně použitelným pro systematické a kontinuální hodnocení účinnosti specializovaných programů (nejen) pro vězněné uživatele drog. Rozhodně však nemůže být nástrojem jediným a izolovaně používaným, neboť poskytuje pouze dílčí pohled na potenciální účinky progra-

mu. Stejnou pozornost jako samotnému měření kriminální recidivy je také třeba věnovat interpretaci jeho výsledků, které je nutné vždy zasadit do kontextu možných limitů tohoto postupu a eliminovat tak riziko vyvození mylných závěrů.

K cílům terapeutických programů na specializovaných oddílech pro uživatele drog patří měnit rizikové postoje, hodnoty a vzorce myšlení odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám. Součástí výzkumu proto bylo zhodnocení, jak se uvedený cíl daří na specializovaných oddílech naplňovat. Jako měřítko kriminogenních postojů, hodnot a vzorců myšlení byla zvolena míra tzv. **kriminálních stylů myšlení**, tedy postojů, přesvědčení a myšlenkových stylů, které udržují a podporují kriminální životní styl. S takovými iracionálními či mylnými přesvědčeními, která mají malou či žádnou oporu v realitě, se lze běžně setkat i u členů nekriminální populace. Mezi pachateli trestné činnosti se ovšem zpravidla vyskytují ve zvýšené míře a jsou silně zvýrazněna. Kriminální postoje a styly uvažování, vztahující se k antisociálnímu a delikventnímu jednání, proto patří k důležitým faktorům při posuzování rizikovosti pachatelů trestné činnosti.

Analýza se zaměřila na zjištění **vývoje kriminálních stylů myšlení** účastníků terapeutického programu v SpO/SpOOL během absolvování programu, a jeho srovnání s vývojem kriminálních stylů myšlení u odsouzených, kteří program v SpO/SpOOL neabsolvovali. K měření kriminálních stylů myšlení byl použit psychodiagnostický nástroj Inventář kriminálních stylů myšlení PICTS-cz. Jedná se o českou verzi původního nástroje *Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles* (PICTS), jehož převod a standardizace na českou vězeňskou populaci se uskutečnily v rámci dřívějšího výzkumu IKSP. Administraci tohoto testu zajišťovali odborní pracovníci jednotlivých zúčastněných věznic, primárně garanti terapeutického programu – psychologové, kteří byli v administraci proškoleni během přípravného workshopu před zahájením terénní části výzkumu. V rámci workshopu obdrželi pracovníci věznic testový dotazník, formulář informovaného souhlasu s účastí na výzkumu, písemnou informaci o výzkumu pro odsouzené, a písemné pokyny k výběru odsouzených do kontrolních skupin podle charakteristik odsouzených z výzkumného souboru (*matching*).

Základní soubor pro analýzu tvořili všichni odsouzení, kteří od listopadu 2016 do konce června 2017 nastoupili terapeutický program zacházení pro uživatele drog v SpO nebo v SpOOL. Pro účely srovnání vývoje kriminálních stylů myšlení byly sestaveny dvě kontrolní skupiny. Obdobně jako v případě analýzy kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu měli jednu z nich tvořit odsouzení, jejichž vzorec užívání drog by byl srovnatelný s účastníky programu na SpO/SpOOL, tj. intenzivní uživatelé drog, a druhou odsouzení, kteří drogy neužívají vůbec či pouze příležitostně. Základem pro sestavení kontrolních skupin byly údaje o vzorci užívání drog z vězeňské databáze SARPO. K zachycení vývoje kriminálních stylů myšlení byli účastníci výzkumu testováni dvakrát. Odsouzení z výzkumného souboru vyplnili testový dotazník PICTS-cz poprvé bezprostředně po svém zařazení do programu v SpO/SpOOL (pre-test fáze) a podruhé při ukončení účasti v programu (post-test fáze). Odsouzení z kontrolních skupin vyplňovali dotazník vždy souběžně s odsouzeným z výzkumného souboru, k němuž byli na základě jeho charakteristik přiřazeni (spárování) při sestavování kontrolních skupin. Celkový počet účastníků výzkumu, u nichž jsme nakonec měli k dispozici validní testové protokoly z pre-test i post-test fáze činil 255 (129 výzkumný soubor, 66 kontrolní skupina intenzivních uživatelů, 60 kontrolní skupina neuživatelů/příležitostných uživatelů).

Poznatky z analýzy ukázaly, že odsouzení při vstupu do programu na SpO/SpOOL vykazují poměrně vysokou úroveň kriminálního myšlení, a to ve všech hodnocených škálách inventáře PICTS-cz. Profil jejich kriminální kognice se podobá tomu, jaký byl zjištěn u vězňených intenzivních uživatelů drog, kteří se programu neúčastnili. Úroveň kriminálního myšlení odsouzených, kteří drogy neužívají vůbec či jen příležitostně, byla naopak oproti výzkumnému souboru a kontrolní skupině intenzivních uživatelů zřetelně nižší. Z hlediska vývoje kriminálních stylů myšlení přináší výsledky analýzy poměrně jednoznačný obrázek. Výzkumný soubor odsouzených uživatelů drog prodělal během účasti v programu na SpO/SpOOL výrazné pozitivní změny ve smyslu statisticky i věcně významného snížení úrovně kriminální kognice. Jinými slovy, během účasti v programu se myšlení a postoje odsouzených celkově upravily tak, že při jejich odchodu z SpO/SpOOL podporovaly pokračování v trestné činnosti podstatně méně, než v jakém stavu byly při vstupu do programu. Výsledky, dosažené výzkumným souborem, vyniknou zejména ve srovnání s kontrolními skupinami. Výzkumné studie opakovaně potvrzují, že pobyt ve vězeňském prostředí bez cílené intervence obecně spíše prohlubuje asociální, resp. kriminální vzorce myšlení. Výsledky, dosažené oběma kontrolními skupinami, tuto teorii podporují. U kontrolní skupiny intenzivních uživatelů drog došlo ve všech hodnocených škálách nástroje PICTS-cz ke zvýšení (tj. zhoršení) úrovně kriminální kognice, u kontrolní skupiny neuživatelů či příležitostných uživatelů se kriminální myšlení „zhoršilo“ ve většině škál. Dosažené výsledky odsouzených z kontrolních skupin byly ve většině případů statisticky významně horší než u výzkumného souboru. Poznatky z analýzy umožňují konstatovat, že měření kriminální kognice lze i v českých podmínkách využívat k hodnocení účinnosti programů zacházení na specializovaných oddělech věznic, a to pokud jde o jejich cíl měnit rizikové postoje, hodnoty a vzorce myšlení odsouzených směrem k sociálně žádoucím formám. Vzhledem k diagnostickému, resp. klinickému potenciálu nástroje PICTS-cz se nabízí i širší možnosti jeho využití při vstupním posuzování odsouzených za účelem zpracování vhodného programu zacházení, při hodnocení plnění programu zacházení apod.

Hlavním zjištěním, plynoucím z našeho výzkumu je, že **terapeutické programy v SpO/SpOOL prokazatelně přispívají k naplňování deklarovaných cílů a poslání těchto oddílů**. U absolventů programu byla zjištěna významná redukce úrovně kriminogenních postojů a vzorců myšlení. Tento výsledek obzvláště vynikne ve srovnání s odsouzenými, kteří programem neprocházejí. U těch s obdobným vzorcem užívání drog, jako mají účastníci programu, došlo během výkonu trestu za dobu, odpovídající délce trvání programu, k výraznému zhoršení ve smyslu posílení kriminálního myšlení. Přitom v době, kdy účastníci do programu vstupovali, byly výsledky obou těchto skupin obdobné. Skupina odsouzených, kteří drogy neužívají vůbec či jen příležitostně, měla na počátku sledovaného období úroveň kriminálního myšlení zřetelně nejnižší. Po dobu výzkumu prošla tato skupina méně jednoznačným vývojem, nicméně celkově i u ní převládalo zhoršení. Pokud jde o účinky absolvování programu na kriminální recidivu, je třeba konstatovat, že míra kriminální recidivy účastníků programu po propuštění z výkonu trestu, ve kterém programem prošli, zůstává vysoká. Při srovnání s hodnotami kriminální recidivy, zjištěnými u kontrolních skupin odsouzených, byly výsledky účastníků programu mírně lepší než u uživatelů drog, kteří program neabsolvovali, a zřetelně horší než u odsouzených neuživatelů. Naměřené rozdíly nicméně většinou nebyly statisticky významné ani co do míry recidivy, ani pokud jde o její strukturu.

Za současných podmínek má práce s odsouzenými uživateli drog na specializovaných oddílech jen omezenou možnost ovlivnit pravděpodobnost jejich kriminální recidivy po propuštění. Není zajištěno, aby propuštění z výkonu trestu navazovalo na dokončení programu. Rovněž dosud není v ČR systémově řešena návaznost postpenitenciární péče na specializované zacházení s uživateli drog během výkonu trestu. **Udržitelnost účinků programu specializovaného oddílu při přechodu odsouzeného na svobodu je v současnosti zásadní problém** v oblasti efektivity působení na vězněné uživatele drog na SpO/SpOOL. Jinými slovy, program je prokazatelně schopen přinášet žádoucí změny kriminogenních postojů odsouzených, dosud se ovšem nedaří tento efekt udržet a po ukončení programu a odchodu z SpO/SpOOL dochází k jeho vytrácení. Potenciál terapeutického zacházení s odsouzenými na specializovaných oddílech v oblasti snižování kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu je tak z velké části nevyužit.

V rámci výzkumu jsme srovnávali tři skupiny odsouzených – intenzivní uživatele drog účastníci se programu na SpO/SpOOL, intenzivní uživatele drog bez této intervence, a odsouzené, kteří drogy neužívají či je užívají jen příležitostně. Na základě získaných poznatků je možno učinit závěr, že **pro riziko kriminální recidivy má zásadní význam právě vzorec užívání drog**. Výzkum nebyl zaměřen na hledání souvislosti mezi užíváním drog a páčáním trestné činnosti, přesto ji lze z výsledků dovodit. Odsouzení neuživatelé/příležitostní uživatelé vykazovali jednoznačně nejnižší úroveň kriminálního myšlení a rovněž nejnižší míru kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu. Během programu na SpO/SpOOL se ovšem i u intenzivních uživatelů drog podařilo snížit kriminální kognici téměř až na úroveň neuživatelů. Úroveň kriminogenních postojů a riziko kriminální recidivy u uživatelů drog, kterým se intervence v podobě programu na specializovaném oddílu nedostane, naopak v průběhu výkonu trestu narůstají.

Výsledky výzkumu umožňují formulaci některých **doporučení či námětů do budoucna**.

Vzhledem k vysokému zastoupení problémových uživatelů drog ve vězeňské populaci a zřejmé vazbě mezi závislostním chováním a opakováním trestné činnosti by bylo v rámci úsilí o snižování kriminální recidivy **vhodné zvýšit dostupnost takto zaměřených programů**. Samozřejmě při vědomí, že tyto programy nejsou vhodné pro všechny intenzivní uživatele drog ve vězení. Je jisté nutné vycházet z reality omezených kapacit vězeňského systému, resp. resortu justice. Ovšem pokud - zcela oprávněně - ke klíčovým prioritám systému trestní justice patří snižování kriminální recidivy, pak je třeba důkladně vybírat a tyto omezené kapacity směřovat přednostně na opatření, jež k plnění této priority mohou prokazatelně přispívat.

Případný další rozvoj terapeutických programů na specializovaných oddílech pro vězněné uživatele drog však ztratí značnou část svého potenciálu, pokud se nepodaří **zvýšit udržitelnost účinků intervence**. To se týká jak práce s odsouzenými ještě ve věznicích v době od ukončení programu do propuštění z výkonu trestu, tak především návazné postpenitenciární péče, která by měla být nezbytným pokračováním pobytu na SpO/SpOOL. Bez navazující léčby na svobodě je náročná a kvalifikovaná práce s odsouzenými na specializovaném oddíle celkově spíše plynutím odbornými kapacitami vězeňské služby.

Podstatou fungování specializovaných oddílů je odborná práce kvalifikovaného personálu, zejména psychologů, ale i dalších odborných pracovníků. Samotný pobyt na SpO/SpOOL žádoucí změnu myšlení a chování odsouzených nepřinese – k té je třeba intenzivní práce odborníků, kteří na oddílech působí. Podobně jako na jiných odborných pracovištích platí, že **hlavní hodnota specializovaných oddílů je v jejich personálu**. Tomu by měl odpovídat přístup k personálnímu zajištění specializovaných oddílů, a to jak co do počtu pracovníků, tak pokud jde o rozvoj jejich odbornosti. Z hlediska počtu odborných pracovníků by minimem mělo být dodržení personálního obsazení, stanoveného vnitřními předpisy vězeňské služby, s tím, že by bylo vhodné, kdyby větší část pracovníků SpO/SpOOL byla určena pouze pro práci na specializovaném oddíle. Práce s uživateli drog, navíc v prostředí výkonu trestu odnětí svobody, klade značné nároky na odbornost personálu. Proto je třeba podporovat profesní vzdělávání odborných pracovníků SpO/SpOOL, přičemž je vhodné klást důraz na specifika léčby závislosti ve vězeňském prostředí. Významným nástrojem pro uchování a rozvoj kvality práce na oddílech je supervize, pro kterou je důležité zajistit adekvátní podmínky.

Pokud by byl zvažován další rozvoj specializovaných oddílů pro uživatele drog jako potenciálního nástroje snižování kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu, měl by být **zaveden systém kontinuálního hodnocení výsledků práce s odsouzenými na oddílech**. Je třeba zdůraznit, že takové hodnocení se nemůže omezit na pouhé zjištění míry kriminální recidivy po propuštění. Po ukončení programu působí na jeho absolventa řada faktorů, jež mohou další kriminální kariéru ovlivnit. Pouhý údaj o kriminální recidivě tedy mnoho o skutečné účinnosti programu nevypovídá. Komplexní hodnocení účinnosti programů v SpO/SpOOL musí zahrnovat pokud možno systematické a kontinuální vyhodnocování úspěšnosti plnění jednotlivých cílů programu. Zároveň je třeba pečlivě volit nástroje pro takové hodnocení, aby se zjištěné výsledky skutečně vztahovaly ke kritériím, jejichž plnění má být posouzeno. Nelze ovšem zapomínat na to, že případné pravidelné hodnocení účinnosti programu je třeba koncipovat tak, aby byla minimalizována zátěž, kterou bude představovat sběr a analýza dat pro zaměstnance věznic či na centrálním pracovišti.

Jakékoli evaluační aktivity, zaměřené na účinnost práce s vězni, komplikuje omezená kompatibilita zdrojů dat o odsouzených s dalšími resortními informačními systémy. Obtížné vyhledávání dat zvyšuje nároky, které s sebou nese proces sběru dat pro účely jejich další analýzy. Jednoznačně lze doporučit **zavést systematickou a jednotnou evidenci účastníků programu v SpO/SpOOL**.

Seriózní hodnocení účinnosti terapeutických programů specializovaných oddílů pro uživatele drog je možné díky tomu, že jsou relativně **jasně stanovena kritéria účinnosti** v podobě jejich poslání a cílů, formulovaných v příslušném vnitřním předpisu VS ČR. Pokud je zájem o spolehlivé vyhodnocování efektivity trestně-politických opatření, mělo by se to stát pravidlem. V zájmu proveditelnosti evaluačních studií lze proto doporučit, aby již ve stadiu tvorby nového opatření bylo bráno v úvahu, že v budoucnu vyvstane potřeba hodnocení jeho výsledků. Cíle takového nového opatření je z toho důvodu třeba formulovat tak, aby představovaly pokud možno jednoznačná, srozumitelná a v podmínkách ČR měřitelná kritéria úspěšnosti či účinnosti opatření.

Summary

There has been an evident *rise in the number of people affected by drugs among convicts* coming to prison not only in Europe, but on a global scale since the 1990 s. In some countries, major studies estimate figures at up to 80% of the total prison population. Studies based on empirical penitentiary data from evaluation studies of the effectiveness of programmes for criminal offenders clearly show that people who are not psycho-pathologically and criminally disturbed can be directed in a socially desirable direction by simply serving their prison sentence and making lifestyle changes, while those with internalised norms and the values of the criminal subpopulation and people affected by drug use require specific intervention in order to increase the chances of a non-delinquent post-penitentiary future. Addictology is thus increasingly becoming the focus of criminological and penological interest. Important recent foreign systematic studies and meta-analyses of the effectiveness of programmes aimed at drug users in the prison environment highlight the often very different quality of these often costly and staff-intensive interventions. In an *evidence-based* approach, it is not always possible to demonstrate a measurable positive effect on participating individuals, even with the best intentions. This fact shows the crucial role of evaluation studies, which can help distinguish good and useful intervention programmes from the average or even harmful ones with a negative effect that foster the addictive behaviour of users or even patently worsen it.

The present monograph summarises the main results of research by the Institute of Criminology and Social Prevention (IKSP) focusing on the treatment of drug users in Czech prisons, which took place from July 2016 to June 2019. The main *subject of research* was prison therapeutic programmes run by specialised departments for prisoners with personality and behavioural disorders caused by the use of addictive substances (specialised departments for voluntary treatment or SDVT), and specialised departments for the compulsory treatment of addiction (specialised departments for court-ordered treatment or SDCT). The research focused on the form of these programmes, their spread, operation and effectiveness in terms of their potential effect on the level of criminal recidivism after release from prison and on the criminogenic attitudes of their participants. In addition, the research also focused on selected characteristics of the drug user population in prisons and Czech legislation on the treatment of drug users in prison. The *main aim of the research* was to map therapeutic programmes implemented in SDVT and SDCT and to assess their effectiveness in terms of criminal recidivism following release from prison and changes in the criminogenic attitudes of those who have completed the programme. Other goals were to acquire new criminological information on the drug user population in the Czech Republic, to map the legal framework governing the treatment of drug users in prison, and to examine the possibilities for the systematic and continuous assessment of the effectiveness of therapeutic programmes in SDVT/SDCT. Standard methods and techniques of criminological research were used, including an analysis of specialised literature, legislation and official documents, an analysis of data from the databases of the Prison Service of the Czech Republic (PSCR) and the Penal Register, expert survey in the form of semi-structured interviews with selected employees of the specialised departments, administration of the Inventory of Criminal Thinking Styles PICTS-cz, and statistical

analyses. The research was conducted in accordance with generally binding legislation, including regulations on the data protection, and respected the ethical principles of scientific research work.

The prison population in the Czech Republic numbers approximately 22,000, of whom about 20,000 are convicts serving their prison sentence. Statistical data obtained from both Prison Service records and from questionnaire studies conducted among prisoners shows that **about fifty percent of inmates are registered as drug users and almost 30% meet the characteristics of a problem user in their own opinion**. This is a high proportion and, despite all efforts by the Prison Service, a certain percentage of prisoners continue (or even start) to use drugs in prison, as confirmed by the results of drug testing among prisoners. The problem presented by the high number of drug users in the prison population has long been deliberated at national and international level, and is reflected in various documents of a strategic, conceptual or recommending nature concerning drug policy and the prison system. The significance of these documents lies in the fact that they often form the ideological basis for the creation and implementation of specific legislative and other measures in a national context. The seriousness and complexity of the problem of drug users (and use) in prisons is illustrated by the fact that it is dealt with in documents on various issues, in particular drugs, the prison system, healthcare (measures to prevent the spread of infectious diseases, mental healthcare...), crime and criminal justice. A separate chapter of the **Prison Concept until 2025** (Chapter VI) is dedicated to the problem of drugs. The Concept sets a strategic objective for the treatment of drug users in the form of: *“A functioning and suitably interconnected standardised system of effective professional assistance for drug users, motivating abstinence not only in prison, but also on release”*. The Concept also reflects the importance of research data in order to meet this strategic objective. One of the specific objectives of the Concept is to *“provide sufficient information and expert data on addictology and security”*, where the tools to achieve this under the Concept include *“support for research in the field of addiction and the treatment of drug users in the prison environment and verification of the impact and effectiveness of individual programmes”*.

The Prison Service of the Czech Republic implements its drug policy using various tools. Specific tasks for the respective period are included in the **Plan of Prison Service Activities in the Field of Drug Policy**, issued by the Director of the Division of Prison Sentence Execution of the General Directorate of the Prison Service of the Czech Republic. PSCR drug policy is implemented in prisons and remand prisons by specialised workplaces, namely drug prevention centres, drug-free zone departments, drug-free zone departments with therapeutic treatment, and two types of specialised departments for drug users (SDVT and SDCT) as mentioned above.

These **specialised departments for drug users** can be considered the most comprehensive drug policy tool of the PSCR. Convicted users are admitted to specialised departments for voluntary treatment at their own request, while specialised departments for court-ordered treatment are intended for prisoners who have been ordered to undergo compulsory treatment by the court, which is to be executed during their term of imprisonment. Therapeutic programmes run by specialised departments in individual prisons differ slightly depending on the conditions in each particular prison, such as the type of

prison, the structural and technical conditions of the department and staffing. The specialised department is part of the Division of Prison Sentence Execution. In contrast to standard imprisonment, there are fewer prisoners in the specialised department and there is much more physical space per prisoner. Furthermore, specialised departments are usually equipped with above standard equipment. The department's therapeutic team consists of specialised staff from the Division of Prison Sentence Execution, usually a psychologist, special pedagogue, educator-therapist, social worker and educator. The team is led by the head of the Division of Prison Sentence Execution, while the psychologist is responsible for the realisation of the therapeutic programme from a professional perspective as the expert guarantor. The therapeutic programme uses a therapeutic community system for drug addicts. The programme must include 21 hours of structured controlled activities per week, of which the main and obligatory group activity is group psychotherapy of at least 1.5 hours per week. In addition, relapse prevention groups and other support activities such as work and sports activities, educational and leisure activities are represented. Drug services primarily include psychotherapy, group therapy, individual and group counselling, socio-therapy and initial assessment of the client's condition. The treatment programme of specialised departments for court-ordered treatment (SDCT) has two components. The first component is healthcare, which is provided by the prison's medical centre or an external physician. The second component is the psychosocial part of the programme, which is provided by either an addictologist as part of healthcare services or by the expert staff of the specialised departments.

The capacity of specialised departments is about 400 places (approx. 300 in SDVT and approx. 100 in SDCT). With regard to specialised departments for voluntary treatment, the interest in inclusion in the SDVT programme among prisoners usually exceeds their capacity. Although it can be assumed that the real motivation for applying for inclusion in the SDVT programme is not a desire for treatment and change of lifestyle for many prisoners, but more favourable conditions of imprisonment compared to standard departments, it is clear that there is the potential for high demand for participation in SDVT programmes. Around 700-800 prisoners pass through all specialised departments each year. At the time of research, SDVT were established at eight prisons (Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady), and SDCT at three prisons (Opava, Rýnovice, Znojmo). All these prisons took part in the research.

In order to obtain more in-depth information about the actual conditions of SDVT/SDCT operation, *an expert survey was carried out among SDVT/SDCT professional staff*. Data was collected in the period from September 2016 to January 2017 in the form of semi-structured interviews with experts from the specialised departments of all 11 prisons at which these departments were established at the time of the investigation. Altogether 22 SDVT/SDCT staff participated in the interviews, 17 of who were men and 5 women. These were mainly guarantors of the therapeutic programme or other specialists in the department. In terms of job positions, respondents included 8 psychologists, 7 special pedagogues, 5 educator-therapists and 2 educators. The interviews were mostly attended by more experienced staff - the average length of time they had worked in the specialised department was 10 years. During the course of the interview, respondents assessed, among other things, the main benefits for prisoners in attending SDVT/SDCT programmes, deficiencies in the operation of departments and obstacles to their more effective operation.

The most frequently reported benefits of prisoners participating in the programme can be divided into four categories, namely: (a) the intrapersonal area, represented by benefits in the form of personal development; (b) the post-penitentiary area, including the ensuring of follow-up care and preparation for life after release; (c) the penitentiary area, consisting of an improvement in the quality of life during imprisonment, and (d) benefits in the interpersonal area relating to the improvement of interpersonal relationships. The most frequently reported shortcoming in the operation of the department was its inadequate spatial separation from other parts of the prison, and the straitened or lacking space for therapeutic work. In addition, respondents mentioned the low number of professional staff and their excessive work load, fluctuation and inappropriate behaviour of prison guards, the problematic setup of a funding system, inadequate definition of competencies, especially between formal and methodical department management, little recognition for the work of professional staff and low financial remuneration or a lack of suitable material for the quality education of prisoners. According to respondents, the lack of professional staff in departments seems to be the main obstacle to their more effective operation. Other obstacles include the need to process a large volume of administrative and other secondary agendas at the expense of working directly with prisoners, overly strict rules for approving extramural activities, pressure to fill the department's capacity due to overcrowding in other parts of the prison, or insufficient provision of psychiatric care for prisoners.

In the empirical part of the research, the *effectiveness of therapeutic programmes implemented by specialised departments for drug users* was evaluated. The following indicators of effectiveness were chosen: (a) the rate of criminal recidivism after release from imprisonment, during which prisoners completed the programme; and (b) a change in the level of criminal thinking styles by prisoners during the programme. The choice of indicators was based on the mission and objectives of specialised departments, which according to the internal regulation of the PSCR are “to limit and reduce the danger and likelihood of recidivism by at-risk offenders serving prison sentences and to contribute to the protection of society when they return to civilian life”, and “to enhance self-insight and change the at-risk attitudes, values, thinking and behavioural patterns of prisoners to more socially desirable forms.”

The *analysis of criminal recidivism* consisted of determining the rate and structure of criminal recidivism among prisoners who had completed therapeutic programmes in the specialised departments of Czech prisons after their release from prison, and its comparison with the rate and structure of criminal recidivism following the release of prisoners who had not attended a SDVT/SDCT programme. With regard to the availability of data on the criminal history of specific individuals, the criminal recidivism was defined as repeated conviction for a crime. The source of data for this purpose was anonymised data from the Penal Register database. In order to obtain relevant results, it was necessary to track a sufficiently long period after the studied prisoners were released from prison – this was therefore a retrospective analysis.

The target population for analysis consisted of all prisoners who had completed a therapeutic programme for drug users in SDVT/SDCT and were subsequently released from prison (including conditional release) in 2014. For the purpose of comparing the rate and structure of criminal recidivism of participants in the SDVT/SDCT programme

with prisoners who did not complete the programme, two control groups were set up of individuals released from prison in 2014. The aim was to obtain both a control group of prisoners whose pattern of drug use would be comparable to participants in the SDVT/SDCT programme (i.e. heavy drug users) and a control group of prisoners who did not use drugs at all or only occasionally. The source of data for the establishment of these control groups was the VIS and SARPO prison databases. In the end, anonymised data on the criminal history of a total of 688 prisoners was collected for the purposes of the analysis, of which the research sample (sample population) included 124 individuals, the control group of heavy users 278 individuals and the control group of non-users or occasional users 286 individuals. Records of convictions for criminal offences from their release from prison in 2014 until January 2018 were analysed. Therefore, the studied individuals were monitored for a period of 3-4 years after their release. The focus was on data on the incidence and number of convictions (total, within 1 year of release or within 2 years of release), the time from release to first subsequent conviction, the number of unconditional prison sentences and protective measures imposed, and the incidence of convictions for selected types of crime. For the purpose of comparison between the research group and the control groups, the control groups were weighted by gender, age and number of convictions prior to release in 2014.

Of the research group, i.e. prisoners who had completed therapeutic programmes in specialised departments for drug users, 40% were convicted in the first year after their release from prison, almost 60% within two years of their release, and 70% over the whole reference period. Thus, less than one third of participants in the programme remained without further convictions 3 to 4 years after their release. In terms of the rate and frequency of criminal recidivism after release from prison, prisoners who had completed the programme achieved better results than the control group of prisoners with a similar pattern of drug use, who did not undergo the programme. On the other hand, the results of prisoners who had completed the programme were worse compared to the control group of prisoners who had a lower risk pattern of drug use or who did not use drugs at all. However, statistically significant differences were found in only a few monitored variables, and only between the research sample and the non-user/occasional user control group. In terms of the structure of criminal recidivism after release from prison, five types of crime were monitored - violent, property, sex and drug crime and offences committed under the influence of drugs (especially endangerment under the influence of an addictive substance or drink/drug driving). Statistically significant differences were only found in property crime, and only between the research group and the control group of non-users or occasional users. Prisoners who had completed the SDVT/SDCT programme were convicted of property crime significantly more often after their release than prisoners from this control group. The results of the research group were better than the control group of heavy users, but the differences were not statistically significant.

Despite certain limitations of the analysis, the results allow the formulation of several conclusions. By far the best results in terms of criminal recidivism after release were achieved by prisoners in the control group of individuals who did not use drugs or only used them occasionally. The comparison of the two groups of heavy drug users gave better results for prisoners who have completed the SDVT/SDCT programme. Although there is no data on other potential factors, it can be concluded that the pattern of drug use

plays a key role in terms of the risk of criminal recidivism after release. Even though the results of prisoners who had completed the SDVT/SDCT programme may not seem very encouraging, the weakening of the programme effects after its completion and leaving the department must be taken into account. This happens both during the remainder of the sentence, when there is often a relatively long period of time between the completion of the programme and the time when the prisoner is released, and especially after the prisoner's release from prison, in the absence of appropriate follow-up post penitentiary care.

The analysis showed that the measurement of criminal recidivism in terms of records of convictions after release from prison is, in our present conditions, a potentially useful tool for the systematic and continuous evaluation of the effectiveness of specialised programmes (not only) for convicted drug users. However, it certainly cannot be the only tool used in isolation, as it provides only a partial view of the potential effects of the programme. The same attention as that devoted to the measurement of criminal recidivism should also be given to the interpretation of its results, which must always be placed in the context of the possible limits of this procedure, thereby eliminating the risk of mistaken conclusions.

One of the objectives of therapeutic programmes in specialised departments for drug users is to change the risk attitudes, values and thinking patterns of prisoners to socially desirable forms. Part of the research was therefore to assess how this objective is being achieved by specialised departments. As a measure of criminogenic attitudes, values and thinking patterns, the degree of *criminal thinking styles*, i.e. attitudes, beliefs and thinking styles that maintain and support the criminal lifestyle was chosen. Such irrational or mistaken beliefs, which have little or no basis in reality, are commonly encountered by members of the non-criminal population. However, they tend to be more frequent and strongly accentuated in criminal offenders. Criminal attitudes and thinking styles relating to antisocial and delinquent behaviour are therefore important factors in assessing the risk of offenders.

The *analysis* focused on identifying the *development of criminal thinking styles* by participants in SDVT/SDCT therapeutic programmes during the course of the programme, and its comparison with the development of criminal thinking styles by prisoners who did not attend the SDVT/SDCT programme. The psycho-diagnostic tool Inventory of Criminal Thinking Styles PICTS-cz was used to measure criminal thinking styles. This is the Czech version of the original *Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles* (PICTS), whose transfer and standardisation to the Czech prison population was carried out as part of previous IKSP research. The test was administered by experts from individual participating prisons, primarily by guarantors of the therapeutic programme - psychologists who were trained in its administration during the preparatory workshop before the field research began. During the workshop, prison staff received a test questionnaire, an informed consent form for participation in the research, written information about the research for prisoners, and written instructions on the selection of prisoners for control groups according to the characteristics of the prisoners in the research sample (matching).

The target population for analysis consisted of all prisoners who joined a therapeutic programme for drug users in SDVT or SDCT between November 2016 and the end of June 2017. Two control groups were set up to compare the development of criminal thinking

styles. Like in the analysis of criminal recidivism following release from prison, one of these was to have been prisoners whose pattern of drug use was comparable to those in the SDVT/SDCT programme, i.e. heavy drug users, and the other of prisoners who did not use drugs at all or only occasionally. The control groups were put together based on data on drug use patterns in the SARPO prison database. In order to capture the development of criminal thinking styles, participants were tested twice. Prisoners in the research sample completed a PICTS-cz test questionnaire for the first time immediately after joining the SDVT/SDCT programme (pre-test phase) and a second time at the end of their participation in the programme (post-test phase). Prisoners in the control groups always completed the questionnaire at the same time as prisoners in the research sample to which they were assigned (matched) when setting up the control groups. The total number of research participants for whom we ultimately obtained valid pre-test and post-test phase test protocols was 255 (129 in the research sample, 66 heavy user control group, 60 non-user/occasional user control group).

Findings from the analysis showed that prisoners had a fairly high level of criminal thinking on all evaluated PICTS-cz inventory scales on admission to the SDVT/SDCT programme. The profile of their criminal cognition was similar to that found in incarcerated heavy drug users who did not participate in the programme. Conversely, the level of criminal thinking of prisoners who did not use drugs at all or only occasionally was clearly lower than that in the research sample and the control group of heavy drug users. In terms of the development of criminal thinking styles, the results of the analysis give a relatively clear picture. The research sample of convicted drug users underwent remarkable positive changes in terms of both statistically and substantively significant reduction of criminal cognition level during their participation in the SDVT/SDCT programme. In other words, while participating in the programme, prisoners' thinking and attitudes changed overall to be substantially less inclined to continue their criminal activity when they left the SDVT/SDCT than they were when they entered the programme. The results achieved by the research sample particularly stand out in comparison with the control groups. Research studies have repeatedly confirmed that incarceration in a prison environment without targeted intervention generally tends to deepen antisocial, resp. criminal thinking patterns. The results achieved by both control groups support this theory. The control group of heavy drug users experienced an increase (i.e. worsening) in the level of criminal cognition on all evaluated PICTS-cz scales, while criminal thinking in the control group of non-users or occasional users 'worsened' on most scales. In most cases, the results of the control groups were statistically significantly worse than in the research sample. The findings of the analysis showed that the measurement of criminal cognition can also be used in the Czech Republic to evaluate the effectiveness of treatment programmes in specialised prison departments in terms of their objective of changing the risk attitudes, values and thinking patterns of prisoners to socially desirable forms. Due to the diagnostic or rather clinical potential of the PICTS-cz tool, it also offers wider possibilities for its use in the initial assessment of prisoners in order to prepare appropriate treatment programmes, assess the performance of treatment programmes, etc.

The main finding of our research is that *therapeutic programmes in SDVT/SDCT demonstrably contribute to the declared goals and mission of these departments*. A significant reduction in the level of criminogenic attitudes and thinking patterns was found

among prisoners who had completed the programme. This result is particularly impressive compared to prisoners who did not undergo the programme. Those with a pattern of drug use similar to those of participants in the programme experienced a significant deterioration in terms of higher criminal thinking during the period of their sentence corresponding to the duration of the programme. Yet, the results of both groups were similar when participants entered the programme. The group of prisoners who did not use drugs at all or only occasionally had the lowest level of criminal thinking at the beginning of the reference period. During the research period, this group underwent less clear-cut development, but also worsened overall. With regard to the effects of completing the programme on criminal recidivism, it must be noted that the rate of criminal recidivism by participants in the programme after their release from prison remains high. Compared to the level of criminal recidivism found in the control groups of prisoners, the results of participants in the programme were only slightly better than those of drug users who did not attend the programme and clearly worse than those of convicted non-users. However, the measured differences were not statistically significant in terms of the rate of recidivism or its structure in most cases.

Under current conditions, working with convicted drug users in specialised departments has only limited ability to influence the likelihood of their criminal recidivism following their release. Ensuring their release from prison follows on the completion of the programme is not assured. Similarly, the connection between post-penitentiary care and specialised treatment of drug users during their sentence has not been systematically addressed in the Czech Republic. The ***sustainability of the effects of specialised department programmes after release of an inmate from prison is currently a major problem*** in terms of the effectiveness of the programme on convicted drug users in SDVT/SDCT. In other words, the programme is demonstrably able to bring about the desired changes in the criminogenic attitudes of prisoners, but this effect cannot be maintained and slowly dissipates on leaving the programme and the SDVT/SDCT. The potential of therapeutic programmes for prisoners in specialised departments in terms of reducing criminal recidivism following release from prison is largely untapped.

In the research, we compared three groups of prisoners - heavy drug users participating in SDVT/SDCT programmes, heavy drug users without this intervention, and prisoners who did not use drugs or only used them occasionally. Based on the findings, it can be concluded that the ***pattern of drug use is crucial with regard to the risk of criminal recidivism***. Although the research was not focused on finding a connection between drug use and crime, it can still be deduced from the results. Convicted non-users/occasional users showed the clearly lowest level of criminal thinking and lowest rate of criminal recidivism following their release. However, SDVT/SDCT programmes managed to reduce the criminal cognition of even heavy drug users to almost the same level as non-users. In contrast, the level of criminogenic attitudes and the risk of criminal recidivism among drug users who did not receive intervention in the form of a programme in a specialised department increased while serving their sentence.

The research results enable the formulation of certain ***recommendations or suggestions for the future***.

Given the high proportion of problem drug users in the prison population and the apparent link between addictive behaviour and repeated criminal activity, it would be **appropriate to increase the availability of such targeted programmes** in an effort to reduce criminal recidivism. Naturally, this being in the knowledge that these programmes are not suitable for all heavy drug users in prison. Of course, this must proceed based on the reality of the limited capacity of the prison system, resp. the Ministry of Justice. However, if - quite rightly - the reduction of criminal recidivism is one of the key priorities of the criminal justice system, then these limited capacities must be prioritised towards measures that can demonstrably contribute to achieving this priority.

The possible further development of therapeutic programmes in specialised departments for convicted drug users, however, will lose much of its potential if **the sustainability of the effects of intervention cannot be increased**. This applies to both working with prisoners from the end of the programme to their release from prison, and especially to follow-up post-penitentiary care, which should be a vital continuation of the SDVT/SDCT programme. Without follow-up treatment outside prison, the demanding and qualified work with prisoners by specialised departments is basically a waste of the prison service's professional capacities.

The substance of the operation of specialised departments is the professional work of qualified personnel, especially psychologists, but also other professional staff. Admission to the SDVT/SDCT alone will not bring about a desirable change in prisoners' thinking and behaviour - this requires the intensive work of experts working in the department. As in other professional workplaces, the **main value of specialised departments lies in their staff**. This should be reflected in the approach to staffing specialised departments, both in terms of staff numbers and in terms of developing their expertise. In terms of professional staff numbers, the minimum should be to maintain the number of staff laid down in the internal regulations of the Prison Service, where a larger proportion of SDVT/SDCT staff are ideally earmarked to work solely in the specialised department. Working with drug users, moreover in a prison environment, places considerable demands on staff expertise. Therefore, the training of SDVT/SDCT professionals should be encouraged, with particular emphasis on the specific treatment of addiction in the prison environment. Supervision is an important tool for preserving and developing the quality of work in specialised departments, for which it is important to ensure adequate conditions.

Should the further development of specialised departments for drug users be considered as a potential tool for reducing criminal recidivism after release from prison, **a system of continuous evaluation of the results of working with prisoners in departments should be put in place**. It should be stressed that such an evaluation cannot be limited to the mere determination of the rate of criminal recidivism following release. At the end of the programme, a number of factors affect participants and may influence their further criminal career. Thus, a mere indication of criminal recidivism does not say much about the actual effectiveness of the programme. A comprehensive evaluation of the effectiveness of SDVT/SDCT programmes must include, as far as possible, a systematic and continuous evaluation of the success in achieving individual programme objectives. At the same time, it is necessary to carefully select the tools for such evaluation so that the results obtained truly

relate to the criteria to be assessed. However, it should not be forgotten that any regular evaluation of the effectiveness of the programme must be designed in such a way as to minimise the burden of collecting and analysing data for the Prison Service staff.

Any evaluation focused on the effectiveness of work with prisoners is complicated by limited compatibility of data sources on prisoners with other judicial information systems. Difficult data retrieval increases the demands of the data collection process for further analysis. It is strongly recommended ***a systematic and uniform register of programme participants in SDVT/SDCT is introduced.***

Serious evaluation of the effectiveness of therapeutic programmes in specialised departments for drug users is possible thanks to the ***relatively clearly defined criteria of effectiveness*** in the form of their mission and objectives, formulated in the relevant internal regulation of the PSCR. If there is an interest in the reliable evaluation of the effectiveness of criminal policy measures, this should become the norm. In the interest of the feasibility of evaluation studies, it can therefore be recommended that, even at the drafting stage of a new measure, account should be taken of the need to evaluate its results in the future. The objectives of such a new measure must therefore, as far as possible, be formulated so that they represent clear, comprehensible and measurable criteria of success or effectiveness.

Translated by: Presto

Použité prameny

- Allan, M., Grace, R. C., Rutherford, B., & Hudson, S. M. (2007). Psychometric assessment of dynamic risk factors for child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, (19), 347-367.
- Banse, R., Koppehele-Gossel, J., Kistemaker, L. M., Werner, V. A., & Schmidt, A. F. (2013). Pro-criminal attitudes, intervention, and recidivism. *Aggression & Violent Behavior*, 18(6), 673-685.
- Barriga, A. Q., Gibbs, J. C., Potter, G., & Liau, A. K. (2001). *How I Think (HIT) Questionnaire Manual*. Champaign, IL: Research Press.
- Berman, A. H. (2004). The Reasoning and Rehabilitation Program: Assessing Short- and Long-Term Outcomes Among Male Swedish Prisoners. *Journal of Offender Rehabilitation*, 40(1/2), 85-103.
- Biedermanová, E., & Petras, M. (2011). *Možnosti a problémy resocializace vězňů, účinnost programů zacházení*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š. (2010). *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Vranka, M. (2016). *Kriminální styly myšlení: Inventář PICTS-cz*. Praha: IKSP.
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2014). *Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost*. Praha: IKSP.
- Blud, L., Travers, R., Nugent, F., & Thornton, D. (2003). Accreditation of offending behaviour programmes in HM Prison Service: 'What Works' in practice. *Legal and Criminological Psychology*, 8(1), 69-81.
- Bosworth, M. (Ed.) (2004). *Encyclopedia of Prisons and Correctional Facilities*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bourgon, G., & Armstrong, B. (2005). Transferring the principles of effective treatment into a 'real world' prison setting. *Criminal Justice and Behavior*, 32(1), 3-25.
- Bradford, J. M., Greenberg, D. M., & Motayne, G. G. (1992). Substance abuse and criminal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(3), 605-622.
- Bulten, E., Nijman, H., & van der Staak, C. (2009). Measuring criminal thinking styles: The construct validity and utility of the PICTS in a Dutch prison sample. *Legal & Criminological Psychology*, 14(1), 35-49.
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54.
- Carpentier, C. (2007). Drugs and crime – a complex relationship. *Drugs in Focus*, 16. EMCDDA.
- Český statistický úřad (2018). *Demografická ročenka České republiky 2017*. Praha: Český statistický úřad. Získáno 17. 5. 2019 z webu Českého statistického úřadu: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie.
- Dietze, P., Jenkinson, R., Aitken, C., Stooové, M., Jolley, D., Hickman, M., & Kerr, T. (2013). The relationship between alcohol use and injecting drug use: impacts on health, crime and wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence*, 128(1-2), 111-115.
- Dolan, K., Khoei, E. M., Brentari, C., & Stevens, A. (2008). *Prisons and Drugs: A global review of incarceration, drug use and drug services. Report 12. Discussion paper*. Oxford: Beckley Foundation.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(2), 203-214.

- EMCDDA (2012). *Prisons and drugs in Europe: The problem and responses*. EMCDDA Selected issue. Luxembourg: Publication Office of European Union.
- Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101, 181-191.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., Travers, R., & Thornton, D. (2003). Cognitive-behavioural treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM Prison Service's cognitive skills programmes. *Legal & Criminological Psychology*, 8(1), 103-114.
- General secretariat of the European Council (2013). *European Union Drug Strategy 2013-2020*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Generální ředitelství VS ČR (2014). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2013*. Praha: Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství VS ČR (2015). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014*. Praha: Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství VS ČR (2016). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2015*. Praha: Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství VS ČR (2017). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2016*. Praha: Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství VS ČR (2018). *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2017*. Praha: Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.
- Generální ředitelství VS ČR (2019). *Statistická ročenka Vězeňské služby ČR 2018*. Praha: Odbor správní Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.
- Gonsalves, V. M., Scalora, M. J., & Huss, M. T. (2009). Prediction of recidivism using the Psychopathy Checklist-Revised and the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles within a forensic sample. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 741-756.
- Griffith, J., Hiller, M., Knight, K., & Simpson, D. (1999). A cost-effectiveness analysis of in-prison therapeutic community treatment and risk classification. *The Prison Journal*, 79, 352-368.
- Griffiths, P., Nilson, M., Carpentier, C., & Merino, P. P. (2003). Treating drug users in prison - a critical area for health promotion and crime reduction policy. *Drugs in Focus*, 7, EMCDDA.
- Hayhurst, K., Leitner, M., Davies, L., Flentje, R., Millar, T., Jones, a další (2015). The effectiveness and cost-effectiveness of diversion and aftercare programmes for offenders using class A drugs: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, 19(6), 1-168.
- Hendl, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- Henning, K. R., & Frueh, B. C. (1996). Cognitive-behavioural treatment of incarcerated offenders: An evaluation of the Vermont Department of Corrections' Cognitive Self-Change Program. *Criminal Justice and Behaviour*, 23(4), 523-541.
- Holloway, K. R., Bennett, T. H., & Farrington, D. P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior: A meta-analysis. *Psicothema*, 18(3), 620-629.
- Inciardi, J., Martin, S., & Butzin, C. (2004). Five-year outcomes of therapeutic community treatment of drug-involved offenders after release. *Crime and Delinquency*, 50, 88-107.
- Jiříčka, V., & Kejřová, K. (2015). *Úvod do zkoumání efektivity intervenčních programů v českých věznicích II*. Praha: Vězeňská služba České republiky.
- Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., Miovský, M., a další. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: FILIA NOVA.

- Kendall, S., Redshaw, S., Ward, S., Wayland, S., & Sullivan, E. (2018). Systematic review of qualitative evaluations of reentry programs addressing problematic drug use and mental health disorders amongst people transitioning from prison to communities. *Health and Justice*, 6(4), 1-11.
- Krebs, Ch., Brady, T., & Laird, G. (2003). Jail-based substance user treatment: An analysis of retention. *Substance use & Misuse*, 38, 9. 1227-1258.
- Lammers, S. M., Soe-Agnie, S. E., de Haan, H. A., Bakkum, G. A., Pomp, E. R., & Nijman, H. J. (2014). Substance use and criminality: a review. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56(1), 32-39.
- Laursen, B., Plauborg, R., Ekholm, O., Larsen, C. V., & Juel, K. (2016). Problem Gambling Associated with Violent and Criminal Behaviour: A Danish Population-Based Survey and Register Study. *Journal of Gambling Studies*, 32(1), 25-34.
- Lösel, F. (2001). Evaluating the Effectiveness of Correctional Programs: Bridging the Gap between Research and Practice. In Bernfeld, G. A., Farrington, D. P. & Leischied, A. W. (eds.). *Offenders rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*. New York: John Wiley & Sons, 67-92.
- Mandracchia, J. T., Morgan, R. D., Garos, S., & Garland, J. T. (2007). Inmate thinking patterns: An empirical investigation. *Criminal Justice and Behavior*, 34(8), 1029-1043.
- Marešová, A., Biedermanová, E., Rozum, J., Tamchyna, M., & Zhřivalová, P. (2016). *Výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody - kriminologická analýza*. Praha: IKSP.
- Marešová, A., Blatníková, Š., Kotulan, P., Martinková, M., Štěchová, M., & Tamchyna, M. (2011). *Kriminální recidiva a recidivisté (charakteristika, projevy, možnosti trestní justice)*. Praha: IKSP.
- Melnik, G., Hawke, J., & Wexler, H. (2004). Client perceptions of prison-based therapeutic community drug treatment programs. *The Prison Journal*, 84. 121-138.
- Ministerstvo spravedlnosti ČR (2016). *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Praha.
- Mills, J. F., Kroner, D. G., & Forth, A. E. (2002). Measures of Criminal Attitudes and Associations (MCAA): Development, factor structure, reliability, and validity. *Assessment*, 9(3), 240-253.
- Ministerstvo vnitra ČR (2018). *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2017 (ve srovnání s rokem 2016)*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR. Získáno 5. 3. 2018, z webu Ministerstva vnitra ČR: <https://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>.
- Miovská, L., Adameček, D., Bečka, J., Beránková, A., Dobiášová, A., Dolák, J., a další (2006). *Seznam a definice výkonu drogových služeb*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Miovský, M., Spirig, H., & Havlíčková, M. (Eds.) (2003). *Vězeňství a nelegální drogy. Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Mitchell, D., & Tafrate, R. C. (2012). Conceptualization and measurement of criminal thinking: Initial validation of the Criminogenic Thinking Profile. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 56(7), 1080-1102.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., a další (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha, Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z., a další. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., & Van Marle, H. (2010). A classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 23-38.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti & Generální ředitelství VS ČR (2018). *Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018*. Nepublikováno.
- Nevšimal, P. & Miovský, M. (2016). *Intervenční program: Léčba závislosti v rámci specializovaného oddělení věznice. Dílčí plnění č. 2: Operační manuál terapeutického programu specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek*. Nepublikováno.
- Novotný, O., Dolenský, A., Āřivna, T., Herczeg, J., Šámal, P., Tomášek, M., a další. (2010). *Trestní právo hmotné. Obecná část* (6. vydání. vyd.). (O. Novotný, Editor) Praha 2010: Wolters Kluwer ČR, a. s.
- Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS (2014). *Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2013*. Nepublikováno.
- Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS (2015). *Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2014*. Nepublikováno.
- Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS (2016). *Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2015*. Nepublikováno.
- Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS (2017). *Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2016*. Nepublikováno.
- Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS (2018). *Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2017*. Nepublikováno.
- Odbor výkonu vazby a trestu GŘ VS (2019). *Vyhodnocení činnosti Vězeňské služby České republiky v protidrogové politice za rok 2018*. Nepublikováno.
- Peacock, E. J. (2000). *Sex offender acceptance of responsibility scales*. Warkworth, CA: Correctional Service of Canada, Warkworth Institution.
- Pearson, F. S. & Lipton, D. S. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 384-410.
- Pelissier, B., Wallace, S., ONeil, J., Gaes, G., Camp, S., Rhodes, W., & Saylor, W. (2001). Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrests after release. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(2). 315-37.
- Perry, A., Coulton, S., Granville, J., Godfrey, C., Lunn, J., McDougall, C., & Neale, Z. (2006). *Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community*. Cochrane Collaboration, Issue 3.
- Petroš, O. (Ed.) (2006). Drogové služby ve vězení. Možnosti drogových intervencí a spolupráce neziskových organizací a věznic. *Zaostřeno na drogy*, 4, Praha: Úřad vlády ČR.
- Pickard, H., & Fazel, S. (2013). Substance abuse as a risk factor for violence in mental illness: some implications for forensic psychiatric practice and clinical ethics. *Current opinion in Psychiatry*, 26(4), 349-354.
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Blumstein, A. (2007): *Key Issues in Criminal Career Research*. New York: Cambridge University Press.
- Policejní prezidium ČR (2019). *Statistické přehledy kriminality*. Získáno 16. dubna 2019, z webu Policie ČR: <https://www.policie.cz/statistiky-kriminalita.aspx>.
- Prendergast, M., Hall, E., & Wexler, H. (2003). Multiple measures of outcome in assessing a prison-based drug treatment program. In *Treating substance abusers in correctional contexts: New understanding, new modalities*. The Haworth Press. 65-94.

- Rada Evropské unie (2017). *Protidrogový akční plán EU na období 2017–2020*. Získáno 11. března 2019, z webu Úřadu pro publikace Evropské unie: <https://publications.europa.eu/cs/publication-detail/-/publication/47a52fa6-6182-11e7-9dbe-01aa75ed71a1/language-cs>.
- Sacks, S., Sacks, J. Y., McKendrick, K., Banks, S., & Stommel, J. (2004). Modified TC for MICA offenders: Crime outcomes. *Behavioral Science and the Law*, 22, 477–501.
- Schoeman, M. (2002). *A Classification System and an Interdisciplinary Action Plan for the Prevention and Management of Recidivism*. Pretoria: University of Pretoria.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. Úřad vlády ČR.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2016). *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 v oblasti nelegálních návykových látek*. Úřad vlády ČR.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003). *Certifikační standardy odborné způsobilosti, Certifikační řád, Metodika místního šetření*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Simourd, D. J., & van de Ven, J. (1999). Assessment of criminal attitudes: Criterion-related validity of the Criminal Sentiments Scale-Modified and Pride in Delinquency Scale. *Criminal Justice and Behavior*, 26(1), 90-106.
- Sprang, G. (2008). Victim Impact Panels: An examination of the effectiveness of this program on lowering recidivism and changing offenders attitudes about drinking and driving. *Journal of Social Service Research*, 22(3), 73-84.
- Stöver, H. & Weilandt, C. (2007). Drug use and drug services in prison. In Moller, R., Stöver, H., Jungens, R., Gatherer, A., Nikogosian, H. (eds.) *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: World Health Organization.
- Sullivan, Ch., Sacks, S., McKendrick, K., Banks, S., Sacks, J., & Stommel, J. (2007). Modified therapeutic community treatment for offenders with co-occurring disorders: Mental health outcomes. *Mental health issues in the criminal justice system*. The Haworth Press. 227-247.
- Sutherland, R., Sindicich, N., Barrett, E., Whittaker, E., Peacock, A., Hickey, S., & Burns, L. (2015). Motivations, substance use and other correlates amongst property and violent offenders who regularly inject drugs. *Addictive Behaviors*, 45, 207-213.
- Trávníčková, I., & Zeman, P. (2010). *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha: IKSP.
- UNAIDS (1993). *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. Geneva: UNAIDS.
- UNODC (2008a). *Drug dependence treatment: Interventions for drug users in prisons*. Získáno 11. března 2019, z webu UNODC: https://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf.
- UNODC (2008 b). *HIV and AIDS in places of detention: A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings*. Vienna: UN.
- Walters, G. D. (1990). *The criminal lifestyle: Patterns of serious criminal conduct*. Newbury Park, CA: Sage.
- Walters, G. D. (1995). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles. Part I: Reliability and preliminary validity. *Criminal Justice and Behavior*, 22(3), 307-325.
- Walters, G. D. (1996). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles. Part III: Predictive validity. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 40(2), 105-112.

- Walters, G. D. (2002a). *Criminal belief systems: An Integrated-Interactive Theory of Lifestyle*. Westport, CT: Praeger.
- Walters, G. D. (2002b). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS): A review and meta-analysis. *Assessment*, 9(3), 278-291.
- Walters, G. D. (2005). Recidivism in released Lifestyle Change Program participants. *Criminal Justice and Behavior*, 32(1), 50-68.
- Walters, G. D. (2006a). Appraising, researching and conceptualizing criminal thinking: a personal view. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 16(2), 87-99.
- Walters, G. D. (2006b). Proactive and reactive composite scales for the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles. *Journal of Offender Rehabilitation*, 42(4), 23-36.
- Walters, G. D. (2011). Predicting recidivism with the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles and Level of Service Inventory-Revised: Screening Version. *Law and Human Behavior*, 35(3), 211-220
- Walters, G. D. (2012). *Crime in a psychological context: From career criminals to criminal careers*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Walters, G. D., Elliott, W. N., & Mischel, D. (1998). Use of the psychological inventory of criminal thinking. *Criminal Justice & Behavior*, 25(1), 125-134.
- Walters, G. D., & Mandell, W. (2007). Incremental validity of the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles and Psychopathy Checklist: Screening Version in predicting disciplinary outcome. *Law & Human Behavior*, 31(2), 141-157.
- Walters, G. D., & Schlauch, C. (2008). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles and Level of Service Inventory-Revised: Screening Version as predictors of official and self-reported disciplinary infractions. *Law & Human Behavior*, 32(5), 454-462.
- Welsh, W. (2007) A multisite evaluation of prison-based therapeutic community drug treatment. *Criminal Justice and Behavior*. 34; 1481-1498.
- Werb, D., Kamarulzaman, A., Meacham, M. C, Rafful, C., Fischer, B., Strathdee, S. A., & Wood, E. (2016). The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 28, 1-9.
- WHO - Regional office for Europe (2014a). *Prisons and Health*. Copenhagen: WHO.
- WHO - Regional office for Europe (2014 b). *Strasbourg Conclusions on Prisons and Health*. Strasbourg: WHO.
- WHO - Regional office for Europe & UNODC (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment*. Získané 13. března 2019 z webu UNODC: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>.
- WHO (2005). *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*. Copenhagen: WHO.
- WHO & Pempidou group of the Council of Europe (2002). *Prisons, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices*. Bern: WHO.
- Zeman, P., Štefunková, M., & Trávníčková, I. (2011). *Vybrané aspekty drogové problematiky z pohledu občanů*. Praha: IKSP.
- Zeman, P., Štefunková, M., & Trávníčková, I. (2015). *Drogová kriminalita a trestní zákoník*. Praha: IKSP.

Přílohy

Příloha 1 – Záznamový arch pro sběr dat z polostrukturovaných rozhovorů s odbornými pracovníky SpO/SpOOL (scénář rozhovoru)

Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor (scénář rozhovoru)

Datum rozhovoru:

Rozhovor vedl/a:

Dotazovaný/á:

Kód dotazované/ho:

Místo rozhovoru (vč. SpO/SpOOL):

Úvod

Rozhovor je součástí výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci „Zacházení s uživateli drog ve vězení“. Výzkum je zaměřen na terapeutické programy specializovaných oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek (SpO), a specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického (SpOOL), a to konkrétně na podobu těchto programů, jejich rozšíření, fungování a účinnost ve smyslu možných účinků na míru následné (tj. po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody) kriminální recidivy a na kriminogenní postoje jejich účastníků. Cílem výzkumu je zmapovat programy zacházení, realizované v SpO a SpOOL, a posoudit jejich účinnost z hlediska následné recidivy trestné činnosti a změny kriminogenních postojů u jejich absolventů.

Podmínkou uskutečnění rozhovoru je Váš souhlas s jeho provedením, s pořízením jeho zvukového záznamu, a s jeho využitím pro účely uvedeného výzkumu. Zvukový záznam je pořizován výlučně pro účely doplnění a kontroly informací, jež budou zachyceny v záznamovém archu. Odpovědi, jež budou představovat Vaše osobní názory či postoje, budou anonymizovány, tj. nebudou přiřaditelné ke konkrétnímu respondentovi.

V odpovědi na otázky, týkající se provozu SpO/SpOOL a podoby terapeutického programu, lze odkázat na vnitřní předpis věznice (manuál, řád...), pokud takový vnitřní předpis existuje, pokud skutečný aktuální stav v SpO/SpOOL tomuto vnitřnímu předpisu odpovídá, a pokud bude mít výzkumný tým takový vnitřní předpis pro účely výzkumu k dispozici.

SpO/SpOOL a jeho provoz

- 1) Kdy bylo zřízeno Vaše SpO/SpOOL?
- 2) Je provoz SpO/SpOOL upraven vnitřním předpisem věznice (manuál, řád...)?
- 3) Jaká je kapacita SpO/SpOOL? Je podle Vás vyhovující? Jaká by podle Vás byla maximálně únosná kapacita SpO/SpOOL s ohledem na počet členů pracovního týmu Vašeho SpO/SpOOL?
- 4) Jaká je zpravidla obsazenost SpO/SpOOL?
- 5) Kolik osob přibližně projde SpO/SpOOL ročně? Co má na fluktuaci odsouzených na SpO/SpOOL největší vliv?
- 6) Je SpO/SpOOL vedeno jako samostatné oddělení v rámci věznice (stavebně oddělené, způsobem vedení atd.)?

- 7) Jak je SpO/SpOOL řešeno dispozičně (počet pokojů, jejich kapacita, další místnosti a zařízení)?
- 8) Jaké je složení pracovního týmu v SpO/SpOOL (vč. toho, zda působí výlučně na SpO/SpOOL) a jaké úkoly jeho jednotliví členové mají?
- 9) Jaké jsou podmínky pro další vzdělávání odborných pracovníků SpO/SpOOL (umožnění účasti na kurzech, úhrada poplatků, poskytnutí pracovního volna apod.)?
- 10) Spolupracuje SpO/SpOOL s nějakým odborným externím pracovníkem či organizací (NNO)? Pokud ano, jak, pokud ne, proč?
- 11) Kdo iniciuje zařazení odsouzeného do SpO/SpOOL (sám odsouzený, GRVS atd.)? Od koho přichází podnět nejčastěji?
- 12) Co podle Vás nejčastěji motivuje odsouzené k podání žádosti o zařazení do SpO/SpOOL?
- 13) Jak jsou odsouzení o Vašem SpO/SpOOL informováni (existence a podstata SpO/SpOOL, možnosti přijetí do SpO/SpOOL...) ve Vaší věznici a v ostatních věznicích?
- 14) Jaká jsou kritéria pro zařazení do SpO/SpOOL? Která z nich pokládáte za nejdůležitější?
- 15) Jak se při zařazování do SpO/SpOOL zohledňuje fáze výkonu trestu jednotlivých odsouzených (vykonaná část trestu, délka zbývajících trestu)? Je to podle Vás vyhovující?
- 16) Jaká část odsouzených přibližně bývá propuštěna na svobodu do 3 měsíců od úspěšného dokončení programu?
- 17) Jaké jsou překážky (kontraindikace) pro zařazení do SpO/SpOOL? Které z nich pokládáte za nejzávažnější?
- 18) Na základě jakých podkladů se rozhoduje o přijetí do SpO/SpOOL? Který z nich pokládáte za nejdůležitější?
- 19) Kdo rozhoduje o přijetí do SpO/SpOOL?
- 20) Jak dlouho od přijetí žádosti o přijetí na SpO/SpOOL trvá, než je o ní rozhodnuto?
- 21) Jaký je přibližně poměr žadatelů o přijetí na SpO/SpOOL a skutečně přijatých?
- 22) Jaké jsou hlavní důvody odmítnutí žádosti o přijetí na SpO/SpOOL (kontraindikace, nedostatek kapacit...)?
- 23) Popište stručně postup po přijetí odsouzeného na SpO/SpOOL.
- 24) Jaké jsou důvody pro vyřazení (vyloučení) odsouzeného z SpO/SpOOL (proti jeho vůli)? Které z nich pokládáte za nejzávažnější?
- 25) Přibližně jaká část odsouzených v SpO/SpOOL je vyřazena před dokončením programu?
- 26) Kdo rozhoduje o vyřazení z SpO/SpOOL?
- 27) Jaké jsou další důvody ukončení pobytu na SpO/SpOOL (jiné než vyřazení)?
- 28) Přibližně jaká část odsouzených ukončí pobyt na SpO/SpOOL z důvodu naplnění cíle pobytu (tj. úspěšné dokončení terapeutického programu či ukončení pobytu na SpO/SpOOL před uplynutím původně stanovené doby trvání programu z důvodu naplnění cíle pobytu)?
- 29) Kdo rozhoduje o ukončení pobytu na SpO/SpOOL z důvodu naplnění cíle pobytu před uplynutím původně stanovené doby trvání programu, a na základě jakých podkladů?
- 30) Je přípustné opakované přijetí na SpO/SpOOL u odsouzeného, který byl z SpO/SpOOL vyřazen či je opustil na vlastní žádost, a pokud ano, za jakých podmínek?

Terapeutický program

- 31) Je terapeutický program pro uživatele drog ve Vašem SpO/SpOOL upraven vnitřním předpisem věznice (manuál, řád...)?
- 32) Jaké jsou cíle terapeutického programu (nejlépe vlastními slovy)?
- 33) Jak dlouho trvá terapeutický program v SpO/SpOOL (plánovaná délka)?
- 33) Popište stručně terapeutický program v SpO/SpOOL (fáze, metody, aktivity, intenzita, rozsah...). Jaký je podíl individuálních a skupinových aktivit?
- 34) Jak probíhá kontrola a hodnocení plnění terapeutického programu (resp. individuálního terapeutického plánu) jednotlivými odsouzenými (interval, průběh, využití výsledků...)?
- 35) Přibližně jaká část odsouzených v SpO/SpOOL dokončí úspěšně celý program v jeho stanovené délce?
- 36) Jak byste charakterizoval/a odsouzené, u nichž je podle Vás největší naděje na skutečné naplnění cílů programu?
- 37) Jak byste charakterizoval/a odsouzené, se kterými jsou při plnění programu největší problémy?
- 38) Je pracovníkům SpO/SpOOL poskytována supervize? Pokud ano, v jaké podobě, pokud ne, proč?
- 39) Je program vyhodnocován z hlediska dosahování jeho cílů, a pokud ano, jak, kým a s jakými výsledky?

Různé

- 40) Jak dlouho v SpO/SpOOL pracujete a na jaké pozici?
- 41) Uveďte hlavní přínosy pobytu odsouzených na Vašem SpO/SpOOL.
- 42) Uveďte případné nedostatky Vašeho SpO/SpOOL či terapeutického programu.
- 43) Uveďte případné překážky účinnějšího fungování (ve smyslu plnění cílů specializovaného zacházení) Vašeho SpO/SpOOL.
- 44) Je něco, co jsme nezmínili, a Vy to pokládáte za důležité z hlediska účinného fungování SpO/SpOOL?
- 45) Uveďte cokoli dalšího, co chcete k problematice zacházení s vězňenými uživateli drog (ve Vaší věznici nebo obecně) dodat.

Poděkování

Nabídka zprostředkování výsledků výzkumu

Rozloučení

Příloha 2 – Vymezení sledovaných druhů trestné činnosti pro účely analýzy struktury kriminální recidivy po propuštění z výkonu trestu

Násilná kriminalita:

§ tr. zák. č. 140/1961 Sb.:	§ tr. zákoník č. 40/2009 Sb.:
153; 155; 215; 215a; 219-222; 225; 231; 232; 234; 234a; 235	140-142; 145-146a; 158; 170; 171; 173-175; 198; 199; 323; 325

Majetková kriminalita:

§ tr. zák. č. 140/1961 Sb.:	§ tr. zákoník č. 40/2009 Sb.:
132; 136; 139; 247-249 b; 250/1; 250a/1 či 2; 250 b/1 či 2; 250c; 251; 252; 253; 254; 257; 258; + § 3, § 11 zák. č. 150/1969 Sb.	205-208; 209/1 či 2; 210/1 či 2 či 3; 211/1 či 2 či 3; 213-215; 218; 219; 228-232; 234/1

Mravnostní kriminalita:

§ tr. zák. č. 140/1961 Sb.:	§ tr. zákoník č. 40/2009 Sb.:
205; 205a; 205b; 241; 242; 243	185-187; 191-193b; 202

Drogová kriminalita:

§ tr. zák. č. 140/1961 Sb.:	§ tr. zákoník č. 40/2009 Sb.:
187-188a	283-287

Kriminalita páchaná pod vlivem návykové látky:

§ tr. zák. č. 140/1961 Sb.:	§ tr. zákoník č. 40/2009 Sb.:
201; 201a; + § 9 odst. 1 písm. b) zák. č. 150/1969 Sb.	274; 360

Přehled titulů vydaných v edici Institutu pro kriminologii a sociální prevenci od roku 2012

Ediční řada Studie:

2019

- 449 Roubalová, M., Holas, J., Kostelníková, Z. & Pešková, M. *Oběti kriminality. Poznatky z viktimizační studie.*
- 452 Tomášek, J., Diblíková, S., Hamplová, N. & Rozum, J. *Rodinné skupinové konference.*

2018

- 447 Diblíková, S., Hulmáková, J., Večerka, K., Scheinost, M., Cejp, M. & Pešková, M. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2017.*
- 446 Scheinost, M., Cejp, M., Pojman, P. & Diviák, T. *Trendy vývoje organizovaného zločinu a jeho vybraných forem.*

2017

- 440 Zeman, P. (ed.) *Research on Crime and Criminal Justice in the Czech Republic (selected results of research activities of IKSP in the years 2012–2015).*
- 441 Tomášek, J., Faridová, P., Kostelníková, Z., Přesličková, H., Rozum, J. & Zhřivalová, P. *Zaměstnání jako faktor desistence.*
- 443 Karabec, Z., Hulmáková, J., Vlach, J., Diblíková, S., Zeman, P. *Criminal Justice System in the Czech Republic. 3rd amended and revised edition.*
- 444 Budka, I. *Využití právních nástrojů pro potírání organizovaného zločinu.*
- 445 Diblíková, S., Hulmáková, J., Večerka, K., Scheinost, M., Karban, M., Martinková, M. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2016.*

2016

- 431 Blatníková, Š., Faridová, P., Vranka, M. *Kriminální styly myšlení: Inventář PICT-cz.*
- 432 Marešová, A., Biedermanová, E., Rozum, J., Tamchyna, M. & Zhřivalová, P. *Výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody – kriminologická analýza.*
- 433 Blatníková, Š. *Nebezpečnost a násilí ve vězeňském prostředí.*
- 435 Holas, J., Krulichová, E., Háková, L., Scheinost, M. *Regionální kriminalita a její odraz v kvalitě života obyvatel.*
- 437 Diblíková, S., Cejp, M., Štefunková, M., Smejkal, V. & Martinková, M. *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2015.*
- 438 Tomášek, J., Diblíková, S. & Scheinost, M. *Probace jako efektivní nástroj snižování recidivy.*
- 439 Rozum, J., Tomášek, J., Vlach, J. & Háková, L. *Efektivita trestní politiky z pohledu recidivy.*

2015

- 423 Scheinost, M., Háková, L., Rozum, J., Tomášek, J. & Vlach, J. *Trestní sankce – jejich uplatňování, vliv na recidivu a mediální obraz v televizním zpravodajství. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí III.).*
- 424 Marešová, A., Havel, R., Martinková, M. & Tamchyna, M. *Násilná kriminalita v nejisté době.*

- 425 Marešová, A., Biedermanová, E., Diblíková, S., Požár, J. & Martinková, M. *Analýza trendů kriminality v ČR v roce 2014.*
- 426 Zeman, P., Štefunková, M. & Trávníčková, I. *Drogová kriminalita a trestní zákoník.*
- 427 Večerka, K. & Štěchová, M. *Preventivní praxe po novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí.*
- 428 Blatníková, Š., Faridová, P. & Zeman, P. *Znásilnění v ČR – trestné činy a odsouzení pachatelé.*
- 429 Scheinost, M., Válková, H., (eds.) *Sankční politika a její uplatňování. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí IV.).*
- 430 Cejp, M., Blatníková, Š., Háková, L., Holas, J., Trávníčková, I. & Vlach, J. *Společenské zdroje vývoje organizovaného zločinu.*
- 422 Škvain, P. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav.*
- 2014**
- 414 Martinková, M., Slavětínský, V. & Vlach, J. *Vybrané problémy z oblasti domácího násilí v ČR.*
- 415 Štěchová, M. & Večerka, K. *Systémový přístup k prevenci kriminality mládeže.*
- 417 Marešová, A., Cejp, M., Holas, J., Martinková, M. & Rozum, J. *Analýza trendů kriminality v roce 2013.*
- 418 Blatníková, Š., Faridová, P. & Zeman, P. *Násilná sexuální kriminalita – téma pro experty i veřejnost.*
- 419 Scheinost, M., Háková, L., Rozum, J., Tomášek, J. & Vlach, J. *Sankční politika pohledem praxe. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí II.).*
- 2013**
- 403 Košťál, J. *Vybrané metody vícerozměrné statistiky. (Vybrané metody kriminologického výzkumu – svazek 4).*
- 404 Pojman, P. *Ruský a ukrajinský organizovaný zločin.*
- 405 Tomášek, J. *Self-reportové studie kriminálního chování. (Vybrané metody kriminologického výzkumu – svazek 5).*
- 406 Holas, J. *Politický radikalismus a mládež.*
- 408 Zeman, P., Diblíková, S., Slavětínský, V. & Štefunková, M. *Zkrácené formy trestního řízení – možnosti a limity.*
- 410 Scheinost, M., a kol. *Trestní sankce a jejich odraz v praxi, tisku a v názorech veřejnosti. (Teoretické a trestněpolitické aspekty reformy trestního práva v oblasti trestních sankcí I.).*
- 411 Marešová, A., Cejp, M., Holas, J., Kuchařík, K., Martinková, M. & Scheinost, M. *Analýza trendů kriminality v roce 2012.*
- 412 Holas, J. & Večerka, K. *Stát a občan v prevenci kriminality.*
- 2012**
- 397 Cejp, M. (ed.) *Selected Results of Research Activities of ICSP in the Years 2008–2011.*
- 398 Marešová, A., Cejp, M., Martinková, M., Tomášek, J., Vlach, J. & Zeman, P. *Crime in the Czech Republic in 2010.*
- 399 Večerka, K. *Mládež o kriminalitě a etice každodennosti.*

- 402 Marešová, A., Biedermanová, E., Cejp, M., Holas, J., Martinková, M. & Tomášek, J. *Analýza trendů kriminality v roce 2011.*

Ediční řada Prameny:

2019

- 448 Heiskanen, M. & Lietonen, A. *Kriminalita a gender. Studie zaměřená na zastoupení mužů a žen v mezinárodní statistice kriminality.*
- 450 *Škody působené kybernetickou kriminalitou. Zpráva shrnující hlavní poznatky Pracovní skupiny k nákladům kyberkriminality.*
- 451 *Příručka k evaluaci. Pokyny k navrhování, provádění a používání nezávislé evaluace v UNODC.*

2017

- 442 UNODC: *Mezinárodní klasifikace trestných činů pro statistické účely.*

2016

- 434 Heiskanen, M., Aebi, M. E., van der Brugge, W., Jehle, J.-M. *Evidence alternativních trestů a zjišťování míry atrice. Metodologická studie komparativních dat v Evropě.*
- 436 *13. kongres OSN o prevenci kriminality a trestní justici. Dauhá, Katar, 12.–19. dubna 2015*

2015

- 420 Francis, B., Humphreys, L., Kirby, S. & Soothill, K. *Kriminální kariéra v organizovaném zločinu.*
- 421 Mendel, R. A. *Mládeži nepřístupno. Argumenty pro snižování počtu odnětí svobody u mladistvých.*

2014

- 416 Benes, M. & Astbury, B. (eds.) *Problémy trestního soudnictví: evaluace programů, prevence kriminality, strach z kriminality a recidiva – pohledem australských kriminologů.*

2013

- 407 United Nations Office on Drugs and Crime *Odhad nezákonných finančních toků plynoucích z obchodu s drogami a jiného nadnárodního organizovaného zločinu.*
- 409 United Nations Office on Drugs and Crime *Světová zpráva o obchodování s lidmi 2012.*
- 413 European Forum for Urban Security *Pouliční násilí v EU: Skupiny mladistvých a násilí na veřejnosti.*

2012

- 395 Cejp, M. (ed.) *Britské strategické dokumenty k prevenci a potírání závažné trestné činnosti.*
- 396 Goodey, J. & Aromaa, K. (eds.) *Trestné činy z nenávisti (příspěvky ze Stockholmského kriminologického symposia 2006 a 2007).*
- 400 Marešová, A. (ed.) *Trendy kriminality ve světě a nové problémy a reakce v oblasti prevence kriminality a trestní justice.*
- 401 Diblíková, S. (ed.) *Rada Evropy a International Juvenile Justice Observatory k soudnictví nad mládeží.*

Plné texty všech titulů, publikovaných v edici Institutu pro kriminologii a sociální prevenci od roku 2000, jsou volně dostupné na webu IKSP www.kriminologie.cz v sekci Publikace.

Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických programů

Autoři: Petr Zeman
Šárka Blatníková
Kateřina Grohmannová
Tomáš Koňák
Petr Novák
Michaela Roubalová
Ivana Trávníčková

Vydavatel: Institut pro kriminologii a sociální prevenci
Nám. 14. října 12, Praha 5

Určeno: Pro odbornou veřejnost

Design: addnoise.org

Sazba: Lukáš Pracný, sazbaknih.cz

Tisk: Reprocentrum, a. s., Blansko

Dáno do tisku: říjen 2019

Vydání: první

Náklad: 250 výtisků

ISBN 978-80-7338-178-3

www.kriminologie.cz

