# Vězení jako pád na dno, jako období přežívání, jako možnost změny?

Lucie Vejrychová

Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ) SANANIM

SANANIM

| sananim.cz

| drogovaporadna.cz
| koncimshulenim.cz
| koncimshranim.cz
| drogy.net

# Vězeňství v ČR

- Počet vězněných osob v srpnu 2026 byl **18 943** (trest nad 20 let má 132 odsouzených a doživotní trest 50 odsouzených) a počet nenastoupených trestů je 2485
- Průměrná vytíženost věznic byla skoro **95,64 %** (smutným rekordmanem je věznice Heřmanice 113,86 %, na druhém místě je věznice Stráž pod Ralskem 113,54 % a na třetím místě je věznice Rýnovice 109,8 %)
- 13 věznic překračovalo svoji kapacitu k 31.8.2026
- VS ČR evidovala v roce 2024 14 402 drogově závislých osob ve vězení z 19 430 **(74 %)**
- Ubytovací plocha **4 m²/osoba** ve vícelůžkové cele, od roku 2027 to mělo být 5 m²/osoba (termín MSp navrhuje posunout na rok 2030, protože by to vedlo k okamžitému poklesu o 2800 míst)

# Adiktologie ve vězeňství

- SpO pro uživatele drog (11 věznic) – standardy péče kopírují TK, dobrovolné, 12 měsíců, 21hod strukturovaných řízených aktivit týdně, kapacita 317 míst na všech SpO, **v roce 2024 se léčilo 571 osob**
- SpO pro ochranné léčení protitoxikomanické (5 věznic, celkem 6 oddílů) – soud uložil trestní sankci v podobě OL protitoxikomanického, kapacita 137 míst pro všechny SpOOL, **v roce 2024 se léčilo 208 klientů**
- Od roku 2023 se pilotně ověřují doléčovací programy a proškolují se další lektoři

# Adiktologie ve vězeňství

- Bezdrogové zóny – standartní (ve všech věznicích) nebo s terapeutickým zacházením (3 věznice, kapacita 100 míst)
- Poradny drogové prevence – ve všech věznicích
- Adiktologové – pozice obsazena v 11 věznicích (rok 2024)
- NNO – Adiktologické služby ve vězení – 12 organizací má adiktologické služby ve vězení – SANANIM patří mezi 3 největší poskytovatele tohoto typu péče
- V kontaktu s NNO více než 4 tisíce obviněných/odsouzených (rok 2024)
- 70 NNO působí ve věznicích, průměrně 8 NNO v jedné věznici (jsou věznice, kam vstupuje i 19 NNO)

- *10 000 lidí ročně věznice opouští a 10 000 nastupuje*
- *Ročně stojí stát jeden odsouzený ve VTOS 684 000 Kč (1873 Kč denně)*

# Substituce a HR ve vězeňství

- Substituční programy ve věznicích od roku 2006 (3 věznice, povolení má však 10 věznic a mezi nimi i obě pražské věznice) – **v roce 2024 se léčilo 38 klientů** (7 v Opavě, 1 v Ostravě a 30 v Příbrami)
- Detoxifikace – oprávnění má 10 věznic (příjmová oddělení, povinná lékařská prohlídka), **v roce 2024 ji neabsolvoval nikdo**
- **substituce a detoxifikace od 1.4.2025 plně v kompetenci ZZ Msp**
- Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody (§ 28 odst. 3 písm. b) – „Odsouzeným je zakázáno vyrábět, přechovávat a **konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky**…“
- Distribuce HR materiálu neprobíhá
  - Princip nulové tolerance – drogy zakázány
  - Bezpečnostní riziko – jehly jsou brány jako kontraband
  - Obava ze zvýšení spotřeby drog – dostupnost HR materiálu motivuje k užívání
  - Veřejnost a politici – je to „luxus“

# Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem

- Samostatné zařízení od roku 2006 (práce s uvězněnými v rámci KC SANANIM od roku 1997)
- V průměru pracujeme s 900 klienty ročně v 7 věznicích v ČR
- Strukturovaný ambulantní program po propuštění včetně doléčování (cca 12 měsíců, zajištěná psychiatrická péče, možnost OAL)
- Multidisciplinární tým – 8,3 úvazku
- Case management zajištěn projekty – 3,0 úvazku (konec 31.12.2026)
- Individuální i skupinové poradenství/terapie, psychiatrická péče, besedy, case management, socioterapie, asistence, korespondenční práce,…

# SARPO – souhrnná analýza rizik a potřeb odsouzených

- Analýza zpracovaná při nástupu do VTOS, v průběhu trestu není aktualizována. Na základě vyhodnocení rizik a potřeb je zpracován tzv. **program zacházení.**
- Statické faktory – trestní minulost, způsobená újma (např. násilný, sexuální nebo drogový kontext), aktuální trestná činnost
- Dynamické faktory – bydlení, zaměstnání, finance, rodina a sociální kontakty, **závislosti**, osobnost a chování, vzdělání a výchova. Obecně se považují za stejné silné prediktory kriminálního chování jako statické faktory. Výstupem je popis situace, rizika a výpočet rizika.
- Protektivní faktory – celkem jich je 15 – např. prvotrest, stabilní a dlouhodobé bydlení, stabilní zaměstnání alespoň 3 roky před VTOS, funkční rodinné zázemí, nepřítomnost psychopatologie a maladaptivních projevů chování

# Kdo je naším klientem

| COKUZ | SARPO data od 42 584 odsouzených |
|---|---|
| • **ZÁVISLOST**<br>dlouhodobé užívání návykových látek často bez dokončené léčby<br>• **DLUHY**<br>závazky, které nedokáže splácet<br>• **PRÁCE**<br>nestabilní zaměstnání / dlouhodobá nezaměstnanost<br>• **BYDLENÍ**<br>nejistá bytová situace, návrat do rizikového prostředí<br>• **RODINA**<br>narušené vztahy, omezený kontakt s dětmi<br>• **TRESTNÁ ČINNOST**<br>opakované pobyty ve vězení | • 43 % odsouzených vykazuje vysoké nebo velmi vysoké riziko v oblasti závislostí<br>• 49 % odsouzených – závislost souvisí s aktuální trestnou činností<br>• 61 % odsouzených má dluhy nebo závazky nad své možnosti<br>• 42 % odsouzených je dlouhodobě nezaměstnaných<br>• 60 % odsouzených má děti<br>• 86 % odsouzených rodičů nemá své děti ve vlastní péči<br><br>*Zdroj: Petras, M., Hůrka, J., Novopacká, M. (2025). Charakteristiky odsouzených v českých věznicích v čase. Deskriptivní studie SARPO 2025. Vězeňská služba České republiky.* |

# Kdo je naším klientem?

Často je to člověk, který…

- zažil **trauma, násilí, zanedbávání nebo opakované ztráty**
- vyrůstal v prostředí, kde **nebylo bezpečné spoléhat se na druhé**
- nese si **mezigeneračně předávané vzorce a zkušenosti**
- opakovaně zažíval **selhání, odmítnutí a vyloučení**
- má obtíže **navazovat a udržovat bezpečné vztahy**
- se naučil spíše **přežívat než plánovat budoucnost**
- často reaguje na svět **nedůvěrou, obranou nebo útěkem**

# Co s člověkem dělá prostředí věznice?

- **NEJISTOTA**
  Nebezpečí • nedůvěra • potřeba být stále ve střehu
- **ZTRÁTA**
  Soukromí • kontroly • identity • běžných životních rolí
- **PŘEŽITÍ**
  Přizpůsobení • role • obranné strategie • hierarchie
- **IZOLACE**
  Osamělost • povrchní vztahy • obtížná důvěra
- **REGRESE**
  Návrat k jednodušším způsobům zvládání • emoční nezralost • potřeba vedení

**Princip normality není jenom práce a režim ve vězení…co skutečně pomáhá je nevidět „závisláka a kriminálníka“, ale zahlédnout člověka.**

# Kontinuita adiktologické péče

- Klient po výstupu z výkonu trestu není atraktivní pro PN, TK, DOC,…
- Omezené kapacity programů pro lidi po VTOS
- Co slyšíme od kolegů – „Nemáme místo pro člověka z výkonu.“; „Dělá to jenom účelově.“; „Stejně nenastoupí.“; „Rozloží skupinu kriminálnickým chováním.“; „Po 10 letech abstinence ve VTOS nepotřebuje léčbu.“; „Není moc poškozený z toho vězení?“
- Co říkají klienti – „Nechci z kriminálu do kriminálu.“; „Stejně je to jenom o vůli, s tím mi nikdo nepomůže.“; „Neumím o sobě mluvit.“; „Nikomu nebudu nic vyprávět.“; „Všichni se stejně přetvařují.“

# Ambulantní léčba po VTOS

- **AL není pro každého**, ale většina klientů to chce aspoň zkusit
- **Zázemí** – prostředí ubytoven nepomáhá
- **Podpora rodiny** – být na to sám nepomáhá
- **Práce** – opakované odmítání, nárazová práce bez smlouvy, práce pro kamaráda z vězení…nepomáhá
- **Aktivní trávení volného času** není jenom fráze
- **Relaps není kolaps**, ani přímá letenka do vězení
- **Psychiatr** nedělá z lidí blázny

# Koncepce rozvoje vězeňství 2026-2035 a KDP v adiktologii pro osoby omezené na svobodě

- Koncepce rozvoje vězeňství – zasazení adiktologické péče do systému vězeňství a následné péče
- KDP – jak má péče vypadat dle současných vědeckých poznatků

**Mezi Koncepcí a KDP vzniká implementační prostor…co je v českém vězeňství skutečně proveditelné z pohledu adiktologie?**

# Dostupnost odborné adiktologické péče

| Oblast | Zahraniční zkušenost | KDP – osoby omezené na svobodě | Koncepce rozvoje vězeňství 2026 - 2035 | Česká realita/implementační bariéra | Možný směr řešení |
|---|---|---|---|---|---|
| Dostupnost adiktologické péče | Dostupnost odborné léčby ve vězení je významná pro snížení zdravotních a sociálních rizik a podporu reintegrace. | **Péče má být dostupná podle individuálních potřeb člověka** a odpovídat standardům adiktologické péče. | Směřuje k rozvoji odborných programů a efektivnějšímu propojení služeb. | **Dostupnost a typ péče se mezi věznicemi mohou lišit;** systém je ovlivněn kapacitami VS ČR i externích poskytovatelů. | Standardizace minimální nabídky adiktologické péče a její dostupnosti. |

# Individuální posouzení potřeb

| Oblast | Zahraniční zkušenost | KDP – osoby omezené na svobodě | Koncepce rozvoje vězeňství 2026 - 2035 | Česká realita/implementační bariéra | Možný směr řešení |
|---|---|---|---|---|---|
| Individuální posouzení potřeb | Účinné intervence by měly vycházet z individuálního rizika, potřeb a motivace. | **Důraz na komplexní posouzení** potřeb a individuální plánování péče. | **Koncepce podporuje individualizaci** zacházení a plánování návratu do společnosti. | Potřeby člověka často přesahují možnosti jednoho systému – zdravotní, sociální, adiktologické, psychologické, bydlení apod. | **Multidisciplinární posouzení a koordinace péče.** |

# Kontinuita péče

| Oblast | Zahraniční zkušenost | KDP – osoby omezené na svobodě | Koncepce rozvoje vězeňství 2026 - 2035 | Česká realita/implementační bariéra | Možný směr řešení |
|---|---|---|---|---|---|
| Kontinuita péče | **Jedna z klíčových podmínek efektivní léčby**; přerušení péče při propuštění představuje významné riziko. | Důraz na kontinuitu adiktologické péče během výkonu trestu a po propuštění. | Jedním z významných směrů je propojení penitenciární a postpenitenciární péče. | **Přechod mezi vězením a komunitou je kritickým bodem**; odpovědnost za klienta se může institucionálně „přelévat“. | **Kontinuální case management od vězení do komunity.** |

# Předání do péče v postpenitenciárním prostředí

| Oblast | Zahraniční zkušenost | KDP – osoby omezené na svobodě | Koncepce rozvoje vězeňství 2026 - 2035 | Česká realita/implementační bariéra | Možný směr řešení |
|---|---|---|---|---|---|
| Předání do péče v postpenitenciárním prostředí | Jedna z klíčových podmínek efektivní léčby; **přerušení péče při propuštění představuje významné riziko.** | Důraz na návaznost péče a plánování další léčby/služeb před propuštěním. | Koncepce 2035 usiluje o propojení penitenciární a postpenitenciární péče a systematickou spolupráci s NNO a dalšími poskytovateli. | Rizikem je přerušení kontinuity: **klient může opustit věznici bez konkrétně domluvené návazné služby; služba nemusí mít kapacitu nebo nemusí být dostupná v místě jeho návratu.** Současně není vždy jednoznačně určeno, kdo za kontinuitu odpovídá. | Aktivní předání („warm handover“) před propuštěním, **propojení klienta s konkrétním pracovníkem/službou.** |

# Role NNO

| Oblast | Zahraniční zkušenost | KDP – osoby omezené na svobodě | Koncepce rozvoje vězeňství 2026 - 2035 | Česká realita/implementační bariéra | Možný směr řešení |
|---|---|---|---|---|---|
| Role NNO | V řadě zemí jsou komunitní a neziskové organizace významnou součástí kontinuální péče. | **Odborná péče má být poskytována kvalifikovaným i poskytovateli.** | Koncepce explicitně usiluje o optimalizaci spolupráce VS ČR s NNO a propojení s postpenitenciární péčí. | NNO je závislá na podmínkách konkrétní věznice, smluvních vztazích a kapacitě. | **Přechod od „umožnění vstupu NNO“ k systémovému partnerství s odbornými poskytovateli.** |



# Jak by vypadal Váš pobyt ve vazbě







# Jak by vypadal Váš pobyt v trestu






# Jak by vypadal Váš pobyt v trestu

- Nejlidnatější věznice v ČR po rekonstrukci









# Jak by Vám to „slušelo“





Vězení je pád nad dno, boj o přežití, boj o sebe sama
a možnost změny pouze pro vyvolené.

