

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

Návykové látky ve věznicích

Bakalářská práce

Jméno: Andrea Hartmanová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí bakalářské práce: Raszková Tereza, Mgr. et Mgr.

Oponent bakalářské práce: Špráchalová Lucie, Mgr.

Hradec Králové

2019



Zadání bakalářské práce

Autor:	Andrea Hartmanová
Studium:	P16P0695
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Návykové látky ve věznicích
Název bakalářské práce AJ:	Addictive substances in prisons

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Užívání či zneužívání návykových látek je závažný problém týkající se celé společnosti. Návykové látky jsou v různé míře rozšířeny po celém světě a jejich zneužívání s sebou přináší spoustu dalších sociálně patologických jevů. Bakalářská práce se zaměřuje na uvedenou problematiku v rámci populace vězněných osob. Teoretická část práce obsahuje vymezení hlavních skupin návykových látek a charakteristiku jednotlivých zástupců z každé skupiny. Dále je charakterizováno specifické vězeňské prostředí a vězni jako uživatelé návykových látek. Empirická část obsahuje kvalitativní výzkumné šetření uskutečněné prostřednictvím rozhovorů.

KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. MAREŠOVÁ, Alena et al. Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003. ISBN 80-7338-018-8. WEST, Robert. Modely závislosti. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody - v platném znění.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Tereza Raszková
Oponent:	Mgr. Lucie Špráchalová
Datum zadání závěrečné práce:	22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Andrea Hartmanová

Poděkování

Tímto bych ráda vyjádřila velké poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Tereze Raszkové za odborné vedení, za její lidský a velmi přátelský přístup a za spoustu cenných rad, které mi byly hodně nápomocné při vypracovávání závěrečné práce. Velmi si vážím ochoty paní Raszkové a jsem vděčná, že jsem mohla právě s ní spolupracovat. Děkuji také kolegům a klientům z organizace Laxus, z. ú., za jejich pomoc při sbírání dat k výzkumnému šetření.

Anotace

HARTMANOVÁ, Andrea. *Návykové látky ve věznicích*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 73 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá užíváním návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody. Návykové látky vyskytující se ve věznicích se jeví jako jeden z mnoha rizikových jevů objevujících se v tomto specifickém prostředí. Proto je třeba se nad danou problematikou zamýšlet. V první kapitole jsou vymezeny omamné a psychotropní látky, jejich základní skupiny a charakteristiky jednotlivých zástupců určitých skupin. Jedná se o kanabinoidy, halucinogeny, solvencia, opioidy a opiáty, stimulantia a léky. Předmětem zkoumání bakalářské práce není alkohol ani nikotin. Následující kapitola pojednává o vězeňském prostředí, o organizačních jednotkách Vězeňské služby České republiky a o některých základních pravidlech výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. V rámci druhé kapitoly jsou popsány bezdrogové zóny a jejich účelnost. V další kapitole je již analyzováno užívání návykových látek. Analýza je provedena na základě výsledků několika výzkumů zabývajících se uvedeným závažným jevem. Čtvrtá a zároveň závěrečná kapitola obsahuje popis kvalitativního typu výzkumného šetření, jeho výhody a nevýhody a následně výsledky vlastního provedeného šetření. Výzkumné šetření je realizováno formou rozhovorů. Poslední kapitola se zabývá také návrhy řešení dané problematiky a možnostmi, jak zefektivnit prevenci.

Klíčová slova: omamné a psychotropní látky, výkon trestu odnětí svobody

Annotation

HARTMANOVÁ, Andrea. *Addictive substances in prisons*. Hradec Králové: Faculty of Education University Hradec Králové, 2019. 73 pp. Bachelor thesis.

The bachelor thesis is concerned with the use of addictive substances in imprisonment. Addictive substances that occur in prisons appear to be one of many risk phenomena occurring in this specific environment. Therefore, it is necessary to think about the issue. The first chapter defines narcotic and psychotropic substances, their basic groups and characteristics of individual representatives of certain groups. These are cannabinoids, hallucinogens, inhalants, opioids and opiates, stimulants and drugs. An object of research is not an alcohol and a nikotine. The following chapter describes the prison environment, the organizational units of the Prison Service of the Czech republic and some basic rules of custody and imprisonment. The second chapter describes drug-free zones and their effectiveness. Using addictive substances is analyzed in the next chapter. The analysis is based on results of several researches which are focused on mentioned phenomenon. The fourth and the last chapter contains description qualitative type of research, advantages and disadvantages and then results of own research. The research is conducted by interviews. Last chapter also address suggestions for solving the given issue and possibilities how to make prevention more effective.

Keywords: narcotic and psychotropic substances, imprisonment

Obsah

Úvod.....	8
1. Drogy	10
1.1. Kanabinoidy.....	12
1.2. Halucinogeny.....	15
1.3. Solvencia	17
1.4. Opioidy a opiáty	19
1.5. Stimulancia	21
1.6. Léky	23
2. Vězeňství a drogová problematika.....	26
2.1. Věznice a vazební věznice České republiky.....	26
2.2. Výkon vazby.....	27
2.3. Výkon trestu odnětí svobody	28
2.4. Bezdrogové zóny	30
2.5. Trestné činy týkající se drogové problematiky.....	31
2.6. Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené	32
3. Analýza současného stavu užívání nelegálních drog ve věznicích.....	34
3.1. Nelegální návykové látky ve věznicích České republiky po roce 1989	34
3.2. Současný stav užívání návykových látek ve věznicích	36
4. Kvalitativní výzkumné šetření	41
4.1. Kvalitativní výzkum	41
4.2. Výzkumné šetření	42
4.3. Výměna injekčních stříkaček v evropských věznicích.....	53
Závěr.....	55
Seznam použitých zdrojů	56
Seznam obrázků	60
Seznam tabulek	61
Seznam grafů.....	62
Seznam příloh.....	63

Úvod

Bakalářská práce se zabývá užíváním omamných a psychotropních látek ve specifickém prostředí výkonu trestu odnětí svobody. Ve věznicích České republiky se vyskytuje mnoho rizikových jevů a zneužívání návykových látek je jedním z těch nejvíce závažných. Cílem práce je tedy popsat návykové látky ve věznicích. Pro správné pochopení a uchopení dané problematiky je teoretická část práce zaměřena v první kapitole na definování a vymezení omamných a psychotropních látek. Drogy jsou rozděleny do několika základních skupin, kterými jsou kanabinoidy, halucinogeny, solvencia, opioidy a opiáty, stimulancia a léky. Každá skupina zahrnuje několik zástupců. Tito zástupci jsou popsáni a zejména podrobně jsou popisovány krátkodobé i dlouhodobé účinky každé látky. Předmětem zkoumání bakalářské práce není alkohol ani nikotin, proto se jimi nezabývá žádná z podkapitol.

Následující kapitola definuje vězeňské prostředí, které je velmi specifické a vězeňská populace tvoří velmi speciální subkulturu. Pro porozumění problematice užívání návykových látek ve věznicích je v kapitole popsán výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody a jejich fungování. S výkonem trestu odnětí svobody se pojí i specializovaná oddělení, takzvané bezdrogové zóny, jejichž účel je zde popsán. Součástí kapitoly je vymezení trestných činů, které se bezprostředně pojí s drogovou problematikou jakožto se společenským jevem. Následně je představeno Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené, jež je jedním z center organizace Laxus, z. ú., které spolupracuje s klienty uživateli ve výkonu trestu odnětí svobody i po jeho skončení. Je zde nastíněno poslání centra.

Součástí bakalářské práce je třetí kapitola, která obsahuje analýzu užívání omamných a psychotropních látek ve výkonu trestu odnětí svobody. Analýza se opírá o výsledky několika výzkumů zabývajících se uvedenou závažnou problematikou. Nejprve je nastíněn historický kontext a popsány výsledky výzkumu realizovaného po roce 1989. Analýza současného stavu interpretuje mimo jiné výsledky studie SARPO.

Závěrečná kapitola bakalářské práce obsahuje již vlastní výzkumné šetření uskutečněné formou rozhovorů, jedná se o kvalitativní druh výzkumného šetření. V kapitole jsou specifikovány výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu. Cílem výzkumného šetření je zjistit několik věcí týkajících se dané problematiky. V první řadě je nutné zmapovat drogovou kariéru uživatelů, s tím souvisí zázemí, v němž jedinci vyrůstali. Dále se práce soustřeďuje přímo na problematiku užívání omamných a psychotropních látek v prostředí výkonu trestu

odnětí svobody a je zjišťována dostatečnost či nedostatečnost poskytovaných služeb zabývajících se závislostmi v českých věznicích. Rozhovory jsou realizovány s klienty kontaktního centra, kteří prošli výkonem trestu odnětí svobody a jsou doplněny o rozhovory s pracovníci Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené, se kterými je rozebírána práce s klienty uživateli během výkonu trestu a jejich názor na potřebnost zavedení výměnných injekčních programů do českých věznic. Závěrem práce je shrnutí výsledků výzkumného šetření a pojednání o možnostech zefektivnění prevence v rámci dané problematiky.

Téma zabývajících se užíváním návykových látek ve věznicích jsem pro svou bakalářskou práci zvolila zejména proto, že cílovou skupinou, se kterou pracuji, jsou uživatelé drog, kteří se mimo jiných problémů potýkají i s problémy se zákonem. Užívání omamných a psychotropních látek je problematika, kterou bych se ráda zabývala i do budoucna. V českých věznicích se objevují různé rizikové jevy, užívání drog je jedním z těch nejzávažnějších a zároveň se prozatím příliš nedaří efektivně daný jev řešit. Mezi stěžejní autory zabývajících se návykovými látkami a závislostmi patří Kalina¹, Miovský², Skála³, Kuda⁴, Nešpor⁵, Hampl⁶, Minařík⁷ a West⁸. Vězeňství se věnují autoři Sochůrek⁹, Raszková a Hoferková¹⁰ a také Marešová¹¹, která se zabývá přímo užíváním drog v prostředí českých věznic.

¹KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015.

²MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008.

³SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987.

⁴KUDA, Aleš. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015.

⁵NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2018.

⁶HAMPL, Karel. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015.

⁷MINAŘÍK, Jakub. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015.

⁸WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016.

⁹SOCHŮREK, Jan. *Kapitoly z penologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007.

¹⁰RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava HOFERKOVÁ. *Kapitoly z penologie I: vězeňství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018.

¹¹MAREŠOVÁ, Alena. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003.

1. Drogy

Omamné a psychotropní látky, též označované jako drogy nebo psychoaktivní drogy, jsou návykové látky působící primárně na centrální nervovou soustavu. Užitím těchto látek dochází ke změně mozkových funkcí, mění se vnímání a nálady, nastávají změny ve vědomí a zejména v případech dlouhodobého užívání psychoaktivních drog nastává postupem času degradace osobnosti způsobená komplexní změnou chování.

Časopis *Vesmír* uvádí, že výraz droga pochází z nizozemského slova *droog*, což v překladu znamená suchý. Je známo, že v dřívějších dobách byl pojem droga užíván pro usušené části rostlin užívaných v lékařství. Dnes pojem droga mnoho lidí používá pro pojmenování něčeho, co mají velice rádi, pro něco co jim přináší silné potěšení, například pro oblíbené věci nebo činnosti. V těchto případech se však jedná pouze o přenesený význam slova. V současnosti jsou jako drogy označované především psychoaktivní látky, často chemicky vyrobené nebo alespoň chemicky upravované. Pojem droga se již neoznačují pouze usušené rostliny, například marihuana, která je dnes již také často chemicky ošetřovaná.¹²

Dle Kaliny lze drogy rozdělit do několika základních skupin, kterými jsou alkohol, tabák, kanabinoidy, halucinogeny, těkavé látky, opioidy a opiáty, stimulantia a psychotropní léky. Bakalářská práce se nezabývá alkoholem a tabákem, předmětem zkoumání jsou zbývající skupiny omamných a psychotropních látek.¹³ Kalina také uvádí, že veškeré psychoaktivní látky jsou v určité míře návykové, a to díky jejich již zmíněnému působení na centrální nervovou soustavu člověka. Toto působení bývá pro uživatele alespoň zpočátku příjemné a může mu navozovat pocit jakési naprosté euforie. Euforie je lékařsky popisována jako stav afektu, kdy se tento emoční stav projevuje subjektivně přehnaným a nepřirozeným pocitem štěstí a radosti doprovázeným zvláštním pocitem klidu a uklidnění.¹⁴

Miovský popisuje postoj k droze jako tří komponentový, který se tedy vyznačuje ve třech rovinách. První rovinou je kognitivní rovina, jedná se tedy o proces jakéhosi poznávání něčeho nového. Druhá je rovina emocionální, užívání drog vždy souvisí s vnitřním rozpoložením jedince a poslední je konativní rovina.¹⁵

¹²DUNDR, Milan. *Časopis Vesmír. Původ a rozšíření drog*. Praha: Vesmír 74, 1995, číslo 4.

¹³KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 150.

¹⁴KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 49.

¹⁵MIOVSKÝ, Michal. *Drogy už, anebo ještě?: vyhodnocení výzkumu drogové problematiky v Jihlavě*. Brno: Nadace a sdružení Podané ruce, 1997, str. 7.

Janík a Dušek se zabývají historií užívání drog a popisují mnoho důvodů, které jedince mohly dovést k prvnímu užití některé návykové látky. V pradávných časech se přírodní drogy užívaly z náboženských důvodů a zpravidla při nějakých rituálních obřadech. V současné době jsou psychoaktivní látky užívány často ke zvýšení stimulace, k zlepšení aktuálního fyzického výkonu nebo ke stimulaci mozkových buněk. Někteří jedinci se díky drogám snaží zařadit do sociální skupiny, zpravidla vrstevnické party. Pro jiné jsou drogy prostředkem, jak se vymanit ze stereotypů, nebo jak poznat self, tedy své vlastní já. Jiní jen chtějí vyzkoušet něco nového, uvolnit se. Bohužel spousta uživatelů přivedly k braní drog některé tragické události, ať už přírodní katastrofy, jako například zemětřesení nebo povodně, které je připravily o mnoho, nebo smutné osudy v rodinách. Důvodů, jež jedince vedou k užívání drog, je spousta. Užití drog obvykle není jednorázovou zkušeností. Z opakovaného a častého užívání vzniká návyk, ze kterého se rodí závislost.¹⁶

Nešpor uvádí ve své publikaci definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). „Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- c) tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,
- d) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze

¹⁶JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, str. 9–10.

- nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
 - f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.¹⁷

Nešpor v další ze svých publikací popisuje závislost jednodušeji. Závislý člověk dává především přednost návykovým látkám před vším ostatním a to i před hodnotami, které pro něj dříve bývaly nejdůležitější. Takový člověk neovládá touhu po drogách a může mít odvykací potíže. I když je již zřetelné, že závislému člověku užívání psychoaktivních látek přináší potíže, on v tom dále pokračuje. Tělesnou, nebo také fyzickou závislost charakterizuje především přítomnost tělesných obtíží po vysazení drog či během momentálního neužívání. Psychická závislost je závažnější formou, obtížně se léčí.¹⁸

1.1. Kanabinoidy

Miovský a kolektiv popisují konopné drogy jako nejstarší užívané látky sloužící k vyvolání změněných stavů vědomí ale i k léčebným účelům. Historie užívání konopí je bohatá, není však možné jednoznačně doložit, kdy přesně byly účinky konopí odhaleny. Je však jisté, že užívání konopných drog bylo v minulosti spjaté s šamanizmem a bylo typické pro ritualizované chování.¹⁹ Kalina definuje kanabinoidy jako látky vyskytující se v přírodě výhradně v rostlinách konopí (*cannabis*). Do dnešní doby bylo objeveno již přes sto druhů těchto látek, z nichž nejvýznamnější je látka THC (tetrahydrokanabinol), která je účinnou látkou rostlin konopí. Drogy obsahující kanabinoidy se souhrnně označují jako konopné drogy.²⁰

Konopí je jednoletá dvoudomá rostlina. Dle Miovského se původem jednalo o rostliny z pohoří Himaláje, k rozšíření těchto rostlin došlo zejména v Indii. Z hlediska psychotropního efektu je nejznámější konopí seté. Co se týká obsahu psychotropních látek, jsou výraznější

¹⁷NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011, str. 9–11.

¹⁸NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995, str. 32.

¹⁹MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008, str. 21.

²⁰KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 64–67.

samičí rostliny, u nichž nejvyšší obsah účinných látek se vyskytuje v pryskyřici jejích květů. Technické konopí, které je hojně užíváno například pro průmyslové účely, a to konkrétně v papírenském, textilním, potravinářském nebo kosmetickém či stavebním průmyslu, obsahuje naproti tomu minimum účinné látky THC. Účinnou látkou v rostlinách konopí jsou kanabinoidy, nejaktivnější již zmíněná látka THC.²¹

Kalina popisuje kanabinoidy jako přírodní drogy vyráběné z rostlin konopí. Navzdory přírodnímu původu se dnes šlechtí rostliny se zvýšeným obsahem THC, které už jsou svým způsobem chemicky upravované, a to například hnojením. Díky této skutečnosti je i účinek dnes distribuovaných konopných drog zpravidla silnější a intenzivnější a může se tedy jednat o látky mající halucinogenní účinky.²² Miovský se opírá o botanickou klasifikaci, která uvádí, že rod *Cannabis* je jeden značně variabilní druh, jedná se o druh *Cannabis sativa* mající dva poddruhy, *sativa* a *indica*.²³

Na trhu se v dnešní době objevují ve větší míře syntetické konopné drogy, jedná se například o látky Spice nebo K2. Spice i K2 jsou směsi ke kouření, jejichž hlavními složkami jsou syntetické kanabinoidy, které fungují obdobně jako THC obsažené v konopí. Původně byly vydávány za čistě bylinkové produkty.

Zástupci konopných drog

Miovský uvádí jako nejvýraznějšího zástupce konopných drog marihuanu. Jedná se o směs listů, větviček, semen květů a především palic. Oficiálně marihuana představuje název pro sušené květenství a horní listy ze samičí rostliny konopí.²⁴ Podíl účinné látky se dle Kaliny pohybuje v rozmezí 1 – 15 %. Díky syntetickým úpravám však může podíl účinné látky značně převýšit hranici 15 %. Kvalitní marihuana se z hlediska podílu THC značně lepí a charakteristicky zapáchá. Rozvoj technologií a pěstování pod umělým osvětlením, tzv. indoor, vede k zvyšování podílu účinné látky, jež se může v těchto případech pohybovat i značně za hranicí 20 %.²⁵

²¹MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 174–179.

²²KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 64–67.

²³MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 174–179.

²⁴Tamtéž.

²⁵KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 64–67.

Hašiš je vlastní pryskyřice z rostlin konopí a podíl účinné látky se pohybuje okolo 40 %. Je to slisovaná rostlinná hmota tmavě hnědé barvy. Dalším zástupcem konopných drog je hašišový olej. Jedná se o produkt destilace marihuanových listů.

Miovský uvádí ohledně rozšíření konopných drog, že jsou z hlediska produkce a obchodování nejrozšířenější nelegální drogou. V rámci Evropské unie jde o nejčastěji užívané nelegální látky. Nejvíce jsou užívané ve věku 15 – 24 let. Celoživotní prevalence se pohybuje v rozmezí 10 – 20 %.²⁶

Výrazně nejobvyklejším způsobem aplikace je kouření a velice zřídka také vaporizace. Při kouření nastupuje účinek okamžitě a vrcholí během dvaceti minut, odeznívá většinou do zhruba tří hodin. Při požití v jakékoliv formě dochází k pomalému a nepravidelnému vstřebávání a následkem toho častěji k předávkování. První příznačné účinky při konzumaci konopných drog nastupují do třiceti minut a vrchol se dostavuje po jedné až pěti hodinách. Kalina uvádí jako biologický poločas konopných drog zhruba třicet hodin. Detekovatelnost v moči je jeden den až jeden měsíc.²⁷

Miovský zahrnuje mezi hlavní účinky zklidnění, veselost, euforii či zostření smyslového vnímání. Rozsah intoxikace jako i u jiných skupin drog záleží na koncentraci a složení drogy. Počáteční symptomy zahrnují sevřenost, úzkost a primárním účinkem jsou poté zklidnění, euforie a blaženost, často také bezdůvodný a neutišitelný smích. Mezi nežádoucí účinky spadá sucho v ústech, pocity hladu, změna vnímání času a stavy zmatenosti. Mohou se dostavovat nepříjemné obsedantní myšlenky, mimo jiné může nastat zhoršení jemné motoriky a také poruchy krátkodobé paměti. Dále se, co se nežádoucích účinků týká, může jednat o zhoršení úsudku a pozornosti, akcelerace srdeční akce, halucinace, silné úzkosti až panické stavy. Úzkost může přetrvávat i po odeznění intoxikace. Syntetické kanabinoidy jsou značně nebezpečné a mají silnější a nevyzpytatelně rozsáhlé účinky.²⁸

Presl zmiňuje hojné využívání konopí v lékařství. Předepisování konopí lékaři je přísně regulováno Státním úřadem pro kontrolu léčiv. Konopí například tiší chronickou bolest spojenou s nádorovým onemocněním, bolest spjatou s chorobami pohybového aparátu, mírní

²⁶MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 174–179.

²⁷KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 64–67.

²⁸MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 174–179.

svalové napětí odvíjející se od roztroušené sklerózy a využívá se také k léčbě Tourettova syndromu. Velice oblíbené a účinné v léčbě dermatologických obtíží jsou konopné masti.²⁹

1.2. Halucinogeny

Jak uvádí Kalina, halucinogenní drogy jsou látky přírodní i syntetické mající primárně halucinogenní účinky a způsobují široké ovlivnění psychiky. Po užití těchto omamných a psychotropních látek se dostávají velice silné halucinace doprovázené změnami kognice a nálad. Dodnes bohužel nebyl u halucinogenů uspokojivě objasněn mechanismus účinku.³⁰

Šedivý a Válková definují halucinogeny jako látky, jež vyvolávají halucinace. Halucinace jsou zdánlivé vjemy, vznikají bez příslušného zevního podnětu. Člověk, který tyto látky užívá, však tyto zdánlivé vjemy vnímá jako reálné. Původně se halucinogeny užívaly v souvislostech s náboženskými a dalšími kultovními obřady, často k vyvolání kolektivního omámení.³¹

Zástupci halucinogenních drog

Lysohlávka česká a lysohlávka kopinatá jsou psychedelické houby obsahující přírodní halucinogen Psilocybin. Psilocybin je psychicky velmi aktivní účinná látka obsažená v houbách rodu Lysohlávek, které se vcelku běžně vyskytují na velké části území České republiky.

Miovský popisuje, že tato přírodní psychoaktivní látka dokáže měnit vnímání a myšlení ve velkém rozsahu. Užívání, nebo dokonce i jednorázové užití, může spustit projevy duševních onemocnění, konkrétně například schizofrenie a to za určitých predispozic k psychiatrické diagnóze. Plodnice těchto hub obsahujících Psilocybin se užívají perorálně (per os) čerstvé nebo sušené.³²

Kalina upozorňuje na nevyzpytatelnou koncentraci Psilocybinu v plodnicích, což s sebou nese riziko spojené a nedostatečnou kontrolou průběhu intoxikace a následkem čehož může snadno dojít k předávkování. Účinek představuje velmi výrazná euforie doprovázená somatickými příznaky jako je zrudnutí obličeje, snížení srdeční činnosti, třesy, rozšíření zornic a bolesti hlavy. Dostávají se silné sluchové i zrakové halucinace. Dochází k poruchám vnímání času a prostoru. Užití vysoké dávky tohoto halucinogenu může

²⁹PRESL, Jiří. *Drogy: Poznej svého nepřítele*. Medea kultur, s.r.o.

³⁰KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 67–70.

³¹ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988, str. 27–37.

³²MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 169–173.

nenávratně poškodit játra a ledviny. Účinek nastupuje po užití několika kusů nebo několika desítek kusů plodnic, souvisí to s rozdílným obsahem Psilocybinu v každé houbě. Celková délka intoxikace se obvykle pohybuje v rozmezí čtyř až šesti hodin, záleží to na užití dávce ale i na individuálních dispozicích u každého uživatele.³³

Miovský popisuje Psilocybin z historického hlediska jako velmi starou a známou látku na našem území, která zde patří k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním drogám.³⁴

Diethylamid kyseliny lysergové známý jako LSD – 25 je účinnou látkou obsaženou v syntetické halucinogenní droze zvané LSD. Distribuuje se v matrici, tedy v jiné látce, na kterou musí být účinná látka navázána, s napuštěnou účinnou látkou ve formě takzvaných tripů, což jsou malé papírky o rozměru zhruba 5 x 5 milimetrů, napuštěné hotovým roztokem. Dávka LSD na jednu tripu se pohybuje v rozmezí 30 – 100 mikrogramů. Dříve se tato droga užívala ve formě tablet, roztoku, želatiny nebo krystalu.

Miovský se zabývá účinky, kdy nástup účinku LSD bývá doprovázen chvěním, neschopností ovládat pohyby a dostavuje se obvykle silná závrať a nevolnost. Vyšší dávky pak navozují silný halucinatorní stav, který nelze ovlivnit vlastní vůlí, což osoby se silnou potřebou vlastní sebekontroly vnímají značně negativně. V tomto případě nastává zpravidla stav zvaný bad trip, který se projevuje silným pocitem úzkosti intoxikovaného, panikou, paranoiou, nepříjemnými halucinacemi a neschopností zastavit nebo zmírnit průběh intoxikace. Zejména právě díky riziku vzniku tohoto stavu se jedná o jednu z nejméně předvídatelných drog, co se účinků týká.³⁵

Rozšíření halucinogenních drog je celosvětové a tyto drogy bývají obvykle užívány jako drogy doplňkové nebo jako kontext drog takzvaně tanečních. Významně nebezpečné jsou experimentální intoxikace dospívajících přírodními halucinogeny, například muchomůrkou červenou, rulíkem zlomocným nebo durmanem. V uvedených případech se objevuje značné riziko vážných otrav nebo dokonce úmrtí, vyplývající z nezkušenosti a nemožnosti regulovat dávky.

Dle Miovského je nejčastějším způsobem aplikace halucinogenů perorální užití, dalším častým způsobem aplikace je také kouření, velmi zřídka se vyskytuje injekční užití a to navíc obvykle pouze ve formě experimentu. LSD se užívá téměř výhradně formou již zmíněného tripu. Rychlost nástupu účinku je závislá na způsobu aplikace a koncentraci

³³KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 67–70.

³⁴MIOVSKÝ, Michal. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996, str. 21–27.

³⁵Tamtéž, str. 9–15, 45–69.

užité látky, obvykle se však řádově jedná o desítky minut. Samotný vrcholný účinek nastupuje ovšem značně později, až po několika hodinách, zhruba po třech až pěti.³⁶

Variabilita účinku halucinogenních drog záleží na užití látce a na velikosti dávky, mimo to je ale účinek těchto drog ovlivněn aktuálním rozpoložením uživatele i jeho okolí, což je označováno pojmy set a setting. Mezi hlavní účinky halucinogenů patří změny ve vnímání. Při užití menších dávek se může dostavit zostření vnímání, větší dávky naproti tomu způsobují vizuální a sluchové halucinace, někdy dokonce synestezie. Synestezie je stav, během kterého intoxikovaný jedinec vidí hudbu a slyší barvy. Při zavření očí se uživateli zjevují barevné pohyblivé vzory. Vnímání času a prostoru je po užití halucinogenních drog značně deformováno. Myšlení bývá iracionální a tok myšlenek příliš zrychlený. Stav a účinky většinou doprovází silná euforie.

Miovský označuje za krátkodobé účinky halucinogenů například bad trip a stavy derealizace a depersonalizace. Derealicí je rozuměn stav jakéhosi zdání, že okolí není skutečné a reálné. Depersonalizace je stavem zdání neskutečnosti sebe samého. Dále se mezi krátkodobé účinky řadí účinky sympatomimetické, jako jsou například hypertenze, pocení, nevolnosti, bolesti hlavy a silné zvracení. Mezi dlouhodobé účinky halucinogenních látek patří přetrvávající depresivní stavy, změny osobnosti, tendence k magickému výkladu obyčejného dění a některá organická poškození. Při dlouhodobém užívání se objevuje u uživatelů stav zvaný flashback, jedná se o návrat stavu a účinků, jaké se objevují při intoxikaci, v tomto případě však bez užití drogy. Jedním z projevů spjatých s užíváním těchto látek může být agrese vůči vlastní osobě, která není výjimečným aspektem.³⁷

1.3. Solvencia

Solvencia jsou prchavé látky, častěji označované jako látky těkavé, tedy inhalanty. Jedná se o látky chemické, alifatické, cyklické a také aromatické uhlovodíky. Tyto látky rozpouštějí tuky a mají narkotický účinek. Jejich efekt je zprostředkován narušením fluidity buněčné membrány.

Hampl uvádí jako zástupce solvencií toluen, trichlorethylen, aceton, éter, chloroform a složky některých lepidel a ředidel či rozpouštědel. Co se týká rozšíření, jsou solvencia rozšířena především v sociálně slabších komunitách, a to vzhledem k jejich nízké ceně. Často také bývají užívány jako droga doplňková během nedostatku primárně užívané látky. První

³⁶MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 169–173.

³⁷Tamtéž.

experimenty s těkavými látkami probíhají nejčastěji v období raného dospívání. Hampl popisuje jako nejčastější věk prvního experimentu s inhalováním těkavých látek dobu okolo čtrnácti let. Nejčastějšími experimentátory jsou děti vyššího stupně základní školy, pak také mládež středních odborných učilišť. Odhadem zhruba třetina dětí experiment odmítne, druhá třetina inhalování zkusí, ale zůstane pouze u jednorázového zážitku a poslední třetina inhalaci opakuje. Opakovaně se na školách v České republice vyskytují vlny zneužívání těchto látek.³⁸

Za téměř výhradní způsob aplikace považuje Hampl inhalaci. Vstřebávání inhalačních drog přes plicní sklípky je velmi rychlé a tudíž efekt nastupuje téměř ihned po užití. Častější je inhalování látky přes tekutinou napuštěnou tkaninu, než inhalování a čichání přímo z nádoby či lahve. K dosažení účinku stačí pouhých několik mililitrů a někteří uživatelé pro umocnění a zrychlení účinku používají během inhalování mikrotenový sáček, který si přetahují přes obličej. Velkým problémem je, že inhalace s pomocí igelitového sáčku nebo přes napuštěný hadřík zcela znemožňuje přesné dávkování. Efekt odeznívá velmi rychle, obvykle se jedná řádově o několik málo minut, což je dáno těkavostí všech těchto látek. Pro umocnění nebo udržení účinku je inhalaci třeba opakovat.³⁹

Uvedený autor zmiňuje jako krátkodobé nežádoucí účinky solvencí silnou nevolnost a značný útlum centrální nervové soustavy doprovázený kvalitativní i kvantitativní poruchou vědomí. Dalším, značně nebezpečným až život ohrožujícím účinkem, je obrna dýchacího centra. Intoxikaci lze přirovnat ke stavu opilosti, nastává nejprve vcelku krátká euforická fáze s poruchami vnímání, dostavují se živé a barevné zrakové halucinace a stav přechází postupně do stavu ospalosti až do spánku. Po odeznění účinku nastupuje jakási forma kocoviny.⁴⁰

Při dlouhodobém užívání těkavých látek dochází postupně k poleptání dýchacích cest, toxickému organickému poškození jater a ledvin, k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů, poklesu výkonnosti a následně až k úplné komplexní degradaci osobnosti.

Uživatelé inhalačních drog jsou z převážné většiny muži v mladém věku, do dvaceti let, ve výjimečnějších případech jsou to muži kolem čtyřicátého roku života. Zejména toluen vyvolává psychickou závislost, uživatelé ho inhalují v podstatě denně nebo i několikrát denně. S užíváním toluenu je každoročně spojeno několik úmrtí.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM popisuje těkavé látky jako nejnebezpečnější skupinu látek. Jejich silný narkotický účinek vede ke snadnému předávkování končící smrtí.

³⁸HAMPL, Karel. Těkavé látky. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 193–199.

³⁹Tamtéž.

⁴⁰Tamtéž.

Poškození těla i mysli způsobené užíváním solvencí je fatální a pravděpodobnost léčebného ovlivnění je velmi nízká.⁴¹

1.4. Opioidy a opiáty

Dle Minaříka se opioidy používají v lékařství jako nejsilnější léky proti bolesti. Organismus ovlivňují prostřednictvím speciálních opioidních receptorů. Opiáty jsou v podstatě podskupinou opioidů a svou strukturou jsou podobné morfinu, který je nejdůležitější účinnou látkou opia a látkou referenční, k níž se vztahuje účinek ostatních opioidů.⁴²

Opiáty jsou drogy pocházející ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku. Jedná se o tlumivé látky s výrazně euforickým efektem. Nejvýznamnějšími přírodními zástupci jsou alkaloidy, morfium a kodein. Mezi nejvýznamnější a nejrozšířenější syntetické a polysyntetické látky patří heroin, metadon, buprenorfin a braun.

Zástupci opiátů

Minařík uvádí, že heroin, nejvýznamnější zástupce opiátů, byl syntetizován již v roce 1874 a v roce 1898 byl německou firmou prodáván jako lék proti kašli a jako návyková náhražka morfinu. Chemicky se jedná o diacetylmorfin, který se řadí mezi polysyntetické deriváty morfinu. Nejčastějším způsobem aplikace heroinu je nitrožilní, značně rizikový způsob. Mezi méně rizikové způsoby aplikace patří šňupání, tedy sniff, dále pak kouření nebo inhalování z aluminiové fólie.⁴³

Hnědý heroin, takzvaný brown sugar, je druh heroinu vhodný spíše ke kouření nebo inhalování z aluminiové fólie. Pokud ho chce uživatel aplikovat intravenózně, je třeba nejprve heroin upravit přidáním kyseliny, jelikož se hnědý heroin jako látka sama o sobě nesnadno rozpouští. Minařík zmiňuje i další typ heroinu, kterým je bílý heroin, nazývaný také jako white powder. Vzhledem se podobá mouce a je to hydrochlorid určený k injekční aplikaci, popřípadě ke šňupání.⁴⁴

Jedná se o vysoce návykovou drogu, na které vzniká fyzická i psychická závislost po poměrně krátké době užívání. Hrozí značné riziko smrtelného předávkování a to z toho důvodu, že tolerance na heroinu rychle stoupá a naopak i rychle klesá, dávka běžně užívaná

⁴¹Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, str. 150–153.

⁴²MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 159–163.

⁴³Tamtéž.

⁴⁴Tamtéž.

před odvyknutím nebo i dávka menší tedy může způsobit smrt. I v současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších zneužívaných drog. Čistota pouličního heroinu je těžko odhadnutelná a v dnešní době značně kolísá. Skoková změna kvality vede k vlně předávkování.

Braun je původem specificky česká droga. Výroba je situována do domácích laboratoří a braun se vyrábí z léčiv obsahujících kodein. Minařík tedy braun definuje jako směs derivátů kodeinu, jež se z chemického hlediska řadí mezi polysyntetické opioidy, strukturou je podobný heroinu a morfinu. Výsledný produkt, braun ve své finální podobě, je tinktura hnědé barvy, odtud pochází právě název. Braun se aplikuje nitrožilně, je u něj nižší potenciál vzniku závislosti než v případě heroinu, účinky jsou však podobné jako u heroinu i opioidů obecně. V druhé polovině devadesátých let byl z české drogové scény v podstatě zcela vytěsněn a to právě heroinem.⁴⁵

Opium neboli makovina je směs alkaloidů a hlavní účinnou látkou je morfin. Získává se z máku setého či máku opiového, který má ve stěnách makovice silně rozvětvenou síť mléčnic. Makovice se nařezávají a následným sběrem zaschlého latexu se získává opium. Mezi nejvýznamnější pěstitelské oblasti patří bezesporu země Zlatého trojúhelníku, tedy Barma, Thajsko a Laos.

Kubánek uvádí, že opium se získává z nezralých tobolek, ve stadiu takzvané opiové zralosti, kdy je poměr množství šťávy a obsahu alkaloidů nejvýhodnější.⁴⁶ Opium se užívá často v podobě odvaru z makoviny. V případě intravenózní aplikace, která je také vcelku obvyklým způsobem aplikace, se vyskytuje vysoká míra rizika vzniku infekčních komplikací, vzhledem k tomu že je šťáva získána seškrabáváním z makovic, které jsou chemicky ošetřené a hnojené. Tuto drogu je bezpečnější užívat perorálním způsobem. Opium způsobuje útlum centrální nervové soustavy, především útlum dechového centra, což je bohužel častou příčinou úmrtí uživatelů opia. Makovina často vyvolává silné zvracení. Po užití opia se také vyskytuje miosa, což je stav stažení zornice do velikosti špendlíkové hlavičky. Mezi účinky opia patří široké ovlivnění tělesných funkcí, způsobuje zácpu, dochází k retenci moči a u žen výrazně způsobuje neplodnost.

Minařík uvádí jako zástupce opioidů také metadon, který je syntetickým opioidem, chemicky není odvozen od morfinu. Metadon se oficiálně vyrábí pouze legálně

⁴⁵MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 159–163.

⁴⁶KUBÁNEK, Vladimír. *Konopí a mák: (pěstování, výroby, legislativa)*. Brno: Tribun EU, 2009, str. 122.

pro medicínské účely, bohužel je s ním často obchodováno na trhu nelegálním a stává se tak značně zneužívaným lékem. Aplikuje se nejčastěji ústně jednou denně, jelikož poločas eliminace je zhruba pětadvacet hodin, tedy značně déle než je tomu u heroinu.⁴⁷

Buprenorfin je léčivá látka, syntetický opioid, která je obsažena v polysyntetických derivátech alkaloidů jako jsou Subutex, Suboxone, Ravata či Buprenorphine. Je vyráběn pouze legálně, stejně jako metadon za účelem substituční léčby uživatelů opiátů. Stejně tak jako metadon je bohužel často zneužíván. Podává se formou sublingvální aplikace, tablety s buprenorfinem se tedy nechávají volně rozpouštět pod jazykem.

Kalina uvádí, že se v České republice vyskytuje zhruba 11 000 problémových uživatelů opiátů, spíše více. V rámci Evropské unie je nejvíce užívaný heroin, který je nejrozšířenější a zároveň silně nebezpečnou drogou této skupiny.⁴⁸

Obecně v rámci užívání opiátů výrazně převládá nitrožilní způsob aplikace nad těmi ostatními. Časté je také šňupání, inhalace po zahřátí látky na aluminiové fólii, kouření a perorální podání. Mezi účinky opiátů se řadí zklidnění a příjemná euforie, pocity tepla, silné analgetické účinky, snížení vnímání tělesných pocitů a lhostejnost. Za krátkodobé účinky lze považovat především momentální útlum centrální nervové soustavy a dechového centra, dále případné zvracení, pokles tělesné teploty, zácpa, svědění po těle a zúžení zornic. Dlouhodobými účinky způsobenými užíváním opiátů mohou být vznik psychické i somatické závislosti, celkové poškození organismu a nepříznivým účinkem je také vzestup tolerance k účinkům spojený právě s rozvojem tělesné závislosti.

Opioidy mohou být využívány v rámci pooperační léčby a k léčbě nádorových onemocnění. Nejsilnější analgetický účinek má opium.

1.5. Stimulancia

Stimulancia jsou skupinou různorodých drog s převažujícím stimulačním účinkem. Látky této skupiny způsobují celkové povzbuzení organismu a zvyšují duševní a tělesný výkon. Kalina uvádí jako mechanismus účinku zvýšení hladiny dopaminu, noradrenalinu či serotoninu. Hlavními zneužívanými látkami skupiny jsou budivé aminy, například metamfetamin, amfetamin a MDMA, a v neposlední řadě droga zvaná kokain.⁴⁹

⁴⁷MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, str. 159–163.

⁴⁸KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 55–59.

⁴⁹Tamtéž.

Zástupci stimulačních drog

Kolektiv autorů sdružení SANANIM uvádí, že pervitin je v dnešní době nejvýznamnějším zástupcem této skupiny psychotropních látek. Jedná se o budivý amin, prášek hořké chuti a žluto-fialové barvy bez zápachu. Nejčastějším způsobem aplikace je injekční aplikace do žíly, u které se dostavuje okamžitý nástup účinku a tento způsob převládá nad ostatními. Dalším častým typem aplikace je šňupání, takzvaná sniff aplikace. Méně časté je polykání a kouření z aluminiové fólie. Jeho užití vede k euforii, snižuje pocity únavy a navozuje stereotypní chování, dále způsobuje nechutenství, což může vést až ke vzniku poruch příjmu potravy. V těle pervitin uvolňuje zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo a způsobuje pohybový neklid. Pervitin také zvyšuje krevní tlak a tep, dechová frekvence při jeho užití stoupá. Zorničky jsou naopak od užívání opiátů v tomto případě rozšířené, tento jev se nazývá mydriáza. Pocit únavy po užití ustupuje a zrychluje se tok myšlenek, zvyšuje se pozornost a soustředěnost. Vše bývá doprovázeno pocity euforie. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Když účinky po užití pervitinu odezní, nastupuje fáze deprese a značné vyčerpání.⁵⁰

Kokain je alkaloid keřů koky a je vyráběn máčením listů keře koky v benzínu. V dřívějších dobách bylo tradičním způsobem užívání žvýkání kokových listů. V dnešní době je typickým způsobem aplikace intranazální užívání, tedy šňupání. Tuto drogu lze užívat i injekčně, není to však obvyklé. Vzhledem k tomu, že je kokain připravován máčením listů keře v benzínu, vzniká kyselý hydrochlorid. Ten je možné vdechovat ale nikoliv kouřit, jelikož by kyselina okamžitě a fatálně poškodila plíce.

Kalina také zmiňuje crack, což je ve své podstatě chemicky volná báze kokainu uzpůsobená ke kouření. Účinky se po užití kokainu či cracku dostavují velice rychle, v řádu několika vteřin. Dosažené účinky však také celkem rychle odeznívají, v případě užití jakési průměrné dávky bude účinek trvat kolem třiceti až čtyřiceti minut. Kokain silně povzbuzuje centrální nervovou soustavu a zvyšuje pocit sebevědomí. Spíše introvertní jedinci se tak mění v řečníky bavící rozsáhlá publika. I proto je kokain velmi oblíbený mezi slavnými osobnostmi. Mezi další účinky kokainu patří pokles chuti k jídlu a kolísání nálad. Kokain funguje jako silné afrodiziakum. Po užití se dostavuje bledost, mírný třes a při dlouhodobějším užívání je projevem úbytek na váze. Rozšíření zornic je jedním z typických znaků užití kokainu či cracku. Po odeznění účinků se obvykle dostavují

⁵⁰Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, str. 164–168.

depresivní pocity a pocity velkého vyčerpání doprovázené pocitem podobným jako při těžké kocovině.⁵¹

Původně keře koky pocházejí z jihoamerických And a domorodí Indiáni žvýkají listy dodnes, souvisí to se stimulací při jejich obřadech a rituálech. Kokain, jak je známý dnes ve vyspělých civilizacích, se hojně vyskytuje v Americe i v Evropě a je považován za drogu vyšších vrstev. Jeho cena je podstatně vyšší než ceny jiných drog a jeho výroba a distribuce zahrnuje obrovskou míru kriminality, zejména organizovaného zločinu.

MDMA je droga známá pod názvem extáze, která se někdy vyčleňuje zcela samostatně. Vzhledem k značně stimulačním účinkům ji lze řadit i do skupiny stimulancií. Kolektiv autorů sdružení SANANIM popisuje historii extáze jako relativně krátkou, původně se jednalo o lék na hubnutí. Je mimo jiné označována jako empatogen, což znamená, že její užití vyvolává u uživatele empatii. Její uživatele tedy spojuje pocit sounáležitosti. Tato stimulační droga je podávána ve formě malých tablet, často barevných s vyraženými symboly všeho druhu. Slangově je tato tableta nazývána koule. Zcela výjimečně může mít podobu gelových kapslí, roztoku nebo prášku. Užívá se výlučně perorálně a účinek obvykle nastupuje zhruba po třiceti minutách. Extáze je považována za taneční drogu, zvyšuje také pocity lásky a komunikativnost. Při užití extáze nastává vysoké riziko hypertermie, tedy přehřátí organismu.⁵²

Kolektiv autorů sdružení SANANIM upozorňuje na rizika spojená s užíváním stimulačních drog. Právě jejich užívání totiž představuje obrovskou zátěž pro kardiovaskulární systém. Předávkování může vést k selhání srdce. Nebezpečné je také rapidně rychlé hubnutí při dlouhodobějším užívání, nedostatek spánku a zrychlený tep. Stimulační drogy, především pervitin, mohou vyvolat u uživatelů toxickou psychózu. Jedná se o nebezpečný stav, který se vyznačuje vztahovačností, podezřívavostí a iracionálními obavami o vlastní život. Postupně dochází až k naprosté ztrátě kontaktu s realitou.⁵³

1.6. Léky

Kolektiv autorů sdružení SANANIM definuje léky jako širokou skupinu látek. Za psychotropní léky lze považovat zneužívané preparáty s vysokým rizikem vzniku návyku a rozvojem závislosti. Látkovou závislost může vyvolat mnoho preparátů ovlivňujících mozek a centrální nervovou soustavu. Patří mezi ně především látky způsobující euforii, látky

⁵¹KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015, str. 70–74.

⁵²Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, str. 164–168.

⁵³Tamtéž.

snižující strach a napětí – anxiolytika, látky zvyšující tělesný i duševní výkon a látky měnící smyslové vnímání. Některé skupiny léků obsahují takové preparáty a jsou to například celková anestetika, hypnotika a sedativa, antiepileptika, antiparkinsonika, analgetika, psychostimulancia, anxiolytika a další.⁵⁴

Benzodiazepiny jsou v medicíně nepoužívanějšími psychofarmaky. Všechna v dnešní době užívaná anxiolytika, tedy látky odstraňující patologický strach a úzkost, se řadí právě do této skupiny. Tato skupina léků byla syntetizována až v jednadvacátém století. Léky této skupiny mají mimo anxiolytických účinků také účinky sedativní, hypnotické, protikřečové a antiepileptické. Jedná se o skupinu léků s uklidňujícím až uspávajícím účinkem. Uživatelé drog jsou hojně zneužívány, jelikož se mnoha svými účinky značně podobají opioidům. V kombinaci s alkoholem či v případě užívání více typů léků této skupiny mohou být benzodiazepiny nebezpečné, hrozí smrtelné předávkování.

Závislost má psychickou i fyzickou složku, vzniká velmi postupně a odvykací stavy jsou opět velmi podobné abstinenčním příznakům týkajících se opiátů a opioidů. Mezi často zneužívané léky v rámci populace uživatelů drog patří především Rohypnol, Nitrazepam, Halcinon, Diazepam, Apaurin, Valium, Oxazepam, Rivotril, Lexaurin, Neurol, Xanax a ze skupiny opioidů především Tramal a Fentanyl, velmi silné léky proti bolesti.

Verster a Bunning se zabývají buprenorfinem. Buprenorfin je látka, která vytváří účinky podobné opiátům a brání abstinenčním symptomům a také snižuje bažení po droze, přestože nevyvolává pocity silné euforie. Buprenorfin začal být užíván injekčně a zneužíván uživateli heroinu. Jako reakce na tyto skutečnosti byl vyvinut lék Subutex a to přímo za účelem léčby opiátové závislosti. Jedná se o tablety, které mohou být psychiatrem předepsány závislým uživatelům opiátů a opioidů. Subutex obsahuje účinnou látku buprenorfin a má být užíván sublingválně, to znamená, že předepsanou dávku si uživatel nechává v pravidelných intervalech rozpouštět pod jazykem a je tak zabráněno touze po drogách a jsou zmírněny či zcela potlačeny abstinenční příznaky. Bohužel i s těmito tabletami se začalo obchodovat na černém trhu a byly užívány injekčně, což je v rámci probíhající substituční léčby zcela nežádoucí. Byl tedy vyvinut lék Suboxone, obsahující kromě buprenorfinu také naloxone, což je látka, která má zamezit injekčnímu zneužívání. V případě injekčního užití této tablety dochází k téměř okamžitému nástupu abstinenčních symptomů. Heroin je úplný agonista, buprenorfin je částečný agonista a naloxone

⁵⁴Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, str. 164–168.

je antagonist. Uživatelé, kteří jsou zahrnuti do substituční léčby, by pod dohledem lékaře a v závislosti na jeho dávkování měli postupem času Subutex či Suboxone zcela vysadit.⁵⁵

Webový portál drogy – info uvádí, že prekurzory drog jsou chemické látky použité nebo určené k výrobě psychotropní či omamné látky. Jedná se například o pseudoefedrin nebo ergotamin. Nakládání s prekurzory drog je regulováno zákonem. Státní ústav pro kontrolu léčiv vydává seznamy omamných a psychotropních látek a podává pravidelná hlášení o nakládání s nimi.⁵⁶

Shrnutí

Kapitola vymezila základní skupiny drog a jejich nejvýznamnější zástupce včetně krátkodobých i dlouhodobých účinků, které dané látky uživatelům způsobují. Účinky omamných a psychotropních látek působí jejich uživatelům různé stavy, od nichž se bezprostředně odvíjí jednání a chování jedinců. Uživatelé pod vlivem drog se mohou chovat značně rizikově, proto je vhodné účinky znát pro porozumění závažnosti problematiky užívání omamných a psychotropních látek ve výkonu trestu odnětí svobody.

Následující kapitola se zabývá vězeňským prostředím v přímé vazbě na téma bakalářské práce. Vězeňské prostředí je velmi specifické a vězeňská populace je subkultura vyznačující se jistými ojedinělými specifiky. Výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a jejich pravidlům a fungování je tedy třeba věnovat zvláštní kapitolu.

⁵⁵VERSTER, Annette a Ernst BUNNING. *Buprenorfin: rozbor kritických otázek*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007, str. 14–27.

⁵⁶Drogy – info: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Drogy - info: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. ČR: Úřad vlády, 2015, 2015 [cit. 2019-02-02].

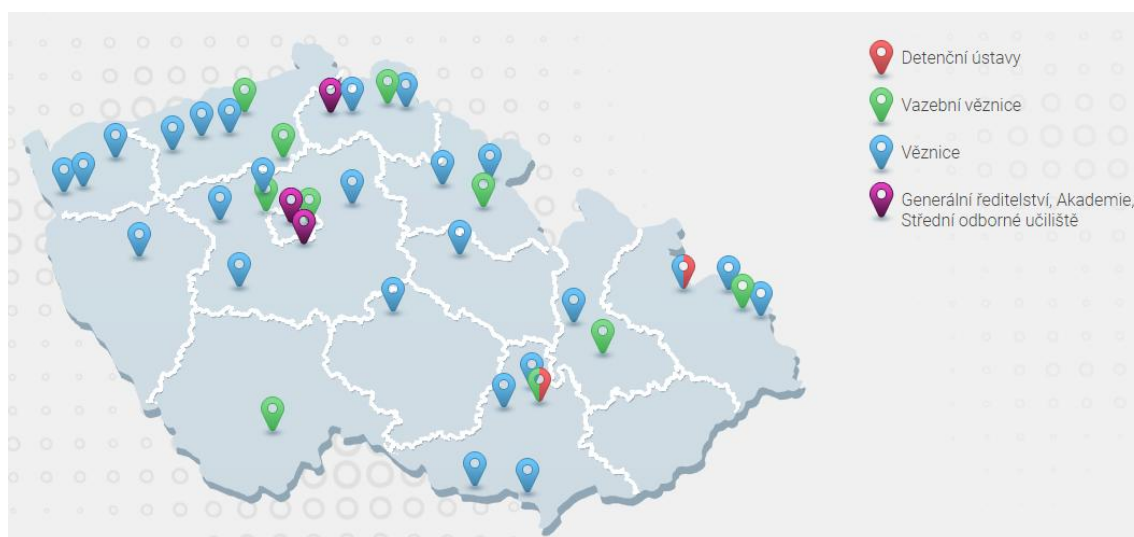
2. Vězeňství a drogová problematika

Jak uvádí Sochůrek, Vězeňská služba České republiky je zřízena podle zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Je podřízena Ministerstvu spravedlnosti České republiky. Vězeňská služba ČR zajišťuje výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody a dále pak v rozsahu stanoveném zákonem ochranu pořádku a bezpečnosti při výkonu soudnictví a právě soudů a při činnostech státních zastupitelství a Ministerstva spravedlnosti ČR.⁵⁷

2.1. Věznice a vazební věznice České republiky

V České republice se nachází 25 věznic, jejich umístění znázorňuje obrázek č. 1. Jsou to věznice Bělušice, Břeclav, Heřmanice, Horní Slavkov, Jiřice, Karviná, Kuřim, Kynšperk nad Ohří, Mírov, Nové Sedlo, Odolov, Opava, Oráčov, Ostrov, Pardubice, Plzeň, Příbram, Rapotice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice, Všehrady, Znojmo. Vazebních věznic se zde nachází celkem 10. Jsou to vazební věznice Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Liberec, Litoměřice, Olomouc, Ostrava, Praha Pankrác, Praha Ruzyně a Teplice. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou v republice dva, jeden je spojen s Vazební věznicí Brno a druhý s Věznicí Opava.⁵⁸

Obrázek 1. Organizační jednotky Vězeňské služby České republiky.⁵⁹



⁵⁷SOCHŮREK, Jan. *Úvod do penologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, str. 20.

⁵⁸Vězeňská služba České republiky: Organizační jednotky. *Vězeňská služba České republiky: Organizační jednotky* [online]. Česká republika: UNISMINI, 2019, 2019 [cit. 2019-02-23].

⁵⁹Tamtéž.

2.2. Výkon vazby

Výkon vazby upravuje zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby a také vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby. Vazba se vykonává v již zmiňovaných vazebních věznicích nebo ve speciálních odděleních některých věznic.⁶⁰

I v případě výkonu vazby zákon uvádí pravidla, dle kterých jsou obvinění umístováni. Odděleně se umístují:

- a) muži od žen,
- b) obvinění, u kterých je důvodem vazby obava, že budou nějakým způsobem mařit objasňování skutečností závažných pro trestní stíhání,
- c) obvinění, proti nimž je vedeno společné řízení,
- d) obvinění od pravomocně odsouzených,
- e) obvinění trpící infekčním či duševním onemocněním a ti, u kterých je podezření takového onemocnění.⁶¹

Raszková s Hoferkovou uvádějí výčet činností, které obvinění v rámci výkonu vazby nesmějí provozovat:

- a) navozování nedovolených styků s dalšími obviněnými, odsouzenými či s osobami na svobodě,
- b) výroba, přechovávání a konzumace alkoholických nápojů a všech dalších návykových látek,
- c) přechovávání předmětů, které by mohly být použity k ohrožení bezpečnosti osob a majetku či k útěku nebo ty, které by mohly svou povahou či množstvím narušovat pořádek nebo škodit zdraví,
- d) tetovat sebe nebo jinou osobu i nechat se dobrovolně tetovat a držet pomůcky k provádění tetování a také je zakázáno jakkoliv jinak porušovat integritu lidské kůže.⁶²

Zákon stanovuje, které kázeňské tresty mohou být využity v případech, kdy obviněný spáchá některý kázeňský přestupek. Těmito kázeňskými tresty jsou:

- a) důtka,

⁶⁰Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby – v platném znění. ÚZ č. 1289 – *Trestní předpisy*.

⁶¹Tamtéž.

⁶²RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava HOFERKOVÁ. *Kapitoly z penologie I: vězeňství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018, str. 100–101.

- b) pokuta ve výši až 1 000 Kč,
- c) zákaz nákupu potravin a věcí osobní potřeby na dobu až jednoho měsíce,
- d) propadnutí věci,
- e) umístění do samovazby až na 10 dní.⁶³

2.3. Výkon trestu odnětí svobody

Výkon trestu odnětí svobody je upraven zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů a dále vyhláškou Ministerstva spravedlnosti České republiky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Výkon trestu odnětí svobody je nepodmíněný trest, který se vykonává ve věznicích. K 1. 10. 2017 došlo ke změnám týkajících se profilace vězeňských zařízení. Věznice jsou rozděleny na věznice s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. O tom, do kterého typu zařízení bude odsouzený umístěn, rozhoduje soud. Věznice s ostrahou se dále dělí podle stupně zabezpečení na oddělení s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení.⁶⁴

Raszková a Hoferková uvádějí, že míra vnějšího a vnitřního rizika určuje, do kterého oddělení se odsouzení umísťují. Odděleně se v každém případě umísťují muži odsouzení od žen a dále se oddělují:

- a) mladiství od dospělých,
- b) recidivisté od těch odsouzených, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody poprvé,
- c) ti, co spáchali úmyslný trestný čin od odsouzených za nedbalostní trestné činy,
- d) trvale pracovně nezařaditelní,
- e) odsouzení s duševními poruchami a s poruchami chování,
- f) ti odsouzení, kteří mají uložené ochranné léčení a zabezpečovací detenci,
- g) velmi nebezpeční odsouzení (tedy například ti, kteří jsou odsouzeni k výjimečnému trestu nebo ti, kteří se během posledních pěti let pokusili uprchnout anebo uprchlí).⁶⁵

Závěrečná práce se zabývá návykovými látkami ve věznicích. Vzhledem k uvedené skutečnosti je třeba vymezit, jaká práva a povinnosti odsouzení mají a co je jim během pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody zakázáno. Mezi základní práva odsouzených spadá právo

⁶³RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava HOFERKOVÁ. *Kapitoly z penologie I: vězeňství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018, str. 98.

⁶⁴Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody – v platném znění. *ÚZ č. 1289 – Trestní předpisy*.

⁶⁵RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava HOFERKOVÁ. *Kapitoly z penologie I: vězeňství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018, str. 104–105.

na osmihodinovou dobu ke spánku, právo na vykonávání osobní hygieny a na stravování, právo na minimálně jednododinovou vycházku každý den, právo na lůžko, právo na osobní volno, právo na zdravotní péči, právo na přijímání návštěv a to jednou měsíčně na tři hodiny pro maximálně čtyři osoby, právo na přijímání a odesílání korespondence na vlastní náklady, právo přijmout balík a to jednou během každého půl roku o hmotnosti maximálně pět kilogramů, právo na oděv, právo na využití duchovních a sociálních služeb, právo užití telefon v určené době, právo objednávat si denní tisk a knihy na vlastní náklady, právo na nákup potravin a osobních věcí v prodejně věznice a v neposlední řadě právo podávat stížnosti a právo na právní pomoc. Mezi povinnosti všech odsouzených dle zákona patří dodržovat stanovený pořádek a kázeň, plnění pokynů a příkazů zaměstnanců Vězeňské služby, plnit program zacházení, nepoškozovat cizí majetek, pracovat je – li odsouzenému práce přidělena, dodržovat základy slušného chování, podrobovat se osobní či lékařské prohlídce nebo prohlídce svých věcí, dodržovat hygienické předpisy a dodržování předpisů souvisejících s bezpečností a ochranou zdraví.

Nejpodstatnějšími body v souvislosti s faktem, že se ve věznicích vyskytují omamné a psychotropní látky, jsou zakázané činnosti. Odsouzeným je výslovně zakázáno:

- a) navazovat nedovolené styky,
- b) vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky,
- c) přechovávat předměty, jež by mohly sloužit k útěku či poškození zdraví,
- d) podporovat národnostní, etnickou, sociální, náboženskou a rasovou nesnášenlivost, fašismus a podobná hnutí a to v jakékoliv formě,
- e) hrát hry za účelem zisku,
- f) předstírat poruchu zdraví,
- g) tetovat sebe nebo jinou osobu.

Vzhledem k tématu práce je vhodné zmínit kázeňská opatření, která mohou být odsouzeným udělena v případě nerespektování některých pravidel výkonu trestu odnětí svobody, jelikož jedním z pravidel je právě zákaz užívání omamných a psychotropních látek. Odsouzeným mohou být udělovány také kázeňské odměny, ty však nejsou předmětem zkoumání v souvislosti se zaměřením bakalářské práce. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů v rámci ustanovení § 46 vymezuje kázeňské tresty, které mohou být uloženy odsouzeným, kterým je prokázána vina. Kázeňské tresty mohou mít tyto podoby:

- a) důtka,

- b) snížení kapesného o nejvýše jednu třetinu a až na dobu třech kalendářních měsíců,
- c) zákaz přijetí jednoho balíku v roce,
- d) pokuta až ve výši 5 000 Kč,
- e) propadnutí věci,
- f) umístění do uzavřeného oddílu až na 28 dnů (výjimkou je doba stanovená k plnění určených úkolů programu zacházení),
- g) celodenní umístění do uzavřeného oddílu až na 20 dnů,
- h) umístění do samovazby až na 20 dnů,
- i) odnětí výhod vyplývajících z případné předchozí kázeňské odměny.⁶⁶

2.4. Bezdrogové zóny

V některých vězeňských zařízeních se nacházejí úseky nazvané jako bezdrogové zóny. Tato zóna se nachází například ve Vazební věznici Liberec a jedná se o oddíl určený pro muže, kteří s užíváním drog nemají zkušenosti, a nebo jsou motivováni k naprosté abstinenci. Bezdrogová zóna se nachází dále například ve věznicích Heřmanice, Kynšperk nad Ohří, Nové Sedlo, Opava, Oráčov, Ostrov, Rapotice, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Pardubice.

Oddíl bezdrogové zóny v Heřmanicích je zřízen pro odsouzené zařazené do typu věznice s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení. Odsouzený může být do oddílu zařazen na základě vlastní písemné žádosti, součástí které je také prohlášení, že se dobrovolně podřídí platnému řádu zóny a bude nést důsledky z případného nedodržování stanovených pravidel. Bezdrogová zóna ve Věznici Kynšperk nad Ohří byla zřízena v roce 2002 a nyní je kapacita oddílu 70 míst. Jedná se o formu protidrogové prevence, mohou sem být přijati odsouzení, kteří nebyli a nejsou uživateli drog, ale jsou ohrožení návykovými látkami. Dříve například drogy užívali, nyní jsou motivováni k naprosté abstinenci. Na tomto oddílu jsou chráněni před kontaktem s drogami. Zařazovány jsou přednostně osoby mladšího věku, musejí být ve výkonu trestu poprvé a musejí být občany České republiky. Ve Věznici Nové Sedlo byla bezdrogová zóna přeměněna na specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek. Oddělení má kapacitu 68 míst a jsou zde především odsouzení ve věku 19 až 26 let. Věznice Rýnovice zřídila v roce 2006 bezdrogovou zónu pro odsouzené v oddělení s ostrahou. Jsou zde umístěni odsouzení, kteří jsou drogami nejvíce ohroženi, nebyli však a nejsou uživateli

⁶⁶RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava HOFERKOVÁ. *Kapitoly z penologie I: vězeňství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018, str. 111–112.

návykových látek. Program zacházení zde zahrnuje například komunitní setkávání odsouzených, upevňování samoobslužných dovedností, sociální a právní poradenství, výchovnou a pracovní činnost, fyzický zátěžový program a zájmovou činnost. Do bezdrogové zóny ve Věznici Stráž pod Ralskem se umísťují pouze ti odsouzení, kteří drogy nikdy nebrali, prošli úspěšnou léčbou, nebo jsou dostatečně motivováni k abstinenci a nechtějí být vystavováni tlaku k jejich užívání. Odsouzení se zde dobrovolně podrobují testům, jež zjišťují přítomnost návykových látek. Zapojují se do běžných aktivit věznice v prostoru bezdrogové zóny ale i mimo ni. Ve Věznici Světlá nad Sázavou je do bezdrogové zóny zařazeno vždy maximálně 30 odsouzených mladých žen, které mají omamné a psychotropní látky v anamnéze a jsou motivovány k abstinenci.⁶⁷

Bezdrogové zóny ve věznicích jsou znakem moderní penologie a slouží především jako prevence užívání drog ve věznicích, což je jedním z nejzávažnějších rizikových jevů v tomto specifickém prostředí.

2.5. Trestné činy týkající se drogové problematiky

Hlava VII trestního zákoníku se zabývá trestnými činy obecně nebezpečnými. Díl 1 vymezuje a blíže specifikuje kategorii trestných činů označených jako obecně ohrožující. Z nich tyto trestné činy souvisí s drogami:

§ 283 – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy,

§ 284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu,

§ 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku,

§ 286 – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu,

§ 287 – Šíření toxikomanie.⁶⁸

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog za rok 2017 definuje sekundární drogovou kriminalitu jako trestnou činnost, která nezahrnuje nakládání s omamnými a psychotropními látkami, je však páchána v souvislosti s nimi. EMCDDA rozlišuje v rámci sekundární drogové kriminality celkem tři kategorie trestných činů. V prvním případě se jedná o psychofarmakologicky podmíněnou trestnou činnost, to jsou tedy ty trestné činy, jež byly spáchány pod vlivem psychoaktivních látek. Další kategorií je ekonomicky motivovaná trestná činnost, do které spadají trestné činy páchané za účelem získání prostředků

⁶⁷Vězeňská služba České republiky: Organizační jednotky. *Vězeňská služba České republiky: Organizační jednotky* [online]. Česká republika: UNISMINI, 2019, 2019 [cit. 2019-02-23].

⁶⁸Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Hlava VII. ÚZ č. 1289 – *Trestní předpisy*.

na financování užívání drog. Třetí kategorie je v podstatě systémová trestná činnost, kterou se rozumí trestné činy páchané v rámci procesu nezákonné nabídky, výroby a distribuce drog, jako jsou například násilné trestné činy, korupce, praní špinavých peněz a zločiny proti lidskosti.⁶⁹

2.6. Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené

Laxus z. ú. je profesionální organizace poskytující služby zaměřené především na závislostní a jiné rizikové chování. Cílovými skupinami jsou uživatelé nelegálních i legálních drog, gambleři, rodiny a blízké osoby, děti a mládež, odborná veřejnost a také osoby v konfliktu se zákonem. Laxus z. ú. má několik center. Jedním z nich je Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené. Posláním centra je poskytování sociálních a adiktologických služeb uživatelům drog ve výkonu vazby či ve výkonu trestu odnětí svobody v Libereckém, Středočeském, Královéhradeckém, Pardubickém kraji, v kraji Vysočina a v Praze. Klientům propuštěným z vězení centrum pomáhá řešit problémy s aktuální drogovou a sociálně – právní situací, motivovat ke změně životního stylu, zejména k abstinenci. Tyto kroky mají za cíl vést k předcházení tomu, aby se klienti opakovaně dostávali do konfliktů se zákonem. Primární cílovou skupinou centra jsou uživatelé drog ve vazbě či ve výkonu trestu odnětí svobody a také právě osoby z vězení propuštěné. Za uživatele drog je v tomto případě považována osoba ohrožená užíváním návykových látek aktuálně ale i v minulosti a to i alkoholem či patologickým hráčstvím. Jako sekundární cílovou skupinu Laxus z. ú. vymezuje rodiče či osoby jakkoliv blízké uživatelům drog a dále vězeňský personál. Ten je důležitou cílovou skupinou, je třeba zvyšovat informovanost personálu o službách. Složkou sekundární cílové skupiny je také odborná veřejnost.

Hlavním cílem centra je pomoci osobám, které se dostaly do konfliktu se zákonem v důsledku užívání návykových látek, aby se mohly co nejlépe začlenit zpět do běžné společnosti a doplnit stávající systém péče o závislé na drogách o služby poskytované především ve vězeňských zařízeních. Poskytování těchto služeb se opírá o principy dostupnosti, respektování, odbornosti a individuálního přístupu k možnostem a schopnostem každého klienta.

⁶⁹Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017: (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007): sekundární drogová kriminalita. *Drogy - info: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017: (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007): sekundární drogová kriminalita* [online]. Česká republika: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018, 2018 [cit. 2019-02-23].

Služby jsou poskytovány zdarma terénní i ambulantní formou. Ambulantní forma je poskytována v Hradci Králové a v Mladé Boleslavi a služby realizované formou terénní jsou poskytovány ve věznicích Jiřice, Stráž pod Ralskem, Rýnovice, Valdice, Odolov, Pardubice, Vinařice, Světlá nad Sázavou a ve vazebních věznicích Hradec Králové, Liberec a Praha Pankrác.

Projekt je v České republice ojedinělý a je realizován díky finanční podpoře Úřadu vlády České republiky, Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva spravedlnosti České republiky a dále projekt podporuje Liberecký a Středočeský kraj, kraj Vysočina a statutární město Jablonec nad Nisou. Z Výroční zprávy 2017 vyplývá statistika, jež uvádí značný nárůst zájmu o služby v porovnání s rokem 2016. Prvních kontaktů bylo v roce 2016 celkem 244, následující rok 265 prvních kontaktů. V roce 2016 bylo klientů, tedy osob, které využily služeb v rámci individuální péče, 405. V roce 2017 vzrostl počet těchto osob na 477. Individuálních konzultací bylo v roce 2016 uskutečněno 1 249 a následující rok 1 568. Činnost centra je potřebná a je o ni velký zájem.⁷⁰

Shrnutí

Kapitola definovala výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody a některá jejich specifická pravidla, která je třeba brát v potaz v kontextu problematiky užívání drog ve věznicích. Byly popsány bezdrogové zóny a jejich funkce, dále bylo představeno Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené, které je důležitým prvkem pracujícím s vězni, kteří se potýkají se závislostí na návykových látkách. Vzhledem k tomu, že se bakalářská práce zabývá i dostatečností či nedostatečností služeb uvedeného typu ve věznicích, bylo vymezeno poslání centra a jeho rozsah působnosti.

V návaznosti na první a druhou kapitolu pojednává třetí kapitola již konkrétně o problematice užívání drog ve výkonu trestu odnětí svobody. V kapitole jsou zpracována data z několika výzkumných studií.

⁷⁰LSA partners. *Výroční zpráva 2017*. Česká republika, 2018, str. 22–23.

3. Analýza současného stavu užívání nelegálních drog ve věznicích

Kapitola se zabývá užíváním nelegálních drog ve věznicích v současnosti, avšak první podkapitola se věnuje užívání drog ve výkonu trestu odnětí svobody po roce 1989. V závislosti na historických změnách v naší společnosti došlo k nárůstu páchaní trestné činnosti pod vlivem omamných a psychotropních látek. Pachatelé uvedených trestných činů tak nastupovali do výkonu trestu odnětí svobody, s čímž začal vyvstávat i problém týkající se užívání drog ve věznicích, šíření infekčních onemocnění a další nežádoucí jevy s tím spojené. Aby bylo možné vhodně analyzovat užívání drog ve věznicích v současnosti, je třeba mít náhled do alespoň nedávné minulosti.

3.1. Nelegální návykové látky ve věznicích České republiky po roce 1989

Harald, Havlíčková a Miovský popisují jeden z prvních výzkumů realizovaných po roce 1989 týkající se problematiky užívání návykových látek ve věznicích, který byl realizován v roce 1992. Výsledky výzkumu byly značně zavádějící, jelikož například autoři výzkumu došli k závěru, že počet uživatelů nelegálních drog ve věznicích jsou zhruba 4 % z celkového počtu všech vězněných osob. Do výzkumu byli však zahrnuti pouze uživatelé, u nichž byla diagnostikována závislost podle kritérií mezinárodní klasifikace nemocí. Do výzkumu tedy nebyly započítány další skupiny uživatelů drog, u nichž nebylo v tu dobu možné diagnostikovat závislost z medicínského hlediska, jedná se však o značně důležité skupiny uživatelů pro realizaci podobných výzkumů, do kterých by zcela určitě měly být zahrnuty. V důsledku značného zúžení oborového přístupu došlo ke zkreslení v interpretaci výsledků, jelikož autoři výsledky této studie zobecnili na veškerou populaci vězněných uživatelů drog.⁷¹

Zobecnování profilu uživatele drog spadajícího do jakési subkultury je chybné a vede i k dalšímu podporování zavádějícího obrazu toxikomana ve věznicích. Z výzkumů té doby byly tedy důležité především poznatky, že ve věznicích se vyskytuje pravděpodobně značně rozsáhlá skrytá populace uživatelů drog, kteří nemají zájem o léčení se a v podstatě ani o jakoukoliv jinou pomoc. V publikaci Němce a Bodlákové se na základě předchozího poznatku o skryté populaci uživatelů objevuje reálné konstatování, že nelze teoreticky

⁷¹HARALD, Spirig, Miloslava HAVLÍČKOVÁ a Michal MIOVSKÝ. *Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, str. 27.

ani prakticky hovořit o abstinenci toxikomanů v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody. V důsledku měnící se dostupnosti jednotlivých drog ve věznicích uživatelé téměř bez problému přecházejí z jedné na látky na jinou.⁷²

Dle Haralda, Havlíčkové a Miovského bylo třeba začít během následujících let monitorovat drogové a lékové závislosti u vězňů, kteří se na základě tohoto úkolu začali testovat na přítomnost drog v těle. Prvotně se prováděly screeningové testy, které ale nebyly vyhovující a tak Odbor zdravotnické služby Generálního ředitelství Vězeňské služby v roce 2000 zveřejnil výsledky testů provedených výhradně laboratorní analýzou moči. Toto šetření potvrdilo trvalý nárůst počtu pozitivních testů a mimo jiné také zásadní nárůst zastoupení pozitivních testů na opioidy oproti dříve dominujícím stimulancím.⁷³

Autoři dále uvádějí následující fakt. Po roce 2000 se během zkoumání vzorků různých skupin vězňů zjistilo, že například u mladistvých je nejčastěji užívanou drogou marihuana následovaná pervitinem, dalšími často užívanými drogami jsou hašiš, Rohypnol a inhalanty. Lysohlávky, LSD nebo heroin se u mladistvých téměř nevyskytovaly. U žen byl nejhojněji užíván pervitin, dále marihuana a Rohypnol. U vzorku dříve netrestaných mužů ve věznicích se primární drogou stala marihuana a pervitin a další užívanou omamnou a psychotropní látkou byl heroin. Muži užívali také MDMA. U recidivujících vězňů se potvrdilo nejčastější užívání marihuany, pervitinu a heroinu. Dalšími často užívanými drogami u této skupiny vězňů byl například hašiš, MDMA, LSD, kokain, efedrin, lysohlávky a Rohypnol.⁷⁴

Z Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice vyplývá v roce 2002 zajímavý fakt, že zatímco výrazně klesl absolutní počet vězněných osob, pokles počtu osob vězněných pro drogové trestné činy byl jen velmi malý. Zajímavé je také srovnání, že zatímco v roce 1998 byl počet vězňů 22 067 a z toho 4 115 byl počet uživatelů drog, v roce 2002 bylo 16 213 vězněných osob a z toho 5 481 osob byli uživatelé drog. Od roku 1998 se z 18,6 % do roku 2002 s 33,9 % tedy téměř zdvojnásobil počet vězněných uživatelů drog.⁷⁵

⁷²NĚMEC, Jirí a Ivana BODLÁKOVÁ. Drogy a výkon trestu odnětí svobody. In: BÉM, Pavel, NOŽINA, Miroslav a Lukáš HLA VATÝ. *Česká republika ve světě drog*. Praha: Ústav mezinárodních vztahů v nakladatelství KLP, 1995, str. 92.

⁷³HARALD, Spirig, Miloslava HAVLÍČKOVÁ a Michal MIOVSKÝ. *Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, str. 29.

⁷⁴Tamtéž.

⁷⁵Drogy - info: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002. *Drogy - info: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002* [online]. Úřad vlády ČR: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015, 2015 [cit. 2019-03-08].

3.2. Současný stav užívání návykových látek ve věznicích

V roce 2016 proběhla dotazníková studie realizovaná Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve spolupráci s Vězeňskou službou České republiky. Cílem studie bylo zmapovat užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody. Studie byla již čtvrtá v pořadí.

Webový portál drogy – info popisuje průběh dotazníkové studie následovně. Zcela náhodně bylo vybráno 2 100 osob z celkem 20 171 osob, které byly ve výkonu trestu odnětí svobody k datu výběru respondentů. Celkem bylo ve výsledku vyplněno 1 815 dotazníků a míra response tedy dosáhla na 86 %. Dotazník zkoumal zkušenosti vězňů s užíváním drog před nástupem do vězení i po nástupu, dále zkušenosti s problémovým užíváním, zkušenosti s léčbou závislosti, dostupnost drog ve věznicích a dostupnost adiktologických služeb ve vězení. Dotazník mimo uvedené záležitosti mapoval i hraní hazardních her. Novinkou ve čtvrté vlně dotazníků byly otázky týkající se předávkování a otázky dotazující se na závažnost závislosti na alkoholu.⁷⁶

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti zveřejnilo následující poznatky: „Zkušenost s nelegální drogou někdy v životě uvedlo 59 % respondentů. Nejčastěji šlo o zkušenost s konopnými látkami, pervitinem či amfetaminy a extází. Alespoň jednou v životě užilo konopné látky 44 % respondentů, amfetaminy (pervitin) 42 % a extází 26 % dotázaných. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení užilo nějakou nelegální drogu 46 % a v posledních 30 dnech před nástupem 36 % dotázaných. Během pobytu ve vězení užilo nějakou nelegální drogu 21 % odsouzených. Nejčastěji šlo o léky na uklidnění, nespavost nebo proti bolesti použité bez předepsání lékařem, dále pervitin, konopné látky a alkohol vyrobený ve vězení. Léky bez předepsání lékařem užilo někdy během pobytu ve vězení 14 %, pervitin, konopné látky a alkohol vyrobený ve věznici shodně 11 % dotázaných. Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 31 % respondentů, ve vězení užilo drogu injekčně 7 % respondentů. Za problémové uživatele drog lze označit 31 % vězňů (tj. injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, opioidů nebo kokainu v 30 dnech před nástupem do vězení), což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje 6 200 osob.“⁷⁷

⁷⁶Drogy - info: Užívání drog ve vězení. *Drogy - info: Užívání drog ve vězení* [online]. Úřad vlády ČR: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015, 2015 [cit. 2019-03-08].

⁷⁷Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády ČR, 2017, str. 217.

Odsouzení v rámci výzkumu uvádějí, že dostupnost nelegálních drog ve vězení je velmi snadná. Mezi nejsnadněji dostupné drogy se ve věznicích řadí alkohol zde vyráběný, konopné látky, pervitin a také léky bez předpisu lékaře. Během pobytu ve vězení jsou nejčastěji užívané konopné drogy, pervitin a léky právě bez předpisu lékaře. Injekční užívání je poměrně běžnou součástí zneužívání drog ve výkonu trestu. Celoživotní prevalence injekčního užití se pohybuje v rozmezí 18 až 31 %. S nástupem do vězení se však míra injekčního užívání značně redukuje a to zhruba na 19 až 23 % respondentů, kteří užili injekčně drogu během 30 dnů před nástupem do vězení. Přímo během pobytu ve vězení užije injekčně drogu 7 až 8 % odsouzených.⁷⁸

Drahý, Hůrka a Petras v publikaci *Charakteristiky odsouzených v českých věznicích* shrnují data o více než 27 tisících odsouzených. V této studii se mimo jiné zabírají dynamickým faktorem závislosti. Zaměřují se na alkohol, drogy a patologické hraní. Předmětem této bakalářské práce není alkohol ani patologické hráčství. Pro srovnání však je třeba uvést následující fakta. Celkem 15,5 % odsouzených uvedlo, že má problémy s užíváním alkoholu, téměř 47 % má potíže s užíváním omamných a psychotropních látek a 12,2 % s hazardním hraním. Z uvedených dat je zcela patrné, že nejvíce odsouzených se potýká s problémy souvisejícími s užíváním nealkoholových drog.⁷⁹

Dále autoři uvádějí seznam nejčastěji užívaných drog, se kterými mají odsouzení zkušenost. Je zkoumána celoživotní prevalence, tedy drogy, které odsouzení užili během jejich života, nikoliv pouze ve výkonu trestu odnětí svobody. Celkem 73,8 % odsouzených má zkušenost s pervitinem, dále pak 50,6 % s marihuanou a 14,5 % s heroinem. Užití ostatních drog se vyskytuje již jen v jednotkách procent, čísla jsou uvedena v tabulce č. 1. Heroin je specifický pro svůj teritoriální výskyt již pouze v Praze. V rámci zkoumaného vzorku je celoživotní prevalence užití pervitinu vyšší než v případě marihuany.⁸⁰

⁷⁸Drogy - info: Užívání drog ve vězení. *Drogy - info: Užívání drog ve vězení* [online]. Úřad vlády ČR: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015, 2015 [cit. 2019-03-08].

⁷⁹DRAHÝ, František, Jindřich HŮRKA a Michal PETRAS. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018, str. 93–105.

⁸⁰Tamtéž.

Tabulka 1. Spektrum drog užívaných odsouzenými.⁸¹

Drogy	%	Drogy	%
Pervitin/amfetamin	73,8	LSD	4,0
Kokain	2,9	Extáze	3,9
Marihuana/hašiš	50,6	Lysohlávky	2,7
Jiné rostliny	0,6	Jiné houby	0,6
Opium	1,7	Těkavé látky	1,9
Heroin	14,5	Tlumivé léky	2,2
Metadon/Subutex	4,6	Jiné léky	1,3

Drahý, Hůrka a Petras se dále také věnují počátkům užívání drog. V tomto případě 37,7 % odsouzených uvádí počátek užívání ve věkovém rozmezí 15 až 17 let, 20,3 % v rozmezí 18 až 20 let a 18 % již mezi jedenáctým a čtrnáctým rokem života. Například od šestadvacátého roku se počátky užívání nealkoholových drog vyskytují jen v jednotkách procent a od šestatřicátého roku téměř vůbec. Dalším zkoumaným aspektem je rozložení délky problémů, jež užívání drog odsouzeným způsobovalo či způsobuje. Problémy působící užívání nealkoholových drog lze definovat jako takové užívání, které působí odsouzenému problémy alespoň v jedné dimenzi jeho života, například v zaměstnání, ve vztazích, psychické či zdravotní obtíže. Nejvíce odsouzených, to je 22,3 %, uvedlo délku problémů 2 až 4 roky, 22 % uvedlo rozmezí 5 až 7 let a 18,2 % 8 až 10 let.⁸²

Uvedení autoři v rámci studie uvádějí taxativně daný seznam drog a popisují výsledky zkoumání, jaké drogy odsouzení užívají. Odsouzení uvádějí, které drogy jsou pro ně primární a které sekundární. Nejčastěji užívaný je pervitin, dále marihuana a heroin. Pervitin a jiné amfetaminy užívá 62,5 % odsouzených, 27,1 % užívá primárně marihuanu a 7,4 % odsouzených užívá primárně heroin. Heroin začíná být postupně nahrazován substitučními léky Subutexem či Suboxonem. Jako takzvaně doplňkové drogy lze označit ty, které odsouzení v menší míře označovali jako primární, na sekundární pozici se však vyskytují ve vyšší míře. Jejich výskyt je celkově však stále celkem nízký. Do skupiny lze tedy zařadit například lysohlávky, LSD, MDMA a léky.

⁸¹DRAHÝ, František, Jindřich HŮRKA a Michal PETRAS. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018, str. 94.

⁸²Tamtéž, str. 93–105.

Dalším zkoumaným bodem je charakter užívání přímo související se stádiem užívání. Stádia lze rozdělit dle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí následovně:

- a) Problémy působící užívání – jedná se o takové užívání, které odsouzenému způsobuje problémy alespoň v jedné dimenzi jeho života, například v zaměstnání, vztazích, zdravotní či psychické obtíže.
- b) Škodlivé užívání – v tomto případě lze zaznamenávat negativní dopady opakovaně během minimálně posledních dvanácti měsíců, ne však v takové míře jako v případě syndromu závislosti.
- c) Syndrom závislosti – diagnostikuje se v případě naplnění minimálně tří projevů popsaných v Mezinárodní klasifikaci nemocí.⁸³

V případě užívání primárních drog se 32,3 % odsouzených potýká s problémy působící užívání, 35,5 % se nachází ve stádiu škodlivého užívání a 32,2 % vykazuje syndrom závislosti. Na otázku směrem k odsouzeným, zda vnímají užívání jako problém, odpovědělo 40,4 % ano. Tato otázka mapovala náhled odsouzených na problémovost tohoto jevu. Co se týká četnosti užívání omamných a psychotropních látek, tak celkem 48 % odsouzených užívá denně nebo skoro denně, 28,1 % užívá 1-3 x týdně, 17,9 % několikrát měsíčně a 6 % jednou měsíčně či méně často. Další zásadní problematikou vztahující se k užívání nealkoholových drog je injekční způsob aplikace. Studie mapovala, zda mají odsouzení během života zkušenost s intravenózní aplikací. Drogu si injekčně někdy aplikovalo 67,3 % odsouzených ze skupiny, u které bylo identifikováno problémy působící užívání nealkoholových drog. Z celkového počtu odsouzených to je 29,3 %. Užití společnou jehlou přiznává ze zkoumané skupiny odsouzených 32,3 %, z celkového počtu odsouzených je to 9,5 %. Absolvování léčby je zajímavým ukazatelem, zda se odsouzení mající problémy s užíváním někdy pokoušeli svou situaci řešit. Léčbu nikdy neabsolvovalo, ani se o ni nezajímalo 70 % odsouzených. Dále 6 % léčbu nikdy neabsolvovalo, ale aktuálně o ni projevují zájem. Dobrovolnou léčbu absolvovalo neúspěšně či ji nedokončilo 15,8 %. Soudně uloženou či nařízenou léčbu nenastoupilo 0,4 % odsouzených, 3,2 % odsouzených absolvovalo soudně uloženou či nařízenou léčbu neúspěšně nebo ji nedokončili. Léčbu absolvovalo již několikrát neúspěšně 3,9 % odsouzených a 0,7 % odsouzených je aktuálně zařazeno do substituční léčby.⁸⁴

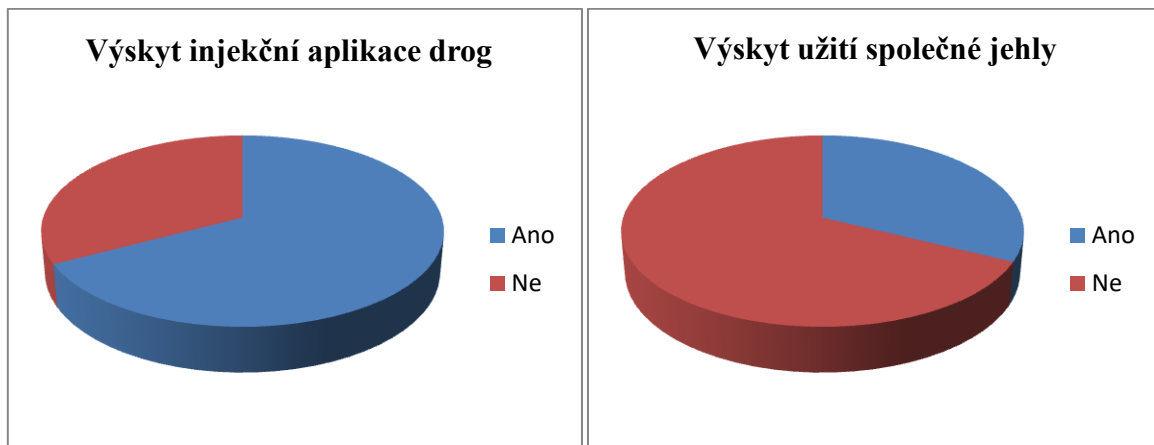
⁸³DRAHÝ, František, Jindřich HŮRKA a Michal PETRAS. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018, str. 93–105.

⁸⁴Tamtéž.

Graf 1. Výskyt injekční aplikace drog.⁸⁵

Graf 2. Výskyt užití společné jehly.⁸⁶

(Odsouzený si drogu aplikoval injekčně.)



Zeman a kolektiv uvádějí ve výzkumu Institutu pro kriminologii a sociální prevenci, že 7 % respondentů užílo drogu během pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody injekčně a 6 % sdílelo injekční stříkačku s dalšími vězni.⁸⁷

Shrnutí

Kapitola shrnuje výsledky uvedených výzkumů a studií aby bylo možné mít náhled a lépe porozumět závažnosti probíraného problému. V kapitole jsou uvedeny zejména ty dílčí problémy, které budou rozebírány a řešeny i v rámci vlastního výzkumného šetření v následující čtvrté kapitole.

⁸⁵DRAHÝ, František, Jindřich HŮRKA a Michal PETRAS. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018, str. 103.

⁸⁶Tamtéž, str. 104.

⁸⁷ZEMAN, Petr a kolektiv. *Treatment in an Unfavourable Setting: Specialized Departments for Drug Users in Czech Prisons*. Praha: Česká kriminologická společnost, 2018.

4. Kvalitativní výzkumné šetření

Výzkumné šetření zkoumající problematiku užívání omamných a psychotropních látek ve výkonu trestu odnětí svobody je realizováno formou rozhovorů, jedná se o kvalitativní typ výzkumu. Je velmi podstatné se tímto tématem zabývat a snažit se mu lépe porozumět. Zatímco práce s uživateli drog v prostředí kontaktních či ambulantních center se ukazuje jako prospěšná a správně směřující, práce s uživateli drog ve věznicích České republiky není příliš efektivní. Jak ukazují provedené výzkumy a výsledky studií, ve věznicích se návykové látky hojně užívají a to i nitrožilním způsobem ačkoliv čistý injekční materiál není v prostředí výkonu trestu odnětí svobody příliš dostupný. Principy harm reduction jsou důležitým prvkem v práci se závislými a ukazují se jako efektivní alespoň co se týká snížení míry šíření infekčních onemocnění nejen v České republice ale i ve všech dalších zemích Evropy, kde již několik let fungují. Zatímco v některých evropských zemích jsou zavedeny programy založené na uvedeném principu i ve věznicích, v českých věznicích nejsou absolutně dostupné.

Jak uvádí West, závislost je onemocnění vyskytující se napříč celým světem. Teorií a modelů závislosti je hned několik. Většina modelů je zaměřena na jednotlivce a jeho situaci. Uvedené modely popisují charakteristiky, kterými se daná osoba vyznačuje, jako například frekvence injekčního užívání drogy, impulzivita, abnormální motivace k určitému jednání, potřeba úniku před úzkostnými pocity a tak dále. Modely zaměřené naopak na úroveň populace se zaměřují třeba na incidenci drogové kriminality, incidenci předávkování opiáty či na prevalenci kouření cigaret. Aby mohly být prováděny správné intervence vedoucí k odstranění problému nebo alespoň k eliminaci jeho intenzity, je nutné znát různorodost modelů závislosti a mít na paměti, že je nutno přistupovat k závislým lidem individuálně a systematicky, nejen na svobodě ale i v prostředí vězení, kde se uživatelé setkávají s mnoha dalšími a novými faktory, jež jejich závislost mohou ovlivnit.⁸⁸

4.1. Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum byl v dřívějších dobách některými metodology považován pouze za doplňující část tradičních kvantitativních výzkumných strategií. Až postupem času získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami. Dodnes neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak kvalitativní výzkum realizovat, definovat či vymežit.

⁸⁸WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016, str. 25–27.

Hendl uvádí definici významného metodologa Creswella: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ Na začátku je vybráno téma a výzkumníkem jsou zvoleny výzkumné otázky. Ty mohou být modifikovány nebo doplňovány v průběhu výzkumu či během sběru a analýzy dat, proto se kvalitativní typ výzkumu někdy označuje jako emergentní nebo pružný.⁸⁹

Hendl popisuje přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu. Danému typu výzkumu se vytýká především fakt, že jeho výsledky jsou jakousi sbírkou subjektivních dojmů. Díky pružnému a nestrukturovanému charakteru ho lze těžko replikovat, na rozdíl od výzkumu kvantitativního. Vzhledem k práci s omezeným počtem jedinců a obvykle na jednom místě vznikají potíže se zobecňováním výsledků. Získaná znalost zkrátka nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí. Provádět kvalitativní predikce je obtížné a obtížnější je i testování hypotéz a teorií. Další nevýhodou je časová náročnost týkající se analýzy dat a jejich sběru. Výsledky kvalitativního výzkumu jsou snadněji ovlivňovány výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. Nevýhody kvalitativního výzkumu jsou vyváženy jeho přednostmi. Jednou ze stěžejních výhod je získávání hloubkového popisu případů. Daný přístup umožňuje získat podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu. Kvalitativní výzkum zkoumá fenomény v jejich přirozeném prostředí a umožňuje také nejen studovat procesy ale i navrhnout teorie. Kvalitativní výzkum dobře reaguje na místní situace a podmínky a hledá lokální příčinné souvislosti. V neposlední řadě lze za výhodu považovat pomoc při počáteční exploraci fenoménů. Hodnověrnost výsledků kvalitativního výzkumu je zajišťována celou škálou různých postupů.⁹⁰

4.2. Výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno formou rozhovorů, jedná se tedy o již popsaný kvalitativní typ výzkumu. Předmětem výzkumu je problematika užívání omamných a psychotropních látek ve výkonu trestu odnětí svobody v České republice a odpovědi na rozhovory poskytovali klienti K – centra v Hradci Králové, injekční uživatelé drog, kteří prošli výkonem trestu v českých věznicích. S klienty se uskutečnilo celkem 5 rozhovorů. Pro doplnění týkající se dané problematiky byly realizovány další 2 rozhovory se sociálními

⁸⁹HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016, str. 46.

⁹⁰Tamtéž, str. 48–49.

pracovnicemi Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené, které poskytly odborné názory vztahující se nejen k možnostem prevence uvedeného rizikového jevu. Výsledky výzkumného šetření tedy vycházejí z provedených rozhovorů, kterých se uskutečnilo celkem 7.

Byly vytvořeny dva typy rozhovorů, jeden rozhovor pro klienty a druhý pro pracovnice. Respondenti, klienti K – centra, jsou označováni jako K1 až K5. Odpovědi pracovníků Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené jsou zaznamenávány pod označením P1 a P2. Se všemi respondenty byly podepsány informované souhlasy týkající se jejich svolení k nahrávání rozhovorů, v bakalářské práci však nebudou zmiňována žádná jména ani jiné osobní údaje. Rozhovory probíhaly jako anonymní, proto jsou pro lepší orientaci ve výsledcích výzkumného šetření určeny zkratky pro každého respondenta.

VP1. Výzkumný problém č. 1 zkoumá a mapuje především drogovou kariéru uživatelů a obsahuje následující tazatelské otázky:

1. Jak jste se dostal/a k užívání návykových látek?

K1: Respondent popisuje, že se k užívání omamných a psychotropních látek dostal v partě, ve které se pohyboval ve svých sedmnácti letech. Jeho kamarádi užívali pervitin a K1 užil pervitin poprvé, když mu bylo 19 let a způsob užití byl sniff, tedy šňupání. Zhruba za půl roku klient užil drogu nitrožilně.

K2: Respondent K2 začal užívat marihuanu, když mu bylo 16 let, v partě kamarádů. Asi v osmnácti letech začal klient jezdit na diskotéky, kde příležitostně užíval MDMA. Dále začal K2 užívat pervitin formou šňupání.

K3: Respondent začal užívat marihuanu ve dvanácti letech s partou vrstevníků.

K4: Klient začal s užíváním drog ve třinácti letech v dětském domově v partě. První užitou návykovou látkou byl kodein, nitrožilním způsobem.

K5: Respondent se k užívání drog dostal během útěků z domova, kdy utíkal od své promiskuitní matky závislé na alkoholu a jejího přítele, otčíma, který byl násilnický. První užitou látkou byl kodein, injekčně do žíly již ve dvanácti letech.

2. Jak byste popsal/a svou drogovou kariéru? Jaké spektrum drog jste užil/a během života? Jak u Vás vznikala závislost? Jaká je Vaše primární droga?

K1: Respondent primárně užívá celý život pervitin, závislý se však nejvíce cítí na alkoholu, který mu dle jeho slov přináší i největší potíže. Dále K1 užívá denně marihuanu. Zkušenosti má i s jinými drogami, například s MDMA.

K2: Klient začal po zhruba dvou letech pravidelného šňupání pervitinu užívat drogu injekčně. Užíval denně pervitin, marihuanu, příležitostně MDMA. Uživatel se svěřil se závislostí své matce a nastoupil na detox a do léčby do Havlíčkova Brodu. Úspěšně léčbu absolvoval, ale vzhledem k rodinným problémům týkajících se především problémů s otcem závislým na alkoholu se klient k užívání drog vrátil a ocitl se na ulici.

K3: Respondent užíval od dvanácti let denně marihuanu, dále experimentoval s lysohlávkami a durmanem, příležitostně užíval hašiš. V patnácti letech začal s partou jezdit na různé akce a festivaly, začal užívat příležitostně extáze a MDMA, LSD během života vyzkoušel, ale nikdy neužíval pravidelně. Vyzkoušel léky Subutex a Suboxone, nikdy však žádné opiáty pravidelně neužíval. V patnácti letech začal klient užívat pervitin intranazálně a o 2 roky později začal pravidelně denně užívat pervitin injekčně. Klient prošel léčbou trvající 3 měsíce, bohužel však neúspěšně.

K4: Uživatel má zkušenosti s pervitinem, jeho primárními drogami jsou však opioidy a opiáty, jedná se o heroin, opium a nyní užívá Subutex a Suboxone injekčně. Klient nikdy neprošel léčbou, užívá od třinácti let, nyní je mu 51 let.

K5: Respondent během života užil široké spektrum drog. S užíváním začal ve dvanácti letech injekčně, nejprve užíval kodein, dále heroin a pervitin. Ostatní drogy klient užíval jen příležitostně. Uživatel žil velkou část života v Londýně, kde užíval několik let denně heroin s crackem, jedná se o takzvaný speedball. Nyní je klientovi 50 let a užívá Subutex a Suboxone.

3. Jak jste se ocitl/a ve výkonu trestu odnětí svobody? Byla Vaše trestná činnost spojená se závislostí? Za jakou trestnou činnost jste se dostal/a do vězení, kam a na jak dlouho?

K1: Respondent byl ve výkonu trestu odnětí svobody jednou během života a jeho trest činil 5 měsíců, odpykával si ho ve Věznici Ostrov nad Ohří. K1 byl ve vězení za rvačky a krádeže. Když se rval, býval pod vlivem alkoholu.

K2: Uživatel žil určitou část života na ulici a začal si obstarávat obživu kradením aut, následně po něm bylo vyhlášeno celostátní pátrání. Respondent kradl zejména proto, aby měl finanční prostředky na drogy, jeho trestná činnost měla tedy přímou spojitost se závislostí. Klient si trest odpykával ve Věznici Stráž pod Ralskem 2 roky, za majetkovou trestnou činnost a ublížení na zdraví.

K3: Klient si odpykával trest odnětí svobody na 2 roky ve Věznici Jiřice za výrobu omamných a psychotropních látek. Zanedlouho má nastoupit do výkonu trestu odnětí svobody podruhé, trestná činnost je opět spojená s užíváním drog.

K4: Respondent se poprvé do výkonu trestu odnětí svobody dostal již v patnácti letech, jako mladistvý si odseděl trest 2 roky v Libkovicích. Byl odsouzen za krádeže, utíkal z dětského domova a krádežemi si obstarával obživu. Klient strávil ve vězení celkem 20 let, jeho nejdelší trest činil 11 let ve Valdicích za pokus o vraždu. Uživatel uvedl, že v páchání trestné činnosti hrál roli alkohol a omamné a psychotropní látky.

K5: Klient uvedl, že byl odsouzen k trestu odnětí svobody na 16 let, které ale nakonec nevykonal z důvodu chybných postupů během trestního stíhání. Jeho nejdelší trest nakonec činil 3 a půl roku, který si odpykával ve věznicích Valdice a Mírov. Byl odsouzen za krádeže, jeho trestná činnost se vždy odvíjela od užívání drog. Dále si odpykával tresty 8 měsíců a 4 měsíce.

VP2. Druhý výzkumný problém se přímo zabývá užíváním drog ve věznicích.

4. Užíval/a jste nějaké návykové látky během pobytu ve vězení? Pokud ano jaké, jak často a jakým způsobem?

K1: Klient uvedl, že ve vězení neužíval žádné omamné a psychotropní látky, nejvíce však odsouzení dle jeho slov užívali pervitin a léky (Rivotril, Tramal).

K2: Respondent užíval ve věznici příležitostně marihuanu.

K3: Klient ve vězení užíval pervitin vždy, když byla možnost. Užíval příležitostně i marihuanu a některé léky.

K4: Klient ve vězení drogy užíval, dle jeho slov jsou návykové látky ve věznicích dostupné zcela bez problému. Respondent užíval denně pervitin. Drogy si aplikoval injekčně.

K5: Klient ve výkonu trestu odnětí svobody drogy užíval, ne však pravidelně. Odsouzený ve vězení užíval pervitin i léky a drogy si aplikoval i injekčně.

5. Jak se liší užívání drog na svobodě a ve výkonu trestu odnětí svobody? Jaká je dostupnost drog, jaké drogy jsou dostupné, jak se liší cena a kvalita drog?

K1: Respondent uvedl, že nejvíce rozšířenou drogou ve věznici byl pervitin a snadno dostupné byly také takzvané „klepky“, tedy léky (Rivotril, Tramal). Dále je dostupný alkohol, který odsouzení ve věznicích přímo vyrábějí a dostupná je i marihuana. Cena drog ve věznicích je výrazně vyšší. Klient nemá žádné informace v rozdílech týkajících se kvality drog.

K2: Respondent uvedl, že hojně je rozšířený ve věznicích pervitin a léky, marihuana spíše příležitostně a její cena je několikrát vyšší než na svobodě. Cena drog je mnohonásobně vyšší a kvalita drog je dle respondenta mnohem lepší než na svobodě.

K3: Klient uvedl, že téměř stále je ve vězení dostupný pervitin, marihuana a léky, především Subutex, Suboxone, Rivotril a Tramal, dostupné jsou také fentanylové náplasti. Kvalita drog ve věznici je značně proměnlivá, pervitin je buď hodně nařezaný (tedy smíchaný s různými látkami, které drogu ředí) nebo se vyskytuje absolutně čistý. Cena drog ve věznici je výrazně vyšší než na svobodě.

K4: Nejdostupnější je dle respondenta pervitin a léky (Rivotril, Tramal), dostupná je i marihuana. Ceny drog jsou mnohonásobně vyšší než na svobodě, mnohem lepší je prý ale kvalita. Pervitin dostupný ve věznici je dle respondenta několikrát čistší než „venku“.

K5: Drogy byly ve vězení dostupné, jejich cena byla daleko vyšší než na svobodě. Nejvíce se dle respondenta ve vězení zneužívají léky, „klepky“ (Rohypnol, Tramal, Rivotril) a pervitin. Marihuana byla dostupná nárazově.

6. Máte zkušenost s injekční aplikací drog ve výkonu trestu odnětí svobody nebo víte, že se ve věznicích drogy aplikují injekčně? Sdílejí se injekční stříkačky ve věznicích více než na svobodě? Je v rámci českých věznic problém s nadměrným šířením infekčních onemocnění, zejména hepatitidy typu C? Byl/a jste s daným onemocněním léčen/a nebo víte, jak léčba ve věznici probíhá?

K1: Klient nemá zkušenost s injekční aplikací drog ve věznici, ale ví o tom, že někteří z odsouzených drogy užívali injekčně a sdíleli injekční stříkačku. Respondent popisuje, že se ve věznici značně šířila hepatitida typu C.

K2: Respondent uvedl, že injekční stříkačky jsou ve věznicích nedostatkovým zbožím a obchoduje se s nimi. Cena nové čisté stříkačky ve věznici dosahuje až na 500 až 1 000 Kč.

Obchoduje se však často s použitými stříkačkami, které kolují po oddílech a jednou stříkačkou si obvykle ve věznici aplikují všichni uživatelé a to prý i několikrát. Klient byl i svědkem toho, jak si vězni stříkačky vyrábějí například z propisek a i tyto vyrobené stříkačky sdílejí všichni se všemi. Následkem toho se dle klienta hojně šíří infekční onemocnění, hepatitidou typu C je dle respondenta nakažena více než polovina odsouzených. Onemocnění není v rámci pobytu ve vězení výrazně řešeno.

K3: Respondent užíval drogy ve vězení injekčně a vzhledem k nedostatku čistých injekčních stříkaček i sdílel. Injekční stříkačky si vězni i vyráběli, aplikace vyráběnými stříkačkami byla nebezpečná. Jelikož čistý injekční materiál byl nedostatkovým zbožím, jeho cena byla vysoká, jedna stříkačka stála obvykle 300 Kč a více. Ve věznicích dochází k masovému šíření hepatitidy C. Klient nastoupil do vězení již nakažený, ve výkonu trestu však léčbu neabsolvoval.

K4: Klient ve výkonu trestu užíval drogy intravenózně, injekční materiál nesdílel ale ostatní vězni ano. Injekční stříkačky jsou ve věznicích drahým zbožím. Respondentovi byla při vstupní prohlídce při nástupu do vězení zjištěna pozitivita na hepatitidu typu C, léčba probíhala pouze formou diety.

K5: Odsouzený užíval drogy výhradně injekčně, injekční stříkačky byly dle jeho slov nedostatkovým zbožím. Dále respondent popisuje, že docházelo k masovému sdílení injekčních stříkaček, on sám také běžně sdílel. Infekční onemocnění se ve vězení šířily mnohem více než na svobodě. Respondent nastoupil do výkonu trestu pozitivní na hepatitidu typu C, léčen však během pobytu ve vězení nebyl.

VP3. Výzkumný problém č. 3 zkoumá dostupnost adiktologických služeb v českých věznicích a názory uživatelů na výměnný injekční program ve věznicích.

7. Zdá se Vám dostatečná nabídka služeb, které jsou v rámci výkonu trestu odnětí svobody dostupné pro odsouzené, kteří mají problém se závislostí? Vyžil/a jste někdy nějakou službu?

K1: Respondent uvádí, že je každý den k dispozici sociální pracovník, se kterým je možné řešit problémy a to i ty, které se týkají závislosti. Pravidelně se prý ve věznici konaly skupinové terapie pro závislé.

K2: Klient uvedl, že na počet vězňů je zcela nedostatečný počet pracovníků, kteří se zabývají závislostmi odsouzených. Sám klient žádnou službu nikdy nevyužil,

spoluvězni měli zájem o využití služeb, ale pro nedostatečnou kapacitu pracovníků se na ně prý málokdy dostala řada.

K3: Respondent uvedl, že psycholog, který měl být závislým odsouzeným k dispozici, stále řešil formální záležitosti týkající se „papírování“ a dokumentace, vězňům se nevěnoval a neposkytoval žádné terapie. Klient se hlásil jako zájemce Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené, ale zájemců o schůzku s pracovníky centra bylo tolik, že se na klienta během dvou let nedostala řada. Podle něj je o uvedené služby velký zájem, kapacita pracovníků je však bohužel příliš malá.

K4: Klient využíval služby Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené, pracovníci centra dojížděli do Valdic pravidelně každý týden. O služby centra byl ze strany odsouzených velký zájem a vzhledem k malé kapacitě pracovníků nebylo možné pokrýt zájem všech zájemců. Sociální pracovník s odsouzenými problémy týkající se závislosti neřešil.

K5: Respondent se během svých pobytů ve výkonu trestu odnětí svobody nesetkal s nabídkou služeb věnujících se problémům odsouzených týkajících se závislosti. Klient však absolvoval v rámci výkonu trestu soudně nařízenou léčbu závislosti v Havlíčkově Brodě.

8. Jaký máte názor na výměnný injekční program ve věznicích?

K1: Respondent by byl pro zavedení výměnného injekčního programu v českých věznicích z důvodu šíření infekčních onemocnění. Dle jeho slov jsou vězni schopni si drogu aplikovat čímkoliv, tedy i sdílenou stříkačkou či vyrobenou z dostupných věcí, například z propisky. Problémem a překážkou podle klienta je fakt, že české vězeňství na takový krok není připravené, personál se dle jeho mínění snaží uvedenou problematiku spíše „zametat pod koberec“, než aby ji začal efektivně řešit.

K2: Respondent uvedl, že si nedokáže představit zavedení výměnného injekčního programu v českých věznicích, česká vláda podle něj není schopna nad danou problematikou správně přemýšlet. Vzhledem k tomu, že se provádí namátkové kontroly odsouzených na přítomnost drog v těle a odsouzení pozitivní na některou návykovou látku jsou trestáni, se klient obává, že výměnný injekční program by jen upozorňoval na zneužívání drog některými vězni a vedlo by to k potížím a komplikacím pro odsouzeného. V jiných evropských zemích výměna injekčního materiálu ve věznicích funguje podle něj proto, že se závislostmi odsouzených vězeňský personál zabývá do hloubky.

K3: Dle respondenta by bylo vhodné, aby byl do věznic zaveden výměnný injekční program. Dle jeho slov drogy z prostředí věznic nikdy nezmizí, bylo by tedy správné prevenci směřovat takovým směrem, aby se alespoň snižovala rizika nákazy infekčními onemocněními, jejichž léčba je náročná nejen po finanční stránce.

K4: Podle klienta je nutné, aby byly výměnné injekční programy do českých věznic zavedeny. Míra sdílení injekčních stříkaček a následné šíření infekčních onemocnění je dle něj neúnosné.

K5: Respondent je jednoznačně pro zavedení výměny injekčních stříkaček do vězeňského prostředí. Podle něj je užívání drog ve věznicích natolik rozšířené, že je třeba pojmout to jako nutnou prevenci v rámci harm reduction.

Výsledky výzkumného šetření

Z odpovědí respondentů vyplývají určité závěry. Všichni respondenti se k užívání drog dostali v prostředí party, často během útěků z domova od nefungujících rodin. První užití drogy se u respondentů pohybovalo ve věkovém rozmezí 12 až 17 let. Část respondentů začala drogy užívat ihned injekčně. Nejhojněji užívanými drogami mezi respondenty jsou pervitin, marihuana, heroin, kodein a léky Subutex a Suboxone. Ostatní drogy jako jsou MDMA, lysohlávky nebo jiné halucinogeny užíli klienti pouze příležitostně. Většina respondentů se do výkonu trestu odnětí svobody dostala za trestnou činnost, která byla spojená s užíváním drog. Nejčastěji se jednalo o majetkovou trestnou činnost, kterou respondenti páchali, aby si obstarali obživu a finanční prostředky na drogy. Respondenti páchali trestnou činnost, když žili na ulici. Respondenti uvedli, že násilná trestná činnost (ublížení na zdraví, pokus o vraždu) byla ovlivněna užitím omamných a psychotropních látek v kombinaci s alkoholem.

Celkem 4 respondenti z pěti dotazovaných uvedli, že drogy během pobytu ve vězení užívali. Všichni uvedli, že se drogy ve věznicích vyskytovaly a byly dostupné. Většina odsouzených zneužívala nejčastěji pervitin a léky (Rivotril, Tramal, Subutex, Suboxone). Všichni respondenti uvedli, že drogy byly ve vězení dostupné téměř stále. Nejvíce dostupný byl pervitin a léky, marihuana spíše příležitostně. Odpovědi dotazovaných se jednoznačně shodují, že cena drog je několikanásobně vyšší ve vězení než na svobodě. Názory týkající se kvality drog jsou spíše rozdílné, větší část dotazovaných tvrdí, že čistota drog ve výkonu trestu je mnohem vyšší než na svobodě. Všichni respondenti uvedli, že se drogy ve vězení užívají i injekčně a 3 respondenti drogy ve vězení injekčně užívali. Dotazovaní shodně uvedli,

že čistý injekční materiál je ve vězení nedostatkovým zbožím, jehož cena je abnormálně vysoká. Podle všech odsouzených dochází k masovému sdílení injekčních stříkaček, většina těch, kteří uvedli injekční užívání ve vězení, přiznali i sdílení stříkaček. Podle všech respondentů se ve vězení abnormálně šíří hepatitida typu C.

Názory respondentů na dostupnost služeb jako je Centrum služeb pro obviněné a odsouzené jsou takové, že služby odsouzeným jsou nabízeny a dotazovaní měli zájem služby využívat, bohužel ale kapacita pracovníků je malá na obrovský počet vězňů, kteří služby využívají nebo chtějí využívat a tak se na některé ani nedostane řada. Respondenti by uvítali, aby se nabídka služeb uvedeného typu rozšířila, zájem je dle nich velký. Dále se respondenti jednoznačně shodují, že zavedení výměnného injekčního programu by bylo vhodnou prevencí sdílení injekčního materiálu a následného šíření infekčních onemocnění. Podle některých je dokonce nutné, aby takový program začal v českých věznicích fungovat, někteří ale vyjádřili obavy, že české vězeňství na to není připravené.

Marešová uvádí z výsledků výzkumu, že v průměru 63 % vězňů slyšelo, že drogy ve vězení jsou. Jako nejčastější důvod užívání drog ve věznicích odsouzení uvedli, že drogy brali již na svobodě a cítí se tedy závislí. Dle autorky lze předpokládat, že mnoho evidovaných i latentních trestných činů souvisí s drogami a velká část je páchána s úmyslem získání drog. Drogy jsou dle výsledků výzkumu jednou z hlavních oblastí narušujících vnitřní bezpečnost věznic a odsouzení zneužívající drogy se vyznačují vysokou vulnerabilitou, jako možné oběti šikany či jiné formy agresivního chování. Minimálně polovina uživatelů drog ve vězení selhává ve standardních podmínkách výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody a s vězni užívajícími drogy ve věznicích je třeba zacházet speciálně.⁹¹

Rozhovory s pracovníci Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené slouží jako doplnění odborných názorů na danou problematiku.

1. Co všechno můžete řešit s klienty v rámci konzultací? Je něco, co by Vám neměli sdělovat?

P1, P2: Pracovnice shodně odpověděly, že klienti s nimi mohou řešit v podstatě všechno, se „zakázkou“ by měli přicházet sami odsouzení. Často chtějí probírat, jak zvládají výkon trestu. Otevřeně s klienty mohou hovořit o užívání drog nejen v minulosti ale i přímo během pobytu ve vězení. Pracovnice jsou povinny nahlašovat informace týkající se plánování

⁹¹MAREŠOVÁ, Alena. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003, str. 104–111.

útěku či vzpoury, přípravy další trestné činnosti nebo pokud by se klient svěřil, že plánuje sebevraždu. Jedná se o poradenskou činnost, s odsouzenými řeší plány, které mají po výstupu. Jedná se o záležitosti týkající se především bydlení či zaměstnání.

2. Lze říci, co si klienti přejí řešit během konzultací nejčastěji?

P1, P2: Respondentky odpovídají, že je to spíše individuální. Určitá odlišnost je u odsouzených žen, které často chtějí řešit rodinné a jiné osobní vztahy, děti a tak dále. Řešená témata závisí také na tom, jak dlouho klient se službou spolupracuje a na postupném prohlubování důvěry.

3. S kolika klienty spolupracujete?

P1: Pracovnice uvedla, že jsou velké rozdíly v počtu klientů v rámci různých věznic. Například do Světlé nad Sázavou dojíždí jednou měsíčně a obvykle proběhnou 4 konzultace, do některých věznic dojíždí pravidelně každý týden, pracovnice v rámci jednoho měsíce pracuje průměrně s dvaceti klienty.

P2: Pracovnice spolupracuje v průměru se sto klienty, konzultace probíhají dle potřeby, například s některými klienty pouze jednou měsíčně pokud nepotřebují řešit nic akutního, s klienty, kteří mají třeba jen půl roku do výstupu z vězení, se pracovnice schází obvykle i jednou týdně.

4. Jak probíhají terapeutické skupiny, které jsou jednou ze služeb centra?

P1, P2: Například ve Věznici Odolov proběhla skupina na popud věznice, zájem byl ze strany personálu i ze strany odsouzených. Skupina probíhala půl roku a bylo uskutečněno 10 setkání, kterých se účastnilo 8 odsouzených. Na každém setkání se probíralo určité téma, cílem ale nebylo řešit pouze závislosti.

5. Máte od klientů informace, že ve vězení drogy užívají? Pokud ano, jaké?

P1, P2: Klienti se svěřují, že jim jsou drogy nabízeny a že často nedovedou odolat a užívají. Nejvíce užívají pervitin a léky (Tramal, Rivotril). Klienti často užívají drogy i mimo věznici, například ti, co pracují na vnějším pracovišti.

6. Svěřují se Vám klienti s tím, že ve vězení užívají drogy i injekčně?

P1, P2: Pracovnice uvedly, že vědí o tom, že někteří klienti užívají drogy injekčně během pobytu ve vězení. Dostupnost čistých stříkaček je velmi špatná.

7. Jak se léčí hepatitida typu C ve vězení?

P1, P2: Pracovnice mají informace, že léčba závisí na dohodě s konkrétním odsouzeným. Podrobí se jí jen ti, co mají zájem.

8. Jaký máte názor na potřebnost zavedení výměnného injekčního programu do prostředí českých věznic?

P1, P2: Pracovnice uvedly, že vzhledem k faktu, že se drogy ve věznicích užívají, by určitě bylo potřebné programy zavést. Momentálně to ale dle jejich názorů není v českém vězeňství reálné.

9. Jaká je Vaše spolupráce s Vězeňskou službou České republiky?

P1, P2: Respondentky hodnotí přístup ze strany vězeňské služby jako pozitivní a otevřený ale zdůrazňují, že se to v rámci věznic liší. Jako drobné problémy zmiňují například fluktuaci pracovníků ve věznicích, problémy s prostory. Obecně jsou však věznicе za působnost centra vděčné a některé věznicе mají služby centra zahrnuté i do programů zacházení. Často by personál věznic chtěl vědět, co pracovnice s klienty během konzultace řeší, služby jsou však anonymní a tak někdy narážejí na úskalí předávání informací.

10. Pozorujete narůstající zájem o Vaše služby? Jak se o Vašich službách odsouzení dozvídají?

P1, P2: Pracovnice se domlouvají s věznicemi, jak budou na služby centra odkazovat, bývá to formou letáků nebo přímo nabídkou od sociálních pracovníků ve věznicích. Klienti často mívají informace i z K – centra, služby jim mohou být nabízeny již v rámci výkonu vazby. Zájem o služby ze strany odsouzených je velký a podle pracovnic by bylo třeba navýšit kapacitu pracovníků, momentálně nezvládají pokrýt zájem všech vězňů.

Z odpovědí pracovnic Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené vyplývá fakt, že odsouzení užívají omamné a psychotropní látky během pobytu ve vězení i injekčně a vzhledem k nedostupnosti sterilního injekčního materiálu často sdílejí stříkačky, což mimo jiné vede k šíření infekčních onemocnění. Pracovnice se přiklánějí k názoru, že by bylo třeba zavést výměnné injekční programy do českých věznic, zároveň ale připouštějí, že vzhledem k současnému stavu vězeňství to není momentálně reálné. Podle respondentek by bylo třeba navýšit kapacity podobných služeb, o které je ze strany odsouzených velký zájem.

4.3. Výměna injekčních stříkaček v evropských věznicích

V některých zemích Evropy jsou v současnosti zavedeny programy, které umožňují uskutečňovat výměnu injekčního materiálu ve věznicích. Primárním cílem těchto programů je zamezovat nebo alespoň omezovat přenos viru HIV a virových hepatitid. Osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, které jsou závislé na omamných a psychotropních látkách, často nejsou schopny abstinovat po dobu jejich věznění. Dostupnost drog ve věznicích a omezená dostupnost injekčního náčiní a náčiní potřebnému k přípravě dávky drogy vedou často k tomu, že vězni sdílejí injekční stříkačky, protože nejsou schopni obstarat si sterilní náčiní jako na svobodě. Často uživatelé drog nastupující do vězení přicházejí a během vstupního testování se zjišťuje jejich nákaza některou z infekčních nemocí. Většinou téměř okamžitě bývá zahajována léčba, jež je velice nákladná a komplikovaná i co se vedlejších účinků týká. Léčba mnohdy nebývá úspěšná, a pokud se některé uživatele podaří doléčit, stává se, že než dokončí výkon trestu, znovu se během pobytu nakazí.⁹²

V některých evropských zemích již v roce 2002 fungovaly programy výměny jehel ve věznicích. Jednalo se například Bělorusko, Německo, Moldavsko, Švýcarsko, Kyrgyzstán a ve Španělsku dokonce fungovaly tyto programy ve všech věznicích v zemi. Téma zda tyto programy zavádět či nikoliv je v Evropě stále tématem kontroverzním. „V řadě států sice výměnné programy bezproblémově fungují v rámci celé společnosti, avšak ve věznicích dostupné nejsou. Z dosavadních poznatků vyplývá, že programy výměny jehel lze zavádět i do věznic a že mohou být bezpečné a stejně účinné jako obdobné programy mimo věznice a zároveň přijatelné jak pro vězně, tak pro personál. Ze zhodnocení jedenácti programů v roce 2003 vyplynulo, že obavy vyjádřené před zavedením programu distribuce injekčních stříkaček se po tomto zavedení nepotvrdily. Nezvýšila se například míra užívání drog či jejich injekční aplikace, nedošlo ke zneužívání injekčních stříkaček a nenastaly ani žádné komplikace v souvislosti s likvidací použitých stříkaček. Rozpor mezi úspěšností programů výměny stříkaček ve věznicích a nedůvěrou k nim je nápadný.“⁹³ Velká Británie a Nizozemsko se zaměřují například na substituční drogovou terapii, což snižuje negativní důsledky užívání drog a společně s přísným, ale zároveň podpůrným vězeňským režimem usilují o snížení míry injekční aplikace drog. Evropské státy si uvědomují rozpor mezi tím, že výměna stříkaček funguje v rámci celé společnosti, ale ne ve věznicích. Vodítkem

⁹²LINES, Rick, MRAVČÍK, Viktor. *Výměna jehel ve věznicích: poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, str. 38.

⁹³PETROŠ, Ondřej. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, str. 28–31.

pro efektivní zavádění a následné fungování programů výměny jehel by měly být pozitivní zkušenosti z věznic, které již tyto programy úspěšně realizují.⁹⁴

Shrnutí

Závěrečná kapitola navazuje na analýzu výsledků výzkumů vlastním provedeným výzkumným šetřením. Kapitola obsahuje popis kvalitativního výzkumu a následně interpretaci výsledků výzkumného šetření, které bylo provedeno formou rozhovorů. Rozhovorů bylo realizováno celkem 7 a vzhledem k faktu, že odpovědi jednotlivých respondentů se výrazně shodovaly, jsou v seznamu příloh přepsány rozhovory 2, doslovný přepis jednoho z rozhovorů s klienty a také přepis jednoho rozhovoru se sociální pracovnící Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené. V závěru kapitoly je nastíněna prevence týkající se uvedené problematiky, která funguje v některých evropských zemích, v České republice však bohužel stále ne v dostatečné míře.

⁹⁴PETROŠ, Ondřej. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, str. 28–31.

Závěr

Bakalářská práce zkoumala problematiku užívání návykových látek v prostředí výkonu trestu odnětí svobody. Uvedený jev je jedním z mnoha rizikových jevů vyskytujících se v prostředí českých věznic a vzhledem k jeho rozšířenosti a závažnosti je třeba začít ho efektivně řešit a učinit některá preventivní opatření.

V teoretické části jsou popsány omamné a psychotropní látky a jejich hlavní skupiny, jedná se o kanabinoidy, halucinogeny, solvencia, opioidy a opiáty, stimulancia a léky. Z každé skupiny jsou popsány stěžejní zástupci a jejich krátkodobé a dlouhodobé účinky. Dále je definována závislost a následující kapitola teoretické části se zabývala vězeňským prostředím, výkonem vazby a výkonem trestu odnětí svobody, trestnými činy souvisejícími s návykovými látkami a bezdrogovými zónami v českých věznicích.

Empirická část se již hlouběji zabývá probíranou problematikou. Před interpretací výsledků vlastního výzkumného šetření se celá kapitola zabývala analýzou několika výzkumů, stěžejním pramenem uvedené kapitoly byla zcela nová publikace od autorů Drahy, Hůrka a Petras SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích. Souhrnná analýza rizik a potřeb odsouzených se zabývá i dynamickým faktorem závislosti a v bakalářské práci jsou shrnuty výsledky zmíněné studie.

Vlastní výzkumné šetření proběhlo formou rozhovorů, kterých se uskutečnilo celkem 7, z nichž 2 rozhovory byly přepsány do příloh. Rozhovory probíhaly anonymně s klienty K – centra v Hradci Králové a se sociálními pracovníci Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené. Cílem práce bylo zjistit, jak se klienti dostali k užívání drog a následně do vězení a stěžejním bodem zkoumání bylo užívání návykových látek právě během výkonu trestu odnětí svobody. Z výsledků šetření je patrné, že odsouzení v českých věznicích drogy užívají, někteří i denně a mnoho vězňů dokonce injekčně. Potvrdily se tedy výsledky jiných výzkumů. Mnoho odsouzených by rádo svou situaci týkající se závislosti ve vězení řešilo, není však takový dostatek center a služeb, aby byl pokryt zájem všech vězňů. V rámci realizace výzkumného šetření bylo zjištěno, že všichni respondenti, klienti i pracovníci, jsou pro zavedení výměnných injekčních programů do prostředí českých věznic. Cílem bakalářské práce bylo objasnit danou problematiku, pomocí empirické části práce zjistit názory týkající se nejen užívání drog ve věznicích, ale i prevence. Cíl se podařilo naplnit a na závěr byly shrnuty některé poznatky z evropských zemí, které již výměnu injekčních stříkaček zavedly a ukázalo se to jako vhodná a fungující forma prevence opírající se o principy harm reduction.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

DRAHÝ, František, Jindřich HŮRKA a Michal PETRAS. *SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2018. ISBN 978-80-270-5197-7.

DUNDR, Milan. *Časopis Vesmír. Původ a rozšíření drog*. Praha: Vesmír 74, 1995, číslo 4.

HAMPL, Karel. Těkavé látky. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

HARALD, Spirig, Miloslava HAVLÍČKOVÁ a Michal MIOVSKÝ. *Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-03-X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

KUBÁNEK, Vladimír. *Konopí a mák: (pěstování, výroby, legislativa)*. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-895-0.

KUDA, Aleš, Karel HAMPL, Jakub MINAŘÍK. In: KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

LINES, Rick, MRAVČÍK, Viktor. *Výměna jehel ve věznicích: poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-79-X.

LSA partners. *Výroční zpráva 2017*. Česká republika, 2018.

MAREŠOVÁ, Alena. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003. ISBN 80-7338-018-8.

MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Drogy už, anebo ještě?: vyhodnocení výzkumu drogové problematiky v Jihlavě*. Brno: Nadace a sdružení Podané ruce, 1997. ISBN 80-85834-44-8.

MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.

MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, Michal. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996. ISBN 80-85834-35-9.

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády ČR, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3.

NĚMEC, Jiří a Ivana BODLÁKOVÁ. Drogy a výkon trestu odnětí svobody. In: BÉM, Pavel, NOŽINA, Miroslav a Lukáš HLAVATÝ. *Česká republika ve světě drog*. Praha: Ústav mezinárodních vztahů v nakladatelství KLP, 1995. ISBN 80-85917-06-8.

PETROŠ, Ondřej. *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-76-5.

PRESL, Jiří. *Drogy: Poznej svého nepřítele*. Medea kultur, s.r.o.

RASZKOVÁ, Tereza a Stanislava HOFERKOVÁ. *Kapitoly z penologie I: vězeňství*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. ISBN 978-80-7435-716-9.

SKÁLA, Jaroslav. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN cnb000034279.

SOCHŮREK, Jan. *Kapitoly z penologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. ISBN 978-80-7372-205-0.

SOCHŮREK, Jan. *Úvod do penologie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-203-6.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 601/22/826.

VERSTER, Annette a Ernst BUNNING. *Buprenorfin: rozbor kritických otázek*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-11-6.

WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody – v platném znění. *ÚZ č. 1289 – Trestní předpisy*. 2019. ISBN 978-80-7488-322-4.

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby – v platném znění. *ÚZ č. 1289 – Trestní předpisy*. 2019. ISBN 978-80-7488-322-4.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Hlava VII. *ÚZ č. 1289 – Trestní předpisy*. 2019. ISBN 978-80-7488-322-4.

ZEMAN, Petr a kol. *Treatment in an Unfavourable Setting: Specialized Departments for Drug Users in Czech Prisons*. Praha: Česká kriminologická společnost, 2018.

Internetové zdroje

Drogy – info: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. *Drogy - info: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti* [online]. ČR: Úřad vlády, 2015, 2015 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/o-nas/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-drogy-a-zavislosti/>.

Drogy - info: Užívání drog ve vězení. *Drogy - info: Užívání drog ve vězení* [online]. Úřad vlády ČR: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015, 2015 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-ostavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2017/>.

Drogy - info: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002. *Drogy - info: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002* [online]. Úřad vlády ČR: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2015, 2015 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-ostavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2002/>.

Vězeňská služba České republiky: Organizační jednotky. *Vězeňská služba České republiky: Organizační jednotky* [online]. Česká republika: UNISMINI, 2019, 2019 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/>.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017: (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007): sekundární drogová kriminalita. *Drogy - info: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017: (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007): sekundární drogová kriminalita* [online]. Česká republika: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018, 2018 [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-ostavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2017/>.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Organizační jednotky Vězeňské služby České republiky.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Spektrum drog užívaných odsouzenými.

Seznam grafů

Graf č. 1: Výskyt injekční aplikace drog.

Graf č. 2: Výskyt užití společné jehly.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovor s klientem K – centra

Příloha č. 2: Rozhovor se sociální pracovnící Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené

Rozhovor s klientem K – centra

Jak jsi se dostal k užívání drog? Kolik Ti bylo let, když jsi poprvé užil drogy? Co jsi užil za drogu a jak?

No tak poprvé, to mi bylo 13 roků a bylo to v dětském domově s klukama, takže prostě parta, kluci. No a to jsme si úplně poprvé dali Alagon, to byl prášek na zuby a v tom byl ten kodein a hned teda jsem si to dal nitrožilně.

A jaké drogy jsi vyzkoušel v průběhu života?

No když jsem byl starší, tak to už byl i pervitin, heroin, potom máky takže surový opium a teď mi je vlastně 51 roků. Občas jsem abstinovat, není to tak že bych bral prostě od těch třinácti až doteď úplně v kuse.

Žádnou léčebnou jsi nikdy neprošel?

Ne to ne, vždycky jsem tu abstinenci zvládnul nějak sám, ale většinou to bylo spojený třeba s tím, že mě zavřeli nebo tak.

Kdy jsi se poprvé dostal do výkonu trestu odnětí svobody, kolik Ti bylo let?

V patnácti letech.

A kde jsi absolvoval tenhle trest?

To bylo v Libkovicích, který teda dneska už nejsou vlastně, protože tam se nějak těžilo uhlí. Takže Libkovice.

A jak dlouhý byl ten trest?

Dostal jsem jako mladistvej 2 roky, hroznej paragraf 132 za komunistů, byl tam až trest smrti oběšením, popravou. Za krádež no.

A ta krádež měla tenkrát spojitost s užíváním drog?

Ne ne, my jsme prostě utíkali z toho dětskýho domova, jak to tak bejvá. Takže prostě hlad.

A to byl tvůj jediný trest odnětí svobody?

Ne, těch bylo hodně.

Kolikrát jsi se během života dostal do vězení?

Kolikrát jsem tam byl? No tak to teda ani nevím, ale jako dokupy mám odsezeno minimálně 20 let.

A jaký byl Tvůj nejdelší trest a za jaký trestný čin?

To bylo 11 let, za pokus o vraždu.

A v tom pokusu o vraždu hrály drogy nějakou roli?

Ne ne, právě že ne. To nemá u mě žádnéj vliv. Naopak já bych řekl, že na drogách jsem nikdy tak nevyváděl, spíš to bylo vždycky, až když jsem se k tomu všemu ještě opil. Takže alkohol v tom hrál roli. Alkohol je nejhorší, já se prostě pak nedokážu odhadnout.

A tenhle nejdelší trest jsi absolvoval kde?

Ve Valdicích, Valdice to byly. Tam právě zavíraj tyhle lidi, co spáchali už horší věci, třeba tyhle pokusy no.

A která droga byla tvoje primární během života?

To bych řekl, že byl pervitin, ale současná doba je jiná. Teď beru Suboxone, jsem zařazený do substituční léčby a mám tady v Hradci pana doktora Kyrála. Ten mi to předepisuje a už to teda trochu snižuju jo, jako pomáhá mi to. Ale lžu panu doktorovi, jako že si to strkám pod jazyk. Beru to nitrožilně a ne tak, jak bych prostě měl. Já jsem prostě závislej no vyloženě na tý jehle, na jehlu mám velkou závislost tak to prostě jinak nejde.

Mohl bys popsat rozdíly v užívání drog na svobodě a ve vězení? Užíval jsi během výkonu trestu?

Užíval jsem no. Ve Valdicích toho je prostě hrozně moc, spousty. Dá se tam sehnat všechno, obrovská dostupnost všeho prostě no.

Je nějaká droga, která se tam vyskytovala a užívala úplně nejvíc?

Pervitin určitě. A hrozně moc léky, subáče a všechno možný. Prostě tam kolem vás je třeba 300 dalších lidí a dejme tomu 200 z nich má něco u sebe, kupu tohohle a další má zas schovanou kupu něčeho jinýho. Každý něco bere a užívá. Je to tam hrozně moc rozšířený a oni to pak kolikrát bachaři i tolerujou, muklové si jsou tak nějak v klidu na těch svejch

drogách a oni maj pak čistou službu. Nemusej pak zapisovat, který vězni se kde poprali a tak, to jim je milejší, to je jasný. Ve Valdicích to je tak že ty, co nikdy nebrali, tam začali brát, protože toho tam je fakt spousta. A já jsem to bral tak, že když to tam je tak prostě jo, budu brát. A alkohol jinak, tak ten se tam ve velkým vyráběl, to je rychlejší než to tam dostávat z venku. Taky trávu jsem si tam občas dával. Rivotriily to jsem jenom vyzkoušel, ale to mi nějak nesvědčí.

A užíval jsi denně?

Jo, tam je toho tolik, že se prostě dá brát každý den. Takže jo, bral jsem každý den.

A jsou tam nějaké rozdíly v ceně?

No určitě, to jo. Jako je to dražší, funguje i směňnej obchod. Ale tam záleží i na tom jak kdo je majetnej. Po někom budou chtít tisíce za dávku ale třeba já, co jsem nemajetnej, tak dám třeba dva tabáky a dostanu, co chci.

A pozoroval jsi nějaký rozdíl v kvalitě drog ve vězení? Jsou tam třeba drogy nekvalitní, víc nařezané?

Ne, tam si to nikdo nedovolí jako venku. Venku vám to zředěj a vy toho člověka nevidíte, ten se vám za chvíli ztratí, ale ve vězení tam se vám nikdo neschová. Takže tam si nikdo nedovolí vám prodat něco ředěnýho. Opravdu je to tam o hodně čistší než venku. Tam můžete mít jistotu v tom, co si dáváte.

Užíval jsi i injekčně?

Jo jasně, já jsem tam bral jedinež jehlou.

A injekční stříkačky tam jsou nedostatkové zboží?

No musíte si to zase zaplatit, že jo. Když doktor má zřizence, to dělá zase mukl, že jo, je poskok, tak když tam dělá 15 let a plácnu, je v tom spojení s tím doktorem dennodenně, tak to pak ani není problém, on řekne prostě šáhni si tam. Funguje tam tohle všechno nějak tak, že záleží, s kým se tam jak znáte, jaký s kým máte vztahy a tak.

A jaké máš zkušenosti se sdílením stříkaček ve vězení?

No tak tam ta stříkačka někdy koluje jedna jediná po celým oddíle. To si tam pak všichni mezi sebou roznesli žloutenku. Ale já jsem měl svoji, jak říkám, měl jsem prostě konexe. Ale jinak ostatní to štěstí nemaj, a pak jsou schopný si stříkačku i vyrobit, to je něco, hrůza prostě.

Jak to tam bylo s infekčními nemocemi?

No jak to tam bylo, prostě tak, že když někdo měl náznak na tu žloutenku, tak šel k doktoroj a pak jel na infekční do Brna až. Já mám céčko, ale já prostě nevím, jak přesně to má tu inkubační dobu, tak já si nejsem jistej jestli jsem se nakazil venku, ale přišli mi na to teda právě až v tom vězení. To mi při nástupu dělali test na AIDS a na tohle céčko, a tak jsem se to teda dozvěděl, že to céčko vlastně mám.

A zahájili ti nějakou léčbu?

Jojo, byl jsem taky v tom Brně, na infekčním. Ale nedali mi žádněj interferon, jenom dietu a to bylo celý. Jenom jsem ležel 14 dní a jel jsem zase zpátky. Žádný prášky, nic, nic se mnou nedělali. Zakázali mi cvičit, protože já jsem teda jako cvičil. Takže klidovej režim a pak akorát udělali nějaký testy na játra a akorát nějaký vitamíny na chvíli mi dali. Jako ten interferon třeba, to mi ani nikdo tam nenabídnul.

Dělali tam nějaké namátkové kontroly na drogy?

Jo to jo, každej dostal bílej kelímeček, ty kelímky byly všechny stejný. A do toho se každej vyčůral jako, jenže i s tím se tam kšeftuje. Nějaký dva se spolu domluvej a kelímky si prohoděj, než to donesou doktorovi.

A dávali tresty za tu pozitivitu?

Jo, vnitřní tresty, třeba samovazbu na měsíc, ale trest třeba 2 roky navíc, to ne. Dával se taky třeba hodně zákaz balíčků. Já jsem naštěstí nikdy žádněj trest nedostal.

A co nabídka služeb, byl tam nějaký sociální pracovník nebo někdo, kdo by si s tebou o té závislosti promluvil?

Jo, to jo, ale až ten poslední trest. Dřív to jako takhle vůbec nefungovalo. Až ten poslední dlouhej trest ve Valdicích, to tam právě jezdily z Laxusu terénní pracovnice nějaký, myslím každý úterý, prostě pravidelně.

A ty jsi služby využíval?

Jo, ano.

Myslíš, že ty služby jsou dostačující?

Ne, to vůbec. Těch vězňů závislejších tam je fakt hodně. Na všechny se zdaleka nedostala řada. Těch pracovníků by tam bylo potřeba o moc víc, ty by se tam užívali, jak se říká. A tam jako strkali hodně ty lidi, co měli třeba už jen půl roku do výstupu, aby je jako připravili, že jo.

A co jsi s nimi řešil?

No o drogách zas tak moc věcí ne, spíš co bude, až vylezu.

A co sociální pracovník? Ten s vězni řešil jejich problémy a tak?

No ne, to ne. Ono se říká, že někde, nevím, jestli jako i v těch Valdicích, je třeba nějaký oddíl, něco jako Drop – in, jenže to by ten oddíl musel bejt tak pro 600 lidí. Ale to je asi spíš v těch dozorech a v těch lehčích oddílech a v těch já jsem neseděl. Třeba Odolov, Pardubice.

A jaký máš názor na výměnný injekční program ve věznicích?

Jako jo, to je hrozně nutný, aby se tam tohle zavedlo. Úplně si neumím představit, jak by to jako vypadalo. Ale jako je to na 100 % potřeba, jako když už tam jsou ty drogy, tak tohle by tam mělo bejt rozhodně. Jako určitě, na 100 % je potřeba, aby tam byly dostupný ty čistý buchny. To je fakt hrozně důležitý. Já jsem to měl v klidu s těma čistejma, ale to jsem byl skoro jedinej a shodou různých okolností, ale tak viděl jsem tam denně, jak jsou na tom ostatní, a ty jo, to je prostě hrůza, šílenost, kolik si tam jednou stříkačkou dává lidí, a furt, furt dokola. A ty buchny jsou i hrozně tupý a z toho jsou pak abscesy a všechno možný. Takže za mě to je jasný.

Rozhovor s pracovníci Centra poradenských služeb pro obviněné a odsouzené

Co všechno můžete s odsouzenými během konzultací řešit za témata?

Tak můžeme řešit asi v podstatě cokoliv, s čím ten klient přijde. My jim vlastně i říkáme, že by to mělo být jako jejich, mají to vlastně i za úkol, nosit si na konzultace svoje témata. Nejčastěji to jsou věci, co se týkají výkonu trestu, jak výkon trestu zvládají. Cílovou skupinou jsou i ti, co mají zkušenosti nebo problémy s drogami, ať už v minulosti nebo jaký k nim chtějí mít postoj v budoucnosti a jaký k nim mají postoj teď, přímo ve výkonu trestu. Takže to téma určitě může být i to, že ty drogy užívají během toho výkonu trestu odnětí svobody. A spíš mluvíme o tom, pokud v tom chtějí udělat nějakou změnu, třeba že chtějí abstinovat, ale nevědí jak a nebo se jim to nedaří. Ten výkon trestu úplně není o tom, že my vás teď teda jako zavřeme a vy budete prostě abstinovat. Ty drogy tam prostě nějak jsou a tak se s tím pracuje. Pak to jsou hodně vztahy, co se řeší v tom výkonu trestu, takže rodina, co se děje venku. Takže v podstatě cokoliv. Jsou nějaké informace, co bychom byly povinny nahlašovat. To jsou informace, kdy by ten člověk plánoval nějaký útěk nebo vzpouru, nebo výrobu či distribuci drog, to jsou informace, které kdyby nám říkali, tak to prostě máme povinnost hlásit. Taky máme povinnost hlásit, pokud by mluvili o tom, že mají v plánu spáchat sebevraždu nebo o tom nějak uvažují. Ne jako nějak z represivního postoje, ale spíše proto, aby na ně byl brán větší zřetel a aby byli nějak opečováni, popřípadě třeba odkázáni na psychologa, aby s nimi byla ta práce intenzivnější. A tyhle informace by ty lidi měli dostat vždycky při tom prvním kontaktu, jak s těmi informacemi my pracujeme a to je teda pak na nich, co nám řeknou. Tohle všechno jsou spíš taková témata, nějaký poradenský rámec. Jinak samozřejmě s nimi kromě potíží, se kterými se potýkají aktuálně, řešíme také, jaké mají plány do budoucna, po výstupu, ať se to týká těch sociálních věcí, bydlení, práce, jak budou zkrátka fungovat venku, nějaké dluhy. Jako zjišťujeme spíš ty informace tohohle rázu a v té věznici víceméně odkazujeme taky na další služby, třeba ohledně těch dluhů fungují různé organizace, které tam i přímo dojíždějí. Rubikon, DP Work, ty jsou schopny zajistit práci a taky je odkazujeme, aby čerpali ty jejich vlastní zdroje v té věznici, jsou tam sociální pracovníci, takže primárně pokud to lze, tak aby to řešili přímo v té věznici, protože je to pro ně snazší než s námi, když se s nimi vidíme třeba jednou za měsíc a musíme si třeba spíš dopisovat a pokud se řeší třeba práce nebo bydlení, tak je to pak takové zdlouhavé, takže s nimi lze pracovat a odkázat je tímhle způsobem na místní zdroje.

A když máte třeba klienta, se kterým se scházíte pravidelně, tak to bývá v jakém časovém horizontu?

No to je podle toho, jak často se do té věznice jezdí. Když budu mluvit za sebe, tak třeba do Světlé nad Sázavou jezdím jednou za měsíc já s kolegyní a jednou měsíčně tam dojíždějí ještě další dva kolegové. Ale třeba do Odolova se jezdí každý týden, takže tak. A je to i na domluvě také s tím klientem, v tom Odolově konkrétně se můžeme třeba domluvit, že když se bude blížit výstup nebo nějaká plánovaná událost, můžeme se vidět i třikrát do měsíce a nebo každý týden. Když mají třeba dlouhý trest před sebou, tak je ideální domlouvat se třeba jednou měsíčně, někdo se chce vidět třeba jen jednou za dva měsíce, taková stabilizační konzultace, jak se mají, jestli se něco nezměnilo, jestli něco plánují. Je to různé, jak v které věznici.

A dalo by se říct, jestli je něco z těch témat, z toho spektra, co chtějí nebo potřebují klienti řešit nejčastěji?

Asi je to různé. Řekla bych, že je to odlišné i co se týká té ženské věznice. Mám pocit, že v té ženské věznici se hodně řeší rodina a vztahy, často ty ženy mají nějaké děti a nemají je ve své péči nebo neměly v minulosti. A tak z té ženské povahy tady je hodně ta vztahová oblast a u těch mužů to jsou taky ty vztahy a rodina třeba, u nich se asi nedá nic vyloženě vypíchnout. Je to různé, tak nějak člověk od člověka. Spíš se to prolíná, řekla bych i v průběhu podle toho, jak už se známe, jak se prohlubuje ta důvěra. Tak pak nás už pouští do těch různých záležitostí. Třeba zpočátku to začíná nějakou tou anamnézou, tak se soustředíme na ty drogy, jak to vypadalo, co mají v plánu a postupně když ty lidi chtějí nějakou změnu, tak pak mluví i o té rodině a dalších věcech. A pak před výstupem to zase je víc o těch praktických záležitostech, kam musí, co kde musí zařídit, nějaká návaznost na další služby.

Kolik máte aktuálně zhruba klientů?

Za sebe když to řeknu, tak do těch věznic jako jsou Pardubice, Světlá nad Sázavou a Pouchov, tak tam jezdím do každé z těch věznic jednou za měsíc a vlastně během toho jednoho výjezdu jsem schopná mít 4 konzultace. A v Odolově, jelikož tam jezdím třikrát do měsíce, tak asi těch 12 klientů a to teda točím většinou po tom jednom měsíci.

Jak probíhají terapeutické skupiny, které můžete s klienty realizovat?

No my jsme s kolegyní vloni v Odolově, kam jezdíme teda častěji, uskutečnily na popud věznice jednu skupinu, kde bylo těch zájemců asi 10 a nakonec tam teda chodilo asi 8 odsouzených, převážně to byli teda nezaměstnaní a tu skupinu jsme vedly od dubna do září. Měly jsme to na deset setkání a vídali jsme se jednou za 14 dní. Nebyla to teda vyloženě terapeutická skupina, spíš taková sebezkušenostní. Pro ty odsouzené to bylo taky nové. Daly jsme vždycky nějaké téma na tu skupinu jednou za 14 dní, kde jsme s nimi nějakým způsobem skupinově pracovaly. To je spíš taková novinka.

A co se týká přímo toho užívání ve výkonu trestu, svěřují se vám klienti, že užívají během pobytu ve vězení? Jaké drogy tam mají dostupné, jak často užívají?

Svěřují se jen ti, co už k nám mají nějakou důvěru. Svěřují se třeba, že užívají, nebo že se jim někdy nedaří ty drogy odmítat, protože jim jsou nabízeny a podobně. Tak obecně bych řekla, že s čím se setkáváme tak to je pervitin, který se tam objevuje a pak určitě léky, Tramaly, které jim jsou předepisovaný třeba od psychiatra, ale svěřují se, že se tam s tím taky kšeftuje běžně.

A alkohol?

O tom nemám moc informace a možná ty lidi, když o tom tak přemýšlím, nepovažují alkohol za nějakou drogu. Ani o tom nemluví, nebo klienti, kteří mají jako primární drogu ten alkohol, ale těm se většinou daří tam od toho nějak abstinovat. Ale jako dá se užívat alkohol, nejčastěji u těch lidí, co třeba jezdí na venkovní pracoviště. Tam se s tím mohou dostat do kontaktu.

A co se týká injekční aplikace drog v těch věznicích?

Ano, užívají tam i nitrožilně. Je to tam prostě takové těžší s tím sehnáním těch stříkaček, tak tam dochází ke sdílení.

Dochází tam asi k šíření hepatitidy typu C.

Otázka je taky, jak často je tam testují, což nevím. Určitě při vstupu a asi i výstupu. Spíš mám informace tady z K – centra, že když ti lidi přijdou z výkonu trestu, tak zjišťují, že jsou pozitivní.

A když nastoupí odsouzený s hepatitidou, zahajuje se okamžitě léčba nebo je to na dohodě?

Je to myslím určitě na dohodě, musí s tím asi ten odsouzený nějak souhlasit. Ale tohle přesně nevím, jak probíhá. Do některých těch věznic jezdí Remedis z Prahy, kde tedy tu léčbu zahajují a mohou se jí podrobit.

Jaký máte názor na výměnný injekční program ve výkonu trestu?

Vzhledem k tomu, že se tam ty drogy neustále berou a to i injekčně, tak potřebné by to určitě bylo. Nemyslím si, že v tuhle chvíli by to bylo reálné. I když vidím, jaká je ta naše spolupráce, že je těžší tam udělat nějaké změny, i co se týká spolupráce a těch neziskových organizací tam. A ta spolupráce ze strany vězeňské služby, bylo by to o tom připustit, že se tam ty drogy vyskytují a užívají, což ty věznicové vědí, ty lidi to tam řeší, vězni jsou samozřejmě testovaní. Myslím si, že to je teď nereálné. Není to jen o vězeňské službě, je to problém asi spíš celkově celého toho systému.

Jaká je ta spolupráce s vězeňskou službou?

Já bych to hodnotila vcelku jako pozitivní a otevřený přístup. Zase se to ale liší věznic od věznic. V těch věznicích, kde je ta spolupráce s námi už dlouhodobá, což je asi teda většina těch věznic, tak to nějak funguje. Ale dochází tam taky neustále k fluktuaci pracovníků, takže to je vždycky chvíli takové těžší, než si to tam zase všechno sedne a je to takové kostrbaté občas. Narážíme určitě na nějaká úskalí jako je třeba předávání informací, že by ta věznicové třeba chtěla sdílet ty informace, což samozřejmě není možné z naší strany. Je tam problém s naváděním těch odsouzených, jsou tam problémy s prostory, aby nás bylo vůbec kam na to dopoledne umístit. Někdy to je samozřejmě práce navíc pro ty bachaře, kdy oni musejí teda ty odsouzené navádět každých 45 minut, musejí je omlouvat z práce a celkově to není organizačně někdy úplně snadné. Ale celkově bych řekla, že jsou za to ty věznicové rády, mají nás i v programu zacházení, což pak nějak vykazují, že s těmi vězni pracujeme.

Mají i zájem třeba o školení, o informace o závislostech a tak dále?

Ne asi zrovna úplně o závislostech, ale spíš je zajímaví informace o naší spolupráci a taky co se týká hranic, co je obsahem těch našich služeb, jaká jsou ta témata možná, co kdo bude dělat a podobně. Zájem mají.

Jak k vám jako ke službě odsouzení nejčastěji přijdou?

Je to součást vzájemné spolupráce, domlouváme se, jak k nám budou ty odsouzené odkazovat. Spousta věznic má naše letáky na nástěnkách nebo někde volně dostupné a sociální pracovníci a vychovatelé jsou schopní ty lidi, kteří mají v kartě to „téčko“, jako drogy, tak na nás odkazují. Další informace už pramení i tady z K – centra, když už máme informaci, že tam ten člověk půjde, tak říct mu, že tam jsou tyhle služby, a tak by měl odkazovat i terén, že nás mohou kontaktovat. Jinak kolegyně pracuje i na vazbě, tak tam je takové to prvotní síto. A pak v té věznici se to šíří mezi vězni, což je i takové účelové. My jsme pak schopny před tím podmíněčným propuštěním jim psát zprávy, když nám funguje už delší dobu spolupráce. Nevím, jak velkou to má váhu u toho soudu, ale je to něco co ukazuje, že ten člověk se sebou pracuje a tu svoji drogovou situaci už nějak řeší.

Pozorujete, že by se zvyšoval zájem o služby?

Zase je to od věznice k věznici, třeba v Odolově máme hrozně dlouhý ten seznam. Ale tam to je zase díky té spolupráci s tou věznicí, protože tam každý kdo má to „téčko“ v té kartě, tak toho tam píší. A pak se setkáváme třeba s tím, když si toho člověka zavoláme, že se domluvíme, že o to nemá zájem. Ale tenhle přístup mi přijde dobrý, že se to v podstatě takhle vyfiltruje. Jinde zas se o tom musíme bavit, aby na nás odkazovali.

Je ta nabídka dostatečná? Co třeba adiktologové?

Určitě ne, rozhodně nemáme kapacitu na to, abychom pokryli zájem všech. Třeba v tom Odolově, kde je seznam těch potenciálních zájemců opravdu dlouhý. Určitě by se tam mohlo jezdit častěji a navýšit kapacitu pracovníků. A adiktologové v některých věznicích fungují, ale přesně nevím, co tam mají za kompetence. Ale co mám zatím za informace, tak tam bývají na hrozně mini úvazky a je to zase novinka. Působí určitě ještě SANANIM, ten tuším pokrývá tu středočeskou oblast vězeňství.

A tak by bylo třeba, aby těch služeb bylo více?

To by se určitě uplatnilo, my pak děláme ještě následnou péči v tom docházení, což je ale zase problém v tom, že ne každý spadá do toho Královéhradeckého kraje, tak v tom případě je zase odkazujeme do nějakých ambulancí, jako jsou Pardubice, Mladá Boleslav a přímo naše centrum mohou po výstupu využívat tady v Hradci.