



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Prevence užívání drog v průběhu výkonu vazby a trestu

Vypracoval: Jan Pohanka
Vedoucí práce: JUDr. Mgr. Michal Holčapek

České Budějovice 2016

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě archivované Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 04.04.2016

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu JUDr. Mgr. Michalovi Holčapkovi za ochotnou spolupráci a pomoc při zpracování této absolventské práce, dále děkuji účastníkům dotazníkového šetření z řad vězňů a zaměstnanců ve vazební věznici v Českých Budějovicích.

Anotace

Tématem bakalářské práce je „Prevence užívání drog v průběhu výkonu vazby a trestu“. Teoretická část se věnuje definici drog, definici legislativního rámce ČR o omamných a psychotropních látkách a dále pilířům protidrogové politiky ČR. Praktická část pak na základě výsledků dotazníkového šetření analyzuje současný stav protidrogové prevence ve věznici a posuzuje účinnost jednotlivých opatření. Výstupem praktické části jsou doporučení, která by mohla přispět ke zlepšení situace.

Annotation

The theme of this thesis is „The drug prevention during detention and imprisonment.“ The theoretical part concerns the definition of narcotics, definition of the legislative frame of the Czech republic on Narcotic and Psychotropical Substances and pillars of the drug policy of the Czech republic. The practical part is based on the results of the survey analyzes the current state of drug prevention in prison and assess the effectiveness of the precautions. The outcome of practical part is a list of recommendations that could contribute to improving the situation.

Klíčová slova

Prevence, drogy, vězení, výkon vazby, výkon trestu

Keywords

Prevention, narcotics, prison, detention, imprisonment

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Teoretická část.....	4
2.1.	Drogová závislost.....	4
2.1.1.	Typy drogové závislosti	4
2.1.2.	Typy drog a jejich užívání.....	5
2.1.3.	Podmínky vzniku drogové závislosti.....	7
2.1.4.	Způsoby a frekvence užívání drog.....	8
2.1.5.	Kontinuum užívání	9
2.2.	Legislativa ČR o omamných a psychotropních látkách	11
2.2.1.	Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů	11
2.2.2.	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník	11
2.3.	Protidrogová politika v ČR.....	11
2.3.1.	Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018	12
2.3.2.	Cíle protidrogové politiky na období 2010 – 2018.....	12
2.4.	Typologie věznic v České republice.....	14
2.5.	Problematika drog ve vězení	15
2.6.	Preventivní protidrogová opatření ve věznicích ČR.....	16
2.6.1.	Poradny drogové prevence a Bezdrogové zóny	17
2.7.	Bezdrogová zóna ve vazební věznici v Českých Budějovicích.....	18
3	Cíl a metodika	20
3.1.	Cíle	20
3.2.	Metodika.....	20
4	Praktická část.....	22
4.1.	Účinnost protidrogových opatření očima vězňů.....	22
4.2.	Účinnost protidrogových opatření očima vychovatelů VV/VT.....	24
4.3.	Zhodnocení dotazníků	29
4.4.	Anamnézy respondentů	31
4.5.	Výsledky anamnéz	36
5	Závěr.....	40
6	Summary	42
7	Zdroje	44
8	Seznam příloh.....	46

8.1.	Seznam tabulek.....	46
8.2.	Seznam obrázků	46
8.3.	Seznam grafů.....	46

1 Úvod

Jak uvádí preambule Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Česká republika si tato nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit lidské společnosti zdraví, důstojnost a bezpečí.

S neklesajícím počtem uživatelů drog je spojen též neklesající počet drogových dealerů a dalších osob parazitujících na drogově závislých. Jakýkoliv kontakt s tímto sociálně patologickým jevem je vždy na hranici vystavování se drogové kriminalitě, který vyústil ve výrazný podíl drogově závislých osob mezi pachateli trestných činů a sekundárně též mezi vězni. Takto dochází kromě výše zmíněných negativních společenských jevů k vysokému zatěžování státního rozpočtu, a dále také k neúmyslné konsolidaci problémových osob právě ve vězeňských zařízeních díky kriminalitě přímo související s výrobou, distribucí nebo užíváním drog, nebo nepřímo související v podobě trestných činů způsobených pod vlivem drogy, nebo za účelem nelegální snahy opatřit si prostředky na její pořízení.

Na negativní jevy lze reagovat radikalizací a represí nebo dobře cílenou prevencí. Zejména pak v prostředí s vysokou koncentrací problémových osob je prevence preferovaným a v konečném důsledku též méně nákladným přístupem k řešení. Právě posouzení preventivních opatření používaných ve Vazební věznici v Českých Budějovicích se stalo cílem této práce, která se zaměřuje ve své teoretické části na krátké shrnutí tématu drogových závislostí, legislativu ČR, která se váže k omamným a psychotropním látkám a konečně též na protidrogovou politiku ČR. V praktické části je práce zaměřena na zkoumání výsledků dotazníkového šetření provedeného mezi vězni ve vazební věznici a posouzení smysluplnosti a účinnosti jednotlivých preventivních opatření, která jsou uskutečňována na národní úrovni a tedy placena ze státního rozpočtu.

2 Teoretická část

2.1. Drogová závislost

2.1.1. Typy drogové závislosti

Vymezení základních pojmů v oblasti toxikomanie a drogových závislostí se liší zejména vlivem rozdílných názorů v souvislosti s vědními obory, které se touto oblastí zabývají. V této kapitole se zabýváme obecným pohledem na drogové závislosti. Ta byla definována již v roce 1950 komisí znalců Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO) v tomto znění: „Toxikomanie je stav periodické nebo chronické intoxikace (tj. otravy, vnikání jedovaté látky do organismu), který škodí jedinci i společnosti a je vyvolán opakovaným užíváním drogy (přírodní nebo syntetické) což zahrnuje: 1. přemáhající přání či potřebu pokračovat v užívání drogy a získávat ji jakýmkoli prostředky, 2. tendenci zvyšovat dávky, 3. psychickou (psychologickou) a někdy i fyzickou závislostí na účincích drogy.“

K dalšímu vymezení pojmů v oblasti toxikomanie došlo v roce 1983 komisí expertů SZO, a to konkrétně těmito znaky:

1. psychickou (psychologickou) závislostí
2. fyzickou (somatickou) závislostí, projevující se abstinčním syndromem, tedy příznakem vyskytujícím se při přerušení aplikace drogy
3. zvýšenou schopností organismu vzdorovat účinkům drogy
4. nutkavou potřebou opatřit si drogu bez ohledu na prostředky nebo důsledky jejího získání

V rámci této definice začal být rovněž vnímán rozdíl mezi toxikomanií a návykem na drogu, u kterého nejde ještě o toxikomanií ve smyslu nutkavé potřeby drogy, ale jen o silnou touhu po ní s psychickou a nikoli fyzickou závislostí a s malou případně žádnou tendencí pro zvyšování dávek. Rozdíly mezi toxikomanií a návykem vedly k rozsáhlým polemikám o tom, zda konkrétní člověk trpí toxikomanií nebo jde u něj pouze o návyk a zda konkrétní droga vede jen k návyku nebo až k toxikománii.¹

Komise znalců SZO definovala v roce 1969 také pojem droga. Za drogu označila jakoukoli látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Definice zahrnuje všechny substance či hmotné látky, ať už mají či

¹ URBAN, Eduard. *Toxikomanie*. Praha: Avicenum Praha, 1973. str. 12.

nemají přiznáno postavení léků, působící či nepůsobící na nervovou soustavu, jsou přírodní nebo umělé.²

J. Skála pak za drogu označil látku chemickou, přirozenou či syntetickou, která má rychlý účinek na psychiku člověka a ovlivňuje jeho náladu a chování. Čím droga působí rychleji a výrazněji, tím je i vyšší pravděpodobnost její opakované aplikace a tím i vznikající závislosti.³

Jak jsem již uvedl v této kapitole, existuje rozdíl mezi toxikománií a návykem na drogu. Tento rozdíl je také vyjádřen jako zneužití drogy s návykem a zneužití bez návyku. Pro druhý uvedený případ je charakteristické, že uživatel netáhne k droze a může se svobodně rozhodnout, jestli ji použije či nikoli. Naopak u zneužití s návykem je typická nutná potřeba drogy a nemá-li ji, citelně ji postrádá, chybí mu, nedokáže si ji odepřít a obstarává si ji bez ohledu na důsledky svého chování. Ve vyhraněných případech dochází až k nekontrolovatelné závislosti, kdy se uživatel ve snaze opatřit si drogu často uchyluje k násilí a trestné činnosti s cílem zisku finančních prostředků na nákup drogy nebo s cílem zisku drogy samotné. V této fázi se začíná projevovat jeden ze vztahů mezi zneužíváním drog a trestnou činností.

2.1.2. Typy drog a jejich užívání

Z hlediska druhu jsou drogy velmi rozmanité. Jejich typologii můžeme definovat na základě skupenství, kdy rozlišujeme drogy pevné (hašiš, marihuana, kokain, a podobně), kapalné (morfin, alkohol a podobně) a plynné (toluen, různá ředidla a podobně). Tomuto rozdělení odpovídá i způsob jejich dopravení do lidského těla, který probíhá nejčastěji vdechováním, injekcí, inhalací, méně často vstřebáváním kůží, sliznicí, konečníkem, pochvou, močovou trubicí nebo nakapáváním do očí.

Podle typů drog lze rozlišovat i základní typy drogových závislostí, mezi kterými rozlišujeme:

a) Závislost opiátového typu – poprvé definovaný u morfia, jako hlavního alkaloidu opia. Je nejen silným analgetikem, ale má i silné euforizující účinky. Morfin je návykový, jak psychicky, tak i somaticky (tělesně). Závislost na morfinu (morfinismus) je závažným onemocněním, avšak u pacientů v medicíně je problematika závislosti méně závažná, než bývá obecně předpokládáno. Jen u malého počtu pacientů užívajících morfin či jiná silná analgetika na lékařský předpis a podle pokynů lékaře se rozvine časem závislost opiátového typu. Somatický návyk u dlouhodobě medikovaných pacientů bývá běžný, ovšem psychická

² VÁLKOVÁ Helena a ŠEDIVÝ Václav. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. str. 12. ISBN 28-049-88.

³ SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus*. Praha: Sát. Zdrav. Nakladatelství n. p., 1957. str. 10. ISBN 566314

závislost v patologickém smyslu se vyskytuje zřídka).⁴ Nejvýznamnější drogou v této skupině je heroin. Heroin je jednou z nejnebezpečnějších drog, protože jeho toxicita je desetkrát vyšší než u morfia.

b) Závislost kokainového typu – odvozená od hlavní zastupující drogy – kokainu. Závislost je především psychická, uživatel začíná preferovat prostředí, kde je možno drogu užívat, postupně ji začíná potřebovat k většině svých činností, zdánlivá vnější nerozeznatelnost intoxikace od střízlivosti vede k tomu, že kokain je užíván v běžných situacích (například v zaměstnání, pro zvýšení koncentrace a výkonnosti) a to prohlubuje celkovou závislost na stavu, jež droga vyvolává. Uživatelé více než stav samotný na kokainu oceňují, jak jsou po něm svěží, sebevědomí a připraveni konzumovat alkohol a sex v nadlidské míře a bez morálních i tělesných kocovin. Uživatelé mají pocit nadčlověka – rychleji a snadněji se rozhodují, komunikují s ostatními, předvídají reakce okolí.⁵ Mezi další zástupce této skupiny drog patří zejména pervitin a amfetamin.

c) Závislost halucinogenního (někdy také cannabisového) typu – do této skupiny závislostí patří zejména halucinogenní drogy, jako je hašiš, LSD nebo marihuana („tráva“, konopí). Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou v naší zemi. Česko jako takové patří dlouhodobě k zemím, kde se marihuana užívá nejvíce v Evropě, zejména mezi mladými lidmi. Kouření „trávy“ se stává v mladé generaci podobnou normou, jako bylo u mládeže za socialismu pivo, chodit do hospody. Mnoho uživatelů konopí bez obtíží kombinuje s alkoholem. Zastánci konopných drog tvrdí, že na rozdíl od opilosti, intoxikace „trávou“ nepřináší agresivní jednání, zle od žaludku, kocoviny. Naopak zdánlivá bezproblémovost vede kuřáky k tomu, aby marihuanu užívali i v práci, ve škole, všude, takže se mnohdy nemůžeme divit, že takoví lidé působí tupě až apaticky. Rizikovým se jeví určitě to, když se s kouřením začne v nízkém věku, cca mezi 12 – 16 rokem života. Rizikovou populací mohou být také lidé s labilní, citlivou psychikou, kde může i marihuana způsobit výrazné duševní problémy.

d) Závislost na lécích - představuje obrovské riziko zejména kvůli hojnosti jejich zneužívání zdánlivě netypickými uživateli drog. Drtivou většinu ohrožených tvoří lidé, kteří utíkají před stresem, nespavostí a psychickým rozladěním nebo senioři, kterým jsou různé

⁴ KATZUNG, Bertram G. *Základní & klinická farmakologie*. Jinočany: H+H, 2006. str. 440–456. ISBN 80-7319-056-7

⁵ Kokain. *NávykovéLátky.cz* [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/kokain/>

léky předepisovány v takové míře, že generují tisíce závislých, kteří již bez nich neumí žít. Tyto látky vyvolávají psychickou i tělesnou závislost, jejich náhlé vysazení provázejí komplikující stavy jako např. epileptické záchvaty. Dlouhodobé užívání vymazává přirozené lidské emoce a radost z prožívání života. Časté kombinování s alkoholem pro zvýšení účinků je život ohrožující z hlediska smrtelného předávkování. Jako příklady těchto zákeřných drog můžeme uvést hypnotika – léky na spaní jako Hypnogen či Stillnox, a benzodiazepiny jako Diazepam, Lexaurin či Neurol.⁶

2.1.3. Podmínky vzniku drogové závislosti

Každá drogová závislost spočívá na obecných lidských sklonech předejít pomocí drogy konfliktům, napětím, úzkosti, stresovým a zátěžovým situacím, celkově nepříjemným pocitům, snahou korigovat je nebo na ně přechodně zapomenout. Je také motivována touhou po opakování těchto příjemných prožitků.⁷

Odborná literatura uvádí komplex příčin, které ke zneužívání drog směřují. Proměnlivost a vysoká variabilita příčin poukazuje na to, že nelze jednoznačně určit jeden klíčový faktor, ale že se vždy jedná o kombinaci více příčin, které vedou k prvnímu kontaktu nebo experimentování s drogou, ke vzniku a přetrvání závislosti. Tyto faktory ovšem také v konečné příčině vedou k abstinenci a uzdravení drogově závislých. Není proto jednoduché podat komplexní výčet všech faktorů vedoucích ke zkoušení, kontrolovanému užívání, návyku nebo následné závislosti. Navíc je každý uživatel jedinečnou a neopakovatelnou osobností z hlediska biologického, psychologického i sociálního.

Zkoumání příčin blíže uvedu na příkladu dvou přístupů, které prezentují vybraní autoři. Uvedené příčiny, modely vzniku, vývoje drogové závislosti, i když nejsou identické a totožné, mají mnoho společných rysů. Přejmenším je to snaha o zachycení složitého vztahu různých faktorů.

Jak v této souvislosti uvádí J. Lietava „dnešní teorie rozebírající vznik drogové závislosti se zakládají na multifaktoriální genezi, tj. na existenci více faktorů jejího vzniku a společného působení těchto čtyř podmínek:

- a) droga (přítomnost chemické látky schopné měnit vědomí a vyvolávat závislost)
- b) osobnost (která drogám podlehne)
- c) prostředí (které podmiňuje a umožňuje užívání drog)

⁶ Tlumivé medikamenty (léky). *NávykovéLátky.cz* [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/tlumive-drogy/tlumive-medikamenty-leky/>

⁷ URBAN, Eduard. *Toxikomanie*. Praha: Avicenum Praha, 1973. str. 45

d) spouštěcí moment (podnět, který způsobí, že člověk začne užívat drogy).“⁸

Podobný je pohled, který prezentuje J. Tej. Autor zde rozděluje faktory vedoucí ke vzniku, vývoji nebo ukončení zneužívání drog anebo závislosti do čtyř skupin, přičemž jde o současné působení všech faktorů ve vzájemné vazbě. Toto členění určuje tyto faktory: faktor farmakologický (droga), somatický a psychický (osobnost), participující (podnět), a environmentální (prostředí).⁹

2.1.4. Způsoby a frekvence užívání drog

V běžném vyjadřování se setkáváme s označováním kteréhokoli uživatele drog a jednotlivce závislého na drogách. Stádium takového užívání již považujeme za diagnózu, kterou má oprávněně stanovit jen specialista. Toto stádium, které se vyznačuje výraznou změnou osobnosti, fyzickým a psychickým úpadkem, vyžaduje intervenci odborníka.

Při zneužívání drog u sociálně začleněných jedinců se však s touto fází užívání setkáváme minimálně. Poznat odlišné charakteristiky míry a frekvence užívání drog může pomoci při následném stanovování efektivních preventivních kroků.

Mezi nejběžnější klasifikace fází zneužívání drog jsou uváděné následující čtyři stadia postupného vzniku závislosti. V každém stádiu jsou uvedené specifické projevy chování uživatele, podle kterých je možné identifikovat míru závažnosti rozvinutí závislosti. Odborníci se shodují na tom, že v prvních dvou stádiích je významná pomoc blízkého okolí, další dvě fáze už vyžadují intervenci odborníka¹⁰.

Fáze vzniku závislosti:

1. Euforické (počáteční) stádium

- snadné pořízení drogy
- eliminace obav, napětí, opojení
- pocit „rozšířeného vědomí“ (argumentace hlubším a širším prožíváním okolního světa a podobně)

2. Kritické (varovné, návykové) stádium

- zvyšování tolerance (slábnutí působení dávky), potřeba zvyšovat dávky
- poruchy sebehodnocení (odmítání varovných signálů blízkých osob)
- příležitostné komplikace ve škole, rodině, práci, ve volnočasových aktivitách
- finanční, časové, motivační změny v režimu dne

⁸ LIETAVA, Ján. *Drogy v dejinách ľudstva*. Nitra: Uniapress International, 1997. str. 17. ISBN 80-8531-38-3

⁹ HUPKOVÁ Ingrid, LIBERČANOVÁ Kristína. *Drogové závislosti a ich prevencia*, Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2012. str. 27. ISBN 978-80-8082-563-8

¹⁰ HUPKOVÁ Ingrid, LIBERČANOVÁ Kristína. *Drogové závislosti a ich prevencia*, Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. 2012. str. 28. ISBN 978-80-8082-563-8

3. Vlastní stádium závislosti

- výrazné změny v osobnosti jedince (kriminální činnost a podobně)
- viditelné zdravotní problémy (abstinenční syndromy, nespavost, hubnutí)
- ztráta kontroly nad užívanými dávkami (zvyšování tolerance)
- zjevné problémy při výkonu (ve škole, v práci, ve sportu a podobně)

4. Terminální (konečné, závěrečné) stádium

- celkový úpadek osobnosti jedince (ztráta životní motivace)
- výrazné zvýšení tolerance vůči droze (několikanásobné zvyšování dávek)
- závažné zdravotní problémy, psychický úpadek
- společenská izolace
- pokles seberealizačních tendencí

Využívání takto definovaných stádií při určení míry zneužívání drog běžnou populací je však v praxi neefektivní. Výše uvedené stupnice totiž vychází z předpokladu, že bez intervence dochází k lineárnímu postupu do úplné abstinence po konečné stádium.

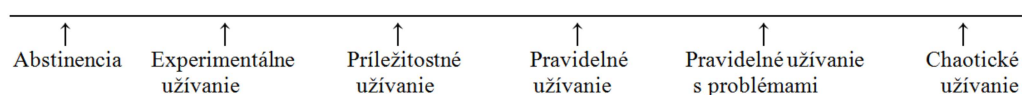
Ve skutečnosti však užívání drog nepostupuje tímto směrem. Naopak se stává, že užívání drog probíhá experimentálně a nepravidelně.

2.1.5. Kontinuum užívání

Ze statistických ukazatelů uživatelů drog vyplývá, že z celkového počtu uživatelů drog způsobuje užívání drog velké problémy přibližně jen maximálně 10 % uživatelům, ještě při menším procentu je možné stanovit diagnózu – závislý uživatel. Tento fakt potvrzuje výzkum amerického psychiatra N. Zinberga, který se věnoval problematice kontrolovaného a kontinuálního užívání drog. Jeho teorie podložená výzkumem poukazuje na to, že ne každé užívání či užití drog vede přímo k závislosti a že každá osoba se může nacházet v rozličném stádiu užívání drog.

N. Zinberg zároveň zjistil, že se ve vztahu k droze můžeme ocitát v jednotlivých fázích na nižším uvedeném kontinuu užívání, ve kterém jednotlivé pomyslné body můžeme charakterizovat takto:

Obrázek 1 - Kontinuum užívání



Zdroj: JIREŠOVÁ, K. JAVORKOVÁ, S. *Harm reduction v problematike injekčného užívania drog*. Bratislava: OZ Odysseus, 2003. str. 113. ISBN 80-968576-6-5

Abstinence (žádné užívání): může být v závislosti na rozdílu kultur chápáno odlišně. V zásadě abstinenci chápeme jako téměř nulové užívání nelegálních drog, tedy drog zakázaných státem. Do tohoto bodu bychom měli též zahrnout oblast legálních drog, jako je alkohol, tabákové výrobky a podobně.

Experimentální užívání: je v podstatě bodem, ve kterém v kontinuu užívání začala s drogou většina uživatelů.

Příležitostné užívání: jedná se o častější formu užívání než v experimentálním případě. Je obvykle spojené s určitými situacemi, ve kterých lidé po droze sáhnou.

Pravidelné užívání: v tomto bodě se zvyšuje frekvence užívání a stává se běžnou součástí života uživatele, který si vytváří fyzickou i často i psychickou závislost.

Pravidelné užívání s problémy (nárázové): stádium, které je svým charakterem velmi podobné předchozímu, ale již přináší výrazné problémy v běžném životě. Droga se stává ústředním bodem života.

Chaotické (závislé) užívání: je nejkritičtější bodem v kontinuu užívání, protože uživatel ztrácí kontrolu nad frekvencí a výší dávek, dochází k poškození organismu i psychiky závislého jedince. Středobodem života se stává shánění další dávky. Uživatel se může dostat do stavu, kdy pro obstarání si drogy páchá trestnou činnost nebo prostituje. Bývá pak vězněn hospitalizován a přichází o domov.

Míra rizika závislosti na droze se v kontinuu užívání zvyšuje směrem zleva doprava. Není však pravidlem, že se lidé v kontinuu pohybují vždy nebo výlučně tímto směrem, tedy směrem postupného zvyšování dávky a frekvence.

Každý bod kontinua může představovat začátek, prostředek i konec užívání drog.

V rámci kontinua užívání se každý z nás může pohybovat na těchto pomyslných bodech. Nesprávně tedy mnohdy označujeme za uživatele drog pouze osoby pohybující se na pravé straně kontinua.

Z pedagogického hlediska zasluhují pozornost zejména mladí lidé užívající drogy v tzv. rekreačních prostředích. Lze je charakterizovat jako většinou plně integrované do společnosti a drogy užívají jen sporadicky - rekreačně; tvoří hlavní část skryté populace uživatelů drog.

Zinbergova teorie prevalence užívání drog se ověřila v praxi a její základními pilíři jsou fakta, které potvrzují, že:

- většina experimentátorů se nestane pravidelnými uživateli drog;
- mnozí lidé mohou zůstat příležitostnými uživateli legálních nebo nelegálních drog s určitými problémy, které souvisejí s jejich užíváním;

- většina uživatelů drog (i ti, kterým byla diagnostikována závislost) měli užívání pod určitým typem kontroly alespoň během delšího období užívání drog¹¹.

2.2. Legislativa ČR o omamných a psychotropních látkách

Dva základní pilíře legislativy o omamných a psychotropních látkách České republiky tvoří zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

2.2.1. Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Tento zákon upravuje zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, dále zacházení s přípravky obsahujícími návykovou látku a pěstování máku, konopí a koky a vývoz, dovoz a zneškodňování makoviny. V tomto zákoně je též definována způsobilost k zacházení s návykovými látkami a přípravky, instituce pověřené výkonem kontroly, správní delikty a sankce.¹²

2.2.2. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Působnost ustanovení trestního zákoníku lze rozdělit na trestnou činnost páchanou za účelem získání drog, trestnou činnost páchanou v opojení po požití drogy a trestnou činnost spojenou s výrobou a distribucí drog.

Tento zákon nejprve v § 130 definuje pojem návykové látky, v § 283 se věnuje nedovolené výrobě a jinému nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy, v § 284 přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu, v § 285 nedovolenému pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, v § 286 výrobě a držení předmětů k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu, v § 287 šíření toxikomanie.¹³

2.3. Protidrogová politika v ČR

Protidrogová politika je v České republice uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje z. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

¹¹ JIREŠOVÁ, Katarína. JAVORKOVÁ, Soňa. *Harm reduction v problematike injekčného užívania drog*. Bratislava: OZ Odyseus, 2003. str. 14. ISBN 80-968576-6-5

¹² Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

¹³ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky:

- národní strategii protidrogové politiky
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky¹⁴

2.3.1. Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018

Národní strategie 2010 – 2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog. Aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních souvisejících problémů. Národní strategie 2010 – 2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problémů užívání drog a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období devíti let. Součástí politiky je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010 – 2018 včetně vyčíslení a vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci¹⁵.

2.3.2. Cíle protidrogové politiky na období 2010 – 2018

Jako účinný, směřující k řešení problému užívání drog, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií / přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog)
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace)
- snižování rizik spojených s jejich užíváním

¹⁴ Protidrogová politika. VLÁDA ČR. [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>

¹⁵ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018*. Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2

Protidrogovou politiku ČR proto budou, v kontextu těchto přístupů, i nadále tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a sociální začleňování, snižování rizik, snižování dostupnosti drog.

Tabulka 1 - Pilíře protidrogové politiky ČR

přístupy/strategie	snižování nabídky drog	snižování poptávky po drogách	snižování rizik spojených s užíváním drog
pilíře protidrogové politiky ČR	snižování dostupnosti drog	primární prevence	léčba a sociální začleňování

Zdroj: Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018

Intervence ve čtyřech pilířích protidrogové politiky mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích výzkumů, na informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly z veřejných rozpočtů financovány pouze efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společenského postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání drog, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.¹⁶

V kontextu účelu protidrogové politiky – zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog – a v kontextu vyváženého uplatňování tří základních přístupů k řešení problému užívání drog – snižování nabídky drog, poptávky po nich a potenciálních rizik spojených s jejich užíváním – má strategie čtyři hlavní cíle a s nimi korespondující čtyři pilíře:

¹⁶ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018*. Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2

Tabulka 2 - Hlavní cíle národní strategie protidrogové politiky

Strategický cíl	Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi	Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mezi mladými lidmi	Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog	Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost
Pilíře protidrogové politiky	Snižování dostupnosti drog	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Snižování rizik

Zdroj: Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky 2010-2018

Pro dosažení cílů je třeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je třeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (především finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti.¹⁷

2.4. Typologie věznic v České republice

Na nejvyšší úrovni rozlišujeme vazební věznice, věznice a detenční ústavy. Ve vazebních věznicích jsou drženi obvinění, kteří byli soudem vzati do vazby, zatímco ve věznicích odsouzení vykonávají trest odnětí svobody. Detenční ústavy zajišťují soudem uloženou zabezpečovací detenci pro pachatele, jejichž duševní stav trvale či dočasně způsobuje, že se dopouštějí závažné trestné činnosti jako např. sexuální devianti.

V České republice se v současnosti nachází 35 věznic, z toho 10 vazebních a dva detenční ústavy¹⁸. Detailně situaci ilustruje obrázek č. 2.

¹⁷ ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018*. Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2

¹⁸ Všeobecná prezentace VS ČR. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/prezentace%20VS%20C4%8CR/2013_11%20VSCR%20FOR%20WEB.pdf

Věznice, vazební věznice a detenční ústavy v ČR



Zdroj: Organizační jednotky. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/oj/>

Typologie dle způsobu vnitřního členění

- Věznice s dohledem
- Věznice s dozorem
- Věznice s ostrahou
- Věznice se zvýšenou ostrahou
- Věznice pro mladistvé

Ve věznicích s dohledem vykonávají tresty lidé odsouzení za nejméně závažné trestné činy. Ve věznicích s ostrahou a se zvýšenou ostrahou jsou pachatelé nejzávažnějších trestných činů¹⁹.

2.5. Problematika drog ve vězení

Problematika užívání drog v českém vězeňství je zmapována spíše hypoteticky. Podle Hály se ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody vyskytuje minimálně 30% vězňů, kteří s určitou pravidelností nějakou nelegální drogu užívají. Hála dále uvádí, že bezpečně lze

¹⁹ Cíle a poslání VS ČR. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/o-nas/zakladni-informace-4/cile-a-poslani-vs-cr-6124>

tvrdit, že v České republice se vězeňské toxikomanické subkultuře dosud nepodařilo uvést do chodu systém pravidelných dodávek drog a jejich vnitřní distribuce, přestože podíl osob vězněných pro drogové trestné činy ve vězeňské populaci v posledních letech vzrůstá, zřejmě i vlivem zvýšené pozornosti, kterou výrobce a dealerům drog věnují příslušné složky Policie ČR.

Pro vězně, kteří před uvězněním nevyhledávali kontakt s drogami a ani ve vězení ho vyhledávat nechtějí, navíc jsou bez výraznějších poruch chování nebo osobnosti, jsou ve věznicích a vazebních věznicích ČR zřizovány bezdrogové zóny.²⁰

Tento postup však nelze chápat, jako obecnou toleranci k užívání drog ve vězeňství. Vždy musí platit zásada boje proti drogám. Vězně, kteří před nástupem do výkonu vazby nebo trestu nepodlehli drogovým svodům, avšak s ohledem na individuální historii nebo osobnostní charakteristiky u nich existuje zvýšené riziko, že je proces prizonizace přivede k abúzu drog právě ve vězeňském prostředí, je vhodné obdobným způsobem oddělit od zbytku vězeňské populace (přestože např. neprojeví zájem o zařazení do bezdrogových zón) a v zacházení s nimi zvýraznit osvětu zaměřenou na podporu rozhodnutí pro život bez drog (vážnou překážkou tohoto přístupu je nedobrá architektura převážné části českých věznic, která ještě neumožňuje ubytování vězňů v malém počtu nebo dokonce individuálně).²¹

2.6. Preventivní protidrogová opatření ve věznicích ČR

Na úseku protidrogové politiky byly stanoveny následující základní cíle:

- 1) maximálně bránit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů a maximálně eliminovat jejich užívání vězni,
- 2) vytvořit funkční systém zacházení s drogově závislými osobami, které tč. vykonávají trest odnětí svobody v českých věznicích. Tento systém by měl především motivovat drogově závislé vězně k uvědomělému zbavení se závislosti na drogách,
- 3) rozvinout systém prevence, který by v průběhu výkonu trestu odnětí svobody bránil infikování vězňů (dosud drogy neužívající) drogovou závislostí.

První oblast je zaměřena na redukci nabídky, tj. směřuje k omezení přístupu vězňů k drogám. Prostředky užitých opatření v této oblasti jsou **různé druhy prohlídek osob i věcí**

²⁰ HÁLA, Jaroslav. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. Vysoká škola evrop. a regionál. Studií, 2006. str. 91. ISBN 80-86708-30-6

²¹ HÁLA, Jaroslav. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. Vysoká škola evrop. a regionál. Studií, 2006. str. 92. ISBN 80-86708-30-6

(včetně využití tzv. drogových psů při odhalování tranzitu, držení a výroby drog přímo ve věznicích), zpřísnění zacházení s návykovými léky vězeňským zdravotnickým personálem, **monitoring drog u všech vězňů v rámci vstupních lékařských prohlídek**, zřízení centrální evidence vězňů, kteří měli někdy nějakou souvislost s drogami, dále **vytvoření bezdrogových zón** ve vybraných věznicích apod.

Druhá oblast souvisí s tzv. primární prevencí, chápanou jako součást podpory zdraví a výchovy ke zdraví u vězňů. Prostředky jsou zde **speciální programy zacházení s vězni s cílem zabránit zneužívání drog** ve věznicích a speciální znalosti a dovednosti vychovatelů, kteří takové programy uskutečňují.

Poslední – třetí oblast - zahrnuje tzv. sekundární a terciální prevenci, chápanou jako **cílené proškolení všech pracovníků Vězeňské služby** přicházejících do styku s vězněnými osobami v zacházení s aktuálně drogově závislými osobami, dále **optimální funkčnost poraden drogové prevence** působících ve věznicích a zaměření všech výchovných prostředků na dobrovolnou abstinenci drogově závislých vězňů během pobytu ve věznicích a jejich dobrovolnou účast na léčení během výkonu trestu odnětí svobody, případně po jejich propuštění z výkonu trestu. Tyto preventivní aktivity vyvíjejí jednak vězeňské poradny drogové prevence a jednak specializovaná oddělení pro diferencovaný výkon trestu drogově závislých vězňů. Uloženo bylo dále zřídit krizová oddělení ve všech věznicích včetně vazebních a jako detoxikační centra pro drogově závislé vězně využívat vězeňské nemocnice.²²

2.6.1. Poradny drogové prevence a Bezdrogové zóny

Poradna drogové prevence ("PDP") má postavení komise a je zaměřena na prevenci zneužívání návykových látek a zacházení s drogově závislými a drogou ohroženými vězni. Zaměřuje se na krizovou intervenci, individuální terapii odsouzených, oblast poradenství, zprostředkování léčby, podpurný kontakt, motivační pohovory, individuální provázení aj. Poradna zabezpečuje primární prevenci zneužívání psychotropních a jiných látek a zdravotnickou péči v oblasti drogové prevence s cílem minimalizovat zdravotní a sociální rizika.

Cílem PDP je především motivovat odsouzené k dobrovolné abstinenci během výkonu trestu, ke zdravějšímu způsobu života v podmínkách výkonu trestu i po propuštění z něj a k

²² MAREŠOVÁ, Alena. Jan SOCHŮREK. Jana VÁLKOVÁ. *Drogová problematika ve vězeních ČR a některých zahraničních věznicích*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. str. 4 a 5. ISBN 80-86008-84-3

dobrovolné účasti na léčbě po dobu uvěznění ve specializovaných odděleních určených věznic.

Mezi další formy protidrogové prevence patří činnost **Bezdrogové zóny (BZ)**. Zacházení s odsouzenými v BZ je zaměřeno na zabránění kontaktu odsouzených s návykovými látkami, uplatňování dobrovolného bezdrogového režimu a realizaci diferencovaného výkonu trestu. Do BZ může být přijat odsouzený, na základě vlastní žádosti, který nebyl a není uživatelem drogy, ale lze ho považovat za jedince drogou ohroženého, užíval drogu, ale nyní je motivován k dobrovolné abstinenci, absolvoval ochranné léčení protitoxikomanické či pobyt ve specializovaném oddělení výkonu trestu odnětí svobody.

Do BZ jsou přednostně zařazováni odsouzení ve věku, který je blízký věku mladistvého (do 26 let), kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody poprvé, občané ČR, u kterých komise neshledá trestně právní, zdravotní či osobnostní kontraindikace pobytu v BZ. Věznice zajišťuje monitoring moči s preferencí u dřívějších uživatelů drog. Též se provádí průběžný toxikologický monitoring při podezření na požití drogy.

V rámci uplatňování preventivních opatření v oblasti protidrogové prevence je využíván služební pes na vyhledávání omamných a psychotropních látek. Jsou prováděny důkladné kontroly soukromé korespondence a balíkových zásilek rovněž s využitím služebního psa. V rámci protidrogové prevence jsou věznicí každý rok přidělovány účelově vázané finanční prostředky, ze kterých jsou pořizovány prostředky k zajištění programů zacházení.²³

2.7. Bezdrogová zóna ve vazební věznici v Českých Budějovicích

V souladu se zákonem č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody a vnitřním předpisem, který stanoví pravidla pro zřizování a činnost bezdrogových zón, je ve zdejší věznici od 1. 2. 2005 zřízena bezdrogová zóna s kapacitou 49 osob. Cílem je zamezení kontaktu zde umístěných odsouzených s návykovými látkami a jejich uživateli. Její prostory jsou situovány odděleně od ostatních ubytovacích prostor a nadstandardní vybavení dovoluje aplikaci režimu bez drog a realizaci diferencovaného výkonu trestu.

Nástroje protidrogové prevence jsou rozděleny do následujících programů:

- a) Pracovní program, který umožňuje odsouzené v bezdrogové zóně zapojit do vnitřního provozu věznice,

²³ Protidrogová prevence. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-kynperk-nad-ohri78/o-nas-1589/vykon-vezenstvi-1029/protidrogova-prevence-6001>

- b) Vzdělávací program a speciálně výchovné postupy, ve kterých je poskytováno poradenství pro jedince nebo skupiny, dále pořádání besed k projednané problematice, provádění individuálních terapií, konání sportovních aktivit, sledování vybraných pořadů zaměřených na protidrogovou prevenci aj.,
- c) Extramurální program, který je zejména určen k udržení nebo vytváření vazeb s vnějším prostředím.²⁴

²⁴ Vazební věznice České Budějovice. *Řád bezdrogové zóny*. 1. aktualizované vydání. VV České Budějovice, 2003

3 Cíl a metodika

3.1. Cíle

Cílem této diplomové práce je posouzení účinnosti jednotlivých preventivních opatření používaných ve Vazební věznici v Českých Budějovicích na osoby ve výkonu vazby a trestu. Pro zachování objektivity zkoumaného jevu bych rád situaci posoudil z pohledu samotných vězňů, ale též i z pohledu odborných pracovníků, jejichž pracovní náplní je právě práce s vězni.

Dílčím cílem této práce je též sběr potřebných informací od respondentů dotazníkového šetření, ovšem teprve jejich rozbor a interpretace v kontextu prevence užívání drog dávají možnost stanovit doporučení a návrhy opatření pro případné zlepšení preventivních aktivit.

Rád bych v této práci našel odpovědi na následující hypotézy:

- 1) Existující propracovaný preventivní systém je dostatečným rámcem prevence užívání drog v průběhu výkonu vazby a trestu ve vazební věznici v Českých Budějovicích.
- 2) Bezdrogová zóna je účinným nástrojem pro izolování vězňů od případného kontaktu s drogou.
- 3) I přes existující preventivní systém a zřízenou bezdrogovou zónu představuje věznice zvýšené riziko kontaktu s drogou, jak pro samotné vězně, tak i pro personál, vykonávající zde své povolání.

3.2. Metodika

Základními východisky pro pochopení preventivních opatření jsou definice drog, definice legislativního rámce ČR o omamných a psychotropních látkách a dále protidrogová politika ČR. Tyto základní dokumenty jsou shrnuty v teoretické části této bakalářské práce. Vzhledem ke specifickému prostředí, které je předmětem zkoumání, byla v teoretické části dále věnována pozornost typologii věznic a problematice drog právě ve vztahu k věznicím.

Pro zpracování praktické části bylo použito dotazníkové šetření ve formě písemných dotazníků sestavených pro osoby ve výkonu vazby nebo trestu a zvlášť pro odborný personál pečující o vězně. Dotazníky byly zcela anonymní a účast v dotazníkovém šetření zcela dobrovolná. V dotaznících byly použity uzavřené i otevřené otázky, které kladly důraz na zjištění motivů chování vězňů a jejich vnímání drogové problematiky. Co se týká výzkumného souboru, byl v obou případech použit dostupný výběr. Vedle toho byly osoby ve výkonu vazby nebo trestu požádány o neadresné vyplnění rodinných anamnéz, které se vztahovaly k prostředí, ve kterém vězněné osoby vyrůstaly.

Dalším výzkumným nástrojem byly rozhovory s odbornými pracovníky, kteří jsou však vázáni mlčenlivostí o konkrétních záležitostech a jejich výpovědi jsou tak spíše v obecné rovině, omezují se na širší obeznámení se situací, ale neumožňují detailnější zpracování problematiky. Z pochopitelných důvodů nebylo možné provádět rozhovory s vězňenými osobami.

Praktická část tedy na základě posbíraných dat analyzuje současný stav protidrogové prevence ve věznici v Českých Budějovicích a posuzuje účinnost jednotlivých opatření. V samotném závěru pak následuje několik drobných doporučení, která vyplynula z dotazníkového šetření.

4 Praktická část

4.1. Účinnost protidrogových opatření očima vězňů

V úvodu této podkapitoly bychom si měli nejprve uvědomit, na koho jsou protidrogová opatření mířena. Primárně samozřejmě na vězně, kteří do výkonu vazby nebo trestu vstupují s již existující drogovou zkušeností. Sekundárně pak protidrogová opatření míří na vězně, kteří před uvězněním v kontaktu s drogou nebyli. Vězni s drogovou zkušeností tak představují riziko v podobě touhy drogu dále užívat nebo distribuovat a to i mezi vězně bez drogové zkušenosti.

Abychom si mohli toto riziko kvantifikovat, byli respondenti dotazníkového šetření v úvodu dotázáni, zda užívali drogu před nástupem do věznice. 71% respondentů se přihlásilo ke své předchozí drogové zkušenosti, z čehož tedy můžeme usuzovat, že výše zmíněné riziko nelze nikterak podceňovat. Abychom tomuto číslu dali ještě konkrétnější interpretaci, byli respondenti dotázáni, o jaký druh drogy se jednalo, a to zejména proto, že mezi drogovou zkušenost patří i zkušenost s drogami legálními (alkohol a tabák). Ke zkušenosti s legálními drogami se přiznalo 83% respondentů, kteří zároveň uvedli svou předchozí drogovou zkušenost.

V rámci drog nelegálních stojí za zmínku potvrzení odklonu uživatelů od tradičního symbolu drogové závislosti, a sice těkavých látek, ve prospěch moderních látek jako jsou např. stimulanty. Zkušenost s těkavými látkami neměl žádný z respondentů, zatímco stimulanty byly užívány v 67% případů, následovány halucinogeny (25%) a tanečními drogami (také 25%). Konopné látky pak byly užívány v 67% případů, zatímco opiáty a léky pouze v 8%. Z výše uvedených skutečností jasně vyplývá, že se v 92% jedná o kombinovanou zkušenost s několika různými drogami – ať už legálními nebo nelegálními.

Shrneme-li výsledky úvodních dvou otázek do jedné věty, pak tedy $\frac{3}{4}$ vězňů vstupují do věznice s předchozí drogovou zkušeností a v podstatě celé $\frac{3}{4}$ mají zkušenost s některou z nelegálních drog.

V teoretické části jsme si v kapitule 2.3.2. vydefinovali pilíře protidrogové politiky ČR. Na úrovni snižování dostupnosti drog jsou ve věznicích používány nástroje jako prohlídky osob a věcí, zpřísnění zacházení s návykovými léky personálem a monitoring drog u vězňů v rámci vstupních lékařských prohlídek. Funkčnost těchto preventivních opatření ověřovaly otázky 3 až 6.

Otázka č. 3 ověřovala, zda byli vězni podrobeni vstupní lékařské prohlídce s monitoringem užívání drog. Pouhých 5% uvedlo, že nikoli. Vzhledem k tomu, že je lékařská

prohlídka povinná, lze považovat těchto 5% za chybný výstup dotazníku. Zajímavější je však zjištění navazující otázky č. 4, zda bylo monitoringem zjištěno užívání drog. To bylo prokázáno pouze v 28% případů. Bohužel nelze z výsledků dotazníků tuto skutečnost dále doplnit o možné příčiny, nicméně je patrné, že tato metoda zachytává zhruba čtvrtinu uživatelů drog, což může vést ke zkrácení vnímání závažnosti drogové problematiky ve věznicích. Zbývajícím třem čtvrtinám se podařilo projít lékařskou prohlídkou, aniž byli označeni za uživatele drog.

Otázky 5 a 6 se zaměřily na ověření další preventivní aktivity, a sice na prohlídky osob a věcí. V otázce č. 5 byli vězňové dotazováni, zda jsou pravidelně podrobováni osobním prohlídkám a následně v otázce č. 6, zda jsou též podrobováni prohlídkám věcí. 61% vězňů uvedlo, že jsou pravidelně podrobováni osobním prohlídkám a stejné procento je též podrobováno pravidelné kontrole věcí.

Na úrovni primární prevence, která svým přístupem míří zejména na vyplnění volného času vězňů, bylo v dotazníku zjišťováno, do jaké míry jsou jednotlivé programy vězňů přijímány a z jakých důvodů.

Preventivně-výchovné činnosti organizované personálem věznic aktivně využívá téměř 40% vězňů, zatímco zbývajících 60% se neúčastní zejména z toho důvodu, že si myslí, že pro ně nejsou prospěšné, nebo že je nepotřebují. Za zajímavé zjištění považují, že 22% vězňů o těchto aktivitách vůbec neví.

Vzdělávacích činností se účastní 27% vězňů. Naopak 76% vězňů se vzdělávacích aktivit neúčastní, nejčastěji s odůvodněním, že se žádné nekonají (53%), nebo je nemají zapotřebí (24%) nebo pro ně nejsou, dle jejich soudu, nabízeny vhodné vzdělávací programy (23%).

Zájmových činností se účastní 56% vězňů, 22% uvedlo, že žádné zájmové činnosti nejsou dostupné a stejně tak 22% uvedlo, že jim na tento druh činností nezbyvá čas.

Sportovní činnosti jsou jednoznačně nejvíce akceptovány ze strany vězňů. Celých 67% vězňů se jich pravidelně účastní. Dalších 11% by se rádo účastnilo, ale z důvodu absence sportovního oblečení jim účast není povolena. Dalších 11% pak nejsou sportovní činnosti umožněny z důvodu pobytu ve vazbě.

Pracovní činnosti představují náplň volného času pro 68% vězňů, což lze považovat za celkem vysoký podíl. Další respondenti uvedli, že se pracovních činností nemohou účastnit kvůli pobytu ve vazbě, případně zatím čekají na příležitost. Pouhých 11% uvedlo, že žádnou práci vykonávat nechtějí.

Na úrovni snižování rizik byli vězni dotazováni zejména na využití poradny drogové prevence a bezdrogové zóny, která je ve věznici zřízena právě pro ty, kteří se chtějí vyhnout kontaktu s drogami.

Služeb poradny drogové prevence nevyužívá aktivně ani jeden z dotazovaných. Naopak existuje velmi pestrá škála důvodů, proč poradnu vězni nevyužívají – „zvládám to sám“, „beru jen legální drogy“, „závislost zvládnou sám, nejsem na tom tak špatně“, „drogy jsou to poslední na co tu myslím“, „drogovou závislost mám již vyřešenou“, „nechávám prostor pro ty, kteří to potřebují více než já.“

Bezdrogovou zónu využívá 55% dotázaných. Motivy jsou různé, ať už obava z nákazy žloutenkou, nebo prostě jen zařazení do bezdrogové zóny, někteří žádný důvod pro pobyt v této zóně nemají. Naproti tomu 33% dotázaných bezdrogovou zónu nevyužívá, protože ji nepotřebují nebo neshledávají žádný důvod. 11% vůbec neví, co bezdrogová zóna je a k čemu slouží.

Na závěr měli respondenti možnost volně vyjádřit svůj názor na prevenci drog a vyjmenovat další případné preventivní aktivity, které by uvítali.

28 % dotázaných ponechalo tuto možnost bez odpovědi, 11% shledává existující aktivity jako zcela dostatečné, ostatní směřovali své požadavky na více času na sportovní aktivity, více času na spánek pro ty vězně, kteří pracují mimo věznici, přednášky s odborníky na téma drogové problematiky a dále pohybové a vzdělávací aktivity mimo věznici.

4.2. Účinnost protidrogových opatření očima vychovatelů VV/VT

Drogy za zdi věznice se bezprostředně netýkají jen vězňů, ale též specialistů, kteří v rámci své profese pečují o vězně a starají se o řádné fungování vězeňského systému. Tito pracovníci jsou v každodenním kontaktu s vězni, řeší jejich problémy a představují významný socializující prvek vězeňského života. Právě díky jejich každodennímu kontaktu s vězni, je jejich názor na drogovou problematiku zajímavou konfrontací k názorům vězňů, uvedených v předchozí kapitole.

Struktura dotazníku pro vychovatele byla koncipována ve stejném duchu jako pro vězně, oproti vězňům měli vychovatelé více prostoru pro objasnění svých názorů k existujícím preventivním opatřením v jednotlivých pilířích protidrogové politiky.

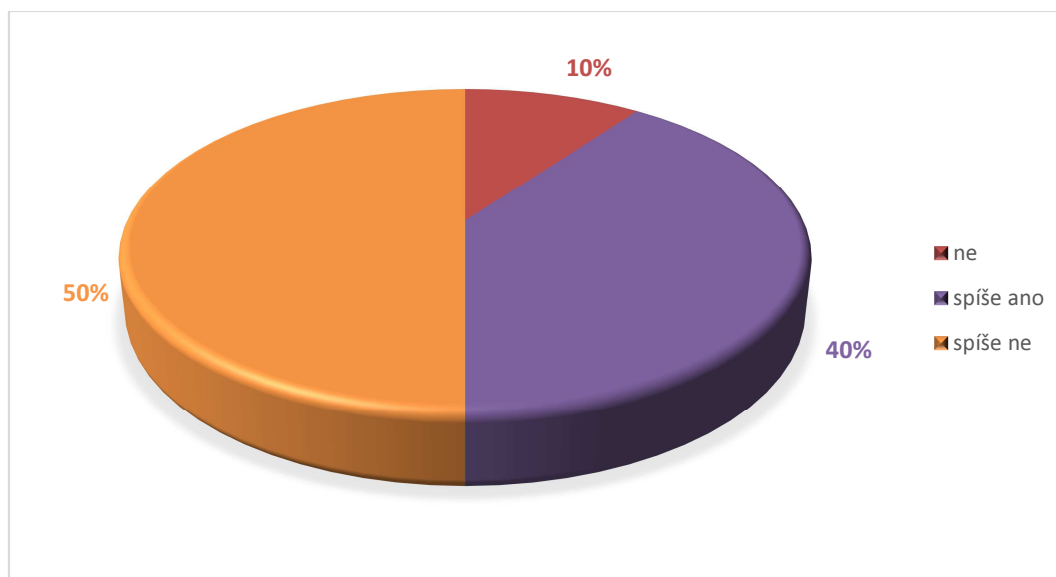
V rámci prvního pilíře – snižování dostupnosti drog, byli vychovatelé dotazováni, zda se domnívají, že prohlídky osob a věcí jsou dostatečnými preventivními prostředky vedoucími ke snižování dostupnosti drog ve věznici? 70% dotázaných vychovatelů se domnívá, že nastavení prohlídek osob a věcí je skutečně dostatečné a významně napomáhá v prevenci.

30% současný stav nepovažuje za dostatečný, z čehož 10% uvedlo, že vězněné osoby neustále vymýšlí nové a nové způsoby průniku drog do věznice, dalších 10% zmínilo, že prohlídky osob a věcí nemohou pokrýt veškeré možnosti průniku drog do věznice a posledních 10% pak zcela konkrétně považují za největší slabinu tohoto preventivního mechanismu možnost vězňů dostávat neomezený počet balíčků s hygienickými potřebami. Dalším slabým místem prevence je umožnění obviněným používat vlastní civilní oblečení.

Následující otázkou bylo ověřováno, zda se vychovatelé domnívají, že monitoring drog u vězňů v rámci vstupních lékařských prohlídek vede ke snížení dostupnosti drog ve věznici? 60% dotázaných se shodlo, že monitoring drog v rámci lékařských prohlídek napomáhá prevenci. Naproti tomu 40% respondentů uvedlo, že tento monitoring není dokonalým preventivním nástrojem a že vychovatelům dává jen orientační informaci o způsobu života vězně na svobodě. Dalším problémem monitoringu je jeho jednorázový průběh a možnost vězně výsledky uvedením nepravdivých údajů ovlivnit.

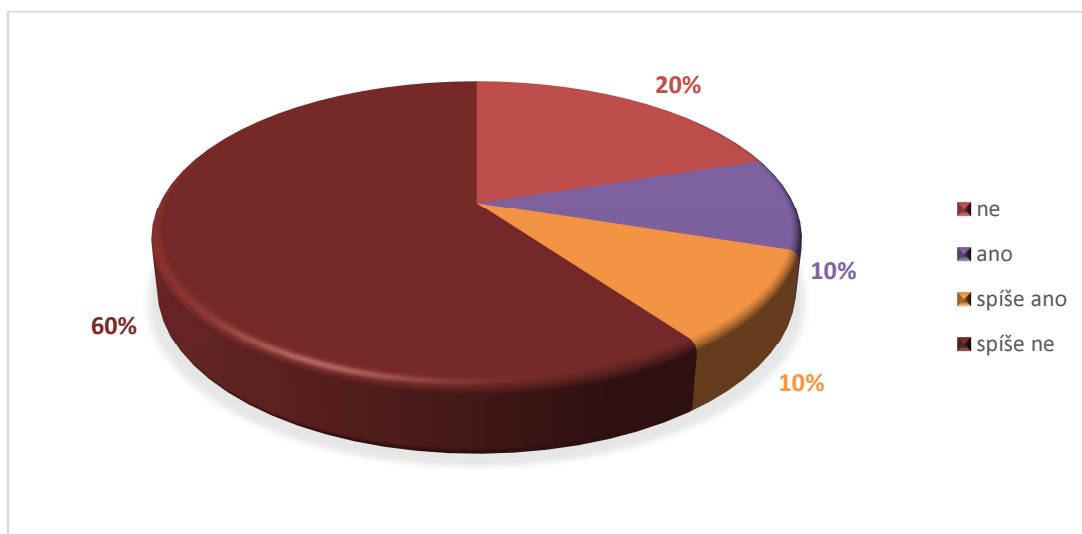
V rámci druhého pilíře - primární prevence, byli vychovatelé dotazováni, zda jsou podle nich jednotlivé existující speciální programy zacházení účinným preventivním opatřením proti snížení poptávky po drogách? U této otázky byla pro zjištění postojů a jejich síly použita Likertova škála, výsledky této otázky jsou zobrazeny níže v následujících grafech.

Graf 1 - Účinnost preventivně-výchovných činností



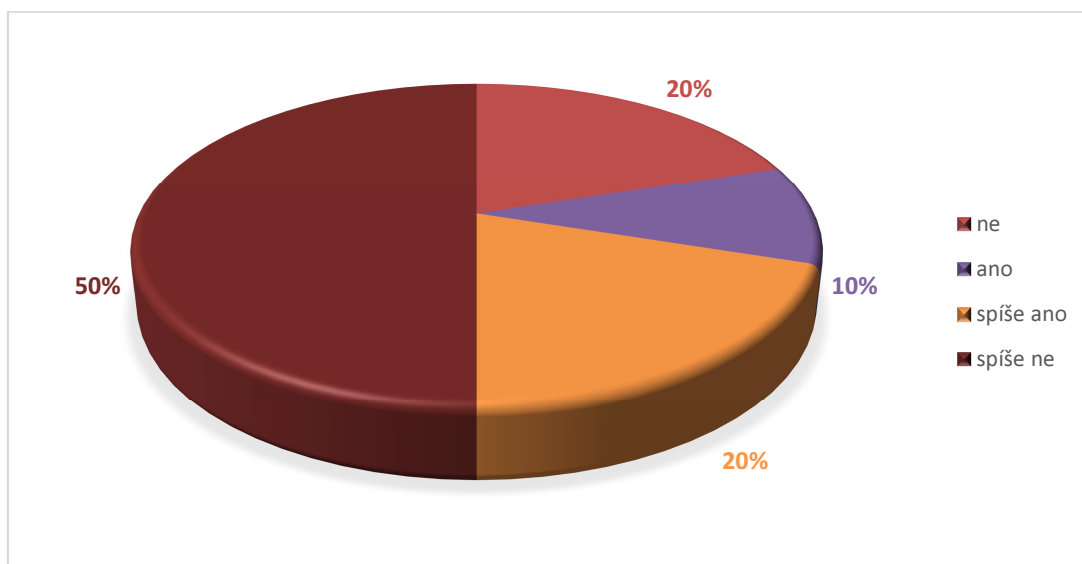
Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2 - Účinnost vzdělávacích činností



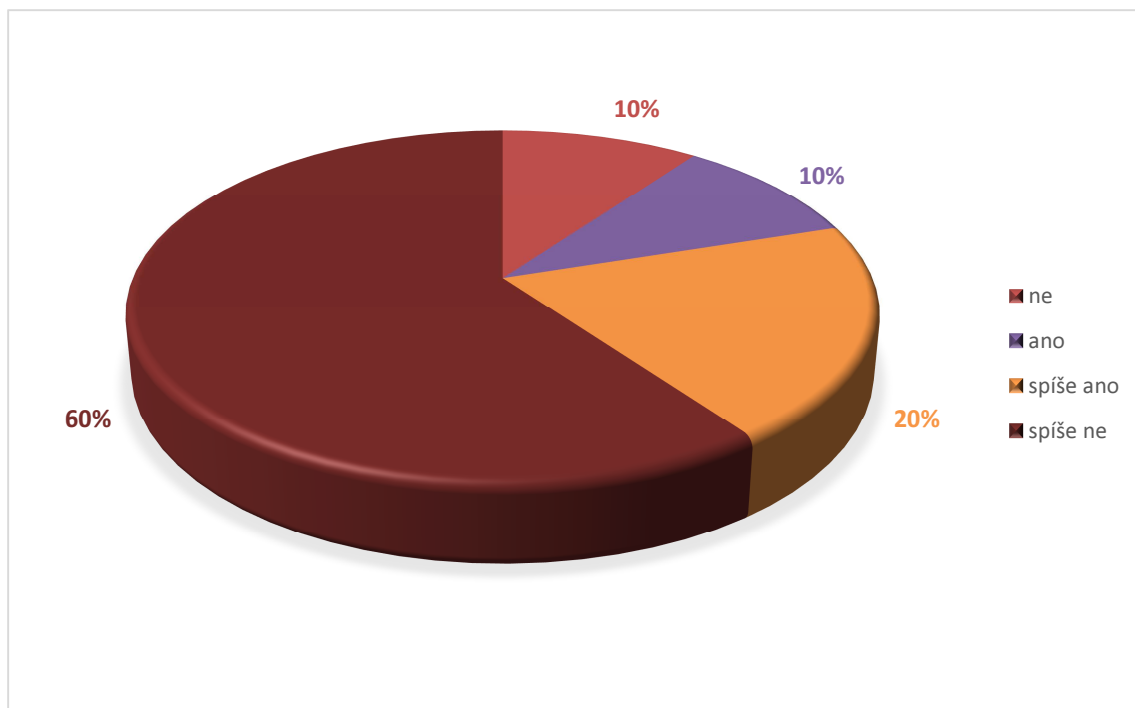
Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 - Účinnost zájmových činností



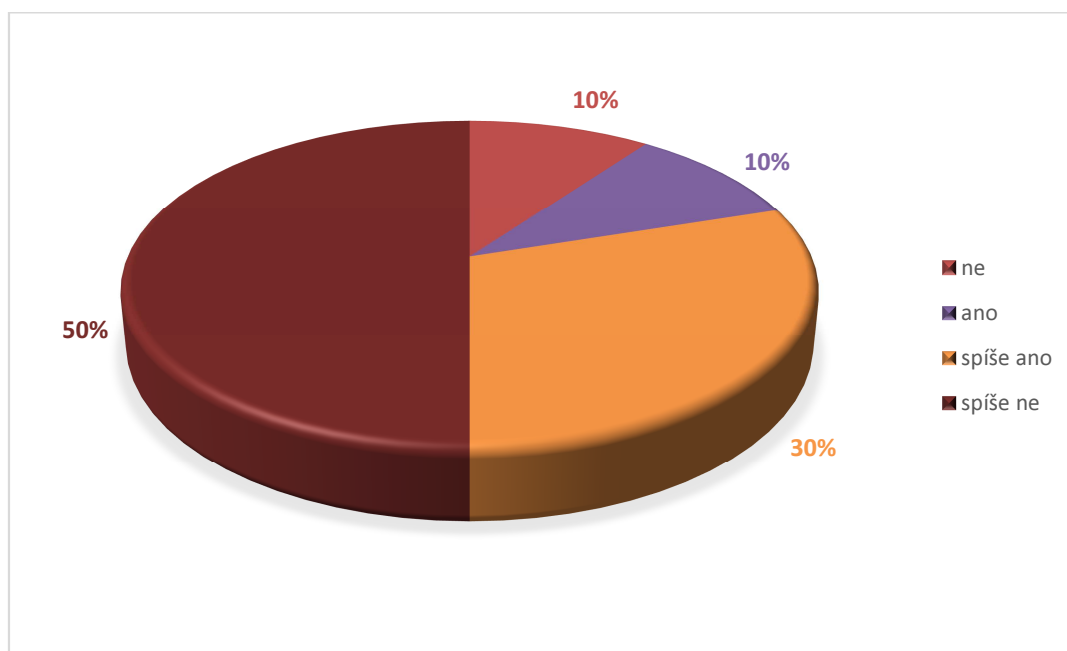
Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 - Účinnost sportovních činností



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 - Účinnost pracovních činností



Zdroj: vlastní zpracování

Druhá část šetření v rámci druhého pilíře měla za úkol seřadit jednotlivé preventivní činnosti dle oblíbenosti mezi vězni tak, jak je vnímají vychovatelé. Vychovatelé měli za úkol rozdělit určitý počet bodů právě podle toho, jak si myslí, že jsou jednotlivé aktivity vězni vnímány na žebříčku oblíbenosti. Nejoblíbenější jsou podle nich sportovní aktivity, které

získali třetinu všech rozdělených bodů (33%), následované zájmovými činnostmi (27 %), na třetí příčce jsou potom pracovní aktivity (19%), na čtvrtém místě se umístily vzdělávací aktivity (13%) a nejméně oblíbené jsou preventivně-výchovné činnosti (8%). Tato zjištění tak definují oblasti, ve kterých je smysluplné preventivně působit a jaká náplň volného času je pro vězně motivující.

V rámci třetího pilíře – snižování rizik byli vychovatelé dotazováni na názor ohledně fungování protidrogové poradny a její účinnosti na snižování rizik spojených s užíváním drog. 60% dotázaných uvedlo, že protidrogovou poradnu považují za účinný nástroj, oproti tomu 40% dotázaných mělo určité výhrady. Jak uvedli jednotliví respondenti, tento nástroj je určitým prostředkem, ovšem lze pochybovat o jeho účinnosti, a to zejména ze dvou důvodů – je zde nutný a upřímný zájem odsouzeného a z kapacitních důvodů se nedostane potřebné péče v potřebném množství každému zájemci. Vedle toho bylo též zmíněno, že pravidelné navštěvování protidrogové poradny může mít zcela jiný motiv, než onen upřímný zájem o změnu, a sice úsilí o lepší zázemí ve věznici a případný vliv na podmíněné propuštění.

Ve stejném pilíři bylo ještě nutné prozkoumat vnímání bezdrogové zóny a její účinnosti v očích vychovatelů. V další otázce byli tedy dotazováni, zda jsou podle jejich názoru bezdrogové zóny účinným prostředkem ke snižování rizik spojených s užíváním drog? Celých 80% respondentů se domnívá, že je to skutečně účinný nástroj. 20% pak shledává selhání bezdrogové zóny coby preventivního nástroje v tom, že vězeň, který se rozhodne drogu dále užívat, bude vždy hledat cesty k opatření drog a to bez ohledu na bezdrogovou zónu a její jinak pozitivní přínos.

Protože jsou bezdrogové zóny relativně novým pojmem, pokusil jsem se krátce zjistit, jak na ně vězni reagují a jak vychovatelé hodnotí jejich vybavenost. Vybavení bezdrogové zóny vnímá jako zcela v pořádku 30 % dotázaných, za dostatečné ho hodnotí 60% a jen 10% si myslí, že vybavení je nedostatečné. Vztah odsouzených k programům v rámci bezdrogové zóny je lhostejný pouze v 10%, 70% si myslí, že jsou vězni většinou akceptovány a 20% si myslí, že pouze menšina akceptuje podmínky bezdrogové zóny.

Na závěr byli vychovatelé dotázáni na jejich doporučení, jaké další preventivní aktivity nebo činnosti by bylo vhodné zařadit s cílem preventivně působit proti užívání drog ve věznici a zda se cítí být ve věznici více ohroženi možným kontaktem s drogou než jinde. Ohrožení cítí 30% dotázaných, zbývajících 70% uvedlo i konkrétní důvody, proč to takto nevnímají, které lze shrnout do tvrzení, že preventivní opatření jsou dostatečná a v dostatečné míře eliminují přítomnost drog ve věznici v Č. Budějovicích. Návrhy na nové preventivní

aktivity ze strany vychovatelů mají převážně stejného jmenovatele, kterým je besedování s vyléčenými, sezení se specialisty na drogovou problematiku a kulturní programy.

4.3. Zhodnocení dotazníků

Nyní můžeme učinit několik závěrů vycházejících z dotazníkového šetření. Na prvním místě bychom měli určitě zmínit zjištění, že téměř 75% uvězněných při vstupu do výkonu vazby nebo trestu má za sebou zkušenost s drogou. Devět vězňů z deseti má zkušenost s některou z legálních drog, sedm z deseti má pak zkušenost též s drogou nelegální. Je tedy pochopitelné, že prostředí věznice konsoliduje zejména rizikové osoby, které mohou v určité míře inklinovat k pokračování své drogové zkušenosti, nebo ji přinejmenším sdílet s ostatními vězni a být spojovacím článkem na cestě nelegálních drog za zdi věznice.

Z tohoto úvodního odstavce je patrné, že rozvinutý preventivní systém, který v současnosti existuje je opodstatněný a smysluplný. Pojďme se nyní podívat na detailní hodnocení jednotlivých preventivních aktivit.

Na úrovni snižování dostupnosti drog ve věznicích směřují preventivní aktivity ke zcela základnímu monitoringu drog ve formě lékařských prohlídek při nástupu do věznice a dále pak formou prohlídek osob a věcí. Z pohledu vězňů lze lékařskou prohlídku značně ovlivnit, což potvrzují i názory vychovatelů VV/VT. Důležitějším prvkem jsou ale osobní prohlídky a prohlídky věcí, které představují skutečně reálnou prevenci nikoli jen prevenci na papíře. Vysokou účinnost tohoto opatření sdílí 70% vychovatelů VV/VT. Přesto tyto prohlídky nepředstavují všemocné preventivní opatření, neboť mají několik slabých míst. Ke snížení dostupnosti drog by tedy mohla přispět následující opatření:

- omezení počtu balíčků s hygienickými potřebami
- omezení používání vlastního civilního oblečení vězni
- zdokonalení a zejména zpřísnění prohlídek osob, kteří přicházejí do styku s vězni

Na úrovni primární prevence vstupují do boje proti drogám aktivity spojené s vyplněním volného času vězňů. Preventivně-výchovné činnosti organizované personálem věznice se pravidelně účastní 40% vězňů. Alarmující je zjištění, že o těchto aktivitách 20% vězňů vůbec neví. Pohled vychovatelů VV/VT se velmi shoduje s názorem vězňů. V součtu 60% vychovatelů si myslí, že preventivně výchovné činnosti nejsou účinné.

Účast na vzdělávacích činnostech je bohužel ještě nižší. Vězni svou neúčast omlouvají tím, že žádné vzdělávací aktivity pro ně nejsou vhodné, nebo že se žádné takové činnosti

nekonají. Vychovatelé VV/VT jsou opět ve shodě s vězni, neboť v součtu 80% vychovatelů je skeptických a nepovažují vzdělávací aktivity za účinné.

Zájmových činností se účastní 56% vězňů, ovšem opět pětina vězňů uvádí, že žádné zájmové činnosti pro ně nejsou dostupné. Zde mají vychovatelé o něco méně příznivý pohled na věc, a sice v součtu 70% vychovatelů má názor, že zájmové činnosti nejsou účinné.

Největší oblibě mezi vězni se tak těší sportovní činnosti a pracovní činnosti. Zde jsou vychovatelé opět více skeptičtí vůči skutečnému zájmu ze strany vězňů. Zatímco se sportovních činností pravidelně účastní téměř 70% vězňů, stejné procento vychovatelů považuje sportovní činnosti za neúčinné. Pracovních činností se účastní také téměř 70% vězňů, nicméně 60% vychovatelů považuje pracovní činnosti za neúčinné.

Celkově je zde patrný mírně skeptický pohled vychovatelů VV/VT na celkové pojetí primární prevence. Zřejmě se zde projevuje vnímání jednotlivých preventivních aktivit odděleně a nikoli jako celku, který svými jednotlivými střípky představuje účinnou preventivní oporu, jak to vyplývá z vyjádření respondentů z řad vězňů. Vězni přestože se neúčastní všech aktivit v rámci primární prevence a v některých případech zcela otevřeně přiznávají svůj nezájem, považují program primární prevence za smysluplný a účinný.

Doporučení pro posílení úlohy primární prevence vycházejí ze zjištěných preferencí jednotlivých preventivních činností mezi uvězněnými osobami:

- posílení a rozšíření sportovních aktivit, širší nabídka sportovního vyžití a to i např. mimo areál věznice, což je zároveň silný motivační prvek pro mnohé vězněné
- posílení a rozšíření zájmových činností - umožnit vězňům věnovat se svým koníčkům nebo jim nové koníčky zprostředkovat
- posílení úlohy pracovních činností - v co největší míře podporovat zaměstnávání vězňů a to nejen na režijní činnosti věznice, ale též zaměstnání mimo areál věznice
- rozšíření aktivit primární prevence o kulturní programy

Pro účely třetího pilíře neboli snižování rizik jsou ve věznicích zřízeny poradny drogové prevence a bezdrogové zóny. Jak vyplynulo z dotazníků, poradnu drogové prevence vnímají vězni jako víceméně kosmetickou záležitost a jejích služeb hojně nevyužívají. Na vině je samozřejmě zejména vlastní přesvědčení vězňů, že nic takového nepotřebují nebo že navštěvovat poradnu je cosi, co se příliš nenosí. Z pohledu vězňů je tedy protidrogová poradna jen málo účinným nebo zcela neúčinným nástrojem. Oproti tomu 60% vychovatelů

považuje poradny za účinný nástroj. Tato zjištění představují relativně silný názorový rozkol. Přesvědčení vychovatelů může pramenit i ze skutečnosti, že poradna je navštěvována se zjištěnými úmysly vězňů vylepšit si svůj vězeňský profil, což lze jen těžko prokazovat. Za názorem vězňů pak stojí i dalších 40% vychovatelů, kteří zpochybňují účinnost protidrogové poradny právě pro nutný zájem samotných odsouzených učinit změnu.

Poměrně nový nástroj třetího pilíře, tedy bezdrogové zóny, dopadl v dotaznících daleko lépe než tradiční poradny. Bezdrogová zóna je využívána a bez ohledu na motivy jejího využívání tak patří mezi platné preventivní aktivity. Jedenáctiprocentní nevědomost o smyslu a existenci bezdrogové zóny lze vnímat jako velmi dobrý výsledek s ohledem na zkoumanou skupinu respondentů. Jako účinný nástroj ho též vnímá 80% vychovatelů.

Doporučení pro třetí pilíř jsou tak nasnadě:

- posilování úlohy bezdrogových zón, zlepšování vybavenosti bezdrogových zón a pozvolný transfer bezdrogových zón na úroveň standardu, který by v konečném důsledku vedl k vyšší motivaci vězňů pro užívání bezdrogové zóny a ke změně poměru mezi drogovou a bezdrogovou zónou právě ve prospěch bezdrogové zóny
- poradny protidrogové prevence uchopit moderněji a nečinit z nich jakousi instituci s nádechem ústavní péče, působení poradny propojit s doporučeními uvedenými v dotaznících, konkrétně s besedováním s vyléčenými a sezení se specialisty na drogovou problematiku.

4.4. Anamnézy respondentů

Respondent 1

Muž ve věku 44 let, vyrůstal v úplné rodině. ZŠ absolvoval s průměrnými výsledky, dokončil střední školu s maturitou, do kontaktu s drogami se dostal na střední škole, nejprve alkohol a cigarety, posléze experimenty se stimulanty. Absolvoval vojenskou službu, kde příležitostně pokračoval v požívání drog. Odsouzen za podvody na 4 roky, trest považuje za přiměřený.

Respondent 2

Muž ve věku 35 let, byl vychováván pouze matkou, v domácnosti žil ještě s mladším bratrem, otec i matka byli drogově závislí, otec trestán. Dokončil základní vzdělání, ve kterém se již projevil problémy se zameškanými a neomluvenými hodinami. Vojenskou službu neabsolvoval ze zdravotních důvodů. Nelegální drogy začal požívat nejprve pro zábavu okolo 13 let, nyní je závislý na marihuaně a pervitinu. Rejstřík jeho trestné činnosti je velmi pestrý -

výroba a distribuce OPL, krádeže vloupáním, ublížení na zdraví a pohlavní zneužívání, za což mu byl uděleny tresty v souhrnné délce trvání 8,5 roku. K některým trestným činům se přiznal, udělený trest považuje za spravedlivý.

Respondent 3

Muž ve věku 28 let, pochází z úplné rodiny, kde byl vychováván oběma rodiči. V rodině ještě mladší bratr. Oba rodiče alkoholici, otec trestán. Dokončil základní školu, kde měl výrazné potíže se začleněním do kolektivu. Vojenskou službu neabsolvoval, již byla zrušena. Drogy začal konzumovat v 15ti letech spíše pro zábavu a ze zvědavosti. Nyní je závislý na marihuaně, příležitostně užíval pervitin. Jeho trestná činnost byla zaměřena na krádeže osobních vozidel a distribuci OPL. Svou trestnou činností částečně doznal, nyní je ve vězení podruhé. Výše trestu činí 6 let, kterou považuje za spravedlivou.

Respondent 4

Muž ve věku 25 let, vyrůstal v dětském domově, jeho rodiče o něj nejevili zájem. Dokončil základní školu, kde vykazoval výrazné prospěchové problémy. Vojenskou službu neabsolvoval, již byla zrušena. Drogy začal konzumovat v 15 letech, vybudoval si několikaletou závislost na pervitinu. Trestná činnost ho provází od mládežnických let, kdy začal nejprve s drobnými krádežemi a výtržnictvím. Nyní byl odsouzen za porušování domovní svobody a nedovolenou výrobu a jiné nakládání s OPL na 3 roky a 4 měsíce. Výši trestu považuje za přiměřenou.

Respondent 5

Muž ve věku 29 let, pochází z úplné a funkční rodiny. Potíže s prospěchem však zaznamenal již na základní škole. Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání je v jeho případě výuční list. Vojenskou službu neabsolvoval, již byla zrušena. Považuje se za příležitostného konzumenta drog, v minulosti pervitin, nyní výjimečně marihuana, jinak pouze legální drogy. Jeho trest je však spjatý s přechováváním OPL, za což mu byl udělen trest 14 měsíců. Svůj přečin doznal a výši trestu považuje za adekvátní.

Respondent 6

Muž ve věku 39 let, své dětství strávil v úplné a zcela funkční rodině. Základní školu absolvoval bez větších obtíží, dokončil střední školu s maturitou. Poté měl nastoupit na

základní vojenskou službu, kterou však nevykonal z důvodu udělení „modré knížky“. Žádnou zkušenost s OPL neuvádí. Byl odsouzen za zpronevěru a podvody se škodou velkého rozsahu na 7 let a 6 měsíců. Ke svým činům se doznal, výši trestu však považuje za nepřiměřenou.

Respondent 7

Muž ve věku 25 let, dětství prožil pouze se svou matkou, nemá žádné sourozence. Díky problémům s prospěchem absolvoval pouze základní školu. Vojenskou službu neabsolvoval, byla již zrušena. Přiznává se ke konzumaci tvrdých drog, několik let byl závislý na pervitinu, díky pobytu ve vězení zkouší abstinovat. Odsouzen za recidivní krádeže na 12 měsíců, trest považuje za přiměřený.

Respondent 8

Muž ve věku 28 let, pochází s úplné a funkční rodiny se silnými vazbami na prarodiče. Dokončil odborné učiliště, vojenskou službu neabsolvoval, byla již zrušena. Na počátku drogové konzumace byly experimenty s marihuanou. Posléze závislost na pervitinu. Jeho trestná činnost se týká recidivních krádeží a nedovolené výroby a nakládání s OPL. Odsouzen na 16 měsíců, trest považuje za úměrný.

Respondent 9

Muž ve věku 33 let, pochází s úplné a funkční rodiny. V průběhu docházky do základní školy problémy se začleněním do kolektivu kvůli introvertní povaze. Základní školu dokončil bez problémů, díky jeho špatné zkušenosti se rozhodl absolvovat pouze dvouletý učební obor, kde se setkal s marihuanou. Vojenskou službu neabsolvoval, namísto toho si zvolil civilní službu. Je občasným konzumentem marihuany a pervitinu. Odsouzen na 20 měsíců za krádeže, výši trestu považuje za přiměřenou.

Respondent 10

Muž ve věku 38 let, vyrůstal ve zcela nefunkční rodině, vnímá velmi špatné zacházení zejména ze strany svého otce. Oba rodiče užívali drogy. Dokončil základní školu, ve studiu již dále nepokračoval, hledal svou vlastní cestu životem, neboť dle jeho soudu neměl žádné vzory. Absolvoval vojenskou službu, kde navázal kontakt s dvěma konzumenty drog, se kterými posléze začali páchat trestnou činnost. Sám je konzumentem pervitinu. Odsouzen za

nedovolenou výrobu a jiné nakládání s OPL, vzhledem k recidivě je ve vězení již podruhé, nyní odpykává trest v délce 4 roky. Trest považuje za přiměřený.

Respondent 11

Muž ve věku 25 let, pochází z relativně funkční rodiny. Po základní škole dokončil odborné učiliště. Vojenskou službu nevykonal, byla již zrušena. S drogami se setkal na učilišti, sám však není konzumentem. Ve vězení je poprvé za krádeže a poškozování cizí věci. Ke svým činům se přiznal a trest ve výši 14 měsíců považuje za přiměřený.

Respondent 12

Muž ve věku 38 let, vyrůstal v neúplné rodině, jak sám uvedl, považuje se za nechtěné dítě. Dětství strávil s prarodiči z matčiny strany, své dětství považuje za bezproblémové. Díky prarodičům byl schopen dokončit odbornou školu a získat výuční list. Absolvoval vojenskou službu, která v něm vzbudila touhu sloužit pro armádu. Tato touha však zůstala nenaplněna. Není konzumentem legálních ani nelegálních drog, ze zvědavosti vyzkoušel marihuanu. Byl odsouzen za podvody, které spáchal coby člen organizované skupiny na 5 a půl roku, trest vnímá jako adekvátní.

Respondent 13

Muž ve věku 20 let, vyrůstal pouze s vlastní matkou a nevlastním otcem. Základní školu dokončil s kázeňskými tresty v průběhu sedmé, osmé a deváté třídy. Společně s vrstevníky ze školy chodil na zábavy a do hospod. Společně začali kouřit marihuanu a cigarety. Vojenskou službu neabsolvoval, byla již zrušena. Od 16 let začal krást, protože mu peníze od rodičů nestačily. Za krádeže starožitností v organizované skupině byl odsouzen na 3 roky. Ke svým činům se přiznal a trest považuje za přiměřený.

Respondent 14

Muž ve věku 22 let, pochází z rozvedeného manželství, vyrůstal se svou matkou alkoholičkou a nevlastním otcem. Oba rodiče byli ve výchově razantní a svého syna často trestali. Dokončil základní školu, přestože často chodil „za školu“. Po nástupu do učňovského oboru začal své problémy řešit alkoholem. Vojenskou službu neabsolvoval, byla již zrušena. Přiznává závislost na alkoholu a též vyhledávání šarvátek pod jeho vlivem. Za výtržnictví a rvačky byl odsouzen na 2 roky. Svůj trest považuje za spravedlivý.

Respondent 15

Muž ve věku 25 let, vyrůstal v úplné a funkční rodině. Absolvoval základní školu, na které měl kázeňské prohřešky již na prvním stupni. Na druhém stupni již chodil na diskotéky, kde společně se svou přítelkyní experimentoval s drogami, bral pravidelně extázi, přiznal též zkušenost s pervitinem. Vedle nelegálních drog holdoval též alkoholu a kouření. Vojenskou službu neabsolvoval, byla již zrušena. Protože potřeboval peníze na obstarávání extáze, začal s drobnými krádežemi. Byl odsouzen za krádeže a násilnou trestnou činnost na 5 let. Ke svým činům se doznal, velmi jich lituje a trest považuje za spravedlivý.

Respondent 16

Muž ve věku 48 let, vyrůstal v úplné rodině, otec byl však trestán odnětím svobody. V dětství byl otcem často fyzicky trestán. Dokončil základní vzdělání, dále pokračoval na odborné škole. Protože ho ale zvolený učňovský obor příliš nebavil, začal se záškoláctvím, školu nedokončil a byl povolán do vojenské služby. Na vojně se seznámil nejen s pozdějším spolupachatelem trestného činu, ale též s alkoholem. Přiznává intenzivní závislost na alkoholu, která mu pomáhala řešit složité životní situace. Nyní je podruhé trestán za výrobu a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, ačkoli sám žádnou drogovou závislost neuvádí. Jednalo se prý o čistý „byznys“. Délka jeho trestu byla stanovena na 8 let, tento trest je odsouzeným akceptován a považuje ho za přiměřený.

Respondent 17

Muž ve věku 32 let, vyrůstal se svou matkou a starším bratrem, svého otce nikdy neviděl. Po základní škole absolvoval střední školu. Vojenské službě se „vyhnul“ díky absolvování civilní služby. Zkušenost má pouze s legálními drogami a to jen příležitostně – u piva si dá i cigaretu. Byl odsouzen za zpronevěru u svého zaměstnavatele, když předkládal falešné doklady o zaplacených službách. Délka jeho trestu činí 4 roky. Odsouzený svého činu lituje a trest považuje za spravedlivý.

Respondent 18

Muž ve věku 26 let, pochází z úplné rodiny, ačkoli otec je nevlastní. Vztahy v rodině však popisuje jako pozitivní. Dokončil základní školu, přestože míval problémy s chováním. Posléze dokončil i učňovský obor. Vojenskou službu neabsolvoval, byla již zrušena. Přiznává

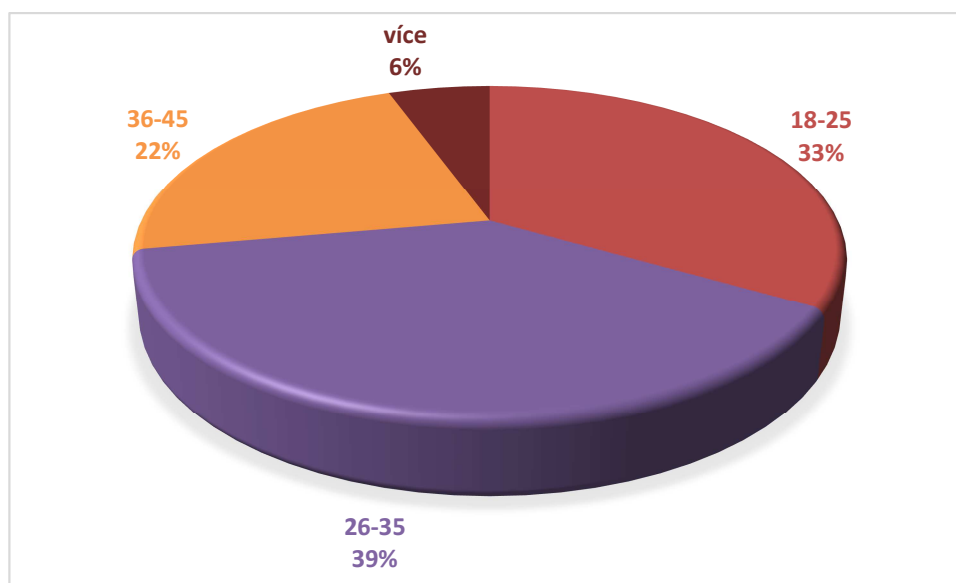
zkušenost s konzumací alkoholu a silnou závislost na tabáku, stejně jako zkušenost s nealkoholickými návykovými látkami. Jeho trestná činnost je zejména v majetkové rovině, byl odsouzen za krádeže a podvody na 5 let, svůj trest akceptuje bez výhrad.

4.5. Výsledky anamnéz

Při podrobnějším studiu jednotlivých anamnéz a po jejich statistickém zpracování, lze alespoň částečně vysledovat konkrétní vazby mezi psychologií vězňů a sociologickými jevy, které reprezentují kombinaci hlavních příčin vedoucích k užívání drog, k trestným činům a nakonec i k cestě do výkonu trestu odnětí svobody.

Z hlediska věku je ve zkoumané skupině statisticky normální rozdělení. Jednoznačně nelze prokázat, že by s přibývajícím věkem významně klesal počet vězňů nebo že by s přibývajícím věkem rostla životní moudrost a nebylo již třeba tyto lidi trestat odnětím svobody.

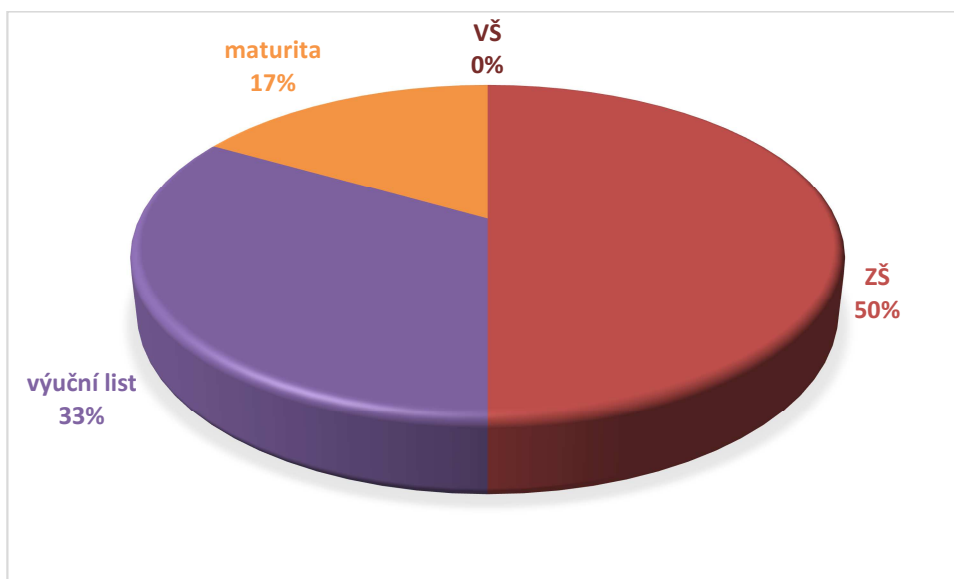
Graf 6 - Věkové rozdělení respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Z pohledu vzdělání se začíná projevovat první souvislost mezi počtem vězňů a stupněm dokončeného vzdělání. Nejvyšší podíl respondentů jsou vězni se základním vzděláním, následováni těmi, kteří mají výuční list. Zde dochází k drobnému zkreslení, neboť více než polovina získala výuční list až při výkonu trestu. Ve zkoumaném vzorku byla dále pětina středoškoláků a žádný vysokoškolák. Z anamnéz vyplývá, že průběh povinné školní docházky ve velké míře předurčuje budoucí osudy studentů, 50% respondentů uvedlo kázeňské nebo prospěchové potíže v průběhu absolvování ZŠ.

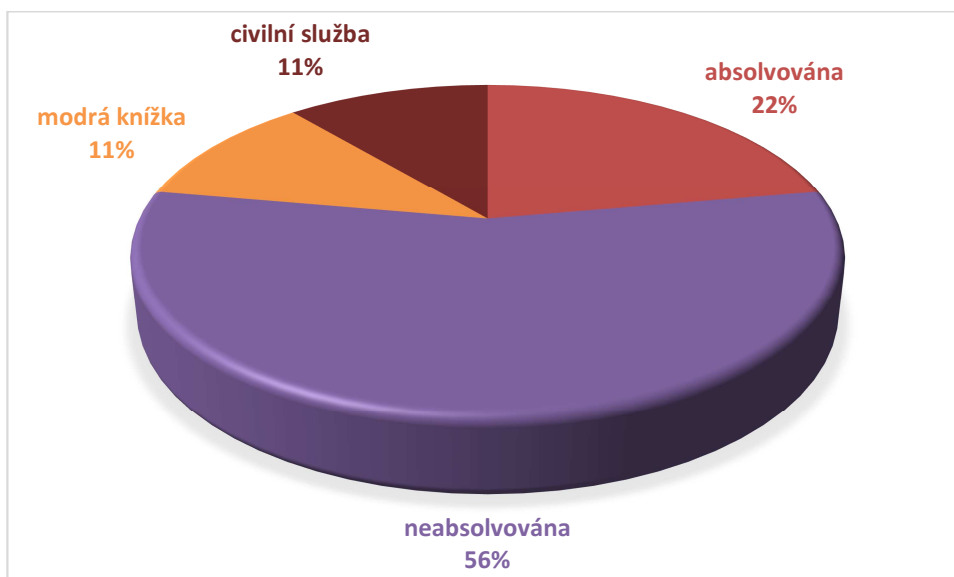
Graf 7 - Dokončené vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Pro zajímavost byla v rámci anamnéz zjišťována souvislost mezi uvězněním a absolvováním základní vojenské služby. Pouhá pětina respondentů absolvovala základní vojenskou službu, téměř 60% vojenskou službu neabsolvovalo, protože tato povinnost byla již zrušena.

Graf 8 - Absolvování základní vojenské služby respondenty



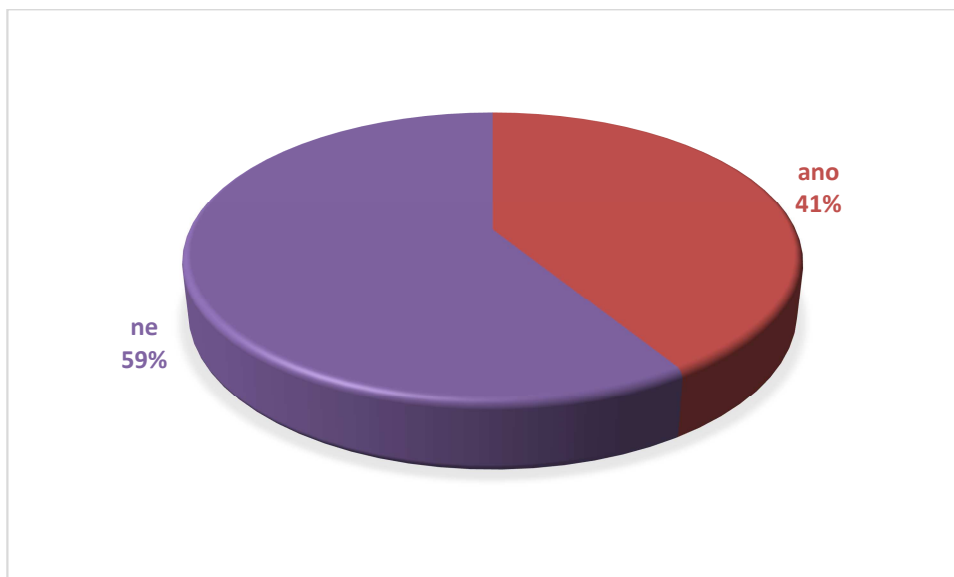
Zdroj: vlastní zpracování

Velmi silným faktorem se v rámci výzkumu ukázala **souvislost uvěznění s rodinným zázemím**. Takřka ve všech anamnézách se projevil negativní vliv rodinného prostředí na

budoucí počínání zkoumaných osob. Ať už se jednalo o neúplné rodiny, osoby vychovávané pouze jedním z rodičů (častěji matkou), rozvedená manželství a přítomnost nevlastních rodičů, výchova v dětském domově, rodič/e závislí na alkoholu nebo jiných látkách případně rodič/e s trestaneckou minulostí – toto jsou nejčastěji zmiňované negativní sociologické jevy v rodině, které představují důležitý impuls k budoucím negativním krokům daných osob. Pouze třetina respondentů uvedla původ z úplné a funkční rodiny, tedy ani takový model není vždy stoprocentní zárukou budoucího beztravného života.

Zajímavá je však reakce dotázaných, zda své rodinné prostředí považují za hlavní příčinu „nesprávné“ životní cesty. Zde se projevuje tendence vnímat svou rodinu méně kriticky a příčiny nesprávné životní cesty jsou spatřovány jinde.

Graf 9 - Vliv rodinného prostředí dle vnímání respondentů

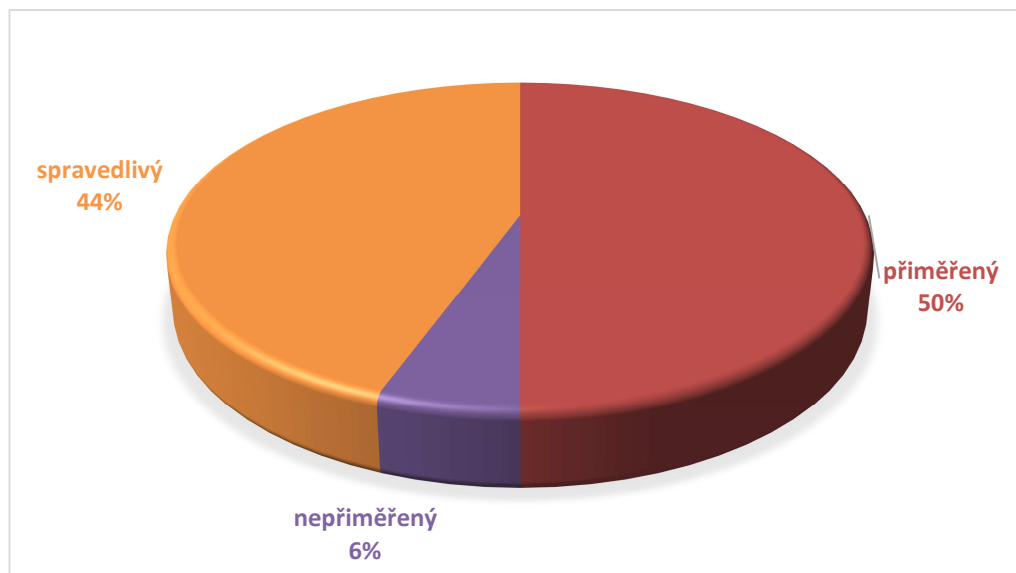


Zdroj: vlastní zpracování

Dalším bodem plynoucím z anamnéz je **věková hranice pro počátek užívání drog**. Jednoznačně nejkritičtější období jsou poslední dva roky povinné školní docházky a první dva roky případně navazujícího učňovského nebo středoškolského studia. Nejnižší věková hranice respondentů byla 13, nejvyšší naopak 20 let. Všechny ostatní dotazníky se vešly do těchto mezí. Jak vyplynulo z dotazníků, sociální vztahy budované v průběhu školní docházky jsou dalším velmi silným impulsem pro budoucí život. Respondenti nejčastěji uvedli, že právě problémy ve škole, případně spolužáci nebo kamarádi byli hlavními příčinami, proč okusili nejprve legální a posléze též nelegální drogy. U absolventů základní vojenské služby se pak vyskytl také impulz v podobě sdílení zkušeností s ostatními vojáky.

Posledním jevem zkoumaným v anamnézách, bylo vnímání trestu vězňů, jak je uvedeno v grafu č. 10. Celkem překvapivě v součtu 90% považuje svůj trest za spravedlivý nebo alespoň přiměřený.

Graf 10 - Vnímání trestu odsouzenými



Zdroj: vlastní zpracování

Protože byl celý výzkum zaměřen na prevenci užívání drog, bylo v jeho rámci zjišťováno, zda trestná činnost, za kterou byli respondenti odsouzeni, se nějak týkala přečinu souvisejícího s omamnými a psychotropními látkami. Pouze 33% souviselo s výrobou a distribucí či přechováváním OPL, ostatní trestné činy byly zejména podvody, krádeže, násilná trestná činnost či výtržnictví.

Pokud bychom se tedy pokusili na základě anamnéz sestavit profil průměrného odsouzeného, který se zúčastnil tohoto výzkumu, byl by to muž ve věku 31 let, s dokončenou základní školou, který pochází z neúplné rodiny nebo alespoň rozvedeného manželství, který neabsolvoval základní vojenskou službu z důvodu, že již nebyla povinná, a který se k experimentům s OPL dostal na přelomu 15 a 16 roku jeho věku, byl odsouzen za podvody a krádeže a svůj přidělený trest považuje za spravedlivý.

5 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo posoudit účinnost jednotlivých preventivních opatření používaných ve Vazební věznici v Českých Budějovicích na osoby ve výkonu vazby a trestu. Jak vyplynulo z dotazníkového šetření provedeného mezi vězni a pracovníky ve vazební věznici, rozvinutý preventivní systém, který v současné době existuje, není všemi a ve všech směrech vnímán jako dostatečně účinný. Zejména mezi vězni panuje vyšší skepse vůči nástrojům prevence než mezi pracovníky věznice, kteří jsou spíše méně kritičtí k těmto nástrojům. Musím však na druhou stranu dodat, že v obou dotazovaných skupinách panuje názor, že preventivní systém je smysluplný a jeho existence je kvitována.

Bylo zjištěno, že i přes všechna učiněná opatření, nelze s existujícími preventivními nástroji plně zamezit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů a nelze plně vyloučit vznik nebo pokračování závislosti jednotlivých osob. Každé existující opatření samo o sobě nepředstavuje samospasitelné řešení, ale je drobným příspěvkem k vytvoření synergie, která je poté komplexním nástrojem pro dlouhý boj proti užívání OPL za zdmi věznice.

První hypotézu o tom, že existující preventivní systém je dostatečným rámcem prevence užívání drog v průběhu výkonu vazby a trestu **tak můžeme zamítnout** s tím, že existuje několik doporučení uvedených v praktické části této práci, které by pomohly situaci vylepšit.

Bezdrogová zóna je považována jak vězni, tak pracovníky věznice za platný nástroj prevence a velmi dobře izoluje vězně od kontaktu s drogou. Tímto tedy můžeme **potvrdit druhou hypotézu** této práce, že bezdrogová zóna je účinným nástrojem pro izolaci vězňů od kontaktu s drogou. K problematice bezdrogových zón je vhodné doplnit zjištění, že někteří vězni jsou „vděční“ za tuto možnost a mohou si vyzkoušet abstinovat, což by v podmínkách neomezené svobody nebyli schopni aplikovat.

Poslední **třetí** stanovenou **hypotézu**, že i přes existující preventivní systém a zřízenou bezdrogovou zónu představuje věznice zvýšené riziko kontaktu s drogou jak pro samotné vězně, tak i pro personál, **můžeme zamítnout**. Ani vězněné osoby ani pracovníci věznice nepotvrdili, že by cítili zvýšené riziko. Přiznávají, že se s drogami setkávají, ale díky existujícím preventivním opatřením se daří její výskyt a záchyt regulovat. Musíme si však v této souvislosti také uvědomit, že věznice není léčebna, nýbrž že má zcela jiné poslání a jejím hlavním cílem není absolutní eliminace veškerých socio-patologických jevů.

Díky studiu anamnéz získaných od vězňů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, lze však učinit ještě další obecný závěr a důležité doporučení. Za hlavní příčinu užívání drog rozhodně nelze považovat pobyt ve vězení, nýbrž rodinné a sociální prostředí odsouzených.

Společně s věkovou hranicí pro počátek užívání drog představují nefunkční rodinné prostředí a zanedbané vzdělávání odsouzených osob kritická místa, do kterých by mělo směřovat naše úsilí a prevence, neboť to jsou hlavní faktory zásadně ovlivňující budoucí směřování jedinců.

Shrnu-li tedy výsledky této práce do jedné nosné myšlenky, pak je prevence užívání drog ve vězení smysluplná, vystavěná na skutečně dobrých základech a i přes drobné výhrady, které zmiňují vězni a pracovníci věznic, lze tyto preventivní programy dále doplňovat a rozvíjet. Nicméně všechna tato preventivní programy přicházejí „pozdě“, a představují spíše řešení důsledku a nikoli příčiny, neboť o drogové závislosti a kriminální budoucnosti se v drtivé většině rozhoduje daleko dříve a za zcela odlišných okolností. Pokud by preventivní programy a společenské úsilí cílily daleko dříve právě na ta místa, kde vznikají příčiny budoucích potíží, tedy do rodin a vzdělávacích institucí, lze se domnívat, že by do vězení nevstupovalo tolik osob s drogovou závislostí a prevence užívání drog ve vězení by dostala zcela jiných obrysů.

6 Summary

This thesis concerns the drug prevention during detention and imprisonment.

The main objective of this thesis is an evaluation of effectiveness of preventive measures used in prison of České Budějovice.

Based on the survey conducted among prisoners and prison staff, existing developed preventive system is not completely and in all directions comprehended as effective enough. On the other hand, both prisoners and prison staff share the opinion that preventive system is meaningful and its existence is acknowledged.

It was found that despite of all precautions, it is impossible to fully prevent the penetration of narcotics and psychotropic substances into prison and can not fully exclude the existence or continuing dependence of individuals. Any existing measure itself is not a 100% solution, but small contribution to create synergies, which in turn is a comprehensive tool for a long fight against the use of drugs behind prison walls.

The first hypothesis that the existing preventive system is sufficient for the prevention of drug abuse during detention and imprisonment, can be rejected due to several recommendations included in the practical part of this work, which would help improve the situation.

Drug-free zone is considered both prisoners and prison staff as a valid tool of prevention and isolates prisoners from contact with drugs. So we can confirm this second hypothesis of this study that the Drug-free zone is an effective tool to isolate prisoners from contact with drugs. To emphasize the meaning of Drug-free zone, some prisoners were "grateful" for this opportunity and can try to abstain, which would in conditions of complete freedom were unable to apply.

The third and the last hypothesis that despite existing preventive system and established drug-free zone, prison means increased risk of contact with drugs both for the prisoners and for staff, can be rejected. Neither the prisoners nor prison staff confirmed that they would feel the increased risk. They admit random contact, but because of existing preventive measures to manage its occurrence and regulate detection.

Due to studying of anamnesis obtained from prisoners who participated in the survey, we may do even more important general conclusion and recommendations. The main cause of drug use can't be considered the prison, but family and social environment convicts. Along with the age of onset of drug use represent a dysfunctional family environment and neglected education of convicted persons critical points in which we should direct our efforts and

prevention, as they are the main factors significantly affecting the future direction of individuals.

To summarize the results of this work into one main idea - the prevention of drug use in prison is meaningful, actually built on good foundations and despite minor reservations that prisoners and prison staff mentioned, we should carry on to complement and further develop these preventive programs. However, all these preventive programs come "too late" and represent finding a solution to the result and not the cause, because about drug addiction and criminal future is overwhelmingly decided much earlier and under completely different circumstances. If prevention programs and community efforts target to the causes of future troubles much earlier, particularly to families and educational institutions, one can assume that the prison does not enter so many people with drug addiction and drug prevention in prison should honor quite different contours.

7 Zdroje

- Cíle a poslání VS ČR. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/o-nas/zakladni-informace-4/cile-a-poslani-vs-cr-6124>
- HÁLA, Jaroslav. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. Vysoká škola evrop. a regionál. Studií, 2006. str. 183. ISBN 80-86708-30-6
- HUPKOVÁ Ingrid, LIBERČANOVÁ Kristína. *Drogové závislosti a ich prevencia*, Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave. 2012. str. 153. ISBN 978-80-8082-563-8
- JIREŠOVÁ, Katarína. JAVORKOVÁ, Soňa. *Harm reduction v problematike injekčného užívania drog*. Bratislava: OZ Odyseus, 2003. str. 14. ISBN 80-968576-6-5
- KATZUNG, Bertram G. *Základní & klinická farmakologie*. Jinočany: H+H, 2006. str. 440–456. ISBN 80-7319-056-7
- Kokain. *NávykovéLátky.cz* [online]. [Cit. 10.8.2011]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/kokain/>
- LIETAVA, Ján. *Drogy v dejinách ľudstva*. Nitra: Uniapress International, 1997. str. 286. ISBN 80-8531-38-3
- MAREŠOVÁ, Alena. Jan SOCHŮREK. Jana VÁLKOVÁ. *Drogová problematika ve vězeních ČR a některých zahraničních věznicích*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. str. 131. ISBN 80-86008-84-3
- Protidrogová politika. *VLÁDA ČR*. [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>
- Protidrogová prevence. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/veznice-kynsperk-nad-ohri78/o-nas-1589/vykon-vezenstvi-1029/protidrogova-prevence-6001>
- SKÁLA, Jaroslav. *Alkoholismus*. Praha: Sát. Zdrav. Nakladatelství n. p., 1957. str. 10. ISBN 566314
- Tlumivé medikamenty (léky). *NávykovéLátky.cz* [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/tlumive-drogy/tlumive-medikamenty-leky/>
- URBAN, Eduard. *Toxikomanie*. Praha: Avicenum Praha, 1973. str. 196.
- VÁLKOVÁ Helena a ŠEDIVÝ Václav. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. str. 12. ISBN 28-049-88.
- Vazební věznice České Budějovice. *Řád bezdrogové zóny*. 1. aktualizované vydání. VV České Budějovice, 2003

Všeobecná prezentace VS ČR. *Vězeňská služba ČR*. [online]. [Cit. 10.3.2015]. Dostupné z:
http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/prezentace%20VS%20%C4%8CR/2013_11%20VSCR%20FOR%20WEB.pdf

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018*.
Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

8 Seznam příloh

8.1. Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pilíře protidrogové politiky ČR.....	13
Tabulka 2 - Hlavní cíle národní strategie protidrogové politiky	14

8.2. Seznam obrázků

Obrázek 1 - Kontinuum užívání	9
Obrázek 2- Mapa věznic ČR	15

8.3. Seznam grafů

Graf 1 - Účinnost preventivně-výchovných činností.....	25
Graf 2 - Účinnost vzdělávacích činností	26
Graf 3 - Účinnost zájmových činností.....	26
Graf 4 - Účinnost sportovních činností	26
Graf 5 - Účinnost pracovních činností.....	27
Graf 6 - Věkové rozdělení respondentů.....	36
Graf 7 - Dokončené vzdělání respondentů	37
Graf 8 - Absolvování základní vojenské služby respondenty	37
Graf 9 - Vliv rodinného prostředí dle vnímání respondentů	38
Graf 10 - Vnímání trestu odsouzenými	39