

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie

## Bakalářská práce

### Programy zacházení s drogově závislými v českých věznicích

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Hyková, Ph.D.

Autor práce: Eliška Přibyllová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: prezenční

Ročník: III.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

24. března 2010

.....

podpis studenta

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Hykové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji také pracovníkům věznic a neziskové organizace za ochotu a připravenost při rozhovorech.

## **OBSAH**

Úvod.....	6
<b>I. Teoretická část.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Trest odnětí svobody.....</b>	<b>9</b>
1.1 Věznice a psychohygienu.....	10
<b>2. Drogová závislost.....</b>	<b>10</b>
2.1 Definice syndromu závislosti.....	11
2.2 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti.....	11
<b>3. Drogová problematika a vězení.....</b>	<b>12</b>
3.1 Abúzus drog ve vězení v číslech.....	13
3.2 Skupiny odsouzených z hlediska drogové problematiky.....	13
3.3 Právní úprava drogových deliktů.....	14
3.4 Základní cíle, programy a opatření protidrogové politiky ve věznicích.....	17
<b>4. Oblast redukce nabídky.....</b>	<b>17</b>
4.1 Monitoring drog ve věznicích.....	18
4.2 Bezdrogové zóny.....	19
4.3 Protidrogová psi.....	21
<b>5. Oblast primární prevence.....</b>	<b>21</b>
5.1 Detoxifikace.....	22
5.2 Substituční léčba.....	23
5.3 Specializovaná oddělení.....	24
5.3.1 Oddělení pro výkon soudně nařízené léčby v ústavní formě.....	25
5.3.2 Oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek.....	26
5.4 Harm reduction.....	26
<b>6. Oblast sekundární a terciární prevence.....</b>	<b>27</b>
6.1 Poradny drogové prevence.....	28
<b>7. Sekce drogových služeb ve vězení A.N.O.....</b>	<b>28</b>
7.1 Sociální práce poskytovaná NNO ve věznicích.....	29
<b>II. Praktická část.....</b>	<b>31</b>
<b>8. Cíl práce.....</b>	<b>31</b>
<b>9. Hypotézy.....</b>	<b>31</b>

<b>10. Metodika .....</b>	<b>32</b>
10.1 Metody a techniky sběru dat .....	32
10.1.1 Zúčastněné pozorování .....	33
10.1.2 Sekundární analýza .....	33
10.1.3 Kvalitativní dotazování a strukturovaný rozhovor.....	34
10.2 Realizace výzkumu a předvýzkumu.....	34
10.3 Zkoumaný soubor .....	36
10.3.1 Věznice Znojmo .....	36
10.3.2 Věznice Bělušice.....	37
10.3.3 Věznice České Budějovice.....	37
10.3.4 Sdružení Podané ruce, o.s. ....	38
10.4 Vyhodnocení výzkumu .....	39
<b>11. Diskuze .....</b>	<b>44</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>46</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>48</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>53</b>
<b>Abstrakt .....</b>	<b>58</b>
<b>Abstract: .....</b>	<b>59</b>

## Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá programy zacházení s drogově závislými v českých věznicích. Rozhodla jsem se zaměřit bakalářskou práci tímto směrem z následujících důvodů: téma drogové závislosti je v dnešní době velice aktuální, stejně jako problematika vězeňství. Jedná se o dvě doposud částečně tabuizované oblasti lidského bytí, které se však bezprostředně dotýkají každého z nás. Téměř kdokoliv se může dostat do situace, kdy se bude potýkat s nějakou formou závislosti nebo do situace, kdy se dostane do konfliktu se zákonem, který může skončit až uvězněním.

Naše postmoderní doba je typická ztrátou klasických hodnot. Smysl, který dříve lidé mohli nacházet v rodině či v náboženství, se vytrácí. Člověk je však bytost, která potřebuje naplnit svůj duchovní rozměr. K tomuto naplnění proto – mnohdy nevědomě – může používat drogu, která mu otevírá nové obzory, dává zdánlivý pocit svobody. Paradoxně se tento pocit svobody postupem času promění ve svazující závislost, které člověk podřizuje veškerý svůj život. Vše se točí jen kolem drogy, a to může závislého dostat až do situace, kdy bude postaven před soud a odsouzen k nepodmíněnému výkonu trestu odnětí svobody.

Pobyt ve věznici představuje velkou psychickou zátěž pro většinu odsouzených, tím více pro člověka, který je závislý na drogách. Zároveň je to ale příležitost přestat drogy užívat a začít po propuštění z výkonu trestu žít zdravějším způsobem života. K tomu odsouzeným pomáhají zaměstnanci věznice a externisté z neziskových organizací. Jedná se o vychovatele, terapeuty, psychology, sociální pracovníky, speciální pedagogy. Představují pro odsouzené určitou šanci. S jejich pomocí a pod jejich vedením se může drogově závislým podařit najít cestu k abstinenci.

Pro drogově závislé odsouzené, ale i pro vězně, kteří jsou drogovou závislostí zatím pouze ohroženi, existují ve věznicích různé programy zacházení. V některých věznicích jsou k dispozici služby neziskových organizací. Domnívám se, že existence těchto programů a služeb je jednoznačně prospěšná, protože každý člověk má právo na pomoc z obtížné situace, kterou drogová závislost - navíc v prostředí věznice - bezesporu představuje. Na otázku, jestli odsouzený

po propuštění z věznice zvládne abstinovat a jeho život se bude vyvíjet dobrým směrem, dopředu nikdo nemůže znát odpověď. Hodně záleží na vůli konkrétního člověka, ale i na mnoha dalších okolnostech. Pomoc by mu ale každopádně měla být poskytnuta, bez ohledu na to, že možná nedosáhne kýženého efektu.

Kolem problematiky drog a drogové závislosti ve věznicích stále koluje velké množství diskuzí, ale i mýtů. Cílem mé bakalářské práce je proto podat ucelený obraz tohoto tématu, především se zaměřením na to, jak se pracuje s drogovou závislostí odsouzených v praxi. V teoretické části je obecně představeno téma vězeňství a drogové závislosti, poté se zabývám abúzem drog ve věznicích, dále je nastíněna klasifikace drogových deliktů podle nového trestního zákoníku a následně jsou vysvětleny jednotlivé programy zacházení s drogově závislými v českých věznicích. Tyto programy jsou v této práci rozděleny do tří oblastí, které vycházejí z Národní strategie protidrogové politiky – oblast redukce nabídky, oblast primární prevence a oblast sekundární a terciární prevence. V teoretické části se dále zabývám činností neziskových organizací, které poskytují drogové služby ve vězení. Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Prostřednictvím strukturovaných rozhovorů ověřuji tři hypotézy. Rozhovory jsem vedla se zaměstnanci věznic a s pracovníci neziskové organizace. Použila jsem tedy metodu kvalitativního dotazování, dále jsem se zabývala sekundární analýzou dat a zúčastněným pozorováním v rámci předvýzkumu. K tématu mé bakalářské práce existuje poměrně kvalitní výběr odborné literatury, zejména jsem využila publikace, které vydal Úřad vlády převážně ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.

Na téma drogové závislosti je napsáno mnoho bakalářských i magisterských prací. Vysvětluji si to tím, co jsem již výše zmínila – jedná se o téma velice aktuální a zajímavé. Prací, které by se zabývaly přímo problematikou drogové závislosti ve věznicích, není mnoho. Přesto bych však zmínila diplomovou práci Barbory Bočkové z Masarykovy univerzity s názvem Systém péče o drogově závislé ve výkonu trestu v České republice. Tato práce byla napsána v roce 2009 a zabývá se obdobným tématem jako moje bakalářská práce, je však zaměřená

na konkrétní program Šance 06. Liší se i výzkumné otázky obou prací.<sup>1</sup> Na Jihočeské univerzitě se podobným tématem zabývala v roce 2000 Blanka Šimková v diplomové práci s názvem *Drogová problematika ve vězení*.<sup>2</sup> Velmi zajímavá je i diplomová práce Pavla Nepustila *Migrace identity: změny životního stylu klientů projektu „Drogové služby ve vězení“*, která se zabývá resocializací bývalých uživatelů drog po výstupu z vězení.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> BOČKOVÁ, B. *Systém péče o drogově závislé ve výkonu trestu v České republice*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce: S.Ševčíková.

<sup>2</sup> ŠIMKOVÁ, B. *Drogová problematika ve vězení*. České Budějovice, 2000. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra psychologie a speciální pedagogiky. Vedoucí práce: J.Hála.

<sup>3</sup> NEPUSTIL, P. *Migrace identity: změny životního stylu klientů projektu „Drogové služby ve vězení“*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny. Vedoucí práce: M.Tyrlík.



# I. Teoretická část

## 1. Trest odnětí svobody

Ve společnosti funguje systém ochranných mechanismů, který je určován trestním právem. Trest má při ochraně společnosti nezastupitelnou funkci. Jedná se o opatření, ke kterému se přikročilo pravomocným rozhodnutím soudu po předchozím provinění.<sup>4</sup> „*Funkce trestu se vyvinula od odplaty k nápravě. Odplata je zaměřena do minulosti a vztahuje se pouze k minulému činu, náprava je orientována na budoucnost pachatele i společnosti, naplněním spravedlnosti.*“<sup>5</sup> Hála rozeznává dvě hlavní funkce trestu:

*Vyrovňovací funkce trestu* – vyrovnání se oběti s trestným činem a vyrovnání se pachatele s trestným činem, který spáchal (u pachatele tento proces vyrovnání se probíhá tzv. algoritmem výkonu trestu, který se skládá ze tří kroků - probuzení svědomí, interiorizace viny a realizace pokání).

*Regulativní funkce trestu* – ochrana společnosti před kriminálními činy formou izolace pachatele, odstrašování potencionálních pachatelů trestem a zacházení s pachatelem, které je zaměřené na motivaci pachatele k práci na sobě.<sup>6</sup>

Důležitým cílem trestu odnětí svobody je reintegrace pachatele do společnosti. Vhodné zacházení s odsouzenými, které směřuje k reintegraci, je zaměřeno i na odstraňování závislosti na drogách a alkoholu. Užívání drog ve věznicích znesnadňuje splnění tohoto cíle.

---

<sup>4</sup> MAŘÁDEK, V. *Výkladový slovník penologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-256-4.

<sup>5</sup> MEZNÍK, J. et al. *Základy penologie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity v Brně – Právnická fakulta, 1995. ISBN 80-210-1248-X, s. 4.

<sup>6</sup> *Penologie*. Osobní stránky PhDr. Jaroslava Hály. [aktualizováno 2009-09-10]. Dostupné na WWW: <<http://penologie.hala.sweb.cz/2.htm>> [citováno 2010-03-20].

## 1.1 Věznice a psychohygienu

Věznice jsou zařízení, která jsou užívána pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody. „*Věznice je relativně velmi zřetelně a pevně ohraničený materiální a psychosociální prostor. Každodenně se v něm odehrávají četné mezilidské interakce, do kterých vstupují především vězni a vězeňský personál, s podstatně nižší četností pak orgány činné v trestním řízení, dále obhájci, příbuzní a přátelé vězňů, případně i některé další osoby (pracovníci probační a mediační služby, duchovní různých církví, atd.)*.“<sup>7</sup>

Ve věznicích dochází k mnoha vypjatým situacím, v extrémních případech k tzv. mimořádným událostem. Tlak, který je na psychiku vězně vyvíjen, může vést k abúzu drog i u jedinců, kteří se dříve s drogou nesetkali. Za těchto podmínek je pro udržení psychického zdraví velmi důležitá psychohygienu. Penitenciární psychohygienu se prostřednictvím soustavy pravidel snaží o zachování nebo dokonce o zlepšení duševního zdraví vězně. V případě uživatelů drog je psychohygienu velice důležitá. Pomocí pravidel psychohygieny je možné zlepšit i fyzické zdraví odsouzeného.<sup>8</sup>

## 2. Drogová závislost

Drogová závislost představuje jeden z nejpálčivějších společenských problémů současnosti. Člověk se potýká s tématem závislosti již od svého narození, je závislý na pečující osobě, díky níž se cítí v bezpečí. V průběhu vývoje se jedinec osamostatňuje, zbavuje se této závislosti, někdy paradoxně prostřednictvím závislosti jiné. Dospívání člověka je obdobím, ve kterém často dochází k experimentům s legálními i nelegálními návykovými látkami.

Nelegálních návykových látek je celá řada, např.: halucinogeny – lysohlávky a LSD, opiáty – opium, morfium a heroin, stimulační drogy – kokain, pervitin, extáze a crack, konopné drogy – hašiš a marihuana, těkavé látky – toluen, dále různé druhy prášků na uklidnění a na spánek – například diazepam nebo rohypnol.

---

<sup>7</sup> HÁLA, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. ISBN 80-86708-05-5, s. 46.

<sup>8</sup> *Penologie*. Osobní stránky PhDr. Jaroslava Hály. [aktualizováno 2009-09-10]. Dostupné na WWW: <<http://penologie.hala.sweb.cz/2.htm>> [citováno 2010-03-20].

## 2.1 Definice syndromu závislosti

Syndrom závislosti je dle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů definován jako: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní v užívání drogy před ostatními prioritami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“<sup>9</sup>

## 2.2 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Příčiny vzniku drogové závislosti jsou velice komplexní. Neznáme predisponovanou osobnost uživatele drog. Faktorů, které ovlivňují vznik závislosti je více.

*Biologický faktor:* Za biologické faktory vzniku závislosti můžeme považovat například to, zda matka byla v době těhotenství toxikomanka či nikoliv, dále individuální uzpůsobení mozkového neurochemismu, kde do interakce s tímto systémem vstupují jednotlivé psychotropní látky a navozují změny, které jsou pak charakteristické pro změnu nálad, emocí a kognitivních funkcí.<sup>10</sup>

*Psychologický faktor:* V dětství je důležitá především péče o harmonický vývoj dítěte a o přiměřené uspokojování jeho potřeb, v dospívání je klíčová podpora jedince v krizi hledané identity. Podstatné je poskytnutí adekvátní pomoci v případě rozvoje duševních poruch či chorob.<sup>11</sup>

*Sociální faktor:* Tento faktor vzniku závislosti se týká vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí a deformují. Velice důležitá je kvalita rodinných vztahů.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> WHO, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Tabeleární seznam*. 10 revize – 2.vydání. Ženeva: World Health Organization, 2008. ISBN 92-4-154649-2 (svazek 1.), str.193.

<sup>10</sup> KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s.91-92.

<sup>11</sup> Tamtéž, s.92.

<sup>12</sup> KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, s.92-93.

*Spirituální faktor:* určité procento lidí dnes závislých na drogách hledalo původně prostřednictvím drogy uspokojení svých spirituálních potřeb. Dnešní doba obecně trpí absencí duchovních hodnot, a tak se lidé uchylují v touze po „vyšším“ prožitku k užívání drog.<sup>13</sup>

### 3. Drogová problematika a vězení

Drogová závislost sama o sobě představuje obtížně řešitelný problém. Mnoho uživatelů drog se pohybuje na hranici zákona a není výjimkou, že jsou odsouzeni k trestu odnětí svobody. Nebo naopak člověk, který se ocitne ve vězení, začne užívat drogy, se kterými do té doby neměl zkušenost. Dochází zde ke splnutí problematiky drog s problematikou vězeňství.

Složitou otázku, zda vede užívání drog ke kriminalitě nebo kriminální činnost předurčuje k užívání drog, nedokáže nikdo spolehlivě zodpovědět. „*Je pravděpodobné, že toxikomanická subkultura – podobně jako kriminální – tvoří velmi různorodou sociální skupinu, jejíž část se překrývá se subkulturou kriminální.*“<sup>14</sup>

Užívání drog ve vězení není novým jevem a už delší dobu je podrobeno zkoumání, přesto však zatím není k dispozici žádná průřezová studie, ze které by se dalo spolehlivě vycházet.<sup>15</sup> „*Historie odborného zkoumání drogové problematiky ve vězeňství v České republice začíná v 60. letech 20. století. Pokračuje i po roce 1989, kdy se vězni snaží vedle zneužívání léčiv získat klasické drogy: pervitin, heroin, halucinogenní látky atd. Stoupá korupční tlak na vstupující osoby včetně personálu. Těchto aktivit se ujímají nejen jednotlivci, ale i organizované skupiny. Obchod s drogami je, stejně jako v minulosti, jednou z hlavních součástí černého obchodu mezi vězni.*“<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Tamtéž, s.93-94.

<sup>14</sup> NETÍK, K.; NETÍKOVÁ, D.; HÁJEK, S. *Psychologie v právu*, Praha: nakladatelství C.H.Beck, 1997. ISBN 80-7179-177-6, s.74.

<sup>15</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4, s.77.

<sup>16</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Miovský, M. (ed.), Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-03-X.

Jako nejčastější důvody zneužívání drog ve vězení bývají uváděny: zpestření života ve věznici, nuda, prostředek přežití, zapomenutí a klidu, užívání drog již před uvězněním.<sup>17</sup>

### 3.1 Abúzus drog ve vězení v číslech

Zde uvádím výsledek výzkumu, který byl proveden před šesti lety:

*„Při testování osob nastupujících výkon trestu v pražských věznicích bylo v r.2004 získáno 24% pozitivních testů a při testování osob ve výkonu vazby a trestu, prováděného ve stejném roce ve všech 35 věznicích, byl nález pozitivní u 4% vězňů. Z pozitivních testů bylo u nastupujících vězňů 49% pozitivních na amfetaminy, 35% na kanabinoidy, 12% na opiáty a 4% na barbituráty a u osob ve výkonu trestu 42% pozitivních na amfetaminy, 23% na kanabinoidy, 22% na barbituráty a 13% na opiáty.“<sup>18</sup> Podle Miovského se podíl osob užívajících ve vězení drogy (tedy osoby, které užijí drogu pravidelně alespoň dvakrát do měsíce) pohybuje mezi 20% až 30%.<sup>19</sup>*

### 3.2 Skupiny odsouzených z hlediska drogové problematiky

Nazíráme-li na vězněné osoby z hlediska drogové problematiky, můžeme je rozdělit do čtyř základních skupin.

a) Vězni, kteří před uvězněním neměli s drogou zkušenost a nechtějí jí získat ani během výkonu trestu a jsou bez výrazných poruch osobnosti nebo chování. Tito vězni by měli být zařazováni do tzv. bezdrogových zón.<sup>20</sup>

b) Vězni, kteří před uvězněním neměli zkušenost s drogou, ale v důsledku uvěznění a s ohledem na jejich osobní historii, je možné, že budou mít sklony se uchýlit k užívání drogy pod vedením „zkušenějších“ vězňů. Tyto vězně je

---

<sup>17</sup> MAREŠOVÁ, A. 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, s.108-109.

<sup>18</sup> Možnosti drogových intervencí ve vězeňském prostředí. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. Roč.4, č.4. ISSN 1214-1089, s.1.

<sup>19</sup> Tamtéž.

<sup>20</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Miovský, M. (ed.), s.33.

důležité oddělit od zbytku vězeňské populace obdobným způsobem jako první skupinu.<sup>21</sup>

c) Vězni, kteří před uvězněním užívali drogy, ale nyní s tím chtějí nebo mají nařízeno přestat. Systém zacházení s těmito vězni by měl být léčebně-terapeutický. Neměli by být ale přeřazováni do první a druhé skupiny z důvodu rizika demotivování vězňů, kteří s drogami doposud nemají osobní zkušenost. V této skupině najdeme i vězně, kteří mají soudně nařízenou léčbu. Zde je riziko negativního vlivu vězňů s nařízenou léčbou na vězně, kteří se rozhodli abstinovat dobrovolně.<sup>22</sup>

d) Vězni, kteří užívali drogy i předtím, než byli uvězněni a nechtějí přestat. Toto je nejproblémovější skupina vězňů. Snaží se různými způsoby dostat drogu do vězení a velice negativně mohou působit zejména na druhou a třetí skupinu vězňů. Jsou dvě možná východiska zacházení s těmito vězni – oddělení od ostatních vězňů anebo jejich ponechání mezi ostatními vězni a snaha jejich škodlivé chování dostupnými metodami co nejvíce omezovat.<sup>23</sup>

### 3.3 Právní úprava drogových deliktů

Jak již bylo zmíněno, určité množství vězňů přijde do kontaktu s drogou poprvé až ve vězení, ale další skupinu tvoří vězni s bohatou drogovou minulostí. V této podkapitole je uvedeno několik informací k trestné činnosti, která je spojena přímo s drogami (s jejich užíváním, výrobou či distribucí) a díky níž se ve vězení mohou nacházet někteří ze skupiny drogově závislých odsouzených. Vězni, kteří se ocitnou ve věznici kvůli drogovým deliktům, představují velké nebezpečí pro ostatní vězně, z důvodu šíření užívání drog.

*„Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb., který nově upravuje i problematiku nedovoleného nakládání s omamnými a psychotropními látkami (drogami) - jejich výrobu, přechovávání (držení), pěstování rostlin atd. Na úpravu obsaženou v trestním*

---

<sup>21</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích.* Miovský, M. (ed.), s.33.

<sup>22</sup> Tamtéž.

<sup>23</sup> Tamtéž.

*zákoníku navazují změny v zákoně o přestupcích a dvě nově přijatá nařízení vlády, která závazným způsobem stanoví jednotlivá množství.*“<sup>24</sup>

Tato nová právní úprava drogových trestných činů je obsažena v Hlavě VII (Trestné činy obecně nebezpečné) v Díle 1 (Trestné činy obecně ohrožující) Trestního zákoníku.<sup>25</sup>

Nový trestní zákoník ČR byl podroben ostré kritice ze strany Německa a především Rakouska. Dle představ těchto zemí došlo v ČR téměř k legalizaci drog a to podle Rakušanů ohrožuje především mladé občany Rakouska, kteří by si mohli do ČR jezdit opatřovat drogy. Ivan Douša z Nadace Drop In považuje reakci našich sousedních zemí za poněkud hysterickou a neopodstatněnou.<sup>26</sup>

Drogové delikty dle trestního zákoníku platného od 1.ledna 2010:

### **§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy**

Tento paragraf upravuje různé formy nedovoleného nakládání s OPL (výroba, prodej, přechovávání OPL pro jiného člověka). K významnému zpřísnění došlo ve vztahu k pachatelům, kteří se dopouštějí tohoto trestného činu opakovaně (dříve trest odnětí svobody v trvání 1 až 5 let, nyní 2 až 10 let).<sup>27</sup>

### **§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**

Významnou změnou oproti dřívějšímu trestnímu zákonu je odlišení výše postihu za přechovávání jednotlivých typů nelegálních OPL vzhledem k jejich zdravotním a sociálním rizikům. Nižší trestní sazbou než u ostatních OPL je trestáno přechovávání konopných drog.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> *Nedovolené nakládání s drogami*. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [aktualizováno 2010-03-09]. Dostupné na WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/nedovolene\\_nakladani\\_s\\_drogami\\_nova\\_pravni\\_uprava\\_od\\_1\\_1\\_2010](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/nedovolene_nakladani_s_drogami_nova_pravni_uprava_od_1_1_2010)> [citováno 2010-03-21].

<sup>25</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

<sup>26</sup> KERLES, M. Rakousko chystá kontroly u hranic kvůli drogám z ČR. *Lidové noviny*. MAFRA, a.s., 9.1.2010. ISSN 1213-1385.

<sup>27</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, Hlava VII: Trestné činy obecně nebezpečné, Díl 1: Trestné činy obecně ohrožující, § 283.

<sup>28</sup> Tamtéž, § 284.

## **§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku**

Pěstování malého množství konopí, hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu je mírněji trestanou skutkovou podstatou. Posuzuje se podle zákona o přestupcích. Pěstování ve větším množství než malém se nadále posuzuje podle trestního zákoníku.<sup>29</sup>

## **§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu**

Tento paragraf upravuje trestní postihy za nedovolenou výrobu OPL a opatření prostředků pro nedovolenou výrobu OPL sobě či jiné osobě. U tohoto paragrafu je délka trestu odnětí svobody až pět let.<sup>30</sup>

## **§ 287 Šíření toxikomanie**

Šíření toxikomanie = podněcování jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo podporování druhého v takové činnosti. Nově tento paragraf upřesňuje okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, a to ohledně pachatele – člena organizované skupiny.<sup>31</sup>

## **§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem**

*„Ustanovení § 288 obsahuje nový trestný čin neoprávněného nakládání s látkami s anabolickými nebo hormonálními účinky a neoprávněného používání metod s dopingovými účinky, jehož základní trestní sazba začíná na odnětí svobody až na jeden rok a končí v kvalifikované skutkové podstatě na trestu odnětí svobody na pět let až dvanáct let.“<sup>32</sup>*

---

<sup>29</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 285.

<sup>30</sup> Tamtéž, § 286.

<sup>31</sup> Tamtéž, § 287.

<sup>32</sup> Tamtéž, § 288.



### 3.4 Základní cíle, programy a opatření protidrogové politiky ve věznicích

Vězeňští pracovníci v České republice si relativně brzy uvědomili závažnost drogového problému, ještě než se stačil rozrůst do obrovských rozměrů. Aby Vězeňská služba ČR mohla plnit úkoly, které vyplývají z Národní strategie protidrogové politiky, má k dispozici Soubor protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody. Cíle tohoto Souboru opatření se člení na tři oblasti: redukce nabídky, primární prevence, a sekundární a terciární prevence.<sup>33</sup>

Vězeňská služba vykonává a poskytuje několik základních druhů protidrogových opatření a programů zacházení. Tyto programy jsou důležitou součástí práce s drogově závislými vězni, protože mohou výrazně přispět ke zlepšení jejich životní situace. Je důležité podporovat odsouzené v tom, aby po návratu do společnosti mohli žít plnohodnotný život bez drog. Programy zacházení a protidrogová opatření slouží jak ke zlepšení zdraví vězňů, tak i k ochraně veřejného zdraví.

Cílem těchto programů je prevence užívání drog ve věznici i mimo ni, získání náhledu na vlastní životní situaci ze strany odsouzeného, celková motivace ke změně životního stylu, změna životních hodnot, abstinence, převzetí odpovědnosti za své jednání a svůj život.<sup>34</sup>

## 4. Oblast redukce nabídky

Cíl protidrogové politiky Vězeňské služby ČR v této oblasti je následující: „*Maximálně bránit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů a maximálně eliminovat jejich užívání vězni.*“<sup>35</sup> Účinnými opatřeními v této oblasti jsou prohlídky osob i věcí (včetně využití tzv. protidrogových psů při odhalování, tranzitu, držení a výroby drog přímo ve věznicích), přísné zacházení vězeňského zdravotnického personálu s návykovými léky, vstupní lékařské

---

<sup>33</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.65.

<sup>34</sup> *Užívání drog ve vězení*. Prezentace K.Grohmannové. [on-line]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/download/641/Uzivani-drog-ve-vezeni-K.Grohmannova.pdf>> [citováno 2010-03-21].

<sup>35</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. ISBN 80-86008-84-3, s.4.

prohlídky, při kterých se provádí monitoring drog, evidence vězňů, kteří mají souvislost s drogami, bezdrogové zóny, atd.<sup>36</sup>

I přes tyto snahy o redukci nabídky stále dochází k průniku drog do vězení. Dle studie IKSP z roku 2002 dochází k průniku drog nejčastěji za přispění osob vstupujících do objektu věznice – návštěvy a zaměstnanci Vězeňské služby. Jako další způsoby možného opatření drogy ve vězení byly uvedeny: ordinace lékaře, pracoviště a balíky.<sup>37</sup>

#### 4.1 Monitoring drog ve věznicích

Velká část financí, které jsou poskytovány Vězeňské službě na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu, je používána na monitorování drogové závislosti ve věznicích při přijetí vězňů i v průběhu výkonu trestu.<sup>38</sup>

Míru užívání drog v českých věznicích můžeme jen přibližně odhadnout pomocí těchto tří zdrojů: „1) z dat Odboru zdravotní služby Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR, který eviduje osoby závislé na návykových látkách, včetně alkoholu, 2) z výsledků orientačních toxikologických testů z moči obviněných a odsouzených osob, 3) ze záchytů drog ve vězení.“<sup>39</sup>

Tzv. drogový screening v ČR proběhl poprvé v letech 1996 a 1997. Zpočátku byl tento screening prováděn pomocí testů moči tzv.semikvantitavní metodou (metoda nejhrubší diagnostiky moči), ale tímto způsobem se dosahovalo pouze nekvalitních, nejasných a mnohdy matoucích výsledků. Monitorování drog touto metodou bylo nespolehlivé a bylo proto ukončeno. Od té doby je monitorování drogové závislosti prováděno přesnějším laboratorním sledováním přítomnosti drog v moči. Vyhodnocováním výsledků se zabývá laboratoř Vězeňské služby, která je umístěna ve vězeňské nemocnici vazební věznice Praha-Pankrác.<sup>40</sup> Od

---

<sup>36</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*, str.5.

<sup>37</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.107-108.

<sup>38</sup> Tamtéž, s.60.

<sup>39</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s.77.

<sup>40</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.60.

října r.2005 je vyšetření moči prováděno také formou tzv.rychlých testů – orientační vyšetření moči testovacími proužky.<sup>41</sup> Dalším způsobem testování přítomnosti drog v organismu jsou testy slin.

První důvěryhodný screening proběhl v roce 1998. Možnosti zúčastnit se tohoto screeningu tehdy stále využívala kromě věznice Praha-Pankrác pouze věznice Plzeň. Ostatní věznice se screeningu nezúčastnily, přestože měly možnost kdykoliv odeslat vzorky do laboratoře ve věznici Praha-Pankrác. V průběhu posledních let může tato laboratoř potvrdit, že počet vězňů, kteří jsou drogově závislí, se neustále zvyšuje. Dalším faktem, který se zde ukazuje, je změna skladby užívaných drog v průběhu let. Tyto výzkumy pomáhají monitorovat vývoj drogové scény v ČR.<sup>42</sup>

V českých věznicích se orientační toxikologické testy provádějí jak při důvodném podezření, tak namátkově. Provádí se při vstupu do vazby nebo do výkonu trestu odnětí svobody, dále v průběhu výkonu trestu odnětí svobody a i v rámci substituční léčby. V roce 2008 bylo pozitivních 12,8% testů, 50% těchto testů bylo pozitivních na pervitin, THC a benzodiazepiny byly zjištěny každým třetím testem a každý desátý test byl pozitivní na opiáty.<sup>43</sup>

## 4.2 Bezdrogové zóny

Bezdrogová zóna je část vězení, jejímž cílem je ochránit odsouzené před vlivem drog. Je zde vykonáván bezdrogový režim, který má vést vězně k abstinenci a vychovávat je ke zdravému životnímu stylu během výkonu trestu odnětí svobody, i po následném propuštění. To vše je uskutečňováno pomocí bezpečnostních, zdravotnických, psychologických a pedagogických přístupů. Velkým motivačním faktorem v bezdrogové zóně je tato skutečnost: pokud vězeň dodržuje pravidla nastavená v bezdrogové zóně, přináší mu to výhody (komfortnější ubytování, lepší vybavení ložnice, zájmové aktivity). Naopak,

---

<sup>41</sup> HOSPODKA, M. Vyhodnocení protidrogové politiky VSČR za rok 2007. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2008. Roč.16, č.2. ISSN 1213-9297, str.30.

<sup>42</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.60-61.

<sup>43</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s.78.

pokud normy bezdrogové zóny nedodrží, může být vyloučen z tohoto programu zacházení (důvodem vyloučení z bezdrogové zóny je například zneužití drogy, odmítnutí kontroly abstinence, zvláště závažný kázeňský přestupek, atd.).<sup>44</sup>

*„Do bezdrogové zóny je přijímán odsouzený, který: a) nebyl a není uživatelem drogy, ale lze ho považovat za jedince ohroženého drogou, b) užíval drogu a nyní je motivován k dobrovolné abstinenci, c) absolvoval soudně nařízené nebo dobrovolné ochranné léčení protitoxikomanické nebo absolvoval pobyt v oddělení specializovaném pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním omamných či psychotropních látek.“<sup>45</sup>*

Odsouzený je do bezdrogové zóny zařazen na základě vlastní žádosti nebo na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře. O jeho přijetí do bezdrogové zóny rozhoduje komise. Kontraindikace pro přijetí odsouzeného do tohoto programu zacházení mohou být zdravotní, osobnostní či trestněprávní, například odsouzení pro drogové trestné činy. V prostředí bezdrogových zón v některých věznicích pracují multidisciplinární týmy odborníků v následujícím složení: speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, terapeut a lékař. *„V některých věznicích je tento personál (s výjimkou lékaře) určen výhradně pro práci v bezdrogové zóně, v jiných práci zajišťují zaměstnanci, kteří pracují v rámci celé věznice.“<sup>46</sup>*

V roce 2002 došlo k posunu v oblasti zřizování bezdrogových zón ve věznicích ČR, byla zde snaha zřídit je v každé věznici (i vazební věznici). Na konci roku 2002 se počet bezdrogových zón nakonec zvýšil z předchozích třinácti na dvacet dva.<sup>47</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog z roku 2008 již hovoří o bezdrogových zónách ve 33 věznicích v ČR. Oproti roku 2007 je zaznamenán pokles počtu bezdrogových zón o dvě, ale i přesto došlo k nárůstu kapacity o 121 míst.<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.67-68.

<sup>45</sup> Tamtéž.

<sup>46</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Miovský, M. (ed.), s.34.

<sup>47</sup> Tamtéž.

<sup>48</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s.78-79.

### 4.3 Protidrogoví psi

Výcvik protidrogových psů spadá pod odbor služební policejní kynologie. Protidrogoví psi patří do skupiny tzv. psů-specialistů. Za vedení psovodů-specialistů provádějí detekci omamných a psychotropních látek ve věznicích i mimo ně. Vězeňská služba ČR měla ke konci roku 2007 k dispozici 16 středisek protidrogových psů s celkovým počtem 75 psů-specialistů. Střediska protidrogových psů mají pod sebou spádové věznice, ale prohlídky vykonávají i jinde. Psi uskutečňují namátkové a plánované prohlídky ubytovacích a společných prostor, pracovišť, balíků a korespondence.<sup>49</sup>

## 5. Oblast primární prevence

Cílem oblasti primární prevence je: „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.“<sup>50</sup> Tato primární prevence by měla vychovávat vězně ke zdraví. Prostředky tohoto cíle jsou speciální programy zacházení s vězni a odborné znalosti zaměstnanců věznice.<sup>51</sup>

Mezi tyto programy patří řízený proces detoxifikace, substituční léčba, provozování specializovaných oddělení (program pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby a program pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek), v začátcích je poskytování služeb, založených na principu harm reduction.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup> Vyhodnocení protidrogové politiky VSČR za rok 2007. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2008. Roč.16, č.2. ISSN 1213-9297, str.30.

<sup>50</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*, s.4.

<sup>51</sup> Tamtéž, s.5.

<sup>52</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Miovský, M. (ed.), str.34-36.

## 5.1 Detoxifikace

Detoxifikace je léčebná metoda, která má za úkol zastavit užívání drogy a která minimalizuje symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození organismu.<sup>53</sup>

Vězni, kteří přijdou do vězení se závislostí na drogách, způsobují nemalé množství komplikovaných situací. Z důvodu abstinčních příznaků u nich může dojít například k sebepoškozování, k sebevražedným pokusům, či k páchání násilí na ostatních vězňích. Proto je důležité v počáteční fázi léčby přistupovat ke správně řízené detoxifikaci, která by měla být součástí programu léčby drogově závislých vězňů.<sup>54</sup> Pro úspěšnou detoxifikaci je i ve vězení důležitá kombinace následujících přístupů:

*Zdravotnický přístup* – zahrnuje laboratorní vyšetření, farmakoterapii či ošetrovatelskou péči v případě hospitalizace. Důležité je především zmírnění příznaků abstinčního syndromu, provedení základního vyšetření a případná terapie jiných souběžných obtíží.<sup>55</sup>

*Psychoterapeutický přístup* – vybudování psychoterapeutického vztahu a podpora motivace k vytrvání v abstinenci i po odeznění nejhorších příznaků odvykacího syndromu.<sup>56</sup>

*Přístup sociální práce* – řešení sociálních potíží, podpora vězněné osoby v řešení budoucí situace, která nastane po propuštění, pomoc při dojednání následné péče po propuštění z věznice.<sup>57</sup>

Situace vězňů, kteří jeví známky užití drogy a vězňů závislých na droze, se dříve řešila jejich umístováním do vězeňských nemocnic, kde byli pod dohledem lékařů. Docházelo tak ale k přeplňování nemocnic vězni, kteří léčbu na lůžku nepotřebovali. Nyní se k hospitalizaci přistupuje až tehdy, pokud vězeň vykazuje příznaky rozvinutého abstinčního syndromu, kde hrozí selhávání životních

---

<sup>53</sup> *Glosář pojmů*. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [aktualizováno 2005-10-04]. Dostupné na WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/d/detoxifikace](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/detoxifikace)> [citováno 2010-03-21].

<sup>54</sup> WHO *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-76-5, s.24.

<sup>55</sup> KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*, s.304.

<sup>56</sup> Tamtéž.

<sup>57</sup> Tamtéž.

funkcí. V roce 1997 v nemocnici na Pankráci prošlo detoxikací<sup>58</sup> cca 20 osob bez podpůrné léčby. Došlo ke zlepšení fyzického zdraví odsouzených a ke zmírnění drogového problému. Ředitel Vobora na základě tohoto pozorování vyslovil názor, že substituční programy nejsou nutné ani v prostředí věznice.<sup>59</sup>

Po takovéto detoxifikaci bez medikace (tzv. suchá cesta) je ale vysoké riziko relapsu závislosti nebo předávkování po opuštění věznice. V současné době je spíše prezentován názor, že tento typ detoxifikace je při léčbě závislosti na návykových látkách nedostačující a mnohem větší efekt má detoxifikace za pomoci léků nebo substituční léčba.<sup>60</sup>

V roce 2008 byla detoxifikace prováděna ve čtyřech věznicích ČR – Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Brno a Ostrava. Kromě věznice Praha-Ruzyně, která počet detoxifikovaných osob neuvedla, byl celkový počet těchto osob v ostatních věznicích 208. Detoxifikace vězněných osob probíhala za pomoci psychofarmak ve zdravotnickém středisku, tyto osoby zůstávaly na cele. Vážnější odvykací stavy se řešily za pomoci umístění detoxifikovaného vězně na specializované oddělení.<sup>61</sup>

## 5.2 Substituční léčba

Substituční léčba neboli léčba agonisty opiátů, znamená léčbu závislosti na opioidech pomocí metadonu, méně častěji pomocí buprenorfinu (Subutex). Metadon a buprenorfin jsou látky podobné klasickým opiátům (např. heroin) a při substituční léčbě opiáty nahrazují. Substituční léčba je nejlépe prozkoumanou a prokazatelně nejefektivnější formou léčby drogové závislosti. Dokáže snižovat trestnou činnost, snižuje riziko přenosu infekčních chorob i počet úmrtí spojených s drogami. Díky této léčbě dochází ke zlepšení psychického, fyzického

---

<sup>58</sup> Detoxikací se označuje způsob detoxifikace, při kterém probíhá zvládání odvykacích stavů bez medikace.

<sup>59</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.61.

<sup>60</sup> WHO *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, s.24.

<sup>61</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s.78.

a sociálního stavu uživatelů drog. Substituční léčba je úspěšná z hlediska prvního vtažení uživatelů drog do kontaktu s jakoukoliv léčbou.<sup>62</sup>

*„První program metadonové substituce ve vězení EU byl otevřen v roce 1992 ve španělské Barceloně. Mezi lety 1995-1998 došlo k rapidnímu nárůstu programů metadonové substituce v zemích EU.“<sup>63</sup>*

V ČR byl pilotní projekt substituční léčby zahájen 1.dubna 2006, ve věznicích Praha-Pankrác a Příbram. *„Odsouzení se zařazují do programu na základě psychiatrického vyšetření a vstupního vyšetření, kdy výsledkem je diagnostický závěr s případným doporučením substituční léčby. Odsouzení po podepsání Terapeutické smlouvy, která stanovuje podmínky a průběh substituční léčby, jsou zařazeni do léčebného programu. Stanoví se jim specifický program zacházení, jsou zařazováni do dostupných aktivit jako např. skupinová terapie, individuální psychoterapie, rodinné poradenství, pracovní terapie, vzdělávání o aspektech užívání návykových látek apod. Při výběru aktivit se postupuje individuálně.“<sup>64</sup>*

V roce 2008 byla substituční léčba dostupná v sedmi věznicích (Brno, Kuřim, Opava, Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Příbram a Rýnovice). Zúčastnilo se jí celkem 76 osob, pouze 6 osob bylo vyřazeno (2 z důvodu porušení terapeutické smlouvy, 3 na vlastní žádost a 1 pro nesnášenlivost substituční látky).<sup>65</sup>

### 5.3 Specializovaná oddělení

Jednou z pozitivních stránek českého vězeňství před rokem 1989 byla existence specializovaných oddělení, která byla zřízena pro výkon trestu osob závislých na alkoholu, ale i nealkoholových drogách. Tato oddělení v ČR existovala od 70. let 20. století a byla označována jako Střediska protialkoholní ochranné léčby a Střediska protialkoholní a protitoxikomanické léčby. Ve věznic

---

<sup>62</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích.* Mioviský, M. (ed.), s.99-100.

<sup>63</sup> KALINA, K. et. al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s.257.

<sup>64</sup> *Substituční léčba.* Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2007-05-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-pankrac-26/aktuality-330/substitutucni-lecba-ve-vazebni-veznici-5406>> [citováno 2010-03-21].

<sup>65</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008,* s.79.



Plzeň-Bory a Opava bylo oddělení s názvem Oddělení pro odsouzené, u nichž se ve větší míře projevují psychopatické poruchy. V současných českých věznicích existují dva typy specializovaných oddělení. Jedním typem je specializované oddělení pro výkon soudně nařízené protitoxikomanické léčby v ústavní formě (také protialkoholní léčby a léčby patologického hráčství) a druhým typem je oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek.<sup>66</sup>

### 5.3.1 Oddělení pro výkon soudně nařízené léčby v ústavní formě

Na tomto oddělení je vykonávána soudem nařízená ústavní léčba, která vychází z komunitního principu sociální práce. Práce s odsouzenými je zde založená na skupinové a individuální terapii a na dalších léčebných postupech.<sup>67</sup> Mezi tyto další léčebné postupy patří například odborné přednášky, vzdělávací kurzy, sociální poradenství nebo zátěžový program.<sup>68</sup> Tato oddělení se nacházejí ve věznici Opava, Rýnovice a Znojmo.<sup>69</sup>

Velkým tématem jsou diskuze o účinnosti soudně nařízené protitoxikomanické léčby a to z důvodu, že odsouzený nenastupuje léčbu dobrovolně. K tomuto tématu se v časopise České vězeňství vyjádřila opavská psychiatricka Lenka Tatarková. Podle ní má protitoxikomanická léčba ve věznici větší efekt než jinde, a to díky tomu, že průměrně trvá 1 rok. Oproti tomu léčba v psychiatrické léčebně trvá pouze tři měsíce. Ve vězení tedy jde o výrazně delší dobu psychoterapeutického působení, které jedince motivuje k abstinenci.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích.* Miovský, M. (ed.), s.34.

<sup>67</sup> Tamtéž, s.35.

<sup>68</sup> KURDÍKOVÁ, L. Jeden den na toxu. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2009. Roč.17, č.1. ISSN 1213-9297, str.5.

<sup>69</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s.79.

<sup>70</sup> BERNARD, J. Léčba závislostí během výkonu trestu přináší finanční úspory. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2009. Roč.17, č.4. ISSN 1213-9297, str.24.

### 5.3.2 Oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek

Do tohoto oddělení vstupují odsouzení dobrovolně, protože si uvědomují svůj drogový problém a jsou motivováni k léčbě. Vstup je podmíněn tím, aby odsouzený vyplnil žádost o přijetí na toto oddělení a také tím, aby tuto žádost schválila komise, která se skládá z odborných zaměstnanců věznice. Tato oddělení fungovala v roce 2008 pro muže v šesti věznicích (Bělušice, Nové sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram a Všehrady).<sup>71</sup> Oddělení léčby drogově závislých žen existuje již deset let v Opavě, kde bylo nově v roce 2009 zřízeno i pro muže.<sup>72</sup>

### 5.4 Harm reduction

Tento termín označuje opatření, která snižují negativní dopady určitých typů rizikového chování. Pojem harm reduction bývá velmi často užíván ve spojitosti se zneužíváním drog, a to především s jejich nitrožilní aplikací. Dle WHO je v této oblasti cílem harm reduction především předcházet přenosu viru HIV a dalších infekcí (např. hepatitida C), k čemuž může dojít při sdílení nesterilního materiálu pro injekční aplikaci drog. V projektu „Zdravé věznice“ WHO vztahuje pojem harm reduction na veškeré negativní zdravotní důsledky spojené s uvězněním (např. dopady na duševní zdraví, riziko sebepoškození a suicidálního chování, riziko relapsu drogové závislosti či předávkování po propuštění z vězení, atd.).<sup>73</sup>

V rámci snižování pravděpodobnosti přenosu viru HIV a dalších infekcí se programy harm reduction ve věznicích zaměřují především na předání informací, vzdělávání a diskuzi o HIV/AIDS/hepatitidě typu C, dále na dobrovolné testování a poradenství, distribuci kondomů a chlorových dezinfekčních přípravků, výměnu jehel a stříkaček. Do systému harm reduction bývá zahrnována i substituční terapie a detoxifikace, kterým jsou však zde věnovány dvě podkapitoly výše.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> MRAVČÍK, V. et. al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*, s.79.

<sup>72</sup> *Výroční zpráva opavské věznice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-01-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-opava-83/vyrocní-zpravy-688/vyrocní-zprava-za-rok-2009-1206/vyrocní-zprava-za-rok-2009-6394>> [citováno 2010-03-21].

<sup>73</sup> WHO *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, s.20.

<sup>74</sup> Tamtéž, s.21.

Přestože jsou programy výměny jehel a stříkaček stále poněkud kontroverzní, dle zkušeností několika evropských zemí se ukazují jako nejefektivnější. „Cílem těchto programů je zajistit přístup injekčních uživatelů drog k čistému injekčnímu vybavení včetně jehel a stříkaček, filtrů, lžiček, nádobek na přípravu drog a vody užívané k jejich rozpouštění, což sníží riziko nákazy virem HIV a hepatitidou a jejich šíření.“<sup>75</sup>

Pádným argumentem pro zavedení těchto programů ve všech evropských věznicích je především ochrana veřejného zdraví. Dále také fakt, že odsouzený má nárok na stejné zdravotnické a další služby, jako by měl mimo věznici. Pozitivní stránkou programů harm reduction ve věznicích je také skutečnost, že vězeň má možnost osvojit si nové strategie chování, které jsou méně nebezpečné pro něj i pro společnost. Velice důležité je poskytování péče, na kterou může navázat péče poskytovaná mimo věznice, tzn. zajistit kontinuitu léčebných programů ve věznici a tzv. následné péče – pro uživatele drog je tato skutečnost naprosto zásadní, protože po návratu z věznice do běžného života je jedinec podroben velkému psychosociálnímu tlaku na svou osobu a tento tlak, jak již bylo řečeno výše, mnohonásobně zvyšuje riziko relapsu a předávkování.<sup>76</sup>

## 6. Oblast sekundární a terciární prevence

Cíl, o který se Vězeňská služba snaží v této oblasti, je následující: „Rozvinout systém prevence, který by v průběhu výkonu trestu odnětí svobody bránil infikování vězňů (dosud drogy neužívajících) drogovou závislostí.“<sup>77</sup> Prostředky tohoto cíle jsou: proškolení pracovníků, optimální funkčnost poraden drogové prevence, využívání výchovných prostředků podněcujících dobrovolnou abstinenci u drogově závislých vězňů, atd.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> WHO *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, s.30.

<sup>76</sup> WHO *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*, s.36.

<sup>77</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*, s.4.

<sup>78</sup> Tamtéž, s.5.

## 6.1 Poradny drogové prevence

Ve všech věznicích ČR fungují poradny drogové prevence. Tyto poradny, respektive odborní zaměstnanci poradny, plní mnoho úkolů, proto je funkce protidrogové poradny ve vězení zcela nezastupitelná. Mezi tyto úkoly patří poskytování odborného poradenství, individuální a skupinová terapie, zdravotnická péče v oblasti drogové prevence a motivování vězňů k léčbě drogové závislosti během VTOS. Protidrogové poradny podávají návrhy koncepčních opatření v rámci drogové prevence, vyhodnocují krizové a mimořádné události, které mají souvislost s drogami. Dále také zajišťují spolupráci věznice se systémem drogové prevence a zdravotní a sociální péče o uživatele drog v regionu působnosti věznice. Pro zaměstnance věznice zabezpečují poradenskou a osvětovou činnost a podílejí se na koordinaci protidrogových opatření jednotlivých oddělení věznice. Činnost drogových poraden se prolíná i s oblastí redukce nabídky. Redukci nabídky drog ve vězení napomáhá evidování uživatelů drog a osob, které jsou drogami ohroženy. O tuto evidenci se starají právě drogové poradny. Dále drogové poradny vedou evidenci odsouzených, kteří mají soudně nařízenou ústavní nebo ambulantní léčbu (pokud nevykonávají trest na specializovaném oddělení). Drogová poradna se zabývá i osobami, které již léčbu na specializovaném oddělení absolvovali.<sup>79</sup>

## 7. Sekce drogových služeb ve vězení A.N.O.

*„A.N.O. je dobrovolná, profesní, odborná, nezávislá a nepolitická asociace, která slouží jako střešní organizace nestátních neziskových organizací v oblasti prevence, péče, léčby a resocializace drogových závislostí.“<sup>80</sup>*

Tato asociace se rozděluje na právní poradnu A.N.O a na pět sekcí. Jednou z těchto sekcí je Sekce drogových služeb ve vězení. Tyto drogové služby jsou provozované ve věznicích ČR, kam mají NNO přístup, v ostatních je kontakt

---

<sup>79</sup> MAREŠOVÁ, A. et. al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*, s.66-67.

<sup>80</sup> *Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí*. [aktualizováno 2008-07-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociace.org>> [citováno 2010-03-21].

s klienty zprostředkován formou korespondence. Asociace využívá pobyt ve VV nebo VTOS ke změně klientova postoje k užívání drog. Jelikož je klient vytržen ze svého, mnohdy nezdravého, sociálního prostředí, představuje pobyt ve věznici ideální příležitost, ve které je šance vtáhnout klienta do léčby drogové závislosti. Součástí služeb je i podpora příbuzných a partnera drogového uživatele ve VV nebo VTOS.<sup>81</sup>

Spolupráce nestátních neziskových organizací a Vězeňské služby v oblasti zneužívání drog odsouzenými má několik východisek. Je to například skutečnost, že vězení stále nemá dostatečnou úroveň, co se týče dosahování regulativní funkce trestu (především ohledně vhodného zacházení s vězni, které by mělo směřovat k jejich reintegraci do společnosti). Dochází zde k procesu šíření kriminální infekce<sup>82</sup> a k procesu prizonizace.<sup>83</sup> Za těchto předpokladů může být působení externisty ve vězení velkým přínosem. Už samotný fakt, že se jedná o osobu, která přímo nepatří k věznici, mívá velice dobrý vliv na otevřenost odsouzeného vůči léčbě. Dalším ukazatelem úspěchu spolupráce NNO a VS můžeme hledat v zahraničí, například Švédsko nebo Velká Británie uvádějí zlepšení vězeňské péče o uživatele drog díky NNO vstupujícím do věznic.<sup>84</sup>

Mezi členské organizace asociace A.N.O v Sekci drogových služeb ve vězení patří například SANANIM (Praha), Laxus (Hradec Králové), SEMIRAMIS (Mladá Boleslav) nebo Podané ruce (Brno/Olomouc).

## 7.1 Sociální práce poskytovaná NNO ve věznicích

Kvalitní sociální práce je nezbytnou součástí komplexní péče o drogové uživatele ve věznicích. Důležité je zejména sociální, právní a pracovní poradenství a posilování těch schopností klienta, které mu umožní se znovu

---

<sup>81</sup> *Sekce drogových služeb ve vězení*. Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociace.org/sekce-drogovych-sluzeb-ve-vezeni-cinnost-sekce.html>> [citováno 2010-03-21].

<sup>82</sup> V některých případech můžeme pobyt ve věznici přirovnat k tzv. „univerzitě zločinu“. Zkušenější vězeň naučí nováčka věci, které ještě neumí, například užívání drog.

<sup>83</sup> Opakované VTOS vedou k utvrzování člověka v kriminálním způsobu chování. Z odsouzeného se vytváří prototyp vězně, neumí pak sociálně fungovat v jiném prostředí než vězeňském.

<sup>84</sup> *Sekce drogových služeb ve vězení*. Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociace.org/sekce-drogovych-sluzeb-ve-vezeni-cinnost-sekce.html>> [citováno 2010-03-21].

úspěšně zařadit do společnosti a uspokojivě sociálně fungovat.<sup>85</sup> Dále je to poskytování informací o spektru nabízených služeb, podpora klienta ve vytváření náhledu na riziko užívání drog, motivace k abstinenci, krizová intervence, korespondenční práce, socioterapie, skupinová nebo individuální terapie, práce s rodinami odsouzených, spolupráce s odborníky ve věznicích a zprostředkování vzdělání těchto odborníků. Klíčové pro pokračování úspěšné léčby odsouzených je zprostředkování kontaktu drogově závislých vězňů s institucemi následné péče.<sup>86</sup> Odsouzení, kteří opouštějí vězení, jsou vystaveni riziku vzniku relapsu drogové závislosti. Následná péče jim pomáhá toto riziko odvrátit a také slouží ke zdravotní, psychické a sociální stabilizaci klienta, řešení jeho mezilidských vztahů, pracovního uplatnění, otázky bydlení a směřuje klienta k přijetí a plnění sociálních norem společnosti<sup>87</sup>, které si musí znovu osvojit v rámci resocializace po propuštění z VTOS. Sociální práce, která je ve věznicích poskytována uživatelům drog, nabízí pomocnou ruku pro úspěšné vykročení do nového života po opuštění bran vězení.

---

<sup>85</sup> *Následná péče v protidrogové prevenci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [aktualizováno 2005-05-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1071>> [citováno 2010-03-21].

<sup>86</sup> *Sekce drogových služeb ve vězení*. Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociace.org/sekce-drogovych-sluzeb-ve-vezeni-cinnost-sekce.html>> [citováno 2010-03-21].

<sup>87</sup> *Následná péče v protidrogové prevenci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [aktualizováno 2005-05-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1071>> [citováno 2010-03-21].

## II. Praktická část

### 8. Cíl práce

Prvním cílem bakalářské práce je popsat, jak konkrétně probíhá práce s drogovými uživateli ve věznicích. Výzkumná otázka pro první cíl zní: *Jakými konkrétními způsoby probíhá práce s uživateli drog ve věznicích?*

Druhým cílem je zjistit, jestli jsou rozdíly mezi způsobem práce s drogovými uživateli ve věznicích, kterou poskytují přímí zaměstnanci věznice a službami poskytovanými externisty z nestátních neziskových organizací, kteří do věznice vstupují. Výzkumná otázka pro druhý cíl zní: *Existují rozdíly mezi způsobem práce přímých zaměstnanců věznice a způsobem práce externistů z nestátních neziskových organizací?*

### 9. Hypotézy

Hypotézy se v případě kvalitativního výzkumu mohou vyvíjet přímo v průběhu zkoumání.<sup>88</sup> Tak tomu částečně bylo i u této práce. Stanovila jsem tři hypotézy, které vplynuly z předvýzkumu a z rozhovorů.

**První hypotéza:** *Výkon trestu odnětí svobody je vhodná příležitost pro léčbu drogové závislosti.*

První hypotéza vznikla na základě sekundární analýzy dat a předvýzkumu (uživatelé drog podali ústní informaci, že drogy se sice dají do vězení pronést, pokud ale chce někdo abstinovat a léčit se, je to ideální příležitost). Vznik této hypotézy podpořila také úvaha, že vytržení z nezdravého sociálního prostředí je vhodným začátkem pro jakoukoliv změnu, tím spíše u drogové závislosti.

---

<sup>88</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4, s.48.

**Druhá hypotéza:** *Funkčnost bezdrogových zón je nedostatečná.*

Tato hypotéza vychází částečně z předvýzkumu, který je blíže popsán v kapitole 10.2, ale především z úvahy, že bezdrogové by teoreticky mělo být celé prostředí věznice. Skutečnost, že jsou zřizovány bezdrogové zóny, znamená připuštění faktu, že ve věznicích se drogy běžně vyskytují. Rozdělení věznice na část bezdrogovou a část „s drogami“ může možná působit zvláště a poněkud nelogicky. Navíc vyvstává otázka, zda někteří vězni nevstupují do bezdrogové zóny pouze ze zjištěných důvodů (lepší vybavení pokojů, atd.) a ne kvůli tomu, že by opravdu chtěli žít bez drog.

**Třetí hypotéza:** *Důvěrný terapeutický vztah, který je důležitý pro léčbu drogové závislosti, s odsouzeným s větší pravděpodobností naváže externista z nestátní neziskové organizace, než pracovník věznice.*

Základem pro vytvoření třetí hypotézy byla úvaha o pravomocech pracovníků věznice a pravomocech pracovníků neziskové organizace. Pracovník věznice má možnost odsouzeného kázeňsky potrestat. Odsouzený tak pravděpodobně nebude vůči němu příliš otevřený. Důvodem je obava, že by ze své upřímnosti mohl mít problémy. To, že se svěří pracovníkovi neziskové organizace, pro něj teoreticky skýtá menší rizika.

## **10. Metodika**

### **10.1 Metody a techniky sběru dat**

Metoda i technika se volí podle povahy výzkumného problému. „*Výběr metody pro sběr dat se zakládá na požadovaném typu informace i na tom, od koho ji budeme získávat a za jakých okolností se tak bude dít.*“<sup>89</sup> Téma drogové závislosti za zdmi věznic je vcelku choulostivé, proto je značně obtížné najít dostatečný počet respondentů pro kvantitativní formu výzkumu. Proto byl zvolen kvalitativní výzkum. Dalším důvodem pro výběr tohoto způsobu výzkumu byla skutečnost, že prostřednictvím techniky kvalitativního výzkumu, která se nazývá

---

<sup>89</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s.161.



strukturovaný rozhovor, je možné dozvědět se informace s větší výpovědní hodnotou, než formou dotazníků.

Počet rozhovorů byl stanoven na čtyři – vedla jsem tři rozhovory s pracovníky věznic z různých oddělení a jeden rozhovor s pracovnící neziskové organizace. Tento počet rozhovorů je dostačující z toho důvodu, že všechny věznice v ČR vycházejí při práci s drogově závislými odsouzenými ze stejné metodiky a stejně tak neziskové organizace, sdružené pod sekci Drogové služby ve vězení.

### 10.1.1 Zúčastněné pozorování

Metoda použitá v předvýzkumu se nazývá zúčastněné pozorování. Jedná se o jednu z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu. Pozorovatel se sám účastní dění. *„Je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací. To vede k těsnějšímu přiblížení k předmětu a k možnosti odhalit vnitřní perspektivy účastníků.“*<sup>90</sup> Existují různé stupně pozorování, v předvýzkumu bylo možno využít stupeň pozorování „pozorovatel jako účastník“, přičemž pozorovatel vystupuje jako tazatel, má menší možnost se účastnit dění ve skupině. Pro komunikaci se skupinou drogově závislých se jedná o adekvátní přístup.

### 10.1.2 Sekundární analýza

Jedná se o analýzu již existujících dat empirických studií, která má za cíl najít odpověď na původní otázku prostřednictvím jiných metod nebo zodpovědět nové otázky. Sekundární analýza dat je metoda, která je vhodná například pro studenty, kteří nemají časové a další možnosti provést rozsáhlý sběr vlastních dat.<sup>91</sup>

Metoda sekundární analýzy dat z teoretické části je využita pro dosažení prvního cíle práce. Tato analýza byla provedena za pomoci studia odborných publikací, ověření informací z těchto publikací proběhlo metodou dotazování, použitá technika - strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami.

---

<sup>90</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s.193.

<sup>91</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s.353.

### 10.1.3 Kvalitativní dotazování a strukturovaný rozhovor

Metoda kvalitativního dotazování zahrnuje různé druhy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Technika kvalitativního dotazování, která je použita v této bakalářské práci, se nazývá strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Tento rozhovor se skládá z pečlivě formulovaných otázek, čímž se snižuje pravděpodobnost, že data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně odlišná. Výhodou této techniky je schůdnější analýza dat, protože jednotlivá témata se lépe lokalizují.<sup>92</sup> Tato metoda a technika je využita v rámci prvního i druhého cíle, přičemž pro potřeby dosažení druhého cíle jsou porovnány odpovědi poskytnuté zaměstnancem nestátní neziskové organizace s odpověďmi zaměstnanců věznice.

## 10.2 Realizace výzkumu a předvýzkumu

V rámci školní praxe byl na podzim roku 2009 proveden předvýzkum metodou zúčastněného pozorování. Praxe probíhala v Kontaktním a doléčovacím centru Háječek. Zde byl navázán kontakt s uživateli drog, z nichž někteří již někdy byli v konfliktu se zákonem, někteří přímo absolvovali VTOS. Tito klienti mi ústně poskytli informace o tom, jak s nimi bylo ve výkonu trestu pracováno ohledně jejich drogové závislosti. Dále uvedli, že protidrogová opatření ve věznici se dají obejít. Jelikož zdroj těchto informací se nedá pokládat za bezvýhradně důvěryhodný, rozhodla jsem se na základě podnětů z předvýzkumu zjistit, jak probíhá práce s uživateli drog ve věznicích z pohledu zaměstnanců věznic a neziskových organizací.

Pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum pouze jako doplněk tradičního kvantitativního výzkumu, ale v sociálních vědách již získal rovnoprávné postavení s ostatními formami výzkumu. Kvalitativní výzkum je považován za pružný typ výzkumu, to znamená, že nejenom hypotézy, ale i další výzkumné otázky a nová rozhodnutí, jak modifikovat výzkumný plán, se

---

<sup>92</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s.173.

vyvíjejí přímo v průběhu výzkumu.<sup>93</sup> Z tohoto důvodu jsem hypotézy částečně stanovovala až během práce s výzkumným vzorkem.

V rámci výzkumu jsem se jako první zabývala sekundární analýzou dat. K této analýze jsem využila odborné publikace, výroční zprávy, internetové zdroje. Částečně na základě sekundární analýzy dat jsem definovala hypotézy. Poté jsem přistoupila k metodě kvalitativního dotazování pomocí strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Sběr dat touto metodou probíhal během měsíce března roku 2010 ve třech věznicích a jedné nestátní neziskové organizaci.

V každé věznici jsem hovořila s pracovníkem z jiného oddělení. Rozhovor byl veden s pracovníkem specializovaného oddělení pro výkon soudně nařízené léčby v ústavní formě, s pracovníkem specializovaného oddělení pro osoby s poruchou osobnosti a chování způsobenou psychotropními látkami a s pracovníkem bezdrogové zóny. Domluvit si rozhovor s pracovníky věznic bylo poněkud komplikované. Telefonicky jsem kontaktovala jednotlivé věznice a bylo mi řečeno, že nejdříve musím zaslat žádost o uskutečnění rozhovoru a čekat na vyjádření ředitelství. Až po schválení žádosti jsem mohla telefonicky kontaktovat konkrétní osobu se žádostí o rozhovor. Dva rozhovory s pracovníky věznic proběhly osobně, jeden byl uskutečněn telefonicky.

Rozhovory s nestátními neziskovými organizacemi měli původně být tři. S organizacemi Laxus (Hradec Králové) a Sananim (Praha) se však bohužel nepodařilo najít termín pro rozhovor, z důvodu velké pracovní vytíženosti zaměstnanců těchto organizací. Pro výsledky praktické části bakalářské práce však tato skutečnost není zásadní, jelikož tyto organizace jsou sdruženy pod Asociací nestátních organizací v Sekci drogových služeb – každá z těchto organizací vychází tedy ze stejné metodiky práce s uživateli drog ve věznicích. Rozhovor, který byl veden při osobním setkání s pracovníci občanského sdružení Podané ruce (Brno) byl velmi obsáhlý a dozvěděla jsem se z něj všechny potřebné informace.

---

<sup>93</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*, s.47-48.

Výběr respondentů byl volen tak, aby bylo zastoupeno několik pohledů na léčbu drogové závislosti z rozdílných pozic. Byla ponechána anonymita respondentů, nezveřejnila jsem žádné osobní údaje. Veškeré rozhovory byly nahrávány na diktafon.

### **10.3 Zkoumaný soubor**

Rozhovory byly realizovány ve třech věznicích a jedné nestátní neziskové organizaci. Rozhovor byl veden vždy s jedním pracovníkem, celkem tedy byl strukturovaný rozhovor veden se čtyřmi odborníky. Jednalo se o speciálního pedagoga, vychovatele, terapeuta a psycholožku.

#### **10.3.1 Věznice Znojmo**

Ve věznici Znojmo byl rozhovor veden při osobním setkání se speciálním pedagogem, který působí na specializovaném oddělení pro výkon soudně nařízené protitoxikomanické léčby.

Znojemská věznice byla postavena v letech 1910-1919. Její novodobá historie se datuje od jejího znovuootevření v roce 1997. Tato věznice je určena pro výkon trestu odnětí svobody, ale má i specializované oddělení pro výkon vazby. V současné době je průměrný počet odsouzených ve věznici 214. Specializované oddělení funguje ve věznici od roku 2002. V průběhu roku 2009 prošlo tímto specializovaným oddělením při kapacitě 22 míst 53 odsouzených. Cílem absolvování léčby na oddělení je to, aby si odsouzený mohl zažádat o změnu ústavní léčby na ambulantní. V uplynulém roce byly všechny tyto žádosti kladně vyřízeny. Z terapeutického programu nebyl nikdo vyloučen. V rámci terapeutického programu je odsouzeným umožněno účastnit se extramurálních<sup>94</sup> aktivit s poznávacím, sportovním a kulturním zaměřením. Zdravotní péče na specializovaném oddělení zahrnuje kontrolní vyšetření včetně dispenzarizace<sup>95</sup>, pravidelné kontroly moči na přítomnost drog a psychiatrickou péči. Věznice

---

<sup>94</sup> Extramurální znamená „mimo zdi příbytku“ neboli venkovní.

<sup>95</sup> Dispenzarizace znamená včasné aktivní vyhledávání a léčení osob potřebujících soustavnou preventivní nebo léčebnou péči.

Znojmo nevlastní služebního psa, k vyhledání omamných látek se využívá speciálně vycvičených psů z věznice Brno, Celní správy Znojmo a Policie ČR.<sup>96</sup>

### 10.3.2 Věznice Bělušice

Ve věznici Bělušice byl rozhovor veden telefonicky s vychovatelem, který působí na specializovaném oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti nebo chování způsobenou užíváním psychotropních látek.

Věznice Bělušice se nachází v Ústeckém kraji v okrese Most a je určena pro výkon trestu odnětí svobody dospělých mužů v režimu ostrahy s délkou trestu do patnácti let. Normovaná ubytovací kapacita věznice je 489 míst. Na specializovaných odděleních tohoto typu se uplatňuje terapeuticko – vzdělávací program a vstup do nich je dobrovolný. „Práce s vězni zde probíhá na principu komunity. Cílem specialistů je dovést klienta ke změně postoje k návykovým látkám a vytvořit mu plán budoucího začlenění do společnosti po skončení výkonu trestu.“<sup>97</sup>

### 10.3.3 Věznice České Budějovice

Ve vazební věznici v Českých Budějovicích byl veden rozhovor osobně s terapeutem z bezdrogové zóny.

Jedná se o vazební věznici, která se nachází společně s krajským soudem v budově bývalého justičního paláce, který byl postaven v roce 1905. Kapacita věznice je 117 míst pro obviněné ve vazbě a 172 míst pro odsouzené ve výkonu trestu. Trest odnětí svobody se vykonává v režimu s dozorem. Ve věznici v Českých Budějovicích se stejně jako v dalších věznicích nachází bezdrogová zóna.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> *Výroční zpráva znojenské věznice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-02-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-znojmo-98/vyrocní-zpravy-veznice-885/2009-1208/vyrocní-zprava-6464>> [citováno 2010-03-21].

<sup>97</sup> *Výkon trestu ve věznici Bělušice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-03-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-belusice-44/zakladni-informace-545/vykon-trestu-ve-veznici-belusice-2036>> [citováno 2010-03-21].

<sup>98</sup> *Vazební věznice České Budějovice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-01-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/ceske-budejovice-71/zakladni-informace-166/font-size-4-b-vazebni-veznice-ceske-budejovi-2570>> [citováno 2010-03-21].

#### 10.3.4 Sdružení Podané ruce, o.s.

Za Sdružení Podané ruce se mnou promluvila při osobním rozhovoru psycholožka, která dochází do vazební věznice. Rozhovor se uskutečnil v brněnském centru Sdružení Podané ruce, kde má své prostory i jejich projekt Drogové služby ve vězení a následná péče.

Toto sdružení je nestátní nezisková organizace, která vznikla v roce 1991 a věnuje se pomoci lidem závislým na drogách. Pomoc spočívá především v komplexním přístupu k této problematice, to znamená, že je věnována pozornost všem stránkám života klientů, kterých se drogový problém dotýká. Organizace poskytuje své služby v sedmi městech v Jihomoravském, Zlínském a Olomouckém kraji a v terapeutické komunitě Podcestný mlýn u Dačic. Sdružení nabízí mnoho programů, např.: Terénní programy, Léčebný metadonový program, Denní psychoterapeutické sanatorium, Doléčovací centrum, K-centrum, atd.<sup>99</sup>

Důležitou složkou činnosti organizace je projekt Drogové Služby ve vězení a následná péče. Tento projekt se zabývá sociální, poradenskou a terapeutickou podporou a pomocí, která je poskytována uživatelům drog, kteří se dostali do konfliktu se zákonem a poté do vězení. Služba je určena osobám, které se nacházejí ve vazební věznici Brno (služby poskytovány 2x týdně), věznici Kuřim (3x týdně), Břeclav (2x měsíčně) a Znojmo (1x za 3 měsíce). Podmínkou je, aby tyto osoby měly kromě kriminální činnosti i drogovou anamnézu, dále zájem řešit své problémy, respektování pravidel kontaktu a zájem zapojit se do následné péče. Služba je poskytována také rodinám a partnerům klientů a je zdarma.<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup> *Sdružení podané ruce*. Po výstupu z vězení. [online]. Dostupné na WWW: <[http://www.wezeni.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=101&Itemid=0](http://www.wezeni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=101&Itemid=0)> [citováno 2010-03-21].

<sup>100</sup> *Drogové služby ve vězení Brno*. Po výstupu z vězení. [online]. Dostupné na WWW: <[http://www.wezeni.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=78&Itemid=0](http://www.wezeni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=0)> [citováno 2010-03-21].

## 10.4 Vyhodnocení výzkumu

Kostra strukturovaného rozhovoru je přiložena v příloze a skládá se z okruhu dvanácti otázek. Dva z rozhovorů trvaly půl hodiny a dva kolem patnácti minut. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Pro větší přehlednost jsou odpovědi uvedeny v tabulkách a jednotlivým pracovníkům byly přiděleny následující kódy:

Tabulka č.1., Kódy

<b>P1</b>	Speciální pedagog	Věznice Znojmo	Specializované oddělení pro výkon soudně nařízené léčby v ústavní formě
<b>P2</b>	Terapeut	Věznice České Budějovice	Bezdrogová zóna
<b>P3</b>	Vychovatel	Věznice Bělušice	Specializované oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek
<b>P4</b>	Psycholožka	Sdružení Podané ruce	Projekt drogové služby ve vězení a následná péče, vazební věznice Brno

### 1. Máte dojem, že výkon trestu odnětí svobody je vhodná situace pro „vtažení“ závislého obviněného/odsouzeného do kontaktu s léčbou?

Tabulka č.2., Rozhovor, otázka č.1

<b>P1</b>	<b>ANO</b> - kvůli pevnému dennímu režimu, který se musí dodržovat a respektovat -> tento režim všeobecně posiluje vůli.
<b>P2</b>	<b>ANO</b> – obviněný/odsouzený nemá přístup k drogám, očistí se od nich a pozná, že bez drog se dá žít.
<b>P3</b>	<b>ANO</b> – ale jen pokud se daří důsledně zamezit průniku drog mezi odsouzené -> závislá osoba musí být izolována od možnosti získat drogu.
<b>P4</b>	<b>ANO</b> –obviněný/odsouzený je vytržen ze stereotypního způsobu života s drogou. Protože je bez drog, je v mentálním stavu, kdy je schopen o sobě a droze uvažovat a vnímat informace (například o léčbě), které k němu docházejí. Vhodnější okamžik pro začátek léčby, než je uvěznění, se u drtivé většiny toxikomanů nevyskytuje.

**2. Jakými konkrétními způsoby motivujete obviněné/odsouzené k abstinenci?**

Tabulka č.3, Rozhovor, otázka č.2

<b>P1</b>	Rodina – lépe je přijme, pokud se zbaví závislosti na drogách. Klasické motivační prvky ve vězení – pochvaly, vycházky.
<b>P2</b>	Skupinová a individuální terapie. Orientace na budoucnost (založení vlastní rodiny, dům, dobré zaměstnání) – to lze jediné pokud se obviněný/odsouzený zbaví drogové závislosti.
<b>P3</b>	Programy zacházení, terapeutické skupiny, speciálně výchovný program, zdůraznění negativních dopadů drogové závislosti, orientace na budoucnost.
<b>P4</b>	Poradensko-terapeutická metoda: motivační trénink – podněcování k přemýšlení o drogové závislosti, stanovování cílů, váhy – hodnoty.

**3. Jakou formou probíhá snaha o udržení či zlepšení psychického stavu obviněných/odsouzených?**

Tabulka č.4, Rozhovor, otázka č.3

<b>P1</b>	Terapeutické techniky, psychorelaxace, zátěžový program, vycházky.
<b>P2</b>	Skupinová, ale především individuální terapie – na té se klient více otevře, dá průchod negativním emocím. Kroužky – dodání sebevědomí, umí i něco jiného, než brát drogy.
<b>P3</b>	Konzultace s psychologem, kontakt se sociálním zázemím, vyplnění volného času smysluplnou činností.
<b>P4</b>	Psychohygiena – nalézání pozitivního smyslu uvěznění, stabilizování klienta ve fázi šoku, uklidnění, úprava vztahů s blízkými, zlepšení fyzického stavu, práce na získání sebedůvěry a sebepojetí.

**4. Jak pomáháte obviněným/odsouzeným zvládat projevy syndromu závislosti (craving, abstinенční příznaky...)?**

Tabulka č.5, Rozhovor, otázka č.4

<b>P1</b>	Uvedl, že je to stejné jako u předchozí otázky – především terapie.
<b>P2</b>	Dostávají přísně dávkované léky, které předepisuje lékař, musí je spolknout pod dohledem pracovníka VS. Psychická podpora od psychologů, terapeuta. Ještě nezažil, aby musel někdo být převezen do nemocnice.
<b>P3</b>	Akutní abstinенční příznaky na tomto oddělení klienti neprožívají.
<b>P4</b>	Uklidnění klienta, podání informací o průběhu abstinенčního syndromu, psychická podpora, spolupráce s vězeňskými psychology, zdravotníky.



**5. Jaké konkrétní aktivity v rámci denního programu jsou prováděny se skupinou obviněných/odsouzených s drogovým problémem?(věznice)/ Jak začíná Vaše spolupráce s obviněným/odsouzeným? (nezisková organizace)**

Tabulka č.6, Rozhovor, otázka č.5

<b>P1</b>	Komunita, zátěžový program, psychorelaxace, zájmové aktivity, oběd, odpočinek, zájmové aktivity, konec programu cca 15.30.
<b>P2</b>	Stejně jako ostatní vězni – navíc jsou terapie.
<b>P3</b>	Budíček, v případě příznivého počasí rozcvička venku, úklid osobních věcí a společných prostor, snídaně, jednotlivé aktivity programu zacházení, oběd, odpočinek, vhodně kombinované aktivity probíhající až do večera.
<b>P4</b>	Spolupráce bývá odstartována pracovníky věznice, vězeňským psychologem, uživatelům opiátů je spolupráce doporučována. Klient si vyplní žádanku o konzultaci.

**6. Jak byste řešil/a situaci (reagoval/a na to), kdy by se zjistilo, že odsouzený ve věznici přechovává drogu nebo by mu byla zjištěna přítomnost drogy v těle?**

Tabulka č.7, Rozhovor, otázka č.6

<b>P1</b>	Tato situace by se řešila individuálně, formou kázeňského potrestání. Zvažovalo by se, zda vyloučit dotyčného z programu.
<b>P2</b>	Postup přesně definovaný v zákonech, vyhlášce, metodických listech (monitoring drog ve věznicích). Posuzováno jako přestupek, nikoliv trestný čin. Kázeňské postihy.
<b>P3</b>	Záchyt drogy u odsouzeného – porušení zákona, porušení řádu výkonu trestu, porušení vnitřního řádu věznice. Umístění na uzavřené oddělení, tzv.skok – odsouzený je na programy zacházení vyváděn z uzavřeného oddělení. Droga v těle odsouzeného – odsouzený byl vyzván k orientačnímu testu, ten potvrdil drogu -> je vyloučen z terapeutického programu, přesunut na jinou ubytovnu. Snížena skupina vnitřní diferenciacie – pokles výhod, komplikovanější návštěvy.
<b>P4</b>	Ve vazební věznici se to příliš nestává. Využití klientovi otevřenosti (to že se svěřil) k práci na něm samém, z tohoto momentu se může poučit. Povinnost informovat VS pouze v případě distribuce drog – toto je předmětem smlouvy neziskové organizace s věznicí, klient je s touto skutečností seznámen.

**7. Spolupracujete s rodinami/partnery obviněných/odsouzených? Pokud ano, jak tato spolupráce probíhá?**

Tabulka č.8, Rozhovor, otázka č.7

<b>P1</b>	Spíše <b>NE</b> – případně formou individuálních rozhovorů při návštěvách odsouzených.
<b>P2</b>	<b>NE</b> – není k tomu možnost, tím spíš, pokud jsou zatím jenom obvinění.
<b>P3</b>	<b>NE</b> – ale probíhá podpora kontaktu odsouzených s jejich rodinami, zdůrazňování důležitosti vybudovaného rodinného zázemí při případném podmíněném propuštění.
<b>P4</b>	<b>ANO</b> – Jednou měsíčně skupiny pro osoby blízké, individuální poradenství pro osoby blízké, poskytnutí písemného materiálu. Jeden pracovník nikdy nepracuje zároveň s klientem i s jeho rodinou – kvůli zachování důvěrnosti.

**8. Jak připravujete obviněné/odsouzené, kteří mají (měli) problém s užíváním drog, na reintegraci do společnosti po propuštění z VTOS?**

Tabulka č.9, Rozhovor, otázka č.8

<b>P1</b>	Posilování vůle, dále to s odsouzenými řeší sociální pracovnice, která jim řekne, kam se mají po propuštění z VTOS obrátit.
<b>P2</b>	Motivování k řádnému způsobu života, uvědomování si odpovědnosti za svůj život, návod k tomu, jak řešit problémové situace (např. dluhy) po návratu z VTOS, pomoc při zařizování bydlení v azylovém domě. Postpenitenciární péče je u nás špatně nastavená, lepší například ve Švýcarsku.
<b>P3</b>	Odsouzení jsou přesunuti na výstupní oddělení, kde jsou s nimi prováděny aktivity zaměřené na propuštění z VTOS. Na tomto oddělení s odsouzenými pracuje sociální pracovník a psycholog. Program specializovaného oddělení je desetiměsíční, poté nastává přesun na jinou ubytovnu nebo právě na výstupní oddělení.
<b>P4</b>	Psychická příprava na propuštění z VTOS, pomoc a podpora při řešení otázek bydlení, práce, uvědomování si procesu vlastní změny, práce na prevenci relapsu, orientace na následnou péči, častý kontakt s pracovníky sdružení po propuštění.

## 9. Jaký je Váš názor na funkčnost bezdrogových zón a specializovaných oddělení?

Tabulka č.10, Rozhovor, otázka č.10

P1	<p><b>Bezdrogové zóny</b> – vidí skepticky, nemají pro odsouzené velký význam, ale nspecifikoval proč.</p> <p><b>Specializovaná oddělení</b> – plní velkou funkci, odsouzení přicházejí s určitým cílem -&gt; změna ústavního léčení na ambulantní.</p>
P2	<p><b>Bezdrogové zóny</b> – obvinění/odsouzení se vzdávají drog, podepisují, že nebudou drogy pašovat do věznice. Pokud by byli přistiženi, byli by přesunuti do jiné věznice, přišli by o výhody, které skýtá bezdrogová zóna (lepší nábytek, videa, lednice, televize). Ve věznici ČB je téměř stoprocentní zaměstnanost, přišli by i o výhodu mít výdělek. Bezdrogová zóna smysl má v případě, že zaměstnanci berou svou práci vážně a řídí se všemi kritérii.</p> <p><b>Specializovaná oddělení</b> – také platí, že mají smysl, pokud jsou tam odborníci a hlavně pokud se odsouzení snaží a chtějí na sobě pracovat.</p>
P3	<p>Smysl mají <b>bezdrogové zóny</b> i <b>specializovaná oddělení</b>, pokud se podaří je udržet opravdu čisté od drog. Je to prospěšné pro celou společnost.</p>
P4	<p>V obou případech záleží na motivaci klientů, jestli šli do bezdrogové zóny nebo specializovaného oddělení dobrovolně. Pokud tam nešli dobrovolně, nemusí pro ně mít takové oddělení žádný zvláštní význam, ale pobyt na <b>specializovaném oddělení</b> je jednoznačně prospěšný v tom, že motivovaného klienta nasměruje k následné péči a poskytne mu základní léčbu.</p>

## 10. Jaké výhody či nevýhody spatřujete ve spolupráci nestátních neziskových organizací s VS ČR?

Tabulka č.11, Rozhovor, otázka č.12

P1	<p>Je to vítaná a kvalitní spolupráce, především je dobré, že existuje pro odsouzené možnost následné péče.</p>
P2	<p>Dříve věznice ČB spolupracovala s K-centrem, především si předávali informace. Zatím si pracovníci této věznice vystačí v oblasti problematiky léčby drogové závislosti sami, nemají kontakt s neziskovými organizacemi. Ví, že v jiných věznicích tato spolupráce funguje.</p>
P3	<p>Tato spolupráce je pozitivní v tom, že klienty nasměruje k určitému cíli, odsouzení si s organizacemi dopisují. Domnívá se ale, že celá řada pracovníků těchto organizací nezná způsob uvažování vězňů a nechává se jimi zmanipulovat tak, aby pro ně tyto externisté „pracovali“.</p>
P4	<p>Podle zpětné vazby je jejich organizace vnímána pozitivně věznicemi, ve kterých pracuje. Spolupracují s pracovníky věznice na řešení situace klientů. Pracovníci věznice jsou si vědomi, že klient má s externistou možnost otevřeněji mluvit, důvěrnost je zachována. Klienti sami vnímají pracovníky organizace jako sobě bližší osoby, kterým se mohou vypovídat.</p>

## 11. Diskuze

Prostřednictvím výzkumu jsem se snažila ukázat práci s uživateli drog ve věznicích v praxi a z jednotlivých úhlů pohledu pracovníků, z nichž se každý nachází v odlišné výchozí situaci pro práci s drogově závislými.

Data získaná výzkumem se ve značné míře shodují s teoretickou částí bakalářské práce. Například pracovnice Sdružení Podané ruce shodně s Hálou uvedla, že pro udržení psychického zdraví drogově závislých ve věznici je velmi důležitá psychohygiena, kterou se dá zlepšit i fyzické zdraví odsouzených.<sup>101</sup> Shodné je i zjištění, které vyplynulo z otázky č.4 – pro zvládnání abstinčních příznaků je vhodné přistoupit k řízené detoxifikaci za pomoci léků<sup>102</sup>, dále se potvrdilo například to, že práce na specializovaných odděleních je skutečně založená na principech komunitní práce.<sup>103</sup> Převážná část výzkumu se shoduje s teoretickou částí, kterou doplňuje a rozvíjí o konkrétnější informace. Neshodují se jen detaily, například na internetových stránkách věznice Bělušice je uvedeno, že plán začlenění do společnosti po propuštění z výkonu trestu s odsouzeným řeší odborníci na specializovaném oddělení. Vychovatel tohoto oddělení ale uvedl, že touto činností se zabývá sociální pracovník a psycholog na výstupním oddělení.<sup>104</sup> Na základě výsledků výzkumu proběhla verifikace stanovených hypotéz.

### Verifikace hypotéz

**První hypotéza:** *Výkon trestu odnětí svobody je vhodná příležitost pro léčbu drogové závislosti.*

Při rozhovorech se tato hypotéza **potvrdila**. Byla stanovena na základě předvýzkumu, sekundární analýzy dat a vlastní úvahy. Při rozhovorech odborníci uvedli následující důvody, proč je výkon trestu odnětí svobody vhodný pro léčbu drogové závislosti: pevný denní režim, odloučení od drog (obtížné obstarávání -> očištění se), vytržení z původního nezdravého způsobu života. Domnívám se, že

---

<sup>101</sup> Srov. Teoretická část, kap.1.1.

<sup>102</sup> Srov. Teoretická část, kap.5.1.

<sup>103</sup> Srov. Teoretická část, kap.5.3.

<sup>104</sup> Srov. Praktická část, kap.10.3.3.

velkou roli pro léčbu drogové závislosti ve věznici hraje snaha, kterou odborníci projevují v motivování klientů (otázka č.2). Motivačním prvkem je především rodina a orientování odsouzeného na lepší budoucnost.

**Druhá hypotéza:** *Funkčnost bezdrogových zón je nedostatečná.*

Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Byla stanovena na základě předvýzkumu a na základě úvahy o teoretické bezdrogovosti celého prostředí věznice a účelovosti vstupu vězňů do bezdrogové zóny. Někteří vězni možná vstupují do bezdrogové zóny pouze za účelem výhod, ale obava z toho, aby o tyto výhody nepřišli, může být klíčovým prvkem jejich abstinence. Drogy se do vězení vždy nějak dostanou, ale bezdrogová zóna má větší šanci udržet „čisté“ prostředí právě z důvodu výhod, o které vězni nechtějí přijít. V podstatě tedy není důležité z jakých pohnutek vězni do bezdrogové zóny vstupují.

Pouze při jednom rozhovoru byla vyslovena pochybnost o funkčnosti bezdrogových zón, která však nebyla blíže zdůvodněna. Z těchto důvodů došlo k vyvrácení hypotézy. Došla jsem k závěru, že bezdrogová zóna plní svou funkci. Kvalita bezdrogové zóny hodně záleží na přístupu zaměstnanců. Doporučila bych i nadále co nejdůkladnější prověřování důvěryhodnosti zaměstnanců, pečlivé kontroly návštěv a balíků.

**Třetí hypotéza:** *Důvěrný terapeutický vztah, který je důležitý pro léčbu drogové závislosti, s odsouzeným s větší pravděpodobností naváže externista z nestátní neziskové organizace, než pracovník věznice.*

Tato hypotéza se **potvrdila**. Byla stanovena na základě úvahy o pravomocích pracovníků věznice a pracovníků neziskových organizací. Odsouzený se spíše otevře člověku, který přichází „z venku“, což ale nemusí být vždy vnímáno pozitivně. Jeden z odborníků se vyjádřil v tom smyslu, že pracovníci neziskových organizací sice mají s odsouzenými důvěrnější vztah, ale nechávají se jimi zmanipulovat. Já jsem toho názoru, že toto je nepravděpodobné v případě zkušeného a dostatečně kvalifikovaného pracovníka. Je třeba, aby věznice pečlivě vybírali externisty, kteří u nich budou působit.

## **Závěr**

V rámci úvodu jsem formulovala cíl pro celou bakalářskou práci. Tímto cílem bylo podat ucelený obraz o problematice drogové závislosti ve vězení, především se zaměřením na to, jak se pracuje s osobami s drogovým problémem ohledně jejich závislosti. Domnívám se, že tento cíl se mi povedlo splnit – v teoretické části i v praktické. Cíle pro praktickou část pak byly stanoveny dva:

**První cíl:** popsat, jak konkrétně probíhá práce s drogovými uživateli ve věznicích. Tohoto cíle bylo dosaženo. Konkrétní způsoby práce s drogovými uživateli ve věznicích jsou popsány v kapitole Vyhodnocení výzkumu. Informace, které mi podaly odborníci při rozhovorech, popisují:

- konkrétní způsoby motivování obviněných či odsouzených k abstinenci
- postup při zvládnání odvykacích stavů
- fungování psychohygieny
- konkrétní aktivity , které probíhají v rámci denního programu
- průběh spolupráce vězňů s neziskovou organizací
- postup v situaci, kdy je u vězně zachycena droga
- postup v situaci, kdy je u vězně zjištěna přítomnost drogy v těle
- forma spolupráce s rodinami odsouzených
- aktivity směřující k reintegraci do společnosti
- názory odborníků na bezdrogové zóny a specializovaná oddělení
- názory odborníků na spolupráci VS ČR a neziskových organizací

**Druhý cíl:** zjistit, jestli jsou rozdíly mezi způsobem práce zaměstnanců věznice a způsobem práce zaměstnanců neziskové organizace. Tohoto cíle bylo dosaženo – také na základě strukturovaných rozhovorů. Došla jsem ke zjištění, že způsob a kvalita této práce jsou v podstatě stejné. Pokud jsou rozdíly, tak jsou způsobené skutečností, že externisté se nacházejí v jiné výchozí situaci vůči vězňům, než zaměstnanci věznice. Externisté nemohou vězně kázeňsky trestat,

proto mají větší šanci, že se jim klient otevře. Oproti tomu zaměstnanci věznice mají určitou „moc“ nad odsouzeným, jsou tedy větší autoritou, odsouzený může mít obavy, aby mu za sdělování určitých osobních informací nebyly kladeny sankce. Je ale třeba zdůraznit, že toto je velmi individuální. Vše se odvíjí od osoby konkrétního vězně a pracovníka. Velkým kladem práce neziskových organizací jsou programy následné péče a úzká spolupráce s rodinami. Pozitivní stránku věznic zase představuje režim a řád, díky kterému drogově závislý získává pracovní návyky, zažívá určitou pravidelnost v rámci denního programu, má šanci si zlepšit psychické a fyzické zdraví, celkově se stabilizovat.

V rámci výzkumu proběhla verifikace hypotéz, z nichž dvě byly potvrzeny a jedna vyvrácena. Domnívám se, že data, která jsem získala z rozhovorů, jsou kvalitní a umožnila mi ukázat, jak v praxi probíhá práce s uživateli drog ve věznicích, kterou jsem v první části popsala teoreticky. Mě osobně psaní této bakalářské práce obohatilo o mnoho nových informací z oblasti problematiky drogové závislosti ve věznicích, která mě velmi zajímá.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie:

1. MAŘÁDEK, V. *Výkladový slovník penologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-256-4.
2. MEZNÍK, J. et al. *Základy penologie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity v Brně – Právnická fakulta, 1995. ISBN 80-210-1248-X.
3. HÁLA, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. ISBN 80-86708-05-5.
4. WHO, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Tabelární seznam*. 10 revize – 2.vydání. Ženeva: World Health Organization, 2008. ISBN 92-4-154649-2 (svazek 1.).
5. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
7. NETÍK, K.; NETÍKOVÁ, D.; HÁJEK, S. *Psychologie v právu*, Praha: nakladatelství C.H.Beck, 1997. ISBN 80-7179-177-6.
8. *Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Miovský, M. (ed.), Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-03-X.
9. MAREŠOVÁ, A. 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.
10. MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4.
11. MAREŠOVÁ, A. et al. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. ISBN 80-86008-84-3.
12. WHO *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-76-5.



13. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 2.vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
14. GOSSOP, M. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-81-9.
15. RADA EVROPSKÉ UNIE *Protidrogová strategie EU na období 2005-2012*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-64-1.
16. WHO *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog: Odborné podklady pro činnost*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-74-9.

#### **Časopisecké statě:**

1. Možnosti drogových intervencí ve vězeňském prostředí. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. Roč.4, č.4. ISSN 1214-1089, s.1.
2. KERLES, M. Rakousko chystá kontroly u hranic kvůli drogám z ČR. *Lidové noviny*. MAFRA, a.s., 9.1.2010. ISSN 1213-1385.
3. HOSPODKA, M. Vyhodnocení protidrogové politiky VSČR za rok 2007. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2008. Roč.16, č.2. ISSN 1213-9297, str.30.
4. KURDÍKOVÁ, L. Jeden den na toxí. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2009. Roč.17, č.1. ISSN 1213-9297, str.5.
5. BERNARD, J. Léčba závislostí během výkonu trestu přináší finanční úspory. *České vězeňství*. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2009. Roč.17, č.4. ISSN 1213-9297, str.24.

#### **Diplomové práce:**

1. BOČKOVÁ, B. *Systém péče o drogově závislé ve výkonu trestu v České republice*. Brno, 2009. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce: S.Ševčíková.
2. ŠIMKOVÁ, B. *Drogová problematika ve vězení*. České Budějovice, 2000. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Katedra psychologie a speciální pedagogiky. Vedoucí práce: J.Hála.
3. NEPUSTIL, P. *Migrace identity: změny životního stylu klientů projektu „Drogové služby ve vězení“*. Brno, 2006. Masarykova univerzita v Brně. Fakulta sociálních studií. Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny. Vedoucí práce: M.Tyrlík.

## Elektronické zdroje

1. *Penologie*. Osobní stránky PhDr. Jaroslava Hály. [aktualizováno 2009-09-10]. Dostupné na WWW: <<http://penologie.hala.sweb.cz/2.htm>> [citováno 2010-03-20].
2. *Nedovolené nakládání s drogami*. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [aktualizováno 2010-03-09]. Dostupné na WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press\\_centrum/nedovolene\\_nakladani\\_s\\_drogami\\_nova\\_pravni\\_uprava\\_od\\_1\\_1\\_2010](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/nedovolene_nakladani_s_drogami_nova_pravni_uprava_od_1_1_2010)> [citováno 2010-03-21].
3. *Užívání drog ve vězení*. Prezentace K.Grohmannové. [on-line]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/download/641/Uzivani-drog-ve-vezeni-K.Grohmannova.pdf>> [citováno 2010-03-21].
4. *Glosář pojmů*. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. [aktualizováno 2005-10-04]. Dostupné na WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/d/detoxifikace](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/d/detoxifikace)> [citováno 2010-03-21].
5. *Substituční léčba*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2007-05-14]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-pankrac-26/aktuality-330/substitutni-lecba-ve-vazebni-veznici-5406>> [citováno 2010-03-21].
6. *Výroční zpráva opavské věznice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-01-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-opava-83/vyrocní-zpravy-688/vyrocní-zprava-za-rok-2009-1206/vyrocní-zprava-za-rok-2009-6394>> [citováno 2010-03-21].
7. *Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí*. [aktualizováno 2008-07-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociace.org/>> [citováno 2010-03-21].
8. *Sekce drogových služeb ve vězení*. Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.asociace.org/sekce-drogovych-sluzeb-ve-vezeni-cinnost-sekce.html>> [citováno 2010-03-21].
9. *Následná péče v protidrogové prevenci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [aktualizováno 2005-05-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/1071>> [citováno 2010-03-21].
10. *Výroční zpráva znojenské věznice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-02-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-znojmo-98/vyrocní-zpravy-veznice-885/2009-1208/vyrocní-zprava-6464>> [citováno 2010-03-21].

11. *Výkon trestu ve věznici Bělušice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-03-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/veznice-belusice-44/zakladni-informace-545/vykon-trestu-ve-veznici-belusice-2036>> [citováno 2010-03-21].
12. *Vazební věznice České Budějovice*. Vězeňská služba České republiky. [aktualizováno 2010-01-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.vscr.cz/ceske-budejovice-71/zakladni-informace-166/font-size-4-b-vazebni-veznice-ceske-budejovi-2570>> [citováno 2010-03-21].
13. *Sdružení podané ruce*. Po výstupu z vězení. [online]. Dostupné na WWW: <[http://www.wezeni.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=101&Itemid=0](http://www.wezeni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=101&Itemid=0)> [citováno 2010-03-21].
14. *Drogové služby ve vězení Brno*. Po výstupu z vězení. [online]. Dostupné na WWW: <[http://www.wezeni.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=78&Itemid=0](http://www.wezeni.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=0)> [citováno 2010-03-21].

#### **Právní předpisy:**

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

## **Seznam zkratek**

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

ČR – Česká republika

OPL – omamné a psychotropní látky

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

THC – tetrahydrocannabinol

EU – Evropská unie

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

HIV – Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)

A.N.O. – Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

VV – výkon vazby

NNO – nestátní neziskové organizace

VS – Vězeňská služba

o.s. – občanské sdružení

## **Seznam příloh**

Příloha č.1 Žádost o poskytnutí rozhovoru - věznice

Příloha č.2 Rozhovor

Příloha č.3 Výňatek z nařízení vlády – větší než malé množství OPL

## Příloha č. 1

**Jméno a příjmení:** Eliška Příbylová  
**Datum narození:** 15.3.1988  
**Vysoká škola:** Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
**Fakulta:** Teologická  
**Obor:** Sociální a charitativní práce  
**Ročník:** 3.  
**Adresa:**  
**Telefon:**  
**E-mail:**

## Žádost

Jsem studentka závěrečného ročníku bakalářského oboru Sociální a charitativní práce. Píšu bakalářskou práci na téma Programy zacházení s drogově závislými v českých věznicích. Pro výzkumnou část své bakalářské práce potřebuji uskutečnit rozhovor se zaměstnanci oddělení, které se specializuje na práci s uživateli drog.

Tímto Vás žádám o svolení k uskutečnění tohoto rozhovoru s některým z Vašich zaměstnanců. Rozhovor bude anonymní, v případě zájmu Vám mohu zaslat plné znění otázek. Děkuji za odpověď na tuto žádost a prosím o zaslání rozhodnutí na mou e-mailovou adresu.

.....  
Datum

.....  
Podpis

**Rozhovor**

1. Máte dojem, že výkon trestu odnětí svobody je vhodná situace pro „vtažení“ závislého obviněného/odsouzeného do kontaktu s léčbou?
2. Jakými konkrétními způsoby motivujete obviněné/odsouzené k abstinenci?
3. Jakou formou probíhá snaha o udržení či zlepšení psychického stavu obviněných/odsouzených?
4. Jak pomáháte obviněným/odsouzeným zvládat projevy syndromu závislosti (craving, abstinenční příznaky...)?
5. Jaké konkrétní aktivity v rámci denního programu jsou prováděny se skupinou obviněných/odsouzených s drogovým problémem? (věznice) / Jak začíná Vaše spolupráce s obviněným/odsouzeným? (nezisková organizace)
6. Jak byste řešil/a situaci (reagoval/a na to), kdy by se zjistilo, že odsouzený ve věznici přechovává drogu nebo by mu byla zjištěna přítomnost drogy v těle?
7. Spolupracujete s rodinami/partnery obviněných/odsouzených? Pokud ano, jak tato spolupráce probíhá?
8. Jak připravujete obviněné/odsouzené, kteří mají (měli) problém s užíváním drog, na reintegraci do společnosti po propuštění z VTOS?
9. Jakým způsobem probíhá prevence relapsu drogové závislosti?

- 10.** Jaký je Váš názor na funkčnost bezdrogových zón a specializovaných oddělení?
- 11.** Jaký je Váš názor na celkovou protidrogovou politiku v českých věznicích?
- 12.** Jaké výhody či nevýhody spatřujete ve spolupráci nestátních neziskových organizací s VS ČR?



### Příloha č.3

**VÝŇATEK Z NAŘÍZENÍ VLÁDY, KTERÝM SE PRO ÚČELY  
TRESTNÍHO ZÁKONÍKU STANOVÍ, CO SE POVAŽUJE ZA JEDY A  
JAKÉ JE MNOŽSTVÍ VĚTŠÍ NEŽ MALÉ U OMAMNÝCH LÁTEK,  
PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK, PŘÍPRAVKŮ JE OBSAHUJÍCÍCH A  
JEDŮ:**

Typ látky/obecně vžitý název (účinná látka)	Množství větší než malé	Nejmenší množství účinné psychotropní látky, jež musí obsahovat látka, označená jako droga, aby bylo její zkoumané množství považováno za větší než malé
<b>Pervitin</b> (metamfetamin)	více než 2 g	0,6 g báze 0,72 g (hydrochlorid)
<b>Heroin</b> (diacetylmorfin)	více než 1,5 g	0,2 g báze 0,22 g (hydrochlorid)
<b>Kokain</b> (benzoylekgoninmetylester)	více než 1 g	0,54 g báze 0,6 g (hydrochlorid)
<b>Subutex®, Suboxone®, další léky s obsahem buprenorfinu</b> (buprenorfin)		52 mg báze 56 mg (hydrochlorid)
<b>Metadon</b> (metadon)		500 mg báze 560 mg (hydrochlorid)
<b>Extáze</b> (MDMA/MDA/MDEA)	více než 4 tablety/kapsle nebo více než 0,4 g práškovité či krystalické substance	0,34 g báze 0,40 g (hydrochlorid)
<b>LSD</b> (LSD-25, (+) Lysergid)	5 papírků, tablet, želatinových kapslí nebo „krystalů“ impregnované účinnou látkou	0,000134 g báze 0,000250 g (tartarát)
<b>Marihuana</b> (delta-9-THC)	více než 15 gramů sušiny	1,5 g delta-9-THC
<b>Hašiš</b> (delta-9-THC)	více než 5 gramů	1 g delta-9-THC
<b>Lysohlávky</b> a další houby obsahující psilocin a/nebo psilocybin (psilocin; psilocybin)	Více než 40 plodnic houby	0,05 g báze (psilocinu) nebo odpovídající množství psilocybinu (fosfátového esteru psilocinu)

## **Abstrakt**

PŘIBYLOVÁ, E. *Programy zacházení s drogově závislými v českých věznicích*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Hyková, Ph.D.

**Klíčové pojmy:** věznice, výkon trestu odnětí svobody, drogová závislost, abúzus drog, specializované oddělení, bezdrogová zóna, harm reduction, monitoring drog, drogové delikty, Asociace nestátních organizací, poradna drogové prevence, drogové služby ve vězení

Drogová závislost představuje problém, který se negativně dotýká celé společnosti. Pokud se drogově závislá osoba dostane do výkonu trestu odnětí svobody, je nutné tuto situaci řešit. Existují zde různé programy zacházení, které jsou vykonávány v bezdrogových zónách nebo specializovaných odděleních. V začátcích je v českých věznicích poskytování substituční léčby a programů harm reduction. Podporu a pomoc poskytují také neziskové organizace, sdružené pod Asociací nestátních organizací v sekci Drogové služby ve vězení.

Vězeňská služba České republiky se snaží eliminovat abúzus drog prostřednictvím protidrogových opatření, mezi která patří například monitoring drog. Programům zacházení, protidrogovým opatřením, službám neziskových organizací a abúzu drog ve věznicích jsem se věnovala teoreticky v první části práce. Ve druhé části práce jsem tuto problematiku konkrétněji popsala prostřednictvím rozhovorů s odborníky z věznic a neziskové organizace.

**Abstract:**

PŘIBYLOVÁ, E. *Treatment programs with drug addicted persons in Czech prisons*. České Budějovice, 2010. Bachelor thesis. University of South Bohemia. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Director of studies: Mgr. Kateřina Hyková, Ph.D.

**Key words:** prison, execution of a imprisonment sentence, drug addiction, drug abuse, specialized ward, drugless zone, harm reduction, drug monitoring, drug offences, Association of non-governmental organizations, advisory centre of drug prevention, drug service in prison

Drug addiction presents a problem that negatively influences the whole society. If the drug addicted person is imprisoned, it is important to solve this situation. There are various treatment programs that are performed in the drugless zones or specialized wards. Providing of substitution treatments and harm reduction programs is at the beginning in Czech prisons. The non-governmental organizations associated with Association of non-governmental organization in department of Drug service in prisons provide support and help too.

Prison service of The Czech Republic makes efforts to eliminate drug abuse through anti-drug measures like drug monitoring. I devoted to treatment programs, anti-drug measures, service provided by non-governmental organizations and drug abuse in prisons in the first theoretical part of my work. In the second one, I described these issues more specifically through interview with specialists from prisons and non-governmental organization.