

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Poradna drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Špírková, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Hála

Datum odevzdání práce: 17.8. 2012

ABSTRAKT

Práce se zabývá činností poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. Teoretická část mapuje současnou drogovou problematikou ve společnosti, dnešní české vězeňství a aktuální drogovou problematiku ve věznicích.

Výzkumná část je zaměřena na přímé prozkoumání činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice a na objasnění očekávání vězeňské klientely vůči této poradně. V kvalitativním výzkumu bylo realizováno patnáct polostrukturovaných rozhovorů s osobami, které byly nebo jsou ve vazbě či výkonu trestu odnětí svobody. Tyto osoby vyjadřovaly svůj názor a postoj k činnosti poradny drogové prevence, popisovaly svá očekávání od této poradny a to, jak byla naplněna. Informace získané z rozhovorů byly komparovány s údaji uváděnými v odborné literatuře. V závěru práce jsou navržena některá doporučení ke zlepšení činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice, aplikovatelná případně i na další poradny tohoto typu zřizované Vězeňskou službou České republiky.

ABSTRACT

The thesis deals with the activities provided by the centre for drug prevention in the Remand Prison in České Budějovice. The theoretical part maps out the current drug issues within the society, the existing Czech prison system and the current drug issues in prisons observed.

The practical part is focused on direct investigation of the activities provided by the centre for drug prevention in the Remand Prison in České Budějovice and clarification of what the prisoners have expected from this centre. In qualitative research was implemented 15 semi-structured interviews with people who were or are in custody or in prison were used. These people expressed their opinions on and attitudes to the activities provided by the centre for drug prevention, they described their expectations from this centre and whether their expectations were met. The results of these interviews were compared with the technical publications. To conclude, there are several recommendations how to improve the function of the centre for drug prevention in the Remand Prison in České Budějovice, which could be applied to other similar centres for drug prevention managed by the Prison Service of the Czech Republic.

Prohlášení

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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 17.8. 2012

.....

jméno a příjmení

Poděkování

„Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Jaroslavu Hálovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Zároveň také děkuji pracovníkovi Probační a mediační služby ČR v Českých Budějovicích Mgr. Pavlovi Pokornému za umožnění vykonání výzkumné části bakalářské práce.“

OBSAH

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	9
1.1. Drogová scéna v České republice na prahu třetího milénia	9
1.2. Dnešní české vězeňství.....	11
1.3. Aktuální drogová problematika v českých věznicích.....	17
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	27
3. Metodika	28
4. Výsledky	31
5. Diskuse.....	41
6. Závěr	47
7. Seznam literatury	49
8. Klíčová slova	54
9. Přílohy.....	55

ÚVOD

Současná česká společnost se potýká s mnoha problémy. Mezi nejzávažnější z nich patří drogy a široké spektrum problematiky osob drogově závislých. Ve spojitosti s drogami je páčáno i značné množství trestné činnosti. Ta zahrnuje jak samotnou výrobu drog, tak jejich distribuci, nelegální získávání prostředků na koupi drog, ale i kriminalitu páchanou pod vlivem drog.

Pokud se drogově závislý pachatel trestného činu nachází ve výkonu trestu odnětí svobody, je nutné věnovat mu i zde potřebnou pozornost a pracovat s ním specifickým způsobem. Ve věznicích České republiky existují (jako jeden z více způsobů pomoci drogově závislým osobám) poradny drogové prevence. Tyto poradny mají uvězněným pomáhat při odvykání, poskytovat jim pomoc, podporu a radu. Jejich úkolem je podpořit a ujistit klienty v jejich přesvědčení, že je pro ně nejlepší drogu odmítnout a nadále neužívat.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě zaujalo spojení dvou závažných aktuálních problematik, tj. drog a vězeňství. Výuka předmětu *Penitenciární a postpenitenciární péče* mě poté motivovala k tomu, abych výzkumně zjistila, jak se s drogově závislými vězni pracuje v některé konkrétní poradně drogové prevence. Z praktických důvodů se soustředím na činnost této poradenské instituce v nejbližším vězeňském zařízení, kterým je Vazební věznice České Budějovice. Objasním celkovou činnost poradny, zejména zde klientům-vězňům poskytované adiktologické služby. Zjistím, co vězněné osoby od nabízených služeb očekávají a zda jsou jejich očekávání naplněna.

Samotnou práci rozdělím na dvě části - teoretickou a empirickou. Při vytváření spisu nejprve shromáždím potřebné teoretické poznatky z moderní literatury a odborných periodik včetně zahraniční provenience. Získané informace uspořádám do jednotného celku. V teoretické části popíši současnou drogovou problematiku ve společnosti, dnešní české vězeňství a aktuální drogovou problematiku ve věznicích.

Následně vykonám výzkumnou část práce. Zaměřím se na zodpovězení dvou výzkumných otázek, které si ve své práci stanovím. V empirické části budu prezentovat výsledky výzkumného šetření. Na základě vytyčeného cíle provedu kvalitativní

výzkum, při kterém využiji techniku polostandardizovaných rozhovorů. V rámci vyhodnocování rozhovorů použiji přehledné tabulky a grafy. Výzkum se bude věnovat dvěma oblastem problematiky drogově závislých ve vězení, a to oblasti týkající se činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice a oblasti věnující se očekáváním, které má vězeňská klientela vůči poradně drogové prevence a jak jsou jejich očekávání naplňována.

Samotná práce by měla především přispět k posouzení činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. V závěru práce se pokusím zformulovat doporučení, která by směřovala ke zlepšení práce s vězni v oblasti penitenciárních poraden drogové prevence, zhodnotím význam své práce a naznačím možnosti jejího následného využití v praxi.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Drogová scéna v České republice na prahu třetího milénia

Nejen v naší zemi, ale v celém vyspělém světě je užívání a nezákonné zacházení s návykovými látkami vnímáno jako závažný problém ohrožující zdraví, bezpečnost, sociální pohodu a prosperitu obyvatelstva. Je to jev, který narušuje udržitelný rozvoj, politickou stabilitu, fungování demokratických institucí, bezpečnost států a vládu práva, přináší problémy a strádání jednotlivcům i rodinám a vede ke ztrátám na lidských životech (Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018, 2011).

Jak uvádí Kalina, et al. (2003, str. 33) *„Šíření a zneužívání nezákonných drog se objevilo po r. 1990 ve všech zemích střední a východní Evropy v předtím nebyvalé míře a závažnosti. Doprovází takřka zákonitě ekonomické, politické a sociální změny po pádu komunistických režimů. Každá země se však s tímto novým fenoménem vyrovnává jinak a po svém. Drogová problematika a její řešení v jednotlivých zemích představuje do jisté míry „boční zrcátko“ transformačních procesů, mnohdy ilustruje kontrast „západních aspirací“ a „východních“ obtíží a nezdarů ve zvládání situace, a jindy naopak dokládá schopnost vlád i občanů nacházet na ni účinnou odpověď.“*

Západoevropské země zaznamenaly prudký nárůst problémů s nezákonnými drogami v šedesátých až sedmdesátých letech dvacátého století. Postupně se naučily rozumět jejich bezpečnostním, zdravotním, sociálním a dalším rizikům a alespoň částečně tyto jevy kontrolovat a regulovat. V komunistických zemích tento standardní vývoj nemohl proběhnout, protože zde panovala uzavřenost a vysoká vnější sociální kontrola, která je tak typická pro totalitní režimy. Tyto skutečnosti sice zabránily výraznějšímu šíření drog, bohužel ale také znemožňovaly vytvoření účinných obranných mechanismů (Nechanská, et al., 2011).

Po roce 1989 došlo v naší zemi k tomu, co všichni odborníci předpovídali. Prudce vzrostly problémy spojené s drogami, které přinesla svoboda cestování, podnikání a chování bez vlivu státu na každodenní život občanů. V zemích střední a východní Evropy se výrazněji uplatňovaly faktory větší zranitelnosti vůči šíření drog,

mezi které patří například měnící se hodnoty životního stylu, oslabení vnějšího pořádku a sociálních jistot, zrychlená sociální satisfakce, nedostatečně vyvinutá infrastruktura občanského života, rovněž tak nedostatečné porozumění a komunikace o dříve tabuizovaném problému. Výrazně se také na těchto faktorech podepsala nedostatečnost a absence vhodné legislativy, slabá státní správa včetně represivních složek. Tyto faktory nepůsobily ve všech zemích stejnou měrou (Kalina, et al., 2003).

Před rokem 1990 byla v České republice téměř výhradním zdrojem drog domácí produkce. Drogová scéna měla zastaralé rysy, zejména neexistoval trh v pravém slova smyslu s vyhraněnými stranami nabídky a poptávky. Nízký počet uživatelů tvořil tradiční malé skupiny, které byly uzavřené a nepropojené. V těchto skupinách probíhala produkce, distribuce i spotřeba (Nechanská, et al., 2011).

V letech 1990 až 1994 došlo k celkovému uvolnění poměrů a snížení vnější sociální kontroly, což vedlo k rychlé proměně drogové scény. Doposud izolované skupiny se vzájemně propojovaly, rozšiřoval se trh se sílicí nabídkou a poptávkou. Stále ještě dominovala domácí produkce, ale již se častěji objevoval dovezený heroin. Česká republika se postupně stala tranzitní zemí. Vytvořila se rozsáhlejší populace experimentátorů a rekreačních uživatelů (Kalina, et al., 2003).

V letech 1994 - 2000 (zejména po dosažení konvertibility české měny) se Česká republika stala cílovou zemí pro mezinárodní nezákonný drogový trh. I když si ještě své postavení (co do počtu uživatelů) udržoval v tuzemsku vyrobený pervitin, rychle narůstal počet uživatelů importovaného heroinu. Drogy se staly všeobecně dostupnými, docházelo ke snižování věkové hranice uživatelů. Pro drogovou scénu tohoto období byl již typický velký finanční obrat, hierarchie distributorů, konkurenční boj a rovněž výrazná drogová kriminalita (Mravčík, et al., 2010).

Po roce 2000 výrazně a trvale roste užívání marihuany, extáze a dalších nových syntetických drog. Počty uživatelů heroinu a pervitinu již výrazněji nestoupají. Na drogovém trhu se ovšem objevuje a posiluje svou pozici kokain. Po zásazích policie proti domácím laboratořím na výrobu pervitinu se rozpadla tradiční subkultura „vařičů“ a trh s pervitinem ovládly mezinárodní zločinecké organizace. Došlo k rozšíření distribučních sítí a vzorců užívání po celém území státu (Zábranský, 2003).

Vláda České republiky si plně uvědomila závažnost a naléhavost problematiky drog, proto aktivně provádí a podporuje na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit společnosti zdraví a bezpečí. Základy národní protidrogové politiky byly položeny v roce 1993, a to ustavením Meziresortní protidrogové komise (v roce 2002 byl její název změněn: Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky). V časové návaznosti byly poté schváleny a do praxe uvedeny důležité dokumenty, zejména první vládní materiál tohoto druhu Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993 – 1996 (Kiššová, 2009). Následovala Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998 – 2000 (1998). V začátku třetího milénia je již česká protidrogová politika v plném souladu s postupy Evropské unie (Action Plan of European Union – Fight Against Drugs 2000 – 2004, 1999). Je postupně zachycena v těchto nejzávažnějších dokumentech: Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004 (2000), Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 (2005) a Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2018 (2011). Evropská a v jejím rámci i česká strategie zde uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách za současného upevňování hodnot, na kterých je Evropská unie založena (úcta k lidské důstojnosti, svoboda, demokracie, rovnost, solidarita, právní stát, lidská práva a další). Česká strategie současného období (tj. programovaná do roku 2018) klade zvýšený důraz na práci s mladými lidmi.

1.2. Dnešní české vězeňství

Současná společnost si vytvořila systém, kterým reaguje na případy, kdy se nedodrží nebo porušují její základní normy, hodnoty a tím je ohroženo fungování nebo samotná existence společnosti. V tomto systému hraje důležitou roli potrestání pachatele trestného činu. Trest může být definován jako záměrné působení újmy provinilci (Hála, 2006). Trest lze také chápat jako následek trestného činu, který vyjadřuje negativní právnícké, ale i etické hodnocení pachatele a jeho činu (Fryšták, et al., 2009a). Mezník (1995, str. 4) při hledání vývojových změn v pojetí trestu konstatuje

posun od retributivního k restorativnímu přístupu: „*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.*“ Obdobné postoje zastává Meclová (2004).

Trest může mít terapeutický význam, je aplikován se snahou změnit chování i osobnost pachatele do té míry, aby se v budoucnu již nedopouštěl trestné činnosti.

Základním účelem a cílem trestu je ochrana společnosti před pachateli trestných činů. Mezi další funkce trestu patří zabránění odsouzenému v páchání trestné činnosti v budoucnosti. Zabránit v další trestné činnosti lze pachateli tak, že je mu přímo fyzicky znemožněno dopustit se určitého jednání tím, že jsou mu kladeny do cesty zábrany. Typickou zábranou je výkon trestu odnětí svobody, který pachateli znemožňuje volný pohyb (Fryšták, et al., 2009a).

Podle Netíka, et al., (1998) má trest (je míněn především trest odnětí svobody, ale obdobné úvahy je možno rozvíjet i ve vztahu k dalším trestům) dvě základní funkce, a to funkci vyrovnávací a regulativní. Zdůrazňujeme-li funkci vyrovnávací, pak trest slouží k vyrovnání se s trestným činem. Tato funkce má dva aspekty. Prvním aspektem je vyrovnání se oběti s realitou zločinu. „*Vychází se přitom z předpokladu, že negativní emoce (ponížení, zoufalství, hněv,...) poškozených či (jde-li o trestný čin vraždy) pozůstalých lze eliminovat nebo alespoň kompenzovat újmou způsobenou pachateli trestného činu, případně náhradou škody.*“ (Hála, 2006, str. 40-41). Druhým aspektem je pachatelovo vyrovnání se s trestným činem, který spáchal. Jde o to, aby pachatel naplnil algoritmus výkonu trestu (Hála, 2011), totiž zpytoval svědomí, přijal svou vinu (tj. především odpovědnost za zločin a z něj vyplývající praktické důsledky a povinnosti) a učinil pokání. Součástí tohoto pokání je (vedle vlastního reintegračního úsilí pachatele) i narovnání trestným činem narušených vztahů s obětí (Černíková, et al., 2008; Mařádek, 2005). Může přitom jít dokonce i o osobní setkání pachatele s obětí za přítomnosti mediátora. Oběť má v takovém případě jedinečnou možnost vyjádřit své negativní emoce vůči pachateli a negativní emoce k trestnému činu, který byl na ní spáchán, na druhé straně pachatel se může lépe vcítit do situace oběti. Výsledkem úspěšně provedeného narovnání bývá omluva a náhrada vzniklé škody. Narovnání mezi

pachatelem a obětí může probíhat u již odsouzených, ale také u ještě neodsouzených pachatelů, přičemž k odsouzení nemusí nutně následně již dojít. V České republice byla za účelem provádění mediací v trestních věcech zřízena Probační a mediační služba České republiky (Poslání a cíle Probační a mediační služby České republiky, 2012).

Funkce regulativní slouží k ochraně společnosti před zločinem, kdy trest pomáhá regulovat a minimalizovat trestnou činnost. Tato funkce má tři způsoby, kterými je uplatňována. Prvním způsobem je izolace, kdy je odsouzený k výkonu trestu odnětí svobody umístěn do vězení a tím je mu znemožněno (či spíše značně znesnadněno) páchat další trestnou činnost. Druhým způsobem realizace regulativní funkce je odstrašování. Pachatel (i potencionální) si je vědom toho, že za spáchaný trestný čin hrozí uložení trestu a na základě této informace zvažuje, zda takový čin uskuteční (Černíková, et al., 2008). Třetím způsobem je zacházení. Podle Hály (2006, str. 44-45) se jedná o „ *soubor aktivit vězeňských pracovníků aplikovaný s cílem motivovat vězně (poskytovat mu společensky hodnotné a osobně přitažlivé výzvy) k práci na sobě samém a tím pomáhat zvyšovat jeho šance na život v zákonnosti po propuštění z vězení a na reintegraci do demokratické společnosti.* “

Vazba na rozdíl od výkonu trestu odnětí svobody není trestem. Je procesním úkonem, který zajišťuje osobu obviněnou pro účely trestního řízení a výkonu trestu. Pokud byl obviněný vzat do vazby, nelze z toho vyvozovat, že je vinen spácháním trestného činu, pro který je stíhán. Obviněný smí být vzat do vazby, pokud z jeho jednání nebo dalších skutečností vyplývá, že uprchne nebo se bude skrývat (vazba úteková), že bude působit na dosud nevyslechnuté svědky (vazba koluzní), a nakonec pokud bude opakovat trestnou činnost, pro kterou je stíhán nebo vykoná trestný čin, který připravoval (vazba předstižná). Do vazby lze vzít pouze osobu, proti které bylo zahájeno trestní stíhání (Fryšták, et al., 2009b).

Jedním z nejdůležitějších cílů trestu odnětí svobody je reintegrace - znovuzачlenění pachatele zpět do společnosti. Vhodné zacházení s odsouzeným, které vede k jeho reintegraci je zaměřeno i na odstraňování drogových a jiných závislostí (Hála, 2006).

Obvinění a odsouzení jsou umisťováni do vazebních věznic nebo do věznic pro vykonání trestu odnětí svobody. Vazbu lze také vykonávat ve zvláštních odděleních věznic, obdobně i trest odnětí svobody je možno vykonat ve zvláštních odděleních vazebních věznic (Vězeňská služba České republiky, 2012).

Věznice zřizuje ministerstvo spravedlnosti a jejich správu vykonává Vězeňská služba České republiky (dále jen VS ČR), která vznikla v roce 1993, kdy nabyl účinnosti Zákon ČNR č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky. VS ČR nahradila předlistopadový Sbor nápravné výchovy ČSR (Černíková, 2008).

Vězeňskou službu řídí generální ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr spravedlnosti, kterému také generální ředitel odpovídá za činnost VS ČR. Generální ředitelství je odborným orgánem pro řízení (Motejl, et al., 2010). V dokumentu Cíle a poslání Vězeňské služby České republiky (2012) se uvádí:

„Posláním VS ČR je zajišťovat výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a bezpečnost a pořádek v soudních budovách. Vězeňská služba spravuje a střeží věznice a detenční ústavy. Dále střeží, převádí a eskortuje vězněné osoby. K dalším úkolům patří výzkum v oboru penologie, jehož výsledky aplikuje v praxi.“

V roce 2010 bylo v České republice 21 914 vězněných osob, z toho bylo 19 449 odsouzených k vykonání trestu odnětí svobody (zbývající se nacházely ve vazbě). Kapacita věznic byla vytížena na 111 %. V témže roce bylo v České republice dle zjištění ombudsmana (Motejl, et al., 2010) 6 923 odsouzených, kteří sice měli nařízený nástup do výkonu trestu odnětí svobody, ale tento trest doposud nenastoupili. V současné době se věznice potýkají s nedostatečnou kapacitou, která kromě přeplněnosti jednotlivých cel znamená i problém s pracovními, volnočasovými a jinými aktivitami, protože pro jejich realizaci nejsou vhodné prostory (Motejl, et al., 2010).

Jak je zřejmé z informačního zdroje Základní údaje Vězeňské služby ČR (2011) je v současnosti v České republice celkem 36 věznic a vazebních věznic, z toho je 26 věznic a 10 vazebních věznic (seznam a mapa věznic České republiky viz příloha č. 2 a č. 3). Pro výkon zabezpečovací detence (ta představuje spojení ostrahy a léčby, které pro nebezpečné pachatele nelze zajistit ani ve věznici, ani v psychiatrické léčebně) je

uzpůsobena jedna vazební věznice, totiž Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno (České věznice, 2006) a jedna věznice (Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava).

Jednotlivé věznice pro výkon trestu odnětí svobody se rozlišují podle způsobu vnitřního členění a zajištění bezpečnosti do čtyř základních typů: A - věznice s dohledem, B - věznice s dozorem, C - věznice s ostrahou a D - věznice se zvýšenou ostrahou. O tom, do které věznice bude odsouzený umístěn, rozhoduje soud. Smysl tohoto rozlišení objasňuje Fryšták, et al. (2009a, str. 112): *„Diferencovaným výkonem trestu odnětí svobody v různých typech věznic z hlediska přísnosti režimu je sledován zájem, aby méně narušení pachatelé trestné činnosti nevykonávali trest odnětí svobody společně s pachateli, jejichž stupeň narušení je vyšší.“*

Jak uvádí Vězeňská služba České republiky na své internetové reprezentaci (Vězeňská služba České republiky, 2012) jsou věznice s dohledem (věznice typu A) zaměřeny na pachatele, kterým byl uložen trest za přečin spáchaný z nedbalosti a tento odsouzený dosud nebyl ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin. Vězni se v tomto typu věznic pohybují bez omezení, pracují zpravidla mimo věznici a po pracovní době je jim umožněn volný pohyb mimo věznici.

Do věznice s dozorem (věznice typu B) je umístěn odsouzený, kterému byl uložen trest za spáchaný přečin z nedbalosti a který už byl ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin, nebo odsouzený, kterému byl uložen trest za úmyslný trestný čin ve výměře nepřevyšující tři léta a nebyl ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin (Fryšták, et al., 2009a). Ve věznicích tohoto typu se odsouzení pohybují organizovaně a pod dohledem zaměstnance věznice. Odsouzení pracují zpravidla na nestřežených pracovištích mimo věznici (Vězeňská služba České republiky, 2012).

Věznice s ostrahou (věznice typu C) jsou zaměřeny na odsouzené, kterým byl uložen trest za úmyslný trestný čin a zároveň nesplňují podmínky pro umístění do věznice s ostrahou a s dozorem (Fryšták, et al., 2009a). Ve věznicích tohoto typu se odsouzení pohybují organizovaně a pod dohledem zaměstnance věznice. Při plnění pracovních úkolů se mohou výjimečně pohybovat ve věznici volně. Odsouzení mohou být zaměstnáni na nestřežených pracovištích (Vězeňská služba České republiky, 2012).

Ve věznicích se zvýšenou ostrahou (věznice typu D) se odsouzení pohybují organizovaně a pod dohledem zaměstnance věznice. Odsouzení pracují uvnitř věznice nebo v celách. Není povolen volný pohyb uvnitř věznice (Vězeňská služba České republiky, 2012). Indikaci pro zařazení do nejpřísnějšího typu českých věznic upřesňuje Fryšták, et al. (2009a, str. 112 - 113):

„Soud zpravidla zařadí do věznice se zvýšenou ostrahou pachatele, kterému byl uložen výjimečný trest (§ 54 TZ), kterému byl uložen trest odnětí svobody za trestný čin spáchaný ve prospěch organizované zločinecké skupiny (§ 108 TZ), kterému byl za zvlášť závažný zločin (§ 14 odst. 3 TZ) uložen trest odnětí svobody ve výměře nejméně osmi let, nebo který byl odsouzen za úmyslný trestný čin a v posledních pěti letech uprchl z vazby nebo výkonu trestu.“

Demokratické změny v naší společnosti po roce 1989 vyvolaly potřebu zásadních změn ve vězeňství. Reformní úsilí se zaměřilo na tři hlavní okruhy systémových změn, a to na modernizaci vězeňských zařízení a jejich vybavení, vytvoření účinného systému zacházení s odsouzenými a profesionální zkvalitnění personálu. Na počátku devadesátých let proto došlo v rámci modernizace vězeňství k zásadním a nevyhnutelným personálním změnám. Původní vězeňský personál nebyl schopen přijmout a aplikovat moderní penologické poznatky. Dřívější Sbor nápravné výchovy se přeměnil na současnou VS ČR (Hála, 2006). Výzkumná skupina penitenciálních pracovníků provedla analýzu a komparace vězeňství především z pohledu Standardních minimálních pravidel pro zacházení s vězni (Černíková, et al., 1997) a Evropských vězeňských pravidel (2006), rovněž tak na základě analýz vězeňských systémů a zkušeností států s dlouhodobou tradicí demokracie. Zjištěné poznatky posloužily jako výchozí bod pro formování úkolů a etap rozvoje vězeňství v České republice. V této době byla vypracována Koncepce rozvoje vězeňství v ČR (Netík, et al., 1998), jejímž cílem bylo vytvoření moderního vězeňského systému, který bude zakotvený v širším systému sociální péče i v systému represivních orgánů státní moci. Proces tvorby a realizace této koncepce vedl především k nezbytné humanizaci českého vězeňství (Černíková, et al., 2008; Hála, 2007). Další vývoj pak již směřoval k postupnému přibližování se českého vězeňství požadavkům Evropských vězeňských

pravidel (2006). Tato základní penitenciární strategie zůstává aktuální i v jednadvacátém století, přestože jí probíhající ekonomická a finanční krize klade do cesty řadu překážek (Prunerová, 2011)

1.3. Aktuální drogová problematika v českých věznicích

„Situace uvěznění (ať již jde o vzetí obviněného do vazby nebo nástup odsouzeného do výkonu trestu odnětí svobody) může v životě člověka představovat výrazný stresor. Je tomu tak zejména tehdy, jde-li o první setkání s realitou věznice nebo vazební věznice.“ (Hála, 2006, str. 63)

Při setkání odsouzeného s vězeňským prostředím může nastat šok z uvěznění, který je způsobený náhlou změnou materiálního i psychosociálního prostředí a je objektivně vnímaný jako ztráta životních jistot. Dochází k výraznému omezení pohybu ve volném prostoru a k omezení intimity. Hála (2006, str. 63) k tomu dále uvádí: *„S uvězněním bývá spojeno i značné omezení všech druhů podnětů, což je nadměrně stresující zvláště pro mladistvé a mladé dospělé vězně, kteří dnes v mimovězeňském světě (v příslušných vztažných skupinách) naopak silné a vzrušivé podněty aktivně vyhledávají.“*

Každý odsouzený umístěný do vězeňského zařízení se musí vyrovnávat s faktem vynucovaného začleňování do nových vzorců chování, což v něm často může vyvolat pocity odcizení a manipulace. K tomu se ještě připojí strach z blízké i vzdálenější budoucnosti, tj. strach z výsledků soudního řízení, z vlastního pobytu ve vězení, z problémů po propuštění atd. (Mařádek, 1995).

Uvězněním je také odsouzený zbaven možnosti heterosexuálních styků. Ve věznicích se odsouzení setkávají s problematikou homosexuálního chování. V současnosti se VS ČR snaží všemi dostupnými zákonnými prostředky zamezit vynuceným homosexuálním stykům i dalším mimořádným událostem (Sochůrek, 2007).

Při uvěznění je tedy odsouzený konfrontován s řadou problémů, které jsou spojené se ztrátou svobody, postavení, majetku, důstojnosti, nezávislosti, bezpečnosti

a osobních vztahů. Soukromí odsouzeného je omezeno neustálou blízkostí ostatních odsouzených (Marešová, et al., 2003).

Ve věznicích často dochází k mnoha vypjatým situacím. Tlak, který je vyvíjen na psychiku vězně, může vést až k tomu, že jedinci, kteří drogu před vstupem do vězení neužívali, po ní pod vlivem těchto událostí sáhnou a začnou ji užívat (Marešová, et al., 2000).

Podle léčebného, terapeutického a výchovně vzdělávacího zacházení ve věznicích můžeme vězně s drogovým problémem rozdělit do čtyř skupin (Milovský, et al., 2003).

První skupinu tvoří vězni, kteří před uvězněním neměli žádnou zkušenost s drogou a nechtějí drogovou zkušenost získat ani ve vězení (Černíková et al., 2008). Mají za sebou jen krátkou nebo žádnou kriminální kariéru. Netrpí žádnou poruchou osobnosti nebo jinými výraznými psychickými problémy. Pro tyto vězně jsou určeny bezdrogové zóny, do kterých by měli být zařazováni. Tím lze minimalizovat riziko styku s drogou (Marešová, et al., 2003).

Druhou skupinu tvoří *„vězni, kteří před uvězněním neměli drogovou zkušenost, avšak jako jeden z možných negativních důsledků uvěznění je u nich pravděpodobný únik k droze či podlehnutí kriminálně zkušenějším jedincům.“* (Milovský, et al., 2003, str. 33). Pro tento typ vězňů jsou taktéž vhodné bezdrogové zóny společně s poradnami drogové prevence s intenzivnější protidrogovou výchovou.

Třetí skupinu tvoří vězni, kteří před odnětím svobody drogy užívali, ve vězení projevují snahu s užíváním drog přestat a jsou k tomu motivováni (Černíková et al., 2008). Tito vězni by měli využívat služeb specializovaných oddělení pro léčbu drogové závislosti (Marešová, et al., 2003).

Do poslední skupiny patří vězni, kteří užívali drogy před uvězněním a nechtějí s jejich užíváním přestat ani ve vězení. Snaží se získat drogu různými nepovolenými způsoby a to za každou cenu. S těmito vězni je nutné pracovat všemi dostupnými postupy a programy. Tento typ vězňů ohrožuje svou závislostí a touhou po droze všechny ostatní skupiny (Milovský, et al., 2003).

Drogová závislost u odsouzených se zjišťuje bezprostředně po nástupu do výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody v rámci vstupní lékařské prohlídky. Průběh vstupní prohlídky je upraven Nařízením ministra spravedlnosti č. 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, které ukládá v rámci osobní anamnézy zjišťovat informace např. o kouření a jiném návyku, zejména alkoholové, drogové a lékové závislosti (Mravčík, et al., 2011). Při orientačním vyšetření se také zjišťují infekční onemocnění. Lékař se dále zaměřuje na zevní známky užívání drog (stopy po vpiších, známky flegmóny a flebitidy). Všechny tyto informace se stávají součástí zdravotní dokumentace. Ta je přístupná zdravotním pracovníkům, nikoli však odborným zaměstnancům oddělení výkonu vazby nebo trestu (psycholog, vychovatel, vychovatel-terapeut, speciální pedagog, sociální pracovníce), kteří poskytují protidrogové intervence. Informace zjištěné během lékařské vstupní prohlídky jsou tedy znovu zjišťovány odbornými zaměstnanci výkonu vazby nebo trestu v rámci úvodních rozhovorů s vězni. Na tomto základě je sestavována komplexní zpráva o odsouzeném. Rozhovory provádí odděleně psycholog, sociální pracovník a speciální pedagog. Díky opakovanému zjišťování různými pracovníky tak lze ověřit důvěryhodnost informací od vězněné osoby (Koňák, 2011). *„Na základě komplexní zprávy je pak stanoven program zacházení s odsouzeným, který sestává z cíle (cílů) programu a souboru korespondujících aktivit, jejichž plnění se tím stává pro odsouzeného povinností. Informací o užívání drog, které o sobě vězněná osoba poskytne, je využíváno nejen v oblasti snižování poptávky po drogách, ale i v oblasti snižování nabídky drog.“* (Mravčík, et al., 2011, str. 128).

V současnosti existují ve věznicích speciální programy zabývající se drogovou závislostí osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody. Jedná se o programy, které se snaží vést klienty k abstinenci a zároveň chtějí snížit drogovou a kriminální recidivu klientů po výstupu z vězení. Léčba závislosti je komplexním programem, který zahrnuje vzdělání, podporu v zaměstnání a bydlení, výcvik sociálních dovedností a to vše při vhodné péči o klienta který spolupracuje. V tomto procesu je nutná spolupráce všech zapojených organizací např. věznice s probačními či mediačními úředníky

a s nestátními neziskovými organizacemi (dále NNO) poskytujícími služby ve věznicích (Škvařilová, et al., 2006).

Ve věznicích je realizováno několik typů protidrogových opatření a programů. Tyto programy zahrnují poradny drogové prevence, bezdrogové zóny, detoxifikační léčbu, specializovaná oddělení zaměřená na uživatele drog a substituční léčbu (Marešová, et al., 2000).

Poradny drogové prevence jsou zřízeny ve všech věznicích na území České republiky. Tyto poradny dle Marešové, et al. (2003, str. 66) „*poskytují odborné poradenství vězněným osobám, zabezpečují primární prevenci zneužívání psychotropních a jiných návykových látek, individuální či skupinové terapie a zdravotnickou péči v oblasti drogové prevence s cílem minimalizovat zdravotní a sociální rizika a motivovat vězněné osoby k dobrovolné účasti na léčbě během výkonu trestu odnětí svobody.*“

Poradny drogové prevence vedou evidenci uživatelů drog a vězněných osob ohrožených drogou a také evidenci těch, u kterých byla vyšetřením biologického materiálu zjištěna přítomnost drogy v těle. Zároveň vedou evidenci vězňů, kterým byla soudně nařízena ústavní nebo ambulantní protidrogová léčba, pokud nevykonávají trest na oddělení specializovaném pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním omamných či psychotropních látek. Dále se do péče poradny zařazují i odsouzení, kteří absolvovali léčbu na specializovaném oddělení. Poradny drogové prevence navrhují koncepční opatření v rámci drogové prevence, rovněž navrhují a realizují součinnost se státními i nestátními organizacemi v oblasti následné sociální péče (Marešová, et al., 2003). V roce 2010 využilo služeb poraden drogové prevence celkem 5 998 vězněných osob (Mravčík, et al., 2011).

Cílem bezdrogových zón je zamezit odsouzeným v kontaktu s drogami, aplikovat bezdrogový režim a realizovat v těchto zónách diferencovaný výkon trestu odnětí svobody drogově závislých vězňů, čímž lze snižovat zdravotní a sociální rizika jejich závislosti (Prunerová, 2011). „*Do bezdrogové zóny je přijímán odsouzený, který nebyl a není a není uživatelem drogy, ale lze ho považovat za jedince ohroženého drogou, odsouzený který užíval drogu a nyní je motivován k dobrovolné abstinenci*

a odsouzený, který 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.“ (Marešová, et al., 2003, str. 67).

Odsouzený je do bezdrogové zóny přijímán na základě písemné žádosti. Součástí této žádosti je prohlášení odsouzeného, ve kterém se zavazuje k dobrovolnému dodržování pravidel a zásad chování podle řádu bezdrogové zóny. O přijetí odsouzeného do bezdrogové zóny rozhoduje komise, která se skládá z odborných zaměstnanců zabezpečujících chod tohoto programu v dané věznici společně s kmenovým vychovatelem odsouzeného (Mravčík, et al., 2011). Přednostně jsou do bezdrogové zóny zařazeni odsouzení mladiství nebo odsouzení blízcí mladistvému věku anebo odsouzení, kteří jsou ve výkonu trestu poprvé. Do bezdrogové zóny nelze zařadit odsouzeného u kterého komise shledala trestněprávní, zdravotní, osobní nebo jiné kontraindikace pobytu v bezdrogové zóně (Prunerová, 2011).

V současnosti se rozlišují dva typy bezdrogových zón a to standardní bezdrogová zóna a terapeutická bezdrogová zóna. „*Standardní bezdrogové zóny jsou určeny nejen uživatelům drog, ale i neuživatelům, kteří se cítí být drogou ohroženi. Některé standardní bezdrogové zóny jsou zřizovány pouze pro neuživatele drog a zaměřují jen na primární prevenci.*“ (Mravčík, et al., 2011, str. 129). Terapeutické bezdrogové zóny jsou určeny jen pro uživatele drog, které zde motivují k nastoupení na dobrovolné léčení. Poskytuje je VS ČR nebo externí poskytovatelé adiktologických služeb. Všechny terapeutické bezdrogové zóny mají vlastní terapeutické programy s prvky terapeutické komunity. Během pobytu odsouzeného v bezdrogové zóně jsou uplatňovány bezpečnostní, zdravotnické, psychologické a pedagogické přístupy, které ovlivňují pohled odsouzeného na drogu a motivují ho k abstinenci a zdravému životnímu stylu jak v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, tak i po jeho skončení (Marešová, et al., 2003). Bezdrogové zóny byly zřízeny ve 33 věznicích, jejich celková kapacita v roce 2010 byla 2 075 míst a prošlo jimi 3 443 osob (Koňák, 2011).

Detoxifikace se provádí ambulantní formou ve zdravotnickém středisku příslušné věznice, ve kterém detoxifikované osoby zůstávají na své cele nebo jsou

předání na zvláštní oddělení (Psychiatrické oddělení nemocnice ve Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno). *„Zahájení detoxifikace záleží na rozhodnutí každého lékaře po posouzení zdravotního stavu pacienta, a to zpravidla v rámci vstupní lékařské prohlídky.“* (Mravčík, et al., 2011, str. 129). Detoxifikace trvá v průměru 5 – 10 dní. V roce 2010 poskytovalo detoxifikaci pět věznic (Praha – Pankrác, Praha – Ruzyně, Brno, Ostrava a Kuřim). Celkem bylo na těchto odděleních detoxifikováno 686 osob, kdy nejvyšší zastoupení měli uživatelé opiátů, následně uživatelé pervitinu a benzodiazepinů (Koňák, 2011).

V českých věznicích fungují dva typy specializovaných oddělení zaměřených na uživatele drog. Prvním typem jsou specializovaná oddělení pro dobrovolnou léčbu, která fungují v sedmi věznicích s dozorem, ostrahou a zvýšenou ostrahou (Bělušice, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice a Všehrady) a všechna jsou určena pro muže. Cílovou skupinou jsou odsouzení problémoví uživatelé drog, často s duševní poruchou. Jsou zde umístěni i odsouzení, kterým bylo soudně nařízeno ochranné léčení, jejich pobyt je však dobrovolný. Program totiž nemá statut ochranného léčení. Podmínkou pro přijetí na toto oddělení je vypracování životopisu a motivačního dopisu. Stěžejním prvkem těchto oddělení je léčení realizované prostřednictvím komplexních terapeutických programů fungujících na bázi terapeutické komunity. Tato oddělení jsou separována od ubytoven věznic a kontakt s ostatními odsouzenými je zpravidla omezený (Kalina, et al., 2003). Celková kapacita těchto oddělení je 300 míst a během roku 2010 se v nich léčilo 437 odsouzených (Mravčík, et al., 2011). Druhý typ specializovaných oddělení jsou oddělení pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení protitoxikomanického. Tato oddělení jsou ve třech věznicích, a to v Opavě, Rýnovicích a Znojmě. Ochranné léčení je jedním z ochranných opatření, které může soud uložit jak samostatně, tak vedle trestu nebo při upuštění od potrestání (Černíková, et al., 2008). Ochranné léčení má 2 základní formy, a to ambulantní a ústavní. *„VS nemá v současné době kapacity k tomu, aby poskytovala soudně nařízené ochranné léčení v ústavní formě v lůžkovém zdravotnickém zařízení a péči poskytovanou v rámci současných specializovaných oddělení pro výkon soudně nařízeného ochranného léčení nelze podle stanoviska odboru zdravotnické služby Generálního ředitelství VS*

považovat za ústavní péči.“(Mravčík, et al., 2011, str. 129). Klienty těchto oddělení v současnosti tvoří jak odsouzení s uloženým léčením v ústavní formě, tak i odsouzení s ambulantní formou léčení, ale také odsouzení bez soudně nařízeného léčení. Léčebný program má dvě složky. První část tvoří zdravotní péče a druhou část pak tvoří psychosociální program. Jeho základem je skupinová terapie s prvky terapeutické komunity (Marešová, et al., 2003). Celková kapacita těchto oddělení je 109 míst a v roce 2010 v nich bylo léčeno 128 odsouzených (Mravčík, et al., 2011).

Program v odděleních Věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě je určen pro více poruch, takže jsou tu umístěni a léčeni mimo jiné i lidé závislí na alkoholu a patologičtí hráči (České věznice, 2006).

V letech 2006 a 2007 probíhal ve Vázební věznici Praha – Pankrác a ve Věznici Příbram pilotní projekt substituční léčby problémových uživatelů opiátů. Cílem tohoto projektu bylo zjistit možnosti VS ČR při zajištění substituční léčby u problémových uživatelů drog v průběhu výkonu trestu odnětí svobody a podle výsledků navrhnout pokračování a rozšíření tohoto projektu (Hájková, Kodešová, 2007). Nyní je substituční léčba poskytována v osmi věznicích z celkem deseti určených k realizaci programu substituční léčby. *„Kritériem pro zařazení do substituční léčby je ověřená skutečnost, že u vězněné osoby probíhala substituční léčba již před nástupem výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody – ve vězení se tedy substituční léčba nezahajuje.“* (Mravčík, et al., 2011, str. 129). Přípravkem používaným k substituční léčbě ve věznicích je hlavně metadon. Substituční léčby se v roce 2010 účastnilo 67 odsouzených.

Na rozdíl od společnosti mimo věznice je užívání alkoholu a drog ve věznici nelegální a zakázané. Vězení je považováno za prostředí, kde by se drogy neměly vůbec vyskytovat. Realizace takzvaných harm reduction programů (např. výměna jehel) ve věznicích může být společností vnímána jako tolerance nebo dokonce podpora konzumace drog, případně jako přehlížení kázeňských přestupků. Ve věznicích mimo Českou republiku jsou však i tyto programy realizovány (Prison staff and harm reduction, a trainig manual, 2012). U nás k jejich uskutečňování zatím ještě nedošlo, změny je však možno očekávat. *„Doposud platí, že zaměstnanec VS je povinen zakročit,*

páchá-li osoba ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody kázeňský přestupek či trestný čin, popř. má-li zaměstnanec podezření ne jejich páchání (§7 zákona č. 555/1992 sb., o Vězeňské službě a justiční stráži ČR) – zaměstnanec musí zakročit i tehdy, má-li jen důvodné podezření, že vězněná osoba přechovává jehly nebo stříkačky, popř. další parafernálie.“ (Mravčík, et al., 2011, str. 130). Jako programy harm reduction se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby užívání zanechaly (Škvařilová, et al., 2006).

Největší skupinou externích poskytovatelů adiktologických služeb ve věznicích jsou NNO, které působí ve 32 z 36 věznic. Tyto NNO sdružuje asociace 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.“ (Kilian, 2008).*

Jedná se o 15 NNO, z nichž 4 NNO (Podané ruce o. s., SANANIM o. s., Semiramis o. s. a CPPT o.p.s.) realizují celkem 5 projektů. Tyto projekty se obecně orientují na osoby, které experimentují s návykovými látkami, na problémové uživatele drog a na závislé, kteří se dostali do konfliktu se zákonem (A.N.O. Asociace neziskových organizací, 2012). Podle fází trestního řízení, ve kterém se závislí právě nachází, poskytují NNO služby pro klienty, kteří jsou na svobodě a dostali se do konfliktu se zákonem. Jsou určeny také pro klienty, jež jsou ve vazbě nebo už ve výkonu trestu a nakonec se věnují následné, tj. postpenitenciární péči. Vstup do těchto programů je dobrovolný, nejčastěji záleží na rozhodnutí klienta nebo na doporučení odborného pracovníka věznice. Tyto programy NNO poskytované ve věznicích, tak doplňují systém péče o uživatele drog. Jejich cílem je změna životního stylu uživatelů drog, kdy abstinence je ideálním cílem. Služby poskytované v rámci programů NNO se snaží napomoci ke změně drogového a kriminálního životního stylu závislých a tím zvýšit jejich šance na plynulou reintegraci do společnosti a na trh práce. Spolupráce s jednotlivými věznicemi je vymezena dohodami o spolupráci. Mezi nejčastěji využívané služby patří individuální poradenství a terapie, sociální práce a skupinové aktivity (Služby pro uživatele drog ve vězení, 2007).

VS ČR se problematikou drogové závislosti uvězněných osob zabývá už od roku 1993. V tomto roce vznikl dokument s názvem Soubor protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody (Mravčík, et al., 2011). Z něho vycházely další dokumenty, které upravovaly a upravují protidrogovou politiku VS ČR. V Plánu činnosti VS ČR v protidrogové politice na období let 2011 až 2012 (Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012) se zdůrazňují úkoly naléhavé pro současnost a nejbližší budoucnost: *„Jedná se o umístování vězňů indikovaných k substituční léčbě do věznic, kde je tato léčba poskytována, sjednocení systému poskytovaných služeb v souladu s léčebnými standardy, předávání uživatelů drog propuštěných z vazby a výkonu trestu odnětí svobody do následné péče v civilním sektoru, spolupráce s civilními poradenskými službami při poskytování služeb ve věznicích, distribuci harm reduction materiálů ve věznicích, diagnostiku a léčbu HIV/AIDS a virových hepatitid ve věznicích, sběr dat o užívání drog a zneužívání léků s obsahem OPL a o následcích užívání těchto látek mezi vězni, vzdělání odborníků a dalších aktérů v oblasti protidrogové politiky.“* (Mravčík, et al., 2011, str. 127). V jednotlivých věznicích jsou strategické úkoly VS ČR v protidrogové politice na období let 2011 až 2012 rozpracovány do vnitřních předpisů, a to za významného přispění poraden drogové prevence, které jsou poradním orgánem ředitele každé věznice (Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012).

Uživatelé drog se ve vězeňské populaci vyskytují ve vyšší míře než drogoví uživatelé v obecné populaci stejného věku a pohlaví. V obecné populaci tvoří problémoví uživatelé drog asi 0,5 %. Ve věznicích se vyskytuje zhruba 10 % až 15% problémových uživatelů. Celoživotní zkušenost s návykovými látkami u populace ve výkonu trestu odnětí svobody je nejpatrnější u uživatelů heroinu, pervitinu a kokainu. U těchto drog je prevalence mezi vězni několikanásobně vyšší než v populaci obecné. Tlumivé léky, alkohol a marihuana mají u vězněných osob stejnou nebo nižší prevalenci v porovnání s obecnou populací (Černíková, et al., 2008).

Podle výzkumu prováděného v roce 2010 v českých věznicích (respondenti byli vězni) byly nejdostupnějšími nelegálními látkami ve věznicích pervitin a konopné látky,

dalšími dostupnými drogami byly alkohol a tlumivé léky bez předpisu. Vězni podle této studie nejčastěji ve vězení užili konopné látky a alkohol, dále pak pervitin a nakonec tlumivé léky bez předpisu (Prunerová, 2011).

Míru užívání drog ve věznicích v České republice lze odhadnout na základě informací, které byly získány z výsledků vyšetření a ošetření vězněných osob a z orientačních testů z moči u odsouzených, dále pak také ze záchytů drog ve věznicích. Někteří vězni se také přiznali k intravenózní aplikaci drog ve vězení, došlo mezi nimi i ke sdílení jehel či stříkaček. *„Na základě výsledků této studie lze odhadnout, že desetina až čtvrtina vězňů vykazuje při nástupu do výkonu trestu odnětí svobody znaky aktuálního problémového užívání drog. To je přibližně 20 – 50 krát vyšší prevalence než je u problémových uživatelů drog v obecné populaci. Ovšem přibližně jen čtvrtina osob, které lze při nástupu do VTOS označit za problémové uživatele drog je ve věznicích zařazena na specializovaná nebo jiná odborná oddělení jako bezdrogové zóny.“* (Mravčík, et al., 2011, str. 114).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak konkrétně probíhá činnost poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. Dalším cílem je objasnit, jaké služby vězeňská klientela očekává od poradny drogové prevence a jakým způsobem jsou tato očekávání naplňována. Pro tyto účely byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1:

Jak probíhá činnost poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice?

Výzkumná otázka č. 2:

Co očekává vězeňská klientela od poradny drogové prevence a jak jsou tato očekávání naplňována?

3. METODIKA

Drogová závislost za zdmi věznice je stále citlivé téma. Očekávala jsem tedy, že bude obtížné najít dostatečný počet respondentů. V souvislosti s tímto předpokladem, jsem zvolila kvalitativní výzkum, který se mi jevil jako nejvhodnější. Creswell (1998, str. 12) definuje kvalitativní výzkum následovně:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Kvalitativní výzkum má své negativní i pozitivní stránky. Mezi pozitiva patří flexibilita a pružnost, dále je také výhodný proto, že výzkumník je přímo účasten dění a pracuje v terénu, kde je se zkoumanými osobami v přímém kontaktu. Mezi negativa tohoto výzkumu patří jeho velká časová náročnost. Výzkumník musí současně provádět sběr dat a jejich analýzu (Hendl, 2005).

Pro tento typ výzkumu jsem se rozhodla také proto, že pomocí polostrukturovaného rozhovoru (interview), který je jednou z technik kvalitativního výzkumu, mohu získat informace s větší výpovědní hodnotou, než jsou informace z dotazníků. Polostrukturovaný rozhovor je vhodný pro práci s cílovými skupinami, které nevykazují extrémní anomálie ve svém chování, ale současně s nimi není vždy lehké komunikovat. Při polostrukturovaném rozhovoru si můžeme od účastníka nechat jeho odpovědi vysvětlit, zjistit jak danou věc myslel a zároveň si můžeme ověřit, zda jsme jeho interpretaci správně pochopili. Klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k definovaným cílům a výzkumným otázkám (Miovský, 2006).

Počet rozhovorů byl stanoven na patnáct. Rozhovory byly zaznamenávány na záznamové archy, které jsou uloženy v archivu autorky a jsou tudíž k dispozici pro případnou kontrolu. Mohou také dobře posloužit pokračovatelům v této práci.

Výzkumný soubor

Pět dotazovaných byli vězni, odsouzení k trestu odnětí svobody. Tito odsouzení v době výzkumu vykonávali svůj trest ve zvláštním oddělení Vazební věznice České Budějovice. Další část dotazovaných osob tvořilo deset bývalých vězňů, již propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody (dále VTOS) nebo z vazby. Ti všichni vykonali vazbu nebo trest odnětí svobody ve Vazební věznici České Budějovice.

Prostředí výzkumu

Výzkum byl prováděn v jedné z kanceláří Probační a mediační služby ČR (dále PMS) v Českých Budějovicích. Při každém rozhovoru byl přítomen probační úředník Mgr. Pavel Pokorný. V současné době má ve své péči 20 osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody a 4 osoby, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody ve Vazební věznici České Budějovice. Z těchto osob byli vybráni respondenti pro výzkum.

Realizace výzkumu

Na jaře roku 2011 jsem kontaktovala občanskou pracovníci Vazební věznice České Budějovice psycholožku PhDr. Jitku Příkrylovou se žádostí o provádění výzkumu v této věznici. PhDr. Příkrylová mi doporučila poslat oficiální žádost k rukám ředitelky Vazební věznice České Budějovice plk. Mgr. Martiny Štanglovičové, která žádost projednala a následně schválila. Několikrát jsem navštívila PhDr. Příkrylovou ve věznici a konzultovala jsem s ní průběh výzkumu, tj. jakým způsobem bude probíhat, jaké osoby budou k tomuto výzkumu vhodné atd.

V červenci roku 2011 došlo ve Vazební věznici České Budějovice k závažným interním problémům, které mi blíže nikdo nespecifikoval. V souvislosti s touto skutečností mi byl následně odepřen vstup do Vazební věznice České Budějovice. Paní PhDr. Příkrylová mi doporučila výzkum ukončit a změnit téma práce.

Po konzultaci s vedoucím práce PhDr. Jaroslavem Hálou jsem kontaktovala PMS v Českých Budějovicích se žádostí o pomoc při vykonání výzkumu. Probační úředník Mgr. Pavel Pokorný s výzkumem souhlasil a potřebnou podporu mi ochotně poskytl.

V rámci předvýzkumu jsem docházela na pracoviště PMS a prováděla zkušební polostrukturované rozhovory, kterých se vždy účastnil Mgr. Pavel Pokorný. Na základě takto získaných informací jsem sestavila závazné schéma (viz příloha č. 1) polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém jsem specifikovala okruhy otázek, na které jsem se chtěla účastníků rozhovoru ptát (Miovský, 2006).

Ve spolupráci s Mgr. Pokorným jsem vybrala vhodné respondenty. Základním kritériem pro výběr respondentů bylo vykonání vazby nebo trestu odnětí svobody ve Vazební věznici České Budějovice.

Rozhovory jsem realizovala od října roku 2011 až do března roku 2012. Celkem proběhlo deset rozhovorů. Respondenti byli nejprve dotazováni, zda se chtějí výzkumu účastnit a jestli jsou ochotni odpovědět na položené otázky. Téma výzkumu bylo respondentům předem oznámeno. Následně jsme se s respondenty domluvili na další schůzce, při které probíhal vlastní rozhovor. Jednotlivé rozhovory trvaly zhruba 45 minut. Probační úředník mě vždy představil a já následně vysvětlila, za jakým účelem budeme rozhovor vést a respondenty jsem (s ohledem na téma práce) ujistila, že rozhovor je a zůstane anonymní. Probační úředník sledoval průběh rozhovorů. Rozhovory jsem průběžně zaznamenávala na záznamové archy. Zvolila jsem záznamové archy pro terénní poznámky, které obvykle nemají dopředu vytvořenou strukturu. Formu archu si výzkumník navrhuje podle svých potřeb tak, aby mu co nejvíce usnadňovala práci (Miovský, 2006).

Dalších pět rozhovorů jsem vedla s vězni, kteří jsou v současné době ve VTOS ve Vazební věznici České Budějovice. Tyto rozhovory jsem provedla v době, kdy tito vězni měli povolené vycházky ven z věznice. Tyto vycházky jim byly uděleny jako odměna za dobré chování a dodržování vnitřních předpisů ve věznici. S každým z respondentů jsem se sešla jednotlivě. Každý rozhovor trval třicet minut. Rozhovory jsem rovněž zaznamenávala do předem připravených záznamových archů.

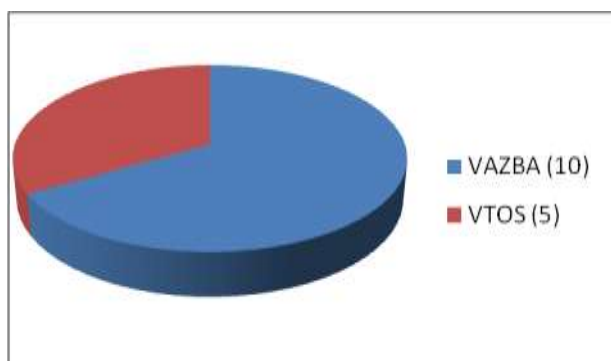
4. VÝSLEDKY

Polostrukturovaný rozhovor se skládá se ze 13 otázek. Respondenti byli muži ve věku od 28 let do 47 let. Jejich odpovědi jsou zpracovány do tabulek a grafů. Některé nejzajímavější odpovědi jsou zaznamenány formou přímé řeči. Téma celého rozhovoru bylo rozděleno na dvě oblasti a to na oblast týkající se činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice (otázky č. 2 až 7) a oblast věnující se očekáváním, která má vězeňská klientela vůči poradně drogové prevence a jak jsou tato očekávání naplňována (otázky č. 8 až 13).

Tabulka č. 1: Ve Vazební věznici České Budějovice jste byl vzat do vazby nebo jste vykonával trest odnětí svobody? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 2)

Vazba	Deset respondentů bylo ve Vazební věznici České Budějovice ve výkonu vazby.
VTOS	Pět dotazovaných bylo ve Vazební věznici České Budějovice ve VTOS

Graf č. 1: Výkon vazby nebo VTOS (v počtech odpovědí)

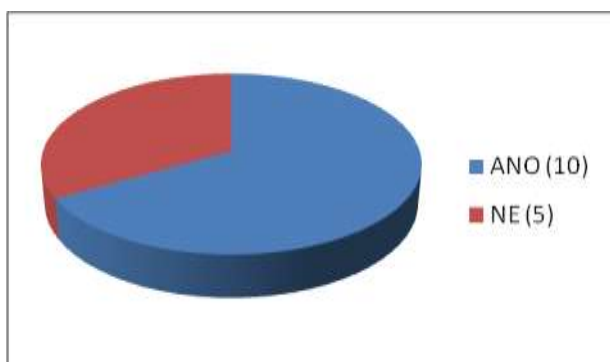


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 2: Byl jste drogově závislý před nástupem do vazby nebo VTOS ve vazební věznici České Budějovice? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 3)

ANO	Deset respondentů bylo před nástupem do Vazební věznice České Budějovice drogově závislých.
NE	Pět dotazovaných před nástupem do výkonu vazby nebo VTOS nebylo drogově závislých.

Graf č. 2: Drogová závislost před vstupem do Vazební věznice České Budějovice (v počtech odpovědí)

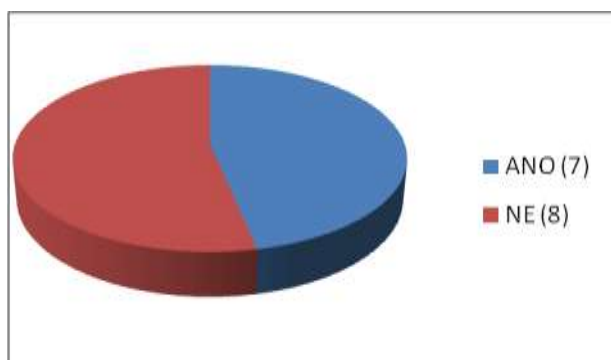


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 3: Očekával jste, že během výkonu vazby nebo VTOS vám bude nabídnuta pomoc při léčbě drogové závislosti? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 4)

ANO	Sedm dotazovaných se domnívalo, že ve věznici existuje „ <i>nějaký program, který mi pomůže abstinovat a možná mě i vyléčí ze závislosti</i> “.
NE	Pět dotazovaných uvedlo, že nebylo drogově závislými a z toho vyplývá, že o ničem takovém ani neuvažovali.
	Jeden respondent uvedl, že si se svou závislostí chtěl poradit sám, a proto nepřemýšlel nad tím, jestli ve věznici existuje „ <i>nějaká doktorka, co by mi pomohla</i> “.
	Dva dotazovaní nad tím, zda jim bude nabídnuta pomoc při léčbě jejich závislosti ve věznici, nepřemýšleli.

Graf č. 3: Očekávání pomoci při léčbě závislosti (v počtech odpovědí)

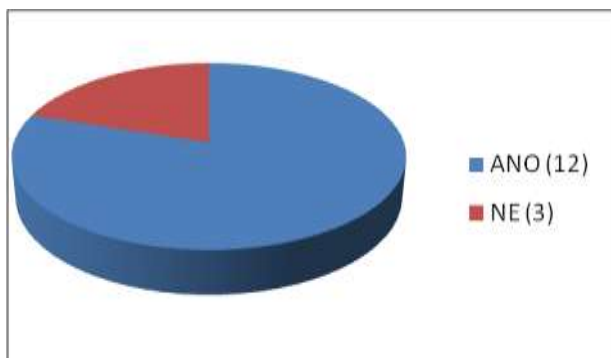


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 4: Setkal jste se s činností poradny drogové prevence během výkonu vazby nebo VTOS ve vazební věznici České Budějovice? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 5)

ANO	Čtyři dotazovaní se s činností poradny drogové prevence setkali. Z toho se dva respondenti o poradně dozvěděli od vychovatelů a další dva se o poradně dozvěděli po přečtení vnitřního řádu věznice.
	Osm dotazovaných uvedlo, že o poradně drogové prevence „něco slyšeli“, ale nic konkrétního jim nikdo nesdělil. Pět dotazovaných si všimlo „nějakého“ letáku, který visel na nástěnce a měl se týkat poradny drogové prevence. Další tři dotazovaní slyšeli o poradně od spoluvězňů.
NE	Tři respondenti uvedli, že o poradně drogové prevence nic neslyšeli a ani se s její činností nesetkali.

Graf č. 4: Setkání s činností poradny drogové prevence (v počtech odpovědí)

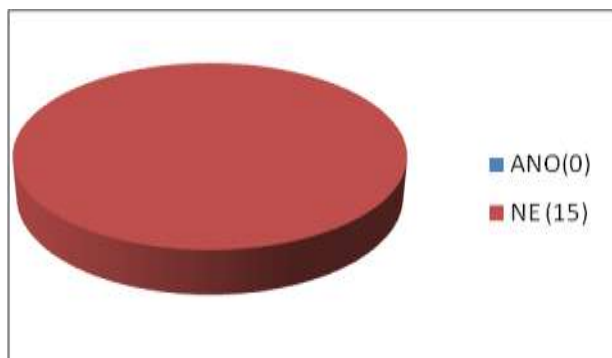


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 5: Využíval jste programy probíhající v rámci poradny drogové prevence ve vazební věznici České Budějovice během vašeho uvěznění? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 6)

ANO	Žádný z dotazovaných respondentů nevyužil programů probíhajících v rámci poradny drogové prevence.
NE	Tři z dotazovaných uvedli, že „vím o klucích, co chodili na nějaký sedánky poradny, ale nevím přesně co se tam dělo“.
	Čtyři respondenti odpověděli: „bylo mi naznačeno, že drogová poradna nefunguje a tak jsem se na ni ani neobracel“.
	Jeden dotazovaný uvedl, že „měl jsem pocit, že feťáky nemaj rádi, tak jsem se radši nikoho na nic neptal a na nikoho jsem se neobracel“.
	Jeden respondent neměl zájem účastnit se programů poradny drogové prevence, protože si se svou závislostí chtěl poradit sám.
	Jeden dotazovaný očekával, že když má v kartě uvedeno, že je drogově závislý, bude se o něj pracovník poradny zajímat a zapojí ho do její činnosti. Nic takového se podle dotazovaného nestalo a proto poradnu ani nekontaktoval.
	Pět dotazovaných uvedlo, že nikdy nebyli drogově závislími. Podle nich tedy pro ně bylo naprosto zbytečné využívat programů poradny drogové prevence.

Graf č. 5: Využití služeb poradny drogové prevence (v počtech odpovědí)

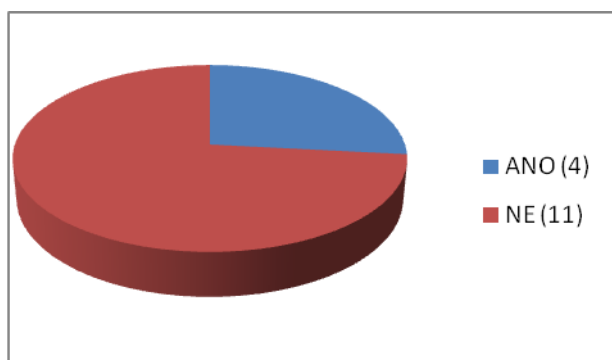


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 6: Myslíte si, že jste byl dostatečně informován o činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 7)

ANO	Čtyři dotazovaní uvedli, že byli dostatečně informováni o činnosti poradny drogové prevence.
NE	Jedenáct respondentů si myslí, že jim nebylo poskytnuto dostatečné množství informací o činnosti poradny drogové prevence.

Graf č. 6: Dostatečná informovanost o činnosti poradny drogové prevence (v počtech odpovědí)

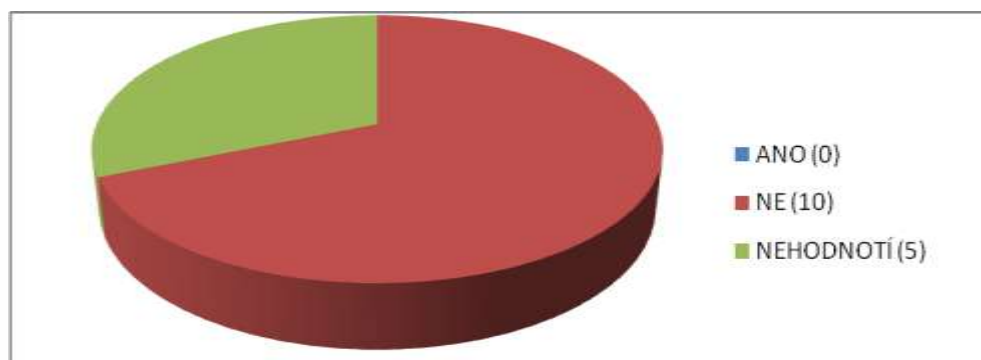


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 7: Byl jste spokojen s činností poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 8)

ANO	Žádný z dotazovaných respondentů nebyl spokojen s činností poradny drogové prevence.
NE	Deset respondentů nikdo nepřesvědčil k tomu, aby poradnu navštívili i přesto, že byli drogově závislí a mohli využít její pomoci. V souvislosti s touto situací si respondenti myslí, že činnost této poradny byla pro ně nedostatečná.
NEHODNOTÍ	Pět dotazovaných není drogově závislých. Poradnu drogové prevence nechtěli a podle jejich slov ani nemuseli využívat a proto nemohou hodnotit její činnost.

Graf č. 7: Spokojenost s činností poradny drogové prevence (v počtech odpovědí)



Zdroj: Vlastní výzkum

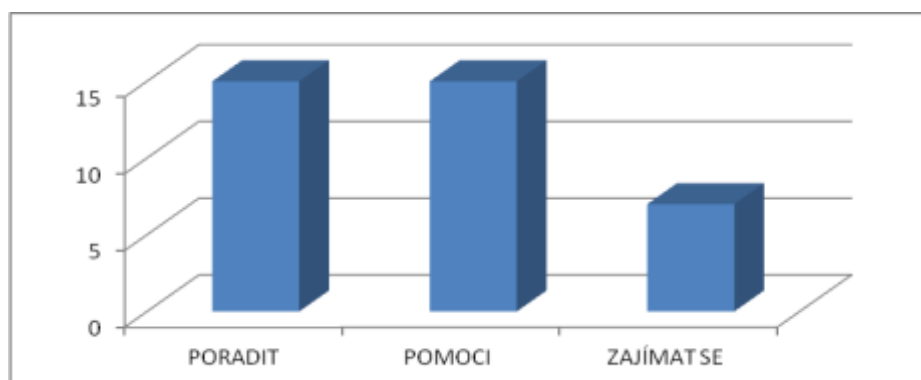
Tabulka č. 8: Co podle Vás znamená pojem poradna drogové prevence? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 9)

PORADNA DROGOVÉ PREVENCE	Všichni dotazovaní se shodli, že poradna drogové prevence by měla pracovat s drogově závislými vězni.
	Deset respondentů nechápalo pojem prevence. Tvrdili že „na prevenci je ve věznici už pozdě“.
	Všichni dotazovaní uvedli, že „poradna je od slova radit, takže asi radí drogově závislým.“

Tabulka č. 9: Jakou činnost by podle Vás měla poradna drogové prevence vykonávat?
(Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 10)

PORADIT	Všichni respondenti uvedli, že by poradna drogové prevence měla vězňům poradit: „ <i>jak přestat brát drogy, jak odmítnout drogu a jak zůstat čistý (bez drogy)</i> “.
POMOCI	Všichni dotazovaní odpověděli, že by poradna drogové prevence měla pomoci drogově závislým osobám s jejich závislostí. Pomoci jim s léčbou a s řešením jejich zdravotních problémů, které vznikají závislostí na drogách.
ZAJÍMAT SE	Sedm respondentů uvedlo, že pokud pracovníci poradny drogové prevence objeví v záznamech vězně informace o jeho závislosti, měli by se o něj zajímat, navštívit ho a kontaktovat.

Graf č. 8: Činnost, kterou by měla poradna drogové prevence vykonávat (v počtech odpovědí)

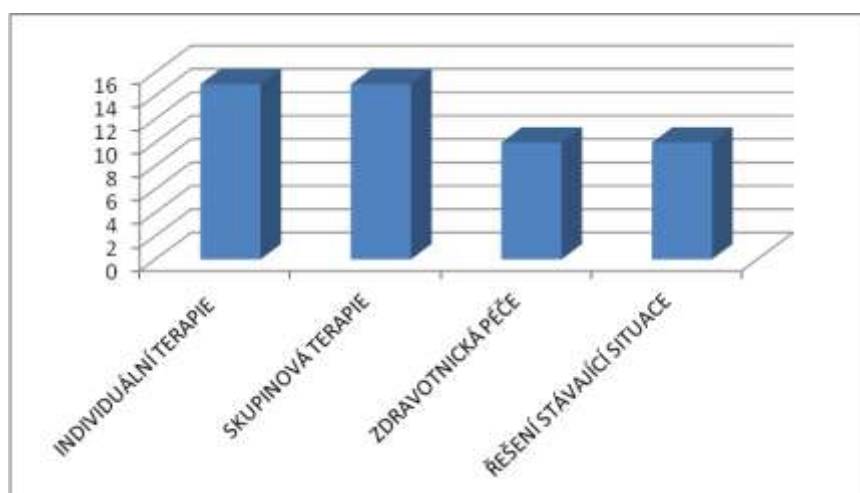


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 10: Jak by podle Vás měla poradna drogové prevence tuto činnost vykonávat? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 11)

INDIVIDUÁLNÍ TERAPIE	Individuální terapie je podle všech respondentů vhodná, protože „drogově závislý může dobře a dopodrobna probrat svůj problém s terapeutem. Všechno mu vysvětlit a nechat si poradit a pomoci.“
SKUPINOVÁ TERAPIE	Skupinová terapie je podle všech dotazovaných vhodná, protože „se můžou feťáci poradit i mezi sebou a probrat svoje zkušenosti s tou situací, taky si můžou poradit.“
ZDRAVOTNICKÁ PÉČE	Deset respondentů uvedlo, že drogově závislí, kteří užívají drogy dlouhou dobu, mohou mít zdravotní problémy. Podle nich by bylo vhodné, aby tato poradna spolupracovala se zdravotníky a řešila zdravotní stav drogově závislých, kteří mají zdravotní problémy.
ŘEŠENÍ STÁVAJÍCÍ SITUACE	Deset respondentů si myslí, že poradna by měla drogově závislému pomoci řešit jeho stávající životní situaci. Pomoci mu při řešení problému, které vznikly při narušení vztahů s rodinou, partnerkou a přáteli.

Graf č. 9: Způsob vykonávání činnosti poradny drogové prevence (v počtech odpovědí)

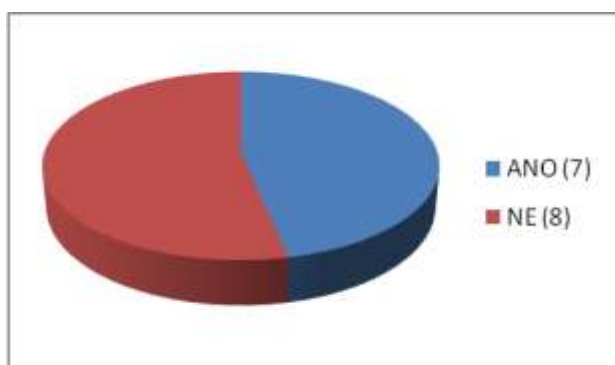


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 11: Setkal jste se během výkonu vazby nebo VTOS ve věznici s jakoukoli formou drogy? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 12)

ANO	Sedm dotazovaných uvedlo, že se s drogou ve věznici setkali a že někteří jejich spoluvězni drogy užívali i ve věznici.
NE	Osm respondentů se s drogou ve věznici nesetkalo.

Graf č. 10: Setkání s drogou ve věznici (v počtech odpovědí)

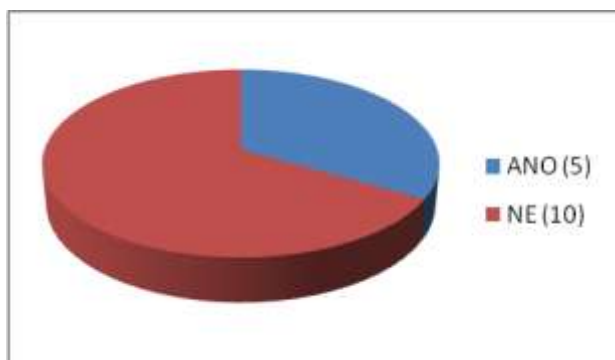


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 12: Myslíte si, že i problematiku výskytu drog a jejich užívání ve věznici by měla řešit poradna drogové prevence? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 13)

ANO	Pět respondentů si myslí, že poradna by měla pracovat s vězni, u kterých ve věznici byla droga nalezena, ale neměla by přímo řešit tuto situaci.
NE	Deset dotazovaných si myslí, že by poradna tuto situaci vůbec řešit neměla.

Graf č. 11: Poradna drogové prevence a řešení výskytu drog ve vězení (v počtech odpovědí)

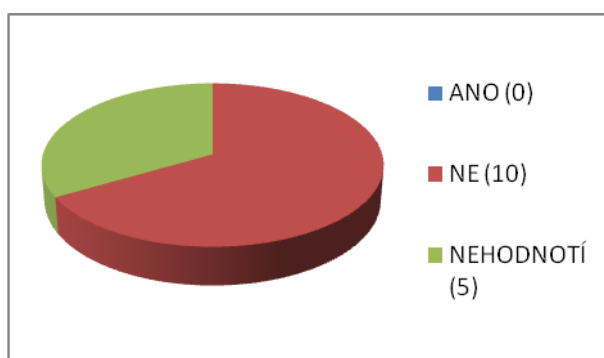


Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 13: Splnila poradna drogové prevence během pobytu ve Vazební věznici České Budějovice alespoň částečně vaše očekávání? (Polostrukturovaný rozhovor, otázka č. 14)

ANO	Žádný z dotazovaných neuvedl, že by poradna drogové prevence alespoň částečně naplnila jeho očekávání.
NE	Deset dotazovaných uvedlo, že poradna drogové prevence nesplnila jejich očekávání.
NEHODNOTÍ	Pět respondentů uvedlo, že poradnu nikdy nechtěli navštívit a proto od ní ani nic neočekávali.

Graf č. 12: Splnění očekávání (v počtech odpovědí)



Zdroj: Vlastní výzkum

5. DISKUSE

Otázka drogově závislých osob umístěných ve vazbě nebo ve VTOS je stále aktuální. Většina odborníků se shoduje v tom, že zkušenosti s užíváním drog u osob ve VTOS v České republice jsou vyšší než v obecné populaci srovnatelného věku a pohlaví. Ze studie, kterou provádělo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti v roce 2010 vyplývá, že převážná část drogově závislých osob se ve věznicích nachází mimo specializovaná oddělení. Tato skutečnost následně souvisí s motivací odsouzených svůj drogový problém řešit a také s ochotou se k užívání drog vůbec přiznat (Mravčík, et al., 2011).

Na to, zda byli respondenti drogově závislími před nástupem do vazby nebo do VTOS, odpovědělo deset dotazovaných ano (viz. tabulka č. 3). Část z nich užila drogu bezprostředně před nástupem do věznice (3 respondenti). Větší část (7 respondentů) užila drogu déle než týden před nástupem do vazby nebo VTOS. Odpovědi respondentů potvrzují už zmíněnou domněnku, že zkušenosti s užitím návykové látky jsou v populaci vězňů poměrně vysoké.

Uvěznění člověka, který dlouhodobě užívá drogy, znamená v jeho životě výrazný zlom. Je vytržen z každodenních vztahů, z prostředí, které znal a je umístěn do prostředí, kde má výrazně omezené možnosti v rozhodování. Vzhledem k uvěznění se u drogově závislého objevuje nucená abstinence. Odsouzený je silně ovlivňován ve směru rozhodnutí přestat brát drogy, protože ve vězení k nim má omezený přístup. Abstinenci také podporuje rodina a blízcí, kteří odsouzenému během návštěv připomínají, jak mělo užívání drog na jeho okolí negativní vliv. Zdá se tedy, že abstinence po propuštění z vězení je společným cílem vězně i jeho blízkého okolí. Jedná se o dobrou výchozí pozici pro zvládnutí drogové závislosti (Škvařilová, et al., 2006).

V souvislosti s nástupem drogově závislých osob do věznice tedy můžeme předpokládat, že velká část z nich bude muset anebo bude chtít abstinovat. Podle nich ve vězení nebudou mít k droze přístup nebo bude jejich přístup výrazně omezen anebo budou abstinovat jednoduše proto, že chtějí. Sedm dotazovaných se domnívalo, že ve věznici existují programy, které by jim s abstinencí mohly pomoci (viz. tabulka č. 7).

Jak uvádí jeden dotazovaný: „Bavil jsem se s mámou, že v base bych moč přestat brát, protože se tam k drogám nedostanu. Je jasný, že sem si myslel, že mi v base s tím odvykáním někdo pomůže“. Jeden respondent se rozhodl, že bude abstinovat sám. Údajně nepotřebuje pomoc nikoho jiného. Z toho důvodu nepřemýšlel ani nad tím, zda ve věznici existuje někdo, kdo by mu se závislostí pomohl. Někteří se nad tím, zda existuje taková možnost, vůbec nezamysleli. Pět dotazovaných nebylo drogově závislých, a proto o možnosti léčby drogové závislosti ve vězení vůbec nepřemýšlelo. Uvěznění často vede drogově závislé osoby k abstinenci (nucené i dobrovolné) a tím ke snížení rozsahu užívání drogy, nikoliv však ve většině případů (Mravčík, et al., 2010).

Je tedy zřejmé, že pokud chtějí uvěznění drogově závislí abstinovat a léčit se ze své závislosti, musí jim VS ČR nabídnout programy, které drogově závislé budou podporovat a pomohou jim s léčbou. Tato práce je výhradně zaměřena na poradnu drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. Bohužel nemohu porovnat výsledky činnosti této poradny s činností jiné poradny (to jistě může být tématem pro některou další závěrečnou práci). Jak uvádí Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 (2011), v současné době neexistuje reprezentativní evaluační studie efektivity adiktologických služeb.

Pokud mají vězni využívat poradny drogové prevence, považuji za nutné zjistit, zda vězni, kteří vykonávají vazbu nebo VTOS ve Vazební věznici České Budějovice, něco o činnosti poradny drogové prevence vědí. Více než polovina dotazovaných uvádí, že o činnosti poradny drogové prevence mají jistou povědomost (viz. tabulka č. 4). Nejčastější odpovědi dotazovaných zněly takto: „o poradně jsem něco slyšel, ale nebylo to nic konkrétního, všim sem si nějakýho letáku, co visel na nástěnce na chodbě“ nebo „o poradně mi řekli kluci, co jsou se mnou na cele, nějak zvalš' sme to ale neprobírali“. Čtyři dotazovaní se o činnosti drogové poradny dozvěděli z oficiálních zdrojů a to od vychovatelů anebo z vnitřního řádu věznice.

Podle předchozích odpovědí je tedy zřejmé, že drogově závislí vězni o poradně drogové prevence věděli a mohli využít jejích služeb. Paradoxně ani jeden z dotazovaných služeb poradny nevyužil. Pět dotazovaných není drogově závislých, a proto ani služby poradny nevyhledávali. Deset dotazovaných, ačkoliv byli drogově

závislí, programy, které jim poradna nabízela, nevyužili. Důvody, které je vedly k tomu, aby v poradně o pomoc nežádali, zněly takto: *„Bylo mi naznačeno, že drogová poradna prostě nefunguje a tak jsem se víc na nic neptal a na poradnu se neobracel. Měl jsem pocit, že feťáky nemaj rádi tak jsem se na to vykašlal“*. Další dotazovaný očekával, že když má ve své kartě uvedeno, že je drogově závislý, projeví o něj poradna určitý zájem. Nic takového se podle dotazovaného nestalo, a tak se rozhodl na poradnu vůbec neobracet a řešit svůj problém sám. Někteří dotazovaní (3 respondenti) uvedli, že věděli o spoluprázích, kteří poradnu navštěvovali, ale nevěděli přesně, jak schůzky této poradny probíhaly a ani je to nezajímalo. Nedůvěra v poradnu drogové prevence může být zapříčiněna tím, že informace o užívání drog, které o sobě vězněná osoba poskytne, jsou kromě léčby využívány i v oblasti represe. To může být pro vězněné osoby demotivující a pro realizaci opatření protidrogové politiky hlavně na straně prevence a léčby kontraproduktivní (Mravčík, et al., 2011).

Většina dotazovaných (11 respondentů) také uvedla, že podle jejich názoru jim nebyl poskytnut dostatek informací o činnosti poradny drogové prevence. Věděli, že poradna drogové prevence existuje, ale nic přesnějšího o její činnosti jim nebylo známo. Následně na to uvedli, že i kdyby měli dostatek informací, pomoc poradny by stejně pravděpodobně nevyhledali. Z toho tedy vychází i další odpovědi. Deset dotazovaných uvedlo, že pro ně byla činnost poradny nedostatečná a nevyhovující. Jako důvod často uváděli toto: *„Jsem drogově závislej a všichni to věděli. Moch jsem využívat služeb poradny ale nikdo mě nekontaktoval, a to je podle mě jejich nedostatek“*. Uvádím i další sdělený důvod, proč byli respondenti nespokojeni s poradnou drogové prevence: *„Byl sem drogově závislej a nikdo mě nepřesvědčil, abych poradnu navštívil a léčil se, v tom podle mě poradna selhala“*. Pět dotazovaných činnost poradny nehodnotilo. Tito respondenti nebyli drogově závislími a mysleli si, že poradna drogové prevence pro ně není vhodná. Jak jsem už uvedla výše, ještě nikdo neprovedl reprezentativní evaluační studie efektivity protidrogových služeb, proto nemohu porovnat činnost této drogové poradny s činností jiných poraden. Podle odpovědí dotazovaných, je zřejmá jedna věc, a to **nespokojenost se službami poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice, respektive nespokojenost s poradnou jako takovou.**

Poradny drogové prevence poskytují odborné poradenství vězněným osobám. Zabezpečují primární prevenci zneužívání drog a jiných návykových látek. Dále provádějí skupinovou nebo individuální terapii a zajišťují zdravotnickou péči v oblasti drogové prevence. Cílem poradny drogové prevence je minimalizovat zdravotní a sociální rizika a motivovat vězněné osoby k dobrovolné účasti na léčení během vazby a VTOS. Poradna drogové prevence je poradní orgán ředitele věznice pro oblast protidrogové politiky. Úkolem poradny je koordinovat protidrogovou politiku věznice, to znamená koordinování vězeňské a externí služby pro uživatele drog, monitorování drogové situace ve věznici apod. (Hála, 2006; Marešová, et al., 2003).

Dotazovaní respondenti se s odborníky shodují v tom, že poradna drogové prevence by měla poskytovat odborné poradenství drogově závislým osobám. S těmito osobami by měla poradna pracovat, podporovat je, pomoci jim a motivovat je k dobrovolné účasti na léčení během vazby a VTOS. Všichni dotazovaní uvedli, že poradna drogové prevence by se měla zajímat o drogově závislé vězně, aktivně je vyhledávat a následně jim nabídnout pomoc. Odborníci uvádí, že poradna drogové prevence by měla provádět monitorování drogové situace ve věznici, což souvisí i s vyhledáváním drogově závislých vězňů. Deset dotazovaných nechápal pojem prevence. Uváděli, že na prevenci je ve věznici příliš pozdě. Následně po delší debatě pochopili, že prevence může znamenat i to, že jim pracovník poradny předá informace o tom, jak se chránit proti přenosu infekčních onemocnění.

Podle odborníků i respondentů by poradna drogové prevence měla poskytovat individuální terapii. Většina dotazovaných uvádí, že: *„Drogově závislej může v klidu a o samotě probrat s terapeutem svoje problémy, všechno mu vysvětlit tak, jak to cejtí a nechat si zase od toho terapeuta poradit. Nikdo jinej jim do toho nekecá.“*

Stejně tak se odpovědi respondentů s odborníky shodují v tom, že poradna drogové prevence by měla poskytovat i skupinovou terapii. Při skupinové terapii by vězni společně s terapeutem diskutovali o svých problémech a zároveň si vyslechli názory druhých vězňů. Jejich zážitky by mohli posléze porovnat se svými a poučit se z chyb druhých.

Poradny drogové prevence by měly podle respondentů i odborníků poskytovat zdravotnickou a sociální péči. Tzn. zdravotní péči v oblasti prevence i v oblasti léčení zdravotních následků dlouhodobého užívání drogy. Pracovník poradny drogové prevence by měl být, podle dotazovaných, v kontaktu se zdravotním střediskem ve věznici.

Z činnosti poradny také vyplývá, že by měla řešit stávající klientovu situaci a společně s klientem pracovat na řešení jeho situace. V této oblasti, hlavně před propuštěním z výkonu trestu, je vhodná spolupráce s NNO a Probační a mediační službou ČR (Černíková, et al., 2008; Marešová, et al., 2003).

Z logiky věci vyplývá, že ve věznici by se drogy vyskytovat neměly. Skutečnost je ale bohužel jiná. Do věznice se drogy dostávají různými způsoby a někteří drogově závislí vězni udělají vše pro to, aby drogu dostali. Sedm dotazovaných se během vazby nebo VTOS setkala ve věznici s drogou. Na otázku, zda se během pobytu ve věznici setkali s drogou, dotazovaní odpovídali velice váhavě, proto jsem je musela opakovaně ujišťovat, že rozhovor je anonymní.

Méně než polovina dotazovaných (5 respondentů) si myslí, že poradna drogové prevence by se měla zabývat problematikou výskytu drog ve věznici. Podle odborníků a předpisů by poradna drogové prevence měla koordinovat protidrogovou politiku věznice a monitorovat drogovou situaci ve věznici.

Deset dotazovaných respondentů uvedlo, že poradna drogové prevence v žádném případě nesplnila jejich očekávání, a to ani částečně. Respondenti přitom měli poměrně jasnou představu o tom, jakým způsobem by měla pracovat poradna drogové prevence a jaké služby by měla poskytovat.

Ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 (2011) uvádějí autoři jako jeden z hlavních problémů v realizaci opatření protidrogové politiky ve věznicích to, že v současné době je teprve nastavováno systémové vzdělávání zaměstnanců VS poskytujících protidrogové služby. Toto vzdělávání reaguje na dřívější nedostatky v této oblasti. Lze tedy předpokládat, že je to i jeden z možných hlavních důvodů nedostatečné činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice.

Z výzkumu vyplývá, že osoby umístěné ve vazbě a VTOS v současné době nejsou spokojeny s činností poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. Její činnost a poskytované služby jim nevyhovují a nesplňují jejich očekávání.

6. ZÁVĚR

Uvěznění drogově závislé osoby představuje v jejím životě zásadní zlom. Přístup k droze je výrazně omezen. Odsouzené osobě často nezbývá nic jiného, než se rozhodnout přestat drogu užívat a abstinovat. Abstinenci zároveň podporuje rodina a další blízcí této osoby. V nastalé situaci je velice důležitá činnost poradny drogové prevence, která by měla drogově závislé osobě pomoci.

Prvním cílem bakalářské práce (vyjádřeným výzkumnou otázkou č. 1) bylo zjistit, jak konkrétně probíhá činnost poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. Tento cíl byl částečně naplněn. Jednotliví respondenti se vyjadřovali k činnosti poradny drogové prevence, ale žádný z nich služby nevyužil. Nemohu tedy přesně hodnotit jednotlivé činnosti poradny drogové prevence ani jejich průběh. Všichni dotazovaní respondenti ovšem uvedli relevantní důvody (viz kapitoly Výsledky a Diskuse), které je vedly k tomu, aby služeb poradny nevyužili. Podle respondentů si poradna drogové prevence nezískala jejich důvěru. Nikdo jim neposkytl dostatek informací o činnosti této poradny. Pokud bych měla hodnotit subjektivní názory jednotlivých respondentů, dospěli všichni k jednotnému závěru – činnost poradny drogové prevence je nedostatečná a pro jejich potřeby nevyhovující.

Druhým cílem (formulovaným výzkumnou otázkou č. 2) bylo objasnit, jaké služby vězeňská klientela očekává od poradny drogové prevence a jakým způsobem jsou tato očekávání naplňována. Tento cíl se podařilo naplnit. Všichni dotazovaní se shodli v tom, že poradna drogové prevence by měla drogově závislým vězňům pomoci při odvykání, poskytnout jim pomoc, podporu a radu. Zároveň by je měla podpořit a ujistit v jejich přesvědčení, že je pro ně nejlepší drogu odmítnout a neužívat. Očekávání, která respondenti popsali, podle jejich slov současná poradna drogové prevence nenaplnuje ani částečně.

Příjemným zjištěním pro mě bylo, že většina drogově závislých respondentů chtěla během pobytu ve vězení abstinovat a zároveň se vyléčit ze své závislosti. Velká část uvězněných drogově závislých je donucena abstinovat. Proto je velice důležité, aby zde byla instituce, která je v abstinenci podpoří.

Přínosem práce je zmapování efektivity poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice. V současné době, se podle odpovědí respondentů jeví činnost poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice jako neefektivní a neúčinná.

Z výsledků výzkumu bych ráda vyvodila některá doporučení pro Vězeňskou službu České republiky, přesněji pro Vazební věznici České Budějovice. Jestliže je u drogově závislých umístěných ve vězení zřejmý zájem abstinovat, bylo by vhodné je v tomto zájmu podpořit.

Všichni vězni, včetně drogově závislých, by měli být během několika prvních dnů pobytu ve vězení informováni o poradně drogové prevence. Měla by jim být objasněna činnost této poradny. Myslím si, že by bylo vhodné vězně seznámit s programy, které probíhají v rámci činnosti poradny drogové prevence. V podstatě bych seznámila vězně s poradnou drogové prevence jako takovou a vysvětlila jim, že jejich služeb mohou kdykoli využít. Respondenti uvedli, že neměli dostatek informací o poradně, proto ji ani nechtěli využít. Tímto doporučením by se vzniklé situaci dalo předejít.

Dalším doporučením, které se mi jeví jako prospěšné, by mohlo být aktivní vyhledávání drogově závislých mezi nově příchozími vězni. Tyto osoby by bylo vhodné kontaktovat a následně s nimi řešit jejich současnou situaci. Pomoci jim a podpořit je, pokud chtějí abstinovat.

Na základě výsledků bakalářské práce mám sjednanou schůzku s ředitelkou Vazební věznice České Budějovice plk. Mgr. Martinou Štanglovičovou, která projevila zájem o osobní setkání, protože by ráda projednala mnou zjištěné informace i navrhovaná doporučení a dle vlastního zvážení je aplikovala ve své řídicí praxi.

Poradna drogové prevence má poradit, pomoci a podpořit drogově závislé, kteří jsou ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody. Její činnost je zde velice důležitá. Díky vhodné práci s drogově závislým je možné pomoci klientovi-vězni drogový problém překonat a tím mu výrazně usnadnit návrat do společnosti po propuštění z vězení.

7. SEZNAM LITERATURY

Monografie:

1. *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012*, usnesení vlády České republiky č. 340 ze dne 10. 5. 2010.
2. CRESWELL, J. W. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks. Sage Publications, 1998.
3. ČERNÍKOVÁ, V., et al. *Sociální ochrana: terciární prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o. Plzeň, 2008. 244 s. ISBN 978-80-7380-138-0.
4. ČERNÍKOVÁ, V., et al. *Úvod do penologie*. Praha: Sociálně právní institut, 1997. 112 s.
5. DOPORUČENÍ RADY EVROPY Č. R/87/3. *Evropská vězeňská pravidla*. Strasburg: Rada Evropy, 1991.
6. FRYŠTÁK, M., et al. 2009a. *Trestní právo hmotné – obecná část*. 2.vyd. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2009. 157 s. ISBN 978-80-7418-039-2.
7. FRYŠTÁK, M., et al. 2009b. *Trestní právo procesní*. 2.vyd. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2009. 157 s. ISBN 978-80-7418-041-5.
8. HÁLA, J. *Bolest a naděje vězení*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7387-013-3
9. HÁLA, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2006. 183 s. ISBN 80-86706-30-6.
10. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
11. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti I: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 320 s. ISBN 80-86734-05-6.
12. *Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998 –2000*, usnesení vlády ČR č. 111 ze dne 23. 2. 1998.

13. MAREŠOVÁ, A., et al. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2003. 123 s. ISBN 80-7338-018-8.
14. MAREŠOVÁ, A., et al. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2000. 122 s. ISBN 80-86008-84-3.
15. MAŘÁDEK, V. *Vězeňství*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2005. 203 s. ISBN 80-7368-002-5.
16. MEZNÍK, J., et al. *Základy penologie*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 75 s. ISBN 80-210-1248-X.
17. MILOVSKÝ, M., et al. *Vězeňství a nelegální drogy – Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 138 s. ISBN 80-86734-03-X.
18. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
19. MOTEJL, O., et al. *Sborník stanovisek veřejného ochránce práv – vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2010. 333 s. ISBN 978-80-7357-606-6.
20. MRAVČÍK, V., et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. 168 s. ISBN 978-80-7440-056-8
21. NECHANSKÁ, B., et al. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. Praha: Úřad vlády České republiky a Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. 243 s. ISBN 978-80-7440-048-3.
22. NETÍK, K. *Koncelce rozvoje vězeňství v ČR*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1998. 66 s.
23. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2011. 58 s. ISBN 978-80-7440-045-2.
24. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 31 s. ISBN 80-86734-39-0 85.

25. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004*, usnesení vlády ČR č. 1045 ze dne 23. 10. 2000.
26. SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie, III. Díl: Negativní jevy ve vězení*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007. 69 s. ISBN 978-80-7372-205-0.
27. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

Články v časopise

1. *České věznice*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra ČR, 2006, s.76. ISSN 1213-9297.
2. HÁJKOVÁ,M.,KODEŠOVÁ,V. *Substituční léčba ve Vazební věznici Praha – Pankrác*. České vězeňství, 2007, roč. 15, č. 3, s. 11. ISSN 1213 – 9297.
3. KIŠŠOVÁ, L. *Česká protidrogová politika a její koordinace*. Zaostřeno na drogy, 2009, č. 2, s. 4. ISSN 1214-1089.
4. KOŇÁK, T. *Protidrogová politika a praxe ve VS ČR*. České vězeňství, 2011, č. 3, s. 14 – 16. ISSN 1213 – 9297.
5. KUDRLÍKOVÁ, L. *Podané ruce ve znojemské věznici*. České vězeňství, 2008, č. 1, s. 6. ISSN 1213 – 9297.
6. MAŘÁDEK, V. *Anomální chování ve vězeňském prostředí*. České vězeňství, 1995, č. 1, s. 12 - 14. ISSN 1213 – 9297
7. MECLOVÁ, K. *Trest by neměl být aktem pomsty*. České vězeňství, 2004, č. 1, s. 8 - 11. ISSN 1213 – 9297
8. MRAVČÍK, V., et al. *Drogy a vězni v ČR – Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody*. Zaostřeno na drogy, 2011, č. 5, s. 3-15. ISSN 1214-1089.
9. PRUNEROVÁ, M. *Čím méně peněz dostaneme, tím méně vězňů otestujeme na drogy*. České vězeňství, 2011, č. 3, s. 2 – 4. ISSN 1213 – 9297.

10. ŠKVAŘILOVÁ, O., et al. *Drogové služby ve vězení – Možnosti drogových intervencí a spolupráce s neziskovými organizacemi věznic*. Zaostrěno na drogy, 2006, č. 4, s. 2-6. ISSN 1214-1089.

Judikatury

1. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění.
2. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.
3. Zákon č. 257/2000 Sb., o probační a mediační službě, v platném znění.
4. Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky, v platném znění.

Webové stránky

1. *Action Plan of European Union – Fight Against Drugs 2000 – 2004* [online]. [cit.2012-2-1]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0599:FIN:EN:PDF>.
2. *A.N.O. Asociace neziskových organizací* [online]. [cit.2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.asociace.org/>.
3. *Cíle a poslání Vězeňské služby České republiky* [online]. [cit.2012-02-01]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/o-nas/zakladni-informace-4/cile-a-poslani-vs-cr-6124>.
4. HÁLA, J. *Prolegomena k penologii (2011)* [online]. [cit.2012-02-01]. Dostupné z: <http://penologie.hala.sweb.cz/5.htm>.
5. *Poslání a cíle Probační a mediační služby České republiky* [online]. [cit.2012-02-01]. Dostupné z: <https://www.pmscr.cz/poslani-a-cile/>.
6. *Prison staff and harm reduction, a training manual* [online]. [2012-02-01]. Dostupné z: http://tcjp.eu/LIVE/DOWNLOADS/TCJP_MANUAL_EN_WEB.pdf.
7. *Služby pro uživatele drog ve vězení (2007)* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/justice/sluzby_pro_uzivatele_drog_ve_vezeni_2007.

8. *Vězeňská služba České republiky* [online]. [cit.2012-02-01]. Dostupné z:
http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/prezentace%20VS%20%C4%8CR/11-04-26%20VS%20%C4%8CR%20vseobec%20WEB.pdf.
9. *Základní údaje Vězeňské služby ČR* [online]. [cit. 2012-02-01]. Dostupné z:
www.vscr.cz.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Drogová závislost

Poradna drogové prevence

Osoby ve vazbě

Osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,

Vazební věznice České Budějovice

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Schéma polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2: Mapa věznic v České republice

Příloha č. 3: Seznam věznic v České republice

Příloha č. 1

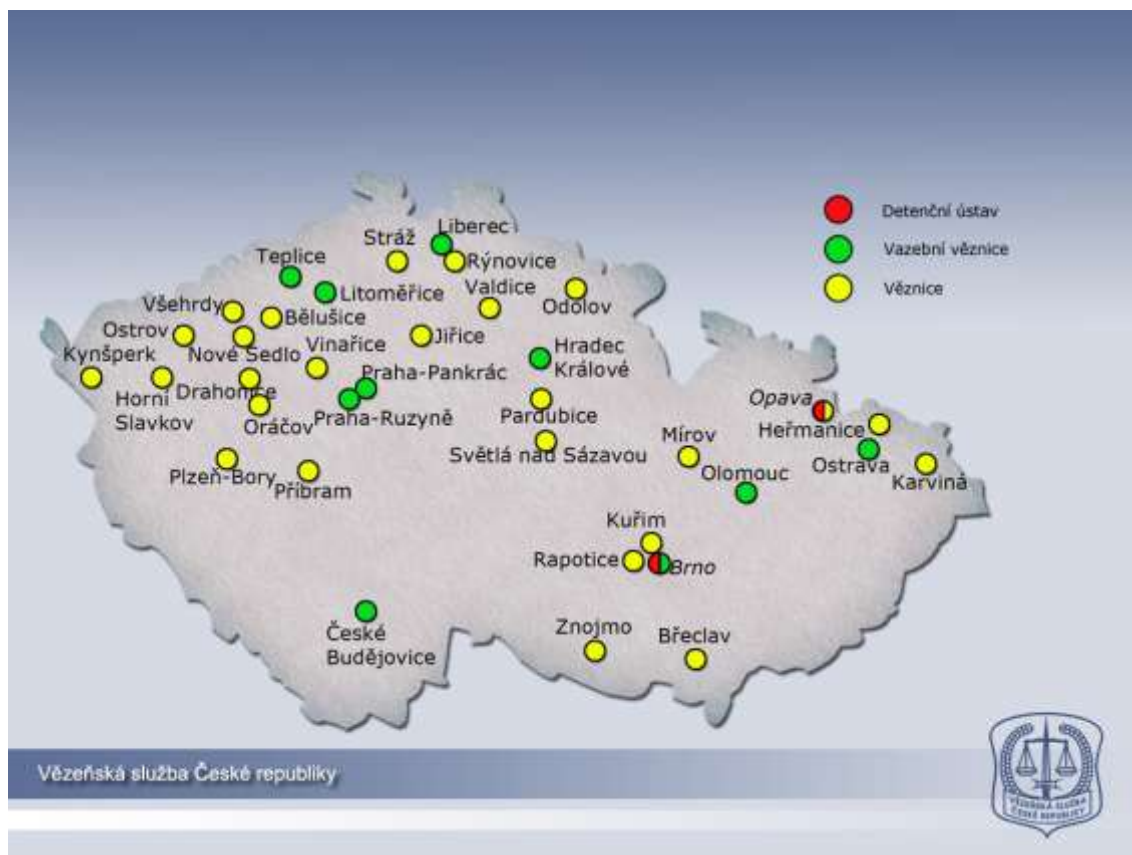
Schéma polostrukturovaného rozhovoru

1. Uveďte, prosím, váš věk a pohlaví.
2. Ve Vazební věznici České Budějovice jste byl vzat do vazby anebo jste vykonával trest odnětí svobody?
3. Byl/a jste drogově závislý/á bezprostředně před nástupem do výkonu vazby nebo VTOS ve vazební věznici České Budějovice?
4. Očekával/a jste, že během výkonu vazby nebo VTOS vám bude nabídnuta pomoc při léčbě drogové závislosti?
5. Setkal/a jste se během výkonu vazby nebo VTOS ve vazební věznici České Budějovice s činností poradny drogové prevence?
6. Využíval/a jste programy probíhající v rámci poradny drogové prevence ve vazební věznici České Budějovice během vašeho uvěznění?
7. Myslíte si, že jste byl/a dostatečně informován/a o činnosti poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice?
8. Byl/a jste spokojen/a s činností poradny drogové prevence ve Vazební věznici České Budějovice?
9. Co podle vás znamená pojem „poradna drogové prevence“?
10. Jakou činnost by podle vás měla poradna drogové prevence vykonávat?
11. Jak by podle vás měla poradna drogové prevence tuto činnost vykonávat?
12. Setkal/a jste se během výkonu vazby nebo VTOS ve věznici s jakoukoliv formou drogy?
13. Myslíte si, že i problematiku výskytu drog a jejich užívání ve věznici by měla řešit poradna drogové prevence?
14. Splnila poradna drogové prevence během vašeho pobytu ve Vazební věznici České Budějovice alespoň částečně vaše očekávání?

Příloha č. 2

Mapa věznic v České republice

Obrázek č. 1 mapa věznic v České republice



Příloha č. 3

Seznam věznic v České republice

1. Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno
2. Vazební věznice České Budějovice
3. Vazební věznice Hradec Králové
4. Vazební věznice Liberec
5. Vazební věznice Litoměřice
6. Vazební věznice Olomouc
7. Vazební věznice Ostrava
8. Vazební věznice Praha-Pankrác
9. Vazební věznice Praha-Ruzyně
10. Vazební věznice Teplice
11. Věznice Bělušice
12. Věznice Břeclav
13. Věznice Drahonice
14. Věznice Heřmanice
15. Věznice Horní Slavkov
16. Věznice Jiřice
17. Věznice Karviná
18. Věznice Kuřim
19. Věznice Kynšperk nad Ohří
20. Věznice Mírov
21. Věznice Nové Sedlo

- 22. Věznice Odolov
- 23. Věznice Opava
- 24. Věznice Oráčov
- 25. Věznice Ostrov
- 26. Věznice Pardubice
- 27. Věznice Plzeň
- 28. Věznice Příbram
- 29. Věznice Rapotice
- 30. Věznice Rýnovice
- 31. Věznice Stráž pod Ralskem
- 32. Věznice Světlá nad Sázavou
- 33. Věznice Valdice
- 34. Věznice Vinařice
- 35. Věznice Všehrady
- 36. Věznice Znojmo