



Vězeňství a nelegální drogy

Sborník textů z oblasti
užívání nelegálních
návykových látek
ve věznicích

Michal Miovský
Harald Spirig
Miloslava Havlíčková (eds.)



Vězeňství a nelegální drogy

Sborník textů z oblasti
užívání nelegálních
návykových látek
ve věznicích

Michal Miovský
Harald Spirig
Miloslava Havlíčková (eds.)

Vznik této publikace finančně podpořili

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky & Program PHARE

v rámci projektu PHARE Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“ mezi Českou republikou a Rakouskem

Rukopis oponovali:

Bohuslav Baudyš
MUDr. et PhDr. Kamil Kalina, CSc.
PhDr. Jiří Mezník
Ing. Michal Řeháček

Jazyková korektura

PhDr. Vojtěch Hanus

Editoři:

PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
Mgr. Harald Spirig
Mgr. Miloslava Havlíčková

Texty © Úřad vlády ČR, 2003. 1. vydání
© Michal Miovský, Harald Spirig,
Miloslava Havlíčková, Jan Sochůrek,
Hana Gajdošíková, Aleš Kuda,
Květa Sluková, Jana Paukertová,
Olga Škvařilová, Jiří Richter, 2002



ISBN 80 - 86734 - 03 - X

Vězeňství a nelegální drogy: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích

Myšlenky a závěry této publikace se nemusí nutně shodovat s oficiálním stanoviskem Evropské unie.

Myšlenky a závěry této publikace se nemusí nutně shodovat s oficiálním stanoviskem Vězeňské služby ČR.

Obsah

PŘEDMLUVA	10
PODĚKOVÁNÍ A NĚKOLIK ZÁKLADNÍCH TEZÍ ÚVODEM	14
1. ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG VE VĚZNICÍCH	20
1/1. Vývoj právní úpravy drogových trestných činů po II. světové válce	21
1/2. Drogové trestné činy	23
1/3. Nelegální návykové látky ve věznicích ČR po roce 1989	27
1/4. Programy pro uživatele návykových látek ve věznicích	33
1/5. Implementace výsledků projektu PHARE	37
2. EVROPSKÉ SMĚRNICE PRO HIV/AIDS A HEPATITIDY VE VĚZNICÍCH	40
2/1. Obecná doporučení	41
2/2. Zdravotní výchova a informovanost vězňů	41
2/3. Dobrovolné testování na HIV a prevence	42
2/4. Léčba	42
2/5. „Harm reduction“ a drogy	42
2/6. Dostupnost kondomů	43
2/7. HIV/AIDS, hepatitida a přistěhovalci	43
2/8. Monitorování/screening hepatitid a prevence	43
2/9. Zdravotní výchova zaměstnanců	44
2/10. Prevence před propuštěním a návštěvami s opuštěním věznice	44
2/11. Epidemiologický dohled	44
3. KURIKULUM VZDĚLÁVACÍHO KURZU PRO PRACOVNÍKY VĚZEŇSKÉ SLUŽBY V OBLASTI UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK	46
3/1. Zadání projektu a jeho cíl	47
3/2. Popis současného stavu	48
3/3. Základní rámec vzdělávacích kurzů pro školitele personálu	48
3/4. Návrh kurikula vstupního vzdělávacího kurzu	50
3/5. Personální požadavky na realizaci kurzu	55
3/6. Evaluace vzdělávacího kurzu	56
3/7. Závěrečná doporučení pro realizaci programu	58
4. NÁVRH STANDARDŮ PRO LÉČEBNÉ PROGRAMY VE VĚZENÍ	60
4/1. Vztah mezi stupněm výkonu trestu a závislostí	61
4/2. Pojetí minimálních standardů	63
4/3. Obecná část standardů	65
4/4. Specifická část standardů	71
4/5. Začlenění léčebných programů ve vězení do systému péče o uživatele drog	75
4/6. Závěr	77

5. NESTÁTNI NEZISKOVÉ ORGANIZACE V DROGOVÝCH SLUŽBÁCH VE VĚZNICÍCH A VAZEBNÍCH VĚZNICÍCH	80
5/1. Krátký přehled situace v zahraničí	82
5/2. Situace v České republice	86
5/3. Spolupráce Vězeňské služby ČR a NNO	92
5/4. Cíle spolupráce: plánování strategie a politiky	92
5/5. Závěr	96
6. METADON A VĚZEŇSKÝ SYSTÉM	98
6/1. Substituční léčba: základní informace	99
6/2. Substituční léčba a její rozsah v Evropské unii	100
6/3. Substituce v ČR	100
6/4. Substituční léčba ve vězeňském systému EU	104
6/5. Kolik uživatelů opiátů je v českých věznicích?	106
6/6. Výhledy pro ČR	107
6/7. Substituce ve vězeňství: ano, či ne?	107
6/8. Kurz IPVZ „Substituční léčba“	108
6/9. Závěr	109
PŘÍLOHY	112
Příloha č.1	113
Příloha č.2	113
Příloha č.3	114
Příloha č.4	116
Příloha č.5	117
Příloha č.6	118
Příloha č.7	119
Příloha č.8	120
Příloha č.9	121
ABSTRACTS	124
O AUTORECH SBORNÍKU	132
VĚCNÝ REJSTŘÍK	136

ZKRATKY

A.N.O. / Asociace nestátních organizací zabývajících se léčbou a prevencí užívání drog

CARAT / Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare Services (poradenství, zhodnocení a plánování, reference, doporučení a návaznost služeb)

SNN ČLS JEP / Společnost pro návykové nemoci při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

ENDASP / Síť evropských drogových služeb ve věznicích

EMCDDA / Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti

EU / Evropská unie

GRŮVS / Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

HR programy / Harm Reduction programy (programy snižování zdravotních a sociálních škod)

IPVZ / Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví v Praze

IVVS / Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR

MZ / Ministerstvo zdravotnictví ČR

MKN-10 / Desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV / Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

MPK / Meziresortní protidrogová komise (nyní RVKPP, viz)

MS / Ministerstvo spravedlnosti ČR

NIDA / Americký Národní ústav pro otázky zneužívání drog

NMS / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

RVKPP / Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

NNO / Nestátní neziskové organizace

OVVT / Oddělení výkonu vazby a trestu

OPL / Omamné a psychotropní látky

PAD / Projekt analýzy dopadů nové drogové legislativy (výzkumná studie)

PL, PK / Psychiatrická léčebna, psychiatrická klinika

PMS / Probační a mediační služba

UNAIDS / Společný program OSN pro prevenci a léčbu HIV/AIDS

UNDCP / Program OSN pro kontrolu drog

VS / Vězeňská služba

VV / Výkon vazby

VTOS / Výkon trestu odnětí svobody

WHO / Světová zdravotnická organizace

TK / Terapeutická komunita

TZ / Trestní zákon

¹ Jako synonymum pro OPL je v textu užíván termín nelegální návykové látky. Termín drogy označuje všechny návykové látky jako celek, tj. legální i nelegální. Důsledné dodržování tohoto členění považují autoři za terminologicky důležité. Naopak snahy používat termín drogy pouze pro označování nelegálních návykových látek považují za velmi nevhodné a politizující odbornou terminologii. V tomto kontextu si však jsou autoři samozřejmě vědomi různých úskalí a nejednotné terminologie dané vžitým a používaným označením, např. tzv. drogové kriminality, drogových paragrafů atd. Proto je možné nalézt v textu místa, kde použití slova droga, ve snaze reflektovat zaběhlou praxi, vždy neodpovídá výše řečenému. Objevuje se tak v podstatě výzva zpracovat a ujednotit používání těchto termínů v rámci revize Mezioborového glosáře pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina et al., 2001) vydaného Úřadem vlády ČR.

PŘEDMLUVA

PaedDr. Bohuslav Burkiewicz
1. náměstek generální ředitelky
Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

Pojmy jako kriminalita, závislost na drogách, rasismus, xenofobie a řada dalších se dostaly do našeho slovníku a zdá se, že v něm velmi rychle zdomácněly. Představují totiž sociální jevy, které se pro společnost staly problémem a pro občana ohrožením. Toto konstatování jako úvod předmluvy nechce problém drammatizovat, ale nechce jej ani zjednodušovat. Sborník „Vězeňství a drogy“ neobviňuje, ani se netváří, že existují hotová řešení. Text představuje cestu po hraničních kamenech problému a pro její zdoání je nutné přijímat systémová opatření. Následující text z potřeb praxe vzešel, je o ní, je pro ni a zpět se do ní vrací, i když v poněkud jiné formě.

Historie odborného zkoumání drogové problematiky ve vězeňství v České republice začíná v 60. letech 20. století. Pokračuje i po roce 1989, kdy se vězňi snaží vedle zneužívání léčiv získat klasické drogy: pervitin, heroin, halucino-genní látky atd. Stoupá korupční tlak na vstupující osoby včetně personálu. Těchto aktivit se ujmají nejen jednotlivci, ale i organizované skupiny. Obchod s drogami je, stejně jako v minulosti, jednou z hlavních součástí černého obchodu mezi vězňi.

Drogové závislosti vnášejí do věznic sociálněpatologické jevy probíhající převážně latentně a skrytě. Některé se však mohou projevit velmi neočekávaně a překvapivě jak v rozsahu, tak v intenzitě, prostřednictvím šikany, agresivity, hromadné nekázně. Úměrně s nárůstem drogové kriminality roste potřeba přijímat a realizovat důsledná opatření. Aktivita vězeňství směřují zhruba ke třem cílům – zabránit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů, rozvinout systém primární, sekundární a terciární prevence a drogové závislosti jednotlivců také řešit a léčit. Ústředním motivem Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody je proto ochrana vězňených osob před destruktivním vlivem drog a podpora jejich individuálního rozhodnutí pro život bez drog.

Oplocení kolem věznic je dlouhé dvacet šest kilometrů a branami našich věznic ročně projde půl milionu lidí. Učinit tento systém vzduchotěsným a neprodyšným prostě nelze. Jde o nekonečný proces, se kterým se potýkají všechny vězeňské systémy na světě. A nelze zmínit, že problém drog není problémem jen věznic, ale problémem

celé společnosti. Ostatně W. Churchill to řekl lapidárně: „Jaká je ekonomika a kultura společnosti, takové má vězeňství.“

Vývoj drogové scény v penitenciární oblasti není překvapivý. Je mnoho okolností, které způsobují, že se sociálněpatologické jevy v tomto prostředí kumulují. Tak tomu bylo i v minulosti a je tomu tak dosud. A potvrzují to i slova C. G. Junga, že „nakupeniny lidí jsou vždy líhni psychických epide-mií“. Od počátku devadesátých let se drogová problematika dostala do popředí politických agend nejen Evropské unie jako celku. Tento přístup členských zemí akceptuje obecnou hrozbu, kterou ilegální drogy pro společnost znamenají, stejně jako nezbytnost společného přístupu k řešení drogového fenoménu a potřebu intenzivní spolupráce na všech úrovních.

Za nejlepší strategii směřující k řešení budoucích problémů v oblasti zneužívání ilegálních drog EU neustále považuje komplexní a vyvážený přístup. Přístup, vycházející ze široké, celospolečenské, mezirezortní a mezisektorové spolupráce, postavený na rovnováze snižování nabídky (zákonné represe) a snižování poptávky po ilegálních drogách (prevence, léčby včetně harm reduction a resocializace).

Sborník nejen informuje o trendech, ale nastiňuje i otázky. Máme kvalifikovaný personál? Jaké si dokážeme stanovit cíle? Dokážeme být naléhaví, disponujeme příslušnými schopnostmi, jsme schopni myslet mimo konvenční zvyklosti, disponujeme emoční a sociální inteligencí? Zabývá se prevencí vztahující se ke zdravotním otázkám, výchově, výzkumu, vzdělávacím aktivitám. Akcentuje požadavek výměny informací a osvědčených postupů, podporuje vytváření sítě programů a širokou spolupráci odborníků. Orientuje nás k vážné otázce – substituce ve vězeňství ano, či ne?

Studie je určena pro všechny, kteří se zabývají nealkoholovou toxikologií, a není důležité, jestli je čtenář laik či odborník. Důležité je, zda je motivován k tomu, aby hledal souvislosti, nebránil se předem odlišným interpretacím, nepohoršovaly jej závěry, které se na první pohled zdají být nepřijatelné. Předkládaný text je pokusem i o alternativní pohled, přičemž východiskem je praxe a cílem může být hypotéza o možnostech reakcí na uvedené problémy.

Domnívám se, že čtenář má příležitost pochopit, že nejde o hledání jednoduchých a jednoznačných závěrů, a stejně tak zjistí, že na konci cesty jsou jen další otazníky. Nabízí se proto společné hledání. V rámci aktivního procesu přemýšlení o těchto otázkách můžeme zaplnit ve vězeňství mezeru mezi naším nadáním a schopnostmi na jedné straně a naším výkonem na straně druhé. Tento spisek, jinak útlý, tomu může být dobrým pomocníkem.

PODĚKOVÁNÍ A NĚKOLIK ZÁKLADNÍCH TEZÍ ÚVODEM

Michal Miovský
Harald Spirig
Miloslava Havlíčková

Sborník Vězeňství a drogy při svém zrodu neprošel právě jednoduchou cestou. Začal vznikat v průběhu dvouletého twinningového PHARE projektu mezi Českou republikou a Rakouskem a od samého začátku se potýkal s obtížným zadáním. Tím bylo zachování maximální korektnosti odborného textu za současné existence protichůdných požadavků daných různými představami o kvalitních a efektivních protidrogových opatřeních v našich věznicích a vazebních věznicích. Přestože je v současnosti pro věznice mnohem větším problémem užívání alkoholu, omezuje se sborník pouze na nelegální drogy. Důvodem k tomu bylo zadání projektu PHARE. Autoři si nicméně jsou vědomi toho, že oblast výzkumu užívání alkoholu a opatření snižujících jeho dopady je dlouhodobě podceňovaným tématem, které si zaslouží výrazně více pozornosti, nežli tomu bylo doposud.

Sborník je oficiálním výsledkem práce celé pracovní skupiny Vězeňství. Ta byla součástí zmíněného Projektu PHARE Twinning 2000 „Posílení národní protidrogové politiky“ (dále též projekt PHARE), na kterém, v rámci přístupového programu Evropské unie, spolupracovali zástupci Rakouska a České republiky. „Twinning“ v tomto pojetí znamená, že se jednalo o spolupráci založenou na partnerském přístupu. Cílem projektu bylo podporovat kandidátskou zemi při její přípravě na vstup do Evropské unie, v daném případě v oblasti protidrogové politiky. Základním principem při realizaci projektu byla mezioborová spolupráce, na niž se podíleli nejenom odborníci z Rakouska, ale i z dalších zemí Evropy. Projekt, jehož realizace si vyžádala téměř dva roky vzájemné intenzivní spolupráce, se zaměřoval na tři základní oblasti (komponenty). Pracovní skupina Vězeňství byla součástí komponenty 3. V něm šlo především o zpracování metodik pro vzdělávací programy a facilitaci procesu zvyšování personální kapacity v oblastech potlačování nabídky a snižování poptávky po drogách.

Rádi bychom na tomto místě poděkovali za dobrou práci a podíl na tom, že tato publikace mohla vzniknout. Poděkování patří jednak vedení celého projektu, tj. Josefu Radimeckému, Sabině Haas, Václavu Mackovi a Nině Acker-Lasetzky. Další poděkování patří ekonomicko-organizačnímu zázemí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a jejímu pracovnímu týmu. Dále Filipu Maasovi z European Centre for Social

Welfare Policy and Research, jenž bděl nad tím, aby naše práce neskočila finančním schodkem.

Největší poděkování patří lidem, kteří se na práci pracovní skupiny Vězeňství pod vedením vedoucího komponentu Michala Miovskeho (za českou stranu) a jeho partnerů Haralda Spiriga (za rakouskou stranu) a Wima Buismana (z Nizozemského království) podíleli přímo. Byli to Jiří Battiber, Bohuslav Baudyš, Jitka Čmuhařová, Hana Gajdošíková, Magda Hermanová, Marek Jargus, Miloslav Jůzl, Andrea Kroftová, Radomír Macků, Jana Paukertová, Ondřej Petroš, Jiří Richter, Michal Řeháček, Květa Sluková, Jan Sochůrek, Jiří Šádek, Olga Škvařilová a Tomáš Zábranský.

Témata jednotlivých kapitol vycházejí ze zadání projektu PHARE. Proto je sborník tématicky velmi široce rozprostřený, čemuž odpovídá také velmi různorodý způsob zpracování jednotlivých kapitol. Naším cílem bylo co nejvíce respektovat jednotlivé výsledky práce členů pracovní skupiny a publikovat je s minimálními změnami. Text díky tomu může působit problémy, neboť obsahuje množství odborných termínů z velmi různorodých oblastí prevence a léčby drogových závislostí. Doporučujeme proto čtenářům využívat zejména Mezioborového glosáře pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina et al., 2001) vydaného Úřadem vlády ČR.

První kapitola představuje přehled dostupných výsledků o rozsahu a způsobu užívání nelegálních drog ve věznicích. Tento kritický přehled dostupných dat má za cíl nejen seznámit čtenáře se současným stavem poznatků o užívání drog ve věznicích, ale současně vytyčit rámec, v němž se pohybují témata následujících kapitol. Navazující, druhá kapitola je překladem Evropských směrnic pro HIV a hepatitidy ve věznicích a má sloužit především pro harmonizaci norem a standardů schválených zástupci členských zemí EU pro tuto oblast. Kurikulum vzdělávacího kurzu pro pracovníky vězeňské služby, obsažené ve třetí kapitole, je návrhem vzdělávacího programu vycházejícího z požadavků zformulovaných v rámci analýzy potřeb. Tento návrh byl pro publikaci ponechán v plné verzi, aby mohl sloužit také jako příklad či inspirace pro přípravu podobných vzdělávacích programů. Čtvrtá kapitola je výsledkem pokusu zahájit proces vzájemného přibližování systému léčebné péče pro uživatele

drog ve věznicích a mimo ně, s cílem zajistit lepší návaznost jednotlivých programů. Na tuto kapitolu úzce navazuje kapitola pátá, neboť ta se zabývá spoluprací nestátních neziskových organizací a věznic. Tato spolupráce je důležitá právě pro zajištění dobré návaznosti programů a může v budoucnu znamenat další zvýšení kvality a bohatosti podpůrných programů, navazujících na výkon trestu. Poslední kapitola sborníku obsahuje přehled základních údajů o substitučních programech určených pro uživatele opioidů, zejména heroinu. Jejím cílem je sumarizovat základní informace potřebné pro otevření diskuse o možnosti zavedení těchto programů do věznic.

Výsledky projektu jsou určeny především pro pracovníky ve vězeňství a ve veřejné správě. Dále pro pracovníky státních i nestátních organizací (dále také NNO) věnujících se službám pro osoby užívající drogy a samozřejmě také politikům a širší veřejnosti. Naším cílem bylo popisovat identifikované problémy a jejich možná řešení s maximální otevřeností a odbornou korektností. Od toho si slibujeme především další facilitaci diskuse o tom, zda dnešní protidrogová opatření přinášejí očekávané výsledky. Zda o tom máme spolehlivé informace a zda neexistují i jiná, možná efektivnější opatření, umožňující nám lépe zvládat současný stav užívání nelegálních návykových látek.

Drogy v zařízeních pro výkon vazby a trestu (dále též věznice) představují velmi kontroverzní téma. Tato kontroverznost se zobrazuje v několika rovinách současně. Především si je třeba všimnout **nerrealistické a naivní podoby zadání**, které věznice dostávají od širší veřejnosti prostřednictvím části politiků. Začít lze od obecné roviny očekávání, že **čím více prorepresivně laděný bude samotný trest, tím větší bude mít účinek**, přestože nám výzkumy a každodenní praxe ukazují opak. Pokračovat můžeme nereálným očekáváním, že **věznicе jsou hermeticky uzavřeným prostorem, kam se nelegální drogy nemohou dostat** a kde dokážeme různé rizikové faktory dobře regulovat (šikanu a agresi mezi vězni, černý obchod s nejrůznějšími věcmi a službami atd.). Tyto škodlivé mýty se pak vracejí v podobě iracionálních postojů opírajících se více o přání a fantazii, nežli o reálnou situaci a data. Situace ve vězeňství je v tomto případě analogická situací ve společnosti obecně. Stejně jako ve společ-

nosti nelze přinést v oblasti užívání nelegálních návykových látek „absolutní“ řešení, nelze totéž samozřejmě čekat ani u věznic. Ve společnosti mají dnes bohužel stále reálně větší sílu iracionální a simplifikující stanoviska. Není proto možné očekávat, že prostředí, v němž existuje vězeňský systém, bude vůči těmto vlivům více imunní.

Hovoříme-li o určité kontroverzi, hovoříme o velmi zásadním rozporu mezi tím, co věznicе ve vztahu k nelegálním drogám mohou (a měly by) konat, a tím, co konat nemohou jen proto, že odborné hledisko má paradoxně stále příliš malý vliv. Jistěže není problém takto černobíly. Lze si klást otázku, čím vším přispívají samotné věznicе k tomu, že se popisovaný stav zlepšuje jen velmi pozvolna a naráží na velký odpor. Jednou z nabízených odpovědí by bezesporu bylo, že věznicе stále představují určitý „tajemný a uzavřený svět“, o kterém má běžný člověk spíše mlhavé a velmi zkreslené představy. Neznalost, obavy a tajuplnost jsou naprosto ideálním podhoubím pro vznik nebezpečných mýtů a o ně opřených postojů. Východiskem pak samozřejmě může být například citlivá, dlouhodobá, propracovaná a racionální diskuse, začínající od roviny odborné (tj. otevřené komunikace mezi odborníky, jichž se problém nějakým způsobem dotýká) přes rovinu úřední a politickou (tj. systematickou práci a dialogem s úředníky a politiky, majícími co do činnosti s oblastí vězeňství) až po rovinu veřejné diskuse. Zejména poslední ze jmenovaných má klíčový význam. Dokud se běžný občan bude s problémem setkávat pouze v podobě bulvárních článků a tu a tam „prosakujících“ mediálně zajímavých kauz o selhání vězeňského personálu² atd., do té doby nelze čekat, že si tentýž občan bude uvědomovat, že se jej problém týká také. Tedy, že těžší-tě otázky neleží v rovině jak ještě více trestat a zastrášovat např. právě personál, aby neselhával, ale že se musíme ptát na to, co vede k tomu, že někdo z personálu věznicе překročí hranici zákona i přes všechny důsledky, které z takového selhání plynou. Co vše se podílí na tom, že k takovému rozhodnutí dojde, a zda neexistují i jiné nástroje, jak tomu předcházet, či to alespoň účinněji regulovat. Odpovědět nám pomohou např. zkušenosti z alkoholové prohibice ve Spojených státech či z bývalého Sovětského svazu. Na nich je zřetelný fakt, že existuje-li příliš velký přetlak mezi nabídkou a poptávkou a současně

² Přestože cesta drogy do vězení samozřejmě nevede zdaleka pouze přes personál.

достатеčně zajímavý a motivující faktor v podobě peněz, různých protislužeb či výhod, pak lze vždy očekávat, že systém nebude dlouhodobě udržitelný. Oba příklady alkoholové prohibice jasně ukazují, že pouze represivní přístup nedokáže problém řešit. Naprosté selhání obou těchto pokusů také ukazuje, o jak obtížných problémech hovoříme. Během nich často selhávaly i profesní skupiny, u nichž bychom to čekali nejméně (např. lékaři).

Úvodem sborníku jsme se rozhodli vyslovit 5 základních tezí, na kterých staví jeho další kapitoly. Přestože jsou tyto teze velmi simplifikující, obsahují v sobě nosné myšlenky, o nichž se editoři domnívají, že jejich prostřednictvím bude čtenáři srozumitelnější pojetí celého sborníku i způsobu uvažování autorů jednotlivých příspěvků.

Drogy ve věznicích přestávají být výjimečným jevem

Složení osob odpykávajících si tresty jak v evropských, tak českých věznicích se v posledním desetiletí změnilo. Totéž platí, pokud jde o užívání drog v těchto institucích. Jestliže v hlubší minulosti tvořily osoby závislé na opioidech ve věznicích v západní Evropě jen velmi malou část, dnes tvoří již poměrně silnou skupinu, která spoluurčuje každodenní vězeňskou realitu. Podobný trend očekáváme také u nás, neboť vzestup počtu uživatelů opioidů v ČR, zejména ve druhé polovině 90. let, se dříve či později promítne také do věznic.

Jestliže vedle užívání nelegálních látek budeme brát v úvahu také problematické užívání dalších drog, jako jsou medikamenty či alkohol, dotýkáme se již nadpoloviční většiny vězňů. Častou záležitostí je polymorfní způsob užívání (F.19 dle MKN-10) návykových látek, tj. kombinované užívání více druhů drog. Reálné, přesnější vymezení tohoto nepříznivého údaje je obtížné, neboť nadále je zde k dispozici nedostatečné množství výzkumných studií (viz kapitola 1). To současně nic nemění na skutečnosti, že jestliže se dříve užívání drog ve vězení týkalo spíše menšíiny vězňů, je dnes stále více rozšířeným jevem. Justiční instituce v různých státech zacházejí v praxi s touto realitou různě. Popírání problémů, omezování se na represivní opatření nebo váhavost tyto problémy pouze přístřhují. Ke škodám na zdraví způsobeným užíváním drog se přidává také problém rostoucího zatížení výkonné správy věznic přímými i nepřímými následnými náklady.

Ochrana před kriminalitou?

Je skutečností, že s výjimkou zákonem povolených a regulovaných drog (jako např. alkoholu, tabáku, či různých druhů léků) existuje zákaz jejich držení a obchodování s nimi. Vysoký stupeň kontroly v prostředí takové „totální“ instituce, jakou je věznice, znesnadňuje opatrování jakýchkoli drog a ztěžuje obchodování s nimi. Vzniká vysoká poptávka a spolu s ní také snaha „vykrýt“ ji všemi možnými prostředky. To nevyhnutelně vede ke vzniku černého trhu. Paradoxně pak podmínky na tomto „trhu“ způsobují, že se chudoba většiny zúčastněných podílí na vysokých cenách komodity (všech typů drog). Drogy, stejně jako parafernálie, se často stávají, vedle jinak obvyklých měn, „vězeňskou měnou“ pro obchody všeho druhu. Průvodním jevem každého takového černého trhu je rostoucí kriminalita mezi všemi vězni. Jejimi projevy jsou krádeže, násilí nebo vydírání. Většina deliktů v této souvislosti zůstává neobjasněna. Oběti prakticky nemají možnost se bránit a pachatele se podaří odsoudit pouze ve výjimečných případech. Tomu také odpovídá vysoký počet neobjasněných činů. Doprovodná kriminalita se netýká pouze vězňů, nýbrž také pracovníků vězeňství. Stále znovu se objevují případy, v nichž se zaměstnanci, vedeni vyhlídkou na vysoké zisky, nechají svěst a podílejí se na pašování nebo na jiných trestných činech.

Ve věznicích je omezen přístup k některým typům léčebné péče

Z logiky věci vyplývá, že ne vše, co je možné učinit v rámci péče o uživatele drog na svobodě, je možné také ve věznicích. Znamená to, že uživatel drog nemá ve vězení samozřejmě stejné podmínky a možnosti v oblasti sociálně-zdravotních služeb a péče, jaké má na svobodě. Vězení je samo o sobě místem, kde se po delší dobu a na velmi malém prostoru nachází vysoký počet lidí, kteří si navzájem jeden druhého nevybrali. Existuje zde vysoké riziko onemocnění v důsledku fyzického a psychického tlaku. Černý trh ve věznicích je příčinou toho, že kvalita drog je většínou špatná. Negativní zdravotní důsledky vyplývají z vysokého rizika infekce hepatitid.³ Vyšetření prováděná u populace uživatelů drog na svobodě jasně dokazují relativně vysokou míru promoženosti infekcemi, zejména žloutenkami typu B a C. Zákonitě je tedy nutné očekávat postupné promítnutí této skutečnosti do zvýšeného rizika

³ Vyskyt viru HIV je prozatím v našich věznicích minimální.

šíření těchto virových onemocnění také ve věznicích, kam dříve či později část uživatelů drog přichází. Ohrožení přitom nejsou pouze samotní vězni užívající drogy, nýbrž také spolupvězni, personál a později, po propuštění, všechny osoby, které s nakaženými přijdou do užšího kontaktu. Financování léčby škod způsobených na zdraví bude pro výkonnou správu stále větším problémem. Je třeba si uvědomit, že např. léčebná kúra za využití interferonu dosahuje v případě hepatitidy typu C nákladu několika set tisíc korun na pacienta a rozhodnutí neléčit nepřipadá v tomto případě v úvahu.

Jednostranné zvyšování kontroly nepomáhá, často naopak všechny dotyčné poškozuje

Neexistuje žádné vězení na světě, které by bylo tzv. „neprodyšné“. Žádná kontrola, ať je sebevíc důkladná, nemůže zachytit všechny cesty, které vedou do vězení nebo ven. Úsilí, které je v tomto směru třeba vynaložit, způsobí pouze určité omezení nabídky, avšak jinak nic dalšího neovlivní. Existují a vždy budou existovat lidé, jejichž návyk je v danou dobu natolik výrazný, že jim žádná sankce nebo kontrola nezabrání, aby si obstarali svou látku, i když jsou si vědomi, jaké představuje riziko pro jejich zdraví. V tomto případě návyk znamená hlavně nemoc a je třeba jasně zdůraznit, že s ním jako s nemocí musíme zacházet. Další zvyšování kontroly problém neřeší. Přímé i nepřímé náklady spojené s kontrolou jsou vysoké a nedotýkají se pouze nemocných uživatelů drog, ale i příležitostných uživatelů a ostatních vězňů. Kontrola zvyšuje tlak a nutí černý trh a organizované skupiny („subkultury“) uchýlit se do oblastí, jejichž kontrola je stále více obtížnější. Přehnaná kontrola váže neúměrně velké personální a materiální zdroje, narušuje nepříznivé sociální klima ve věznicích. To pociťují jak vězni, tak i vězeňský personál. Do vzájemného vztahu je třeba dát náklady a efektivitu léčebných opatření a proti nim stojící náklady a účinnost kontrolních opatření.

Kde hledat a jak budovat odpovídající způsob jednání zaměstnanců?

V posledních letech došlo v mnoha evropských věznicích ke změnám. Oproti dřívějším tvrzením, či přímo popírání problému je dnes uznávanou skutečností, že se ve věznicích drogy užívají.

Ruku v ruce s tím stále více dochází při každodenním konání k přiznání vlastní bezmocnosti. To v konečném důsledku někdy u zaměstnanců vězeňských zařízení může vést buďto k odmítání a agresivitě vůči vězňům, nebo k rezignaci a ústupu. Jiným důsledkem popisovaného procesu je přání a připravenost (místo dalšího zvyšování kontroly všech vězňů) nabídnout větší podporu a bezpečnost. Mnozí zaměstnanci evropských věznic neformálně prohlašují, že jsou připraveni realizovat na široké bázi programy, které by zahrnovaly například v prostředí našich věznic i tak kontroverzní programy, jakými jsou výměna stříkaček atd., souhrnně označované jako *harm reduction*⁴ programy (dále též HR programy). Často chybí k zavádění a realizaci takovýchto programů ustanovení zákona nebo vůle nadřízených orgánů. Důležitě však je, že tento změněný postoj nezastávají v dnešních evropských věznicích pouze zaměstnanci, kteří jsou v každodenním přímém kontaktu s vězni, nýbrž také členové středního a vrcholového managementu. Příklady z Německa, Švýcarska nebo Španělska ukazují, jak lze konkrétně realizovat také další dalekosáhlá preventivní opatření.

Závěr? Nutností je dosáhnout dvojí změny

Doposud je převládající spíše *individualizující způsob vidění* problému. Tj., že vězni užívající drogy jsou považováni za menšinu, proti které je třeba buď bojovat, nebo ji podporovat. Tento přístup se ukazuje být zavádějící. Uznání skutečnosti, že drogy jsou součástí každodenní reality a že vězni jsou dnes ve vysoké míře charakterizováni nemocností (morbiditou)⁵ s řadou dalších zatěžujících příznaků, musí naopak vést ke změně perspektivy v přístupu k nim.

V rámci adekvátního postupu v řešení problému považujeme za výchozí bod perspektivu výkonné správy: věznice jako místo, kde pobývá množství lidí, za jejichž zdraví je spoluodpovědná i vězeňská služba (dále též VS), a to stejnou měrou za vězně i zaměstnance věznic. To vede k široké formulaci prevence, která zahrnuje všechny oblasti a osoby. Specifická podpora určitých skupin osazenstva věznice (např. uživatelů drog) zůstává nadále důležitou, avšak podřízenou součástí, začleněnou do celkové strategie. Širší pojetí prevence však není pouze

⁴ Programy vedoucí ke snížení škod způsobených užíváním návykových látek.

⁵ Stále patrnější je také vysoká míra komorbidit, o které se v minulosti hovořilo velmi nedostatečně a která je dodnes u velké části odborné veřejnosti velmi podceňovaným tématem.

v zájmu všech vězňů, nýbrž také v zájmu personálu působícího ve věznicích a v zájmu společnosti, do níž jsou vězni propouštěni.

Za druhou oblast nutných změn považujeme oblast kontroly. Kontrola je samozřejmě nutná, aby bylo možné zajistit bezpečnostní funkce věznic všude tam, kde jsou účinné a oprávněné. Jednosměrné zvyšování kontroly jako odpověď na rostoucí problémy však není v určitých oblastech tou správnou cestou. Namísto pokusů kontrolovat něco, co kontrolovat nelze, musí nastoupit takové strategie, které je možné zahrnout pod široký pojem regulace. Regulace začíná zavedením preventivních a podpůrných opatření v každodenním životě věznic a končí kontrolou (nebo přezkoumáním, revizí) zákonných ustanovení a vyhlášek.



ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH DROG VE VĚZNICÍCH

Michal Miovský
Jan Sochůrek
Hana Gajdošíková

Abstrakt

Autoři popisují v příspěvku vývoj trestněprávní úpravy drogových trestných činů v České republice po 2. světové válce. Na jeho pozadí pak shrnují základní teoretická východiska klasifikace tzv. drogových trestných činů a vysvětlují základní koncepty a termíny užívané dále v textu. V další části příspěvku je prezentován sumarizovaný přehled dostupných dat o rozsahu a způsobu užívání nelegálních drog ve věznicích v ČR. Spolu s popi-

sem jsou identifikovány doposud výzkumně nepokryté oblasti (tj. oblasti, v nichž doposud zcela či z převážné části chybí jakékoli relevantní údaje) a hodnoceny dostupné zdroje dat. Krátký přehled programů a preventivních opatření realizovaných v českých věznicích v oblasti užívání nelegálních drog je doplněn o závěry z proběhlého projektu Phare a komentovaný přehled vládního usnesení č. 549/2003 k těmto závěrům.

Klíčová slova: trestné činy – drogová kriminalita – nelegální drogy – uživatelé drog – preventivní a léčebná opatření.

Fenomén užívání nelegálních návykových látek není pro vězeňství novým ani originálním tématem. V českém prostředí však nejsme zvyklí setkávat se s publikovanými pracemi, které by se otevřeně pokoušely vyrovnat s propastným nedostatkem výzkumných údajů a kriticky zhodnocovaly stav našich poznatků. Je-li tento text přehledem výsledků projektu PHARE, pak je především určitým svědectvím o realizaci nesnadného úkolu, který řešila pracovní skupina pro oblast vězeňství. Nesnadnost nespočívala ani tolik v tom, že by nebylo jasné, kde a jak práci začít, či na co navázat, ale v tom, že podmínkou úspěchu byla kvalitní spolupráce všech stran. To znamenalo získat důvěru jak zástupců jednotlivých zapojených věznic, tak především zástupců Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR (dále též GRVS). To v tak choulostivých otázkách, jaké návykové látky v prostředí věznic představují, znamenalo přesvědčit všechny strany o užitečnosti a především určité bezpečnosti této spolupráce. Je třeba podtrhnout, že budování atmosféry důvěry v situaci, kdy je VS opakovaně vystavována neadekvátní kritice ve vztahu k nelegálním návykovým látkám, se dařilo především

díky jednotlivcům v jejich řadách, kterým tato oblast není lhostejná a kteří se rozhodli vybočit ze směru, jenž byl pro vězeňskou službu v minulosti charakterističtější. Tedy ze směru informační a komunikační uzavřenosti. O to cennější se jeví výsledek práce, v němž se zobrazuje vůle VS začít o svých problémech hovořit otevřeněji a jasně také ukázat, že výsledky její práce nejsou oddělitelné od politicko-ekonomických vlivů, ani vlivů veřejného mínění a postojů společnosti. Je třeba jasně říci, že mnoho z problémů, jimž se tato kniha věnuje, by mělo být předmětem mnohem intenzivnější veřejné diskuse, nežli tomu bylo doposud. Iracionální chování většinové společnosti, snažící se od problému distancovat a nemít žádnou spoluodpovědnost, je stav, který v dlouhodobém horizontu nemůže vést k dobrým koncům. Představa, že ti „špatní“ budou prostě izolováni a tím problém vyřešíme, je představou naprosto zcestnou. Nejen proto, že tím neřešíme příčiny problémů, ale také proto, že tyto lidé se budou za čas vracet zpět do společnosti. Budou se vracet „bohatší“ o zážitek výkonu trestu, který u mnohých z nich vede spíše k recidivám, nikoli k žádoucí změně.

1/1

Vývoj právní úpravy drogových trestných činů po II. světové válce¹

Poválečná právní úprava zařadila drogové delikty přímo do rámce trestního zákona (dále též TZ).

Šlo o dva drogové delikty, a to nedovolenou výrobu a držení omamných prostředků a jedů. Tomu,

¹ Text zpracován v rámci studie PAD. Podrobněji viz: Gajdošíková, H. (2002). Nástín historie trestněprávní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska. Adiktologie Supplementum 2001. Str. 14–21.

kdo bez povolení vyrobil, dovezl, vyvezl, jinému opatřil nebo přechovával omamné prostředky nebo jedy, hrozil trest odnětí svobody v trvání až tří let (§ 197 odst. 1), v případě, že se pachatel dopustil takového jednání ve **větším rozsahu nebo výdělečně nebo jím způsobil smrt člověka nebo těžkou újmu na zdraví mnoha lidí, mohl být potrestán odnětím svobody v trvání 1 roku až 5 let (§ 197 odst. 2). Výroba a přechování předmětu určeného k neoprávněné výrobě omamných prostředků a jedů byla trestána odnětím svobody v trvání až 2 let (§ 198).**

Trestní zákon č. 140/1961 Sb. víceméně přejal předchozí trestněprávní úpravu. Dle ust. § 187 odst. 1 byl postihován ten, kdo bez povolení vyrobil, dovezl, vyvezl, jinému opatřil nebo přechovával omamné prostředky nebo jedy. Za toto jednání mohl být potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo nápravným opatřením nebo peněžitým trestem. Okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby byly v § 187 odst. 2 vyjádřeny tak, že trestem odnětí svobody na dvě léta až osm let měl být pachatel potrestán, jestliže tento čin spáchal jako člen organizované skupiny, získal jím značný prospěch nebo takovým činem způsobil těžkou újmu na zdraví více osobám nebo smrt. Trestný čin dle ust. § 188 tr. zák. postihoval pachatele, který vyrobil, sobě nebo jinému opatřil anebo přechovával předmět způsobilý k nedovolené výrobě omamných prostředků nebo jedů, a to trestem odnětí svobody až na dvě léta nebo nápravným opatřením nebo peněžitým trestem. **Tato právní úprava platila až do novely trestního zákona provedené zákonem č. 175/1990 Sb.,** kdy s účinností od 1. 7. 1990 byla skutková podstata trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 tr. zákona upravena tak, že se vztahovala nejen na omamné látky a jedy, ale i na psychotropní látky, a dále **odstraňovala trestní postih přechovávání pro sebe,** neboť dle této novelizace muselo být přechovávání omamné nebo psychotropní látky i jedu vykonáváno pro jiného (Sotolář et al., 2000).

Novela trestního zákona, provedená zák. č. 112/1998 sb., se dotkla všech skutkových podstat upravujících tzv. drogové trestné činy. S účinností od 1. 7. 1998 byla **skutková podstata § 187,**

nedovolené nakládání a přechovávání OPL, zpřesněna. Jednak pokud se týče dalších způsobů nakládání s OPL a jednak pokud jde o další předměty, se kterými je neoprávněně nakládáno. Dále byl podstatně zpřísněn trestní postih za spáchání tohoto tr. činu, přičemž byly rozšířeny okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, které byly také rozčleněny do více odstavců. Skutková podstata § 188, týkající se výroby OPL, byla rozšířena i na vyrobení, opatření nebo přechovávání předmětu určeného k výrobě přípravku obsahujícího omamnou či psychotropní látku a současně byl zpřísněn postih za tento trestný čin. Konečně u trestného činu šíření toxikomanie upraveného v ust. § 188a byl zpřísněn postih za tento trestný čin.

Novela přinesla také další výraznou změnu, neboť s účinností od 1. 1. 1999 opětovně zakotvila trestnost přechovávání omamné nebo psychotropní látky nebo jedu v množství větším než malém pro sebe.

Dle předkladatelů novely si tuto změnu vyžádala zejména vázanost ČR mezinárodními úmluvami. Ministerstvo vnitra ČR taktéž považovalo za důležitý argument ulehčení důkazní situaci při prokazování trestné činnosti distributorů drog, kteří se dosud hájili poukazem na skutečnost, že drogu, která u nich byla nalezena, mají pro vlastní potřebu. V roce 1997 předložila Poslanecká sněmovně Parlamentu ČR (dále též Poslanecká sněmovna) po letech diskusí a několika poslaneckých návrzích novelizací „(proti)drogové legislativě“² vláda České republiky návrh novelizace tzv. drogové legislativy (§ 187 až 188a TZ), skládající se z dlouhodobě připravované novely Ministerstva spravedlnosti ČR coby garanta legislativního procesu, doplněné Ministerstvem vnitra ČR (Linhartová, Kopřiva, 1998) o ustanovení zavádějící trestnost držení drog pro vlastní potřebu a tím implicitně i jejich užívání. **Právě toto ustanovení se v průběhu projednávání novelizací na parlamentní půdě i ve veřejném prostoru ukázalo jako nejkontroverznější.** Vznítilo zrušenou diskusí o následcích kriminalizace držení nelegálních drog pro vlastní potřebu ve vztahu k léčebné péči o jejich uživatele (Presl, 1997), pro práci policie (Komorous, 1997; Hrbáček, 1998; Hubička a Kopřiva, 1997), o jejím dopadu na primární, sekundární a terciární prevenci (Langer, 1997; Bém, 1997) a v neposlední

² Úvěst lze např. dva návrhy poslance Pavla Severy (KDU-ČSL) a jeden návrh poslance Dalibora Matulky (KSČM); všechny tři byly Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR zamítnuty.

řadě též o zvýšení míry „právního nihilismu“ ve společnosti (Wawrosz, 1997; Štěpán, 1997).

Výrazem těchto vyhraněných diskusí bylo veto Václava Havla z 5. dubna 1998, jímž prezident vrátil zákon k projednání Poslanecké sněmovně. Ta jej přijala v nezměněné podobě. Vláda České republiky v zájmu předejití možným negativním jevům, vyplývajícím z implementace předmětných novelizací, zadala Ministerstvu spravedlnosti ČR úkol vypracovat analýzu možných negativních dopadů novelizací a návrh na jejich řešení. Tento materiál, nazvaný „Analýza negativních dopadů novelizace trestního zákona (drogová kriminalita) s návrhy na opatření“ (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 1998) a předložený ministrem Otakarem Motejlem, vláda dne 27. srpna 1998 přijala. **Současně přijala Meziresortní protidrogová komise záměr vědecky analyzovat dopady přijaté legislativní intervence.** 7. prosince 1998 vzala Meziresortní protidrogová komise na vědomí záměr provést Projekt analýzy dopadů (PAD) novelizace drogové legislativy v ČR se zaměřením na zavedení trestnosti držení nelegálních drog pro vlastní potřebu; na vědomí vzala též rámcový výzkumný plán; 30. března 1999 schválila tehdejší Meziresortní protidrogová komise vyčlenění finančních prostředků na provedení studie PAD v roce 1999 a převzala nad projektem formální garanci. 10. března 2000 schválila Meziresortní protidrogová komise (dále též MPK) plán dokončení projektu a vyčlenila pro něj prostředky.

Přehled výsledků studie PAD byl publikován v několika různých podobách. Hlavní přehled byl

otištěn v odborném časopise Adiktologie.³ Souhrny hlavních výsledků byly publikovány jak v českém,⁴ tak anglickém jazyce.⁵ Na svém zasedání konaném dne 14. listopadu 2001 pak vláda ČR vzala na vědomí sumarizaci hlavních výsledků k projektu PAD a v rámci svého usnesení č. 1177/2001 z téhož dne přijala opatření vyplývající z výsledků projektu a uložila jednotlivým ministrům úkoly k zajištění plnění předmětných opatření. **Vláda kromě jiného uložila ministru zdravotnictví ve spolupráci s ministrem spravedlnosti a ve spolupráci s výkonným místopředsedou Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dříve Meziresortní protidrogová komise) legislativně rozdělit drogy do 2, resp. 3 kategorií podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti, tj. podle negativních zdravotních a společenských dopadů v důsledku jejich (zne)užívání (v termínu do 31. 12. 2001). Ministru spravedlnosti bylo uloženo, aby v rámci přípravy revidifikace trestního práva hmotného vzal v úvahu výsledky projektu PAD a provedl revizi skutkových podstat i revizi sankcí trestných činů spojených s drogovou problematikou (do 31. 12. 2002).** Další opatření se týkala oblasti potlačování nabídky, zejména povinnosti ministra vnitra věnovat zvýšenou pozornost heroínu jako nejvíce zdravotně a sociálně devastující droze, a současně vytvoření specializovaných pracovišť, která se budou zabývat touto oblastí bez zátěže vyšetřování jiné trestné činnosti. V neposlední řadě předpokládá citované usnesení další využití projektu PAD pro plánování a realizaci účinné protidrogové politiky, včetně sociální a ekonomické strategie.

1/2 Drogové trestné činy

Jednou z nejčastěji medializovaných tezí je, že svět drog je světem kriminálním. Veřejnost pak často s touto simplifikovanou tezí zachází jako s hotovým faktem, přestože se de facto jedná o nesmysl. Začít je třeba u skutečnosti, že právní postavení (a na ně vázané různé regulační mechanismy) té či oné drogy se v historii lidstva stále proměňuje. Látka běžná a legální v jednom období či kultuře může být v jiném období či kon-

textu považována za látku nelegální. Stejně tak se v historii stále proměňují regulační mechanismy, jednou vázané na pravidla a normy vycházející z náboženství, podruhé na politické či ideologické mechanismy. V této souvislosti nelze opominout fakt, že alkohol a tabák patří mezi drogy také a z popisovaného procesu je nelze v žádném případě vyjmát. Na podobnosti a paralely se současným trhem s nelegálními drogami (např. již

³ Adiktologie Supplementum 2001, publikováno v roce 2002. SCAN, Tišnov.

⁴ Zábranský, T., Miovský, M., Mravčík, V., Gajdošíková, H. (2002). Projekt analýzy dopadů novelizované drogové legislativy v ČR. Souhrnná závěrečná zpráva. ResAd, SCAN, Tišnov.

⁵ Zábranský, T., Miovský, M., Mravčík, V., Gajdošíková, H. (2001). Impact Analysis Project of New Drugs Legislation. Summary Final Report. National Drug Commission Czech Republic, SCAN, Tišnov.

vzpomínaným selháváním různých profesních skupin, propojení s kriminálním podsvětím atd.) lze vzpomenout ve vztahu s alkoholovou prohibicí ve Spojených státech v první polovině minulého století či prohibicí v bývalém Sovětském svazu v 80. letech. Znamená to, že **termín drogový trestný čin je termínem kauzálně přímo závislým nikoli na látce samotné, ale na jejím právním postavení.** Zjednodušeným příkladem může být situace, kdy ani velmi excesivní a závislostní užívání alkoholu (včetně jeho nákupu a přechovávání prakticky v jakémkoli množství) není trestně postihnutelné, zatímco přechovávání a spotřeba několika gramů marihuany u občasného konzumenta této drogy může vést až k několikaletému trestu odnětí svobody. Složitost a obtížnost tématu drogové kriminality je v ČR ještě více umocněna nedostatky ve výzkumu a velmi špatným stavem komunikace v odborné obci. Například jedna z publikací IKSP (Cejpl et al., 2001, str. 92–107), pokoušející se zhodnotit drogovou situaci a provést celkový prognostický výhled, trpí krajně zúženým a selektivním spektrem zdrojů. Autorka kapitoly zabývající se zhodnocením stavu užívání drog a drogovou trestnou činností zcela pomíjí základní tuzemské i zahraniční vědecké publikace a některá značně diskutabilní tvrzení nedokládá relevantními daty. Důvěryhodnost textu a jeho praktickou využitelnost dále snižují časté odkazy na výroky anonymních „expertů“. Celá příslušná kapitola je postavena na třech publikačních zdrojích.⁶ Pokus o prognostický výhled a zhodnocení dalšího vývoje v oblasti drogové kriminality není prakticky využitelný, neboť se v něm autorka nedokázala vyrovnat se základními problémy současného kriminologického výzkumu, jako je mj. problém reliabilního stanovení etiologické frakce pro jednotlivé typy sekundární drogové kriminality, tj. především drobné majetkové trestné činnosti a násilné trestné činnosti (viz dále). Přestože je prozatím poslední publikace IKSP zabývající se

mj. tématem zhodnocení současné drogové scény (Marešová et al., 2003, str. 13–37) zpracována na kvalitativně vyšší úrovni, stále trpí zúženým záběrem, projevujícím se mj. v přetrvávající nedostatečné práci s literaturou. Ve zhodnocení zcela chybí některé ze základních, pro členské i kandidátské země EU závazných, drogových indikátorů (např. celopopulační studie, prevalence odhady atd.). Jiné základní indikátory jsou zpracovány nekvalitně a z nedostatečných informačních zdrojů (např. drogová mortalita).⁷ Také proto jsme se rozhodli zahrnout pro potřeby textu vymezení termínů *drogový trestný čin* a *drogová kriminalita*.

Mezi odbornou veřejností se postupem času vžil termín **primární drogová kriminalita**. Pod tímto konceptem v souladu s TZ míníme soubor skutkových podstat, obsažených ve zvláštní části TZ, které specifikují trestné činy spočívající ve výrobě, držení, jakékoliv formě distribuce drog až po tzv. šíření toxikomanie, tj.:

§ 187 TZ: „nedovolené nakládání a přechovávání OPL pro jiného“,

§ 187a TZ: „nedovolené nakládání a přechovávání OPL pro vlastní potřebu“,

§ 188 TZ: „předmět k nedovolené výrobě OPL“,

§ 188a TZ: „šíření toxikomanie“.

Jak konstatují autoři Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2002 (RVKPP, 2003), je objasněnost⁸ drogových trestných činů (primární drogové kriminality) dlouhodobě relativně vysoká. V průběhu roku 2002 se pohybovala v rozmezí 90,2 % (§ 187a TZ) až 95,4 % (§ 188 TZ). Přitom průměrná objasněnost u všech trestných činů činila v roce 2002 40,7 %. Tento rozdíl v objasněnosti je způsoben především samotnou povahou drogových trestných činů (podrobněji viz tabulka 1). U většiny z nich je pachatel znám již při zjištění (podezření z) trestného činu.

⁶ V textu jsou uvedeny pouze tyto tři neúplně citace (literatura na konci celého sborníku pak obsahuje další zdroje, není však jasné, zda je autorka využila také v této kapitole, neboť v ní citovány nejsou): Polanecký, V. (rok neuveden): Epidemiologie drog a uživatelů drog Česká republika. Sborník vydané národním koordinátorem drogové epidemiologie a prevence. Místo a vydavatel neuveden. Musil, S. (bez uvedení jakéhokoliv zdroje v textu). Internetové stránky Ministerstva vnitra (bez uvedení řádné citace).

⁷ Mj. je v publikaci chybně (str. 13) za koordináční pracoviště sběru dat v ČR označena Hygienická stanice hl. města Prahy, přestože ta zajišťuje pouze část pravidelně získávaných a hodnocených dat. Naopak zcela chybí uvedení Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které je právě tímto koordináčním pracovištěm a zodpovídá za sběr dat na národní úrovni a za komunikaci s koordináčním pracovištěm (EMCDDA) v Lisabonu v rámci sítě Reitox Focal Points.

⁸ Počet zjištěných trestných činů, u nichž se podařilo odhalit pachatele.

Tabulka 1: Poměr mezi stíhanými, obžalovanými a odsouzenými za drogové tr. činy v letech 1998 – 2002 (zdroj: RVKPP, 2003)

	Stíhaní (PČR)	Obžalovaní	Odsouzení	Poměr obžalovaní/stíhaní	Poměr odsouzení/obžalovaní
§ 187	8 919	7 666	4 838	86,0 %	63,1 %
§ 187a	581	694	307	119,4 %	44,2 %
§ 188	434	1 191	301	274,4 %	25,3 %
§ 188a	1 181	2 302	319	194,9 %	13,9 %
Celkem	11 115 osob	11 853 osob	5 765 osob	106,6 %	48,6 %

Významný podíl na drogové trestné činnosti mají mladiství pachatelé. Z celkového počtu všech stíhaných 123 964 pachatelů objasněných trestných činů v roce 2002 představovali mladiství 6,2 %. U drogových trestných činů byl tento podíl více než dvojnásobný, 14,9 %. Výroční zpráva (RVKPP, 2003) pak navíc uvádí, že ve srovnání s rokem 2001 vzrostl v roce 2002 počet mladistvých pachatelů drogové trestné činnosti téměř o 50 % na 329 osob (v roce 2001 se jednalo o 221 mladistvých). Tento nárůst byl zaznamenán zejména u trestných činů stíhaných podle ustanovení § 187 a § 187a. Zdá se tak, že v nezanedbatelné míře dochází k postupně kriminalizaci těch skupin uživatelů nelegálních drog, na které se novelizace drogových paragrafů primárně zaměřovat neměla. Hovoříme především o skupinách uživatelů a samopěstitelů konopných drog.

Osob, jimž bylo sděleno obvinění v souvislosti s konopnými drogami, se totiž na celkovém procentu obviněných v roce 2002 (2000 osob) podílelo 37,4 % (665 osob). Vyšší procento obviněných připadlo již pouze na amfetaminy (39,1 %). Pro srovnání např. na heroin, jakožto výrazně společensky i zdravotně nesrovnatelně nebezpečnější látku, připadlo „pouze“ 7,9 % obviněných osob (zdroj: statistika NPC, dle RVKPP, 2003).

Velmi pečlivě zpracovaný přehled statistik o drogové trestné činnosti poskytuje publikace Marešové et al. (2003, str. 39-49). Nalezeme v ní i velmi zajímavé srovnání trestné činnosti pod vlivem nelegálních návykových látek a látek legálních. Tyto nestandardní statistické sestavy⁹ se v dané podobě v publikovaném materiálu objevují poprvé.

Tabulka 2: Poměr mezi trestnými činy páchanými pod vlivem legálních návykových látek (v tomto případě alkoholu) a nelegálních návykových látek v letech 1998 – 2002 (zdroj: Marešová et al., 2003)

	1998	1999	2000	2001	2002
Trestné činy pod vlivem alkoholu	11 168	9 470	9 327	9 184	9 840
Trestné činy pod vlivem nelegálních drog	3 231	3 112	1 126	1 003	1 250

Z přehledu je zřejmé, že zatímco údaje o trestné činnosti pod vlivem alkoholu vykazují relativní konzistenci napříč sledovaným obdobím, nelze totéž říci o trestných činech pod vlivem nelegálních drog. Tak hluboký propad počtu evidovaných trestných činů není vysvětlitelný žádným nám známým vlivem. Autoři publikace (Marešová et al., 2003) v rámci interpretace tohoto jevu nabízejí jako zdroj zkreslení rozdílnou zaměřenost

policie na zjišťování okolností spáchané trestné činnosti. Tato interpretace se z určitého úhlu pohledu jeví jako plauzibilní. Pokud totiž zohledníme i předchozí období (tj. 1994 – 1997), pak míra meziroční fluktuace¹⁰ výkazu trestné činnosti pod vlivem nelegálních drog (zdroj: Policejní prezidium ČR)¹¹ je tak vysoká, že získanou časovou řadu nelze považovat za validní údaj, na kterém je možné stavět jakékoli závěry.

⁹ Tj. statistické sestavy, které nejsou běžně zpracovávány a byly vytvořeny na žádost autorů publikace.

¹⁰ Např. období 1994-1998: 883, 1208, 769, 917, 3231 trestných činů spáchaných pod vlivem nelegálních drog.

¹¹ Autořům se nepodařilo zjistit, zda existuje (a jaká) jednotná metodika pro získávání tohoto údaje.

Definice drogových trestných činů, souhrnně označovaných jako **primární drogová kriminalita**, je relativně snadná a vychází z příslušné formulace trestního zákona. Poněkud složitější je však **vymezení trestných činů, které s užíváním drog souvisejí**. Stále jsou sice mediálně i jinak opakovány výroky, že spojitost kriminality a drog je přece jasná, avšak v momentě, kdy je třeba tuto spojitost jasně definovat a prokázat, narážíme na množství komplikací. Za tímto účelem byl zaveden termín **etiologický faktor**. Etiologický faktor v kriminologii můžeme definovat jako desetinné číslo (vyjádřitelné v procentech) udávající míru, již je daný trestný čin přiřaditelný existenci drog. Jak bylo uvedeno výše, můžeme bez velkých problémů určit trestné činy, pro něž je **etiologický faktor roven 1. Těmito činy jsou** (členěno podle paragrafů) **všechny skutkové podstaty trestných činů spadajících do primární drogové kriminality** (tj. § 187, 187a, 188 a 188a).

U trestných činů, které nezahrnují nakládání s nezákonnou drogou, je situace nepoměrně složitější. V tomto případě tzv. **sekundární drogové kriminality** se jedná zejména o majetkovou kriminalitu a celý koncept vychází z hypotézy, podle níž je (problémový a/nebo závislý) uživatel drog nucen obstarávat si prostředky na drogy trestnou činností (Zábranský, 2001). Tato hypotéza je podporována řadou studií, které popisují extrémně vysokou prevalenci užívání legálních i nelegálních drog mezi pachateli trestných činů (U.S. Department of Justice, 1994; Brochu and Douyon, 1990) a vztah mezi drogovou kriminalitou a jinými typy trestné činnosti (Dobinson and Ward, 1986; Benson and Rasmussen, 1991).¹²

Ještě na větší obtíž narážíme při popisu tzv. **terciární drogové kriminality**, o níž se v naší odborné literatuře prakticky nehovoří, a často tak splývá spíše se sekundární drogovou kriminalitou. Uživatelé drog jsou často de facto v roli obětí trestné činnosti jiných osob. Z obtížně pochopitelného důvodu se i autoři odborných prací někdy tomuto faktu vyhýbají a uživatelé drog, v souladu s tendenčními společensko-politickými trendy reprezentovanými pro většinovou populaci především médií, popisují výhradně jako původce trestné činnosti. Přitom je bez jakýchkoli pochybností (vzhledem k dynamice

účinku dlouhodobého užívání např. opioidů), že se v důsledku užívání drog mnozí uživatelé nedobrovolně¹³ stávají obětmi trestné činnosti jiných osob. Jsou vydíráni, zneužíváni k páčání majetkové trestné činnosti či nuceni k sexuální aktivitám (nedobrovolná prostituce, omezování osobní svobody kombinované s pohlavním zneužíváním atd.).

Přestože je koncept tohoto členění až na výjimky odbornou i laickou veřejností konsenzuálně přijímán (a podpořen mj. i zjištěními extenzivní kvalitativní studie, provedené v rámci citovaného projektu PAD), **nebyl zatím v českých podmínkách nikdy podniknut pokus o kvantifikaci tohoto stavu**. Drtivá většina zahraničních studií staví na rozsáhlých kvalitativních výzkumech, založených na semistrukturovaných interview s pachateli trestných činů a vstupních zkouškách moči. V rámci citovaného projektu PAD byli požádáni zástupci tzv. expertní skupiny pro určení etiologického faktoru v kriminologii, složené z odborníků jednotlivých resortů a všech úrovní prosazování zákona, o vyjádření. Tato skupina však svou práci uzavřela konstatováním, že pro určení etiologických faktorů nedisponuje žádný z resortů dostatečnými podklady ani znalostmi, přestože se všichni zúčastnění shodli na tom, že „sekundární drogová kriminalita“ je v České republice reálným a tíživým jevem (Gajdošiková, Zábranský, 2001).

Pro účely studie PAD byly následně použity hodnoty z amerických studií z doby před nástupem cracku (u něž se předpokládá, že významně zvyšuje připravenost k páčání trestných, především násilných činů). Expertní skupina Rady PAD pro etiologický faktor takový postup odsouhlasila a vzala na vědomí připomínku, že lze předpokládat, že vzhledem k sociálním rozdílům mezi oběma zeměmi bude odhad těchto etiologických faktorů pravděpodobně nadsazen. Použití etiologických faktorů ze Singlovy studie (Single, 1996) nicméně výzkumný tým nedoporučil, a to především pro nezpracování majetkové kriminality, která je v českých podmínkách vnímána jako zásadní. Pro kriminologickou část studie PAD byly pro jednotlivé typy kriminality použity následující etiologické faktory, které jsou pro účely této publikace velmi podstatné (při provádění výpočtu byly přiřazeny skutkovým podstatám obsaženým v českém TZ a následně přepočteny)¹⁴:

¹² Obsáhlejší rozbor teoretických modelů obsahuje studie PAD (Zábranský et al., 2001). Podrobněji se třemi možnými spojeními mezi zneužíváním drog a tzv. „sekundární drogovou kriminalitou“ zabývá především Goldstein et al. (1987).

¹³ Ať již v důsledku zdravotních (zejména rozvoje silné závislosti) nebo sociálních (ztráta bydlení či finančního příjmu) obtíží způsobených užíváním drog.

¹⁴ Blíže viz Adiktologie Supplementum 2001, publikováno v roce 2002. SCAN, Tišnov, str. 165 a násl.

Tabulka 3: Etiologické faktory (Fe) v kriminologii: ČR 1998

Typ zločinu	Fe (%)
Zabití a vraždy	10
Násilná napadení	10
Sexuální napadení	10
Jiná napadení	0
Loupeže	27
Vloupání	22
Krádeže	17
Vloupání do vozidel a odcizení vozidel	17
Řízení pod vlivem OPL	0
Manipulace s kradenou věcí	17

Z přehledu je zřejmé, jaký byl drogovým trestným činům, spadajícím do oblastí sekundární trestné kriminality, přiřazen etiologický faktor, tj. míra, s jakou

je daný trestný čin podmíněn existencí drog (nebo obráceně, kolik procent trestných činů tohoto typu by nebylo spácháno, kdyby neexistovaly drogy).

1/3

Nelegální návykové látky ve věznicích ČR po roce 1989

První významné výzkumné aktivity v oblasti mapování užívání nelegálních návykových látek ve věznicích se datují do první poloviny 90. let. Jeden z prvních výzkumů po roce 1989 byl proveden v roce 1992 (Bodlákova et al., 1993). Ten přinesl několik důležitých poznatků. Jedním z nich bylo zjištění, že se věková struktura u vězňů závislých na drogách a ostatní vězeňské populace neliší. O tehdejším vysokém věkovém průměru vězňených uživatelů (ve srovnání se současností) svědčí i fakt, že vězňených uživatelů drog mladších 18 let je pouze 8 %. Autoři v citované publikaci docházejí k celkovému odhadu počtu uživatelů nelegálních drog ve věznicích okolo 4 %. Poznávají však, že některé vnitřní zdroje odhadují až 6 %. Jisté omezení citovaného výzkumu vyplývá ze zvolených vlastností základního souboru, do kterého byli zahrnuti pouze uživatelé splňující kritéria závislosti dle mezinárodní klasifikace onemocnění, a tedy uživatelé, kteří vykazují známky závislosti v medicinském významu. V důsledku toho však základní soubor nezahrnoval další (mnohem početnější) skupiny uživatelů drog, u nichž diagnostikovat závislost na drogách z tohoto pohledu nelze a přesto je třeba, aby byli do podobných výzkumů zahrnováni. Jedná se o prosté nezohlednění faktu, že závislost v medicinském významu je pouze jedním z mnoha možných aspektů (či důsledků) užívání nelegálních drog. S tímto zúže-

ným oborovým přístupem však nelze v žádném případě vystačit. Důsledkem toho může dojít ke zkreslení v interpretaci výsledků. Autoři při interpretaci výsledků citované studie její výsledky zobecnili na celou populaci uživatelů drog ve věznicích. Ve studii však např. téměř 90 % zkoumaných osob do 20 let uvedlo preferenci těžkých látek. To v kombinaci se zjištěním vysokého procenta těžkých poruch osobnosti představuje obrázek drogové subkultury, který v tehdejší době (první polovina 90. let) reprezentuje pouze jednu (navíc velmi specifickou) část drogové scény. Zobechovat tento profil na další části drogové scény ve věznicích (či mimo věznice) je chybné a vede k dalšímu, velmi zavádějícímu, podporování obrazu „kriminálního toxikomana“ (jako reprezentanta celé drogové scény) tak, jak se tomu někdy dělo zejména pod vlivem publikace Netika et al. (1990). S rudimentárním výskytem takto zkreslené představy o profilu uživatelů drog se můžeme setkávat bohužel stále. Např. publikace Marešové obsahuje (Marešová et al., 2003, str. 62) popis „průměrného“ vězňeného uživatele drog sestavený vězeňskými lékaři. Tento popis odpovídá malé skupině subkultury drogových uživatelů. Prostřednictvím neadekvátního zobecnění tak v podstatě opět vznikl obraz uživatele nelegálních drog, který nereflakuje základní fakt, že vězeňští lékaři přichází do kontaktu pouze s částí uživatelů drog. Pozornosti tak unikla sku-

tečnost, že mnohem početnější skupinu uživatelů drog tvoří ti, o jejichž drogové anamnéze a pokračujícím užívání drog nevíme prakticky nic. Ti bývají nejčastěji věznění za tzv. sekundární drogovou trestnou činnost¹⁵ a ve věznicích tvoří tzv. **skrytou populaci uživatelů drog**. Tj. uživatelů, kteří na svoji drogovou kariéru neupozorňují, nevyhledávají pomoc a nechťejí se léčit (nemají zájem o abstinenci orientovanou léčbu). V tomto kontextu se v pozdější publikaci Němce a Bodlákové (Němec, Bodláková, 1995) objevuje realisticky zakotvené konstatování, že díky často až neuvěřitelné přizpůsobivosti uživatelů drog a snadnému přecházení z jedné drogy na druhou (mj. v důsledku měnění se dostupnosti drog): „...nelze teoreticky ani prakticky hovořit o abstinenci toxikomanů v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody...“ (Němec, Bodláková, 1995, str. 92).

Od roku 1995 se objevují další aktivity směřující ke snaze popsat a posoudit stav užívání návykových látek a souvisejících oblastí ve věznicích ČR. Dosavadní vývoj zatím nedospěl k uspokojivému stavu a velmi **výrazná je stálá absence kvalitních a ověřených dat ve většině základních oblastí**. Malá rozšířenost standardních evaluačních nástrojů, časová, personální a ekonomická náročnost evaluací jsou spolu s určitou uzavřeností a konzervativností většiny věznic v ČR zřejmě největšími limity zlepšení současného stavu. Doposud se nepodařilo sjednotit také standardní sběrné systémy a strukturu dat získávaných v oblasti vězeňství o užívání drog se systémem vytvořeným mimo něj po linii Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (dále též EMCDDA). Zcela tak chybí prevalenceční odhady jakéhokoli typu, přehled stavu užívání (včetně alkoholových drog), podrobnější popis vzorců užívání atd. Proces dalšího sjednocování

metodiky získávání a interpretace dat je jednou z hlavních priorit pro další období (viz dále).

V roce 1997 byl publikován údaj o 8 % prevalenci uživatelů nelegálních návykových látek ve věznicích ČR spolu s údajem o stálém snižování věku nově přicházejících uživatelů drog do věznic (Nožina, 1997). Ani jedno z těchto tvrzení však nebylo doloženo citací zdroje a nelze tak s jistotou říci, do jaké míry jsou tyto údaje spolehlivé. Ve stejné publikaci nacházíme též souhrn výsledků výzkumné studie provedené ve věznicích v Bělušicích v dubnu 1995 (Nožina, 1997, str. 245). Ze 650 vězňů jich v rámci provedeného šetření vyplnilo dotazník celkem 240. Celoživotní prevalence¹⁶ v tomto vzorku dosáhla 74,6 % a zkušenost s více nelegálními drogami uvedlo 55,6 %. Z těchto údajů je však velmi obtížné usuzovat na míru rizikovitosti chování vězňů (ve vztahu k návykovým látkám), zejména uvážíme-li, jaké výsledky přinášejí realizované (na populaci středoškolské mládeže) dotazníkové školní studie (např. Csémy et al., 2000 nebo Miovský, Urbánek, 2001).

Základní přehled dostupných statistik o rozsahu užívání nelegálních drog do roku 1999 poskytuje publikace Drogová problematika ve věznicích a některých zahraničních věznicích (Marešová et al., 2000). Tato přehledná publikace sumarizuje dostupné zdroje dat. Jejím určitým nedostatkem je terminologická nejednotnost a neprovázanost s výzkumnými studiemi mimo působnost resortu projevující se zejména v kapitolách s daty o drogové scéně mimo věznice. V publikaci mj. nalezneme (str. 13) přehled údajů Ministerstva spravedlnosti ČR (dále též MS) o počtu pravomocně odsouzených osob soudy ČR za primární drogovou trestnou kriminalitu (viz tabulka č. 2), na nichž je patrný stálý výrazný meziroční nárůst:

Tabulka 4: Počet odsouzených osob za primární drogovou trestnou kriminalitu (1991-1999)

§ tr. zákona	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
§ 187	25	37	68	110	138	283	357	702	765
§ 187a	-	-	-	-	-	-	-	-	18
§ 188	2	8	4	19	20	27	32	55	38
§ 188a	1	1	1	7	4	24	30	45	70
Celkem	28	46	73	136	162	334	419	802	891

¹⁵ Tzn., že skutečnost, že se jedná o trestnou činnost spojenou s užíváním drog, nemusí být (a často nebývá) vůbec zjištěna a uživatel drogy v tomto případě odpovídá výkon trestu odnětí svobody např. za drobnou majetkovou trestnou činnost, o jejíž souvislosti s drogovou kariérou nevíme.

¹⁶ Alespoň jedna zkušenost s jakoukoli nelegální drogou za život.

V rámci úkolu průběžného monitorování drogové a lékové závislosti u vězňů, vyplývajícího ze Souboru protidrogových opatření (GRVS, 2001), bylo provedeno několik šetření. První z nich, provedené v období mezi lety 1996–1997 ve vazební věznici Praha-Pankrác, prokázalo u 4 tisíc vyšetřených osob 1 163 pozitivních nálezů (Marešová et al., 2000, str. 18–21). Vzhledem ke špatné zkušenosti se screeningovými testy na moč přistoupila VS ke změně a testy jsou prováděny výhradně laboratorní analýzou moči. Jedno z dalších publikovaných šetření zveřejnil Odbor zdravotnické služby GRVS v roce 2000. Ten prokázal jednak **trvalý nárůst počtu pozitivních testů a jednak nárůst zastoupení pozitivních testů na opioidy** oproti dříve dominantním stimulanciím. V roce 2001 (RVKPP, 2002) Zdravotnická služba VS vyšetřila **celkem 4 966 osob** (provedeno 30 346 testů) **nově přicházejících do vězení**, přičemž u celkem 1 245 osob (tedy u 25 % vyšetřených) byl laboratorně zjištěn pozitivní nález. Největší počet nálezů se v roce 2001 týkal benzodiazepinů (46,7 %) a amfetaminů (33,1 %). Tedy vedle dříve neobvyklejšího výskytu požití většího množství alkoholu před nástupem výkonu trestu („na rozloučenou se svobodou“ a „na kuráž“) se tak stále častěji setkáváme s výskytem užití nealkoholových drog.

V roce 2002 byla přetrvávající vyšší míra výskytu pozitivních testů u nově nastupujících osob do věznic potvrzena. Došlo sice k celkovému mírnému poklesu procenta osob s pozitivním testem (o necelých 5 %), ovšem celkový počet těchto osob stále přesahuje hranici jedné pětiny. Testy byly provedeny celkem 5 495 vězňům osobám. To představovalo 32 970 testů (Marešová et al., 2003, str. 64). Bylo zjištěno 1 181 pozitivních nálezů u celkem 1 135 osob (tj. 20,7 % ze všech testovaných). Mezi zjištěnými nelegálními drogami dominují stimulační látky (35,5 %), následované benzodiazepiny (26,0 %), konopnými drogami (25,1 %) a opioidy (10,0 %).

Vstupní testy na přítomnost drogy se v roce 2002 prováděly mj. také ve dvou pražských věznicích, Praha-Pankrác a Praha-Ruzyně. Zde bylo provedeno 22 134 testů na celkem 3 689 osobách nastupujících výkon vazby či trestu. Ve čtvrtletním srovnání nevykazují data větší kolísání a **celkově bylo v průběhu roku při vstupu do obou**

uvedených věznic pozitivně testováno 981 osob (26,6 % ze všech testovaných osob). Za žádoucí lze označit rozšíření těchto testů do všech věznic, či alespoň **zavést znáhodnění** a provádět testy na reprezentativním vzorku všech osob nastupujících výkon vazby či trestu. V oblasti testování na přítomnost drogy u vězňů je situace výrazně lepší. Zde testy v roce 2002 proběhly v celkem 17 věznicích ČR (pokryly tedy 48 % věznic). Celkem bylo provedeno 10 836 vyšetření na 1 806 osobách. Vyšetření jsou prováděna náhodně a není o nich předem nikdo informován. **Výsledných 8,5 % (tj. 154 osob) pozitivních náhodně provedených testů v roce 2002** je relativně vysokým údajem. Z kvalitativní studie PAD, stejně tak jako z údajů od pracovníků programů prováděných ve věznicích ze strany NNO (Škvařilová, 2003), je zřejmé, že přístup k droze častěji než 2krát týdně má v podmínkách věznic pouze velmi malá část uživatelů. Většina z nich si může drogy opatřovat pouze v delších intervalech. Uvážíme-li, jaká je doba pro zachycení přítomnosti drogy v těle od jejího požití, pak extrapolací ze získaného údaje můžeme vyslovit **hypotézu, že celková prevalence osob užívajících ve vězení s nějakou pravidelností (alespoň 2krát za měsíc) nějakou nelegální drogu se může pohybovat okolo 20–30 % z celkové vězeňské populace**. Bohužel, přesnější údaj, možnost ověření této hypotézy, či jakékoli jiné pokusy stanovit úroveň prevalence užívání drog neexistují a uvedený odhad je pouze na úrovni neověřené hypotézy. Co se týká spektra užívaných látek (v rámci výše popsaných provedených testů), pak výrazně dominují stimulanty (35,5 %), následovaná benzodiazepiny (25,9 %), kanabinoidy (25,1 %) a opioidy (10,0 %). Mezi zbývajícími drogami se objevily také barbituráty a kokain.

V lednu a únoru 2003 byla dále vyšetřena moč celkem 1 217 osob (Řeháček, 2003). Počet vyšetření přesáhl sedm tisíc (7 302). U 269 osob byl test pozitivní, přičemž pozitivních nálezů bylo celkem 287. Pokud jde o zachycené látky, pak dominují amfetaminy (asi 35 %), benzodiazepiny (asi 30 %), dále THC (asi 22 %) a opioidy (asi 10 %).¹⁷ Pokud jde o záchyt látek přímo u již vězňů osob, nejvíce se vyskytují amfetaminy (asi 46 % záchytů), benzodiazepiny (42 %), THC (7 %).¹⁸ U většiny látek však jejich výskyt velmi

¹⁷ Uvedená procenta jsou průměrem obou měsíců.

¹⁸ Průměr obou měsíců.

kolísá. Může to být způsobeno jednak tím, že screening je prováděn namátkově, ale spíše lze mít za to, že průnik drog do vězení je nárazový a tím nepravděelný. To ostatně uváděli vězni i ve výše zmiňovaném šetření. Znamená to, že **vězněná toxikomanická subkultura nemá pravděpodobně ve většině věznic dosud na dostatečně organizovaném podkladě propracován systém pravidelných dodávek drog do věznic a jejich vnitřní distribuci ve věznicích. Stále nevyřešeným nedostatkem současného stavu jsou chybějící nezávislé výzkumné studie.**

V rámci výzkumného projektu *"Zacházení s drogově závislými pachateli trestné činnosti"* byl ve všech věznicích a vazebních věznicích proveden pod záštitou IKSP výzkum drogové problematiky. Studie byla provedena prostřednictvím modifikované verze dotazníku DROGAN SF-3/K a vyšetřen byl vzorek 798 vězňů (Marešová et al., 2003) s cílem zmapovat současný stav a trendy ve vývoji užívání drog ve věznicích. Celkem bylo hodnoceno 789 dotazníků vyplněných vězni (9 dotazníků bylo vyřazeno). Z toho bylo 95 mladistvých (ML), 134 žen (Ž), 299 recidivujících mužů (R) a 261 mužů dříve netrestaných (MNT). Bylo zjištěno, že 82 % ze zkoumaného vzorku mladistvých mělo před uvězněním zkušenost s drogou, u žen 54 %, recidivistů 59 % a mužů dříve netrestaných 45,5 %.

Zjištěný počet mladistvých, u kterých se objevila zkušenost s drogou, pravděpodobně do budoucna znamená nejen kvantitativní, ale i kvalitativní změnu skladby vězňených osob. Lze přitom předpokládat, že část ze souboru mladistvých po propuštění z vězení kriminální kariéru neopustí. Toto tvrzení podporuje mj. i fakt, že ze 78 zkoumaných ML jich před daným uvězněním bylo 40 (51,3 %) trestáno jiným (alternativním) trestem, v jehož rámci se nepodařilo odvrácení pokračující kriminální kariéry. Délka trestu méně než rok se u těchto mladistvých pohybuje u 71,8 %, 1-2 roky u 20,5 % a 2-3 roky u 6,4 %. Nejvíce ze zkoumaného vzorku ML (celkem 37,0 %) bylo uvězněno již v patnácti letech. Nejčastějším trestným činem u této skupiny mladistvých byla loupež (spáchalo ji 57,7 % ze zkoumaného vzorku), tedy forma trestné činnosti směřující k přímému opatřování finančních prostředků na nákup či výrobu drog. Podle jiných zjištění (Řehá-

ček, 2003) 75,0 % vězňů, kteří mají zkušenost s drogou, přiznalo, že spáchali trestnou činnost proto, aby si opatřili drogu nebo prostředky na její nákup. Pokud se u zkoumané skupiny jedná o přehled užívaných drog, bylo pořadí v četnosti výskytu následující:

- a) Mladiství: marihuana, pervitin, hašiš, Rohypnol®, inhalanty. Statisticky málo významně se objevily „houbičky“ (lysohlávkvy), „trip“ (LSD) a heroin.
- b) Ženy: pervitin, marihuana, Rohypnol®, zbytek obdobně jako u předchozí skupiny.
- c) Dříve netrestaní muži: marihuana, pervitin, heroin, MDMA.
- d) Recidivující vězni: marihuana, pervitin, heroin, hašiš, MDMA, „trip“ (LSD), kokain, efedrin, lysohlávkvy, Rohypnol®.

Dominantní postavení napříč všemi skupinami mají pervitin a marihuana. V motivaci k prvnímu užítí je v odpovědích nejčastěji uváděna zvědavost. Následovaly důvody jako vylepšení nálady, touha prožít něco neobvyklého a nebo být jako ostatní. Bez zajímavosti není ani uváděný motiv řešit psychické problémy, životní krizi a zátěž, touhu „být v klidu“ a neschopnost řešit osobní problémy. Tato zjištění si však vyžadují detailnější rozbor.

Nejčastějším způsobem zneužití drogy je ve zkoumaném vzorku kouření, následuje šňupání, vpichy do žil (asi 19 % ve zkoumaném vzorku, převážně ve skupině MNT), polykání a čichání. Ostatní způsoby byly statisticky málo významné. 32,8 % vězňů byla v průběhu vazby či výkonu trestu přímo nabídnuta nelegální droga, či této nabídky přímo využili. Průnik drogy do vězení se dle dotázaných děje nejčastěji v balíčcích a od vstupujících osob včetně zaměstnanců.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice¹⁹ uvádí, že k 31. 12. 2001 bylo v českých věznicích evidováno 19 320 osob ve výkonu vazby či trestu. K 31.12. 2002 to bylo již 16 213²⁰ (tj. dochází ke stálému meziročnímu nárůstu podílu osob ve výkonu vazby nebo trestu pro drogové trestné činy v celkové vězeňské populaci (viz tabulka 5). Proporce těchto osob (vězňených pro drogové trestné činy) vzrostla z 3,4 % v roce 1998 až na 4,8 % v roce 2002 (Řeháček, 2003).

¹⁹ Výroční zpráva za o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2001 (RVKPP, 2002).

²⁰ Výroční zpráva za o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002 (RVKPP, 2003).

Tabulka 5: Podíl počtu osob ve výkonu vazby či trestu pro drogové trestné činy

	1998	1999	2000	2001	2002
Celkem osob ve vazbě a výkonu trestu	22 067	23 060	21 538	19 320	16 213
Počet osob ve vazbě	7 125	6 934	5 967	4 583	3 384
Počet osob ve výkonu trestu	14 942	16 126	15 571	14 737	12 829
Počet osob ve výkonu trestu pro drogové trestné činy	505	502	543	652	615
Podíl z odsouzených	3,4 %	3,1 %	3,5 %	4,4 %	4,8 %

Tento nárůst je přitom kontinuální a doposud nevykázal výraznější výkyvy (tabulka č. 3). Bezsporně zajímavým výsledkem v roce 2002 je fakt, že **zatímco absolutní počet vězňených osob opět výrazně klesl, pokles počtu osob vězňených pro drogové trestné činy byl jen velmi malý.** Uvážíme-li fakt, že prevalenční studie (prováděné v populaci uživatelů mimo věznice) vykazují stabilizované údaje (Výroční zpráva NMS, 2002 a 2003), pak lze vyslovit hypotézu, že uvedené zjištění nemá kauzální vztah s reálným nárůstem drogových trestných činů, ale spíše pozorností, s jakou tyto trestné činy přitahují policejní složky. Taková hypotéza koresponduje také s výsledky kvalitativních studií projektu PAD (Miovský, Zábranský, 2002; Miovský, Zábranský, 2003), tj. především se sekundárním (nepřímým)

vlivem novelizace zákona na oblast veřejného mínění, jemuž samozřejmě podléhají také profese přicházející s uživateli drog do kontaktu.

Zajímavý je také celkový nárůst počtu osob evidovaných jako uživatelé drog²¹ ve výkonu vazby či trestu (Statistická ročenka VS, 2002). Jedná se o součet údajů o všech osobách vedených jako uživatelé drog, tj. osobách, které o sobě takovouto skutečnost tvrdí, dále osobách, o kterých byla tato skutečnost zjištěna v tzv. "předchorobí" (ze zdravotní dokumentace před nástupem do věznice), osoby s pozitivním nálezem v rámci drogového screeningu (viz dále). Mimo to pak platí, že by sem neměly být zařazovány osoby např. příležitostně užívající marihuanu, ale skutečně pravidelní uživatelé nelegálních drog.

Tabulka 6: Podíl evidovaných uživatelů nelegálních drog na celkové vězeňské populaci

	1998	1999	2000	2001	2002
Počet vězňů	22 067	23 060	21 538	19 320	16 213
Počet uživatelů drog	4 115	5 990	5 477	5 524	5 481
Podíl počtu uživatelů drog na celkovém počtu vězňů	18,6 %	26,0 %	25,4 %	28,6 %	33,9 %

Údaj o **počtu vězňených uživatelů drog** se od roku 1998 téměř zdvojnásobil (z **18,6 % na 33,9 % v roce 2002**). Kvůli kritériím zařazování do této skupiny je však třeba s údajem zacházet při jeho interpretaci velmi opatrně, neboť je zatížený množstvím možných chyb vzniklých v důsledku nedostatečně operacionalizované definice. Uvedený přehled o stavu užívání drog je ve statistice (Řeháček, 2003) nejvýznamnější zvyšován právě pozitivními testy při nástupu

a nikoli v průběhu samotného výkonu vazby či trestu. Z hlediska úvah o prevalenci uživatelů drog ve výkonu vazby a trestu je tak tento údaj pravděpodobně nadhodnocený. Je nutné jej mj. korigovat skutečností, že mnohé osoby si např. vezmou drogu před nástupem výkonu vazby či trestu „na poslední chvíli na rozloučenou se svobodou“ nebo „na kuráž“ a to i v těch případech, kdy drogy neužívají pravidelně.

²¹ V ročenke jsou označováni jako „závislí uživatelé drog“, což je vzhledem k operacionalizaci tohoto termínu (viz text) chybné, neboť o intenzitě užívání, typu užívaných drog, ani dalších důležitých skutečnostech nejsou dostupné informace. Použití termínu „závislost“ proto není v tomto případě terminologicky možné.

Zdravotnická služba VS ČR se drogové problematice snaží věnovat systematicky. Potýká se však s podobnými potížemi jako zdravotníci mimo vězeňskou službu. Tyto potíže spočívají především v menší flexibilitě služeb a v rychle se měnících poměrech na drogové scéně. Vedle toho pak Zdravotnická služba VS ČR čelí obecně stálému nedostatku kvalifikovaného personálu, nemluvě o specializovaném vzdělání pro oblast prevence a léčby užívání drog. Věžeňští lékaři ošetřují početné skupiny vězňů, kteří ve své životní historii nebo ještě těsně před uvězněním dlouhodobě zneužívali nelegální drogy nebo alkohol. Oba tyto fenomény se často podílejí různými způsoby na jejich trestné činnosti nebo sociálním selhávání, které k trestné činnosti ve svých důsledcích vedlo.

Bylo již také opakovaně uvedeno, že prakticky chybí jakékoli komplexní evaluační (nejlépe nezávislé) studie. V tomto směru je jedinou výjimkou výzkumný projekt PAD (Zábranský, T. a kol., 2002), v jehož rámci autoři mj. spočítali náklady, které musí VS vynaložit na osoby ve výkonu vazby a trestu odsouzené za primární drogovou kriminalitu. To předpokládalo, za použití etiologického faktoru, určení přiřaditelného podílu nákladů v tomto sektoru prosazování práva. Přestože byly statistické zdroje Minister-

stva spravedlnosti ČR i Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR poměrně podrobné (Vězeňská služba České republiky, 1999), neobsahovaly některé údaje nutné pro korektní zhodnocení pro účely studie PAD. Proto bylo v jejím rámci provedeno vlastní vyhodnocení zdrojové databáze Vězeňské služby (se zaslepenými osobními a citlivými údaji ve shodě se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 227/2000 Sb.).

Databázi, tvořenou údaji, kde každý paragraf tvořil datovou větu, zpracoval výzkumný tým tak, aby zahrnovala pouze kalendářní období 1998. Datová věta se skládala z:

- jedinečného identifikačního čísla odsouzeného/vazebně stíhaného,
- identifikátoru pohlaví a věku,
- čísla atd. paragrafu, pro nějž byl odsouzený ve vazbě a/nebo výkonu trestu,
- data nástupu,
- data ukončení vazby /trestu.

Po zapracování do tabulky zahrnující etiologické faktory pro jednotlivé trestné činy (jak jsme již uvedli na příkladu v tabulce 3, tj. ve smyslu výkladu tzv. *etiologického faktoru*) vznikla následující tabulka:

Tabulka 7: Přiřaditelné „věžňoroky“ výkonu trestu a vazby v roce 1998

Fe	Celkem	Přiřaditelných
Všechny	21983,23	4569,56
1	821,3753	821,38
0,268	3248,036	870,47
0,199	12862,89	2559,72
0,186	402,8247	74,93
0,1	2430,674	243,07

Tento algoritmus „věžňoroků“ (termín operacionalizovaný a užívaný autory studie) je výhodnější pro určování váhy,²² s nímž se ta která odsouzená/vazebně stíhaná osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě ocitla. Byl tedy senzitivnější pro ty osoby, které vykonávaly trest odnětí svobody nebo vazbu za souběh trestných činů. To v rámci studie umožnilo při známých

běžných nákladech Vězeňské služby v roce 1998 (4 278 933 280 Kč²³ – Český statistický úřad, 1999; Vopravil, 2002) a při známých speciálních nákladech na protidrogovou politiku (4 400 000 Kč – Zeman, Svoboda, 1999) **výpočet oportunních nákladů Vězeňské služby přiřaditelných nezákonným drogám. Ty za rok 1998 dosáhly výše 468 809 858 Kč.**

²² Ve smyslu přesnějšího vyjádření míry přispění užívání drog ke spáchání daného trestného činu.

²³ Vypočítaných obdobně jako v předchozích případech coby součet běžných výdajů a konzumované části (12 %) investičních výdajů.

1/4 Programy pro uživatele nelegálních drog ve věznicích

Z hlediska léčebného, terapeutického a výchovně-vzdělávacího zacházení ve věznicích můžeme rozeznávat čtyři skupiny vězňů:

- a) Vězni, kteří před uvězněním neměli s drogou zkušenost a nechtějí ji získat ani během věznění. Zároveň za sebou mají jen krátkou nebo vůbec žádnou kriminální „kariéru“, jsou bez poruch osobnosti nebo jiných výrazných psychologických problémů atd. Tito vězni by v rámci programu zacházení a harm reduction měli být důsledně zařazováni do bezdrogových zón s modelem zóny postavené k ochraně skupiny vězňů neužívajících drogy před uživateli drog. Smyslem tohoto typu zóny by mělo být oddělit tyto vězně (v případě jejich zájmu) fyzicky a technicky od těch skupin vězňů a prostor, kde by mohlo pravděpodobněji dojít ke kontaktu s drogami nebo negativnímu ovlivňování (prizonizaci) ze strany vězněných uživatelů drog. Stranou nelze ponechat ani komplex vzdělávacích, volnočasových, zájmových a dalších aktivit spojených i s výhodami v rámci zacházení (delší návštěvy, dle možností a pokud to předpisy dovolují vycházky mimo věznici, přerušení trestu atd.).
- b) 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. Zacházení jako se skupinou č. 1, doplněné o intenzivnější preventivní protidrogovou výchovu.
- c) Vězni, kteří před uvězněním drogy užívali, hodlají (projevují snahu) s užíváním přestat a jsou k tomu motivováni. Systém zacházení s těmito vězni by měl již být léčebně-terapeutický. Přechod do skupiny 1 a 2 by neměl být dovolen, avšak v rámci pokroku v jejich léčbě by měli být takovíto vězni umisťováni do stále výhodnějších podmínek, např. srovnatelných se skupinou 1. Jejich předčasné přičlenění do skupiny 1 a 2 považujeme za nevhodné zejména proto, že by se tím neúměrně zvyšovalo riziko narušení bezdrogového režimu s následnými škodami na terapeutickém pokroku u mnohých dalších vězňů. Do těchto výhrad je nutné zahrnout i **přetrvávající směšování lidí, kteří jsou k abstinenci**

- motivováni dobrovolně, s těmi, kteří mají léčbu nařízenou soudně.** Zejména vězni se soudně nařízenou léčbou často vyvíjejí úsilí, aby tuto léčbu mohli absolvovat v průběhu výkonu trestu. Tito lidé však velmi často jednají účelově, bez upřímné snahy o pokrok v léčbě a tím i abstinenci po výkonu trestu. Před personálem umějí díky svým zkušenostem z vězení vystupovat velmi vstřícně, podřídívě, v rozhovorech i při terapii přesvědčivě dokládat pokroky ve své léčbě. Mimo dosah personálu, v kolektivu vězňů, však často narušují kolektivní klima skupiny, netají se účelovostí svého jednání a jsou nositeli prizonizační ideologizace. Na druhé straně existují názory odborníků, že pozitivní vliv vězňů motivovaných, kteří se do těchto oddělení dostávají na vlastní žádost a dobrovolně, je značný a znamená významný pozitivní prvek v léčbě vězňů s nařízenou ochrannou léčbou. Jelikož ale zařazení vězně, který má ochranné protitoxikomanické léčení, je přednostní, nedostává se míst pro ty, kteří se k léčbě rozhodnou dobrovolně a dostávají se tam jen v případě volné kapacity, což se děje spíše sporadicky a počítá se na jednotlivce. Podrobnější odborná studie o této problematice může být významným námětem pro výzkumnou činnost vězeňských specialistů a lékařů.
- d) Skupinu tvoří ti vězni, kteří drogy mimo vězení zneužívali a nechtějí přestat ani ve vězení. Zde stojí základní otázka celé koncepce. Jedním východiskem je oddělit i tyto vězně od těch, které by mohli negativně ovlivňovat. Tito vězni představují i bezpečnostní riziko, protože se snaží drogu různými nedovolenými způsoby za každou cenu získat. Druhou možností je nechat tyto vězně ve standardním zacházení s ostatními a pokoušet se dostupnými zákonnými metodami jejich nežádoucí činnosti, ideologizaci v rámci prizonizace a pokusy o pašování, korupci apod. co nejvíce omezovat. Je nutné si uvědomit, že u mnoha těchto případů se jedná současně také o uživatele drog mající další typy duševních poruch či onemocnění a že problematice duálních diagnóz bylo doposud věnováno jen velmi málo pozornosti.

Vzhledem k výše uvedeným 4 skupinám vězňů nelze opomenout ani fakt, že se ve věznicích ocitají také dealeri drog, kteří drogy neužívají a neužívali. Tito „profesionální“ dealeri představují pro všechny uvedené skupiny výrazné riziko a ohrožení. Opomenout nelze také osoby s nařízenou ochrannou léčbou (protialkoholní či protitoxikomanickou), jejichž motivace k léčbě je velmi různorodá. Osob, jimž je uloženo ochranné protitoxikomanické léčení v souvislosti s paragrafy 187 a 188, je ročně okolo 40–60.²⁴ Velmi užitečné je rozpracování kvalitativního popisu různých skupin uživatelů drog a jejich specifík v kontextu výkonu vazby a trestu v publikaci Marešové et al. (2003, str.73–89).

Co se týká zdravotní péče, má **odsouzený v zásadě právo na zdravotní péči ve stejném rozsahu a za stejných podmínek jako je poskytována ostatním občanům**, určitá omezení však vyplývají z účelu výkonu vazby či trestu odnětí svobody. Nelze tedy říci, že by měl uživatel drogy ve vězení stejné možnosti léčby a prevence jako na svobodě a v tomto smyslu je třeba existující specifická omezení vést v patnosti.²⁵ Platné právní předpisy²⁶ poskytují základní právní rámec rovněž např. pro výkon ochranného léčení, realizaci programů zacházení nebo výkon trestu odsouzených zneužívajících OPL ve specializovaných odděleních věznic (RVKPP, 2002).

Za účelem zajištění diferencovaného výkonu trestu realizuje VS několik základních typů protidrogových opatření a programů. Mezi ně patří např. **detoxifikace**, prováděná ve vězeňských nemocnicích Praha-Pankrác a Brno. Na základě zákonů o výkonu trestu, o výkonu vazby a řádu výkonu trestu a řádu výkonu vazby, nařízení generální ředitelky (zejména NGR 49/2001 a 33/2001), dále metodických listů ředitele odboru vazby a trestu a zdravotnického odboru začaly být zřizovány tzv. **bezdrogové zóny a specializovaná oddělení**. V roce 2002 fungovalo **specializované oddělení pro diferencovaný výkon trestu** odsouzených s poruchami osobnosti a chováním způsobeným užíváním OPL ve věznicích Bělušice, Plzeň (oddělení pro muže) s celkovou kapacitou 142 míst,

kteřá však byla využívána přibližně pouze z 50 procent, a od 1. 9. 2002 bylo zřízeno také ve věznici Příbram (kapacita 40 míst). **Bezdrogové zóny** zřizuje postupně Vězeňská služba ČR ve všech věznicích a vazebních věznicích. V tomto snažení navazuje na jednu z pozitivních stránek vězeňství před rokem 1989, protože již od 70. let 20. století existovala specializovaná oddělení určená pro zacházení s odsouzenými závislými především na alkoholu, ale i nealkoholových drogách a jejich léčbu (tzv. Střediska protialkoholní ochranné léčby, SPOL, a Střediska protialkoholní a protitoxikomanické léčby, SPTOL). Ta pracovala např. ve věznicích (dle tehdejší terminologie nápravně-výchovných ústavech, NVÚ) Praha-Pankrác, Plzeň-Bory, Opava a bývalé věznici Mladá Boleslav i jinde. Ve věznicích Plzeň-Bory a Opava (pouze pro ženy) byla specializovaná oddělení pro vězně, kteří selhávali ve standardních podmínkách výkonu trestu především z důvodů poruch osobnosti (odd. měla krkolomný název „Oddělení pro odsouzené, u nichž se ve větší míře projevují psychopatické poruchy“). I přesto, že tato oddělení pracovala v mantinelech daných tehdejší dobou a jejich kapacita byla naprosto nedostačující, je třeba tyto snahy hodnotit pozitivně. Kromě toho existovaly i věznice, kde byl zaveden tzv. bezdrogový režim včetně vydávání léků pouze zdravotnickým personálem.

Zatímco v roce 2001 byl počet bezdrogových zón ve věznicích 13 (tedy ve více než jedné třetině z celkové počtu 34 věznic) s celkovou kapacitou 593 míst, byl tento stav v průběhu roku 2002 zvýšen na 22 bezdrogových zón v celkem 22 věznicích a vazebních věznicích. Tím se v roce 2002 zvýšila kapacita na 938 a posléze na 1 114 lůžek. V těchto odděleních pracují zpravidla vychovatelé, speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, terapeuti a lékaři. V některých věznicích je tento personál (s výjimkou lékařů) určen výhradně pro práci v bezdrogové zóně, v jiných práci zajišťují zaměstnanci, kteří pracují v rámci celé věznice.

Velkým tématem stále zůstávají **programy pro výkon ochranné protitoxikomanické a protialkoholní léčby**. V ústavní formě je tato léčba rea-

²⁴ Marešová et al. (2003, str. 47) uvádí za rok 2000 48 osob, za rok 2001 43 osob a za rok 2002 47 osob.

²⁵ Např. z logiky věci vyplývá, že je-li někdo vězněný, není možné pro něho zajistit např. ambulantní doléčovací program v rámci následné péče, neboť to (vzhledem k charakteru tohoto programu) v průběhu uvěznění není možné.

²⁶ Výkon trestu upravuje zákon č. 169/1999 o výkonu trestu odnětí svobody a vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Výkon vazby je vymezen zákonem č. 293/1993 o výkonu vazby a vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994, kterou se vydává řád výkonu vazby.

lizována, dle ustanovení § 57 odst. 3 zák. č. 169/1996 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody, na uzpůsobených specializovaných odděleních ve věznicích **Rýnovice**, **Znojmo** a ve věznici **Opava**, kde nově zřízené oddělení pro mladistvé muže doplnilo stávající oddělení pro ochrannou léčbu žen. Tyto programy jsou založeny na komunitních principech práce, přičemž využívají skupinové

a individuální terapie, pracovní terapie a jiných léčebných postupů. V Opavě je dále plánováno nové oddělení pro výkon ochranného léčení psychiatrického a protialkoholního. Z trendu stálého nárůstu počtu těchto léčeb (údaj je sledován MS ČR od roku 1994) je však zřejmé (viz tabulka č. 8), že kapacita v těchto programech je jednou z aktuálních otázek:

Tabulka 8: Počty nařízených ochranných léčeb (zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Uloženo ochranné protitoxikomanické léčení	53	39	119	144	185	257

Stejně tak stále zůstává nedořešeným problémem adekvátní posouzení efektivity soudně nařízené léčby, tj. ověření výsledků tohoto opatření a jeho srovnání s opatřeními jinými. Bohužel se výzkumem účinnosti a efektivity soudně nařízených léčeb doposud v ČR nikdo v potřebném rozsahu nezabýval. Nejsou tak k dispozici relevantní data. Jak současně uvádí Výroční zpráva ČR ve věcech drog za rok 2001 (Úřad vlády ČR, 2002), byly novelizacemi trestního zákona a trestního řádu vytvořeny nezbytné legislativní podmínky pro léčbu drogově závislých jako alternativa trestu odnětí svobody. **V této souvislosti disponuje trestní právo institu-**

ty upuštění od potrestání, upuštění od potrestání s dohledem (v jehož rámci lze uložit i povinnosti podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, které není ochranným léčením) **a institutem ochranného léčení** (které může soud uložit jak vedle trestu, tak i při upuštění od potrestání). Přehled způsobů, jakými je tento institut využíván (tabulka č. 9), pak dává tušit, že celý systém je v iniciační fázi a je třeba v dalším průběhu facilitovat doposud neuspokojivou spolupráci jednotlivých zainteresovaných složek. Ta v současnosti vede v mnoha případech spíše ke kontraproduktivnímu využívání tohoto jinak velmi efektivního nástroje.

Tabulka 9: Přehled trestů uložených soudy v České republice v roce 2001²⁷ pachatelům primárních drogových trestných činů

ROK 2001	§ 187	§ 187a	§ 188	§ 188a	Celkem
Stíháno státními zastupitelstvími	1 640	261	222	396	2 519
Obžalováno	1 418	215	195	332	2 160
Odsouzeno	905	86	62	41	1 094
Trest nepodmíněný	365	16	13	10	404
Trest podmíněný	474	45	40	23	582
Obecně prospěšné práce	41	18	4	5	68
Jiný trest	8	2	4	1	15
Ochranné léčení protitoxikomanické	41	1	1	0	43

Ve všech stávajících věznicích a vazebních věznicích ČR jsou zřízeny tzv. poradny protidrogové prevence. Bohužel však hlavním a v blízkém časovém horizontu prakticky neřešitelným problémem je dislokace řady českých věznic, které stojí v oblastech pro mnoho lidí, včetně lidí vysokoškolsky vzdělaných, neatraktivních. Podobně

pak architektura řady českých věznic nevyhovuje požadavkům moderní penologie právě v oblasti možnosti individuálního ubytování nebo ubytování v malém počtu (dva, maximálně tři vězni na jedné cele). To souvisí i s možnostmi důsledného oddělení různých skupin od sebe. Souvisejícím problémem je nedostatek kapacit ke sportovnímu

²⁷ Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2001 (Úřad vlády, 2002).

a zájmovému využití, nedostatek pracovních příležitostí pro vězně apod. Postupná náprava tohoto stavu klade obrovské nároky na finanční prostředky, kterých se vězeňství stejně jako mnoha dalším oblastem společenského života nedostává.

Substituční léčba závislosti u indikované skupiny uživatelů opioidů (podrobněji kapitola 6) nebyla v podmínkách věznic a vazebních věznic dosud zavedena (konec roku 2002). Probíhající jednání iniciovaná pracovní skupinou projektu PHARE *Substituční léčba* a pracovní skupinou *Vězeňství* o zavedení této modality prozatím dospěla k závěru, kdy se zavedením programu bude GRVS zabývat prozatím alespoň v té variantě, kdy by se věznice samotné nestaly iniciátory této léčby (tj., neprováděly by nasazení používaných preparátů u osob doposud do programu nezařazených), ale prováděly by substituci u osob, které jsou do programu zařazeny před výkonem vazby a trestu. Prioritní se však jeví zavedení tohoto programu ve vazebních věznicích, a to s ohledem na **skutečnost, že osoby ve výkonu vazby je třeba s ohledem na princip presumpce nevinny považovat za nevinné**. Tyto osoby by tedy logicky měly zachovánu možnost využívat léčebné programy ve maximální možné míře jako na svobodě.

Drtivá většina programů a opatření ve vztahu k uživatelům drog byla doposud téměř výhradně soustředěna na abstinenci. **Přístupy orientované na snižování rizik a poškození u odsouzených** (harm reduction programy) pokračujících v užívání drog i v prostředí věznic (nebo kteří zde drogy užívat začali) **jsou nedostatečné a podceňované**. Jedná se přitom o široké spektrum preventivních programů. Nejsou prováděny prozatím nejvíce kontroverzní výměnné programy jehel a stříkaček ani výdej dezinfekčních přípravků. Očkování proti virovým hepatitidám jsou jen někteří zaměstnanci zdravotnické služby a další vybraný personál věznic. Krevní testy na infekční choroby nejsou prováděny plošně, jen v odůvodněných případech a na základě dobrovolnosti. V roce 2001 bylo provedeno 2 219 testů na HIV a žádný z nich nebyl pozitivní. U osob ve výkonu vazby či trestu však bylo evidováno celkem 11 nakažených virem HIV. Tomuto zúženému pojetí

prevence odpovídá též publikace z roku 2001 *Úspěšnost preventivní práce* (Večerka, Holas, 2001). Ta kvalitně rozpracovává jeden z aspektů hodnocení, kterým je hodnocení spokojenosti a přijatelnosti programu pro cílovou populaci; ostatní oblasti jsou méně rozpracovány (např. hodnocení kvality), některé aspekty evaluace preventivních opatření zcela chybí (hodnocení efektivity, nákladové efektivity atd.) a jsou nahrazeny značně vágními kritérii (Večerka, Holas, 2001, str. 32-57). Autoři studie pak zcela ignorují právě preventivní opatření u rizikových skupin populace. Text zcela pomíjí strategie typu snižování škod a rizik (harm reduction programy). Publikace rovněž postrádá širší perspektivu, tj. zasazení oblasti preventivních opatření prevence kriminality a prevence uvnitř systému VS do širšího rámce preventivních aktivit, realizovaných v ČR. Nedostatky lze spatřovat i ve výběru bibliografie pro kritickou analýzu.

V oblasti budoucího rozvoje hodnocení léčebných programů v rámci VS se jako slibná jeví práce *Specifické aspekty zneužívání drog u žen* (Trávníčková et al., 2001), překonávající tradiční členění látek dle jejich momentálního právního statusu a inovativně se zabývající specifiky spojenými s užíváním návykových látek u žen, včetně související trestné činnosti.

Některé věznice mají první zkušenosti s účastí terapeutů z řad pracovníků nestátních neziskových organizací (o.s. Podané ruce, o.s. Sananim apod.). V jejich případě je do budoucna nutné stanovit přesnější, resp. jasnější podmínky vstupu a zajištění vzdělávacího programu z oblasti vězeňství (základní zákonné předpisy, zásady jednání s vězni a dodržování zásad vnitřní bezpečnosti, základy forenzní a penitenciární psychologie a pedagogiky atd.). V současnosti probíhá na oficiální úrovni jednání mezi zástupci Asociace nestátních organizací (sdružující organizace provozující mj. také programy pro věznice) a GR VS ČR. Na jeho konci by měla být smlouva vymezující oboustranně akceptovatelné podmínky pro vstup těchto organizací do věznic (podrobněji kapitola pátá). V příloze č. 1 uvádíme příklady různých typů existujících a fungujících specializovaných oddělení.

1/5 Implementace výsledků projektu PHARE

V předchozím textu jsme se zabývali tím, jaká data jsou dostupná a co nám tato data říkají o důsledcích užívání návykových látek v oblasti vězeňství. Bylo by však bezpochyby nedostatečné zůstat pouze při konstatování těchto skutečností a nezabývat se tím, jak jich využít pro zlepšení. Podpůrným prostředkem pro tento proces zkvalitnění (proti)drogových opatření je realizace úkolů vyplývajících z vládního usnesení č. 594/2003. Toto usnesení bylo připraveno na základě výsledků projektu PHARE a jeho body 3.12 a 3.13 týkající se právě vězeňství mají usnadnit jejich implementaci. **Podrobné znění úkolů viz příloha č. 2.**

Určitá obecnost bodu 3.12²⁸ je dána relativně širokým záběrem úkolů a současně zájmem Generálního ředitelství VS. Celý komplex úkolů lze pracovně definovat jako:

- a) Vytvořit a zahájit existenci meziresortní poradní pracovní skupiny pro oblast vězeňství a drog (GRVS ve spolupráci se sekretariátem RVKPP). Tím bude splněn požadavek vytvořit kvalitní komunikační platformu, na níž by bylo možné řešit jak dlouhodobé, tak aktuální úkoly a dle potřeby zpracovávat návrhy na jejichž řešení a předkládat je RVKPP či GRVS.
- b) Provést revizi opatření VS týkajících se návykových látek, zejména s ohledem na realizaci různých typů preventivních opatření a s důrazem na propojenost, návaznost a komplexnost péče v rámci výkonu vazby a trestu a propojenost těchto aktivit s programy mimo VS.
- c) Zhodnotit, popsat a připravit přehled možností spuštění substituční léčby pro klienty závislé na opioidech (zejména heroinu), a to jak v rámci výkonu vazby, tak trestu.
- d) Prohloubit spolupráci s neziskovými organizacemi zabývajícími se realizací programů pro uživatele drog ve věznicích, a to formou dopracování a uzavření smlouvy o spolupráci a formou přípravy a realizace systému financování těchto služeb s cílem vytvořit dlouhodobě udržitelnou formu této spolupráce.
- e) Rozšířit a zkvalitnit monitorovací systém v oblasti užívání návykových látek v rámci VS a propojit tento systém s jinými sběrnými systémy koordinovanými Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.
- f) Umožnit a podporovat rozvoj výzkumné činnosti jak v rámci možností VS, tak také v rámci nezávislých studií prováděných nezávislými výzkumnými subjekty mimo VS.

Z uvedených bodů je zřejmé, že se jedná o realizaci dlouhodobých úkolů spojených s množstvím systémových změn, z nichž mnohé jdou daleko za dosavadní tradiční, spíše velmi konzervativní přístup. Jedná se také o změny úzce vázané na systémové změny v našem vězeňském systému a změny perspektivy přístupu k celé této oblasti. V případě úspěšné realizace těchto změn budou první výsledky zřetelněji znát v průběhu roku 2004 a 2005 a lze předpokládat, že by mohlo dojít k zásadním změnám v postavení věznic v systému státní (proti)drogové politiky a adekvátnímu zohlednění těchto změn v budoucí Národní strategii protidrogové politiky ČR pro období 2005-2009.

²⁸ Úkol ministra spravedlnosti zapracovat závěry a doporučení pracovních skupin Vězeňství a Substituční léčba s termínem do 31. 12. 2003.

Literatura

- Adiktologie Supplementum 2001 (2002). Supplementum č.1, ročník I. SCAN, Tišnov. ISSN: 1213-3841.
- Benson, B., Rasmussen, D. (1991). Relationship between illicit drug enforcement policy and property crimes. *Contemporary Policy Issues*, 9 (4), 106-115.
- Bém, P. (1997, červen). ...ale bohužel dosti nešťastnou. *MF Dnes*, p. 4.
- Bodláková, I., Nečas, S., Němec, J. (1993). Výsledky z výzkumu evidovaných toxikomanů – pachatelů trestných činů nacházejících se v NVÚ ministerstva spravedlnosti ČR. *Kriminalistický sborník č. 2*, Praha.
- Brochu, S., Douyon, A. (1990). *La consommation de psychotropes chez les jeunes placés en centre d'accueil*. Montreal: Université de Montréal: Centre international de criminologie comparée.
- Cejpl, M. et al. (2001). Pravděpodobný vývoj vybraných druhů kriminality. *ISKP*, Praha.
- Csémy, L., Sovinová, H., Sadílek, P. (2000). ESPAD 99 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, Česká republika, 1999. Výzkumná zpráva, PCP.
- Český statistický úřad (1999). *Statistická ročenka České republiky 1998*. Scientia, Praha.
- Dobinson, I., Ward, P. (1986). Heroin and Property Crime: An Australian Perspective. *Journal of Drug Issues*, 16(2), 249-262.
- Gajdošíková, H. (2002). Nástin historie trestněprávní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska. *Adiktologie Supplementum č.1, ročník 1*. Tišnov. Str. 14-21.
- Goldstein, P., Brownstein, H., Kurlander, L., Glaser, D., Martinez, J. (1987). *Drug Related Crime Analysis*. Natinal Institute of Justice, Washington.
- Hrbáček, J. (1998, březen). Kopřiva: Policie narkomany vydírat nebude (Už dnes by policisté mohli zneužívat zákon proti drogám, ale nedělají to). *Lidové noviny*. Str. 4.
- Hubička, F., Kopřiva, J. (1997, únor). Spotřebitelům by nemělo hrozit vězení. *Lidové noviny*. Str. 5.
- Komorous, J. (1997, červenec). Novela nám dá zbraň proti drogám. *MF Dnes*. Str. 4.
- Langer, I. (1997, srpen). Protidrogová politika opakuje chyby jiných. *MF Dnes*. Str. 12.
- Linhartová, D., Kopřiva, J. (1998). Otázky pro... náměštka MV ČR Ing. Jaroslava KOPŘIVU. *Policista*, (7/1998).
- Marešová, A., Sochůrek, J., Válková, J. (2000). Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích. Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), Praha.
- Marešová, A., Nečada, V., Sluková, K., Sochůrek, J., Zeman, P. (2003). Drogový scénář a trestněprávní legislativa. Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), Praha.
- Ministerstvo spravedlnosti ČR. (1998). *Analýza negativních dopadů novelizace trestního zákona (drogová kriminalita) s návrhy na opatření*. MSČR, Praha.
- Miovský, M., Záborský, T. (2002). Přehled výsledků substudie provedené s uživateli nelegálních psychoaktivních látek: kvalitativní analýza. *Adiktologie Supplementum 1, ročník I*. Tišnov. Str. 41-75.
- Miovský, M., Urbánek, T. (2001). NEAD 2000. Zprávy z výzkumu za jednotlivé okresy. Albert, Boskovice.
- Miovský, M., Záborský, T. (2003). Kvalitativní analýza dopadu nové drogové legislativy na drogovou scénu z perspektivy pracovníků zdravotnických zařízení a významných poskytovatelů služeb uživatelům nelegálních drog. *Čs. psychologie*, Praha (v tisku).
- Netík, K., Budka, I., Neumann, J., Válková, H. (1990). *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Psychiatrické centrum Praha, Praha.
- Němec, J., Bodláková, I. (1995). Drogový výkon trestu odnětí svobody. In: Nožina, M., Hlavatý, L. (eds.) (1995). *Česká republika ve světě drog. Ústav mezinárodních vztahů v nakladatelství KLP*, Praha.
- Nožina, M., (1997). *Svět drog v Čechách*. Koniasch Latin Press (KLP), Praha.
- Presl, J. (1997, červen). ... a zapomíná na kvalitní domácí legislativu. *MF Dnes*. Str. 12.
- Řeháček, M. (2003). Přehled údajů o užívání drog ve věznicích. Přehled vyžádaných dat zpracovaný pro potřeby Úřadu vlády a NMS. GŘVS ČR, Praha.
- Single, E., Easton, B., Collins, D., Harwood, H., Lapsley, H., Maynard, A. (1996). *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse*. Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa.
- Škvařilová, O. (2003). Osobní rozhovor.

Literatura

■ Statistická ročenka VS ČR za rok 2002 (2003). GŘVS ČR, Praha. Zdroj: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=25 (17.7.2003, 19:00).

■ Soubor protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody na léta 2001–2004 (2001). Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, č.j.: 130/165/2001. Přijato 29.3.2001. GŘVS, Praha.

■ Trávníčková, I. et al. (2001). Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), Praha.

■ U.S. Department of Justice (1994). Drugs and Crime Facts 1993. Drugs & Crime Data Center & Clearinghouse, Rockville.

■ Večerka, K., Holas, J. (2001). Úspěšnost preventivní práce. Institut pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP), Praha.

■ Vězeňská služba České republiky (1999). Ročenka Vězeňské služby České republiky 1998. Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky, odbor správní, Praha.

■ Vopravil, J. (2001). Zpráva o státním rozpočtu 1998. Adiktologie Supplementum 1, ročník I. Tišnov.

■ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2001 (2002). Úřad vlády ČR, Praha. 2002.

■ Výroční zpráva za o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002 (2003). Úřadu vlády ČR, Praha. V tisku.

■ Zábranský, T. (2001). Analýza nákladů a výnosů trestnosti držení nelegálních drog pro vlastní potřebu: ČR 2000. Závěrečná zpráva studie projektu PAD. MPK, Praha.

■ Zábranský, T., Miovský, M., Mravčík, V., Gajdošíková, H. (2001). Impact Analysis Project of New Drugs Legislation. Summary Final Report. National Drug Commission Czech Republic, SCAN, Tišnov.

■ Zábranský, T., Miovský, M., Mravčík, V., Gajdošíková, H. (2002). Projekt analýzy dopadů novelizované drogové legislativy v ČR. Souhrnná závěrečná zpráva. ResAd, SCAN, Tišnov.

■ Zeman, M., Svoboda, I. (1999). Návrh státního závěrečného účtu České republiky za rok 1998. Report No. č.j. 20/28111/1999. Poslanecká sněmovna České republiky, Praha.

2 EVROPSKÉ SMĚRNICE PRO HIV/AIDS A HEPATITIDY VE VĚZNICÍCH

Abstrakt

Evropské směrnice pro HIV/AIDS a hepatitidy ve věznicích byly vytvořeny Evropskou sítí pro prevenci HIV/AIDS a hepatitidy ve věznicích (European Network on HIV and Hepatitis Prevention in Prisons). Překlad poslední verze těchto směrnic¹ (Milán, květen 1999), schválených zástupci členských zemí EU zapojených do této sítě, byl proveden ve spolupráci s Haraldem Spirigem (Rakousko) v rámci² projektu PHARE, třetího komponentu,

pracovní skupiny Vězeňství. Současně byl pro potřeby této kapitoly proveden překlad seznamu preventivních opatření, která patří v Evropě mezi nejčastěji využívaná. Není obvyklé, aby každá věznice využívala všech těchto preventivních opatření.³ Naopak, každá realizuje ta opatření, která odpovídají jejím potřebám, možnostem a danému kulturnímu a historickému kontextu.

Klíčová slova: evropské směrnice – uživatelé drog – HIV/AIDS – hepatitidy – preventivní a léčebná opatření.

2/1 Obecná doporučení

- a) Prevence HIV/AIDS a hepatitidy ve věznicích by měla být brána jako celosvětová a prvořadá otázka veřejného zdraví. V kontextu zvyšující se konzumace drog ve většině společností a se socioekonomickou nerovností se objem vězeňské populace za poslední dvě desetiletí dramaticky zvýšil. V evropském prostředí by se mělo stát prioritou snižování počtu vězňů a hledání alternativních řešení za tresty odnětí svobody, zvláště u uživatelů drog a u lidí s vážnými infekčními nebo chronickými onemocněními.
- b) Na vězně by mělo být pohlíženo jako na plnoprávné občany a měli by mít tedy možnost využívat dobrovolnou formou služeb plynoucích z léčebných a preventivních opatření, ke kterým by měli přístup ve svém běžném životě.
- c) Zdravotní péče ve věznicích i mimo ně by měla být stejná. Evropské zkušenosti ukazují,

že tohoto výsledku se dosahuje snáze, pokud je zdraví vězňů svěřeno do zodpovědnosti ministerstva zdravotnictví.

- d) Měla by existovat návaznost léčby jak u vězňů, kteří nastupují výkon trestu, tak u těch, kteří věznici opouštějí, s čímž bude souviset spolupráce mezi věznicemi a externími organizacemi. Věznice musí být považovány za nedílnou součást společnosti, úzce provázanou s dalšími sociálními systémy. Zdravotní péče ve věznicích by měla být vnímána v úzké spojitosti se zdravotní péčí poskytovanou občanům v běžném životě, aby byla zajištěna:
 - maximální dostupnost preventivních opatření ve věznicích,
 - kontinuita péče pro vězně ve výkonu trestu i propuštěné vězně.

2/2 Zdravotní výchova a informovanost vězňů

- a) Při nástupu výkonu vazby či trestu odnětí svobody by měli být všichni vězni informováni a poučeni o povaze a způsobech přenosu infekčních onemocnění, která jsou přenosná

krví a pohlavním stykem (a to jak ve věznicích, tak i mimo ni), a také o metodách a opatřeních, kterými je možné jejich šíření ve věznicích i mimo ni zabránit.

¹ European Guidelines on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons (1999). European Network on HIV/AIDS and Hepatitis Prevention in Prisons, Milano.

² Evropské směrnice pro HIV/AIDS a hepatitidy ve věznicích (2002). RVKPP, Praha. Překlad Olina Kudová a Jiří Barč.

³ Celkový seznam opatření (příloha č. 3) tak slouží spíše jako jakýsi „katalog“ preventivních opatření, jimiž se lze inspirovat a současně dávat následujícím obecným směrnicím podobu konkrétních kroků.

b) Vězni by měli mít možnost setkat se s informovaným zdravotníkem, který by odpovídal na jejich dotazy. Současně by měli obdržet

informace o možnostech poradenství, testování na přítomnost virů a očkování.

2/3

Dobrovolné testování na HIV a prevence

- a) Dobrovolné testování a poradenství v souvislosti s HIV by mělo být nabízeno a snadno dostupné všem vězněným po celou dobu výkonu vazby či trestu odnětí svobody, a to anonymně, zdarma a se zajištěním kvalifikované poradenské služby před i po testování. Toto poradenství je nezbytné a důležité i v případě, že výsledky testu budou negativní.
- b) Výsledky testů na HIV sdělují vyškolení zdravotníci důvěrnou formou, ať je výsledek jakýkoli. Za žádných okolností by tito zdravotníci neměli být povinni tyto informace předávat

správním orgánům bez písemného souhlasu příslušného vězně.

- c) Léčba krví přenosných virů by měla být poskytována na stejné úrovni jako mimo věznic. Rovněž není akceptovatelná jakákoli segregace ani diskriminace vězňů s pozitivními výsledky testů na HIV nebo hepatitidy.
- d) Všichni vězni (včetně těch, kteří nerozumí jazyku, jímž se v příslušné zemi hovoří) i pracovníci věznic by měli být prostřednictvím kvalifikovaného personálu pravidelně seznamováni s problematikou HIV/AIDS.

2/4

Léčba

- a) Protidrogové léčebné programy by měly být holistické povahy. Měla by být poskytována kombinace doplňkových programů a léčebných možností. Nutná je aplikace různých přístupů k různým podskupinám. U uživatelů drog, kteří odmítnou léčbu, je třeba uplatnit strategii *harm reduction*. Programy „drug free“ oddělení⁴ by se mohly stát příležitostí pro některé osoby zneužívající drogy, a proto by měly být předmětem důkladných vyhodnocování.
- b) Měly by být uplatňovány prvky pozitivní motivace k životu bez drog, např. zvýšení počtu dovolených nebo návštěv, případně zkrácení výkonu trestu v případě doložené abstinence. Tyto metody je třeba před jejich zavedením do praxe řádně zvážit.
- c) Povinné testování na drogy, které se ukázalo jako neefektivní jak po stránce ekonomické,

tak zdravotní, by nemělo být součástí drogové politiky ve věznicích.

- d) Je třeba zajistit širokou podporu možnostem léčby pro ty uživatele, kteří chtějí s drogami skončit, a to jak ve věznicích, tak i mimo ni. K dosažení tohoto cíle je třeba provádět randomizované studie, na jejichž základě bude možné zjistit, které metody a programy jsou nejučinnější.
- e) Přestože se léčba metadonem a buprenorfinem ukázala jako přínosná pro mnoho uživatelů opioidů, efektivitu těchto léčebných postupů je třeba hodnotit příslušnou metodologií. Substituční léčba zahrnuje jak detoxifikaci, tak i udržovací fázi. Substituční léčba nabízí možnost pravidelně s vězni hovořit o zdravotních otázkách nebo problémech souvisejících s drogami, avšak je třeba říct, že se nejedná o celkové ani jediné řešení drogového problému.

2/5

„Harm reduction“ a drogy

- a) Je třeba vzít na vědomí, že se vždy najdou vězni, kteří si drogy ve věznicích nějak opatří, a proto by zde měla existovat možnost jejich

bezpečné injekční aplikace.

- b) Některé evropské projekty jasně ukázaly proveditelnost a účinnost výměnných programů ve

⁴ Bezdrogové zóny.

věznicích. Národní programy by měly podporovat vznik pilotních projektů ve věznicích, které o jejich realizaci projeví zájem z vlastní vůle.

- c) Pro některé vězně představuje výkon trestu odnětí svobody příležitost k řešení jejich drogové závislosti. Proto je třeba vyvinout úsilí k zajištění:

- léčebných možností pro uživatele drog, kteří chtějí svou závislost na drogách zmírnit,
- jednotek dobrovolného testování na drogy určených pro vězně, kteří přestali brát drogy a chtějí nadále žít bez drog,
- pomoci těm vězňům, kteří nechtějí být vystaveni tlaku k užívání drog.

2/6 Dostupnost kondomů

- a) Ze zkušeností některých evropských zemí vyplývá, že je třeba prosazovat možnosti snadného přístupu ke kondomům a ve vodě rozpustným lubrikantům. Studie realizované Evropskou sítí pro prevenci HIV/AIDS a hepatitidy ukázaly, že ve věznicích dochází k homosexuálním i heterosexuálním stykům, a je proto třeba zajistit dostupnost kondomů ve všech věznicích (anonymně a zdarma). Ze zkušeností několika evropských zemí vyplývá, že tato politika je bez ohledu na možné bezpečnostní problémy efektivní a významně

přispívá k prevenci pohlavně přenosných onemocnění ve věznicích.

- b) Ve věznicích je třeba prosazovat vznik místností, kde by byla povolována setkání manželů nebo kde by mohlo docházet k pohlavnímu styku v humánních a bezpečných podmínkách. Navíc by taková zařízení mohla posilovat sociální a emoční vazby mezi vězňými a jejich partnery a rodinami. Před jejich zavedením do běžné praxe by tyto programy měly být pečlivě zhodnoceny.

2/7 HIV/AIDS, hepatitida a přistěhovalci

- a) Z vysokého podílu přistěhovalců na vězeňské populaci ve většině evropských zemí (ve srovnání s celkovou populací) jasně vyplývá potřeba lepší informovanosti etnických menšin a cizinců s ohledem na jejich konkrétní specifika. Zohlednit by se měl jejich rozdílný původ a jednotlivé mateřské jazyky.

- b) Vězeňská služba musí v souvislosti se zdravotnickými službami počítat s potřebou tlumočnicků. Veškeré preventivní aktivity by měly být maximálně přizpůsobeny specifickým potřebám příslušných přistěhovalcích skupin.

2/8 Monitorování/screening hepatitid a prevence

- a) Z důvodu vysoké prevalence těchto infekcí mezi osobami nastupujícími výkon trestu odnětí svobody by mělo být nabízeno na dobrovolné bázi testování na virovou hepatitidu C všem rizikovým vězňům, zvláště současným a bývalým injekčním uživatelům drog. Ti, kteří mají pozitivní výsledky testů, by měli být přiměřeně zhodnoceni z hlediska možné léčby, a to v souladu s politikou uplatňovanou v dané společnosti.

kvalitní vakcíny proti hepatitidě B, očkování proti tomuto onemocnění by mělo být nabízeno všem nastupujícím vězňům, a to bez ohledu na délku jejich trestu. Všem vězňům by měla být k dispozici kvalitní poradenská služba, zvláště pak aby se zabránilo šíření zavádějících informací ohledně HIV a hepatitidy.

- b) Vzhledem k tomu, že jsou dnes k dispozici

- c) Ve věznicích by se měly rovněž vyzkoušet krátkodobé harmonogramy očkování proti hepatitidě B, u nichž je možné proočkovat větší množství vězňů.

2/9 Zdravotní výchova zaměstnanců

- a) Pracovníci věznic se potřebují školit a průběžně informovat o zdravotních, psychologických i sociálních aspektech HIV, hepatitid a užívání drog, aby se sami cítili bezpečně a byli také schopni poskytnout vězňům odpovídající vedení a podporu.
- b) Zaměstnanci věznic by také měli znát a být schopni aplikovat obecná ochranná opatření proti přenosu virových onemocnění. Nemíjí důležité vědět, zda jsou vězni pozitivní nebo negativní. Se všemi vězni je třeba zacházet stejně, tj. jako kdyby byli pozitivní, a to jak z důvodu existence tzv. serologického okna, také aby se zabránilo diskriminaci.
- c) Musí existovat příležitosti ke sdělování a výměně informací a dobrých praktik mezi jednotlivými věznicemi a organizacemi působícími mimo vězeňskou službu na všech úrovních.
- d) Zaměstnanci věznic musí být rovněž očkováni, přinejmenším proti hepatitidě B, která pro ně představuje potenciální riziko při prohlédávání kapes nebo zavazadel.
- e) Je třeba, aby měl vězeňský personál k dispozici přesný plán řešení různých mimořádných situací.
- f) Měly by existovat závazné postupy pro případy propuknutí HIV nebo hepatitidy.
- g) Zaměstnanci věznic by z titulu své pozice poskytovatelů zdravotní péče měli být v maximální míře informováni o preventivních profylaktických opatřeních v reakci na vystavení se možné nákaze, realizovaných v souladu s místními směrnici.

2/10 Prevence před propuštěním a návštěvami s opuštěním věznic⁵

- a) Před propuštěním, návštěvou s opuštěním věznic nebo přerušením výkonu trestu by měl být vězňům nabídnut prevenční balíček a kondomy.
- b) Vězňům, kteří mají problémy s drogami, velmi pomohou na míru ušité preventivní programy realizované před jejich propuštěním. Zejména se to týká informace o prevenci předávkování, které se ukazuje jako velmi častá příčina předčasných úmrtí mezi uživateli drog propuštěnými na svobodu.
- c) Tyto programy mohou posílit úlohu zdravotních a sociálních služeb nabízených v rámci výkonu trestu. Věznic by se měla jménem vězně spojit se zástupci protidrogových služeb působících mimo věznic, aby se tak zajistila návaznost léčby a péče na svobodě.

2/11 Epidemiologický dohled

- a) V evropských věznicích by měl být v pravidelných intervalech uplatňován určitý funkční systém epidemiologického dohledu, který by měl být součástí celorepublikového systému epidemiologického dohledu. Anonymní způsob kombinovaného testování ze slin a dotazníku vypracovaného Evropskou sítí pro prevenci HIV a hepatitidy ve věznicích představuje validní a reliabilní prostředek k monitorování šíření HIV. S ohledem na možnost výrazných místních odlišností je důležité zahrnout do vzorku různé typy věznic a různé oblasti.
- b) Pro účely vyšetřování výskytu HIV a hepatitidy a hlášení takových případů by měly být vypracovány příslušné postupy.

⁵ V našich podmínkách existují minimálně dvě varianty: návštěva s opuštěním věznic a přerušeni výkonu trestu.

