



UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Institut mezinárodních studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2005

Petr Pospíšil



UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Problematika drogově závislých ve výkonu trestu odnětí svobody

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PharmDr.Bc. Hana Kotolová, Ph.D.

Vypracoval :

Petr Pospíšil

Brno 2005



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika drogově závislých ve výkonu trestu odnětí svobody“ vypracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je v práci uveden..

.....

Petr Pospíšil



Poděkování

Děkuji slečně PharmDr. Bc. Haně Kotolové, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Brno, 10. listopadu 2005

Petr Pospíšil



1. ÚVOD.....	3
2. HISTORIE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ.....	4
3. LEGISLATIVNÍ OMEZENÍ NAKLÁDÁNÍ S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI.....	6
3.1 VÝVOJ LEGISLATIVY NA NAŠEM ÚZEMÍ.....	6
3.1.1 RAKOUSKO – UHERSKÁ MONARCHIE.....	6
3.1.2 PRVNÍ REPUBLIKA	7
3.1.3 PRÁVNÍ ÚPRAVA PO II. SVĚTOVÉ VÁLCE	7
3.1.4 DRŽENÍ DROGY DLE TRESTNÍHO ZÁKONA Č. 140/1961 SB. DO 31. 12. 1998.....	8
3.1.5 DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY PO NOVELE TRESTNÍHO ZÁKONA, PROVEDENÉ ZÁK. Č.112/1998 SB.....	8
4. PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY VYVOLÁVAJÍCÍ ZÁVISLOST	9
4.1 DEFINICE POJMŮ.....	9
4.1.1 FAKTORY VZNIKU LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	9
4.1.2 ROZVOJ LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI.....	10
4.1.3 TYPY LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	10
4.1.4 OHROŽENÍ ORGANISMU NÁVYKOVOU LÁTKOU	11
4.1.5 LÉČBA LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	11
4.2 DĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	12
4.2.1 DĚLENÍ OMAMNÝCH A NÁVYKOVÝCH LÁTEK PODLE KONVENCE OSN	12
4.2.2 DĚLENÍ OMAMNÝCH A NÁVYKOVÝCH LÁTEK PODLE ÚČINKU	13
4.3 PŘEHLED NÁVYKOVÝCH LÁTEK	13
4.3.1 ZÁVISLOST NA LÁTKÁCH S CENTRÁLNĚ STIMULAČNÍM ÚČINKEM.....	13
4.3.2 ZÁVISLOST OPIÁTOVÉHO TYPU	14
4.3.3 ZÁVISLOST KANABISOVÉHO TYPU	14
4.3.4 ZÁVISLOST NA LÁTKÁCH S CENTRÁLNĚ TLUMIVÝM ÚČINKEM.....	16
5. NÁVYKOVÉ LÁTKY VE VĚZEŇSTVÍ.....	17
5.1 DROGOVÉ TRESTNÉ ČINNY	17
5.2 DIFERENCIACE UŽIVATELŮ NELEGÁLNÍCH DROG VE VĚZNICÍCH.....	19
5.3 HLAVNÍ PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE VĚZNICÍCH	22
5.3.1 MOŽNÉ CESTY DROG DO VĚZNICE	22
5.3.2 ZACHÁZENÍ S ODSOUZENÝMI S DROGOVÝM PROBLÉMEM.....	23
5.3.3 PROGRAMY ZACHÁZENÍ VE VĚZNICI KUŘIM.....	24
6. PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
6.1 CÍL PRÁCE.....	28
6.2 MATERIÁL A METODIKA	28
6.3 VÝSLEDKY	29
6.3.1 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	29
6.3.2 DOBROVOLNÝ MONITORING VZORKŮ MOČI ZA ROK 2004.....	30
6.3.3 NAŘÍZENÝ MONITORING ODBĚRŮ VZORKŮ MOČI ZA ROK 2004.....	32
6.3.4 PLOŠNÝ MONITORING ODBĚRŮ VZORKŮ MOČI ZA ROK 2004.....	34
6.3.5 CELKOVÝ POČET ODBĚRŮ VZORKŮ MOČI ZA ROK 2004	35



ZÁVĚR.....	37
RESUMÉ.....	39
ANOTACE	40
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY :	41



1. Úvod

Drogové závislosti vnášejí do věznic sociálně patologické 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. Aktivity 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 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 (2).

V obecné rovině lze říci, že vězení je prostředím, kde se sociálně patologické jevy kumulují. Droga ve vězeňských podmínkách bývá nejen prostředkem k překonání každodenních problémů, ale i univerzálním platidlem a v neposlední řadě i výrazem společenské prestiže (15).

Drogová závislost jedince znamená jednak zdravotnický a psychologický problém, ale také zvýšené riziko selhání výchovného působení a v neposlední řadě riziko recidivy trestné činnosti. Spektrum drog užívaných ve věznicích se, až na výjimky mění plně v souladu s trendy v civilním prostředí, pouze vždy s určitým zpožděním. Tyto trendy se ve vězeňském prostředí samozřejmě modifikují podle místních podmínek, zdrojů a účinnosti preventivních a represivních opatření prováděných vězeňským personálem a vhodnosti a výkonnosti preventivních programů.

Cílem práce je zmapovat situaci drogové scény ve věznici Kuřim během roku 2004. Popsat skupiny návykových látek, které odsouzení ve výkonu trestu zneužívají. Sledovat a kvantifikovat případné rozdíly mezi motivovanými a nemotivovanými odsouzenými k abstinenci.

Bakalářská práce je standardně členěna do kapitol. První část teoretická je rešeršního charakteru a zahrnuje kapitoly, které pojednávají o problematice drogově závislých se zaměřením na odsouzené ve výkonu trestu. Druhá část je praktická ukázka projektu speciálně výchovné aktivity – monitoring moči odsouzených s drogovým problémem.



2. Historie drogových závislostí

Historie užívání drog je stará jako lidstvo samo. Tak například vlastnosti makové šťávy byly doložitelně známy na území starodávné Mezopotámie již v době neolitu (8000 - 5000 let př.n.l.). Ve starém Egyptě (14. století př.n.l.) se mák pěstoval na větších plochách a byl z něj vyráběn božský lék proti bolesti - opium. Obličejové sošky „bohyní máku a makovic“ ze starověké Kréty (13. století př.n.l.), mají však zvláštní výraz extáze v opiovém opojení a jsou jedním z dokladů toho, že od pradávna byly známy nejen léčebné, ale i opojné vlastnosti opia (4,5).

Alkohol (ethylalkohol) má mezi drogami výjimečné postavení, patří mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejvíce užívané drogy, jeho zneužívání má velmi závažné důsledky. Již mezi prvními doklady o pěstování obilovin byly nalezeny i stopy po výrobě kvašených nápojů.

Jednou z nejstarších kulturních rostlin lidstva je i konopí. Pochází pravděpodobně z centrální Asie odkud se rozšířilo do Afriky a do Číny. Před asi 5000 lety je konopí v Knize léčiv čínského lékaře Sheng-Nunga popisováno jako droga proti zácpě, revmatismu, malárii a dalším potížím. I v indické literatuře (kolem roku 800 př.n.l.) je konopí uváděno jako lék proti mnoha nemocím a zároveň je popisováno i jeho užití v duchovní sféře, např. při uctívání boha Višnu.

Účinky listů keře koky (*Eruthroxylon coca* - obsahující kokain) znají v Jižní Americe pravděpodobně už 5000 let. Podle starých indiánských legend (14.stol.) byl „božský list“, který zarmoucené rozveselí, vyčerpané posílí a hladové nasytí, přinesen synem Slunce vyvolenému národu Inků. Jeho užívání jako posilovacího prostředku pro usnadnění pohybu ve vysokých horách se udrželo dodnes. Stejně tak využívali běžci-poslové ve staré Habeši stimulačních účinků keře Kath (*Catha edulis*), který dodnes roste vysoko v horách východní Afriky a jižní Arabie. Asi 2000 let je starý další povzbuzující zvyk - žvýkání „betele“, rozšířený a udržovaný od Indie po řadu tichomořských ostrovů. Je to kousek ořechu z arekové palmy (*Areca catechu* - obsahuje arecolin) s trochou vápna, vše zabaleno do betelového listu (Piper betle).



Důležitou součástí dějin náboženství snad ve všech částech světa byly (a někde dosud jsou) halucinogenní drogy. Houbový kult indiánů střední Ameriky je zhruba 4000 let starý a částečně přežívá doposud (třeba „božské maso“ lysohlávky *Psilocibe mexicana* s dobou největšího rozkvětu u Aztéckých kněží). Mezi tradiční halucinogeny patří i mexický kaktus Peyotl (*Lophophora Williamsi* - obsahuje meskalin) nebo amazonská „epena“ - šňupací prášek z kůry stromu *Virola calophylloidea*). Námel paličkovice nachové (obsahuje LSD) býval příčinou poměrně častých i hromadných otrav žitem v Evropě v době středověku (epidemie popisované jako „svatý oheň“). Zlou pověst měly i tzv. drogy nočních stínů jako kořen Mandragory, bobule rulíku zlomocného, semena blínu či durmanu atd.

Drogy byly užívány nejprve jako léčivé, později jako opojné prostředky. Naši dávní předkové přistupovali k opojným vlastnostem drog většinou s úctou a respektem jako k božským silám. I oni těmto silám ovšem mnohdy podléhali (1, 5).

V 19. století, s rozvojem farmaceutického výzkumu a průmyslu dochází k masovému rozšiřování drog zejména v Evropě a Severní Americe. V 19. století byly izolovány alkaloidy např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět - např. morfin (firma Merck od 1828), kokain (firma Merck od 1862), heroin (firma Bayer od 1898 - prostředek proti kašli a k uklidnění). Farmaceutický průmysl se postupně automatizuje a rozšiřuje po světě léčiva s obsahem zmíněných omamných látek, včetně konopí a alkoholu. K automatizaci dochází např. i v průmyslu tabákovém, který uvádí v polovině 19. stol. na trh cigarety. V polovině 19. století podle odhadů pravidelně užívaly drogy stovky milionů lidí (kolem roku 1855 - 400 mil. lidí opium, až 300 mil. lidí konopí a 10 mil. lidí koku). V prvních odvážných krocích „rozvoje a pokroku“ lze asi jen stěží předvídat všechny možné nežádoucí důsledky. Další dosud neznámé rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly (1853). Původně léčebné využití intravenózní aplikace látek zároveň také rozšiřuje možnosti a bohužel i nebezpečnost zneužívání drog. Na přelomu století a ve dvacátých letech pak pozorujeme další nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní i sociální (10).



3. Legislativní omezení nakládání s návykovými látkami

Od počátku 20. století probíhají mezinárodní jednání o narkotikách (opiové konference v Šanghaji-1909, Haagu-1912 a Ženevě-1925) a postupně vznikají v jednotlivých zemích protidrogové zákony.

Společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána (např. výroba heroinu je od r. 1925 nelegální) nebo v případě důležitých léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně dochází k nárůstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady nových drog (zejména nové halucinogeny a stimulancia). V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami. Závislosti na omamných látkách (včetně závislosti na alkoholu a nikotinismu) začínají být posuzovány jako chronická onemocnění CNS. Stále výrazněji je podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o léčení a prevenci závislostí. Přesto se ve světě stále zvyšuje počet lidí závislých na drogách, obohacuje se spektrum užívaných drog (5).

3.1 Vývoj legislativy na našem území

3.1.1 Rakousko – uherská monarchie

Na našem území se problematika trestněprávních deliktů souvisejících s drogami datuje již od padesátých let 19. století, tj. od období rakousko – uherské monarchie – nikoli ovšem tak, jak má na mysli současné trestní právo.

Zákon o zločinech, přečinech a přestupcích se zabýval spíše tím, co můžeme dnes nazvat distribucí, přičemž tresty nebyly příliš vysoké. Držba a užívání omamných a psychotropních látek tedy trestné nebyly.



3.1.2 První republika

Rakousko – uherská trestněprávní úprava se zachovala až do 30. let XX. století, kdy významná změna nastala v souvislosti s přijetím Mezinárodní opiové úmluvy a Úmluvy o omezení výroby a úpravy distribuce omamných látek. Obě úmluvy byly promítnuty do právního systému tehdejšího Československa. Zákon a trest v první řadě úmyslné výroby omamných a psychotropních látek, přípravu, zpracování, přepracování, přechovávání, prodej, uvedení do oběhu, nabídku, dovoz, vývoz nebo průvoz. Takové chování bylo kvalifikováno jako přečin a trestáno tuhým vězením od 3 měsíců do 3 let a peněžitým trestem od 5 000 do 50 000 korun. Byl-li takový čin spáchán ve velkém rozsahu, v rámci provozování živnosti nebo za takových okolností, že z toho vzešlo těžké poškození těla nebo smrt člověka nebo nebezpečí pro život nebo zdraví lidí ve větším rozsahu, hrozil pachateli trest od 10 000 do 100 000 korun.

Trestná byla také výroba, opatření, přechovávání nebo přenechání nástroje nebo předmětu, který byl nepochybně určen k neoprávněné výrobě nebo k přípravě nebo přepracování omamných a psychotropních látek. Zde hrozil pachateli trest od 1 měsíce do 1 roku a peněžitý trest do 5 000 korun.

Jak je vidět, zákon již v podstatě zakotvoval jednotlivé trestné činy obdobně, jak je zná současná právní úprava, přičemž nerozlišoval mezi držením drogy pro sebe či pro jiného.

3.1.3 Právní úprava po II. světové válce

Poválečná právní úprava již zařadila drogové delikty přímo do rámce trestního zákona. Šlo o dva drogové delikty, a to nedovolenou výrobu a držení omamných prostředků a jedů. Tomu, 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, přechovávání předmětu určeného k neoprávněné výrobě omamných prostředků a jedů byla trestána odnětím svobody v trvání až 2 let (§ 198) (17).



3.1.4 Držení drogy dle trestního zákona č. 140/1961 Sb. do 31. 12. 1998

Tento trestní zákon 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 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 osob nebo smrt. Trestný čin dle ust. § 188 trestního zákona postihoval pachatele, který vyrobil, sobě nebo jinému opatřil nebo 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 vlastní potřebu (12).

3.1.5 Drogové trestné činy po novele trestního zákona, provedené zák.

č.112/1998 Sb.

Novela trestního zákona, provedená zákonem č.112/1998, se dotkla všech skutkových podstat, upravujících tzv. drogové trestné činy. S účinností od 1.7.1998 byla skutková podstata §187–nedovolené nakládání a přechovávání omamných a psychotropních látek zpřesněna, jednak pokud se týče dalších způsobů nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jednak pokud jde o další předměty, se kterými je neoprávněně nakládáno. Dále byl podstatně zpřísněn trestní postih za spáchání tohoto trestného činu, přičemž byly rozšířeny okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, které byly také rozčleněny do více odstavců. Skutková podstata §188, týkající se výroby omamných a psychotropních látek, 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 (17).



4. Psychoaktivní látky vyvolávající závislost

4.1 Definice pojmů

Psychoaktivní látka je látka která vyvolá závislost, je předmětem zneužívání, může vyvolat potřebu opakovaného užívání. Psychoaktivní látka je každá látka, která je schopna vyvolat podráždění nebo útlum centrálního nervového systému, způsobit změny vnímání, chování, nálady, myšlení.

Látková závislost je psychicky a často i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu pravidelně pro její psychické účinky, a s postupem času proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu (4).

4.1.1 Faktory vzniku látkové závislosti

Faktory vzniku látkové závislosti jsou člověk, prostředí a psychoaktivní látka.

Člověk je chápán komplexně ve smyslu fyzickém a psychickém (genetické dispozice, typ osobnosti). Mezi závislými osobami se vyskytují jedinci nezdrženliví, kteří nedokáží odolat svodům drogy, osoby nejisté, které drogou potlačují zábrany, nebo trému, neurotičtí jedinci, kteří drogou zmírňují psychicky podmíněné potíže. Abúzus se může vyskytovat ve všech vrstvách všech sociálních skupin. Muži jsou ohroženi více než ženy. Nejcitlivějším věkem pro vznik abúzu je adolescence. Možnost vzniku látkové závislosti nelze předem vyloučit, ale nelze nikoho předem za rizikového spolehlivě vytipovat. Mnozí lidé žijí v nepříznivém prostředí, jsou vystaveni napospas psychické infekci, s drogou se seznámili, mají k ní snadný přístup a přece se narkomany nestanou, naopak jedinci žijící ve zdánlivém blahobytu mohou svodům drogy snadno podlehnout.

Prostředí hraje důležitou úlohu při vzniku látkové závislosti. Nezastupitelnou úlohu má rodina. Dítě a mladý člověk, který vidí kolem sebe a u svých nejbližších pravidelnou konzumaci alkoholu, cigaret, nebo léků, může postupně nabýt dojmu, že jde o běžné, neškodné nebo společensky nevyhnutelné nebo dokonce prospěšné jevy. Rodina může mít vliv i z jiného pohledu, nesamostatní mladí lidé formování nesprávnou výchovou nebo děti vychovávané v neharmonických rodinných poměrech se snadněji mohou dostat do problémů řešitelných návykovou látkou. U mladých lidí hraje často úlohu skupina-parta, kdy se mladý jedinec nechce vymykát



zvyklostem party a tak začne společně užívat návykovou látku. Z hlediska látkových závislostí existují riziková povolání, kde hraje roli snadný přístup k látce (léky ve zdravotnictví), úsilí odstranit únavu (dálková řidiči, studenti), povzbudit tvůrčí fantazii (umělci, hudebníci). Souhrou dispozičních faktorů osobnosti a okolností vzniká látková závislost u některých lidí s problémy v rodině, v zaměstnání, s finančními problémy (1).

4.1.2 Rozvoj látkové závislosti

Prvním krokem v kruhu vznikající závislosti je úsilí zopakovat užitím drogy subjektivně příjemný zážitek, nebo opětovně odstranit psychické nebo fyzické obtíže nebo problémy. Subjektivně příjemný zážitek se označuje jako euforie je to pocit pohody, povznesené nálady, energie, chuť do práce, důvěry ve vlastní síly. Jde o pocity krátkodobé, často vystřídané opět původními potížemi, někdy ještě vystupňovanými, které lze opět odstranit další dávkou návykové látky. Časem však původně účinná dávka už nestačí, příjemné pocity jsou stále slabší a trvají kratší dobu, je nutno zvyšovat dávku. Jakmile euforie vyvolaná návykovou látkou ustoupí, nálada klesá pod počáteční úroveň a objevují se abstinенční příznaky (syndrom z vysazení látky). Jejich vznik je výrazem závislosti organismu na zneužívané látce. Příznaky mohou být zpočátku nenápadné - zívání, pocení, sekrece z nosu, slzení. Další jsou závažné – třesavka, neklid, úzkost, střídání pocitu tepla a chladu, nevolnost, zvracení, průjem, nebo zácpa, poruchy spánku. Náhlé přerušování dlouhodobého používání nejnebezpečnějších návykových látek může způsobit stav ohrožující život – pokles krevního tlaku až kolaps, svalové křeče, delirium (4).

4.1.3 Typy látkové závislosti

Organismus toxikomana se trvalému podávání látky přizpůsobuje natolik, že její nedostatek vyvolá poruchu některých psychických funkcí. Psychická závislost se projevuje různou intenzitou nutkání znovu látku užít. Nebezpečné abstinенční příznaky zde nevznikají. Fyzická závislost narušuje rovnováhu mezi jednotlivými systémy v organismu, zde pak dochází ke vzniku nové rovnováhy, kterou náhlé odnětí látky naruší. Abstinенční příznaky jsou u tohoto typu závislosti velmi nepříjemné, těžce snesitelné až život ohrožující. Látková závislost vyjadřuje podřízený vztah postiženého k návykové látce, která ho nutí ve vážných případech žít od jedné dávky ke druhé a získávat drogu jakýmkoliv způsobem, i nezákonným.



Syndrom závislosti

- Ø Silná touha, pocit nutkání získat látku (angl. craving)
- Ø Zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k látce – neúspěšné pokusy redukovat užívání
- Ø Projevy odvykacího stavu při náhlé redukci dávky nebo úplném vysazení látky
- Ø Důkaz tolerance, k dosažení efektu je nutná prokazatelně větší dávka látky než na začátku užívání
- Ø Opuštění, nebo redukce zálib, zájmů, koníčků v důsledku užívání látky
- Ø Trvalé užívání látky přes jasné důkazy o škodlivých následcích pro postiženého (14).

4.1.4 Ohrožení organismu návykovou látkou

Akutní intoxikace-přechodný stav následující po užití psychoaktivní látky, je charakterizován klinicky významnou poruchou vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování. K tomuto se přidružuje narušení fyziologických funkcí (křeče, kardiovaskulární poruchy, poruchy chování, poruchy dýchání). Chronická intoxikace-stav vyvolaný dlouhodobým zneužíváním návykových látek. Může vést k trvalému poškození organismu. Změny se týkají fyziologických, psychických i behaviorálních funkcí. Somatické ohrožení zahrnuje např. infekce při nesterilní injekční aplikaci. Psychické ohrožení zahrnuje např. epizody deprese po těžké opilosti, nebo požití návykové látky (9).

4.1.5 Léčba látkové závislosti

Dle WHO (světová zdravotnická organizace) je látková závislost druhem chronické choroby s obdobími relativního uzdravení a opětovně zhoršeného stavu. V léčbě je třeba jednak překonat psychickou vazbu na návykovou látku a ulehčit překonání abstinčních příznaků. Psychoterapie pomáhá postiženému najít řešení osobních problémů, překonávají se pacientovy komplexy, zábrany, neurotické vazby. Abstinční příznaky se tlumí podle charakteru návykové látky buď léčivý s podobnou chemickou strukturou, ale menším návykovým potenciálem a toxicitou,



nebo symptomatically. Je možno postupovat ambulantně, nebo hospitalizací, ústavní léčba je více úspěšná. Přerušeni závislosti bývá obtížné a není možné ho ponechat pouze na samotného postiženého (1, 4).

4.2 Dělení návykových látek

4.2.1 Dělení omamných a návykových látek podle konvence OSN

V roce 1961 vypracovala OSN úmluvu o omamných látkách zahrnující podmínky výroby, dovozu a vývozu, distribuci a evidenci. V roce 1971 byla vypracována konvence o psychoaktivních látkách. Do tohoto seznamu jsou zařazeny omamné a psychotropní látky s nebezpečím vzniku chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost a jedince, který je opakovaně bez odborného dohledu užívá.

Omamné látky

- **skupina I.** – omamné látky z této skupiny jsou léky, které musí být předepisovány na speciální recept s modrým pruhem. Na nemocničních odděleních a v lékárně je denně zaznamenáván jejich příjem a výdej ve speciální knize. např. – morfin, kokain, metadon, pethidin, opiová tinktura
- **skupina II.** – vede se jen pečlivá kontrola a dokumentace, např. kodein...
- **skupina III.** – u těchto látek není dovolena výroba, dovoz, předepisování a užívání v terapii. např. heroin, konopí (cannabis)

Psychotropní látky

- **skupina I.** – nesmí být vyráběny, dováženy, předepisovány a užívány v terapii. např. meskalin, psilocybin, lysergid, kanabinoly...
- **skupina II.** – léky nesmí být předepisovány na jednom receptu spolu s jinými, jejich preskripce je evidována. např. amfetamin, fenmetrazin...
- **skupina III.** – předpis těchto léků je pečlivě dokumentován, je sledována spotřeba. např. barbituráty
- **skupina IV.** – je zde doporučena evidence a kontrola. např. benzodiazepiny, efedrin....



4.2.2 Dělení omamných a návykových látek podle účinku

- Závislost na látkách s centrálně stimulačním účinkem
 - závislost kokainového typu
 - závislost amfetaminového typu
 - závislost na nikotinu
 - závislost na kávě
- Závislost opiátového typu
- Závislost na látkách s centrálně tlumivým účinkem
 - závislost na barbiturátech
 - závislost na benzodiazepinech
 - závislost na alkoholu
- Závislost kanabisového typu
- Závislost halucinogenového typu (16)

4.3 Přehled návykových látek

V následujícím přehledu uvádím popis látek, které se vyskytly ve sledovaném souboru při monitoringu vzorků moči odsouzených ve Věznici Kuřim.

4.3.1 Závislost na látkách s centrálně stimulačním účinkem

Závislost amfetaminového typu – látky amfetaminového charakteru se získávají cestou chemické syntézy. Látky spadající do této skupiny lze rozdělit následujícím způsobem :

Legální látky – amfetamin, efedrin, fenmetrazin

Nelegální látky – pervitin, extáze

Amfetaminy vyvolávají euforii a pocit spokojenosti. Snižují strach, zlepšují náladu, zvyšují sebevědomí. Uživatel má pocit přílivu psychické i fyzické energie a celkového povzbuzení. Bývá snížena chuť k jídlu. Předávkování se manifestuje závratí, zmateností, nervozitou, nepřátelstvím, deliriem a paranoidním myšlením. Často se vyskytuje stereotypní chování. Pravidelně se objevují halucinace vizuální, sluchové i čichové. U některých jedinců se může dostavit iracionální chování, agresivita, násilí. Ze somatických příznaků se dostavuje pocení, zvýšená teplota, rozšíření zornice. Chronické zneužívání je charakterizováno především psychickými



potížemi. Počáteční povzbudivé účinky drogy přechází do stavů úzkosti a psychické tenze. Uživatel se stává podezřívavým až paranoidním.

Amfetaminy se dobře absorbují ze zažívacího traktu, euforický efekt přetrvává 8-24 hodin. Vylučují se močí, po aplikaci se amfetamin objevuje v moči během 20 minut, celá dávka může být vylučována několik dní (1, 4, 19).

4.3.2 Závislost opiátového typu

Základním přírodním zdrojem opia a jeho derivátů je mák setý. Termín opiáty je všeobecně používán v užším slova smyslu pro morfin, heroin, kodein a pro látky izolované z opia. Pojem opioidy se vztahuje ke všem přírodním a syntetickým substancím, které mají účinky podobné morfinu.

Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti, k potlačení kašlavého reflexu a při úporných průjmech. Opioidy jako zneužívané látky vyvolávají euforii a netečnost k různým negativním podnětům a stresu. Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění. Dýchání je povrchní, zúžení zornic přechází v rozšíření. Při chronickém abúzu je nejvíce postižena oblast charakterových vlastností, intelekt bývá nepostižen, dochází k etické degradaci uživatele. Závislý je líný, bez vůle, ztrácí libido a potenci, může být depresivní, pravidlem bývají děsivé pseudohalucinace na začátku usínání. Častá bývá nespavost, únava a podrážděnost střídající se s apatií (9).

4.3.3 Závislost kanabisového typu

Základním přírodním zdrojem drog kanabisového typu je Cannabis sativa-konopí seté. Je to jednoletá rostlina, která se pěstuje ze semen, dorůstá různé výšky až kolem 3 metrů. Ve formě marihuany a hašiše je asi nejdéle zneužívanou drogou.

Marihuana (tráva, marjánka) se připravuje ze sušených listů a květů konopí, hašiš (haš, ládo) se připravuje ze sušených samičích květů konopí, které vylučují značné množství pryskyřice (1).



Marihuana obsahuje asi 426 dosud identifikovaných sloučenin, ty se při kouření přeměňují na asi 2000 chemických látek, z toho 70 z nich jsou kanabinoidy. Při požití marihuany se dostavuje stav „high“, který je charakterizován euforií, nekontrolovaným smíchem, změnou smyslu pro čas, depersonalizací a zastřeným viděním. Později se uživatel cítí relaxovaný a prožívá snové stavy. Myšlení a koncentrace jsou obtížné, ale silou vůle je možné udržet pozornost.

Marihuana ovlivňuje chemické procesy v mozku, může vyprovokovat agresi, nebo paniku, úzkost, toxickou psychózu. Snižuje schopnost učit se a způsobuje poruchy paměti. Poškozuje tkáň a imunitní systém. „Motivační syndrom“ je pozorován u mladých nadaných lidí, kteří ztrácejí zájem o školu, kariéru, hygienické návyky a podrobují se „drogové kultuře“. Abúzus má negativní vliv na činnost vyžadující mentální, psychickou a koordinační schopnost. Kouření marihuany má škodlivější účinky, než kouření tabáku. Těžcí kuřáci jsou postiženi chronickou bronchitidou a obstrukcí dýchacího systému (7).

Při užívání hašiše zpočátku nejsou pozorovány výraznější subjektivní pocity, dlouhodobější intoxikace vede k psychické a fyzické závislosti. Jedinec pocítuje celkové uvolnění, spokojenost, pocit radosti-hašišová euforie. U dlouhodobých uživatelů dochází k postupnému rozkladu osobnosti a k celkovému somatickému úpadku. Projevuje se demotivací, ztrátou zájmu o okolní dění, poruchou časové a prostorové orientace, poklesem výkonnosti, poklesem libida. Kanabisová psychóza zahrnuje panické stavy, bludy.

Abstinenční příznaky při užívání kanabinoidů se projevují celkovou podrážděností, psychomotorickým neklidem, nespavostí, nechutenstvím. Vyskytuje se často nevolnost, průjem, pocení, třes a deprese. Úmrtí z přímého požití kanabinoidů je zřídka, chronický uživatel obvykle umírá na přidružené onemocnění způsobené oslabením organismu.

Marihuana je jednou z nejčastěji „rekreačně“ zneužívaných drog, která má vysoký návykový potenciál, ale její složky mohou ovlivnit citlivost na jiné drogy (8).



4.3.4 Závislost na látkách s centrálně tlumivým účinkem

Zařazení léčiva do skupiny sedativa-hypnotika znamená, že hlavní terapeutické využití tohoto léčiva spočívá v tom, že navodí zklidnění (sedaci, odstraňují úzkost-anxiolytika), nebo podporuje navození spánku. Sedativa a hypnotika jsou nejčastěji předepisovanými psychotropními látkami. K rozvoji závislosti je potřeba několika týdnů denního užívání. Vzhledem k legální možnosti užívání těchto látek a jejich časté proskripci „zdomácněly“ tyto látky v běžné populaci. Mnoho pacientů středního věku začne užívat hypnotika, stanou-li se závislími, začnou obvykle navštěvovat řadu lékařů, aby získali dostatečné množství předpisů. U subkultur toxikomanů bývají sedativa a hypnotika užívána jako doplněk jiných látek (např. ke zvýšení euforizujícího účinku opioidů, nebo alkoholu).

Benzodiazepiny jsou skupinou látek vykazujících účinek sedativní, hypnotický a anxiolytický. Jsou předepisovány lidem, kteří trpí úzkostnými stavy, napětím a strachem, dále lidem, kteří mají problémy s usínáním. Akutní intoxikace se projevuje ospalostí, útlumem, poškozením motorické koordinace, zmateností a prodlouženým spánkem. V přítomnosti dalších látek tlumících centrální nervový systém, zejména alkoholu, způsobují benzodiazepiny až život ohrožující respirační útlum. Benzodiazepiny způsobují v závislosti na dávce významnou ztrátu paměti, výrazně zhoršují schopnost učení se novým informacím, výbavnost dříve naučených informací je zachována. U chronických uživatelů je pozorován přetrvávající tlumivý účinek těchto látek na centrální nervový systém, útlum bývá střídán emoční nestabilitou, podrážděností, neschopností koncentrace a celkovým poklesem výkonnosti. Řeč se stává málo zřetelnou, objevuje se koktavost kompenzovaná gestikulací.

Abstinenční příznaky zahrnují úzkost, nespavost, bolest hlavy, svalové křeče, anorexii, zvracení, nevolnost, noční můry, bušení srdce, poruchy vidění, citlivost vůči sluchovým a zrakovým podnětům, slabost, třes a závratě.

Barbituráty byly využívány v terapii úzkosti, nespavosti, ale vzhledem k jejich vysokému potenciálu závislosti jsou v současnosti nahrazeny bezpečnějšími léčivy. V současné době se používají okrajově v analgetických směsích (např. Alnagon[®]). Pro akutní intoxikaci je charakteristické tzv. barbiturátové kóma.



Zpočátku se dostávají bolesti hlavy, zčervenání v obličeji, rychlé a oploštělé dýchání. Intoxikovaná osoba se postupně stává spavou, v úvodu se může dostavit nevolnost se zvracením, na kůži se objevuje tečkovaná vyrážka. Svalstvo bývá napjaté, zornice se zužují, jejich reakce na světlo je snižena. Vysoké dávky tlumí dýchací centrum, může smrt nastat udušením.

Opakované podávání vede k rozvoji tolerance. Přestane-li se dávka náhle užívat, dochází k rozvoji abstinčního syndromu. Vyskytuje se slabost, zvracení, snížení krevního tlaku, epileptické záchvaty. Je popisováno i delirium s horečkou, dezorientací a halucinacemi (1, 16).

5. Návykové látky ve vězeňství

5.1 Drogové trestné činy

Jednou z nejčastějších medializovaných tezí je, že svět drog je světem kriminálním. Veřejnost pak s tímto prohlášením zachází jako s hotovým faktem, přesto, že problém je mnohem složitější. Je třeba si uvědomit skutečnost, že právní postavení (a na ně vázané různé regulační mechanismy) určité drogy se v historii lidstva stále proměňuje. Látka běžná a legální v jednom období, nebo kultuře může být v jiném období nebo kontextu považována za látku nelegální. Stejně se tak v historii stále proměňují regulační mechanismy, jednou vázané na pravidla a normy vycházející z náboženství, podruhé na politické, nebo ideologické mechanismy. V této souvislosti lze připomenout, že alkohol a tabák patří mezi návykové látky a z popisovaného procesu je nelze v žádném případě vyjímát. Znamená to, že termín drogový trestný čin je termínem kauzálně přímo závislým nikoli na látce samotné, ale na jejím právním postavení.



Drogové trestné činy - primární drogová kriminalita

Pod tímto názvem v souladu s trestním zákoníkem je myšlen soubor skutkových podstat, obsažených ve zvláštní části trestního zákoníku, které specifikují trestné činy spočívající ve výrobě, držení, jakékoliv formě distribuce drog až pošílení toxikomanie.

§ 187 trestního zákoníku – nedovolené nakládání a přechovávání omamných a psychotropních látek pro jiného

§ 187a trestního zákoníku – nedovolené nakládání a přechovávání omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu

§ 188 trestního zákoníku – předmět k nedovolené výrobě omamných a psychotropních látek

§ 188a trestního zákoníku – šíření toxikomanie

Definice drogových trestných činů, je relativně snadná a vychází z příslušné formulace trestního zákona. Poněkud složitější je vymezení trestných činů, které s užíváním drog souvisejí (6).

Sekundární drogová kriminalita

V tomto případě se jedná zejména o majetkovou trestnou činnost, uživatel drog je nucen si prostředky na drogy obstarávat. Mezi pachateli trestných majetkových činů je potvrzena vysoká prevalence uživatelů legálních i nezákonných drog (18).

Terciární drogová kriminalita

Tento typ kriminální činnosti se velmi těžce definuje a často splývá se sekundární drogovou kriminalitou. Uživatelé drog jsou často de facto v roli obětí trestné činnosti jiných osob. Dle dynamiky účinku dlouhodobého užívání návykových látek se mnozí uživatelé nedobrovolně stávají oběťmi trestné činnosti jiných osob. Jsou vydírání, zneužívání k páčání majetkové trestné činnosti, nebo nucení k sexuálním aktivitám (nedobrovolná prostituce, omezování osobní svobody, pohlavní zneužívání) (6).



5.2 Diferenciace uživatelů nelegálních drog ve věznicích

Za účelem zajištění diferencovaného výkonu restu realizuje Vězeňská služba ČR 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 generálního ředitele (zejména NGR 49/2001 a 33/2001) začaly být zřizovány tzv. **bezdrogové zóny** a **specializovaná oddělení**. V současnosti fungují specializovaná oddělení pro diferencovaný výkon trestu odsouzených s poruchami osobnosti a chováním způsobeným užíváním omamných a psychotropních látek ve věznicích Bělušice, Plzeň a Příbram. Bezdrogové zóny zřizuje postupně vězeňská služba ČR ve všech věznicích. V tomto snažení navazuje na specializovaná oddělení určená pro zacházení s odsouzenými závislími především na alkoholu, ale i na nealkoholových drogách a jejich léčbu, která existovala již před rokem 1989. V odděleních bezdrogových zón pracují zpravidla vychovatel, speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, terapeut a lékař. V některých věznicích je tento personál (s výjimkou lékaře) určen výhradně pro práci v bezdrogové zóně, v jiných zónách 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 realizována dle ustanovení § 57 odst. 3 zákona č. 169/1996 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody, na uzpůsobených odděleních ve věznicích Rýnovice, Znojmo a Opava. Tyto programy jsou založeny na komunitních principech práce, přičemž využívají skupinové a individuální terapie, pracovní terapie a jiných léčebných postupů. Z trendu stálého nárůstu počtu těchto léčeben je však zřejmé, že kapacita v těchto programech je stále nedostačující (17).



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

1. Odsouzení, 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 psychických problémů atd. Tito odsouzení by v rámci programu zacházení měli být různě zařazováni do bezdrogových zón s modelem zóny postavené k ochraně skupiny odsouzených neužívajících drogy před uživateli drog. Smyslem tohoto typu zóny by mělo být oddělit tyto odsouzené (v případě jejich zájmu) fyzicky a technicky od těchto skupin odsouzených 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 možnosti vycházky mimo věznici, přerušování trestu atd.).
2. Odsouzení, kteří před nastoupením výkonu trestu 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.
3. Odsouzení, kteří před uvězněním drogy užívali, hodlají (projevují snahu) s užíváním přestat a jsou k tomu motivováni. Systém zacházení s těmito odsouzenými by měl již měl být léčebně-terapeutický. Přejít do skupiny 1 a 2 by neměl být dovolen, avšak v rámci pokroku v jejich léčbě by měli být takovíto odsouzení umisťováni do stále výhodnějších podmínek, např. srovnatelných se skupinou 1. Jejich předčasné přiřazení do skupiny 1. a 2. se považuje za nevhodné zejména proto, že by se tím neúměrně zvyšovalo riziko narušení bezdrogového režimu s následnými škodami na terapeutickém pokroku u mnohých dalších odsouzených. Do těchto výhrad je nutné zahrnout i přetrvávající směřování lidí, kteří jsou k abstinenci motivováni dobrovolně, s těmi, kteří mají léčbu nařízenou soudně. Zejména odsouzení 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, podřídivě, v rozhovorech i při terapii přesvědčivě dokládat pokroky ve své léčbě. Mimo dosah personálu, v kolektivu odsouzených, však často narušují vnitřní klima skupiny, netají se účelovostí svého jednání a jsou nositeli prizonizační ideologizace. Na druhé straně existují názory odborníků, že pozitivní vliv motivovaných odsouzených, kteří se do těchto oddělení dostávají na vlastní žádost a dobrovolně, je značný a znamená významný pozitivní prvek v léčbě odsouzených s nařízenou ochrannou léčbou. Jelikož ale zařazení odsouzeného, který má ochranné protitoxikomanické léčení, je přednostní, nedostává se do 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.

4. Skupinu tvoří ti odsouzení, kteří drogy mimo vězení zneužívali a nechtějí přestat ani ve vězení. Jedním východiskem je oddělit tyto odsouzené od těch, které by mohli negativně ovlivňovat. Tito odsouzení představují i bezpečnostní riziko, protože se snaží drogu různými nedovolenými způsoby za každou cenu získat. Druhou možností je nechat tyto odsouzené ve standardním zacházení s ostatními a pokoušet se dostupnými zákonnými metodami jejich nežádoucí činnost (pokusy o pašování, výrobu a korupci) co nejvíce omezovat. U mnoha odsouzených tohoto typu se také jedná o uživatele drog mající další typy duševních poruch a onemocnění.

Vzhledem k uvedeným skupinám odsouzených nelze opomenout fakt, že se ve věznicích ocitají také dealeři drog, kteří drogy neužívají a neužívali. Tito profesionální dealeři představují pro všechny skupiny výrazné riziko a ohrožení (11).



5.3 Hlavní příčiny užívání návykových látek ve věznicích

- Ø Návyk z civilního prostředí, kontakt s drogou před uvězněním
- Ø Deprimující prostředí
- Ø Šok z izolace
- Ø Adaptační potíže
- Ø Stereotyp vězeňského života
- Ø Snaha odstranit chorobné příznaky
- Ø Pocit nudy
- Ø Únik z reality
- Ø Vyvolání neobvyklých zážitků

Právně je problematika zneužívání nelegálních látek během výkonu trestu odnětí svobody ošetřena zákonem o výkonu trestu odnětí svobody, který říká, že odsouzeným je zakázáno vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky a jsou povinni podrobit se opatřením, která jsou nezbytná k potlačení výroby, držení nebo zneužívání omamných a psychotropních látek a jedů věznic. Přesto je zneužívání omamných a psychotropních látek odsouzenými problémem, který přetrvává a je nereálné předpokládat, že se ho podaří zcela vymístit. Zatímco v minulosti převažovalo zneužívání alkoholu a léčiv, dnes jde zejména o léčiva a nelegální drogy. Lze předpokládat, že zneužívání léčiv souvisí s podmínkami výkonu trestu a zvýšení konzumace psychotropních látek se změnou vězeňské populace v posledním desetiletí (13).

5.3.1 Možné cesty drog do věznice

Bylo by naivní domnívat se, že vězení jsou vůči drogám neprodyšně uzavřena. Distributoři i uživatelé drog dovedou být v tomto ohledu velmi kreativní. Např.:

Korespondence : v rámci korespondence, kterou odsouzení dostávají, se občas vyskytnou případy zachycení podezřelého prášku, neznámé látky. Proto je korespondence příchozí i odchozí důsledně kontrolována vychovateli na příslušném oddělení.



Balíčky : odsouzení mají nárok dvakrát do roka dostávat balíčky od rodiny, nebo přátel. I v tomto případě se občas vyskytnou případy snahy poslat odsouzenému návykovou látku s potravinami, osobním prádlem a hygienickými potřebami, s knihami, časopisy, dopisními a psacími potřebami.

Návštěvy : rodinných příslušníků, známých, advokáta, během návštěv byly zaznamenány snahy o předání návykové látky, takový čin je řešen kázeňsky, proto během návštěv je přítomen vychovatel a vede záznam o návštěvě.

Kontakty: odsouzený se dostává do kontaktu jednak s ostatními odsouzenými, jednak je v kontaktu s civilními osobami na pracovištích uvnitř a mimo věznici.

Zprostředkovaně: předměty přehazované přes ostrahová pásma, kontakt se zaměstnanci věznic (3).

5.3.2 Zacházení s odsouzenými s drogovým problémem

Program zacházení je součástí komplexní zprávy o odsouzeném uložené v jeho osobní kartě provázející ho celým průběhem výkonu trestu a zpracovává se na základě informací obsažených v této komplexní zprávě. Je ustanovován s ohledem na délku trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti. To znamená, že je vypracováván pro každého odsouzeného individuálně s přihlédnutím k jeho konkrétním problémům a potřebám, obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na odsouzeného, metody zacházení s odsouzeným směřující k dosažení cíle, způsob a četnost hodnocení. Realizace programu zacházení spočívá v tom, že věznice nabídne odsouzenému výběr z alternativních programů, vycházejících z možností věznice, které pro něho považuje za vhodné.

Diferenciační skupina je skupina do níž je odsouzený zařazen během výkonu trestu odnětí svobody v konkrétní věznici a může se na základě poznatků o jeho chování v průběhu jeho pobytu zde měnit. Je stanovována na základě přístupu odsouzeného k výkonu trestu odnětí svobody a pomáhá motivovat odsouzené k plnění programu zacházení konkrétně tím, že zařazení v diferenciační skupině je spojeno s určitými výhodami, případně nevýhodami, jichž vězněná osoba ve věznici požívá.



5.3.3 Programy zacházení ve věznici Kuřim

Ve Věznici Kuřim existují tři diferenční skupiny. Do první skupiny jsou zařazeni odsouzení s kladným přístupem k výkonu trestu, do druhé skupiny odsouzení, kteří plní pouze základní povinnosti, nevyvíjí jinou aktivitu a zpravidla plní minimální program zacházení. Třetí skupina zahrnuje odsouzené, kteří soustavně porušují kázeň a pořádek, nedodržují vnitřní řád věznice a neplní minimální program zacházení.

V nástupním oddělení jsou specialisty vytipováni odsouzení s drogovým problémem. V rámci poradny drogové prevence jsou rozděleni na :

- © motivované
- © nemotivované

Motivovaným je nabídnuta pomoc, speciální pedagog jim nabídne alternativu programu zacházení. Tyto programy se snaží potlačovat a odbourávat návyk k užívání drog během výkonu trestu, která zahrnuje :

- © dobrovolný monitoring moči prokazující přítomnost či nepřítomnost psychotropních látek v organismu odsouzených ve Věznici Kuřim
- © spolupráci s neziskovými organizacemi - aktivity Sdružení Podané ruce

Nemotivované odsouzené je potřebné také sledovat monitoringem moči, a to nařízeným odběrem moči. Při podezření ze zneužití zakázaných látek může tento odběr nařídít vedoucí oddělení výkonu trest nebo lékař. V případě pozitivního nálezu následuje kázeňské řízení, stejně tak i po odmítnutí poskytnutí odběrového vzorku

Dobrovolný monitoring moči je v rámci programu zacházení zařazen do speciálně výchovných aktivit vedených zaměstnanci k tomu kompetentními (psycholog, speciální pedagog, vychovatel, sociální pracovník). Konkrétní podobu programu zacházení ve spolupráci s odsouzeným stanovuje speciální pedagog a je stvrzena podpisem odsouzeného. Plnění či neplnění stanoveného programu zacházení má zásadní vliv při zařazování do diferenční skupiny během výkonu trestu odnětí svobody, dále při vypracovávání hodnocení na odsouzeného při případném jednání o jeho podmíněném propuštění soudem a konstatování, zda u něj výkon trestu plní svůj



účel. Jednou z alternativ je program zacházení zaměřený na abstinenci od návykových látek během výkonu trestu odnětí svobody a dobrovolný monitoring moči je prostředkem kontroly jeho plnění.

Dobrovolný monitoring moči je součástí programu zacházení s vězněnou osobou zaměřeného na motivaci k abstinenci a jejímu udržení po dobu pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody. Vytvoření institutu dobrovolného monitoringu moči vychází z faktu zvyšujícího se počtu odsouzených, kteří mají problém se zneužíváním návykových látek a z předpokladu i zkušeností pracovníků Vězeňské služby o zneužívání těchto látek i během výkonu trestu. Konkrétní podoba spočívá v namátkovém odběru moči u odsouzených zařazených do tohoto programu a jejich odesílání k následnému biochemickému rozboru, tedy v kontrole abstinence u vybraných jedinců. Jak vyplývá ze samotného názvu, jde o záležitost dobrovolnou. Je třeba také předeslat, že se jedná o konkrétní podobu tohoto programu ve specifických podmínkách Věznice Kuřim, protože neexistuje jednotná metodika daná nařízením generálního ředitele vězeňské služby. Cílem není potrestání odsouzených, kteří zneužívají drogy, ale zjištění skutečného stavu – jaké drogy se ve věznicích nacházejí a jaké je složení drogové scény. Avšak v případech pozitivního nálezu nebo odmítnutí poskytnout vzorek moči je odsouzený z tohoto programu vyřazen.

Rozdíl mezi nařízeným odběrem moči a dobrovolným monitoringem moči spočívá v tom, že institut dobrovolného monitoringu moči v rámci programu zacházení jako součásti činnosti poradny drogové prevence funguje na principu dobrovolné účasti na kontrole abstinence a odevzdání vzorku moči je závazné pouze z hlediska plnění programu zacházení. Stejně jako nařízený odběr vychází z přijetí Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody v návaznosti na Národní strategii protidrogové politiky.

Poradna drogové prevence byla ustanovena jako součást protidrogových opatření. Jejími členy jsou lékař, zdravotní sestra, psychiatr, psycholog, vychovatel-terapeut a přizvaní externí specialisté. Poradna drogové prevence je poradním orgánem ředitele věznice, který má postavení komise v oblasti prevence zneužívání psychotropních a jiných návykových látek a zacházení s drogově závislými a drogou ohroženými odsouzenými. Spolupracuje se služební kynologií, psůvodi prověřují místa pravděpodobného výskytu drog a pravidelně provádí kontroly u návštěv odsouzených. Poradny drogové prevence jsou zřízeny ve všech věznicích ČR.



Sdružení Podané ruce je nestátní nezisková organizace věnující se prevenci a léčbě závislostí především na nealkoholických návykových látkách. Od roku 1999 Nabízí své služby odsouzeným ve vazebních věznicích v Brně a Břeclavi a ve věznicích v Kuřimích, kteří :

- Ø mají za sebou kromě kriminální činnosti i drogovou anamnézu a potýkají se s drogovým problémem
- Ø mají zájem svoje problémy řešit a spolupracovat na řešení těchto problémů
- Ø respektují pravidla, s nimiž je klient seznámen při prvním kontaktu
- Ø mají zájem zapojit se do následné péče po propuštění z výkonu trestu či z vazby

Sdružení úzce spolupracuje s poradnou drogové prevence ve věznicích a jejich projekt je určen především problematickým uživatelům drog a lidem závislým na drogách, kteří se v důsledku svého životního stylu dostali do konfliktu se zákonem a následně i do vězení. Zároveň i rodinám a blízkým lidem odsouzených (20).

Sdružení podané ruce ve spolupráci s poradnou drogové prevence nabízejí odsouzeným tyto programy :

- První kontakt

Navázání kontaktu, zjištění poptávky, zájmu odsouzeného a seznámení s nabídkou služeb, vytvoření kontraktu spolupráce.

- Individuální práce (poradenství, motivační pohovory, terapie)

Pozornost se zaměřuje na individuální potřeby klienta, na jeho emoční, citovou oblast, hledání dalších alternativ vedoucích ke změnám postojů a hodnotových žebříčků, motivaci ke změně.

- Skupinová práce

Délka skupinové práce je 90 až 120 minut dle potřeby a typu skupiny, počet účastníků ve skupině je minimálně 5, maximálně 8,

prevence relapsu - skupinová práce zaměřená na zvýšení uvědomění odsouzených o problémových okolnostech abstinence, poskytnutí nácviku a získávání dovedností, jak tyto ohrožující situace zvládat, počet setkání – 15,

skupinový motivační trénink - skupinová práce s motivací ke změně, hledání důvodů pro a proti užívání drog, získání širšího pohledu na vlastní situaci a rozhodnutí se k abstinenci, ať už ve vězení nebo pro život po propuštění. Tento



motivační trénink může být součástí skupiny prevence relapsu, počet setkání 5 – 8,

sebepoznávací prožitková skupina neverbální techniky – tato technika je založena na sebepoznání, zejména svých emocí a na práci s nimi, poznání nových možností a omezení. Veškeré uvedené techniky obohacující tvořivost, podporují sebeuzdravující procesy a mohou tím pomoci porozumět tomu, co je v silách každého jedince změnit – sebe sama, vztahy a prostředí, ve kterém žije, počet setkání 25. Používané techniky – arteterapie, muzikoterapie, pohybová a taneční terapie, relaxace, autogenní trénink,

dramaterapie – pracuje s dramatickou složkou člověka, odsouzený má možnost vyjádřit své emoce, získat na své prožívání a reakce náhled. Psychodrama také slouží k nácviku zvládnání některých situací, které odsouzené v budoucnu čekají a ze kterých mají obavy. Dramaterapie je metoda pomáhající použitím dramatických (divadelních) postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy, důsledky závislostního způsobu života. Slouží k podpoře duševní a fyzické integrace, rozvoji slovní a mimoslovní komunikace a podněcuje osobnostní růst,

informační semináře – semináře na téma drogy, jejich rizika, bezpečné braní, nebezpečné kombinace drog, Harm reduction, možnosti léčby AIDS, hepatitid, jsou určeny především pro nemotivované k abstinenci. Cílem těchto seminářů je nejen zvýšení informovanosti u uživatelů drog, ale zejména navázání kontaktů s těmito odsouzenými a motivování k abstinenci.

Dílčí závěr

Dobrovolný monitoring - hlavní myšlenkou programu je podpořit a motivovat odsouzené se zneužíváním psychotropních látek v anamnéze nebo odsouzené ohrožené drogou k dobrovolné abstinenci během výkonu trestu odnětí svobody prostřednictvím zvýšené kontroly, ale i možnosti odměny v podobě plnění stanoveného programu zacházení a následném pozitivním hodnocení a možností zařazení do první diferenciační skupiny. Nedílnou myšlenkou jsou také negativní zdravotní důsledky vyplývající z vysokého rizika infekce hepatitid, zejména typu B a C. Ohrožení přitom nejsou pouze samotní odsouzení užívající drogy, nýbrž také spoluodsouzení, personál a později po propuštění, všechny osoby, které s nakaženými přijdou do užšího kontaktu.



6. Praktická část

6.1 Cíl práce

Cílem práce bylo zmapovat situaci drogové scény ve věznici Kuřim. Sledovat počet odsouzených s drogovým problémem. Popsat skupiny návykových látek, které odsouzení ve výkonu trestu zneužívají. Sledovat a kvantifikovat případné rozdíly mezi motivovanými a nemotivovanými odsouzenými k abstinenci.

6.2 Materiál a metodika

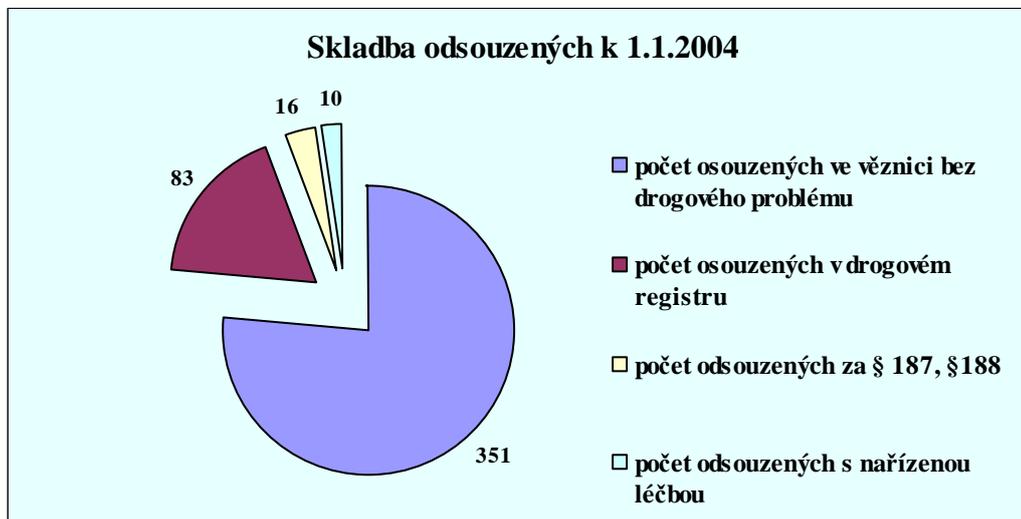
Praktická část bakalářské práce byla prováděna ve Věznici Kuřim. Byli sledováni odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody za rok 2004. Soubor byl rozdělen z hlediska trestných činů se zaměřením na drogové trestné činy a na odsouzené s drogovým problémem. Práce sledovala jeden druh speciálně výchovné činnosti programů zacházení s odsouzenými s drogovým problémem. Odsouzení, kteří jsou motivováni s drogovým problémem něco dělat byly zařazeni do programu dobrovolného monitoringu moči. Nemotivovaní odsouzení byly sledováni jednak nařízeným monitoringem moči a obě skupiny motivovaných i nemotivovaných odsouzených byly sledovány také plošným monitoringem. Každý měsíc, respektive čtvrtletně byly odebrané vzorky biochemicky hodnoceny na přítomnost návykových látek. Ze získaných výsledků byly sestaveny grafy a tabulky mapující počet pozitivních a negativních vzorků. Pozitivní vzorky byly rozděleny dle typu návykové látky.

Celá bakalářská práce byla vytvořena v textovém editoru Word Microsoft® Windows®XP, analyzována data byla zpracována pomocí tabulek a grafů (sloupcových a výsečových) v programu Excel Microsoft® Windows®XP.

6.3 Výsledky

6.3.1 Charakteristika sledovaného souboru

Graf č. 1



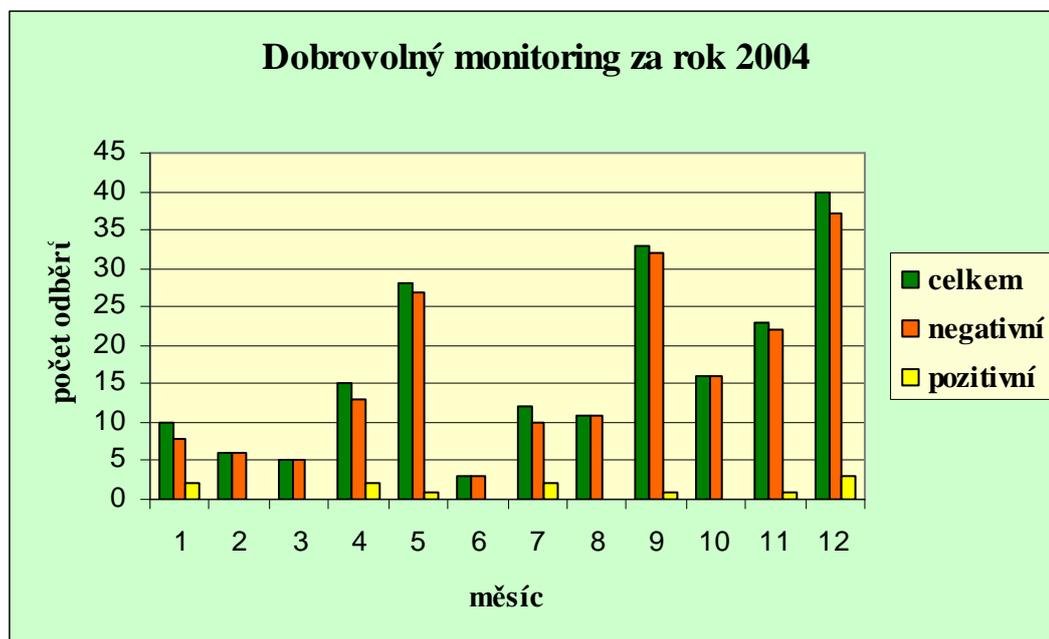
Graf č. 2



Graf č. 1 a 2 ukazuje soubor odsouzených v roce 2004, během roku se počet odsouzených zvýšil z celkového počtu 460 na 550. Počet odsouzených s drogovým problémem na začátku roku činil 109 osob, to představuje 24% z celkového počtu odsouzených. Počet odsouzených s drogovým problémem na konci roku činil 128 osob, to představuje také 24% z celkového počtu odsouzených.

6.3.2 Dobrovolný monitoring vzorků moči za rok 2004

Graf č. 3

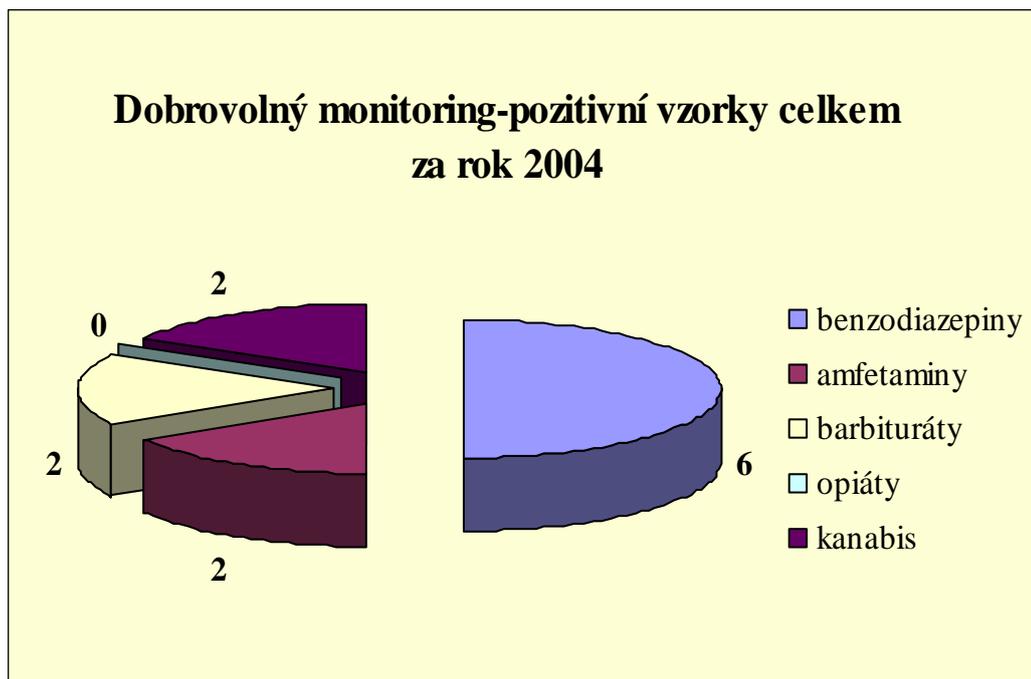


Tabulka č. 1

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	10	6	5	15	28	3	12	11	33	16	23	40	220
negativní	8	6	5	13	27	3	10	11	32	16	22	37	207
pozitivní	2	0	0	2	1	0	2	0	1	0	1	3	12

Graf č. 3 a tabulka č. 1 demonstrují projekt dobrovolného monitoringu moči v průběhu roku 2004. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 220 vzorků z toho bylo 12 pozitivních, to představuje 5,5 %.

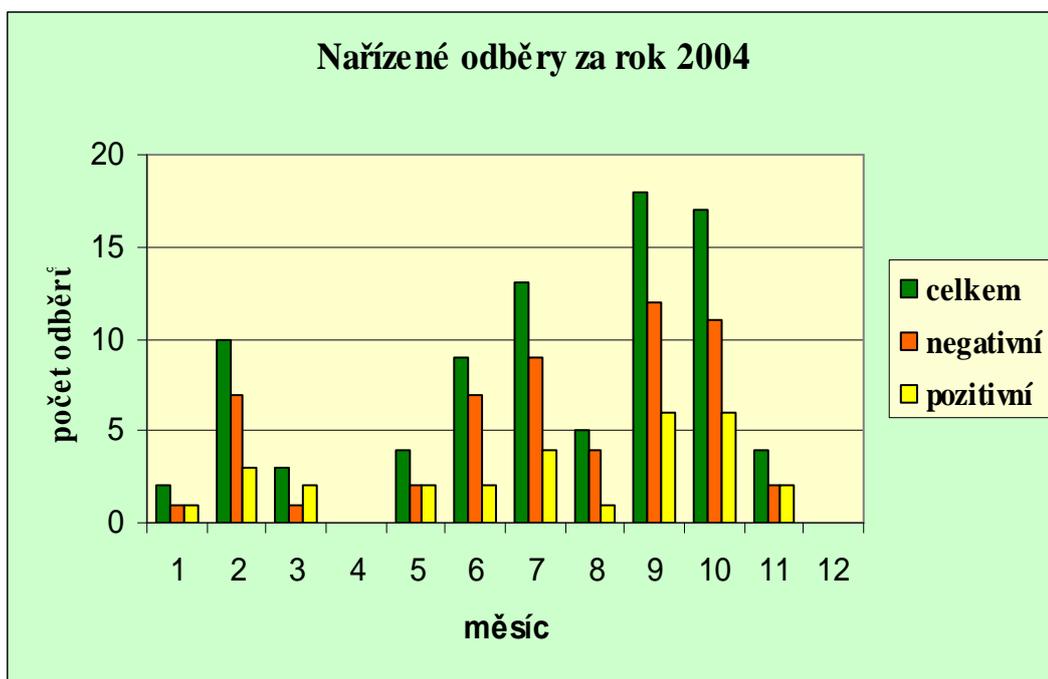
Graf č. 4



Graf č. 4 demonstruje projekt dobrovolného monitoringu moči v průběhu roku 2004, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Polovinu z celkového počtu 12-ti pozitivních vzorků tvoří benzodiazepiny, amfetaminy, barbituráty a kanabis se ve sledovaném souboru vyskytovaly po dvou nálezech. Opiáty v tomto souboru nebyly detekovány.

6.3.3 Nařízený monitoring odběrů vzorků moči za rok 2004

Graf č. 5

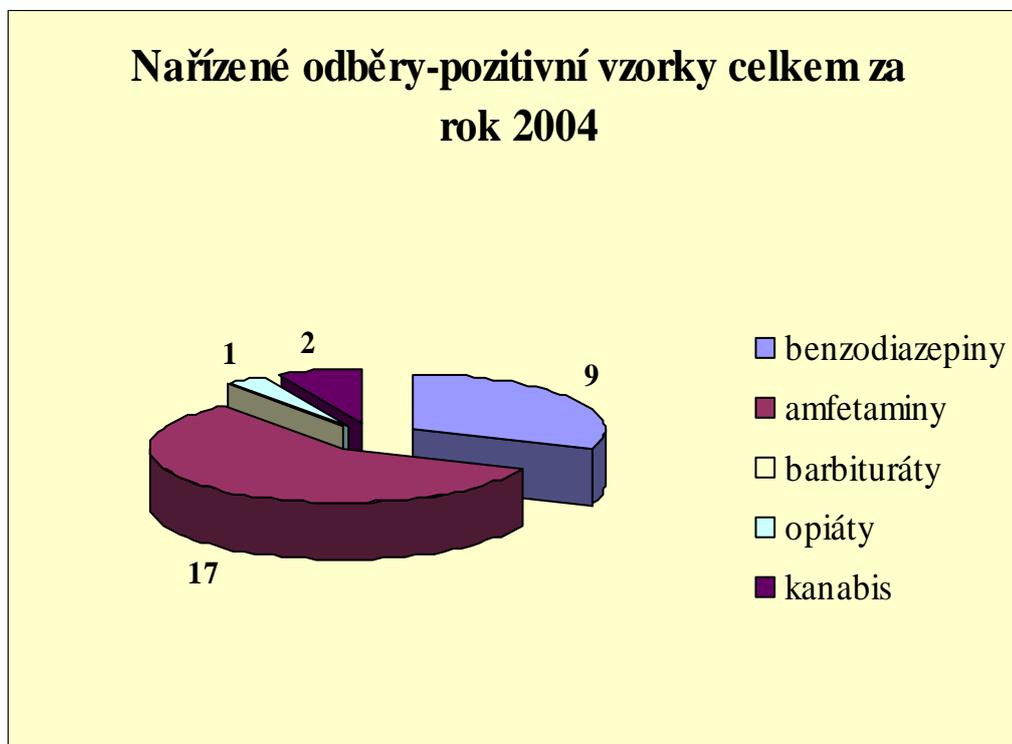


Tabulka č. 2

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	2	10	3	0	4	9	13	5	18	17	4	0	85
negativní	1	7	1	0	2	7	9	4	12	11	2	0	56
pozitivní	1	3	2	0	2	2	4	1	6	6	2	0	29

Graf č. 5 a tabulka č. 2 ukazují výsledky nařízených odběrů moči v průběhu roku 2004. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 85 vzorků z toho bylo 29 pozitivních, to představuje 34 %.

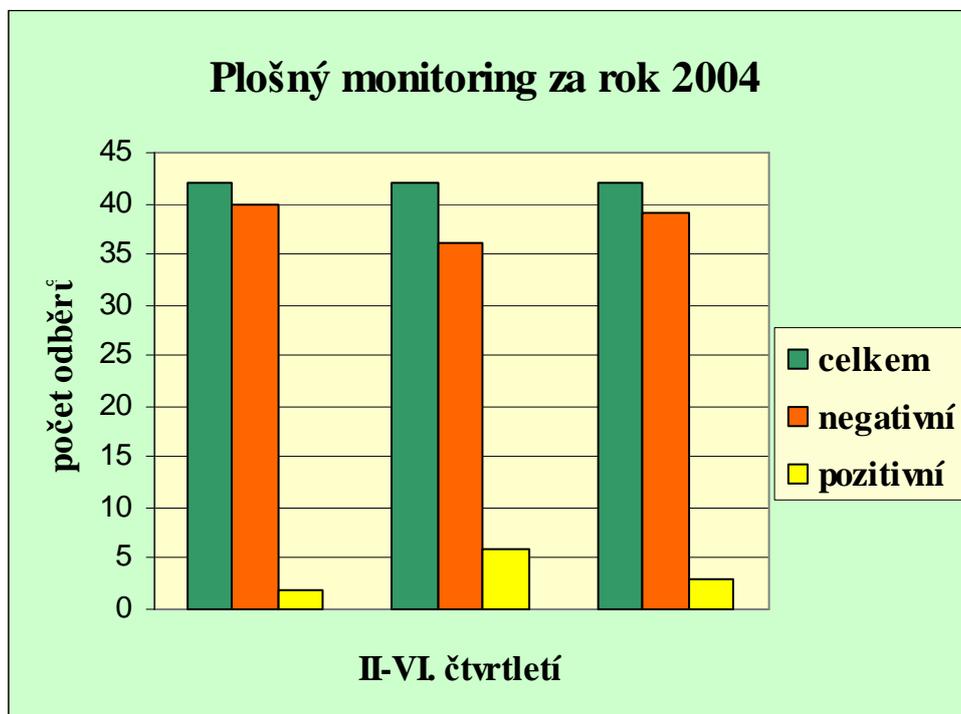
Graf č. 6



Graf č. 6 demonstruje nařízený monitoring moči v průběhu roku 2004, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Více než polovinu z celkového počtu 29-ti pozitivních vzorků tvoří amfetaminy 58%, benzodiazepiny zaujímají 31%, zneužití kanabis se ve sledovaném souboru vyskytlo ve dvou nálezech a opiáty jedenkrát. Barbituráty v tomto souboru nebyly detekovány.

6.3.4 Plošný monitoring odběrů vzorků moči za rok 2004

Graf. č. 7



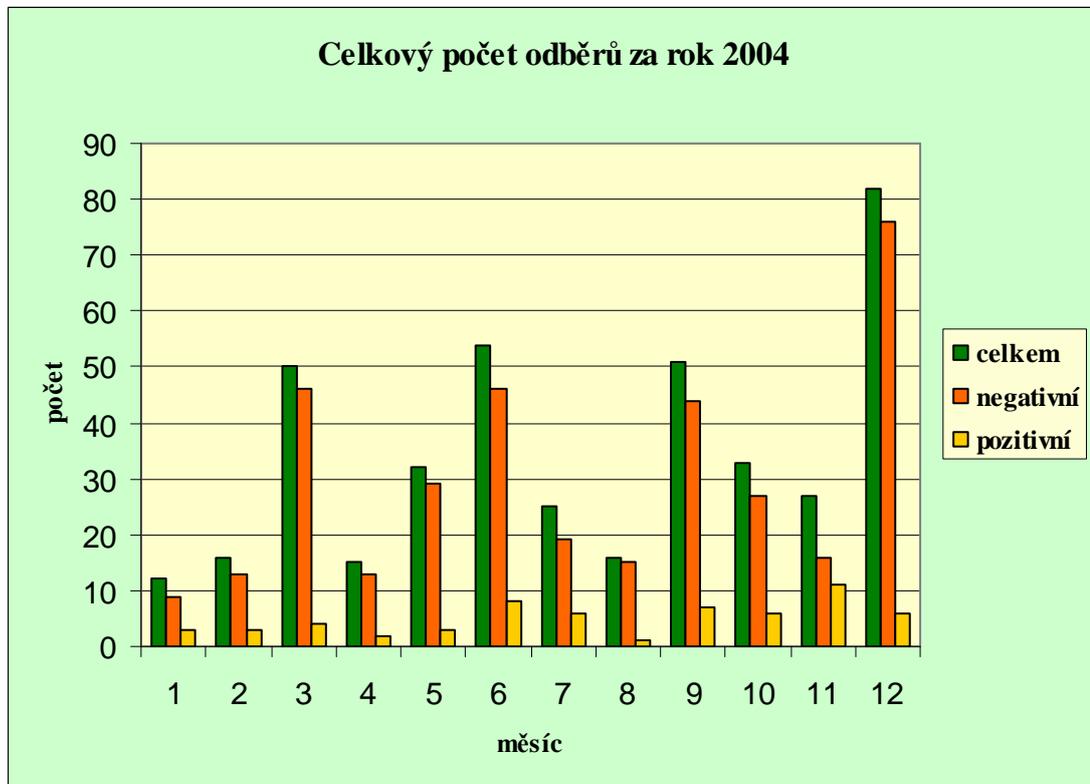
Tabulka č. 3

čtvrtletí	2	3	4	celkem
celkem	42	42	42	126
negativní	40	36	39	115
pozitivní	2	6	3	11

Graf č. 7 a tabulka č. 3 ukazují výsledky plošných odběrů moči v průběhu roku 2004. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 126 vzorků z toho bylo 11 pozitivních, to představuje 8,7%. Z pozitivních vzorků první místo zaujaly benzodiazepiny s celkovým počtem 9, po jednom vzorku se vyskytly barbituráty a kanabis. Opiáty a amfetaminy se při plošných odběrech neprokázaly.

6.3.5 Celkový počet odběrů vzorků moči za rok 2004

Graf č. 8

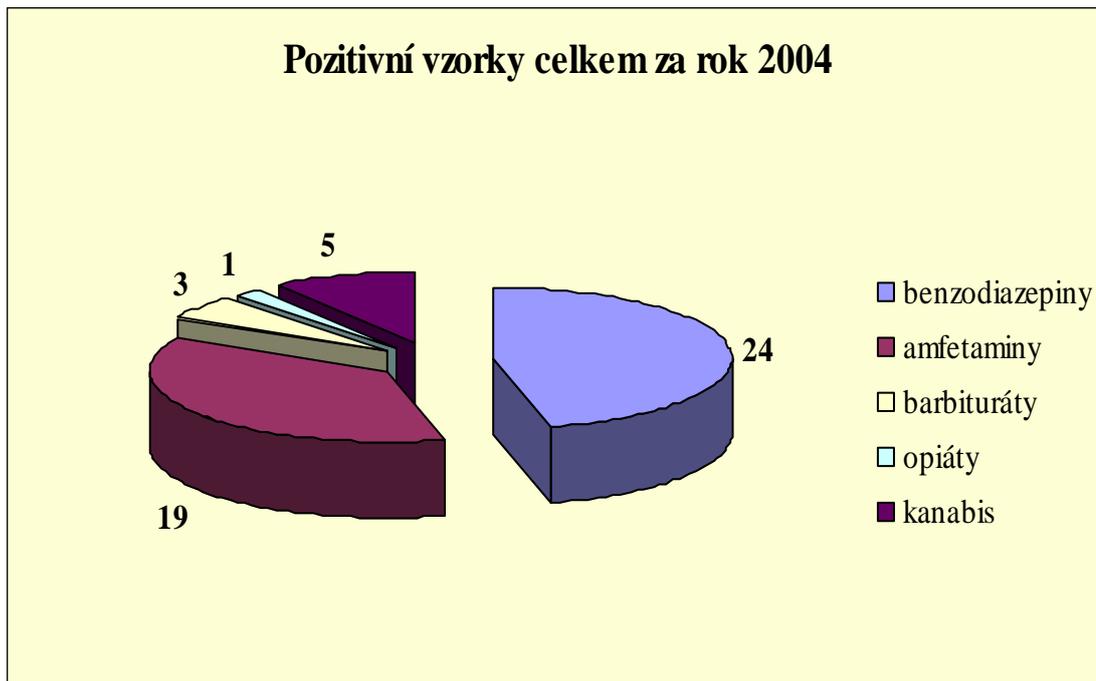


Tabulka č. 4

měsíc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	celkem
celkový počet odběrů	12	16	50	15	32	54	25	16	51	33	27	82	413
negativní	9	13	46	13	29	46	19	15	44	27	16	76	361
pozitivní	3	3	4	2	3	8	6	1	7	6	11	6	52

Graf č. 8 a tabulka č. 4 popisují celkový odběr vzorku moči v průběhu roku 2004. Výsledky obsahují data z dobrovolného monitoringu, nařízené odběry a plošné odběry. Za celý rok bylo vyšetřeno celkem 413 vzorků z toho bylo 52 pozitivních, to představuje 12,5 %.

Graf č. 9



Graf č. 9 demonstruje celkový odběr vzorku moči v průběhu roku 2004, graf ukazuje skladbu zneužívaných látek detekovaných v odebraných vzorcích. Celkem bylo pozitivních 52 vzorků,

Benzodiazepiny zaujímají 46,4%, amfetaminy tvoří 36,4%, zneužití kanabis se ve sledovaném souboru vyskytlo v 9,6 %, barbituráty byly detekovány celkem 3, tvoří 5,7% a opiáty se vyskytly jedenkrát 1,9%.



Závěr

Složení osob odpykávajících si tresty jak v evropských, tak českých věznicích se v posledních letech změnilo. Totéž platí o zneužívání drog. Jestliže v hlubší minulosti tvořily osoby závislé na návykových látkách ve věznicích v západní Evropě jen velmi malou část, dnes tvoří již poměrně silnou skupinu, která spoluurčuje každodenní vězeňskou realitu. Podobný trend se objevuje také u nás, neboť vzestup počtu uživatelů opioidů a jiných psychotropních látek v České republice se již promítá také do věznic.

Ve sledovaném souboru jsem zjistil, že z celkového počtu 460 odsouzených na začátku roku 2004 bylo 119 odsouzených osob s drogovým problémem, to představuje 24 %. Na konci roku 2004 bylo z celkového počtu 550 odsouzených 128 osob s drogovým problémem, to představuje také 24 %. Ze zneužívaných látek se hlavně vyskytovaly benzodiazepiny, amfetaminy, kanabis, barbituráty a opiáty.

Jestliže vedle užívání nelegálních látek budeme brát v úvahu také problematické užívání dalších drog, jako jsou medikamenty či alkohol, dostáváme se od menšiny až k nadpoloviční většině vězňů. Častou záležitostí je polymorfní způsob užívání návykových látek, tj. kombinované užívání více druhů drog. Pokud se dříve užívání drog ve vězení týkalo spíše menšiny odsouzených, je dnes stále více rozšířeným jevem, kterému podléhá stále více vězňů.

Neexistuje žádné vězení na světě, které by bylo tzv. neprodyšné. Žádná kontrola, ať je sebevíc důkladná, nemůže zachytit všechny cesty, které vedou do věznic 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 jím žádná sankce nebo kontrola nezabrání, aby si obstarali svou látku, i když jsou si vědomi, jaké představuje riziko pro jejich zdraví.

Tento předpoklad potvrdilo i mé sledování. Motivovaní odsouzení zařazení do programu dobrovolného monitoringu moči vykazovali z 220 odebraných vzorků 12 pozitivních, což činí 5,5 %. Na rozdíl od nemotivovaných odsouzených, kde z 85 nařízených odběrů bylo 29 pozitivních, což činí 34 %.



Popírání problémů, omezování se na represivní opatření nebo váhavost tyto problémy pouze přiosťují. Ke škodám na zdraví způsobeným užíváním drog se přidává také problém rostoucího zatížení výkonné správy věznic přímými i nepřímými náklady. Přehnaná kontrola váže neúměrně velké personální a materiální zdroje, narušuje nepříznivě sociální klima ve věznicích. To pociťují jak odsouzení, tak i zaměstnanci věznic. V konkrétním případě Věznice Kuřim se domnívám, že se osvědčila spolupráce poradny drogové prevence zřízená věznicí s nestátní neziskovou organizací Podané ruce.

Vězení je samo o sobě místem, kde se po delší dobu a na velmi malém prostoru nachází vysoký počet lidí, kteří navzájem jeden druhého nevybírají. Existuje zde vysoké riziko onemocnění v důsledku fyzického a psychického. Černý trh ve věznicích je příčinou toho, že kvalita drog je většinou špatná. Drogy se často stávají vedle jinak obvyklých měn, „vězeňskou měnou“ pro obchody všeho druhu. Průvodním jevem každého takového černého trhu je rostoucí kriminalita mezi všemi odsouzenými. 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.

Doprovodná kriminalita se netýká pouze odsouzených, nýbrž také zaměstnanců vězeňství. Stále znovu se objevují případy, v nichž se zaměstnanci, vedeni vyhlídkou na vysoké zisky, nechají svést podílejí se na pašování nebo jiných trestných činech.

Doposud je převládající spíše individualizující způsob vidění problému. Tj., že odsouzení užívající drogy jsou považováni za menšinu, proti které je třeba buď bojovat, nebo ji podporovat.

Díky funkčnosti poradny drogové prevence a působení sdružení Podané ruce se daří mapovat situaci drogové scény ve Věznicích Kuřim. Dále poskytovat kvalitní odborný servis, s návazností léčby v civilním zařízení odsouzeným, kteří mají zájem se svým drogovým problémem něco dělat.



Resumé

Cílem práce je zmapovat situaci drogové scény ve věznici Kuřim během roku 2004. Popsat skupiny návykových látek, které odsouzení ve výkonu trestu zneužívají. Sledovat a kvantifikovat případné rozdíly mezi motivovanými a nemotivovanými odsouzenými k abstinenci.

Bakalářská práce je standardně členěna do kapitol. První část teoretická je rešeršního charakteru a zahrnuje kapitoly, které pojednávají o problematice drogově závislých se zaměřením na odsouzené ve výkonu trestu.

Úvodní část pojednává obecně o vězeňském prostředí a drogové závislosti jedince. Druhá a třetí kapitola se zaměřuje na vznik, historii drogových závislostí a vývoj legislativy na území České republiky. Ve čtvrté kapitole definuje základní pojmy, rozděluje návykové látky na psychotropní a omamné látky a popisuje nejčastější zneužívané látky ve věznici Kuřim. Pátá kapitola věnuje pozornost rozdělení drogových trestných činů, diferenciaci uživatelů nelegálních látek ve věznicích a práci s nimi.

V praktické části sleduji počet odsouzených s drogovým problémem a také kvantifikuji rozdíly zneužívání psychotropních a omamných látek zjištěných z odebraných vzorků moči motivovaných a nemotivovaných odsouzených ve Věznici Kuřim.

Závěrem vyzdvihuji funkčnost spolupráce poradny drogové prevence se sdružením Podané ruce při mapování drogové scény .



Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou drogově závislých odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody. Úvodní část pojednává o historii drogových závislostí, na kterou navazuje legislativní omezení nakládání s návykovými látkami na území České republiky, dále o psychoaktivních látkách vyvolávajících závislost, faktorech vzniku látkové (drogové) závislosti a typech závislosti. V poslední kapitole se práce soustřeďuje na příčiny užívání návykových látek, zacházení s drogově závislými odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody a zjišťování omamných návykových látek pomocí dobrovolného, nařízeného i plošného monitoringu moči odsouzených ve Věznici Kuřim. Z dosažených výsledků a jejich srovnání vyvozuje správnost takto nastolené cesty a navrhuje další možnosti zkvalitnění práce s drogově závislými odsouzenými.

Klíčová slova : drogová závislost, výkon trestu, monitoring moči

Annotation

The Bachelor thesis is focused on the issues of the drug-addicted prisoners during the execution of imprisonment. The introductory chapter describes the drug addiction history, followed by legislative restriction of addictive substances treatment in Czech Republic region, furthermore describes the psychoactive substances causing addiction, drug addiction sources and types of addiction. The last chapter targets the question of the causes for addictive substances usage, treatment of drug-addicted prisoners during the execution of imprisonment and narcotic addictive substances assessment with the assistance of voluntary, compulsory and area urine monitoring of the prisoners in Kuřim Prison. Based on results it affirms positive implication of used approach for routine practice and suggests other alternatives for drug-addicted prisoners handling improvement.

Key words : drug addiction, the execution of imprisonment, the urine monitoring



Seznam použité literatury :

1. Bečková I., Višňovský P.: Farmakologie drogových závislostí, Karolinum, Praha, 1999
2. Burkiewicz B.: Vězeňství a nelegální drogy, Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003
3. Deitch D. A.: Zločinný, drogově závislý, České vězeňství 11, č.2, s.24-26, 2003
4. Fendrich Z.: Farmakologie pro farmaceuty I., Karolinum, Praha, s.156-201, 2002
5. Fišerová M.: Historie, příčiny a léčení drogových závislostí, postgraduální medicína, 2, (3), s. 288-298, 200
6. Gajdošíková H.: Nástin historie trestně právní úpravy drogových trestných činů na historickém území Čech, Moravy a Slezska, Adiktologie 1, č.1, s.14-21, 2002
7. Kákošová V. : Kanabinoidy, rizika abúzu, a možnosti ich terapeutického využitia v klinickej praxi I. časť, Lékárník 10, č.6, s. 36-38, 2005
8. Kákošová V. : Kanabinoidy, rizika abúzu, a možnosti ich terapeutického využitia v klinickej praxi II. časť, Lékárník 10, č.7, s. 36-38, 2005
9. Katzung B. G. : Základní a klinická farmakologie, HaH, 1994
10. Lüllmann H., Mohr K., Wehling M.: Farmakologie a toxikologie, Grada, Avicenum, Praha, s. 577-607, 2002
11. Marešová A., Nečada V., Sluková K., et al.: Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestně právní legislativy, IKSP Praha 2003
12. Miovský M.: ústní sdělení, Mezioborový vzdělávací a výcvikový kurz pro oblast léčby a prevence závislostí, 17.6.2003
13. Miovský M., Sochůrek J., Gajdošíková H.: Analýza současného stavu užívání nelegálních drog ve věznicích, Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003
14. Nešpor K.: Návykové látky a vězeňství, České vězeňství 6, č.3-4, s. 61-65, 1998
15. Němec J., Bodláková I.: Prevence zneužívání návykových látek, Poly Praha, 1996
16. Švestka J., et al.: Psychofarmaka v klinické praxi, Grada, 1995
17. Zábranský T. a kol.: Adiktologie, SCAN, Tišnov, 2001
18. Zábranský T.: Analýza nákladů a výnosů trestnosti držení nelegálních drog pro vlastní potřebu, MPK Praha, 2001



19. www.lf3.cuni.cz/drogy 1.12.2004

20. www.podaneruce.cz- drogové služby ve vězení 20.10.2005