

Přístup k pachatelům drogové kriminality se zvláštním zaměřením na děti a mládež

Závěrečná zpráva z výzkumné sondy

Praha, listopad 1996

PŘÍSTUP K PACHATELŮM DROGOVÉ KRIMINALITY SE
ZVLÁŠTNÍM ZAMĚŘENÍM NA DĚTI A MLÁDEŽ

Závěrečná zpráva z výzkumné sondy

Praha, listopad 1996

VZ 210

149161

**INSTITUT PRO KRIMINOLOGII
A SOCIÁLNÍ PREVENCI**
150 00 Praha 5, nám. 14. října 12
-4-

„PŘÍSTUP K PACHATELŮM DROGOVÉ KRIMINALITY SE ZVLÁŠTNÍM ZAMĚŘENÍM NA DĚTI A MLÁDEŽ“

PhDr.Karel Netík, CSc., MUDr.Petr Krekule, CSc.

Úvod

S pádem totality a následným uvolněním prakticky ve všech oblastech života člověka došlo samozřejmě k rozšíření nabídky cílů lidského snažení. Zpočátku nejasně formulovaná a spíše dlouhodobě a postupně se vyjasňující „pravidla hry“ pokud jde o způsoby a formy jejich dosahování, spolu s až křečovitou snahou části populace po jejich rychlém a bezprostředním dosažení, vedla k obecnému rozvolnění postojů k morálce a právu. Růst sociálně patologických jevů byl logickým následkem.

Zvýšená poptávka po dříve nedostupných prostředcích, které slibují zvláštní a neobvyklé prožitky, zdánlivé - protože iluzivní - splnění zatím nesplnitelných přání, vyvolala zvýšený zájem nejen na straně našich výrobců, nýbrž i u zahraničních dodavatelů. Zvyšování spotřeby návykových látek (drog), spolu s kvalitativní změnou drogového trhu a posunem věkové hranice abuzorů směrem k mladším ročníkům, vyvolaly celospolečenskou potřebu tuto problematiku řešit. Odrazem toho je nejen vznik vládní komise pro drogovou problematiku a odpovídajících policejních orgánů, nýbrž i probíhající odborná diskuse o účinné strategii řešení tohoto problému. Odborná diskuse se postupně polarizovala do dvou obecných postojů k řešení, a sice do postoje liberálního, zdůrazňujícího neúčinnost represe a navrhuujícího legalizaci drog a imunizující strategie a postoje konservativního, akcentujícího potřebu řádu a zákona, tedy přístupy zadržující až represivní. Oba dva postoje však uznávají význam prevence. Předkládaná závěrečná zpráva z výzkumné sondy - anketního šetření tyto polarizované postoje do značné míry odráží.

Postup prací

Realizace projektu studie byla rozložena do tří etap.

1. etapa zpracování projektu, včetně výzkumné techniky se uskutečnila v období od 1.9.1996 do 30.9.1996. V této etapě byl zpracován projekt anketního šetření odborníků a záznamní arch

pro stanardizovaný rozhovor. Projekt včetně výzkumné techniky byl podroben vnitřnímu opo-
nentnímu řízení v IKSP a upraven na základě připomínek , které z něj vzešly.

Ve 2. etapě proběhlo *anketní šetření* formou standardizovaných rozhovorů s vybranými od-
borníky. Dotazování se uskutečnilo v době od 3.10.1996 do 31.10.1996. Sběr dat zajišťo-
vali jeden ~~l~~menový a tři externí pracovníci Institutu forenzní psychologie. Respondentům
byla za rozhovor vyplacena odměna 500,- Kč.

3. etapa *vyhodnocení dat a interpretace výsledků* se uskutečnila v období od 1.11.1996 do
15.11.1996. K vyhodnocení dat byla užito metod elementární statistické analýzy (míry polohy,
rozptylu apod.).

Vzorek respondentů

Vzorek respondentů byl vybrán z odborníků, kteří se profesionálně zabývají problematikou
drogové kriminality v rámci zdravotnictví (psychiatrii, psychologové), orgánů činných v trest-
ním řízení (soudci, kriminalisté, vyšetřovatelé, státní zástupci) nebo sociálních služeb
(sociální pracovníci, speciální pedagogové, duchovní). Vzorek sestával z 21 osoby o průměr-
ném věku 48,0 let ($sd = 10,88$), přičemž nejnižší věk byl 27 let a nejvyšší 73 let. Vzorek obsa-
hoval 15 mužů a 6 žen. Všichni - s výjimkou jedné sociální pracovnice - měli vysokoškolské
vzdělání příslušného směru.

Směr vzdělání:

Vzorek sestával z 6 právníků, 8 psychiatrů, 2 psychologů, 1 duchovního, 2 speciálních peda-
gogů a 2 sociálních pracovníků.

Profesní sféra:

11 pracovníků ve zdravotnictví, 3 v soudnictví, 4 v resortu ministerstva vnitra, 1 pracovník
církvní organizace, 1 novinář, 1 lektorka mediace.

Použitá technika

Ke sběru dat bylo užito ad hoc sestavené schema pro standardizovaný rozhovor, které - včetně
identifikačních dat respondenta - obsahovalo 38 položek (příloha 1).

Výsledky šetření

Popis výsledků

Respondentům bylo položeno celkem 36 otázek se vztahem k řešené problematice. Dvě - úvodní - otázky byly povahy brainstormingové a budou zhodnoceny na závěr této partie. Rozhovor směřoval celkem do sedmi problémových okruhů.

První byl věnován identifikačním znakům respondenta. Druhý okruh obsahoval výše uvedené dvě otázky.

III. problémový okruh - prevence:

Třetí problémový okruh byl zaměřen na oblast prevence drogové kriminality včetně zneužívání drog.

První položka směřovala k možnosti diferenciaci „drogové“ populace podle typu zaangażovanosti jedince v relevantních aktivitách, tedy na to, zda je možno rozlišit výrobce, distributory a konsumenty drog a v rámci kategorie konsumentů ještě prvokonsumenty, příležitostné, problémové a závislé konsumenty. Všichni respondenti odpověděli kladně. Dva respondenti - jeden právník a jeden psychiatr - míní, že v praxi činí toto rozlišení potíže proto, že všichni tvrdí, že jsou konsumenté (tedy i výrobci a distributoři), resp. že obtíže mohou nastat u komerčně angažovaných konsumentů.

Druhá položka směřovala k vymezení cílové populace programů prevence podle kritérií věku, pohlaví, velikosti místa bydliště, sociální vrstvy, typu rodiny a výchovného prostředí a typu osobnosti.

Kritérium věku:

Za věkovou skupinu **nejméně ohroženou** „lehkými a tvrdými“ drogami i léky považují respondenti shodně děti ve věku do 6 let. Dva respondenti (právník a psycholog) naznačili, že tato věková skupina je výrazněji ohrožena pouze rizikem počátku formování „protoxikomanických“ postojů.

Víceméně je shoda i u skupiny dětí od 6 do 10 let věku, která je považována za **málo ohroženou**. Pouze čtyři respondenti (19 %) - právník, dva psychiatři a duchovní - míní že tato skupina je nejvíce, resp. hodně ohrožena lehkými drogami, dva respondenti (9,5 %) - právník a

psychiatr - se domnívají, že tvrdými drogami a tři respondenti (14 %) - dva psychiatři a duchovní - léky.

Za **výrazně ohroženou** je považována prakticky všemi respondenty skupina nezletilých od 11 do 15 let věku. Pouze jeden respondent (4,8 %), právník, se domnívá, že málo je ohrožena tato věková skupina lehkými drogami, tři respondenti (14 %), právník, duchovní a pedagog, míní, že tvrdými drogami a dva respondenti (9,5 %), právník a pedagog, léky. Tato skupina má na třibodové „stupnici míry ohrožení“ průměrnou hodnotu 1,68, přičemž hodnota 1 znamená největší ohrožení a 3 nejmenší.

Jednoznačná shoda pokud jde o **maximální ohrožení** všemi uvažovanými druhy drog, je u skupiny mládeže ve věku od 16 do 20 let. Pouze u lékových forem uvedli dva respondenti (9,5 %), právník a pedagog, malou míru ohrožení. Průměrná hodnota na třibodové stupnici činí pro tuto skupinu 1,31.

Za **velmi výrazně ohroženou** považují prakticky všichni respondenti též skupinu mladých dospělých od 21 do 30 let věku. Pouze jediný respondent - pedagog - uvedl malou míru ohrožení léky. Průměrná hodnota na třibodové stupnici činí pro tuto skupinu 1,53.

Jako spíše **málo ohroženou** skupinu hodnotí respondenti dospělé osoby ve věku 30 a více let. Pouze jeden respondent - duchovní - míní, že tato skupina je velmi ohrožena lehkými drogami. Nejméně ze všech je podle názoru většiny respondentů ohrožena drogami tvrdými (průměrná hodnota činí 2,91). Výjimku představují léky, u nichž je tato skupina vnímána jako nejvíce ohrožená; průměrná hodnota na stupnici činí 1,2.

Kritérium pohlaví:

Většina respondentů (81 %) považuje za **nejvíce ohroženou** populaci **mužů**. Tři z nich (14 %), psychiatři, upozorňují přitom na fakt, že drogy začínají ve zvýšené míře užívat též ženy a postupně muže „dohánějí.“ Další dvě respondenty (9,5 %) - soc. pracovnice a právnička - míní, že obecně rizikovější jsou sice muži, avšak ženy jsou srovnatelně ohroženy abúzem léků. Pouze čtyři respondenti se domnívají, že obě skupiny jsou ohroženy stejně (duchovní, psychiatra a psychologka).

Kritérium velikosti místa bydliště:

Všichni respondenti se shodují v názoru, že **nejvíce ohroženi** jsou **obyvatelé velkoměst**, tj. měst nad 100 000 obyvatel. Tato skupina má na třibodové stupnici průměrnou hodnotu 1,05. Poté následují obyvatelé středních měst (průměr = 1,59) tj. měst s počtem obyvatelstva pohy-

bujícím se mezi 20 000 a 100 000, dále obcí v blízkosti velkoměsta (2,17), malých měst do 20 000 obyvatel (2,4) a obcí vzdálených od města (2,69).

Zajímavý názor poskytl právník (kriminálníst), který míní, že následkem vyšší koncentrace kvalifikovaných policistů ve velkých městech se stahují výrobci do měst malých a za nimi se stěhuje toxikomanická subkultura.

Kritérium sociální vrstvy:

se z hlediska našeho vzorku nejvíce jednoznačné. Část respondentů (38 %) vyjadřuje názor, že nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé příslušní k nižší společenské vrstvě, stejná část, tj. 8 respondentů, tvrdí, že toto kritérium nerozhoduje a všechny vrstvy jsou ohroženy stejně. Čtyři respondenti (19 %) označují za nejohroženější vrstvu učně a studenty a jeden střední a vyšší sociální vrstvu (4,8 %). Rozložení odpovědí podle profesního zaměření respondentů je prakticky rovnoměrné, stejně jako u předchozího kritéria.

Velmi pravděpodobně dochází u naší populace k určitému posunu, pokud jde o toto kritérium. Jeden z respondentů (kriminálníst) upozorňuje na to, že zatímco dříve byly ohroženy spíše sociálně slabší, v současnosti jde ohrožení napříč vrstvami.

Kritérium typu rodiny:

se zaměřuje zejména na její strukturu. Za nejohroženější jsou považovány shodně rodiny neúplné a ústavní výchova. Obě mají identickou průměrnou hodnotu na tříbodové škále, a sice 1,3. Za ještě relativně ohrožené jsou považovány náhradní rodiny (bez rozlišení). Ty mají průměrnou hodnotu 1,67. Nejméně ohrožené jsou - podle názoru respondentů - rodiny úplné (2,77). Jeden respondent (právníčka) upozorňuje na fakt, že typ rodiny není rozhodující, záleží spíše na kvalitě výchovy.

Kritérium rodinného prostředí:

reflektuje spíše celkovou emocionální atmosféru v rodině a převládající výchovné strategie rodičů či náhradních vychovatelů. Nepřekvapuje, že shodně, prakticky bez ohledu na profesní zaměření respondentů, jsou označováni za nejméně ohrožené jedinci z rodin vřelých, se zájmem (průměrná škálová hodnota 2,92) a za nejvíce jedinci z rodin lhostejných, bez zájmu o dítě (1,05). Určité difference se objevují u direktivního, nadměrně kontrolujícího výchovného přístupu, který čtyři respondenti (19 %) - tři psychiatři a duchovní - považují za málo ohrožující vzhledem k drogám, zatímco ostatní - prakticky bez ohledu na profesi - za výrazně ohrožující. Tato výchovná strategie má průměrnou škálovou hodnotu 2,0. Podle ní je

direktivní přístup středně ohrožující. Hostilní, nepřátelská, agresivní výchova (1,44) a nadměrně ochranná, rozmazlující (1,6) je považována za více ohrožující.

Kritérium typu osobnosti

poskytuje vcelku velmi rozmanitý obraz citlivého osobnostního „terénu“ disponujícího jeho nositele k abúzu drog. Respondenti zpravidla poskytli více než jednu diagnostickou kategorii či osobnostní rys, proto celkový součet přesahuje počet respondentů (21).

Řadu osobnostních rysů, které respondenti uvedli, lze rozdělit prakticky do dvou kategorií osobnosti, a sice osobnosti asociální a osobnosti slabé, neurotické.

Tab.1 - Četnosti jednotlivých rysů osobnosti - asociální a neurotická osobnost

Asociální osobnost					Neurotická osobnost				
psychopati	dissociální	nezdrženliví	bez cit. vazeb	agresivní	astenici	depressivní	slabá os.	úzkostní	nezralí
4	4	5	4	2	2	2	3	3	4

Pojem nezralé osobnosti je širší kategorií, může zahrnovat i asociální jedince. Zde se nám jeví vhodnější ji zařadit k neurotikům.

Kromě uvedených typů se ve výčtu, který respondenti poskytli, objevuje ještě hraniční (borderline) osobnost (2x) a vyhýbavá porucha osobnosti (1x).

Jako další čtenější typy jsou uvedeny spíše dílčí rysy osobnosti, jako např. nízké sebehodnocení (u 5 respondentů), submisivita (2x) a introverze (2x). Čtyři respondenti spojují osobnostní dispozice k abúzu drog s víceméně situační charakteristikou, a to s aktuální životní krizí daného jedince.

Další položka instrumentu směřovala k event. vhodnosti různých typů preventivních aktivit. Pracovně jsme si tyto typy rozdělili na **zadržující**, s převahou zákazu a event. represe, **imunitizující**, které mohou být orientovány na vytvoření jak takových životních návyků a životního stylu, jenž poskytne odolnost vůči „svodům“ drogy (obecné), tak odmítavých postojů k droze (specifické) a konečně **modifikující**, zaměřené na vyhledávání rizikových jedinců a zacházení s nimi. Respondenti měli posoudit vhodnost těchto aktivit na pětibodové škále, od 1 = velmi vhodné po 5 = nevhodné. Pouze jedna preventivní strategie byla výrazněji odmítnuta dvěma respondenty, psychiatrem (5 bodů) a pedagogem (4 body), a sice **zadržující**. Podobně čtyřmi body byla označena modifikující strategie, a to duchovním.

Ze srovnání průměrných hodnot, které jednotlivé typy preventivních aktivit obdržely na pětibodové škále však jednoznačně vyplývá vhodnost a žádoucnost všech strategií. Jako nejvíce vhodná se z tohoto hlediska jeví imunizující strategie specificky zaměřená na drogovou problematiku (1,25 bodu). Poté strategie modifikující chování, návyky a postoje rizikových jedinců (1,38). Dále imunizující strategie obecně zaměřená na podporu a rozvoj duševního zdraví (1,43) a konečně zadržující typ aktivit (1,62).

Z odpovědí na položku součinnosti orgánů činných v trestním řízení s lékařem, psychologem, duchovním apod. v prevenci a při řešení konkrétních případů jednoznačně převažují požadavky úzké, intenzivní, týmové spolupráce, odrážené nejen přímým konstatováním tohoto postulátu sedmi respondenty (33 %), nýbrž i požadavky stanovení jednotné strategie třemi respondenty (14 %) a zvýšení vzájemné informovanosti požadované 6 respondenty (29 %).

Pokud jde o konkrétní aktivity či opatření, zazněly z úst právních odborníků tyto návrhy: „společně odhalovat výrovni a distribuční síť“ a „spolurozhodovat ve věci klienta podle jeho spolupráce s příslušnou institucí“; lékaři, psychologové a další odborníci by mohli pomoci orgánům činným v trestním řízení „vytvářením prognóz“, „depistáží ohrožených jedinců a stanovením možností jejich převýchovy“ a „zkoumání příčin a vývoje jevu.“

Psychiatri navrhuji týmovou spolupráci s „rozdělením kompetencí“ a pravidelnými „pracovními schůzkami“, event. - v rámci prevence - „společné přednášky“ a další osvětovou činnost. Ze strany orgánů činných v trestním řízení může být vyvíjen „tlak na klienty“, resp. na jejich rodiny, který by je motivoval k léčbě.

Jeden z psychologů navrhuje mimo jiné vytvořit společnou informační síť o závislých a dealerech, koordinovaný postup, který by zamezil kriminalizaci zvláště závislých osob a konečně vytvořit síť detoxikačních, dlouhodobých léčebných, doléčovacích a resocializačních programů. Podle jeho názoru by se aktivity orgánů činných v trestním řízení měly u ohrožených osob omezit na mapování struktury a fungování distribučních sítí.

Jeden ze speciálních pedagogů míní, že v prevenci drogových závislostí by se měla angažovat především rodina a škola, nikoli orgány činné v trestním řízení. Při řešení konkrétních případů by pak měla policie spolupracovat s lékařem při stanovení vhodnosti trestního postihu a v rámci justice by měl lékař vytvářet posouzením pachatele podklad pro rozhodování soudce.

Sociální pracovnice navrhuje toto schema prevence: identifikace ohroženého jedince rodinou, školou či policií → umístění do preventivního poradenského programu → event. léčba → represe, neuspějí-li předchozí kroky.

Na otázku, zda je **informovanost odborných pracovníků** v této oblasti dostatečná, odpovědělo 19 respondentů, tj. 90 % záporně. Pouze dva se domnívají, že ano, psychiatr a psycholog. Pokud jde o konkrétní návrhy, jak informovanost zlepšit, naprosto převládají požadavky soustavného vzdělávání, nejen formou seminářů, školení, kursů, nýbrž i výcviků a stáží na odborných pracovištích zaměřených na drogovou problematiku. Tuto odpověď dalo 16 respondentů (76 %). Dva respondenti navrhuji specializaci v rámci profese (právník a psychiatr), jeden navíc motivovat příslušné odborníky nejen penězi, ale k zájmu o lidi (duchovní). Čtyři respondenti navrhuji zpřístupnění odborné literatury všem, kteří se o řešení tohoto problému zajímají. Jeden z respondentů zdůrazňuje, že by mělo jít o literaturu od solidních a zkušených autorů, což doposud není pravidlem.

Účinnost systému prevence jakéhokoli jevu závisí mimo jiné na citlivosti tohoto systému vůči příznakům (signálům) výskytu jevu, tedy na tom, zda systém zná takové signály a zda je schopen je adekvátně identifikovat, tzn. nejen registrovat, nýbrž zda je schopen jim přiřadit příslušný význam. Položka věnovaná **existenci signálů problému s drogami** identifikovatelných lidmi, kteří jsou v denním styku s ohroženými skupinami obyvatelstva byla všemi 21 respondenty zodpovězena kladně. 11 respondentů (52 %) tuto odpověď konkretizovalo shodně, že nejčastějším signálem jsou **změny chování jednotlivce**; další tři připojili somatické **změny**, jako třes, zvýšené pocení, **změny zornic**, vpichy apod. Jeden z respondentů v této souvislosti upozorňuje na existenci **tzv. rizikových míst**.

IV. problémový okruh - opatření v rámci přípravného řízení trestního

Tento problémový okruh je tvořen třemi otázkami týkajícími se vyšetřovací, event. soudní vazby a jednou a jednou, směřující k optimálnímu přístupu policisty (vyšetřovatele) k pachatelům **tzv. drogové kriminality**.

Položka věnovaná vhodnosti **nařizování vazby** je rozčleněna do dvou subpoložek, a sice zda by měla být vazba nařizována v těchto případech obligatorně či fakultativně:

15 respondentů (4 právníci, 6 psychiatrů, 1 psycholog, duchovní, 1 speciální pedagog a obě sociální pracovníce), tj. 71 % **anketního vzorku** odpovědělo na otázku obligatorního nařizování vazby **kladně**. 14 z nich (67 % **vzorku**) upřesnilo, že vazba by měla být obligatorně nařizována výrobcům a dealerům; jeden respondent (psycholožka) se domnívá, že všem nad 15 let věku. 9 respondentů navrhuje nařizovat obligatorně vazbu všem výrobcům a dealerům, bez ohledu na jejich věk. 3 z těchto respondentů k nim přidávají ještě opakované konsumenty,

konsumenty s další trestnou činností, recidivní konsumenty, pachatele další závažné trestné činnosti a nespolupracující konsumenty. 4 respondenti navrhuji omezit obligatorní nařizování vazby na výrobce a dealery starší 18 let. 6 respondentů (dva právníci, dva psychiatři, psycholog a speciální pedagog) se domnívá, že není vhodné nařizovat obligatorně vazbu vůbec.

Pokud jde o fakultativní nařizování vazby, 15 respondentů, tj. **71 % anketního vzorku** (5 právníků, 5 psychiatrů, oba psychologové, oba speciální pedagogové a jedna sociální pracovnice) odpovědělo **kladně**. 6 respondentů (1 právník, 3 psychiatři, duchovní a jedna sociální pracovnice) podalo zamítavou odpověď. Pouze jeden lékař odmítá vazební řešení drogové trestné činnosti vůbec. 5 respondentů navrhuje fakultativní vazbu, nařizovanou podle okolností případu - u konsumentů (1 právník a 4 psychiatři), jeden navíc doplňuje ještě detenci u těžce závislých až do soudního rozhodnutí. 2 respondenti - právník a sociální pracovnice - navrhuji takto nařizovat vazbu u výrobců a dealerů pod 18 let věku, psycholožka u všech pod 15 let věku a speciální pedagog u výrobců a dealerů nad 20 let věku a u těžce závislých osob.

V položce věnované názoru na event. využití **alternativ k vazbě**, jakou může být izolace obviněného ve vhodném stávajícím ústavu (diagnostickém, výchovném pro mládež) či ve specializovaném zařízení nebo domácí vězení a monitorování ap. **odpovědělo souhlasně 20 respondentů, tj. 95 % vzorku**. S event. užíváním této možnosti nesouhlasil respondent jediný, právník. S využitím více navržených alternativ souhlasilo **7 respondentů, tj. 33 % vzorku**. Nejčtenějšími alternativami vazby byla izolace ve specializovaném ústavu (který však **aktuálně neexistuje**), 11x a izolace v některém ze stávajících zařízení, 10x. **7 respondentů** akceptovalo též domácí vězení s monitorováním pohybu obviněného (2 právníci, dva psychiatři, speciální pedagog a obě sociální pracovnice). Jeden z respondentů podmínil využití domácího vězení s monitorováním věkem (u dětí), druhý spácháním deliktu pod bezprostředním vlivem drogy a zjevnou perspektivou změny (oba psychiatři). Další zjevnou spoluprací, jiný sociálním a ekonomickým zázemím pachatelů (oba právníci z resortu **vnitř**). Duchovní jako další možnou alterantivu navrhl malé komunity s pracovní terapií. Obě sociální pracovnice souhlasily s využitím varianty domácího vězení s monitorováním u mladistvých a jedna upozornila na možnost náhrady vazby slibem podle § 73 tr.řádu.

Názor, že **vazba** by měla být sloužit nejen izolaci, nýbrž **též léčbě** souhlasilo 18 respondentů, tj. **86 % vzorku**. 3 respondenti se domnívají, že není vhodné do této fáze trestního řízení léčbu zařazovat (2 právníci, jeden z resortu **vnitř**, jeden z justice a jedna psychiatra). Jeden z psy-

chiatrů považuje za vhodné aplikovat terapii již ve vazbě pouze u konsumentů. U dealerů a výrobců by podle jeho názoru měla vazba sloužit pouze izolaci.

Odhalování a vyšetřování trestné činnosti probíhá do značné míry v situaci sociální interakce. Komunikační dovednosti kriminalisty a vyšetřovatele, jejich postoj k lidem obecně i k pachatelům jakožto objektům jejich zájmu zvláště, nepochybně - vedle dalších profesionálních dovedností - ovlivňují celý proces hledání materiální pravdy v rámci přípravného řízení a samozřejmě jeho výsledek. V položce věnované vhodnosti různých přístupů policisty (vyšetřovatele) k pachatelům drogové kriminality preferuje 8 respondentů, tj. 38 % vzorku, variantu „neutrální“, 7 respondentů, tj. 33 %, „přísný, strohý, nekompromisní“, přičemž dva z nich by tento přístup vyhradili pouze pro dealery a výrobce. 3 respondenti preferují variantu „vysvětlující“, přičemž jeden spolu s variantou „přísný, nekompromisní“ a „chápatel, laskavý“, individuálně podle typu pachatele, další by tento přístup vyhradil pouze pro konsumenty. 2 respondenti (právníci) preferují přístup „chápatel, laskavý“, ale s výhradou (neomlouvající, resp. pevný ve vlastním stanovisku). U varianty „jiný přístup“ zmiňují respondenti vhodnost pevného, chápatelého, ale cílevědomého a pevného přístupu (dva psychiatři) či věcného, s nadhledem a odstupem (psycholog).

V. problémový okruh - soudní řízení

je věnován názorům na vhodnost trestního postihu jedinců různě angažovaných v drogách, na jejich přičetnost obecně, na přístup soudce a na vhodnost jednotlivých druhů sankcí.

Na položku zjišťující názory na vhodnost trestního postihu výrobců, dealerů, konsumentů a snušených typů pachatelů drogové kriminality odpovědělo konkrétně 20 respondentů, jeden (psychiatr) se domnívá, že nelze zevšeobecňovat. Pouze jeden respondent (psychiatr) považuje trestní stíhání v případě drogové kriminality za obecně nevhodné s odůvodněním, že represe problém neřeší. Zbývajících 19 respondentů, tj. 90 % vzorku jednoznačně souhlasí s trestním postihem výrobců a dealerů. Pokud jde o konsumenty, pak pouze 4 respondenti, tj. 19 % vzorku, považují jejich trestní stíhání za jednoznačně vhodné (3 právníci a 1 psychiatr). 4 další respondenti se domnívají, že je nutno tuto otázku řešit individuálně, podle povahy případu a osobnosti daného jedince. 11 respondentů, tj. 52 % vzorku jednoznačně trestní postih konsumentů odmítá (2 právníci, 3 psychiatři, psycholog, duchovní, 2 speciální pedagogové a 2 sociální pracovníci).

Přičetnost reflektovaná mírou zachování tzv. rozpoznávací a určovací schopnosti je jedním ze dvou základních znaků trestní odpovědnosti pachatele. Obecný postoj k míře jejich zachování u pachatelů různých typů trestných činů je určován - vyjma profesionálních zkušeností a dovedností - též postojem jedince ke konceptu odpovědnosti člověka za chování, za jeho následky. Pokud jde o názor na obecnou míru zachování rozpoznávacích a ovládacích schopností různých typů pachatelů drogové kriminality, pak většina respondentů (16, tj. 76 %) bezvýhradně soudí, že výrobci jsou schopni se ovládat a rozpoznat nebezpečnost svého jednání. 1 respondent (lékař) považuje nutné tento závěr individualizovat, 1 respondent (lékař, pedagog) bezvýhradně usuzuje na tyto schopnosti u velkovýrobce, 2 respondenti (duchovní a právník z justice) soudí, že tyto schopnosti výrobci mají, pokud nejsou sami závislí, 1 (psycholog) vylučuje tyto schopnosti u event. psychotických výrobců.

Prakticky stejný postoj mají respondenti i k rozpoznávacím a ovládacím schopnostem dealerů. 17 respondentů, t.j. 81 % vzorku, jim tyto schopnosti bezvýhradně přiznává, 1 respondent (4,8 %) považuje za nutné individuální hodnocení, 1 omezuje bezvýhradnost hodnocení neporušených schopností na velkodealery, 2 (9,5 %) podmiňují tyto schopnosti nepřítomností závislosti.

Ke značné diferenciaci názorů na schopnost se ovládat a schopnost rozpoznat nebezpečnost svého jednání dochází u konzumentů. Celkem 5 (24 %) respondentů neguje tyto schopnosti bezvýhradně (duchovní z charity, pedagog ze soc. oblasti, soudkyně, psychiatr - pedagog, vyšetřovatel policie), 2 respondenti (9,5 %) tyto schopnosti naopak bezvýhradně přiznávají (psychiatr a psycholog - oba ze zdravotnictví), jako spornou v tomto případě hodnotí otázku 1 respondent (4,8 %) (psychiatr ze sociálních služeb) s tím, že je v zásadě pro trestní odpovědnost konzumentů, pokud jde o násilné trestné činy a krádeže, 1 respondent (5 %) (vyšetřovatel policie) neguje uvedené schopnosti po požití drogy,

Zbylí respondenti (11, tj. 55 %) vážou rozhodování o přítomnosti uvedených schopností na znalecký posudek. 9 respondentů, tj. 43 % (3 právníci, 2 psychiatři, 2 speciální pedagogové a obě sociální pracovníce) na úroveň rozvoje závislosti, 1 respondent na event. míru vlivu intoxikace drogou tempore criminis (psycholog) a 1 psychiatra na „klinický obraz.“ 1 respondent, psychiatr, požaduje individuální posuzování.

Způsob, jakým je vedeno soudní řízení, nepochybně ovlivňuje vnímání závažnosti celého aktu u všech účastníků a do značné míry ovlivňuje i prožívání pachatele, např. pokud jde o pocity viny za spáchaný delikt, prožitek oprávněnosti soudu zasahovat do jeho života a další. To se

následně odráží ve formování postojů pachatele k vlastnímu chování, k přebírání odpovědnosti za jeho následky. V položce věnované **vhodnosti typů vedení hlavního líčení** odpovídali respondenti takto: 11 respondentů, tj. 52 % vzorku (4 právníci, 7 psychiatrů, 1 psycholog, duchovní, oba speciální pedagogové a obě sociální pracovnice) bezvýhradně preferuje tradiční, ritualizovaný typ vedení. 5 dalších respondentů (24 %) se domnívá, že tento typ vedení je vhodný u výrobců a dealerů, přičemž dva z nich jej rozšiřují ještě na pachatele závažných deliktů a recidivisty. Další respondent (4,8 %), psychiatr, se domnívá, že tradiční typ vedení hlavního líčení je vhodný pro pachatele drogové kriminality ve spojení s násilím. Dva respondenti (9,5 %), oba právníci, preferují méně formální, civilní způsob. Jeden respondent (psycholog) se domnívá, že na způsobu vedení hlavního líčení nezáleží a jeden respondent (psychiatr) se nemůže vyjádřit.

Civilní, méně formální způsob vedení hlavního líčení jednoznačně preferují pouze 2 respondenti (9,5 %), oba právníci. 10 respondentů (3 právníci, 5 psychiatrů, 1 psycholog, 1 speciální pedagog) jej stejně bezvýhradně odmítá (48 %). Tři respondenti (právník, psychiatr, duchovní), tj. 14 % vzorku jej považuje za vhodný u konsumentů drog, jeden (psychiatr) u méně závažných deliktů a tři (speciální pedagog a obě sociální pracovnice) u jedinců perspektivních.

Analogicky jako u kriminalisty a vyšetřovatele v přípravném řízení, spolurozhoduje též přístup soudce v soudním řízení o postojích obžalovaného k vlastní trestné činnosti a tím do jisté míry k výsledku celého trestního řízení. V položce věnované **vhodnosti různých přístupů soudce k obžalovanému** preferovalo 9 respondentů, tj. 43 % vzorku přístup přísný, strohý, nekompromisní. Dva z nich jej vyhradzují pro výrobce a dealery (psychiatr, duchovní), další dva nevyklučují zároveň vysvětlující přístup (právník a speciální pedagog). Stejný počet respondentů, tj. 9 dává přednost neutrálnímu přístupu (3 právníci, 5 psychiatrů a psychologka). Další tři respondenti (14 %) navrhuji jiný přístup: psychiatr - poučený, chápající, ale cílevědomý a pevný, psycholog - věcný s nadhledem a speciální pedagog - individuální přístup.

Množství a druh informací je jedním z činitelů, které ovlivňují rozhodovací proces soudce. Má-li použít sankce plnit nejen úlohu izolace pachatele od společnosti, nýbrž i vhodně, tj. v prosociálním směru, měnit jeho chování, musí mít soudce při rozhodování k dispozici též data o osobnosti obžalovaného, o jejím vývoji, sociálních podmínkách jeho života atd. Ta může získávat systematicky, např. využitím probačních úředníků pro přípravu předrozsudkových vyšetření, jak je tomu zvykem v zahraničí, nebo podle potřeby, využitím příslušných soudních znalců a jejich posudku. 9 respondentů, tj. 43 % vzorku preferuje předrozsudková

vyšetření (3 právníci, 2 psychiatři, 1 psycholog, duchovní a obě sociální pracovníce). Podle 4 respondentů (právník, 2 psychiatři, psycholog) by tato vyšetření měli provádět psychiatři s psychology, duchovní se domnívá, že sociální pracovníci a obě sociální pracovníce navrhuji probační úředníky. Pět z těchto devíti respondentů (právník, psychiatr, psycholog, speciální pedagog a obě sociální pracovníce) nevyklučuje v indikovaných případech ještě navíc zpracování znaleckého posudku, dle potřeby např. pro posouzení míry závislosti, aktuálního psychického stavu obžalovaného ap. Výhradně znalecký posudek navrhuje 12 respondentů (4 právníci, 5 psychiatrů, psycholog a oba speciální pedagogové), tj. 57 % vzorku. Návrhy na event. obsah předrozsudkových vyšetření se u těch respondentů, kteří jej doporučují, neliší od zaměření předrozsudkových zpráv, prováděných v zahraničí probačními úředníky.

Pokud jde o obsah event. soudně znaleckých expertiz, většina respondentů, kteří doporučují jejich výhradní využívání se přiklání ke stávajícímu úzu, tj. k posouzení rozpoznávacích a ovládacích schopností, vhodnosti nařízení ochranné léčby, event. organického poškození centrálního nervového systému abúzem drog, zdravotního a psychického stavu, případně odpovídají v termínech „běžný“, „obvyklý“ obsah nebo obsah „podle otázek“. Takto odpovědělo 7 respondentů (právník, 5 psychiatrů, speciální pedagog), čtyři se k obsahu nevyjádřili a psycholog navrhuje zadávat obsah posudku „individuálně, podle okolností případu“. Posuzovat míru závislosti navrhuji 4 respondenti (3 psychiatři, psycholog), jeden též schopnost zdržet se drogy. 2 respondenti (oba psychiatři) míní, že v obsahu posudku by navíc měl být rámcový návrh léčebných postupů, event. opor pro terapii („na čem stavět v terapii“) a další tři (psychiatr, obě sociální pracovníce) požadují též prognózu dalšího vývoje jedince. Speciální pedagog navrhuje též posuzovat sociální prostředí obžalovaného, příp. osobní a rodinnou anamnézu obžalovaného.

Položka věnovaná vhodnosti různých druhů sankcí byla rozčleněna podle typů angažovanosti jedince v drogách, tedy podle toho, zda je především výrobcem, dealerem, konsumentem nebo zda jde o typ smíšený I (dealer a konsument) či II (drogy a jiná trestná činnost).

Pokud jde o výrobce, pak naprostá většina respondentů (19, tj. 90 % vzorku) považuje za vhodnou sankci trest odnětí svobody, a to s přívlastkem „přísný“, ev. s kondicionálem „podle míry společenské nebezpečnosti“ (právník - vyšetřovatel), doplněný nařízením ochranné léčby (soc. pracovníce a duchovní) či s jejím výslovným vyloučením (psychiatr, alkohololog). 1 respondent (4,8 %) nepovažuje za vhodný žádný trest (psychiatr v sociální službě), 1 respondent nepovažuje za vhodné určení nějaké obecné nebo nejvhodnější sankce, ale prezen-

tuje nutnost komplexního posuzování a zvažování dalších faktorů (psychiatr z protitoxikomanické a protialkoholní praxe). U respondentů se reflektují jejich postoje z otázky č. 20, tedy v podstatě vylučující trestní neodpovědnost výrobců drog.

Na otázku po event. rozpětí sankce odpověděli prakticky jen ti z respondentů, kteří navrhují přísný trest (11, tj. 52 % vzorku). Tři právní odborníci navrhují horní hranici sankce u výrobců 15 let, spodní se liší: 10, 5, resp. 3 roky. Jeden právník navrhuje užívat nucených prací. 2 psychiatři, kteří odpověděli na otázku event. rozpětí sankce navrhují 2 až 5 let, jeden z nich za přitěžujících okolností pak 5 - 15 let. Psycholožka 3 - 5 let, psycholog 5 - 8 let. Obě sociální pracovnice se shodly na dolní hranici 2 let, jako horní udává jedna 10 let, druhá 8 let.

Pokud jde o dealery, pak navrhovaná sankční opatření jsou "druhově" zcela shodná jako u návrhů sankcí pro výrobce. Ke změnám návrhů dochází pouze v kvantitě navrhovaných sankcí, tj. tam, kde respondenti navrhují u výrobce "přísný trest odnětí svobody", tedy v 90 %, pak u dealerů tuto sankci zmírňují přívlastkem "méně přísný" (2 respondenti, tj. 9,5 %), nebo "podmíněný" (1 respondent, tj. 4,8 %), nebo přívlastek "přísný" vynechávají (1 respondent, 4,8 %), jde o sociální pracovnice a právníka v justici. 1 respondent této skupiny (psychiatr) doplňuje návrh o ochrannou léčbu.

Pokud jde o vhodnost rozpětí trestu odnětí svobody u dealerů, pak opět odpovídají zejména ti z respondentů, kteří navrhují přísný trest (10, tj. 48 %). 2 právní odborníci se shodli na horní hranici 15 let, u spodní navrhují 3, resp. 5 let. Jeden právník navrhuje 8 - 12 let a jeden opět nucené práce. Jeden z psychiatrů připouští méně přísný trest v rozpětí 2 - 5 let, avšak za přitěžujících okolností 5 - 15 let. Druhý odpovídající psychiatr navrhuje přísný trest v rozpětí 1 až 3 roky. Psycholog rozlišuje komerční motivaci, kde navrhuje přísný trest v rozpětí 5 - 8 let a motivaci „z nouze“, která by se měla odrazit v méně přísném trestu v rozpětí 3 - 5 let. Obě sociální pracovnice míní, že dealeři by měli být sankcionováni méně přísně, v rozpětí od 6 měsíců do 5 let.

Pokud jde o sankcionování konzumentů, jsou navrhovaná sankční opatření značně různorodá, většinou s více variantami. Pouze alternativu "žádná sankce" zvolil 1 respondent (4,8 %), psychiatr pedagogicky orientovaný, "žádnou sankci" s variantami "odnětí svobody", "podmíněné odsouzení", "odsouzení + ochranná léčba" zvolili 4 respondenti, tj. 19 % vzorku (psycholog, psychiatr ve zdravotnictví, vyšetřovatel a státní zástupce). Celkem tedy přímo absenci sankcí pro konzumenty zvolilo 5 respondentů (24 %).

Odnětí svobody buď samotné, nebo s alternativou navrhuje 8 respondentů (38 %), z toho "přísný, ale i podmíněčný" 2 respondenti, tj. 9,5 % vzorku (státní zástupce a duchovní), "méně přísný, ev. podmíněný, ev. alternativní" 4 respondenti, tj. 19 % vzorku (2 psychiatři, vyšetřovatel, soudce). Odkaz na individuální posouzení volilo 5 respondentů, tj. 24 % vzorku (právník, soc.pracovnice, psychiatr, vyšetřovatel, spec. pedagog). 3 (15%) respondenti navrhuji kombinace podmíněných trestů s alternativními a individuální přístup při rozhodování o jejich uplatnění.

K event. rozpětí sankce u konsumentů se žádný respondent přímo nevyjádřil.

Přímo k ochranné léčbě se u výrobců vyslovilo 12 respondentů. 6 z nich ji bezvýhradně odmítá ((2 právníci, 2 psychiatři, 2 psychologové). 4 navrhuji ukládání ochranné léčby závislým výrobcům (2 psychiatři, speciální pedagog a sociální pracovnice) a dva těm výrobcům, kteří jsou pro ni pozitivně motivovaní. Pokud jde o dealery, pak ukládání ochranné léčby odmítá 5 respondentů. (3 právníci, psychiatr a psycholog). 7 respondentů pokládá její uložení za správné v případě závislosti dealera (právník, 5 psychiatrů, sociální pracovnice) a dva stejní respondenti opět jen v případě pozitivní motivace. U konsumentů převažuje mezi respondenty názor, že v případě závislosti je vhodné ochrannou léčbu nařídít. Takto odpovědělo 16 respondentů, tj. 76 % vzorku. 5 respondentů se nevyjádřilo. 3 z uvedených 16 respondentů podmiňují uložení ochranné léčby pozitivní motivací jedince.

Diferencovaný postoj zaujímají respondenti též k oběma smíšeným typům. Pokud jde o smíšený typ I, tj. dealera a současně konsumenta, nůrně převládá návrh na ukládání výhradně trestů osnětí svobody, a to u 9 respondentů, tj. u 43 % vzorku (4 právníci, 3 psychiatři, psycholog a duchovní). 6 respondentů, tj. 29 % vzorku, navrhuje využívat celé palety sankcí, a to podle okolností případu ((2 právníci, 2 psychiatři, speciální pedagog a sociální pracovnice). Využití pouze sankcí alternativních k trestu odnětí svobody navrhuji 2 respondenti, tj. 9,5 % vzorku ((psycholog a speciální pedagog), celé palety s výjimkou trestu odnětí svobody 1 respondent, 4,8 % (sociální pracovnice), jen podmíněného trestu 1 respondent (psychiatr), žádného trestu též 1 respondent (psychiatr) a 1 respondent se nevyjádřil (psychiatr). Ukládání přísných trestů navrhuje 5 respondentů (právní, 3 psychiatři, psychologka), z nich dva nevylučují podle okolností i nůrnou sankci. Výlučně nůrný trest navrhuji 4 respondenti (2 právníci a obě sociální pracovnice). Tito respondenti také jako jediní navrhuji i vhodné rozpětí sankce, a to oba právníci 3 až 6 lete, resp. 3 až 10 let a obě sociální pracovnice shodně 6 měsíců až 5 let.

Podobně u **smíšeného typu II** navrhuje 10 respondentů, tj. 48 %, užívat výlučně trest odnětí svobody (3 právníci, 4 psychiatři, psychologka, duchovní, speciální pedagog), 8 respondentů, tj. 38 %, navrhuje dle okolností využívat celou paletu sankcí (2 právníci, 2 psychiatři, psycholog, speciální pedagog, obě sociální pracovnice). Pouze alternativní tresty navrhuje jeden z psychiatrů. Jeden z právníků konkretizuje postup u méně závažných deliktů takto: nejprve uložit alternativní trest a současně léčbu a při jejím selhání tresty v horní hranici sazby; u závažnějších se kloní k trestům odnětí svobody. Jeden respondent (psychiatr) se nevyjádřil. V případě užití nepodmíněných trestů odnětí svobody u tohoto typu, navrhuje 11 respondentů přísný trest (právník, 6 psychiatrů, oba psychologové, duchovní a speciální pedagog), dva (právníci) mírný a obě sociální pracovnice trest podle povahy trestného činu. Event. možné rozpětí sankce uvedli 3 respondenti, právník současně s mírným trestem rozpětí 3 - 6 let, další právník současně s přísným trestem 3 - 15 let a psycholog, který preferuje přísnou sankci 5 - 8 let.

Pokud jde o event. **ukládání ochranných léčeb** u obou smíšených typů, všichni respondenti (tj. 16), kteří se k této otázce vyjádřili, doporučuje její užití v případě závislosti. Dva z těchto respondentů navíc požadují pozitivní motivaci k léčbě.

Na položku dotazující se na event. **přístup či typ osobnosti soudce**, nevhodný pro tuto oblast, odpověděli s výjimkou jednoho z psychiatrů všichni respondenti, tj. 95 % vzorku. 4 respondenti, tj. 19 % vzorku (právník, 2 psychiatři a speciální pedagog), se domnívají, že taková osobnost či takový přístup nejsou. Většina z respondentů, kteří takovou možnost připouštějí, uvedla více než jeden typ či přístup. Proto nebudou v dalším výčtu uváděny relativní četnosti. 4 respondenti vylučují z této oblasti soudce závislého na drogách či abuzéra, 4 se domnívají, že nevyhovuje soudce neinformovaný o této oblasti, 3 vylučují soudce zaujatého a 3 lhostejného. 2 respondenti považují za nevhodného soudce, který je nadměrně vstřícný vůči toxikomanům, resp. submisivní či manipulovatelný. Jeden respondent odmítá soudce s krátkou praxí, další soudce - mstitelé. Jako nevhodný je pocíťován též extrémní přístup: 2 respondenti uvádějí extrémně tvrdý a jeden z nich považuje za nevhodný též extrémně „měkký“ přístup. Nediferencující přístup je na překážku pro dva respondenty.

Na položku věnovanou **kvantitě a kvalitě školení pracovníků justice v drogové problematice** odpovědělo 20 respondentů. Jeden - psychiatr - odpověděl „nemohu posoudit.“ 19 respondentů, tj. 90 % vzorku, míní, že pracovníci justice nejsou v této problematice ani dostatečně, ani vhodně školeni. Pouze jeden - právník pracující v resortu vnitra - se domnívá, že

školení je dostatečné. Pokud jde o návrhy na zlepšení situace, pak převládá požadavek specializovaných, systematických školení (53 %, vzorku tj. 11 respondentů, z toho 4 právníci, 4 psychiatři, psycholog, speciální pedagog a sociální pracovníce). 4 respondenti navíc navrhují stáže na specializovaných pracovištích (psychiatr, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce). Jeden respondent požaduje sjednocení výkladu užívaných pojmů (právník). Sociální pracovníce pracující v justici navrhuje „umožnit vstup do trestní justice kvalifikovaným probačním pracovníkům, znalým problematiky.“

VI. problémový okruh - vykonávací řízení

je zaměřen na problematiku výkonu sankcí, a to nejen trestů odnětí svobody, nýbrž i sankcí alternativních k němu a event. opatření na svobodě (tzv. community based programs). Nedílnou součástí je i problém ochranných léceb a jejich realizace a event. ochranné detence.

Položka věnovaná vhodnosti různých typů a způsobů výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS) se dělí - podle druhu angažovanosti jedince v drogách - na čtyři subpoložky.

Naprostá většina respondentů (17, tj. 81 % vzorku) považuje za nejvhodnější pro výrobce „rutinní“ typ VTOS. 2 z těchto 17 respondentů připouštějí navíc možnost i specializovaného VTOS, jeden ve specializovaných zařízeních typu farem (speciální pedagog), druhý (psychiatr) klade přitom důraz na pracovní příležitosti; další respondent (psychiatr) považuje rutinní VTOS za vhodný pouze pro dospělé výrobce. Jeden respondent (psychiatr) míní, že žádný výkon trestu není v této oblasti vhodný. Dva respondenti (obě sociální pracovníce) považují za nejvhodnější specializovaný typ VTOS, bez bližší specifikace.

16 respondentů (76 %) preferuje pro výrobce klasický typ vězeňského zařízení. 2 respondenti, tj. 9,5 % vzorku (právník a speciální pedagog), připouštějí možnost využití prakticky všech typů zařízení (klasického, polootevřeného, otevřeného a speciálního), a to podle okolností případu. 1 respondent (4,8 %) připouští vedle klasického typu zařízení též specializovaný typ. 2 respondenti, psychiatři, neodpověděli.

14 respondentů, tj. 67 % vzorku, nepovažuje za nutné vytvářet pro výrobce žádnou specifickou diferenciační skupinu a navrhuje tedy jejich umístění mezi netříděnou kriminální populaci. 5 respondentů, tj. 24 %, požaduje diferencovat výrobce, přičemž jen 2 (právník a psycholog) z nich tento požadavek odůvodňují snahou zamezit „proškolení“, zvláště prvotrestaných, výrobců v dalších druzích trestné činnosti. Jeden respondent (právník) míní, že je nutno postupovat podle okolností případu individuálně. Jeden respondent (psychiatr) neodpověděl.

Pokud jde o typ programů zacházení, pak 13 respondentů, tj. 62 % vzorku, považuje za vhodné nespecifické programy; z nich 2 respondenti požadují pro závislé navíc specifické programy (psychiatr), resp. nespecifické jen pro „protřelé“ a specifické, komunitní formy programů pro „nováčky.“ 7 respondentů, tj. 33 % vzorku, míní, že vhodnější jsou specifické programy zacházení, a sice 2 respondenti požadují programy edukačního typu (psychiatr a duchovní), 1 respondent (právník) programy se zvýrazněným pracovním modulem, 2 respondenti (sociální pracovníci) vyžadují programy orientované na budoucnost, jedna z nich je navrhuje doplnit o práci v léčebně a 2 respondenti (právník a speciální pedagog) míní, že programy pro výrobce je nutno individualizovat. Jeden respondent (psychiatr) neodpověděl.

Víceméně jednotný názor je na typ VTOS u dealerů. 17 respondentů, tj. 81 % vzorku, považuje za nejvhodnější rutinní VTOS. 2 z nich připouštějí ještě navíc možnost specializovaného výkonu trestu u mladistvých (psychiatr), resp. u závislých (speciální pedagog). Obě sociální pracovníce míní, že nejvhodnější je specializovaný typ VTOS.

Opět 17 respondentů se domnívá, že pro dealery je nejvhodnější klasický typ vězeňského zařízení. 2 respondenti (právník a speciální pedagog) připouštějí prakticky všechny typy vězeňských zařízení, podle individuálního posouzení případu. 2 respondenti (psychiatři) neodpověděli.

13 respondentů, tj. 62 % vzorku, nepovažuje za nutné vytvářet pro dealery žádnou specifickou diferenční skupinu a navrhuje tedy jejich umístění mezi netříděnou kriminální populaci. Dva z nich připouštějí separaci „dealerů-nováčků“ od ostatní kriminální populace a tento návrh odůvodňují snahou zamezit další kriminální nákaze od spoluvězňů. 3 respondenti, tj. 14 % vzorku (právník, psychiatr a sociální pracovníci), požadují diferencovat dealery od ostatní kriminální populace, přičemž sociální pracovníci připouštějí možnost společného VTOS dealerů s majetkovými delinkventy a staví se proti jejich kontaktu s odsouzenými za násilné a sexuální delikty. 2 respondenti (právník a speciální pedagog), tj. 9,5 % vzorku, se opět domnívají, že je nutné individuální rozhodování podle okolností případu. 3 respondenti (právník a dva psychiatři) neodpověděli.

Pokud jde o typ programů zacházení s dealery, pak 12 respondentů, tj. 57 % vzorku, považuje za vhodné programy nespecifické, přičemž 2 z nich připouštějí možnost specializovaných programů u závislých (psychiatr), resp. u „nováčků“ (psycholog). 5 respondentů, tj. 24 % vzorku, preferují i v těchto případech specifické programy, jeden (právník) zdůrazňuje jejich pracovní složku, dva (psychiatr a duchovní) edukační modul a obě sociální pracovníce opět požadují zaměření programů na budoucnost po výstupu z VTOS. 2 respondenti (právník a

speciální pedagog) preferují individuální rozhodování. 2 respondenti (psychiatři) neodpověděli.

Postoje k typu VTOS u konsumentů se u našich respondentů přesouvají ve prospěch specializovaných forem. Takto odpovědělo 11 respondentů, tj. 52 % vzorku (4 právníci, 3 psychiatři, oba psychologové, duchovní a jedna sociální pracovnice). Specializovaným VTOS míní většina respondentů v tomto případě kombinaci s léčbou (8 respondentů). 8 respondentů, tj. 38 % vzorku (2 právníci, 3 psychiatři, oba speciální pedagogové a jedna sociální pracovnice) nepožadují pro konsumenta žádný typ VTOS, neboť se domnívají, že trest odnětí svobody v těchto případech není nutný. Jeden respondent (psychiatr) považuje za optimální rutinní typ VTOS, ne však u mladistvých dealerů. Jeden respondent (psychiatr) neodpověděl.

12 respondentů, tj. 57 % vzorku, míní, že dealery je vhodné zařazovat do specializovaných ústavů, dva z nich upřesňují typ - farmu a obě sociální pracovnice připouštějí ještě navíc možnost využití otevřených věznic. 2 respondenti, tj. 9,5 % vzorku, požadují klasický typ vězeňského zařízení. Jeden respondent (právník) soudí, že je nutné individuální posouzení případu a při nespolupráci doporučuje i přísný přístup. 6 respondentů (právník, 3 psychiatři a oba speciální pedagogové) neodpovědělo.

Prakticky všichni respondenti, kteří odpověděli na otázku vhodnosti zvláštní diferenciační skupiny pro konsumenty, se shodli na její nutnosti (14 respondentů, tj. 67 % vzorku). 4 z nich (2 právníci, duchovní a 1 sociální pracovnice) odmítají kontakt konsumentů s kriminálními recidivisty. Jeden psychiatr odmítá vytváření diferenciační skupiny složené pouze z konsumentů, zatímco psycholog a 1 sociální pracovnice naopak toto řešení doporučují. Oba psychologové odmítají společnou skupinu pro násilné delinkventy a konsumenty, psycholog a duchovní připouštějí jejich kontakty s odsouzenými za nedbalostní trestné činy. Psycholožka navíc nedoporučuje spojování konsumentů s dealery. Jeden respondent, tj. 4,8 % vzorku (právník), soudí, že je nutné individuální posouzení případu. 6 respondentů, tj. 29 % vzorku, neodpovědělo (právník, 3 psychiatři, oba speciální pedagogové).

Pokud jde o typ programů zacházení s konsumenty, pak prakticky všichni respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli, se shodli na nutnosti specializovaných programů (14 respondentů, tj. 67 % vzorku). Tyto programy by - podle převládajícího názoru - pak měly obsahovat edukační, pracovní, léčebné a tréninkové moduly. 2 respondenti navíc navrhnou kontakt s vyléčenými toxikomany (duchovní a 1 sociální pracovnice), přičemž duchovní ještě podporuje duchovní složku programů. Jedna sociální pracovnice navíc doporučuje věnovat zvýšenou pozornost - v rámci programů zacházení - posilování pozitivních sociálních vazeb. Jeden respondent (právník) soudí, že event. zařazení konsumentů do programů zacházení je nutno

posuzovat individuálně. 6 respondentů, tj. 29 % vzorku, nedopovědělo (právník, 3 psychiatři, oba speciální pedagogové).

VTOS u **smíšeného typu I**, tj. u konsumentů distribuujících drogy, je odmítán 6 respondenty, tj. 29 % vzorku (2 právníky, 2 psychiatry, psychologem a speciálním pedagogem). Rutinní typ VTOS preferují 3 respondenti, tj. 14 % vzorku (právník a dva psychiatři), 3 respondenti požadují individuální posuzování podle okolností případu, resp. podle poměru komerční motivace a vlastní závislosti na droze (právník, psychiatr, sociální pracovníce). 8 respondentů, tj. 38 % vzorku, dává v tomto případě přednost specializovanému typu VTOS (2 právníci, 2 psychiatři, psycholog, duchovní, speciální pedagog a sociální pracovníce).

Pokud jde o vhodnost **různých typů vězeňského zařízení**, 6 respondentů, tj. 29 % vzorku, preferuje klasické zařízení (právník, 3 psychiatři a 2 psychologové), 4 respondenti, tj. 19 % vzorku, specializovaný typ ústavu (právník, psychiatr, duchovní a speciální pedagog), přičemž jeden z nich považuje za vhodný ještě navíc tyo polootevřený. 5 respondentů, tj. 24 % vzorku, požaduje individuální posuzování (3 právníci, psychiatr, sociální pracovníce). Jeden respondent (psychiatr) vylučuje klasický typ ústavu, zařazení do ostatních je pak nutno posuzovat individuálně. 6 respondentů na tuto otázku neodpovědělo (3 psychiatři, speciální pedagog a sociální pracovníce).

Zařazení tohoto smíšeného typu do některé z diferenciačních skupin odsouzených navrhuje 16 respondentů, tj. 76 % vzorku. Dva z těchto respondentů vylučují kriminální recidivisty (právník a psycholog), psychologka ještě navíc konsumenty, výrobce a agresory. Jeden respondent (právník) soudí, že tento problém je třeba řešit individuálně. 5 respondentů neodpovědělo (2 psychiatři, speciální pedagog a obě sociální pracovníce).

Pokud jde o **typ programů penitenciárního zacházení**, navrhuje většina respondentů (15, tj. 71 % vzorku) specifické programy zpravidla s převahou léčebně výchovných a pracovních modulů. Tři z nich soudí, že v případě kriminálních recidivistů by měly být využívány nespécifické programy. 2 respondenti se domnívají, že využití různých typů programů by mělo být individuální, podle okolností případu (právník, speciální pedagog). 4 respondenti neodpověděli (právník, 2 psychiatři a sociální pracovníce).

Užití sankce alternativní k trestu odnětí svobody u výrobců odmítá 15 respondentů, tj. 71 % vzorku. Dva z nich se domnívají, že alternativní sankci by bylo možno využít u prvotrestaných (duchovní a psychiatr), psychiatr ještě navíc u mladých pachatelů a pachatelů málo závažných deliktů (podmíněný trest). 4 respondenti, tj. 19 % vzorku, preferují alternativní tresty a doporučují veřejně prospěšné práce, event pracovní tábory (2 psychiatři), resp. práci v sociální

oblasti (speciální pedagog) nebo program zajišťovaný organizací podobnou Monaru (Polsko) či církevní institucí (právník) či léčebný program při dobré spolupráci klienta (psychiatr). Podmíněný trest preferují dva respondenti (právník, psycholog).

Alternativní sankci u dealerů výslovně odmítá 11 respondentů, tj. 52 % vzorku. Její užití ve zvláštním případě, tj. u mladých pachatelů, prvotrestaných a pachatelů málo závažných deliktů (psychiatr), či závislých (právník) nebo obecně podle okolností případu (právník, speciální pedagog a obě sociální pracovnice), připouští 4 respondenti, tj. 19 % vzorku. Individuální posuzování typu sankce, s preferencí alternativních trestů, požaduje jeden respondent (právník). Podmíněný trest jako nejvhodnější alternativu k trestu odnětí svobody uvažují dva respondenti (právník a psycholog), tj. 9,5 % vzorku. Jeden respondent (psychiatr) odmítá trest v těchto souvislostech vůbec.

Znatelný posun v názorech na vhodnost různých alternativ k trestu odnětí svobody je znatelný ve vztahu ke konsumentům drog. Jakýkoliv trest pro konsumenty odmítají výslovně dva respondenti (psychiatr a speciální pedagog). Naopak alternativní trest vůbec v tomto případě odmítají 2 respondenti (psychiatr a speciální pedagog) a připouští jej jen u prvotrestaných, mladých a pachatelů málo závažných deliktů 1 respondent (psychiatr). 15 respondentů, tj. 71 % vzorku, preferuje různé formy alternativ, 2 z nich podmíněné tresty (psychiatři), 2 podmíněné tresty a probace (právník a psycholog) a duchovní probaci, event. povinný pobyt ve speciálním zařízení. Ostatní zpravidla kombinují pracovní terapii a léčbu. Jeden respondent (psychiatr) neodpověděl.

Na položku věnovanou vhodnosti speciálních programů pro toxikomany, event. kriminální toxikomany, realizovaných na svobodě (tzv. community based programmes) souhlasně odpovědělo 17 respondentů, tj. 81 % vzorku. 3 respondenti, tj. 14 % vzorku, účelnost takových programů popírají (právník, psychiatr, psycholog). Jeden respondent (psychiatr) neodpověděl. Užívány by měly být podle 14 respondentů, tj. 67 % vzorku, zejména u dětí a mládeže. 1 respondent se domnívá, že u všech osob (duchovní). U málo narušených či nekriminálních toxikomanů je akceptují 3 respondenti, tj. 14 % vzorku, u pachatelů málo závažné trestné činnosti 2 respondenti, tj. 9,5 % vzorku. 2 respondenti neodpověděli (právník a psycholog).

Realizace těchto programů by podle mínění 7 respondentů, tj. 33 % vzorku, měla být svěřena současně státním i nestátním institucím (právník, psychiatr, duchovní, oba speciální pedagogové a obě sociální pracovnice). Výhradně nestátní organizace podporují 3 respondenti (právník a 2 psychiatři), tj. 14 % vzorku. Výlučně státní pracoviště (resortu sociální péče) pak 1 respondent, psycholog. Názor, že realizace by měla být svěřena týmům odborníků, vyjád-

dřilo 8 respondentů (4 právníci, 3 psychiatři a psycholog). 3 respondenti (právník a 2 psychiatři) se nevyjádřili.

Pokud jde o **vztah** těchto specializovaných pracovišť ke státu či **místním úřadům**, pak pouze 3 respondenti, tj. 14 % vzorku, míní, že by tato zařízení měla být výhradně státní (právník, psychiatr a psycholog). 7 respondentů, tj. 33 % vzorku, se domnívá, že by tato pracoviště měl stát pouze finančně dotovat a kontrolovat, zejména kvalitu práce a hospodaření s dotacemi (2 právníci, psychiatr, psycholog, speciální pedagog a obě sociální pracovnice). Názor, že by stát měl tato pracoviště pouze finančně dotovat, mají 4 respondenti, tj. 19 % vzorku (právník, 2 psychiatři, speciální pedagog). Nezávislou spoluprací státu a specializovaných pracovišť preferují 2 respondenti, tj. 9,5 % vzorku (duchovní a psychiatr). Podporu státu, např. stážemi v zahraničí, event. politickou podporu a kontrolu preferují 2 respondenti (právník a psychiatr). Jeden právník požaduje úzkou spolupráci místních úřadů. 2 respondenti (psychiatři) se nevyjádřili.

K **obsahu těchto typů programů** se vyjádřilo celkem 15 respondentů. 6 respondentů preferuje léčebné moduly (2 právníci a duchovní), informativní aktivity (psychiatr) sociální výcvik (právník) a pracovní výchovu (psychiatr). Komplexní programy zdůrazňuje 9 respondentů. Ty by měly obsahovat zejména moduly pracovních terapeutických (včetně profesionální přípravy), edukačních, psychoterapeutických a tréninkových.

6 respondentů poskytlo - ve volné položce - další návrhy: důraz na vlastní aktivitu klientů (právník), **zařazování** úspěšných absolventů léčebných programů jako terapeutů (právník), vytvářet u klientů kompenzační mechanismy jakožto alternativy k droze (psycholožka), budování institucí typu Monaru (psychiatr), sociální **trénink** zaměřit na řešení problémů v modelových situacích a vytváření alternativních perspektiv (sociální pracovnice) a včleňovat do programů tvůrčí dílny a diskusní večery (sociální pracovnice).

V položce věnované potenciálnímu **hlavnímu sponzorovi** těchto programů, odpovědělo 11 respondentů, tj. 52 % vzorku, v tom smyslu, že finanční podporu by mělo poskytovat více sponzorů, stát, obce, charitativní organizace a soukromé osoby, jednotlivci a skupiny. 5 respondentů, tj. 24 % vzorku, soudí, že hlavním sponzorem by měl být stát (2 právníci a 3 psychiatři). Jeden respondent, právník, soudí, že by finanční spoluúčast na programech měli mít i rodinní příslušníci klientů. Jeden respondent preferuje sponzorování charitativními organizacemi (právník) a další ze něj vylučuje soukromé sponzory. Dva respondenti (psychiatři) se nevyjádřili.

V další položce věnované event. konkrétním **finančním zdrojům** jednoznačně převládá názor, že programy by měly být financovány jak ze státních financí, tak ze soukromých. Takto se vyslovalo 14 respondentů, tj. 67 % vzorku. Pouze státní zdroje uvedli 3 respondenti, a to sociální (právník a speciální pedagog) a současně zdravotní, sociální (psychiatr). Výlučně soukromé zdroje uvedli 2 respondenti, a to financování samotnými klienty jako jediný zdroj (právník) a sponzorování a financování klienty jako smíšený zdroj (psycholožka). Ze 14 respondentů preferujících smíšené státní a soukromé zdroje, 6 tyto zdroje blíže nespecifikovalo. Ostatních 8 respondentů rozložilo své představy o konkrétních zdrojích financování programů takto: 7 x byly uvedeny státní prostředky na sociální sféru, 6 x prostředky na zdravotnictví, 3 x jiné státní prostředky (na církve, justici a školství - pokud jde o programy pro mládež); 7 x finance získané od soukromých sponzorů a 5 x finance získané samotným programem jakožto službou placenou jeho klienty. (Každý z respondentů uvedl více než jeden zdroj.)

Další položky byly věnovány aktuální praxi ukládání ochranné protitoxikomanické léčby

Na otázku účelnosti ochranné protitoxikomanické léčby v té podobě, jak se aktuálně ukládá, odpovědělo záporně celkem 10 respondentů, tj. 48 % vzorku (2 vyšetřovatelé, 1 soudce, 3 lékaři, duchovní, 1 speciální pedagog, 2 sociální pracovníci); negativní stanovisko je zdůvodňováno mizivou efektivitou léčby, ke které nejsou odsouzení motivováni, jejíž účinnost nelze dostatečně kontrolovat, průtahy termínů nástupu léčby, absencí specializovaných zařízení pro výkon léčby. Jako návrhy jsou prezentovány speciální ústavy nebo zařízení typu "farmy", větší počet zařízení s vysoce erudovaným odborným týmem, zařízení ve výkonu trestu, alternativa výkonu trestu nebo léčení. Kladně odpovědělo 11 respondentů (52 %), většinou s výhradami, že možnosti ochranné léčby jsou omezené, ale poskytují jistou šanci. Za důležité považují individuální přístup, volbu vhodného zařízení (speciální pedagog), provádění mimo výkon trestu (státní zástupce), ve výkonu trestu (psychiatr), za vhodné považují všechny typy ochranných léčeb 4 psychiatři, jen ústavní 1 psychiatr.

Záporná stanoviska s návrhy, které jsou obecného a proklamativního rázu, postihují - spolu se stanovisky kladnými a jejich zdůvodněním - alespoň dvě problémové roviny, a sice ochrannou léčbu jako léčebný výkon, ochrannou léčbu jako trestní sankci nebo její alternativu. Zařízení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby nesplňují požadavky ani jedné z uvedených rovin (nebo pohledů), natož jejich komplexního spojení. Situace, na kterou již dlouhou řadu let poukazovali odborníci, zabývající se problematikou alkoholismu a tedy i realizace protialkoholních ochranných léčeb, je v oblasti "protitoxikomanické" (i když jde z medicínského

hlediska o problematiku stejnou) ještě daleko závažnější a výsledky prakticky stejné, t.j. špatné.

Na položku orientovanou na účelnost aktuální praxe ukládání ochranné protitoxikomaničké léčby odpovědělo kladně, tj. v tom smyslu, že se léčba ukládá účelně, celkem 11 respondentů (52 %), 8 z nich (38 % celého vzorku, resp. 73 % souhlasících) však s těmito výhradami:

- léčba není zahajována co nejrychleji a chybí spektrum specializovaných zařízení pro její výkon (speciální pedagog),
- bývá často formální (sociální pracovníce),
- je formální, bez kvalitního programu, personál není odborně erudován (sociální pracovníce),
- není efektivní program léčeb, chybí zpětná vazba o výsledku léčení (sociální pracovníce),
- nejsou rozvinuty léčebné možnosti, pouhý pobyt mezi běžnou populací pacientů psychiatrických léčeben je zbytečný (psychiatr - pedagog),
- není zajištěno alespoň dodržení nařízené ochranné léčby, třeba formou ochranného dohledu (právník),
- chybí objektivní podmínky, finance (soudkyně),
- není možnost kombinace výkonu trestu s ochrannou léčbou (psychiatr - pedagog).

Pokud respondent považuje ukládání ochranné léčby za účelné, pak pouze z 1/4 nemá k jejímu provádění výhrady (právník, psychiatr, duchovní), jinak uvádí výhrady, které v podstatě korelují s důvody, pro které celých 48 % respondentů v předchozí položce považuje ochranné léčby za neúčelné, resp. jsou s nimi totožné.

Za neúčelné zavést institut ochranné detence do našeho práva považují pouze 3 respondenti, tj. 14 % vzorku (vyšetřovatel, státní zástupce a speciální pedagog). Všechny dalších 18 respondentů, tj. 86 % vzorku považuje zavedení ochranné detence za účelné. Všichni, v různých, víceméně obsahově totožných formulacích, se domnívají, že by měla být nařizována pachatelům závažných trestných činů, tj. recidivistům, závažným recidivistům, osobám neschopným resocializace, dále závislým na drogách (např. silně závislým, závislým bez naděje na vyléčení). Přitom žádný z respondentů přímo nespecifikuje či neuvádí kauzální podíl toxikomanie na inkriminované činnosti.

Pokud je specifikován způsob výkonu detence, t.j. "jak by se měla realizovat", uvádí 2 respondenti (9,5 % ze vzorku, resp. 11 % ze souhlasících s detencí) úplnou izolaci bez možnosti

útěku a 100% pracovní činnost, přičemž detence by se měla realizovat zásadně po výkonu trestu (sociální pracovníce), 1 respondent (4,8 %, resp. 6 %) období domova důchodců s dohledem (soudce), režimovou abstinenci léčbu požadují 2 respondenti (9,5 %, resp. 11 %), psychiatři a formu "farmy" navrhuje 1 respondent, státní zástupce.

Zbývajících 12 respondentů (66% ze souhlasících s detencí) způsob ochranné detence nespecifikuje přímo, ale přeneseně v charakteristikách zařízení, kde by měla probíhat.

Specializované zařízení pod společnou správou resortu justice a zdravotnictví navrhuje 1 respondent, psychiatr v soc. službě), specializované zařízení pod správou justice (resp. Ministerstva spravedlnosti) navrhuje 5 respondentů (24 %, resp. 28 %), 4 psychiatři a 1 vyšetřovatel. Specializované zařízení s ostrahou v rámci "velké Psychiatrické léčebny" navrhuje 2 respondenti, tj. 9,5 % ze vzorku, resp. 11 % ze souhlasících (psycholog ze zdravotnictví a vyšetřovatel).

Specializované zařízení bez specifikace podřízenosti resortu uvádí 2 respondenti (psychiatr a psycholog), kombinaci vězení a režimové abstinenci léčby (rovněž bez určení podřízenosti resortu) navrhuje 2 psychiatři. Střežený objekt s prací, období střeženého domova důchodců a nebo farmu doporučují jako vhodnou formu 3 respondenti (soudce, státní zástupce a duchovní).

VII. problémový okruh - speciální přístupy u dětí a mladistvých

V úvodní položce tohoto problémového okruhu, mapující názory na vhodnost diferenciací přístupu k pachatelům tzv. drogové kriminality podle kritéria věku, se prakticky všichni respondenti (20, tj. 95 % vzorku) shodli na kladné odpovědi. Jediný respondent, psychiatr, odpověděl záporně proto, že obecně nesouhlasí s trestním postihem v oblasti drog. 9 respondentů, tj. nijak blíže diferenciaci nespecifikovalo. Zbývajících 11 respondentů míní, že je nutno tyto pachatele dále diferencovat na základě posudků specialistů (právník), stupně narušení a psychologicko-psychiatrického posudku (právník), podle míry závažnosti deliktu (speciální pedagog); zbývajících 8 respondentů doporučuje přímo přístup či zařízení: užívat více výchovný, rodičovský přístup a jemněji diferencovat např. po dvou letech věku (2 právníci), s dětmi a mladistvými zacházet shovívavěji, aby se předešlo kontaminaci asocialitou (psychiatr), více tolerance a trpělivosti u dětí a mladistvých (psychiatr), oddělit mládež od delinkvence a umísťovat je do speciálních zařízení na finanční spoluúčasti rodičů

(psycholožka), neužívat u mladistvých vazbu a trest odnětí svobody, nekriminalizovat, užívat individuální přístup (obě sociální pracovníce).

Na otázku, zda je vhodný **trestní postih mladistvých výrobců**, odpověděl pouze jediný respondent (psychiatr) záporně. Všichni zbývající respondenti (20, tj. 95 % vzorku) s trestním postihem těchto jedinců souhlasí. Alternativní tresty preferuje 7 respondentů, tj. 33 % vzorku (2 právníci, 3 psychiatři, duchovní, speciální pedagog), tresty odnětí svobody 3 respondenti, tj. 14 % vzorku, (2 právníci, z toho 1 přísné, psychiatr), celou paletu trestů 2, tj. 9,5 % vzorku (psychiater, speciální pedagog), spíše mírné tresty 1 respondent (právník), spíše přísné tresty 4 respondenti, tj. 19 % vzorku (2 psychiatri, psycholožka, sociální pracovníce). Individuální přístup pokud jde o sankce požadují 3 respondenti (právník, psycholog, sociální pracovníce). Jeden z respondentů, právník, tuto diferenciaci konkretizuje tak, že alternativní či mírné tresty by měly přicházet v úvahu u 15 letých a u 16 až 17 letých tresty odnětí svobody a přísné.

Trestní postih mladistvých dealerů odmítají 2 respondenti (právník a psychiatr), tj. 9,5 % vzorku. Všichni ostatní respondenti s jejich postihem souhlasí (90 %). Uplatňovat celou paletu trestů a individuální rozhodování požadují 3 respondenti (psychiatr, speciální pedagog a sociální pracovníce). Jen s alternativními tresty souhlasí 4 respondenti (právník, psychiatr, duchovní, speciální pedagog). Individualizované rozhodování o typu sankce požaduje 1 respondent (psycholog). S přísnými tresty souhlasí 6 respondentů (právník, 3 psychiatři, psycholožka, sociální pracovníce), s mírnými 1 (právník). Výlučně trest odnětí svobody požadují 2 respondenti (právník a psychiatr). 1 respondent (právník) opět - identicky s předchozí položkou - konkretizuje diferenciaci trestů podle věku. Individuálně přísné či mírné tresty požaduje 1 respondent (psychiatr).

S **trestním postihem mladistvých konsumentů** jednoznačně nesouhlasí 7 respondentů, tj. 33 % vzorku (2 právníci, 2 psychiatři, duchovní, oba speciální pedagogové). Zbývajících 14 respondentů s postihem souhlasí. 11 z nich navrhuje užívat výhradně alternativních trestů (4 právníci, 5 psychiatrů, psycholožka, sociální pracovníce). Užívat výhradně trest odnětí svobody navrhuje 1 respondent (psychiatr); psycholog požaduje individuální rozhodování, aniž by blíže specifikoval, které typy sankcí považuje za vhodné. Sociální pracovníce navrhuje nevyužívat trestního postihu u příležitostných a jednorázových konsumentů a u abuzorů marihuany, v ostatních případech pak užívat trestní postih jako výstrahu.

S **trestním postihem smíšeného typu I** (konsumujícího dealera či distribuujícího konsumenta) jednoznačně nesouhlasí 2 respondenti (právník a psychiatr). Alternativní tresty doporučuje 10 respondentů, tj. 48 % vzorku (3 právníci, 4 psychiatři, psycholožka, duchovní a speciální

pedagog). Individuální rozhodování požaduje 6 respondentů, tj. 29 % vzorku (právník, psychiatr, psycholog, speciální pedagog a obě sociální pracovnice), přičemž právník nevylučuje - ve vhodných případech - ani možnost netrestat. S užíváním trestu odnětí svobody souhlasí 1 respondent (psychiatr) a přísné tresty navrhuje 2 respondenti (právník a psychiatr).

Ti respondenti, kteří odmítli trestní postih některého z uvedených typů angažovanosti v drogách, doplnili zpravidla tuto svou odpověď návrhem jiného opatření, které považují za vhodnější než trestní postih.

S trestním postihem všech typů angažovanosti v drogách (výrobce, dealerů, konsumentů ap.) nesouhlasil obecně 1 respondent, psychiatr. Navrhl legalizaci drog. Trestní postih mladistvých dealerů odmítl navíc ještě 1 respondent, právník. Ten navrhl místo něj užívat diferencované programy zacházení na svobodě s průběžným sledováním jejich účinnosti. Trestní postih mladistvých konsumentů odmítlo 7 respondentů. 4 z nich doporučují speciální léčebné programy (právník, 2 psychiatři, duchovní, který navíc doporučil pomoc duchovních). 1 respondent (sociální pracovnice) navrhuje užívat pouze hrozbu trestní sankcí ve funkci výstrahy a nabídnout místo ní pomoc. Zbývajících 2 respondenti se nevyjádřili. Trestní postih smíšeného typu I odmítl - vyjma 1 psychiatra - ještě právník, který doporučil totéž, co v případě mladistvých dealerů.

V položce požadující návrh vhodných opatření pro nezletilé výrobce se vyskytl požadavek trestní represe u 3 respondentů (2 psychiatrů a psycholog), pouze represe, bez adjektiva trestní, ale s výhradou její uvážlivosti u 1 respondenta (sociální pracovnice). 4 respondenti (3 právníci a psychiatr) považují za vhodnou ochrannou výchovu a 1 psychiatr speciální diagnostický ústav. Dále vždy jeden respondent navrhuje spoluúčast (i finanční) rodičů na převýchově (právník), účast pedagoga (právník), výchovné působení zacílené na uvědomění si problému a viny (právník), speciální programy (psychiatr), mírnější a shovívavější přístup (psychiatr), přesazení do jiného prostředí, psychoterapii a účast rodičů (psycholog), informovanost a zájem a při inadektivní rodině internátní zařízení či ústav (duchovní), pracovní terapii na specializované farmě a léčení pro závislé (speciální pedagog)

Návrhy opatření pro nezletilé dealery jsou u všech respondentů identické s návrhy pro výrobce.

Pokud jde o návrhy opatření pro nezletilé konsumenty, převládá kombinace ochranné výchovy s léčením (2 právníci, 2 psychiatři, psycholog). Samostatnou léčbu navrhli 2 respon-

denti (duchovní a speciální pedagog), důslednou prevenci informativní povahy (právník), léčbu a sociální výcvik (sociální pracovníce) a represe jako jednu z možností, ovšem s jejím minimálním využíváním (sociální pracovníce) a terapii s represí (psychiatr). 10 respondentů se konkrétně nevyjádřilo.

Pro nezletilé smíšené typy I (distribuce + konzumace) považují 3 respondenti za vhodné opatření kombinaci výchovného působení a trestní represe, event. spolu s léčbou (2 psychiatři, psychologka), 1 respondent (právník) výchovné působení a důslednou prevenci, výhradně léčbu 1 respondent, duchovní, pracovní terapii na specializované farmě 1 respondent, speciální pedagog. Obě sociální pracovníce navrhuji důsledné individuální rozhodování podle povahy případu.

Poslední položka VII. problémového okruhu byla věnována vhodnosti **snížení věkové hranice trestní odpovědnosti u drogových deliktů**. Snížení této hranice odmítá 13 respondentů, tj. 62 % vzorku (4 právníci, 3 psychiatři, psycholog, duchovní, oba speciální pedagogové a obě sociální pracovníce). 7 respondentů, tj. 33 % vzorku, s event. snížením souhlasí. Jeden respondent (psychiatr) se nevyjádřil. 4 souhlasící respondenti navrhuji hranici 14 let (2 právníci, psychiatr, psychologka) a 3 hranici 12 let (všichni psychiatři). 5 z nich (4 psychiatři a psychologka) navrhuji pro příp. výkon trestu u této nové skupiny speciální zařízení s vnitřní diferenciací a 2 (právníci) ústavní výchovu. Pokud jde o typ zacházení, 5 respondentů navrhuje výchovné působení (2 právníci, 2 psychiatři, psychologka), 1 (psychiatr) zacházení dle spolupráce a 1 (psychiatr) chápající, ale pevné a nekompromisní zacházení.

II. problémový okruh - obecné otázky

Tento okruh obsahuje pouze dvě položky, volné otázky brainstormingové povahy, a to návrh opatření k řešení drogové problematiky při neomezených prostředcích a pravomocích a „nejdivočejší“ nápad.

Neomezené prostředky a pravomoci:

Na tuto položku odpovědělo konkrétními opatřeními všech 21 respondentů.

13 respondentů, tj. 62 % vzorku uvedlo alespoň jako jeden z více návrhů zpřísnění represe, zpravidla selektivně pro výrobce a dealery.

Z těchto 13 respondentů 3, tj. 14 % vzorku, uvedli pouze zpřísnění represe: vydat zákon zakazující držení drogy v jakémkoli množství (právník), zvýšit tresty pro výrobce a dealery, trestat i konsumenty, zvětšit pravomoce policii při vyšetřování této trestné činnosti, zavírat podniky, kde dochází k veřejné konzumaci drog (právník) a aktuálně ztížit a rozšířit represii, postihnout i za přechovávání drog pro vlastní potřebu, zvýšit dohled na diskotékách, občasně razie ve známých místech prodeje, umírněně prováděné šetření na školách a internátech s častějším výskytem drog, podstatné ztížení postihu dealerů, výrobců a pašeráků s možností zabavení majetku, pár exemplárních trestů a častá a pravidelná setkání zástupců různých resortů (psychiatr).

8 z uvedených 13 respondentů, tj. 38 % vzorku, kombinují ve svých návrzích represii s prevencí. Prosté konstatování potřebnosti této kombinace bez další specifikace poskytl 1 respondent (psychiatr). Další respondent navrhuje trestat i držení drogy (psycholožka). Duchovní navrhuje přísný trestní postih pro distributory drog a zbývajících 5 respondentů (2 právníci, 2 psychiatři, sociální pedagog) totéž pro výrobce a distributory. Návrhy preventivních opatření u těchto respondentů jsou podstatně širší, sahají od informativních preventivních programů (5 respondentů - právník, psychiatr, psycholožka, duchovní, speciální pedagog), po síť specializovaných léčebných zařízení - nebo center - s propracovanými terapeutickými programy (právník, psycholožka, duchovní a speciální pedagog). 1 respondent, psychiatr, navrhuje vyškolit síť lektorů a vrstevníků již pro základní školu. Duchovní navíc požaduje změnu srdcí a motivací, zvláště u lidí, kteří slouží, pečují a vychovávají tak, aby jim šlo především o člověka. Speciální pedagog navrhuje vytvořit atraktivní nabídku dostupných volnočasových aktivit pro děti a mládež a změnu poměrů ve škole ve smyslu partnerství mezi školou, rodiči a žáky. Právník navrhuje zavést delší placenou mateřskou (rodičovskou) dovolenou a též vytvořit síť pro zájmovou činnost jak celých rodin, tak dětí a mládeže samotné.

Jeden respondent, psycholog, tj. 4,5 % vzorku, zajímavě kombinuje legalizaci a represii. Navrhuje zřídit policejně hlídaná centra, kde by se osobám starším 20 let s prokázaným zdrojem obživy legálně prodávaly drogy po jednotlivých dávkách s aplikací přímo na místě. Osoby prodávající drogy jedincům mladším 20 let navrhuje co nejpřísněji trestat, bez ohledu na množství drogy, kterou distribuovaly.

Zbývajících 7 respondentů, tj. 33 % vzorku, se ve svých návrzích orientuje pouze na oblast prevence. 1 respondent, sociální pracovníce, navrhuje vytvořit kvalitní tým odborníků, kteří zmapují aktuální stav, formulují alternativy řešení a zásady strategického plánování s jasným cílem v této oblasti. Dále navrhuje tvorbu programů sloužících k ozdravení rodiny a mravních hodnot. 3 respondenti ním jinou poukazují na význam kvalitní nabídky volnočasových aktivit

atraktivních a dostupných pro děti a mládež (právník, speciální pedagog a sociální pracovníce). Uvedený právník požaduje provázat organizace a spolky volného času se školou, armádou, spolky a event. CO. Cítí, že je nutno odstranit současný nezáměr o mládež. Uvedený speciální pedagog navrhuje navíc zánulnění trestní represe, která je stejně neúčinná a dokladuje to výsledky alkoholové prohibice v USA v minulosti. Uvedená sociální pracovníce navíc navrhuje posílení rodiny, podporu žen-matek a otcovské role. Ve škole je - podle jejího názoru - nutno klást důraz na samostatnost a tvořivost. Zdůrazňuje potřebu kvalitních terénních pracovníků. Je dále zapotřebí vytvářet pozitivní vrstevnické vzory. Psychiatr navrhuje vytvářet nabídku lepších alternativ k droze, dále vrstevnické programy, včasnou léčbu, snižování dostupnosti drog a spoluprávi různých složek v oblasti prevence. Další psychiatr navrhuje intenzivní prevenci již od první třídy základní školy a posílit výzkum též v neurobiologické oblasti.

Další psychiatr se zaměřil především na oblast terapie a do jisté míry i sekundární prevence. Navrhl přesně definovat protidrogovou politiku a všechny její složky, tj. prevenci, terapii a restrikci. V oblasti terapie se orientovat na aktivní vyhledávání těch, kteří potřebují pomoc. Přitom je nutno vybudovat širokou škálu sociálních zařízení. Důsledně uplatňovat regionální princip a týmovou spolupráci.

Nejdivočejší nápad:

2 respondenti své divoké nápady nezformulovali. 6 respondentů vyjádřilo jako svůj nejdivočejší nápad prakticky prohloubení již stávajících způsobů řešení drogového problému. 3 z nich (2 psychiatři a psycholožka), navrhuji podstatné zvýšení trestních sazeb pro výrobce a dealery, jeden navíc zvýšení počtu policistů a opakované razie v kritických místech, 1 respondent (právník) navrhuje trestní postih držení jakéhokoli množství drogy a argumentuje tím, že je trestná výroba a distribuce a pak když někdo koupí nelegálně vyrobenou a distribuovanou věc a není trestán, není to logické. 2 respondenti (právníci) navrhuji dostatek specializovaných zařízení, resp. umístovat závislé do farem, kde by se učili práci.

Ostatní „divoké“ nápady se dělí prakticky do třech úrovní, a to do úrovně zadržující, resp. represivní, do úrovně imunizující, obecně preventivní a do roviny legalizace drog.

Pokud jde o první úroveň, tedy rovinu zadržující, represivní, objevily se návrhy: zabavit veškerý majetek osobám obchodujícím s drogami a odpovědná a v prevenci spolupracující média (psychiatr); veřejně udělit „pěťadvacet“ propagátorům legalizace drog či pokojného soužití s drogou, včetně autorů oslavných brožurek, článků a veřejných projevů na téma příjemných a blahodárných účinků drog a občanských práv a svobod na jejich užívání

(psychiatr); zavést prohibici (psychiatr); velmi tvrdou represi malajsijského typu; v den „D“ zničit všechny drogy na planetě, včetně „kuchařek“ k jejich výrobě a příslušných aparatur (sociální pracovníce). Přejdem k rovině legalizace drog je návrh duchovního: 30 let až do životí na distribuci drog a zároveň volný prodej v prostředí, kde člověk žije s Bohem a podle Jeho řádu.

Divoké nápady z úrovně legalizace drog zpravidla sledují myšlenku zničit konkurenci ilegálních výrobců a distributorů a v místě dodávání drog působit na konsumenty: Umožnit prodej drog v lékárnách za nízké ceny a tím zničit konkurenci ilegálních výrobců a distributorů a zároveň přísné tresty těm, kteří spáchají pod vlivem drog trestnou činnost (právník); plně legalizovat drogy a státní monopol na jejich výrobu a distribuci, podobně jako je tomu u alkoholu a cigaret, a ceny takové, aby si lidé nemuseli opatřovat peníze na drogy trestnou činností a v indikovaných případech dávat závislým drogu zdarma lékařem, který by působil na jejich zařazování do normálního života (speciální pedagog); legalizovat drogy, platit daně z prodeje a z těchto daní financovat prevenci a terapii, dále registrovat prodejní místa a tam pracovat se „zákazníky“, působit na to, aby lidé drogy nekupovali spíše než jim bránit v přístupu k drogám (psychiatr); přidělovat drogy již v mateřské škole (právník).

Na úrovni obecně preventivní, imunizující se vyjádřili 3 respondenti. Psycholog navrhuje vytvořit podmínky pro to, aby matky byly s dětmi alespoň do 6 let věku a ty, které to odmítají podrobit povinnému absolvování léčebně pedagogických kursů, které by jim pomohly pochopit, proč je to třeba, bez ohledu na to, zda jsou poslankyněmi nebo uklízečkami; vypracovat terapeutické programy pro matky s problematickou identifikací s mateřskou rolí. Sociální pracovníce navrhuje využít sklonu dětí a mládeže podléhat vzorům a módě a vytvořit povědomí, že drogy jsou „z módy“, že se nehodí k modernímu stylu života. A konečně speciální pedagog navrhuje vytvořit společnost, v níž by každý měl prostor pro sebeuplatnění, kde je zlo trestáno a dobro odměňováno; společnost tolerantní k alternativnímu životnímu stylu a zároveň vyznávající hluboké mravní hodnoty.

Shrnutí a diskuse výsledků

Odpovědi na první otázku věcné části záznamního archu („neomezené možnosti“) jednoznačně naznačily význam, který přikládají naši respondenti preventivním aktivitám při řešení drogové problematiky. Více než dvě třetiny vzorku odborníků zařadily do svých představ opti-

mální strategie právě prevenci. Účinnost prevence, ať primární nebo sekundární, závisí mimo jiné na schopnosti společnosti odhalit problém, vymezit populaci, která je jím ohrožena, formulovat účinné strategie řešení a zaměřit je na tuto cílovou populaci.

Výsledky anketního šetření dávají určité podklady pro vymezení typického rizikového jedince, ohroženého abúzem návykových látek, a tím definovat cílovou populaci, k níž by měly naše preventivní aktivity zejména směřovat.

Jde převážně o muže ve věku od 11 do 30 let, s maximem ohrožení v době mezi 16. a 20. rokem života, žijícího ve velkoměstě, event. ve středním městě s počtem obyvatel vyšším než 20 000. Jeho příslušnost k určité sociální vrstvě zřejmě nebude rozhodující. Převážnou část, nebo alespoň v kritickém období, svého dětství byl vychováván jen jedním z rodičů nebo prarodiči nebo v instituci. Výchovná atmosféra v jeho rodině mohla být velmi pravděpodobně poruchová, s převahou lhostejnosti a nedostatku zájmu vychovatelů nebo nepřátelská s četnými agresemi mezi členy rodiny, event. nadměrně ochranná až rozmazlující. Jeho osobnost bude nejspíše asociální nebo slabá, neurotická, neschopná se vyrovnat se zátěží. Ta by mohla do jisté míry osvětlovat motivaci k droze a typ abúzu. Asociální osobnost bude velmi pravděpodobně motivována spíše stimulujícími účinky drogy, vzrušením, jež droga a její užívání přináší a neurotická osobnost spíše jednak uklidňujícím, znecitlivujícím účinkem drogy, jednak její zdánlivou schopností kompenzovat životní neúspěchy a těžkosti.

Jako optimální se jeví využít celé palety preventivních strategií, zadržujících, represivních, imunizujících nespecifických a specifických a modifikujících, zaměřených již na populaci, která drogy konsumuje. Preferovány by měly být zejména strategie specificky zaměřené na drogovou problematiku a „drogovou populaci“, tedy zejména imunizující strategie vytvářející rezistenci vůči „svodům“ drogy a postupy modifikující již existující rizikové vzorce chování, postoje a návyky. Samotné zadržující postupy se jeví jako méně účinné.

Není zřejmě sporu o tom, zda je rizikové chování jedince navenek identifikovatelné. Hlavním signálem počínajícího užívání drog je náhlá změna chování subjektu doprovázená příslušnými somatickými příznaky. Náhlá změna chování je však spíše nespecifickým příznakem a signalizuje fakt, že subjekt se ocitl v nějaké - pro něj závažné - zátěžové situaci. Je známo, že taková reakce se vyskytuje u dětí a adolescentů, kteří byli pohlavně zneužiti, znásilněni či týráni (Everstine, Everstine, 1989, Rogers, Mays, 1987). Jako vhodné se proto jeví zaměřit další výzkumné úsilí právě na nalezení event. identifikovatelných signálů specifických pro riziko rozvoje abúzu drog, a to nejen u individua, nýbrž i u skupin mládeže (na škole, internátě apod.).

Více než dvě třetiny respondentů se domnívají, že preventivní strategie by měly být realizovány více subjekty ve vzájemné úzké součinnosti. Jako vhodné se jeví vytvářet týmy, složené z odborníků z orgánů činných v trestním řízení, zdravotnictví, sociální péče a nepochybně i zástupce místního úřadu. Tyto týmy by se mohly zabývat - kromě přednáškové a jiné osvětové činnosti - monitorováním situace ve svém regionu, včetně zmapování event. distribučních sítí a řešením konkrétních případů. Účinnost spolupráce bude mimo jiné záviset na vzájemné informovanosti zúčastněných a na dělbě práce spojené s rozdělením kompetencí. Formulace obecných cílů a užití konkrétních preventivních strategií by se mělo odvíjet z konkrétní situace v regionu.

Odborníci, kteří budou spolupracovat při řešení drogové problematiky, by samozřejmě měli věnovat pozornost své kvalifikaci. Jako vhodná se jeví specializace a systematické doškolení i formou vhodných (možná zahraničních) stáží.

Platná právní úprava stanoví trestní postih zejména pro výrobce a distributory návykových látek. Samotná konzumace drog podle současné praxe trestná není, nicméně existují úvahy o zavedení trestního postihu též pro konsumenty. Součástí trestního řízení může být v konkrétních případech nařízení vyšetřovací, event. soudní vazby. Ta by podle většiny respondentů měla být nařizována obligatorně výrobcům a distributorům. Náзор, že v těchto případech by se měla vazba nařizovat bez ohledu na věk, se jeví jako málo vhodný. U mladistvých (zvláště poprvé stíhaných, příp. dealerů „z nouze“ či některých malovýrobců) bude vhodnější postupovat individuálně (srv. § 293 tr. řádu). Vazba nezletilých nebude pravděpodobně ani fakultativně možná a jistě ani žádoucí i při případném zprísnění trestního postihu těchto pachatelů.

Téměř všichni respondenti se shodli na vhodnosti využití alternativ k vazbě. Určité možnosti již nyní dává platná právní úprava. § 293 tr. řádu připouští možnost izolovat mladistvého po nutnou dobu v některém ze stávajících zařízení pro mládež (v diagnostických, event. výchovných ústavech). § 73 tr. řádu připouští možnost nahradit vazbu zárukou či slibem, bez ohledu na věk obviněného. Jako možnost rozšíření palety zadržovacích opatření v přípravném řízení může sloužit již v zahraničí vyzkoušené domácí vězení s event. monitorováním pohybu obviněného. Přicházelo by zřejmě v úvahu u mladistvých s fungující a dobře spolupracující rodinou a u méně závažných deliktů.

U závislých, vykonávajících vazbu ve vězeňském zařízení, resp. v instituci, se jeví jako vhodné doplnit izolaci léčbou. Určitá její forma je nutná - a nepochybně již prováděná - v případě závažných abstinenčních příznaků ohrožujících zdraví či život postiženého. Vazba ve vězeňském zařízení - vzhledem k její relativní „neprodyšnosti“ - může poskytovat jedinci prakticky jedinou příležitost k detoxikaci a tím do jisté míry oslabit vliv návykové látky na jeho rozho-

dovací procesy. Bylo by vhodné podmínit vstup do léčby dobrovolností. Určitý prostor k ovlivnění motivace jedince k léčbě má nepochybně též vězeňský personál, zvláště specialisté. Účinnost procesu vyšetřování trestné činnosti je nepochybně ovlivňována i osobností vyšetřovatele, jeho postoji k obviněnému a k trestné činnosti obecně a samozřejmě i jeho komunikačními dovednostmi. Jako nejvhodnější se z pohledu respondentů jeví přístup neutrální, přísný, nekompromisní. Vzhledem k tomu, že jde zpravidla o sociální interakci mezi nejméně dvěma aktéry, vyšetřovatelem a obviněným, budou její výsledky zcela jistě záviset též na osobnosti druhého aktéra, tj. obviněného a na jeho „citlivosti“ vůči určitému přístupu, v pozitivním i negativním smyslu. Jeví se tedy jako vhodné přizpůsobovat přístup vyšetřovatele nejen okolnostem případu, nýbrž - a to především - situaci a osobnosti obviněného. Vyšetřovatel by měl být schopen pružně přecházet od jednoho přístupu k dalším a poznat, který je v daném případě vhodnější. To samozřejmě vyžaduje komunikační výcvik pro vyšetřovatele.

Téměř všichni respondenti se shodli na nutnosti trestního postihu výrobců a dealerů. Jako sporný se jeví trestní postih konsumentů. V řadě případů lze v praxi ovšem jen obtížně odlišit výrobce a konsumenta a dealera a konsumenta. Motivace výrobců a distributorů může být nejednoznačná, od ryze komerční po „nouzovou“, vyvolanou současně potřebou drogy u závislého konsumenta a nedostatkem legálně získaných prostředků. V případě této „nouzové“ motivace a zvláště, jde-li současně o prvostupňového, by zřejmě bylo vhodnější použít pouze hrozby trestní sankcí jako prostředku motivace k léčbě. Pokud by takový jedinec léčbu nastoupil a spolupracoval, bylo by možno od postihu ustoupit. V každém případě, má-li být represe účinná, nelze vystačit pouze s ní. Je nutno ji doplnit sociální prací s rodinou (pokud je) a samozřejmě s klientem. Tento závěr by obecně měl platit i pro smíšený typ II, ale jen pro konsumenty, kteří si trestnou činností opatřují prostředky k získání drogy. Vzhledem k relativně vysoké četnosti výskytu asociální poruchy osobnosti u pachatelů drogové kriminality, bude nutno odlišit právě zmíněný typ od „klasických“ delinkventů, pro něž je droga jen prostředkem k získání stimulace, vzrušení. Je velmi pravděpodobné, že asociální psychopat nebude skutečně závislý. Nepochybně bude žádoucí vůči němu uplatnit trestní postih, jehož míra by měla být určena závažností „nedrogového“ trestného činu. Při odlišení skutečného konsumenta od tohoto „quasikonsumenta“ mohou významně pomoci soudní znalci psychiatrie a psychologové.

Názor na míru zachování psychologických kritérií nepřičetnosti u jednotlivých druhů pachatelů drogové kriminality odráží postoj respondentů k těmto druhům kriminality. Téměř všichni se shodli na tom, že výrobci a dealeři jsou obecně schopni rozpoznat nebezpečnost svého jednání pro společnost a ovládnout jej. To rozhodně platí pro velkovýrobce a velkodistributory,

zvláště jsou-li současně významnějšími členy rozsáhlých distribučních sítí. Sporné je to u smíšeného typu I (dealer a konsument, výrobce a konsument), zvláště, je-li současně přítomna závislost na droze. Jedinec, který fetuje s partou sobě podobných, je sám závislý a drogu vyrábí pro sebe a rozšiřuje je jen v rámci této skupiny nemusí mít nutně zachované ovládací schopnosti. Tyto případy bude muset znalec posuzovat individuálně.

Naprostá většina respondentů požaduje uplatňovat u výrobců trest odnětí svobody, pokud možno přísný. Navrhované rozpětí se pohybuje mezi 2 až 15 lety. Pro dealery též trest odnětí svobody, spíše méně přísný. Navrhované rozpětí se pohybuje nejčastěji mezi 1 až 5 lety; několik respondentů navrhuje horní hranici 15 let. I zde bude vhodné postupovat stejně jako u výrobců, tzn. do značné míry individualizovaně.

Sankcionování ryzích konsumentů se jeví jako sporné. Protože však hrozba trestní sankce může mít významný motivační účinek (k léčbě), a to nejen pro klienta, nýbrž i pro jeho nejbližší sociální okolí, nejví se jako vhodné od možnosti trestního postihu obecně ustupovat. Trest odnětí svobody by přicházel v úvahu zřejmě jen jako poslední možnost, např. spáchá-li konsument nějaký závažný delikt násilné povahy nebo u konsumentů - kriminálních multirocidivistů. Jako vhodnější se obecně jeví spíše tresty nespojené s odnětím svobody.

Úvahy o sankci u smíšeného typu I by měly obecně přihlížet k motivaci prodeje či výroby a k osobnosti pachatele (viz výše). Sankce u smíšeného typu II navíc k závažnosti jiné trestné činnosti.

Ochrannou léčbu bude vhodné nařizovat výhradně v případě závislosti pachatele. Při současné diagnóze asociální poruchy osobnosti však zřejmě nebude účinná.

Kvalita rozhodovacích procesů soudce, které se týkají především toho, zda v daném případě použít sankci či nikoli a jakou, je ovlivňována mimo jiné kvalitou a množstvím informací o osobnosti obžalovaného, jejím vývoji, sociálním zázemím, a dalších charakteristikách, které má k dispozici. Jejich zdroje se mohou lišit. Část respondentů navrhuje jako zdroj probační úředníky, část příslušné znalce. Vzhledem k současné praxi nadměrného množství soudně znaleckých posudků, které se často zadávají i v nesporných případech, vzhledem k omezeným možnostem šetření znalce, vzhledem k přítomnosti probačních úředníků prakticky u každého soudu, se jeví jako vhodný tento postup: Zadávat víceméně obligatorně předrozsudkové šetření probačním úředníkům, v jejichž kompetenci je i šetření v terénu a znalce využívat v případě rozvinuté psychopatologické symptomatiky, včetně závislosti na droze nebo v případě, že soudce potřebuje pro své rozhodování znát motivaci kriminálního chování obžalovaného, event. věrohodnost svědků.

Úspěšnost procesu resocializace závisí do značné míry na postoji pachatele k vlastní trestné činnosti, na jeho ochotě převzít odpovědnost za své chování. To opět do značné míry závisí na schopnosti soudu přesvědčit pachatele o jeho vině a o nutnosti nést následky za své protiprávní chování. Významnou rolí přitom hraje způsob vedení hlavního líčení, přístup soudce k obžalovanému a jeho komunikační dovednosti. Přístup soudce k obžalovanému by nepochybně měl být poučený, cílevědomý a v závislosti na osobnosti obžalovaného přísný, nekompromisní nebo neutrální, v případě potřeby vysvětlující. Cílem by mělo vždy být přesvědčit obžalovaného o jeho vině a nutnosti nést následky za protiprávní chování. Není pochyb o tom, že tradičně, formálně vedené hlavní líčení, jež zdůrazňuje i formální autoritu soudu, je psychologicky působivější. Bude vhodné nejen u výrobců a dealerů, nýbrž i - v případě nutnosti trestního postihu - u obou smíšených typů.

Jako nevhodné se jeví, aby se v oblasti drog specializoval soudce, který je v ní nějakým způsobem angažován, a to nejen pokud jde o vlastní abúzus, např. léků nebo alkoholu, nýbrž i o abúzus blízkých. Nebezpečí přenosové reakce a tedy iracionálních rozhodnutí je příliš velké. Nadměrná shovívavost či extrémní přísnost může - zvláště u některých typů drogových pachatelů - být též na závalu. V každém případě bude vhodné, aby se soudce na tuto problematiku určitým způsobem specializoval (např. formou opakovaných školení a/nebo stáže na některém ze specializovaných pracovišť zacházejícím s toxikomany). Téměř všichni respondenti se domnívají, že specializované školení pracovníků justice je v této oblasti nedostatečné.

Výkon trestu odnětí svobody je u nás v současné době z mnoha důvodů víceméně v krizi. Nejsou pracovní příležitosti pro odsouzené, téměř chybí vnitřní diferenciací a vnější ji ani při nejlepší vůli nedokáže nahradit, pokud přímo nepůsobí proti snahám o resocializaci (Prison conditions in Czechoslovakia, 1991), chybějí promyšlené a soustavně uplatňované resocializační programy pro skupiny odsouzených. Zrušením pravomocí ředitelů vězeňských zařízení racionálně a odůvodněně přesouvat odsouzené do „měkkých“ či „tvrdších“ režimů na základě průběhu jejich resocializačního procesu, byly fakticky zlikvidovány snahy o zavedení progresivního výkonu trestu, který by nabídl kromě blokování nežádoucího chování (represí) také alternativy chování žádoucího (odměnou). Paleta alternativních sankcí je spíše menší a společnost není připravena je využívat. Chybějí specializované programy realizované ve společenství (community based programmes), které by v indikovaných případech (např. u konsumentů, mladistvých prvotrestaných s méně závažnou trestnou činností a některých smíšených typů) též mohly být vhodnou alternativou k trestu odnětí svobody.

Respondenti se vcelku shodují v názoru na způsob výkonu trestu odnětí svobody u výrobců. Doporučují rutinní výkon trestu v klasickém zařízení, bez nutnosti vytvářet pro ně speciickou

diferenciační skupinu. Poněkud menší shoda je v názoru na nutnost vytváření specifických resocializačních programů. Téměř dvě třetiny respondentů navrhuje využívat nespecifických programů, určených běžné kriminální populaci, tříděné podle jiných kritérií. Zbývající respondenti navrhuji specifické programy, zdůrazňující různé moduly, edukační, pracovní, léčebný. Shora zmíněné názory odrážejí mimo jiné postoj respondentů k tomuto druhu trestné činnosti a k jejím pachatelům. Lze říci, že většina respondentů nerozlišuje mezi výrobcem drog a „běžným“ delinkventem. To nepochybně bude v úplnosti platit pro ryzí výrobce, méně již pro výrobce „z nouze“. Je velmi pravděpodobné, že velkovýrobci a členové rozsáhlých distribučních sítí budou patřit k nejnebezpečnějším pachatelům z hlediska společnosti, zejména pro jejich organizovanost. V takovém případě se jeví jako nejvhodnější skutečně „přísný“ trest v zařízení se zvýšenou ostrahou. Motivace jejich výroby bude převážně komerční a osobnost by se od pachatele úmyslných (majetkových i násilných) trestných činů neměla příliš lišit. Zařazení do případných diferenciačních skupin by se mělo řídit jejich osobností, závažností deliktu a jejich individuální kriminální predikcí. U výrobců „z nouze“, kteří vyrábějí drogy pro sebe či úzký okruh společníků, bude situace odlišná a rozhodování o způsobu výkonu trestu by mělo být individuální. Totéž platí prakticky i pro dealery. Hledisko kriminální recidivy by mělo být spíše jen pomocné. Je pravděpodobné, že společensky nejnebezpečnější výrobci a dealeri budou mít čistý trestní rejstřík.

Jiná je situace u konsumentů. Trest odnětí svobody, pokud nepůjde o smíšené typy s problematickejší predikcí, se jeví jako nevhodný, a to především u mladistvých, maldých dospělých a prvotrestaných. Hlavním důvodem je vysoká pravděpodobnost kriminální nákazy a identifikace s vězeňskou subkulturou. V tomto případě „napáchá“ necitlivě uložený trest odnětí svobody více škod než užítku. Hrozba trestem odnětí svobody by měla působit spíše motivačně; prakticky by neměl být přímo ukládán. V případě, že zákonodárce uzná nutnost trestního postihu držení i minimálního množství drogy pro osobní potřebu, je i nyní k dispozici poměrně široká paleta alternativních trestů. V každém případě bude nutno předem vybudovat v „civilní“ společnosti síť center, v nichž by se realizovaly speciální programy pro konsumenty a jiné závislé jedince. Programy zacházení, realizované na svobodě i event. ve vězeňském zařízení, by měly obsahovat pracovní, edukační, výcvikově terapeutický, volnočasový a sociální modul směřující k udržení, resp. posílení či vybudování pozitivních sociálních vazeb. Vznik a užívání těchto programů podporuje většina respondentů.

Výkon trestu odnětí svobody by u smíšených typů by měl být ukládán víceméně individuálně, jak již bylo shora řečeno.

Jak již bylo zmíněno, většina respondentů cítí potřebu vzniku specializovaných center pro děti a mládež a návazně specifických programů zacházení s konsumenty, event. vybranými pachatelé drogové kriminality v rámci společenství. Realizace by měla být svěřena státním i nestátním institucím. Bylo by vhodné, aby nestátní pracoviště byla nějakou formou od státu podporována. Pokud by stát takovým zařízením poskytoval materiální pomoc, je logické, že by mu měla být ponechána kontrola způsobů nakládání s prostředky, které poskytl. Přímé řízení státem je nevhodné. Každé pracoviště by mělo úzce spolupracovat jednak s místními úřady, včetně policie, jednak s jinými, podobně zaměřenými pracovišti. Bude pro ně jen výhodou, budou-li si moci vyměnit zkušenosti a event. se podělit o zdroje.

Centra by měla čerpat materiální prostředky pokud možno z více zdrojů, státních a soukromých. Shromažďování a částečně i rozdělování prostředků by mohlo být v rukou zaměřených, nestátních nadací, analogicky zahraničí. Podle názoru respondentů by část prostředků měli hradit sami klienti, resp. jejich rodiny. Pro sociálně slabé klienty by pak bylo nutno učinit výjimku a jejich zařazení financovat ze zvláštních podpůrných fondů. Příspěvky státu by podle názoru respondentů měly být hrazeny z fondů na sociální péči, zdravotnictví a školství.

Programy by měly samozřejmě obsahovat léčebné moduly, budou-li orientovány na závislé jedince, moduly sociálního výcviku zaměřené podle potřeb klientely, moduly pracovní a edukační, resp. rekvalifikační. Psychoterapie by měla být - pokud vůbec - součástí modulu léčebného. Jako zjevně nevhodné se podle zkušeností z vězeňství jeví postupy dynamické.

Není sporu o tom, že v indikovaných případech vyžaduje účinná ochrana společnosti zvláštní ochranná opatření. Aktuálně je k dispozici ochranná léčba protitoxikomanická či jiná a stále silněji je pocíťována potřeba ochranné detence.

Institut ochranné léčby vyvolává u respondentů pochybnosti. Je známo, že u nemotivovaných jedinců, kterých je ovšem většina, je málo efektivní, není známa (ani zkoumána) její účinnost a chybějí specializovaná zařízení pro její výkon. Prakticky ze stejných důvodů je kritizována i praxe jejího ukládání. Zlepšení stavu vidí respondenti v zakládání specializovaných zařízení fungujících ve společenství, např. speciálních farem a ve včlenění ochranné léčby do výkonu trestu. Pozornost je ovšem nutno věnovat motivaci event. klientů. Ta může být zajišťována několika současně působícími vlivy, a to formálně, hrozbou trestní sankce a neformálně, přitažlivostí programů v daném zařízení a využíváním pozitivní motivace některých rodičů k léčbě svých dětí.

Stále silněji je odbornou veřejností pocíťována potřeba ochranné detence. To reflektují i odpovědi respondentů. Je bezesporné, že ochranná detence, využívaná po výkonu trestu odnětí svobody, je nutná pro sociálně degradované a často i pro mentálně insuficientní delinkventy,

kteří nemohou (ne nutně nechtějí) adekvátně fungovat ve společnosti, dále pro vysoce nebezpečné pachatele závažných násilných, zejména deviantně motivovaných trestných činů a pro trvale recidivující pachatele méně závažných, deviantně motivovaných deliktů, u nichž opakovaně selhala ochranná léčba. Podobná kritéria by mohla platit i pro pachatele drogové kriminality. Účelem ochranné detence by měla být zejména izolace nebezpečného a současnými prostředky nezměnitelného pachatele od společnosti. Detence by se měla vykonávat ve speciálním zařízení, spíše hotelového typu, ale s přísnou ostrahou, po výkonu trestu. Součástí režimu by měly být programy, zejména léčebné. Vstup do programu by měl být pro jedince dobrovolný. Detenci by měl ukončit soud po vymizení nebezpečnosti pachatele (posuzované vnějšími odbornými týmy, event. týmy soudních znalců příslušných oborů). Nejeví se jako vhodné, aby zařízení bylo spravováno výhradně ministerstvem spravedlnosti. Spíše je možno akceptovat návrh společné správy resortů zdravotnictví a justice, event. sociálních věcí.

Není sporu o nutnosti diferenciací přístupu k pachatelům drogové kriminality podle kritéria věku. Přístup k dětem a mladistvým by se měl lišit od přístupu k dospělým. Nebude zřejmě nutná příliš jemná diferenciací, např. po dvou letech věku, jak navrhuje jeden z respondentů, nímž pouze dvě věkové hranice, a to 15 a 18 let se jeví jako nedostatečné. Je možné a vhodné diferenciovat věk nezletilosti ještě např. na mladší nezletilost (do 11 let věku) a starší (12 - 15 let) a na tomto základě dále diferencovat přístupy k rizikovým jedincům. Bez vybudování speciálních zařízení a programů a stálého sledování jejich efektivity, je krajně nevhodné snižovat hranici trestní odpovědnosti pod 15 let věku. To by přineslo příliš mnoho příliš vysokých rizik, riziko kontaminace dětí s drogovými problémy asocialitou a riziko kontaminace ostatních drogami, dále riziko zneužívání dětí staršími, protřelými kriminálníky, zcela jisté totální selhání cdukačního procesu a velmi pravděpodobně i procesu profesionální přípravy. I ústavní výchova event. nezletilého závislého konsumenta v aktuálně existujících zařízeních s netříděnou, často prekriminální, populací, se jeví jako nevhodná.

Téměř všichni respondenti navrhuje trestní postih mladistvých výrobců a dealerů. Pokud jde o případný druh sankcí, mírně preferují alternativní tresty a prakticky odmítají tresty odnětí svobody. Je nepochybné, že při úvaze o uplatnění některé ze sankcí, bude nutno brát v úvahu okolnosti případu i osobnost pachatele. Pokud nejde o osobnost s tzv. psychopatickým vývojem či člena rozsáhlejší organizované skupiny, budou vhodnější tresty nespojené s odnětím svobody.

Trestní postih mladistvých „ryzích“ konsumentů se sám o sobě jeví - vzhledem k poznatkům vývojové psychologie a kriminologie - jako zjevně nevhodný. Je možno uvažovat o hrozbě trestní sankcí tam, kde by taková hrozba mohla být účinná a motivovat mladistvého k léčbě.

Samozřejmě, je-li konzumace drog jedním z příznaků psychopatického vývoje osobnosti, je situace jiná. Řešení problému konzumace drog mladistvými by mělo spočívat zejména, možná výhradně, na „civilních“ zařízeních, na již zmíněných centrech pro rizikovou mládež a programech realizovaných ve společenství, event. na kvalifikovaných terénních pracovnících působících přímo v kritických místech. Trestní justice by do tohoto procesu měla vstupovat méně, spíše jen jako určitá hrozba. Účinnost alternativních trestů, tak, jak jsou aktuálně vykonávány, je v lepším případě neznámá, v horším mizivá. Tzv. community based programy budou nepochybně vhodnější a pokud budou vykonávány kvalifikovaným týmem, tak zaručeně účinnější.

Smíšené typy bude nutno posuzovat individuálně. Lze nicméně konstatovat, že trestní sankce bude vhodná u smíšeného typu II (drogový + nedrogový delikt). Její druh by měl záviset na povaze případu, včetně závažnosti deliktu a na osobnosti pachatele.

V diskusi event. úpravy věkové hranice trestní odpovědnosti již byla zmiňována nevhodnost trestního postihu nezletilých výrobců, dealerů a konsumentů. Jednoznačnou přednost by měly mít speciální programy zacházení ve specializovaných ústavech, ať se event. úřední opatření bude nazývat ochrannou výchovou nebo jinak. U závislých je samozřejmě indikována léčba.

Závěry

1. Pro oblast prevence:

- na celostátní úrovni jasně formulovat koncepci omezování drogové kriminality a řešení problému abúzu návykových látek,
- ve zvýšené míře využívat imunizujících preventivních strategií zaměřených na vytvoření rezistence vůči „svodům“ drogy u rizikové populace a strategií modifikujících již existující rizikové vzorce chování, postoje a návyky, systematicky ověřovat jejich účinnost,
- na regionálních úrovních vytvářet mezioborové týmy odborníků úzce spolupracujících s místními úřady. Tyto týmy by měly převést celostátní koncepci do regionálních podmínek, vytvořit informační síť k místní drogové situaci, sledovat vývoj, identifikovat vznikající problémy a kritická místa v regionu, navrhnout a ve spolupráci s místními úřady přijímat opatření k jejich řešení,

- stimulovat vznik a podporovat rozvoj specializovaných nestátních center pro mládež v kritických místech regionu, event. zakládat obdobná státní zařízení, stimulovat v těchto zařízeních tvorbu speciálních programů a vyžadovat soustavné sledování účinnosti programů, např. formou průběžných evaluativních studií,
- vyžadovat soustavnou péči o kvalifikaci u relevantních odborníků, event. pomáhat při zajišťování zahraničních stáží apod.,
- zvýšit aktivitu seriózních odborníků v médiích - průběžně vést kampaň proti droze a veřejně vystupujícím propagátorům příznivých účinků drog; do kampaně zapojit známé a mládeží akceptované osobnosti,
- zaměřit výzkum na zjištění specifických indikátorů drogového problému u jednotlivců a skupin, včetně indikátorů působení drogy v regionu a akčním přístupem zkoumat účinnost různých druhů opatření,
- zajistit působení kvalifikovaných terénních pracovníků v kritických místech a u ohrožených skupin populace,

2. Pro oblast trestního řízení:

- organizovat systematické školení pracovníků trestní justice (policie, státních zástupců, soudců, probačních úředníků a vězeňského personálu) s cílem postupně vytvořit specializaci nebo subspecializaci na drogovou problematiku,
- pořádat pravidelná setkání (semináře) pracovníků trestní justice specializovaných na drogovou problematiku se stejně specializovanými odborníky jiných oborů,
- diferencovat trestní postih pachatelů drogové kriminality: výrazně zpřísnit trestní postih velkovýrobců, velkodistributorů a členů organizovaných sítí s vyšší akčním rádiem; při rozhodování o sankci u malovýrobců, malodistributorů a smíšeného typu, tj. konsument a dealera, konsumenta a výrobce přihlížet k motivaci výroby a šíření drogy. Při komerční motivaci volit spíše přísnější sankce,
- u konsumentů volit pouze hrozbu trestním postihem jako jeden z možných motivujících činitelů k léčbě, využívat probačních úředníků k práci s rodinou s cílem zajistit spolupráci rodiny a její vliv na motivaci konsumenta k léčbě,
- diferencovat trestní postih smíšených typů, kde se spojuje konzumace s jinou, nedrogovou trestnou činností, podle osobnosti pachatele, motivace jiné trestné činnosti a závažnosti jiného deliktu. Při přítomnosti sociální poruchy osobnosti volit spíše přísnější postup,

- v zájmu dostatečného množství informací nutných k rozhodování soudce systematicky využívat probačních úředníků k předrozsudkovým šetřením; stanovit obsah předrozsudkového vyšetření tak, aby soudci skutečně při rozhodování pomáhal; znalců využívat jen tehdy, je-li nutno zjistit příp. existenci psychopatologie, posoudit míru závislosti (psychiatri) nebo motivaci chování, prognózu resocializace, event. věrohodnost svědků (psycholog),
- u mladistvých důsledně využívat § 293 trestního řádu, s výjimkou velkovýrobců, velkodistributorů, členů organizovaných sítí a malovýrobců a malodistributorů s výhradně komerční motivací jejich trestné činnosti,
- vyhýbat se obligatornímu vazebnímu řešení trestních věcí u mladistvých, zvl. prvostíhaných, malovýrobců a malodistributorů s motivací „z nouze“,
- de lege ferenda:
 - zavést do zákonné normy a v indikovaných případech skutečně využívat alternativ k vazbě (izolace ve specializovaném zařízení pro mládež, domácí vězení s monitorováním); výzkumem stanovit indikace,
 - zvážit zavedení ochranného opatření - ochranné detence, vyvolat jednání o vzniku speciálního ústavu a formách jeho spravování, vyžádat výzkum, který by určil indikace tohoto opatření,
- zavést ochrannou protitoxikomanickou léčbu do výkonu trestu odnětí svobody a u závislých využívat tuto léčbu již ve vazbě,
- stimulovat vznik a podporovat rozvoj specializovaných státních a nestátních center pro mládež a specializovaných programů, a to celostátně i v kritických místech regionu (ve smyslu působení orgánů činných v trestním řízení) a úzce s těmito centry spolupracovat při řešení konkrétních problémů,
- nesnižovat hranici trestní odpovědnosti drogových delinkventů pod 15 let věku, aniž by předtím byla vytvořena a fungovala síť specializovaných zařízení, do nichž by bylo tyto jedince možno umisťovat.

Použitá literatura:

- Everstine, D.S., Everstine, L.: Sexual trauma in children and adolescents. Dynamics and Treatment. New York, Brunner and Mazel Publ., 1989
- Prison conditions in Czechoslovakia. A Helsinki Watch Report, Washington, August, 1991, p.23
- Rogers, J.W., Mays, G.L.: Juvenile delinquency and juvenile justice. New York, J.Wiley and Sons, 1987