

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Institut mezioborových studií Brno

Implementace protidrogové politiky ČR v regionu Břeclav

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Štěpán Žáček**

**Vypracoval:
Bc. Boris Létal**

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Implementace protidrogové politiky ČR v regionu Břeclav“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Břeclav 13. 3. 2010

.....
Bc. Boris Létal

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Štěpánu Žáčkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat rodině a své manželce Janě za trpělivost, morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Boris Létal

OBSAH

Úvod	2
1. Drogy a drogové závislosti	3
1.1 Vymezení pojmů	3
1.2 Obecné rozdělení drog, vybrané nejčastěji zneužívané drogy	5
1.2.1 Tlumivé látky	7
1.2.2 Opiáty (narkotika)	10
1.2.3 Stimulanty	12
1.2.4 Halucinogeny	14
2. Mezinárodní dokumenty protidrogové politiky	16
2.1 Dokumenty OSN	16
2.1.1 Orgány OSN pro boj proti drogám	19
2.2 Dokumenty EU	22
2.2.1 Orgány EU pro boj proti drogám	26
3. Národní strategie protidrogové politiky	29
3.1 Legislativa ČR v oblasti drog	29
3.2 Historie protidrogové politiky ČR	35
3.3 Současná politika	39
3.3.1 Struktura koordinace národní protidrogové politiky	42
4. Implementace protidrogové politiky v Břeclavi	47
4.1 Břeclavská drogová scéna	47
4.2 Regionální a místní dokumenty protidrogové politiky	48
4.3 Vybrané instituce působící v oblasti drogové problematiky	51
4.4 Vyhodnocení ankety	59

Závěr	64
Resumé	66
Anotace	67
Seznam použité literatury	68
Seznam příloh	71

Úvod

„Gram prevence vyváží kilogram terapie.“

J. F. Kennedy

Žijeme v době, která s sebou neustále přináší nové a revoluční objevy prakticky ve všech směrech lidské činnosti. Stejně tak však s sebou přináší spoustu problémů, které nelze přehlížet a je třeba je řešit. A právě problematika drog patří mezi přední problémy současné společnosti. Většina z nás si určitě řekne, že tento problém se ho netýká. Bohužel je to často mylná představa. Každý by se měl zamyslet nad tím, zda není možné, že někdo v okolí nebo dokonce on sám má problémy s drogami. Drogová problematika je stále aktuální téma a užívání omamných a psychotropních látek (OPL) představuje v dnešní době jeden z nejpalčivějších sociálních, zdravotních a právních problémů, které se ve společnosti vyskytují. V uplynulých deseti letech se drogy a drogové závislosti staly tématem každodenního života naší společnosti a nepřestávají být jejím reálným problémem, i když někteří jejich hrozbu zveličují a jiní před ní zavírají oči.

Jistě, drogovou závislost dnes můžeme léčit a odbornými postupy a zásahy snižovat rizika těch, kteří drogy užívají. Všechny vyspělé státy, včetně České republiky, kladou stále větší důraz na primární prevenci, jejímž cílem je, aby si člověk v klíčovém období života – tedy v dospívání – vybral a uměl vybrat životní styl bez drog. K tomu, jak všichni víme, nepomáhá zastrašování či odrazování. Velmi důležité je získávání poznatků, formulování vlastních názorů a vytváření postojů, a také možnost získané poznatky, názory a postoje sdílet s někým ve svém okolí. Ať si to chceme připustit nebo ne, drogy patří k dnešní době a setkáváme se s nimi přímo či nepřímo téměř každý den. Tento stav je přinejmenším velice alarmující a je třeba se na něj podívat z více pohledů a pokusit se eliminovat faktory, které zapříčinily, že problémy s drogami zašly tak daleko.

Cílem mé diplomové práce je analýzou dokumentů zjistit, jak je teoreticky koncipována protidrogová politika vlády ČR, a jak ve městě Břeclav dochází k jejímu praktickému naplňování.

1. Drogy a drogové závislosti

1.1 Vymezení pojmů

- **Abúzus** – užívání (zneužívání) psychoaktivní látky, které vede ke zdravotnímu poškození nebo k nepříjemné psychické reakci.
- **Aplikace** – jakým způsobem je látka zavedena do těla, např.: užití orální (ústy), intravenózní (do žíly), subkutánní (podkožní), intramuskulární (injekčně do svalu), inhalací, kouřením nebo absorbováním skrz kůži nebo sliznicí v ústní dutině nebo nosní sliznicí (šňupání), rektum nebo genitálie.
- **Droga** – definice Světové zdravotnické organizace (WHO): “Droga je jakákoliv látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho životních funkcí.”
- **Drogová scéna** – místo, kde se shromažďují uživatelé nezákonných drog a kde obvykle probíhá konečný článek obchodu a distribuce. Existuje drogová scéna otevřená (parky, ulice, náměstí), polouzavřená (nádraží, restaurace, kluby a jiné zábavní místnosti) a uzavřená (byty, soukromé kluby a akce).
- **Drogová závislost** – psychický a někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů, vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu. Rozlišujeme dva typy závislosti: **psychická** – duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Je nejsilnějším faktorem, který vede ke zneužívání drogy až do doby, než přejde v závislost fyzickou, **fyzická** – stav organismu, kdy je droga vlivem dlouhodobějšího a častého užívání zahrnuta do látkové výměny. Na přerušení přísunu této drogy reaguje organismus poruchou – abstinenčními příznaky.
- **Harm Reduction (HR)** – přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. Jednoduše minimalizace škod.

- **Implementace** – zavádění do praxe. V kontextu drogové politiky se jedná o praktický výkon činností, které mají řešit, minimalizovat či eliminovat problémy s drogami.
- **Omamná látka** – chemická látka, která navozuje útlum, poruchu vědomí a necitlivost k bolesti. Termín se většinou používá pro opiáty. V běžné řeči, případně v právní terminologii některých zemí, je často nepřesně používán pro všechny ilegální drogy. Termín je přijat i Úmluvou OSN z r. 1961.
- **Prevence** – podle všeobecného pojetí znamená předcházení, zamezení vzniku nemoci nebo nežádoucího jevu. Dělí se na prevenci: **primární** – všechny aktivity, které mají za cíl změnit či ovlivnit názory, postoje a chování lidí tak, aby u nich nedošlo ke vzniku nežádoucího jevu, **sekundární** – předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Je obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení, **terciální** – zaměřuje se především na snížení zdravotních rizik uživatelů drog, kteří nejsou rozhodnutí užívání zanechat, viz HR, a dále se jedná o resocializaci osob, které prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Cílem prevence užívání návykových látek je, aby co nejméně lidí mělo problémy s drogami. Je určena lidem, kteří drogy zatím neberou, ale mohli by v budoucnosti začít.
- **Problémové užívání** – jedná se o injekční (nitrožilní) nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog.
- **Protidrogová politika** – komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření.
- **Příležitostné (rekreační) užívání** – užívání drog je součástí životního stylu, ale jedná se o málo časté užití drogy (taneční párty, festival, oslava).
- **Psychotropní látka** – chemická látka, která svým účinkem mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.
- **Resocializace** – proces znovuzačlenění jedince do společnosti. Pro osoby závislé na drogách má řadu forem – pracovní terapie, sociální poradenství, socioterapeutické kluby, výuka sociálních dovedností, rekvalifikační programy apod.

- **Snižování nabídky** – aktivity vytvořené pro zastavení či omezení výroby a distribuce nepovolených drog (postihování za nelegální výrobu, distribuci snižují zejména zásahy policie a celních úřadů).
- **Snižování poptávky** – cílem je snížit vyhledávání a konzumaci drog na straně zákazníka – potenciálního, ale i existujícího konzumenta.
- **Sociální služba** – činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.
- **Tolerance** – schopnost organismu přizpůsobit se podnětům (účinkům) drogy. Zvyšuje se nejrychleji, pokud je droga podávána často a ve zvyšujících se dávkách.
- **Úmluva** (také smlouva či dohoda) – je nejrozšířenější nástroj mezinárodního práva veřejného. Jde o dohodu mezi několika státy a/nebo mezinárodními organizacemi, která stanoví práva ve vztazích mezi nimi a mezi jejich občany. Úmluvy mohou být dvoustranné nebo mnohostranné.

1.2 Obecné rozdělení drog, vybrané nejčastěji zneužívané drogy

50% dnešní mládeže si myslí, že život je skvělý, nejsou problémy, budoucnost vidí v různých barvách. Těch dalších 50% na drogy prostě nemá!

Nejnámější dělení (kategorizace) drog je rozdělení na „*tvrdé*“ a „*měkké*“. Toto dělení se vztahuje k riziku, které se pojí s jejich užíváním. Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a rizikem nepřijatelným. Otázka míry rizika spojeného s užíváním je však komplikovaná. Záleží totiž na mnoha faktorech, a tak "tvrdost" je vždy záležitostí konkrétní situace.

Drogy také můžeme dělit na *legální* a *nelegální*. Toto dělení v podstatě určuje zákon¹ a nařízení vlády², které stanoví, jaké látky jsou zakázané – hrozí sankce za jejich držení, výrobu či distribuci. K legálním drogám, těm, které jsou společensky tolerované, patří např. alkohol, tabák nebo třeba kofein v kávě, čaji apod.

¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád)

² Nařízení vlády ze dne 14. 12. 2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů

Další dělení, které je dále blíže popsáno, je dělení podle *převládajícího účinku*. Jedná se o dělení na tlumivé látky, opiáty (narkotika), stimulancia a halucinogeny. Rozdělení drog podle účinku bere v úvahu převládající efekt látky na psychiku zdravých lidí. To znamená, že pokud je nějaká látka zahrnuta mezi halucinogeny, neznamená to, že nemá např. i efekt stimulační. Do výčtu a popisu jsem zahrnul „pouze“ nejčastěji zneužívané, ať už legální nebo nelegální, látky v ČR.

Existuje mnoho názorů či pohledů na dělení drog a různá literatura používá odlišnou kategorizaci. Mně osobně je nejsympatičtější dělení návykových látek podle knihy H. Shapira³, jehož členění jsem zde také použil. V podstatě používá dělení drog podle účinku. Rozdíl od jiné literatury nebo internetových stránek, které jsem měl možnost číst, je, že uvádí množství léků a jiných látky, které jinde nebývají zmiňovány (nebo velmi málo, např. anabolické steroidy), a taky je to jediný zdroj, který nestaví marihuanu drogy jako samostatnou kategorii. Přemýšlel jsem nad tím, proč je marihuana v dostupné literatuře, příp. na internetu, vyčleněna samostatně jako konopná droga. Z důvodu její oblíbenosti? Je nenávyková a dostupná? Protože existuje snaha o její legalizaci? Důvodem je zřejmě její účinek na organismus, který se dá, podle užitého množství, zařadit mezi halucinogeny, stimulanty i tlumivé látky.

Mám výhrady k obecně užívané terminologii tvrdé a měkké drogy. Spojení "lehké resp. měkké" drogy se zkráceně používá ke zvýraznění minimálního nebo žádného rizika užívání daných látek. Myslím si, že droga je drogou bez přívlastku. Buď škodí, nebo, v rozumné míře, prospívá. Spíše se přikláním k dělení na legální a nelegální. Je více než nutné, aby společnost stanovila zákonné hranice.

V tomto duchu jsem odpůrcem legalizace jakékoliv zneužívané látky. S drogami přichází ztráta vlastní identity, ztráta zdraví, práce i sebevědomí, které v počátcích paradoxně drogy mohou dodávat. Ale postupně devalvují člověka na pouhou loutku bez vlastní vůle. Na drogách není nic pozitivního a nedají nikomu, kromě problémů ve všech oblastech života, nic.

³ SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005, 360 s. ISBN 80-7352-295-0

Droga je extrémně silný soupeř a při řešení problémů spojených s užíváním a nebo následné léčbě neplatí, že nad ní zvítězí jen ti nejsilnější. Nad drogami 100% zvítězí pouze ti, kdo se jim zdálky vyhnou.

Mnou uváděné (převzaté) dělení drog na tlumivé látky, opiáty, stimulanty a halucinogeny je postaveno na farmakologii dané látky a nezohledňuje (a ani nemůže) vliv osobnosti člověka, jeho aktuální stav (fyzický i psychický), vliv prostředí či očekávání účinku. Myslím si, že to na stručný popis uvedených látek nemá zásadní vliv.

1.2.1 Tlumivé látky

Jde o látky, které potlačují nebo snižují aktivitu centrálního nervového systému.

Alkohol

I když je alkohol legální drogou, má v mém výčtu zneužívaných látek oprávněné zastoupení. Z pohledu sociální pedagogiky má pití alkoholu, oproti tabáku či kofeinu, výrazný škodlivý celospolečenský dopad (zdravotní problémy, rozpad rodiny, ztráta zaměstnání, bezdomovectví, kriminalita).

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství a způsobu požití alkoholického nápoje. Na výsledném efektu (projevu chování) se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, působení společnosti, dalších osob). Většinou se lidé snaží pít alkohol v takovém množství, aby se cítili příjemně uvolnění a dokázali ovládat své chování.

Závislost, která probíhá poměrně nenápadně (postupná ztráta kontroly užívání alkoholu, zanedbávání potěšení a zájmů, změny v myšlení a chování), je vlastně adaptační mechanismus, kterým alkoholik reaguje na konflikty, jež vznikají při konfrontaci s realitou častých problémů, vyvolaných jeho pitím. Nadměrné pití obvykle prohlubuje rodinné, osobní a finanční problémy, často dochází k rozpadu rodiny, ztráty zaměstnání, opakovanému násilí a v důsledku ztráty sebeovládání i k trestné činnosti.



Na rozdíl od závislostí na některých jiných návykových látkách, při kterých existuje možnost substituční léčby, u závislosti na alkoholu není možno dosáhnout kontrolovaného pití („nevratná“ ztráta schopnosti kontrolovaně pít alkohol). Abstinence je základní podmínkou léčby závislosti na alkoholu.

Člověk si však účinky alkoholu snaží upravit a přizpůsobit. Při hledání informací o alkoholu mě zvláště zaujala jedna internetová zpráva. Dočetl jsem se, že vědci londýnské Imperial College pod vedením profesora Davida Nutta, britského koordinátora drogové politiky, vyvíjejí náhražku alkoholu. Substitut alkoholu způsobuje mírnou euforii a uvolnění, ale nevede k výkyvům nálad a nemá závislostí potenciál. Jedná se o čirou tekutinu, která je derivátem benzodiazepinů, a mohla by nahradit alkohol ve stávajících alkoholických nápojích. Syntetický alkohol by neměl představovat zátěž pro organismus v podobě "kocoviny", měl by snížit výskyt nehod spojených s alkoholem za volantem, omezit násilí spojené s nadměrným pitím alkoholu a závislost na něm⁴.

Tabák

Je nejrozšířenější legální drogou s nezávažnějšími zdravotními účinky. Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu Nicotiana. Existuje asi 65 druhů, které rostou po celém světě. Začlenění tabáku do některé skupiny drog může být sporné, účinky na organismus jsou popisovány různě – jako tlumivá látka (pocit uvolnění, odstranění nervozity a napětí) nebo jako stimulant (povzbuzení, které může být subjektivní). Kouření doutníků a dýmek neznamenal pro lidstvo významný zdravotní problém, protože to vždy byl ojedinělý úkaz a kouření bylo spíše rituální. Tabáková epidemie začala až s masivním rozšířením cigaret. Kouř, který kuřáci vdechují do plic, obsahuje obrovské množství různých chemických sloučenin. Problematické látky jsou zejména dehet, nikotin a oxid uhelnatý. Na tabák vzniká poměrně rychle návyk, jde o závislost psychickou i fyzickou.



Nejvýraznější je závislost fyzická, kterou způsobuje obsažený nikotin. Je to velmi silná účinná látka a jeden z nejtoxičtějších jedů. Dlouhodobé kouření způsobuje mnoho zdravotních potíží a poškození. Uvádí se, že nemoci z kouření způsobují více předčasných

⁴ <http://www.dailymail.co.uk/health/article-1241069/Ex-drugs-tsar-creates-synthetic-alcohol-gives-buzz-hangover.html>,
<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/78/1757/Vedci-vyvijejí-nahrazku-alkoholu.html>, staženo 20. 1. 2010

úmrtí než dopravní nehody, sebevraždy, zločiny, užívání nelegálních drog a AIDS dohromady. Jednou z nejzávažnějších chorob je vznik rakoviny plic. Další z vážných onemocnění je rozedma plic, kardiovaskulární onemocnění (srdeční infarkt), u mužů je ovlivněna potence, u žen má kouření vliv na plodnost.

Psychologická a sociální rizika jsou však u tabáku minimální, tabák nevede ke změněným stavům psychiky, je to psychicky bezpečná, legální, dostupná, tolerovaná droga. Možná, že právě tato absence psychologických a sociálních rizik nám brání, abychom si uvědomili o to větší rizika zdravotní. Je kupodivu, že tato droga je rozšířena zejména v civilizovaných zemích, které se tak brání užívání drog a návykových látek. Odvykání kouření je věcí dlouhodobou a kuřák si musí především přát přestat kouřit a rozhodnout se sám k aktivní změně – naučit se nekouřit.

Těkavé látky

Zneužívání těkavých látek vdechováním („čichání“, „fetování“) je záměrné vdechování výparů různých výrobků s cílem ovlivnit psychiku. Společnou vlastností je jejich narkotický účinek. Výrobků, které lze tímto způsobem zneužívat je mnoho a lze nahrazovat jednu látku druhou podle dostupnosti. Mezi zneužívané látky můžeme zařadit např. různé druhy lepidel, lak na vlasy,



lak na nehty, odlakovače, náplně do zapalovačů, barvy, ředidla, benzín, čisticí prostředky aj. Některé výrobky lze čichat přímo z obalů, kapaliny se vylévají na hadr nebo oděv. Častější použití je vdechování ze sáčku. Vdechované výpary velmi rychle pronikají z plic do mozku. Vyvolávají závratě, nevolnost, pocit dobré nálady, ospalost, mnozí „čichači“ prožívají halucinace. Příznaky intoxikace se podobají opilosti. Euforická fáze je kratší, účinky čichání rozpouštědel rychle odezní.

Organická rozpouštědla jsou z hlediska užívání velmi nebezpečné látky. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že při intoxikaci těmito látkami je poměrně těžké odhadnout dávku. K nechtěnému předávkování a následné smrti proto může dojít už při první aplikaci. Rozpouštědla výrazně tlumí dýchací systém a k úmrtí dochází obrnou dýchacího centra. Charakteristickou vlastností je, že dochází ke značnému poškození, které je prokazatelně větší než u jiných drog. Nejzávažnější je vliv na mozek. Velice často dochází k nevratným

změnám, vážnému poškození neuronů a úbytku intelektu. Abstinence sice stav stabilizuje a mírně vylepší, ale značná část poškození zůstává.

Dnem 15. 6. 2007 nabyla účinnost vyhláška Ministerstva životního prostředí č. 284/2006 Sb., kterou se stanoví seznamy nebezpečných chemických látek a nebezpečných chemických přípravků, jejichž uvádění na trh je zakázáno nebo jejichž uvádění na trh, do oběhu nebo používání je omezeno. Od tohoto data se toluen nesmí uvádět na trh, do oběhu nebo používat jako látka nebo složka přípravků v koncentraci rovné 0,1 % hmotnosti nebo vyšší v lepidlech a barvách ve sprejích, které jsou určeny k prodeji spotřebitelům. Samotný toluen lze nadále prodávat pouze živnostníkům a obchodním společnostem v souvislosti s provozováním jejich podnikatelské činnosti.

1.2.2 Opiáty (narkotika)

Tyto látky tlumí bolest a vyrábí se ze dvou hlavních zdrojů – z opiového máku nebo ze syntetických surovin. Drogy z přírodního máku patří mezi nejúčinnější analgetika vůbec. Kromě tlumení bolesti mají také sedativní účinky na CNS (ospalost, spánek). Opiáty jsou obecně spolu s těkavými látkami vnímány jako nejnebezpečnější skupina drog vůbec.

Opium

Opium je sušená šťáva z naříznutých nezralých makovic máku setého. Typickým způsobem jeho zneužívání bylo a je požívání (nebo pití v roztocích) a kouření. Opium je jedna z nejdéle známých drog s bohatou minulostí, současností i budoucností. Jeho užívání provází lidstvo odnepaměti.



Hlavním důvodem zneužívání je fakt, že napodobují účinek některých látek, které se přirozeně vyskytují v těle, např. endorfinů, které vzbuzují příjemné pocity. Nejdůležitějším a nejúčinnějším alkaloidem opia je morfin. Díky morfinu má opium svůj charakteristický účinek, kvůli němu je také zneužíváno jako droga. Opium je lépe neuzívat. Rizika s tím spojená jsou značná.

Heroin

Je hlavním představitelem skupiny opiátů. Představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Byl objeven v roce 1874.

Heroin se může šňupat nebo kouřit. V období objevení heroínu byla také vynalezena injekční jehla a tím se objevil i nový způsob užívání drog – injekční aplikace, která je nyní nejrozšířenější. Účinky injekce jsou nejsilnější. Látku lze aplikovat nitrožilně (intravenózně), vstříknout do svalu (intramuskulárně) nebo pod kůži (subkutánně). Mezi účinky heroínu patří celkový útlum organismu, uvolnění, úlev od starostí, krátce po aplikaci slastné pocity, euforie, ospalost, zúžení zornic, strnulost, neschopnost pohybu, zpomalené dýchání, zklidnění, potlačené vnímání bolesti a jiné. Na trhu existují dva druhy heroínu. Hnědý prášek – většinou se vyskytuje s příměsemi, hůře se rozpouští, je vhodnější ke kouření. Bílý prášek – je možné jej po rozpuštění ve vodě ihned aplikovat. Jelikož obsah účinné látky bývá až 90%, je velké riziko předávkování a smrti.



Heroin je drogou s velkým rizikem závislosti, která vzniká přibližně po 5 – 10 aplikacích. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšovat dávky, aby byl zachován stejný účinek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad drogou a neovladatelným dychtěním po ní (craving).

Člověk však může užívat heroin i dlouhodobě, protože nepoškozuje životně důležité orgány. Zdravotní rizika bývají většinou spojená s otravou krve, žloutenkou, HIV nebo záněty plic. K předávkování dojde při kombinaci s jinou drogou nebo užitím dříve obvykle užívané dávky po dlouhodobé abstinenci.

1.2.3 Stimulanty

Jde o drogy, které působí na centrální nervový systém a uživatelům vyvolávají pocity pohody, síly, energie a sebevědomí.

Metamfetamin

Je to derivát amfetaminu, má však silnější účinky než amfetamin a snadněji se vyrábí. U nás je v užívání velmi rozšířený **pervitin**. Droga se nejčastěji vyskytuje ve formě prášku. Ten se šnupe nebo se aplikuje nitrožilně. Injekční užívání způsobuje okamžitou velmi intenzivní euforii, která však trvá jen několik málo minut. Metamfetamin způsobuje celou řadu zdravotních potíží – zrychlený, nepravidelný srdeční tep, zvýšení krevního tlaku, nevratná poškození malých mozkových cév. Vysoké dávky mohou zvýšit tělesnou teplotu až na smrtelnou úroveň, užívání má za následek nespavost, zvýšenou aktivitu, útlum chuti k jídlu. Dlouhodobí uživatelé jsou agresivní, úzkostliví, trpí zmateností, vykazují řadu psychotických projevů, jako je paranoia, sluchové halucinace a přeludy. Při dlouhodobém užívání se rozvíjí tolerance.



Kokain

Kokain je silná přírodní stimulační droga, která se vyrábí z lístků keře koky. Nejvíce se nachází v horských oblastech na území Peru, Kolumbie a Bolívie. Výrazně ovlivňuje CNS a působí také jako lokální anestetikum. Nejčastěji se s kokainem můžeme setkat jako s jemným krystalickým práškem bílé barvy, hořké chuti.



Jako silný stimulant nervového systému se užívá pro zvýšení pocitu bdělosti, svěžesti, pohody a veselí, uživatelé jsou často velmi výřeční. Kokain má také pověst drogy zlepšující sexuální výkonnost. Nejčastěji se kokain užívá inhalací (šňupáním). Dlouhodobé šňupání vede často k nevratnému poškození nosní sliznice. Objevuje se místní odumření v oblasti nosu, porucha čichu nebo jeho ztráta. Při těžké akutní intoxikaci se objevují

záškuby a křeče, zvyšuje se tělesná teplota a slábne krevní oběh. Organismus nakonec kolabuje a člověk umírá v důsledku ochrnutí dýchacího centra.

Užívání kokainu nebo cracku způsobuje psychickou závislost, která však není nevyhnutelná. **Závisí zejména na individuálním duševním stavu uživatele.**

Extáze

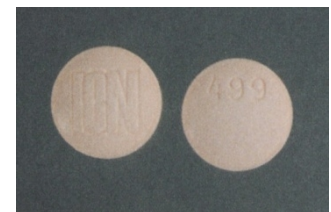
Extáze svými účinky spadá na pomezí stimulancí a halucinogenů, podobá se směsi LSD a amfetaminu. Halucinogenní je však v normálních dávkách jen zřídka.



Extáze byla jako účinná látka syntetizována, resp. patentována v roce 1912 jako lék na hubnutí. Nikdy však v této indikaci nebyla komerčně vyráběna ani používána. Poté, co byla prokázána neurotoxicita MDMA, bylo její další legální používání většinou zakázáno. Typické užívání extáze je v klubech za doprovodu patřičné hudby (techno, house, rave aj.). Uživatel extáze většinou intenzivně tančí, někdy až do naprostého vyčerpání, které většinou vůbec nepocítuje. Varovný pocit vyčerpání je přehlušen příjemnými prožitky. Somaticky má MDMA podobné účinky jako jiné amfetaminy: vzestup krevního tlaku, zrychlení tepu, zvýšení svalového napětí, rozšíření zornic.

Anabolické steroidy

Anabolické steroidy mají mezi zneužívanými látkami specifické postavení. Užívání je vždy vedeno snahou změnit svůj vzhled nebo zvýšit fyzický výkon.



Přesto anabolické steroidy patří mezi velmi nebezpečné látky, na které si lze vypěstovat zvláštní typ psychické závislosti. Mezi uživateli se pro anabolické steroidy vžilo označení „bobule“ a o jejich uživatelích se říká, že „sypou“ nebo „zobou“. Užívání anabolických steroidů má mnoho negativních zdravotních důsledků. Mohou způsobit poškození ledvin, rakovinu jater nebo poruchu srdeční činnosti až zástavu srdce. Velmi nepříjemné jsou účinky užívání anabolických steroidů na chování a prožívání. Časté jsou záchvaty agrese, které vedou ke krádežím, rvačkám, přepadením, znásilněním.

1.2.4 Halucinogeny

Halucinogenní drogy jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Velkou pozornost vědců i laiků přitahují jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka. Reakce na tyto drogy závisí na jeho psychickém rozpoložení, na prostředí a také na droze samotné.

LSD

Jedná se o jednu z neznámějších a nejsilnějších dosud vyrobených halucinogenních drog. LSD se na našem současném černém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů – malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů, či krystalů. Účinek nastupuje 30 – 60 minut po požití. Většinou se jedná o změny vnímání, myšlení a nálady. Nežádoucí účinky zahrnují zvýšenou úzkost, roztěkanost, dezorientaci a paranoidní pocity. Na LSD se rychle vyvíjí tolerance, která zmizí po přerušení užívání. Nejsou zaznamenány abstinenční příznaky ani fyzická závislost. I když je celkový průběh intoxikace nepředpověditelný, dosud nebyl u LSD popsán případ předávkování s následkem smrti.



Houby – Psilocybin

Psilocybin je psychicky velmi aktivní látka obsažená v houbách rodu Lysohlávek. Ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Množství aktivních látek v houbách však nelze odhadnout a to s sebou nese riziko kontroly otravy. Lysohlávky lze označit za sezónní doplňkovou drogu. Účinky psilocybinu jsou velmi podobné LSD, ale tělesné příznaky bývají výraznější, často spojené s třesem, neklidem, zvýšením krevního tlaku a zrychlením tepové frekvence. Prožitky většinou trvají čtyři až devět hodin. V nižších dávkách převládá euforie. Vysoké dávky mohou způsobit nevratná poškození jater nebo ledvin. I když se na houby vyvíjí tolerance, nejsou známy žádné významné abstinenční příznaky ani tělesná závislost.



Marihuana a hašiř (cannabis)

Cannabinoidy patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Zásadní účinnou látkou v konopí je delta 9-tetrahydrocannabinol – THC. Hašiř je pryskyřice z listů a samičích květů konopí. Koncentrace THC v hašiři je asi 5x větší než u marihuany. Jako zábavní droga se rozvinula ve 20.



letech 19. století především mezi černochoy, hudebníky, hazardními hráči a dalšími. Konopí vyvolává podobné stavy jako alkohol, sedativa, opiáty nebo LSD. Užitím dochází ke zvýšení tepové frekvence, rozšiřují se cévy (červené oči), snižuje se produkce slin (sucho v ústech), zvyšuje se chuť k jídlu. Dostavuje se euforie, bezdůvodná veselost a neztišitelný smích. Kouření marihuany může zhoršit choroby dýchacích cest, oslabuje imunitu plic, případně může způsobit rakovinu plic. Je pravda, že jeden joint obsahuje asi tolik dehtu jako 2 – 3 cigarety, ale zkuste za den vykouřit 10 jointů (30 cigaret). Toxicita THC je velice malá. Užíváním marihuany vzniká „pouze“ nebezpečí psychické závislosti.

„Pouze“ psychická závislost však může být značně nebezpečná při jejím podcenění. Výzkumníci na londýnské King's College sledovali rizikové faktory jedinců hospitalizovaných s psychózou v porovnání se srovnatelnou zdravou populací. Pravidelní uživatelé indoor vypěstované marihuany měli až sedmkrát vyšší riziko rozvinutí nemoci než ti, co marihuanu nekouřili.

V indoor vypěstované marihuaně podle výzkumníků převažuje výše uvedený THC, který v závislosti na dávce navozuje vedle příjemných stavů také psychotické symptomy a výpadky paměti. Druhá aktivní složka marihuany, cannabidiol (CBD), nevyvolává žádné halucinace a dle dosavadních informací "psychotické" účinky marihuany snižuje. V indoor vypěstované marihuaně se však zpravidla objevuje v menší koncentraci. Spojitost mezi psychózou (v obecném povědomí schizofrenií) a konopnými drogami byla prokázána již v minulosti. Nová studie ovšem poukazuje na to, že rizika jsou vázaná především na frekvenci a míru užívání a na chemické složení konopného produktu, ne na experimentální nebo rekreační užívání. Zvýšené riziko onemocnění se týkalo pouze těch, co kouřili denně, a to po dobu více než pěti let⁵.

⁵ DiForti, M. et al. (2009). High-potency cannabis and the risk of psychosis. British Journal of Psychiatry No. 195, <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/78/1731/Pravidelne-uzivani-indoor-marihuany-zvysuje-riziko-psychozy.html>, staženo 20. 1. 2010

2. Mezinárodní dokumenty protidrogové politiky

"Ovládají drogy tvůj život? Jde o tvůj život. Jde o tvé blízké. Drogy tam nepatří."

Motto kampaně OSN v boji proti drogám

2.1 Dokumenty OSN

Z pohledu drogové problematiky je nejvýznamnější mezinárodní organizací, která svou činností zásadně ovlivňuje protidrogovou politiku ve světě, Organizace spojených národů (OSN).



OSN byla založena 26. června 1945 v San Franciscu (USA) na základě přijetí Charty OSN⁶ 50 státy. Nahradila Společnost národů⁷, která jako garant kolektivní bezpečnosti a mírového řešení konfliktů neobstála. Jde o organizaci, jejímž cílem je udržovat mezinárodní mír a bezpečnost, rozvíjet přátelské vztahy mezi národy a podporovat hospodářskou, kulturní a humanitní spolupráci. Ke konci roku 2009 má Organizace spojených národů 192 členů⁸.

Cíle OSN, definované v Chartě, jsou:

- udržovat mezinárodní mír a bezpečnost,
- rozvíjet mezi národy přátelské vztahy založené na respektování zásad rovnoprávnosti a práva na sebeurčení národů,
- spolupracovat při řešení mezinárodních ekonomických, sociálních, kulturních a humanitárních otázek a podpoře základních lidských práv a svobod,
- být centrem pro koordinaci kroků, které národy podnikají v zájmu dosažení těchto společných cílů.

⁶ Charta Spojených národů je ustavující dokument světové organizace, který stanovuje práva a povinnosti členských států a stanoví orgány a postupy fungování OSN. Jako mezinárodní smlouva kodifikuje Charta základní principy mezinárodních vztahů – od suverenity a rovnosti mezi státy až po zákaz užití síly při řešení mezinárodních sporů.

⁷ <http://www.osn.cz/otazky-a-odpovedi/?id=3>, staženo 15. 2. 2010

⁸ <http://www.osn.cz/otazky-a-odpovedi/?id=3>, staženo 15. 2. 2010

Dnešní ilegální drogy nebyly vždy zakázané. Látky, které dnes na základě mezinárodních úmluv OSN (Úmluva z roku 1961 a 1971) definujeme jako drogy, vnímaly národy v době antiky jako neživé substance, které „ožijí“ až v rukou člověka. A pak jen na něm záleželo, zda bude ta která konkrétní látka fungovat podle užívání jako lék nebo jako jed. K postupnému postavení některých látek mimo zákon začaly země světa přistupovat zhruba od 20. let minulého století. Největší vliv na kontrolu drog měly po 2. světové válce USA, které však svým přísným prohibičním režimem zapříčinily nárůst pašování a ilegální obchod s drogami.

Celosvětový systém pro kontrolu zneužívaných omamných látek se postupně rozvinul prostřednictvím řady mezinárodních úmluv. V současné době platí v oblasti kontroly drog a boji proti jejich zneužívání tyto mezinárodní úmluvy:

1. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 ve znění Protokolu o změnách z roku 1972

Základní východisko této úmluvy je vyjádřeno v preambuli: „Toxikomanie (užívání omamných látek) je pohromou pro jednotlivce a hospodářským a sociálním nebezpečím pro lidstvo.“ Cílem přijetí bylo sjednocení všech předchozích mezinárodních úmluv, rozšíření kontrolního systému a rozřídění omamných látek do skupin, které jsou průběžně doplňovány o další typy. Protokol o změnách (1972) rozšířil povinnosti států v oblasti odhadované spotřeby omamných látek a zdůraznil potřeby léčení a rehabilitace závislých osob.

2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971

Východisko této úmluvy vyjadřuje preambule: „Ze zneužívání určitých psychotropních látek vznikají problémy pro zdraví obyvatelstva a problémy společenské.“ Tato úmluva zavedla do látek pod mezinárodní kontrolou vedle termínu omamné látky nově kategorii látek psychotropních (amfetaminy, halucinogeny, sedativa atd.)

3. Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988

Je zaměřena na postihování obchodníků s drogami a na zamezení legalizace zisků z nelegálního prodeje. Východisko této úmluvy je v preambuli vyjádřeno: „Rozsah a stoupající trend nezákonné výroby, poptávky a obchodu s OPL představují vážné ohrožení zdraví a blaha lidí a nepříznivě ovlivňují ekonomické, kulturní a politické základy společnosti.“

Všechny tři uvedené Úmluvy se navzájem podporují a doplňují. Každá z těchto smluv rozšířila systém mezinárodního práva o nové normy. Od začátku bylo základním cílem úmluv o mezinárodní kontrole drog omezit používání těchto látek výhradně na lékařské a vědecké účely. Výše uvedené dokumenty definují zakázané látky v podobě několika seznamů, v nichž jsou uvedené látky a jejich sloučeniny rozděleny s ohledem na stupeň vyžadované kontroly pro zacházení s nimi, od nejpřísnější po méně přísnou. Klíčem k dělení drog je jejich potenciál vytvářet závislost a rozšíření užívání v porovnání s jejich terapeutickým potenciálem. Úmluvy jsou pro členské země OSN závazné, ale jejich převod do legislativ států podléhá specifickým podmínkám národního práva. To dává členským zemím při konstrukci jejich režimů kontroly drog prostor pro určitou míru manévrování.

Systém drogové kontroly, který se řídí výše uvedenými Úmluvami OSN, však požaduje, aby vlády udržovaly pod kontrolou výrobu a distribuci narkotik a psychotropních látek, aby bojovaly proti zneužívání drog a ilegálnímu obchodu s nimi, zajišťovaly fungování příslušného správního aparátu a podávaly zprávy o své činnosti mezinárodním organizacím.

Česká republika je signatářem všech tří uvedených úmluv a jsou součástí jejího právního řádu.

2.1.1 Orgány OSN pro boj proti drogám

1. Valné shromáždění (General Assembly)

Je hlavním jednacím orgánem OSN. Tvoří ho zástupci všech členských států. Přijímá a schvaluje návrhy úmluv, protokolů, rezolucí, svolává mezinárodní konference. Z pohledu drogové problematiky rozhoduje o rozpočtu pro protidrogové aktivity programů a úřadů



v rámci systému OSN. V roce 1987 rozhodlo Valné shromáždění OSN, že 26. červen bude každoročně připomínán jako Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi. Ten je příležitostí k posílení mezinárodní spolupráce na řešení drogové problematiky.

V roce 1998 na 20. zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN, věnovaném celosvětové problematice drog, členské státy přijaly *Politickou deklaraci, Deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách* a *Rezoluci o opatřeních na posílení mezinárodní spolupráce v boji proti drogám*. Zasedání, nazývané také "drogový summit", bylo svoláno za účelem zmapování mezinárodní drogové situace a vytvoření dlouhodobě efektivní strategie pro příští století, založené na vyváženém postupu při omezování poptávky a nabídky. Zajímavé na uvedeném shromáždění bylo, že na něj nebyla přizvána žádná organizace (příspěvková, nezisková), která se drogovou problematikou primárně zabývá. Celé jednání bylo vedeno „pouze“ na politické úrovni. Hodnocení přijatých deklarací bylo zpracováno v roce 2008. U příležitosti mezinárodního dne proti drogám (26. června) byla ve Vídni prezentována Světová zpráva o drogách, kterou každoročně vydává Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC). Z hodnocení vyplývá, že:

- došlo k prudkému vzestupu pěstování opia (rekordní úroda v Afghánistánu) a koky,
- heroin, kokain a syntetické drogy mají ničivé účinky na jednotlivce, jejich dopad na celkové zdraví veřejnosti však není tak závažný jako vliv tabáku a alkoholu,
- nárůst nabídky drog z Afghánistánu a Kolumbie může kvůli nízkým cenám a vyšší čistotě drog výrazně zvýšit míru závislosti,
- drogový problém se za posledních 10 let stabilizoval,

- vzniká riziko nových trhů a útok drog v rozvojových zemích, tomu je potřeba zabránit odbornou pomocí, posílením prevence a léčby,
- zdroje na veřejnou ochranu výrazně převyšují zdroje určené na oblast zdravotnictví.

2. Ekonomická a sociální rada (Economic and Social Council – ECOSOC)

Je to hlavní orgán pro koordinaci hospodářské a sociální činnosti OSN a specializovaných přidružených organizací. Jednáním o mezinárodních ekonomických a sociálních otázkách a poskytováním strategických doporučení hraje Rada klíčovou roli při posilování mezinárodní spolupráce a rozvoje a při určování priorit pro další činnost. V oblasti kontroly a zneužívání drog a koordinování protidrogových aktivit je odpovědná za formulování celkového přístupu a politiky OSN.



3. Úřad pro drogy a kriminalitu (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC)

Úřad, založený v roce 1997, byl vytvořen pro posílení úlohy OSN v oblasti kontroly drog, prevence zločinnosti a terorismu. UNODC zahrnuje:



- program pro kontrolu drog – koordinuje aktivity OSN v oblasti kontroly drog, poskytuje členským zemím technické poradenství, statistické údaje z oboru, údaje o trendech, pomáhá navrhnout legislativu a školit justiční pracovníky, informuje světovou veřejnost o nebezpečnosti zneužívání drog, posiluje mezinárodní součinnost v potírání produkce a obchodu s drogami,
- program pro prevenci kriminality – usiluje o lepší uplatňování zákonů a podporuje stabilní soudní systémy, zvláštní pozornost věnuje boji s mezinárodním organizovaným zločinem, nezákonným obchodem s lidmi a střelnými zbraněmi, finanční kriminalitou, korupcí a terorismem.

4. Komise OSN pro narkotika (The Commission on Narcotic Drugs – CND)

Komise byla zřízena v roce 1946 Ekonomickou a sociální radou jako ústřední politický orgán OSN v drogové oblasti. V současnosti je výkonným orgánem UNODC pro problematiku drog. Plní funkci hlavního mezivládního orgánu pro stanovování právních norem a koordinaci v oblasti mezinárodní kontroly drog, je pověřena monitorováním a analýzou drogové situace ve světě, připravuje dohody a úmluvy v oblasti drogové problematiky, rozhoduje o doporučeních pro WHO ohledně látek, které mají být zařazeny na seznam mezinárodní kontroly.

5. Mezinárodní úřad pro kontrolu narkotik (International Narcotics Control Board – INCB)

Jde o nezávislý kontrolní orgán, který dohlíží na plnění mezinárodních úmluv o omamných látkách OSN z let 1961, 1971 a 1988, a napomáhá vládám států plnit ustanovení uvedených úmluv. Úřad byl založen v roce 1968 v souladu s Jednotnou úmluvou o omamných látkách z roku 1961.



Ve své činnosti zejména sleduje mezinárodní a domácí trendy v oblasti drog užívaných pro lékařské a vědecké účely (zajišťuje dostatečné množství léků pro tyto účely), snaží se zabránit únikům drog z legálních zdrojů na ilegální trh, provádí dohled a vyhodnocení povinných hlášení o legální výrobě a spotřebě drog, požaduje vysvětlení při zjištění nesrovnalostí nebo v případě zjevného porušení smluv, navrhuje příslušná nápravná opatření. Pokud jde o nedovolenou výrobu, obchod a užívání drog, INCB hledá slabá místa v národních a mezinárodních kontrolních systémech a přispívá k nápravě takových situací. INCB zodpovídá za identifikaci chemikálií používaných při ilegální výrobě drog a zařazení těchto látek na seznam látek podléhajících mezinárodní kontrole.

6. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO)

Organizace, založená v roce 1948, je v rámci systému OSN koordinačním a řídicím orgánem pro zdraví. Je odpovědná za řešení globálních otázek zdraví, utváření zdravotních výzkumných programů, stanovení norem a standardů.



Dále poskytuje technickou a konzultační pomoc, sleduje a hodnotí zdravotní trendy, zaměřuje se na rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče. Koordinuje programy týkající se snížení zdravotních důsledků užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog.

7. Evropská koalice pro spravedlivé a účinné politiky v oblasti drog (European Coalition for Just and Effective Drug Policies – ENCOD)

Jedná se o síť nevládních evropských organizací a občanů, které se zabývají dopadem současné mezinárodní protidrogové politiky na celospolečenský život. Usnadňuje koordinaci a výměnu informací mezi jejími členy, provádí společné informační kampaně, zaměřené na širokou veřejnost, snaží se prosazovat spravedlivější a účinnou politiku kontroly drog. Dále je cílem prosadit zavedení účinnějších zákonů k regulaci drog, což je jediný rozumný a účinný způsob, jak omezit problémy spojené s drogami i organizovaný zločin a jak vydávané peníze daňových poplatníků využít na zdravotnictví, vzdělání a sociální programy. Organizace již několik let upozorňuje EU, že represivní protidrogová politika je neúčinná a kontraproduktivní.



2.2 Dokumenty EU

Evropská unie (EU) je politická a ekonomická unie, kterou od posledního rozšíření (v roce 2007) tvoří 27 evropských států. EU vznikla z Evropského společenství⁹ v roce 1993 na základě Smlouvy o Evropské unii, známější jako Maastrichtská smlouva, která navazovala na evropský integrační proces od padesátých let. Tato smlouva přinesla výraznou reformu zakládajících smluv.



Nově se na evropské úrovni začalo spolupracovat v oblasti společné zahraniční a bezpečnostní politiky a justičních záležitostí.

⁹Původně formální, nepřesný název Evropského hospodářského společenství (EHS), Evropského společenství uhlí a oceli (ESUO) a Evropského společenství pro atomovou energii (Euratom – také ESAE). Slučovací smlouva z r. 1965 sloučila orgány těchto existujících evropských společenství (EHS, ESUO a Euratom), které od té doby také začaly používat společný rozpočet. Od tohoto data se pro tato společenství začal používat název Evropská společenství. Po ratifikaci Lisabonské smlouvy má Evropské společenství zaniknout a jeho právním nástupcem se má stát Evropská unie. Evropské společenství pro atomovou energii má existovat i nadále.

Maastrichtská smlouva formálně rozdělila politiku EU v nové organizační a právní struktuře EU do **tří** hlavních oblastí jednotlivých tzv. politik EU (oblastí politické činnosti), které byly pojmenovány „**pilíře**“.

První pilíř – dimenze Evropského společenství – označuje primární a sekundární právo Evropské unie, týká se mimo jiné ekonomických, sociálních a ekologických záležitostí. Zahrnuje dohody zakotvené ve smlouvách o Evropském společenství (ES), Evropském společenství uhlí a oceli (ESUO) a o Evropském společenství pro atomovou energii (Euratom).

Druhý pilíř – Společná zahraniční a bezpečnostní politika – se kromě zahraničních a bezpečnostních, týká také obranných (vojenských) záležitostí.

Třetí pilíř – Policejní a soudní spolupráce v trestních věcech – se zaměřuje na justiční spolupráci mezi členskými státy Evropské unie. Do tohoto pilíře je tematicky začleněna protidrogová politika EU.

Problematika drog se projevuje nejvíce na místní a vnitrostátní úrovni, ale jedná se o obecnou záležitost, kterou je třeba řešit v nadnárodních souvislostech. V tomto ohledu hraje důležitou úlohu činnost vykonávaná na úrovni EU.

Narkomafie často využívají právní nekoordinovanost mezi státy a legislativní mezery pro svou závažnou trestnou činnost. Proto vývoj legislativních opatření Evropské unie navazuje na přijaté mezinárodní dokumenty, které usilují o sladění trestních postihů nedovoleného obchodu s drogami.

Drogovou politiku unie definují v současné době 2 typy politických dokumentů.

1. Protidrogová strategie EU na období 2005 – 2012

Strategie definuje hlavní cíle, principy a směřování drogové politiky Evropské unie. Vychází ze základních zásad práva EU a ve všech ohledech podporuje hodnoty, na kterých je Unie založena: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, právní stát a lidská práva. Má za účel chránit a zlepšovat blaho společnosti a jednotlivce, chránit veřejné zdraví, poskytovat vysokou úroveň bezpečnosti široké veřejnosti a zaujmout vyrovnaný, ucelený přístup k drogové problematice. Strategie se soustředí na dva hlavní rozměry protidrogové politiky – snížení poptávky a snížení nabídky.

2. Akční plán drogové politiky EU na období 2009 – 2012

Plán rozpracovává a rozvíjí strategii, je nástrojem pro její implementaci. Popisuje a podrobně definuje hlavní a specifické cíle, zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity (úkoly) v rámci stanoveného časového rámce. Konečným cílem akčního plánu je významné snížení výskytu užívání drog mezi obyvatelstvem. Plán obsahuje řadu opatření, která mají posílit spolupráci v Evropě s cílem potlačit negativní důsledky zneužívání drog a snížit počet s ním souvisejících trestných činů. Mezi tato opatření patří také vznik Evropské protidrogové aliance¹⁰, která má přispět ke snižování škod způsobených drogami ve společnosti. Prostřednictvím tohoto sdružení jsou vyzývány vládní orgány, veřejné služby a dobrovolné organizace ke vzájemné spolupráci.

Akční plán na období 2009 – 2012 vychází ze stávajícího přístupu protidrogové strategie na období 2005 – 2012, která stanoví evropský model drogové politiky založené na vyváženém přístupu, jejímž cílem je snižovat jak nabídku drog tak poptávku po nich. Mezi pět hlavních priorit nového akčního plánu patří:

- snižování poptávky po drogách a zvyšování povědomí veřejnosti,
- zapojení občanů EU,
- snižování nabídky drog,
- zlepšování mezinárodní spolupráce,
- zprostředkování lepšího porozumění drogové problematice.

Fenomén drog je významnou hrozbou pro bezpečnost a zdraví evropské společnosti. Nalezení reálné a účinné reakce na tento celosvětový problém zůstává politickou prioritou Unie.

Zdá se, že má Evropská unie jasno ve stanovení svých priorit a cílů. Nicméně, na politické dokumenty lze pohlížet i jinak. Pro příklad bych uvedl kritický pohled na často zmiňovaný termín **vyvážený přístup**, který je jednou z hlavních zásad evropské i světové protidrogové politiky. Jedná se o vyváženost mezi opatřeními snižujícími nabídku drog (prosazování práva) a snižujícími poptávku po drogách (prevence, harm reduction, léčba). Snad nejvýrazněji je „vyvážený přístup“ viditelný v oblasti finančních výdajů na protidrogovou politiku.

¹⁰ Evropská aliance pro drogovou politiku a praxi, www.eadpp.eu, staženo 15. 1. 2010

Tabulka č. 1 Výdaje na protidrogovou politiku ČR ze státního rozpočtu (v tis. Kč)

Rok	Snižování poptávky	Snižování nabídky	Celkem
2005	349 470	146 195	495 665
2006	335 228	171 221	506 449
2007	396 771	160 791	557 562
2008	445 151	152 142	597 293

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008

Při této kritice vyváženého přístupu není podstatné, na kterou oblast politiky se vydávají finanční prostředky. Spíše jde o poukázání na onen „vyvážený přístup“, který až tak vyvážený není, a řekl bych, že nikdy nebude.

Jiný příklad lze uvést na liberálnosti politiky EU. Ve srovnání s ČR má většina členských států velmi neliberální postoj vůči užívání drog a držení pro vlastní potřebu v porovnání s výrobou a distribucí. Důvody zadržení státními orgány jsou nesrovnatelně větší pro porušení zákona z důvodu užívání a držení drogy než zadržení z důvodu výroby a distribuce. V České republice není užívání drog trestné¹¹.

A ještě jeden kritický pohled ze „soudku“ jednotné protidrogové politiky EU. Snaha EU o sblížení strategií členských států je zřejmá. Členské státy se však nemohou dohodnout, zda se hlásí nebo nehlásí k politice EU, kterou samy přijaly. Při prosazování protidrogové politiky EU na světové scéně se stal kamenem úrazu obecně užívaný termín **harm reduction** (redukce škod). Tento termín v politicích (Švédsko, Itálie) vyvolává dojem, že mohou být u voličů obviněni z propagace užívání drog. Proto při snaze začlenit jej do oficiálních politických dokumentů EU dochází k neshodám. Miliony drogově závislých jsou za mřížemi a stovky tisíc uživatelů drog je nakaženo HIV a žloutenkou typu C, protože se vlády raději zajímají o tresty než o redukci škod.

¹¹ Kalina, K. Drogy, mýty a politika (o sexu nemluvě). In Adiktologie, Supplementum .9/2009. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK, 2009, s. 36 - 45. ISSN 1213-3841

2.2.1 Orgány EU pro boj proti drogám

1. Evropský parlament (European Parliament)

Představuje největší mnohonárodní parlament na světě. Je tvořen přímo volenými zástupci ze všech členských států EU. Má tři hlavní úlohy – schvaluje evropské právní předpisy (některé spolu s Radou EU), vykonává demokratický dohled nad ostatními orgány EU, projednává a schvaluje roční rozpočet EU.



2. Evropská rada (European Council)

Nejvyšší orgán Evropské unie. Členy Rady jsou hlavy států nebo vlád členských zemí. Úkolem je určovat obecné politické směry rozvoje a priority EU. V minulosti přijímala zásadní politická rozhodnutí, např. přijetí jednotné měny Euro, rozšíření Evropské unie o nové členy aj. Rada je přímo zodpovědná za oblast druhého a třetího pilíře EU – za společnou zahraniční a bezpečnostní politiku a za policejní a soudní spolupráci v trestních věcech.



3. Rada Evropské unie (Council of the European Union)

Je hlavní rozhodovací institucí Evropské unie složený z ministrů členských států. Rada má šest hlavních povinností – schvaluje evropské právní předpisy – v mnohých politických oblastech spolu s Evropským parlamentem, koordinuje hlavní směry hospodářské politiky členských států, uzavírá mezinárodní smlouvy mezi EU a dalšími zeměmi nebo mezinárodními organizacemi, spolu s Evropským parlamentem schvaluje rozpočet EU, rozvíjí společnou zahraniční a bezpečnostní politiku založenou na směrech stanovených Evropskou radou, koordinovat spolupráci vnitrostátních soudů a policejních složek v trestních věcech.



4. Evropská komise (European Commission)

Je jednou z klíčových institucí EU. Evropská komise je výkonným orgánem EU. Předkládá návrhy evropských právních předpisů a má na starosti praktické provádění politik EU a rozdělování finančních prostředků. Hájí zájmy Unie jako celku a dbá na to, aby všechny členské státy dodržovaly evropské smlouvy. Evropská komise předložila ke schválení i návrh Protidrogové strategie EU na období 2005 – 2012 a návrh Akčního plánu protidrogové strategie 2009 – 2012.



5. COREPER – výbor stálých zástupců (Comité des Représentants Permanents)

Jeden z nejdůležitějších prvků struktury EU. Je složen ze stálých zástupců členských států EU. Nejedná se o instituci ani orgán s rozhodovací pravomocí, ale je přípravným orgánem Rady – je odpovědný za asistování Radě Evropské unie při projednávání návrhů právních aktů předložených Komisí).



Výbor COREPER se dělí na dvě formace: COREPER II (zabývá se politickými, finančními a zahraničními tématy, ČR v něm zastupuje vedoucí – velvyslanec Stálého zastoupení ČR při EU) a COREPER I (věnuje se hospodářským a sociálním otázkám, zasedá v něm zástupce velvyslance).

6. Horizontální pracovní skupina pro drogy (Horizontal Drugs Group – HDG)

Je nejvýznamnějším pracovním orgánem Rady v otázkách drogové politiky EU. Přípravuje jasnou a srozumitelnou protidrogovou politiku pro přijetí Radou a zajišťuje provádění této politiky. Prostřednictvím této pracovní skupiny probíhá na úrovni EU koordinace protidrogových politik ostatních členských států, musí být průběžně informována o vývoji na vnitrostátní úrovni.

7. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA)

Centrum je decentralizovaná agentura EU pro monitoring drog. Poskytuje Evropské unii a jejím členským státům faktický přehled



o evropských problémech v oblasti drog a spolehlivou znalostní základnu na podporu diskuse o drogách. Politickým činitelům nabízí prostřednictvím analýz a norem údaje, které potřebují ke kvalifikované přípravě právních předpisů a formulování protidrogových strategií. Jednou z aktivit je také sledování vývoje právních předpisů EU v oblasti drog.

8. Skupina Pompidou (Pompidou Group – PG)

Skupina, která se zabývá problematikou drog. Prvořadým posláním

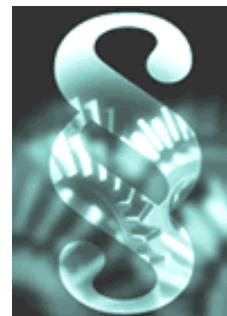


Skupiny je přispívat k rozvoji účinné protidrogové politiky členských států EU a posilovat prevenci v oblasti zneužívání drog a nezákonného obchodu. Vytváří celoevropské multidisciplinární fórum pro otevřenou diskusi a výměnu znalostí a zkušeností mezi politiky, odborníky a vědeckými pracovníky – usiluje o propojení politiky, vědy a praxe a zaměřuje na realitu zavádění místních protidrogových programů.

3. Národní strategie protidrogové politiky

3.1 Legislativa ČR v oblasti drog

Produkce, obchod s drogami a jejich zneužívání má stále více celosvětových charakter a důsledky se projevují v každé části světa. Mezinárodní společenství se proto snaží reagovat na změny drogové scény a snaží se přijímat vhodná opatření. Klíčový význam i z hlediska České republiky má OSN a její mezinárodní úmluvy, které vychází z toho, že výroba a obchod s drogami představují vážný celosvětový problém, který se nevyhne žádnému státu. Jde o problém, který má zdravotní, sociální, kulturní, ekonomické, bezpečnostní a další dopady na celou společnost. Drogy jsou často příčinou různé trestné činnosti – od deliktů majetkových, přes útoky proti životu a zdraví až po organizovaný zločin. Z těchto důvodů začala většina států považovat nelegální výrobu, držení a distribuci drog za trestné činy.



Fungující právní systém hraje zásadní roli při kontrole drog a v úsilí prevence kriminality. Definiuje, co je legální a co není v rámci regulace a trestního práva. Vytváří limity nebo odnímá práva a výsady, svěřuje pravomoci a poskytuje záruky. Tento systém také ukládá povinnosti a stanoví občanské a trestní sankce v případě porušení právních předpisů.

S účinností od 1. ledna 2010 je základním kamenem trestního práva hmotného **zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník**, v platném znění, který nahradil téměř padesát let starý zákon č. 140/1961 Sb. V hlavě VII (Trestné činy obecně nebezpečné), Dílu 1 (Trestné činy obecně ohrožující) jsou v ustanoveních paragrafů uvedeny trestné činy, které přímo souvisí s nedovoleným nakládáním s drogami:

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

§ 284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

§ 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

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

§ 287 – Šíření toxikomanie

§ 288 – Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem

§ 289 – Společné ustanovení

Ustanovení uvedená v § 283 – 288 nového trestního zákoníku nahradila dříve platná ustanovení uvedená v § 187 – 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon (platném do 31. 12. 2009); paragrafy 285 a 288 jsou zcela nové.

Od 1. ledna 2010 se od dosavadní situace významně liší celkové posuzování trestní odpovědnosti. Podle nového trestního zákoníku je trestným činem protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně, a to bez ohledu na společenskou nebezpečnost (škodlivost atp.) daného činu (§ 13 odst. 1 trestního zákoníku).

Podle dříve platného trestního zákona (TZ) byl trestným činem pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky byly uvedeny v TZ, přičemž čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost byl nepatrný, nebyl trestným činem, i když jinak vykazoval znaky trestného činu (§ 3 odst. 1, 2 TZ). Toto materiální (či formálně materiální) pojetí trestného činu je v novém trestním zákoníku nahrazeno pojetím formálním.

§ 283 do značné míry přebírá obsah dosavadní skutkové podstaty dle ustanovení § 187 dříve platného TZ. K významnému zpřísnění dochází zejména ve vztahu k pachatelům, kteří se tohoto trestného činu dopustí **opakovaně** (byli za toto jednání postiženi v posledních třech letech). Takovému pachateli bude hrozit trest odnětí svobody v trvání 2 až 10 let (dle předchozí právní úpravy by pachateli hrozil trest odnětí svobody v trvání 1 až 5 let).

§ 284 přináší významnou změnu. Realizuje požadavek praxe odlišit přechovávání jednotlivých typů nelegálních OPL s přihlédnutím k jejich zdravotním a společenským rizikům. Relativně nižší trestní sazbou tak budou ohroženi uživatelé OPL, kteří přechovávají pro vlastní potřebu v množství větším než malém konopné drogy.

§ 285 znamená v novém TZ oproti dosavadní úpravě zásadní změnu. Pěstování pro vlastní potřebu je tzv. privilegovanou (v tomto případě mírněji trestnou) skutkovou podstatou. Pěstování malého množství konopí, hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu nebude podléhat trestněprávní regulaci a bude postihováno podle zákona o přestupcích (zákon č. 200/1990 Sb.). Zavedením této nové skutkové podstaty by měly být odstraněny nejasnosti ohledně postihu samotného pěstování těchto rostlin, které mohlo být podle § 187 dosavadního TZ stíháno jako nedovolená výroba OPL.

§ 286 je důležitou změnou zejména v rozšíření trestní sazby u prvního odstavce. Z původního trestu odnětí svobody v trvání 1 – 5 let na trest odnětí svobody v trvání až 5 let. Dochází tedy ke snížení spodní hranice trestní sazby.

§ 287 upřesňuje okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby, a to ohledně pachatele – člena organizované skupiny.

§ 288 obsahuje nový trestný čin neoprávněného nakládání s látkami s anabolickými nebo hormonálními účinky a neoprávněného používání metod s dopingovými účinky, jehož základní trestní sazba začíná na odnětí svobody až na jeden rok a končí v kvalifikované skutkové podstatě na trestu odnětí svobody na 5 – 12 let¹².

Postih v oblasti návykových látek upravuje také **zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon**, v platném znění. Na úpravu obsaženou ve výše uvedeném trestním zákoníku musely samozřejmě navazovat změny i v zákoně o přestupcích.

§ 30 – přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Uvedený paragraf doznal kosmetické úpravy v souvislosti s novelou trestního zákoníku. Do textu odstavce 1 zmíněného paragrafu byla vložena písmena j) a k) ve znění:

Přestupku se dopustí ten, kdo

j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku¹³,

k) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku¹⁴,

¹² <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/nedovolene-nakladani-s-drogami---nova-pravni-uprava-od-1--1--2010-65824/>, staženo 20. 1. 2010

¹³ Přechovávání takové látky v množství větším než malém je kvalifikováno jako trestný čin dle ustanovení § 284 trestního zákoníku

¹⁴ Pěstování takových rostlin nebo hub v množství větším než malém je kvalifikováno jako trestný čin dle ustanovení § 285 trestního zákoníku

Za přešupek podle odstavee 1 písm. j) a k) lze uložít pokutu do 15 000 Kč.

V souvislosti s výše uvedenými legislativními změnami se Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Národní protidrogová centrála Policie ČR a Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze rozhodly a vydaly společné stanovisko pro potřeby médií i široké veřejnosti s cílem předejít mylným interpretacím nově definovaného právního rámce, zejména těm o "legálních" či "povolených" nebo "beztrestných" množstvích drog¹⁵ :

- Neoprávněné přechovávání drog pro vlastní potřebu je nezákonné a postižitelné vždy: v malém množství podle zákona o přestupcích; v množství větším než malém podle trestního zákoníku. Subjekty, které jsou oprávněny drogy přechovávat, definuje zákon (patří sem např. zdravotnická zařízení, lékárny, laboratoře apod.). Pokud tedy drogy přechovává uživatel drog nebo závislý, jedná se vždy o protiprávní jednání.
- Za neoprávněné přechovávání malého množství jakékoliv drogy pro vlastní potřebu může být v přestupkovém řízení uložena pokuta až do výše 15 000 Kč.
- Za neoprávněné přechovávání konopných drog pro vlastní potřebu v množství větším než malém může být uložen trest odnětí svobody až na jeden rok, zákaz činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Za neoprávněné přechovávání jiné omamné nebo psychotropní látky než konopné v množství větším než malém hrozí trest odnětí svobody až na dvě léta, zákaz činnosti nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Neoprávněné pěstování rostlin nebo hub obsahujících drogy pro vlastní potřebu je nezákonné a postižitelné vždy. V malém množství podle zákona o přestupcích; v množství větším než malém podle trestního zákoníku.
- Za neoprávněné pěstování rostlin nebo hub obsahujících drogy pro vlastní potřebu v malém množství může být v přestupkovém řízení uložena pokuta až do výše 15 000 Kč.

¹⁵ Společná tisková zpráva „Trestní zákoník a vládní nařízení nově upravují nedovolené nakládání s drogami“. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Národní protidrogová centrála Policie ČR a Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze ze dne 15. 12. 2009, <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/57/1735/Trestni-zakonik-a-vladni-narizeni-nove-upravuji-nedovolene-nakladani-s-drogami.html>, staženo 10. 1. 2010

- Za neoprávněné pěstování rostliny konopí pro vlastní potřebu v množství větším než malém může být uložen trest odnětí svobody až na šest měsíců, peněžitý trest nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Za neoprávněné pěstování houby nebo jiné rostliny než konopí pro vlastní potřebu v množství větším než malém hrozí trest odnětí svobody delší, a to až na jeden rok, peněžitý trest nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty.
- Dělení drog na konopné drogy a jiné drogy, eventuálně rostliny konopí a jiné rostliny a houby obsahující drogy, zákon používá pouze v případě přechovávání a pěstování pro vlastní potřebu v množství větším než malém. Jakékoliv další způsoby nedovoleného nakládání (např. prodej, dovoz, vývoz) jsou trestány stejně bez ohledu na typ drogy.
- Co se považuje za „množství větší než malé“ stanovila vláda svým nařízením. Co se považuje za rostliny nebo houby obsahující drogy v souvislosti s pěstováním pro vlastní potřebu stanovila taktéž vláda nařízením. Vládní nařízení jsou stejně jako trestní zákoník závazná pro každého bez výjimky, tedy i pro orgány činné v trestním řízení, včetně soudů.

Aby čtenář neměl pocit, že je výše popsána legislativa zaměřena příliš jednostranně, represivně, uvedu zde ještě některé další zákonné normy, které se mohou vztahovat k problematice drog.

Gesce ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

Je jedním ze stěžejních zákonů v oblasti drog. Schválení uvedeného zákona v roce 2006 byla nejvýznamnější změna v oblasti protidrogové politiky. Předpis mimo jiné definuje základní typy sociálních služeb pro uživatele drog. Uživatelé drog jsou v zákoně uvedeni jako cílová skupina některých služeb sociální prevence: kontaktních center, terénních programů, terapeutických komunit a služeb následné péče.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů v §6 uvádí, že se sociálně právní ochrana zaměřuje zejména na děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbávají školní docházku, nepracují, i když nemají dostatečný zdroj obživy, požívají alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, spáchaly trestný čin nebo, jde-li o děti mladší než patnáct let, spáchaly čin, který by jinak byl trestným činem, opakovaně nebo soustavně páchají přestupky nebo jinak ohrožují občanské soužití.

Gesce ministerstva zdravotnictví (MZ)

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, v platném znění v §1 odst. 2 upravuje:

- a) zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,
- b) zacházení s přípravky obsahujícími návykové látky nebo prekursory nebo obsahujícími návykové látky a prekursory, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,
- c) zacházení s přípravky obsahujícími efedrin nebo pseudoefedrin,
- d) pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny.

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, v§1 stanoví:

- a) opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,
- b) opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu,
- c) působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

Gesce ministerstva vnitra (MV)

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, v platném znění

V § 17 je upravena spolupráce s ostatními právníckými a fyzickými osobami. Policie spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které vykonávají činnost v oblasti prevence kriminality a sociálně patologických jevů, které pracují s pachateli trestných činů a osobami se sociálně patologickým nebo obdobným rizikovým způsobem chování aj.

3.2 Historie protidrogové politiky ČR

Protidrogová politika ČR, jak je koncipována a realizována od svého počátku, je moderní (odpovídá současnému stavu vědění a poznání) a úspěšná (dosahuje stanovených cílů). Systém, který se podařilo v ČR vybudovat je v řadě aspektů srovnatelný se zeměmi EU. V naší zemi se to podařilo v nesrovnatelně kratším období, než tomu bylo v západních zemích, i když s menší finanční a politickou podporou.

Protidrogová politika ČR v 90. letech

Před rokem 1989 se komunistický režim snažil předstírat, že jsou drogy v Československu zcela okrajovým problémem. Uživatelé drog vytvářeli uzavřená společenství, v nichž se drogy snažili sami vyrábět. Dovoz drog z ciziny komplikovala neprostupnost „železné opony“ a také absence volně směnitelné měny. Kromě marihuany byl zde tehdy jednoznačně nejrozšířenější drogou po domácí „vařený“ pervitin. Počátkem devadesátých let u nás vzniklo tržní prostředí nejen v případě legálního zboží, ale i drog. Výrobu a distribuci drog převzal organizovaný zločin a Česká republika se i v této oblasti postupně začala přibližovat ostatním evropským zemím.

V ČR byl od roku 1989 zaznamenán plynulý nárůst problémů spojených s nezákonnou výrobou, pašováním, obchodem i užíváním nelegálních drog. Mezi příčiny tohoto jevu bychom mohli zařadit např. otevření státní hranice, určitou liberalizaci společnosti, oslabení vnější sociální kontroly, změnu hodnotového systému, transformaci ekonomiky aj.

Míra drogových problémů je ovlivněna celospolečenským postojem k drogám. Naše společnost k těmto látkám zaujímá velmi rozdílné postoje, od výrazné tolerance např. alkoholu a tabáku až po úplnou netoleranci nezákonných drog.

Protidrogová politika nemá v novodobých dějinách naší země dlouhou tradici. V roce 1991 vznikla v bývalém Československu Federální komise pro narkotika jako poradní orgán federální vlády. Její efektivní působení bylo však značně omezeno. Komise po volbách v roce 1992 již ve své činnosti nepokračovala.

První vládní koncepce na období 1993 – 1996

Po vzniku ČR v roce 1993 se vláda začala problémem užívání drog systematicky zabývat. Řešení problematiky drog vycházelo z Akčního programu OSN. Jako svůj poradní orgán ustanovila Mezirezortní protidrogovou komisi (MPK), která byla pověřena zabezpečením koordinace protidrogové politiky.

V čele komise je předseda vlády a členy komise jsou dále ministr vnitra, ministr obrany, ministr spravedlnosti, ministr školství, ministr zdravotnictví a ministr práce a sociálních věcí. Byl zpracován a přijat první vládní dokument „Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993 – 1996“ jako základní dokument vymezující rámec protidrogového působení. Tato koncepce konstatuje, že zneužívání drog a nezákonný obchod s drogami představují nebezpečí pro rozvoj svobodné demokratické ČR a je úkolem vlády chránit občany před destruktivním vlivem drog. Vláda odmítla liberalizaci a legalizaci drog, ale i kriminalizaci uživatelů. Ústřední motiv dokumentu lze vyjádřit heslem: „*Je lepší užívání drog předcházet než léčit závislé, je lepší předcházet a léčit než trestat, represe však musí účinně nastoupit všude tam, kde prevence selhává*“.

Dokument obsahoval zmapování situace v oblasti drog na základě dostupných informací, byly definovány zásady protidrogové politiky a určeny hlavní priority na uvedené období, kterými byl zejména boj s organizovaným zločinem. Důležitým prvkem bylo zdůraznění úlohy nestátních neziskových organizací jako poskytovatelů služeb i partnerů vlády při vytváření a realizaci protidrogové politiky.

Dramatický vývoj drogové scény po roce 1994 ukázal, že veřejnost je na konfrontaci s drogovým fenoménem velmi málo připravená, nedokáže jej akceptovat a volá po tvrdších opatřeních nejen vůči distributorům, ale i vůči uživatelům.

Druhá vládní koncepce na období 1998 – 2000

Druhý vládní dokument „Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998 – 2000“ již mohl provést inventuru úspěchů za předchozí období.

V oblasti represe nová organizační a legislativní opatření zvýšila efektivitu boje proti organizované drogové kriminalitě. V oblasti prevence zavedený systém státních dotací stimuloval rozvoj nových programů a služeb kontaktních center.

V zásadách protidrogové politiky v Koncepci 1998 je důležitý pragmatický a realistický přístup, protidrogová politika nesmí být ideologií, musí vycházet z reálných údajů a klást si splnitelné cíle (např. společnost bez drog je nespílitelný cíl, naopak realistické je dosáhnout určitého stupně kontroly nad rozsahem drogové scény). Koncepce 1998 navrhuje komplex opatření k omezení nabídky i poptávky a stanoví v tomto směru konkrétní úkoly.

Výpadek mezi působnostmi prvního a druhého vládního dokumentu způsobil personální změny na pozici šéfa exekutivy MPK.

Rok 1997 lze tedy označit jako rok protidrogové setrvačnosti.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004

Protidrogová politika v 90. letech usilovala především o to, vybudovat základní koordinační mechanismy a nastartovat programy prevence, léčby a resocializace závislostí na ilegálních drogách. Cílem další etapy bylo doplnit chybějící typy programů a služeb prevence a léčby závislostí a zkvalitnit spolupráci složek aktivních v potírání nabídky drog.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004 je klíčovým materiálem, který definuje základní rámec protidrogové politiky do roku 2004 se zaměřením především na nealkoholové a netabákové drogy.

Základními oblastmi protidrogové politiky v tomto období jsou:

- primární prevence
- léčba a resocializace
- legislativa a potlačování nabídky drog
- financování
- profesní vzdělávání
- zahraniční spolupráce
- koordinace

Národní strategie 2001 – 2004 navazuje na předcházející koncepční a strategické materiály a usiluje především o vybudování koordinovaného, účinného a vyváženého systému protidrogové politiky.

To předpokládá zejména realizaci takových opatření, která odpovídají skutečným potřebám jednotlivých cílových skupin a vycházejí z nejnovějších vědeckých poznatků sdílených všemi evropskými zeměmi. Rozměr drogové problematiky především v oblasti nezákonné výroby, pašování a distribuce drog vyžaduje vysoký stupeň mezinárodní spolupráce.

Ve strategii na období 2001 – 2004 byly přijaty čtyři základní specifické cíle:

- zastavit nárůst uživatelů drog, snížit zdravotní dopady a počet úmrtí
- poskytnout rodinám a jedincům, kteří to potřebují, odpovídající profesionální pomoc
- snížit dostupnost všech typů drog (včetně alkoholu a tabáku), zejména pro děti a mladé lidi
- vyčlenit odpovídající finanční prostředky

Dosažení prvních dvou cílů předpokládalo úsilí zejména odborníků a jevílo se jako splnitelné, protože tyto cíle byly v souladu i s cíli odborné veřejnosti. Dosažení dalších dvou cílů předpokládalo zásadní politické rozhodnutí, potřebnou politickou podporu a vůli pro to, aby byla vytvořena a přijata legislativa, která by napomohla tvrdšímu postihu prodávání alkoholu a tabákových výrobků dětem a vyčlenění odpovídajících finančních prostředků.

Protidrogová politika vlády ČR byla založena na komplexním a vyváženém přístupu, který stojí na rovnováze represe a prevence. Po letech se vláda shodla na tom, že protidrogovou politiku budou tvořit 4 základní pilíře: ***primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace, represe***

Primární prevence	Aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popřípadě oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami	Snižování poptávky (prevence)
Harm reduction	Aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog	
Léčba a resocializace	Spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog	
Represe	Soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog	Potlačování nabídky (represe)

Každý z těchto základních pilířů hraje v protidrogové politice státu svoji nezastupitelnou a navzájem se ovlivňující roli. Přístup k jejich uplatňování proto musí být vyvážený. Pokud tomu tak nebude, může dojít k narušení systému a stability protidrogové politiky, a tím i k nárůstu negativních důsledků a dopadů užívání drog.

3.3 Současná politika

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009

Národní strategie protidrogové politiky 2005 – 2009 je klíčový dokument vlády, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů. Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí.

Tato strategie navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2001 – 2004 a staví na analýze současného stavu ve věcech drog v předcházejících letech. Současná česká protidrogová politika a systém její koordinace jsou orgány Evropské unie hodnoceny jako příklad dobré praxe, přesto je v nich dostatek prostoru ke zlepšení. Proto vláda připravila a schválila tuto strategii s cílem aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do činností, které směřují ke zlepšení situace v užívání všech typů drog.

Hlavní funkce této strategie jsou:

- vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a občanské společnosti
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v ní
- nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie
- propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky
- pro potřeby spolupráce na národní i mezinárodní úrovni informovat o podobě, cílech a o prioritách směřování národní protidrogové politiky ČR

Vláda schválila jako hlavní princip české protidrogové politiky na období 2005 – 2009 ochranu veřejného zdraví.

Koncept ochrany veřejného zdraví, definovaný WHO¹⁶, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit.

Všechny aktivity musejí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z předpokladů a domněnek. Je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe. Národní strategie staví na široké spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

Strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 má dva hlavní cíle:

- potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog

¹⁶ Jedná se o program „Zdraví 21“. Jedním z cílů programu je snižovat škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem a zkvalitňovat zdraví mládeže, <http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/19-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti.html>, staženo 15. 2. 2010

- snížit užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat

Na základě analýzy současného stavu bude i nadále věnována pozornost předcházení problémovému užívání heroínu a pervitinu a s ním spojeným zdravotním a sociálním rizikům pro jednotlivce a společnost. V protidrogové politice bude věnována zvýšená pozornost předcházení a snižování užívání konopných drog a syntetických drog typu extáze. Preventivní programy budou zaměřeny na intenzivní poskytování informací o zdravotní škodlivosti a rizicích spojených s užíváním těchto látek, zejména mladým lidem a širší veřejnosti.

Na období 2005 – 2009 byly v protidrogové politice stanoveny tyto *specifické cíle*:

- stabilizovat případně snížit počet problémových uživatelů drog
- zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog
- stabilizovat případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými mladými lidmi
- snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost
- zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace
- snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů

V roce 2009 bude vyhodnocena realizace národní strategie 2005 – 2009. Na základě tohoto hodnocení bude připravena další strategie protidrogové politiky na období od roku 2010.

V současné době (leden – únor 2010) nejsou k dispozici žádné informace o vyhodnocení úspěšnosti strategie protidrogové politiky uplynulého období, zatím nebyla zpracována žádná výroční zpráva.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) však již koordinuje přípravu Národní strategie protidrogové politiky na období od roku 2010, která bude v pořadí pátou protidrogovou strategií za dobu existence České republiky. Zároveň se připravuje i první akční plán realizace této strategie. Na přípravě národní strategie protidrogové politiky na období od roku 2010 a prvního akčního plánu její realizace se bude podílet kolem 80 odborníků v sedmi pracovních tematických skupinách:

- skupina pro primární prevenci,
- skupina pro léčbu,
- skupina pro snižování rizik,
- skupina pro snižování nabídky,
- skupina pro koordinaci a financování,
- skupina pro informace, výzkum, hodnocení,
- skupina pro mezinárodní spolupráci.

Jednání Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, původně plánované na 12. 3. 2010, bylo zrušeno. Na základě žádosti o opakované projednání Návrhu na rozdělení finančních prostředků z kapitoly Úřadu vlády České republiky "prevence před drogami, alkoholem, nikotinem a jinými návykovými látkami na rok 2010" v Dotačním výboru bylo rozhodnuto jednání Rady odložit. V současné době probíhá jednání o termínu svolání Dotačního výboru – pravděpodobně na 17. březen. Poté bude znovu stanoven termín jednání Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky¹⁷.

3.3.1 Struktura koordinace národní protidrogové politiky

Realizace národní protidrogové politiky probíhá na dvou prolínajících se úrovních. Jedná se o centrální a krajskou (místní) úroveň.

¹⁷ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/jednani/2010/pristi-jednani---novy-termin-a-program-68944/>, staženo 10. 3. 2010

Centrální úroveň

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda, která si zřizuje k podpoře své činnosti své poradní a pracovní orgány (PPOV) složené z členů vlády a dalších odborníků. PPOV mohou být zřízeny jako stálé nebo dočasné orgány podle charakteru problematiky, kterou se zabývají. Na centrální úrovni jde o horizontální koordinaci. Pro koordinaci aktivit protidrogové politiky využívá vláda následující nástroje:

1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Jedná se o hlavní iniciační a poradní orgán vlády. Hlavní náplní jeho činnosti je vytváření jednotné a komplexní národní strategie, její koordinace a spolupráce při její praktické implementaci na centrální a místní úrovni.

2. Sekretariát RVKPP, součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, za financování programů protidrogové politiky a mezinárodní spolupráci, organizačně zajišťuje činnost výborů a pracovních skupin.

Dále zajišťuje monitorování situace v oblasti drog a z důvodu potřeby analýzy a hodnocení kvality a efektivity realizovaných opatření bylo na Sekretariátě vytvořeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS).

3. Výbory RVKPP

Výbory jsou při RVKPP ustavovány za účelem zajištění realizace koncepčních aktivit protidrogové politiky a pro analýzu vývoje drogové situace v ČR. Mezi uvedené výbory patří¹⁸:

- výbor zástupců resortů a institucí – je složen z pracovníků resortů, kteří odpovídají za uplatňování protidrogové politiky a pracovníků či členů institucí, které se odborně podílejí na realizaci protidrogové politiky v oblasti poskytování služeb, výzkumu a vzdělávání,

¹⁸ <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=526>, staženo 20. 2. 2010

- výbor zástupců regionů – orgán RVKPP pro koordinaci a harmonizaci protidrogové politiky státu a protidrogových politik krajů,
- dotační výbor – projednává žádosti o poskytnutí účelových dotací ze státního rozpočtu na programy protidrogové politiky (projekty) a navrhuje RVKPP přidělení těchto dotací,
- certifikační výbor – orgán RVKPP pro certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek,
- poradní výbor pro sběr dat o drogách – orgán RVKPP pro řešení otázek monitorování situace v oblasti užívání nezákonných drog a jeho následků, dohlíží na činnost NMS.

4. Pracovní skupiny

Pracovní skupiny jsou zřizovány za účelem řešení konkrétních problémů a potřeb protidrogové politiky ČR. Mezi pracovní skupiny patří¹⁹:

- Pracovní skupiny NMS (8 skupin)
- Pracovní skupina pro spolupráci s Evropskou unií – Resortní koordinační skupina
- Pracovní skupina pro metamfetamin
- Pracovní skupina RVKPP pro nelátkové závislosti
- Pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích

5. Národní strategie protidrogové politiky

Jedná se o základní a klíčový dokument protidrogové politiky ČR schvalovaný vládou. Definuje základní podobu této politiky (viz kapitola 3.3).

Krajská a místní úroveň

Při spolupráci centrální a krajské (místní) úrovně jde o vertikální koordinaci. Koordinace sladuje veškeré aktivity tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby, ale současně musí být realizovaná opatření a intervence uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií.

¹⁹ <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=381>, staženo 20. 2. 2010

Vzájemné propojení centrální a místní úrovně pro implementaci drogové politiky zavedla už První vládní koncepce na období 1993 – 1996. Vznikl poměrně pružný systém okresních protidrogových komisí a okresních protidrogových koordinátorů. Reformou veřejné správy v r. 2001 byla vytvořená síť zrušena, regionální koordinace byla přesunuta z okresů na kraje. Nástroje koordinace na místní úrovni tvoří:

1. Výbor zástupců regionů

Jedná se o výbor RVKPP, jehož cílem je koordinace a harmonizace protidrogové politiky státu a protidrogových politik krajů.

2. Krajský protidrogový koordinátor

Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena dle zákona²⁰. Koordinátor předává informace z národní úrovně na regionální a místní úroveň a zpět.

Koordinátor je zaměstnanec krajského úřadu a mezi jeho úkoly patří:

- a) napomáhá při uskutečňování veškerých činností kraje v oblasti protidrogové politiky,
- b) koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské strategie protidrogové politiky (výroční zprávy),
- c) spolupracuje s obcemi na tvorbě místních plánů protidrogové politiky,
- d) spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí,
- e) řeší úkoly v oblasti protidrogové politiky státu na úrovni kraje a poskytuje součinnost státním orgánům v oblasti protidrogové politiky.

3. Protidrogová komise

Obecně je protidrogová komise důležitý nástroj pro realizaci protidrogové politiky. Podílí se na analýze situace, na zavádění opatření politiky podle místních potřeb, řeší aktuální problémy, vytváří koncepční dokumenty apod. V Jihomoravském kraji se protidrogovou politikou zabývá odbor školství, oddělení prevence a volnočasových aktivit. Protidrogová komise ustavena není.

²⁰ § 23 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

4. Plány a strategie

Kraje zpracovávají své strategické dokumenty protidrogové politiky – strategie, akční plány s konkrétními úkoly a termíny jejich plnění, koncepce sítě služeb apod. Při jejich tvorbě vycházejí zpravidla z národní strategie protidrogové politiky, ale zohledňují v nich kraje a místní specifika a potřeby. Jihomoravský kraj vypracoval Strategii protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2005 – 2009.

5. Místní protidrogový koordinátor

Na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři. Metodické vedení místních koordinátorů, které zabezpečují krajsí protidrogoví koordinátoři, probíhá formou předávání informací, setkání a výměny zkušeností. Ve městě Břeclav tuto činnost vykonává sociální kurátor oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a sociálních služeb. Z důvodu kumulace agendy kurátora a kontaktního pracovníka pro oblast protidrogové politiky vytváří za obec protidrogový plán v rámci komunitního plánování.

4. Implementace protidrogové politiky v Břeclavi

4.1 Břeclavská drogová scéna

Před rokem 1989 byla většina výrobců našich drog i konzumenty. Prakticky neexistoval klasický černý trh. Po roce 1989 se drogová scéna změnila. Období uzavřených narkomanských komunit skončilo, drogová scéna se začala řídit ekonomickými pravidly. Mezi významné faktory ovlivňující drogovou scénu v našem regionu můžeme zařadit:

- strategickou polohu ČR v centru Evropy, kudy vedou hlavní tranzitní drogové trasy (náš region má společné hranice se Slovenskem a Rakouskem)
- vstup do Schengenského prostoru, který způsobí vyšší propustnost a zhoršenou kontrolovatelnost státní hranice než tomu bylo dosud
- velice kvalitní základny ilegálních výrobců, kteří z lehce dostupných ingrediencí pro domácí výrobu pervitinu jsou schopni zásobit svou produkcí i zahraniční zájemce
- dobrý organizační a inteligenční potenciál obyvatel
- vzrůstající životní úroveň části populace = nárůst kupní síly = dostatečné finanční prostředky pro experimentování s drogami, případně pro přechod od aplikace levnějších druhů drog (marihuana, LSD) k dražším (extáze, heroin)
- internet, umožňuje každému, aby získal návody na výrobu drog, vyměnil si kontaktní adresy, případně další drogové zkušenosti
- blízkost krajského města Brna (velké množství barů, klubů, diskoték, hudební festivaly apod. = vysoká koncentrace lidí)

Břeclavská drogová scéna je z velké části orientována na pervitin a dle odhadu vedoucího místního K-centra je na území města Břeclav asi deset skupin, které se jeho výrobou zabývají. Z důvodu nedostatku efedrinu na černém trhu používají pachatelé k výrobě pervitinu volně prodejná léčiva. Nejvíce je zastoupena *drobná domácí výroba* této drogy, kde výrobce je zároveň i distributorem. Ve větším množství je pervitin do regionu dovážen především z Prahy a Ostravy, bývá vyroben z efedrinu a vykazuje vyšší kvalitu.

Drogová scéna regionu je specifická rozšířeným užíváním marihuany. Pěstování konopí má v regionu dlouholetou tradici, jsou zde i výhodné podnební podmínky. Při pěstování většího množství se velmi často používá snadné ukrytí v polích s kukuřicí, ve slunečnici nebo vinicích.

V poslední době se ze zahrádek a skleníků, které byly příliš na očích zvědavým a nepřejícím sousedům, pěstování přestěhovalo dovnitř pod umělé osvětlení a místo venkovních druhů konopí, které v našich klimatických podmínkách typicky obsahují 4 – 6% THC, se začal pěstovat tzv. indoor. Jedná se o konopí vyšlechtěné na vysoký výnos a pěstované pod umělým osvětlením sodíkových lamp, často v hydroponii (pěstování bez živné půdy, kde kořeny jsou volně ponořeny do vody se speciálními hnojivy). Takto vypěstované konopí obsahuje až 20% THC. Na černém trhu se prakticky nic jiného než tento indoor nevyskytuje.

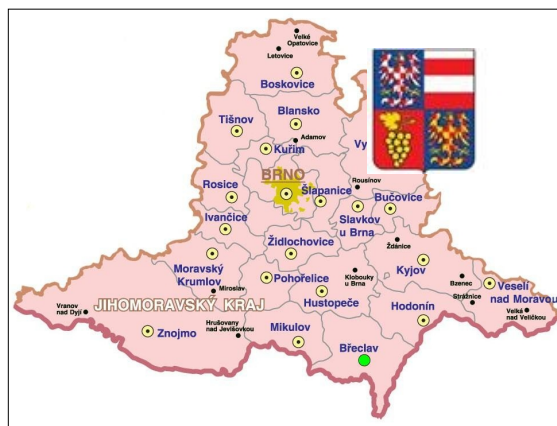
Další oblíbenou drogou mezi mladými lidmi zůstává, zejména pro svoji dostupnost, extáze, která se nejčastěji vyskytuje na různých tanečních akcích.

Díky své módnosti se čím dál populárnější stává heroin, který se před pár lety vyskytoval minimálně. To s sebou nese riziko šíření přenosných nemocí (HIV, hepatitida), protože heroinový uživatel musí užít drogu několikrát za den. Tím se také zvyšuje riziko předávkování. Užívání heroinu může způsobit nárůst kriminality, protože finanční potřeby těchto závislých jsou vysoké. Většina těchto uživatelů drog je nezaměstnaných a prostředky si tedy obstarávají hlavně nezákonnou činností. Podle vedoucího břeclavského K-centra je však vlna heroinu na ústupu. Jen sporadicky se zde vyskytují experimenty s lysohlávkami.

4.2 Regionální a místní dokumenty protidrogové politiky

Břeclav je v kontextu České republiky součástí Jihomoravského kraje. To znamená, že politika u nás se provádí s ohledem na strategii Jihomoravského krajského úřadu.

Jednou ze snah národní protidrogové politiky v ČR je koordinace protidrogových



aktivit a postupů všech čtrnácti krajů ČR a vytváření prostoru pro vzájemnou spolupráci a komunikaci krajů. Jednotlivé kraje vytvářejí protidrogové strategie, které vycházejí převážně z národních strategií protidrogové politiky, přičemž aktivně reagují na místní specifika a podmínky.

Klíčovým dokumentem pro oblast protidrogové politiky Jihomoravského kraje je Strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje (JMK) na období 2005 – 2009.

Funkce strategie protidrogové politiky JMK :

- Vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority krajské protidrogové politiky Jihomoravského kraje
- Vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky a odpovědnosti a kompetence všech
- Nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace krajské protidrogové politiky, aby si při naplňování krajské protidrogové strategie našly své místo, a tím se staly plnohodnotným partnerem pro kraj a obce
- Propojovat státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace krajské protidrogové politiky
- Pro potřeby spolupráce na regionální úrovni informovat veřejnost o podobě, cílech a o prioritách směřování krajské protidrogové politiky

Roli strategie protidrogové politiky Jihomoravského kraje lze vymezit následujícím způsobem:

- je implementací Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 na krajské úrovni, vycházející z aktuálních potřeb v kraji
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet obce při plánování aktivit v oblasti protidrogové politiky na místní úrovni
- je materiálem, ze kterého mohou vycházet poskytovatelé služeb v oblasti protidrogové politiky při realizaci programů prevence a léčby užívání drog
- iniciuje tvorbu rozvojových projektů v oblasti protidrogové politiky

Hlavní cíl strategie je **snížit v Jihomoravském kraji užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody související s užíváním drog, které mohou jednotlivcům a společnosti vzniknout.**

Dalším dokumentem, který částečně ovlivňuje drogovou problematiku, je *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2009 – 2011.* Kraj má povinnost tyto plány zpracovávat v souvislosti s působností zákona²¹.

Plán rozvoje sociálních služeb se zpracovává **metodou komunitního plánování**. Je to metoda uplatňovaná na principu účasti zejména hlavních aktérů dané komunity, což jsou klienti – uživatelé příslušných služeb, poskytovatelé těchto služeb a v neposlední řadě i jejich zadavatelé, tedy zejména obce a kraje.

Posláním komunitního plánování je na podkladě zhodnocení stavu zejména sociálních služeb pro vymezené skupiny občanů (kterým ubývá životních sil, nejsou schopni se sami o sebe dostatečně postarat, žijí s nějakým zdravotním handicapem, dostali se náhle do situace, kterou sami nezvládnou a jsou odkázáni na pomoc okolí apod.) v jednotlivých lokalitách a současně jejich reálných potřeb, definovat prioritní spektrum sociálních služeb, které bude v určitém souladu ekonomických možností a definovaných priorit.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2009 – 2011 usiluje o:

- zachování stávající sítě sociálních služeb na území Jihomoravského kraje,
- rozšíření sociálních služeb, které jsou podloženy dle mapování potřebnosti a následně jsou rozpracovány v plánech rozvoje sociálních služeb obcí s rozšířenou působností,
- podporu takových forem péče, které umožní uživatelům sociálních služeb (senioři, osoby se zdravotním postižením) zůstat co nejdéle v jejich přirozeném domácím prostředí,
- podporu zachování co nejvyšší kvality života v návaznosti na kvalitu sociálních služeb odpovídající nejen skutečným potřebám, ale i ekonomickým možnostem,
- věnování pozornosti zařízením pro psychotiky a alkoholiky.

²¹ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zejména §95

Břeclav nemá zpracovaný plán protidrogové politiky. Jediným významným dokumentem, který zasahuje do problematiky drog je Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Břeclav na léta 2008 – 2011. Město Břeclav usiluje o to, aby se lidé, kteří měli v životě méně štěstí, mohli co nejvíce zapojit do běžného života. To, jak se společnost stará o své potřebné, je ukázkou její vyspělosti. Proto se Břeclav zapojila do procesu komunitního plánování sociálních služeb v rámci Jihomoravského kraje. Velká část občanů užívá sociální služby – poradenství, osobní asistenci, pobyt v domově seniorů, návštěvy K-centra apod. Vedení města záleží na tom, aby byly všechny sociální služby provozovány účelně a hospodárně a aby byly rozvíjeny v návaznosti na poptávku.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Města Břeclav na období 2009 – 2011 usiluje o:

- zachování stávající sítě sociálních služeb na území Břeclavi a spádových obcí
- rozšíření těch typů sociálních služeb, které jsou podloženy dle mapování potřebnosti
- podporu takových forem péče, které umožní klientům (senioři, osoby se zdravotním postižením) zůstat co nejdéle v jejich přirozeném domácím prostředí
- podporu zachování co nejvyšší kvality života v návaznosti na kvalitu sociálních služeb odpovídající nejen skutečným potřebám, ale i ekonomickým možnostem

4.3 Vybrané instituce působící v oblasti drogové problematiky

Snižování dostupnosti a zneužívání drog na místní úrovni se neobejde bez vzájemné spolupráce všech subjektů, které se problematikou drog v našem regionu zabývají. Změn v dosavadním nepříznivém vývoji drogové situace lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným jak na formální, tak i neformální spolupráci.

1) Školská zařízení

Mají jedno z výsadních postavení v prevenci sociálně patologických jevů a spolu s rodinou tvoří podstatnou část primární prevence. Základní školy, střední školy a odborná učiliště mají **školního metodika prevence**.

Jedná se o pedagoga, určeného ředitelem školy, který:

- metodicky vede činnost pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů,
- zajišťuje a předává odborné informace o této problematice pedagogickým pracovníkům,
- koordinuje vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů,
- koordinuje a podílí se na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání a dalších sociálně patologických jevů,
- spolupracuje s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků,
- koordinuje tvorbu a kontroluje realizaci **Minimálního preventivního programu** školy a jiné.

Minimální preventivní program je konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.

Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy.

Program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, ale na tvorbě a realizaci se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Program podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Minimálního preventivního programu nebo k zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci resortu MŠMT.

2) Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

PPP je školským účelovým zařízením a její činnost se řídí školským zákonem²². Standardní činnosti pedagogicko-psychologické poradny jsou dále vymezeny vyhláškou²³.

Zajišťuje pro děti, žáky, studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytuje odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhá při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání, spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi. Je nedílnou součástí preventivního působení ve školských zařízeních. PPP napomáhá při rozvoji pedagogicko-psychologických kompetencí učitelů, participují na činnostech v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže a na kariérovém poradenství.

V místní poradně pracuje **metodik prevence**, který:

- zajišťuje v PPP specifickou prevenci sociálně patologických jevů,
- zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, organizuje pro ně pravidelné semináře a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole,
- udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v regionu v prevenci angažují (dětský psychiatr, PČR, OSPOD, KC, sdružení Podané ruce Brno),
- 8 let vede skupinu peer aktivistů.

3) Domy dětí a mládeže a střediska volného času (DDM, SVČ)

Jedná se o velmi potřebné zařízení sdružující neorganizované děti a mládež. Mládež si často neví rady s tím, jak naložit se svým volným časem. Proto je třeba poskytovat těmto

²² Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, zejména pak ustanovení § 116

²³ Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

dětem a mládeži prostor, kde mohou každodenně trávit volný čas a vymanit je z prostředí, kde se shromažďují problémové party.

DDM tvoří síť výchovně vzdělávacích zařízení s posláním naplňovat rekreační a výchovně vzdělávací aktivity. Nabídka činností DDM je určena žákům školního věku, mládeži, dětem předškolního věku a jejich rodičům. DDM pracují i s ohroženými sociálními skupinami a jsou zařazeny mezi subjekty plnící úkoly v sociální prevenci a protidrogové politice.

V Břeclavi tuto zájmovou činnost zajišťuje **Centrum volného času DUHOVKA**. Centrum sídlí, spolu s mateřskou školou, v budově



bývalé základní školy, na největším breclavském sídlišti Na Valtické. DUHOVKA nabízí velké množství *pravidelných a příležitostných* zájmových činností, dále *spontánní* aktivity a *prázdninové* činnosti. Pravidelná zájmová činnost vychází z aktuální poptávky a trendů společnosti. Je realizována v zájmových kroužcích, klubech, kurzech a seminářích. Příležitostná a spontánní zájmová činnost je obsažena v různých akcích, soutěžích a účelových aktivitách. Prázdninová činnost je zaměřena na některou oblast zájmové činnosti např: jazyky, turistiku, sport, historii, tanec atd.

V prosinci roku 2008 otevřelo v Břeclavi svou pobočku občanské sdružení **IQ Roma servis**. Toto sdružení je nestátní neziskovou organizací (NNO), která v Brně, Břeclavi a dalších městech a obcích Jihomoravského kraje poskytuje bezplatné sociálně právní poradenství a vzdělávací a volnočasové služby



osobám ohroženým sociálním vyloučením, především romského původu. Na základě mapování a analýz potřeb a zdrojů cílové skupiny realizuje také informační a koncepční činnost. Své klienty se snaží motivovat a aktivizovat, vést je k vědomí vlastní hodnoty i odpovědnosti a podporuje možnosti, příležitosti a odhodlání na cestě jejich růstu a společenského uplatnění. Mezi poskytované služby v Břeclavi patří zejména:

- poradenství v otázkách zadluženosti, bydlení, rodinných vztahů atd.,
- aktuální nabídka volných pracovních míst,

- zprostředkování kontaktu se zaměstnavateli,
- asistence při jednání na úřadech.

Každý všední den, kromě pátků, zde mohou děti a dospívající v odpoledních hodinách (14 – 17) navštěvovat **klub** (nizkoprahové zařízení pro děti a mládež), kde mohou trávit volný čas, bavit se, rozvíjet své dovednosti a znalosti. Probíhá zde také doučování žáků a studentů ohrožených nepříznivou sociální situací rodin.

4) Sociální kurátor

Další institucí, která se okrajově zabývá problematikou drog, je odbor sociálních věcí městského úřadu Břeclav, oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Uvedené pracoviště, jako součást systému sociální prevence, slouží k ochraně společnosti před sociálními patologiemi. Na uvedeném oddělení pracuje sociální kurátor pro děti a mládež. Kurátor ve svém svěřeném územním obvodu analyzuje situaci v oblasti sociálně patologických jevů; podílí se na organizování a realizaci preventivních opatření směřujících proti kriminalitě mládeže, alkoholismu a drogové závislosti; zajišťuje komplexní sociálně právní poradenství a sociální terapii v problémových rodinách a s problémovými skupinami nebo jedinci, v uvedených rodinách provádí pravidelné návštěvy. Během návštěv při pohovorech s klienty má kurátor možnost přímo ovlivnit jejich další vývoj. Další náplní činnosti sociálního kurátora v Břeclavi je komunitní plánování.

5) Kontaktní centrum (KC)

Od roku 1998 v Břeclavi působí nestátní neziskové zařízení, které zaujímá v síti služeb drogové prevence velmi důležité místo. Je to **Agentura služeb – Kontaktní centrum, terénní program a program prevence**. Zařízení je určeno především experimentátorům a pravidelným problémovým uživatelům drog, což jsou hlavně injekční uživatelé pervitinu, heroinu a jiných drog, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, národnost apod.



Činnost K-centra není primárně zaměřena na to, aby někoho přesvědčilo, že by drogy brát neměl nebo nutilo uživatele jeho služeb k abstinenci. Hlavním cílem je minimalizace rizik, které plynou z užívání drog a motivace klientů ke změně. Tato změna je

však plně v rukách klientů. Snahou K-centra proto je, aby ve chvíli, kdy se tito rozhodnou pro změnu svého životního stylu, byli v co nejlepším psychickém, fyzickém a sociálním stavu. Kontaktní centrum v Břeclavi je jediné místo na okrese, které pomáhá uživatelům drog s jejich problémy.

6) Psychiatrická ambulance pro děti a dorost

Funguje na břeclovské poliklinice od roku 1999. Jako specialista dětské psychiatrie pracuje MUDr. Stehlíková. Při své práci vychází z vlastních dlouholetých zkušeností dětské lékařky nemocnice Břeclav. Mimo léčbu celého rozsahu psychiatrických poruch u dětí, je také jediný lékař – specialista v regionu na drogovou problematiku mládeže. Svou lékařskou praxi vykonává také jako externí psychiatr K-centra. Je smluvně k dispozici i pro klienty bez dokladů či zdravotního pojištění, provádí psychiatrické vyšetření klientů K-centra před jejich nástupem na detoxifikaci nebo do terapeutické resocializační komunity. Kromě své hlavní činnosti konzultuje také se sociálním kurátorem zjištěné problémy mládeže, které jsou na hraně mezi sociální a zdravotní problematikou.

Vytváří se tak společná strategie řešení sociálně patologických jevů. Velké množství ambulantních pacientů je současně klienty OSPOD.

7) Policie ČR

Policie se podílí na prevenci nežádoucích sociálně patologických jevů, především jde o prevenci kriminálního chování. V oblasti drogové kriminality jde o její potírání a potlačování pouliční distribuce drog. Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu, tabáku), za ochranu veřejného pořádku, bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních. Ve spolupráci s Ministerstvem vnitra realizuje programy na místní úrovni v oblasti prevence. Jedná se především o programy nespécifické primární prevence užívání drog a kriminality. Při besedách ve školách příslušníci policie podnikají všechny kroky ke zvýšení informovanosti žáků a studentů o nebezpečích, která v souvislosti s drogami hrozí.



8) Celní správa

V regionu působí Celní správa v součinnosti s policií nebo samostatně. Svými úspěšnými záchyty pašovaných drog velmi citelně narušuje obchodování s drogami. I když statisticky došlo k poklesu počtu odhalených případů převážených drog, výrazně narostla hmotnost zachycených OPL.



9) Probační a mediační služba (PMS)

Probační střediska působí v sídlech okresních soudů nebo naroveň jim postavených obvodních nebo městských soudů²⁴. Středisko PMS, které v Břeclavi funguje, usiluje zejména o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností (i drogovou) a současně organizuje a zajišťuje efektivní a důstojný výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality.



Cíle činnosti PMS:

- **integrace pachatele** – usiluje o začlenění obviněného resp. pachatele do života společnosti bez dalšího porušování zákonů. Integrace je proces, který směřuje k obnovení respektu obviněného k právnímu stavu společnosti, jeho uplatnění a seberealizaci,
- **participace poškozeného** – snaží se o zapojení poškozeného do „procesu“ vlastního odškodnění, o obnovení jeho pocitu bezpečí, integrity a důvěry ve spravedlnost,
- **ochrana společnosti** – přispívá k ochraně společnosti účinným řešením konfliktních a rizikových stavů spojených s trestním řízením a efektivním zajištěním realizace uložených alternativních trestů a opatření.

Probační a mediační služba ve své činnosti vychází ze součinnosti dvou profesí – sociální práce a práva, zejména trestního. Vyváženým propojením obou se vytváří multi-disciplinární profese v systému trestní justice.

²⁴ Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů

10) Vězeňská služba ČR (VS ČR)

Jedna z věznic, které se nacházejí v regionu Jižní Moravy, stojí přímo v centru Břeclavi. Jako samostatný vězeňský objekt působí od 1. ledna 1997.



Vězeňská služba je odpovědná za realizaci služeb prevence, minimalizace rizik, léčby a resocializace u uživatelů drog v podmínkách výkonu vazby a výkonu trestu. Působení na vězně se provádí v rámci programů zacházení, které představují soubor pracovních, vzdělávacích, terapeutických a volnočasových aktivit. Odsouzení zde mají možnost trávit smysluplně a aktivně svůj volný čas v některém ze zájmových kroužků. Největší zájem je o kondiční posilování a počítačový kroužek. Někteří odsouzení se věnují studiu cizích jazyků. Funguje zde také kroužek akvaristický a hudební²⁵.

Vězeňská služba má zpracován Plán činnosti Vězeňské služby ČR v protidrogové politice na období 2007 – 2009.

Specifické instituce zahrnuje místní okresní státní zastupitelství a okresní soud.

Okresní státní zastupitelství vykonává dozor v přípravném řízení, po ukončení vyšetřování podává jménem státu žalobu.

Okresní soud má zvláštní význam a důležitost, protože s konečnou platností rozhoduje o vině a trestu.

Obě zmiňované instituce mají v oblasti protidrogové politiky výlučně represivní charakter. Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy je v ČR v posledních letech stabilní. Osoby jsou často zadrženy, stíhány, obžalovány a odsouzeny z důvodu porušení § 187 trestního zákona (dnes již neplatná právní úprava – nedovolená výroba obchod s drogami), nejčastěji v souvislosti s pervitinem a marihuanou.

²⁵ <http://www.vscr.cz/veznice-breclav-24/zakladni-informace-25/>, staženo 1. 2. 2010

4.4 Vyhodnocení ankety

Po teoretickém popisu činností, vybraných institucí ve městě Břeclavi, jsem chtěl svůj předpoklad, že k implementaci protidrogové politiky dochází, potvrdit i prakticky.

Vypracoval jsem anketní lístek a navštívil vybrané instituce, které s drogovou problematikou mohou přijít do styku, případně s ní mají své zkušenosti. Ve výčtu zkoumaného vzorku bylo osloveno 20 respondentů, tj. 7 základních škol, 3 střední školy, 2 střední odborná učiliště, pedagogicko-psychologická poradna, 2 střediska volného času, PČR – SKPV, KC, sociální kurátor OSPOD, PMS, dětský psychiatr.

Všem byly položeny níže uvedené otázky s jejich následujícím vyhodnocením:

1. Víte o tom, že u nás existuje (je koncipována) protidrogová politika státu?

Jak se dalo očekávat, všechny oslovené instituce, shodně potvrdily, že kontakt se zmiňovanou protidrogovou vládní politikou naplňují přímo ze zákona. Školy mají povinnost každoročně (případně na určité období) vypracovat minimální preventivní program, který si sama škola tzv. „ušije na míru“. V praxi to znamená, že téměř do každého předmětu jsou v rámci výuky a učebních osnov zařazena témata, která souvisí drogovou problematikou. Ve třech případech oslovených respondentů však není náplní jejich činnosti drogová problematika. Jedná se o dvě zmíněná střediska volného času, která však působí využitím volného času dětí a mládeže v boji proti nuditě, a tím i ke snížení možnosti kontaktu dětí s drogami. Třetí institucí je probační a mediační služba, která oblast drog řeší pouze na základě rozhodnutí soudu, který určí, osobě podmíněčně propuštěné nebo podmíněčně odsouzené za drogové trestné činy, dohled a kontrolu probačního úředníka. V současné době probíhá (ale ne v Břeclavi) v pokusné fázi projekt, který má umožnit zaměstnancům PMS v rámci své činnosti, testování určených klientů na přítomnost drog.

2. Jaké konkrétní činnosti provádíte v oblasti drogové problematiky?

Podle odpovědí všech oslovených škol, lze činnosti rozdělit do dvou základních částí a pak následně na tři typy.

První rozdělení je na základní, povinné činnosti ze zákona, zmíněné již v první otázce. Druhá činnost je potom nad rámec zákonem stanovené. Zde je to na libovůli,

šikovnosti, snaze, chuti a aktivitě toho kterého pedagoga, jaké akce pro děti a mládež zorganizuje. A zde následně dochází k rozdělení na tři věkové skupiny. Jiná volba bude pro žáky 1. stupně základní školy, jiná pro její 2. stupeň a ta třetí se týká žáků středních škol a učilišť, kde někteří jsou již plnoletí.

V rámci školní výuky je pro všechny skupiny pořádána spousta besed, přednášek, výukových filmů (podle věku), zakomponování přímo do učiva (např. chemické složení drog), v hodinách přírodovědy zase rostliny, které slouží pro jejich výrobu včetně tabáku aj.

Tady je nutno zmínit ještě další dělení, a to mimo aktivitu směřovanou ze školy k organizacím, na aktivity „zvenčí“, které se dějí prostřednictvím nabídek přímo škole. Ať již formou seminářů, táborů pro děti, divadelních představení, absolvování modelových zásahových cvičení policistů, požárníků i zdravotní záchranné služby.

Veškeré aktivity jsou vybírány a zvoleny od jednodušších forem (mladší děti) až po zážitkové, mnohdy psychologicky náročné, velmi poutavé a zajímavé věci (např. divadelní představení, kde jsou aktéry hry vyléčení nebo léčící se narkomani, dále besedy s celebritami, které si v životě sáhly tzv. na dno a zkusili, jak chutná droga nebo závislost na alkoholu, a mnoho dalších).

Policie ČR mimo své represivní působení (odhalování trestné činnosti) provádí po dohodě se školami besedy a přednášky. V současnosti se tato činnost omezila.

PPP spolupracuje se školami při tvorbě minimálního preventivního programu, zastřešuje vedení peer programu na jednotlivých školách.

Sociální kurátor provádí intervenci do rodin, kde bylo zjištěno zneužívání návykových látek. Při dlouhodobém trvání problému, podává návrh soudu na předběžné opatření odebrání dítěte z rodiny.

3. Se kterým institucemi (organizacemi) spolupracujete při řešení drogové problematiky?

Všechny školy spolupracují s místními státními institucemi, jako je Policie ČR (případně Městská policie), s oddělením péče o dítě sociálního odboru na Městském úřadu v Břeclavi (OSPOD), pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP). Při spolupráci se jedná jak o formu prevence (besedy, přednášky, konzultace apod.) tak i o pomoc s řešením konkrétních případů, kdy dojde ke zjištění problému s drogou a je nutný odborný zásah.

Někteří využili i možnosti besedy s pracovníkem K – centra, sdružení Podané ruce Brno nebo Zdravotního ústavu Hodonín a Červeného kříže. Vyšší ročníky obchodní akademie se zúčastnily trestního jednání na okresním soudě.

Ostatní instituce spolupracují mezi sebou zejména při koordinaci svých činností v drogové oblasti.

4. Myslíte si, že je v břeclavském regionu dostatečná informovanost o drogách?

Opět se všichni respondenti shodli na tom, že je informovanost na velmi dobré úrovni. Nejen např. ve vztahu žák – učitel, ale žák – rodič. I ty nejmenší děti ví, co je to droga, jaké má účinky, dopady i jakým způsobem se k ní mohou dostat a jak se jí vyvarovat. Na trhu je dostatečné množství letáků, brožur, v médiích filmů. Co však chybí, je zpětná vazba.

Ve více než polovina dotázaných potvrdila, že školy pro tuto činnost dělají maximum, ale v některých případech není vypěstován vztah rodičů k osvětě této problematiky. V několika případech se škola se zlou potázala, když řešila s rodiči případy kouření žáků na prvním stupni. Někteří rodiče naprosto nechápali, co se vůbec po nich chce. Vždyť kouření a alkohol v rodině je naprosto normální a legální „potravina“, a drogy, to jsou až heroin, kokain apod. Je naprosto běžné vidět v okolí školy děti prvního stupně, které kouří a rodiče s tím nic nedělají. Škola má velmi omezené zákonné pravomoce. Může jediné doporučit, ale to, co se děje za dveřmi, již neovlivní.

5. Co by se mělo (mohlo) na regionální protidrogové politice (práci) zlepšit? Kde vidíte rezervy (slabá místa)?

Základním a zásadním nedostatkem, jsou chybějící finanční prostředky. Třeba na pracovníka – metodika prevence. Ten v současné době vykonává tuto funkci v podstatě nad rámec své pracovní náplně učitele. Je to víceméně činnost, kterou vykonává na základě rozhodnutí ředitele školy. Naproti tomu je třeba funkce výchovného poradce přímo zařazena v katalogu prací.

Velmi důležitá je problematika financování volnočasových aktivit, které organizuje sama škola. Protože se tato činnost stala komerční záležitostí a je po rodičích dětí často vyžadována nemalá peněžní částka, bývá zájmový kroužek nebo jiná aktivita předurčena

k zániku, případně malé návštěvnosti. V době hospodářské krize je naprosto zřejmé, že při dnešní pracovní vytiženosti rodičů, kteří musí své rodiny uživit, zbývá velmi málo času na děti. Děti se pak nudí, nemají kam jít, rodiče nemají peníze na kroužky = dítě na ulici, závadné party, vznik patologického chování (kouření, alkohol, drogy, sprejerství). Obrovské rezervy vidí pedagogové ve výchově, u rodičů. Stále přetrvává názor, že škola má dítě všemu naučit. Ale základem je a vždy bude rodina a návyky z ní si právě žáci přináší do školy.

Při návštěvě všech 20 vybraných institucí jsem se snažil získat maximum dostupných informací. Všichni oslovení byli velmi ochotní a vstřícní. Anketa se spíše podobala řízenému rozhovoru. Po zpracování veškerého materiálu jsem dospěl k názoru, že se všechny instituce snaží, v rámci svých možností, bojovat proti drogám a jiným patologickým jevům.

Až na výjimky (PMS, SVČ) jejich protidrogová činnost vychází ze zákonných norem. Myslím si však, že by jejich výchovná snaha o „lepší“ společnost existovala i bez zákonných ustanovení.

Shrnutí:

- všichni dotázaní ví o protidrogové politice státu i o její strategii
- činností v oblasti drog, které jsou prováděny, je celá řada: jde zejména o formu primární prevence (besedy, přednášky, problematika drog začleněna do výuky, mimoškolní organizace volného času), sekundární a terciální prevenci zajišťuje pouze K-centrum
- téměř všichni dotázaní mezi sebou spolupracují, nejčastější vztah je škola – psychologická poradna
- všichni bez výjimky vyjádřili názor, že je v Břeclavi velmi dobrá informovanost o drogách
- většina dotázaných vidí problém ve špatném financování, zejména volnočasových aktivit na školách, v některých případech je problém ve špatném přístupu rodičů k problematice drog a ke spolupráci se školou,

Na základě zjištěných informací, z ankety a z rozhovorů se zástupci výše uvedených institucí, jsem dospěl k závěru, že k implementaci protidrogové politiky v Břeclavi dochází zejména v níže uvedených jednotlivých koncepčních oblastech.

V dokumentu „Národní strategie na období 2001 – 2004“, se vláda shodla na tom, že protidrogovou politiku budou tvořit 4 základní pilíře: primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace, represe. Mimo „léčbu“, která je zajištěna nejbližší v krajském městě Brně, jsou v Břeclavi prováděny – zajištěny veškeré možné a dostupné aktivity, a naplňují tak účel a podstatu pilířů:

primární prevence – uskutečňuje se na všech školách, které musí mít ze zákona zpracovaný minimální preventivní program, pořádají besedy na téma drog a jiných patologických jevů, pedagogicko-psychologická poradna zajišťuje peer program, střediska volného času působí preventivně vyplněním volného času dětí.

harm reduction – minimalizace škod. Praktické činnosti tohoto pilíře provádí pouze K-centrum, které ovšem zasahuje i do oblasti prevence. Z pohledu harm reduction se jedná zejména o výměnu použitých jehel, dále zprostředkování odborných služeb (speciální zdravotní vyšetření, nástupy na detox, protialkoholní léčbu, do resocializační terapeutické komunity, do doléčovacích programů apod.).

léčba a resocializace – v místních podmínkách léčba, a případná resocializace, zajištěna není. Funguje zde pouze spolupráce dětského psychiatra s pedagogickou poradnou a K-centrem, kdy je na jejich žádost provedeno odborné lékařské vyšetření s následným doporučením dalšího postupu. V místě se na resocializaci, svým specifickým působením, podílí břeclavská věznice. Jedná se však o resocializaci odsouzených, ne drogově závislých.

represe – policie, i městská policie, provádí, v součinnosti s oddělením péče o děti (OSPOD), kontroly na diskotékách a v barech ke zjištění výskytu drog a požívání alkoholu mladistvými, provádí zjišťování přítomnosti drog a alkoholu při silničních kontrolách, skupina kriminální policie a vyšetřování (SKPV) provádí odhalování „varen“ pervitinu a pěstitele marihuany, a zabezpečuje jejich případné trestní stíhání. Na represu se také podílí Celní správa, státní zastupitelství a soud.

Dalším dokumentem, který vláda schválila, bylo „pokračování“ „Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009“, ve kterém je zmíněna důležitost široké spolupráce všech článků veřejné správy a společnosti. Z tohoto pohledu lze konstatovat, že je v Břeclavi spolupráce všech výše popsaných institucí na velmi dobré úrovni.

Závěr

„Myslíš-li na rok dopředu, zasad' zrno, myslíš-li na pět let dopředu, zasad' strom, myslíš-li na celý život, vychovávej.“

Jan Ámos Komenský

Závislost na návykových látkách představuje složitý společenský problém. Účinný boj proti chorobným závislostem je však možné vést jen tehdy, poznáme-li okolnosti jejich vzniku. Drogovou problematiku nelze hodnotit pouze z obecného pohledu. Vždy je nutné přihlédnout k ekonomickému, sociálnímu a politickému uspořádání celé společnosti.

Užívání návykových látek je jedním ze zásadních globálních problémů, který zasahuje do všech oblastí lidské společnosti a v určité míře se týká a ovlivňuje každého z nás, a to v sociálních či ekonomických vazbách, v bezpečnosti nebo zdraví. Z důvodu závažnosti je zapotřebí tento problém nepodceňovat a řešit. Řešení by měla přicházet jak z EU, z centrální úrovně jednotlivých států EU, tak i z úrovně regionů, krajů a obcí. Současná protidrogová politika České republiky a systém její koordinace je orgány Evropské unie hodnocen jako příklad dobré praxe s prostorem pro neustálé zlepšování.

Užívání drog velmi zhoršuje kvalitu života a poškozuje zdraví. Handicapovaným není jen jedinec, který drogy zneužívá, ale i celá rodina – základní článek společnosti. Konzumace drog představuje závažná rizika: psychické i fyzické poškození zdraví, rozpad a změny životních hodnot, narušení vztahů, oslabení vůle, ztráta smyslu života, ohrožení veřejného zdraví, majetku a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů.

Drogová závislost jedince hluboce poznamenává životy blízkých lidí. Nepřijetí společnosti, odsuzování a stigmatizování ničí křehkou sebeúctu závislého člověka, přičemž zvláště znevýhodnění bývají mladí lidé. Rychlé sociální a ekonomické změny, chudoba, bezdomovectví a izolace zvyšují pravděpodobnost, že alkohol a drogy budou hrát významnou destruktivní roli v jejich životech. Drogový problém stejně jako ostatní sociálně nežádoucí jevy bude vždy narůstat a upadat v souvislosti s rostoucí či upadající péčí konkrétní společnosti o každého jejího člena.

Hlavním cílem protidrogové politiky je zejména zapojit do prevence zneužívání drog celou společnost. Vytvářet odpovídající spektrum nabídek pozitivních alternativ zneužívání drog prostřednictvím poskytování informací, výchovy ke zdravému životnímu stylu a aktivnímu využití volného času mladých lidí. Je důležité nabídnout jedincům a rodinám, kteří přijdou do styku s alkoholem a drogami a řeší problémy spojené s jejich zneužíváním, odpovídající dostupnou a kvalifikovanou profesionální pomoc. Vládní protidrogová politika směřuje k tomu, aby občanům byla poskytnuta jak ochrana před nabídkou drog, tak i možnost získat poznatky, dovednosti a motivace k tomu, aby sami rozhodli o svém postoji k drogám a nesli za něj plnou odpovědnost. Dále je nutné dát možnost vyhledat odbornou, poradenskou a léčebnou pomoc v případě, že je drogou ohroženo jeho zdraví a v neposlední řadě možnost resocializace v případě, že kontakt s drogou vedl k jeho sociálnímu selhání.

Jakákoliv protidrogová politika má však omezený účinek. Užívání drog je totiž řízeno širšími sociálními, ekonomickými a kulturními faktory. Drogová politika svým působením nemůže ovlivnit případný vznik drogové epidemie.

Drogové problémy řídí drogovou politiku, nikoliv naopak.

Resumé

Ve své diplomové práci, nazvané „Implementace protidrogové politiky ČR v regionu Břeclav“, bylo mým záměrem zjistit, jak je teoreticky koncipována protidrogová politika vlády ČR, a na tomto teoretickém základě jsem rozbořem činností vybraných institucí zjišťoval praktické naplňování – implementaci této politiky v Břeclavi, jaká je skutečná realita.

V první kapitole se zaměřuji na vymezení vybraných pojmů z oblasti drog a následně se věnuji obecnému rozdělení a popisu některých nejčastěji zneužívaných drog.

Druhá kapitola je věnována protidrogové politice na mezinárodní úrovni, kde jsem se snažil zjistit, v čem je základ mezinárodního boje proti drogám, jakými dokumenty je mezinárodní politika podložena a které orgány mezinárodních společenství, OSN a EU, mají zásadní význam pro utváření protidrogové politiky na světové úrovni.

Na uvedenou část pak navazuje třetí kapitola, ve které zmiňuji legislativní zakotvení problematiky drog v naší republice a dále popisuji historii a současnost protidrogové politiky státu.

Čtvrtá kapitola popisuje drogovou scénu v Břeclavi, regionální a místní dokumenty protidrogové politiky (implementace národní protidrogové politiky v místních podmínkách) a vybrané instituce, které mají největší podíl na uplatňování vládní politiky v praxi.

V závěru kapitoly jsem formou ankety a rozhovoru provedl průzkum konkrétních činností vybraných institucí a vyhodnotil úroveň a míru naplňování protidrogové strategie v Břeclavi.

Anotace

Diplomová práce na téma „Implementace protidrogové politiky ČR v regionu Břeclav“ je zaměřena na zmapování a popis teoretických poznatků o protidrogové politice České republiky a na její praktický vliv a realizaci protidrogových opatření a aktivit ve městě Břeclav.

Klíčová slova

akční plán, národní strategie, droga, drogová scéna, protidrogová politika, implementace, kontaktní centrum, kriminalita, závislost, harm reduction

Annotation

Diploma thesis on "Implementation of drug policy in the region CR Břeclav is focused on mapping and description of theoretical knowledge on drug policy of the Czech Republic and its practical impact and implementation of drug actions and activities in Breclav.

Keywords

action plan, national strategy, drug, drug scene, drug policy, implementation, contact centre, delinquency, addiction, harm reduction

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 40/2009 Sb, trestní zákoník
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
3. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
4. Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, v platném znění
5. Zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon, v platném znění
6. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, v platném znění
7. Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, v platném znění
8. Nařízení vlády ze dne 14. 12. 2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, o se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů
9. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, v platném znění
10. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy č.j.: 20 006/2007-51, metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí ve školách a školských zařízeních
11. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2001, 133 s. ISBN 80-247-0135-9
12. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6
13. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, 343 s. ISBN 80-86734-05-6
14. KALINA, K. et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vydání. Praha: o. s. FILIA NOVA, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4
15. KALINA, K. Drogy, mýty a politika (o sexu nemluvě). In Adiktologie, Supplementum, 9/2009. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK, 2009, s. 36-45. ISSN 1213-3841

16. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003, 288 s. ISBN 80-7178-549-0
17. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy)*. 2. rozšířené vydání. Praha: Sportpropag, a.s., 1999, 135 s. bez ISBN
18. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9
19. SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0
20. Kolektiv autorů. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 32 s. ISBN 80-86734-39-0
21. Kolektiv autorů. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, ISSN 1214-1089
22. Rada Evropské unie. *Protidrogová strategie EU na období 2005–2012*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. 27 s. ISBN 80-86734-64-1
23. Úřední věstník C 326, 20/12/2008 S. 0007 – 0025. *Protidrogový akční plán EU na období 200–2012*. Úřad pro publikace Evropské unie, 2008. http://publications.europa.eu/index_cs.htm
24. Krajský úřad Jihomoravského kraje – odbor sociálních věcí. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2009 – 2011*. Brno: duben 2009
25. Usnesení vlády ze dne 25. 7. 2007 č. 845. *Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009*. Pouze pracovní dokument, knižní publikace nebyla vydána.
26. www.adiktologie.cz
27. www.biotox.cz/
28. www.breclav.caritas.cz/Kacko/kc.html
29. www.breclav.org
30. www.celnisprava.cz/cz/Stranky/default.aspx
31. www.cs.mfcr.cz/
32. www.drogovaporadna.cz
33. www.drogy.net
34. www.drogy-info.cz/
35. www.duhovka.cz

36. www.emcdda.europa.eu
37. www.encod.org
38. www.extc.cz
39. www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx
40. www.msmt.cz
41. www.mvcr.cz/policie/prezentace/npdc.html
42. www.mzcr.cz
43. www.mzv.cz/representationeu/
44. www.osn.cz
45. www.pmscr.cz
46. www.vláda.cz/cs/rvk/rkpp/rvkpp_uvod.html

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Realizace a pachatelé drogových deliktů
- Příloha č. 2 Záchyt OPL v ČR
- Příloha č. 3 Trestní statistika státních zastupitelství ČR
- Příloha č. 4 Trestní statistika soudů ČR
- Příloha č. 5 Ceny OPL v ČR
- Příloha č. 6 Poselství generálního tajemníka OSN
- Příloha č. 7 Orgány OSN pro kontrolu drog
- Příloha č. 8 Evropská akce v oblasti drog (EAD), zdroj www.action-drugs.eu

Příloha č. 1

Realizace a pachatelé drogových deliktů

	2004		2005		2006		2007		2008	
	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé
ČR	1913	2172	1888	2163	1821	2191	1717	2031	1888	2326
JM kraj	302	415	286	383	290	370	261	336	299	375
Okres Břeclav	24	34	17	23	13	17	10	12	10	14

Zdroj: Národní protidrogová centrála

Příloha č. 2

Záchyt OPL v ČR

	2004	2005	2006	2007	2008
Počet případů	404	319	148	199	136
Hmotnost (kg)	53,3	40,2	27,4	53,5	209,8

Zdroj: Celní správa ČR

Příloha č. 3

TRESTNÍ STATISTIKA STÁTNÍCH ZASTUPITELSTVÍ ČR

Trestné činy dle § 187 - nedovolená výroba a držení OPL

Rok	2004	2005	2006	2007	2008
Počet trestných činů	2238	2662	2430	2006	2059
Obžalované osoby	1710	1644	1780	1526	1534
- z toho ženy	206	245	271	207	228

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti - www.justice.cz

Příloha č. 4

TRESTNÍ STATISTIKA SOUDŮ ČR

Trestné činy dle § 187 - nedovolená výroba a držení OPL

Rok	2004	2005	2006	2007	2008
Počet trestných činů	1206	1211	1358	1220	1222
Odsouzené osoby	1146	1135	1269	1134	1125
- z toho ženy	159	154	217	163	176

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti - www.justice.cz

Příloha č. 5

Ceny OPL v ČR (v Kč)

Druh OPL	2005		2006		2007		2008	
	pouliční prodej ¹⁾	Ø ²⁾	pouliční prodej ¹⁾	Ø ²⁾	pouliční prodej ¹⁾	Ø ²⁾	pouliční prodej ¹⁾	prodej ve velkém
Amfetamin (g)	600 - 1.000	942	400 - 1.500	938	500 - 1.500	993	500 - 1.500	400 - 1.000
Extáze (tbl)	80 - 500	212	80 - 500	225	80 - 500	213	100 - 500	30 - 250
Hašiš (g)	150 - 500	245	100 - 700	265	100 - 500	256	100 - 400	100 - 250
Heroin (g)	500 - 2.000	1.089	500 - 3.000	1.092	800 - 2.000	1.100	600 - 2.000	400 - 1.500
Kokain (g)	1.500 - 3.000	2.264	1.500 - 3.000	2.215	1.200 - 3.500	2.056	800 - 3.000	800 - 1.800
Halucinogeny (g)	70 - 300	181	70 - 300	157	20 - 300	177	50 - 300	50 - 300
Marihuana - joint	18537	27	20 - 70	42	44105	15	*	*
Marihuana³⁾	20 - 350	167	50 - 350	189	20 - 350	174	50 - 350	50 - 300
Metamfetamin (g)	400 - 2.000	1.017	400 - 4.000	1.060	500 - 4.000	1.131	800 - 4.000	400 - 1.500
Subutex 2mg	100 - 250	190	150 - 400	270	100 - 200	163	100 - 250	nezjištěno
Subutex 8mg	250 - 600	375	600 - 1.000	800	200 - 500	275	300 - 800	300
Toluen (kg)	60 - 75	68	60 - 75	68	60 - 75	68	*	*

Zdroj: Výroční zprávy Národní protidrogové centrály

¹⁾ rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy

²⁾ průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy

³⁾ cena za gram bez ohledu na % účinné látky - nelze rozlišit OPL

* údaj neuveden



Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi 2009

**Poselství generálního tajemníka OSN
26. června**

„Mezinárodnímu systému kontroly drog je letos sto let. Jeho počátky souvisejí se založením Mezinárodní komise pro opium, jejímž cílem bylo zastavit epidemii šíření opia. Později přijaté úmluvy OSN o mezinárodní kontrole drog pomohly dále zaměřit pozornost světového společenství na další výzvy zneužívání drog a snížit negativní dopady drog na jednotlivce, rodiny a celé společnosti.

Zneužívání drog dokážeme předcházet, následky léčit a držet pod kontrolou. Vyzývám členské státy, aby zlepšily strategie v oblasti prevence a zahrnuly léčbu drogově závislých do národních programů péče o zdraví. Světová zdravotnická organizace (WHO) a Úřad OSN pro drogy a kriminalitu budou pokračovat ve spolupráci s vládami států a dalšími partnery na posílení léčby drogových závislostí na celém světě.

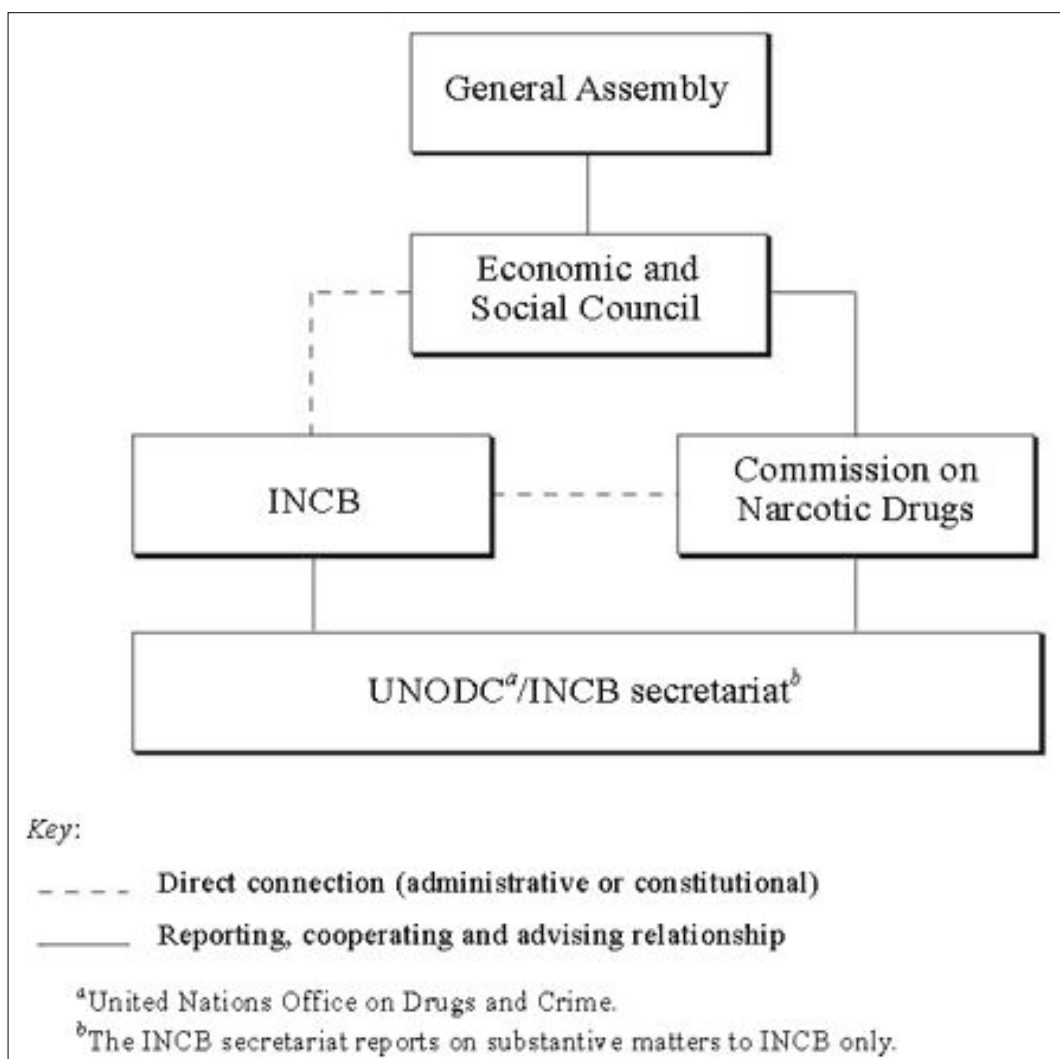
Vyzývám také k řádnému uplatňování Úmluvy OSN o nadnárodním organizovaném zločinu a Úmluvy OSN proti korupci. Tyto nástroje mohou výrazně pomoci v oblasti prevence a kontroly zločinnosti související s drogami, která je vážným bezpečnostním rizikem v mnoha částech světa.

V zemích, které se potýkají s problémem pěstování, produkce a pašování drog, je potřeba posílit rozvojovou pomoc a spolupráci. Jinak hrozí nebezpečí nestability a ohroženo bude i splnění Rozvojových cílů tisíciletí.

U příležitosti Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi vyzývám ke společnému postupu na pomoc lidem trpícím drogovou závislostí. Spojme také síly a omezme počet zemí, ve kterých jsou drogy produkovány, nezákonně obchodovány a konzumovány.“

Ban Ki-moon

Orgány OSN pro kontrolu drog



Zdroj: INCB, http://www.incb.org/incb/en/un_drug_control_organs.html



Evropská akce v oblasti drog (EAD)



EVROPSKÁ KOMISE
GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ
PRO SPRÁVEDLNOST, SVOBODU A BEZPEČNOST

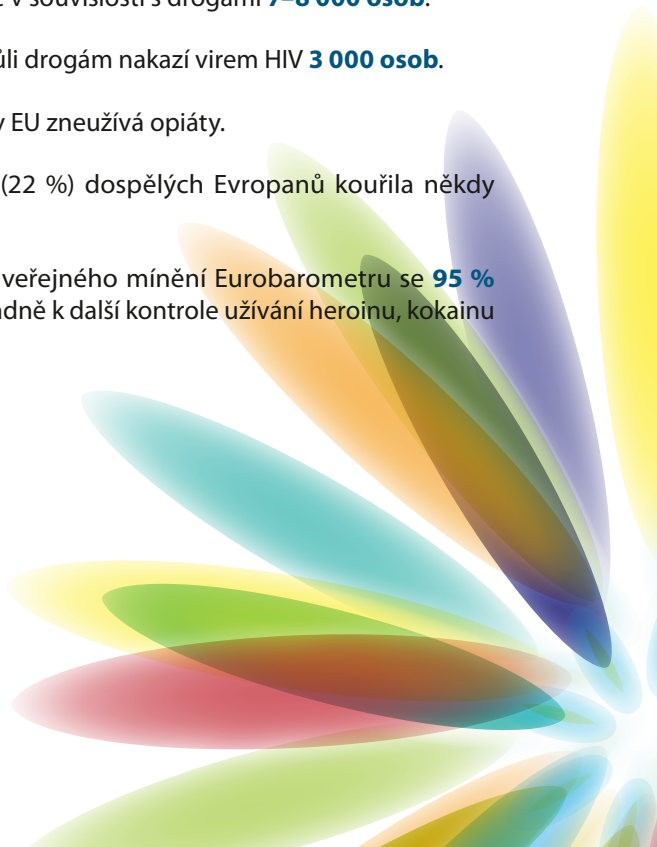


EUROPEAN ACTION ON DRUGS



Víte, že ...?

- Asi **12 milionů osob** v EU užívá kokain, nebo ho někdy v životě užívalo.
- **Každou hodinu** zemře na předávkování jeden občan EU.
- Každý rok zemře v Evropě v souvislosti s drogami **7–8 000 osob**.
- Každý rok se v Evropě kvůli drogám nakazí virem HIV **3 000 osob**.
- **1,3 až 1,7 milionu** osob v EU zneužívá opiáty.
- Více než **jedna pětina** (22 %) dospělých Evropanů kouřila někdy marihuanu.
- V nedávném průzkumu veřejného mínění Eurobarometru se **95 %** respondentů vyjádřilo kladně k další kontrole užívání heroinu, kokainu a extáze v Evropě.



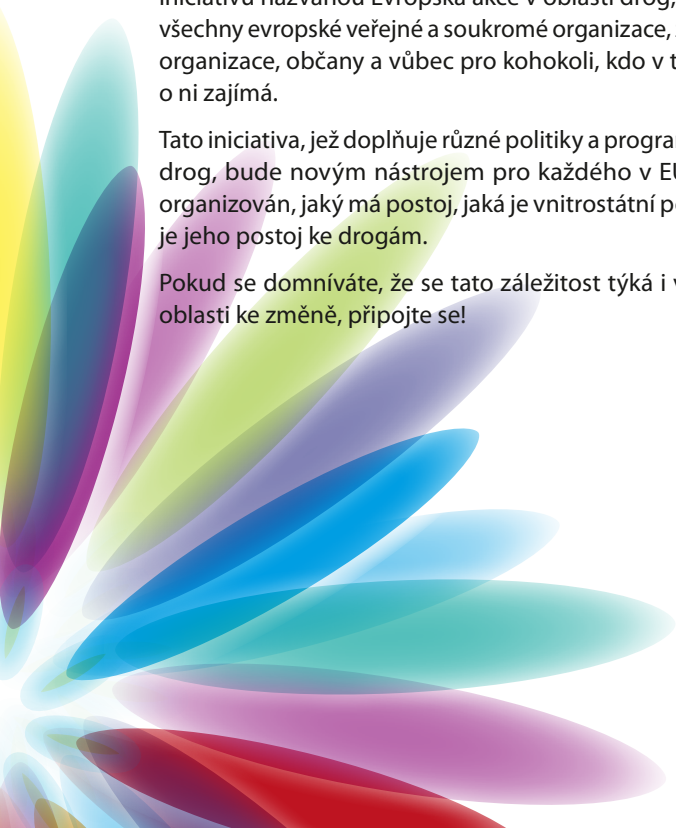
Skutky mluví hlasitěji než slova

Protidrogovým akčním plánem EU na období 2009–2012 si klade Evropská unie za cíl různým, koordinovaným a vyváženým způsobem reagovat na stále se šířící problém, která ovlivňuje evropskou společnost jako celek.

Generální ředitelství pro spravedlnost, svobodu a bezpečnost Evropské komise hraje v tomto společném snažení důležitou úlohu. Právě nyní zahajuje novou iniciativu nazvanou Evropská akce v oblasti drog, jež má být platformou pro všechny evropské veřejné a soukromé organizace, zúčastněné strany, nevládní organizace, občany a vůbec pro kohokoli, kdo v této oblasti působí nebo se o ni zajímá.

Tato iniciativa, jež doplňuje různé politiky a programy členských států v oblasti drog, bude novým nástrojem pro každého v EU – bez ohledu na to, je-li organizován, jaký má postoj, jaká je vnitrostátní politika jeho země nebo jaký je jeho postoj ke drogám.

Pokud se domníváte, že se tato záležitost týká i vás, a chcete přispět v této oblasti ke změně, připojte se!





EUROPEAN ACTION ON DRUGS

Zúčastněte se Evropské akce v oblasti drog

V Bruselu bude dne 26. června 2009 zahájena Evropská akce v oblasti drog. Může se k ní připojit svým podpisem každá organizace či občan, který se chce podílet na řešení vážného problému, kterým drogy pro EU jsou.

Podpis v rámci Evropské akce v oblasti drog představuje skutečný závazek k praktickému činu, jako např.: zvyšování informovanosti ohledně nedovolených drog a nebezpečí spojeného s jejich užíváním, zdůrazňování potenciálně ničivých dopadů užívání drog (zejména mládeží) na hospodářství a společnost, prevence užívání drog a pomoc při snižování souvisejících rizik. Závazkem také může vyjádřit svůj souhlas s odpovědným přístupem vůči dovoleným látkách, jako je alkohol či léky na předpis.

Čím tedy můžete přispět? To závisí na tom, kdo jste a co jste schopni konkrétně udělat. Vítány jsou především praktické a kreativní iniciativy, které pozitivně ovlivní postoj evropské společnosti, pokud jde o drogy, a to především pokud pomohou zlepšit informovanost veřejnosti.

Váš závazek by měl být jednoduchý, konkrétní a měřitelný. Můžete rozdávat letáčky týkající se drog, mluvit o nich se svými přáteli, rodinou a kolegy, zorganizovat seminář věnovaný drogám, sponzorovat studii v této oblasti či pomoci v národní informační kampani o drogách.

Ať již se rozhodnete pro jakoukoli formu účasti, přispějete přímo k provádění protidrogového akčního plánu EU (s nimž by měla být v souladu), zvýšíte informovanost společnosti ohledně drog, iniciujete hlubší diskuzi a povzbudíte výměnu osvědčených postupů mezi odborníky na tuto oblast v Evropě.

Jak vás Evropa podpoří?

Pokud **jste v oblasti drog profesionál** a připojíte se k Evropské akci v oblasti drog, získá tím vaše práce evropský rozměr a zviditelní se,

nebo

pokud **se chcete do akce zapojit a přispět ke změně jako jednotlivec**, máte tu možnost i vy.

Evropská akce v oblasti drog se může stát **vaší „platformou“ ke sdílení a výměně** zkušeností a osvědčených postupů a rovněž dynamickou sítí různých osob a organizací, které spolupracují, aby dosáhly stejných cílů.

Co pro vás Evropská komise udělá? Komise sice nemůže váš závazek financovat přímo, ale **podpoří vás tak**, že vám poskytne veřejnou platformu a nástroje pro vaši kampaň, jako např. balíček obsahující logo kampaně.

Váš závazek se v celé EU značně zviditelní. Tím, že bude přímo propojen s Evropskou akcí v oblasti drog, získá evropský rozměr.

Pro každého, kdo učiní závazek a zapojí se do akce, byly zřízeny **internetové stránky věnované Evropské akci v oblasti drog**, kde můžete porovnávat své zkušenosti s ostatními.

Budete se moci zúčastnit **širokého spektra aktivit na síti**, jako např. udílení cen, a to ve své vlastní zemi nebo na evropské úrovni. Také vám Komise bude přímo zasílat informace o pravidelných aktualizacích a zvláštní zpravodaj.

Připoj se svým závazkem právě teď!

Dalším krokem je vyplnění formuláře žádosti a podpis závazku, jehož součástí je povinnost dodržovat několika obecných zásad a prostor, kde můžete popsat svůj osobní závazek av čem spočívá. **Upozorňujeme, že můžete na sebe vzít odpovědnost pouze za svůj vlastní závazek!**

Formulář žádosti a závazku v rámci Evropské akce v oblasti drog naleznete na internetových stránkách www.action-drugs.eu nebo je získáte od týmu Evropské akce v oblasti drog:

info@action-drugs.eu

Agence ProPager

Warsaw Office: ul. Tamka 49/73, 00-355 Warszawa, Poland.

Tel./Fax: +48 228268405

Vyplněný formulář jednoduše zašlete zpět týmu Evropské akce v oblasti drog faxem, poštou nebo elektronicky, či vyplňte žádost on-line na internetových stránkách.

Co bude následovat?

Evropská komise vaši žádost prostuduje. Po přijetí žádosti a podpisu závazku v rámci Evropské akce v oblasti drog obdržíte balíček. Ten bude obsahovat:

- osvědčení účastníka Evropské akce v oblasti drog,
- štítek účastníka,
- CD ROM obsahující propagační materiály.

Komise samozřejmě nepřijme žádost, která je protizákonná či odporuje základním zásadám EU (např. úcta k lidské důstojnosti, svobodě, demokracii, rovnoprávnosti, solidaritě, právnímu státu a lidským právům) nebo která obsahuje pomluvy, urážky, obscennosti, vyhrůžky nebo v jejímž důsledku může někdo pocítovat ohrožení své bezpečnosti.¹

¹ Upozorňujeme na to, že potom, co bude vaše žádost přijata, vaše kontaktní údaje a související osobní informace budou shromážděny, zpracovány a zveřejněny na internetových stránkách Evropské akce v oblasti drog a v souvisejících propagačních materiálech. Tyto činnosti bude vykonávat tým Evropské akce v oblasti drog, odpovědnost přitom ponese Evropská komise a její Generální ředitelství pro spravedlnost, svobodu a bezpečnost v souladu s nařízením č. 45/2001 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů orgány a institucemi Společenství a o volném pohybu těchto údajů. Budete mít kdykoli právo na přístup a opravu svých údajů. Údaje o Vás budou uloženy po dobu, kdy budete účastníkem Evropské akce v oblasti drog.

Evropská akce v oblasti drog – Závazek

SIGNATÁŘ

Já, níže podepsaná/ý [jméno a adresa signatáře, v případě sdružení / společnosti / skupiny připojte „jménem“],

S OHLEDEM NA TO, ŽE:

- užívání drog, především mládeží, je hlavní příčinou zdravotních a sociálních problémů,
- společnost jako celek, organizace i její jednotliví členové mohou hrát kladnou roli při řešení problémů, které užívání drog způsobuje,
- potřebujeme sdílet odpovědnost a podporovat akce a partnerství na místní, vnitrostátní i evropské úrovni

a že cíle takového partnerství by měly být tyto:

- zvýšit informovanost ohledně záležitostí týkajících se drog ve společnosti a zvýšit naše znalosti o nich a jejich pochopení na základě vědeckých důkazů,
- upřednostňovat chápání a podporu osob bojujících s problémem drog před jejich stigmatizováním,
- zvýšit informovanost mezi evropskou mládeží ohledně potenciálního dopadu drog a rizik spojených s jejich užíváním nebo se zapojením se do obchodování s nimi,
- snížit náchylnost mládeže k užívání drog propagováním zdravého životního stylu a pomáhat jí, aby měla k dispozici více informací, na základě kterých by se mohla rozhodovat,
- povzbuzovat občany Evropy s cílem ovlivnit pozitivně jejich chování, pokud jde o užívání drog, zejména mezi mládeží,
- učit se ze zkušeností a sdílet se jimi na základě podpory výměny informací a osvědčených metod se všemi, kdo svým podpisem stvrdili svůj závazek v rámci Evropské akce v oblasti drog,
- mobilizovat občanskou společnost a širší veřejnost v Evropě, aby spolupracovaly v partnerství a vyvíjely vztahy založené na důvěře a solidaritě,
- vytvořit síť odpovědných a cílevědomých evropských občanů a organizací účastnících se Evropské akce v oblasti drog, kteří se budou zasazovat za snižování škodlivých účinků souvisejících s drogami a za řešení s nimi souvisejících problémů a přitom budou plně ctít základní práva všech dotčených osob.

OSOBNÍ ZÁVAZEK

Osobně se zavazuji podporovat jeden nebo několik z těchto cílů, a to následovně:

[stručný popis osobního závazku a v čem konkrétně spočívá]

PROHLÁŠENÍ

Já, podepsaná/ý potvrzuji, že organizace, kterou zastupuji, se zavazuje splnit závazek uvedený výše a podrobně popsany ve formuláři žádosti v příloze, jež odpovídá cílům Evropské akce v oblasti drog.

Jméno, funkce a podpis osoby zodpovědné za závazek:

Místo a datum:

Podpis:

Podepsaná osoba dává Generálnímu ředitelství pro spravedlnost, svobodu a bezpečnost Evropské komise bezpodmínečně bezplatné právo k užívání veškerých informací souvisejících s jeho závazkem v rámci Evropské akce v oblasti drog, a to včetně práva použít veškeré fotografie, videa, zprávy nebo jiné informace a použít je ve svých propagačních materiálech pro kampaň. Kontaktní osoba uděluje svůj souhlas se zpracováním a zveřejněním svých kontaktních údajů a souvisejících osobních informací na internetových stránkách Evropské akce v oblasti drog a souvisejících propagačních materiálech, jak jsou popsány v prohlášení o závazku a formuláři žádosti.

Místo a datum:

Podpis:

CS

NE-80-09-656-CS-C

www.action-drugs.eu



Úřad pro úřední tisky
Publications.europa.eu

ISBN 978-92-79-12325-2

