

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Drogová problematika regionu Břeclav**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**RNDr. Miloslav Rakovič**

**Vypracoval:**  
**Boris Létal**

**Brno 2008**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Drogová problematika regionu Břeclav“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Břeclav 29. 2. 2008

.....  
Boris Létal

## **Poděkování**

Děkuji panu RNDr. Miloslavu Rakovičovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

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

Boris Létal

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>5</b>
<b>1. Obecné rozdělení drog</b>	<b>6</b>
1.1 Tlumivé látky	6
1.2 Narkotická analgetika (opiáty)	11
1.3 Stimulanty	14
1.4 Halucinogeny	19
1.5 Dílčí závěr	21
<b>2. Drogy na území ČR</b>	<b>22</b>
2.1 Legislativa ČR v oblasti drog	22
2.2 Protidrogová politika ČR	25
2.3 Prevence drogových závislostí	31
2.4 Možnosti léčby	35
2.5 Dílčí závěr	38
<b>3. Drogová problematika regionu Břeclav</b>	<b>39</b>
3.1 Region Břeclav - začlenění do kraje, stručná informace o okrese	39
3.2 Břeclavská drogová scéna	40
3.3 Drogová kriminalita	42
3.4 Vybrané instituce působící v oblasti drogové problematiky	44
3.5 Dílčí závěr	47
<b>Závěr</b>	<b>48</b>
<b>Resumé</b>	<b>50</b>
<b>Anotace</b>	<b>51</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>52</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>54</b>

# Úvod

Zneužívání drog je celosvětový problém, které se zjevně vzpírá řešení. Jedním z možných důvodů obtížného řešení tohoto problému jsou obrovské zisky z ilegální výroby a prodeje. Organizace spojených národů (OSN) odhaduje, že obchod s drogami vynáší minimálně 500 mld. amerických dolarů ročně a tím se stává spolu s obchodem s ropou a zbraněmi jedním z nejvýnosnějších průmyslových odvětví.

Žijeme v době, která s sebou neustále přináší nové a revoluční objevy prakticky v všech směrech lidské činnosti, stejně tak však s sebou přináší také spoustu problémů, které nelze přehlížet a je třeba je řešit. A právě problematika drog je jedním z největších problémů současné společnosti. Většina z nás si určitě řekne, že tento problém se ho netýká, ale 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.

Ani břeclavský region nezůstal ušetřen těchto problémů. Proto jsem si vybral jako téma své bakalářské práce právě tuto problematiku.

Náš region je specifická oblast. Je to vinařská oblast, kde se běžně setkáváme s požíváním alkoholu. Jde také o příhraniční část Jižní Moravy, kde často dochází k zadržení menšího či většího množství pašovaných omamných látek příslušníky Celní správy nebo Policie ČR. Orgány policie zde také předpokládají křížení šesti mezinárodních drogových distribučních cest včetně tzv. „balkánské stezky“. V poslední době se v našem regionu rozrostlo pěstování marihuany a byly objeveny další varny pervitinu.

Drogová problematika je stále aktuální téma a užívání omamných a psychotropních látek (OPL) představuje v dnešní době jeden z nejpálčivějších sociálních, zdravotních a právních problémů, které se ve společnosti vyskytují.

Právě v našem regionu je zvláště alarmující enormně se snižující věková hranice prvouživatelů alkoholových, ale hlavně nealkoholových návykových látek, například experimentátorů s marihuanou. S tím souvisí další sociálně patologické jevy jako je záškoláctví, drobné krádeže a jiná trestná činnost.

# 1. Obecné rozdělení drog

Nejznámější dělení 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.

Nejčastěji popisované je poškození v oblasti zdravotní (vliv na tělesné i duševní zdraví), například vážné duševní poruchy, poškození nervového systému, rozvoj tělesné závislosti, které může vést až ke smrti.

Škody spojené s užíváním drog je však třeba vidět i v oblasti sociální. Uživatelé drog nejsou velmi často schopni se vyrovnat se sociálními nároky života a selhávají ve škole, v práci, hroutí se jim rodinné vztahy, ztrácejí přátele. Nakonec se uzavírají do komunity jedinců, kteří jsou stejně „postiženi“, a návrat do společnosti je velmi obtížný, v některých případech téměř nemožný. Sociální poškození tak uzavírá bludný kruh, ve kterém se uživatel pohybuje.

Jiné dělení drog je podle *převládajícího účinku*, a to na tlumivé látky, stimulantia, hypnotika a halucinogeny. Toto dělení jsem již uvedl v obsahu a dále je budu popisovat ve své práci.

## 1.1 Tlumivé látky

Tlumivé drogy lze rozdělit do dvou hlavních kategorií - sedativa a trankvilizéry. Obecně jsou to látky, které utlumují činnost mozku a jiných částí centrální nervové soustavy (CNS). Svým působením vyvolávají řadu účinků od mírného útlumu a uvolnění až po kóma a smrt.

### Alkohol – etylalkohol (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH)

Alkoholické nápoje se skládají převážně z vody a etylalkoholu (etanolu). Alkohol vzniká při kvašení cukrů působením kvasinek. Vedle etylalkoholu existuje ještě metylalkohol, který se vyrábí ze dřeva a používá se většinou v technických kapalinách. Je však silně jedovatý a při jeho požití může dojít k oslepnutí, bezvědomí a smrti.

Víno



## Historie

Pití alkoholu provází lidstvo od počátku dějin. Je nejstarší tlumivou drogou na světě, přibližně 6400 př. Kr. v podobě piva a vína. Někteří historikové předpokládají výrobu medoviny dokonce kolem roku 8000 př. n. l. Kolem roku 1100 došlo v Itálii k první destilaci alkoholu.

## Účinky, rizika

První dávka alkoholu se vstřebává do krevního oběhu a na organismus začíná působit do deseti minut. V závislosti na množství dochází ke změně nálady, zhoršuje se tělesná i duševní činnost. Pokračování v pití má za následek potácení, dvojité vidění a nakonec bezvědomí. Většinou se však lidé snaží pít alkohol v takovém množství, aby se cítili příjemně uvolnění a dokázali ovládat své chování. Chronické pití zvyšuje schopnost organismu alkohol metabolizovat a tím se zvyšuje tolerance a dochází ke vzniku závislosti. Fyzická závislost je obrovský problém. Vysazení alkoholu způsobuje velké abstinenci příznaky – bolest hlavy, třes končetin, nevolnost, žaludeční křeče a může dojít i ke smrti. Při dlouhodobém pití se účinky alkoholu projevují zejména na játrech, na trávicím traktu, na mozku, dochází k hormonálním změnám. Při požití nadměrného množství alkoholu může dojít k otravě a smrti. Nadměrné pití obvykle prohlubuje rodinné, osobní a finanční problémy, často vede k rozpadu rodiny, ztráty zaměstnání, opakovanému násilí a v důsledku ztráty sebeovládání i k trestné činnosti.

## Trankvilizéry (psychofarmaka)

Trankvilizéry jsou drogy, které mají schopnost mírnit pocity úzkosti a neurotické projevy. Používají se k léčbě mnoha různých nemocí (úzkostné stavy, nespavost, svalové křeče, neklid). Mezi nejpoužívanější farmaka patří benzodiazepiny.

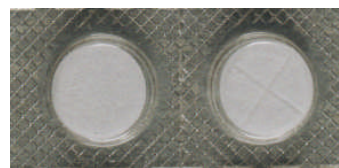
Valium 10 mg



## Historie

Jedná se o poměrně mladou skupinu léků, které byly syntetizovány až ve 20. století. Prvním benzodiazepinem, který byl uveden na trh v roce 1960, bylo Librium. Krátce nato následovalo v roce 1963 Valium a další.

Rohypnol



V polovině sedmdesátých let patřily benzodiazepiny k nejpředepisovanějším lékům, v některých zemích byly dokonce volně prodejné. Nižší úmrtnost z otravy a předávkování, menší množství vedlejších účinků a mírné interakce s jinými drogami přispěly k velkému rozšíření trankvilizérů a jejich hromadné používání k léčbě úzkosti a nespavosti.

### *Účinky, rizika*

Benzodiazepiny celkově tlumí CNS a dále pak ovlivňují některé speciální oblasti mozku. Pro svůj všestranný účinek mají v lékařství mnohostranné použití:

- sedativa - způsobují zklidnění až útlum,
- hypnotika - vystupňováním sedativního účinku dosáhneme usnutí,
- anxiolytika - tlumí strach a úzkost,
- mají antidepresivní účinek - pozitivně ovlivňují patologicky změněnou (smutnou) náladu,
- antiepileptika - útlum center, která způsobují epileptický záchvat,
- spasmolytika - léky proti křečím,
- mají také amnestický efekt (krátkodobá ztráta paměti) - využívá se při krátkodobých nepříjemných lékařských výkonech,
- myorelaxační účinek - snižují svalové napětí.

Benzodiazepiny se zneužívají většinou v kombinaci s jinými látkami (alkoholem, heroinem) jako doplňková droga. Takové užívání je poměrně nebezpečné, protože pokud jsou užity v kombinaci s jinou tlumivou látkou, mohou způsobit úmrtí.

Závislost vzniká po několika měsících pravidelného užívání a rychle se také rozvíjí tolerance k účinkům léku, zvláště pokud jsou léky užívány v dávkách, které převyšují dávky běžně užívané při léčbě. Psychická závislost může být poměrně silná a je srovnatelná se závislostí na opiátech. Tělesná závislost je také velmi silná a abstinenční syndrom, který nastupuje po vysazení může být i život ohrožující.

### **Barbituráty**

Barbituráty jsou deriváty kyseliny barbiturové. Mají silně tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu a ve vyšších dávkách působí jako prášky na spaní.

*Amital Sodium 200 mg*





## Historie

Kyselina barbiturová byla objevena v roce 1863 v Německu. V roce 1903 je představen Barbital, první lékařský barbiturát. Pod názvem Veronal se podával při léčbě nespavosti.



Tuinal 100 mg

Zhruba do poloviny 20. století byly barbituráty hojně využívány jako léky na spaní. Později se začínají objevovat zprávy o nežádoucích vedlejších účincích. V roce 1960 byly nahrazeny relativně bezpečnějšími benzodiazepiny. U nás se v období socialismu barbituráty a jiné léky zneužívaly více než dnes, zejména kvůli nedostatku jiných drog.

## Účinky, rizika

Tolerance na barbituráty se vyvíjí rychle a vzniká na účinek, ne na toxicitu. Škodlivost a riziko závislosti jsou vysoké. Při delším užívání se často rozvíjí fyzická a psychická závislost a je tedy pro stejný účinek nutné zvyšovat dávky. Tím se člověk přibližuje k toxickým dávkám. Stejně riziko je při překračování předepsovaných dávek.

Dlouhodobé užívání má podobné účinky jako užívání alkoholu (dojem opilosti, zpomalená řeč, poruchy orientace), dále také může způsobit poruchy paměti, deprese, nechutenství, alergie. Předávkováním hrozí poškození dechového centra a selhání krevního oběhu. Barbituráty bývají často využívány k sebevraždám, v některých zemích se v kombinaci s dalšími léky používají k popravám injekcí nebo k eutanazii.

Kombinace barbiturátů s jinými látkami, které mají tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu, jako je například alkohol (etanol), může způsobit vážný útlum a smrt. Z tohoto důvodu jsou v současné době barbituráty jako hypnotika málo používané. Místo barbiturátů, hypnotik první generace, se využívají benzodiazepiny.

## Těkavé látky – rozpouštědla

Zneužívání těkavých látek vdechováním („čichání“, „fetování“) je záměrné vdechování výparů různých výrobků s cílem ovlivnit psychiku. Chemicky jde o alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky a jejich deriváty. Společnou vlastností je jejich narkotický účinek. Výrobků, které lze tímto způsobem zneužívat je mnoho a mládež nahrazuje jednu látku druhou podle dostupnosti.



Toluen

Mezi zneužívané látky patří např. modelářské lepidlo, lepidlo na PVC, lak na vlasy, náplně do zapalovačů, barvy, ředidla, lak na nehty, odlakovače, čisticí prostředky, spreje proti hmyzu aj. Typickým zástupcem této skupiny je **toluen** (C<sub>7</sub>H<sub>8</sub>). Tato látka představovala velmi významnou součást naší břevlavské drogové scény.

### *Historie*

Do povědomí laické i odborné veřejnosti se začalo vdechování rozpouštědel dostávat v průběhu 50. let dvacátého století. První zprávy se v tisku objevily v USA již kolem roku 1942. V souvislosti s těmito zprávami se dostaly do centra pozornosti i profese, které při své práci používají rozpouštědla a další těkavé látky (obuvníci, kladeči koberců a lina, tiskaři, atp.). Kromě přímého poškození zdraví se může u těchto profesí vytvořit i psychická závislost. V roce 1972 bylo zaznamenáno v USA 300 úmrtí v důsledku předávkování. V Československu byla rozpouštědla do konce 80. let zřejmě nejrozšířenější drogou.

### *Účinky, rizika*

Některé výrobky lze čichat přímo z obalů (plyn do zapalovačů, lepidla). Kapaliny se vylévají na hadr nebo oděv a hodí se k nenápadnému vdechování. Častější použití je vdechování ze sáčku. Pro zvýšení koncentrace strkají někteří uživatelé celou hlavu do velkého pytle. Vdechované výpary velmi rychle pronikají z plic do mozku. Vyvolávají závratě, nevolnost, pocit dobré nálady, ospalost, mnozí „čičači“ prožívají halucinace. Příznaky intoxikace se podobají opilosti. Euforická fáze je kratší, účinky čichání rozpouštědel rychle odezní. Stav po probuzení („kocovina“) je velmi podobný stavu po probuzení po nadměrné konzumaci alkoholu. Uživatelé charakteristicky sladce páchnou, zvláště dech je cítit po rozpouštědle.

Organická rozpouštědla jsou z hlediska užívání velmi nebezpečné látky. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že při intoxikaci těmito látkami je poměrně těžké odhadnout dávku, hlavně vzhledem ke způsobu užívání. Rozpouštědla výrazně tlumí dýchací systém a k úmrtí dochází obrnou dýchacího centra po užití větší dávky.

Charakteristickou vlastností je, že dochází ke značnému poškození vnitřních orgánů, zejména mozku, ledvin, jater, srdce a kostní dřeně, po delším užívání se může objevit krvácení z nosu, záněty spojivek, dochází ke ztrátě chuti k jídlu, brnění prstů.

Vliv na mozek je nejzásadnější. Závislost na těchto látkách vzniká poměrně snadno. Velice často dochází k nevratným změnám, vážnému poškození neuronů a úbytku intelektu. Abstinence sice stav stabilizuje a mírně vylepší, ale značná část poškození zůstává. Snahy o terapeutickou intervenci zpravidla selhávají a postižený umírá buď na předávkování, nebo na celkové těžké poškození organismu.

## 1.2 Narkotická analgetika (opiáty)

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

### Opium

Opium je sušená šťáva z naříznutých nezralých makovic máku setého. K získání 1 kg surového opia je třeba šťáva z přibližně 20 000 ks nezralých makovic. Typickým způsobem jeho zneužívání bylo a je požívání (nebo pití v roztocích) a kouření.

*Mák setý*



### *Historie*

Opium je jedna z nejdéle známých drog s bohatou minulostí, současností i budoucností. Jeho užívání provází lidstvo odnepaměti a lidé jej budou pravděpodobně užívat až do konce svých dnů. Asi 5000 let př. n. l. Sumeři znají a užívají opium. V 19. století se objevily velmi účinné deriváty opia – morfin byl izolován v roce 1803, heroin byl objeven v roce 1874.

V tomto období byla také vynalezena injekční jehla a tím se objevil i nový způsob užívání drog, injekční aplikace. Ta postupně zatlačila do pozadí tradiční způsoby užívání.

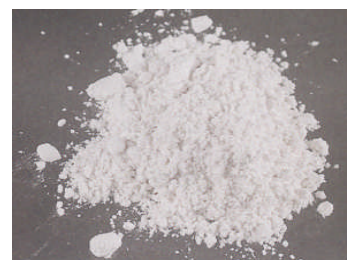
### *Účinky, rizika*

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** (C<sub>21</sub>H<sub>23</sub>NO<sub>5</sub>)

*Heroin*

Je hlavním představitelem skupiny opiátů. V současné době představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných ilegálních drog.



### *Historie*

Byl objeven již v roce 1874. Německá firma Bayer jej prodávala po celém světě jako „znamenity prostředek k uklidnění“, dále byl doporučován jako skvělý prostředek proti astmatu a tuberkulóze. V celosvětovém měřítku se užívání heroinu rozmohlo v 60. a 70. letech minulého století.

### *Účinky, rizika*

Heroin se může šňupat nebo kouřit, nyní je nejrozšířenější aplikace nitrožilní, je však možné jej vstříknout i do svalu nebo pod kůži. Účinky injekce jsou nejsilnější, protože se všechna droga aplikuje do krevního oběhu beze ztrát. Heroin se dostane do mozku do 15 až 30 sekund, při kouření je to kolem 7 sekund. Mezi účinky heroinu 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.

Existují dva druhy heroinu:

- **hnědý prášek** – většinou se vyskytuje s příměsemi, hůř se rozpouští, je vhodný ke kouření nebo inhalaci zlobalu, pro přípravu k nitrožilnímu použití je nutné jej smíchat s kyselinou citrónovou
- **bílý prášek** – ten je možné aplikovat po rozpuštění ve vodě bez dalších úprav, obsah účinné látky bývá až 90%, je velké riziko předávkování a smrti.

Toxicita heroinu je přibližně dvacetinásobně vyšší než u opia. Heroin je drogou s velkým rizikem závislosti, která vzniká přibližně po 5 – 10 aplikacích. Závislost má složku psychickou i fyzickou. 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 může dojít při kombinaci s jinou drogou nebo užitím dříve obvykle užívané dávky po dlouhodobé abstinenci.

## Metadon

*Metadon*

Je to dlouhodobě působící narkotické analgetikum, které bylo vyrobeno synteticky. Metadon je čirá tekutina hořké chuti, která se přijímá ústy, vyskytuje se ale i ve formě tablet.



## *Historie*

Poprvé byla tato látka syntetizována v roce 1937 v Německu. Němečtí vědci hledali látku, která by účinně nahradila opium, jehož dodávka byla přerušena válkou. V září 1941 podali patentovou přihlášku. Zjistilo se, že lék má analgetické účinky a pod kódovým označením Amidon byl předán k dalším zkouškám armádě. Po válce byl tento preparát využíván jako součást léků proti kašli.

V 60. letech jej američtí lékaři Dole a Nyswanderová začali používat k tzv. „substituční“ léčbě závislostí na opiátech. Stali se průkopníky metadonové léčby. Jejich metoda se nabízela výhradně dlouhodobým uživatelům heroinu a léčebný program měl velmi dobré výsledky.

*Patent Třetí říše na metadon*

## *Účinky, rizika*

Metadon se používá při závislosti na opiátech, protože je považován za méně návykový. Substituční látka se podává jiným než nitrožilním způsobem, a to v množství, které efektivně potlačuje pacientovy odvykací příznaky a umožňuje všestranně zlepšit kvalitu jeho života.



Účinky jsou podobné jako u jiných silných opiátů, mají však dvě podstatné odchylky:

- euforizující i sedativní účinky jsou delší a uživatelé nezažívají tak intenzivní opojení jako u heroínu,
- metadon je vysoce účinný i při užití ústy, je to bezpečnější než injekční podávání, lze brát dlouhodobě ustálenou dávku.

*Dolophine 10 mg*



Při pravidelném užívání nadměrné dávky se však může rychle vyvinout závislost psychická i fyzická, ale protože se droga vylučuje z organismu pomalu, příznaky po vysazení jsou mírnější. Chronické užívání metadonu způsobuje zejména zácpu, nadměrné pocení, poruchy spánku nebo stížené močení. Může také dojít k předávkování, pro dospělého člověka je smrtelná dávka 75 mg.

### 1.3 Stimulanty

Jsou to drogy, které působí na centrální nervový systém a uživatelům vyvolávají pocity pohody, síly, energie a sebevědomí. Užívání stimulantů bývá víkendové na různých "párty", denní užívání je méně časté. Vesměs jsou stimulační drogy používány k vyvolání pocitu euforie.

#### Amfetamin

Představuje prototyp stimulačních látek. Je to syntetická látka, která je podobná adrenalinu a má za úkol mobilizovat energii organismu. Zneužívání amfetaminů není v ČR příliš rozšířeno.

*Fastin 30 mg*



#### *Historie*

Amfetaminy byly poprvé synteticky připraveny v roce 1887. Mnoho amfetaminů bylo používáno v lékařství od roku 1930. Našly uplatnění v medicíně, např. v léčbě depresí, schizofrenie nebo závislosti na nikotinu. K jejich velkému využití došlo během 2. světové války, kdy vojáci byli zásobováni pro povzbuzení morálky a potlačení únavy z bojů.

### *Účinky, rizika*

Jako velmi silná stimulancia navozují pocit veselí, pohody, nával energie, rostoucí sebevědomí a výrazně potlačují potřebu spánku a potravy. S tím je spojena velká obliba užívání u studentů, dálkových řidičů nebo sportovců.

Typicky se amfetaminy zneužívají injekčně a šňupáním, na trhu se také vyskytují jako kapsle. Nejintenzivnější fyzické i psychické účinky jsou po injekční aplikaci, ale takové užívání je mimořádně nebezpečné, vzniká riziko přenosu HIV, žloutenky, riziko předávkování nebo zánět žil. Užívání šňupáním může způsobit protržení nosní přepážky, chronickou rýmu nebo ztrátu čichu.

Obecně vede užívání amfetaminů k anorexii, poškození zubů, ke vzniku vředů, zvýšení tlaku krve, srdečního tepu, tělesné teploty, zvýšení frekvence dýchání a hladiny cukru v krvi. Vysoké dávky mohou způsobit bolest hlavy, zvracení, neostré vidění apod. Velmi vysoké dávky už bývají příčinou slinění, křečí, mrtvice, přehřátí, komatu a smrti. Jednoznačně největší úmrtnost ve spojitosti s užíváním amfetaminů je ve skupině injekčních uživatelů, mortalita přímo spojená s neinjekčním užitím amfetaminu je spíše vzácná.

### **Metamfetamin**

Je to derivát amfetaminu. Je silnější než amfetamin a snadněji se vyrábí. U nás je jeho užívání velmi rozšířené.

*Dexedrine 15 mg*



### *Historie*

Metamfetamin byl poprvé vyroben v roce 1919 v Japonsku. Často jej užívali vojáci za 2. světové války, aby překonali únavu. Americké zásoby této drogy, které zůstaly po válce v Japonsku, způsobily velký rozmach v užívání metamfetaminu.

### *Účinky, rizika*

Droga se nejčastěji vyskytuje ve formě prášku. Ten se šnupe nebo se aplikuje nitrožilně. Krystalická forma se kouří. Injekční užívání způsobuje okamžitou velmi intenzivní euforii, která však trvá jen několik málo minut. Při inhalaci se účinky projevují 3 – 5 minut, při spolknutí tablety je to 15 – 20 minut. Jako silný stimulant má za následek nespavost či zvýšenou aktivitu a zároveň tlumí chuť k jídlu.

*Pervitin*





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.

Dlouhodobí uživatelé jsou agresivní, úzkostliví, trpí zmateností a nespavostí. Vykazují řadu psychotických projevů, jako je paranoia, sluchové halucinace a přeludy. Může to vést k sebevražedným myšlenkám. Při dlouhodobém užívání se vyvíjí tolerance. I když se při skončení užívání neobjevují žádné tělesné abstinenční příznaky, mohou vznikat určité komplikace – deprese, úzkost, únava, agresivita, zvýšená žádostivost po droze.

### **Kokain a crack** ( $C_{17}H_{21}NO_4$ )

*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.

Crack je kokain slisovaný do úlomků velikosti rozinek. Nejčastěji se kouří.

### *Historie*

*Crack*

Žvýkání listů koky domorodci v Jižní Americe, hlavního hojně užívaného přírodního stimulantia, je doloženo již 3000 let př. n. l. Z listů byl kokain izolován v roce 1855, ale bez jakéhokoliv využití. Od roku 1884 se používal (v některých zemích dodnes používá) jako lokální anestetikum při chirurgických operacích očí, nosu nebo stomatologických výkonech.



### *Účinky, rizika*

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. Nejčastějším způsobem užívání kokainu je inhalace (šňupání). Dlouhodobé šňupání vede k často nevratnému poškození nosní sliznice. Objevuje se i místní odumření v oblasti nosu, porucha čichu nebo jeho ztráta.



Kuřáci cracku trpí chronickým kašlem, sípavým dechem a částečnou ztrátou hlasu. Užívání kokainu představuje ohromnou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. 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 (MDMA)**

*MDMA 88 mg*

Extáze svými účinky spadá na pomezí stimulancí a halucinogenů, podobá se směsi LSD a amfetaminu. Halucinogenní je však v normálních dávkách jen zřídka. Uživatelé a psychoterapeuti, kteří s MDMA pracovali, ji označují jako látku, která zvyšuje schopnost vcítit se do druhého. Chemický název je 3, 4-metylendioxymetylamfetamin (odtud její zkratka MDMA).



### *Historie*

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. Moderní historie je spojena se jménem Alexandra Shulgina, který látku resyntetizoval v 50. letech. Později docházelo k pokusům o využití této látky v psychoterapii a výsledky terapeutické práce s MDMA byli terapeuty hodnoceny pozitivně. Existovaly však pochybnosti o trvalosti dosažených změn. Poté, co byla prokázána neurotoxicita MDMA, bylo její další legální používání většinou zakázáno.

### *Účinky, rizika*

Typické užívání extáze je v klubech za doprovodu patřičné hudby (techno, house, rave a jiné). Uživatel extáze většinou intenzivně tančí, někdy až do naprostého vyčerpání a většinou vůbec nepocítuje vyčerpání nebo je varovný pocit vyčerpání přehlušen příjemnými prožitky.

Somaticky má MDMA podobné účinky jako jiné amfetaminy: vzestup krevního tlaku, zrychlení tepu, zvýšení svalového napětí, rozšíření zornic. To může vést vyššímu riziku mozkového krvácení. Poškození jater ve spojení s užitím MDMA může vést až k jaternímu selhání a k úmrtí.

## Anabolické steroidy

*Android 25 mg*

Anabolické steroidy mají mezi zneužívanými látkami specifické postavení. Jejich užívání není vedeno touhou po okamžitém účinku euforie, stimulaci organismu nebo změněném stavu vědomí, nýbrž snahou změnit svůj vzhled a 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 uživateli se říká, že „sypou“ nebo „zobou“.

### *Historie*

Steroidy byly vyvinuty ve třicátých letech dvacátého století a původně měly sloužit k léčbě nedostatečné funkce mužských pohlavních žláz. Když se u laboratorních zvířat zjistil po podání steroidů nárůst svalové hmoty, začali je nejprve zneužívat kulturisté, později i sportovci jiných odvětví (atleti, vzpěrači, cyklisti). Ve sportu je užívání většiny podobných podpůrných prostředků zakázáno a sportovci musí podstupovat testy. V poslední době je nejpopulárnějším steroidem na černém trhu **Trenbolon**. Již při výrobě je upraven tak, aby nebyl běžnými testy zjištěn.

### *Účinky, rizika*

Tyto látky jsou odvozeny od mužských pohlavních hormonů, proto se uživatelé cítí velmi silní a agresivní, ženy na sobě pozorují zvýšenou sexuální výkonnost. Steroidy jsou na trhu k dostání v mnoha podobách (tablety, injekce, gel). Nejriskantnějším způsobem je právě injekční aplikace, která ohrožuje uživatele anabolických steroidů podobně jako injekční uživatele drog. Steroidy se většinou užívají v opakovaných cyklech, slangově „kúra“.

Užívání anabolických steroidů má mnoho negativních zdravotních důsledků. Mohou způsobit poškození ledvin, rakovinu jater nebo poruchu srdeční činnosti až zástavu srdce. Některé fyzické změny jsou vratné, jiné jsou trvalé a omezení užívání steroidů na ně už nemá vliv. Velmi nepříjemné jsou účinky užívání anabolických steroidů na chování a prožívání. Časté jsou záchvaty agrese, které vedou ke krádežím, rvačkám, přepadením, znásilněním nebo k neopatrné jízdě autem.

## 1.4 Halucinogeny (psychedelika)

Halucinogenní drogy jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Velkou pozornost vědců i laiků přitahují nejen jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, ale především jistá nevyzpytatelnost, tajemnost, možná až mystičnost spojovaná s těmito účinky a využívaná lidskou kulturou od nepaměti. To, jak člověk na tyto drogy reaguje, závisí na jeho psychickém rozpoložení, na prostředí a také na droze samotné.

### LSD ( $C_{20}H_{25}N_3O$ )

Jedná se o jednu z nejznámějších a nejsilnějších dosud vyrobených halucinogenních drog. Běžné dávky se pohybují mezi 30 až 50 mikrogramy. LSD se na našem současném černém trhu objevuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů - malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů, či krystalů - malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, trochu připomínající umělé hnojivo.

*papírky s LSD*



### *Historie*

LSD poprvé objevil náhodou v roce 1938 Albert Hofmann. Americký průkopník v oblasti experimentů s psychedeliky Timothy Leary věřil, že s jejich pomocí by šlo vytvořit lepší, tolerantnější a svobodnější společnost.

Krátkou dobu se používalo v psychiatrii, ale pro velké množství vedlejších účinků bylo brzy staženo.

### *Účinky, rizika*

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 abstinční příznaky ani fyzická závislost.

I když je celkový průběh intoxikace nepředpověditelný, dosud nebyl u LSD popsán případ předávkování s následkem smrti.

## **Houby – Psilocybin** ( $C_{12}H_{17}N_2O_4P$ )

*Lysohlávka*

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. V našich zeměpisných oblastech je tradiční halucinogenní houbou také muchomůrka červená.



### *Historie*

Důkazy o existenci kultu hub pocházejí z období kolem 1000 až 500 let př. n. l. Všeobecně se halucinogenní houby používaly jako prostředek jasnovidectvých proroctví nebo pomáhaly uživateli dosáhnout spojení se světem duchů.

### *Účinky, rizika*

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. U muchomůrek červených je díky přítomnosti množství dalších toxických látek riziko otravy mnohanásobně vyšší. I když se na houby vyvíjí tolerance, nejsou známy žádné významné abstinenní příznaky ani tělesná závislost.

## **Marihuana a hašiš (cannabis)**

*Konopí seté*

Cannabinoidy patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Zásadní účinnou látkou konopí, je  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol – THC ( $C_{21}H_{30}O_2$ ). THC působí již při dávkách nad 3,3 mg, jeho obsah v marihuaně se běžně pohybuje okolo 5 – 10 mg.



Hašiš je pryskyřice z listů a samičích květů marihuany. Koncentrace THC v hašiši je asi 5x větší než u marihuany.

## *Historie*

Naprosto nejstarším známým písemným dokladem o užívání konopí je farmakologické pojednání připisované legendárnímu čínskému císaři Šen-nungovi, datované někdy do období 2737 př. n. l. Jako zábavní droga se rozvinula ve 20. letech 19. století především mezi černochy, hudebníky, hazardními hráči a dalšími.

## *Účinky, rizika*

Nejčastější způsob užívání marihuany představuje kouření ve formě cigaret („point“) nebo v dýmce. Účinek se při kouření projevuje zhruba po 15 minutách a může trvat až tři hodiny. Konopí vyvolává podobné stavy jako alkohol, sedativa, opiáty nebo LSD. 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.

## **1.5 Dílčí závěr**

*„Lidé neumírají, ale vraždí se nevhodným způsobem života.“*

*Seneca*

V této kapitole jsem se snažil specifikovat jednotlivé návykové látky, jejich účinky a rizika spojená s užíváním.

At' si to chceme připustit nebo ne a i když to není určitě dobře, tak 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.

Existenci drog však není nutné úplně odsuzovat a zatracovat. Těžko bychom se obešli bez prokázaných terapeutických účinků drog.

## 2. Drogy na území ČR

Šíření a zneužívání nezákonných drog se objevilo po roce 1990 ve všech zemích střední a východní Evropy v předtím nebyvalé míře a závažnosti. Každá země se s tímto fenoménem vyrovnává jinak.

Před rokem 1990 byla výhradním zdrojem drog domácí produkce – pěstování marihuany nebo výroba pervitinu. Nevelké skupinky uživatelů byly uzavřeny okolí, šíření drog mělo malý společenský význam, v podstatě pouze okruh známých. V současné době se tento typ drogové scény udržuje v menších obcích, ale už i zde je drogová scéna plně zásobována.

V letech 1990 – 1994 se situace mění. Domácí produkce je zpestřována dovezenými drogami, hlavně heroinem, ČR se stává významnou tranzitní zemí. Uzavřené skupinky se začínají vzájemně propojovat a drogy se poměrně rychle šíří.

V tomto období se Česká republika stává spotřebitelskou zemí. Dochází k velké invazi levného heroinu z dovozu na domácí trh a počet uživatelů této drogy rychle roste. Drogy se stávají dostupné a dochází k rapidnímu snížení věkové hranice prvouživatelů.

Od roku 2000 se „spotřeba“ heroinu a pervitinu nezvyšuje, naopak výrazně roste užívání marihuany, extáze a jiných „tanečních drog“, více se objevují neinjekční formy aplikace drog (šňupání, kouření, inhalace). Tento způsob aplikace je velmi výrazný u pervitinu.

### 2.1 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 Organizace spojených národů (OSN) a její mezinárodní úmluvy, které vychází z toho, že výroba a obchod s drogami představuje vážný celosvětový problém, který se nevyhne žádnému státu. Jde o problém, který má zdravotní, sociální, kulturní, ekonomické, bezpečnostní a další dopady na 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.

Trestněprávní rámec postihu zneužívání drog v České republice upravuje především **zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon**, ve znění pozdějších předpisů.

V hlavě čtvrté, páté a šesté ve zvláštní části tohoto zákona se jedná o následující trestné činy:

§ 187 – nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek (OPL) a jedů

§ 187a – nedovolené přechovávání omamné nebo psychotropní látky nebo jedu

§ 188 – nedovolená výroba, držení a přechovávání předmětu k nedovolené výrobě OPL

§ 188a – šíření toxikomanie

§ 201 – ohrožení pod vlivem návykové látky

§ 201a – opilství

§ 218 – podávání alkoholických nápojů mládeži

§ 218a – podávání anabolických látek mládeži

Postih v oblasti návykových látek upravuje také **zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon**, v platném znění, který v části druhé, zvláštní části uvádí:

§ 30 – přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

1. Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
- b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
- c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
- d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
- e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,

- f) umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
- g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek, h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g), h) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky,
- h) při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, odmítne podrobit se dechové zkoušce nebo, byla-li dechová zkouška pozitivní, se odmítne podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, ač to nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví,
- i) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.

2. Za přešůpek podle odstavec 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3000 Kč, za přešůpek podle odstavec 1 písm. e) až g) pokutu do 5000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců, za přešůpek podle odstavec 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku, za přešůpek podle odstavec 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a za přešůpek podle odstavec 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.

Základní mimotrestní legislativu ČR v oblasti drog tvoří:

**1. Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů**, v platném znění, který upravuje

- a) zacházení s návykovými látkami, s přípravky obsahujícími návykové látky, s některými látkami používanými při výrobě nebo zpracování návykových látek a zacházení s pomocnými látkami,
- b) pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny.



## **2. 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, který 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.

### **2.2 Protidrogová politika ČR**

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a nebo potenciální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

#### *Protidrogová politika ČR v 90. letech*

Je nutné zdůraznit, že na počátku 90. let řada odborníků předvíдалa rychlé rozšíření nelegálních drog a prudký nárůst jejich spotřeby. Zneužívání nezákonných drog se objevilo ve všech zemích východní Evropy v nebyvalé míře a závažnosti. Každá země se s tím vyrovnává jinak a po svém. Drogy představují i pro Českou republiku závažné společenské riziko, které negativně ovlivňuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny i celé společnosti. V ČR byl od roku 1989 zaznamenán plynulý nárůst problémů spojených s nezákonnou výrobou, pašováním, obchodem i užíváním nelegálních drog. Příčin tohoto jevu je celá řada.

Mezi nejdůležitější bychom mohli zcela jistě zařadit otevření státní hranice, určitou liberalizaci společnosti, oslabení vnější sociální kontroly, změnu hodnotového systému i transformaci ekonomiky.

Tyto faktory pak ovlivnily jak narůstající nabídku a dostupnost drog, tak i zvyšující se poptávku po drogách, především mezi dospívající mládeží a mladými lidmi. Míra drogových problémů ve společnosti je ovlivněna jejím 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 bývalém Československu vznikla v roce 1991 Federální komise pro narkotika jako poradní orgán federální vlády. Její efektivní působení bylo však značně omezeno. Po volbách v roce 1992 komise již ve své činnosti nepokračovala.

### První vládní koncepce na období 1993 - 1996

Po vzniku ČR v roce 1993 se vláda problémem užívání drog začala 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 a 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 ve 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 nesplnitelný 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 působností prvního a druhého vládního dokumentu způsobily 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 v budoucnu budou protidrogovou politiku tvořit čtyři základní pilíře:

***primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace, represe.***

<b>Primární prevence</b>	Aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popřípadě oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami	Snižování poptávky (prevence)
<b>Harm reduction</b>	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	
<b>Léčba a resocializace</b>	Spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog	
<b>Represe</b>	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.

#### Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009

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.

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.

Hlavní funkce této strategie jsou:

- vytyčit základní principy a cíle a stanovit priority protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a občanské společnosti
- vymežit 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.

Tento koncept, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, 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
- 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 heroinu 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 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 až 2009. Na základě tohoto hodnocení bude připravena další strategie protidrogové politiky na období od roku 2010.

### 2.3 Prevence drogových závislostí

Užívání drog představuje celosvětový problém, a proto jsou příčiny a mechanismy jejich rozvoje již desítky let intenzivně studovány. Mezi příčinami vzniku závislostí lze rozlišit tři skupiny činitelů – *droga, člověk a prostředí*.

**Droga**, jako taková, je nesporně základní činitel při vzniku toxikomanie. Předpokládá se, že vyvolání dychtění po droze (craving), které vede k opakovanému užívání, je založeno na schopnostech drogy:

- vyvolat silný psychický účinek - zážitek,
- být rozpoznána mezi jinými látkami,
- vyvolat následné nepříjemné pocity po přerušení opakované aplikace.

**Prostředí** je pro psychickou závislost na droze stejně důležité, jako droga sama. Mezi sociální faktory a situace, které vznik drogové závislosti usnadňují patří prostředí fetující party, rozvrácené rodiny, nedostatek láskyplné péče rodičů, osamělost, chronický stres atd. V posledních letech bylo prokázáno, že člověk může reagovat na známé prostředí - dříve spojené s aplikací drogy - stimulací stejných mozkových center, jako je tomu při aplikaci samotné drogy, i když žádnou drogu nebral. Prostředím může být místnost, kamarád, injekční stříkačka nebo určitá melodie.

**Člověk** na rozvoj tolerance na drogu reaguje různě. Závislost na návykových látkách se u dětí a mladistvích vyvíjí rychleji než u dospělých, onemocnění je dramatičtější, mívá závažnější a trvalejší fyzické i psychické důsledky. Velmi často se mezi závislími lidmi vyskytují lidé nevyrovnaní, se sklonem k depresím nebo úzkostem. Důležitou roli ve vzniku závislosti člověka hraje také sexuální faktor. Ženy jsou citlivější na drogy než muži, závislost se u nich většinou vyvíjí rychleji, ale často reagují rychleji na léčbu. Toxicita některých drog je naopak vyšší u mužů než u žen.

**Prevence** je v širším pojetí definována jako intervence k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání drog. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se rozlišuje *primární, sekundární a terciální* prevence.

**Primární prevence** si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdále odložit první kontakt s drogou. Zahrnuje vytváření a zabezpečení optimálních podmínek pro psychický, fyzický a sociální vývoj jedince, a proto ji můžeme považovat za celospolečenský úkol. Primární prevence v podobě pouhého odstrašování nebo jen informování o drogách je neúčinná, také by neměla být úzce zaměřena pouze na problematiku drog. Důležité je propojení s prevencí před ostatními rizikovými návyky a chováním. Poskytované informace o návykových látkách musí být objektivní a pravdivé. Primární prevence ve své podstatě zahrnuje tyto složky:

1. Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním
2. Podpora protidrogových postojů a norem
3. Posilování prosociálního chování v protikladu se zneužíváním drog
4. Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů
5. Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog

Jednou z forem primární prevence jsou **peer programy**. Pro šíření primárně preventivních informací jsou vyškoleni „peeeři“ (vrstevníci - lidé stejného věku, ze stejné sociokulturní skupiny, se stejným zázemím atp.), kteří v rámci své vrstevnické skupiny podporují zdravé normy a způsoby chování a odmítají nezdravé návyky.



Peři absolvují různá školení, kde získávají o konkrétní problematice potřebné informace a ty pak předávají vrstevníkům. Možnými způsoby zvýšení informovanosti a uvědomění jsou informativní přednášky, debaty či promítání primárně preventivních filmů. Efektivita této formy prevence je však sporná.

Další formou primární prevence jsou tzv. **nízkoprahové kluby** (odborně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež - NZDM). Jsou určeny dětem a mládeži, které tráví svůj volný čas touláním na ulici, v partě či jinak neorganizovaně. Jsou v podstatě volnočasovou alternativou k různým zájmovým kroužkům a jiným organizovaným aktivitám. Tato zařízení nabízí mnoho zájmových programů a vybavení, např. poslech muziky, promítání filmů, stolní fotbal, stolní tenis, kulečnick, air hockey, lezeckou stěnu či půjčovnu sportovního vybavení apod.

Zásadní význam nízkoprahových klubů je však v jejich poradenské a preventivní činnosti - umožňují dětem a mládeži popovídat si nebo se svěřit se svými problémy a mají možnost je s pracovníky rozebrat a řešit. Tyto kluby vytvářejí mladým chráněný prostor, v němž najdou své místo. A to je přesně to, co ve městech a na anonymních sídlišťích chybí. Mládež je během pobytu v klubech zároveň chráněna a současně pod "dozorem" zkušených, pro tento účel školených, pracovníků.

Jinou možností práce s ohroženými dětmi a mládeží přímo na "ulici" je práce terénního sociálního pracovníka, tzv. **streetworker**. Ten se setkává s širokým spektrem problémů: pasivním trávením volného času a z toho vyplývající nudou, s experimentováním s drogami, trestnou činností a vandalismem, psychickými a sociálními problémy spojenými s dospíváním, s problémy v rodině a ve škole, nebo záškoláctvím. Těmto lidem streetworker nabízí poradenství přímo v terénu, instrumentální pomoc s jejich problémy (např. doprovod na úřady, zprostředkování další odborné pomoci) nebo asistenci při realizaci jejich vlastních nápadů a akcí.

V rámci primární prevence a informovanosti o drogách, případně možnosti anonymního kontaktu a poradenství, se ve značné míře využívá i internet, ať už jako zdroj informací ze stránek organizací, které se zabývají drogovou problematikou nebo prostřednictvím internetových poraděn.

**Sekundární prevence** znamená předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají. Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledání vzniklého problému a jeho následné aktivní řešení (léčba, terapie). Možnosti léčby uvádím v kapitole **2.4**.

**Terciální prevence** má za úkol minimalizovat vážná nebo trvalá zdravotní a sociální poškození z užívání drog.

Jedním z prostředků terciální prevence je **Harm reduction** (HR – obvykle se do češtiny nepřekládá a znamená snižování a minimalizace rizik). Pokud člověk drogy užívá a zatím není motivován ke změně, je nezbytné, aby byly k dispozici služby, které se snaží zajistit u klienta i jeho okolí snížení rizika při užívání drog. Tyto programy jsou provozovány přímo v „terénu“ – na místech, kde se uživatelé drog nejčastěji scházejí (terénní programy – streetwork) nebo v nízkoprahových zařízeních (kontaktní centra).

**Terénní programy (streetwork)** zajišťují obvykle výměnný program použitých jehel a stříkaček. Díky tomu se zamezuje situaci, kdy klient použité „nádobíčko“ odhodí. Streetworkeri také poskytují informace a materiály o „bezpečném“ užívání drog, v mezích možností zajišťují základní zdravotní ošetření. Využití služeb je anonymní. Osvědčila se i spolupráce se závislými jedinci, kteří jsou ochotni roznášet čisté jehly a stříkačky do bytů a prostor, kam běžní terénní pracovníci nemají přístup.

**Kontaktní centra (KC)** nabízejí své služby klientům, kteří nenavštěvují žádné zdravotní nebo sociální instituce. Základní program KC je kontaktní práce, výchovné a vzdělávací aktivity, poradenství, výměnný program a základní zdravotní ošetření. Uvedené činnosti probíhají v „kontaktní místnosti“.

Poradenství je důležitou složkou práce KC. Zpravidla probíhá mimo kontaktní místnost a zaměřuje se na řešení zdravotních, sociálních, psychologických, rodinných, právních a jiných problémů dle potřeb klienta. Může také zahrnovat podporu v abstinenci nebo přípravu na léčbu.

**Substituční léčba** (substitute = „nahrazení“) je způsob léčby drogové závislosti, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky, avšak s výrazně menšími riziky (např. užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu). Může také jít o substituci škodlivého způsobu aplikace drogy za méně škodlivý (např. cigarety jsou nahrazeny nikotinovými náplastmi, injekční užívání je nahrazeno užíváním perorálním).

Cílem substitute je eliminace užívání určité (ilegální) drogy nebo eliminace škodlivé formy podávání drogy, která je provázena výraznými zdravotními riziky (injekční užívání). Doba substituční léčby je různá, závisí na individuální situaci klienta. Někdy, zvláště v případě uživatelů drog s velmi dlouhou dobou užívání, může být substitute časově neomezená.

Léčba má být provázena psychoterapií a sociálním poradenstvím a tím pomáhat klientovi se postupně zapojit do běžného života, řešit své osobní problémy či sociální situaci, dále pomáhá snížit náklady na léčbu zdravotních potíží, ke kterým by další užívání drog u klienta vedlo, k eliminaci kriminálních činů spojených se získáváním peněz na drogy, k eliminaci přenosu infekčních onemocnění prostřednictvím rizikového způsobu aplikace drog atd. Stabilizovaný klient má možnost najít si zaměstnání a v rámci svých možností a podmínek léčby normálně fungovat ve společnosti.

Substituční léčba neznamená v principu podporování užívání drog. Je jednou z možností zajištění bezpečnější alternativy pro klienta i pro společnost.

## 2.4 Možnosti léčby

Léčba závislosti na psychoaktivních látkách je chápána jako odborná, cílená a strukturovaná práce s klientem, jejímž cílem je dosáhnout abstinence nebo redukce užívání drog, snížit frekvenci a závažnost relapsu, zapojit klienty do produktivního života v rodině, v práci a ve společnosti a zvýšit tedy kvalitu jejich života na nejvyšší možnou míru.

V ČR je léčba zajišťována širokým spektrem mezioborových služeb.

Lze je rozlišit:

- **dle typu** – *ambulantní* (AT ordinace, stacionární programy), *rezidenční* (terapeutické komunity, specializovaná oddělení nemocnic, psychiatrické léčebny),

- **dle délky** – *krátkodobá* (4-8 týdnů), *střednědobá* (3-6 měsíců), *dlouhodobá* (6 měsíců až 1 rok).

Na základní léčebný program by měla navazovat následná péče, doléčování, které pomůže klientovi obstát v životě po léčbě a zvyšuje efekt léčby.

### **Ambulantní léčba**

Je to léčba, která probíhá bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka léčby a frekvence docházení se může v různých typech zařízení lišit. Ambulantní léčba je vhodná pro lidi, kteří mají sociální, rodinné zázemí. Za účinnou se považuje léčba až od délky tří měsíců, s frekvencí kontaktů s léčebným zařízením minimálně dvakrát až třikrát týdně.

V České republice nabízí ambulantní péči *AT poradny*. Jsou to psychiatrická zařízení, která se zaměřují na alkoholové a drogové závislosti. Klient dochází po dohodě s lékařem zpravidla dvakrát či třikrát týdně na pohovor, v případě krizové situace může být kontakt častější. U nás také existují svépomocné skupiny *Anonymní alkoholici* a *Anonymní narkomani* ( používají zkratky AA a AN).

Další způsob ambulantní léčby je *denní stacionář*, kde klient dochází obvykle každý všední den do léčebného programu. V léčebném zařízení je v podstatě celý den, kdy se účastní skupinové terapie, individuálních pohovorů s terapeutem, využívá poradenství ohledně sociálních, právních záležitostí, které potřebuje řešit, účastní se volnočasových a pracovních aktivit. Večer odchází domů. Součástí léčby bývá také rodinná nebo partnerská terapie.

### **Rezidenční léčba (pobytová)**

Tento typ léčby se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog. Jsou to léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného zařízení. Je zde daný režim a pravidla pobytu, využívá se různých terapeutických metod, které pomáhají klientovi ujasnit si postoje vůči návykovým látkám, získat komunikační, sociální dovednosti atd. V rámci léčby se obvykle spolupracuje s rodinou nebo partnerem klienta.

Psychiatrická léčebna, která je zaměřena na léčbu závislostí, je vhodná pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat v původním prostředí a je pro ně nezbytné na nějakou dobu toto prostředí opustit a stabilizovat se, ale po léčbě se mají kam vrátit a s podporou jsou schopni zvládat běžný život bez drog.

Vzhledem k tomu, že léčba probíhá v lékařském zařízení, je vhodná také pro klienty, kteří mají závažné tělesné nebo psychické potíže. Z léčby v psychiatrické léčebně je možné navázat léčbu v terapeutické komunitě.

V terapeutické komunitě se při léčbě využívá strukturovaného programu, jasného režimu, pracovní terapie, sociální poradenství, sportovní zátěžové aktivity a hodně skupinovou terapii, na které je léčba postavena. Pobyt v terapeutické komunitě je vhodný především pro ty, kteří užívali drogy velmi dlouho, mají nevyhovující zázemí a mnoho dalších problémů. Po ukončení léčby by měl být klient schopen normálně fungovat a vybudovat si znovu svůj život a sociální zázemí.

Ve speciálním lékařském zařízení nebo v nemocnici se prováděla a v současnosti stále provádí detoxifikace. Je to léčebná metoda, jejímž smyslem je zbavit organismus škodlivé látky, zastavit užívání drogy u klienta a minimalizovat symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. V současnosti již není pobyt na detoxifikační jednotce jedinou variantou „detoxu“, je možná alternativa ambulantní, která probíhá v domácím prostředí. Klient dochází za lékařem ambulantně nebo lékařský personál dochází za ním. Detoxifikace by měla být provázena psychoterapeutickou péčí, která je zaměřena na podporu a motivaci k další léčbě, pokud je pokračování v léčbě důvodem, proč byl klient na „detox“ přijatý. Zbavení se odvykacího syndromu není možné považovat za dokončení léčby. Detoxifikace je jen počátek léčebného procesu.

Zákonným rámcem pro léčbu závislostí je zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Zákon vymezuje i typy služeb poskytované uživatelům drog a osobám závislým na návykových látkách.

Koncepčním rámcem je Národní strategie protidrogové politiky. Nástrojem realizace této strategie je tzv. Akční plán, který stanoví v daných oblastech konkrétní cíle, činnosti k jejich naplnění, zodpovědnost atd.

## 2.5 Dílčí závěr

*„Čím slabší je tělo, tím víc poroučí, čím silnější, tím více poslouchá.“*

*Jean Jacques Rousseau*

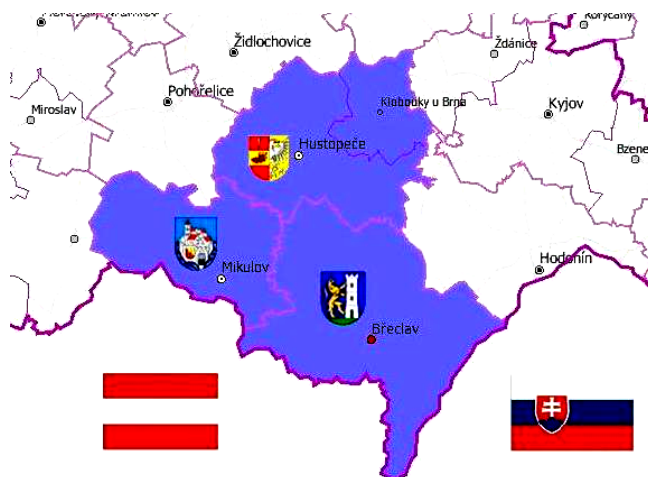
Protidrogová politika ČR, jak je koncipována a realizována od svého počátku, je moderní (odpovídá současnému stavu vědění a poznání) a úspěšná (dosahuje stanovených cílů). Systém, který se podařilo v ČR od roku 1993 vybudovat je v řadě aspektů srovnatelný se zeměmi EU.

V naší zemi se to podařilo v nesrovnatelně kratším období než tomu bylo v západních zemích, i když s menší finanční a politickou podporou. V procesu přibližování k EU patří česká protidrogová politika k prakticky bezproblémovým, byť ostře sledovaným tématům. Evropští komisaři však nemají připomínky, výtky či doplňující otázky.

## 3. Drogová problematika regionu Břeclav

### 3.1 Region Břeclav - začlenění do kraje, stručná informace o okrese

Okres Břeclav se nachází v nejjižnějším cípu Jižní Moravy. Je to krajina lužních lesů, sněhobílých skal, vinic a polí, kraj bohaté historie, četných památek a lidových tradic. Jižní část okresu hraničí s Rakouskem, na jihovýchodě má společnou hranici se Slovenskem. Na severovýchodě je sousedem okres Hodonín, na severu hraničí s okresem Brno-venkov a Vyškov a na západě s okresem Znojmo.



Převážně nížinaté území okresu se rozkládá v oblasti Dyjsko-svrateckého úvalu, Středomoravských Karpat a Dolnomoravského úvalu. Dominantou tohoto území je vyvýšenina Pálavských vrchů. Ráz krajiny výrazně ovlivnilo vybudování soustavy vodních děl Nové Mlýny s celkovou rozlohou vodní plochy 3 232 ha. Nadmořská výška se pohybuje okolo 200 m.

Po zohlednění změn správního uspořádání k 1. 1. 2007 má v současnosti okres Břeclav rozlohu 103 882 ha, administrativně se po sladění hranic k 1. 1. 2007 člení na 63 obcí, celkem 9 obcí má statut města. Břeclav je největším městem okresu. Břeclavsko se dlouhodobě řadí k okresům s poměrně vysokou mírou registrované nezaměstnanosti, která k 31. 12. 2006 dosáhla 9,59 %.

Region je významný z hlediska napojení na mezinárodní komunikační síť jak v silniční, tak i v železniční dopravě, což kladně ovlivňuje i rozvoj podnikatelských aktivit. Region Břeclavska je spjatý s vinařstvím, které zde má dlouholetou tradici. Svůj význam mají také národopisné soubory, udržující tradici lidových tanců a lidových písní. Region je místem konání řady folklorních festivalů. K nejznámějším patří Podluží v písních a tancích v Tvrdonicích. (Český statistický úřad, 2007)

## 3.2 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 (okres Břeclav 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

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. Převážně se jedná o léky obsahující pseudoefedrin (Modafen, Nurofen Stop Grip). 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 rozšířením 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.

V regionu jsou často zneužívány léky – psychofarmaka typu Diolan, Korylan, Diazepam nebo Rohypnol, vlivem dnešní uspěchané doby se velmi často užívají antidepresiva.

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.

Velmi sporadicky a nárazově se vyskytují experimenty s lysohlávkami.

Podle zprávy Národní protidrogové centrály (NPC) se v Brně a v regionu Jihomoravského kraje začíná objevovat častěji než v minulosti zvýšená poptávka po kokainu.

Dnes se bohužel dají drogy sehnat v podstatě po celé republice, ve městech i na venkově. Mimo Prahu je ale konzumace a distribuce drog převážně skrytá, v hlavním městě je to na mnoha místech záležitost veřejná. Nabídka je všude tam, kde vysoká koncentrace mládeže zajišťuje odběr – v klubech, restauracích, na diskotékách, zábavách či na festivalech.

V Brně lze drogy sehnat například v BOBYCENTRU v baru Under Planet nebo v klubech Mescalito, Jolly Joker, Hobit, Favorit a dalších.

Za nejrizikovější oblasti v okrese Břeclav co do frekvence uživatelů či experimentátorů s drogami můžeme označit okolí Hustopečí, Drnholce a Jevišovky. Ve městě Břeclavi je to oblast pěší zóny u parku. K uvedeným oblastem lze ještě přiřčenit lokalitu sídliště ČSA v Poštorné a sídliště Na Valtické, kde byl zaznamenán nárůst experimentátorů s těkavými látkami, zejména zneužívání Toluenu.

### 3.3 Drogová kriminalita

*„Ilegální obchod s drogami je jako řeka, které sice lze postavit do cesty přehradu, ale řeka si po čase najde svoji cestu. V obchodu s drogami se točí tolik peněz, že by bylo naivní si myslet, že se nám podaří tu „řeku“ zastavit.“*

*MUDr. Pavel Bém*

**Kriminalita** (z lat. slova criminalis = zločinný). Je to výskyt trestného chování vyjádřený souhrnem trestných činů spáchaných ve společnosti. Je to pojem vymezený platným trestním právem, které stanoví, jaké protispolečenské chování se vzhledem ke své nebezpečnosti považuje za trestné činy.

Osoby páčající trestnou činnost související se zneužíváním drog lze rozdělit do tří základních skupin.

**První** rychle narůstající skupina zahrnuje osoby páčající přímo drogovou kriminalitu. Jedná se o osoby, které samy drogy nezneužívají, ale podílejí se na jejich nezákonné výrobě, distribuci či přechovávání pro jiného. Tyto osoby podléhají trestním sankcím podle § 187 trestního zákona. Menší část dealerů drogy sama užívá a zisk z prodeje investuje do obstarávání své dávky drog.

Specifickou skupinou pachatelů jsou uživatelé pervitinu, kteří jsou zároveň i jeho výrobci a částečně dealery.

Podle vyšetřovatele Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV), břeclavského okresního ředitelství policie, je tento druh drogové trestné činnosti v našem regionu nejrozšířenější.

**Druhou** velkou skupinu tvoří narkomani - osoby, které páchají trestnou činnost, protože požívají drogy (v době intoxikace nebo během abstinenčního syndromu). Nejčastěji jde o trestné činy ublížení na zdraví, útok na veřejného činitele, loupež, znásilnění.

Tuto skupinu pachatelů doplňují jedinci, kteří majetkovou trestnou činností získávají prostředky na zakoupení své drogy (tzv. opatrovací kriminalita), případně si drogu obstarávají přímo trestnou činností. Jedná se zejména o vloupání do lékáren, falzifikace receptů a jiné podvody, ale i běžné krádeže.

V této souvislosti je však nutné zdůraznit, že samotné užívání drog není v ČR trestné (vychází se ze zásady, že sebepoškozování zásadně není trestné).

**Třetí** samostatnou skupinu tvoří pachatelé, kteří využívají chorobného návyku na drogu u jiných osob a páchají trestnou činnost na narkomanech. Mezi tyto delikty patří především kuplířství, omezování osobní svobody, pohlavní zneužívání, ohrožování mravní výchovy mládeže a vydírání.

Kriminalitu v regionu Břeclav ovlivňuje skutečnost, že blízké krajské město Brno je druhým největším městem republiky a že je zde zvýšená koncentrace osob, prodejních a zábavních center. Brno je také významným dopravním uzlem a pořadatelem řady mezinárodních akcí s velkou návštěvností osob ze zahraničí i ČR.

Mezi neměnné kriminogenní faktory, které ovlivňují vývoj trestné činnosti, patří zvyšující se podíl občanů, kterým se nechce pracovat a zdroje obživy i životní úroveň si obstarávají kriminální činností. Na trestné činnosti se podepisuje i nezaměstnanost a konzumní způsob života.

Efektivních opatření v oblasti prevence kriminality je možné dosáhnout pouze dlouhodobým a koordinovaným úsilím a spoluprací orgánů státní správy, nestátních subjektů a také občanů regionu.

Kriminalitě je vždy lépe předcházet než nadměrně užívat represivních opatření, přičemž systém trestů a systém prevence kriminality by měl být v rovnováze.

### 3.4 Vybrané instituce působící v oblasti drogové problematiky

Snižování dostupnosti a zneužívání jak legálních, tak nelegálních drog na místní úrovni se neobejde bez vzájemné spolupráce všech subjektů, které se problematikou drog v našem regionu zabývají.

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**.

Je to vybraný pedagog, určený 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, závislostí, 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 *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, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemně vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

2) **Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)** je nedílnou součástí preventivního působení ve školských zařízeních.

V 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.

3) Velmi potřebné jsou **zařízení sdružující neorganizované děti a mládež**. Mládež si často neví rady s tím, jak naložit se svým volným časem. Proto je třeba poskytovat těmto dětem a mládeži prostor, kde mohou každodenně trávit volný čas a vymanit je z prostředí, kde se shromažďují problémové party.

V Břeclavi tuto zájmovou činnost zajišťuje **Centrum volného času DUHOVKA** - bývalý Dům dětí a mládeže (DDM). Centrum sídlí, spolu s mateřskou školou, v budově bývalé základní školy, na největším



břeclavském sídlišti Na Valtické. Duhovka nabízí velké množství zájmových kroužků - taneční, kroužek kondičního cvičení, keramický, hudební, karate a jiné. Dále zajišťuje pobytové prázdninové tábory a další kulturní akce, kurzy nebo semináře.

4) Další institucí, která se okrajově zabývá problematikou drog, je odbor sociálních věcí městského úřadu Břeclav, kde na oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD) 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.

5) Od roku 1998 v Břeclavi působí jediné nestátní neziskové zařízení, které zaujímá v síti služeb primární, sekundární a terciární prevence velmi důležité místo. Je to **Agentura služeb - Kontaktní centrum, terénní program a program prevence (K-centrum)**. Zařízení je určeno experimentátorům a pravidelným problémovým uživatelům drog, což jsou hlavně injekční uživatelé pervitinu, heroinu a jiných „tvrdých“ drog, bez ohledu na jejich věk, pohlaví, národnost a podobně.

*Budova břeclovského K-centra*



K-centrum se primárně nezaměřuje 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 rozhodnou pro změnu svého životního stylu, byli v co nejlepším psychickém, fyzickém a sociálním stavu. (příloha č.1)

6) Od roku 1999 na břeclovské poliklinice funguje **psychiatrická ambulance pro děti a dorost**, kde 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** specialista na drogovou problematiku mládeže v regionu.

Svou lékařskou praxi vykonává i 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. (příloha č. 10)

7) Do výčtu institucí patří také **Policie ČR**, která se podílí na prevenci nežádoucích sociálně patologických jevů, především jde o prevenci kriminálního chování. V oblasti drogové kriminality jde především o její potírání a potlačování pouliční distribuce drog. Při besedách ve školách příslušníci policie podnikají všechny kroky ke zvýšení informovanosti žáků a studentů o nebezpečích, která v souvislosti s drogami hrozí. (příloha č. 2 a 3)

V součinnosti s policií nebo i samostatně v našem regionu působí také **Celní správa**, která úspěšnými záchyty pašovaných drog velmi citelně narušuje obchodování s drogami. (příloha č. 4)

Mezi zvláštní instituce můžeme zahrnout také státní zastupitelství a soud.

**Státní zastupitelství** vykonává dozor v přípravném řízení a po ukončení vyšetřování podává jménem státu žalobu.

**Soud** má zvláštní význam a důležitost, protože s konečnou platností rozhoduje o vině a trestu. (příloha č. 5)

### 3.5 Dílčí závěr

V poslední kapitole jsem se zaměřil na popis našeho regionu. Na základě informací vedoucího K-centra a vyšetřovatele Služby kriminální policie a vyšetřování (SKPV) jsem se pokusil zmapovat současnou drogovou scénu a kriminalitu regionu Břeclav.

V závěru jsem se zaměřil na výčet nejvýznamnějších institucí v regionu, které se primárně nebo okrajově zabývají drogovou problematikou.

## Závěr

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 přihlídnout k ekonomickému, sociálnímu a politickému uspořádání celé společnosti.

Ztotožňuji se s názorem šéfa NPC Jířího Komorouse, který uvádí: „Základní problém naší drogové scény je v celospolečenském přístupu ke konzumaci drog. Je vysoce tolerantní a mediálně podceňovaný. Obecně lze říci, že množství drog, které se přes veškeré úsilí policie dostane na náš trh, je nesrovnatelně vyšší než množství drog zabavených.

Alfou a omegou je proto zaměření se na prevenci. To znamená připravit mladého člověka na to, aby měl už od malička argumenty, proč drogy odmítnout. Dokud ve společnosti nevznikne prostředí nepřátelské k drogám, situace se výrazně nezlepší.“ (České vězeňství, ročník 1/2008, str. 2)

Proti tomuto názoru však stojí fakt, že Poslanecká sněmovna podpořila v prvním čtení návrh nového trestního zákoníku, který celkově modernizuje české trestní právo. Změny se dotýkají i paragrafů upravujících "drogové" trestné činy.

Na nový trestní zákon bude navazovat nařízení vlády, které má jasně definovat množství "větší než malé" u jednotlivých typů látek tak, aby občané věděli co je trestným činem a co přestupkem. (příloha č. 6)



**Co už bude trestné (za co hrozí vězení)** - návrh trestního zákoníku, množství drog je uvedeno v čistém stavu.

„Měkké“ drogy:

konopí - více než 3 rostliny

THC - víc než 1 g (cca 20 cigaret)

lysohlávky - víc než 25 ks hub

„Tvrdé“ drogy:

pervitin - od 0,5 g, přibližně 10 dávek

heroin - od 0,2 g, přibližně 10 dávek

kokain - od 0,5 g, přibližně 10 dávek

extáze - od 0,8 g, přibližně 10 pilulek

LSD - od 0,0005 g, přibližně 10 dávek

metadon - od 0,4 g, přibližně 5 dávek

morfin - od 0,3 g, přibližně 10 dávek

Slovní obrat "větší než malé množství drogy" byl léta předmětem sporů i žertů. Nikdo nevěděl, kolik to přesně je. A vláda se to rozhodla určit novelou trestního zákona. Tato novela má dekriminlizovat drobné pěstitele marihuany, která je podle předkladatelů méně nebezpečná než alkohol či nikotin.

Myslím si, že je chybou stavět marihuanu na úroveň tabáku. A nerozumím politikům, kteří lobbují za její legalizaci. Je to svým způsobem hozená rukavice do tváře policistům a lékařům, kteří bojují proti drogám a chtějí jejich šíření alespoň zastavit.

## Resumé

Ve své práci, nazvané „Drogová problematika regionu Břeclav“, jsem se pokusil přiblížit současné poznatky o drogové problematice. Snažil jsem se systematicky postupovat od poznatků základních a všeobecně známých, jako je rozdělení drog či jejich účinky a rizika. V návaznosti na to jsem zpracoval kapitolu o současné legislativě v oblasti drog, drogovou politiku ČR a v neposlední řadě i možnosti prevence a léčby závislostí.

V poslední kapitole jsem se zaměřil na popis drogové scény v našem regionu včetně výskytu kriminality. Také jsem vybral a popsal instituce, které se problematikou drog zabývají.

## **Anotace**

Bakalářská práce „Drogová problematiku regionu Břeclav“ je zaměřena na zmapování a popis poznatků z oblasti návykových látek, které jsou v našem regionu zneužívány.

## **Klíčová slova**

droga, závislost, drogová scéna, drogová politika, psychotropní látky, prevence, léčba, harm reduction, kontaktní centrum, craving, kriminalita,

## **Annotation**

The Bachelor work „Drug problems in region Břeclav“ is specialized on charting and description pieces of knowledge from areas of addictive matter which are in our region abused.

## **Keywords**

drug, addiction, drug scene, drug policy, psychotropic drugs, prevention, medication, harm reduction, contact centre, craving, delinquency

## Seznam použité literatury

1. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění
2. zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, v platném znění
3. zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, v platném znění
4. zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon, v platném znění
5. zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, v platném znění
6. vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, v platném znění
7. 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
8. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2001, ISBN 80-247-0135-9
9. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6
10. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6
11. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 3 – mezioborový přístup*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6
12. KALINA, K. et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. FILIA NOVA, 2001, ISBN 80-238-8014-4
13. KEJDOVÁ, M. *Základy trestního práva*. Brno: IMS, 2006
14. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát (drogy)*. 2. rozšířené vydání. Praha: Sportpropag, a.s., 1999
15. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999, ISBN 80-7198-348-9
16. SHAPIRO, H. *Obrazový průvodce drogy*. 1. české vydání. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005, ISBN 80-7352-295-0
17. SOTOLÁŘ., A., ŠÁMAL, P. a kol. *Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení*. Svazek 2. Praha: Justiční akademie ČR (sv.66), 2003

18. Kolektiv autorů. *Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2006*. 1.vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2005, ISBN 80-86734-56-0
19. Kolektiv autorů. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80–86734–39–0
20. Kolektiv autorů. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády ČR. 2007, ISSN 1214-1089
21. ČESKÉ VĚZEŇSTVÍ, 1/2008. Praha: Vězeňská služba ČR, 2008, ISSN 1213-9297
22. DVD – prezentační film Oblastní charity Břeclav
  
23. [www.biotox.cz/](http://www.biotox.cz/)
24. [www.cs.mfcr.cz/](http://www.cs.mfcr.cz/)
25. [www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)
26. [www.drogy.net](http://www.drogy.net)
27. [www.drogy-info.cz/](http://www.drogy-info.cz/)
28. [www.dropin.cz](http://www.dropin.cz)
29. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
30. [www.extc.cz](http://www.extc.cz)
31. [www.msmt.cz](http://www.msmt.cz)
32. [www.mvcr.cz/policie/prezentace/npdc.html](http://www.mvcr.cz/policie/prezentace/npdc.html)
33. [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)
34. [www.osn.cz](http://www.osn.cz)
35. [www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/rvkpp\\_uvod.html](http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/rvkpp_uvod.html)

## Seznam příloh

- Příloha č. 1 K-centrum Břeclav – bilance poskytnutých služeb
- Příloha č. 2 Realizace a pachatelé drogových deliktů
- Příloha č. 3 Ceny OPL v ČR
- Příloha č. 4 Záchyt OPL v ČR
- Příloha č. 5 Trestné činy podle § 187 – Nedovolená výroba a držení OPL
- Příloha č. 6 Příloha k vládnímu návrhu trestního zákoníku
- Příloha č. 7 10 otázek o drogách, na které se děti ptají
- Příloha č. 8 Případová kazuistika
- Příloha č. 9 Poselství generálního tajemníka OSN k drogové problematice
- Příloha č. 10 Pacienti dětské psychiatrické ambulance MUDr. Stehlíkové, Břeclav

## Příloha č. 1

### K-centrum Břeclav - bilance poskytnutých služeb

Rok	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pravidelní klienti	28	58	111	225	278	260	174	137	121	159
Kontakty osobní	1380	3478	3712	2576	6332	4683	*	*	1880	2538
Kontakty telefonní	60	748	749	1350	2019	1161	*	*	*	215
Nástupy na léčbu	2	15	21	25	25	16	21	11	*	15
Vydané injekční sety	1422	1956	6076	24004	33957	17564	21944	21640	24355	28478
Testy (HIV, hepatitida B,C)	**	**	**	**	**	82	94	90	***	***

Zdroj: K-centrum Břeclav

\*) údaje nejsou k dispozici

\*\*\*) služba se neposkytovala

\*\*\*\*) služba se neposkytuje

## Příloha č. 2

### Realizace a pachatelé drogových deliktů

	2004		2005		2006		2007	
	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé	Realizace	Pachatelé
<b>ČR</b>	1913	2172	1888	2163	1821	2191	1717	2031
<b>JM kraj</b>	302	415	286	383	290	370	261	336
<b>Okres Břeclav</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>12</b>

Zdroj: Národní protidrogová centrála



### Příloha č. 3

#### Ceny OPL v ČR ( v Kč )

Druh OPL	2005		2006		2007	
	pouliční prodej <sup>1)</sup>	ø <sup>2)</sup>	pouliční prodej <sup>1)</sup>	ø <sup>2)</sup>	pouliční prodej <sup>1)</sup>	ø <sup>2)</sup>
<b>Amfetamin (g)</b>	600 - 1.000	942	400 - 1.500	938	500 - 1.500	993
<b>Extáze (tbl)</b>	80 - 500	212	80 - 500	225	80 - 500	213
<b>Hašiš (g)</b>	150 - 500	245	100 - 700	265	100 - 500	256
<b>Heroin (g)</b>	500 - 2.000	1.089	500 - 3.000	1.092	800 - 2.000	1.100
<b>Kokain (g)</b>	1.500 - 3.000	2.264	1.500 - 3.000	2.215	1.200 - 3.500	2.056
<b>Halucinogeny (g)</b>	70 - 300	181	70 - 300	157	20 - 300	177
<b>Marihuana - joint</b>	18537	27	20 - 70	42	44105	15
<b>Marihuana<sup>3)</sup></b>	20 - 350	167	50 - 350	189	20 - 350	174
<b>Metamfetamin (g)</b>	400 - 2.000	1.017	400 - 4.000	1.060	500 - 4.000	1.131
<b>Subutex 2mg</b>	100 - 250	190	150 - 400	270	100 - 200	163
<b>Subutex 8mg</b>	250 - 600	375	600 - 1.000	800	200 - 500	275
<b>Toluen (kg)</b>	60 - 75	68	60 - 75	68	60 - 75	68

Zdroj: Výroční zprávy Národní protidrogové centrály

<sup>1)</sup> rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy

<sup>2)</sup> průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy

<sup>3)</sup> cena za gram bez ohledu na % účinné látky - nelze rozlišit OPL

#### Příloha č. 4

### Záchyt OPL v ČR

	2004	2005	2006	(01-09) 2007
<b>Počet případů</b>	404	319	131	145
<b>Hmotnost (kg)</b>	53,3	40,2	27,4	51,1

Zdroj: Celní správa ČR

#### Příloha č. 5

### Trestné činy podle § 187 - Nedovolená výroba a držení OPL

	2004		2005		2006		2007	
	ČR	JM kraj	ČR	JM kraj	ČR	JM kraj	ČR	JM kraj
<b>Trestné činy</b>	1144	179	1206	185	1211	196	1358	203
<b>Odsouzeno osob</b>	1077	174	1146	174	1135	188	1269	194
<b>Nepodmíněný trest</b>	313	66	331	48	351	40	397	64
<b>Podmíněný trest</b>	631	88	586	93	575	108	675	94
<b>Obecně prospěšné práce</b>	93	17	90	21	84	22	86	22
<b>Ochranné léčení</b>	35	4	55	10	44	9	60	3

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR - podle údajů soudů

Příloha č. 6 a)

Příloha k vládnímu návrhu trestního zákoníku

Pracovní informativní návrh

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. / Sb.

**Hodnoty omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících, prekursorů, pomocných látek používaných pro nezákonnou výrobu omamných a psychotropních látek nebo prekursorů a jedů pro účely trestního zákoníku \***

Druh drogy	Množství větší než malé	Větší rozsah <sup>1)</sup>	Značný rozsah <sup>1)</sup>	Velký rozsah <sup>1)</sup>
<b>Amfetamin, metamfetamin (pervitin)</b>	od 0,5 g (met)amfetamin - base (asi 10 dávek po 50 mg)	od 5 g (met)amfetamin - base <b>10x</b>	od 50 g (met)amfetamin - base <b>100x</b>	od 500 g (met)amfetamin - base <b>1000x</b>
<b>Heroin</b>	od 0,20 g heroin HCl (asi 10 dávek po 20 mg)	od 2,0 g heroin HCl <b>10x</b>	od 20 g heroin HCl <b>100x</b>	od 200 heroin HCl <b>1000x</b>
<b>Kokain</b>	od 0,5 g kokain HCl (asi 10 dávek po 50 mg)	od 2,5 kokainHCl <b>5x</b>	od 25 kokainHCl <b>50x</b>	od 250 kokainHCl <b>500x</b>
<b>LSD</b>	od 0,0005 g LSD (asi 10 dávek po 50 mikrog.)	od 0,006 g LSD <b>5x</b>	od 0,06 g LSD <b>50x</b>	od 0,6 LSD <b>500x</b>
<b>MDMA a homology příbuzného typu (extáze)</b>	od 0,8 g MDMA - base (asi 10 dávek po 80 mg)	od 4 g MDMA - base <b>5x</b>	od 40 g MDMA - base <b>50x</b>	od 400 MDMA - base <b>500x</b>
<b>Metadon</b>	od 0,4 g methadon (asi 5 dávek po 80 mg)	od 4,0 g methadon <b>10x</b>	od 40 g methadon <b>100x</b>	od 400 g methadon <b>1000x</b>
<b>Morfin</b>	od 0,3 g morfin HCl (asi 10 dávek po 30 mg)	od 3,0 g morfin HCl <b>10x</b>	od 30 g morfin HCl <b>100x</b>	od 300 g morfin HCl <b>1000x</b>
<b>Psilocybin (lysohlávký)</b>	od 0,05 g psilocybin (asi 5 dávek po 10 g)	od 0,5 g psilocybin <b>10x</b>	od 5 g psilocybin <b>100x</b>	od 50 g psilocybin <b>1000x</b>
<b>THC (marihuana, hašiš)</b>	od 1,0 g THC (asi 20 dávek po 50 mg)	od 10 g THC <b>10x</b>	od 100 g THC <b>100x</b>	od 1000 g THC <b>1000x</b>

\* Hodnoty jiných omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících, prekursorů, pomocných látek používaných pro nezákonnou výrobu omamných a psychotropních látek nebo prekursorů a jedů v příloze neuvedených, nicméně svými negativními účinky na zdraví srovnatelných s látkami, prekursory a jedy uvedenými v příloze, se určí analogicky podle hodnot uvedených v příloze.

1) **Tučně** jsou vyznačeny násobky množství většího než malého.

## Příloha č. 6 b)

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. / Sb.

### Seznam rostlin a hub, které se pro účely trestního zákoníku považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku \*

#### a) rostliny

- Rostliny konopí (Cannabis) – všechny druhy a odrůdy, které obsahují více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů z celkové hmotnosti rostliny

#### b) houby

- Houby rodu Psilocybe (všechny druhy)

\* Seznam bude aktualizován nejpozději ke dni nabytí účinnosti trestního zákoníku na základě nejnovějších poznatků a výzkumů příslušných ministerstev, s nimiž v současné době probíhají jednání o aktualizaci seznamu.

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. / Sb.

### Hodnoty určující množství větší než malé, větší rozsah a značný rozsah rostlin a hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro účely trestního zákoníku \*

#### a) rostliny

Druh rostliny	Počet rostlin		
	Množství větší než malé	Větší rozsah	Značný rozsah
konopí (Cannabis)	více než 3	více než 30	více než 300

#### b) houby

Druh houby	Počet hub		
	Množství větší než malé	Větší rozsah	Značný rozsah
Psilocybe	více než 25	více než 100	více než 500

\* Uvedené hodnoty budou aktualizovány nejpozději ke dni nabytí účinnosti trestního zákoníku na základě vyjádření příslušných ministerstev a podle poznatků praxe.

## **Příloha č. 8**

### **Případová kazuistika**

*Marek, 23 let, bydliště Břeclav,*

*v současnosti klient Centra primární prevence Sdružení Podané ruce Brno.*

„S první drogou jsem se setkal v 15 letech, to jsem se dostal do jedné party lidí, se kterou jsem jezdil na snowboardu, skateboardu a přitom se kouřila marihuana. Já jsem ji taky zkusil, ale jen proto, abych do party víc zapadl. Byla tam i spousta starších kluků a já se jim chtěl vyrovnat. Pak jsem se dostal do jiné party, se kterou jsem začal chodit na různé technopárty a hudební akce. Tam už se užívala extáze, LSD a pak i pervitin. Časem mi bylo z užívání těchto drog velmi špatně, nezvládal jsem je psychicky ani fyzicky. Za nějakou dobu jsem se seznámil se svou současnou přítelkyní a její bratranec mi nabídl heroin. A na tom jsem skončil.

Ted' jsem v terapeutické komunitě kvůli šestileté závislosti na heroinu. Tím, že jsem bral drogy, se mi zhroutil celý vztah s rodinou. Otec se mnou nemluví, pro něj jsem skončil. Když se maminka dověděla, že beru drogy, psychicky se zhroutila, skončila v psychiatrické léčebně. Byla na tom dost špatně, ale teď už je to lepší. Vztahy s rodinou pomalu napravuji. V současné době „vezmu“ jakoukoliv nabízenou práci, ale časem se chci vrátit k té, která mě bavila. Pracoval jsem ve zdravotnictví.“

## Příloha č. 9

### Poselství generálního tajemníka OSN k drogové problematice

Od roku 1987 si každoročně 26. červen připomínáme jako Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi.



Motto toho letošního zní:

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

Slogan bude v následujících třech letech součástí kampaně, která se zaměřuje na různé aspekty drog. Tématem pro rok **2007** je zneužívání drog, pro rok **2008** problematika pěstování a výroby a pro rok **2009** nezákonný obchod s drogami.

Generální tajemník OSN u příležitosti mezinárodního dne proti drogám upozornil na nutnost práce v oblasti prevence. Na trhu je potřeba snížit nabídku drog, hlavní výzvou ale zůstává omezování poptávky.

#### **Celé znění poselství generálního tajemníka:**

"Zneužívání drog je problém, kterému lze předcházet, můžeme ho léčit i kontrolovat. Je nutné učinit vše na snížení nabídky drog na trhu. Pěstitelům musíme pomoci najít solidní a legální alternativy obživy a zajistit, že represivní orgány budou pokračovat v dobré práci při zachycování a zabavování drog. Největší výzvou ovšem zůstává omezování poptávky. S menší poptávkou bude zároveň méně důvodů k zásobování trhu a tím méně zisku z ilegálních obchodů pro kriminální živly.

Boj proti zneužívání drog je kolektivním cílem. Vyžaduje politické vedení a dostatečné zdroje, především na více léčebných zařízení a jejich lepší vybavení. Je nutné, aby se do společného úsilí proti drogám zapojili rodiče, učitelé i pracovníci zdravotnického a sociálního sektoru. Svou roli musí sehrát i média a orgány spravedlnosti.

Všichni musíme zaměřit svou pozornost na zranitelné osoby. Tedy ty, kteří mohou snadno podlehnout drogám ať už z osobních či rodinných důvodů. Mezi ně samořejmě patří i uživatelé drog. Naším úkolem je pomoci jim dostat se ze závislosti a získat zpět kontrolu nad svým životem.

To znamená, že musíme být schopni dobře vést mladé lidi, dávat jim dostatek příležitostí k zaměstnání i k aktivní účasti na hodnotné a smysluplné činnosti. Musíme podporovat rodiny, aby svým dětem dokázaly dávat dostatek lásky i vedení. Musíme se dostat i k marginalizovaným skupinám lidí a zajistit, aby se i jim dostávalo potřebné péče, aby byli schopni vyrovnávat se se zdravotními problémy i poruchami chování. Zkrátka, musíme být schopni poskytovat důvod k naději.

Ti, kteří se již potýkají se závislostí, potřebují efektivní léčbu. Drogová závislost je nemoc, kterou je nutné léčit podle příznaků, ne podle ideologie. Vyzývám všechny členské státy OSN, aby věnovaly více pozornosti včasnému zachycování případů závislosti a učinily více pro prevenci šíření některých chorob – především HIV/AIDS a žloutenky – prostřednictvím užívání drog. Aby vytvořily podmínky k léčbě všech forem závislostí a zahrnuly léčbu drogově závislých do hlavního proudu zdravotních a sociálních služeb.

Drogy přináší trápení a muka závislým i jejich nejbližším. Zažírají se pod kůži jednotlivce, rodin a celé společnosti. Je to problém nás všech. U příležitosti letošního Mezinárodního dne proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi vyzývám, abychom zajistili, že v našich životech a společnostech nebude pro drogy žádné místo."

**Ban Ki-moon, generální tajemník OSN**

**Příloha č. 10 a)**

**Pacienti dětské psychiatrické ambulance - podle užívané látky (r. 2006)**

Psychoaktivní látka	Věková skupina										Celkem	
	0 - 14 let		15 - 19 let		20 - 39 let		40 - 64 let		65 let a více			
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
<b>Alkohol</b>					2	1		1			2	2
<b>Opiáty</b>				1	7	2					7	3
<b>Kanabinoidy</b>	8	2	10	5							18	7
<b>Stimulancia</b>		1	9	5	10	6	1				20	12
<b>Těkavé látky</b>			1								1	0
<b>Kombinace drog</b>			3	2	2	2					5	4
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			<b>53</b>	<b>28</b>

Zdroj: Psychiatrická ambulance MUDr. Stehlíkové



Příloha č. 10 b)

Pacienti dětské psychiatrické ambulance - podle užívané látky (r. 2007)

Psychoaktivní látka	Věková skupina										Celkem	
	0 - 14 let		15 - 19 let		20 - 39 let		40 - 64 let		65 let a více			
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
<b>Alkohol</b>					2	1					2	1
<b>Opiáty</b>					8	2					8	2
<b>Kanabinoidy</b>	6	2	8	5							14	7
<b>Stimulancia</b>		1	8	4	10	5					18	9
<b>Těkavé látky</b>												
<b>Kombinace drog</b>			2	2	4	3					6	5
<b>Celkem</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>11</b>					<b>48</b>	<b>24</b>

Zdroj: Psychiatrická ambulance MUDr. Stehlíkové

