

**ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA**  
**FAKULTA PROVOZNĚ EKONOMICKÁ**  
**OBOR VEŘEJNÁ SPRÁVA A REGIONÁLNÍ ROZVOJ**  
kombinované studium

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Olga Janouchová**

**Zdravý životní styl dospívající mládeže – úloha státní správy  
v boji s drogovou závislostí a kriminalitou**

**Teenagers' Healthy Life Style- The Role of State Administration in the Fight Against  
Drugs Dependency**

Hradec Králové akademický rok 2008/2009

Vedoucí diplomové práce: Phdr. Polišínský Miroslav CSc.

## **Prohlášení**

P r o h l a š u j í,

že jsem tuto diplomovou práci vypracovala zcela samostatně a veškerou použitou literaturu a další podkladové materiály, které jsem použila, uvádím v seznamu použité literatury a dalších zdrojů.

30. dubna 2009

Olga Janouchová

## **Poděkování**

Zde bych chtěla poděkovat vedoucímu této práce panu Phdr. Miroslavu Polišenskému CSc. za příkladné vedení a metodickou pomoc, kolegům v zaměstnání a přátelům, kteří mi pomáhali se sběrem a analýzou empirických dat, dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a toleranci, kterou mi věnovali při tvorbě této práce.

**Zdravý životní styl dospívající mládeže – úloha státní správy  
v boji s drogovou závislostí a kriminalitou**

**Teenagers' Healthy Life Style- The Role of State Administration in the Fight Against  
Drugs Dependency**

## **Abstrakt**

Zneužívání drog je problémem současné mladé generace, která užívání drog považuje za velmi módní a standardní a to bez ohledu na další následky, které s dlouhodobým užíváním omamných a psychotropních látek souvisí. Navazující kriminalita, nemocnost, nezaměstnanost, ztráta sociálních hodnot a rodiny neodrazuje dnešní mladé lidi od experimentů s návykovými látkami. Proti tomuto jevu bojuje státní správa. Cílem práce bylo ověřit tato tvrzení, získat poznatky k fungování protidrogové politiky státu a vyhodnotit souvislosti mezi zdravým životním stylem a zneužíváním drog. V první části práce je soustředěna pozornost na přehled druhů užívaných drog, jejich účinky s vlivem na sociální vztahy v rodině a subkultura mládeže. Navazuje popis protidrogové politiky státu. Poznatky z policejní praxe dokreslují pozadí drogové scény, boje proti ní a prevenci. V druhé části práce drogovou závislost v regionu Slánska a Velvarska analyzuje výzkumná sonda provedená mezi mladými toxikomany. Veřejné mínění k této problematice je zde vyhodnoceno výzkumnou sondou provedenou mezi obyvateli regionů a odkrývá nezáměr společnosti o to téma. Další úhel pohledu nám představují provedené rozhovory se zástupci státní správy a samosprávy a jejich rozbor. Shrnutí získaných poznatků, vlastní postoj k protidrogové politice a návrhy řešení pro zlepšení situace jsou uvedeny v závěru práce.

## **Klíčová slova**

Droga, Závislost, Toxikoman, Marihuana, Pervitin, Omamné a psychotropní látky, Zdravý životní styl, Protidrogová politika, Kriminalita, Státní správa

## **Abstract**

The drug abuse is a problem of the today's young generation, which think of a drug abuse as very fashionable and standard without reference to the consequences, which relate to long-term using of narcotic and psychotropic substances. The consequential criminality, valetudinarianism, unemployment, lost of social values and family don't discourage today's young people from the experiments with habit forming substances. The public administration fights against this phenomenon.. The aim of the work was to verify these statements, to gain findings about functioning of the antidrug policy of the state and to evaluate connections between the health lifestyle and drug abuse. In the first part of the work the attention is focused on the list of kinds of used drugs, their effects with the influence on social relationships in families and the subculture of teenagers. The description of antidrug policy of the state is connecting. The findings of the police practice touch in the background of the drug scene, fights against it and prevention.

In the second part of the work the exploratory study, which was done between young toxicomans, analyzes the drug addiction in the regions of Slaný and Velvary.

The public opinion to these problems is here evaluated by the second exploratory study, which was done between the inhabitants of these regions and uncovers the lack of interest of the society about this theme.

The interviews with the representatives of the public administration and autonomy and their analyse constitute us another visual angle.

The summary of the gained findings, the own attitude to the antidrug policy and the suggestions of the solution to the improvement of the situation are mentioned in the finish of the work.

## **Key words**

Drug, Addiction, Drug addict, Drug addict, Addiction, Intoxication, Marijuana, Pervitin, Narcotic and psychotropic subject, Healthy life style, Opposite-drug policy, Criminality, State administration

## **Obsah :**

Úvod .....	5
<b>1. Cíl práce a metodika.....</b>	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE</b>	
<b>2. Drogy - sociální problém současné mladé generace .....</b>	<b>9</b>
2.1 Rozdělení drog - zhodnocení poznatků .....	10
2.2 Vliv drog na sociální vztahy.....	22
2.3 Vliv drog ve společnosti mladé generace.....	24
<b>3. Protidrogová politika v ČR .....</b>	<b>27</b>
3.1. Současná strategie protidrogové politiky - období 2005 až 2009.....	29
3.2 Čtyři pilíře protidrogové politiky.....	30
<b>II. VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE</b>	
<b>4. Prevence drogových závislostí .....</b>	<b>32</b>
4.1 Prevence drogových závislostí- zdravý životní styl .....	32
4.2 Centrum drogové prevence a krizové pomoci v regionu Kladna.....	34
4.3 Kriminalita ve Středočeském kraji v r. 2007.....	36
<b>5. Analýza drogové závislosti v regionech – Slaný, Velvary.....</b>	<b>38</b>
5.1 Vyhotovení výzkumné sondy mezi mládeží .....	40
5.1.1 Shrnutí poznatků z výzkumné sondy.....	41
5.2 Anonymní sociální sonda - veřejné mínění .....	46
5.3 Rozhovor s představiteli obecních úřadů Slaného a Velvar.....	47
5.4 Rozhovor s vedoucí protidrogového centra – Kladno .....	52
5.5 Rozhovor s tiskovou mluvčí policie ČR OŘ Kladno.....	53
5.6 Rozhovor se zástupcem Úřadu vlády ČR .....	54
<b>6. Závěr .....</b>	<b>56</b>
<b>Použitá literatura .....</b>	<b>60</b>
<b>Přílohy :</b>	
A) Dotazník (mezi toxikomany).....	1
B) Dotazník (zaměřený na zjištění veřejného mínění) .....	6
C) Podklady pro rozhovory se zástupci státní správy.....	8

## ÚVOD

Drogy– sociální problém současné mladé generace, je aktuálním problémem a to především v současné době, kdy po roce 1989 nastal se změnou politického režimu v naší zemi nárůst drogově závislých osob. Společnost přivírá oči nad tím, kam může další nárůst uživatelů těchto jedů vést. Málo kdo se pozastavuje nad tím, jak drogy zaplavují svět a otravují celou společnost a zejména nejmladší populaci. Nikdo nechce slyšet kolik tyto látky už zabili a každoročně zabíjejí lidí a kolik rodin je rozvráceno. Ten, koho se tento problém osobně nedotýká, mávne nad tím rukou. Drogová scéna však na sebe zákonitě nabaluje další problémy, jako je kriminalita, prostituce, nevyléčitelná onemocnění. Tyto problémy se týkají každého z nás. Každý by se měl zamyslet nad tím, kolik stojí léčba narkomana a lidí nakažených přenosnými nemocemi v souvislosti s užíváním drog. Kolik ročně vyplácí pojišťovny na majetkových škodách způsobených krádežemi, které způsobí toxikomané. Kolik stojí sociální dávky vyplácené lidem, kteří při své závislosti nejsou schopni pracovat apod. Některé věci se, ale nedají vyčíslit v peněžních hodnotách, neštěstí rodiny, která ztratí svého nadaného syna, který místo, aby se věnoval studiu, se po nocích shání po tom, co kde ukrást, aby si mohl obstarat svojí „nutnou dávku“. Zoufalost matky, která prožívá bezesné noci a čeká, až se její dcera vrátí domů a marně doufá, že nepřijde „sjetá“, jako už tolikrát .

Každý víme, že abusus<sup>1)</sup> drog existuje jako lidstvo samo, toxikomanie, která vyvolává, stav opojení, euforii, povzbuzení, dodávají člověku sebevědomí, nahrazují pocity štěstí a uspokojení. Druhy, rozsah a způsob užívání se měnily v různých civilizacích a teritoriích v závislosti na sociálně-ekonomickém, kulturním a náboženském charakteru společnosti.

Ze své pracovní praxe, na Obvodním oddělení PČR ve Velvarech vím, že následky jsou mnohdy tragické. Prevence v rodinách a ve školách je téměř nulová, omezená na jednu či dvě nezáživné přednášky v roce ve vyšších ročnících základních škol. Na učilištích a středních školách je situace stejná. Rodiče a učitelé mají povrchní znalosti o drogách. Volný čas dětí je nevyplněný. Děti se schází samy, nic je nemotivuje ke smysluplné činnosti, zájmové kroužky jsou velmi omezeny, a to na fotbal, hasičský kroužek a hudební školu. Ve Slaném s větším počtem obyvatel je situace podobná, najdeme zde sice větší množství sportovních klubů, které nabízí mladým možnost realizace, ale ne každého osloví individuální sporty, aerobik, apod. Dnešní mládež touží více po

---

<sup>1)</sup> nadužívání, zneužívání



adrenalinových sportech. V okolních vesnicích kolem Slaného je situace s vyplněním volného času mládeže stejná jako na Velvarsku. Vzdálené vesničky jsou v mnohem větší nevýhodě, neboť jsou dopravně nedostupné a mnozí rodiče nemohou, buď z časových nebo finančních důvodů, své děti dovážet do vzdálených měst za jejich „koníčky“.

V posledních letech stoupají počty tzv. technoparty, které se konají na odlehlých místech, kam se sjíždí početné řady omladiny. Veřejnost se mnohdy domnívá, že tento druh zábavy je neškodný, „mladí se chtějí bavit“, ale nikdo se nezamyslí nad tím, že pronájem louky, pole, (pokud vůbec jde o legální akci), také něco stojí. Na mnoha těchto akcích je zabezpečen odvoz odpadu, toaletní zařízení, zdroje elektřiny pro provoz hudební projekce, ale vstup na tyto párty je zcela zdarma. Kdo si tedy může dovolit financovat tyto několikadenní kratochvíle? Touto otázkou, se bohužel nezaobírá ani policie i přesto, že je všeobecně mezi odborníky známo, že se zde prodává množství rozličných drog, které svým prodejcům dovolují organizovat tyto monstrózní akce. Nejenže tyto drogové trhy přináší organizátorům velké finanční výdělků, ale navíc získávají další budoucí „klienty“.

Tento sociální problém se již zdaleka netýká jen dětí a mládeže z rozvrácených a nefunkčních rodin nebo dětí z dětských domovů, ze sociálně slabších vrstev obyvatel, nebo dětí z větších měst<sup>2)</sup>, jak bylo v minulosti dost často proklamováno. Je to problém dostupnosti drog, nudy, nedostatku nevyplněného volného času, nezájmu o zdravý způsob života a módnosti.

O drogách a o problémech spojených s užíváním drog byla napsána řada knih, článků v novinách, časopisech, vyšly odborné publikace a dostupné jsou metodické příručky pro práci s drogově závislými. Mezi naše přední odborníky, kteří publikují odbornou literaturu patří Prim. MUDr. Karel Nešpor CSc. (Průchozí drogy, Léčba a prevence závislostí, Vaše děti a návykové látky, atd). Mnoho novinek a zajímavostí se dočteme v odborných časopisech Bulletin, Národní protidrogové centrály, PČR, které jsou vydávány pro účely policie. Statistické údaje zahrnující velkou škálu údajů nalezneme v roční zprávě Hygienické stanice hl.m. Prahy.

Drogově závislý člověk nutně potřebuje na získání své denní dávky zneužívané drogy značné finanční prostředky. tyto peníze si ve většině případů opatřuje drobnými krádežemi. Problém zneužívání drog se pozvolna v posledních letech přesunul z

---

<sup>2)</sup> J.Kuchta a kolektiv, Kriminologie II.část, Masarykova univerzita, Brno, 2002, s 31

anonymity měst do malých obcí a tím také zaznamenáváme nárůst drobné kriminality v katastru těchto obcí. Jsou na tento problém však připraveny státní instituce a mají snahu řešit tento nešvar?

Zdravý způsob života zavedený v rodině, kdy tento vzorec chování se přenáší na další generaci je zřejmě jedním z východisek, který vede k možnému boji s drogovou závislostí dětí a mládeže, ale je osvěta v tomto směru dostačující a je si vědoma veřejnost této propojenosti.

## 2. CÍL PRÁCE A METODIKA

Na základě dalšího studia nastoleného problému se zaměřením na boj proti zneužívání drog vedený státní správou a provedením anonymní sociální sondy mezi mladými toxikomany bych chtěla získat informace, které potvrdí nebo vyvrátí mé hypotézy o tom, je-li protidrogová politika vedená státem skutečně komplexní a pokrývá i regionální přístup. Zda zdravý životní styl dětí a mládeže eliminuje zneužívání drog a je-li skutečně propojenost mezi užíváním OPL a kriminalitou, jakým způsobem se stát a veřejná správa podílí na prevenci, pomoci lidem závislým na drogách a zda i v malých regionech, tj. v malých obcích je tento problém řešen a jakým způsobem. Jaká je informovanost občanů na úrovních obcí o drogové problematice.

K získání informací o podílu státní správy a samospráv bych chtěla provést rozhovory se zástupci těchto institucí, od kterých bych získala další přehled o jejich činnostech v dané problematice, znalostech, povědomí a zájmu řešit tento sociální problém, a to i na tom nejnižším stupni, tj. na obecní úrovni. Obyvatelstvo je o tomto problému minimálně informováno, což bych chtěla dokladovat výzkumnou sondou mezi obyvateli a z které by bylo možné usuzovat, zda veřejnost nad tímto problémem zavírá oči. Sociální sondy budou provedeny v regionu Středočeského kraje v oblasti Kladenska se zaměřením na okolí Slaného – města s rozšířenou působností a Velvarska.

# I. TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 2. Drogy - sociální problém současné mladé generace

Pod pojmem drogy jsou zahrnuty omamné a psychotropní látky (OPL), tj. takové které jsou způsobily nepříznivě ovlivnit psychickou<sup>3)</sup> a somatickou<sup>4)</sup> nebo sociální sféru života jedince a vyvolat fyzickou nebo i psychickou závislost, která celkově narušuje osobnost toxikomana<sup>5)</sup>. Mění jeho žebříček hodnot, kdy na prvním místě je uspokojení z užití návykové látky. Potíže v sebeovládání, zanedbávání jiných lidských potěšení a zájmů, jen proto, aby si navodil příjemný psychický stav nebo zabránil vzniku nepříjemných pocitů a rozladění. „Mnoho toxikomanů pod pojmem „příjemný psychický stav“ nemyslí euforii, povznesenou náladu, pocit štěstí a slasti, ale nezřídka kdy stavy opačné, např. když se vlivem drogy ocitnou ve stavu úzkostném jako by na pokraji života a smrti.“<sup>6)</sup>

Obecně je uváděno, že drogový boom ve světě začal v šedesátých letech dvacátého století a procházel specifickým vývojem. Počátky sahají k drogám rostlinného původu, což v podstatě znamená konopí, houby, rostliny z čeledi lilkovitých- durman, blín a rulík. Specifickým druhem toxikomanie byl, a do současné doby je sniffing- čichání těkavých látek. Později nastoupili dostupné léky, které si v sedmdesátých letech toxikomané přepracovávaly ke své potřebě. Například z léku Alnagonu se pokoutně vyráběl opíát braun<sup>7)</sup>. Naši toxikomané začali v sedmdesátých letech vyrábět metamfetamin (pervitin).<sup>8)</sup>

Po roce 1989 do naší země začaly proudit všechny druhy drog a náš pervitin se stal známý i v zahraničí. V naší zemi díky benevolentní legislativě, kdy držení drog pro vlastní potřebu nebylo trestné<sup>9)</sup>, dealeři byli více méně nepostižitelní, neboť mohli prohlásit, že i kilogram heroínu mají pro svojí potřebu. Naše země se stala cílem drogové turistiky, kterou podporovala také nízká cena drog.

---

<sup>3)</sup> zvláštní ladění psychiky, které nutí k periodickému nebo soustavnému užití látky

<sup>4)</sup> somatická (tělesná), bývá doprovázena abstinenčními příznaky, vyskytuje se zejména při závislosti na opiátech

<sup>5)</sup> člověk toužící periodicky užít drogu – více Marhounová J., Nešpor K., Alkoholici, feťáci a gambleři, Empatie, 1995, s 27

<sup>6)</sup> Zášková H., Závislost na drogách, Ostravská univerzita, s 35, 37

<sup>7)</sup> derivát kodeinu, silně návyková látka účinky srovnatelné s heroinem, označení vzniklo podle hnědé barvy roztoku, více Nešpor K., Csemy L., Průchozí drogy, SZÚ Praha, s 12

<sup>8)</sup> poprvé vyroben v Japonsku v roce 1888

<sup>9)</sup> nebylo stanoveno množství, které by mohlo být považováno za množství pro vlastní potřebu, Bulletin NPC 4/1998, Nerusi G., Současná situace v oblasti nezákonných drog v ČR, s 5

## 2.1 Rozdělení drog - zhodnocení poznatků

### Halucieny

Jde o skupinu přírodních a syntetických drog, pro které je charakteristická změna vědomí. Po požití dochází často k výrazným změnám psychiky. Objevují se zrakové a sluchové halucinace, pocit odcizení a nepřírozenosti ve vztahu k okolí a k sobě samému, odvrát od skutečnosti, deformace času i prostoru. Největším nebezpečím bývá nesmyslné a nebezpečné jednání pod vlivem drog. Mohou se dostavit příjemné prožitky, ale i hrůzné vjemy, které mají silnou intenzitu a důvěryhodnost. Intoxikovaný člověk se snaží uniknout bez ohledu na možné zranění nebo smrt. Velkým rizikem Halucienů je nevypočitatelnost jejich efektu. Poruchy vnímání a duševní obtíže mohou přetrvávat i poté, co odezněla intoxikace, např. toxické psychózy, flashbaky<sup>10)</sup> nebo deprese.

Do skupiny přírodních drog vyvolávající haluciení efekt patří rostliny z čeledi lilkovitých. V nedávné době se objevily případy intoxikací, bohužel i se smrtelným následkem. „Jde především o rulík zlomocný, blín černý a durman obecný. Uvedené rostliny obsahují, mimo jiné alkaloidy atropin a skopolamin, které mohou výrazně ovlivnit duševní činnost člověka a mohou zanechat i trvalé duševní následky.“<sup>11)</sup> Vyšší dávky mohou zabít člověka i zvíře. Otrava může trvat 24-36 hodin.

V těchto rostlinách obsažený atropin blokuje nervový systém. Otrava se projevuje suchostí v ústech, zčervenáním kůže, rozšířením zornic, poruchou zraku bušením srdce a v těžších případech poruchami nervové činnosti, velkou vzrušivostí, sklonem mnohomluvnosti, touhou po tělesné činnosti či smíchem. Při vyšších dávkách je znemožněno polykání, chraplavý hlas, někdy nastává zuřivost, dochází k závratím, vrávorání. Objevují se zrakové, sluchové a čichové halucinace.

Do této rostlinné skupiny patří také halucinogenní houby, které v poslední době opět našly mezi toxikomany své přívržence. „Jsou to především houby z rodu lysohlávek, např. lysohlávka česká, lysohlávka kopinatá, lysohlávka modrající. Psychoaktivní látkou je v nich obsažený psilocybin a psilocin“<sup>12)</sup>. Tyto houby se v některých lokalitách ČR vyskytují hojně, jinde méně. Na území ČR rostou i houby druhově podobné, ale bez obsahu psilocybinu. Toxikomané místo výskytu „pravých“ lysohlávek pečlivě tají.

---

<sup>10)</sup> stav jako po požití drogy, i když droga nebyla požitá. Někdy může nastat až za několik let po poslední dávce. Dochází k němu nejčastěji po halucienech nebo pervitinu- více Nešpor K., Csémy L., Léčba a prevence závislosti, s 128

<sup>11)</sup> Bulletin NPC 4/2004, Vaněček M., Rostlinné drogy, s 45

<sup>12)</sup> Bulletin NPC 4/2004, Vaněček M., Rostlinné drogy, s 46

Požívají se hlavičky houby, a to čerstvé, vařené, vývar, usušené nebo naložené. Problematický je odhad účinné dávky. Obsah psychoaktivní látky může být v každé jednotlivé houbě různý. To zvyšuje riziko předávkování. Lehká otrava se projevuje výraznou euforií, smíchem a hovorností. U silnějších otrav se objevují zrakové iluze, deformace předmětů a zvuků. Účinky jsou podobné, účinkům LSD. Otrava může trvat několik hodin. Další receptura nabízí muchomůrkou červenou namočenou v mléce. „Obsahuje nejen muskarin a muscinol, ale i kyselinu ibotenovou.“<sup>13)</sup> Jde spíše o jedy<sup>14)</sup>, kdy otrava vypadá jako polospánek s barevnými vizemi, zvýšenou aktivitou, euforií, pocitem lehkosti, pohyblivostí, někdy bývají i halucinace.

Mezi synteticky vyráběné halucieny patří LSD, které v roce 1938 bylo získáno z námeli<sup>15)</sup> švýcarským chemikem Albertem Hofman a v roce 1943 byly náhodně objeveny jeho psychoaktivní vlastnosti. Droga se poté velmi rychle rozšířila mezi mládeží ve vědeckých a uměleckých kruzích. LSD je asi třikrát silnější než psilocybin. Působí již v nepatrných dávkách. „U dospělého člověka může i dávka 50 mikrogramů vyvolat halucinace trvající až 12 hodin. V současné době je tato droga prodávána zejména na diskotékách ve formě tzv. tripů. Jsou to malé papírky, v nichž je napuštěno LSD.“<sup>16)</sup> Při užití nejprve dojde ke zrychlení tepu a poté ke zpomalení tepové činnosti, teplota stoupá. Objevují se rozšířené zornice, zčervenání, zhorší se sebeovládání, oslabí se kontakt s realitou, někdy dochází k abnormálnímu chování. Asi po dvou hodinách nastává psychotropní efekt drogy - výsledek účinku drog na psychiku člověka. Účinek spočívající především ve změně vnímání reality, např. deformace času a prostoru, pocit odcizení, vztahovosti, úzkosti, povzbuzení, útlum, euforie a halucinací nejrůznějšího typu. Tento efekt může trvat 6 -24 hod. Hrozí zde velké riziko narušení duševního zdraví. Pod vlivem této drogy se někdy objeví nebezpečné chování vůči sobě i jiným. Halucinace a pocity pronásledování mohou přetrvávat i nadále. Papírek s LSD, který bývá označený různými obrázky a nápisy se buď vloží do úst, nebo se nechá vylouhovat v nápoji. Pro perorální užití může být distribuován i ve formě tablet, prášku, želatiny. Může být prodáván i pro injekční použití. Tripy lze vkládat i pod oční víčka a do pochvy. Účinek drogy je okamžitý při injekční aplikaci. Při perorálním užití dochází k omámení po dvaceti minutách.

Při zneužívání LSD většinou nejsou popisovány somatické příznaky. Psychická

---

<sup>13)</sup> Bulletin NPC 3/2004, Vaněček M., Rostlinné drogy II. s. 31

<sup>14)</sup> účinné látky se z těla vylučují v moči, toxikomané to vědí a moč pijí a tím se opět intoxikují.

<sup>15)</sup> námel- cizopasná houba vyskytující se nejčastěji na žitných porostech

<sup>16)</sup> Bulletin NPC, 4/2000, Klubové drogy - situace v USA( zdroj informací- zpravodaj DEA)

závislost po droze však trvá i týdny. Zkreslené vnímání po požití halucioGANŮ může někdy vyvolat nebezpečné chování, např. pokusy o létání. Intoxikovaný je přesvědčen, že létat umí. Po výstupu např. na skálu, balkón apod. se o let pokusí. Tyto pokusy bohužel končí těžkým zraněním či dokonce smrtí. Pod vlivem halucioGENŮ je nebezpečné vykonávat jakoukoliv činnost, která vyžaduje soustředění a pozornost.

„Pokud je „cesta“ do neznámého světa špatná může dojít k dalším následným efektům jako jsou silná paranoia, panika, ztráta ovládnutí, zmatenost či zběsilost. Člověk, který je pod účinkem LSD, by měl být dobře hlídán, aby neublížil sobě nebo ostatním“<sup>17)</sup>

### Drogy z konopí

Pravděpodobně nejznámější a nejzneužívanější drogou této skupiny zejména mezi dětmi a mladistvými je marihuana<sup>18)</sup>. Jsou to sušené listy a květenství samičích rostlin konopě seté (*canabis sativa*). Konopí je jednoletá, dvoupohlavní rostlina. V našem klimatickém pásmu může dorůst výšky několika metrů. V současné době je pěstována na skrytých políčkách, na zahrádkách ve sklenících, na balkónech apod. „Psychoaktivní látkou v konopí je delta-9-tetracannabinol (THC), který je 4 000 krát účinnější nežli alkohol. Marihuana se převážně užívá kouřením a obsahuje 426 chemických látek, jedna cigareta obsahuje obvykle 5-30mg THC v 1g, ale může obsahovat i 100 mg THC. V rostlinném materiálu vypěstovaném na našem území se pohybuje od 0,01 do 70 mg v 1 g. K vyvolání typických účinků stačí obsah 3,3 mg.“<sup>19)</sup> Z marihuany se může připravit čaj, lze ji přidávat do nápojů, cukroví, pečiva a používat při vaření jako koření.

Hašiš - je usušená pryskyřice květů horní části rostlin marihuany a obsah THC je zde větší, může být až desetinásobný. Suchý hašiš má tendenci se drobit. Barva je v různých odstínech hnědé až po černou, nebo tmavě zelenou. Obvykle bývá kouřen s tabákem, přidáván do jídla a nápojů nebo pozvolna rozpouštěn v ústech pod horním rtem.

Hašišový olej je hustá, tmavě hnědá až černá, lepkavá hmota, která má také výrazně větší obsah THC.

„Skank“ je druh marihuany s vysokým obsahem THC. Začal se k nám dovážet, nebo z dovezených semen pěstovat poměrně nedávno, jeho účinek je okamžitý, rychlý a silný.

„Účinek THC závisí na množství, způsobu a frekvenci užívání, a také na fyzických a

---

<sup>17)</sup> Illes T., Děti a drogy, 1999, s 7

<sup>18)</sup> Doklady o pěstování konopí jsou staré pět tisíc let. Lidé je pěstovali po tisíciletí a využívaly též ostatní části této rostliny a to k přípravě textilií, provazů a lan, ze semen, která mají vysoký obsah tuku se lisoval olej. Semínka se používají do směsí zrnin na krmení papoušků

<sup>19)</sup> Bulletin NPC 1/2004, Zýka J., Stručně a měkce k některým tvrdostem Marihuany, s 15

psychických dispozicích uživatele. Jestliže je marihuana kouřena, účinkuje daleko rychleji než v případě polykání. Účinky se dostávají již v několika minutách po požití a přetrvávají 2 – 8 hodin. V případě spolýkání se účinky projevují až po několika hodinách a dlouhodobě přetrvávají, uživatel může účinky drogy hůře kontrolovat a nastává zde velké riziko předávkování.<sup>20)</sup> Účinné látky z konopí a jeho produktů působí na lidský organismus podobně jako haluciniogeny – mění kvalitu psychické činnosti, dochází k dezorientaci, k poruchám vnímání, k vegetativním potížím, bušení srdce, ke změně krevního tlaku. „Marihuana mění chemii v mozku a to může ovlivnit myšlení, mohou být vyvolány stavy deprese, agrese, úzkosti anebo paniky. Po aplikaci se projevují poruchy vnímání, emocí, citů, myšlení, někdy dochází ke zrakovým halucinacím, poruše prostorového vnímání, sebehodnocení, k rizikovému jednání.<sup>21)</sup> Intoxikace THC ovlivňuje komplexně trvalou paměť, všechny vyšší dávky ovlivňují více ženy než muže. Obsah rakovinotvorných látek je v marihuaně asi 16x vyšší než v tabáku. Je uváděno kolísání nálad, zpomalení životního rytmu se ztrátou hodnot, menší péče o zevnějšek, nespavost, nechutenství, neplodnost u mužů a zhoršení potence. U žen poruchy menstruačního cyklu, citové otupění a ztráta odpovědnosti. U žen také hrozí poškození plodu v těhotenství, včetně leukémie. Zneužívání může skončit schizofrenií<sup>22)</sup>.

Projevy po požití jsou: rozšířené zornice, zarudlé oči, puls je zrychlený, únava, nezájem, kašel, sucho v ústech, hlad, žízeň, podrážděnost, bolest na prsou, chladné končetiny.

Látky obsažené v konopí se z těla vylučují velmi pomalu, mají tendenci se ukládat v tukových tkáních. „Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 40-50% THC v buněčných membránách po 4-8 dnech, 10-20% po 30 dnech a 1% dokonce po 48-138 dnech. Při pravidelném užívání se drogy z konopí hromadí v organismu<sup>23)</sup>. „K velkým sociálním rizikům marihuany a hašiše patří podněcování k násilí, poruchy paměti a vyvolávání nezájmu a apatie. Při užívání konopných produktů dochází k psychické a také slabé fyzické závislosti. Slabé proto, že THC se vylučuje z organismu jen velmi pomalu. Mimořádně nebezpečné jsou pro lidi s nemocným srdcem a vysokým krevním tlakem a

---

<sup>20)</sup> Nešpor K., Dvořák V., Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami, s 58

<sup>21)</sup> Nešpor K., Vaše děti a návykové látky, s 62

<sup>22)</sup> Schizofrenie těžké duševní onemocnění, nazývané rozdělením osobnosti, rozklad osobnosti, těžká porucha myšlení, vnímání a myšlení. Postižený ztrácí kontakt se skutečností, trpí halucinacemi, které mu často v podobě hlasů radí, vyhrožují, pronásledují a navádí. Tato osoba může být agresivní, netečná, upadnout do mlčení, ztuhlosti, může provádět neúčelné pohyby, kýve se, grimasuje apod. – více – Nekonečný M., Úvod do psychologie s 215

<sup>23)</sup> Nešpor, K., Provazníková, H., Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy, s 26



pro psychicky labilní<sup>24)</sup>.

### Opiáty

Jsou to látky původně získávané z opia. V medicíně jsou tradičně používány pro tlumení silné bolesti a tišení kašle. K nejznámějším a nejčastěji používaným látkám této skupiny patří opium, morfin, lék Dolsin a Kodein. Naši toxikomané si již řadu let vyrábí tzv. Braun, což je směs uvedených látek vyráběná z léku Alnagonu. Vyvolává silnou závislost s výraznými odvykacími příznaky. Braun byl v minulosti vytlačen heroinem. Na uvedené látky vzniká poměrně rychle výrazná fyzická závislost, charakteristické příznaky odvykacího syndromu, tzv. opiátového typu. Je to především bolest svalů a kloubů, pocení, slzení, průjemy a podobně. Způsob zneužívání opiátů je odlišný, závisí na typu látky.

Opium – je na vzduchu zaschlá mléčná šťáva získaná nařezáním nezralých makovic. Šťáva na vzduchu tuhne a hnědne. V tomto stavu je sbírána k přímé konzumaci. Nebo zpracována k dalšímu použití. „Na jeden kilogram opia je potřeba šťáva asi z dvaceti tisíc makovic. Asi čtvrtinu obsahu opia tvoří alkaloidy, z nichž největší podíl tvoří morfin. Vyskytuje se zde v koncentraci 4 – 21 % a celkový charakter opia je jím určován. Mák pochází z Malé Asie.“<sup>25)</sup> Jeho opojné vlastnosti zná lidstvo již asi šest tisíc let. Pěstovali jej již staří Sumerové. Podrobnější údaje o zneužívání opia pochází z druhé poloviny prvního tisíciletí př.n.l. I v Evropě znali lidé účinky opia už v 17. stol. Opium je nejčastěji kouřeno ve zvláštních dýmkách. Při kouření část morfinu přechází do kouře a je vdechována, část se spaluje. Účinky se dostávají pozvolna, dochází k euforii, pocitu sladké únavy, nezřídka se objevují i halucinace. Tento stav trvá i několik hodin. Intoxikace končí spánkem. Osoba se probouzí po několika hodinách s „kocovinou“, která může být různá podle požití dávky a jiných okolností. „Kocovina“ bývá jednou z příčin další intoxikace. Opium lze zneužívat také polykáním. Uživatel je v tomto případě schopen účinky drogy hůře kontrolovat. Je zde velké riziko předávkování. Při zneužívání se značně zvyšuje tolerance, a proto je potřeba dávky neustále zvyšovat. To vede ke zhoubným následkům, které se dostávají po různě dlouhé době a vedou k tělesnému i duševnímu úpadku a předčasné smrti.

Morfin- poprvé byl izolován v roce 1803. Je to alkaloid opia využívaný v lékařství jako velmi účinné analgetikum proti krutým bolestem. Nejčastěji se aplikuje injekčně. Jde

---

<sup>24)</sup> Nešpor K., Návykové chování a závislost, s 32

<sup>25)</sup> Převzato – čas. Ježenědělnyj žurnál č. 41, 2003, Heroinova politika, Bulletin NPC 1/2004, s 9

o bílý krystalický prášek hořké chuti, bez zápachu. Z deseti kilogramů surového opia lze získat 1 kg morfiové báze. Účinky po aplikaci nastoupí obvykle velmi rychle. Nejprve lehká euforie, později celkový útlum, spavost a ztráta vědomí. Morfin působí tlumivě na dýchací centrum. Při vyšší dávce může způsobit jeho ochrnutí, což bývá příčinou smrti. Závislost a tolerance se vytváří velmi rychle. To vede k rychlému zvyšování dávek.

Po dlouhodobém užívání dochází k těžkým škodám na zdraví. Morfinista je unavený, podrážděný, náladový, trpí nechutenstvím, hubne, kůže je suchá a žlutě zabarvená. Trpí nespavostí, ztrátou libida a poruchami potence. Jako vedlejší účinky jsou uváděny zácpa, nevolnost, zvracení, záněty dýchacích cest, neplodnost u žen. Morfinismus jako druh toxikomanie je znám již více jak sto let. Vzniká mimořádně silná somatická závislost, která rychle narůstá. Psychická závislost je rovněž silná, i když somatická závislost je v popředí.

Kodein- bílý krystalický alkaloid získaný z opia. Používá se k tišení kašle, má analgetické účinky. Po aplikaci se část v játrech přemění na morfin a část je vyloučena v moči. Při nitrožilní aplikaci vyvolá velmi rychle závislost stejnou jako u morfinu. Rovněž se vytváří tolerance, ale pozvolněji než u morfinu. Při odejmutí se objeví abstinenní příznaky, stejné jako u morfinu, ale jsou méně bouřlivé. Mohou však trvat i několik dní. Kodein byl obsažen v léku Alnagon, který byl asi od roku 1985 volně prodáván v lékárnách.

Heroin- derivát morfinu. Byl poprvé připraven v roce 1874. Původně byl používán jako méně riziková, co do vzniku závislosti, náhražka morfinu. Dokonce se používal jako lék proti závislosti na morfinu. Velmi brzo se však přišlo na to, že vytváří daleko hlubší a vážnější návyk nežli morfin. Jeho užívání bylo proto zakázáno. „Heroin je nejzhooubnější látkou morfiové skupiny a vyznačuje se nejvyšší návykovostí. V podstatě působí jako morfin, stačí však 5 až 10krát menší dávka. Má také 2 až 3x silnější analgetické účinky.“<sup>26)</sup> Do mozku proniká lépe, působí prudčeji, ale jeho účinek je kratší. Po aplikaci způsobí, asi na jednu až sedm hodin, stav oblužení. Dochází k ovlivnění dechového centra, což může vést až k úmrtí. Po požití se zúží zornice a nastane celkový útlum. „Tuto nepříznivou skutečnost se toxikomané snaží odstranit tím, že současně s heroinem vezmou např. pervitin nebo kokain. Rychle se rozvíjí somatická i psychická závislost a tolerance.“<sup>27)</sup> Abstinenní příznaky se projevují ihned po odeznění účinku aplikované dávky. Při rozvinuté fázi závislosti jsou, při denních aplikacích, překračovány dávky, které pro nezávislého člověka představují dávky smrtelné. Dávky se berou 3 až 5x denně, kdy denní

---

<sup>26)</sup> Nešpor K., Csémy L., Léčba a prevence závislostí, s102

<sup>27)</sup> Švejc J., Mortalita uživatelů drog II., Současná drogová scéna v ČR, Bulletin NPC 3/2002, s 8

dávka se pohybuje od 0,5 do 3 g. "Podle současných cen na trhu potřebuje toxikoman k uspokojení denní potřeby finanční částku 2500 až 5000 Kč."<sup>28)</sup> Heroin se zneužívá několika způsoby. Nejčastěji se aplikuje injekčně a k této aplikaci je ho třeba upravit. Úprava spočívá v tom, že je rozpuštěn např. na čajové lžičce ve vodě a kyselině citrónové, nahříván, filtrován a poté injekčně vpraven do těla, do svalu nebo do žíly<sup>29)</sup>. Lze jej také šňupat, kouřit ve směsi s tabákem nebo inhalovat po zahřátí např. na alobalu. Na cestě od výrobce ke spotřebiteli je heroin ředěn. Dealeři jsou většinou i zneuživatelé a část si oddělí pro sebe a nahradí něčím jiným např. jedlou sodou, omítkou naškrábanou ze zdí, cukrem, sádrou, pracími prostředky, apod., což samozřejmě znamená riziko pro dalšího zneuživatele. Barva heroínu bývá bílá přes světlehnědou až k tmavohnědé. Hnědý heroin obsahuje kolem 25 až 30% účinné látky. „Koncem roku 1998 a počátkem roku 1999 se k nám začal dovážet tzv. „bílý heroin“, který je možno aplikovat po rozpuštění ve vodě, bez dalších úprav, jehož obsah je i větší než 90% účinné látky.“<sup>30)</sup> Po jeho aplikaci prudce stoupl počet úmrtí toxikomanů na předávkování. Při injekční aplikaci může také dojít k úmrtí na následky šoku a mrtvola se pak nalezne ještě s jehlou v žíle. Po aplikaci heroínu bývají oční panenky zúžené, osoba je utlumena, apatická, může mít i deprese a objevuje se i pocit na zvracení a nevolnost. V poslední době je závislost na heroínu léčena Methadonem a Subutexem<sup>31)</sup>.

#### Látky se stimulačním účinkem

Stimulační látky jsou látky s budivým účinkem. Užívají se k odstranění únavy a k celkovému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však způsobují silné vzrušení, třes, nespavost a křeče. Některé z těchto látek vedou k výrazné závislosti a mohou způsobit poruchy některých orgánů. Jedním z negativních účinků může být i vyvolání arytmie srdce, která může vést až k úmrtí. Akutní otravy mohou vyvolat i těžké duševní poruchy. K těmto drogám patří, především amfetamin, metamfetamin (pervitin) a kokain. V dřívější

---

<sup>28)</sup> ) internet - <http://www.drogy.web3.cz/index.html>

<sup>29)</sup> ) Pokud se užívá chlorid- sůl heroínu, úpravy není potřeba a lze jej po rozpuštění ve vodě aplikovat ihned

<sup>30)</sup> Nožina M., Drogy jihovýchodní Asie a střední Evropy, Bulletin NPC /1999 s 25

<sup>31)</sup> Methadon, Subutex – návyková látka stejné skupiny, má mírnější, ale delší odvykací účinek, nemá plně účinky jako heroin, tj. že nenavozuje stejně silný pocit blaženosti jako při aplikaci Heroinu. Methadon je toxický při spojení s jinou látkou, např. alkoholem nebo jinými drogami než opiáty, následuje silná otrava nebo smrt. Vzhledem k tomu, že se jedná o drogu je zde i nebezpečí jejího ilegálního prodeje pokud nebude dobře evidována a kontrolována státní institucí. V současné době je léčba Methadonem provozována v Praze U Apolináře – více Illes, T. Děti a drogy, Praha, s 15

době byl zneužíván lék Fenmetrazin.<sup>32)</sup>

„Mezi tyto látky můžeme zařadit i drogy další, které jsou rozšířeny v západní Evropě a lze je nazvat „syntetické halucieny“. Jde o kombinaci různých látek. Při sem především DOM,DOB a PCP – mají budivý účinek a lze je také zařadit mezi halucieny.“<sup>33)</sup>

DOM (dimetoxymetylamfetamin)- Byl vyroben v roce 1967. Otrava trvá 24 až 72 hodin. Někdy je označován jako „LSD super“. Příznaky jsou podobně jako u LSD, často jsou doprovázeny zmateností, úzkostí a zuřivostí, objevují se svalové křeče v břiše.

DOB - spojuje strukturu amfetaminu a meskalinu<sup>34)</sup>. Intoxikaci doprovází nekontrolovaný, agresivní a zuřivý průběh po dobu až 72 hodin.

PCP - je původně určen jako krátce působící narkotikum. Spojuje účinek halucieny, budivého aminu a hypnotika (látka navozující spánek). Někdy je nazýván „andělský prach“ nebo „droga šílenství“<sup>35)</sup>. Už dávka několika miligramů vyvolává euforii a neklid. Vyšší dávka pak způsobují stav zuřivosti. Následkem toho může být sebepoškozování a nebo agresivní chování k okolí. Intoxikovaný necítí bolest. Látka se z těla vylučuje několik dní. Může být dodáván jako prášek ke šňupání, jako sprej, tablety, čípky nebo injekce, někdy je přidáván do tabáku, marihuany, apod. Kouří se. Opakované užívání může mít za následek nezvratné poškození mozku. Jde o velmi razantní s nebezpečnou drogu.

„Amfetamin- metamfetamin – budivé aminy jsou látky synteticky vyrobené. Amfetamin byl vyroben již v roce 1877. Metamfetamin v roce 1888 oba v Japonsku. Psychická závislost a tolerance na látkách typu amfetaminu se vyvíjí rychle a přetrvává díky silné touze dosáhnout maximální euforii a vzrušení.“<sup>36)</sup>

K dosažení požadovaného efektu musí být množství zneužívané látky zvyšováno. Užívané dávky mohou být i několiksetkrát vyšší než dávky počáteční. Při intoxikaci se objevují poruchy trávicího ústrojí, bušení srdce, arytmie, vzestup krevního tlaku, neklid, nespavost, myšlenkový trysk, dráždivost, poruchy koncentrace a někdy i kolaps, který může vést ke smrti. Příznaky intoxikace zmizí za 6 – 8 hodin. Toxikoman se pak cítí unavený, vyčerpaný. To ho někdy vede k tomu, že sáhne po další dávce. Dlouhodobé

---

<sup>32)</sup> Fenmetrazin- látka s psychostimulačním účinkem, snižující chuť k jídlu,dříve předepisován na hubnutí

<sup>33)</sup> Páleníček, T.,Kubů, P.,Mravčík,V.: Nové syntetické drogy, s 34

<sup>34)</sup> Meskalin- halucieny obsažené v kaktusech /Peyotl/, rostoucích ve Střední Americe převážně v Mexiku, užívá se nadzemní část rostliny, Bulletin NPC, 3/1997, Peyotl, Miloš Vaněček, , s 11

<sup>35)</sup> Bulletin NPC, 1/2006, Epidologie užívání halucieny drog v ČR, Miovský M., Miovská L.,s3

<sup>36)</sup> Bulletin NPC, 2/2006, Epidologie užívání halucieny drog v ČR, Miovský M., Miovská L., s 4

užívání těchto látek vede k hlubokým změnám v chování, vizuálním, zvukovým a hmatovým halucinacím. Ty mohou být spojeny s pocity paniky, agrese a nutkání k abnormálnímu nevyočitalnému chování, toxikoman je stále v zajetí pocitu ohrožení a to vede k nenormálnímu jednání, panickým útěkům, kdy východiskem z tohoto stavu je mnohdy sebevražda.

Nápadné jsou široké nereagující zorničky, třes a stavy zmatenosti, paranoidní projevy jsou mnohdy nerozeznatelné od pravé schizofrenie. Tento stav je toxikomany nazýván „stíhou“.

Stimulační drogy jsou mezi narkomany velmi žádané, ale těžko zvladatelné. Dochází k tomu, že zneuživatel se dostane do fáze, kdy drogu aplikuje několikrát denně tzv. „tah“, který končí úplným psychickým a somatickým vyčerpáním, při kterém může dojít k bezvědomí na jednu až dvě hodiny.

Extaze /ecstasy- MDMA/ - jde o syntetickou drogu derivát amfetaminu<sup>37)</sup>, kterou bychom mohly také zařadit mezi haluciogeny. Na černém trhu se extaze objevuje v různých formách. Droga začíná působit asi po půl hodině po spolknutí tablety a účinky trvají několik hodin. Jako nežádoucí účinky jsou popisovány nervozita, nespavost, neklid, podrážděnost, pocit deprese a únava, někdy i halucinace a pocit pronásledování. Jako každá stimulační droga může vyvolat toxické psychózy („stíhy“). Dalším rizikem je předávkování a poškození nervové soustavy. Při intenzivním pohybu dochází k dehydrataci organismu a může dojít k poškození ledvin a srdce. Účinky MDMA jsou dosti nepředvídatelné. Dávka, kterou někdo toleruje, může u jiného člověka způsobit otravu. K předávkování může dojít jak po požití jedné dávky, tak po opakovaném zneužívání. Velmi nebezpečná je kombinace s alkoholem a kofeinem. Tato droga ve světě připravila o život mnoho lidí. Extaze může způsobit smrt, pokud je konzumována v horku, ve stresu anebo osobami s kardiovaskulárními onemocněními. „Byly evidovány případy vážného poškození zdraví u osob konzumujících extazi nebo jiné amfetaminové tablety. Jedná se o lidi ve věku od 14 až 18 let, u nichž bylo zjištěno poškození mozku typické pro osoby důchodového věku. Tito konzumenti těchto látek trpí škubavými křečemi, jejich pohyb je pomalý, je pro ně namáhavé udržet klidný postoj a při chůzi se

---

<sup>37)</sup> MDMA byla v roce 1912 patentově přihlášena jako omezovač apetitu, později byla v roce 1953 v USA zkoušena jako psychobojová látka „sérum pravdy“ V šedesátých letech používána jako lék proti schizofrenii V roce 1985 její používání bylo zakázáno, neboť bylo prokázáno její škodlivé působení na nervové buňky ( parkinsonský syndrom), více - Na počátku bylo šílenství, z knihy Sny svědomí, CIA, LSD a revolta 60. let, Hledači drogy pravdy, Bulletin NPC, 3/2005, s 29

kolébají. Existuje riziko, že zůstanou takto handicapovaní celý život.“<sup>38)</sup>

Tento typ drogy se v současné době prodává zejména na diskotékách, různých párty, spolu s celou řadou dalších tablet, které jsou vydávány za MDMA. Pro kupujícího zde existuje další riziko, neboť neví co kupuje.

Kokain - je alkaloid získaný z listů stromu *Erythroxylon coca* a dá se také ale i vyrábět synteticky. Na trh se, kvůli lepší rozpustnosti, dodává jako sůl kokainu - kokain chlorid. V medicíně je využíván jako lokální anestetikum. Má značný euforizující účinek, a proto je zneužíván jako droga. Zvyšuje subjektivní pocit síly, duševního potenciálu, odstraňuje pocit únavy a žízně.

Kokain je označován jako jedna z nejnebezpečnějších drog. Užití může být různé: šňupáním, polykáním, vpichováním nebo kouřením. Závislost na kokainu je charakterizována především silnou psychickou závislostí, a proto je touha po droze velmi silná. Jestliže je kokain šňupán a absorbován sliznicemi v dýchacím traktu, účinek dosáhne vrcholu asi po hodině po užití. V průběhu dvou až tří hodin účinky ustupují. Při injekčním použití je účinek rychlejší a doba působení kratší. Zneužívané dávky se nemusí zvyšovat, ale užívají se častěji.

Jako známky užívání kokainu můžeme sledovat rozšířené zornice očí, čočky se zplošťují, výtok z nosu, pocení, chraplavý hlas, větší citlivost na světlo a zvuky, bledost, záchvaty vzteku, kolísání nálad, bdění v noci a spánek ve dne. Později se při kašli objevuje hnědý hlen, tepny se v místech vpichů, ale i tam, kde se dostal kokain do styku se sliznicí, tedy při šňupání, stahují a omezují krevní oběh. Objeví se zácpa. Při šňupání - bolesti v krku, krvácení z nosu, nosní přepážka je perforovaná a dechovým obtížím. Objevují se záchvaty křečí, problémy s pamětí, pocity pronásledování, deprese a pokusy o sebevraždu. Kokain způsobuje nevyléčitelné poškození mozku, poruchy srdečního rytmu, které mohou vést až ke smrti. V těhotenství dochází k poškození plodu.

Kokainista je celkově sešlý, vyhublý, má stařecký vzhled. Objevují se lesklé oči, trávící potíže, nechutenství a zvracení, poruchy spánku a někdy epileptické záchvaty, halucinace, které jsou často tělového charakteru, např. pocity napadení hmyzem a parazity, proto se škrábe, hledá vši apod.

Crack / krek/ - je volná báze<sup>39)</sup> kokainu určená pro kouření. Má mohutnější a rychlejší efekt a velmi rychle vyvolává závislost. Crack je kouřen ve zvláštních dýmkách,

---

<sup>38)</sup> Bulletin NPC, 3/1995, Drogy z přírodních materiálů stále aktuální, Štaflová R., s 12

<sup>39)</sup> tj. , že neobsahuje rozpouštědla, nebo jiné zbytky vzniklé při extrakci kokainových listů, Bulletin NPC, 1/1995, Nástup syntetických drog , s 29, převzato ze zahraničních materiálů

ale lze je kouřit i ve směsích s tabákem. Někdy je zneužíván i tím, že je vdechován kouř vzniklý spalováním cracku na alobalu. Je pouze asi otázkou času, kdy jeho zneužívání zasáhne i ČR. Užívání volné báze je jednou z nejrychlejších metod jak dostat velké množství kokainu do mozku. „Účinky se dostaví již za 4-6 vteřin po vdechnutí a účinek dosahuje vrcholu během 30-60 minut po požití, a pak po průběhu jedné hodiny mizí. Stav intenzivní euforie však trvá jen 5-10 minut. Toxikoman se rychle dostává do stádia, kdy potřebuje novou dávku.“<sup>40)</sup>

Příznačným pro crack je jeho mimořádně vysoká návykovost ve velmi krátké době. Hlavním rizikem je předávkování, neboť jen velmi špatně lze odhadnout množství, které je obsaženo v zakoupeném zboží. Závislý jedinec potřebuje i 20-30 dávek denně. Po vynechání sice nedochází k typickým abstinenčním příznakům, přetrvává však úporná a nezdolná touha po droze. Následky zneužívání jsou podobné následkům zneužívání kokainu, ale nastupují rychleji.

Jedinec intoxikovaný crackem může být velmi nebezpečný a také extrémně silný. Pokud je zasažen nějakou depresí, může, bez varování napadnout nebo zabít kohokoliv ve svém okolí. Nenechá se ničím uklidnit nebo přesvědčit.

#### Těkavé látky / Inhalanty/

Sniffing je specifickým druhem toxikománie. K tomu účelu se užívají některé přípravky např. benzín, syntetická lepidla, aceton, éter a samozřejmě ředidla-Toluen. V minulosti bylo populární zneužívání Čikuli a Ironu. Toxikomané tyto látky nechávají pro větší efekt nasáknout do hadru, plyšové hračky, nebo ji vlijí do igelitového sáčku a vdechují.

„Historie zneužívání těkavých látek sahá do doby rozvoje chemie konce 18.stol. a později ve 20.stol., kdy docházelo k zneužívání rajského plynu a éteru, který byl dočasně vytlačen chloroformem používaným jako narkóza. Hlavní boom nastal s rozvojem novodobé chemie, která zavedla celou řadu prchavých látek, lehce dostupných celé populaci.“<sup>41)</sup>

Látky, které jsou k „fetování“ zneužívány, jsou rozpouštědla, která se přes plíce dostávají přímo do mozku, kde rozpouští tuk mozkových buněk a ty pak odumírají. Po zneužívání toluenu může někdy vzniknout agresivní chování, které neodpovídá podnětům, které jej vyvolaly. Např. syn po požití toluenu brutálně zabil matku, která mu

---

<sup>40)</sup> Illes T., Děti a drogy, s 39

<sup>41)</sup> Bulletin NPC,4/1998, Těkavé látky, Miloš Vaněček, NPC, s 7

odebrala plechovku s chemikálií.

Na zneužívání rozpouštědel se dá usuzovat např. z toho, že je jedinec neduživý, pobledlý, je mu špatně, je oblouzen, nepřítomný duchem. Má rozšířené zornice, zarudlé oči, z oděvu a dechu je cítit chemikálie, „blábolí“ nesmysly, směje se vysokým tónem hlasu, nebo je silně utlumený. Při delším zneužívání se objevuje porucha krvetvorby, paměti, ohrožení srdce a dýchání. Kolem úst a nosu se objevuje vyrážka. Takový to člověk není schopen jasně myslet a vyrovnat se z problému. Dochází k atrofii<sup>42)</sup> šedé kůry mozkové, poškození jater a ledvin.

Už samy předešlé řádky jsou varující a alarmující, ale co se týče nebezpečnosti pro uživatele a společnost vede, z výše popsaných druhů drog, rozhodně Crack. „Crack- je vzhledem k vysoké agresivitě a sebevražedným tendencím, které vyvolává u uživatele, velkým nebezpečím. Je extrémně návykový, spojuje fyzickou a psychickou závislost. Důsledky efektu craku jsou mnohem intenzivnější než u jiných drog“<sup>43)</sup>.

U uživatelů cracku je biologický stav mozku narušen a návyk je rychlejší než u jaké jakékoliv jiné drogy, včetně heroinu. „Crack dosahuje po vykouření během několika sekund velice silného efektu, po kterém následuje bolestivý krach. Při dlouhodobém užívání by se dal mozek velice dobře přirovnat k počítači, ze kterého zbyl jen monitor, takže do něho nelze ukládat žádné informace, natož je od něho žádat“<sup>44)</sup>. Vzhledem k tomu, že jak je výše uvedeno, Crack je produkt koky, rostoucí na území států Jižní Ameriky a jeho cenová dostupnost je vysoká, se v ČR nevyskytuje. Bojme se, ale doby, kdy se rozšíří do Evropy a k nám.

Na druhé místo patří zneužívání těkavých látek, neboť co do počtu úmrtí přímo při zneužívání je na prvním místě, a proto jde o velmi nebezpečný druh „fetování“. Mezi euforií, kterou si osoba chce navodit a intoxikací je rozdíl několika vdechů navíc. To však již omámená osoba nedokáže odhadnout a věc do níž nechala těkavou látku vsáknout z blízkosti dýchacích cest neodstraní. Nejsou ojedinělé ani případy úmrtí při prvních pokusech. Dostupnost těchto látek i dětem školního věku je vysoká (lze je zakoupit v běžných prodejnách s drogistickým zbožím).

Na další místo bych zařadila heroin, pro rychle vznikající psychickou a somatickou závislost a potřebu zvyšovat dávky. Dále veškeré návykové látky z konopí, rostlinného

---

<sup>42)</sup> Zmenšení normálně vyvinutého orgánu, jde o úbytek buněk a nebo zmenšení jejich velikostí, více Nešpor K., Provazníková H., *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*, Praha, 1999, s 32

<sup>43)</sup> Illes, T. Děti a drogy s.19

<sup>44)</sup> Illes, T. Děti a drogy, s 20



původu, synteticky vyrobené, léky, apod. pokud jsou zneužívány v dětství a dospívajícími.

Stále více dochází ke kombinovanému užívání dvou i více drog, buď současně nebo následně a vyvíjí se tak kombinované závislosti. „Časté jsou kombinace např. heroinu a pervitinu, heroinu a marihuany, heroinu a Rohypnolu. Nejčastěji užívanou sekundární drogou je marihuana, poté následuje pervitin, heroin, extáze a těžké látky.“<sup>45)</sup> V poslední době je zaznamenán návrat k rostlinným drogám – durman, houby, lysohlávky, ovšem jedná se o užívání většinou experimentální a sezónní.

## 2.2 Vliv drog na sociální vztahy

Člověk se zpravidla rodí a zpočátku vyrůstá v malé skupině lidí, kteří jej hýčkají, milují, starají se o jeho nejlepší blaho. Narodilo se, vyrůstá nevinné a čisté stvoření a všichni v jeho okolí chtějí pro něho krásnou a perspektivní budoucnost. Později se toto dítě dostává do skupin stejně starých vrstevníků, do školky a později do základní školy. Zde se setkává s dětmi stejně starými a i staršími, kteří pro něho bývají vzorem a mnohdy i idolem. Postavení dítěte v rodině je již dané, dítě je podřízeno rodičům, případně starším sourozencům apod. Jsou dána jasná pravidla. Ve školce, škole si postavení v této nové společnosti musí najít samo. Zde se může projevit osobnost dítěte, jeho průbojnost, submisivita, agresivnost, temperament, apod. V průběhu této socializace může dojít k mnoha negativním vlivům. Dítě nemusí splňovat standard požadovaný danou skupinou vrstevníků, a to ve vztahu ke svému chování, sociálnímu zázemí, kultuře, z které vyšel, oblékání, názorech, intelektu apod. Nastává problém, dítě chce zapadnout nebo si najít jinou skupinu „sobě rovných“.

Každý, a o to víc vyžívající mladý člověk, touží po uznání, porozumění, pochvale, obdivu a blízkosti ostatních lidí. Absence citových vazeb vede k negativnímu vývoji. Dalším závažným problémem dnešní doby je kladení mnoha požadavků na dítě, které mnohdy není lehké splnit. Málo kdo dokáže být geniální. Kladené nároky na dítě a stanovení přemrštěných cílů, které dítě není schopno splnit, jej dostávají do psychické zátěže, která může společně s výčitkami rodičů a blízkých přispět k experimentování s drogou. Drogy přináší „jiný svět“ a nové kamarády, kteří jej berou takového jaký je.

---

<sup>45)</sup> Vaněček V., Boj policie proti drogám v ČR, Bulletin, NPC, 1/2006, s 48

Nechci tímto obhajovat děti, kteří začnou z těchto důvodů drogy brát, ale je to zcela určitě jeden z možných spouštěčů.

Dnešní doba přináší jiné hodnoty než ty, které byly v minulosti preferovány. Dnešek přináší shon za penězi, lukrativním zaměstnáním, exkluzivním bydlením, luxusními auty, značkovým oblečením apod. V tomto shonu není čas na rodinu, děti a není potom ani divu, že si rodiče nevšimnou varovných signálů, které nasvědčují tomu, že dítěti něco schází. Mnohdy si rodiče ani nepovšimnou změny chování, která je způsobena prvními pokusy s drogami. Někdy rodiče tento problém přehlíží nebo si jej nechtějí přiznat. Mnozí rodiče si myslí, že prevence proti užívání OPL je věcí školy.

Dítě je také od raného věku učeno uznávat autority a neodporovat, podřizovat se a souhlasit s jejich názory. Je potom pro mnohé dítě těžké odmítnout zkusit nabízenou drogu od staršího spolužáka, který se jeví také jako autorita. Dítěti chybí vhodné argumenty pro odmítnutí a také neumí v mnoha případech říci NE!!

V dnešní době se snad na všech základních, středních školách a učilištích setkáme s „hulením“, tj. kouřením marihuany. Jedná se o velmi módní záležitost. Stejně tak jako nošení značkového oblečení sektuje mladé lidi do určité skupiny společnosti, a ti kdo je nemají, jsou na okraji a je jimi opovrhováno, kouření marihuany je součástí této kultury.

Kouření marihuany dětmi a mladistvými přináší sounáležitost do skupiny „huličů“, chvilkové zapomenutí na problémy ve škole, s rodiči a na přemrštěně stanovené cíle. Je to však další stupínek k počátku zneužívání daleko nebezpečnějších (tvrdších) drog<sup>46)</sup>.

Užívání drog a to všech, samozřejmě mění člověka samého. Mění se jeho postoje k okolí, rodičům, ke škole, nezájmem o dříve preferované koníčky, učení a povinnosti. Výtky rodičů, kteří zjistili tuto změnu jsou většinou kompenzovány dalším užitím drogy a útěky z domova za partou nebývají ojedinělé.

Rodiče, po zjištění, že jejich dítě bere drogy reagují většinou panicky, vyčítají, vyhrožují, používají násilí vůči dítěti, nebo problém přehlížejí a zakrývají. V tom dobrém případě požádají o pomoc specialistu. Jsou i případy, kdy rodiče se snaží své dítě odnaučit brát drogy, postupným snižováním dávek, což je neúčelné.

Zneužívání drog dětmi a mladistvými se negativně promítne do všech vztahů v rodině, v partnerském životě mladistvých, ve vztahu ke škole, práci apod. Na prvním místě drogově závislých je vždy droga a potom to ostatní.

Toxikomané si již nerozumí s „normálními lidmi“ a také ani nemohou, mají již jinou

---

<sup>46)</sup> Při dnešních hodnotách THC např. ve skanku se, ale domnívám, že rozdělení na měkké a tvrdé drogy je již zastaralé

hierarchii hodnot, a proto hledají sobě rovné, svou skupinu, nebo nové „oběti“, sympatizanty. Sdružují se do svých sociálních skupin, kde vládou jiná pravidla. Zde již nikdo nic nenařizuje, nekibicuje, nikdo nestanovuje žádné cíle a neříká : „Uklid! Uč se! Umyj se! Buď pořádný! Nebuď líný! Kam jdeš? Kdy přijdeš?“ Jedinou stejnou a spojující myšlenkou je sehnat peníze na další „dávku“ a potom na to ostatní. Mají stejné cíle, zájmy, myšlenky, poslouchají stejnou hudbu a de facto jsou si rovni. Narkoman se dostal do „své společnosti“ a možná si nyní uvědomuje, že z unklého stereotypu se dostal do ještě většího stereotypu, tj. denní sháňce po droze.

U závislého člověka je narušen přirozený pud sebezáchovy, realizace sebe sama, založení pevných citových vazeb a rodiny, partnerských vztahů, ztrácí se pocit zodpovědnosti, soucitu, empatie. Škola a sebevzdělávání nejsou podstatné. Zaměstnání je většinou otázkou krátkodobou. Mění velmi často zaměstnání a převládají pracovní poměry, kde není potřeba žádných znalostí a kvalifikace, případně využívají brigádní zaměstnání. Toxikomana droga naprosto ovládá.

Na druhé straně je pro rodiče a blízké situace, kdy se jejich dítě ocitne na „šikmé ploše“, většinou zdrcující záležitostí. Mnohdy hledají chyby sami v sobě. Někdy dochází k rozpadu manželství rodičů narkomana. Mnozí rodiče, jsou ze strany toxikomanů - svých synů a dcer, vydírání a okrádání.

### **2.3 Vliv drog ve společnosti mladé generace**

Věk dospívání, .tj. věk mezi 12 až 15 lety, (adolescence od 16. roku do konce 20.roku) je spojen s řadou nejistot, zmatků a hledáním identity, konfliktů s rodiči, touhou po dospělosti a citové lability. „Mezi dvanáctým a patnáctým rokem života dítěte se ztrácí porozumění s dospělými a někdy dochází k častým konfliktům. Tato vývojová etapa je typická pro chlapce i pro dívky, které však tyto vývojové bouře dospívání prožívají mnohem klidněji. Dospívající chlapci a dívky se touží stát již dospělými muži a ženami a napodobují své dospělé vzory. Pro toto období jsou typické jejich vulgárnosti, vychloubání, plivání, kouření , pití alkoholu. Přichází první lásky a bohužel v některých případech začínají první experimenty s drogami. U chlapců převažuje vytváření part a odcizování se od rodiny. Parta bývá náhradou za „nesnesitelnou matku a otce“. Chlapci dávají přednost vztahům se staršími hochy. Často a mnohdy i neuváženě rodiče rozhodují

o volbě jejich povolání a zálibách. Tito mladí lidé bývají ke svému okolí velmi kritičtí, vidí vše černobíle a chybí jim zkušenosti. Dochází k častým generačním konfliktům.<sup>47)</sup>

V období adolescence vrcholí fyzická a biologická vyspělost, ale psychická dozrálост se utváří až koncem 20. roku a někdy o něco později. Pro toto období dozrávání je typická subkultura mládeže, která je spíše výrazem protestu proti konvenci a potřebě se diferencovat od společenských standardů a životního stereotypu. S tímto obdobím je spojeno největší riziko náchylnosti k zneužívání drog a hledání nových neobvyklých zážitků. I v minulosti se mnozí tito mladí lidé stali revolucionáři, extrémisty, apod.

Subkultura dnešní mladé generace je spojená s rizikem užívání drog mnohem masověji, než tomu bylo v minulosti. I dříve samozřejmě existovaly skupiny „pankerů, somráků, anarchistů“, a mnozí z jich skupinově drogy užívali, ale jejich počty nebyly až tak závratné. V dnešní době mladým lidem chybí sounáležitost k určité vrstvě, chybí jim rituály a užívání drog tento problém zdánlivě supluje a neodolatelně přitahuje. „Nadpoloviční většina narkomanů se domnívá, že drogy jsou symbolem určité současné kultury, která existuje také v České republice.“<sup>48)</sup>

Tato drogová kultura je vázána na styl oblečení, poslech určitého stylu hudby. Na setkáních návštěvníků techno-hous-rave parties je oblíbenou drogou, především pervitin pro svůj budivý efekt. Na těchto akcích se také setkáme s masovým užíváním extáze a tripů, kdy účinky těchto látek bývají většinou společenské. Užití drog ve spojení s určitým druhem rytmické hudby dokáže navodit stav podobný transu, který prožívají lidé při kmenových rituálech. Splynutí hudby a pohybu zprostředkovává pocit oslavy, radosti a sounáležitosti s okolními, byť i neznámými, lidmi. Kouření jointa marihuany patří také k určitému rituálu mezi přáteli, kdy mnohdy tento rituál bývá důležitější než samotná intoxikace. Kouření marihuany je nejvíce spojeno s regge party. Pravidelní konzumenti heroinu se zpravidla těchto kulturních akcí nezúčastňují, vyměňují společenský život za nutnost sehnat další nezbytnou dávku drogy.

Toxikomanská subkultura přináší specifický životní styl, který je odlišný od běžně zavedeného a pro majoritní společnost standardního stylu. Odmítají sociální identifikaci, zaujímají krajní stanoviska ke společnosti a tím se také dostávají do relativní izolace. Vytvářejí si vlastní společenství, která jsou pro ně samotné srozumitelná a chrání je před okolím. Charakteristickým pro tyto skupiny je jejich vlastní slang. Nově vytvořená slova používají pro názvy jednotlivých drog, aplikaci, manipulaci s drogou, pro

---

<sup>47)</sup> Nekonečný Milan, Úvod do psychologie, s 215

<sup>48)</sup> Vaněček M. Drogy a taneční scéna, Bulletin NPC, 1/2002, s. 11

výrobní prostředky, které na výrobu drog potřebují apod. Mají vlastní komunikační a obchodní kanály. Pod vlivem drog vznikají charakteristická výtvarná díla, literární i hudební tvorba. Většinu času, ale stejně pohlí shánění drog.

Toxikomanské subkultury se v průběhu doby mění vlivem módnosti té či druhé drogy, tlakem majoritní společnosti, státních institucí, dostupnosti drog na černém trhu apod. V průběhu doby se z počátečních uživatelů stávají prodejci případně výrobci, čímž se dostávají většinou do rozporu se zákonem a mnozí jsou odsouzeni k výkonu odněti svody pro trestné činy, které se týkají výroby a distribuce OPL.

### 3. PROTIDROGOVÁ POLITIKA V ČR

Jednou a to asi nejdůležitější podmínkou účinného boje proti drogovým závislostem je bezesporu zakotvení v legislativním systému státu a v jeho protidrogové politice. Tento legislativní rámec by měl vycházet z mezinárodních dohod, doporučení a úmluv. Obsah legislativy by měl navazovat na vyjádření odborníků v oblasti zneužívání OPL a korespondovat s vyvíjejícími se trendy v oblasti zneužívaných omamných látek.

Podíváme-li se do historie zjistíme, že na přelomu 19. a 20. století společnosti reagují na problém zneužívání drog a v té době vznikají první mezinárodní jednání, která se zabývají zneužíváním narkotik. V roce 1909 - opiová konference v Šanghaji, konference v Haagu r.1912 a Ženevě r.1925. Na základě zájmu státu řešit drogovou problematiku a vycházejí z mezinárodních úmluv postupně vznikají v jednotlivých zemích zákony, které mají pomáhat řešit prudce narůstající zdravotní a sociální dopady zneužívání návykových látek. Mezi nejvýznamnější dokumenty mezinárodního charakteru týkající se dané problematiky patří bezesporu ratifikovaná Jednotná úmluva OSN o omamných látkách z roku 1961, Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 a Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988.

Z mezinárodních úmluv vychází požadavky ošetřené v legislativních a správních opatřeních, která jsou nutná k omezení produkce, vývozu, dovozu, distribuce, obchodu, použití a přechovávání omamných a psychotropních látek. Na dodržování plnění závazků z těchto úmluv dohlíží mezinárodní kontrolní orgány, jimiž jsou Komise pro omamné látky při Hospodářské a sociální radě OSN a Mezinárodní úřad pro kontrolu omamných látek.

V tehdejší Československu vznikla Federální komise pro narkotika, která plnila funkci poradního orgánu bývalé federální vlády a v době svého působení navázala mezinárodní styky, zapojila domácí odborníky v protidrogové oblasti a jimi byl připraven programový koncept zaměřený na boj proti zneužívání OPL, tento koncept však nikdy nebyl projednán, neboť rozpadem federace byla činnost tohoto orgánu zastavena.<sup>49)</sup>

Po vzniku České republiky v roce 1993 se vláda ČR přihlásila k závazkům vyplývajícím z Úmluvy OSN. Následně byla jako poradní orgán ustanovena Meziresortní protidrogová komise a byla zpracována a přijata vládní koncepce, tj. Koncepce a program protidrogové politiky na období 1993 – 1996. Po vyhodnocení situace tento dokument konstatoval, že zneužívání drog a nezákonný obchod s drogami již v tehdejší době

---

<sup>49)</sup> [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

představují velké nebezpečí pro rozvoj ČR. Z programu protidrogové politiky vyplynulo, že úkolem našeho státu je chránit občany před destruktivním vlivem drog a stimulovat zvláště mladou populaci ke zdravému způsobu života bez drog. V tomto dokumentu se vláda přihlásila k vyváženému přístupu ve smyslu Globálního akčního plánu OSN z r. 1991 a zaujala odmítavý postoj k liberalizaci či legalizaci drog včetně tzv. lehkých drog. Meziresortní protidrogovou komisí byly po zmapování drogové scény v ČR stanoveny zásady a hlavní priority v oblasti represe a prevence. V oblasti represe byly definovány cíle, které se zaměřovaly na potírání drogové kriminality, především zaměřené na nejvyšší pozice organizovaného zločinu. V oblasti prevence byl kladen největší důraz na primární prevenci. Dokument uváděl předtím neznámé typy preventivních a terapeutických zařízení např. kontaktní centra, denní stacionáře a terapeutické komunity. Nově koncepce také navrhovala základní mechanismy a postupy pro naplnění protidrogových aktivit na regionální úrovni, např. byli zavedeni okresní protidrogoví koordinátoři.

Druhá vládní koncepce byla přijata v období roku 1998 až 2000. Tato koncepce zhodnotila uplynulého období v protidrogové oblasti a využívala údajů ze systému drogové epidemiologie. V této koncepci je kladen důraz na opatření směřující k omezení nabídky a poptávky po drogách, je zde kladen důraz na vytváření legislativních nástrojů k potlačování organizovaného obchodu s drogami, vytváření a podporu preventivních programů zaměřených na celou populaci a větší dostupnost léčebné péče mezi, které patří programy Harm Reduction, detoxifikační jednotky a doléčovací zařízení. Novými cíli je v této koncepci potlačování pouliční dostupnosti drog a možnost využít alternativních trestů či protidrogových programů ve vězeních a následnou navazující léčbu aplikovanou po VTOS.

Vláda v 90. letech usilovala o nastartování programů prevence, léčby a resocializace osob závislých na omamných a psychotropních látkách. I v následujících letech protidrogová strategie navazovala na předchozí koncepci a zaměřila se především na zvyšování kvality a efektivity realizovaných opatření, v oblasti prevence, léčby, resocializace a represe. Z těchto programů vychází čtyři základní pilíře protidrogové politiky : 1) primární prevence 2) Harm Reduction,3) léčba a resocializace, 4)represe<sup>50)</sup>

---

<sup>50)</sup> [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

### **3. 1 Současná strategie protidrogové politiky - období 2005 až 2009**

Současná strategie, která se týká období 2005 až 2009 by měla ve svých principech a cílech navazovat na dosavadní úsilí, měla by se zaměřit na snižování poptávky po drogách, kterou lze omezit prevencí, léčbou a resocializací. Dalším důležitým úsilím strategie je minimalizace rizik a potlačování nabídky, které lze dosáhnout snížením dostupnosti drog. Jako nejnaléhavější se jeví především reforma financování protidrogové politiky. Tato strategie bude i nadále tvořena čtyřmi pilíři - primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog, přičemž dle základních principů bude protidrogová politika vycházet z analýzy současné situace, identifikace problémů, dalších potřeb a priorit. Cíle protidrogové politiky budou realistické a měřitelné, aktivity musí vycházet z vědeckých podkladů a závěrů. Pro uplatňování a zavádění strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe. Národní strategie je založena na partnerství, spolupráci článků veřejné správy a občanské společnosti. Mělo by se jednat o koordinovaný postup na obecní, krajské, národní i mezinárodní úrovni. Tímto celoplošným pokrytím se zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů v boji proti drogovému boomu. Řešení této problematiky tady vyžaduje komplexní, důsledný a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji v oblasti zneužívání drog nelze dosáhnout dílčími, nedůslednými a izolovanými opatřeními.<sup>51)</sup> Opatření, která jsou aplikována do praxe je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost. Je také důležité a nezastupitelné, v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení, flexibilně modifikovat realizované aktivity. Zkušenosti ukazují, že problém užívání drog lze ovlivnit pouze dlouhodobým, důsledným úsilím a dlouhodobými strategiemi, nikoli jednorázovými opatřeními.



### 3. 2 Čtyři pilíře protidrogové politiky

Zmíněné čtyři pilíře protidrogové politiky mají nezastupitelnou a navzájem se doplňující roli. Nejvýznamnějšími pilíři jsou ty, které zahrnují prevenci. U primární prevence jde o aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami. Pod pojmem Harm Reduction jsou zahrnuty aktivity zaměřené na co největší snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti, a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog. Léčba a resocializace zahrnuje spektrum programů léčby již vzniklých závislosti na drogách a následného začlenění do „normální“ společnosti. Uvedené pilíře jsou složkou preventivní tzn., že působící na snižování poptávky po drogách. Čtvrtým pilířem je represe, tj. potlačování nabídky. K potlačování nabídky slouží řada právních předpisů a zákonných opatření s hrozbou sankce od přestupkového jednání po možnost uložení trestů odnětí svobody za trestné činy či propadnutí věci, zabránění věci, peněžitých trestů apod., které náleží do kompetencí správních orgánů a orgánů činných v trestním řízení.

Vytvořené vládní pilíře jsou uznávány jako komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup k drogové problematice. Jde o přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Spolupráce může být realizována efektivně pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznacích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnosti všech oblastí musí být koordinovány tak, aby vedly k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených protidrogovou strategií. Takový přístup umožňuje podle Valného shromáždění OSN ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

K tomu, aby protidrogová politika dokonale a skutečně fungovala je zapotřebí mnohých různorodých opatření realizovaných představiteli řady profesí s rozdílnými zájmy a jejich bezchybné koordinace. Na centrální úrovni odpovídají za realizaci strategických cílů ministři, včetně příslušných resortů, kteří nesou odpovědnost za dílčí oblasti protidrogové politiky. Základním úkolem koordinace protidrogové politiky by mělo být sjednotit přístupy, opatření a postupy při řešení problémů spojených s užíváním drog a docílit vyváženosti protidrogové politiky na národní, krajské a místní úrovni.

Iniciačním orgánem pro tvorbu protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci

protidrogové politiky, dále jen RVKPP, kdy členy tohoto orgánu jsou ministři příslušných resortů. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti se zabývá sběrem, analýzou a distribucí dat ve věcech drog. RVKPP zřídila stálé pracovní meziresortní, mezioborové a mezisektorové výbory: 1) Výbor zástupců resortů, 2) Výbor pro poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu, 3) Poradní výbor pro sběr dat o drogách, 4) Výbor pro udělování certifikací odborné způsobilosti služeb poskytovaných uživatelům drog.

RVKPP také zřídila tzv. pracovní skupiny. Jejich činnost je zaměřena především na populační a školské průzkumy o postojích k užívání drog, kvalitu drogových služeb, sjednocování sběru informací a analýz a distribuci dat z trestněprávní oblasti, sledování jejich kvality a srovnatelnosti na národní i na mezinárodní úrovni. RVKPP má od roku 2007 třináct členů.<sup>51)</sup>

Klíčovými dokumenty protidrogové politiky v ČR jsou národní strategie protidrogové politiky a akční plány realizace protidrogové politiky v nichž jsou obsaženy i úkoly, které se týkají Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

Výše uvedené koordinační nástroje působí na horizontální úrovni, a jejich úkolem je sladit postup jednotlivých resortů a iniciovat spolupráci při plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky na centrální úrovni. Další úroveň koordinace je vertikální, která usiluje o sladování jednotlivých aktivit protidrogové politiky na místní úrovni (tj. krajské i obecní) s ohledem na místní podmínky a potřeby v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií.

Krajští protidrogoví koordinátoři jsou klíčovými články přenosu aktivit vyplívajících z národní protidrogové strategie na regionální a místní úroveň a zpět. Práce regionálních protidrogových koordinátorů již přímo vychází ze znalosti místních poměrů, aktuální situace a práce s místními komunitami.

Dalším důležitým nástrojem jsou krajské protidrogové komise. Podílí se na analýze situace, tvorbě návrhů změn, vyhledávání slabších míst v systému protidrogové politiky a na propojování všech subjektů. Pracovní skupiny v krajích se zpravidla podílejí na řešení aktuálních a specifických problémů krajů na odborné úrovni.

---

<sup>51)</sup> [www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-...](http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-...)

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

### 4. PREVENCE DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V této kapitole se podrobněji věnuji prevenci drogových závislostí v regionu Kladna se zaměřením na Slánsko a Velvarsko

#### 4.1 Prevence drogových závislostí- zdravý životní styl

##### primární prevence

Hlavním a nejdůležitějším úkolem primární prevence je předejít tomu, aby k zneužívání drog vůbec došlo. Primární prevence drogových závislostí je zaměřena na osoby, které mohou s drogou v budoucnosti přijít do styku tj. především děti a mladiství, je ale určena i těm, kteří se během života s drogou experimentovali. Velmi důležitým článkem v řetězci primární prevence je rodina, škola, vrstevníci.

Tyto skupiny nejvýznamněji pomáhají mladému člověku utvářet životní postoje, návyky a hodnoty. Je proto důležité již v ranném věku vést děti k zdravému způsobu života. A k tomuto jednání je stimulovat i v dalším období jejich dospívání. Pod pojmem zdravý životní styl si každý zcela jistě představí sportovní aktivity, netučná jídla, abstinence kouření a pití alkoholických nápojů. Je ale důležité vést děti a mladé jedince k disciplíně v dodržování pravidel zdravého životního stylu a nezapomínat na duševně kulturní rozvoj jedince. Je nutné sladit i náročnější sportovní vyžití s chvílemi odpočinku a volného času dětí a mládeže, které mohou věnovat sami sobě. Je zjevné, že zdravý životní styl je náročný pro rodiče jak finančně, tak časově. Je však důležité nezapomenout, že naučené režimy a styl života rodičů se přenáší na další generace. Pokud se rodič věnuje svému dítěti a obětuje mu čas i finanční prostředky vložené do jeho všestranného rozvoje, je předpoklad, že jeho ratolest nebude inklinovat k patologickým jevům a bude plně zaměstnána svými „koníčky“ a v době, kdy samo toto dítě bude rodičem bude kopírovat chování svých rodičů. Asi nejdůležitější, základní prvek k předpokladu zdravého vývoje jedince bez náchylnosti k zneužívání drog, je vést děti ke sportovním aktivitám. Další principy zdravého životního stylu se ve většině případů již na takto zvolenou životní cestu napojí automaticky. Sportem se kvalitně vyplní i volný čas, který je velkým negativním motivem vedoucím k

experimentování s drogami. Ve sportovním kolektivu se také nevyskytují osoby s rysy patologického jednání a eliminuje se tak možnost napodobovat chování těchto osob.

### Sekundární prevence

Pokud již nestaly problémy spojené s užíváním návykových látek přichází na řadu sekundární prevence. Tento proces nastává od doby, kdy zneužívání drog vyplulo na povrch a jedinec je konfrontován s prvními negativními aspekty užívání drog a rozhodne se situaci řešit. Sekundární prevence může být charakterizována jako včasná léčba, tzn. detoxikace, zastavení zneužívání drog, odpoutání se od prostředí, v kterém se drogy užívají, hledání nového smyslu života, jeho hodnot a reality. Zde navazuje i zdravý životní styl, který je v mnohých případech i dalším stimulem k běžnému životu bez drog.

### Terciální Prevence

Terciální prevence je alternativním řešením pro okruh lidí, kteří nedokáží nebo nechtějí abstinovat, rozhodli se pro další život s drogou. U této skupiny je samozřejmě riziko poškození zdraví největší. Společnost se v tomto směru snaží pomáhat nejen samotným toxikomanům, ale chrání před zdravotními riziky celou společnost. Terciální prevence, ale také zahrnuje resocializaci u těch, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Terciální prevence také pomáhá těm, kteří aktuálně drogy užívají a zaměřuje se na snížení zdravotních rizik-zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.

### Nízkoprahová zařízení

Nízkoprahová zařízení jsou, přístupna každému, kdo bezprostředně přichází z ulice. Poskytované služby jsou dostupné každému, kdo potřebuje pomoci od drog. V České republice existují nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, nízkoprahová kontaktní centra a nízkoprahová denní centra. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež se věnují především primárně preventivním aktivitám v oblasti volného času pro tzv. neorganizované děti a mládež. Služby poskytované nízkoprahovými kontaktními centry se věnují snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním návykových látek. Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy. Nízkoprahová zařízení musí splňovat některá kritéria sloužící k odstranění psychologické a sociální bariery, která by bránila vstupu cílových skupin do prostoru zařízení. Mezi hlavní kritéria patří: anonymita klientů, volný

příchod a odchod v rámci pracovní doby, samostatný vstup do budovy bez propojení s typem instituce jako je např. policie, škola, státní úřady, není zde podmínka finanční spoluúčasti či náboženského smýšlení, pravidelnost docházky do zařízení není podmínkou.<sup>52)</sup>

#### **4. 2 Centrum drogové prevence a krizové pomoci v regionu Kladna**

V regionu Slaného a Velvar působí Centrum drogové prevence a krizové pomoci, které je organizační složkou Magistrátu města Kladna se sídlem Kladno, Kročehlavy, Kročehlavská 49. Hlavním posláním této organizace je podpora zdravého životního stylu dětí a mládeže a odborná pomoc při řešení krizových situací. Centrum drogové prevence a krizové pomoci zajišťuje v rámci primární prevence drogových závislostí interaktivní programy primární prevence, konzultace s pedagogy, zaměřuje se na práci s dětmi a mládeží od 5. třídy po celý druhý stupeň ZŠ až po 1. ročník SŠ a SOU. Cílem je podpora zdravého životního stylu a sociálně žádoucí chování, snížit nárůst rizikových jevů výchovou ke zdravému životnímu stylu, posilovat osobní zodpovědnost za kvalitu svého života.

S ohledem na věkové složení cílové skupiny nabízí instituce programy zaměřené na problematiku závislostí, zdravý životní styl, dospívání a sexualitu a komunikaci.

V rámci sekundární pomoci Centrum drogové prevence a krizové pomoci nabízí ambulantní anonymní poradenství – odborné informace, psychologické poradenství jak pro experimentátory s drogami, drogově závislé osoby, tak pro jejich rodiny a okolí. Pod Centrem drogové prevence a krizové pomoci funguje Klub volného času, který je založen na principu interaktivních, volnočasových aktivitách a zahrnuje veškeré činnosti podporující zdravý způsob života. Klub volného času je určen pro děti a mládež, kde nenucenou formou zcela dobrovolně jedenkrát týdně se učí sebepoznání a komunikaci. Učení probíhá formou her, sportovními aktivitami, výtvarnou činností a výlety.

Během školních prázdnin v pracovních dnech v době od 09.00 hod. do 14.00 hod. funguje pod Centrem drogové prevence a krizové pomoci sezónní primární preventivní typ nespécifické prevence – Prázdniny s centrem. Zde se děti do věku 15ti let mohou

---

<sup>52)</sup> [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

zdarma účastnit na prázdninových aktivitách pod dohledem zkušených lektorů.

Na internetových stránkách uvedené organizace najdeme další informace k dané problematice a kontaktní spojení na instituce zabývající se podobnou problematikou v regionu Kladna, např. Zařízení sociální intervence - následná péče Resocializační institut o.s. Šance, AT poradna, Nemocnice Kladno, Středisko pomoci ohroženým dětem, Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy Kladno, Poradna a zjišťování testů HIV pozitivitu.<sup>53)</sup>

Pod záštitou občanského sdružení Šance, který je resocializačním institutem existuje v regionu Slánska – doléčovací program pro závislé ženy, který sídlí v Kladně a který poskytuje služby následné péče, sociální rehabilitaci a terénní programy.

Ve Slaném působí pouze Středisko výchovné péče Slaný, které je součástí Dětského diagnostického ústavu v Dobřichovicích. Středisko nabízí všestrannou preventivně výchovnou a psychologickou péči dětem, mládeži a jejich rodinám s negativními a sociálně patologickými jevy chování a školními problémy. SVP pečuje o klienty zpravidla ve věku od 6 do 19 let, popřípadě do ukončení jejich přípravy na povolání. Středisko vykonává činnost poradenskou, terapeutickou, výchovně vzdělávací a diagnostickou. Nabízí klientům okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči. Pracuje s rodinami klientů, ale i pedagogickými a sociálními pracovníky.

Nestátní organizací zabývající se drogovou problematikou, která má své pracoviště v regionu Velvarska je Teen Challenge. Jde o mezinárodní křesťanskou organizaci patřící apoštolské církvi, která vznikla v 50. letech v New Yorku. Poskytuje primární pomoc i sekundární pomoc jedno z jejich pracovišť sídlí v obci Poštovice nedaleko Velvar. Tato organizace poskytuje pomoc a ubytování osobám závislým na drogách a jiných patologických jevech a pomáhá jim po jejich léčbě se zařadit do běžného reálného života.

---

<sup>53)</sup> Protidrogová prevence@mestokladno.cz

#### 4. 3 Kriminalita ve Středočeském kraji v r. 2007

V rámci České republiky dlouhodobě patří Středočeský kraj k regionům nejvíce ohrožených vysokou hladinou kriminality. V roce 2007 zaujímá kraj podle přepočtu celkového objemu zjištěných trestných činů na počet obyvatel, třetí místo za hlavním městem Prahou a Ústeckým krajem. V nápadu trestné činnosti zaujímá největší podíl majetková kriminalita.

Jedním z daných cílů Koncepce kriminality města Kladna pro rok 2009-2011 je prevence sociálně patologických jevů v oblastech drogové závislosti.

Pro realizaci opatření v této prioritě chce město vybudovat zázemí. Vrcholně jím má být nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, mohou jím být platformy školních tříd, klubů, kroužků. Na těchto platformách mohou být realizovány preventivní akce typu přednášek, zážitkových aktivit, neformálních setkání, odborného poradenství, apod. Klíčovými cíly je poskytnout dětem a mládeži vhodnou a atraktivní formou informace o účincích a rizicích drog, zhojném působení závislosti, nezodpovědném sexuálním chování, atd. Pomoci jim vystavět hodnotové žebříčky, které budou přirozeně konkurovat tendencím k sociálně patologickému jednání a chování. Pomoci jim vystavět zdravé svědomí a přispět ke zdravému vývoji. Podporovat sociální kaučink dětí, které nechodí pravidelně do školy.

Dalším z cílů, které také svým způsobem z části souvisí s daným problémem je prevence bezdomovectví. Základním cílem je vytvořit ve městě Kladně takové služby, které pomohou jednotlivcům, kteří se ocitli v dlouhodobé krizi a ztratili možnost bydlení bez náhrady, zajistit si základní životní potřeby a usilovat o získání alespoň dočasného bydlení či ubytování. Mezi preventivní aktivity patří také zdravotní péče, zejména zdravotní prohlídky pro bezdomovce, aby se předešlo šíření infekčních chorob na veřejnosti.<sup>54)</sup>

Z těchto údajů je zřejmé, že město Kladno je si vědomo souvislosti mezi užíváním drog a kriminalitou a tento problém chce do budoucna stále lépe řešit.

Uvědomují si představitele menších obcí, že drogová závislost jde ruku v ruce s kriminalitou a pokouší se řešit tento problém na své úrovni?

Vytvořené vládní pilíře jsou uznávány jako komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup k drogové problematice. Jde tedy o přístup, který vychází ze široké

---

<sup>54)</sup> [www.kr-stredocesky.cz](http://www.kr-stredocesky.cz) – Výroční zpráva o realizaci prevence kriminality

celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Ta může být efektivně realizována pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznacích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity.

Základním úkolem koordinace protidrogové politiky by mělo být sjednotit přístupy, opatření a postupy při řešení problémů spojených s užíváním drog a docílit vyváženosti protidrogové politiky na národní, krajské a místní úrovni.

Domnívám se ovšem, že v současné době tomu tak není.

Další úroveň koordinace je vertikální, která usiluje o sladování jednotlivých aktivit protidrogové politiky na místní úrovni (tj. krajské i obecní) s ohledem na místní podmínky a potřeby v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií.

Krajští protidrogoví koordinátoři jsou klíčovými články přenosu aktivit vyplívajících z národní protidrogové strategie na regionální (místní) úroveň a zpět. Práce regionálních protidrogových koordinátorů již přímo vychází ze znalosti místních poměrů, aktuální situace a práce s místními komunitami. Důležitým nástrojem jsou také krajské protidrogové komise.



## 5. ANALÝZA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V REGONECH- SLANÝ, VELVARY

Vzhledem ke své více jak třináctileté praxi policejního inspektora a vedoucího oddělení na obvodním oddělení ve Velvarech jsem se již v minulosti setkala s řadou toxikomanů a z povzdálí sledovala jejich „toxikomankou dráhu“. Mohu tak jako nezávislý pozorovatel posoudit dopady užívání drog na jejich další život a zcela jednoznačně si dovoluji tvrdit, že konzumace drog má souvislost s kriminalitou a dalšími patologickými jevy. Při mém nástupu do služebního poměru se ve služebním obvodu Velvary, ke kterému patří dalších čtyřicet jedna obcí, pohybovalo kolem patnácti osob, o kterých bylo všeobecně známo, že drogy užívají. Tyto osoby byly evidovány policií a v případě, že by existoval náznak, že drogy vyrábí nebo prodávají, předávaly se tyto informace o této činnosti kriminální službě, která nezůstávala nečinnou. Kriminální služba přijala potřebná opatření, která ne v jednom případě vedla k zadržení osob podezřelých z výroby a distribuce OPL. Během dalších let s nárůstem počtu toxikomanů a vlivem zvýšené kriminality tento trend postupně upadal.

V dnešní době se evidence těchto osob fakticky nevedou a nezná se přesný počet těchto osob. Toxikomané již nejsou pod „drobnohledem“ policie a nikoho dnes ani nezajímá, zda by tito lidé drogy vyrábí nebo distribuují. Je zřejmé, že tato situace je výsledkem geometricky narůstající řady toxikomanů, jejich páchané kriminality a není dnes již v silách pořádkové policie tuto problematiku monitorovat.

Ze svých poznatků vím, že ani prevence ve školách se za poslední desetiletí nijak nezměnila, neboť v tak „nabytých“ školních osnovách nezbyvá mnoho času pohovořit s dětmi na toto téma a zpravidla se v jednom školním roce ve vyšších ročnících uspořádá hodinová přednáška, kterou mnohdy přednáší laik.

Společnost se k této problematice podle mého názoru staví netečně. Mnoho lidí nemá přehled jaké existují drogy, jaké jsou jejich účinky, jak se projevují na toxikomanech a ani to vědět nechtějí. V případě, že se v jejich rodině někdo stane narkomanem zprvu tomu nevěří a tento nastávající problém popírají. Později, po zjištění, že tato osoba je začala okrádat, „psychicky a fyzicky týrat“, nechtějí již být s toxikomanem v kontaktu. Většinou po policii požadují, aby jejich dítě navyklé na drogy, bylo odvezeno do psychiatrické léčebny nebo bylo odsouzeno a dáno do výkonu trestu odnětí svobody třeba i bezpředmětně.

Nikdo se nezajímá o to co ho „netlačí“, tj. nikdo se nepozastavuje nad stále stoupajícími počty uživatelů marihuany, a dnes i pervitinu.

Během psaní této práce jsem hovořila s mnoha toxikomany, kteří otevřeně mluvili o tom, že mají několik prodejců, kteří na zavolání jejich dávku pervitinu dovezou a za „pár stovek“ prodají. V okolních vesnicích je alespoň jeden „vaříč“, tj. výrobce pervitinu, který drogu vyrobí z dnes v lékárně stále dostupných léků. Existuje široká síť obchodních kanálů fungujících na telefon. Výrobci a distributoři operují na stále se měnících telefonních číslech, takže jejich odposlech je takřka nemožný a znesnadňuje práci kriminální policii.

Již v tak nesnadném boji proti šíření toxikománie sehrávají svoji úlohu i soudy. V mnoha případech, kdy se podaří zadržet výrobce OPL, se soudci mnohdy z nepochopitelných důvodů přiklání k těm nejnižším možným trestům. Někdy vylučují vazební stíhání, takže již tak nesnadno získatelní svědci proti těmto podezřelým, jsou nakonec ovlivněni samotnými podezřelými a nakonec odvolají svá svědectví.

Oblast Velvarska a Slánska není výjimkou, co se týče užívání drog. Odhadem, počet dětí a mladistvých, kteří jsou pravidelnými uživateli drog, je kolem 250 osob. Nemohu však do tohoto počtu zahrnout pravidelné uživatele marihuany a musím také vyloučit osoby starší 20 let, jinak by tyto počty byly několikanásobné. Obliba kouření marihuany je v současné době tak velká, že se s ní setkávám již na základních školách, nemluvě o učilištích, kde se marihuana považuje za běžné „kuřivo“. Mnoho mladých lidí marihuanu totiž nepovažuje za drogu. Odvolávají se na její léčebné účinky, rostlinný původ, který je podle nich neškodný a blahodárny, zklidňující a po tisíciletí užívaný v mnoha kulturách. Tato mladá generace však opomíjí ten fakt, že dnešní kultury této rostliny mají mnohonásobně a účelově zvýšený obsah THC. Bohužel i mezi některými „dospělými“ převládají takové to názory.

Dle poznatků je druhou nejoblíbenější drogou v tomto regionu pervitin a to nejen pro svoji dnešní snadnou dostupnost, relativně nízkou cenu, ale i pro snadnou aplikaci šňupáním. Je všeobecně známo, že první experimenty s pervitinem začínají snadným vdechnutím sypké látky pomocí brčka do nosní dírky, odkud se rychle dostanou do mozku. Takže ty, které odrazuje injekční stříkačka snadno podlehnou tomuto způsobu užívání drogy.

V uvedeném regionu operuje i několik „varen“, které často mění svá působišť. Výroba pervitinu není totiž složitá věc, postačí dnes získat snadno dostupné suroviny, trochu chemických přísah, „praxe v oboru“, vaříč, nějaké nádobí a trochu času. Výroba

těchto látek přináší svému výrobcí, ve většině případů i uživateli, nemalé finanční prostředky.

Velvarsko a Slánsko má také bezpochyby toxikomany, kteří dávají přednost převážně jiným drogám. Najdeme zde uživatele extáze, heroinu a dalších omamných a psychotropních látek a také „čichače“. Mezi uživatele těkavých látek, především Toluenu, se řadí mladí lidé s omezenými finančními prostředky, ze slabších sociálních skupin a Rómové. Toluén lze zakoupit v každé drogerii za pár desítek korun a je dostupný i dítěti. Je smutné, že v současné době je na vzestupu návrat k těmto látkám, které po delším užívání navozují těžkou závislost a které nenávratně poškozují mozek.

## **5.1 Vyhodnocení výzkumné sondy mezi mládeží**

K účelům DP s tématem Zdravý životní styl dospívající mládeže – úloha státní správy v boji s drogovou závislostí a kriminalitou jsem se rozhodla provést anonymní sociální sondu, která byla provedena mezi uživateli omamných a psychotropních látek v regionu Velvar a Slaného a která měla vést k tomu, aby pomohla nastínit vliv konzumace drog na jiné patologické jevy – především kriminalitu, vliv prostředí, ze kterého toxikomané vzešli, jejich současné finanční prostředky, druh páchané kriminality a získat další možné informace vzešlé z dotazování.

Vzhledem k obsáhlému spektru předmětu výzkumu a k demonstrativní formě sociální sondy jsem se omezila na menší počet kladeným otázek a odhadem pětinové množství respondentů, kteří byli vybráni z okolí Velvar a Slaného. Tato sociální sonda, se týkala celkem padesáti osob ve věku od 15 do 23 let, o kterých je známo, že drogy užívají alespoň jeden rok. Respondenti v dotazníku odpovídali zcela anonymně na celkem osmnáct připravených otázek, přičemž u některých vybraných otázek bylo možno uvést více odpovědí a některé otázky byly „popisné“. Devatenáctá otázka se týkala jejich věku, pohlaví a bydliště. Ve spolupráci se svými několika přáteli se mi podařilo podle předem stanoveného projektu oslovit desítky toxikomanů z regionu a provést samotné dotazování.

Nebylo vždy snadné navázat úspěšný kontakt a získat důvěru dotazovaných. V průběhu sběru těchto dat jsme se setkali s neochotou ke spolupráci, obavami ze strany respondentů, aby některé jejich odpovědi nebyly nakonec zneužity v jejich neprospěch. Nakonec odpovědělo plánovaných padesát respondentů .

K účelům diplomové práce jsem se dále rozhodla doplnit výzkumnou sondu o menší

kontrolní soubor občanů Velvarska a Slánska tak, aby bylo možné zachytit jejich pohled a názory na drogovou problematiku, jejich znalosti o drogách, pohled na státní správu – zda dostatečně aplikuje boj proti drogám a to i na úrovni obecních úřadů v daném regionu. Tato sonda se týkala náhodně vybraných osob ve věku od 30 do 60 let z okolí Velvar a Slaného, kteří již jsou rodiči (starších dětí- 12 až 18 let) nebo prarodiči. Dotazník k této sondě byl vypracován ze čtrnácti otázek, na které respondenti odpovídali kladně nebo záporně. Sběr empirických dat byl proveden snadněji a podařilo se shromáždit celkem odpovědi od 100 občanů, 68 žena a 32 mužů daného regionu.

Samotné dotazníky byly vypracovány v říjnu roku 2008. Následný sběr informací byl proveden v době od listopadu r. 2008 do konce ledna r. 2009. S hledáním vhodných respondentů a následným sběrem dat mi opět pomáhali mí přátelé a spolupracovníci.

Výsledky obou sociálních sond byly zpracovány podle počtu odpovědí s procentuelním vyčíslením.

### **5. 1. 1 Shrnutí poznatků z výzkumné sondy**

Účelem první dotazníkové sondy bylo zjistit některé skutečnosti týkající toxikomanů, jejich postavení před začátkem zneužívání OPL, oblíbené druhy drog, vliv zdravého životního postoje zavedený v rodině před začátkem zneužívání drog, druh páchaného protiprávního jednání ve spojitosti s užíváním drog a následné postihy, apod. V druhé sociální sondě měly být zjištěny znalosti, názory a postoje obyvatelstva daného regionu.

První sondou prošlo čtyřicet jedna mužů a devět žen, ve věkové hranici od 15 do 23 let. Zastoupený vzorek padesáti respondentů reprezentuje asi 1/5 dnešní mladé generace toxikomanů regionu Velvarska a Slánska. Z provedené sociální sondy vyplývá, že ke zneužívání drog jsou mnohem náchylnější muži.

Nejvíce respondentů, tj. (osmdesát šest procent) uvádělo, že si prvně drogu aplikovali ve věku od 15 do 18 let. Necelá polovina dotazovaných drogy užívá 2 až 5 let a třicet osm procent dotazovaných dobu delší. Nejkritičtější věková hranice, kdy mladý člověk sáhne po droze je věk mezi patnáctým a osmnáctým věkem života, v některých případech ve čtrnácti letech. Tedy v době hledání své identity, hledání vzorů a psychické nevyzrálosti.

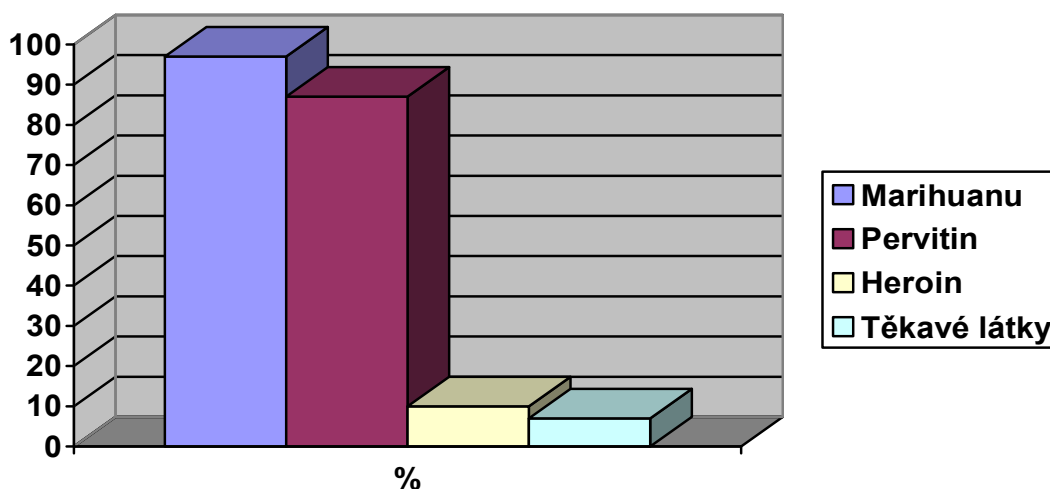
Před začátkem užívání drog polovina respondentů uvádí, že žili v úplné rodině, a více jak jedna čtvrtina pouze s jedním rodičem. S výjimkou jednoho respondenta všichni dotazovaní uvedli, že pravidelně užívají marihuanu a devadesát čtyři procent, tj, čtyřicet

sedm z padesáti dotazovaných jsou závislí na pervitinu. Z těchto padesáti dotazovaných dvacet jedna osob kombinuje s marihuanou a pervitinem příležitostně taneční drogy a pět osob těkavé látky. Marihuana dále zůstává u těchto mladistvých nejoblíbenější drogou a je také drogou sekundární, kterou nejvíce kombinují s jinými drogami, na prvním místě s pervitinem. Kombinace drog je z výsledků sondy zcela evidentní a pravidelná, vzorek respondentů tedy kombinuje i více drog. Méně je mezi uživateli OPL oblíben heroin, kdy k pravidelnému užívání se přiznali tři dotazovaní. Heroin je v daném regionu méně oblíben zřejmě z finančních důvodů a dostupnosti.

Zanedbatelné procento dotazovaných užívá „dostupné“ těkavé látky. Většinou z počátečních experimentů s těkavými látkami, ti kteří disponují alespoň nějakými finančními prostředky, přechází na jiné drogy.

Nejvíce užívanou drogou je marihuana, kterou užívají až na výjimky všichni dotazovaní. Uživatelé nejvíce kombinují dvě drogy pravidelně a nejvíce uvádí kombinaci s marihuanou. Příležitostně ve dvou třetinách kombinují i více druhů drog.

Graf č. 1 – pořadí oblíbenosti OPL



Padesát osm procent respondentů uvedlo, že je v současné době bez pracovního poměru a také bez příjmů. Bez jakéhokoliv příjmu je dle sondy třicet dva osob, tři z dotazovaných uvádí, že jejich měsíční příjem činí 1000,-Kč až 2000,- Kč, devět respondentů přiznává měsíční příjem více jak 2000,-Kč a méně jak 5000,-Kč a šest respondentů uvádí měsíční příjem větší než 5000,-Kč a menší než 10.000,-Kč. Na otázku kolik vynakládáte na drogy za měsíc - odpověděly dvě osoby 0 až 1000,-Kč a stejné množství dotazovaných za drogy na měsíc vynakládá více jak 1000,-Kč a méně než 2000,-Kč. Jedenáct toxikomanů ke konzumaci drog potřebuje více jak 2000,-Kč

do 5000,-Kč. Z uvedeného vzorku však šedesát osm procent měsíčně na zneužívání narkotik potřebuje finanční prostředky ve výši větší než 5000,-Kč do 10.000,-Kč. Z těchto údajů můžeme, po porovnání s legálně získaným měsíčním příjmem a měsíčních výdajích za konzumaci drog, logicky říci, že uvedený vzorek toxikomanů vynakládá mnohem více finančních prostředků za drogy než činí jejich příjem.

Tabulka č. 1

**ceny drog 2007<sup>55)</sup>**

OPL	cena v Kč/gram		cena v Kč/gram	
	pouliční prodej	průměr	prodej ve velkém	průměr
<b>Amfetamin (g)</b>	600 - 1200	920	500 - 1000	670
<b>Extáze</b>	100 - 500	230	50 - 200	120
<b>Hašiš</b>	150 - 500	280	100 - 250	150
<b>Heroin</b>	800 - 1800	1050	400 - 1500	760
<b>Kokain</b>	1500 - 3000	2300	1500 - 2300	1800
<b>LSD/Halucinogeny</b>	70 - 300	170	80 - 200	125
<b>Marhuana</b>	20 - 300	170	30 - 250	85
<b>Marhuana - scunk</b>	100 - 350	225	30 - 250	140
<b>Metamfetamin</b>	400 - 2000	1100	350 - 1000	740
<b>Subutex 2mg</b>	100 - 200	165		

Je zde tedy namísto uvést odpovědi respondentů na další položenou otázku: “ Jak si na drogy obstaráváte finance? „Nejvíce dotazovaných (dvacet tři osob) uvedlo, že finance si obstarávají drobnými krádežemi, což činí necelých padesát procent, dvanáct toxikomanů přiznalo, že drogy sami prodávají a část drog si nechávají pro svoji potřebu, šest dotazovaných drogy vyrábí (včetně pěstování konopí). Pouze pět osob je ve stálém zaměstnání, dva dotazovaní pracují příležitostně. Závažnější trestnou činností či prostitucí nepřiznal ani jeden respondent. Z těchto údajů bylo zjištěno, že čtyřicet jedna toxikomanů jedná protiprávně, kdy by mohli být stíháni pro trestné činy dle §§ 187) TZ Nedovolená

<sup>55)</sup> internet - <http://www.drogy.web3.cz/index.html>

výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů, §188), §188a) Šíření toxikománie, § 247) Krádeže, případně přestupkového jednání dle hodnoty odcizené věci. Z dotazování zcela jasně vyplynulo, že dochází ke kombinaci protiprávního jednání, neboť přes devadesát procent respondentů uvedlo, že příležitostně provádí drobné krádeže, nejvíce z nich krádeže prováděné zprvu v rodině, později obchodech, někteří krádeže kovů, vloupání do chat.

I přesto, že z daného vzorku uvádí přes devadesát procent narkomanů, že páchají trestnou činnost nebo přinejmenším jsou přestupci v souvislosti s návykem na drogy, bylo pouze osm z nich jedenkrát podezřelých z trestné činnosti a tři respondenti byli podezřelí opakovaně. V přestupkovém jednání byly z přestupku jednou podezřelí pouze dvě osoby a opakovaně jeden respondent.

Je zjevné, že respondenti z uvedeného vzorku i přesto, že se opakovaně chovají protiprávně jsou jen z malé části podezřelí z trestné činnosti a v kvalifikaci přestupkového jednání je situace o poznání horší. Z uvedených padesáti dotazovaných byly pouze dvě osoby jednou ve výkonu trestu odnětí svobody v souvislosti s trestnou činností, kdy motivem protiprávního jednání byla nutnost obstarat si drogu a jeden respondent byl opakovaně odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody. Sedm respondentů uvedlo, že byli odsouzeni podmíněčně a dva z padesáti odsouzeni k veřejně prospěšným pracím.

Z padesáti dotazovaných pouze dvě osoby se během své toxikomanské kariéry obrátilo na státní instituce zabývající se pomocí drogově závislým a dočasně jim byl a pomoc poskytnuta. Dvacet z toxikomanů by se rádo o pomoc na státní organizace obrátilo, ale nevědí kam se mohou obrátit.

Na otázku, zda by se toxikomané obrátili na státní organizace zabývající se pomocí narkomanům, překvapivě osmnáct osob odpovědělo, že by se obrátili na státní organizace nabízející pomocí drogově závislým, ale neví kam se mohou obrátit. Sedmnáct z dotazovaných však uvedlo, že na tyto organizace by se neobrátili. Pouze šest narkomanů již tuto pomoc využili. V době dotazování nebyl ani jeden z tázaných klientem státní organizace zabývající se pomocí drogově závislým a devět z uvedeného vzorku o takové to pomoci vůbec neuvažuje. Nejvíce respondentů a to celkem dvacet čtyři by se o případné informace k léčbě drogové závislosti obrátilo nejprve na svého lékaře, pět z dotazovaných neví na koho se obrátit o prvotní informace, čtrnáct osob se nechce zbavit své závislosti. Nikdo z dotazovaných by se však o prvotní informace k léčbě závislosti neobrátil na nejbližší obecní úřad. Sedm tázaných by využilo ke zjištění těchto informací jinou možnost. Tyto osoby uvádí, že by požádali o sdělení informací k tomuto problému

někoho ze svých známých, kamarádů či rodinných příslušníků, nebo by využili informací na internetu a telefonních linek bezpečí. Žádný z tázaných se nedomníval, že by potřebné informace o působení organizací zabývajících se drogovou problematikou mohl získat od pracovníků obecního úřadu, přes polovinu respondentů dotaz na pracovníky obecního úřadu ani nesměřoval. Ze sumarizace odpovědí je patrné, že vzorek mladých toxikomanů by nevyužil možnosti získání prvotních informací o možnosti léčby či pomoci prostřednictvím státních organizací na nejbližších obecních úřadech a z velké části o této možnosti ani neuvažovali. Nepovažují tyto orgány za kompetentní tuto problematiku řešit.

Z daném regionu, dotazovaní jen ve dvou případech využili terciální pomoci a to výměny injekčních stříkaček, ke kterému došlo v Praze. Necelá polovina by tuto pomoc uvítala, ale neví na koho by se mohla obrátit. Dotazovaní uváděli, že největší zájem by z jejich strany byl o výměnu stříkaček, podání uklidňujících medikamentů či zjištění zdravotního stavu, především zda neonemocněli přenosnou nemocí.

Ze Slánského a Velvarského regionu je pro tázané dostupnost streetworkerů působících nejbliže v Praze málo dostupná. Dvacet osm osob by pomoc streetworkerů nechtělo využívat.

Sedmdesát dva procent respondentů uvádí, že je jejich rodiče nikdy nevedli ke zdravému způsobu života, jeden z dotazovaných přiznal, že jej rodiče vedli ke zdravému způsobu života, ale on neměl zájem o tento životní styl. Čtyři osoby uvedly, že je rodiče vedli v mládí jen částečně ke sportu a v dětství docházeli do sportovních kroužků ve škole.



## 5.2 Anonymní sociální sonda - veřejné mínění

Druhá výzkumná sonda se zabývala postoji občanů daného regionu k drogové problematice. Z odpovědí občanů Velvarska a Slánska, vyplynulo, že dvě třetiny dotazovaných se domnívají, že drogy jsou velkým nebezpečím pro mladou generaci. Bezmála tři čtvrtiny respondentů zná ve svém okolí nějakého narkomana.

Na otázku, zda stoupá v posledních letech množství uživatelů drog odpovědělo kladně osmdesát tři respondentů, ale pouze čtrnáct tázaných přiznalo obavu o své děti, aby v budoucnu nepropadly drogové závislosti. Ze sta dotazovaných by sedmdesát šest osob chtělo, aby samotné užívání drog bylo trestně postižitelné. Pouze nadpoloviční většina osob odpověděla, že ví jaké drogy existují a jak se užívají, ale přesto se ze tři čtvrtin domnívají, že pervitin a heroin se aplikují pouze injekčně. Pouze něco málo přes čtyřicet procent respondentů mluví se svými dětmi (vnoučaty) o nebezpečí drog a šedesát tři z tázaných uvedli, že mají přehled o tom, co jejich dítě ve volném čase dělá a s kým se stýká.

Pouze dvacet tři tázaných odpovědělo, že jejich děti zpravidla svůj volný čas využívají aktivně- sportem nebo kulturním vyžitím a třicet osm osob uvedlo, že své děti podporují ke zdravému životnímu stylu a financují jeho zájmy. Dotazovaní, kteří uváděli, že jejich děti vyžívají aktivně svůj volný čas a oni je podporují v této činnosti, podrobněji vysvětlili, že se jedná z devadesáti procent o děti ve školním věku, která navštěvují zájmové kroužky sportovní či zaměřené na hudební aktivity.

Necelá polovina respondentů sdělila, že státní správa dostatečně bojuje s drogovou problematikou, ovšem pouze sedm osob se domnívá, že se jejich obecní úřad zabývá protidrogovou politikou a pouze dvacet devět tázaných zná ve svém okolí některé instituce zabývající se drogovou problematikou. Ve většině případů měli na mysli ovšem policii ČR či léčebná zařízení.

### 5.3 Rozhovor s představiteli obecních úřadů v regionu Slaného a Velvar

V období prosince roku 2008 a ledna roku 2009, bylo celkem požádáno o rozhovor dvacet pět starostů obcí v regionu Slánska a Velvarska.

Mezi největší obce tohoto regionu s obecními úřady patří OÚ ve Slaném, jde o obec s rozšířenou působností, ve Velvarech a ve Zlonicích. Samotné dotazování probíhalo po telefonickém kontaktu a domluvení schůzky zcela standardně a všichni starostové byli ochotni se setkat a zodpovědět otázky týkající se drogové problematiky. Někteří starostové však byli velmi zaskočeni a zastávali názor, že tato oblast nespadá do jejich kompetencí a odkazovali na jiné orgány státní správy a to především na vyšší územní celky a také Policii ČR, nicméně posléze s rozhovorem souhlasili. Ve třech případech rozhovory probíhaly pouze po telefonu, kdy představitelé těchto obcí sdělili, že jsou plně zaneprázdněni svými povinnostmi a raději by odpověděli bez osobního styku.

První rozhovor byl veden s představitelem Městského úřadu ve Slaném, který byl velmi vstřícný a odpověděl, že protidrogová politika samozřejmě jeho úřad zajímá a dle finančních možností se snaží podporovat děti a mládež ve zdravém způsobu života. Finance k tomuto účelu plynou především do školských zařízení, provozu sportovní haly ve Slaném, kde je ledová plocha, víceúčelová tělocvična a do kryté plavecké haly a dalších menších sportovních objektů ve správě městského úřadu. Z finančních prostředků města je dotován i provoz ploché dráhy ve Slaném a podporován provoz sportovního letiště. V budoucnosti by město chtělo vybudovat další sportovní areál sloužící ke sportovnímu využití mládeže, kde by byla postavena rampa pro skateboard a jiné adrenalinové sporty, které dnes mladé lidi tolik lákají. Vše však závisí na finančních prostředcích.

Podle názoru hlavního představitele Slaného zcela jasně souvisí drogová závislost narkomanů s jejich kriminalitou. V zájmu této obce, která chce do budoucna zlepšit bezpečnost svých občanů, mělo by se zastupitelstvo zabývat i protidrogovou problematikou, která se "nabaluje" na majetkovou trestnou činnost a dalšími sociálními problémy. Konkrétní program však obec nemá. Bezpečnost občanů je zabezpečována státní policií a městskou policií. Tyto složky mezi sebou spolupracují a výsledky své práce sdělují na pravidelných zasedáních bezpečnostního výboru městského úřadu. Nikdo však neřeší nárůst kriminality ve spojitosti s užíváním drog.

Starosta Slaného sdělil, že úřad nedisponuje odborem, který by se speciálně zabýval protidrogovou problematikou a odkázal mě na vedoucí pracovníci odboru sociálních věcí a zdravotnictví, který má nejbližší k této problematice.

Záležitosti týkající se zneužívání drog mládeží a dětmi spadá pod správu uvedeného odboru a to pouze okrajově, kdy pracovnice tohoto referátu se celkově zabývají sociální problematikou nejen dětí a mládeže. Pod odbor sociálních věcí a zdravotnictví, který ve své hlavní náplni práce přiznává sociální dávky, hmotné dávky a vede celkově sociální agendu, spadá odbor sociálně - právní pomoci dětem, kde působí pouze dvě kurátorky, které se především zabývají problémovými dětmi. Tyto děti ve většině případů páchají trestnou činnost, jsou nepřizpůsobivé, dopouští se šikany, záškoláctví a pod. Mezi tyto výchovné poruchy patří i zneužívání omamných a psychotropních látek. V souvislosti s uvedeným, se tyto kurátorky asi nejvíce setkají s drogovou závislostí dětí a mládeže.

Vedoucí sociálně zdravotního odboru si posteskla, že na celou sociální problematiku je zde k dispozici pouze šest pracovnic a svou práci jen stěží zvládají. Přímo se však tento odbor nezabývá protidrogovou politikou. Pokud v souvislosti se svou prací a šetřením v rodinách nebo na podnět policie nebo školských zařízení, zjistí kurátorky, že děti nebo mladiství užívají omamné nebo psychotropní látky, předají rodičům informace o organizacích, které poskytnou další pomoc. Městský úřad, odbor sociálně právní pomoci dětem v tomto směru spolupracuje s občanským sdružením Šance, které sídlí v Kladně. Jednou za týden jsou přímo ve Slaném pořádána tzv. sezení rodičů, které jsou pod patronátem občanského sdružení Šance domovskými ze Smečna. Při těchto sezeních se mohou rodiče dětí, které s drogami experimentují podělit o své zkušenosti a konzultovat s odborníkem, tj. terénním pracovníkem, který se zabývá drogovou problematikou, další postup, jak na děti a mladistvé kladně působit, aby od zneužívání drog upustili.

V případě, že rodiče na výchovu svých dětí nestačí, nebo úsilí rodičů je nedostačující, je možno takové to děti zařadit do diagnostického ústavu v Dobřichovicích, kde odborníci stanoví výchovný program a diagnostikují případné výchovné poruchy. Po tomto pobytu v diagnostickém ústavu je možno dále rozhodnout, zda se dítě vrátí rodičům, nebo bude-li nařízena soudem ústavní výchova, která se stanovuje v případě, že tyto děti nemají dostatečnou výchovu v rodině a je tím ohrožen jejich další zdárný vývoj. Druhá možnost je nařízením soudu aplikovat ochranou výchovu, která se užije v případě, že děti nebo mladiství jsou nezvladatelní, dopouští se trestné činnosti a to v mnoha případech i v souvislosti s užíváním drog a svým chováním ohrožují sami sebe a také své okolí.

Samotné prevenci se kurátorky z odboru sociálně právní pomoci dětem nevěnují a to i z toho důvodu, že v těchto záležitostech nejsou proškoleni a na Městském úřadu ve Slaném není zaměstnán žádný odborník, který by se této záležitosti věnoval. Navíc vytíženost kurátorek je enormní.

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví požádal v roce 2009 o státní dotace, které by byly učeny ke zmírnění kriminality a v rámci prevence kriminality by odbor sociálních věcí a zdravotnictví chtěl zorganizovat i prevenci v boji s drogami a to hlavně formou přednášek o následcích zneužívání drog. Tyto přednášky by byly zprostředkovány specialisty a probíhaly by na základních a středních školách a také především na učilištích ve správním obvodu města Slaného. Tyto představy o budoucích možnostech jak snížit kriminalitu a informovat veřejnost o nebezpečí drog, ale plně záleží na přiznání státní dotace.

Z rozhovoru dále vyplynulo, že odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Městského úřadu ve Slaném, který se nejvíce avšak okrajově věnuje drogové problematice týkající se dětí a mládeže, nespolupracuje s protidrogovým centrem v Kladně. Další aktivity, které by napomohly v boji s drogovou problematikou tento odbor neplánuje a jak už bylo předešle naznačeno, hlavně z toho důvodu, že na danou činnost, kterou musí tento odbor zpracovávat a vykonávat je nedostatečně personálně vybaven a také na další opatření a prevenci chybí finanční prostředky.

Ve Zlonicích - obci, která má statut městyse s necelými tři tisíci obyvateli, starosta obce sdělil, že zneužívání drog je zde viditelné u romské komunity, která je v obci početná a čítá kolem tří set občanů. Kriminalita v obci je výrazná a velkou část motivu ke kriminálnímu jednání přisuzuje i konzumaci drog a nutnosti těchto osob si na drogy získat finanční prostředky. V této obci převládá především majetková trestná činnost - vloupání do domů, krádeže v obchodech, ale jsou zde zaznamenány i případy loupežných přepadení. S užíváním drog souvisí, dle slov starosty obce i nezájem mladých Rómů o povinnou školní docházku a další vzdělání. Tyto osoby pak nemají ani zájem o pracovní zařazení anebo velmi obtížně práci hledají a jsou odkázány na dávky hmotné pomoci, které k uspokojování jejich potřeb a potřeb drogové závislosti nestačí a dopouští se krádeží nebo jiné trestné činnosti. Prioritou obce bylo v roce 2008 vybudovat přímo v obci policejní oddělení, které by zde bylo k dispozici dvacet čtyři hodin a hlídka policie by do obce nemusela dojíždět ze vzdáleného Slaného. Oddělení umístěné přímo na náměstí Zlonic by působilo i preventivně proti kriminalitě a tím by se zvýšila bezpečnost občanů. Ve Zlonicích v současné době operuje Městská policie Slaný na základě veřejnoprávní smlouvy, ale toto opatření směřující k potlačení kriminality se ukázalo nedostačující.

Oddělení státní policie se podařilo zbudovat a připravit koncem srpna roku 2008, ale do současné doby, tj. leden 2009 nebylo obsazeno policisty z důvodu nedostatku

policistů na okresním ředitelství Kladno. Policie ČR a obecní zastupitelstvo našlo kompromis v této situaci a nově vybudované oddělení v současné době od září roku 2008 slouží jako služebna policie, kdy na tuto služebnu dojíždí hlídky z obvodního oddělení Slaný alespoň a několik hodin v týdnu a vykonávají zde svou práci. Policejní ředitel PČR OŘ Kladno však přislíbil do budoucna, pokud se personální nedostatečnost zlepší ihned toto nové oddělení plně obsadit. Padl zde i návrh o přemístění obvodního oddělení Velvary do Zlonic, tomu se ovšem brání velvarští občané a radní.

Zastupitelé Zlonic se rozhodli bojovat s kriminalitou a potažmo s drogovou problematikou represivními opatřeními a vložili své finanční prostředky do zbudování nové policejní stanice, na další podpůrné projekty, které by napomohly k eliminaci zneužívání drog a potlačení kriminality v jejich obci v současné době nemají další finance, souhlasí však s tvrzením, že zdravý životní styl může ovlivnit další kladný rozvoj jedince a odradit tyto osoby od užívání OPL. Přímou na obec se však v minulosti neobrátil žádný občan s žádostí o pomoc v souvislosti s užíváním drog a pokud by tomu tak bylo, podle slov starosty, by určitě zde našel dostačující informace o dalších institucích zabývajících se drogovou problematikou. Obec však v současné době nespolupracuje s žádnou takovou to institucí, neboť tomu nebylo zatím zapotřebí. Podle názoru starosty je rozhodnutí užívat drogy záležitostí samotných jednotlivců a obec řeší až vzniklé sociální následky a kriminalitu.

Další rozhovor byl v lednu roku 2009 veden se starostkou Velvar. Velvary jsou městem o necelých třech tisících obyvatelích. Drogová problematika zde není řešena zvláštním odborem, ale i zde přiznávají souvislost mezi užíváním drog a kriminalitou a dle jejich osobních znalostí stoupá v obci počet mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo jsou již na drogách závislí. Velvary nijak konkrétně nepodporují zdravý životní styl mládeže a dětí a tuto oblast ponechávají na školských zařízeních a rodinách dětí. Anina velvarský úřad se nikdo v minulosti neobrátil o pomoc v souvislosti s užíváním drog i přesto, že zde mají kontakty na slánský odbor sociálních věcí a zdravotnictví, kde by těmto občanům měli poradit a pomoci. Jak jinak se zneužíváním drog bojovat ve Velvarech nevědí.

Z provedených rozhovorů s dalšími zástupci malých obcí bylo zřejmé, že tito představitelé obecních úřadů nemají žádné povědomí o drogové problematice a ani tento problém je příliš nezajímá. Přesto, že na první otázku všichni odpověděli, že drogy jsou zcela určitě velkým nebezpečím pro mladou generaci. Ovšem druhou větou většina z nich odpověděla, že v jejich obci mládež drogy neužívá anebo je to jev jen ojedinělý a

drogová problematika je nejvíce rozšířena ve větších městech. Domnívají se z více jak šedesáti procent, že zneužívání drog je věcí Policie ČR a hlavní příčinu vidí ve špatné výchově v rodinách. Dle jejich názoru by policie měla být více aktivní a potírat samotné uživatele OPL a trestat je za jejich návyk k užívání drog.

Z rozhovorů také vyplynulo, že hlavní představitelé těchto malých obcí, nemají žádné povědomí o organizacích pomáhajících drogově závislým občanům či dětem a nedisponují ani žádnými informacemi, které by mohly zájemcům, na organizace pomáhajícím drogově závislým poskytnout. Nevědí, kdo se touto problematikou vůbec zabývá, neznají telefonní spojení či internetové adresy na tyto organizace. Domnívají se, že to ani není jejich záležitostí. Ve většině případů odkazují na Policii ČR nebo obec s rozšířenou působností, v tomto případě na obecní úřad Slaný či Krajský úřad.

Na otázku zda zdravý životní styl dětí a mládeže je prevencí proti zneužívání drog, všichni zúčastnění jednotně odpověděli, že tomu jak zřejmě je. Velkou kladnou roli přisuzovali sportovním aktivitám v dětství. Na otázku jakým způsobem pomáhá jejich obec k rozvoji zdravého životního stylu dětí a mládeže, byly odpovědi znatelně rozpačité. Představitelé obcí odpovídali rozličně. Někteří se snaží finanční prostředky vkládat do úprav dětských hřišť a školských zařízeních, oprav škol a jiných školních zařízení, apod. Konkrétní rozvoj ve směru zájmu o mladou generaci však nebyl zaznamenán ani v jednom případě. Z uvedených rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že obce mají málo finančních prostředků a musí zajišťovat důležitější záležitosti ve prospěch celé populace ve své obci a na aktivity směřované pouze dětem a mládeži již peníze nezbývají. Zájem o nejmladší skupiny obyvatel a starost o jejich další zdárný vývoj, přenechávají na rodinu a školská zařízení. Ani do budoucna "obce" neplánují přímo programy určené dětem a mládeži.

Z vedených rozhovorů dále bylo zjištěno, že se v minulosti nikdo z jejich obce obrátil na pracovníky OÚ s žádostí o pomoc nebo radu v dané problematice.

#### 5.4 Rozhovor s vedoucí protidrogového centra – Kladna

Další rozhovor byl proveden s vedoucí Centra protidrogové prevence na Magistrátu Kladna s paní Urbářovou, která ochotně vysvětlila účel organizace a protidrogové programy zdejšího centra, tak je popsáno v teoretické části této práce, kdy hlavním úkolem primární péče jsou např. přednášky ve školách, poradenství před internet, poradenství rodičům jak postupovat v případě podezření, že jejich nejbližší začínají experimentovat s drogou nebo jsou již závislí na drogách. Mezi tuto činnost patří i preventivní přednášky prováděné ve školách lektory. K sekundární pomoci patří psychologické poradenství prováděné specialisty, psychology, které je k dispozici dvakrát do týdne. V roce 2009 by mělo být zřízeno K-centrum, které by zlepšilo kontakt s osobami drogově závislými, kdy k zřízení tohoto pracoviště však dojde není ještě zcela zřejmé.

Centrum protidrogové prevence nespolupracuje s Policií České republiky, Okresním státním zastupitelstvím v Klaně a nespolupracuje a ni s jinými nestátními organizacemi či obecními úřady v regionu. Co se týče nestátních organizací - církví, nadací, občanských sdružení a spolků zabývajících se protidrogovou problematikou tyto pro náplň účelu centra protidrogové prevence nejsou relevantní.

Vedoucí centra protidrogové prevence odpověděla, že obecní úřady by se také měly zabývat drogovou problematikou, ale tuto povinnost nemají nijak nařízenou, a proto je tyto záležitosti nezajímají. Centrum protidrogové prevence nevede žádnou evidenci, z které by mohlo být zjištěno, že zneužívání drog je propojeno s kriminalitou. Práce uvedeného úřadu se řídí plány protidrogové politiky státu a v současné době hlavním cílem je zřídit zmíněné K centrum. Pochopitelně, dle slov vedoucí tohoto úseku státní správy, pokud by bylo k dispozici více finančních prostředků, mohlo by centrum přijmout další specializované pracovníky, více pracovat v terénu a zvýšit svou činnost v prevenci.

## 5.5 Rozhovor s tiskovou mluvčí policie ČR OŘ Kladna

S nrap. Janou Štajnerovou - tiskovou mluvčí, Policie České republiky, OŘ Kladno byl proveden rozhovor, kdy policie přiznala souvislost mezi zneužíváním drog a kriminalitou a to ve smyslu, že ač samotné zneužívání těchto látek není trestné, zcela jasně je trestné držení, výroba, prodej, OPL a svádění k užívání drog. Další kriminalita je spojena s tím, že drogově závislý člověk potřebuje finanční prostředky na získání těchto OPL a tyto si obstarává většinou krádežemi, prostitucí a další trestnou činností. Policie eviduje souvislost mezi krádežemi a závislostí na drogách, ale pouze v případě dopadení podezřelého, kdy tato souvislost je prokázána což jsou ojedinělé případy. Dále policie eviduje přímo trestné činy naplňující skutkové podstaty držení, distribuce a výroby OPL. Ze stoupajícím nárůstem drobné kriminality se dá však jen usuzovat, že tuto páchají hlavně drogově závislé osoby, kdy do této kategorie můžeme zahrnout i majetkové přestupky - krádeže v obchodech. Praxe policistů ukazuje, že tomu tak opravdu je a drogově závislé osoby mají významný podíl na stoupající kriminalitě v posledním desetiletí.

Kladenská policie se však dle slov nrap. Štajnerové přímo nepodílí na prevenci v drogové oblasti a pokud některá instituce požádá o tento druh pomoci, většinou se jedná o školská zařízení, je těmto žadatelům doporučeno se obrátit na Krajskou správu PČR, kde k tomuto účelů jsou proškolení specialisté.

PČR Kladno nespolupracuje s Centrem protidrogové prevence v Kladně a ani s jinými státními či nestátními orgány a organizacemi zabývajícími se drogovou problematikou. V případě, že jednotlivá obvodní oddělení prošetřují případy, kdy zjistí, že děti nebo mladiství užívají OPL, nebo obecně páchají trestnou činnost je jejich povinností oznámit tuto skutečnost odboru sociálně právní pomoci dětem obce s rozšířenou působností pro případné další opatření tohoto úřadu.

Policie do budoucna chce co nejvíce eliminovat veškerou trestnou činnost, ne jen tu, kterou páchají osoby závislé na OPL a to zejména zvýšením činnosti v ulicích měst a obcí, kdy soustavnou perlustrací osob a kontrolou vozidel mohou mít větší přehled o pohybu osob se závadovým jednáním a na základě těchto poznatků a poznatků kriminální služby mohou lépe odhalovat trestnou činnost. V současné době obecně Policii ČR trápí nedostatek policistů. S obchodem starších a zkušených policistů, kteří v poslední době odešli do civilu se jen pozvolna tyto stavy doplňují. Nový nastupující policista musí projít základní odbornou přípravou ve škole PČR a poté musí získat nezbytné zkušenosti,



kteří nabude praxí ve služební poměru. Personální nedostatečnost a chybějící zkušenosti policistů jsou nyní největším problémem Policie České republiky.

## **5.6 Rozhovor se zástupcem Úřadu vlády české republiky**

Pod Úřadem vlády ČR je od roku 2002 v sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a oddělení koordinace a financování protidrogové politik - výkonný předseda RVKPP a ředitel sekretariátu je doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc., s kterým byl telefonicky proveden krátký rozhovor.

Náplní práce Národního monitorovacího střediska je monitoring v oblasti psychotropních látek a příprava podkladů pro další politická rozhodnutí v této oblasti na národní i evropské úrovni a následné vyhodnocování jejich účinnosti.

Národní monitorovací středisko zaznamenalo v roce 2008 zastavení růstu zneužívání u konopných látek, pokles užívání extáze. V prostředí noční zábavy se zvýšil podíl osob užívajících kokain. Počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu je dlouhodobě stabilizován na cca 30–31 tisících. Přetrvává relativně nízký počet smrtelných předávkování drogami.

Podíl problémových uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, vzrostl na cca sedmdesát procent. V nízkoprahových programech se meziročně zvýšil počet kontaktů, stále roste i počet jehel a stříkaček distribuovaných ve výměnných programech. Průměrný věk uživatelů drog v kontaktu a v léčbě se dlouhodobě zvyšuje. Zvýšil se počet substitučních programů i počet klientů, kteří se substituce účastní. Nadále klesá počet testů na HIV a virové hepatitidy provedených uživatelům drog. Drogová kriminalita, ceny drog ani jejich čistota nedoznaly výraznějších změn.

Na národní strategii navazují krajské strategie protidrogové politiky, které mají vypracovány všechny kraje s výjimkou Plzeňského. Krajské protidrogové koordinátory přenáší aktivity vyplývající z národní protidrogové strategie na regionální a místní úroveň a zpět. Práce regionálních protidrogových koordinátorů již přímo vychází ze znalosti místních poměrů, aktuální situace a práce s místními komunitami.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti je českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci. V r. 2007 dosáhly výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou

politiku 557 mil. Kč. Dále docent Kalina sdělil, že informace o koordinaci protidrogové politiky na národní úrovni jsou zveřejňovány na stránkách Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Informace o koordinaci na úrovni krajů a obcí jsou zveřejňovány na stránkách jednotlivých krajů, případně i obcí.<sup>56)</sup>

---

<sup>56)</sup> Substituční léčba je jednou s možností léčby závislosti na opiátech – poskytují ji i praktičtí lékaři. Léčba- buprenorfinem ( subutexam)

## 6. ZÁVĚR

Cílem této práce bylo potvrdit nebo vyvrátit hypotézy o tom, jak souvisí abstinence zdravého životního stylu se zneužíváním drog a zda existuje propojenost mezi užíváním OPL a kriminalitou. Dílčími úkoly bylo zjistit jaký druh kriminality u toxikomanů převažuje, které druhy drog v současné době jsou nejoblíbenější u drogově závislých a další informace získané z anonymní sondy provedené mezi toxikomany.

Dalším cílem této diplomové práce bylo zjistit jakým způsobem se stát a veřejná správa podílí na prevenci, pomoci lidem závislým na drogách a zda i v malých regionech a v malých obcích je tento problém řešen a jakým způsobem. K tomuto účelu byly také provedeny rozhovory se zástupci organizací státní správy, která se daným problémem zabývá a s představiteli samospráv.

Veřejné mínění bylo analyzováno druhou výzkumnou sondou provedenou mezi občany daného regionu, kdy mělo být zjištěno jaká je informovanost občanů na úrovních obcí o drogové problematice a získat další přehled o znalostech, povědomí a zájmu řešit tento sociální problém.

Z první výzkumné sondy vyplývá, že ke zneužívání drog jsou více náchylní muži ve věku 15 až 18 let, kdy tito respondenti z poloviny pocházejí z úplných rodin. Nejoblíbenější drogou je marihuana. Potvrzuje se spojitost mezi dostupností drog a možností je užívat. O tom svědčí to, že druhou nejoblíbenější drogou na naší drogové scéně je pervitin, který je snadno vyrobitelný z dostupných léků. Užívání drog se rozvine, když osoba náchylná k abusu je vystavena velké nabídce drog a možnosti je užívat, jako je tomu dnes u marihuany a pervitinu. Okrajově se v regionu užíván heroin a těkavé látky.

Dostupnost drog závisí mimo jiné na legislativě, aktivitě, policie, celníků a na prevenci. Náchylnost k braní drog má kořeny nejen v sociálních, kulturních a psychologických podmínkách, ale také v individuálním hodnotovém systému a v posuzování rizika spojeného s braním drog a obchodu s nimi. Jestliže drogy jsou snadno dostupné a společnost před tímto problémem zavírá oči, počet lidí zkoušející drogy vzrůstá. Jinými slovy i lidé žijící ve vyhovujících sociálních podmínkách, bez stresových situací začínají brát drogy. Na druhé straně jestliže je obtížné získávat drogy a je zde hrozba uvěznění, počet lidí pokoušející se brát drogy se zredukuje na ty, kteří jsou ochotni více riskovat.

Kombinace drog byla zcela evidentní a pravidelná, s malou výjimkou je vždy sekundární drogou marihuana.

Většina respondentů v současné době, tj. v době užívání OPL, jsou bez pracovního poměru a tedy i bez příjmů. Potvrdila se i spojitost mezi užíváním drog a navazujícími jinými patologickými jevy a to především kriminalitou. Finanční prostředky nutné k obživě a na nákup OPL si narkomani obstarávají ponejvíce drobnými krádežemi, nebo prodejem drog. Přesto, že se prokázalo u uvedeného vzorku respondentů opakované protiprávní jednání, a to jak v rovině přestupkového tak trestního jednání, je viditelné, že pouze malá část těchto osob byla za své jednání stíhána a pokud tak tomu bylo, byly těmto osobám uloženy především alternativní tresty.

V regionu Slaného a Velvar chybí danému vzorku dotazovaných informovanost o státních institucích zabývajících se pomoci drogově závislým osobám. Potvrdilo se, že toxikomané nevědí na koho se mají obrátit o pomoc, nikdo z nich neočekává pomoc od obecních úřadů. Chybí zde i pomoc poskytnutá těmto osobám v terénu.

Neléčená závislost je pro společnost velmi nákladná a to především proto, že s užíváním drog dochází k sociálním změnám toxikomanů a epidemiologickým rizikům pro celou populaci.

Potvrdila se propojenost vlivu zdravého životního stylu a náchylnosti k užívání drog. Z analýzy výzkumné sondy provedené mezi toxikomany vyplynulo, že v dětství a v době dospívání nebyly tyto osoby ve většině případů vedeny ke zdravému způsobu života a pokud tomu tak bylo, jejich aktivity v tomto směru se omezovaly pouze na školní věk a na sportovní kroužky vedené školami.

Z druhé výzkumné sondy zaměřené na veřejné mínění k drogové problematice vyplývá, že obyvatelé Velvarska a Slánska si uvědomují stoupající nebezpečí abusu drog. Nepovažují ho však za problém celé společnosti, tento problém se dle dotazovaných týká větších měst a nemají obavu o své děti, že by mohly propadnout drogové závislosti. Z více jak poloviny nemají přehled o volném čase svých potomků a o nebezpečí drog s nimi nemluví. Protidrogová politika je dle dotazovaných dostačující, ale opět se ukazuje, že informovanost veřejnosti je na malé úrovni a jejich povědomí o organizacích poskytující pomoc drogově závislým nebo informace v této oblasti je nedostačující. Nedostačující je i zájem o zdravý životní styl dětí a mládeže.

I přesto, co bylo již o drogách napsáno, chybí masová informovanost o účincích omamných a psychotropních látek a o tom, co mohou s člověkem udělat a bohužel ve většině případů to také udělají. Chybí informace jak nejlépe experimentování dětí s drogami předcházet a jak směřovat jejich další vývoj.

Státní správa má sice rozpracovaný plán jak bojovat s drogovou problematikou,

ale dle mého názoru tento plán nezahrnuje pokrytí v těch nejmenších regionech. Obecní úřady nejsou žádným způsobem začleněni do úsilí snížit drogový abusus, nezajímá je tato problematika přesto, že se ukazuje, že zneužívání drog není pouze problémem velkých měst. Obce by se více měly zajímat o toxikomany, měly by mít zájem samy pomoci těmto osobám a právě proto, že tyto osoby nejen že páchají nejvíce trestné činnosti v regionu, ale také mohou být negativním vzorem pro další dorůstající omladinu. Ve státní správě chybí propojenost, orgány zabývající se tímto problémem nespolupracují s dalšími institucemi státní správy, samosprávy a nestátními organizacemi. Ve všech sférách státní správy se dozvídáme, že chybí finanční prostředky, aby výkon jednotlivých orgánů mohl fungovat lépe a účinněji, ale předání informací o pomoci tak, aby ji mohl využít i toxikoman na té nejmenší obci, není přeci tak nákladná záležitost.

Obchod s drogami se odvíjí od poptávky a zde by měla být na místě rozsáhlá prevence, společný zájem rodin, škol, zájmových sdružení, veřejných institucí a jejich dobrá vůle. Neúčinné bývá zastrašování, citové apely, prosté informování. Účinné může být nabízení lepších alternativ, Peer programy, tj. aktivní účast předem připravených vrstevníků a léčba pokud je poskytnuta včas. Prevence v rodině, která spočívá v získání důvěry. Musíme umět dítěti naslouchat, umět s dítětem o drogách hovořit, předcházet nudě, pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní drogy odmítat, vytvořit zdravé rodinné prostředí, pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti, posílit sebevědomí dítěte a v neposlední řadě vést své děti ke zdravému způsobu života.

Pro zlepšení situace a to nejen v regionu Kladenska, by se mělo podpořit policejní úsilí proti pouličnímu obchodu. Vyhodnocovat vzestup populace drogově závislých, provádět kontroly v místech, kde k prodeji drog nejčastěji dochází, na diskotékách, techopárty apod. Podchytit a monitorovat výrobce a distributory OPL, kteří operují i v malém měřítku a veřejně poukazovat na nebezpečí vyplývající ze užívání drog.

Zkvalitnit práci soudu tak, aby trestné činy spáchané pod vlivem drog nebo samotné trestné činy, kterých se týkají, tj. výroby a distribuce těchto látek, byly přednostně projednávány. Využívat možnosti vazebního stíhání a ukládat trestní sazby, které se k těmto trestným činům vztahují v horní hranici sazby a opakované delikty hodnotit jako přitěžující okolnosti s vyšší trestní sazbou a to vše v zájmu veřejnosti.

Nabídnou mladým lidem vhodnější „zábavu“ – zdravý způsob života, který by byl však dostupnější i pro lidi ze slabších sociálních vrstev. Pokusit se vyplnit volný čas dětí a mládeže. Což by měl být zájem jak malých tak větších obcí, kdy tyto investice, by byly hrazeny z finančních zdrojů těchto obcí, sponzorských darů, podpory nadačních

společností a státu. Jsem přesvědčena o tom, že tyto investice by se do budoucna nám všem ve své konečné fázi vrátily.

Mnoho mnou dotazovaných uživatelů návykových látek začalo experimentovat právě díky nudě a dostatku volného času. Mnozí uváděli, že v malém městě není co dělat. Není zde kulturní nebo sportovní zařízení, které by mohli využívat, kde by se mohli realizovat, anebo na jeho užití měli finanční prostředky, které si potom paradoxně musí obstarat na pravidelnou dávku drog. To se již dostali do nekončící spirály, jejíž začátek měl kořeny v prázdných hodinách v sedávání s kamarády v odcizeném prostředí nezájmu.

Zájmem společnosti by mělo být snižování dostupnosti návykových látek. Vyřadit některé volně dostupné léky z prodeje, jako např. Modafen, Nurofen, Paralen Plus, z kterých se za pomoci dalších chemických přísad vyrábí pervitin, nahradit tyto léky medikamenty bez pseudofedrinu.

Vše, co zde navrhuji, z mého pohledu, jako prostředek ke zmírnění abusu vyžaduje nová politická rozhodnutí, velké finanční prostředky a to nesmím opomenout na to, že tato restriktivní politika by měla jít ruku v ruce s politikou, která nedovolí vzrůstu nezaměstnanosti, segregaci a sociálnímu útisku.

Zneužívání drog a obchod s nimi jsou hroznou realitou, ale neunikneme před ní, je otázkou života a smrti. Nevím jestli v tomto boji můžeme uspět, ale stojí za to se o to pokusit a nepodlehnout iluzi, že tento problém se nás netýká nebo že dnes na něm ušetříme.

## Použitá literatura

- 1) Durynek A., Komárková R., Kašparová E., *Metody sociologického a sociálně psychologického výzkumu*, 1.vydání, VŠE, Praha, s.84, ISBN 80-7079-203-5
- 2) *Heroinova politika*, převzato – časopis Ježenědělnyj žurnál č. 41, 2003, Bulletin NPC, 1/2004, s.58, ISSN 1211-8834
- 3) Illes Tom, *Děti a drogy*, 2. vydání, ISV, Praha,2002, s. 55, ISBN 80-85866-50-1
- 4) internet - <http://www.drogy.web3.cz/index.html>
- 5) *Klubové drogy - situace v USA* (zdroj informací-zpravodaj DEA),Bulletin NPC, 4/2000, s. 57, ISSN 1211-8834
- 6) Kuchta Jan a kolektiv, *Kriminologie II. část*,1.vydání, Masarykova univerzita v Brně, 2002, s.102,ISBNB 80-2102217-5
- 7) Marhounová Jana, Nešpor Karel, *Alkoholici, feťáci a gambleři*, 7. publik., EMPATIE , Praha, 1995, 1. vydání, s.110, ISBNB 80-901618-98
- 8) Miovský Michal, Miovská Lenka, *Epidologie užívání halucioenních drog v ČR*, Bulletin NPC 1/2006 ,s 68, ISSN 1211-8834
- 9) Nakonečný Milan, *Úvod do psychologie*,1.vydání, Academia, Praha, 2003, s.507, ISBN 80-200-0993-0
- 10) *Na počátku bylo šílenství*, z knihy Sny svědomí, CIA,LSD a revolta 60. let, Hledači drogy pravdy, Bulletin 3/2005, s.68, ISSN 1211-8834
- 11) *Nástup syntetických drog*, Bulletin NPC,1/1995, převzato ze zahraničních materiálů, s. 48, ISSN 1211-8834
- 12) Nerusi Gabriela, *Současná situace v oblasti nezákonných drog v ČR*, Bulletin NPC, 4/1998 s. 57, ISSN 1211-8834
- 13) Nešpor Karel, Csémy Ladislav, *Léčba a prevence závislosti*, 1. vydání, Psychiatrické centrum Praha, 1996, s.199, ISBNB 80-85121-52-2,
- 14) Nešpor Karel, Csémy Ladislav, *Průchozí drogy*,1. vydání, Státní zdravotnický ústav, Praha, 2002, s. 28, ISBNB 80-7071-198-1
- 15) Nešpor Karel, Dvořák Václav, *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*, 1. vydání, Armex, Praha, 1998, 1. vydání, s. 98, IBNB 80-902283-9-9
- 16) Nešpor Karel, *Návykové chování a závislost*, 2. vydání, Portál, Praha, 2003, s. 150, ISBNB 80-7178-831-7,
- 17) Nešpor Karel, Provazníková Hana, *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*, 1. vydání, Státní zdravotní ústav, Praha,

1999, s.54, ISNB 80-7071-123-X

18) Nešpor Karel, *Vaše děti a návykové látky*, 1. vydání, Portál, Praha, 2001,s. 157, ISNB 80-7178-515-6

19) Nožina Miroslav, *Drogy jihovýchodní Asie a střední Evropy*, Bulletin NPC, /1999, s. 55, ISSN 1211-8834

20) Páleníček Tomáš, Kubů Pavel, Mravčík Viktor, *Nové syntetické drogy*, 1. vydání, Praha, Úřad vlády ČR, 2004, s.36, ISNB80-86734-26-9

21) *Přestupkový zákon*, Policejní prezidium Č R, ředitelství služby pořádkové policie

22) Štaflová Renata, *Drogy z přírodních materiálů stále aktuální*, Bulletin NPC, 3/1995, s. 52, ISSN 1211-8834

23) Švejc Jaroslav, *Mortalita uživatelů drog II., Současná drogová scéna v ČR*, Bulletin NPC, 3/2002, s.54, ISSN 1211-8834

24) *Trestní zákon*, C.H.Beck, právní stav ke dni 1.8.2006, ISBN 80-7179-962-9

25) Vaněček Miloš, *Boj policie proti drogám v ČR*, Bulletin, NPC,1/2006, s. 63, ISSN 1211-8834

26) Vaněček Miloš, *Drogy a taneční scéna*, Bulletin NPC, 1/2002, s. 11, ISSN 1211-8834

27) Vaněček Miloš, *Peyotl*, Bulletin NPC, 3/1997, s. 56, ISSN 1211-8834

28) Vaněček Miloš, *Rostlinné drogy II.*, Bulletin NPC 3/2004, s.52, ISSN 1211-8834

29) Vaněček Miloš, *Rostlinné drogy*, Bulletin NPC, 4/2004, s.56, ISSN 1211-8834

30) Vaněček Miloš, *Těkavé látky*, Bulletin NPC 4/1998, s. 57, ISSN 1211-8834

31) Zášková Helena, *Závislost na drogách*, 1. vydání Ostravská univerzita, s.64, ISBN 80-70042-689-6

32) Zýka Jaromír, *Stručně a měkce k některým tvrdostem Marihuany*, Bulletin NPC 1/2004, s.58, ISSN 1211-8834

Další zdroje :

[www.kr-stredocesky.cz](http://www.kr-stredocesky.cz)

[www.drogy-info.cz/](http://www.drogy-info.cz/), [www.vlada.cz/](http://www.vlada.cz/)

[www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-...](http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-...)

[www.hygpaha.cz/novinky.php](http://www.hygpaha.cz/novinky.php)

[protidrogova.prevence@mestokladno.cz](mailto:protidrogova.prevence@mestokladno.cz)



## **Přílohy :**

### **Příloha A )**

**Anonymní sociální sonda– ( drogově závislí) z regionu Velvar a Slaného**

#### **1. Jak se Vám daří ?**

1. velmi dobře
2. dobře
3. špatně
4. velmi špatně

#### **2. Jaké máte současné postavení ve společnosti?**

1. povinná školní docházka
2. učeň
3. student střední školy
4. bez pracovního poměru na státní podpoře
5. bez pracovního poměru, bez příjmů
6. pracovně činný
7. jiné

#### **3. Před začátkem užívání drog jste žil:**

1. u obou rodičů ( v úplné rodině)
2. u rodičů jeden nevlastní
3. na internátě, privátu
4. v DD, u pěstounů, v jiném státním ústavu
5. u prarodičů
6. jinde

#### **4. Uved'te drogy, které pravidelně užíváte?**

1. marihuana včetně produktů
2. pervitin
3. heroin
4. kokain, amfetamin, efedrin,

5. halucieny, LSD, Trip, Ecstasy
6. halucieny rostlinného původu
7. morfin, kodein, braun, jiné opiáty
8. taneční drogy
9. těkavé látky
10. jiné návykové látky, léky

**5. V kolika letech jste prvně užil jakoukoliv nelegální drogu?**

1. méně než 13 let
2. od 13 let
3. od 14
4. od 15 do 18 let
5. po věku 18 let

**6. Jaké jsou Vaše legální finanční prostředky na měsíc?**

1. žádné
2. 1.000 až 2.000,- Kč
3. 2.001 až 5.000,- Kč
4. 5.001 až 10.000,-Kč
5. více

**7. Kolik vynakládáte na drogy za měsíc?**

1. 0 až 1.000,- Kč
2. 1.000 až 2.000,- Kč
3. 2.001 až 5.000,- Kč
4. 5.001 až 10.000,- Kč
5. více

**8. Jak si na drogy obstaráváte finance? ( hlavní zdroj příjmů)**

1. dostávám od rodičů
2. pracuji ve stálém zaměstnání
3. brigádně, příležitostně si přivydělávám
4. sám prodávám drogy jiným ( část si jich nechávám)
5. vyrábím drogy (včetně pěstování konopí)

6. drobnými krádežemi podvody
7. závažnější trestnou činností
8. prostituce
9. jinak

**9. Příležitostní zdroj příjmů , co je objektem protiprávního jednání ?**

**10. Jak dlouho drogy užíváte?**

1. jeden rok
2. do 2 let
3. více jak 2 roky do 5 let
4. více jak 5 let do 10 let

**11. Obrátil jste se někdy na státních organizací zabývají se pomocí drogově závislým?**

1. ne
2. ne a neuvažuji o tom
3. obrátil bych se, ale nevím kam
4. ano a také mi byla dočasně pomoc poskytována
6. ano nyní navštěvuji organizaci pomáhající drogově závislým

**12. Pokud by jste chtěl se zbavit své závislosti víte na jakou instituci se prvotně obrátíte o poskytnutí informací o možnostech léčby toxikománie?**

1. nevím na koho se obrátit
2. obrátím se na nejbližší obecní úřad
3. požádám o pomoc svého lékaře
4. nechci se zbavit své závislosti a nikoho se neobráším
5. jiná možnost

**13. Využil jste terciální pomoci streetworkerů -výměna stříkaček, informace, zjištění zdravotního stavu , apod.?**

1. ano jednou
2. ano několikrát
3. ano pravidelně

4. ne- nechci
5. chtěl bych ,ale nevím o tom, že by zde někdo tuto činnost vykonával
6. ne, je to pro mě náročné (z hlediska fin. prostředků vynaložených na cestu)  
raději si poradím sám

**14.Domníváte se, že by Vám potřebné informace o působnosti organizace zabývající se protidrogovou problematikou mohl poskytnout pracovník obecního úřadu?**

1. ano
2. ano- zde bych mohl sehnat další kontakty na příslušné instituce
3. ne to mě nikdy nenapadlo
4. raději bych hledal informace někde jinde

**15.Byl jste podezřelý z trestné činnosti, kdy motivem protiprávního jednání byla nutnost obstarat si drogu?**

1. ano jednou
2. ano opakovaně
3. ne i když mé chování k tomu zadává důvod
4. ne nebyl důvod

**16.Byl jste podezřelý z přestupku, kdy motivem protiprávního jednání byla nutnost obstarat si drogu nebo ji užít?**

1. ano jednou
2. ano opakovaně
3. ne i když mé chování k tomu zadává důvod
4. ne

**17.Byl jste ve VTOS za trestnou činnost, kdy motivem protiprávního jednání byla nutnost obstarat si drogu?**

1. ano jednou
2. ano několikrát
3. ne byl jsem odsouzen podmíněčně
4. ne byl jsem odsouzen k VPP
5. ne

**18. Vedli Vás „rodiče“ ke zdravému způsobu života – např. sport, kultura?**

1. Ano – velmi
2. Ano, ale pouze částečně
3. Ano, ale já nikdy neměl zájem toto vyžití a styl života
3. Pouze ve školním zařízení jsem měl možnost navštěvovat zájmové kroužky
4. Ne

**20. Uveďte své bydliště, pohlaví, věk :**

**41 mužů , 9 žen , věk od 15 až 23 let**

## **Anonymní sociální sonda- veřejné mínění**

**1. Jsou drogy v dnešní době velkým nebezpečím pro mladou generaci?**

ano-67 /ne-33

**2. Znáte ve svém okolí nějakého narkomana?**

ano-72 /ne-28

**3. Znáte ve svém okolí některé instituce zabývající se drogovou problematikou?**

ano-29 / ne-71

**4. Využívá Vaše dítě zpravidla svůj volný čas aktivně – sport, kulturní vyžití?**

ano-23/ne-77

**5. Myslíte si, že státní správa dostatečně bojuje s drogovou problematikou?**

ano-46/ne-54

**6. Mělo by být trestně postížitelné samotné užívání drog?**

ano-76/ne-24

**7. Víte jaké drogy existují a jak se užívají?**

ano-66 / ne-34

**8. Užívají se drogy jako pervitin a heroin jen injekčně?**

ano-76/ne-24

**9. Mluvíte s Vašimi dětmi ( vnoučaty) o nebezpečí drog?**

ano-41/ ne-59

**10. Víte vždy, co Vaše děti (vnoučata) dějí ve volném čase a s kým se stýká?**

ano-63/ne-37

**11. Podporujete Vaše dítě k zdravému životnímu stylu, financujete jeho zájmy a jaké?**

ano-38/ne-62

**12. Domníváte se, že stoupá v posledních letech množství uživatelů drog?**

ano-83/ne-17

**13. Obáváte se, že mohou vaše děti, (vnoučata) někdy drogy užívat?**

ano-14/ne-86

**14. Domníváte se, že Váš OÚ se zabývá protidrogovou politikou?**

ano- 7 /ne 93

**Pohlaví : 68 žen , 32 mužů    100 celkem**

**Věk : 30- 60 let**

**Pro rozhovor se zástupci obecních úřadů byly připraveny následující otázky:**

Domníváte se, že drogy jsou nebezpečím pro mladou generaci ?

Zajímá Vás jako představitele obce protidrogová politika státu, nebo se domníváte, že tímto problémem by měly zabývat jiné instituce ?

Jak se Vaše obec zapojuje do rozvoje zdravého životního stylu dětí a dospívající mládeže?

Podle Vašeho názoru jsou toxikomané také kriminálně závadové osoby a souvisí tedy kriminalita se zneužíváním drog?

Máte informace o organizacích pomáhajících drogově závislým občanům a případně můžete zájemcům poskytnout spojení na tyto organizace?

Domníváte se, že zdravý životní styl dětí a mládeže je prevencí proti zneužívání drog ?

Dotýká se i Vaší obce drogová problematika, nebo je to spíše záležitostí větších měst ?

Máte informace o tom, kolik dětí a mladistvých drogy ve Vašem katastru zneužívá?

Plánujete do budoucna nějaké aktivity spojené s bojem proti drogové závislosti dětí a mládeže?

Obrátil se na Vás již některý z Vašich občanů s žádostí o radu související s drogovou problematikou?

Další otázky vyplynulé z rozhovoru.



**Pro rozhovor se zaměstnancem Centra protidrogové politiky pod Magistrátem města Kladna byly připraveny následující otázky:**

Jaký je účel a program protidrogového centra?

Jaké jsou další strategie, vize a plány této instituce?

Jak spolupracujete s PČR, OSZ, obecními úřady v regionu a jinými státními organizacemi, případně jakými?

Znáte další nestátní organizace v regionu, které se zabývají tímto problémem a spolupracujete s nimi?

Existuje distriktní povinnost pro OÚ zabývat se protidrogovou problematikou?

Vedete evidenci o propojenosti zneužívání drog a kriminalitou?

Co nejvíce „trápí“ v současné době protidrogové centrum?

Další otázky vyplynulé z rozhovoru

**Pro rozhovor s tiskovou mluvčí PČR Kladno byly připraveny následující otázky:**

Existuje podle názoru policie souvislost mezi zneužíváním drog a kriminalitou?

Zaznamenáváte ( evidujete) nárůst kriminální aktivity osob drogově závislých?

Jakým způsobem se policie podílí na prevenci proti drogovým závislostem?

Spolupracuje OŘ Kladno s protidrogovým centrem - Kladno?

Spolupracuje OŘ Kladno s jinými státními nebo nestátními organizacemi zabývajícími se touto problematikou a jakými?

Jakým způsobem do budoucna chce PČR eliminovat trestnou činnost obecně, případně trestnou činnost páchanou v souvislosti s drogovou problematikou?

Co nejvíce „trápí“ v současné době Policii ČR OŘ Kladno

Další otázky vyplynulé z rozhovoru

**Pro rozhovor se zástupcem úřadu vlády zabývající se protidrogovou problematikou byly připraveny následující otázky:**

Jaká je náplň vašeho úřadu?

Jaký je současný trend v oblasti zneužívání drog?

Jak navazuje spolupráce vašeho úřadu s krajskými protidrogovými koordinátory?

Náklady na celou problematiku z rozpočtu - financování regionů ?

Další otázky vyplynulé z rozhovoru