

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

magisterské kombinované studium

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Mirko Vlach

Drogová problematika, její prevence a vzdělávání

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:

Doc. JUDr. Zdeněk Brynda, CSc.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies

2011 - 2013

DIPLOMA THESIS

Mirko Vlach

Drug problems, their prevention and education

Prague 2013

The diploma thesis work supervisor:

Doc. JUDr. Zdeněk Brynda, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 4.2.2013

Mirko Vlach

Poděkování

Chtěl bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce panu Doc. JUDr. Zdeňkovi Bryndovi, CSc. za odborné vedení a metodickou pomoc při realizaci své diplomové práce.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá základními pojmy drogové kriminality, popisem nejčastěji zneužívaných omamných nebo psychotropních látek a nebezpečím jejich užívání nejen pro uživatele ale pro celou společnost. Dále trestně právními otázkami okolo drogové kriminality, s platnou legislativou ČR a EU, preventivními programy státních i nestátních institucí i školní protidrogové prevence.

V první části diplomové práce autor seznamuje se základními druhy omamných a psychotropních látek. Druhá část je zaměřena na vývojové stupně závislostí, vlivu návykových látek na člověka i návodem, jak je odmítnout. Ve třetí části se autor zabývá platnou legislativou České republiky vybraných států Evropské unie, činností Probační a mediační služby i s prevencí a léčbou závislostí. Čtvrtá část diplomové práce seznamuje s protidrogovou prevencí z pohledu státních i nestátních institucí. Pátá část práce seznamuje s cíly preventivních programů a školní protidrogovou prevencí.

Klíčové pojmy

Abstinenční syndrom, droga, drogová závislost, fyzická závislost, legislativa, protidrogové preventivní programy, psychická závislost.

Annotation

This thesis deals with basic terms of drug criminality, describing the most commonly abused narcotics and psychotropic substances and their danger not only to users but to the whole society as well. The thesis also focuses on the aspects of criminal law related to drug criminality, valid legislation of the Czech Republic and some European Union countries and prevention programs of state and non-state institutions and school drug prevention.

In the first part of the thesis the author introduces the basic kinds of narcotics and psychotropic substances. The second part focuses on the drug addiction stages and describes the effects of drugs on human beings. This part also provides some instructions how to refuse drugs. In the third part the author deals with the valid legislation of the Czech Republic and some European Union countries, the activities of the Probation and Mediation Service, prevention and detoxification therapy. The fourth part of the thesis introduces drug prevention from the point of view of state and non-state institutions. The fifth part focuses on the goals of prevention programs and school drug prevention.

Key words

Drug, drug addiction, drug prevention programs, education, legislativ, psychic dependence, physical dependence, withdrawal syndrome.

Obsah

ÚVOD.....	9
1 ZÁKLADNÍ POJMY.....	11
2 DROGOVÉ SPEKTRUM.....	13
2.1 Amfetaminy.....	13
2.2 Halucinogeny.....	14
2.3 Heroin.....	16
2.4 Kokain.....	17
2.5 Konopí.....	19
3 SPOLEČNÁ TERMINOLOGIE DROGOVÝCH DELIKTŮ - REGULOVANÉ LÁTKY.....	22
4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY.....	25
4.1 Od příležitosti po hlubokou závislost - vývojové stupně závislosti.....	28
4.2 Vliv návykových látek na člověka.....	29
4.3 Jak odmítnout.....	32
5 DROGOVÉ DELIKTY DE LEGE LATA.....	33
6 LEGISLATIVA.....	43
6.1 Platné mezinárodní úmluvy.....	43
6.2 Drogové přestupky.....	44
6.3 Probační a mediační služba.....	45
6.4 Prevence a léčba.....	46
6.5 Legislativa států EU.....	48
7 PROTIDROGOVÁ PREVENCE Z POHLEDU STÁTNÍCH INSTITUCÍ.....	53

7.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	55
7.2 Ministerstvo vnitra.....	55
7.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	62
8 STANDARDY PRIMÁRNÍ PREVENCE V RÁMCI MŠMT	63
8.1 Testování drog na školách	65
8.2 Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí.....	71
9 PROTIDROGOVÁ PREVENCE Z POHLEDU NESTÁTNÍCH INSTITUCÍ	73
9.1 Zakládání nestátních organizací	73
9.2 Aplikační místnosti pro drogově závislé	74
10 PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG	77
10.1 Preventivní programy	78
10.2 Cíle preventivních programů	79
10.3 Formy realizace preventivních programů	80
10.4 Typy preventivních programů	80
11 ŠKOLNÍ PROTIDROGOVÁ PREVENCE	83
12 ŠKOLNÍ KLIMA	85
12.1 Interakce pedagoga a žáka	85
ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	89
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	93

ÚVOD

Podklady pro vypracování této diplomové práce byly čerpány především z dostupné literatury, přednášek vyučujících a z vlastních zkušeností autora v oblasti práce s toxikomany a celkově drogovou kriminalitou.

Drogy mohou být zatracované či oslavované. Jejich význam se mění podle toho, kdo o nich mluví, co o nich ví, jak je chápe, jaké má s nimi zkušenosti, zda je sám zneužívá. Každý si na ně udělá svůj vlastní názor a každý najde svoji odpověď na otázky kolem nich.

Avšak:

- jsou uživatelé drog pouhou „obětí“ nebo také podílníky na obchodu s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Do závislosti se každý dostal sám, vlastním přičiněním a po delším zneužívání. To, že se může stát závislým a jaké důsledky to přináší, ví dnes každý, stejně jako to, že ten, kdo drogy vyrábí, prodává, dováží, se dopouští nezákonného jednání,

- chceme, aby lidé drogy nebrali, nebo jim chceme pro pohodlnější aplikaci drog vytvářet podmínky tím, že z nich uděláme „obětí“, zdarma jim vyměňujeme injekční stříkačky a jiný zdravotní materiál, léčíme následky zneužívání drog apod.? Budou také kuřáci a alkoholici dostávat cigarety a alkohol zdarma, nebo je to jen výsada toxikomanů,

- má každý skutečně právo na to, aby se sám sebepoškozoval? Pokud ano, může přitom ohrožovat své okolí a ostatní členy společnosti, v níž žije? Jestliže se k užívání drog rozhodne sám a dobrovolně, má si také sám hradit veškeré náklady na svého „koníčka“, včetně zdravotních následků, nebo je společnost povinna náklady mu hradit ze společných prostředků?

V dějinách každé společnosti se setkáme se skutečností, že lidé větší či menší míře užívali látky, které ovlivňovali jejich vnímání. Každá komunita musela najít a stanovit určitou hranici - mez. Každý člověk je na jedné straně svým okolím (komunitou) velmi silně ovlivňován, ale je pouze na jedinci, aby si určil svoji hranici. Záleží na každém,

zda je schopný eliminovat či předcházet negativním dopadům užívání návykových látek. V případě, že si člověk nedokáže určit správnou míru, užívání návykových látek bude mít velmi negativní důsledky na jeho i okolí.

Společnost vynakládá na léčbu závislostí nemalé finanční prostředky. Počet obyvatel, kteří se léčí z alkoholových, tabákových i jiných drogových závislostí neustále roste. Bohužel, také klesá věková hranice uživatelů. Užívání návykových látek nesouvisí jen s oblastí finanční, ale také s oblastí sociální. V neposlední řadě trestně právní problematikou. Problematika trestné činnosti páchané v souvislosti s omamnými a psychotropními látkami nabývá na významu takřka každým dnem. Stále častěji se setkáváme s křiklavými projevy této závažné trestné činnosti. Velmi častým projevem této formy trestné činnosti je vznik drogové závislosti u konzumentů, kteří často pod vlivem party, nebo z prosté zvědavosti požili první dávku drogy, kterou dostali zpravidla od kamaráda, či dealera zdarma. Postupně se pro ně stane nutností opatřovat si drogu opatřovat ve stále větším množství. Nejprve za cenu prodeje osobních věcí, později za cenu páchaní trestné činnosti. V důsledku toho se užívání návykových látek stává celospolečenským problémem a stát by měl na prevenci začít klást větší důraz.

V rámci této diplomové práce se budeme zabývat všemi aspekty protidrogové prevence, protože autor je přesvědčen, že kvalitní prevence je nejúčinnější nástroj v boji proti drogám. V současné době je k dispozici velké množství informací o tom, jak zneužívání návykových látek a závislost na nich dokáže zničit život. I přesto mladí lidé i děti experimentují s návykovými látkami.

Cílem diplomové práce je bližší seznámení s jednotlivými druhy drog, jejich účinky, jednotlivé druhy závislostí a rizika spojená s jejich užíváním, s platnou legislativou ČR i EU a preventivními programy státních i nestátních institucí.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Co je droga:

„Každý ví, že cigarety a alkohol mají špatný vliv, ale neodradí to miliony lidí od toho, aby pili a kouřili. S drogami je to stejné“ (Goodyer, 2001, s. 21-22).

„Droga je látka, která se užívá vnitřně. Někteří lidé ji používají, když se chtějí dostat z nechtěného stavu. Droga porušuje rovnováhu přirozených chemických procesů v těle. Drogy jsou v zásadě jedy. Jejich vliv je určen použitým množstvím. Nízká dávka vyvolá povzbuzení, větší množství působí jako uklidňující prostředek. Ještě větší množství působí jako jed a může člověk zabít. To platí pro každou drogu. U každého jde o jiné množství“ (Hernandez, 1999, s. 15).

„Droga zbavuje všech druhů bolesti - fyzické, citové i duševní. Když však účinek drogy postupně pomine, bolest se vrátí ještě horší. Člověk nezpozoruje rozdíl, ale potřebuje více drogy, aby bolest utlumil. Čím více drogy vezme, tím více ji chce. Až nakonec drogu nechce, ale potřebuje se zbavit bolesti, kterou droga způsobila“ (Hernandez, 1999, s. 40).

Droga se stává prostředkem, kterým lze kontrolovat a měnit požívání, a to právě spojuje zámožného podnikatele a teenagera. Společný je stres z nudy, z přílišné aktivity. Moderní styl mládeže? Sedánky u televize a videa, v klubech a diskotékách. Drogy do toho zapadají, nevyžadují větší námahu, pohyb a přitom znamenají vpád do monotónnosti nudy a přinášejí neobvyklé a příjemné pocity a zážitky.

Droga - ve spisovné češtině má toto slovo význam „omamující prostředek, dráždivý přípravek“. V minulosti byla jako droga označována surovina rostlinného nebo živočišného původu používána jako léčivo. Podle J. Presla lze drogu nejstručněji chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ vyladění - zkrátka působí na psychiku:
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování

někdy označuje jako „potencionální závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomný je vždy.

V roce 1969 komise expertů Světové zdravotnické organizace označila za drogu jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.

Drogy jsou od roku 1971 v odborné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky (OPL), do té doby byl užíván termín omamné látky (OL). Různé drogy jsou spojeny s různou mírou efektu a rizik. Podle míry rizika vzniku závislosti se drogy dělí na tzv. „měkké“ a „tvrdé“, resp. „lehké“ a „těžké“. Tento způsob dělení je značně nepřesný, i když u nás běžně rozšířený. V Nizozemí je užíván vhodnější a srozumitelnější způsob dělení na drogy s akceptovatelným, přijatelným rizikem a drogy s rizikem nepřijatelným rizikem.

Drogy ovlivňují funkce centrálního nervového systému (CNS) a rovněž působí prostřednictvím nervů a nervových uzlin na orgány periferního nervového systému (PNS). CNS se skládá z mozku a míchy. V mozku se nachází kolem 12 miliard vysoce specializovaných buněk uspořádaných do složité a důmyslné sítě vzájemných vztahů.

„Příznačnou vlastností psychoaktivních drog je jejich schopnost neurotransmisi v různých fázích ovlivňovat - záleží na typu a množství drogy. Droga v organismu narušuje přirozené prostředí a vytváří umělý stav, který je možné udržovat pouze za cenu dalších dodávek drogy zvnějšku. Stává se součástí metabolismu běžných pochodů v těle, je pro ně nepostradatelná. Vzniká závislost na drogách“ (Nožina, 1997, s. 9-11).

2 DROGOVÉ SPEKTRUM

2.1 Amfetaminy

Povzbuzující látky, které zvyšují energii, sebedůvěru a koncentraci stimulováním centrální nervové soustavy. Nedodává tělu energii, pouze svým účinkem umožňuje maximální využití energetických zásob lidského těla. Jako následek přichází vyčerpání a deprese.

„Amfetamin je chemická sloučenina, která působí na centrální nervovou soustavu. Zvyšuje aktivitu celé nervové soustavy a vybuzuje k ostřejší vnímavosti okolního světa. Existují tři izomery: levo - amfetamin (Bazedrin), desamfetamin (Dexedrin) a methylamfetamin (Pervitin), který je nejsilnější. Působí až skoro dvojnásobně než dexamfetamin“ (Tyler, 2000, s. 426).

Návyk na amfetamin byl u nás poprvé zaznamenán v roce 1941, ale do českých dějin se zapsal až po válce, a to ve formě přípravku Psychoton.

Nejčastější ilegální drogou se v České republice stal jeden z derivátů amfetaminu, *metamfetamin* zvaný *pervitin*. Metamfetamin a amfetamin mají natolik podobné účinky, že mohou být rozlišeny pouze laboratorní analýzou.

„Pro sociálně nejistého teenegera, často plného hlubokých a zraňujících komplexů, jenž má problémy navázat vztah s opačným pohlavím, je neobyčejně lákavé stát se, i když jen na chvíli, extrovertním „šarménem“ plným energie, nápadů a vtipu. Stejně tak se i z průměrného řidiče obstarožní škodovky v jeho vlastní mysli stává neporazitelný „král silnic“. Ovšem disproporce mezi sebehodnocením a realitou může mít tragické následky“ (Nožina, 1997, s. 30).

Protože prvotní efekt pervitinu je výrazný a příjemný, je vysoce žádaný. Podobně jako u ostatních amfetaminů dochází k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, pocitu zlepšení fyzické a psychické výkonnosti a uvolnění zábran. Velkým rizikem je ta skutečnost, že po individuálně dlouhé době, dochází u každého konzumenta pervitinu k zásadním proměnám psychiky. Toxikomané tento stav nazývají „stíha“. Jde o rozvoj duševní poruchy způsobené stimulační drogou. Jedinec postupně získává pocit, že se

v jeho okolí děje něco divného. Začíná si všímat, že ostatní lidé se k němu chovají jinak a stává se proto velice nedůvěřivým a ostražitým. Mohou se objevit zrakové nebo sluchové halucinace, následně nastupuje pocit ohrožení.

Dalším známým syntetickým produktem derivovaným z amfetaminu je *extáze* (XTC, MDMA).

„MDMA vyvinuli dva němečtí chemici v rámci velkého výzkumného programu farmaceutické a výzkumné společnosti Merck. O novou drogu však ostatní projeví jen malý zájem, a tak byla zapomenuta až do roku 1939, kdy ji vědci testovali na zvířatech v rámci výzkumu adrenalinu. MDMA neúspěšně testovala americká armáda v padesátých letech v rámci výzkumů pro studenou válku jako takzvané „drogy pravdy“ používané při výsleších nepřátelských agentů. MDMA se většinou vyskytuje ve formě tablet nebo kapslí, které se polykají. Stejně jako u jiných ilegálních drog zde není žádná kontrola kvality a to, co se označuje za MDMA, může být ve skutečnosti celá řada jiných drog včetně kofeinu“ (Sharipo, 2005, s. 207-209).

Extáze je nebezpečná také tím, že její účinky jsou nepředvídatelné. Dávka tolerovaná konzumentem může u jiného způsobit silnou otravu. K předávkování proto může dojít požitím pouze jedné tablety. Velmi oblíbená ale nebezpečná je také kombinace s alkoholem a kofeinem, zejména u společenských příležitostí (diskotéky, párty, noční kluby, večírky). Vzhledem k tomu, že je extáze výhradně taneční drogou, je distribuována v „tanečním“ prostředí klubů a diskoték, jejím ilegálním obchodem se zabývají zejména osoby mladšího věku.

2.2 Halucinogeny

Skupina přírodních i syntetických drog, pro které jsou charakteristické psychoaktivní účinky. Deformují vnímání objektivní reality a navozují stav excitace (vybuzení) centrálního nervového systému. Projevují se změnou nálady, obvykle od stavu euforie po těžkou depresi. Uživatel „slyší barvy a vidí zvuky“. Objevují se zmíněné sluchové a zrakové deprese ale také pocity odcizení a nepřírozenosti ve vztahu k okolí k i sobě samému, případně deformace času. Protože obecným rizikem halucinogenů je

nevypočitatelnost jejich efektu, bývá velice nebezpečné a nesmyslné chování a jednání pod vlivem těchto drog. Na jednu stranu se mohou objevit příjemné prožitky, ale na druhou stranu se objevují „hrůzné“ vjemy s tak výraznou intenzitou a věrohodností, že se uživatel snaží uniknout těmto vjemům bez ohledu na riziko spojené s „útekem.“

„Na lékařském poli lékařského výzkumu byly halucinogeny využívány při experimentálním studiu psychóz (např. schizofrenie). Po aplikování halucinogenů lze vyvolat u některých subjektů psychopatologické příznaky, které jsou charakteristické pro některé duševní poruchy. Halucinogeny byly ve světě nejvíce rozšířeny v 70. a 80. letech dvacátého století. Jejich zneužívání bylo ponejvíce spojeno s alternativní kulturou, jejíž vyznavači tvrdili, že jim halucinogeny pomáhají dosahovat hlubšího a bohatšího poznání sebe sama.

Halucinogeny můžeme rozdělit na látky přírodního původu, jako meskalin a psilocybin a syntetické látky, jako LSD.

„*Psilocybin* je psychoaktivní složkou některých hub a těší se stoupající oblibě i u nás. Je obsažen v houbě *lysohlávce* (*Psilocybe bohemica* Šebek a *Psilocybe semilanceolata*). Na některých místech v České republice se tato houba hojně vyskytuje, i když nalézt pravou lysohlávku není vždy jednoduché. Rostou zde i druhy tvarově podobné, ale bez obsahu psilocybinu. Houba se většinou suší nebo ukládá a následně se konzumují její hlavičky. Problematický je odhad účinné látky, protože obsah psilocybinu se může v různých lokalitách lišit“ (Nožina, 1997, s. 37-38).

„*Lysergamid (LSD)* je halucinogenní droga s poměrně krátkou, ale bohatou minulostí. V roce 1943 byly náhodně odhaleny jeho psychoaktivní vlastnosti. Droga se velmi záhy rozšířila do prostředí mládeže, uměleckých a vědeckých kruhů. „Jistou dobu panoval názor, že možnost vyvolat modelovou psychózu podobnou schizofrenii může odhalit tajemství příčin tohoto onemocnění. Experimenty s LSD proslul i světově známý psychiatr českého původu Stanislav Grof. LSD patří mezi silné psychoaktivní preparáty, je asi třikrát silnější než psilocybin. Velice malá dávka, obvykle 40-70 mikrogramů, je schopna vyvolat halucinogenní efekt, který přetrvává až 8 hodin. Laboratorně je LSD syntetizováno ve formě prášku a užíváno orálně ve formě tablet a tenkých čtverečků želatiny nebo zředěno a absorbováno do papírků, tzv. tripů“ (Nožina, 1997, s. 39).

Trip se vloží do úst nebo se nechá vylouhovat v nápoji. Byly zjištěny i případy kdy byl trip vložen pod oční víčka či do pochvy. LSD může být podáváno i injekčně.

„Tato droga vyvolává v centrálním nervovém systému několik různých efektů - z nich nejdůležitější je spojen s působením neuronových receptorů neurotransmiteru známého jako serotonin. LSD se váže na serotoninové receptory, umístěné na postsynaptických membránách neuronů. Obsahuje tak oblasti, na které serotonin působí při přenosu nervových impulsů. Navíc LSD brání uvolňování této látky z presynaptických zakončení“ (Nožina, 1997, s. 40).

2.3 Heroin

Z historického hlediska patří heroin společně s kokainem k drogám, o kterých se nejvíce mluví a diskutuje, které vyvolávají kladné a záporné reakce a na jejichž sociální a lékařský výzkum jsou vynakládány značné finanční prostředky.

„Klíčem k pochopení heroínu je skutečnost, že většině závislých narkomanů slouží jako protilek na jejich bídnou existenci - životy plné trápení, obtížných životních situací, nebo v době, kdy ztratili smysl života“ (Tyler, 2000, s. 129).

Mezi deriváty opia se heroin vyznačuje největší návykovostí, při nitrožilní aplikaci u něj vzniká již po několika dávkách (5 - 7 dávek). Na „černém trhu se objevuje ve dvou hlavních formách:

- WHITE DUST - bílý prášek podobný hladké mouce
- BROWN SUGAR - hnědý cukr, podobný malým granulím rudohnědé barvy

Po požití heroínu, který obrací pozornost do vnitra, je vnímání bolesti oslabeno a člověk se dostává do stavu euforie a pohody. Myšlenkové pochody bývají zpomaleny. Z fyziologických změn pozorujeme zpomalení frekvence dýchání, omezuje se funkce peristaltiky (pohybů vnitřních orgánů) a vyměšování, nastává sucho na sliznicích a v ústech. Může dojít ke snížení potřeby jídla a sexu. Dochází všeobecně k úpadku fyzické kondice, zvýšené citlivosti a bolesti mezi dávkami. Tím dochází ke zhoršení osobních, pracovních a společenských vztahů. Hrozí také velmi časté infekce (virové

i bakteriální). Hlavní cestou infekcí je užívání infikovaných jehel a injekčních stříkaček při nitrožilní aplikaci. Toto riziko neplatí jen u heroinu, ale u všech drog aplikovaných nitrožilně. Závislý uživatel (toxikoman) nedodrží při touze další dávky ani nejzákladnější pravidla hygieny.

Okolo 95 procent případů úmrtí spojených s užíváním drog je zapříčiněno heroinem.

Ve vyspělých zemích EU spotřeba heroinu stagnuje. Do EU je dovážen zejména po Balkánské cestě. V Evropě jsou nejčastějšími pachateli organizujícími pašování heroinu občané Turecka a Albánie. Heroin je pašován zejména pozemní cestou, menší množství letecky.

2.4 Kokain

Kona - Erythroxynol coca je rostlina pocházející z Jižní Ameriky. Jedná se o jeden z největších drogových strašáků. Lidé znali psychoaktivní účinky látek obsažených v jejích listech již před čtyřmi tisíci let. Nejstarší způsob, který indiáni využívali je, že se svitek lístků smísí se slinami a okořeněná na vápno bohatým materiálem, jako jsou spálené mušle nebo zrní. Smotek se umístí mezi dáseň a tvář a jemně se cucá. Koku považují indiáni za boží dar nebo boží rostlinu.

„Vyskytuje se periodicky v záplavových vlnách. V čisté formě je velmi účinný. Koku pěstovali od pradávna indiáni, kteří žili na vysokohorských pláních And, kde je řídký vzduch. Těžce pracují, aby v těchto podmínkách přežili. Koka poskytuje místnou fyzickou stimulaci pro indiány je průměrná denní dávka 6dkg lístků. Koka obsahuje všechny potřebné látky a vitamin C. Údajně posiluje tonus svalů, zažívacího traktu, usnadňuje dýchání během fyzické námahy, působí jako afrodiziakum a ulevuje bolestem hrtanu. Proto jsou kokové nápoje populární mezi řečníky a zpěváky“ (Tyler, 2000, s. 211).

„Koka zaujala pozornost Evropanů již v roce 1531. Když Španělé dobývali říši Inků, povšimli si, jak domorodci dobře snášejí tělesné napětí a hladovění, a to hlavně díky tomu, že žvýkají jakési listy. Zprávy, které o koca pronikly do Evropy, byly kusé a fantastické.

Přestože Španělé po dobytí říše Inků pěstování kokových keřů zakázali, šířilo se dál a jejich listy se užívaly stále častěji“ (Nožina, 1997, s. 24-25).

„Aktivní složkou lístků koky je kokain, objevený lékárníkem F. Gaedckem v roce 1855. Poprvé kokain jako anestetikum použil při chirurgickém zákroku oční lékař v roce 1884. Jeho komerční výrobu zahájila firma E. Merck v německém Darmstadtu. Látka si původně získala přízeň lékařů a lékárníků pro své anestetické účinky. Zjistilo se, že je obzvláště vhodná při chirurgických operacích nosu a hrdla, neboť kromě anestetického účinku působí ve tkáních i vasokonstrikčně (stahuje poraněné cévy) a snižuje krvácení. Jako anestetikum se kokain osvědčil i v oční chirurgii. V medicíně je dodnes využíván, i když řada postupů je již v důsledku existence bezpečnějších lokálních anestetik zastaralá“ (Nožina, 1997, s. 24-25).

Účinky kokainu závisí na množství a na frekvenci užívání. První dávky, pakliže jsou omezeny pouze na inhalaci, nemusejí vyvolat výrazný psychoaktivní efekt. Naproti tomu místně anestetické účinky se projevují již při užití minimálních dávek. Psychoaktivní účinky se projevují později. Kokain vyvolává pocity radosti a povzbuzení, větší schopnost reagovat na vnější podněty, zvýšenou představivost a rozhodnost. Mizí pocity únavy, zvyšují se fyzické schopnosti, srdeční aktivita, potřeba spánku ustupuje. Vysoké dávky kokainu mohou vést k intoxikaci, otravě. Ta se projevuje na psychické úrovni podrážděností, neschopností se soustředit, pocity stresu, vzrušení, nervozitou, ztrátami vědomí, paměti, pocity zmatenosti, pronásledování, přeludy a halucinacemi. To vede postiženého k iracionálnímu chování. Po fyzické stránce se intoxikace projevuje neobvyklým držením těla, chvěním rtů a hlasu, neurózou, silným pocením doprovázeným třasem, rozšířením zorniček, nepravidelným tepem, pocity nevolnosti a hnusu, zvracením, svalovými křečemi. Postižený člověk hubne, trpí nechutenstvím k jídlu, nespavostí, sexuální impotencí, bolestmi svalů. V krajním případě dochází k zástavě dechu nebo srdeční činnosti. To vše může vést až k přetrvávajícím psychózám a vážným poruchám psychiky (Nožina, 1997, s. 25-26).

„Crack (krek) je slangový pro hydrochlorid kokainu, který je při výrobě cracku přeměněn zpět na tzv. volnou bázi. Nejedná se tedy o novou drogu, ale o látku, která vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a éterem, méně často čpavkem. Název údajně pochází z praskavého zvuku, který vzniká při zahřívání cracku

při jeho kouření. Fenomén užívání volné báze se objevil na západním pobřeží USA v průběhu 70. let. 20. století, a to pravděpodobně mezi lidmi, kteří kouřili kokainovou bázi v cigaretách během cest po Jižní Americe“ (Nožina, 1997, s. 27).

„Příznačným a velice nebezpečným rysem cracku je jeho mimořádně vysoká návykovost. Ve velice krátké době, často po necelých dvou měsících, vyvolává silnou závislost. Oběti cracku trpí v pokročilejším stadiu přeludy a halucinacemi, mění se jejich chování, vážně se zhoršuje jejich fyzický stav. Protože účinek cracku je krátkodobý, toxikoman rychleji dospívá do stadia, kdy potřebuje novou dávku, což ho vede při získávání prostředků potřebných pro její nákup k asociálním a kriminálním činům, k přetrhání sociálních vazeb. Tím se toxikoman ocitá na okraji společnosti“ (Nožina, 1997, s. 27-28).

2.5 Konopí

Rostlina konopí (*Cannabis*) je definována jako vrcholová část rostliny, případně jako samotná rostlina konopí, u které nebyl odstraněn vrcholík a s obsahem delta-9THC vyšším než 0,3 %. Podle § 24 zákona číslo 167/1998 lze pouze konopí s větším obsahem delta-9-THC než uvedená hodnota považovat za omamnou látku.

Základní surovinou, ze které jsou získávány látky canabisového typu, je konopě setá (*Cannabis sativa*). Jedná se o jednoletou bylinu, která pravděpodobně pochází ze Střední Asie. Konopí je jednou z nejstarších pěstovaných plodin. Psychoaktivní a euforizující účinky konopí znali lidé již ve středověké Indii, Africe i Číně. Podle indické tradice věnovali bohové konopí člověku, aby mohl zvýšit svou odvahu, rozkoš a sexuální touhy a je považováno za afrodisiakum. Lidská společnost po celá tisíciletí využívala také ostatních částí této rostliny, hlavně k přípravě textilií, provazů nebo lan.

V České republice se konopí nejčastěji zneužívá ve formě marihuany, hašiše a hašišového oleje. *Cannabis sativa* obsahuje v květech a horních listech keřů značné koncentrace kanabinoidů, z nichž nejvýznamnější je delta-89-tetrahydrokanabinol (THC).

Menší koncentrace kanabinoidů je možné nalézt i ve spodních listech, semenech a ve stonku. THC způsobuje většinu psychoaktivních účinků charakteristických právě pro konopí. Je také 4000 krát účinnější nežli alkohol.

Toxikomany je konopí pěstováno na ukrytých políčkách, ale i třeba v truhlících či květináčích pro květiny. Existují však i jiné způsoby pěstování konopí jako například indoor pěstování.

Pěstování konopí indoor způsobem spočívá v umělém vytváření příznivých podmínek pro růst rostlin. Jsou k tomu uzpůsobeny speciální prostory (haly, domy, půdy, sklepy, apod.). Pro maximální využití tepelné a světelné energie jsou stěny takových prostor pokryty hliníkovou fólií. Sazenice rostlin konopí jsou rozděleny v jednotlivých nádobách s upravenou zemínou. Ke každé rostlině je jednotlivě pomocí závlahového zařízení přiváděna voda a vyživovací roztoky. V celé místnosti je udržována optimální vlhkost vzduchu, která se pro pěstování konopí pohybuje 60 %. Dále je v místnosti udržována optimální teplota, která se pro růst rostlin pohybuje okolo 24°C a pro sušení přibližně 17°C. Z takto uměle vytvářených příznivých podmínek jsou pěstitelé schopni vypěstovat konopí, z něhož je možno vyrobit marihuanu s obsahem delta-9-THC až 30 %, a to i vícekrát během standardního vegetačního období rostlin konopí.

„Všechny formy drogy obsahují směs tzv. cannabionoidních látek, které vyvolávají psychoaktivní účinky konopí. Za neúčinnější psychoaktivní látku je považován tetrahydrokanabinol (9-THC). Účinek látky se dostaví zpravidla již po třech vdechnutích. S pokračujícím kouřením účinky sílí a jejich maximum se dostaví za cca 20 minut. Většina účinků drogy odezní asi po 3 hodinách. Po požití ústy je vrchol oddálen ani o 3-4 hodiny, ale trvá 6-8 hodin. po požití drogy se dostaví pocit sucha v ústech a krku, zrychlí se srdeční frekvence, což bývá subjektivně vnímáno nepříjemně, dochází k mírnému poklesu krevního tlaku a tělesné teploty a k překrvení spojivek. Po překonání těchto nepříjemných projevů se dostaví pocit euforie. Dochází k bezdůvodné veselosti provázené neztišitelným smíchem. Tento stav je někdy označován jako „vysmátost“, protože dotyčný se směje naprosto všemu. K tomu přistupuje pocit naplněné radosti podobný intenzivnímu vnitřnímu uspokojení po dobré zprávě, úspěchu či zvládnutí obtížného úkolu. Vizuelní pocity se stávají intenzivnějšími, živějšími, kontrast a intenzita barev se zvyšují. Velikost objektů a vzdálenosti jsou

zkresleny. Osoba se stává vnímavějším k akustickým podnětům. Charakteristické je špatné odhadování času, myšlení je zpomalené. Krátkodobá paměť je zpomalená, dochází k zapomínání začátku věty ještě před jejím dokončením a osoba velmi snadno ztrácí pozornost. Poruchy paměti mohou přetrvávat týdny po vysazení drogy. Po velmi silných dávkách mohou vzniknout projevy úzkosti, jindy těžké stavy paniky s totální dezorientací v čase i v prostoru“ (Chmelík, 1999, s. 233-234).

3 SPOLEČNÁ TERMINOLOGIE DROGOVÝCH DELIKTŮ - REGULOVANÉ LÁTKY

Na začátku je třeba uvést, že zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník pojem drogy ve své dikci neužívá. Zákon užívá pojmy svým názvem odlišné, vždy však s přesným legálním obsahem. Uvedený trestní zákoník užívá pojmy týkající se regulovaných látek: návyková látka, omamná látka, psychotropní látka, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování, prekurzor a jed.

Termíny návyková látka či pomocná látka definuje také Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, pojmy alkoholické nápoje či alkohol definuje Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi ve znění pozdějších předpisů.

NÁVYKOVÁ LÁTKA, JINÁ NÁVYKOVÁ LÁTKA NEŽ ALKOHOL

Pro účely trestního práva je termín návyková látka definován v ustanovení § 130 Trestního zákoníku. Podle tohoto ustanovení se takovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Návykové látky jsou v rámci trestního zákona definovány podle vlastností takové látky a jejich výčet je tedy demonstrativní.

Trestní zákon není bohužel jediným předpisem v českém právním řádu, který definuje pojem návykové látky. Upraven je také zákonem číslo 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

Zákon nedefinuje alkohol, definuje však alkoholické nápoje. Alkoholickými nápoji podle tohoto zákona jsou lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,5 objemového procenta alkoholu.

Termín návykové látky je zcela po právu v odborné literatuře kritizován pro svoji nepřesnost, protože vyvolání návyku není pojmovým znakem každé takové látky. Dále není vůbec nezbytným znakem pro kvalifikaci v trestněprávním smyslu. Pojmovým znakem je způsobnost nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti.

Jedná se o jeden z faktů, díky kterým se často vedou debaty o nebezpečnosti látky v oblasti potencionálního vzniku závislosti.

Trestní právo musí být naopak výrazem snahy působit preventivně tak, aby ke vzniku závislosti či rizikového jednání pod bezprostředním vlivem drog vůbec nedocházelo. Z tohoto důvodu jsou drogové delikty zařazeny do zvláštní části trestního zákoníku mezi trestné činy obecně nebezpečné. To znamená trestné činy, jež kriminalizují převážně již neoprávněné nakládání s regulovanými látkami - drogami.

OMAMNÁ LÁTKA

Taxativní výčet omamných látek tvoří přílohy číslo 1-3, zákona o návykových látkách (ZNL).

Příloha číslo 1 ZNL obsahuje přibližně 102 omamných látek, jejíž výčet je založena na seznamu látek zařazených do seznamu I. podle Jednotné úmluvy o omamných látkách. Mezi těmito látkami nalezneme např.: Koka - listy, Kokain, Koncentrát z makoviny, Methadon, Morfin nebo Opium.

Příloha číslo 2 ZNL obsahuje přibližně 10 omamných látek, jejichž výčet je založena na seznamu látek zařazených do seznamu II. podle Jednotné úmluvy o omamných látkách. V tomto seznamu můžeme nalézt například Kodein.

Příloha číslo 3 ZNL obsahuje přibližně 6 látek, jejichž výčet je založena na seznamu látek zařazených do seznamu IV. podle Jednotné úmluvy o omamných látkách. Na seznamu těchto látek nalezneme např.“ Heroin, Konopí, pryskyřice z konopí. Konopím je třeba ve smyslu ZNL rozumět kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny rodu konopí, nebo nadzemní část rostliny z rodu konopí, jejíž součástí je vrcholík.

PSYCHOTROPNÍ LÁTKA

Výčet psychotropních látek tvoří přílohy číslo 4-7 ZNL.

Příloha č. 4 ZNL obsahuje psychotropní látky založené na seznamu látek zařazených do seznamu I. podle Úmluvy o psychotropních látkách. Psychotropní látky uvedené v tomto seznamu mohou být použity pouze k vědeckým a velmi omezeným terapeutickým účelům. V seznamu jsou např. LSD, MDMA, Tetrahydrokanabinoly.

Příloha č.5 ZNL obsahuje psychotropní látky založené na seznamu látek zařazených do seznamu II. podle Úmluvy o psychotropních látkách. Mezi psychotropními látkami uvedenými v příloze č. 5 jsou uvedeny např.: Amfetamin, Metamfetamin a Delta 9 tetrahydrokanabinol.

Příloha č. 6 ZNL obsahuje psychotropní látky založené na seznamu látek zařazených do seznamu III. podle Úmluvy o psychotropních látkách.

Příloha č. 7 ZNL obsahuje psychotropní látky založené na seznamu látek zařazených do seznamu IV. podle Úmluvy o psychotropních látkách. Jsou zde uvedeny např.: Deizepam, Tetrazepam nebo Zolpidem.

4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY

DROGOVÁ ZÁVISLOST

Drogová závislost je chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom, který souvisí s psychickou či fyzickou závislostí. Drogová závislost je spojena s negativními důsledky pro postiženého jedince i pro společnost.

Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako takovou je ji třeba chápat. Zároveň jde o určitý společenský fenomén, protože v důsledku tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost. Celá věc je značně složitá. Na jedné straně je chápáno a tolerováno braní drog tzv. legálních, tj. konzumace alkoholu, kávy, kouření tabáku. Z této tolerance vychází i postoj k závislým na těchto drogách. Jsou společností tolerovány až do okamžiku, kdy se pro ni stávají nějakým způsobem bezprostředním ohrožením. Vědomím, že tohle děláme všichni, je mocným faktorem ovlivňujícím postoje.

Je zřejmé, že na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět. Abychom se vůbec přiblížili skutečnosti, je třeba říci, že jednoduchá odpověď neexistuje. Závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého. Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na nějaké látce je riziko vzniku závislosti u potomka zvýšeno, i když jsou odstraněny jiné působící faktory. Autor se však domnívá, že otázka dědičnosti je ve společnosti přeceňována. Podle jeho názoru se na problému s drogami či závislostí v největším měřítku podílí vliv prostředí. Do této skupiny lze zařadit rodiče, sourozence, partu, školu, zaměstnání, ale také sdělovací prostředky, které formují postoj jednotlivce.

Problémem při vyšetřování drogových deliktů je stanovení množství „větší než malé“. Zákonný znak množství látky větší než malé není v zákoně ani jiném právním předpise blíže vymezen. Jedná se přitom o rozhraní mezi trestným činem a přestupkovým jednáním. Z tohoto důvodu není jednoduché určit, jaké množství držené OPL je možné tolerovat a jaké již nikoli.

Dalším pojmem, se kterým se setkáváme při posuzování trestných činů drogové kriminality, je pojem „větší rozsah“. Tento pojem je podmiňujícím faktorem pro uložení vyšší trestní sazby. Kritérii pro posouzení většího rozsahu budou např. druh zneužívané drogy, množství drogy apod.

„*Drogová závislost* - obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze - vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil či fungoval dobře. To ovšem neznamená, že když ji má, skutečně se dobře cítí, o tom by mohl vyprávět ne jeden kuřák. Ve vyhraněných případech může dojít až k „zotročení“ drogou. Můžeme rovněž říci, že závislost v našem slova smyslu je potřeba drogy získaná učením. V každém případě je nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince a společnost. U člověka (ale i u jiných živých organismů) není snadné a mnohdy ani vhodné oddělit od sebe zřetelně tělesné a duševní, somatické (fyzické) a psychické. Nicméně se vžilo rozlišování fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a závislosti psychické (duševní)“ (Nožina, 1997, s. 12).

Při závislosti má užívání nějaké látky či skupiny látek mnohem větší přednost před jednáním, kterého si člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha, často silná a někdy i přemáhající, brát drogy.

PSYCHICKÁ ZÁVISLOST

„Je duševní (psychický) stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné a opakující se nutkání požití drogy, i když člověk drogu ani požívat nechce a považuje své jednání za nerozumné (případně musí vynaložit neúměrnou námahu nebo finanční náklady). Vznik psychické závislosti je vázán na zakušení jistých požitků - nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, pokud těmito zážitky není provázena automaticky. Psychická závislost na droze je vlastně často závislostí na některé okolnosti, které požívání drogy doprovázely. Je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se dostavovat žádné tělesné abstinenci příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými - třesem, pocením, tedy klamnými abstinenci příznaky“ (Nožina, 1997, s. 12).

„Psychickou závislostí rozumíme zvláštní ladění psychiky, které nutí jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky. Uživatel tak činí proti, aby si navodil příjemný psychický stav nebo zabránil vzniku nepříjemných pocitů a rozladění. Tento pojem je nutno chápat velice široce. Mnoho toxikomanů pod pojmem „příjemný psychický stav“ nemyslí euforii, povzbuzenou náladu, pocit blaženosti a slasti, ale nezdědka stavy opačné, např. když se pod vlivem drogy ocitnou v úzkostném stavu, jakoby na pokraji života a smrti“ (Borník, 2001, s. 3).

FYZICKÁ ZÁVISLOST

Na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým požívání drogy (byť u některých drog může jít dokonce o krátkodobou konzumaci trvajících několik týdnů, výjimečně i dnů). Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil s „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou - abstinenční příznaky, i když mu toto přerušení přísunu drogy vlastně prospívá.

ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY

Vyskytují se u všech návykových látek. Některé jsou tak málo patrné, že je možné je více či méně přehlédnout a zanedbat, i když jsou třeba subjektivně pociťovány nepříjemně. Některé odvykací příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné. Odvykacích (abstinenčních) příznaků je celá řada, např. slzení, zívání, pocení, zvýšená teplota, rozšířené zorničky, třes, husí kůže, touha po droze, pokles krevního tlaku, apod. Soubor abstinenčních příznaků vyskytujících se pohromadě nazýváme abstinenční syndrom. Protože se syndrom může značně různit, je užitečné znát repertoár abstinenčních příznaků, které jsou typické pro jednotlivé drogy.

NARKOMANIE

Termín odvozený od řeckého základu narkan „ochromit, učinit tuhým, strnulým“ a mania „zuřivost, šílenost“. Narkomanie je chorobná touha po omamujících prostředcích a jejich užívání, při němž vzniká chorobná závislost na nich. Není proto vhodné říkat o látkách, které dráždí nervovou soustavu, nikoliv omamují, že je u nich nebezpečí navození narkomanie.

TOLERANCE

Je schopnost organismu snášet určité látky. Jedná se v podstatě o jev, který se projevuje snižujícím se účinkem stejného množství látky. Zvyšující tolerance znamená zvýšení dávky drogy. Závislý jedinec musí svoji dávku mnohonásobně zvýšit, aby dosáhl stejného účinku jako na počátku. Tolerance se nevytváří vždy, a proto při zneužívání některých návykových látek postačují stejné dávky k vyvolání žádoucího efektu. U návykových látek stejné skupiny dochází k toleranci i na obdobnou látku, například při vzniku tolerance na heroin vzniká tolerance i na morfin. S tolerancí se také můžeme setkat u většiny tlumivých léků.

NÁVYK

Téměř u každého člověka se můžeme setkat s nějakou náklonností, která jen v malém množství případů přesahuje rámec společenské únosnosti. Jako příklad můžeme uvést vášniví sběratele nebo hráče. Důsledkem vášni nebývá psychická porucha, přesto se mohou jedinci dostat v důsledku své vášně do konfliktu se svým okolím z čehož mohou pramenit psychické následky. Rozhodujícím předpokladem pro vznik návyku je struktura osobnosti, zatímco druh návykové látky je náhodný.

4.1 Od příležitosti po hlubokou závislost - vývojové stupně závislosti

Pokud se člověk stává psychicky či fyzicky závislým na nějaké látce, lze konstatovat, že se stává nemocným. Každé onemocnění prochází určitými stádii. Po celou dobu nemoci je každý člověk ovlivňován různými systémy. Do systémů můžeme zařadit jednotlivce, skupiny jednotlivců, nejčastěji vrstevníků, rodinu, sdělovací prostředky či vzdělávací instituce. Každý systém obsahuje faktory, které zvyšují či snižují riziko závislosti. Při propadání k závislosti záleží na odolnosti jedince a jeho organismu, druhu užívané látky a v neposlední řadě také na frekvenci užívání. Prohlubování závislosti znamená zvyšování tolerance čili zvyšování dávky. Závislost můžeme rozdělit do 5 vývojových stupňů:

- 1) příležitostné užívání – bez určité frekvence, jedná se spíše o experimentování s návykovou látkou,

- 2) rekreační – užívání k odstranění zábran, pocit odreagování, pro dobrou náladu, spíše ojedinělé,
- 3) příležitostné – frekvence užívání je nižší než 7 dní, uživatel si zvyká a vytváří si stále nové příležitosti, užívaná látka se stává součástí životního stylu,
- 4) intenzivní - uživatel již není schopen bez drogy být, má jen slabou kontrolu nad užíváním a kontrola stále klesá, začíná se vytvářet závislost,
- 5) nucené – úplná závislost v pravém slova smyslu, osoba je neustále pod vlivem návykové nebo psychotropní látky.

4.2 Vliv návykových látek na člověka

Každá návyková látka má vliv ovlivňuje organismus člověka, ale také zejména jeho jednání a chování. Protože návykové látky uvolňují zábrany, mohou se pravidelní uživatelé osobnostně uzavřenější, s problémy navázat kontakt s opačným pohlavím, popřípadě lidé se vsugerovanými komplexy, stát po dobu vlivu návykové látky extroverty plnými energie. Termínem absús se označuje nadměrné užívání návykových látek ve velmi nevhodných.

TVRDÉ DROGY

Při užívání nelegální (tvrdých) návykových látek dochází postupně k rozvoji toxické psychózy. Postižená osoba je vztahovačná, protože se cítí být pronásledována na základě halucinací, zejména sluchových. Vytváří se nedůvěra, postižený má pocit, že je středem spiknutí, pomluv i středem pozornosti, ale ve špatném slova smyslu, bez reálného podkladu. Někteří jedinci mají pocit telepatické schopnosti a domnívají se, že mohou svoji myšlenkou ovlivnit jiného jedince či silou vůle pohnout s předmětem. „Stíha“ je známý slangový výraz v toxické psychóze.

ALKOHOL

Při užívání alkoholu je vyvolán útlum mozku, k čemuž stačí i akutní intoxikace. Útlumem je snižována jeho funkčnost a dochází k jeho nezvratnému poškození.

Logické uvažování a narušení myšlení je důsledkem poškození mozkové kůry. Poškozením mozečku, další části mozku dochází k narušení a snížení výkonnosti všech pohybových funkcí, a tím k ovlivnění rovnováhy. V důsledku požití i nepatrných dávek alkoholu dochází k narušení paměti a schopnosti koncentrace. Častým a pravidelným požíváním alkoholu dochází k násobení uvedených symptomů. Častější výskyt demence je ve stáří prokázán u chronických alkoholiků. Narušení metabolické funkce jater z důvodu zvýšené schopnosti ukládání tuků v játrech, neboli cirhóza jater je onemocnění také spojené s chronickým užíváním alkoholu.

K okyselení organismu (acidóze) – rozvratu metabolismu také může docházet vlivem častého užívání alkoholu. Nejsou žádnou výjimkou následky postihující nervovou soustavu. Nejčastějšími onemocněními jsou alkoholové psychózy několika typů, jako například delirium tremens. Jedná se o psychózu vznikající při neposkytnutí tělu potřebnou lihovinu v potřebném množství, kdy dochází ke zrakové i sluchové halucinaci, třesu a zvýšení tepové frekvence. Problémy mohou přetrvávat až několik dní.

Projevující se problémy se vštípivostí paměti nazýváme Korsakova psychóza. Postižený si nedostatky kompenzuje konfabulací – smyšlenkou, která ho vede k přesvědčení, že jeho stav není tak vážný. Nemoc se tak neustále prohlubuje v alkoholovou demenci, při které již člověk není schopen se zapamatovat si žádné nové poznatky a má velice špatné vyjadřovací schopnosti.

KOUŘENÍ

Přestože má nikotin jasně negativní vliv na lidský organismus, patří mezi nejčastěji užívané návykové látky. Je prokázáno, že nikotin výrazně ovlivňuje reprodukční schopnost u mužů i žen. Dochází ke snížení produkce hormonů hypofýzy, u mužů se tvoří méně spermií, které mohou také mít sníženou pohyblivost. U žen způsobuje cigaretový kouř mimo jiné i onemocnění rakoviny děložního hrdla. Celá řada kuřáků trpí srdečními infarkty a mozkovými příhodami, zapříčiněnými ucpávám žil a vytvářením krevních sraženin. Cigaretový kouř vyvolává nadměrnou sekreci hlenových žlázek v průduškách. Nikotin obsahuje mnoho škodlivých látek, které jsou příčinou různých zdravotních potíží. Jsou to například dehet – jeho ukládáním v plicích

vznikají rakoviny plic i jiná nádorová onemocnění, oxid uhelnatý – omezuje přenos kyslíku, olovo - narušuje vývoj psychických schopností mozku, a jiné.

I pasivní kouření s sebou přináší některé zdravotní nepříjemnosti jako pálení očí, sípavost, záněty a dušnost.

GRAVIDITA A DROGY

Pro svůj reprodukční život by měly zejména ženy zvážit veškerá rizika spojená s užíváním návykových látek. Vajíčka jsou ovlivňována životosprávou ženy. K poškození vajíček nemusí dojít pouze při užívání návykových látek v době těhotenství, ale i mnohem dříve. V době těhotenství však způsobuje užívání návykových látek ty nejzávažnější následky. Faktory ovlivňující graviditu se nazývají teratogeny. Zejména ve 3. – 8. týdnu těhotenství, kdy se vytváří důležité tělní systémy jako centrální nervová soustava, srdce, končetiny, zevní genitálie, oči, uši, může dojít v důsledku užívání návykových látek k nevratnému poškození. Požíváním návykových látek dochází všeobecně k výraznějšímu procentu vrozených vývojových vad. Požívání alkoholu v těhotenství způsobuje fetální alkoholový syndrom, kdy děti trpí retardací, hyperaktivitou a dalšími odchylkami.

AIDS

Nemoc je způsobena virem HIV (Human Immunodeficiency Virus), který způsobuje ztrátu imunity. K selhání a následné ztrátě imunity dochází poškozením a zničením bílých krvinek, které v lidském organismu zastávají nenahraditelnou funkci. Nemoc AIDS je konečné stádium infekčního onemocnění, které je nevyléčitelné. Jedná se o nemoc přenositelnou tělními tekutinami. K přenosu také dochází použitím infikované injekční jehly.

SOCIÁLNÍ DOPADY

Uživatelé nelegální (tvrdých) drog zaujímají nejnižší společenské postavení, protože jsou chápáni jako rizikovní občané. První sociální problémy mohou nastat při vyloučení ze školy, čímž může dojít k vyčlenění ze společnosti. Jediněc tak bývá často odloučen nejen od přátel ale i rodiny.

4.3 Jak odmítnout

V demokratické společnosti má každý jedince právo svobodné volby, která mu zaručuje volnost v rozhodování. Každý se proto může svobodně rozhodnout, zda bude užívat návykové látky, kolik finančních prostředků je ochoten do návykových látek investovat a zda je ochoten si tím ovlivnit i svůj zdravotní stav. Každý má, respektive by měl mít právo a schopnost odmítnout. Podle Nešpora činí člověka dovednost odmítnout svobodným: *„Kdo umí odmítat, je svobodný, protože se může rozhodnout, jestli svoji dovednost odmítnout použije, nebo ne. Kdo odmítat neumí, je vydán na milost a nemilost nápadům druhých a svobodný není“* (Nešpor, 1995, s. 59).

5 DROGOVÉ DELIKTY DE LEGE LATA

Posuzování trestní odpovědnosti se od 1. ledna 2010 liší od dřívější situace. Podle nového trestního zákoníku je trestným činem protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně, a to bez ohledu na společenskou nebezpečnost (škodlivost atp.) daného činu (§ 13 odst. 1 trestního zákoníku). Za této situace je např. trestným činem přechovávání OPL a jedu dle § 284 trestního zákoníku každé jednání trestně odpovědného pachatele, který neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává některou z vymezeného okruhu látek (dle zákona číslo 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších změn. Novelou zákona, vyhlášenou ve Sbírce zákonů pod č. 106/2011 Sb., došlo k rozšíření seznamů o 33 dalších látek – převážně syntetických), a to nejméně v množství stanoveném v nařízení vlády. Absolutní trestní odpovědnost vyplývající z formálního pojetí trestného činu je potencionálně prolomena tzv. materiálním korektivem podle § 12 odst. 2, pro oblast drogové kriminality si lze využití ustavení § 12 odst. 2 představit (při splnění dalších podmínek) v případě např. pěstování a následného zpracování konopí výlučně pro účely alternativní léčby.

„TRESTNÍ ZÁKONÍK

§ 283

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1:

a) jako člen organizované skupiny,

b) ač byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,

c) ve značném rozsahu, nebo

d) ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,

c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo

d) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt,

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

(5) Příprava je trestná“ (Zákon č. 40/2009 Sb., online, cit. 2012-11-20).

Pro pochopení a stanovení jednání je na místě uvést některé základní pojmy, které nový trestní zákoník přinesl.

§ 3- Pachateli lze uložit vždy pouze takový druh trestu, který dovoluje uložit zákon účinný v době, kdy se o trestném činu rozhoduje.

§13- Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákoník označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. K trestní odpovědnosti za trestný čin je

třeba úmyslného zavinění, nestanoví li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.

§14- Trestný čin se dělí na přečiny a zločiny. Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné čin a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let. Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny, zvlášť závažnými zločiny jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákona stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.

§122- Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nebo jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařské ošetření. Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví: zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí, poškození důležitého orgánu, zohydění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy nebo delší dobu trvající porucha zdraví.

§126- Dítětem se rozumí osoba mladší osmnácti let, pokud trestní nestanoví jinak.

§129- Organizovaná zločinecká skupina je společenstvím více osob s vnitřní organizační strukturou, s rozdělením funkcí a dělbou činností, která je zaměřena na soustavné páčání úmyslné trestné činnosti.

§130- Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

„§ 284

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém

omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.

(4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu“ (Zákon č. 40/2009 Sb., online, cit. 2012-11-20).

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

„§ 285

Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(3) Odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.

(4) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu“ (Zákon č. 40/2009 Sb., online, cit. 2012-11-20).

Ustanovení § 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku znamená oproti dřívější právní úpravě zásadní změnu. Pěstování pro vlastní potřebu je tzv. privilegovanou (v tomto případě mírněji trestnou) skutkovou podstatou ve vztahu k ustanovení § 283 trestního zákoníku, které postihuje mimo jiné výrobu omamných a psychotropních látek. Ustanovení § 285 přitom rozlišuje mezi pěstováním konopí a pěstováním hub nebo jiných rostlin obsahujících OPL. Pěstování malého množství konopí, hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu nepodléhá trestněprávní regulaci, ale je postihováno podle zákona o přestupcích. Pěstování konopí v množství větším než malém bude postihováno dle ustanovení § 285 odst. 1 trestem odnětí svobody až na 6 měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty. Pěstování hub nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu v množství větším než malém podléhá trestu odnětí svobody až na 1 rok, peněžitému trestu nebo propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty. Pěstování ve větším rozsahu nebo značném rozsahu již obdobně jako u držení OPL pro vlastní potřebu, nerozlišuje mezi konopím, houbami a jinou rostlinou a stanoví trest odnětí svobody v délce až do 3 let nebo peněžitý trest u pěstování ve větším rozsahu a trest odnětí svobody 6 měsíců až 5 let u pěstování ve značném rozsahu. Sušení a další příprava však zůstává trestným činem podle § 283 trestního zákoníku.

Poznámka: Zákonem je dovoleno pěstovat rostliny konopí, označované jako technické, které obsahuje méně než 0,3% delta 9-THC. V případě, že je tato rostlina pěstována na celkové ploše větší než 100 m² (tato plocha platí i pro součet většího množství menších osetých ploch), má podle § 29 (Ohlašovací povinnost osob pěstujících mák setý nebo konopí) Zákona o návykových látkách (zákona číslo 167/1998 Sb.) pěstitel ohlašovací povinnost vůči místně příslušnému celnímu úřadu. Stejná ohlašovací povinnost platí pro osoby pěstující mák setý.

„§ 286

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin ve značném rozsahu,

c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo

d) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

§ 287

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) jako člen organizované skupiny,

b) vůči dítěti, nebo

c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin

uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu patnácti let“ (Zákon č. 40/2009 Sb., online, cit. 2012-11-20).

Jak již bylo výše uvedeno, zákon stanoví, co se považuje za omamné, psychotropní látky, přípravky obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursory používané pro nezákonnou výrobu omamných nebo psychotropních látek.

Nářízením vlády č. 467/2009 ze dne 14. prosince 2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

Tabulka 1: Přípravky a jedy obsahující OPL ve větším než malém množství

Obecně vžitý název drogy/látky (účinná látka)	Množství (směsy) drogy/látky	Množství účinné látky
Pervitin (metamfetamin)	více než 2 g	0,6 g báze 0,72 g (hydrochlorid)
Heroin (diacetylmorfin)	více než 1,5 g	0,2 g báze 0,22 g (hydrochlorid)
Kokain (benzoylekgoninmetzlester)	více než 1 g	0,54 g báze 0,6 (hydrochlorid)
Subutex, Suboxone, další látky s obsahem buprenorfinu (buprenorfin)	nestanoveno	52 mg báze 56 mg (hydrochlorid)

Metadon (metadon)	nestanoveno	500 mg báze 560 mg (hydrochlorid)
Extáze (MDMA, MDA, MDEA)	více než 4 tablety/kapsle nebo více než 0,4 práškové či krystalické substance	0,34 g báze 0,40 g (hydrochlorid)
LSD (LSD-25, (+) Lysergid)	5 papírků, tablet, želatinových kapslí nebo "krystalů" impregnovaných účinnou látkou	0,000134 g báze 0,000250 g (tartarát)
Marihuana (delta-9-THC)	více než 15 g sušiny	1,5 g delta-9-THC
Hašiš (delta-9-THC)	více než 5 g	1 g delta-9-THC
Lysohlávky a další houby obsahující psilocin a/nebo psilocybin (psilocin, psilocybin)	více než 40 plodnic houby	0,05 g báze (psilocinu) nebo odpovídající množství psilocybinu (fosfátového esteru psilocinu)

Zdroj: Pražské centrum primární prevence, online, cit 2012-11-20

Tabulka 2: Rostliny a houby obsahující OPL ve větším než malém množství

Seznam rostlin a hub, které se pro účely trestního zákoníku považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku	Hodnoty určující množství větší než malé u rostlin a hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku pro účely trestního zákoníku (počet rostlin)
Rostliny konopí (<i>Cannabis</i> sp.) - všechny druhy a odrůdy, které obsahují více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů z celkové hmotnosti rostliny	více než 5
Rostliny obsahující DMT	více než 5
Rostliny obsahující 5-methoxy-DMT	více než 5
Rostliny obsahující meskalin	více než 5
Kokainovník pravý (<i>Erythroxylum coca</i>)	více než 5
Houby obsahující psilocybin a psilocin	více než 40

Zdroj: Pražské centrum primární prevence, online, cit 2012-11-20

Za jedy ve smyslu § 283, 284 a 286 TrZ se považují chemické látky uvedené v příloze č. 1 k tomuto nařízení a chemické směsi, které obsahují nejméně 7% látky. U látek uvedených v příloze č. 1 k tomuto nařízení se za množství větší než malé pokládá takové množství jedu, které na základě současných vědeckých poznatků může po jednorázovém nebo opakovaném podání způsobit poškození zdraví.

Autor se domnívá, že trestný čin „Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku“ podle ustanovení § 285 TrZ dekriminalizuje pěstování konopných drog pro sebe, v určitém vágním množství. To může být považováno za porušení mezinárodních závazků, podle kterých je Česká republika povinna učinit veškerá nutná opatření k tomu, aby pěstování, produkce, výroba, těžba omamných látek, které jsou v rozporu s cíli Úmluvy, byly považovány za trestný čin, je-li spáchán

úmyslně, a aby na vážné případy tohoto druhu byly vyměřeny přiměřené tresty, zejména tresty odnětí svobody.

Zde můžeme položit otázku, jak posoudí pěstitel z hlediska zavinění, co mu následně vyrostě. Protože rostlina konopí je ve své podstatě plevel, který se velmi rychle rozmnožuje bez vlivu pěstitele, naplní pěstitel, každý rok vyšší kvalifikovanou skutkovou podstatu, a přitom nebude muset rostlinu sázet.

6 LEGISLATIVA

Legislativa související s užíváním drog je primárně zaměřená prohibičně. Hlavním cílem je omezení užívání drog, a to zejména trestněprávními prostředky. Jiné způsoby snižování zdravotních a sociálních rizik v důsledku užívání drog jsou z hlediska legislativy akceptovány méně. Platná legislativa v oblasti prevence a léčby není dostačující a neodpovídá aktuálním poznatkům a potřebám. Základem pro trestněprávní úpravu jsou mezinárodní úmluvy OSN (Organizace spojených národů) ke kontrole drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (on line), 2003).

6.1 Platné mezinárodní úmluvy

Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971, Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s OPL (omamnými a psychotropními látkami) z roku 1988.

Dne 31. března 1961 byla v New Yorku sjednána **Jednotná úmluva o omamných látkách**. Úmluva byla podepsána jménem Československé socialistické republiky dne 31. července 1961 s výhradami k článku 12, odstavcům 2 a 3, článku 13, odst. 2, článku 14 odstavcům 1 a 2 a článku 31, odstavci 1 (b). Vláda Československé socialistické republiky vyslovila s Úmluvou souhlas dne 13. září 1961 a prezident republiky ji ratifikoval dne 23. listopadu 1963 s výhradami učiněnými při podpisu Úmluvy. Ratifikační listina byla uložena na sekretariátě OSN dne 20. března 1964. Při předání listiny učinila Československá socialistická republika toto prohlášení: „Československá socialistická republika se necítí vázána ustanoveními článků 12, odstavcům 2 a 3, článku 13, odst. 2, článku 14, odstavcům 1 a 2 a článku 31, odstavci 1 (b) Jednotné úmluvy o omamných látkách dotýkajícími se těch států, které byly zbaveny možnosti státi se smluvením stranami Úmluvy podle ustanovené obsaženého v jejím 40 článku. Jednotná úmluva o omamných látkách upravuje otázky, které se dotýkají zájmů všech států a mají za účel sjednotit jejich úsilí v boji s tak velkým zlem, jakým je zneužívání omamných látek. Proto v souladu s mezinárodně právní zásadou rovnosti států žádné

státy nemají právo bránit jiným státům v účasti zvláště na Úmluvě tohoto druhu a Jednotná úmluva o omamných látkách musí být proto otevřena pro všechny státy (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (on line), 2003).

Látky podléhající kontrole podle Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 a podle Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971 jsou zařazeny do seznamů, které jsou připojeny k těmto úmluvám. Seznam dalších sledovaných látek je obsažen v tabulkách tvořících přílohu Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988. V případě potřeby se tyto seznamy aktualizují a doplňují. Hlavním účelem úmluv je zajistit ochranu veřejného zdraví. Nad dodržováním plnění závazků z protidrogových úmluv OSN dohlíží mezinárodní kontrolní orgány působící na půdě OSN: UN Commission for Narcotic Drugs a International Narcotics Control Board.

6.2 Drogové přestupky

Přechovávání omamných a psychotropních látek a jedů v malém množství nebo pěstování rostlin a hub obsahujících omamnou nebo psychotropní látku je považováno za přestupek podle zákona číslo 200/190 Sb., o přestupcích.

Podle ustanovení § 30, odst. 1, písm. j) zákona číslo 200/1990 Sb., o přestupcích se přestupku dopustí ten, kdo neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku. Přechovávání takové látky v množství větším než malém je již kvalifikováno jako výše popsany trestný čin podle ustanovení § 284 trestního zákoníku. Dle ustanovení § 30, odst. 1, písm. k) zákona o přestupcích se přestupku dopustí ten, kdo neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku. Pěstování takových rostlin nebo hub v množství větším nemalém bude kvalifikováno jako výše popsany trestný čin dle ustanovení § 258 trestního zákoníku.

Za oba přestupy hrozí pachatelí přestupku pokuta až do výše 15.000,-Kč. Lze však uložit i sankci napomenutí propadnutí věci (omamné a psychotropní látky – drogy), (Zákon č. 220/21990 Sb., online, cit. 2012-11-20).

6.3 Probační a mediační služba

Probační a mediační služba je organizační složkou České republiky, která v trestním řízení provádí úkony probace a mediace. Dohled nad její činností provádí Ministerstvo spravedlnosti, přičemž ministr spravedlnosti má jako svůj poradní orgán v této oblasti zřízení Radu pro probaci a mediaci. Její právní úprava je obsažena v zákoně č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě.

Probační a mediační služba usiluje o zprostředkování účinného a společensky prospěšného řešení konfliktů spojených s trestnou činností a současně organizuje a zajišťuje efektivní a důstojný výkon alternativních trestů a opatření s důrazem na zájmy poškozených, ochranu komunity a prevenci kriminality.

Probační a mediační služba ČR představuje novou instituci na poli trestní politiky, vychází ze součinnosti dvou profesí – sociální práce a práva, zejména trestního. Vyváženým propojením obou se vytváří nová multi-disciplinární profese v systému trestní justice. Služba je organizována do středisek, které působí v sídlech okresních soudů a v jejichž čele stojí vedoucí střediska. Konkrétní úkoly v rámci probace nebo mediace pak provádí buď úředníci, nebo asistenti Probační a mediační služby. Úředníkem může být každý, kdo je bezúhonný, plně způsobilý k právním úkonům, má magisterské vysokoškolské vzdělání ve společenskovědní oblasti a složil odbornou zkoušku. Pro funkci asistenta se naopak kromě bezúhonnosti, plné způsobilosti a věku na 21 let vyžaduje jen společenskovědní středoškolské vzdělání. V čele celé Probační a mediační služby pak stojí ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr spravedlnosti.

Činnost služby se rozlišuje na probační a mediační. Probační je organizování a vykonávání dohledu nad obviněným, obžalovaným nebo odsouzeným, kontrola výkonu těch alternativních trestů, ve kterých byly uloženy nějaké povinnosti nebo omezení, dále sledování chování odsouzeného ve zkušební době podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, jakož i individuální pomoc obviněnému a působení na něj ve smyslu vedení řádného života. Mediací je pak mimosoudní zprostředkování řešení sporu mezi obviněným a poškozeným.

V rámci probace vytváří předpoklady k tomu, aby trestní věc mohla být projednána v některém ze zvláštních druhů trestního řízení, aby vazba byla nahrazena jiným opatřením, případně aby mohl být uložen a vykonán trest nespojený s odnětím svobody. Proto obviněnému poskytuje odborné vedení a pomoc, sleduje a kontroluje jeho chování a spolupracuje s rodinným a sociálním prostředím, ve kterém žije a pracuje, s cílem, aby v budoucnu vedl řádný život.

Kromě toho se Probační a mediační služba podílí i na prevenci trestné činnosti.

Možnost mimosoudního řešení konfliktu - **mediace**, má široké uplatnění v trestní justici a je jedním z nástrojů řešení trestného činu a jeho následků mezi pachatelem a poškozeným. Mediace poskytovaná Probační a mediační službou je bezplatná a založená na souhlasu obou stran. Mediaci vede odborník na řešení konfliktů – mediátor, který jednání řídí, zachovává vstřícný a vyvážený přístup k oběma stranám a napomáhá jim nalézt řešení, nejen v oblasti náhrady škody, ale i vysvětlení, proč k trestnému činu došlo. Poškozenému mediace nabízí možnost pochopení situace, okolností a zvyšuje pravděpodobnost rychlé náhrady škody. Obviněnému umožňuje vyjádření omluvy poškozenému, vysvětlení svého jednání a odčinění důsledků spáchaného trestného činu. Mediace je provázaná s trestním řízením a její výsledky jsou v něm také zohledněny (Probační a mediační služba České republiky, online, cit. 2012-11-20).

6.4 Prevence a léčba

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Vymezení základních pojmů:

- (1) Veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.
- (2) Ochrana a podpora veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních

a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví.

(3) Hodnocením zdravotních rizik je posouzení míry závažnosti zátěže populace vystavené rizikovým faktorům životních a pracovních podmínek a způsobu života. Podkladem pro hodnocení zdravotního rizika je kvalitativní a kvantitativní odhad. Výsledek hodnocení zdravotního rizika je podkladem pro řízení zdravotních rizik, čímž se rozumí rozhodovací proces s cílem snížit zdravotní rizika. Hodnocení rizik na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a povinnosti zaměstnavatele v prevenci rizik pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci stanoví zvláštní právní předpisy.

(4) Infekčním onemocněním se rozumí příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou fyzickou osobu.

(5) Izolací se rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí s ohledem na charakter přenosu infekce zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit (Zákon č. 258/2000 Sb., online, cit. 2012-11-20).

Zákon číslo 109/2002 Sb., O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Zákon vymezuje účel a působnost školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.

(1) Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče, musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu

a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.

(2) Účelem zařízení je zajišťovat nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání.

(3) Účelem školských zařízení pro preventivně výchovnou péči je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmírňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte (Zákon č. 109/2002 Sb., online, cit. 2012-11-20).

Zákon číslo 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Tento zákon upravuje podmínky a rozsah poskytování zdravotní péče v nestátních zdravotnických zařízeních a podmínky provozování nestátních zařízení. Nestátním zařízením se rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Provozovat nestátní zařízení může fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění podle zákona.

6.5 Legislativa států EU

Některé členské státy EU a jejich legislativní modely.

Pro možné zhodnocení v oblasti trestněprávní úpravy drogové problematiky se pokusím nastínit informace o legislativních modelech některých států Evropské unie.

Držba drog je stále nejen velmi diskutovanou, ale i aktuální otázkou nejen v České republice.

Evropská unie stejně jako samotná Česká republika vychází při řešení problému zneužívání drog z platných mezinárodních úmluv, která jsou pojímána jako výchozí právní úprava pro společnou politiku v rámci třetího pilíře Maastrichtské smlouvy.

V roce 2003 Rada ministrů dospěla k dohodě s cíli harmonizovat minimální hranice sankcí za obchod s drogami. Tato dohoda požaduje po jednotlivých zemích, aby zajistily, že trestné činy budou trestány sankcemi mezi 1-3 lety vězení nebo mezi 5-10 lety vězení v případě velkého množství drog, nebo látek, které způsobují více škod na zdraví.

NĚMECKO

Prvořadým cílem legislativní úpravy v Německu je ochrana lidského zdraví. Veškeré látky regulované německým právem jsou uvedeny ve třech seznamech zákona o narkotikách.

Užívání drog není německým právem definováno jako trestný čin. Přesto v některých případech může ten, kdo přechovává kontrolovanou látku pro osobní potřebu a nemá písemné povolení pro opatření této látky, může být shledán pachatelem trestného činu stejně jako ten, kdo vyrábí, pěstuje nebo obchoduje s kontrolovanými látkami.

Německý zákon o narkotikách obsahuje 4 kategorie drogových trestných činů:

- běžné delikty o 5 let vězení nebo pokutou
- závažné trestné činy trestné minimálně 1 rokem až 15 lety vězení
- trestné činy minimálně 2 lety až 15 lety odnětí svobody
- administrativní delikty postižitelné pokutou

Obchod, pěstování nebo výroba kontrolovaných látek zaujímá v německé právní úpravě místo mezi velmi závažnými trestnými činy. Mezi zpřísnující okolnosti patří množství

látky, nabízení osobám mladším 18 let nebo členství v organizované skupině. Rozsudky se také liší v závislosti na látce, například obvykle jsou ukládány nižší tresty spojené s cannabis než u obzvláště nebezpečných drog.

V roce 2001 bylo na základě iniciativy Federálního ministerstva zdravotnictví zřízeno centrum pro poskytování lékařského heroinu. Formou kontrolované distribuce heroinu je snaha nabídnout závislým osobám léčbu. Cílem je tedy vyjmout závislé osoby ze standardního kriminálního prostředí.

NIZOZEMSKO

Hlavním drogovým zákonem v Nizozemí je Opiový zákon, který vymezuje dělení mezi tvrdými“ a „měkkými“ drogami. Zahrnuje také ustanovení proti obchodu s drogami. Prioritou zákona není ukládání nepodmíněných trestů odnětí svobody uživatelům držícím malá množství drog pro osobní potřebu.

Regulované látky, jejíž seznam tvoří přílohu Opiového zákona, jsou rozděleny do dvou částí:

I.část – drogy představují neakceptovatelné riziko

- opiáty, včetně kokainu a cannabisového oleje
- kodein
- amfetaminy a LSD

II. část- je rozdělena do dvou částí

- zahrnuje transquilizery a barbituráty
- zahrnuje cannabis (bez hodnocení nepřijatelné)

Takové rozdělení má přímý a bezprostřední vliv na trestní stíhání trestných činů.

Nizozemská drogová legislativa je založena na principu oddělení trhů cannabis a jiných drog. Užívání drog není trestným činem. I přes tento liberální přístup existují situace,

kdy užití drog je zakázáno, jako například před školami nebo ve veřejných dopravních prostředcích. Tento přístup Nizozemí je založen na principu, že musí být uděláno vše pro zabránění, aby se drogoví uživatelé stali součástí kriminálního podsvětí, kde jsou osoby bez jakéhokoli vlivu institucí odpovědných za léčbu a prevenci. Naprostá priorita je dána na vyšetřování a stíhání výroby a mezinárodního obchodu s drogami. Držba malého množství drogy pro osobní potřebu má tedy menší prioritu. Držitel, který je přistižen při držbě méně než 0,5 gramu drogy podle seznamu I. nebude stíhán, ale policie drogu konfiskuje.

Prodej malého množství cannabis v coffeshopech je formálně trestný, ale trestní stíhání nebývá zahájeno, pokud provozovatel prodejny dodržuje určitá kritéria:

- nesmí být prodáváno více než 5 gramů jedné osobě v rámci jedné transakce
- nesmějí být prodávány tvrdé drogy
- drogy nesmějí být předmětem reklamy
- prodejny nesmí způsobovat rušení nočního klidu
- nesmí být prodáván alkohol
- drogy nesmějí být prodávány mladistvým (do 18 let)

Starosta může nařídit uzavření coffeshopu, pokud je porušováno některé kritérium.

V Nizozemí jsou drogoví uživatelé odsouzeni, pokud spáchali trestný čin spočívající v prodeji, loupeži či obchodování. Rovněž dovoz a vývoz jakékoli regulované látky je považován za závažný trestný čin. Sankce za tvrdé drogy se v tomto případě pohybují mezi 12 až 16 lety. V Nizozemí je kriminální vyšetřování ovlivněno zásadou oportunity, kdy úřady veřejné žaloby mohou ve své působnosti u méně závažných deliktů upustit od trestního stíhání.

Prakticky ve všech státech EU je respektován rozdíl mezi uživatelem a obchodníkem. V některých státech EU postihují i užívání drog – například Finsko a Švédsko.

Jiné státy rozlišují užívání omamných a psychotropních látek v soukromí a na veřejnosti
- Německo, Nizozemsko, Španělsko.

Držba drog ve všech státech EU platí výslovné či faktické rozlišování držby drog obsahujících omamnou a psychotropních látek pro sebe či jiného. Ve většině států je vymezeno určité malé množství drog.

7 PROTIDROGOVÁ PREVENCE Z POHLEDU STÁTNÍCH INSTITUCÍ

Drogová problematika začala velice brzy po listopadu 1989 přitahovat pozornost bezpečnostních a zdravotnických organizací, ale také široké veřejnosti. Celá společnost se cítila drogami právem ohrožena. Orgány odpovědné za zdraví a bezpečnost se proto začaly drogovým problémem zabývat.

V červnu 1990 byla usnesením vlády ČSFR vytvořena Komise pro narkotika, kdy předsedou byl jmenován Jozef Mikloško, tehdejší místopředseda federální vlády. Ke konci roku 1991 dospěla komise k vypracování návrhu protinarkotické koncepce, který však nebyl vládou nikdy projednán a pohyboval se pouze v obecné rovině. Působnost komise skončila rozpadem federace. Přes své krátké působení však navázala komise řadu mezinárodních kontaktů.

Po vzniku samostatné České republiky si vláda také uvědomila velké společenské riziko, které představovalo užívání omamných a psychotropních látek.

Vláda si uvědomila, že závažný společenský jev, kterým bezesporu užívání omamných a psychotropních látek je, nelze řešit izolovaně. Řešení lze nalézt pouze v kontextu systémových opatření zasahujících do vnitřního pořádku a bezpečnosti státu, zdravotní sociální péče, ochrany veřejného zdraví, podpory rodiny ale i celé řady dalších oblastí. Tento záměr a jeho naplnění byl spatřován nejen v koordinované spolupráci všech subjektů v dané problémové oblasti, ale také v součinnosti při potírání další závažné kriminality, kterým je organizovaný zločin.

Dne 3. března 1993 byla na základě Dohody o spolupráci ve věcech ochrany před omamnými a psychotropními látkami vytvořena Mezirezortní protidrogová komise (MPK). Předsedou byl jmenován tehdejší ministr vnitra Jan Ruml. Statutem byla konkrétně vymezena úloha Komise jako kolektivního, poradního, iniciativního a koordinačního orgánu vlády ČR. Dohodu uzavřelo ministerstvo vnitra, ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo průmyslu a obchodu, ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy,

ministerstvo financí a ministerstvo zahraničních věcí. Později se k dohodě připojilo i ministerstvo obrany.

Dne 18. srpna 1993 schválila vláda Usnesením č. 446 základní materiál „KONCEPCE A PROGRAM PROTIDROGOVÉ POLITIKY“ na období 1993 – 1996. V koncepci byla zmapována situace v oblasti drog v České republice, definovány zásady protidrogové politiky a určeny hlavní priority pro období 1993 – 1996. Vláda přijetím Koncepce určila kompetence a odpovědnosti věcně příslušných rezortů za jednotlivé oblasti protidrogové politiky státu a uložila příslušným ministrům plnění úkolů odpovídajících prioritám definovaných v usnesení. Byly vytvořeny základní mechanismy pro koordinaci protidrogové politiky na centrální úrovni a navržen postup pro její praktickou implementaci na místní úrovni.

Motivem vládní politiky byla především ochrana občanů před vlivy nezákonného trhu a podpora individuálního rozhodnutí pro život bez drog. Tomuto základnímu postoji v praxi odpovídalo rozvíjení a vzájemné doplňování opatření zaměřených na snížení nabídky drog na jedné straně a poptávky po drogách na straně druhé, zjednodušeně na vyvážení represe a prevence. Tento model zcela přirozeně odpovídal mezinárodním úmluvám, které Česká republika podepsala, a zapadal i do Globálního plánu aktivit OSN.

Na základě analýzy a způsobu práce MPK i doporučení některých výborů Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR a v souladu s doporučením náměstka generálního ředitele OSN a výkonného ředitele Mezinárodního programu OSN pro kontrolu drog, byl předsedou MPK a ministrem vnitra Janem Rumlem předložen vládě návrh opatření na zvýšení a precizaci statutu MPK. Tento krok měl způsobit větší závaznosti rozhodnutí MPK při koordinaci a prosazování protidrogové politiky vlády ČR.

Vláda opatření předložené Janem Rumlem na svém zasedání dne 13. července 1994 přijala, a to usnesením č. 392. Tímto polickým rozhodnutím a opatřením byla Komise postavena na úroveň jednání ministrů s nově koncipovanou organizační strukturou sekretariátu, tvořící východisko pro úspěšnou realizaci vládní protidrogové politiky.

7.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Protidrogová politika v ČR.

„Protidrogová politika je v České republice uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje z. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

Nejdůležitější informace o činnosti RVKPP a jejího sekretariátu najdete na těchto stránkách; podrobné informace jsou zveřejňovány výročních zprávách o činnosti RVKPP. Dotační řízení RVKPP na programy protidrogové politiky je vyhlašováno každoročně v červnu. Zdrojem informací o drogách pro širokou veřejnost je národní drogový informační portál www.drogy-info.cz, kde najdete i výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a odborné publikace, připravované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

1) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen „NMS“) je odborným výkonným, metodickým a koordinačním pracovištěm pro sběr, analýzu, interpretaci a distribuci dat o drogách a drogových závislostech v ČR. Je samostatným organizačním útvarem v rámci sekretariátu Rady“ (Vláda České republiky, online, cit. 2012-11-20).

7.2 Ministerstvo vnitra

Protidrogová politika v ČR

„Hlavním orgánem odpovědným za koordinaci protidrogové politiky na národní úrovni je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“). RVKPP

vznikla na základě usnesení vlády č. 643 ze dne 19. června 2002; zároveň bylo v sekretariátu RVKPP zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Předsedou RVKPP je předseda vlády České republiky, výkonným místopředsedou je ředitel sekretariátu RVKPP. Ministři příslušných resortů a představitelé odborné veřejnosti pak tvoří členy této rady. Roli věcného gestora pro problematiku drog plní na Ministerstvu vnitra odbor bezpečnostní politiky. Klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog je Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (pdf, 300 kB) (dále jen „Národní strategie“), která byla schválena dne 10. května 2010 usnesením vlády č. 340. Nástrojem pro realizaci Národní strategie je Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky pro období 2010 – 2012 (pdf, 256 kB), který byl schválen 19. ledna 2011 usnesením vlády č. 47. Protidrogová politika v České republice je založena na uplatňování vyváženého přístupu ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách. Protidrogovou politiku staví ČR na čtyřech základních pilířích, a sice primární prevenci, léčbě a sociálním začleňování, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.

Hlavními právními předpisy, které upravují nakládání s legálními a nelegálními drogami jsou zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů a zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. Trestné činy spojené s držením, výrobou, nakládáním omamných a psychotropních látek, nedovoleným pěstováním, šířením toxikomanie apod. jsou obsaženy v trestním zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějšího předpisu) v § 283 až § 288. Co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů je stanoveno v nařízení vlády č. 467/2009 Sb. ze dne 14. prosince 2009.

Situaci v České republice z hlediska drogové problematiky popisuje Výroční zpráva o stavu ve věcech drog (dále jen „Výroční zpráva“), kterou každoročně publikuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Česká republika, dle Výroční zprávy za rok 2009, vykazuje dlouhodobě nejvyšší míru užívání konopných drog u mladistvých v porovnání s dalšími zeměmi EU. 35 % českých studentů má

zkušenost s konopnou drogou, oproti 16 % v zemích EU. I v užívání legálních drog, především alkoholu u mladistvých se Česká republika pohybuje na předních příčkách v porovnání s dalšími zeměmi EU. Dle výsledků studie ESPAD zkušenost s jakýmkoli užitím alkoholu má 98,4 % šestnáctiletých studentů. 48 % 16letých Čechů v posledním roce bylo alespoň jednou opilý, zatímco celoevropský průměr činil 39 %. Stejně vysoké jsou i údaje týkající se tabákových výrobků: 57 % šestnáctiletých již okusilo během svého života první cigaretu“ (Ministerstvo vnitra České republiky, online, cit. 2012-11-20).

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

„Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Podemílá udržitelný rozvoj, politickou stabilitu a demokratické instituce, ohrožuje bezpečnost států a vládu práva, přináší útrapy jednotlivcům i rodinám a vede ke ztrátám lidských životů. Česká republika si tato nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit lidské společnosti zdraví, důstojnost a bezpečí.

Proto vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Vláda se svojí protidrogovou politikou hlásí mimo jiné k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009), k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010-2018“) navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie EU (2005-2012) a Protidrogového akčního plánu EU na období 2009-2012.

Zejména souvislosti s protidrogovou politikou EU a jejích členských států jsou pro Českou republiku v tomto období významné. Potvrzuje se, že všechny členské státy EU vycházejí ze stejných základních zásad: uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a ve své protidrogové politice upevňují hodnoty, na kterých je Unie založena: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, právní stát a lidská práva. Cílem strategií a akčních plánů v jednotlivých členských zemích EU je ochrana a zvýšení blaha společnosti i životní spokojenosti jednotlivců, ochrana veřejného zdraví a poskytování vysoké úrovně bezpečnosti široké veřejnosti. Česká republika tyto zásady, principy a cíle uplatňovala ve své protidrogové politice již před vstupem do EU a i nyní po svém vstupu je nadále rozvíjí a prohlubuje.

Předkládaná Národní strategie 2010-2018 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Je založena na výsledcích hodnocení její realizace a na analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. Podle výsledků hodnocení je většina hlavních cílů předchozí strategie platná i pro příští období. Dlouhodobé směřování protidrogové politiky České republiky není třeba zásadně revidovat. Její obsah však musí přihlídnout k dosaženým objektivním výsledkům.

V případě experimentálního užívání došlo k zastavení nárůstu mezi mladými lidmi, nicméně na vysokých hodnotách – zejména v užívání konopných drog vykazuje ČR nejvyšší míry užívání v Evropě. Ani v obecné (dospělé) populaci ČR nedošlo k zastavení nárůstu užívání drog, spotřeba nelegálních drog vzrostla. Nepodařilo se snížit dostupnost nejčastěji užívaných drog v obecné populaci, zejména konopných drog. V užívání alkoholu se situace od 90. let mezi mladými lidmi v ČR nezlepšila, což je vzhledem k relativně vysoké míře užívání alkoholu (včetně rizikových vzorců užívání alkoholu v nadměrných množstvích) varující údaj. Proto je v dalším období třeba věnovat zvláštní pozornost cíleným a systematickým preventivním opatřením vedoucím ke snížení poptávky po legálních i nelegálních drogách zejména u nejohroženějších cílových skupin mladistvých a mladých dospělých.

Dosavadní poznatky ukazují, že Česká republika je přinejmenším schopna úspěšně čelit největším hrozbám komplexního drogového fenoménu. Závažná oblast problémového užívání nelegálních drog je v ČR do značné míry pod kontrolou, což je stav příznivý i v kontextu EU a na pozadí zvýšené hrozby nabídky opiátů a zvyšující se nabídky

stimulancí na evropském i našem území v posledních letech. I zde se však objevují nová nebezpečí spojená s šířením kokainu, syntetických drog nebo s rizikovými trendy v marginalizovaných sociálních skupinách. Vývoj tedy nelze pokládat za příznivý zdaleka ve všech oblastech. To představuje výzvu pro období 2010-2018, které tato Národní strategie pokrývá. Udržení příznivých ukazatelů i změny v nepříznivém vývoji drogové situace lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeném na formální i neformální spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti.

Národní strategie 2010-2018 nezanedbává důležitou oblast nelegálních drog, nýbrž klade zvýšený důraz na začlenění problematiky legálních drog do protidrogové politiky státu všude tam, kde je to možné a účelné.

Již předchozí Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 deklarovala zaměření na všechny typy drog včetně legálních, na operační úrovni však byly akční plány svým obsahem a rozsahem zaměřeny zejména na problematiku drog nelegálních. Podle výsledků hodnocení se protidrogové politice dosud nepodařilo plně začlenit problematiku legálních drog, což se projevuje nepřehledností koordinačních mechanismů v oblasti legálních drog, nižší dostupností dat o alkoholu a tabáku nebo nedostatečně zakotvenou sítí a spektrem služeb určených uživatelům legálních drog. Problematika alkoholu a tabáku je v ČR na strategické úrovni řešena také v jiných strategických dokumentech se širším zaměřením, především v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, které se naopak okrajově zabývají i nelegálními drogami. Národní strategie 2010-2018 se zaměří na bezprostřední propojení opatření vůči legálním a nelegálním drogám v budoucnu již na strategické úrovni.

Národní strategie 2010-2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog. Aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících. Národní strategie 2010–2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání drog a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout

a priority při realizaci opatření na období 9 let. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010–2018 včetně vyčíslení/vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci“ (Vláda České republiky, online, cit. 2012-11-20).

Problém užívání drog

„Užívání návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Česká republika bude při řešení problému užívání drog vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle něhož užívání drog je problémem ohrožujícím veřejné zdraví. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

Přístupy k řešení problému užívání drog

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Těmito přístupy jsou:

- ***snižování nabídky drog*** (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- ***snižování poptávky po drogách*** (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- ***snižování rizik spojených s jejich užíváním.***

Protidrogovou politiku ČR proto budou, v kontextu těchto přístupů, i nadále tvořit čtyři základní pilíře: *primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti drog*.

Intervence ve čtyřech pilířích protidrogové politiky mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, na informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byla z veřejných rozpočtů financována pouze efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání drog, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

Cíle protidrogové politiky na období 2010 až 2018

V kontextu účelu protidrogové politiky – zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravotními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog – a v kontextu vyváženého uplatňování tří základních přístupů k řešení problému užívání drog – snižování nabídky drog, poptávky po nich a potencionálních rizik spojených s jejich užíváním – má strategie čtyři hlavní cíle a s nimi korespondující čtyři pilíře:

Strategický cíl I. - Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi.

Strategický cíl II. - Snížit míru problémového a intenzivního užívání drog.

Strategický cíl III. - Snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost.

Strategický cíl IV. - Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

Pro dosažení cílů strategie je třeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je třeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (zejména finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech:

Monitoring, výzkum, evaluace - validní, včasné a srovnatelná data o rozsahu a dopadech užívání drog jsou základním předpokladem pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí, a to jak politických rozhodnutí na národní a místní úrovni, tak rozhodnutí individuálních (osobních). Evaluace je nezbytná pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření a pro racionální alokaci zdrojů do skutečně účinných řešení. Účelem aktivit v této oblasti je proto zabezpečovat dostatek relevantních informací o situaci v distribuci a užívání drog v ČR a o účinnosti realizovaných opatření pro nositele rozhodovacích pravomocí a odbornou i laickou veřejnost“ (Ministerstvo vnitra České republiky, online, cit. 2012-11-20).

7.3 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy odpovídá v protidrogové politice především za primární prevenci užívání drog dětmi. Odpovídá také za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovanými státními i nestátními institucemi.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v neposlední řadě odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže. V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Vykonává rovněž kontrolní činnost. Cílem minimálních preventivních programů bylo začlenění prevence do vzdělávání žáků a do života škol a školských zařízení.

8 STANDARDY PRIMÁRNÍ PREVENCE V RÁMCI MŠMT

Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních v souladu s § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Konceptí státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní strategií protidrogové politiky, Strategií prevence kriminality a Strategií prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy:

- vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu,
- popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- definuje minimální preventivní program,

„Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na:

a) předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:

- záškoláctví,
- šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus,
- kriminalita, delikvence,

- užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek.

Aktivity škol jsou cíleně směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence.

Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků – základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech uvedených v Čl. 1 odst. 2 s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody způsobené jejich výskytem mezi žáky.

Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojení pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

Neúčinná primární prevence:

- zastrahování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse,
- hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor malých skupinkách“ (Zákon č. 379/2005 Sb., online, cit. 2012-10-9).

8.1 Testování drog na školách

Nezávislý souhrnný a kritický průzkum všech významných otázek týkajících se testování na drogy ve školách provedlo australské výzkumné centrum *The National Centre for Education and Training on Addiction* (NCETA; Národní centrum pro vzdělávání a výcvik zaměřený na závislosti) na základě pověření Australské národní rady pro drogy. Soubor zjištěných údajů z australského výzkumu *Drug testing in schools - evidence, impacts and alternatives* celkově silně svědčí proti testování na drogy prováděnému ve školním prostředí.

Souhrn - hlavní zjištění

1. Většina testů není dostatečně spolehlivá pro testování ve školním prostředí.
2. Náklady na testování jsou velmi vysoké a mohou se stát značnou zátěží v rozpočtech vzdělávacího systému.
3. Široká paleta morálních a legislativních problémů budí vážné znepokojení a může být překážkou testování.
4. Užívání drog mezi žáky škol se v posledním desetiletí snížilo; současné hodnoty pravidelného užívání drog jsou velmi nízké, což činí detekci z technického hlediska značně obtížným úkolem.
5. Nejvyšší prevalence užívání drog se vyskytují mezi zranitelnými a vysoce rizikovými skupinami dětí, včetně těch s horším prospěchem a s domorodým původem, což signalizuje, že kárné (represivní) a inkvizitorské postupy jsou neuvážené.
6. Důkazy ukazují, že testování na drogy je neúčinný zastrášovací prostředek.
7. Dvě třetiny profesionálů účastnících se průzkumu bylo proti testování na drogy ve školách.

8. Většina účastníků průzkumu, kteří byli tvořeni rodiči, učiteli, odborníky, policisty, koordinátory a tvůrci protidrogové politiky, byla proti testování na drogy ve školách.
9. Školy mají k dispozici množství jiných efektivních školních preventivních intervencí, které jsou založeny na budování pozitivních vztahů a rozvoji pocitu sounáležitosti žáka se školou.
10. Existují jiné efektivní mechanismy pro odpovídající řešení problémů studentů se zvýšeným rizikem a jejich rodin (Klinika adiktologie, online, cit. 2012-11-20).

Testování přítomnosti drog v moči ve školách

„**Testování přítomnosti drog** mezi žáky základních a středních škol je v poslední době často diskutovaným a kontroverzním tématem. Vedení škol a pedagogové si většinou kladou ve vztahu k drogám (legálním i nelegálním) u dětí tyto úkoly:

- předcházet užívání drog u dětí nebo alespoň oddálit věk začátku užívání,
- zajistit, aby se ve škole drogy nevyskytovaly a nešířily,
- zajistit, aby děti nepřicházely do školy pod vlivem drog.

Žákům je zakázáno užívání anebo manipulace s alkoholem a drogami v prostorách školy a jejím okolí a přicházet do školy pod vlivem alkoholu a drog.

Ač je toto pravidlo jasně zformulované a jeho význam zřejmý, potíže nastávají s jeho vymáháním. Ukazuje se, že při respektování základních práv dítěte a při snaze vytvářet ve škole atmosféru důvěry a otevřenosti žáků mezi sebou a k zaměstnancům školy, je nemožné zcela zabránit porušování těchto pravidel.

Nyní pravděpodobně nenajdeme žádnou základní a střední školu, o které bychom mohli prohlásit, že zde problém užívání drog vůbec *neexistuje*. Mnohde naopak propukl velmi razantně, zaskočil vedení škol a pedagogy a vyvolal dojem, že stávající mechanismy prevence a kontroly jsou neúčinné.

V této situaci je na místě důkladná analýza efektivit stávajících preventivních aktivit a zavádění dalších opatření - profesionály prováděná systematická primární prevence, spolupráce s rodiči, podpora volnočasových aktivit dětí, vzdělávání učitelů v drogové problematice, využití institutu školního psychologa (poradce), návaznost na pomáhající instituce, policii, oddělení péče o dítě, pedagogicko-psychologické poradny, atd. Některé školy, aniž by důsledně využily standardních preventivních metod, zavádějí (nebo uvažují o zavedení) dalšího nástroje kontroly užívání drog mezi žáky a tím je screeningové testování přítomnosti ilegálních drog v moči. Očekávají, že toto opatření rychle a spolehlivě potvrdí či vyvrátí podezření na užívání drog, případné uživatele a experimentátory odradí od dalšího užívání z obavy před testováním a u žáků, kteří dosud zkušenost s drogou nemají, předejde možnému experimentu. Ukazuje se ale, že takové testování nese jisté problémy a rizika, která je třeba předem důkladně zvážit.

Problém č. 1: Co testem (ne)zjistíme?

Screeningové testy na přítomnost drog a jejich metabolitů mají většinou formu papírových proužků či destiček, napuštěných sloučeninami, které reagují s určitou drogou nebo skupinou drog anebo jejich metabolitů, rozpuštěných v moči. Test na jednu drogu (či skupinu drog) stojí přibližně 50-100 Kč, otestování přítomnosti nejčastěji užívaných drog vyjde na několik set korun. Jedná se o kvalitativní testy – zjišťují, zda je droga přítomna či nikoliv. Test zachytí užití drogy řádově několik dní (u většiny nejčastěji testovaných nelegálních drog) až týdnů (u cannabinoidů).

Naopak tímto typem testů nelze určit, kolikrát byla droga užita, v jakém množství, jak dlouho testovaný drogu užívá, kdy přesně drogu užil. Některé drogy se takto netestují (LSD), jiné nelze zachytit již po 24 hodinách (kokain). Nelze takto ani ověřit, zda je testovaný akutně pod vlivem drogy (čerstvou intoxikaci nemusí test vůbec zachytit – test je negativní, pozitivní výsledek naopak může značit intoxikaci před několika dny).

Problém č. 2: Spolehlivost testu

Testy od různých firem nejsou stejně spolehlivé. I za předpokladu, že máte k dispozici to nejlepší, co lze na našem trhu získat, je třeba počítat s tím, že se jedná o screeningové testy, jejichž účelem je zachytit všechny, kteří drogy užili, a to i s tím rizikem, že

někoho test zachytí neprávem, tj. i když drogu neužil. Screeningové testy jsou totiž určeny k rychlému, snadnému a relativně levnému záchytu postižených a jejich úkolem je pouze zúžit testovanou populaci na několik málo jedinců, kteří pak budou testování složitou, časově náročnou, drahou a přesnou metodou. Základní nevýhodou testů tedy je, že mohou být falešně pozitivní (droga nebyla užita, přesto je výsledek testu pozitivní). Důvodem může být nedodržení pokynů výrobce při provádění testu, kontaminace vzorku cizorodou látkou nebo zkreslení výsledku užitím některých léků a potravin. Výrobci testů vydávají k testům rozsáhlé seznamy tzv. zkřížených reaktivit – tj. látek, které mohou výsledek testu ovlivnit třeba i po několika dnech, výjimečně i týdnech; patří sem např. antibiotika, léky na spaní, léky proti úzkosti a další. Test také může výrazně ovlivnit užívaná potrava – například pozitivita testů na heroin se vyskytuje po sněžení makové buchty, neboť mák obsahuje stopy morfia. Stejně tak může výsledek testu být falešně negativní (droga byla užita, ale test ji nezachytí). Většinou je to proto, že od užití drogy už uplynul delší čas nebo byla užita v malém množství. Existuje také mnoho látek, na jejichž zachycení screeningové testy neexistují.

V případě negativního výsledku testu obvykle není třeba dalšího vyšetření. Problém nastává v případě pozitivního testu. Testy, o nich tady píšeme, nejsou nikdy stoprocentně spolehlivé (a nemají např. váhu důkazu použitelného u soudu). Pokud je výsledek testu (např. na zjištění opiátů) pozitivní a testovaný užití drogy nepřizná, je třeba zaslat vzorek moči v dostatečném množství k ověření do toxikologické laboratoře a žádat konfirmační vyšetření a interpretaci. Laboratoř obvykle znovu provede screening na speciálním přístroji a pokud se původní výsledek potvrdí, tak provede vlastní ověření – konfirmaci. Na jejím základě je toxikolog obvykle schopen interpretovat, zda pozitivní nález je způsoben užitím drogy nebo zda se jedná o pozitivitu způsobenou léky či potravou. Také je většinou schopen odhadnout, jak dlouhá doba od užití drogy uběhla. Takové vyšetření však stojí několik tisíc korun a nejsou ho schopny provést všechny laboratoře. Procento falešně pozitivních výsledků je sice malé, ale za zcela spolehlivé lze – kromě výsledku výše popsaného toxikologického vyšetření – považovat pouze přiznání testovaného, není-li ovšem vynuceno hrozbami nebo násilím. Pokud tento postup zanedbáme, riskujeme, že se nechtěně dopustíme křivdy, která může mít dalekosáhlý dopad na další život testovaného. Riziko falešného výsledku je vyšší všude tam, kde se testy neprovádí pravidelně a podle jasně definovaných pravidel.

Interpretovat výsledek testu a doporučit další postup by měl odborník, který s tím má zkušenosti.

Problém č. 3: Souhlas rodičů

Testování na přítomnost drog je podmíněno souhlasem rodičů. Škola jej může získat např. na třídních schůzkách, kde je záměr testovat žáky (obvykle jednomyslně) odhlasován a rodiče jej stvrdí podpisem. Je ale třeba se ptát, zda rodiče mají o problematice testování drog dostatek informací (často nemá dostatek informací ani vedení školy) a zda si uvědomují všechny důsledky tohoto opatření. Pochybujeme, že se o tomto dá s ostatními rodiči a zástupci školy vždy svobodně diskutovat. Rodič, který vznese své námítky, může v ostatních vyvolat dojem, že „nemá čisté svědomí“. Tato situace tedy může nést prvky nátlaku a souhlas rodičů potom nelze považovat za zcela svobodný a informovaný.

Problém č. 4: Testování versus prevence

Těch, kdo experimentují s nelegálními drogami (většinou marihuanou), je v posledních ročnících základních škol a na středních školách překvapivě mnoho. V některých třídách je žáků, kteří mají menší či větší zkušenost s užíváním nelegálních drog, dokonce nadpoloviční většina. Proto by před zavedením testování bylo vhodné diskutovat o tom s těmi, koho se to týká nejvíc – s žáky školy. Je smutným faktem, že jich se na názor nikdo příliš neptá. Odpor proti testování bude spíše skrytý (hlasitými protesty by na sebe konkrétní žáci příliš upozornili). Část z nich (experimentátoři, eventuálně uživatelé nelegálních drog, opět nejčastěji marihuany), bude mít oprávněné obavy z pozitivního výsledku testu. Zde se pro ně otvírá velký prostor pro zapírání a kamuflování: vyhnutí se testu, záměna vzorků moči a další „triky“ vedoucí k negativnímu výsledku, kalkulování s dobou možného záchytu drogy (u většiny drog několik dní, pouze u marihuany až tři týdny), atd. Známe případ, kdy se ve škole, která žákům oznámila záměr testovat, celá třída dohodla, že si před testem všichni zakouří marihuanu. Z toho plyne oprávněná obava, zda testování drog nepovede u experimentátorů a uživatelů k větší neochotě hovořit s dospělými o drogách a nenaruší působení jiných preventivních aktivit, včetně možnosti požádat pracovníky školy o pomoc.

Část žáků, kteří drogy neužívají, možná testování odradí od plánovaného experimentu (alespoň dočasně). Ale i tito žáci budou vystaveni stresu ponížujícího odběru moči a obavám z falešně pozitivního výsledku. Testování je zde zbytečné, neboť dobrých a stálejších výsledků dosáhneme méně drastickými a spolehlivějšími metodami primární protidrogové prevence“ (Sananim, online, cit. 2012-11-20).

Ať si to chceme připustit nebo ne a ač to není určitě správné, tak drogy patří k dnešní době a setkáváme se s nimi přímo či nepřímo téměř každý den. Tento stav je přinejmenším velice alarmující a je třeba se na něj podívat z více pohledů a snažit se eliminovat faktory, které zapříčinily, že drogová problematika došla tak daleko.

Jako první je třeba se zamyslet, proč lidé začnou vůbec brát drogy. Podle průzkumů jsou nejohroženější skupinou z tohoto pohledu děti ve věku 13 - 15 let. Zdá se to až nemožné, že tak malé děti mají zkušenosti s drogami, ale opak je pravdou. U dětí je tedy zásadní správná a včasná prevence, která by měla mít základ v rodině dítěte a pokračovat ve škole a jiných organizacích nebo místech, kde se děti objevují.

Obrázek 1: Tester na drogy



Zdroj: (Sananim, online, cit. 2012-11-20).

U lidí, kteří již drogy užívají a mezi ně patří jak děti tak dospělí, je samotná prevence nedostačující nebo dokonce již neúčinná. V takových případech je třeba hledat další prostředky pro boj s drogami. Hlavním takovým prostředkem jsou správné zákony a dohlížení nad jejich dodržováním. Když teď pomineme trestné činy týkající se obchodu s drogami, ale budeme brát v úvahu pouze samotné užívání nelegálních drog, pak je pro uplatnění zákona třeba prokázat, že osoba je pod vlivem drogy. Užívání drog

samo o sobě sice v České republice není trestné, je však například trestné řízení motorového vozidla pod vlivem drog a dále pak v mnoha organizacích (školy, firmy, státní instituce, atd.) je v rámci jejich místních předpisů a nařízení užívání drog zakázané.

Testování přítomnosti drog má samozřejmě i řadu odpůrců, kteří nejčastěji zmiňují omezování osobních práv člověka. Je to jistě kontroverzní a v poslední době velmi diskutovatelné téma, zejména pokud jde o testování dětí na základních nebo středních školách. Na druhou stranu je však třeba říci, že problém drog na základních a středních školách dosáhl v některých případech téměř neúnosné míry. Vedení škol řeší problémy, jak předcházet užívání drog u žáků, jak zajistit, aby se ve škole drogy nešířily a žáci s nimi neobchodovali a pak také to, aby děti nepřicházely do školy pod vlivem drog. Základním řešením výše popsaných problémů je protidrogová prevence, která stále není dostačující. Dalším řešením je stanovení jasných pravidel a kontroly a zejména pak jejich dodržování. A právě jako prostředek kontroly mohou být použity drogové testy.

Drogové testy však používají také soukromé organizace například pro zjišťování, zda její zaměstnanci nepřichází do práce pod vlivem drog nebo jako součást vstupní zdravotní prohlídky před nástupem do zaměstnání. Stejně tak je používá policie České republiky pro zjišťování, zda řidiči neřídí pod vlivem omamných nebo psychotropních látek. Drogové testy také již nabízejí některá města či obce ve svých informačních centrech, kde si je lidé mohou anonymně vyzvednout a poté doma aplikovat, tato služba slouží zejména pro rodiče. Drogové testery se tedy postupem času stanou stejně běžné, jako jsou například alkoholové testery (Zdraví-cz, online, cit. 2012-11-20).

8.2 Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí

Ministerstvo zdravotnictví odpovídá za legislativu týkající se nelegálního zacházení s návykovými látkami, přípravky a prekursory. Odpovídá za realizaci úkolů vyplývajících z Rámcové úmluvy o kontrole tabáku a z programu zdraví i z Evropského plánu o alkoholu.

Vykonává kontrolní činnost v oblasti dovozu, vývozu, výrobě i spotřebě návykových látek, látek je obsahujících a prekursorů. Povoluje také zacházení s těmito látkami.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je ústředním orgánem státní správy, do jehož působnosti spadá mimo jiné i péče o občany, kteří potřebují zvláštní pomoc. Součástí této péče je i realizace opatření v oblasti sociálního začleňování.

Účelem a předmětem sociálního začleňování je boj s chudobou a zabraňování sociálnímu vyloučení, které má velmi komplexní podobu a projevuje se problémy v mnoha dimenzích, jejichž řešení vyžaduje integrovaný přístup. V právním řádu České republiky (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) je sociální začleňování definováno jako proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

K obecným cílům sociálního začleňování tak patří:

- zajištění účasti v zaměstnání a rovného přístupu ke všem zdrojům, právům, zboží a službám
- prevence rizika sociálního vyloučení
- pomoc nejvíce zranitelným
- mobilizace všech relevantních aktérů

Sociálním vyloučením se podle uvedeného zákona rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

Za sociálně vyloučené se považují osoby či skupiny osob, které se nacházejí v takové situaci, která je charakterizovaná trvalou nebo chronickou deprivací týkající se dosažitelnosti zdrojů, využití schopností, možností volby, bezpečí a moci, jež jsou nutné pro to, aby se mohly těšit slušné životní úrovni a užívat svých občanských, kulturních, hospodářských, politických a sociálních práv.

9 PROTIDROGOVÁ PREVENCE Z POHLEDU NESTÁTNÍCH INSTITUCÍ

9.1 Zakládání nestátních organizací

Na pozadí rozvoje nestátních organizací stojí od samého počátku především laické iniciativy, které vznikají nejčastěji v oblasti sociální léče, zdravotnictví a ochrany lidských práv. Prostřednictvím nestátních organizací mohou občané vyjadřovat své zájmy, formulovat své požadavky a názory i řešit problémy, které se jich bezprostředně dotýkají.

Specializovaná péče uživatele návykových látek v České republice má již své kořeny v roce 1948, kdy Jaroslav Skála založil první specializované zdravotnické zařízení pro léčbu alkoholových závislostí v Praze u Apolináře. To se stalo vzorem pro desítky další podobných zařízení, zakládaných obvykle u psychiatrických léčeben na mnoha místech republiky. V návaznosti na ústavní péči o pacienty závislé na alkoholu se začala postupně vytvářet síť ambulantních ordinací AT (alkohol a toxikomanice). V roce 1978 zřizuje MUDr. Rubeš v pražském Apolináři první specializované ambulantní zařízení zaměřené pouze na nealkoholové závislosti – Středisko drogových závislostí, které se později přetransformovalo v první nestátní zdravotnické zařízení stejného zaměření, DROP-IN.

Nestátní sektor se v této oblasti začal prudce rozvíjet až po roce 1989, kdy byl zaznamenán prudký nárůst vzniku počtu neziskových organizací. Prvními specializovanými nestátními organizacemi byla organizace DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. Pro nadcházející roky bylo typické rozšiřování systému péče. Nestátní organizace zabývající se protidrogovou policistkou u nás jsou organizace neziskové. Můžeme sem zařadit různá občanská sdružení, nadace, církevní a náboženské organizace, spolky a komunity.

Nadace Drop In vznikla na sklonku roku 1991 v souvislosti se změnou společenského systému a tím možností zřídit systém komplexní prevence a péče o uživatele nelegálních drog a jejich rodinné příslušníky, který by co nejlépe vyhověl daným potřebám.

Zakladatelé nadace MUDr. Jiří Presl a PhDr. Ivan Douša chtěli zřídit instituci, která by svojí činností navazovala na původní státní Středisko drogových závislostí FNII (kde oba pracovali od roku 1982 do roku 1991), ale byla by méně ovlivněna systémem státní drogové politiky, omezujícím doposud péči o závislé na čistě medicínském modelu.

Počátkem roku 1999 se nadace Drop In změnila v nový právní subjekt, a sice Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN o.p.s., registrované nestátní zdravotnické zařízení. Pojetí a filozofie Drop In o.p.s. se zaměřují na ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství a terapii drogových problémů v intenci tzv. HARM REDUCTION - tj. racionální snižování rizik, která z drogové problematiky jako celku vyplývají. Jako jedna z priorit sem spadá i prevence vůči HIV infekci mezi osobami, které si drogu aplikují intravenózně = nitrožilně. Další prioritou Drop In o.p.s. jsou různé typy preventivní činnosti (Drop In, online, cit. 2012-11-20).

Současnou sítí služeb v České republice představuje směs státních i nestátních neziskových organizací.

9.2 Aplikační místnosti pro drogově závislé

„Otevřená drogová scéna je definována jako veřejný prostor, kde se vyskytují a užívají drogy a kde se pohybují uživatelé drog. Problémy na otevřené drogové scéně se neřeší jen z pozice represivních složek, ale při řešení problémů různého druhu je zároveň nutná pomoc či asistence sociálních pracovníků, psychologů, zdravotních sester a lékařů. Aby bylo řešení účinné a úspěšné, měly by být všechny dílčí přístupy vzájemně koordinovány a doplňovány. Ze zkušenosti evropských hlavních měst jako je Curych, Vídeň, Oslo, Frankfurt či Amsterdam jednoznačně vyplývá, že se díky takovému přístupu výrazně snížila kriminalita, omezily negativní dopady na obyvatele měst, minimalizovala zdravotní rizika a zvýšila se pravděpodobnost zachycení drogově závislých v systémech léčebných zařízení.

V hlavních městech Evropy jako je např. Amsterdam, je situace řešena obdobným způsobem a navíc je zde zcela běžné předepisovat závislým heroin nebo jeho náhražku a zřizovat speciální místnosti pro aplikaci drog. Díky tomu se docílilo snížení

procenta uživatelů, kteří získávají finance na drogy kriminální činností, a zvýšení šancí motivovat drogově závislé k léčbě.

Řešit situaci drogově závislých na otevřené drogové scéně je možné jen díky komplexnímu přístupu založenému na dobře fungujících službách a adekvátnímu postupu ze strany policie. Bez dostatečného financování a proškolení profesionálních sociálních pracovníků drogových služeb by to pochopitelně realizovat nešlo“ (Vláda České republiky, online, cit. 2012-11-20).

Jako "harm reduction" (HR) se označují přístupy snižování nebo minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby užívání zanechaly.

Hlavní úlohou HR je co možná největší snížení negativních důsledků užívání drog pro uživatele a zároveň ochrana většinové společnosti, která je drogami nezasažená. Cílem uvedených aktivit je snižování zdravotních rizik, sociálního poškození a podpora chování, které vede ke změně životního stylu a abstinenci.

Samotný výraz harm reduction se v kontextu injekčního užívání drog používá od osmdesátých let minulého století, kdy se začala šířit úzce spojená epidemie viru HIV a hepatitidy B mezi nitrožilními narkomany (uLékaře.cz, online, cit. 2012-11-20).

Stavem, kterým si nyní v oblasti drog prochází Česká republika, prošly všechny vyspělé státy Evropy. Zkušenosti pak jednoznačně hovoří proti liberalizaci drogové politiky. Zkušenosti jsou takové, že společnosti tolerující konzumaci drog, není prosperující. Bylo by tedy rozumné, aby se Česká republika poučila z chyb ostatních států, a přeskočila fázi pokus a omyl. A zřízení aplikačních místností je jedním z kroků na cestě liberalizaci drog. Jedná o opatření, které zajistí, aby užívání omamných a psychotropních látek proběhlo „zdravě“. Tím ale stát drogově závislé privileguje od ostatních.

V oblasti a jeho okolí, kde dojde ke zřízení aplikační místnosti, je nutné očekávat rychlé a významné zhoršení bezpečnostní situace. V oblasti bude docházet celkem logicky ke zvýšené koncentraci drogových dealerů, dojde ke zvýšení násilné a majetkové kriminality i jiné kriminality páchané pod vlivem drog. Je nutné si uvědomit, že

drogově závislá osoba má neodolatelnou touhu aplikovat si drogu co možná nejdříve pod jejím zakoupení. Nikdo nemůže očekávat, že osoby závislé po zakoupení drogy budou docházet do vzdálené aplikační místnosti. Je více než pravděpodobné, že dealeri přesunou svá stanoviště do blízkého okolí těchto místností.

Přínos aplikačních místní pro obyvatele žijící v okolí je v každém ohledu negativní. V okolí aplikačních místností bude vysoká koncentrace intoxikovaných osob. Provoz místností vyžaduje omezení délky pobytu závislé osoby (přibližně 30 minut), což má za následek nárůst osob pod vlivem drog, pohybujících se v okolí. Následkem může být zvýšené páčání různě závažné trestné činnosti.

V aplikačních místnostech můžeme také spatřovat zvýšené riziko počtu prvokonzumentů drog, kteří mohou podlehnout iluzi, že užívání návykových látek pod odborným dohledem je relativně bezpečné. V porovnání s již zavedeným a funkčním modelem výměnných programů jehel a injekčních stříkaček autor nespátřuje ve zřízení aplikačních místností žádný pozitivní přínos, naopak velká rizika.

10 PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG

Závislost je jev, který lidstvo provázal vždy. V současné době se však stává problémem na všech možných úrovních.

Prevence je nejdůležitější oblastí a svým významem přerůstá i nejmodernější pojetí týkající se kvality našeho života. Musíme začít věřit tomu, že:

- drogy nevymítíme
- drogy jsou součástí našeho života
- drogy nám usnadňují život
- drogy některým umožňují život
- drogy některým dovolují žít
- jen díky drogám mohou někteří nést tíhu svého života

Současná společnost ve snaze být liberální umožňuje snadný přístup k drogám a k tomuto jevu zaujímá shovívavé stanovisko. Neustálé podceňování účinků drog vede k nárůstu problémů s drogově závislými a ke stále se zvyšujícímu omezování svobod ostatních. Pocit ohrožení ve společnosti neustále roste a policii se dostává neustále větší kompetencí ke své činnosti. Její kontrolní moc však vyvolává až nevoli občanů pro obtěžování jedinců. Jestliže stát nedokáže udržet tenkou rovnováhu, může dojít až uvolnění postoje k drogám.

Pro šíření drog ve společnosti je nutné několik podmínek:

- dostupnost drogy,
- růst vědomí o psychoaktivních možnostech drogy,
- ujišťování přátel či expertů o určité omezenosti drogy škodit,
- možnost pozorovat přímé aktéry, kteří zatím nenesou stopy postižení,

- ochota překračovat převládající sociální normy pro určité skupiny, překračovat omezování jako takové a překračovat normy přímo pro drogy.

10.1 Preventivní programy

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky schválila Systém certifikace Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.

Certifikace odborné způsobilosti služby pro uživatele omamných a psychotropních látek je posouzení a formální uznání, že služba odpovídá stanoveným kritériím a komplexnosti (standardům).

Systém obsahuje:

- certifikační standardy odborné způsobilosti,
- certifikační řád,
- metodiku místního šetření.

Základní principy certifikací:

- dobrovolnost – certifikace není povinná, organizace o ni sama žádá a podílí se na hrazení s ní souvisejících nákladů v poměru stanoveném RVKPP,
- transparentnost – celý proces probíhá podle předem daných, zveřejněných a RVKPP schválených podmínek,
- nezávislost odborného šetření – místní šetření zajišťuje nezávislá Certifikační agentura, jež sestavuje místní certifikační týmy z vyškolených odborníků s ohledem na jejich nepředpojatost,
- jednotnost a mezioborovost kritérií – pro hodnocení služeb jsou používány jednotné mezioborové standardy – tj. předem odborně definovaná, obecně akceptovaná a RVKPP schválená kritéria kvality.

10.2 Cíle preventivních programů

Dlouhodobým cílem prevence je vytvořit takové prostředí, které podporuje zdravý životní styl, odmítá užívání návykových látek a klade důraz na včasné preventivní aktivity v jednotě s případnou léčbou či použitím přiměřených represivních opatření. K dosažení tohoto cíle vede základní strategie snižování poptávky po drogách.

Všechny preventivní aktivity boje proti drogám by měly být provázané. Aby byl preventivní systém skutečně komplexní, mělo by docházet ke spolupráci orgánů a institucí státní správy i nestátního sektoru.

Podle charakteru preventivních aktivit a osob dělíme prevenci na:

- **primární** - která se snaží předcházet problémům s návykovými látkami u jedinců, kteří ještě neužívají. Cílem je, aby především mladí lidé neměli důvod drogy vyhledávat a konzumovat. Aktivity primární prevence pomáhají odstraňovat či zmírňovat rizika, která kolem jedince vytváří okolí: rodina, kamarádi, spolužáci, aby nedocházelo ke vzniku drogového problému ani v podobě experimentu,
- **sekundární** – jejím cílem je poskytovat efektivní pomoc těm, kteří již tyto látky užívají. Jedná se o pomoc občasným nebo pravidelným uživatelům drog najít cestu zpět do běžného života. Pro drogově závislé je utvářen systém odborné i lékařské pomoci, kde jeho složky nabízejí služby podle charakteru drogového problému. Tento systém obsahuje různé typy ověřených a zavedených programů od detoxikace, až po programy léčby a resocializace,
- **terciární** – zaměřující se na zmírňování škod, jež mohou závislí jedinci společnosti způsobit. Terciární prevence se uplatňuje prostřednictvím programu harm reduction. Jde o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Jedná se o uživatele drog, kteří nevidí svoji situaci jako problém a nechtějí se podrobit léčbě. Jedná se třeba o výměnu injekčních stříkaček, aby se předešlo rozšiřování infekčních chorob jako hepatitida nebo HIV. Do terciární

prevence můžeme zařadit rovněž substituční program, ve kterém se nelegální droga nahrazuje pod přísným dohledem odborníků preparátem.

10.3 Formy realizace preventivních programů

Preventivní programy lze realizovat různými rozmanitými formami.

Besedy - aktivní slovní zásah všech zúčastněných, nejen o pasivní vyprávění. Snaha o kladné osvojení si předaných informací.

Prožitkové lekce - koncipované formou hry nebo formou práce ve skupince s cílem vytvořit pocit uvolnění a dobrý pocit ze sebe.

Komponovaný preventivní program - zábavně-vzdělávací program soustředící se na osvojení si základních informací, jak postupovat při zjištění zneužívání drog u svých přátel či blízkých. Tento program není vhodné realizovat v příliš intimním kruhu, ale spíše ho lze uskutečnit pro více tříd naráz (například v tělocvičně). Program může být obohacen vystoupením lidí, kteří se léčí z drogové závislosti, apod.

10.4 Typy preventivních programů

Typy preventivních programů lze třídit dle obsahu. K dosažení jejich cílů se využívá aktivit, jako jsou přednášky, filmy, diskuse, hraní rolí, nácvik teorie odmítání a jiné. Pro daný program jsou charakteristické určité aktivity. Většinou se ale tyto aktivity v programech prolínají a opakují. Naproti tomu jasná pravidla má program spojený se složením přísahy, kde dochází k vyřčení slibu.

Informativní programy

Užívání drog bývá prezentováno jako rizikové chování. Programy podávají teoretické informace o drogách, rizicích jejich užívání pro samotného člověka i pro společnost. Prezentují historické a právní souvislosti.

Programy zaměřené na rozhodovací schopnosti

Jejich obsahem je zdokonalování racionálního rozhodování v rámci předložené problematiky.

Programy spojené se složením přísahy

Mají přísná pravidla. Lidé slibují nebo se zavazují tomu, že nebudou drogy užívat. Přesvědčení je založeno na morálních zásadách – drogy znamenají společensky nemorální skutečnost, jsou špatné, představují zkázu.

Programy zaměřené na uvědomování si hodnot

Vedou jedince k uvědomování si vlastní osobní hodnoty a k tomu, že užívání drog se neslučuje s pozitivními osobními hodnotami.

Programy zaměřené na stanovování cílů

Zabývají se tím, co je důležité pro stanovování cílů a jak vytyčených cílů dosáhnout.

Programy zaměřené na zvládání stresu

Soustředují se na techniky, které napomáhají k tomu, aby člověk nepodlehł zátěžovým situacím. Podporují racionálního uvažování.

Programy zaměřené na pozitivní sebehodnocení

Jako cíl vnímají zvyšování sebeúcty, přijímání případných neúspěchů a adekvátní zvyšování pozitivního sebehodnocení.

Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku

Kladou velký důraz na odolání tlaku vrstevníků, medií atd. Na tyto vnější vlivy poukazují negativně.

Programy zaměřené na nácvik sociálních dovedností

Zdůrazňují vliv a nácvik komunikačních a mezilidských dovedností, s nácvikem taktik, pomocí nichž se dané situace mohou řešit.

Programy zaměřené na stanovování norem

Členové cílové skupiny jsou vedeni k tomu, aby se nenechávali ovlivnit okolím, zejména vrstevníky. Prezentují filozofii „normální je žít bez drog“.

Programy pomoci

Zahrnují prezentování životních problémů a těžkých situací, se kterými se mohou žáci setkat a ilustrují řešení těchto situací.

11 ŠKOLNÍ PROTIDROGOVÁ PREVENCE

Povinnost škol zabývat se problematikou prevence užívání návykových látek je zakotvena v legislativě, zejména v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Česká republika se přihlásila k programu „Zdraví pro všechny v 21. století“. Jednou z klíčových aktivit je také prevence užívání návykových látek.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ukládá:

§ 22

Povinnosti žáků, studentů a zákonných zástupců dětí a nezletilých žáků

(1) Žáci a studenti jsou povinni

- a) řádně docházet do školy nebo školského zařízení a řádně se vzdělávat,
- b) dodržovat školní a vnitřní řád a předpisy a pokyny školy a školského zařízení k ochraně zdraví a bezpečnosti, s nimiž byli seznámeni,
- c) plnit pokyny pedagogických pracovníků škol a školských zařízení vydané v souladu s právními předpisy a školním nebo vnitřním řádem.

§ 29

(1) Školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů.

§ 30

(1) Ředitel školy vydá školní řád; ředitel školského zařízení vnitřní řád. Školní řád a vnitřní řád upravuje

- c) podmínky zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků nebo studentů a jejich ochrany před sociálně patologickými jevy a před projevy diskriminace, nepřátelství nebo násilí,

„Aby mohla byť vykonávaná prevenčná práca dlhodobo na školách, je nutná koordinácia prostredníctvom jedného učiteľa – koordinátora. Nedostatočná koordinácia skrýva v sebe nebezpečenstvo, že úspechy prevenčnej práce budú menšie, alebo sa nedostavia.

Požadované vlastnosti učiteľa – koordinátora:

- „koordinátor by mal byť učiteľ, ktorý sa neobmedzuje iba na sprostredkovanie vedomostí, ale cíti sa byť zasiahnutý životom žiakov,*
- musí dobre vychádzať s kolegami a so žiakmi,*
- mal by mať spontánny záujem o problematiku drog a problémy žiakov,*
- mal by sa neustále vzdelávať a byť ochotná obetovať svoj voľný čas“ (Šišťíková, 1997, s. 15).*

12 ŠKOLNÍ KLIMA

Sociální klima školy můžeme označit jako sociálně-psychologickou proměnu, vyjadřující kvalitu interpersonálních vztahů a sociálních procesů v dané škole tak, jak ji vnímají, prožívají a hodnotí učitelé, žáci případně zaměstnanci školy. Klima školy je relativně stálý jev, k jeho změnám dochází velmi pozvolna. Aby byla školní prevence co nejúčinnější, je třeba dosáhnout pozitivního školního klimatu.

Dovršení pozitivního školního klimatu můžeme charakterizovat těmito ukazateli:

- tolerancí, podporou a pomocí žákům,
- vnímáním individuálních potřeb žáků,
- vládnoucí nestresovou atmosférou,
- velkou chutí žáků učit,
- spokojeností ze strany učitelů.

Klima školy je úzce propojeno s klimatem každé třídy. Znaky pozitivního klimatu třídy lze charakterizovat z hlediska žáků i učitelů:

- **z hlediska žáků** - podpora rozvoje osobnosti žáka, akceptace žáka, zahrnuje spravedliví přístup k žákovi. Žákovi se dostává vyučovací i výchovatské kompetentnosti, žák je učitelem pozitivně ovlivněn,
- **z hlediska učitelů** - škola je pracovištěm, kde se jim dobře pracuje, spolupracuje s kolegy i žáky.

12.1 Interakce pedagoga a žáka

Velmi důležitým aspektem ovlivňujícím úspěch pedagogického působení je vztah mezi pedagogem a žákem. Aby dítě mohlo učiteli důvěřovat, musí vědět, že mu učitel rozumí, nebo se mu aspoň rozumět snaží.

Doporučení odborníků lze obecně shrnout takto:

- nelhat,
- dát žákovi najevo, že jeho slova akceptuje,
- všimnout si gest, mimiky a celkové neverbální komunikace žáka
- při rozhovoru dítěti věnovat plnou pozornost, brát ho jako plnohodnotného partnera,
- odhadnout míru mezi povzbuzením a přílišným vyptáváním,
- vnímat důležitost tónu a též své neverbální komunikace,

Pedagog by měl být žákem vnímán jako vstřícná osoba respektující jeho názory.

Při pedagogickém procesu má pedagog příležitost vysledovat tzv. varovné signály, na jejichž základě se lze domnívat, že daný žák může užívat omamné a psychotropní látky. K nejnápadnějším signálům se řadí:

- náhle povahové změny,
- absence ve škole, popř. zhoršený prospěch,
- výrazná změna „vnějšího image“, nový okruh přátel,
- tělesné příznaky: zúžení zornice, stopy po injekčních vpichách,
- nález drogy, popř. pomůcek k jejímu užívání.

ZÁVĚR

Při zpracování diplomové práce vycházel autor ze své praxe u Policie ČR, kde se v minulosti zabýval drogovou trestnou činností. Autor se snažil seznámit se základními pojmy drogové kriminality, popisem nejčastěji zneužívaných omamných nebo psychotropních látek a nebezpečím jejich užívání nejen pro uživatele ale pro celou společnost. Dále trestně právními otázkami okolo drogové kriminality, s platnou legislativou ČR a EU, preventivními programy státních i nestátních institucí i školní protidrogové prevence.

Drogy byly, jsou a nepochybně budou součástí nejen naší společnosti. Každý se s nimi setkává v každodenním životě, někdo více, jiný méně. Problém spojený s drogami však v žádném případě nelze bagatelizovat nebo přehlížet. Většina lidí dokáže čelit pokušení, které přinášejí drogy, ale je zde také skupina, která nedokáže rozpoznat a vyhodnotit nebezpečí spojené s užíváním drog. Jsou to děti. Ty děti, které se dnes a denně setkávají s drogami na základních i středních školách. Pokušení je velké, a rázem může jeden neuvážený krok změnit život celé rodině. Pak nastává otázka, kde se stala chyba. V rodině, škole, kamarádech, módě, internetu.

Autor diplomové práce je přesvědčen, že kvalitní primární prevence může těmto problémům předejít. Například Policie ČR v rámci svých preventivních programů navštěvuje děti školního i předškolního věku. V dnešní době však nejsou finance a preventivní programy zanikají, protože vládní protidrogová politika je k primární prevenci velice nepříznivá. Jednoznačně vyplývá, že primární prevence není státem brána jako jedna z důležitých složek prevence. A současná společnost si jistě zaslouží kvalitní primární prevenci. Pokusy o zřizování aplikačních místností není ta správná cesta.

Velkou výzvou by také mohlo být nalezení legislativních prostředků k účinnějšímu vymáhání netrestných deliktů na úseku toxikomanie, která přispívá k obecně vnímané vysoké dostupnosti nelegálních drog ve veřejném sektoru. Vhodná by též byla legislativní změna směřující k regulaci obchodu s technologiemi pro indolové pěstování marihuany a konopných semen.

Závěrem je třeba uvést, že trestní právo nemůže být výlučným nástrojem při řešení drogové problematiky, ani navazujících sociálně patologických jevů. Trestní právo zabírá poměrně úzkou výseč. Drogová problematika je spíše problémem sociálním, kdy trestní právo je posledním řešením (ultimato radio) až ve chvíli, kdy selhaly ostatní preventivní nástroje jako rodinné prostředí, společnost, systém vzdělávání a využití volného času. To však neznamená, že nástroje trestního práva nejsou účinné v oblastech drogové problematiky. Drogové problematice není ve společnosti věnována taková pozornost, která by měla. V případě drogové kriminality se nejedná o trestnou činnost, kde je poškozena konkrétní osoba, ale veřejný zájem. Jde tedy o vyhledávanou trestnou činnost. Samotní výrobci, distributoři ani toxikomané nemají pochopitelně zájem na odhalení popřípadě potlačení této činnosti.

Podle autora by bylo vhodné vybudovat poradenské a preventivní centra regionální úrovně, protože drogová problematika zahrnuje v současné době celou společnost a navazuje další patologické jevy. Bylo by také vhodné zařadit do osnov již základních škol výuku o problematice drog. V internetové době se nezdá stává, že děti mají o drogách více informací než sami učitelé. V současné době je možné setkat se také s případem, kdy děti 7 třídy základní školy užily marihuanu po přednášce ve škole, protože chtěli vyzkoušet, zda je pravdou, co se dozvěděli.

Jak je výše uvedeno, podle názoru autora je nejdůležitější prevence. Až v případě, kdy prevence selže, nastupuje trestní právo, které musí důsledně a nekompromisně, ale zároveň individuálně řešit tyto patologické jevy. Je třeba si uvědomit, že drogová kriminalita na sebe váže ostatní kriminalitu, ať majetkovou tak násilnou. Toxikoman potřebuje získat peníze na svoji dávku za „každou“ cenu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BORNÍK, Miroslav. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vydání. Praha : Tiskárny MV, 2001. str. 31. ISBN 80-85821-98-2.

GOODYER, Paula. *Drogy + Teenager*. 1. vydání. Praha : Slovanský dům, 2001. str. 162. ISBN 80-86421-44-9.

HERNANDEZ, R. *Jak mluvit s dětmi o drogách*. 1. vydání. Praha : Narconom, 1999. str. 158. ISBN 80-902762-0-2.

CHMELÍK, Jan a kol. *Drogová kriminalita*. 1. vydání. Praha : Úřad vyšetřování pro ČR, 1999. str. 96.

CHMELÍK, Jan a kol. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2005. str. 532. ISBN 80-86898-36-9.

KONRÁD, Zdeněk a kol. *Metodika vyšetřování jednotlivých druhů trestných činů*. [editor] JUDr. František Kolíska a Olga Ryšánková. 3. nezměněné vydání. Praha : Vydavatelství PA ČR, 1999. ISBN 80-7251-023-1.

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Sportpropag, 1993. str. 144.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vydání. Praha : KLP, 1997. str. 347. ISBN 80-85917-36-X.

PORADA, Viktor a kol. *Kriminalistika*. Brno : CERM, 2001. str. 746. ISBN 80-7204-194-0.

SHARIPO, Harry. *Obrazový průvodce DROGY*. 1. vydání. Praha : Svojtka, 2005. str. 360. ISBN 80-7352-295-0.

ŠMERDA, Radek. Bulletin NPC. *Trestněprávní úprava drogové problematiky*. Praha : Tiskárna MV. Mimořádné vydání, str. 160.

TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích, mýty-fakta-rady*. 1. vydání. Praha : IŽ, 2000. str. 426. ISBN 80-237-3606-X.

VALÍČEK, Pavel a kol. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vydání. Benešov : Start, 2000. str. 191. ISBN 80-86231-09-7.

ZIMMEROVÁ, Lynn a MORGAN, P. John. *Marihuana mýty a fakta*. 1. vydání. Praha : Volvox Globart, 2003. str. 242. ISBN 80-7207-463-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ŠIŠŤÍKOVÁ, Alena. *Prevenca vzniku drogových závislostí v stredných školách*. 1. vyd. Bratislava: Metodické centrum mesta Bratislavy, 1997. 41 s. ISBN 80-7164-193-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

Drop I. [online]. [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.dropin.cz/drop-in>

Chomutov. [online]. © 2003 [cit. 2012-10-9]. Dostupné z: <http://chomutov-mesto.cz/zak-c-37-1989-sb-o-ochrane-pred-alkoholismem-a-toxikomaniemi/d-95249/p1=36839>

Klinika adiktologie. [online]. © 2011, poslední aktualizace 20.11.2012, [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/57/1284/Vyzkum-nepodporil-testovani-na-drogy-ve-skolach>

Ministerstvo vnitra České republiky. [online]. © 2010 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx>

Ministerstvo vnitra České republiky. [online]. © 2010 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. © 2003-2006 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/co_jsme/narodni_monitorovaci_stredisko_pro_drogy_a_drogy_ve_zavislosti

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. © 2003-2006 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/u/umluvy_osn_un_conventions

Pražské centrum primární prevence. [online]. [cit. 2012-10-9]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/legislativa/54-4672009-sb>

Probační a mediační služba České republiky. [online]. © 2002-2012, [cit. 2012-10-9]. Dostupné z: https://www.pmscr.cz/scripts/index.php?id_nad=21

Sananim. [online]. © 2003 – 2012, [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/drogy-ve-skole/testovani-ve-skole.html>

uLékaře.cz. [online]. © 2007-12, [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/harm-reduction-pomahaji-drogove-zavislym-12467>

Vláda České republiky. [online]. (c) 2009-2012 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880>

Vláda České republiky. [online]. (c) 2009-2012 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/rvkpp_statut_schv.pdf

Vláda České republiky. [online]. (c) 2009-2012, [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/presun-drogove-sceny-na-urcene-misto-odpovida-postupum-vsech-evropskych-zemi-88038/>

Zdraví.cz. [online]. © 2008, [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://compex.zdravi-cz.eu/testovani-pritomnosti-drog.php>

Ostatní zdroje

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2010, částka 11. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Zákon č. 167/1998 Sb., O návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 57. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>

Zákon č. 200/1990 Sb., O přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 35. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1990-200>

Zákon č. 37/1989 Sb., O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1989-37>

Zákon č. 257/2000 Sb., O Probační a mediační službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 74. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-257>

Zákon č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 48. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 131. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-372>

Zákon č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 74. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-258>

Zákon č. 379/2005 Sb., O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 133. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-379>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 190. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-561>

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: TESTER NA DROGY

Seznam tabulek

TABULKA 1: PŘÍPRAVKY A JEDY OBSAHUJÍCÍ OPL VE VĚTŠÍM NEŽ MALÝM MNOŽSTVÍ

TABULKA 2: ROSTLINY A HOUBY OBSAHUJÍCÍ OPL VE VĚTŠÍM NEŽ MALÝM MNOŽSTVÍ

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Mirko Vlach

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinované

Název práce: Drogová problematika, její prevence a vzdělávání

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 80

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 24

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 15

Vedoucí práce: Doc. JUDr. Zdeněk Brynda, CSc.