

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Tomáš Votava

Analýza stavu realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb

Analysis of implementation of governmental drug policy in Cheb region

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Praha

2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 26. 7. 2012

Tomáš Votava

.....

podpis

Identifikační záznam:

Votava, Tomáš. *Analýza stavu realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb [Analysis of implementation of governmental drug policy in Cheb region]*. Praha, 2012. 79 s., 3 tabulky, 4 grafy, Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Autor práce: Tomáš Votava

Vedoucí práce: PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Oponent práce:

Datum obhajoby:

Hodnocení:

Poděkování:

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu této práce PhDr. Josefu Radimeckému Ph.D., MSc. za spoustu cenných rad, doporučení a především čas, který mi věnoval ohledně vzniku této práce. Dále bych chtěl poděkovat své rodině za podporu po celou dobu studia.

Obsah:

Úvod	9
1. Metodologie	11
2. Protidrogová politika	15
2.1. Úvod do protidrogové politiky	15
2.2. Protidrogová politika – přístupy a principy	16
2.3. Mezinárodní orgány a dokumenty protidrogové politiky	19
3. Problém drog v ČR a protidrogová politika vlády České republiky	29
3.1. Drogová scéna	29
3.2. Problémoví uživatelé drog.....	32
3.3. Historie protidrogové politiky vlády České republiky.....	34
3.4. Koordinace protidrogové politiky vlády České republiky a legislativa.....	37
3.5. Dokumenty protidrogové politiky vlády České republiky.....	46
4. Realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb.....	50
4.1. Drogová problematika v Karlovarském kraji a v regionu Cheb.....	50
4.2. Koordinace protidrogové politiky Karlovarského kraje.....	53
4.3. Dokumenty protidrogové politiky Karlovarského kraje	56
4.4. Subjekty a instituce protidrogové politiky v regionu Cheb.....	58
4. 5. Financování služeb pro uživatele drog v regionu Cheb	68
4.6. Slabé stránky realizace opatření protidrogové politiky v regionu Cheb	70
5. Návrh opatření ke zlepšení současného stavu realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb	71
6. Diskuse a závěry.....	73
7. Použité zdroje.....	74

Abstrakt

Cílem této práce je popsat a zanalyzovat stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky na místní úrovni a navrhnout případná opatření ke zlepšení stavu. Konkrétně se jedná o region Cheb v Karlovarském kraji. V této bakalářské práci je nejprve protidrogová politika popsána v jejích základních přístupech, principech, mezinárodní spolupráci a institucionálním zajištění a důležitých dokumentech. Také se zde zabýváme otázkou vývoje české drogové scény, jak a čím byla ovlivněna, a jakým způsobem na tento vývoj reagovala protidrogová politika vlády České republiky. Ta je podrobněji popsána v její koordinaci, strategii a příslušných dokumentech. Na regionální úrovni je zanalyzován stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky, a to zejména s ohledem na její koordinaci a institucionální zajištění. Jako slabá místa realizace protidrogové politiky v regionu Cheb byla identifikována – financování drogových služeb, nezáměr politikých představitelů měst a obcí o protidrogovou politiku, neexistence specializovaného zařízení následné péče a specializované ambulantní péče o drogově závislé, existence pouze jednoho K-centra v celém regionu. V závěru práce jsou navržena opatření k odstranění identifikovaných slabých stránek, zejména více zohledňovat doporučení Krajské protidrogové komise a jiných odborníků ohledně opatření realizace protidrogové politiky na místní úrovni měst a obcí regionu, zlepšit způsob financování drogových služeb a zvážit zřízení specializovaných drogových služeb, jako je následná a ambulantní péče pro uživatele drog.

Klíčová slova: protidrogová politika, koordinace, strategie, dokumenty, výroční zprávy.

Abstract

The purpose of this thesis consists in describing and analyzing the state of implementation of anti-drug policy of the Government of the Czech Republic at the local level and in proposing possible measures to improve such state. Specifically, the Cheb region in Karlovy Vary Region is involved. In this bachelor's thesis, the anti-drug policy is described in its basic approaches, principles, international cooperation and institutional background and important documents. In the thesis, we also deal with the issue of the Czech drug scene, how and by which it was influenced, and how it was reflected in the anti-drug policy of the Czech Republic. It is later described in more detail in its coordination, strategy a respective documents. At the regional level, the thesis analyses the state of implementation of anti-drug policy of the Government of the Czech Republic, in particular with regard to its coordination and institutional background. The identified weaknesses of implementation of anti-drug policy in the Cheb region include financing drug services, lack of interest of the political representatives of cities and communities in anti-drug policy, non-existence of a specialized subsequent care facility and specialized out-patient care for people addicted to drugs, existence of a single K-centre in the whole region. Finally, the thesis proposes measures to eliminate the identified weaknesses, in particular take more into account the recommendation of the Regional Anti-Drug Commission and other experts regarding the measure of implementation of anti-drug policy at the local level of cities and communities in the region, improve the method of financing of drug services and consider establishing specialized drug services such as subsequent and out-patient care for drug users.

Key words: anti-drug policy, coordination, strategy, documents, annual reports.

Úvod

Cílem této práce je popsat a zanalyzovat stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb, který je součástí Karlovarského kraje. Protidrogová politika je zde nejprve popsána v jejích základních přístupech, principech, mezinárodní spolupráci, institucionálním zajištění a důležitých dokumentech. Také se v této práci zabývám otázkou vývoje české drogové scény, jak a čím byla ovlivněna, a jakým způsobem na tento vývoj reagovala protidrogová politika vlády České republiky, která je podrobněji popsána v její koordinaci, strategii a příslušných dokumentech. Na místní úrovni regionu Cheb je zanalyzován stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky, a to zejména v její koordinaci a institucionálním zajištění. V tomto regionu jsou identifikovány slabé stránky realizace protidrogové politiky a navrhnuty opatření k odstranění těchto slabých stránek.

Téma této bakalářské práce jsem si vybral z důvodu mého zájmu o danou problematiku a chtěl bych tímto alespoň přispět k identifikování problémů při realizaci protidrogové politiky vlády ČR na místní úrovni v regionu Cheb, a navrhnout řešení, jak tento stav změnit. Podklady pro tuto práci byly získány ve formě sekundárních kvalitativních i kvantitativních dat, a to rešerší dostupné literatury a jiných dokumentů k danému tématu, byly prostudovány a zpracovány procesem utřídění, klasifikací a deskripcí (viz. kapitola 1). Nejprve se tedy jedná o popis systému protidrogové politiky na centrální a místní úrovni, a po té je stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb podroben analýze. V samotné analýze byly další potřebné informace získávány prostřednictvím telefonického nebo e-mailového dotazování pracovníků, jejichž činnost má souvislost s realizací protidrogové politiky v regionu Cheb. Podobný postup pro analýzu protidrogové politiky uskutečnili Radimecký, Solčány a Zahálka (2010), kteří zpracovávali Analýzu stavu drogové scény Karlovarského kraje, kde stěžejní použitou metodou byl Rapid Assessment and Response – metoda rychlého zhodnocení situace.

Ve své práci jsem dospěl především k tomu, že protidrogová politika v regionu Cheb se potýká s řadou problémů, je to především financování drogových služeb, ale také např. nezájem politických představitelů města o tuto oblast. Na druhé straně si ale myslím, že pracovníci drogových služeb v regionu odvádí velmi kvalitní práci i vzhledem k tomu, že personální obsazení mnohdy neodpovídá počtu klientů ani velikosti regionu. Výstupy z této práce mohou být přínosné jednak pro poskytovatele

drogových služeb, a to z důvodu shrnutí této problematiky a navržených opatření, tak také pro politické představitele regionu, kteří by na základě výstupů z této analýzy mohli dojít k přesvědčení o prospěšnosti těchto služeb a kvůli tomu tyto služby podporovat.

1. Metodologie

Tato bakalářská práce si klade za cíl popsat a zanalyzovat stav protidrogové politiky vlády České republiky na místní úrovni regionu Cheb, konkrétně jaká je strategie, jaké instituce a jak se podílejí na uskutečňování protidrogové politiky a navrhnout případná opatření ke zlepšení stávajícího stavu. S cílem dosáhnout výše uvedeného cíle a získat informace o realizaci protidrogové politiky v regionu Cheb, byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumné otázky:

- Je protidrogová politika v regionu Cheb realizována v souladu s protidrogovou politikou vlády ČR?
- Jaká je strategie uskutečňování protidrogové politiky v regionu Cheb?
- Jaké instituce (subjekty) se podílejí na uskutečňování protidrogové politiky v regionu Cheb?
- Jakou konkrétní úlohu mají instituce (subjekty) protidrogové politiky v regionu Cheb v uplatňování jednotlivých pilířů protidrogové politiky České republiky?
- Jaká je konkrétní činnost místních protidrogových koordinátorů v regionu Cheb v rámci koordinace místní protidrogové politiky?

Zdroje dat

Podklady pro tuto práci byly získány ve formě sekundárních kvalitativních i kvantitativních dat, tedy informací z dostupných písemných dokumentů a datových záznamů jak tištěných, tak v elektronické podobě na webu (Nekola, Veselý et al., 2007). V případě potřeby byly tyto zdrojové dokumenty doplněny o výstupy z telefonických rozhovorů či emailové korespondence se zainteresovanými osobami v regionu Cheb. Jednalo se o pracovníky drogových služeb, krajského protidrogového koordinátora, místní protidrogové koordinátory a zástupce z řad prevence a represe ohledně drogové problematiky.

Vstupní data pro realizaci bc. práce byla tedy získávána ze dvou druhů dokumentů

- 1) z odborné literatury, tj.: monografií, editovaných publikací, zpráv z odborných studií, odborných článků, které se zabývají problematikou protidrogové politiky atd.
- 2) z ostatních písemných dokumentů a datových záznamů: jde zejména o zákony a judikáty, statistiky a sekundární výzkumná data z celostátní, krajské a místní úrovně, vztahující se k protidrogové politice. Dále šlo o dokumenty a záznamy veřejné zprávy (strategické a koncepční dokumenty protidrogové politiky, výroční zprávy apod. a zprávy o činnosti poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek na území regionu Cheb.

Sběr zdrojových dat:

Tyto písemné dokumenty byly vyhledány formou rešerše dostupné literatury a jiných dokumentů k danému tématu. K tomuto účelu jsem využil knihovních indexů a katalogů způsobem správně volených klíčových slov (např. protidrogová politika) nebo významných autorů. Dále jsem použil internetových vyhledávačů k zadávání klíčových slov a webové portály veřejné zprávy. K získání vhodných dokumentů jsem využil i osobních kontaktů. Metoda vyhledávání datových záznamů je velmi podobná, pouze s tím rozdílem, že se soustřeďuje na vyhledávání existujících informací v datové formě (Nekola, Veselý et al. 2007).

Zpracování dat:

Základním přístupem, který byl pro realizaci této práce použit, bylo studium výše popsaných dokumentů. Pro zpracování dat byl použit deskriptivní přístup, který je založen na procesu utřídění, klasifikaci a deskripci (Miovský, 2006). Kvantitativní data byla zpracována popisnou nebo také deskriptivní analýzou, která je založena na popisné statistice doplněné o různé techniky zobrazení dat a jejich vztahů (grafy, tabulky, mapy apod.) (Nekola, Veselý et al., 2007).

Metodologické limity – výhody a nevýhody:

Sekundární zdroje dat jsou základním stavebním kamenem většiny analýz. Rozšířenost používání sekundárních dat ve veřejné politice pramení z jejího věcného zaměření a komplexní povahy přesahující jednotlivé vědní obory. Často je nutné pracovat s daty, jež nelze získat jiným způsobem, nebo provést srovnání na základě již existujících indikátorů. Zásadním argumentem pro používání sekundárních dat je také jejich cena, která bývá mnohonásobně nižší, než kolik stojí provedení vlastního výzkumného šetření. Výhodou metody vyhledávání dokumentů je její nenáročnost na zdroje, představuje tak poměrně ekonomický a efektivní způsob získávání relevantních dat. Sekundární data mají také své limity. Asi nejzávažnějším omezením je fakt, že jsou sebrána někým jiným a velmi často za jiným účelem. Velkým problémem někdy také bývá jejich dostupnost (Nekola, Veselý et al., 2007). V kontextu této práce je třeba zmínit i její limity při interpretaci zjištění. Asi nejzávažnější limit práce může pramenit z omezené míry reliability (spolehlivosti) a validity (platnosti) dat obsažených v závěrečných zprávách o realizaci projektů protidrogové politiky. Přičemž ověřit jimi poskytnuté informace, které mohly být z různých důvodů zkresleny, je obtížné (Radimecký, Počarovský, Staníček, Němec, Adameček, 2010). S tímto je třeba počítat jak u orgánů veřejné správy, tak u poskytovatelů služeb, a to z důvodu možného zkreslení dat za účelem prezentace vlastních úspěchů nebo i neúmyslná chybná interpretace, např. měnící se odhady počtu problémových uživatelů drog v Karlovarském kraji. V neposlední řadě je také možné riziko zkreslené interpretace dat z mé strany při zpracovávání této práce.

Etické otázky:

Jelikož se v této práci jedná především o sběr a manipulaci se sekundárními daty, spatřuji hlavní otázky etiky především v důsledné citaci použitých zdrojů, což by měla být samozřejmost každého projektu nebo studie. Dále se vyvarovat nesprávné interpretaci zjištěných skutečností, a to z důvodu možného negativního dopadu pro pracovníky v systému koordinace protidrogové politiky v regionu Cheb.

Personální zabezpečení:

Tuto bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně v rámci bakalářského studia adiktologie na 1. LF a VFN v Praze. Vedoucím mé práce je PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Časový harmonogram práce:

Bakalářskou práci jako celek jsem vypracoval v období listopad 2011 až květen 2012. Během měsíce listopadu a prosince 2011 jsem provedl kompletní rešerši dostupné literatury, která se vztahuje k tématu práce. V období měsíce ledna až února 2012 jsem zmapoval a popsal protidrogovou politiku na úrovni České republiky. V období od měsíce února až měsíce března jsem prostudoval dokumenty, vztahující se k realizaci protidrogové politiky v regionu Cheb. V období od měsíce března 2012 do měsíce května jsem popsal a zanalyzoval stav protidrogové politiky v regionu Cheb dle stanovených cílů a výzkumných otázek, identifikoval jsem slabé stránky a navrhl opatření ke zlepšení současného stavu.

2. Protidrogová politika

2.1. Úvod do protidrogové politiky

Co to vlastně je protidrogová politika, proč ji máme, a k čemu nám slouží? Drogová (protidrogová) politika je souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problémů spojených s výrobou, distribucí a užíváním drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní nebo mezinárodní. Pojem droga může mít mnoho významů. V úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ se drogou myslí látka, která je podřízena mezinárodní kontrole. Nejčastěji pod pojmem droga rozumíme psychoaktivní nezákonnou látku. Psychoaktivní látka je taková, která mění duševní procesy, to znamená myšlení a emoce. Návykové látky jsou takové, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání. V jistém slova smyslu můžeme považovat za drogu i látky jako alkohol, tabák nebo kofein, neboť jsou primárně užívány pro svůj psychoaktivní efekt (Kalina et. al., 2001).

Drogová politika je ve své podstatě součástí širší sociální politiky, je jednou z forem sociální kontroly, která usiluje regulovat chování jednotlivců nebo skupin. V případě užívání drog tak, aby nevybočovalo z obecně uznávaných norem (Radimecký, 2008). V každé společnosti může být pohled na tuto problematiku rozdílný. Z tohoto důvodu můžeme drogové politiky vnímat jako „kulturní a sociální produkty jednotlivých společností“ (Zábranský, 2003). Z toho vyplývá, že podobu drogové politiky ovlivňují i různé skupiny odborníků, které jsou do procesu formulace a realizace zapojeny a jež mají na povahu problému často rozdílný názor a v některých případech mohou soupeřit i o vliv v dané oblasti (Radimecký, 2008). Historická zkušenost dokazuje, že je nesmyslné a domýšlivé se domnívat, že se drogy nebo závislost na nich podaří z jakékoliv společnosti odstranit či vymýtit (Zábranský et al., 1997). Zkušenosti a výzkumy z celé řady zemí říkají, že realističtější a dosažitelnější cíl drogové politiky je snižovat potenciaální rizika a nepříznivé dopady užívání drog. V žádné demokratické společnosti se nepodařilo snížit počet problémových uživatelů drog bez ohledu na to, kolik finančních prostředků jednotlivé státy do opatření drogové politiky ať už prevence, léčby nebo prosazování práva investovaly. Realistické je tedy neočekávat od drogové politiky více, než že přispěje ke snižování rizik a škod s užíváním drog souvisejících (Radimecký, 2008).

2.2. Protidrogová politika – přístupy a principy

Protidrogovou politikou, jak již bylo výše popsáno, myslíme určitou formu sociální kontroly, která si klade za cíl řešit problémy související a/nebo vznikající v důsledku nezákonné výroby, distribuce či užívání drog. V novodobé historii můžeme v zásadě rozlišit tři období podle způsobu nahlížení na tento problém. V období od začátku 20. století do roku kolem 1960 byly drogy pokládány za odborný problém, kterým se zabývala jen úzká skupina specialistů (lékaři-psychiatři, policisté). Mezi lety 1960 – 1990 se převážně ve vyspělých zemích drogy stávají problémem společenským, který se již dotýká mnoha sociálních vrstev. Dochází k výraznému nárůstu užívání drog napříč všemi vrstvami společnosti se všemi zdravotními a sociálními důsledky, což změnilo koncepce a přístupy drogových politik, zásadní bylo heslo „válka proti drogám“. Od roku 1990 charakterizuje mezinárodní společenství problém drog jako problém globální, to znamená, že ovlivňuje prakticky všechny země světa (Kalina et al., 2003). Myslím si, že v tomto období začátku 90. let 20. století bylo zásadní, že Evropa začala ustupovat od konceptu „války proti drogám“ a za největší hrozbu začala být považována zdravotní a sociální rizika injekčního užívání. V USA však bohužel tento přístup „války proti drogám“ stále přetrvával. Koncept veřejného zdraví (public health concept) se objevuje v 80. letech jako reakce na hrozbu infekce HIV/AIDS, která je větší než samotné užívání drog. V západní Evropě se postupně začíná prosazovat přístup „harm reduction“ (minimalizace rizik spojených s užíváním drog, jak pro jedince, tak pro společnost) (Zábranský, 2003). První evropské země, které začaly tento přístup praktikovat, byly Nizozemí a Velká Británie. Například v roce 1980 vzniká v Rotterdamu „Junkiebond“ (Liga uživatelů), o čtyři roky později je založen první výměnný program v Amsterdamu. Ve Velké Británii substitute a preskripce návykových látek lékaři. Princip „harm reduction“ ve spojení s drogami vyvolal v laické, ale i v části odborné veřejnosti značné emoce a nepochopení. Tento nesouhlas byl orientován třemi základními směry pohledu na závislost. Za první můžeme označit tzv. „morální model“, který vidí člověka užívajícího drogy jako morálně zkaženého a slabého, jediné řešení je převýchova. Pokud se závislý nechce polepšit, je perzekuován prostřednictvím policie a justice. Dalším směrem pohledu je „model nemoci“, pro který je jediné akceptovatelné řešení celoživotní abstinence, a dále „model adaptivní“, který je postaven na tom, že závislost je možné vyléčit, když jsou odhaleny a vyléčeny příčiny závislosti v minulosti (Kalina et al., 2003). Myslím si, že směr

pohledu na tuto problematiku, který nemá žádné opodstatnění a postrádá především sociální cítění, je „model morální“. Na uživatele drog bychom měli především nahlížet jako na člověka, který má problém a potřebuje odbornou pomoc.

Ve vztahu k užívání drog jsou uplatňována různá paradigmat, která můžeme označit za různé formy profesní optiky, jimiž je tento jev ve společnosti nazírán, a které vedly v průběhu posledních asi 70 let ke vzniku a rozvoji tří základních strategií, jenž v současné době tvoří drogovou politiku řady zemí světa. Tyto strategie jsou snižování nabídky drog, snižování poptávky a snižování rizik (Radimecký, 2008). Snižování nabídky je často synonymem pro činnost policie a celních úřadů. Jedná se o širokou škálu aktivit vytvořených pro zastavení či omezení výroby a distribuce kontrolovaných drog. Snižování poptávky jsou strategie a programy, které usilují o snížení zájmu o užívání drog. Zastřešujícím pojmem je prevence, kterou WHO rozděluje jako primární, sekundární a terciární prevenci. O strategii snižování rizik „harm reduction“ jsme se již výše zmínili, jedná se o minimalizaci rizik spojených s užíváním drog jak pro jedince tak společnost. Světovou strategií boje proti drogám určují především úmluvy OSN a jejich dodatkové protokoly. Tato strategie se však vyvíjela značně nevyváženě ve smyslu pozornosti straně snižování nabídky a poptávky. Úmluvy OSN sice zavazují signatářské státy zabývat se prevencí užívání drog, léčením a sociální rehabilitací, jejich hlavní těžiště je však v potlačování nezákonného trhu s drogami. Globální akční plán VS OSN z roku 1991 ustanovil jako ústřední pojem a cíl „vyvážený přístup“, což znamená vyváženost mezi represí a prevencí. Každá země si hledá v rámci vyváženého přístupu svůj vlastní profil a rovnováhu mezi represí a prevencí. Do těchto profilů můžeme zařadit model prohibice a represe, kde je soustředěna pozornost na potlačení užívání drog s heslem „společnost bez drog“, což však vede ke skryté populaci uživatelů, jejíž zdravotní a sociální problémy jsou mimo dosah pracovníků pomáhajících profesí. Dále je to model minimalizace rizik, ochrany veřejného zdraví a model kulturní integrace, které se snaží omezit užívání jak legálních, tak nelegálních drog a podřídí užívání ilegálních drog běžným regulačním mechanismům. Akční program EU na období 2000 – 2004 definuje čtyři „pilíře evropské strategie (Kalina et al., 2003):

1. Represe
2. Prevence – ve smyslu primární prevence
3. Léčba a resocializace

4. Harm reduction

Tyto strategie by si však neměly konkurovat, ale doplňovat se a hledat takové formy spolupráce, jež povedou k dosahování jejich konečného cíle, to znamená snižovat potencionální rizika a nepříznivé dopady s užíváním návykových látek souvisejících (Radimecký, 2008). Jak již bylo diskutováno, tento cíl se z pohledu drogové politiky jeví jako realističtější a dosažitelnější, než snížení nebo dokonce eliminace výroby, distribuce a užívání drog.

2.3. Mezinárodní orgány a dokumenty protidrogové politiky

Protidrogová politika vlády České republiky je do značné míry ovlivněna závazky, které vyplívají jak z členství České republiky v OSN (viz. 3 úmluvy OSN), tak z členství v EU (doporučené strategie protidrogové politiky pro členské státy). Z těchto důvodů se v následující části zaměřím na představení mezinárodních orgánů a dokumentů protidrogové politiky.

Spolupráce na mezinárodní úrovni v otázkách drogové problematiky není otázkou jen několika posledních desetiletí. Počátky mezinárodní kontroly v oblasti omamných a psychotropních látek lze datovat do roku 1909, kdy se v čínské Šanghaji konala první mezinárodní konference. První úmluva v oblasti kontroly drog, tzv. Mezinárodní úmluva o opiu, byla přijata roku 1912 a směřovala především k omezení jejich přepravy. V současné době se drogovou problematikou v rámci OSN také zabývá Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) a orgány Evropské unie (Úřad vlády ČR, 2008).

Klíčový význam v celosvětovém měřítku i z hlediska České republiky má Organizace spojených národů a na její půdě uzavřené tři nejvýznamnější mezinárodní dohody týkající se omamných a psychotropních látek (Kalina et al., 2003).

1. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 ve znění Protokolu o změnách z roku 1972 o změnách Jednotné úmluvy o omamných a látkách (vyhláška č. 47/1965 Sb., ve znění sdělení č. 458/1991 Sb.).
Cílem této úmluvy bylo sjednocení všech předchozích mezinárodních úmluv, rozšíření kontrolního systému a rozřídění omamných látek do 4 skupin, které jsou průběžně doplňovány o další typy omamných látek.
2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška č. 62/1989 Sb.)
Tato úmluva zavedla do látek pod mezinárodní kontrolou vedle termínu omamné látky nově kategorii látek psychotropních (amfetaminy, halucinogeny, sedativa, atd.)
3. Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 (sdělení č. 462/1991 Sb.)

Zaměření této úmluvy je především na postihování obchodníků s narkotiky a na zamezení legalizace zisků z nelegálního prodeje narkotik (Úřad vlády ČR, 2005), čímž reagovala na úmluvami dosud nepojednaný fenomén praní špinavých peněz pocházejících z ilegálního obchodu s drogami.

Tyto tři uvedené úmluvy OSN jsou navzájem provázány a doplňují se. Česká republika je signatářem všech tří uvedených úmluv a ty jsou součástí jejího právního řádu (Úřad vlády ČR, 2011). Smluvní strany jsou povinny učinit taková opatření, aby látky dotčené těmito úmluvami, byly podrobeny, co největšímu dohledu. Na dodržování plnění závazků z těchto smluv dohlíží mezinárodní kontrolní orgány (Kalina et al., 2003).

Orgány OSN zaměřené na kontrolu drog

V této části kapitoly představím jednotlivé orgány OSN, které jsou zaměřené na kontrolu drog a také, jaká je jejich konkrétní úloha a jak ovlivňují protidrogovou politiku vlády České republiky.

Valné shromáždění OSN

Je nejvyšším orgánem OSN, který přijímá a schvaluje všechny návrhy rezolucí, úmluv a protokolů, které mohou předkládat členské státy OSN s cílem zlepšovat stávající mezinárodní systém kontroly drog. Valné shromáždění OSN také rozhoduje o svolávání mezinárodních konferencí a o rozpočtu pro protidrogové aktivity programů a úřadů v rámci OSN. Na 20. zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN, které se uskutečnilo v roce 1998, byly přijaty Politická deklaráce a Deklarace principů směřujících ke snížení poptávky po drogách (Úřad vlády ČR, 2005). Toto zasedání bylo svoláno za účelem zmapování mezinárodní drogové situace a vytvoření efektivní strategie pro příští století, která bude založena na vyváženém postupu při omezování poptávky a nabídky (Létal, 2010). V roce 2009 se uskutečnilo 21. zvláštní zasedání Valného shromáždění OSN, které hodnotilo naplnění akčního plánu ke zmíněným deklarácím z roku 1998 a přijalo akční plán na období dalších 10 let.

Hospodářská a sociální rada OSN – HSR

Hospodářská a sociální rada má 54 členů, volených ze zástupců všech členských zemí OSN, kteří jsou ve funkci tři roky. Byla na základě Charty OSN zřízena jako hlavní orgán pro koordinaci hospodářské a sociální činnosti OSN, přidružených

odborných organizací a institucí, známých jako „systém organizací OSN“ (Úřad vlády, 2010). Hospodářská a sociální rada je mj. odpovědná za formulování celkového přístupu a politiky OSN v oblasti kontroly a zneužívání drog, dále za koordinování protidrogových aktivit v rámci ekonomických a sociálních programů OSN (Úřad vlády ČR, 2005).

Komise OSN pro narkotika

Tato komise se sídlem ve Vídni byla založena v roce 1946 jako ústřední politický orgán OSN v drogové oblasti. Komise OSN pro narkotika je výkonným orgánem Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu a zabývá se analýzou světové situace v oblasti drog a vytváří návrhy k posílení mezinárodního kontrolního systému ohledně drog (Úřad vlády ČR, 2005).

Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik

Jedná se o nezávislý kontrolní orgán, který dohlíží na plnění mezinárodních protidrogových úmluv OSN z let 1961, 1971 a 1988 a spadá pod komisi pro narkotika. Mezinárodní rada pro kontrolu narkotik sleduje trendy v oblasti narkotik a psychotropních látek užívaných pro lékařské a vědecké účely. Rada každoročně vydává Výroční zprávu ve věcech drog obsahující rozbor celosvětové situace ve výrobě a zneužívání drog v jednotlivých regionech (Úřad vlády ČR, 2005).

Úřad OSN pro drogy a kriminalitu

Tento úřad byl založen v roce 1997 především pro posílení úlohy OSN v oblasti kontroly drog, prevence zločinnosti a terorismu (Létal, 2010). Úřad zahrnuje program pro kontrolu drog a program pro prevenci kriminality. Drogový program koordinuje aktivity OSN v oblasti kontroly drog. Program prevence kriminality ve spolupráci s členskými státy usiluje o lepší uplatňování zákonů a podporuje stabilní soudní systémy (Informační centrum OSN v Praze, 2005).

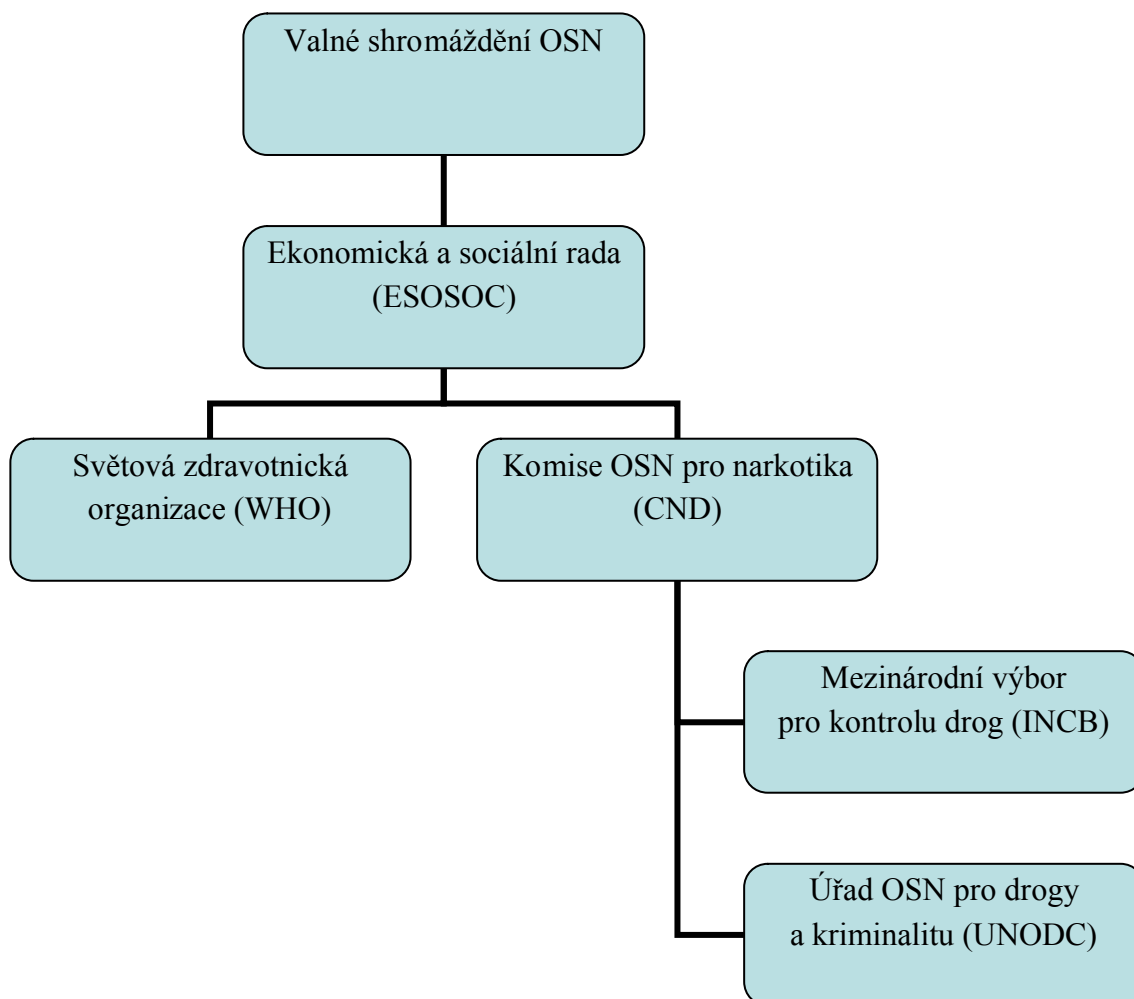
Světová zdravotnická organizace (WHO)

Světová zdravotnická organizace byla založena v roce 1946. WHO vypracovává zdravotní politiky, působí jako konzultant dle potřeb členských států a podává odbornou pomoc při vypracování národních zdravotních strategií. Dále tato organizace sleduje

indikátory zdravotního stavu populace a ukazatele, které hodnotí zdravotnické systémy jednotlivých států. WHO také koordinuje programy týkající se snížení zdravotních důsledků užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog (Létal, 2010).

Orgány OSN zaměřené na kontrolu drog představují mechanismy, které plní kontrolní funkci na mezinárodním poli v otázkách drog, ale také koordinují a formulují celkový přístup OSN v oblasti kontroly a zneužívání drog. Myslím si, že je nanejvýš opodstatněné, že tyto orgány plní tyto funkce, neboť je jistě výhodné, aby postup signatářských států OSN v otázkách drog byl co možná nejjednodušší a založen na soudobých poznatcích a analýzách drogové problematiky. Jelikož je Česká republika signatářem všech tří úmluv OSN o omamných a psychotropních látkách, tak plynou z těchto úmluv pro protidrogovou politiku vlády České republiky určité závazky a povinnosti, což by mělo být patrné i na realizaci protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb (která bude pojednána v kapitole č. 4.).

Graf č. 1. Organizační struktura orgánů OSN zaměřených na kontrolu drog. (Úřad vlády ČR, 2005)



Orgány EU zaměřené na kontrolu drog

Orgány EU zaměřené na kontrolu drog ovlivňují protidrogovou politiku členských států EU, tedy i protidrogovou politiku vlády České republiky. V následujícím textu se zaměřím na jednotlivé tyto orgány, a to jakou mají funkci, a jakým způsobem ovlivňují protidrogové politiky členských států.

Evropský parlament

Jedná se o mnohonárodní parlament. Členové Evropského parlamentu jsou voleni na funkční období pěti let a jedná se o zástupce ze všech členských států EU. Evropský parlament má tři hlavní úkoly: Společně s Radou projednává a schvaluje právní předpisy EU, vykonává dohled nad dalšími orgány EU, zejména Evropskou

komisí, a kontroluje tak demokratičnost jejich fungování a společně s Radou projednává a přijímá rozpočet EU (Portál Evropské unie, 2011).

Rada Evropské unie

V radě Evropské unie se setkávají ministři členských států EU a přijímají právní předpisy a koordinují chod jednotlivých politik. Rada EU tedy schvaluje zákony EU, koordinuje směry hospodářských politik členských států, podepisuje dohody mezi EU a dalšími zeměmi, schvaluje roční rozpočet EU, rozvíjí zahraniční a obrannou politiku a koordinuje spolupráci mezi soudními orgány a policejními složkami členských států (Portál Evropské unie, 2011).

Evropská rada

V Evropské radě se scházejí vedoucí představitelé států a vlád členských států EU. Evropská rada stanovuje obecný politický směr a priority EU a zabývá se složitějšími nebo citlivými otázkami, které se nedají řešit pouze na úrovni mezivládní spolupráce. V případě nutnosti může její předseda svolat mimořádné zasedání (Portál Evropské unie, 2011).

Evropská komise

Úloha a pravomoci staví Evropskou komisi do centra rozhodovacího procesu celé EU. Komise zastupuje a hájí zájmy Unie jako celku. Přípravuje návrhy nových evropských právních předpisů a má na starosti provádění politik EU a využívání finančních prostředků Unie (Portál Evropské unie, 2011). Evropská komise předložila ke schválení také návrh Protidrogové strategie EU na období 2005 – 2012 a návrh Akčního plánu protidrogové strategie 2009 – 2012 (Létal, 2010).

Coreper

Coreper je přípravný orgán Rady EU, který se schází každý týden a jeho posláním je koordinovat a připravovat činnost různých zasedání Rady EU. Kromě přípravné role má Coreper rovněž roli výkonnou a lze říci, že funguje jako předsunutý komunikátor pro vztahy mezi členskými zeměmi a EU (Úřad vlády ČR, 2005).

Horizontální pracovní skupina pro problematiku drog

Tato pracovní skupina na úrovni EU koordinuje protidrogové politiky ostatních členských států a musí být průběžně informována o vývoji na vnitrostátní úrovni. Horizontální pracovní skupina připravuje protidrogovou politiku pro přijetí Radou a zajišťuje provádění této politiky (Létal, 2010).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)

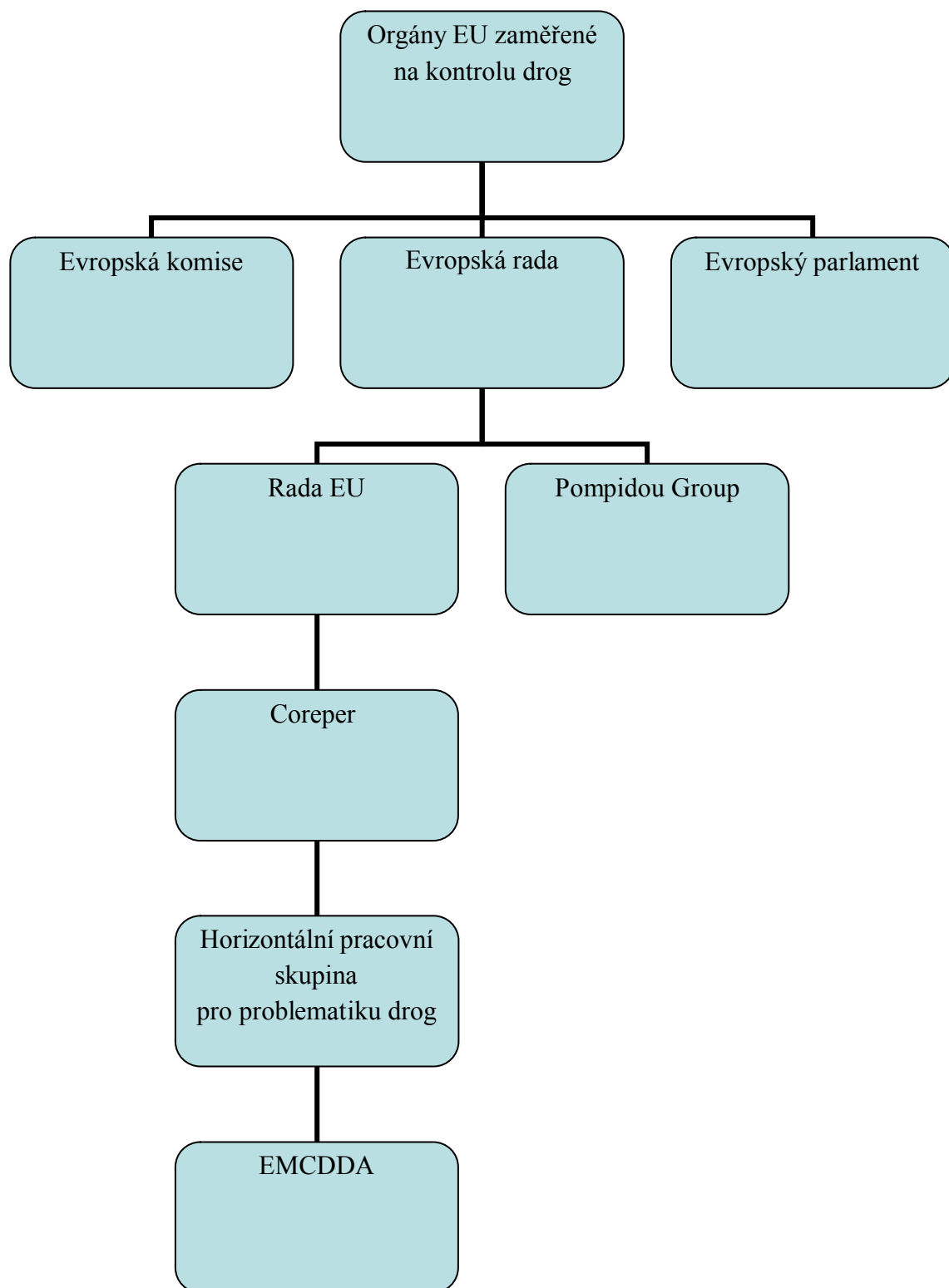
EMCDDA je střediskem pro shromažďování informací o drogách v rámci celé Evropské unie. Bylo založeno v roce 1993 jako decentralizovaná agentura Evropské unie pro monitorování drog. Její sídlo je v Lisabonu. EMCDDA je koordinátorem sítě Reitox, jejímiž členy jsou národní monitorovací střediska jednotlivých zemí. Za Českou republiku je to Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS). Národní střediska zpracovávají každý rok výroční zprávy a stavu ve věcech drog v předcházejícím roce. EMCDDA zpracovává obdobnou zprávu za stav za celou EU a Norsko (Úřad vlády ČR, 2005).

Pompidou Group – Rada Evropy

Skupina Pompidou Group (PG) je součástí Rady Evropy se sídlem ve Štrasburku. Vznikla v roce 1971. Hlavními cíli činnosti PG je posilovat prevenci v oblasti zneužívání drog a nezákonného obchodu s nimi a vytvořit celoevropské multidisciplinární fórum v oblasti drogové politiky, které umožní otevřenou diskusi a výměnu znalostí mezi politiky, odborníky a vědeckými pracovníky (Úřad vlády ČR, 2008).

Orgány EU zaměřené na kontrolu drog předkládají a schvalují dokumenty, které určují směřování protidrogové politiky EU a zároveň kontrolují, jak jednotlivé státy EU v tomto postupují. Dále shromažďují data o drogách v rámci celé EU a následně je vyhodnocují.

Graf č. 2. Organizační struktura orgánů EU zaměřených na kontrolu drog. (Úřad vlády ČR, 2005).



Dokumenty EU zaměřené na kontrolu drog

Dokumenty EU zaměřené na kontrolu drog jsou – Protidrogová strategie a Protidrogový akční plán EU. Tyto dokumenty jsou klíčové ohledně směřování a definování hlavních principů a cílů protidrogové politiky EU, a jakými prostředky těchto cílů dosáhnout. Tyto dokumenty jsou závazné pro členské státy EU v rámci opatření protidrogové politiky a slouží především k určení jednotného přístupu ohledně problematiky drog.

Protidrogová strategie EU na období 2005 – 2012

Protidrogová strategie EU definuje hlavní cíle, principy a směřování drogové politiky Evropské unie, soustředí se na dva hlavní rozměry protidrogové politiky, a to snižování poptávky a snižování nabídky. Strategie se zakládá na příslušných úmluvách OSN, jež jsou hlavními právními nástroji řešícími drogovou problematiku a byla vypracována v rámci dosavadního právního rámce smluv EU a ES. Koordinace protidrogových politik na úrovni EU by měla probíhat prostřednictvím horizontální pracovní skupiny pro drogy. Vnitrostátní orgány odpovědné za koordinaci protidrogových otázek a politik přispějí k praktickému provádění akčních plánů EU v rámci provádění vnitrostátních programů, přičemž předsednictví Rady poskytne národním protidrogovým koordinátorům pravidelně příležitost, v zásadě dvakrát ročně, setkat se za účelem výměny informací o vnitrostátním vývoji a přezkoumání možností užší spolupráce. V oblasti mezinárodní spolupráce je cílem této strategie měřitelné zlepšení účinné a viditelnější koordinace mezi členskými státy a mezi nimi a Komisí a podporování vyrovnaného přístupu k problému drog. V oblasti informace a výzkumu bude tato protidrogová strategie EU zaměřena na lepší pochopení drogové problematiky prostřednictvím měřitelného a udržitelného zdokonalení vědomostní základny a vědomostní infrastruktury (Úřední věstník EU, 2008).

Protidrogový akční plán EU na období 2009 – 2012

Akční plán EU je nástrojem pro implementaci protidrogové strategie EU, kde definuje hlavní a specifické cíle, zdroje, odpovědnosti a konkrétní aktivity. Akční plán vychází ze stávajícího rámce a ze zkušeností nashromážděných během posledních tří let a stanovuje následující priority:

- zlepšování koordinace, spolupráce a zvyšování veřejného povědomí
- snížení poptávky po drogách
- snížení nabídky drog
- zlepšení mezinárodní spolupráce
- lepší pochopení problematiky

Protidrogová strategie, která je uskutečňována prostřednictvím akčního plánu EU, potvrdila, že všechny členské státy vycházejí ze stejných základních zásad. To znamená, že by měl být uplatňován vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a hlavními cíli je zvýšení blaha společnosti, životní spokojenosti jednotlivců a ochrana veřejného zdraví (Úřad vlády ČR, 2005).

Z výše uvedeného textu je patrné, že Protidrogová strategie a Akční plán EU hrají klíčovou roli v utváření a zaměření jednotlivých strategií členských států EU. Neznamená to ale, že tyto dokumenty nutně určují konkrétní postupy ohledně intervencí protidrogové politiky jednotlivých členských států, spíše definují základní východiska (jako je např. vyvážený přístup a čtyři pilíře evropské strategie protidrogové politiky), což se samozřejmě týká i protidrogové politiky vlády České republiky.

3. Problém drog v ČR a protidrogová politika vlády České republiky

3.1. Drogová scéna

V této kapitole se zaměříme na charakteristiku drogové situace v naší společnosti od počátku devadesátých let 20. století do současnosti. Je třeba si uvědomit, že po změně společenských poměrů po roce 1989 také došlo k výrazným změnám i na drogové scéně. Otevření naší společnosti a její postupný návrat k (západo) evropské kultuře s sebou přineslo i některé nežádoucí jevy. Šíření nezákonných drog po roce 1990 bylo charakteristické ve všech zemích střední a východní Evropy v míře a závažnosti do té doby neznámé. Země na západ od „železné opony“ tento stav zažívaly již od konce 60. let, což v komunistických režimech díky uzavřenosti a silné vnější sociální kontrole nebylo možné (Zábranský, 2003). Díky těmto okolnostem jsme v předlistopadové době sice nezažívali výraznější šíření drog, ale zároveň však tato doba znemožňovala vytvoření účinných obranných mechanismů. Před rokem 1989 byl v naší společnosti problém drog tabuizován, informace nebyly přístupné jak veřejnosti, tak ani odborným zájemcům (Kalina et al., 2003). Důvod této tabuizace byl především v tom, že v komunistickém Československu bylo užívání drog konstruováno jako jeden ze znaků úpadku kapitalistické společnosti (Radimecký, 2004) a jako takové neslučitelné s komunistickou morálkou.

Přesto byly drogy i v komunistickém Československu před rokem 1989 užívány. Jejich výhradním zdrojem byla domácí produkce. Byly to skupiny uživatelů, které se soustřeďovaly kolem „vaříče“ schopného z dostupných léků vyrábět drogy a jejichž úkolem bylo získávat suroviny pro tuto výrobu (Radimecký, 2004). V těchto skupinách také probíhala produkce, distribuce i spotřeba (Kalina et al., 2003).

S uvolněním poměrů a snížením vnější sociální kontroly se situace však začala měnit. Mezi lety 1990 – 1994 domácí produkce stále dominovala, ale na scéně se stále více začínaly objevovat dovážené drogy, především heroin. Šlo o tzv. přepad z tranzitu, kdy jsme se stali nejenom významnou tranzitní, ale i cílovou zemí ilegální distribuce drog. Drogy se rychle šířily, dosud uzavřené a izolované skupinky se propojovali a vznikl trh se stranou nabídky a poptávky. V této době měla drogová scéna stále ještě uzavřený nebo polootevřený charakter, nijak výrazně nepronikala na veřejná prostranství a kriminalita v souvislosti s drogami nebyla příliš nápadná. Jako zlomový lze považovat rok 1994, kdy se Česká republika stala cílovou zemí z hlediska mezinárodního nezákonného trhu. Především ve velkoměstech vznikala otevřená

drogová scéna, hierarchie distributorů. Toto bylo doprovázeno značným finančním obratem, konkurenčním bojem a také výraznou drogovou kriminalitou. Roste počet uživatelů heroinu, drogy se stávají všeobecně dostupné a věková hranice prvních uživatelů se snižuje. Pervitin si udržuje své dominantní postavení, ale domácí produkce ztrácí svůj význam. Zhruba po roce 2000 došlo k určitému zlomu v dosavadním vývoji. Začalo významně růst užívání marihuany, extáze a dalších tzv. tanečních drog nebo drog techno scény a užívání heroinu a pervitinu již tak strmě nestoupá, dokonce se začalo stabilizovat, např. v Praze. Dochází k diferenciaci prvouživatelů, a také stále více se mezi začínajícími uživateli začínaly objevovat neinjekční formy aplikace, jako je inhalace z aluminiové folie, šňupání a kouření. I když výrazně převažovala injekční aplikace heroinu a pervitinu, mezi uživateli drog nedošlo k nárůstu infekce HIV. Byl ale sledován nárůst výskytu infekčních hepatitid mezi nimi (Kalina et al., 2003).

V té době také stále více dochází ze strany policie k úspěšným zásahům proti domácím výrobcům pervitinu. Díky aktivitě policie se „rozkládají poslední zbytky tradiční „vaříčské“ subkultury a trhu s pervitinem se ujímají nezákonné mezinárodní organizace“ (Kalina et al., 2003).

V současné době je nejdostupnější ilegální drogou v ČR marihuana, která je z velké části pěstována v umělých podmínkách. Kokain se stal etablovanou stimulační drogou především v prostředí zábavy a nočního života (Mravčík et al., 2010), kam se také šíří neinjekční užívání pervitinu, dominantní místo na tanečních akcích si však drží konopné drogy a extáze (Úřad vlády ČR, 2008). Z výzkumů, které byly provedeny v posledních třech letech, vyplývá, že zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci se udržují na stabilní úrovni. Celoživotní prevalence užívání konopných drog v obecné populaci, která je nejčastěji zneužívanou nelegální drogou, je cca 23 - 34 %, na druhém místě je extáze (4 - 10 %). Podle výzkumů konopné látky v posledním roce užilo 10 - 15 % respondentů, užití jiných nelegálních drog uvedlo méně než 4 % dotázaných dospělých. Mimo konopné látky užití nelegálních drog v posledním měsíci udává dlouhodobě méně než 1 % respondentů. Mladí lidé ve věku 15 - 34 vykazují vyšší míry užívání návykových látek. Přibližně pětina udává zkušenosti s konopnými látkami v posledním roce, 2 - 4 % s extází, asi 2 % s halucinogenními houbami a 1 - 2 % s pervitinem. Dalším fenoménem a významným problémem je stále se zvyšující frekvence užívání nových syntetických drog, o jejichž účincích a rizicích spojených s užíváním existuje velmi málo informací, přičemž některé z nich mohou být

vysoce toxické (Páleníček, 2005). Tyto látky mají podobné účinky jako tradiční drogy, např. pervitin, marihuana, extáze atd., ale nejsou na seznamu zakázaných látek a vymykají se tak mezinárodnímu i národnímu systému kontroly nelegálních drog. Dováží se především z Asie a jedná se hlavně o syntetické kanabinoidy a deriváty katinonu, zejména mefedron. V důsledku zvýšené nabídky byl v první polovině roku 2011 novelizován zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Přílohy tohoto zákona byly rozšířeny o 33 nových látek, z toho 30 syntetických (Mravčík et al., 2011).

Záměrem této části práce bylo podat stručný obraz o vývoji naší drogové scény od počátku 90 let, a čím mohl být ovlivněn, myslím především stav společnosti před rokem 1989 a ekonomicko- společensko- politické změny na začátku devadesátých let 20. století. „Drogy a drogové závislosti nemůžeme hodnotit jen z obecného pohledu. Vždy musíme přihlídnout k hospodářskému a politickému uspořádání společnosti, o kterou se zajímáme. Analýza musí zahrnout i historický vývoj společenské skupiny a vzít v úvahu i všechny pozitivní a negativní jevy, které ji charakterizují“ (Dušek, Janík, s. 10., 1990). Domnívám se, že v současné době je v České republice také problémem skutečnost, že oblast nabídky drog se stále více dostává do rukou organizovaných zahraničních skupin (např. vietnamské skupiny v regionu Cheb, o čemž bude více pojednáno v kapitole č. 4.1. a 4.4.) na úkor dříve tradiční „vaříčské“ kultury, kdy převážně pervitin pocházel výhradně z domácí produkce, což samozřejmě s sebou nese riziko ohledně zvýšení nabídky drog. Z tohoto důvodu si myslím, že ohledně protidrogové politiky je odůvodněná primární prevence užívání drog (čímž můžeme snížit poptávku) a uplatňování principu „harm reduction“, neboť vždy budou lidé, kteří budou drogy užívat (společnost bez drog je nerealistická idea) a je proto důležité se snažit snižovat rizika, která jsou důsledkem užívání drog, čímž chráníme i před těmito riziky většinou společnost (přenosné nemoci, kriminalita atd.).

3.2. Problémoví uživatelé drog

Problémové užívání drog s sebou nese nejvíce škodlivých zdravotních, sociálních a jiných rizik, jak pro samotné uživatele, tak pro celou společnost. Intervence zaměřené v kontextu nelegálních drog jsou z podstatné části spjaté s problémovým užíváním. Pro protidrogovou politiku z toho vyplývá zaměřit své intervence na programy „harm reduction“, neboť idea společnost bez drog je neuskutečnitelná, a jako nejefektivnější se zdá být snižovat rizika plynoucí z užívání drog, jak pro jedince, tak celou společnost.

„Podle EMCDDA je problémové užívání definováno jako intravenózní užívání drog (IUD) a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do pojmu „problémového užívání“ se nezahrnuje užívání extáze a konopí“ (Kalina et al., s. 17., 2003). V našich podmínkách se jedná především o uživatele pervitinu a opiátů. V České republice je pervitin nejčastěji užívanou psychostimulační látkou. Ve většině zemí převládá nad metamfetaminem (pervitin) amfetamin. Užívání kokainu je v České republice omezeno jen na movitější uživatele. V České republice je užívání opioidů rozšířeno nejvíce v Praze a Ústeckém kraji, jinde včetně Karlovarského kraje, na který se podrobněji zaměřím v kap. 4, je méně významné. Celosvětově je nejrozšířenější drogou této skupiny heroin. V roce 2000 byl na český trh uveden buprenorfin jako substituční preparát, jehož význam jako drogy postupně rostl, neboť vytlačoval z trhu málo kvalitní heroin (Kalina et al., 2008).

Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v roce 2010 v České republice dosáhl 32, 2 tisíc osob. Proti roku 2009 tento počet vzrostl, kdy bylo odhadováno 37, 4tisíc osob. Na nárůstu se podílejí především uživatelé pervitinu (28, 2 tis.), u opiátů došlo k poklesu (11, 0 tis.), v roce 2009 (12, 0 tis.). Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog se zvýšil na 37, 2 tis.), v roce 2009 (35, 3 tis.). Tento odhadovaný počet problémových uživatelů drog se provádí multiplikační metodou s použitím dat o klientech v nízkoprahových programech a pomocí průzkumu mezi lékaři. Tato metoda spočívá ve vynásobení známého počtu problémových uživatelů drog v daném zdroji (v tomto případě jsou to ti, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy) s multiplifikátorem (vyjadřuje podíl těchto uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, zbytek tvoří skrytá část populace problémových uživatelů drog). Od roku 2005 jsou sledovány odhady problémových uživatelů drog v jednotlivých krajích, je tedy možné sledovat trendy užívání drog na regionální úrovni.

Nejvyšší meziroční nárůsty jsou v Praze, Libereckém kraji a v moravských krajích Jihomoravském, Olomouckém a Moravskoslezském. V ostatních krajích došlo k poklesu nebo se prevalence problémových uživatelů téměř nezměnila, např. na Vysočině a ve Zlínském kraji. V Karlovarském kraji bylo v roce 2005 odhadováno 1450 problémových uživatelů drog a v roce 2010 bylo odhadováno 900 těchto uživatelů (Mravčík et al., 2011). O problémovém užívání v Karlovarském kraji a regionu Cheb bude více pojednáno v kapitole 4. Vývoj odhadů počtu problémových uživatelů v jednotlivých krajích od roku 2005 ukazuje tabulka č. 1.

Na tomto přehledu problémového užívání drog v České republice jsem chtěl prezentovat odhadované počty problémových uživatelů, a také míru jejich zastoupení a trendy v jednotlivých krajích.

Tabulka č. 1: Odhady problémového užívání drog provedené multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů podle krajů v l. 2005 - 2010, střední hodnoty (Mravčík et al., 2011).

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hl. m. Praha	9 800	8 400	10 000	11 500	10 400	11 350
Středočeský	2 500	2 450	1 700	1 750	2 400	2 150
Jihočeský	1 700	1 750	1 500	1 550	1 500	1 400
Plzeňský	1 450	1 350	1 300	1 650	2 400	2 000
Karlovarský	1 450	1 250	900	1 000	1 200	900
Ústecký	4 450	4 450	4 100	4 150	5 300	4 900
Liberecký	750	500	500	1 500	1 300	2 650
Královéhradecký	1 150	1 050	1 750	1 100	1 000	950
Pardubický	600	350	450	450	500	400
Vysočina	600	350	700	500	600	600
Jihomoravský	2 800	3 150	3 400	3 250	3 400	3 900
Olomoucký	1 900	2 350	1 650	1 600	3 000	3 300
Zlínský	1 150	1 300	1 850	1 350	2 400	2 350
Moravskoslezský	1 500	1 450	1 100	1 150	2 000	2 350
Celkem ČR	31 800	30 200	30 900	32 500	37 400	39 200

3.3. Historie protidrogové politiky vlády České republiky

Na počátku 90. let, po změně politického režimu, řada odborníků, jak domácích, tak zahraničních, předpovídala rychlé rozšíření nelegálních drog v souvislosti se snížením společenské kontroly. V bývalém Československu vznikla v roce 1991 Federální komise pro narkotika jako poradní orgán federální vlády, její působení však bylo značně omezeno kompetenčními komplikacemi. Po volbách v roce 1992 Federální komise již ve své činnosti nepokračovala. Přední odborníci, spojení s prvními nestátními organizacemi, v tzv. Vánočním memorandu z prosince 1992 adresovali české vládě upozornění na hrozící rizika, vyzvali k aktivnímu postupu a vyjádřili svou připravenost ke spolupráci. V roce 1993 se vláda ČR přihlásila k závazkům z Úmluv OSN a jako svůj poradní orgán ustanovila Meziresortní protidrogovou komisi (MPK) (Kalina et al., 2003).

Prvním výstupem (MPK) byla Koncepce a program drogové politiky 1993 – 97, která byla schválena vládou v srpnu 1993 (usnesení vlády č. 446/93 ze dne 18. srpna 1993). Implementace koncepce byla delegovaná na příslušné členy vlády, primátory měst a přednosty okresních úřadů vytipované jako nejvíce rizikové (Radimecký, 2004). Tímto se položily v ČR základy národní protidrogové politiky. První vládní koncepce se přihlásila k „vyváženému přístupu“ a usilovala v něm o profil odpovídající pragmatickým evropským zkušenostem (Úřad vlády ČR, 2009). Tato koncepce odmítla legalizaci drog, ale i kriminalizaci uživatelů. Vyjadřovala se ve prospěch svobodné volby pro život bez drog a stanovila jako priority boj s organizovaným zločinem, rozvoj služeb pro uživatele drog, včetně služeb typu „harm reduction“ a zdůraznila úlohu nestátních neziskových organizací jako poskytovatelů služeb. Ústřední motiv dokumentu lze vyjádřit heslem „Je lepší užívání drog předcházet než léčit závislé, je lepší předcházet a léčit než trestat (Kalina et al., 2003, s. 35).

Druhou vládní koncepcí a program (1998 – 2000) lze charakterizovat jako deklarovanou snahu postupně doplňovat chybějící programy prevence, léčby a resocializace. Jednalo se o snahu stanovit tzv. minimální síť služeb a zařízení a pracovat na vytvoření systémových nástrojů hodnocení kvality a efektivity realizovaných opatření, jako je zavedení standardů a akreditačního procesu služeb. Mezi prioritami se objevují alternativy k trestnímu stíhání uživatelů a programy ve vězeních. Když srovnáme předcházející období, tak dochází k posunu vnímání drog jako přímé

hrozby do realističtější podoby fenoménu, který představuje zdravotní a sociální rizika (Radimecký, 2004).

Další klíčový dokument protidrogové politiky byl zpracován jako strategický plán na čtyřleté období pod názvem Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004. V této strategii se podařilo prosadit její zaměření i na problematiku užívání alkoholu a tabáku, zejména v oblasti prevence a represe (Radimecký, 2001). V tomto období se také strategie „harm reduction“ stala vedle prevence, léčby a prosazování práva jedním z oficiálně schválených čtyř základních pilířů vládní politiky. Další význam tohoto období spočíval z hlediska hodnocení a analýzy situace v oblasti drog a výzkumu. Na úřadě vlády ČR bylo zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS). Dále se podařilo vědecky zmapovat, analyzovat a popsat situaci v užívání nezákonných drog a díky výzkumnému projektu PAD i praktické dopady realizovaných opatření. Od roku 2002 Mezirezortní protidrogová komise začíná působit jako Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky RVKPP (Úřad vlády ČR, 2009). K jejímu přejmenování došlo v důsledku rozhodnutí tehdejší české vlády, sjednotit názvy jejích poradních orgánů.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 definovala dva hlavní cíle, potírat organizovaný zločin ve spojení s drogami a snížit užívání drog a rizika spojená s jejich užíváním. Do praxe byl také v tomto období zaveden nový nástroj – akční plány, které jsou nástrojem z hlediska lepší implementace národní strategie do praxe. Jako první byl akční plán na období 2005 – 2006 a další na období 2007 – 2009 (Úřad vlády ČR, 2009). Více se tomuto tématu budeme věnovat v kapitole 3.5.

Po určité době, kdy programy „harm reduction“ měly polooficiální statut, se vláda ČR shodla na tom, že protidrogovou politiku budou tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, „harm reduction“, léčba a resocializace, represe. Každý z těchto pilířů má v protidrogové politice nezastupitelnou roli, proto by se měly navzájem ovlivňovat a doplňovat. Je tedy důležité, aby přístup k jejich uplatňování byl vyvážený (Kalina et al., 2003). Stále však někteří představitelé měst a obcí ČR staví represu před prevencí a drogové služby jsou na okraji jejich zájmu. Jak vypadají konkrétní opatření protidrogové politiky podle čtyř základních pilířů v regionu Cheb, bude pojednáno v kapitole 4.

Od roku 1993 se podařilo v České republice v rámci protidrogové politiky vybudovat systém, který je ojedinělý, v některých oblastech i dokonce několik kroků před zeměmi EU. Je třeba uvést, že v ČR se to podařilo v nesrovnatelně kratším čase, než v tzv. západních zemích a s menší politickou a finanční podporou (Kalina et al., 2003). V současné době je především problém ve způsobu financování drogových služeb, a také mnohdy neakceptování doporučení odborníků a nezájem politických představitelů o opatření protidrogové politiky na místní nebo regionální úrovni, o čemž bude více pojednáno v kapitole 4.

3.4. Koordinace protidrogové politiky vlády České republiky a legislativa

V ČR probíhá koordinace protidrogové politiky na dvou vzájemně nezastupitelných úrovních, jedná se o centrální úroveň a krajskou (místní) úroveň a jsou při tom využívány nástroje horizontální a vertikální koordinace. V současné době je česká protidrogová politika – alespoň v její písemné podobě v národní strategii - postavena na pragmatickém a racionálním přístupu, který preferuje realistické a dosažitelné cíle (nikoli společnost bez drog) a opírá se o čtyři základní pilíře (primární prevence, „harm reduction“, léčba a resocializace, represe). Česká protidrogová politika tedy staví na komplexních a dlouhodobých opatřeních, usiluje o vyvážené uplatňování prevence a represe, vychází z ověřených poznatků o drogách a staví na koordinovaném, interdisciplinárním a mezisektorovém přístupu k užívání drog (Úřad vlády ČR, 2009).

Na krajské a regionální úrovni však tento přístup mnohdy naráží na nepochopení místních politiků nebo osob kompetentních za realizaci protidrogové politiky vlády České republiky. Ze strany představitelů měst a obcí bývá v mnohých případech uplatňována represe, přístupy prevence a „harm reduction“ se netěší příliš velké podpory a nejsou akceptována doporučení ze strany odborníků v dané oblasti. O tomto bude více pojednáno v kapitole 4.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Hlavním iniciačním, poradním a koordinačním orgánem v otázkách drog je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která projednává a předkládá vládě návrhy, informace a základní dokumenty protidrogové politiky, kterými jsou:

- národní strategie protidrogové politiky
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky
- výroční zprávy o stavu ve věcech drog apod.

Činnost RVKPP zajišťuje sekretariát, který je tvořen oddělením koordinace a financování protidrogové politiky a oddělením Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) (Úřad vlády ČR, 2011).

Členové Rady jsou ministři příslušných ministerstev, vládní zmocněnkyně pro lidská práva, předseda Společnosti pro návykové nemoci ČLS J. E. Purkyně (SNN) a expert jmenovaný předsedou Rady. Předsedou RVKPP je předseda vlády České republiky.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vznikla na základě usnesení vlády č. 643 ze dne 19. června 2002. Předchůdkyní RVKPP byla Meziresortní protidrogová komise (MPK) (Úřad vlády ČR, 2012).

Funkce centrálního úřadu ohledně koordinace protidrogové politiky, kterým je RVKPP je určitě opodstatněná především z hlediska vytýčení jednotného přístupu a základních principů v otázkách protidrogové politiky na krajských a regionálních úrovních. Ne vždy ale zástupci jednotlivých ministerstev, které se podílejí na utváření jednotné koncepce drogové politiky ČR, jsou odborníci v této oblasti, v čemž vidím zásadní nedostatek v prosazování určitých legislativních postupů apod. Tento problém je také samozřejmě i na regionální úrovni, o čemž bude více pojednáno v kapitole 4.

Další nástroje vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky jsou:

Výbory Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

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

Výbor zástupců regionů – je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a harmonizaci protidrogové politiky státu a protidrogových politiků krajů.

Dotační výbor – projednává žádosti o poskytnutí účelových dotací ze státního rozpočtu na programy protidrogové politiky (projekty) a navrhuje RVKPP přidělení těchto dotací.

Certifikační výbor – je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.

Poradní výbor pro sběr dat o drogách – je stálým orgánem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky pro řešení otázek monitorování situace v oblasti užívání nezákonných drog a jejich následků (Úřad vlády ČR, 2012).

Tento systém výborů RVKPP má své opodstatnění především v otázkách realizace protidrogové politiky vlády ČR, dále v opatřeních, které zajišťují odbornou způsobilost poskytovatelů služeb pro uživatele drog formou certifikací odborné způsobilosti. Tyto výbory také projednávají získávání dotací ze státního rozpočtu konkrétním projektů protidrogové politiky a slouží jako poradní orgán v otázkách

monitorování situace v oblasti užívání nezákonných drog a jejich následků. Jako nevýhodu tohoto systému spatřuji v tom, že ne vždy zástupci resortů či regionů jsou odborníci v této oblasti, což se může projevit ve špatných legislativních postupech, získávání dotací pro konkrétní projekty protidrogové politiky atd.

Pracovní skupiny Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Pracovní skupina pro metamfetamin – byla zřízena v říjnu 2008, jako meziresortní a mezioborová skupina, která se bude komplexně a dlouhodobě zabývat problematikou metamfetaminu.

Pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích – cílem skupiny je zpracovávat konkrétní návrhy na opatření směřující k prevenci a snížení rizik užívání drog účastníky tanečních akcí.

Pracovní skupina RVKPP pro nelátkové závislosti – zabývá se nelátkovými závislostmi, například závislostí na herních automatech.

Pracovní skupiny Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti – NMS organizačně zajišťuje činnost osmi pracovních skupin, jsou to: Populační a školské průzkumy o postojích k užívání drog, infekční nemoci spojené s užíváním ilegálních drog, žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog, odhady prevalence a mortality problémových uživatelů drog, úmrtí spojená s užíváním drog, data trestněprávního sektoru, systém včasného varování před novými drogami.

Pracovní skupina pro spolupráci s Evropskou unií – Resortní koordinační skupina – je odpovědná za přípravu instrukcí na jednání Horizontální skupiny pro problematiku drog Rady EU a instrukcí pro přípravu projednávání určité problematiky v orgánu Rady EU s názvem COREPER (Úřad vlády ČR, 2012).

Pracovní skupiny RVKPP zpracovávají a navrhují postupy a opatření protidrogové politiky pro konkrétní témata, která je třeba aktuálně řešit, nebo vyžadují speciální opatření. Domnívám se, že tyto pracovní skupiny mají svůj význam především v otázkách nalézání východisek pro konkrétní témata drogové problematiky a v přípravě k projednávání určité problematiky v otázkách drog na půdě Rady EU.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) – je českým partnerem sítě REITOX, jeho cílem je monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek, připravovat podklady pro kvalifikovaná politická rozhodnutí v této oblasti

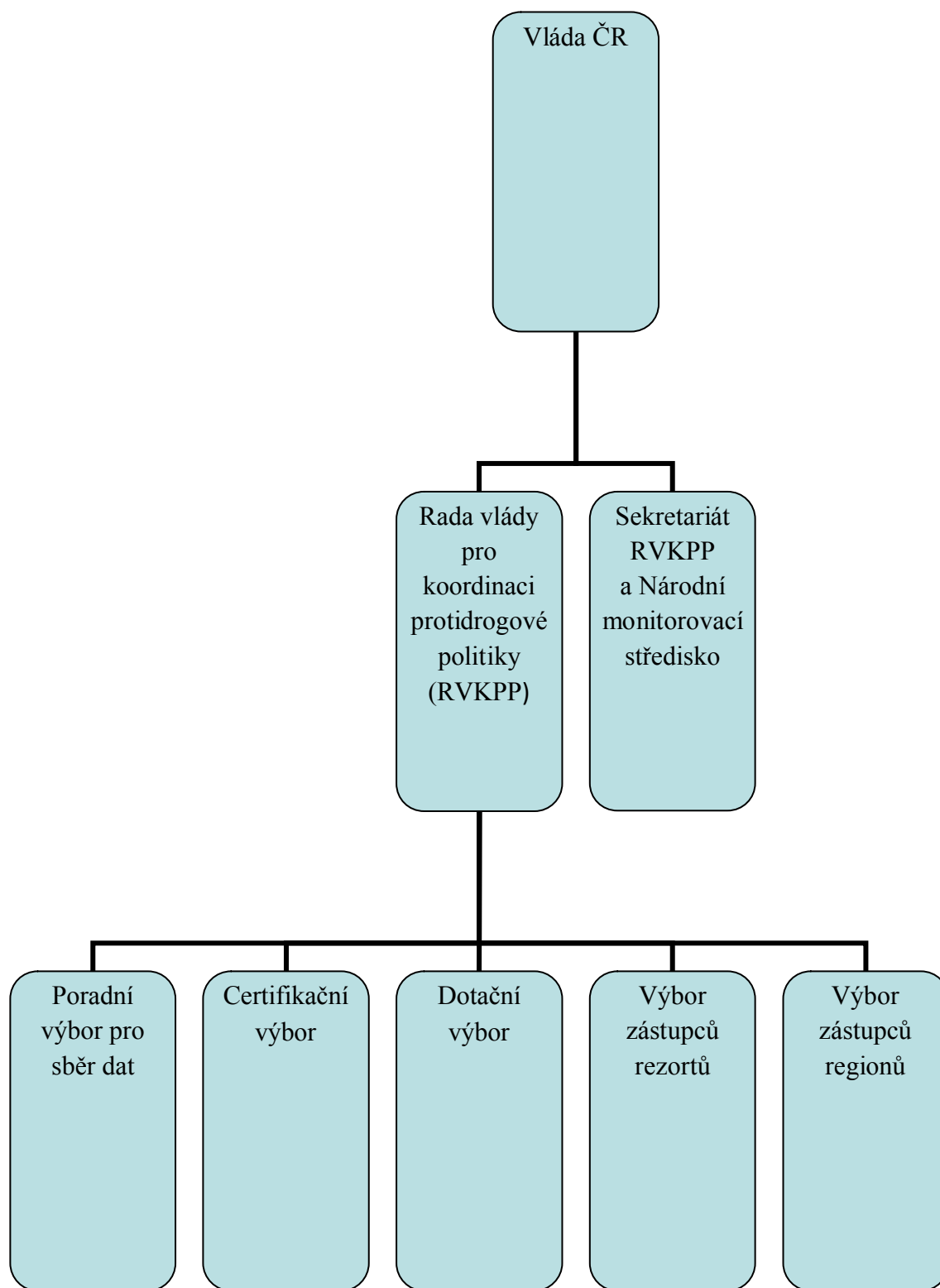
a vyhodnocovat jejich účinnost. Bylo zřízeno v roce 2002 jako součást Úřadu vlády ČR – sekretariátu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Úřad vlády ČR, 2011).

NMS monitoruje situaci v oblasti drog prostřednictvím sběru dat, které získává od krajských protidrogových koordinátorů, zástupců organizací, které spolupracují při přípravě výroční zprávy a zástupců poskytovatelů drogových služeb. Na základě těchto výstupů připravuje kvalifikovaná rozhodnutí v této oblasti a vyhodnocuje jejich účinnost. Hlavním partnerem ve výzkumu je Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a VFN v Praze. V regionu Cheb slouží výstupy NMS v podobě výročních zpráv místním protidrogovým koordinátorům k orientaci v drogové problematice v různých krajích a regionech ČR pro posouzení této problematiky v regionu a návrhu možných opatření (více o místních protidrogových koordinátorech bude pojednáno v kapitole 4.)

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog – zprávu každoročně zpracovává a předkládá vládě Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Zpráva je členěna podle závazné struktury a standardů odborné agentury pro otázky drog EU – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) (Úřad vlády ČR, 2004).

Národní strategie protidrogové politiky a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky - jsou základními dokumenty protidrogové politiky České republiky, které definují její základní směřování, podobu a priority (viz. kapitola 3.5.), kde budou tyto dokumenty podrobněji pojednány.

Graf č. 3. Systém koordinace protidrogové politiky vlády ČR. (Úřad vlády ČR, 2009)



Koordinace protidrogové politiky ČR na krajské (místní) úrovni

Na místní úrovni (tj. krajské i obecní) hovoříme o tzv. vertikální koordinaci, která usiluje o sladování jednotlivých aktivit protidrogové politiky tak, aby realizovaná opatření byla uskutečňována v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií při zohledňování místních podmínek a potřeb. Kraje si vytvářejí i vlastní protidrogové strategie a jsou v různé míře aktivní ve své protidrogové politice. Po reformě veřejné správy v roce 2001 byla zrušena síť okresních protidrogových koordinátorů a došlo k přesunu regionální koordinace na kraje (Krajské úřady) a počet protidrogových koordinátorů se zredukoval na 14. Díky nepříznivým dopadům reformy veřejné správy bylo nutné systém vertikální koordinace protidrogové politiky ČR nově vydefinovat a vytvářet (Úřad vlády ČR, 2004).

Nástroje vertikální koordinace protidrogové politiky jsou:

Krajský protidrogový koordinátor

Krajský protidrogový koordinátor je prostředník mezi přesunem aktivit, které vyplývají z národní protidrogové strategie a informací na regionální a místní úrovni a zpět. Pozice koordinátorů v organizační struktuře, kumulace jejich funkce a organizační aparát se liší kraj od kraje (Úřad vlády ČR, 2004). Více o pozici krajského protidrogového koordinátora bude pojednáno v kapitole 4.

Místní protidrogový koordinátor

Místní protidrogový koordinátor je zaměstnancem městského nebo obecního úřadu obcí s rozšířenou působností, kde zajišťuje koordinaci protidrogové politiky. V rámci jeho pracovního poměru může být sjednán i jiný druh práce, pokud tím není ohroženo plnění místního protidrogového koordinátora (Úřad vlády ČR, 2008). Více o pozici místního protidrogového koordinátora bude pojednáno v kapitole 4.

Protidrogová komise

Krajská protidrogová komise by měla být prostředkem a pomocí koordinátora k realizaci náročnějších úkolů, především takových, které vyžadují konsensus více stran, jejichž zájmy mohou být v určitých aspektech nejednotné atd. Podílí se na analýze situace, tvorbě návrhů, koncepčních změn a propojování klíčových subjektů protidrogové politiky v kraji. Bývá složena s odborníků veřejné správy, měla by být

také zastoupena představiteli poskytovatelů služeb a politických klubů kraje. Protidrogové komise působí i na místní úrovni (Úřad vlády ČR, 2004). Více o krajské protidrogové pozici bude pojednáno v kapitole 4.

Strategie a plány

Kraje si vypracovávají svoji vlastní protidrogovou strategii a akční plány, přičemž vycházejí z národní strategie protidrogové politiky a zohledňují krajová a místní specifika. Kraje tedy mají své strategické dokumenty protidrogové politiky, většinou jsou vypracovány v obdobné struktuře a na stejné období jako národní strategie (Úřad vlády ČR, 2004). Více o protidrogové strategii Karlovarského kraje bude pojednáno v kapitole 4.

Legislativní rámec protidrogové politiky České republiky

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami je v rámci protidrogové politiky hlavním zákonem, který upravuje organizaci a provádění protidrogové politiky státními orgány, 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. 1. července 2010 vešla v účinnost novela tohoto zákona, která byla vyhlášena ve Sbírce zákonů pod č. 305/2009 Sb. Otázkami zkvalitňování stávajícího systému koordinace protidrogové politiky se však novela nezabývala (Mravčík et al., 2011).

Organizace a provádění politiky podle zákona č. 379/2005 Sb.

Státní orgány:

Realizaci protidrogové politiky zajišťuje a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných orgánů státní správy. Komplexní preventivní opatření v oblasti protidrogové politiky provádějí zejména:

→ Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence zdravotních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

→ Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence sociálních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

→ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních, v léčebné výchovné péči o děti a mladistvé do 18 let a o uživatele návykových látek mladší 18 let.

Vláda může za účelem koordinace protidrogové politiky zřídit zvláštní orgán a případně ho pověřit přímým výkonem některých činností. Tyto výše uvedené orgány se podílejí na financování programů protidrogové politiky a zároveň kontrolují účelné využití finančních prostředků ze státního rozpočtu. Při své činnosti se řídí Národní strategií protidrogové politiky, kterou schvaluje vláda a předkládá pověřený člen vlády. Územní samosprávné celky:

Kraj v samostatné působnosti koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území. Ve spolupráci se státními orgány i s orgány obcí zpracovává krajskou strategii protidrogové politiky, podílí se na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití finančních prostředků, zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky funkci krajského protidrogového koordinátora, zřizuje svůj iniciativní nebo poradní orgán pro oblast protidrogové politiky, zajišťuje záchytnou službu na svém území dle potřeby, koordinuje zřizování, zakládání a činnost záchytných stanic, ročně soustřeďuje a vyhodnocuje údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

Obec v samostatné působnosti se podílí na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány kraje a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky. V případě potřeby a ve spolupráci s orgány kraje zpracovává a přijímá místní plán protidrogové politiky, který schvaluje zastupitelstvo obce. V případě potřeby se podílí na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků, zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci místního protidrogového koordinátora, případně zvláštní nebo poradní orgán. Obec v samostatné působnosti je také oprávněná zřizovat či zakládat záchytné stanice, nebo se podílet na jejich financování. Obec v přenesené působnosti kontroluje dodržování ustanovení tohoto zákona.

Klíčovou mimotrestní normou je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který upravuje omezení v zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory. Tento zákon stanovuje pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování a používání těchto látek, přípravků a prekurzorů a další manipulaci s těmito látkami, jako je prodej, koupě atd. (Kalina et al., 2003).

Dne 1. ledna 2010 nabyl účinnosti zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který přinesl také podstatné změny v právní úpravě primárních drogových trestných činů. Tato nová právní úprava částečně rozlišuje drogy podle zdravotních a společenských rizik, když rozlišuje konopné a ostatní drogy u pěstování konopí pro vlastní potřebu a jeho držení pro vlastní potřebu. Nový trestní zákoník též zavedl novou skutkovou podstatu trestného činu nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (Mravčík et al., 2011).

V souvislosti s novou právní úpravou postihu drogové kriminality došlo také k některým úpravám ve způsobu řešení neoprávněného nakládání s OPL ve správním, konkrétně přestupkovém řízení. Méně závažné neoprávněné dispozice s OPL tedy upravuje zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění (Úřad vlády ČR, 2010).

3.5. Dokumenty protidrogové politiky vlády České republiky

Základní dva dokumenty protidrogové politiky, které definují hlavní směřování protidrogové politiky, jsou nástrojem pro její implementaci a projednává je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky předtím, než je předloží k projednání a schválení vládě České republiky, jsou:

- národní strategie protidrogové politiky
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky

V současné době je v platnosti Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018 a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2012.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018

Poprvé je národní strategie definována jako dlouhodobý strategický dokument v délce devíti let. Úkolem strategie je především ukázat jednotlivým subjektům aktivním v protidrogové politice směr, kterým se česká drogová politika bude ubírat v následujících devíti letech, přičemž definuje východiska a principy, které vláda považuje za účinné pro řešení problematiky užívání návykových látek. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010 - 2018 (Úřad vlády ČR, 2011)

Ve strategii 2010 - 2018 jsou definovány tři přístupy k řešení problému spojených s užíváním drog, které by se měly vzájemně doplňovat, být komplexní a multidisciplinární. Tyto přístupy jsou (Úřad vlády ČR, 2011)

- snižování nabídky drog
- snižování poptávky po drogách
- snižování rizik spojených s jejich užíváním

Protidrogovou politiku budou i nadále tvořit čtyři základní pilíře:

- Primární prevence,
- léčba a sociální začleňování,

- snižování rizik,
- snižování dostupnosti drog.

Tyto intervence v těchto čtyřech pilířích mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumu, na informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byla z veřejných rozpočtů financována pouze efektivní opatření a aktivity (Úřad vlády ČR, 2011).

Cíle protidrogové politiky na období 2010 - 2018 jsou (Úřad vlády ČR, 2011)

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi
- snížit míru problémového a intenzivního užívání drog
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost
- snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi

Z výsledků evaluace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009 vyplývá, že zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog se podařilo splnit pouze částečně. Stabilizace či snížení se týká některých drog (např. extáze), což pravděpodobně souvisí se snižující se popularitou extáze. Užívání nelegálních drog v obecné populaci roste, nedaří se ani omezování užívání legálních drog mezi mladými lidmi. Co se týče cíle snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, tak podle dostupných indikátorů se zdá, že je situace stabilizovaná, jako problematická se jeví vysoká míra injekčního užívání mezi problémovými uživateli drog, již se nedaří uspokojivě snižovat. Hodnocení dosažení cíle snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi je s ohledem na kvalitu a srovnatelnost dostupných informací problematické. Validní a srovnatelná jsou data o užívání legálních drog alkoholu a tabáku, která naznačují, že spotřeba obou látek je v ČR stabilní a neklesá. Spotřeba nelegálních drog podle dostupných údajů v ČR roste, výjimkou snížení spotřeby heroinu, což zřejmě souvisí s užíváním opiátových substančních přípravků. Potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost se v ČR daří držet na nízké úrovni a v hodnoceném období se podařilo ve sledovaných oblastech udržet stabilní situaci. Mezi lety 2004 a 2008 vyplývá sestupný trend smrtelných předávkování

nelegálními drogami s výjimkou pervitinu, kde se jedná o mírný nárůst. Roste naopak počet nepřímých úmrtí (smrtné úrazy atd.) Nadále přetrvává mezi injekčními uživateli příznivá situace u infekce HIV, kde se promořenost pohybuje dlouhodobě pod či na úrovni jednoho promile. Mezi injekčními uživateli drog dochází k dlouhodobému mírnému nárůstu akutní a chronické VHC, přičemž v posledních dvou letech se situace stabilizovala (Úřad vlády ČR, 2011).

Akční plán realizace Národní protidrogové politiky na období 2010 - 2012

Akční plán je nástrojem realizace Národní strategie protidrogové politiky, kterou vláda schválila svým usnesením č. 340 ze dne 10. května 2010. Na období platnosti Národní strategie 2010 - 2018 budou zpracovány tři akční plány, a to na období 2010 - 2012, 2013 - 2015 a 2016 - 2018 (Úřad vlády ČR, 2011).

Priority protidrogové politiky na období 2010 - 2012 (Úřad vlády ČR, 2011)

- zaměřit se na vysokou míru užívání zejména konopí a dalších legálních a nelegálních drog mezi mládeží a mladými dospělými,
- zaměřit se na vysokou míru problémového užívání opiátů a pervitinu formulací a aplikací programů specifických pro tuto cílovou skupinu,
- posílit protidrogovou politiku v oblasti legálních drog (alkoholu a tabáku), zejména její koncepční a koordinační mechanismy a oblast léčebných opatření,
- rozvíjet a zefektivnit celkové legislativní, finanční a koordinační mechanismy protidrogové politiky

Z výsledků evaluace minulé strategie vyplývá, že je třeba věnovat zvýšenou pozornost především financování protidrogové politiky a efektivnímu využívání dostupných finančních zdrojů, konkrétně financování sítě služeb pro uživatele drog a zabezpečení jejich udržitelnosti a rovnoměrné dostupnosti. Otázky financování protidrogové politiky v regionu Cheb budou podrobněji diskutovány v kapitole 4.

Aktivity dle intervenčních oblastí odpovídající čtyřem pilířům protidrogové politiky (Úřad vlády ČR, 2011)

- zaměření aktivit v primární prevenci:
- zaměření aktivit v léčbě a sociálním začleňování
- zaměření aktivit ve snižování rizik
- zaměření aktivit ve snižování dostupnosti drog

Novou intervenční oblastí v tomto akčním plánu je oblast – alkohol a tabák. Zatím ale neexistuje v oblasti užívání legálních drog jednotný koordinační mechanismus na národní úrovni, proto Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2012 hledá možnosti vzájemného propojení politiky v oblasti legálních a nelegálních drog. Hlavní oblastí aktivity tedy bude především koordinace protidrogové politiky a dostupnost informací v oblasti alkoholu a tabáku. Od tohoto se tedy očekává vyjasnění kompetencí protidrogové politiky legálních drog a jejich souvislostí s politikou nelegálních drog, dále funkční systém monitorování pro legální drogy a zvýšení vymahatelnosti v oblasti kontroly dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků mladistvým. Dalšími intervenčními oblastmi je také koordinace a financování, monitoring, výzkum, hodnocení a mezinárodní spolupráce (Úřad vlády ČR, 2011).

Domnívám se, že oblast legálních drog – alkohol a tabák je stále podceňována. Zejména pro děti a mladé lidi do 18 let jsou tyto látky mnohdy snadno dostupné. V naší společnosti se pití alkoholu považuje za společenskou normu nejrůznějších oslav a setkání, což v dětech vzbuzuje přesvědčení, že pít alkohol je normální a snad i žádoucí. Myslím si tedy, že je na místě koordinačně propojit oblast nelegálních a legálních drog a usilovat o zvýšení vymahatelnosti v oblasti dostupnosti alkoholu a tabákových výrobků dětem do 18 let. V regionu Cheb v oblasti legálních drog provádí Policie ČR a Městská policie namátkové kontroly restauračních zařízení, barů apod., jestli není podáván alkohol lidem mladším 18 let (o drogové problematice v tomto regionu bude pojednáno v kapitole 4.).

4. Realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb

Cílem této kapitoly je popsat a zanalyzovat stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb, a to zejména s ohledem na její koordinaci a institucionální zajištění, dále identifikovat slabé stránky a navrhnout opatření ke zlepšení stavu. Ve svém popisu a analýze protidrogové politiky v regionu Cheb jsem čerpal především z dokumentů a záznamů veřejné správy (strategické a koncepční dokumenty protidrogové politiky, výroční zprávy, výzkumná data apod.), dále ze zpráv o činnosti poskytovatelů služeb pro uživatele návykových látek na území regionu Cheb, a také jsem uskutečnil několik osobních setkání a telefonních rozhovorů se zástupci služeb a osob kompetentních v realizaci protidrogové politiky v regionu.

4.1. Drogová problematika v Karlovarském kraji a v regionu Cheb

Region Cheb se nachází v Karlovarském kraji, jehož vznik je datován k 1. 1. 2000 a tvoří jej tři okresy – Cheb, Karlovy Vary a Sokolov. Karlovarský kraj, který má rozlohu 3315 km², se nachází 37 měst a 132 obcí, které jsou členěny do 518 oblastí. Okres Cheb je nejzápadnějším okresem České republiky s rozlohou 1 046 km². V okrese Cheb se nachází tři obce s rozšířenou působností, a to Aš, Cheb a Mariánské Lázně. Ke dni 31. 10. 2010 bylo v Karlovarském kraji 307 619 obyvatel. V okrese Cheb byl ke dni 31. 12. 2010 stav obyvatelstva 95 321 osob. Registrovaná míra nezaměstnanosti činila k 31. 12. 2010 v Karlovarském kraji 11, 4 %. Okres Cheb vykazuje v rámci Karlovarského kraje dlouhodobě nejnižší míru nezaměstnanost, k 31. 12. 2010 činila 9, 7 %. (Úřad Karlovarského kraje, 2011).

Drogová scéna v městech a obcích Karlovarského kraje má spíše uzavřený charakter. Hlavně ve větších městech tohoto kraje se však se skupinkami uživatelů můžeme setkat. Převažující uzavřený charakter drogové scény klade velké nároky na pracovníky nízkoprahových terénních programů při aktivním vyhledávání a kontaktování uživatelů ilegálních drog. Velmi rozšířené je užívání návykových látek mezi prostitutkami, které se vyskytují především v příhraničních oblastech kraje. Užívají převážně pervitin nebo heroin. Distribuce drog probíhá většinou v centrech měst a obcí nebo případně v tzv. drogových bytech nebo squatech obývaných uživateli drog. Co se týká vlivu sousedství s Německem, tak spíše dochází k občasným nákupům

v kraji vyráběného pervitinu německými občany. Co se týká výroby nebo distribuce drog na území kraje, tak se do této aktivity ve vzrůstající míře zapojují organizované skupiny příslušníků národnostních menšin, především vietnamské a ruskojazyčné komunity. Skupiny vietnamských výrobců a distributorů drog jsou pravděpodobně nejaktivnější a patří mezi hlavní dodavatele heroinu a marihuany, ale zřejmě se také zapojují do výroby a distribuce pervitinu. Kromě malovýroby pervitinu vařiči, kteří drogu připravují v primitivních podmínkách, je také monitorován novější trend velkovýroby marihuany a pervitinu, do které se zapojují především dobře organizované skupiny příslušníků vietnamské komunity (Radimecký, 2008).

Nejdostupnější a nejrozšířenější užívanou ilegální drogou v kraji je marihuana a produkty vyráběné z konopí. Druhou nejvíce rozšířenou ilegální drogou je metamfetamin (pervitin). Počty uživatelů heroinu v Karlovarském kraji nejsou výrazné. Užívání heroinu je v Karlovarském kraji zřejmě záležitostí příslušníků romské i vietnamské komunity, v některých případech je asociováno s prostitucí. V roce 2010 se nelegální drogy rozšířily i do menších obcí kraje. Především se jednalo o pervitin a extázi. Velmi vzrostl zájem o hydroponně vypěstovanou marihuanu tzv. SKUNK. Co se týká pervitinu, tak počty jeho uživatelů se zvyšují především v sociálně vyloučených lokalitách. Ve větších městech můžeme sledovat v regionu odklon od užívání pervitinu. Dalším pozitivním trendem je zvýšení tzv. kontrolovaného užívání drog u zaměstnaných nebo jinak vytížených uživatelů drog, kteří využívají výměnného programu přes vrstevníky – indigenní pracovníky (Úřad Karlovarského kraje, 2011).

Nejčastější způsob aplikace pervitinu je injekční užívání následované šňupáním. Nitrožilní užívání je u více než 90 % uživatelů a pervitin jako primární droga byl zaznamenán u více jak 90 % uživatelů využívajících protidrogových programů. Marihuana je nejčastěji užívána formou kouření marihuanových cigaret, tzv. jointů, ale také je konzumována ve formě čajů, přísad do potravin, atd. (Úřad karlovarského kraje, 2011).

Počet problémových uživatelů drog je v Karlovarském kraji odhadován na 900, z toho je 850 uživatelů pervitinu a 50 uživatelů opiátů. Počet injekčních uživatelů drog je v kraji odhadován na 800 (Mravčík et al., 2011). Prevalenční odhady uživatelů opiátů, pervitinu a zastoupení injekčních uživatelů drog podle krajů ČR udává tabulka č. 2. Podle statistiky K-centra Cheb bylo v minulém roce v kontaktu se službou 70 problémových uživatelů drog. Vzhledem k velikosti celého regionu při existenci

jediného K-centra a dle dat z výměnných programů v ostatních částech regionu bych odhadl množství problémových uživatelů drog v regionu na 300. Vycházím také z toho, že dle odhadu (Mravčík et al., 2010) je mimo Prahu v kontaktu s nízkoprahovými službami 67 % problémových uživatelů drog. Z hlediska socio-demografické charakteristiky regionu je mezi problémovými uživateli drog zastoupena ve větší míře vietnamská a romská komunita, což přispívá ke spíše uzavřenému charakteru drogové scény. Zvláště u občanů vietnamské národnosti je uzavřenost vůči většinové společnosti znatelná. Z těchto důvodů je náročná práce především terénních pracovníků ohledně vyhledávání a kontaktování těchto osob, která je ale vzhledem k těmto charakteristikám a existencí pouze jednoho K-centra v celém regionu velmi potřebná (viz. kapitola 4.4.).

Tabulka č. 2. Prevalenční odhady uživatelů opiátů, pervitinu a zastoupení injekčních uživatelů drog podle krajů ČR – střední hodnoty (Mravčík et al., 2011)

Kraj	Počet problémových uživatelů celkem	Počet uživatelů opiátů	Počet uživatelů pervitinu	Počet injekčních uživatelů drog
Hl. m. Praha	11 350	6 950	4 400	11 350
Středočeský	2 150	600	1 600	2 150
Jihočeský	1 400	200	1 200	1 400
Plzeňský	2 000	700	1 300	1 900
Karlovarský	900	50	850	800
Ústecký	4 900	1 050	3 850	4 900
Liberecký	2 650	50	2 600	2 400
Královéhradecký	950	100	850	950
Pardubický	400	50	350	400
Vysočina	600	50	550	550
Jihomoravský	3 900	850	3 100	3 700
Olomoucký	3 300	150	3 100	2 850
Zlínský	2 350	50	2 300	2 050
Moravskoslezský	2 350	200	2 150	1 800
Celkem ČR	39 200	11 000	28 200	37 200

4.2. Koordinace protidrogové politiky Karlovarského kraje

V rámci koordinace protidrogové politiky v Karlovarském kraji působí tyto subjekty:

Krajský úřad

- Krajský protidrogový koordinátor
- Krajská protidrogová komise
- Pracovní skupina pro realizaci protidrogové politiky v kraji

Tyto subjekty protidrogové politiky v kraji jsou klíčové ohledně koordinace a utváření strategie protidrogové politiky v Karlovarském kraji. V dalším pojednání této kapitoly budou tyto články systému podrobněji představeny.

Na odboru sociálních věcí Krajského úřadu Karlovarského kraje je zřízena pozice krajského protidrogového koordinátora, která je upravena § 23 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb., o patřících k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Funkce protidrogového koordinátora Karlovarského kraje je kumulována s funkcí manažera prevence kriminality a krajského metodika prevence. Krajský koordinátor Karlovarského kraje úzce spolupracuje s krajským školským metodikem prevence a s koordinátorem pro romské záležitosti, národnostní menšiny a integraci cizinců. Krajský protidrogový koordinátor metodicky řídí a koordinuje aktivity všech zainteresovaných složek, vyhodnocuje situaci, průběžně hodnotí a aktualizuje přijatá opatření (Úřad Karlovarského kraje, 2011).

Domnívám se, že funkce krajského protidrogového koordinátora by neměla být kumulována ještě s další agendou, v tomto případě konkrétně s funkcí manažera prevence kriminality a krajského metodika sociální prevence, s čímž souvisí i další strategické plánování protidrogové politiky Karlovarského kraje, a to především, že od roku 2010 není v platnosti strategie protidrogové politiky kraje, neboť i v tomto případě dojde ke sloučení dokumentů koncepce prevence kriminality a protidrogové politiky, jak je podrobněji pojednáno v kapitole 4.3.

Krajská protidrogová komise

Krajská protidrogová komise je poradním, koordinačním a iniciačním orgánem Rady karlovarského kraje v oblasti praktického uplatňování protidrogové politiky

Karlovarského kraje. Komise předkládá podklady a opatření orgánům Karlovarského kraje a také se podílí na rozhodování o přidělování finančních prostředků z rozpočtu kraje na protidrogové aktivity v kraji. Tajemníkem krajské protidrogové komise Karlovarského kraje je krajský protidrogový koordinátor.

Krajská protidrogová komise vytipovala rizikové lokality v obcích a městech kraje a tyto informace předala těmto obcím a zároveň doporučila, aby si zřídily vlastní komise jako kontaktní orgán pro komisi krajskou a vyčlenili finance na programy prevence, což považují za velice efektivní řešení, ale v současné době zatím žádné regionální komise zřízeny nebyly, což může být v důsledky relativně krátkého časového období od vydání tohoto prohlášení městům a obcím kraje (srpen 2011). Jako plus spatřuji, že kraj chce více zapojit města a obce do realizace opatření protidrogové politiky, předávat aktuální informace, zaměřit se na smysluplnou prevenci a spolupracovat s odborníky v konkrétních oblastech. Klíčové ve vztahu k těmto problémům je hledat další způsoby financování (tomuto problému se budeme více věnovat v kapitole 4.5.).

Krajský protidrogový koordinátor, který je zároveň tajemníkem krajské protidrogové komise mi při osobním setkání sdělil, že hlavním problémem, na který tato komise pravidelně naráží je nezájem místních politiků měst a obcí Karlovarského kraje o opatření v rámci protidrogové politiky. Ohledně doporučení této komise měst a obcím zřídit vlastní protidrogové komise na toto nějakým způsobem reagovaly pouze 4 obce ze 132 obcí Karlovarského kraje, ale žádná nebyla z regionu Cheb. Nejčastějším řešením otázek drogové problematiky je ze strany představitelů regionu kontaktovat represivní složky (PČR a MP), které mají po té za úkol uživatele drog vytlačovat z exponovaných míst (náměstí, nádraží atd.) a případně je sankcionovat.

Pracovní skupina pro realizaci protidrogové politiky v kraji

Skupina byla ustanovena v roce 2010. Činností této pracovní skupiny je aktivní spolupráce všech subjektů v oblasti protidrogové politiky a zkvalitnění komunikace mezi těmito subjekty ohledně protidrogové politiky v kraji. Členy skupiny jsou odborníci, kteří se zabývají problematikou užívání drog a působí v těchto institucích (Úřad Karlovarského kraje, 2010):

- Krajský úřad (krajský protidrogový koordinátor, krajský školský koordinátor prevence, zástupce odboru zdravotnictví),
- Obecní úřady obcí s rozšířenou působností (místní protidrogoví koordinátoři či kontaktní pracovníci pro otázky ve věcech drog),
- Státní i nestátní zdravotnická zařízení (Krajská hygienická stanice),
- Trestně právní oblast (Policie ČR, Probační a mediační služba, Vězeňská služba ČR),
- Poskytovatelé služeb pro drogově závislé v Karlovarském kraji.

Pracovní skupina se schází jednou měsíčně. Od jejího založení v roce 2010 se zabývala především tématy hodnocení aktuálního stavu drogové scény v Karlovarském kraji, I. krajské konference prevence kriminality a vzdělávání pedagogických i nepedagogických pracovníků formou organizování odborných seminářů (problematika drog ve školním prostředí a financování služeb poskytovatelů protidrogové prevence. Pracovní skupina je složena ze zástupců všech složek zainteresovaných v oblasti protidrogové politiky kraje. Nevýhodou, která vyplývá ze složení pracovní skupiny, jsou mnohdy odlišné názory na danou problematiku ze stran zástupců prevence a represivních složek. Jako přínosné však považují pravidelné hodnocení aktuálního stavu drogové scény a z toho vyplývající účinnější plánování intervencí při realizaci protidrogové politiky kraje.

Graf č. 4. Systém koordinace protidrogové politiky na krajské a místní úrovni. (Úřad vlády ČR, 2009).



4.3. Dokumenty protidrogové politiky Karlovarského kraje

Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na období 2005 - 2009 je zatím posledním strategickým dokumentem kraje. Tento dokument byl v souladu s Národní strategií protidrogové politiky a jeho funkcí bylo (Úřad Karlovarského kraje, 2005):

- vytýčit základní principy a cíle a stanovit priority krajské protidrogové politiky Karlovarského kraje,
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech zúčastněných subjektů,
- nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace krajské protidrogové politiky, aby si při naplňování krajské protidrogové strategie karlovarského kraje našly své místo a tím se staly plnohodnotným partnerem pro kraj a obce,
- propojovat státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace v Karlovarském kraji v oblasti protidrogové politiky,
- pro potřeby spolupráce na regionální úrovni informovat veřejnost o podobě, cílech a o prioritách směřování krajské protidrogové politiky.

Podle krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na období 2005 - 2009 protidrogovou politiku tvoří čtyři základní pilíře (primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, koordinace aktivit protidrogové politiky). Hlavním principem je ochrana veřejného zdraví. Dalšími principy jsou (realistický a poučený přístup, priorita ověřených dat a strategií, partnerství a společný postup, komplexní přístup, hodnocení efektivity). Jako hlavní cíl si tato krajská protidrogová strategie kladla: Snižit užívání všech typů drog, potencionální zdravotní a sociální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat (Úřad Karlovarského kraje, 2005).

V současné době tedy není v platnosti žádný oficiální dokument protidrogové politiky Karlovarského kraje. Z vyjádření protidrogové koordinátorky Karlovarského kraje jsem zjistil, že od roku 2013 bude platit společný dokument pro koncepci prevence kriminality a protidrogovou politiku. Do konce roku 2012 bude protidrogová politika Karlovarského kraje vycházet ze strategie na období 2005 - 2009. Jako důvod tohoto opatření mi bylo sděleno, že tento rok skončí platnost dokumentu „Koncepce prevence kriminality“ a dále chce Úřad Karlovarského kraje tuto koncepci spojit s protidrogovou politikou v jednom dokumentu. Kraje sice mají povinnost vytvářet své

vlastní strategie protidrogové politiky, ale za nesplnění této podmínky jim nehrozí žádné sankce. Myslím si, že ale není zrovna nejlépe, že Karlovarský kraj v současné době nemá vypracovanou aktuální strategie, a to především z důvodu neexistence jasných cílů a priorit pro dané období.

Dalším významným dokumentem protidrogové politiky je Akční plán krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na období 2005 - 2009, pro rok 2010 a dále není zatím žádný akční plán krajské protidrogové strategie k dispozici. Akční plán rozvíjí strategii a je nástrojem pro její implementaci, přičemž se snaží postihnout specifika Karlovarského kraje a jeho regionů. V Akčním plánu jsou definovány hlavní a specifické cíle, opatření, finanční zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity subjektů. Akční plán schvaluje krajská protidrogová komise a Rada Karlovarského kraje (Úřad Karlovarského kraje, 2006).

V současné době není tedy v platnosti žádný akční plán protidrogové strategie. Vychází se z Akčního plánu na období 2005 - 2009. Důvod tohoto stavu je výše popsané spojení koncepce prevence kriminality a protidrogové politiky v jednom dokumentu.

Dokumentem, který má také vztah k protidrogové politice kraje je:

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji na období 2009 - 2013

Povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb byla krajům dána zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Plánování rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji navazuje na proces komunitního plánování sociálních služeb, k němuž se kraj společně s některými obcemi přihlásil již v roce 2003. Nejčastější metodou při vytváření plánů rozvoje sociálních služeb je komunitní plánování, které usiluje o vytvoření systému sociálních služeb, který odpovídá zjištěným potřebám, odráží místní specifika a zjišťuje, že finanční prostředky na služby vynakládané jsou efektivně využívány (Úřad Karlovarského kraje, 2009). Některé adiktologické služby jsou zdravotnická zařízení (např. Centrum substituční terapie), to znamená, že se v návrhu komunitního plánování sociálních služeb neobjeví. Podle výsledků potřeb poskytování sociálních služeb v obcích si v případě K-centra jeho existenci nepřejí 53 % obyvatel Chebu. Tomuto problému se budeme podrobněji věnovat v následující kapitole 4.4.

4.4. Subjekty a instituce protidrogové politiky v regionu Cheb

Co se týká koordinace protidrogové politiky v regionu Cheb, tak v obcích s rozšířenou působností tohoto regionu (Cheb, Mariánské Lázně, Aš) není nikde ustanovena funkce místního protidrogového koordinátora, ale tzv. kontaktního pracovníka pro otázky drog, přičemž tato funkce je kumulována s další agendou, která spočívá v koordinaci prevence kriminality, participaci na rozvoji sociálních služeb a také plánování volnočasových aktivit se školními metodiky prevence. Myslím si, že vzhledem k malé hustotě drogových služeb ve městě Cheb není kumulace těchto agend problém v rámci plnění funkce kontaktního pracovníka pro otázky drog. Kontaktní pracovníci v otázkách drog spolupracují s krajským protidrogovým koordinátorem, která spočívá především v setkávání pracovní skupiny pro realizaci protidrogové politiky v kraji, jejíž členy jsou místní protidrogoví koordinátoři nebo kontaktní pracovníci pro otázky drog. Toto setkávání probíhá jednou za měsíc. Také dochází mezi těmito subjekty k pravidelnému předávání informací elektronickou formou. Tato spolupráce je přínosná především pro přenos informací z centrálních institucí, k posuzování a hodnocení přínosu jednotlivých programů a jejich aktivit a pro tvorbu nových dokumentů důležitých pro koordinaci protidrogové politiky v kraji. Strategie protidrogové politiky v regionu Cheb vychází ze strategie protidrogové politiky Karlovarského kraje (Úřad Karlovarského kraje, 2010). Jak již bylo výše popsáno, v současné době není v platnosti žádná aktuální strategie protidrogové politiky kraje. V regionu Cheb se tedy vychází ze strategie na období 2005 - 2009 a aktuální opatření protidrogové politiky vycházejí na základě zhodnocení situace Krajskou protidrogovou komisí, Pracovní skupinou a z opatření místních kontaktních pracovníků v otázkách drog.

Ve městě Cheb, které je bývalým okresním městem tohoto regionu je ustanovena v otázkách drog funkce „koordinátor prevence kriminality, drogových závislostí a rozvoje sociálních služeb“ při Odboru sociálních věcí a zdravotnictví města Cheb. Na základě mého setkání s koordinátorkou a mé přítomnosti jako host jednání komise komunitního plánování a prevence kriminality mohu zde prezentovat konkrétní návrhy opatření a činnost této komise, tak i činnost koordinátora prevence kriminality, drogových závislostí a rozvoje sociálních služeb Cheb. Na jednání této komise zástupci PČR a MP přednesli, kde jsou největší problémy v oblasti kriminality města s návrhem možných preventivních opatření. Padl návrh na přednášky na školách a příprava akce

„Den prevence“. Ze zprávy vyplynulo, že v regionu je poměrně velkým problémem nalévání alkoholu mladistvým. Z tohoto důvodu padly ze strany PČR a MP návrhy na častější kontroly restauračních zařízení. Další konkrétní návrhy, vyplývající z jednání komise bylo např. využití budovy polikliniky Aš k vytvoření „Centra služeb“. V protidrogové prevenci a v programech prevence kriminality, které přednesla koordinátorka, se diskutovalo jako o jednom z nejúčinnějších opatření efektivní nabídka a propagace volnočasových aktivit, které by mládež zaujaly a kde by mohla realizovat své kladné přednosti. V tomto ohledu se jeví jako účinná spolupráce s PaCiHoL, o.p.s., která nabízí volnočasové, vzdělávací, kulturní a sportovní aktivity ve spolupráci s městem Aš a manažerem prevence kriminality (koordinátor-kontaktní osoba v otázkách ve věcech drog). Na tomto příkladu se mi jeví kumulace výše popsaných agend u koordinátorů na místní úrovni spíše výhodná, neboť spojuje články, které spolu úzce souvisí, jako je prevence kriminality, nabídka volnočasových aktivit mají určitě přímý vztah k prevenci užívání drog. Důležitými dokumenty, které se vztahují k otázkám drog, jsou (Městský úřad Cheb, 2012):

→ Komunitní plán rozvoje sociálních služeb 2010 - 2013

→ Koncepce prevence kriminality města Cheb na léta 2009 – 2011

Na konkrétním příkladu z jednání Komise komunitního plánování a prevence kriminality se můžeme přesvědčit, že tyto dokumenty zohledňují realizaci protidrogové politiky především v otázkách prevence užívání návykových látek.

Projektem, který je také v rámci své realizace zaměřen v jednom ze svých bodů na drogovou problematiku, je:

Individuální projekt města Chebu na změnu situace sociálně vyloučených obyvatel města, zejména sídliště Zlatý vrch

Tento projekt vychází ze strategického plánu Lokálního partnerství Cheb (schváleno zastupitelstvem města 13. 5. 2010). Projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím OP LZZ a ze státního rozpočtu ČR a je koncipován jako nástroj k odstranění překážek sociálně vyloučených obyvatel města při vstupu na trh práce, zaměstnávání, nabízí opatření v oblasti bydlení, vzdělávání, trávení volného času dětí a mládeže. Cílem je zavedení sociálních služeb, které ve městě dosud absentují. Tento projekt se bude zabývat 7 klíčovými aktivitami:

- terénní sociální práce na sídlišti Zlatý vrch
- nízkoprahové zařízení pro děti a mládež nad 15 let
- nejlepší učebnou je pracoviště
- dluhové poradenství
- poradenství pro osoby ohrožené recidivou drogové závislosti a osoby blízké
- raná péče (Cheb a další lokality Karlovarského kraje)
- krizová pomoc

Předpokládané datum zahájení je druhé pololetí roku 2012 a předpokládané datum ukončení je první pololetí roku 2015 (Městský úřad Cheb, 2010).

Výhody tohoto projektu spatřuji především v tom, že tyto intervence budou přímo zaměřeny v lokalitě s vyšším výskytem rizikových forem chování a sociálním vyloučením. Budou také nabízeny služby, které v regionu nejsou dostupné, např. dluhové poradenství a krizová pomoc. Výše popsané služby budou nabízeny v jednom objektu. Myslím si, že tento projekt by mohl mít pozitivní dopad na snížení dalšího prohlubování sociálního vyloučení v této lokalitě a v rámci nabídky svých služeb přispívat k prevenci užívání návykových látek.

Realizace protidrogové politiky v regionu Cheb dle čtyř pilířů protidrogové politiky vlády České republiky (prevence, léčba a resocializace, represe, harm reduction).

Záměrem této části práce je analýza stavu realizace protidrogové politiky v regionu Cheb dle čtyř pilířů protidrogové politiky vlády České republiky. Konkrétně je zde pojednáno, jaké intervence jsou realizovány, jaké instituce a jakým způsobem se podílejí na realizaci protidrogové politiky. Dále jsou zde identifikovány slabé stránky realizace opatření protidrogové politiky v regionu Cheb a navrhnutý opatření ke zlepšení stavu realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb.

Prevence

Prevence je myšlena ve smyslu primární prevence. V Karlovarském kraji působí okresní metodici prevence a to v rámci pedagogicko-psychologických poraden. Prevence rizikového chování je koordinována MŠMT a probíhá v souladu s Národním

programem vzdělávání a dalšími strategickými dokumenty v oblasti prevence, které vydává MŠMT (Úřad Karlovarského kraje, 2011). V roce 2010 občanské sdružení Kotec realizovalo v regionu Cheb „Dlouhodobý program primární prevence“, jehož realizace spočívá v interaktivních setkáních s žáky 6. - 9. tříd Základních škol. Program se skládá z 12 tematických bloků, 3 bloky pro každý ročník ve školním roce. Obsah bloku je vždy zaměřen na konkrétní tematiku, např. sebevědomí, komunikace, hodnoty, sekty, drogy, agrese, závislosti, partnerské vztahy atd. (Úřad Karlovarského kraje, 2011). Jako další příklad zde mohu uvést spolupráci Svobodné chebské školy s vyškolenými odborníky z Prev-centra Kotec o. s. V měsíci prosinci 2011 proběhl první ze tří plánovaných seminářů pro rok 2011/2012 na základní škole a nižším gymnáziu Svobodné školy Cheb.

Dále do oblasti primární prevence v regionu Cheb spadá Pedagogicko-psychologická poradna Cheb, která je příspěvkovou organizací Karlovarského kraje. Charakteristikou služby je poradenství pro klienty s výukovými, výchovnými a osobnostními problémy. Zajišťuje pro děti, rodiče a pedagogy diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytuje odborné speciálně-pedagogické a pedagogicko-psychologické služby a preventivně výchovnou péči. Pedagogicko-psychologická poradna spolupracuje s orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), s Policií České republiky, s Městskou policií, s orgány péče o mládež a rodinu a je součástí preventivních programů ve školských zařízeních (Úřad Karlovarského kraje, 2010). Při osobním setkání s okresním metodikem prevence mi bylo sděleno, že hlavním problémem, se kterým se pedagogicko-psychologická poradna potýká, je zásadní nedostatek klinických psychologů a psychiatrů v regionu Cheb. Díky tomu musí být dětem, které vyžadují další vyšetření, zprostředkována tato péče mimo region, např. Karlovy Vary. Toto je ale problém vzhledem k tomu, že si to rodiny těchto dětí mnohdy nemohou dovolit z důvodu finanční náročnosti dojíždění atd. Tento problém s nedostatkem zmíněných odborníků v regionu Cheb je také zmíněn v části této kapitoly „léčba a resocializace“.

Ve všech školských zařízeních regionu Cheb je ustanovena funkce „školní metodik prevence“. Činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny v příloze č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a v Koncepti poskytování poradenských služeb ve škole č. j. 27317/2004-24 uveřejněné ve Věstníku Ministerstva školství, mládeže

a tělovýchovy České republiky, ročník LXI, sešit 7 z července 2005. MPP je zpracován na období jednoho roku, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy školy (Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák et al., 2010).

Všechna školská zařízení v regionu Cheb zařazují v rámci svého minimálního preventivního programu do osnov předmětů otázky ohledně informací o rizikovém chování a návykových látkách. Na přípravě primárně preventivních aktivit v rámci nebo i mimo vyučovacích hodin školy úzce spolupracují s místním protidrogovým koordinátorem (kontaktní osobou pro věci v otázkách drog). Ve městě Aš je pravidelně pořádán „Den prevence“ na jehož realizaci se podílí místní protidrogový koordinátor, bezpečnostní složky (PČR, MP) a je vždy organizován a naplánován Komisí komunitního plánování a prevence kriminality. Tato akce se koná jednou ročně vždy v září. Co se týká jednotlivých akcí základních škol, tak 6. Základní škola Cheb dne 17. ledna 2012 uspořádala výchovně vzdělávací program „Život bez závislosti“ pro žáky 8. a 9. ročníků. Program byl rozdělen do dvou částí. První část bylo vyprávění o osobních zkušenostech bývalého gamblera a ve druhé části se žáci prostřednictvím anonymního dotazníku mohli vyjadřovat k danému tématu. V tomto případě se domnívám, že velmi záleží na osobnosti, která vypráví o svých zkušenostech s návykovým chováním a jakou formou je to podané. V rámci tzv. „Nespecifické primární prevence“ jsou pořádány mimoškolní aktivity jako např. sportovní dny, vědomostní soutěže – Němčina nás baví 2012 - konverzační soutěž v němčině, kterou uspořádala 6. základní škola v Chebu dne 19. dubna 2012. Také se pořádají různé poznávací kurzy např. Poznávací kurz Lubenec 2011, jehož cílem bylo také vzájemné poznávání žáků a jejich nových třídních učitelů.

Zásadním problémem, se kterým se potýká organizování primárně preventivních programů v regionu Cheb i v rámci celého Karlovarského kraje je financování těchto aktivit (více o této problematice v kapitole 4.5.). Zástupci školských zařízení mi sdělili, že je také problémem, když si např. objednají nějaký program v rámci primární prevence od KOTEC o. s., tak jsou tyto programy zpoplatněny, což si škola v mnoha případech nemůže dovolit nebo je musí značně omezit. Policie ČR a MP Cheb tyto programy provádí bezplatně, ale jde spíše o občasně akce, což v primární prevenci není efektivní, pokud tyto intervence neprobíhají systematicky a pravidelně. Také se ze strany Policie ČR a MP Cheb nejedná o odborné programy primární prevence

v oblasti drog, ale spíše jsou tyto programy spojené s prevencí kriminality, kdy jsou žáci seznamováni s prací Městské policie Cheb, s možnými riziky, způsoby vyhýbání se těmto rizikům atd. Součástí přednášek jsou také ukázky výstroje a výzbroje MP Cheb apod.

Léčba a resocializace

V rámci Karlovarského kraje je program ambulantní léčby, detoxifikace a krátkodobé hospitalizace zajišťován na psychiatrickém oddělení nemocnice Ostrov. Samostatnou detoxifikační jednotku Karlovarský kraj nemá. Protialkoholní a protitoxikomanická ambulance (AT ambulance) je v kraji pouze jedna, a to v Karlových Varech. Protialkoholní záchytná stanice je pouze v Sokolově, jejímž zřizovatelem je Karlovarský kraj. V Karlovarském kraji není žádné doléčovací zařízení a naprosto chybí struktura návazné péče na nízkoprahové programy pro psychiatrické klienty a uživatele drog – ambulantní péče, krizová lůžka, terapeutická komunita, následná péče (Úřad Karlovarského kraje, 2011). Centrum substituční terapie Karlovy vary ukončilo svoji činnost k 1. 1. 2012 z důvodu nemožnosti změnit nastavené podmínky pro financování zařízení.

V regionu Cheb neexistuje žádné specializované zařízení pro léčbu závislostí. Ambulantní léčbu poskytují dvě psychiatrické ordinace, a to v Chebu a v Mariánských Lázních, kde je také předepisován preparát Subutex. V regionu Cheb se také nenachází žádné zařízení následné péče (doléčovací zařízení), pouze Kotec o. s. nabízí v rámci regionálního K-centra následnou péči pro uživatele drog, ale počty těchto klientů převyšují kapacitní možnosti této služby (Bartoš et al., 2011).

Karlovarský kraj má asi 8, 5 tisíce lidí s psychiatrickou diagnózou na 15 lékařů psychiatrů. Tato situace s nedostatečnou psychiatrickou péčí v kraji úzce souvisí s ambulantní léčbou závislostí, která nemůže být poskytována v potřebném rozsahu. Poskytovatelé služeb většinou narážejí na problém financování svých zařízení (o tomto bude více pojednáno v kapitole 4.5.) a malého zájmu především místních politiků tyto služby podporovat. Zásadním problémem je v současné době uzavření Centra substituční terapie v Karlových Varech, které bylo jediné v celém kraji. Podle slov vedoucí tohoto zařízení bylo financování této služby především v posledním roce již neúnosné. V současné době Karlovarský kraj hledá řešení, jak znovu toto centrum zprovoznit.

Represe

Zákonnou represi ohledně drogové kriminality na území karlovarského kraje a regionu Cheb provádí Policie ČR, Územní odbor Karlovarského kraje, Služba kriminální policie a vyšetřování, I. oddělení obecné kriminality v problematikách toxik. V souvislosti se Zákonem č. 40/2009 Sb. trestní zákoník bylo v roce 2010 na území Karlovarského kraje šetřeno 180 případů primární drogové kriminality. Oproti roku 2009 došlo k odhalení většího počtu pěstíren konopí a tzv. „varen“ pervitinu a to především těch, provozovaných občany z řad vietnamské komunity. V této souvislosti bylo u 96 případů zahájeno trestní stíhání dle § 160/1 trestního řádu a 60 případů bylo postoupeno k projednání přestupkovým komisím obcí s rozšířenou působností (Úřad Karlovarského kraje, 2011).

Tabulka č. 3. Zastoupení primárních drogových trestných činů podle Zákona č. 40/2009 Sb. trestní zákoník na území Karlovarského kraje za rok 2010 (NPC, 2011):

Paragraf	Právní klasifikace	Počet trestních řízení
§ 283	Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy	68
§ 284	Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu	23
§ 285	Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku	13
§ 286	Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu	7

V regionu Cheb bylo v roce 2010 realizováno celkem 32 primárních drogových trestných činů a stíháno bylo 39 pachatelů těchto trestných činů (NPC, 2011). V Karlovarském kraji střediska Probační a mediační služby v roce 2010 nově evidovala celkem 20 případů drogové kriminality u dospělých osob. V rámci činnosti Probační a mediační služby se jedná především o kontrolu dodržování povinností a omezení uložených pachateli rozhodnutím soudu nebo státního zastupitelství. Jedná se především o kontrolu těchto povinností (Úřad Karlovarského kraje, 2011):

→ zákaz konzumace omamných a psychotropních látek (dále jen OPL)

- zákaz návštěv prostředí, kde se OPL konzumují, vyrábějí nebo distribuují
- zákaz kontaktování osob, jež OPL konzumují
- povinnost podrobit se odběru biologického materiálu za účelem kontroly dodržování uloženého zákazu

Z pohledu odhalování drogové trestné činnosti je v regionu Cheb problémem zapojování vietnamské komunity do výroby a distribuce marihuany a pervitinu. Tato trestná činnost je mnohdy maskována legální nabídkou služeb, v Chebu a Aši např. typická nehtová studia, která slouží také jako tzv. „pračky peněz“. Důležitým rysem regionu je také zvýšené množství heren a nočních klubů, z velké části také provozovány vietnamskou komunitou, kde rovněž dochází k distribuci drog. Další specifikou je existence lokalit, kde jsou ve zvýšené míře přítomny formy rizikového chování (tzv. sociálně vyloučené lokality), zde také dochází ke zvýšené spotřebě drog a drogové trestné činnosti. Podle sdělení pracovnice Územního odboru PČR Cheb zhruba od roku 2010 dochází k nárůstu výroby pervitinu vietnamskou minoritou na úkor pěstování marihuany, dealery jsou nejčastěji občané z řad romského etnika. Je zde také patrná stále se zvyšující poptávka především po pervitinu z řad německých státních příslušníků.

Zásadním problémem v regionu Cheb ohledně represe v otázkách drog je stále ve větší míře zapojování vietnamského etnika do výroby a distribuce drog, přičemž i v produkci pervitinu si získávají dominantní postavení. Tato trestná činnost je mnohdy dobře organizována a bývá maskována legálními aktivitami. Vietnamské skupiny mezi sebou velmi dobře spolupracují a jejich komunita je soudržnější a uzavřenější, proto je obtížné tuto trestnou činnost odhalovat.

Harm reduction

Základní charakteristikou tohoto pohledu je pragmatičnost. Místo toho, aby usiloval o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, které je podle historické zkušenosti neodstranitelné, snaží se chovat tak, aby negativní důsledky takového chování byly co nejmenší. Model „harm reduction“ upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost před perzekucí. Dává přednost léčbě ve všech jejích možnostech před kriminalizací závislých. Model „harm reduction“ má také na zřeteli ochranu celé společnosti před nežádoucími dopady užívání drog a souvisí tedy se strategií ochrany

veřejného zdraví (Public Health) která je zaměřena spíše na celou populaci než na jedince (Kalina et al, 2003).

V oblasti minimalizace rizik působí v regionu Cheb občanské sdružení KOTEC, které bylo registrováno Ministerstvem vnitra dne 8. 1. 2004 pod registračním číslem VS/1-1/55902/04-R (Kotec o. s., 2009).

Občanské sdružení KOTEC poskytuje v regionu Cheb v oblasti minimalizace rizik dva typy služeb, jsou to:

K-centrum

V celém regionu Cheb působí jedno K-centrum, a to v Chebu. Poskytované služby K-centra Cheb jsou (Kotec o. s., 2009)

- Poradenství – pro uživatele návykových látek a jejich blízké, internetové poradenství, podpůrná a motivační terapie pro uživatele návykových látek
- Informační servis – základní informace o drogách, o infekčních chorobách, bezpečném sexu, a také informace o dostupných sociálních a zdravotnických službách v lokalitě.
- Sociální práce – sociálně právní poradenství, asistenční služba, pracovní poradenství, zprostředkování léčby a následná péče.
- Testování a základní zdravotnické poradenství – testování infekčních nemocí (HIV, HbSC), těhotenské testy, orientační toxikologické testy z moči – pouze na základě dohody s klientem, ošetřování typických zdravotních komplikací, zdravotnické poradenství a zprostředkování odborné péče.
- Kontaktní místnost, potravinový a hygienický servis
- Výměnný program – výměna injekčních stříkaček a dalšího materiálu včetně poradenství o snižování rizik
- Krizová intervence.
- Skupinová práce- za pomoci vyškoleného terapeuta.

Domnívá se, že existence jednoho K-centra v celém regionu Cheb není dostatečná, podobná situace je v celém Karlovarském kraji, kde jsou jen tři K-centra, kromě Chebu ještě v Sokolově a Karlových Varech (kde je zřizovatel Světlo o. s.). Dle informací od terénních pracovníků a také názoru místní protidrogové koordinátorky by bylo odůvodněné zřídit K-centru ve městě Aš. V roce 2010 o. s. Kotec v tomto městě spolupracoval se 48 osobami, které využívaly výměnný program, v roce 2011 tento počet narůstal o jednoho či dva nové klienty týdně. Ašské lékárny od začátku roku 2011

přestaly prodávat inzulinů. Zřízení K-centra ve městě Aš by tedy bylo více než opodstatněné. Toto však naráží na nevoli místních obyvatel, kteří nechtějí mít v blízkosti svého bydliště takové zařízení a také na finanční a personální otázku občanského sdružení KOTEC. V současné době snižování finančních prostředků na fungování těchto programů je zásadním problémem finanční zajištění těchto služeb (více o této problematice je pojednáno v kapitole 4.5.).

Terénní program

Terénní programy Cheb zajišťují svoje služby v celém regionu Cheb. Vždy ve stanovený den a hodinu poskytují své služby na konkrétním místě regionu Cheb. Pracovníci terénního programu mají k dispozici vozidlo Renault Trafic, který je polepený logy KOTEC o. s. a je tudíž dobře identifikovatelný pro potencionální zájemce o službu. Terénní programy Cheb nabízí tyto služby (Kotec o. s., 2009):

- základní poradenství v terénu
- doporučení do jiných služeb
- osobní asistence
- vedení zakázky uživatele služby
- výměnný program pro uživatele drog, kondomy, zdravotní informační servis
- sociálně právní poradenství

Terénní programy Cheb také nabízí ve spolupráci s centrem Jana každý měsíc komplexní venerologické prohlídky, komplexní testování na HIV/AIDS, syfilis a hepatitidu B a C. Každý týden terénní programy Cheb také nabízejí orientační testování na výše zmíněné choroby (Kotec o. s., 2009).

Terénní programy v regionu Cheb se mnohdy potýkají s nepochopením ze strany veřejnosti, která má pocit, že jde o podporu užívání návykových látek, alespoň výměnný program je mnohdy takto chápán. V tomto regionu je také někdy obtížné navázat kontakt s uživateli drog, a to z důvodu spíše uzavřenějšího charakteru drogové scény. Pro terénní pracovníky je velmi obtížné navázat kontakt s romským a hlavně vietnamským etnikem, které je k těmto pracovníkům nedůvěřivé a spíše uzavřené mimo své etnikum. V současné době je zásadním problémem financování této služby (více o této problematice v kapitole 4.5.).

4. 5. Financování služeb pro uživatele drog v regionu Cheb

Na programy protidrogové politiky poskytuje dotace Úřad vlády ČR, které schvaluje RVKPP, dále Ministerstvo práce a sociálních věcí, na programy prevence Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a na programy léčby Ministerstvo zdravotnictví. Kromě státního rozpočtu jsou služby prevence – primární, sekundární a terciární financovány i z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. Mezi lety 2009 a 2010 došlo na centrální úrovni k výraznému poklesu výdajů na protidrogovou politiku u RVKPP z 97 milionů 476 tisíc na 85 milionů 504 tisíc. Naopak výdaje Karlovarského kraje se v tomto období zvýšily z 610 tisíc na 5 milionů 857 tisíc (Mravčík et al., 2011).

Karlovarský kraj uvolnil v roce 2010 příspěvek ve výši 497.550,- Kč na projekty primární prevence realizované ve školách Karlovarského kraje a na podporu aktivit v oblasti rizikového chování. K-centrum Cheb, které zřizuje občanské sdružení KOTEC, bylo v roce 2010 dotováno z rozpočtu města Chebu částkou 158. 500,- Kč a městem Aš částkou 55. 500,- Kč. Karlovarský kraj, odbor sociálních věcí vyhláší každoročně výzvu pro předkládání žádostí o příspěvek z Fondu na podporu nestátních neziskových organizací. K-centrum Cheb takto obdrželo z tohoto fondu 122. 100,- Kč. U služeb primární prevence v Karlovarském kraji došlo mezi lety 2009 a 2010 k navýšení dotací z rozpočtu kraje, obce a ostatní zdroje distribuované krajem tyto služby nedotovaly. U služeb „harm reduction“ došlo celkově k poklesu financování těchto služeb, a to především ze strany obcí a ostatních zdrojů distribuovaných krajem i přes to, že Karlovarský kraj navýšil výdaje pro tyto služby (Úřad Karlovarského kraje, 2011).

K 1. 1. 2012 skončily dotace, které byly čerpány z Evropského sociálního fondu (operační programy Lidské zdroje a zaměstnanost a Vzdělávání pro konkurenceschopnost), kterými byly podpořeny programy určené uživatelům drog. V regionu Cheb se to týká především občanského sdružení KOTEC. Z důvodu snižování objemu finančních prostředků ze státního rozpočtu na financování sociálních služeb má Karlovarský kraj k dispozici o 34 milionů Kč méně než před čtyřmi roky, tj. v roce 2008 (Kopřiva, 2012). Tento stav je ohrožující pro fungování sociálních služeb v celém kraji. V oblasti drogových služeb se tak v regionu Cheb jedná o ohrožení nebo alespoň omezení fungování programů „harm reduction“ (terénní program, K-centrum).

Zásadním problémem ohledně financování drogových služeb v regionu Cheb je jednak snížení výdajů na protidrogovou politiku na centrální úrovni RVKPP, ale také neochota obcí tohoto regionu tyto služby dotovat ze svého rozpočtu.

4.6. Slabé stránky realizace opatření protidrogové politiky v regionu

Cheb

Zásadním problémem je financování služeb pro uživatele drog, čímž jsou tyto služby v současné době ohroženy na jejich existenci.

Opatření v rámci protidrogové politiky v regionu Cheb naráží na nezáměr politických představitelů měst a obcí regionu. Doporučení Krajské protidrogové komise jsou v mnohých případech ignorovány.

V regionu Cheb neexistuje specializované zařízení následné péče. Tuto službu částečně doplňuje KOTEC o. s., ale kapacitně ani personálně nemůže pokrýt poptávku po této službě.

V regionu Cheb není žádná specializovaná služba ambulantní péče o drogově závislé. To také naráží na skutečnost, že v regionu Cheb je zásadní nedostatek psychiatrů, klinických psychologů a dalších odborníků v otázkách léčby závislosti.

V celém regionu Cheb je pouze jedno K-centrum, což je vzhledem k odhadovanému počtu problémových uživatelů drog nedostačující.

5. Návrh opatření ke zlepšení současného stavu realizace protidrogové politiky vlády České republiky v regionu Cheb

Zásadním problémem, se kterým se v poslední době potýkají drogové služby v regionu Cheb, je jejich financování. Tento problém se ještě více vystupňoval od začátku roku 2012, kdy skončily dotace, které byly čerpány z Evropského sociálního fondu (operační programy Lidské zdroje a zaměstnanost a Vzdělávání pro konkurenceschopnost). V oblasti zlepšení financování drogových služeb v regionu Cheb bych navrhoval přesvědčit samosprávné orgány měst a obcí v regionu k uvolnění více finančních prostředků pro tyto služby na základě pracovních schůzek nebo vystoupení na veřejném zasedání zastupitelstva města zástupci těchto služeb. Je třeba vysvětlit, že i z ekonomického hlediska je výhodnější předcházet nežádoucím jevům spojeným s užíváním drog, a že minimalizace rizik u závislých jedinců je i zároveň ochranou celé společnosti před nepříznivými dopady drogové závislosti. Z rozpočtu kraje došlo k navýšení prostředků, ale zásadní bude, aby došlo k navýšení dotací na protidrogovou politiku z centrální úrovně (RVKPP).

V regionu Cheb je mnohdy problém s vhodným umístěním K-centra, občané regionu jsou proti umístění těchto zařízení poblíž místa jejich bydliště. Tento problém je ale na úrovni celé ČR. Občané se obávají o svoji bezpečnost a narušení veřejného pořádku. V tomto případě bych navrhoval podat vhodnou cestou občanům regionu informace o smyslu a potřebnosti těchto zařízení. Mohlo by se jednat o informační kampaně např. formou místních sdělovacích prostředků, besedy na toto téma v místních kulturních zařízeních atd. Se stejným problémem nepochopení se také mnohdy setkávají pracovníci terénních programů.

V oblasti následné péče (doléčovací zařízení) bych navrhoval zvýšit dostupnost těchto služeb, a to buď navýšit kapacitu v rámci K-centra Cheb (které nabízí tuto službu) nebo vytvoření samostatného doléčovacího centra při již fungujících drogových službách v regionu Cheb, což ale naráží na problém financování těchto služeb. V současné finanční situaci bych volil alternativu tyto služby nadále poskytovat občanským sdružením KOTEC a na základě výběrového řízení i některou další organizací, která primárně nemusí mít v nabídce poskytování drogových služeb.

V rámci dostupnosti ambulantní péče bych navrhoval zvážení tyto služby poskytovat ve větší míře existujícími psychiatrickými ordinacemi, neboť v současné

finanční situaci se nejeví jako reálné zřízení specializované ambulantní léčby pro drogově závislé v regionu Cheb.

Dále bych doporučoval politickým představitelům měst a obcí regionu více zohledňovat doporučení Krajské protidrogové komise a jiných odborníků ohledně opatření realizace protidrogové politiky na místní úrovni měst a obcí.

V následujícím textu bych chtěl krátce prodiskutovat odpovědi na výzkumné otázky z kapitoly 1. Protidrogová politika vlády České republiky staví na základních čtyřech pilířích (primární prevence, „harm reduction“, léčba a resocializace, represe) a vyváženém přístupu mezi těmito intervencemi. V regionu Cheb je nedostatečně zajištěna léčba a resocializace pro uživatele drog a ze strany místních politiků je spíše podporována represe. Strategie protidrogové politiky v regionu vychází ze strategie Karlovarského kraje na období 2005 - 2009, neboť v současnosti není v platnosti aktuální strategický dokument. Od roku 2013 vejde v platnost nový dokument, který bude společný pro problematiku protidrogové politiky a prevenci kriminality. V regionu Cheb jako specializovaná služba pro uživatele drog působí KOTEC o. s., jehož intervence jsou především v oblasti „harm reduction“ a provozuje K-centrum Cheb a terénní program. Dále jsou v obcích regionu s rozšířenou působností ustanoveny kontaktní pracovníci v otázkách drog. Další instituce již nemají primárně v pracovní náplni služby pro uživatele drog. Jedná se např. o ordinace psychiatrů ohledně ambulantní léčby, pedagogicko-psychologická poradna ohledně primární prevence a školní metodiky prevence rizikového chování. Činnost místních protidrogových koordinátorů (kontaktních pracovníků v otázkách drog) v regionu Cheb je především úzká spolupráce s krajským protidrogovým koordinátorem v otázkách předávání informací a pravidelném vyhodnocování situace v otázkách drog, dále spolupráce s ostatními poskytovateli služeb pro uživatele drog a účast na přípravě primárně preventivních aktivit rizikového chování (drogová prevence, prevence kriminality atd.). Více o těchto skutečnostech je pojednáno v kapitole 4.

6. Diskuse a závěry

Tato bakalářská práce na konkrétním příkladu prezentuje, jaký je stav realizace protidrogové politiky vlády České republiky na místní úrovni konkrétního regionu. Východiskem bylo tedy nejprve zjistit, jaká je strategie Národní protidrogové politiky, jaké jsou její cíle, a jakým způsobem má být těchto cílů dosaženo. Nejprve bylo zapotřebí zmapovat mezinárodní institucionální rámec a příslušné dokumenty protidrogové politiky, kterými je naše Národní protidrogová politika vázána, a z kterých vychází. Podstatné také bylo si zodpovědět otázku, co to vůbec protidrogová politika je, a k čemu slouží, to znamená, jaké jsou její základní přístupy, principy a konkrétní opatření. Ze společenského pohledu bylo také důležité vysvětlit, co je to drogová scéna, jak se v naší společnosti vyvíjela, co na ní mělo vliv a jaké důsledky to obnášelo z celospolečenského hlediska, a jakým způsobem na to reagovala opatření protidrogové politiky.

Realizace protidrogové politiky na místní úrovni je ovlivněna jednak institucionálním zabezpečením konkrétního regionu, ale především vůlí a pochopením klíčových kompetentních orgánů k prosazování takových to záměrů. V současné době je asi největším problémem způsob financování drogových služeb. Jedná se především o dotace z centrální úrovně, ale i mnohdy o nedostatečnou podporu ze strany místních samosprávných celků, tedy měst a obcí.

Opatření protidrogové politiky a drogové služby vůbec s sebou nesou mnohdy nepochopení z řad většinové společnosti. Je tedy třeba říkat, že lépe je předcházet a léčit než trestat, a že minimalizace rizik u závislých jedinců je i zároveň ochranou celé společnosti před nepříznivými dopady drogové závislosti.

7. Použité zdroje

1. Bém, P., Kalina, K., Radimecký, J., (2003). *Vývoj drogové scény a protidrogové politiky v České republice*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 33 - 40). Praha: Úřad vlády ČR.
2. Dušek, K., Janík, A., (1990). *Drogy a společnost*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství.
3. Hrdina, P., Korčíšová, B., (2003). *Terénní programy*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup* (s. 159 - 164). Praha: Úřad vlády ČR.
4. Hrdina, P., (2003). *Harm reduction – snižování poškození drogami*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 263 - 268). Praha: Úřad vlády ČR.
5. Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M., et al., (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a. s.
6. Kalina, K., (2003). *Úvod do drogové politiky: Základní principy, pojmy, přístupy a problémy*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 15 - 24). Praha: Úřad vlády ČR.
7. Kopřiva, J. (2012, Březen 22). *Náměstek Čermák: Stojíme před zánikem sociálních služeb. Karlovarský kraj má k dispozici o 34 milionů méně než před čtyřmi roky. Problémy hrozí Armádě spásy i azylovým domům*. Chebsko, 5+2 dny, s. 5.
8. Krajský úřad Karlovarského kraje (2008). *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji*. Karlovy Vary: Krajský úřad Karlovy Vary.
9. Krajský úřad Karlovarského kraje (2006). *Akční plán Krajské protidrogové strategie Karlovarského kraje na období 2005 - 2009*. Karlovy Vary: Krajský úřad Karlovarského kraje.
10. Krajský úřad Karlovarského kraje (2005). *Krajská protidrogová strategie Karlovarského kraje na období 2005 - 2009*. Karlovy Vary: Krajský úřad Karlovarského kraje.
11. Krajský úřad Karlovarského kraje (2011). *Adresář poskytovatelů služeb v oblasti protidrogové politiky PRIMÁRNÍ PREVENCE, HARM REDUCTION A LÉČBY A RESOCIALIZACE na území Karlovarského kraje*. Karlovy Vary: Krajský úřad Karlovarského kraje, odbor sociálních věcí.

12. Krajský úřad Karlovarského kraje (2011). *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Karlovarského kraje za rok 2010*. Karlovy Vary: Krajský úřad Karlovarského kraje, odbor sociálních věcí.
13. Libra, J., (2003). *Nízkoprahová kontaktní centra*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup* (s. 165 - 171). Praha: Úřad vlády ČR.
14. Létal, B., (2010). *Implementace protidrogové politiky ČR v regionu Břeclav*. Diplomová práce. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta Humanitních studií. Institut mezioborových studií Brno.
15. Miovský, M., (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s.
16. Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., et al., (2010). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009* [Annual Report on Drug Situation 2009 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
17. Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., et al., (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010* [Annual Report on Drug Situation 2010 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
18. Nekola, M., Veselý, A., Ochrana, F. (2007). *Metody a metodologie v analýze a tvorbě veřejných politik*. In Nekola, M., Veselý, A., (Eds.), *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe* (s. 141 - 156). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
19. Nekola, M., Veselý, A., (2007). *Sběr a analýza dat*. In Nekola, M., Veselý, A., (Eds.), *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe* (s. 157 - 190). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
20. Národní protidrogová centrála (2011). *Výroční zpráva 2010*. Praha: Národní protidrogová centrála SKPV PČR.
21. Páleníček, T., (2005, Květen). *Syntetické drogy nově se vyskytující na ilegální drogové scéně*. Psychiatrie pro praxi. Psychiatrické centrum Praha, s. 241 - 245.
22. Radimecký, J. Počarovský, O. Staníček, J., Adameček, D., Němec, M. (2010). *Analýza stavu drogové scény Olomouckého kraje: Závěrečná zpráva*, Praha, Olomoucký kraj.
23. Radimecký, J. (Eds.), Solčány, J., Zahálka, M., (2008). *Analýza stavu drogové scény Karlovarského kraje: Závěrečná zpráva*, Karlovy Vary, Karlovarský kraj.

24. Radimecký, J., (2008). *Drogová politika – a k čemu to je?* Drogy v společnosti – politika a poznání. Zborník príspevkov zo seminára Sociologického ústavu SAV NMCD november 2007. Bratislava: Ševt, a. s.
25. Radimecký, J., (2001). *Česká protidrogová politika – pro a proti* (Czech Drug Policy – Positives and Negatives), *Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*, 2, str. 29 - 37. ISSN: 1213-3841.
26. Skácelová, L., (2010). *Postup při zpracování Minimálního preventivního programu*. In Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., (Eds.), *Primární prevence rizikového chování ve školství* (s. 103 - 109). Praha: TOGGA, spol. s r. o.
27. Sotolář, A., (2003). *Úmluvy OSN a zahraniční legislativa o omamných a psychotropních látkách*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 54 - 58). Praha: Úřad vlády ČR.
28. Úřad vlády ČR (2008). *Zaostřeno na drogy 3: Rekreační užívání drog. Užívání drog v prostředí zábavy a existující intervence*. Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.
29. Úřad vlády ČR (2005). *Zaostřeno na drogy 4: Mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky. Česká protidrogová politika jako součást globálního a evropského prostoru*. Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.
30. Úřad vlády ČR (2009). *Zaostřeno na drogy 2: Česká protidrogová politika a její koordinace. Historie a současnost*. Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.
31. Úřad vlády ČR (2004). *Zaostřeno na drogy 3: Koordinace protidrogové politiky. Nástroj realizace účinných komplexních opatření*. Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.
32. Úřad vlády ČR (2010). *Zaostřeno na drogy 1: Nový trestní zákoník. Změny v postihu (nejen) drogové kriminality*. Praha: Úřad vlády ČR. ISSN 1214-1089.
33. Úřad vlády ČR (2011). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018*. Praha: Úřad vlády ČR.
34. Úřad vlády ČR (2010). *Akční plán realizace Národní protidrogové politiky na období 2010 až 2012*. Praha: Úřad vlády ČR.
35. Úřad vlády ČR (2005). *Protidrogová strategie EU na období 2005 - 2012*. Praha: Úřad vlády ČR.
36. Úřad vlády ČR (2011). *Zpráva z evaluace Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009*. Praha: Úřad vlády ČR.

37. Wenigová, B., Pěč, O., Šelepová, P., Dlouhý, M., tuchlík, J., Bartoš, J. (2011). *Situační analýza stavu péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje (zkrácená verze). Koncepce péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
38. Zábranský, T., (2003). *Drogová epidemiologie*: Univerzita Palackého v Olomouci
39. Zábranský, T., Gronský, L., Langer, I., Mravčík, T., (1997). *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia.
40. Zábranský, T., (2003). *Drogová epidemiologie*. In K. Kalina & J. Radimecký (Eds), *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (s. 41 - 53). Praha: Úřad vlády ČR.

Internetové zdroje:

1. Informační centrum OSN v Praze (2005). *Programy a další orgány OSN. Úřad pro drogy a kriminalitu (UNODC)*. Praha: Informační centrum OSN v Praze. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/programy-a-dalsi-organy-osn/?i=97>
2. Kotec o. s. (2009, Zář 11). *Terénní programy. Chebsko. Aktuality Chebsko*. Mariánské Lázně: Dostupné z: http://www.kotec.cz/terenni_programy/chebsko/aktuality
3. Kotec o. s. (2009, Únor 2). *Terénní programy. Chebsko. Poskytované služby*. Mariánské Lázně: Kotec o. s. Dostupné z: http://www.kotec.cz/terenni_programy/chebsko/sluzby
4. Kotec o. s. (2009, Únor 2). *K-centrum Cheb. Poskytované služby K-centra*. Mariánské Lázně: Kotec o. s. Dostupné z: http://www.kotec.cz/k_centrum/cheb/sluzby
5. Kotec o. s. (2009, Únor 2). *O nás. Kdo jsme*. Mariánské Lázně: Kotec o. s. Dostupné z: http://www.kotec.cz/o_nas/kdo_jsme
6. Kotec o. s. (2010, Březen 30). *Prev centrum. Poslání*. Mariánské Lázně: Kotec o. s. Dostupné z: http://www.kotec.cz/prev_centrum/poskytovane_sluzby
7. Kotec o. s. (2010, Březen 30). *Prev-centrum. Poslání*. Mariánské Lázně: Kotec o. s. Dostupné z: <http://www.kotec.cz/prev-centrum>
8. Ministerstvo zahraničních věcí ČR (2010, Květen 3). *Hospodářská a sociální rada OSN (ECOSOC)*. Praha: Ministerstvo zahraničních věcí ČR. Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/multilateralni_spoluprace/osn/uvod_do_osn/hospodarska_a_socialni_rada_osn_ecosoc.html

9. Rada Evropské unie (2008, Prosinec 20). Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. Informace orgánů a institucí Evropské unie. Rada. *Protidrogový akční plán EU na období 2009-2012*. Praha: Úřední věstník Evropské unie. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index66221EN.html>
10. Radimecký, J., (2004a). *Česká drogová politika 1993-2003: Analýza vývoje – 1. část*. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1-cast>.
11. Úřad vlády ČR (2001). *Glosář pojmů*. Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. Podle knižní publikace: Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí, Kalina, K., et al. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu.
12. Úřad vlády ČR (2008, Prosinec 22). *Protidrogová politika. Pracovní a poradní orgány. Mezinárodní spolupráce v oblasti protidrogové politiky. Zaostřeno na drogy č.4/2005*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/koordinace/mezinarodni-spoluprace/mezinarodni-spoluprace-v-oblasti-protidrogove-politiky-15180/>
13. Úřad vlády ČR (2011). Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. *Informační portál o ilegálních a legálních drogách. Mezinárodní úmluvy OSN*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/info/drogy_a_zakon/mezinarodni_pravo/mezinarodni_umluvy_osn
14. Úřad vlády ČR (2008, Prosinec 22). *Protidrogová politika. Pracovní a poradní orgány. Pompidou Group – Rada Evropy*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/koordinace/mezinarodni-spoluprace/pompidou-group---rada-evropy-5444/>
15. Úřad vlády ČR (2009, Leden 27). Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. *Protidrogový akční plán EU na období 2009 - 2012*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/zahranici/protidrogovy_akcni_plan_eu_na_obdobi_2009_2012

16. Úřad vlády ČR (2009, Duben 15). Odborné publikace. *Česká protidrogová politika a její koordinace – Historie a současnost*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/publikace/ceska-protidrogova-politika-a-jeji-koordinace---historie-a-soucasnost-55983/>
17. Úřad vlády ČR (2009). Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Protidrogová politika v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>
18. Úřad vlády ČR (2011, Srpen 23). Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. *Koordinace protidrogové politiky – hlavní zdroje informací*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/protidrogova_politika/koordinace_protidrogove_politiky_hlavni_zdroje_informaci
19. Úřad vlády ČR (2008, Prosinec 22). *Protidrogová politika. Pracovní a poradní orgány. Výbory a skupiny*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=526>
20. Úřad vlády ČR (2008, Prosinec 22). *Protidrogová politika. Pracovní a poradní orgány. Pracovní skupiny*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=381>
21. Úřad vlády ČR (2011, Srpen 23). Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. *O nás – co jsme*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/co_jsme/narodni_monitorovaci_stredisko_pro_drogy_a_drogo_ve_zavislosti
22. Úřad vlády ČR (2008, Prosinec 21). *Protidrogová politika. Pracovní a poradní orgány. Místní protidrogový koordinátoři*. Praha: Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/koordinace/spoluprace-s-kraji-a-obcemi/mistni-protidrogovi-koordinatori-15199/>