

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut mezinárodních studií

**Bakalářská práce**

**2017**

**Roman Štěpař**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut mezinárodních studií

**Roman Štěpař**

**Jak se podařila navrhovaná změna drogové  
politiky Barackem Obamou**

*Bakalářská práce*

Praha 2017

Autor práce: **Roman Štěpař**

Vedoucí práce: **PhDr. Mgr. et Mgr. Kryštof Kozák, Ph.D.**

Rok obhajoby: 2017

## **Bibliografický záznam**

ŠTĚPAŘ, Roman. *Jak se podařila navrhovaná změna drogové politiky Barackem Obamou*. Praha, 2017. 36 s. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut mezinárodních studií. Katedra amerických studií. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. et Mgr. Kryštof Kozák, Ph.D.

## **Abstrakt**

Téma mé bakalářské práce se zabývá transformací americké protidrogové politiky během administrace Baracka Obamy a následné hodnocení jeho úspěchu. Cílem mé práce je popsat změny v protidrogové politice za posledních sedm let a objektivně zhodnotit, zda jsou v souladu s původním záměrem Obamovy administrativy v roce 2010. Rozhodl jsem se hodnotit strategii Obamy na základě dvou kritérií. Zaprvé, zda se Bílému domu podařilo prosadit změny v drogové politice, a za druhé, zda tato změna přinesla očekávané výsledky.

Prezident Obama kladl velký důraz na změnu přístupu v boji s drogami od tvrdých represí ke prevenci a nápravě. Drogová závislost se začala chápat jako duševní nemoc, ne jako trestný čin. S Obamacare jsou drogově závislí schopni najít si zadarmo odbornou pomoc. Navíc byly zahájeny podpůrné programy pro místní komunity, aby se zabránilo šíření drogového problému mezi mladými lidmi. Ale tato změna v protidrogové politice nevedla k takovým výsledkům, které si Obamova administrativa představovala. Počet uživatelů drog se zvýšil. Poprvé v historii Spojených států zemřelo více lidí kvůli drogám než střelbě. Během posledních tří let vzrostla také epidemie opioidů, kterou Obama vůbec nezachytil. Úspěšnost jeho politiky je proto smíšená.

## **Abstract**

The topic of my bachelor thesis deals with the transformation of American drug policy during Barack Obama's administration and the subsequent evaluation of its success. The aim of my work is to describe changes in drug policy over the past seven years and to objectively assess whether they are in line with Obama's original intention in 2010. I decided to evaluate Obama's strategy on the basis of two criteria. Whether the White House has succeeded in pushing for changes in drug policy, and whether this change has produced the expected results.

President Obama has placed great emphasis on changing the approach to tackling drugs from harsh repression to prevention and remediation. Drug addiction has begun to be understood as a mental illness, not as a crime. With Obamacare, drug addicts are able to find free professional help. In addition, support programs for local communities have been launched to prevent the spread of the drug problem among youth. But this change in drug policy has not led to such results which the Obama administration hoped. The number of drug users has increased. For the first time in the history of the United States, more people died of drugs than shooting. Over the past three years, the epidemic of opioids has also risen and Obama failed to deal with it. Success of his strategy is mixed.

## **Klíčová slova**

Barack Obama, drogová politika, drogy, změna, prevence

## **Keywords**

Barack Obama, drug policy, drugs, change, prevention

**Rozsah práce: 66 814 znaků**

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne ...

Roman Štěpař

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval svému vedoucímu práce za odbornou pomoc při vedení mé bakalářské práce.

**Institut mezinárodních studií**  
**Teze bakalářské práce**

**TEZE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno:**

Roman Štěpař

**E-mail:**

romanstepar@gmail.com

**Studijní obor:**

Mezinárodní teritoriální studia

**Semestr a školní rok zahájení práce:**

ZS 2015/16

**Semestr a školní rok ukončení práce:**

LS 2016/17

**Vedoucí bakalářského semináře:**

doc. PhDr. Michal Kubát, Ph.D.

**Vedoucí práce (povinné):**

PhDr. Mgr. et Mgr. Kryštof Kozák, Ph.D.

**Název práce:**

Jak se podařila navrhovaná změna drogové politiky Barackem Obamou

**Charakteristika tématu práce (max. 10 řádek)**

Politika boje proti drogám je ve Spojených státech velkým tématem. Prezident Richard Nixon vyhlásil v sedmdesátých letech drogy za nepřitele číslo jedna amerického lidu. A ačkoliv se američtí prezidenti střídali, politika boje s drogami zůstávala vesměs stejná. To se však změnilo s příchodem Baracka Obamy, který stávající politiku prohlásil za mrtvou. Jeho nová drogová politika značí výraznou změnu pohledu Bílého domu na drogový problém. Zatímco dřívější drogová politika se zaměřovala pouze na represii, prezident Obama mluví o vyvážené strategii v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti a vytvoření takové protidrogové politiky, která dokáže udržet americké komunity bezpečné, podporuje zdravý vývoj mládeže a nabízí léčbu pro každého závislého Američana. Proto je zajímavé sledovat, jak se tato kompletní změna drogové politiky podařila.

**Zdůvodnění úprav a změn tématu od zadání projektu do odevzdání práce (max. 10 řádek):**

Největší proměnou prošlo časové a tématické vyměření. Původní projekt práce zahrnoval pouze druhé volební období Baracka Obamy, což se ukázal jako nedostatečné, protože k největší reformě došlo už v roce 2010. Zároveň se více zkonkretizoval tématický výměr. Původně se moje práce měla zabývat celou drogovou politikou, což se ukázalo jako velice rozsáhlé téma. Proto jsem téma zužil pouze na strategii ONDCP z Bílého domu. Tato strategie má jasně definované cíle, kterých chtěla dosáhnout a které se dají hodnotit. Zároveň je to hlavní dokument Obamovy administrativy a její drogové politiky.

**Struktura práce (hlavní kapitoly obsahu):**

- Nový přístup Baracka Obamy k drogové problematice
- Způsoby a cesty ke změně drogové politiky
- Zhodnocení Obamovy strategie



**Prameny a literatura (výběrová bibliografie, max. 30 hlavních titulů):**

- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Rockville: SAMHSA, 2015.
- Center for Disease Control and Prevention. Underlying Cause of Death 1999-2015. Atlanta: CDC, 2017.
- Drug Enforcement Agency. National Drug Threat Assessment Summary. Washington D.C. : U.S. Department of Justice, 2016.
- COLE, James. Memorandum For All United States Attorneys: Guidance regarding marijuana enforcement. Washington D.C.: Office of Deputy Attorney General, 2013.
- National HIDTA Assistance Center. HIDTA Performance Management. Miami: Office of National Drug Control Policy, 2016.
- Office of National Drug Control Policy. Drug-Free Communities Support Program 2014: National Evaluation Report. Washington D.C.: Executive Office of the President of the United States, 2015.
- Office of National Drug Control Policy. National Drug Control Strategy 2010. Washington D.C.: Executive Office of the President of the United States, 2010.
- Office of National Drug Control Policy. National Drug Control Strategy 2016. Washington D.C.: Executive Office of the President of the United States, 2016.
- Office of National Drug Control Policy. National Northern Border Counternarcotics Strategy. Washington D.C.: Executive Office of the President of the United States, 2016.

**Podpis studenta a datum**

<b>Schváleno</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>
<b>Vedoucí práce</b>		
<b>Vedoucí bakalářského semináře</b>		
<b>Garant oboru</b>		

# Obsah

<b>BIBLIOGRAFICKÝ ZÁZNAM.....</b>	<b>5</b>
<b>PROHLÁŠENÍ.....</b>	<b>7</b>
<b>PODĚKOVÁNÍ.....</b>	<b>8</b>
<b>OBSAH.....</b>	<b>1</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>2</b>
<b>1. NOVÝ PŘÍSTUP BARACKA OBAMY K DROGOVÉ PROBLEMATICE.....</b>	<b>4</b>
1.1 PROCES KONZULTACE NOVÉ NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE.....	5
1.2 ZAMĚŘENÍ SE NA SPOJENÉ STÁTY.....	5
1.3 CÍLE NÁRODNÍ STRATEGIE PRO KONTROLU DROG DO ROKU 2015.....	6
<b>2. ZPŮSOBY A CESTY KE ZMĚNĚ DROGOVÉ POLITIKY.....</b>	<b>6</b>
2.1 POSÍLENÍ ÚSILÍ O ZAMEZENÍ UŽÍVÁNÍ DROG V KOMUNITÁCH.....	7
2.2 USILOVÁNÍ O VČASNÝ ZÁSAH V OBLASTI ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	8
2.3 INTEGROVAT LÉČBU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI DO ZDRAVOTNICTVÍ.....	8
2.4 PŘERUŠIT CYKLUS UŽÍVÁNÍ DROG, KRIMINALITY, TRESTNÉ ČINNOSTI A UVĚZNĚNÍ.....	9
2.5 NARUŠIT DOMÁCÍ OBCHOD S DROGAMI A JEJICH VÝROBU.....	10
2.6 POSÍLIT MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCI A PARTNERSTVÍ.....	11
2.7 POSÍLIT VĚDU A ZLEPŠIT INFORMAČNÍ SYSTÉMY PRO ANALÝZU A HODNOCENÍ.....	12
<b>3. ZHODNOCENÍ OBAMOVI STRATEGIE.....</b>	<b>13</b>
3.1 ÚSPĚCH V BUDOVÁNÍ A POSILOVÁNÍ VLIVU KOMUNIT.....	13
3.2 HLEDÁNÍ MOŽNOSTÍ VČASNÉHO ZÁSAHU V OBLASTI ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	15
3.3 PODPORA DLOUHODOBÉHO ZOTAVENÍ A ZJEDNODUŠENÍ MOŽNOSTÍ K LÉČBĚ.....	16
3.4 REFORMA TRESTNÍHO SOUDNICTVÍ.....	20
3.5 SNÍŽENÍ OBCHODU S DROGAMI A JEJICH VÝROBY.....	21
3.6 POSÍLENÍ VYMÁHÁNÍ PRÁVA A MEZINÁRODNÍHO PARTNERSTVÍ.....	27
3.7 ZLEPŠENÍ INFORMAČNÍCH SYSTÉMŮ PRO ANALÝZU A HODNOCENÍ.....	29
3.8 JAK SE NAPLNILY CÍLE STRATEGIE.....	30
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>33</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>35</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>36</b>

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je proměna drogové politiky Spojených států po nástupu Baracka Obamy do funkce prezidenta a následné hodnocení její úspěšnosti. Rozhodl jsem ji hodnotit na základě dvou kritérií. Za prvé, jak se podařilo Bílému domu, tuto změnu drogové politiky prosadit a za druhé, jestli tato změna přinesla očekávané výsledky či nikoliv.

Téma jsem si zvolil proto, že se jedná o první výraznou změnu drogové politiky od sedmdesátých let, kdy Richard Nixon prohlásil drogy za nepřítele číslo jedna a vyhlásil symbolickou válku proti drogám. Od té doby i za užívání drog hrozily drakonické tresty, Spojené státy se začaly angažovat v Latinské Americe a vznikalo mnoho plánů, jak definitivně vymýtit drogy v USA. Po nástupu do prezidentské funkce, Barack Obama slíbil výraznou změnu drogové politiky, kdy tehdejší strategii prohlásil za nefunkční a mrtvou. Jeho nová Národní protidrogová strategie, která tvoří základ současné drogové politiky USA, se zaměřila na pomoc komunitám v boji proti užívání drog a na jejich schopnost podpory rehabilitace drogově závislých. Velmi důležitá byla i změna slovníku, Obamova administrativa brala samotnou závislost na návykových látkách spíše jako duševní nemoc, nikoli jako trestný čin. V současné době problematika drog je velikým tématem kdekoliv na světě a je proto zajímavé sledovat, jak úspěšná byla taková výrazná změna drogové politiky na jednom z největších trhů s drogami na světě. Z komparativního hlediska je pak relevantní, zda by se její úspěchy daly aplikovat i jinde na světě a pomoci tak celosvětovým snahám omezit obchod a výrobu drog. Zajímavé je toto téma z pohledu koncepčního sporu ohledně represivního přístupu a přístupu zaměřeného na omezování škod z užívání drog. Zastánci represe tvrdí, že problém užívání drog lze vyřešit pouze tvrdou silou a tento problém se vyřeší až budou všichni uživatelé, překupníci a výrobci drog ve vězení. Zastánci druhého přístupu naopak tvrdí, že tento problém lze vyřešit pomocí v sociální a ekonomické oblasti, tak aby výrobci a překupníci se mohli uživit legálními způsoby a uživatelé drog neměly potřeby drogy brát. Obamův přístup je dobrým příkladem posunu právě v tomto koncepčním smyslu od represivního přístupu ke přístupu zaměřeného na omezování škod z užívání drog, a o to zajímavější jsou reálné výsledky této změny.

Cíl mé práce je popsat k jakým změnám drogové politiky za uplynulých sedm došlo a objektivně zhodnotit, jestli odpovídají původnímu záměru Obamovy administrativy z roku 2010 a vyhodnotit naplnění cílů, které si vytyčila.

Moje hypotéza je, že Baracku Obamovy se povedlo prosadit změny v přístupu federálních agentur ke drogám a drogové závislosti. Tato změna nicméně nepomohla vyřešit problém užívání drog, jak původně plánovala.

Jako metodologické východisko pro svoji práci jsem zvolil komparativní přístup, kde porovnáím jednotlivé výroční zprávy Office of National Drug Control Policy a další vládní dokumenty USA pomocí kvalitativní analýzy.

Svoji práci jsem rozdělil do tří kapitol. V první kapitole představím, o jakou změnu drogové politiky se Barack Obama snažil, kdo se na této změně podílel a jaké cíle si nová drogová politika dala. Ve druhé kapitole popíši, jakou cestou se prezident Obama snažil dosáhnout této změny. V poslední třetí kapitole zhodnotím, jak se Obamovy jeho nová strategie podařila a zda dosáhla svých cílů a zda došlo ke změnám drogové politiky, veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti.

Ve své práci jsem jako zdroj literatury použil primární zdroje. Vycházel jsem hlavně, ze výročních zpráv Office of National Drug Control Policy a dokumentů Drug Enforcement Agency. Tyto dvě vládní agentury jsou hlavní hráči při tvorbě a realizaci drogové politiky Spojených států. Z těchto dvou agentur čerpá i přímo prezident, lze tak říci, že ze stejných dokumentů vycházel i Barack Obama při tvorbě jeho drogové politiky. Protože změna drogové politiky se zabývala i zdravotnictvím a soudnictvím, vycházel jsem též z dokumentů ministerstva zdravotnictví a ministerstva spravedlnosti.

## 1. Nový přístup Baracka Obamy k drogové problematice

Barack Obama uvedl svojí novou vizi pro Spojené státy v oblasti protidrogové politiky jako zodpovědnou, realistickou a opřenou o zkušenosti. V této vizi prezident mluví o vyvážené strategii v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti, která rozpoznává hlavní problémy v této oblasti. Jako hlavní problém Obama uvádí poptávku po drogách a také jejich častější produkce v rámci Spojených států amerických. Dále Bílý dům podporuje spolupráci a koordinaci na všech úrovních vlády k vytvoření takové protidrogové politiky, která dokáže udržet americké komunity bezpečné, podporuje zdravý vývoj mládeže a nabízí léčbu pro každého závislého Američana.

Rozsah problému drog a utrpení, které způsobují je obrovský. Více než 7,6 milionů Američanů trpí diagnostikovanou poruchou užívání drog (Substance Use Disorder, SUD). Minulý rok ve Spojených státech zemřelo více lidí na předávkování drogami než na následky střelných zranění. Předávkování drogami se už přiblížilo autonehodám jako nejčastější příčině nečekaného úmrtí a ve 16 státech už úmrtí z předávkování dokonce překonalo autonehody. Řidičů, kteří byli chyceni při řízení pod vlivem alkoholu je nyní méně než řidičů přistižených při jízdě pod vlivem návykových látek. A zneužívání léků na předpis je na rekordních úrovních. Užívání drog je uvedeno jako příčina u jednoho z osmy nově infikovaných HIV. Užívání návykových látek také nese významné náklady na zdravotnictví každý rok.<sup>1</sup>

Sám prezident Obama řekl, že nikdy v historii nebylo důležitější mít národní strategii proti drogám, která bude vedena zdravými zásadami veřejné bezpečnosti a veřejného zdraví. Amerika nemůže pokračovat se stejnou starou strategií a očekávat lepší výsledky. Obamova strategie je unikátní v tom, že kombinuje několik cest k řešení stávajícího problému a poskytuje komplexní způsob, jak účinněji předcházet užívání drog, poskytovat léčbu závislým a prosazovat zákony proti nelegálním drogám.

---

<sup>1</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 5-6.

## **1.1 Proces konzultace nové Národní protidrogové strategie**

Strategie byla vytvořena prostřednictvím rozsáhlého, celostátního konzultačního procesu vedeného ředitelem ONDCP Kerlikowskym na pokyn prezidenta Spojených státech amerických. Tento proces zahrnoval setkávání se s federálními partnery, národní tour po Spojených státech, několik setkání se zainteresovanými subjekty v komunitě drogové problematiky a korespondence s více než 600 organizacemi.

Jako první byla sestavena komise pro snížení poptávky drog již v dubnu 2009. Její účel bylo propojit dohromady 34 federálních agentur zapojených do kontroly drog a následné vypracování prvních konkrétních návrhů strategie. Za druhé ředitel Kerlikowske cestoval celou zemí a podílel se na debatách u kulatého stolu, kde naslouchal lidem, kteří pracují na těchto problémech každý den, včetně těch pracujících v oblasti vymáhání práva, prevenci a léčbě. Členové Kongresu, vedoucí komunit a další úředníci pořádali tyto diskuse u kulatého stolu. Tato strategie, spolu se svými iniciativami a cíli, odráží snahu Obamy reagovat na otázky vznesené těmito partnery a dalšími zúčastněnými stranami, včetně členů Kongresu.

## **1.2 Zaměření se na Spojené státy**

Barack Obama jako příčinu číslo jedna problému drog ve Spojených státech vidí obrovskou poptávku Američanů po drogách samotných. Spojené státy tak podle něj musí pokračovat v mnohonárodním, společném úsilí o snížení mezinárodní výroby a obchodování s drogami. A současně musí řešit velký apetit Američanů po drogách samotných.

Existuje mnoho osvědčených metod pro snížení poptávky po drogách. Ponechání drog v ilegalitě omezuje jejich dostupnost a snižuje ochotu k jejich požití. Nicméně, není to jen poptávka po drogách, která se vyskytuje v Americe. Výroba drog se také stává větším problémem uvnitř Spojených států. Pět nejběžnějších látek, se kterými americká mládež začíná jsou z velké části vyráběny ve Spojených státech, jedná se o alkohol, tabák, marihuanu, léky na předpis a inhalační látky. Přibližně 20 procent metamfetaminu, který sužuje Ameriku se vyrábí ve Spojených státech v domácích laboratořích. Iniciativa ke snížení dostupnosti drog nemůže být výhradně zaměřena na ostatní národy a tranzitní zóny. Spíše se musí více zaměřit na domácí prostředí, včetně

komunitně orientované ochrany a nových metod vymáhání práva, které eliminují drogové sítě na ulicích.

### **1.3 Cíle Národní strategie pro kontrolu drog do roku 2015**

Nová Národní protidrogová strategie pro rok 2010 prezidenta Obamy odráží komplexní přístup ke snížení užívání drogy a jeho následků. V podpoře rovnováhy prevence, léčby a vymáhání práva, strategie volá po následujících cílech.

Cíl číslo jedna, omezit nelegální užívání drog v Americe. Tato nová strategie si dává za cíl snížení 30denní prevalence užívání drog mezi nezletilými od 12 do 17 let o 15 %. Dále snížení celoživotní prevalence studentů osmých tříd, kteří požívají drogy, alkohol nebo tabák o 15 %. Snížení 30denní prevalence užívání drog mezi mladými uživateli ve věku 18 až 25 let o 10 %. A snížení počtu chronických uživatelů drog o 15 %.<sup>2</sup>

Cíl číslo dva, zlepšit veřejné zdraví a veřejnou bezpečnost amerického lidu snížením následků požívání drog. Detailně si tato strategie dává tři podcíle. Snížení počtu úmrtí vyvolanými drogami o 15 %. Snížení onemocnění související s drogami o 15 %. Snížit výskyt řidičů pod vlivem drog za jízdy o 10 %.<sup>3</sup>

## **2. Způsoby a cesty ke změně drogové politiky**

Strategie Obamovy administrativy se skládá ze široké škály iniciativ. Mezi ně patří programy prevence uvnitř komunit, zlepšení léčby závislosti, posílení role místních odborníků, posílení komunitních snah po nápravě, zajištění jihozápadní hranice USA, posílení soudní a občanské moci v zemích vyrábějící a přepravující drogy, narušení struktur obchodu s drogami a potlačení produkce plodin a chemických látek, které jsou zásadní pro mezinárodní obchod s drogami. Všechny tyto strategie podporují dva hlavní politické cíle. Omezit konzumace nelegálních drog a snižování následků užívání nelegálních drog ve Spojených státech.

---

<sup>2</sup> Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy 2010 (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 13.

<sup>3</sup> Ibidem

## **2.1 Posílení úsilí o zamezení užívání drog v komunitách**

Zabránit startu užívání drog před tím, než člověk si vybuduje závislost je nákladově nejefektivnější a nejjednodušší způsob, jak vybudovat bezpečné a zdravé komunity. Drogová prevence se má stát větší prioritou pro komunity s podporou na všech úrovních státní správy. Výzkum ukazuje, že prevence užívání drog na prvním místě je nejvíce efektivní strategií v protidrogové politice. Faktory, které chrání děti před zahájením užívání drog se zlepšují na komunitní bázi, při zahrnutí další řady sektorů místní oblasti jako policie, učitelé, rodiče, komunitní organizace, zaměstnavatelé a další, kteří navzájem spolupracují. Obamova administrativa chce, aby systém zdravotní péče a veřejného zdraví byl povzbuzován a podporován v zaujetí více integrální roli ve snižování užívání drog a následkům jejich požití prostřednictvím prevence. Z těchto důvodů se strategie Obamovy administrativy zaměřuje na rozvoj komunitně orientovaného národního systému prevence zaměřeného na mladé lidi. Spolupráce s jednotlivými státy na pomoci místním komunitám realizovat iniciativy v oblasti prevence.<sup>4</sup> Poskytování spolehlivých informací o rizicích užívání drog u mladých lidí, jejich rodičů a dalších pečujících dospělých prostřednictvím Protidrogové mediální kampani pro mladé (National Youth Anti-Drug Media Campaign) na pracovišti, ve školách, v náboženských skupinách a občanských organizacích.<sup>5</sup> Podpora mentoringu a poradenství zejména mezi mladými lidmi o velkém nebezpečí zahájení užívání drog. Rozšíření výzkumu léků používaných mládeží, včetně těkavých látek, léků proti bolesti, studijním drogám a steroidům. Podpora spolupráce mezi organizacemi veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti v oblasti prevence užívání drog. Omezení řízení pod vlivem omamných a návykových látek díky podpoře států k vytvoření a prosazení zákonů, které ukládají tresty za přítomnost jakékoliv nelegální drogy při jízdě a tím vytvoření celonárodního úsilí vzdělávat veřejnost o veřejném zdraví a nebezpečnosti řízení pod vlivem omamných látek.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 21.

<sup>5</sup> *Ibidem*, strana 24-26.

<sup>6</sup> *Ibidem*, strana 30-31.



## **2.2 Usilování o včasný zásah v oblasti zdravotní péče**

Studie ukazují, že většina výdajů na zdravotní péči v souvislosti s požíváním návykových látek se utrácí na vyhnutelné, katastrofické následky závislosti než na její léčbu. Zdravotnický systém může zachránit enormní lidské a ekonomické zdroje, pokud poskytovatelé zdravotní péče budou důsledně kontrolovat pacienty a zasahovat v rané fázi závislosti, než se stane životu ohrožující. Také policejní orgány musí zvýšit své úsilí o spolupráci s těmi ve zdravotnictví. Proto Barack Obama vyžaduje odpovídající akce ze strany zákonodárců, zdravotnických pracovníků, soukromého sektoru a veřejnosti. Lékaři a další poskytovatelé zdravotní péče se musí naučit rozpoznávat a zasahovat u pacientů v časném stádiu užívání návykových látek. Zdravotnický systém musí podporovat toto úsilí posílením služeb a vytvořením nových informačních technologií k monitorování zneužívání léků na předpis. Z těchto důvodů se strategie Obamovy administrativy zaměřuje na následující body. Zvyšování screeningů a monitoringu a včasné intervence pro případy užívání návykových látek ve všech zdravotnických zařízeních. Omezení zneužívání léků na předpis rozšířením monitorovacích programů na léky, podpoře iniciativ na omezení léků na předpis, informování veřejnosti o rizicích zneužívání léků na předpis a předávkování, doporučovat vhodné způsoby odstranění nepoužívaných léků z domova a pracovat s lékaři na vzniku konsensuální normy vztahující se k opiátům jako lékům proti bolesti.<sup>7</sup>

## **2.3 Integrovat léčbu drogové závislosti do zdravotnictví**

Drogová závislost je nemoc na biologické bázi a užívání drog zvyšuje riziko traumatu, infekčních chorob, psychiatrických poruch, domácího násilí a řady dalších zdravotních problémů. Pro miliony Američanů, užívání návykových látek postoupilo do bodu, kdy krátké intervence nejsou nadále dostačující k uzdravení. Léčba závislosti může být kritickým zdrojem podpory v takových situacích, ale pouze v případě, že je snadno dostupná a kvalitní.

---

<sup>7</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 37-39.

Podle Obamy zdravotnické prostředí, ve kterém péče o závislé na návykových látkách je dostatečně pokryta z veřejného i soukromého pojištění je nutné. Lidé se závislostí mají převzít zodpovědnost za svoje zdraví a vyhledat pomoc a aktivně se podílet na zotavení. Léčba závislosti se má začlenit do tradiční medicíny k ostatním chronickým onemocněním jako cukrovka atd. Prezident Obama chce také zajistit, aby veřejné i soukromé zdravotní pojištění pokrývalo náklady na léčbu závislosti na stejné úrovni s jinými chorobami. Léčba se musí stát, podle strategie, spolehlivou cestou nejen k ukončení užívání drog, ale také trvalou cestou za zdravým a odpovědným životem pro osoby, které kdysi bojovali se závislostí. Klíčem k účinné kontrole drog je snadná cesta k očistění, a proto Obamova administrativa si klade následující cíle. Rozšíření léčby závislosti v komunitních zdravotnických střediscích a v rámci Indiánské zdravotnické služby (Indian Health Service, IHS). Podpora rozvoje nových léků pro léčbu závislosti a implementace protokolů pro léky asistovanou léčbu.<sup>8</sup> Zlepšování kvality léčby závislosti na návykových látkách a rozšiřování faktické základny pro jejich další vylepšování, včetně rodinné léčby. Podpora rozšíření komunitních podpůrných programů pro očistu, včetně očisty ve školách, skupinách vzájemné pomoci a podpůrných center pro očistu.<sup>9</sup>

## **2.4 Přerušit cyklus užívání drog, kriminality, trestné činnosti a uvěznění**

Užívání drog je často protkáno s kriminálním a delikventním chováním, které narušuje rodinný a komunitní život. Systém trestního soudnictví hraje důležitou roli, při snižování míry užívání drog a její dopadů, a proto nová strategie se zaměřuje na podporu úsilí k vymožení práva u distribuce drog a vzdělávat veřejnost o nebezpečí a právních důsledcích obchodování s drogami a jejich užívání. Podpora partnerství a spolupráce mezi orgány státní moci a komunitními organizacemi ke zvýšený porozumění a snížení výskytu trhu s drogami a drogových gangů.<sup>10</sup> Propagovat a podporovat alternativy k uvěznění u soudního systému. Snížení užívání drog těmi pod probačním dohledem trestního soudnictví nebo v podmíněném trestu odnětí svobody

---

<sup>8</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 45-48.

<sup>9</sup> *Ibidem*, strana 50-53.

<sup>10</sup> *Ibidem*, strana 57-59.

prostřednictvím testování na přítomnost drog v rychlém, ale spravedlivém procesu. Povinná léčba a soudní dohled nad chronickými uživateli návykových látek, kteří neúměrně zatěžují systém zdravotní péče a systém soudnictví. Podpora snahy propuštěných z výkonu trestu při zpětném zapojení do společnosti, pomoci při zprostředkování zaměstnání, bydlení atd. Rozvoj a šíření efektivnějších metod pro řešení problému užívání návykových látek u mládeže a soudního systému pro mladistvé.<sup>11</sup>

## **2.5 Narušit domácí obchod s drogami a jejich výrobu**

Skupiny a organizace, které obchodují s drogami převážně velké množství nelegálních drog do Spojených států a distribuují je po celé zemi. Tytéž skupiny pracují též skrze pouliční a vězeňské gangy, vytváří tak kriminální sítě. Tento obchod ukládá obrovské negativní důsledky na bezpečnost a zdraví amerických občanů. Spojené státy se chtějí zaměřit na narušení organizací, které provádějí nelegální obchod s drogami následujícím způsobem. Maximalizace federální podpory pro orgány bojující s drogami. Pomoc místním autoritám v boji proti obchodování s drogami na místních územích. Implementace Protidrogové strategie jihozápadní hranice (Southwest Border Counternarcotics Strategy), která vyžaduje, aby příslušné agentury Spojených států přijaly konkrétní opatření s cílem vyřešení vážné hrozby na jihozápadní hranici.<sup>12</sup> Znemožnit tok peněz a zbraní z jihu. Narušení kontrarozvědné činnosti organizací pašujících drogy s cílem zlepšit kontrolu hranice a chránit bezpečnostní složky Spojených států. Boj proti domácí produkci metamfetaminu a snižování zneužívání pseudoefedrinu v tajných laboratořích jakékoliv velikosti na celém území Spojených států. Zničení krytých laboratoří a pěstíren marihuany na veřejných pozemcích. Narušení distribuce volně prodejných léků pro nelékařské účely.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 60-65.

<sup>12</sup> *Ibidem*, strana 74-76.

<sup>13</sup> *Ibidem*, strana 78-81.

## **2.6 Posílit mezinárodní spolupráci a partnerství**

Spojené státy jsou jedním ze světově nejlukrativnějších trhů s nelegálními drogami. V zájmu Spojených států je spolupracovat s mezinárodními partnery s cílem snížení globálního obchodu s drogami, protože taková snaha povede k ochraně zdraví a bezpečnosti amerických občanů. Spojené státy také sdílí zodpovědnost s tranzitními zeměmi za existenci tohoto nebezpečného, násilného a destabilizujícího obchodu. Sdílená odpovědnost za vznik tohoto problému znamená společnou zodpovědnost za její řešení. Proto se tato strategie zaměřuje na tyto cíle.

Provádět společné protidrogové operace s mezinárodními partnery s cílem způsobit narušení toku drog, peněz a chemikálií. Posílit protidrogovou angažovanost na mezinárodní úrovni, a to zejména na západní polokouli, prostřednictvím tréninku a technické pomoci mezinárodním partnerům k vybudování silné soudní, občanské a zdravotnické schopnosti<sup>14</sup>. Podpora alternativních způsobů obživy pro zemědělce koky a opia. Zlepšení chápání zranitelnosti mezinárodních drogových organizací a mezinárodního obchodu s drogami prostřednictvím sdílení znalostí amerických zpravodajských služeb s ostatními. Zaměření na nezákonné finance vyskytující se v mezinárodních obchodu s drogami, zapojením mezinárodního společenství do iniciativ proti praní špinavých peněz. Rozšíření podpory mezinárodních iniciativ prevence a léčby ve spolupráci s Organizací spojených národů a Organizací amerických států (Organization of American States). Zvýšení léčby drogové závislosti pomocí léků prostřednictvím Prezidentského nouzového plánu pro pomoc v boji s AIDS (President Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR).<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 84-87.

<sup>15</sup> *Ibidem*, strana 88-92.

## **2.7 Posílit vědu a zlepšit informační systémy pro analýzu a hodnocení**

Strategie se zaměřuje i na vědu, která by měla pomáhat a správně informovat politiky a důsledně hodnotit účinky nových strategií. To vše má probíhat v téměř reálném čase a informovat tak o užívání drog, souvisejících problémů a výsledků dřívějších provedených politik. Roky pečlivého výzkumu prevence ukázaly, jak komunity mohou chránit mladé lidi před užíváním drog a zároveň zlepšit jejich celkové zdraví a stav. Pokroky ve farmaceutické a psychologické péči přinesly působivé výsledky u závislých osob a jejich rodin. V oblasti trestního soudnictví, dobře implementované programy prokázaly schopnost eliminovat trhy s drogami pod širým nebem, narušit aktivitu násilných gangů a snížit recidivu u pachatelů drogové kriminality. Mnoho z těchto osvědčených postupů má něco společného, je to systémové začlenění spolupráce mezi širokým spektrem zúčastněných stran. Soudy a nápravné programy, které kombinují léčbu závislosti s intenzivním monitorováním a rychlou reakcí v případě jejich porušení, produkují reálné výsledky. Proto se nová strategie zaměřuje na postupy, které povedou k lepšímu řízení informací. Jako například posílení stávajícího systému dat, které identifikují počet uživatelů drog, pachatelů trestních činů souvisejících s drogami a přijetí dalších důležitých údajů k veřejnému zdraví a veřejné bezpečnosti. Zhodnotit dostupnost, cenu a čistotu nelegálních drog na ulici, aby bylo známo, jaký mají vládní programy měřitelný dopad na trh s drogami. Rozvoj a implementace systému dat v komunitách, zaměřené na užívání drog a drogově souvisejících ukazatelů a proměnných.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010), strana 99-103.

### 3. Zhodnocení Obamovy strategie

#### 3.1 Úspěch v budování a posilování vlivu komunit

Tři federální programy podporují preventivní infrastrukturu státu prostřednictvím plánování, implementace a hodnocení primární prevence: blokové granty Agentury proti zneužívání kontrolovaných látek a mentálního zdraví (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) zaměřené na strategickou prevenci zneužívání látek, léčba v rámci programu "Partnerství pro úspěch" a Program podpory pro bezdrogové komunity (Drug-Free Communities Program, DFC). Přínosy komunit financovaných z DFC tvoří kritickou součást preventivní infrastruktury národa. Tato investice v rámci filozofie DFC, že "místní problémy, vyžadují místní řešení", vedly k úspěchu tohoto programu. Od roku 2009 se na komunitách financovaných z DFC důsledně projevují pozitivní výsledky v prevenci a omezování užívání látek mladistvými. Na základě hlavních údajů od roku 2002 do roku 2014, můžeme vidět, že prevalence užívání drog výrazně klesla mezi prvním a posledním pozorováním u všech látek (alkohol, tabák, marihuana a léky na předpis) na základních i středních školách.<sup>17</sup>

Komunity financované z DFC pracují na snížení užívání drog mezi mládeží a vytváření bezpečnější a zdravější komunity v celé zemi. Programy financované z DFC přímo zapojily mládež a dospělé ve svých komunitách v širokém spektru. DFC zapojila více než 740 000 lidí se speciálními událostmi, uspořádala více než 7 000 přímých informačních setkání s účastníky a dosáhla k 130 000 dospělým a více než 150 000 mladým lidem. Vyškoleny bylo více než 330 000 mladých lidí, rodičů a dalších členů komunity. Pracovala s více než 9 000 podniky na dodržování místních nařízení. A pomohla předložit nebo upravit 557 zákonů. Více než 130 000 mladých lidí se konkrétně zapojilo do mnoha aktivit, jako jsou párty bez drog a další alternativní akce podporované z fondů DFC. Dalších více než 38 000 mladých lidí se zapojilo do programů mládežnické rekreace. Více než 300 000 mladých lidí se zapojilo do aktivit

---

<sup>17</sup> Office of National Drug Control Policy, *Drug-Free Communities Support Program 2014: National Evaluation Report* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2015).

zaměřených na snížení domácího a sociálního přístupu k nebezpečným látkám. Hodnocení programu ukazuje, že užívání nelegálních látek mezi mládeží v komunitách DFC je nižší než celostátní průměr.<sup>18</sup>

S přijetím zákona o Cenově dostupné péči (ACA) v roce 2010, přicházejí nové standardy Interní daňové služby (Internal Revenue Service, IRS), které vyžadují, aby nemocnice osvobozené od daní poskytovaly přínos pro celkové zdraví komunit, kterým slouží. Tyto "obecně prospěšné" požadavky mohou mít mnoho podob, včetně podpory aktivit místních komunit, charitativní péče, přímého financování nebo podpory a rozvoje pracovní síly. IRS odhaduje hodnotu těchto společenských benefitů na 62,4 miliardy dolarů v celých Spojených státech.<sup>19</sup>

Dalším cílem této strategie je prostředí malých dětí, které může pozitivně ovlivnit následné chování v dospívání. V roce 2016 zveřejnil Národní institut pro zneužívání drog (National Institute on Drug Abuse, NIDA) principy prevence užívání návykových látek pro rané dětství, což je vůbec první výzkumný průvodce zaměřený na prevenci užívání návykových látek v raném dětství. Průvodce poskytuje principy pro intervenci v raném dětství, stejně jako základy pro praktiky, výzkumníky a tvůrce politik. Podobně Národní institut pro zneužívání alkoholu a alkoholismu (The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA) podporuje výzkum zaměřený na snižování škodlivého pití u středoškolských a vysokoškolských studentů a jejich následků. V roce 2011 vydala NIAAA příručku „O alkoholu a krátkodobé intervenci pro mládež: příručka praktického lékaře“, která poskytuje informace, které lékařům pomáhají identifikovat užívání alkoholu ve věku od 9 do 18 let a identifikovat riziko užívání alkoholu, zejména u mladších dětí.<sup>20</sup> V roce 2016 zveřejnil americký generální

---

<sup>18</sup> Office of National Drug Control Policy, *Drug-Free Communities Support Program 2014: National Evaluation Report* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2015).

<sup>19</sup> Internal Revenue Service, *Report to Congress on Private Tax-Exempt, Taxable, and Government-Owned Hospitals* (Washington D.C. : Department of the Treasury, 2015)

<sup>20</sup> National Institutes of Health, *Adolescent Brain Cognitive Development Study* (Bethesda : NIH, 2016).

chirurg Dr. Vivek Murthy první Zprávu generálního chirurga o užívání, závislostech a zdraví látek.<sup>21</sup>

Další princip, na který se Obamova administrativa zaměřila byla podpora spolupráce agentur veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti a sdílení informací o účinných preventivních strategiích s donucovacími orgány. V srpnu 2015 se uskutečnil seminář s názvem "Věda prevence: strategie založená na důkazech o snížení užívání drog", který byl podpořen ONDCP s cílem rozšířit znalosti o efektivních preventivních strategiích v rámci programu Oblasti s vysokou intenzitou obchodu s drogami (High Intensity Drug Trafficking Areas, HIDTA). Program HIDTA poskytuje pomoc federálním, státním a místním donucovacím orgánům, které působí v oblastech, které jsou považovány za kritické oblasti v rámci obchodování s drogami v USA. V současné době 22 regionálních programů HIDTA podporuje preventivní aktivity v těchto oblastech a slouží jako příklad ochrany veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti.

### **3.2 Hledání možností včasného zásahu v oblasti zdravotní péče**

V roce 2015 potřebovalo 21,7 milionu Američanů starších 12 let potřebnou specializovanou léčbu pro drogovou závislost a z tohoto počtu v minulém roce 19,3 milionů Američanů ji nedostalo. Většina těchto osob (95 procent), kteří nedostali speciální léčbu, neviděla pro ni potřebu.<sup>22</sup>

Na základě principu, že včasná identifikace poruch užívání látek zachraňuje životy a peníze, strategie z roku 2010 usilovala o rozšíření procesů jako screening, krátkodobá intervence a léčba (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SBIRT), které pomáhají zvážit přístupnost ke službám v hlavních zdravotnických zařízeních. V letech 2009 až 2016 program SAMHSA financoval více než 150 grantů, kde SBIRT byl integrován do celé řady zdravotnických služeb, aby pomohly identifikovat riskantní a problematické užívání látek. Financování umožnilo příjemcům

---

<sup>21</sup> Office of the Surgeon General, *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health* (Washington D.C. : U.S. Department of Health and Human Services, 2016).

<sup>22</sup> Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville : SAMHSA, 2015).



grantů vyvíjet a realizovat SBIRT v různých prostředí a poskytovat školení a technickou pomoc pro tisíce zdravotnických pracovníků po celých Spojených státech. SAMHSA udělila granty vysokým školám, státním zařízením, specializovaným pracovištím lékařské péče. Celkově z těchto grantů bylo vyškoleno více jak 18 000 lékařů, zdravotních sester, asistentů apod.

Většina lékařů a dalších poskytovatelů zdravotní péče nebyla řádně vyškolená a necítí se být dostatečně připravena na poskytování péče u závislých na návykových látkách. K řešení tohoto nedostatku v oblasti vzdělávání a odborné přípravy spolupracovaly agentury ministerstva zdravotnictví na poskytování školení poskytovatelům zdravotní péče v celé zemi, zejména v Indiánské zdravotní službě a ve komunitních zdravotnických střediscích. SAMHSA tuto snahu podpořila vytvořením Klinického podpůrného systému pro lékaře (Physician Clinical Support System, PCSS) pro zvýšení znalostí poskytovatelů zdravotní péče závislosti. PCSS se nyní zaměřuje na bezpečné předepisování opioidů, správné předepisování léčebných postupů při předávkování a na souvislosti s nesprávným užíváním opioidů při bolesti.<sup>23</sup>

### **3.3 Podpora dlouhodobého zotavení a zjednodušení možností k léčbě**

Během uplynulých sedmi let se výrazně změnil náhled na drogovou závislost, léčbu a zotavení. Přesto počet Američanů, kteří přistupují k léčbě, zaznamenal jenom malá pokrok. Podle údajů z NSDUH z roku 2009 pouze 11,2 % Američanů, kteří potřebovali léčbu, ji ve specializovaných zařízeních dostali.<sup>24</sup> Za rok 2014 jsou data skoro stejná, 11,6 % Američanů starších 12 let, kteří potřebovali speciální léčbu, ji dostalo.<sup>25</sup> Poskytování klíčových léčebných služeb, jako je léky asistovaná léčba, která využívá

---

<sup>23</sup> Wakeman, Pham-Kanter, Donelan, *Attitudes, practices, and practices to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists* (Substance Abuse, 37/4, 2016) strana 635-641

<sup>24</sup> Office of Applied Studies, *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings* (Rockville : SAMSHA, 2010).

<sup>25</sup> Center for Behavioral Health Statistics and Quality, *Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables* (Rockville : SAMHSA, 2015).

léky schválené FDA, zůstává poněkud omezená. Navzdory krizi v oblasti veřejného zdraví způsobené zneužíváním léků a užíváním heroinu, pouze 9 % zařízení na léčbu SUD poskytuje metadon, buprenorfin nebo naltrexon s prodlouženým uvolňováním, které jsou dodávány programy schválenými společnostmi SAMSHA<sup>26</sup>. Třicet jedna procenta jedinců, kteří cítili, že potřebují léčbu kvůli drogovému nebo alkoholickému problému, uvedli, že nezačali léčbu, protože neměli zdravotní péči nebo si nemohli dovolit náklady na léčbu.<sup>27</sup>

Současný systém péče byl historicky strukturován tak, aby poskytoval epizodickou, akutní péči jednotlivcům se závislostí prostřednictvím setkání se zdravotníky a detoxifikačními pracovníky, kteří často uvolňují jednotlivce zpět do společnosti bez vazby na dlouhodobou a stabilní léčbu. Vzhledem k tomu, že tento model neřeší chronickou povahu SUD, mnozí z těch, kteří hledají regeneraci, opakují cyklus abstinence, návratu k užívání drog a léčbu, která často trvá mnoho let a než dosáhnou stabilního zotavení, často se stávají trvale postiženými nebo zemřou.

K rozšíření finančních zdrojů pro léčbu v soukromém sektoru administrativní napsala nová pravidla pro implementaci potřeb Zákona o rovnosti duševního zdraví a závislosti (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA). Konečná pravidla vydaná v roce 2013 objasnila plány zdravotní péče, že vydavatelé podléhající nabídce MHPAEA pro drogovou závislost nesmějí ukládat nevýhody a omezení, které jsou restriktivnější než požadavky nebo omezení stanovené pro lékařské nebo chirurgické účely.

V březnu 2016 HRSA poskytla 94 milionů dolarů na to, aby integrovala služby léčby závislosti se službami primární péče v 271 komunitních zdravotních střediscích v celé zemi, čímž rozšířila přístup k léčbě. Služby SBIRT jsou poskytovány ve 406

---

<sup>26</sup> Jones, Campopiano, Baldwin, McCance-Katz, *National and State Treatment Need and Capacity for Opioid Agonist Medication-Assisted Treatment*. (American Journal of Public Health 105/8, 2015) strana 55-63.

<sup>27</sup> Han, Hedden, Lipari, Copello, Kroutil, *Receipt of Services for Behavioral Health Problems* (Rockville : SAMHSA, 2015).

zdravotnických střediscích financovaných díky HRSA a v roce 2015 zdravotnická střediska poskytly služby pro drogovou závislost přibližně 400 000 pacientům.<sup>28</sup>

V roce 2009 administrace podepsala zákon ukončující dlouhodobý zákaz většiny federálních programů na výměnu jehel. Ve spolupráci s Úřadem pro národní politiku AIDS v Bílém domě dával ONDCP důležité informace státům a komunitám o tom, jak zavést programy výměny jehel v kontextu komplexních systémů zaměřených na obnovu veřejného zdraví, které také nabízejí lidem užívajícím intravenózní léky léčbu závislosti a testování na HIV a hepatitidu B a C. Kongres obnovil zákaz v roce 2012, ale později zrušil zákaz využívání federálních prostředků na nákup čistých jehel po vypuknutí epidemie HIV a hepatitidy C v Indianě v roce 2015. Tato změna politiky přispěla k úspěšné reakci na vypuknutí epidemie.

Kromě 105 milionů dolarů v roce 2014 a 2015 pro služby duševního zdraví a služeb SUD v komunitních zdravotních střediscích, HRSA v roce 2016 poskytla další příspěvky ve výši 94 milionů dolarů na podporu služeb SUD. V roce 2016 schválilo 11 států změny, které obsahují plány pro screening na užívání návykových látek a postoupení k léčbě, a 19 států se zaměřuje na úsilí v oblasti zdravotní péče o pacienty se závislostí nebo vážnou duševní nemocí.

Dalším důležitým krokem bylo stanovení národních standardů kvality pro léčbu poruch užívání látek. V roce 2012 SAMHSA zveřejnila Národní rámec kvality zdraví, aby poskytl mechanismus pro posouzení a upřednostnění prvků prevence, léčby a obnovy na úrovni poskytovatele a populace.

Americká administrativa také aktivně podporuje výzkum a vývoj nových léků. Například výzkum NIDA podporuje vývoj vakcín proti kokainu, opioidům, nikotinu a metamfetaminu. Vakcíny fungují na principu stimulování vlastního imunitního systému těla tak, aby vytvářely protilátky, které se zaměřují a váží na molekuly drogy v krvi a zabraňují jim dostat se do mozku. Kokainové a nikotinové vakcíny měly slibné

---

<sup>28</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2016* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016).

výsledky v lidských studiích. Nová léková formule buprenorphinu, probuphin, je vhodná pro pacienty, kteří v současné době mají stabilní nízké dávky buprenorphinu. Může být implantována pod kůži a umožňuje nepřetržité podávání léku po dobu šesti měsíců po jediném zákroku, což potenciálně eliminuje potřebu denní dávky a snižuje potenciál pro zneužívání látky. Tento lék byl schválen FDA v květnu 2016.<sup>29</sup>

V červnu 2015 ONDCP uspořádalo symposium v Bílém domě s Nadací pro léčbu závislosti (American Board of Addiction Medicine) a klíčovými federálními partnery, včetně NIDA, NIAAA, SAMHSA, HRSA a Národního institutu pro léčbu rakoviny (National Cancer Institute, NCI). Nadace pro léčbu závislosti se zavázala, že na každé lékařské škole v zemi založí Společenství pro léčbu závislosti (Addiction Medicine Fellowship). Americká asociace lékařských vysokých škol se zase zavázala pomáhat při vytváření programů a zapojit léky proti závislosti do tréninku všech lékařů od prvního dne.

Strategie z roku 2010 přinesla podporu zotavení jako priority národní protidrogové politiky a vytvoření týmu odborníků, který koordinuje provádění souvisejících strategických cílů. Strategie z roku 2010 vyzvala k akcím, které by „oslavily a podporovaly zotavení ze závislosti“. Reforma protidrogové politiky zdůrazňuje význam vyváženého, komplexního úsilí zaměřeného na řešení problémů spojených s užíváním drog v oblasti veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti. Rozpoznání, že závislost na drogách je onemocnění a že lidé mohou a uzdraví, je základem tohoto politického rámce.

Dalším důležitým krokem bylo přezkoumání zákonů a předpisů, které brání zotavení z závislosti na drogách. V průběhu administrativy byly podniknuty významné kroky ke snížení překážek k zotavení skrz vytvořené zákony, předpisy a postupy. Mezi úspěchy patří modifikace elektronické podoby bezplatné žádosti o federální studentskou pomoc (Federal Student Aid - FAFSA). Poprvé žadatelé již nejsou dotazováni o čistý trestní rejstřík, pokud předtím nikdy nedostávali studentskou pomoc. Dále generální

---

<sup>29</sup> Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee, *Probuphine – Buprenorphine Hydrochloride Implant* (Maryland : Food and Drug Administration, 2016).

státní zástupce rozeslal memorandum, ve kterém naléhá, aby státy přezkoumaly zákony, které vytvářejí vedlejší důsledky u odsouzení a uvažují o zrušení vedlejších důsledků, které neodpovídají potřebám veřejné bezpečnosti.

Existují důkazy, že léčba asistovaná léky (Medication-Assisted Treatment, MAT) může pomoci stabilizovat jednotlivce v léčbě závislosti na opioidech a dostat je k dlouhodobému zotavení. Nicméně nadále existují významné překážky pro přístup k MAT. Vzdělávání komunitních a nápravných orgánů a dalších zainteresovaných stran v oblasti MAT a její role při snižování recidivy, podpoře zotavení a podpoře cesty k úspěšnému návratu jsou důležitými cíli pro danou oblast. Stále více se uznává nutnost přijmout jazyk, který odráží vědecký výzkum. Některé výzkumy odhadují, že existuje někde mezi 1,3 a 1,4 miliony osob, kteří jsou závislí na opioidech, ale nedostávají MAT.<sup>30</sup>

### **3.4 Reforma trestního soudnictví**

Od začátku Obamova administrativa držela představu, že Spojené státy nemůžou „pozatíkat“ celý drogový problém, a strategie z roku 2010 identifikovala problémy, které dlouho trpěly trestním systémem. Jedná se o procesy "jedna velikost pro všechny", přeplněné věznice a vězení, propuštění vězňů zpět do komunit nepřipravených k tomu, aby jim pomohli, a spoléhání se na soudní systém jako primární bezpečnostní síť pro lidi se poruchou užívání drog a duševními chorobami.

Orgány činné v trestním řízení stále častěji využívají strategie veřejného zdraví, které odrážejí rostoucí povědomí o tom, jakým způsobem by se měly řešit potřeby lidí se poruchou užívání drog a duševními chorobami. Orgány činné v trestním řízení stále více vytvářejí nebo zlepšují krizové zásahové týmy s protokoly o lidech s duševními chorobami nebo pod vlivem návykových látek. Soudy také využívají výzkum týkající se vhodných úrovní dohledu pro jednotlivce, aby se snížilo riziko spáchání dalších trestných činů a přiřazení léčby na základě jejich zdravotních potřeb. Mnoho soudních a

---

<sup>30</sup> Jones, Campopiano, Baldwin, McCance-Katz, *National and State Treatment Need and Capacity for Opioid Agonist Medication-Assisted Treatment*, (American Journal of Public Health, 105/8, 2015) strana 55-63.

nápravných systémů aktivně hledá příležitosti k tomu, aby odklonili jedince se poruchou užívání drog od systému a cyklu zločinu, uvěznění a propuštění a zaměřují se na komunitní programy.

Rozšíření programu Medicaid na větší část populace poskytlo státům, krajům a městům prostředky, které dříve nebyly k dispozici, a které jim umožňují léčit tyto pacienty. Úřad náměstka pro plánování a hodnocení HHS odhaduje, že mezi dospělými muži ve věku 18 až 64 let počet nepojištěných klesl o téměř 38,3 procenta, to znamená více než osm milionů dospělých mužů, kteří získali pojištění.<sup>31</sup>

Změnila se i federální politika a předpisy týkající se osob vycházející z vězení. Díky koordinaci mezi ministerstvy spravedlnosti, práce, zdravotnictví a školství se zvýšily možnosti pro tyto osoby, vytvářející cesty k zaměstnání, vzdělávání, bydlení a zdravotní péči. Například více než 600 grantů „druhé šance“, které byly financovány nejdříve v roce 2009, byly uděleny v 49 státech a jsou využívány k podpoře komplexních programů. Mnoho z těchto grantů bylo použito k pomoci pachatelům drogových přestupků a trestních činů, aby znovu vstoupili do společnosti.

Stále existuje rozdíl mezi tím, co je k dispozici a co je zapotřebí, pokud jde o služby pro lidi, kteří opustí vězení a znovu se navrátí do společnosti. Okamžité potřeby jako bydlení, zdravotní péče a doprava, jakož i podpora vzdělávání, zaměstnanosti, sjednocení rodiny a vzájemného soužití, nejsou vždy snadno dostupné. Proto by odborníci na veřejnou bezpečnost a poskytovatelé veřejné zdravotní péče měli hledat další způsoby, jak lépe integrovat služby poskytované této komunitě. Přístup k léčbě a zotavení závisí na těchto partnerstvích.

### **3.5 Snížení obchodu s drogami a jejich výroby**

Aby se vyřešily problémy domácího obchodu s drogami a jejich výroby, Obamova administrativa stanovila řadu zásad pro zvýšení veřejné bezpečnosti. Zneškodnění konfliktů a sdílení informací mezi agenturami zůstávají prioritami pro

---

<sup>31</sup> Uberoi, Finegold, Gee, *ASPE Issue Brief: Health Insurance Coverage and the Affordable Care Act*, (Washington D.C. : Department of Health and Human Services, 2016).

orgány činné v trestním řízení. Narušení pozemních, vzdušných a námořních cest do Spojených států a kontrola nezákonného toku drog, peněz a zbraní do a ze země bylo pro administraci nejvyšší prioritou. Také práce, která identifikuje nové trendy v oblasti drog a nelegálního pašování, pomohla narušit domácí obchod s drogami a jejich výrobu. Řada federálních agentur se aktivně snaží identifikovat a řešit nové hrozby.

Jedním z hlavních cílů Obamovy administrativy bylo zlepšit koordinaci prosazování federálního práva se státními, místními a kmenovými partnery. Toto úsilí má zásadní význam pro práci vícejurisdikčních pracovních skupin, které se zabývají potíráním organizovaného obchodu s drogami prostřednictvím Sil pro boj proti organizovaným drogovým zločinům (Organized Crime Drug Enforcement Task Forces, OCDETF) a bezpečnostních pracovních sil jako Komando pro vynucování bezpečnosti hranic (Border Enforcement Security Task Forces, BEST).

Od vydání strategie v roce 2010 federální agentury velice pokročily ve sdílení informací se státními, místními a kmenovými partnery v oblasti vymáhání práva. Dne 7. prosince 2012 byl podepsán zákon O vymáhání bezpečnosti u hraničního pásma od Jaime Zapaty (Zapata Act). Zákon Zapata založil program BEST pro zvýšení bezpečnosti hranic prostřednictvím spolupráce mezi federálními, státními, místními, kmenovými a zahraničními orgány. Díky sdílení informací a koordinačním činnostem mohou úředníci činné v trestním řízení lépe chránit komunitu USA před zločinem, násilím a obchodováním se zbraněmi, drogami a lidmi.

Program Oblastí s vysokou intenzitou obchodu s drogami (High Intensity Drug Trafficking Areas, HIDTA) je federální program spravovaný ONDCP, který poskytuje pomoc federálním, státním, místním a kmenovým agenturám působících v oblastech, které jsou považovány za kritické oblasti obchodování s drogami ve Spojených státech. HIDTA poskytují zastřešující funkci pro koordinaci federálních, státních, místních a kmenových agentur pro vymáhání práva v oblasti drog a působí jako nervová centra pro řízení, analýzu a podávání zpráv o aktivitách týkajících se boje s drogami v příslušných regionech. Pro splnění tohoto úkolu používá HIDTA tři různé systémy (Case Explorer, RISSAFE a SAFETNet). Každý systém může řešit jiné události, případy a cíle. Po několika letech analýzy a technické práce tyto systémy dosáhly interoperability v

květnu roku 2015. Všech 28 HIDTA je nyní plně integrováno a schopno spolupracovat. V roce 2014 iniciativy financované z HIDTA zneškodnily 2 877 organizací zabývajících se obchodem s drogami, odstranily z trhu značné množství drog a zabavily více než 1,1 miliardy dolarů v hotovosti.<sup>32</sup>

Podpora kmenových orgánů zůstává politickou prioritou. Americká imigrační a celní správa (Immigration and Customs Enforcement, ICE) pokračuje ve společném úsilí s kmenovými orgány na jihozápadních a severních hranicích. Na jihozápadě pracují se Stínovými vlky (Shadow Wolves), taktickou hlídkovou jednotkou ICE, která se nachází na domorodém území Tohono O'odham v jižní Arizoně. Od října 2006 do roku 2015 byla tato devítičlenná jednotka zodpovědná za zadržení více než 52 000 kilogramů marihuany, 86 zatčení pašeráků a zabavení 106 vozidel.<sup>33</sup> V létě roku 2013 byla vytvořena nová pracovní skupina Native American Target Investigation of Violent Enterprises (NATIVE) jako nová HIDTA Iniciativa pro region Arizony. NATIVE je federální a kmenová pracovní skupina zaměřená na potírání pašování drog, zbraní a lidí v celém státě Tohono O'odham.

Dalším důležitým principem pro snížení obchodu s drogami pro Obamovu administrativu je nutnost nadále zajišťovat své hranice. Identifikace vnitřních koridorů pro pašování drog a odepření přístupu pašerákům na americké dálnice je od roku 2010 zaměřením Obamovy administrativy. Strategie kontroly dálnic (Domestic Highway Enforcement Strategy, DHE) vychází z policejní spolupráce založené na zpravodajských službách, jejichž cílem je posílit koordinované, více jurisdiktivní vymáhání práva v boji proti přepravě nelegálních drog na mezistátních dálnicích specificky označovaných jako koridory pro obchodování s drogami. Od roku 2010 do

---

<sup>32</sup> National HIDTA Assistance Center, *HIDTA Performance Management* (Miami : Office of National Drug Control Policy, 2016).

<sup>33</sup> U.S. Department of Homeland Security, *Fact Sheet: ICE Shadow Wolves*. (Washington D.C. : U.S. Immigration and Customs Enforcement, 2016).



roku 2015 program DHE zabavil drogy ve výši 2,2 miliardy dolarů a pomohl k odhalení 353 organizací zabývajících se obchodem s drogami.<sup>34</sup>

ONDCP vytvořila v roce 2010 první strategii pro jihozápadní hraniční boj proti drogám a aktualizuje tento dokument na dvouleté bázi. Federální agentury učinily důležité kroky v úsilí o zajištění jihozápadní hranice. Toto úsilí u jižní hranice, zajišťují tři společné pracovní skupiny, aby koordinovaly a integrovaly postup při zajištění hranic. Patří sem investice do detekce tunelů a technologie sledování činnosti tunelu, systémy detekce a sledování letadel s nízkou hladinou letu, schopnosti sbírání námořních údajů, integrace a sdílení údajů a vylepšené nástroje kontroly hranic. Aliance v boji proti nadnárodním hrozbám (The Alliance to Combat Transnational Threats, ACTT) je multi-agenturní operace zahájená v září 2009 v koridoru Sonora-Arizona zahrnujícím více než 50 federálních, kmenových, státních a místních orgánů činných v trestním řízení a veřejných bezpečnostních organizací.

Národní strategie pro boj proti drogám na severní hranici, která byla zveřejněna v roce 2012 a aktualizována v roce 2014, říká, že nadnárodní zločinecké organizace působící na obou stranách hranice mezi USA a Kanadou využily mezinárodní hranice k pašování příjmů z nelegálních drog prodávaných ve Spojených státech a Kanadě. Drogy jako marihuana, MDMA (extáze), metamfetamin a kokain se nadále pohybují mezi oběma zeměmi. Od vydání této strategie v roce 2012 došlo ke zlepšení sdílení informací mezi policejními orgány USA a Kanady a byly zjištěny příležitosti pro další zlepšení. Například Americká celní a hraniční ochrana (U.S. Customs and Border Protection, CBP), Kanadská hraniční služba (Canada Border Services Agency, CBSA) a Královská kanadská policie (Royal Canadian Mounted Police, RCMP) si pravidelně vyměňují informace o zadržených drogách na hranicích a pomáhají identifikovat trendy, trasy a organizace, které obchodují s drogami. Navíc americké a kanadské orgány činné v trestním řízení sdílejí informace o drogách pocházejících z jiných zemí, zejména těch, které přijíždějí ze zámoří poštou a zásilkovými balíčky. Celní laboratoře v Kanadě a ve

---

<sup>34</sup> National HIDTA Assistance Center, *Domestic Highway Enforcement Strategy "All Crimes, All Threats, All Hazards"* (Miami : Office of National Drug Control Policy, 2016).

Spojených státech si často vyměňují technické informace o nově vznikajících trendech, jako jsou syntetické opioidy a designové drogy.<sup>35</sup>

V lednu roku 2015 byla vydána Strategie karibské pohraniční protidrogové politiky, která stanovila plán administrativy na eliminaci nedovoleného obchodování s drogami v oblasti hranic s Karibikem (včetně Portorika, Amerických Panenských ostrovů a ostrůvky a zátoky obklopující tyto ostrovy). Tato strategie má za cíl podstatně snížit hrozbu, kterou představuje obchodování s drogami, nadnárodní organizovaný zločin a násilí vůči Portoriku a Americkým Panenským ostrovům. Jedním ze strategických cílů bylo posílit komunity a snížit poptávku po drogách. ONDCP využil vysoce efektivní program podpory DFC ke zvýšení počtu komunit bojujících s drogami v Portoriku. Po tomto programu se počet těchto komunit v roce 2015 zvýšil ze dvou v roce 2014 na osm.<sup>36</sup>

Úsilí Obamovy administrativy se také zaměřilo na specifické problémy s jednotlivými drogami. Administrativa byla odhodlána omezit užívání, výrobu a obchodování s metamfetaminem. Údaje o cenách a čistotě a zvýšené konfiskace metamfetaminu na celé jihozápadní hranici naznačují rostoucí domácí dostupnost metamfetaminu. Obamova Administrativa tak nebyla schopná zabránit rostoucí poptávce po metamfetaminu a ani jeho výrobě. Zatímco většina metamfetaminu dostupného ve Spojených státech je vyráběna v Mexiku s dovezenými chemikáliemi z Číny, zvyšující se přítomnost malých kapacitních laboratoří na přeměnu hydrochloridu na metamfetamin na území Spojených států představuje vážnou hrozbu. 437 případů OCDETF (43 % všech případů OCDETF zahájených v daném roce) zahrnovalo metamfetamin v roce 2014. V roce 2015 zahrnovalo 419 případů (44 % z celkového počtu) metamfetamin.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Northern Border Counternarcotics Strategy* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016).

<sup>36</sup> Office of National Drug Control Policy, *Caribbean Border Counternarcotics Strategy* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2015).

<sup>37</sup> Drug Enforcement Agency, *National Drug Threat Assessment Summary*, (Washington D.C. : U.S. Department of Justice, 2016).

Po většinu svého volebního období byl Obama na marihuanu velmi regresivní. Podle Obamovy administrativy nelegální pěstování marihuany nejenže poskytuje drogu v komunitám ve Spojených státech, ale je také škodlivá pro životní prostředí. Negativně ovlivňuje volně žijící živočichy, vegetaci, vodu, půdu a další přírodní zdroje prostřednictvím používání chemikálií a hnojiv. ONDCP spolupracuje s federálními, státními, místními partnery na řešení ekologických hrozeb pěstování marihuany na území USA. Kampaň proti výsadbě marihuany (Campaign Against Marijuana Planting, CAMP) je významná iniciativa zaměřená na eradikaci pěstování marihuany. Více než 110 místních, státních a federálních agentur se účastnilo kampaně CAMP, čímž se stala jedním z největších útvarů pro vynucování práva ve Spojených státech. Operující převážně na veřejných pozemcích, čtyři regionální týmy CAMP dopadly 408 nelegálních pěstíren marihuany, zabavily 956,898 rostlin marihuany a zachytily 5,34 tun již zpracované marihuany.<sup>38</sup> Ale také v momentě, kdy byl Obama znovu zvolen do druhého volebního období, státy Colorado a Washington se staly prvními dvěma státy, které zcela legalizovaly marihuanu. Státy již předtím legalizovaly lékařskou marihuanu, ale toto byly první dva státy, které legalizovali drogu pro rekreační užívání. Když tyto dva státy legalizovaly marihuanu, administrativa musela učinit jasný postoj. Stalo se to tak, státy mohou experimentovat s legalizací a federální úředníci většinou zůstávají mimo cestu. Jednalo se o výrazný posun od prvního funkčního období, ve kterém pravidelně docházelo k raziím na lékárny, i kvůli lékařské marihuaně. A nechala státy Colorado a Washington, stejně jako poté Aljašku a Oregon, nastavit a regulovat systémy pro legální prodej marihuany. Podle federálních zákonů je marihuana stále velmi nezákonná, klasifikována do nejpřísnější kategorie pro nelegální látky. Ale administrace, prostřednictvím memoranda ministerstva spravedlnosti, řekla státům, že pokud dodržují některá pravidla jako, aby se legální marihuana nedostala do rukou dětí, federální úředníci nebudou zasahovat.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Drug Enforcement Agency, *National Drug Threat Assessment Summary*, (Washington D.C. : U.S. Department of Justice, 2016).

<sup>39</sup> James Cole, *Memorandum For All United States Attorneys: Guidance regarding marijuana enforcement* (Washington D.C. : Office of Deputy Attorney General, 2013).

V reakci na rostoucí konzumaci heroinu pracovní skupiny přišly s inovativními přístupy k řešení této hrozby. V roce 2016 se vyčlenila částka ve výši 3,8 milionu dolarů z prostředků ONDCP na financování programu HIDTA na podporu strategie, jak reagovat na tuto hrozbu. Tento projekt kombinuje preventivní, vzdělávací a zpravodajské prostředky k řešení hrozby heroinu ve 20 státech. Tato strategie na heroin programu HIDTA podporuje spolupráci partnerské sítě veřejného zdraví, sdílení osvědčených postupů a inovativních přístupů a zjišťování nových příležitostí pro využití dalších zdrojů. Navíc národní iniciativa pro heroin OCDETF, která byla zahájena v prosinci roku 2014, podporuje 70 regionálních snah, kde federální, státní a místní úředníci spolupracují na řešení národní epidemie. Iniciativa podporuje mnohostranné strategické úsilí OCDETF zaměřené na spolupráci s cílem identifikovat, vyšetřovat a trestně stíhat zločinecké sítě a pachatele, kteří distribuují heroin, fentanyl a další opiáty, což vede ke smrti lidí, kteří tyto látky užívají. Bohužel se zatím neukazuje tato strategie jako úspěšná, nejnovější data stále ukazují rostoucí užívání heroinu.

### **3.6 Posílení vymáhání práva a mezinárodního partnerství**

Na počátku administrativy byla vypracována mezinárodní protidrogová politika založená na zásadách partnerství a sdílených odpovědností. Záměrem bylo zajistit, aby politiky, programy a priority sloužily nejen k ochraně Američanů před nebezpečnými drogami, ale také aby pomohly mezinárodním partnerům řešit své problémy související s drogami, včetně kriminality, násilí, gangů a korupce. Užívání drog, výroba drog a obchodování s drogami jsou globálním problémem, který postihuje všechny národy. Tento nový duch spolupráce a partnerství umožnil Spojeným státům rozvíjet silnější a hlubší vztahy po celém světě.

Mexiko a USA provádějí činnosti zaměřené na boj proti nezákonnému obchodu s drogami, včetně úsilí o narušení produkce drog. Odhadovaná kultivace máku v Mexiku vzrostla z 12 000 hektarů v roce 2011 na 28 000 hektarů v roce 2015.<sup>40</sup> Proto během minulého roku administrace Obamy a Peña Nieto zintenzivnily svou spolupráci

---

<sup>40</sup> Drug Enforcement Administration, *National Heroin Threat Assessment 2015*, (Washington D.C. : U.S. Department of Justice, 2016).

v souvislosti s epidemií opiátů. Zástupci obou vlád projednali nové přístupy k řešení výroby ópia, výroby heroinu a obchodu s drogami. Mexická vláda provádí studie o makovicích u UNODC, za pomoci odborníků z USA, s cílem lépe porozumět skutečné potenciální produkci a informovat vládu o otázkách eradikace a zákazu. Navíc mexičtí úředníci spolupracují s orgány USA na identifikaci tajných laboratoří, shromažďování důkazů a bezpečnou manipulaci s nebezpečnými chemikáliemi. Otázkou zůstává, jaký efekt tato spolupráce bude mít.

Vlády El Salvadoru, Guatemaly a Hondurasu v reakci na zhoršující se bezpečnost občanů, hospodářský rozvoj a institucionální výzvy vypracovaly v roce 2014 Plán aliance pro prosperitu severního trojúhelníku (Plan of the Alliance for Prosperity of the Northern Triangle) a přidělili na podporu tohoto plánu celkem 2,6 miliardy dolarů. Vláda USA v roce 2015 oznámila podporu tohoto plánu skrze novou strategii Spojených Států ve Střední Americe, komplexní víceletou iniciativu zaměřenou na bezpečnost, správu a hospodářské cíle ve všech sedmi zemích střední Ameriky. Kongres přidělil 750 milionů dolarů ve finančním roce 2016 na podporu této strategie.

Na jihu v Andském regionu se nachází zdroj prakticky celého kokainu vyrobeného na celém světě a již dlouho je pozorností americké vlády. Obamova administrativa podpořila kolumbijskou administrativu při snaze vyjednat mírovou dohodu s Revolučními ozbrojenými silami Kolumbie (FARC). Peru pokračuje v úsilí vymýcení pěstování koky, se zničenými více než 35 000 hektary v roce 2015 a podpoře inovativních programů alternativního rozvoje. Společná meziregionální jižní pracovní skupina (Joint Interagency Task Force South, JIATF) koordinuje iniciativy na západní polokoule s 30 partnerskými zeměmi v oblasti 42 milionů čtverečních kilometrů oceánu. V důsledku těchto kombinovaných snah bylo v roce 2015 zabaveno 467 tun kokainu.<sup>41</sup> Bohužel, ani s přihlédnutím k úsilí v Kolumbii a Peru o snížení produkce koky, Spojené

---

<sup>41</sup> Office of Inspector General, *Independent Review of U.S. Coast Guard Reporting of FY 2015 Drug Control Performance Summary Report* (Washington D.C. : Department of Homeland Security, 2016)

státy odhadují, že celková kapacita produkce kokainu za poslední rok vzrostla v obou zemích.<sup>42</sup>

Za posledních pět let zaznamenaly Spojené státy nárůst nových psychoaktivních látek. Tyto syntetické drogy mohou být nebezpečné a někdy i smrtelné. Čína zůstává zdrojem mnoha surových chemických sloučenin používaných k výrobě těchto látek. Spojené státy a Čína zintenzivnily spolupráci mezi orgány činnými v trestním řízení prostřednictvím vylepšených zpravodajských výměn, zvýšené spolupráce při vyšetřování a řady technických výměn o chemických látkách a souvisejících tématech. Dne 1. října 2015 uložila Čína 116 takových chemikálií pod státní kontrolu a razantně tak snížila jejich dostupnost na černém trhu.

V dubnu 2016 se globální komunita setkala v sídle Organizace spojených národů v New Yorku, aby zhodnotila celosvětový problém s drogami. Na zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN o Světovém problému s drogami Spojené státy společně s mnoha dalšími zeměmi vyzývaly k vyváženému a komplexnímu přístupu ke kontrole drog v rámci stávajících mezinárodních úmluv o kontrole drog.<sup>43</sup> Spojené státy zvýšily pomoc na snížení mezinárodní poptávky jak bilaterálně, tak multilaterálně prostřednictvím klíčových partnerů, jako je Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (United Nations Office of Drugs and Crime, UNODC), Světová zdravotnická organizace, Africká unie a Organizace amerických států Komise pro kontrolu zneužívání drog (Organization of American States Inter-American Drug Abuse Control Commission, OAS / CICAD).

### ***3.7 Zlepšení informačních systémů pro analýzu a hodnocení***

Během uplynulých sedmi let Obamova administrativa podpořila otevřenou a transparentní komunikaci mezi federálními partnery, aby vytvořila příležitosti pro komplexní porozumění užívání návykových látek a strategiím k tomu, aby předčasně zasahovala u rizikové populace a poskytla léčbu založenou na důkazech a

---

<sup>42</sup> Office of National Drug Control Policy, *Coca in the Andes* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016)

specializovanou péčí. Charakteristickým rysem této politiky je, aby údaje o průzkumech a výzkumných údajích byly široce šířeny s cílem informovat politiku a rozhodování. Vzhledem k tomu, že věda umožnila lépe pochopit, že závislost na drogách je onemocnění mozku, politiky, které jsou informovány z platných a použitelných údajů, pravděpodobně povedou k intervencím, které zabraňují užívání drog a nabízejí naději na dlouhodobé zotavení pro ty, kteří se stanou závislými.

Národní forenzní laboratorní informační systém shromažďuje stávající údaje o užívání drog a používá je k odhadu regionálních a národních trendů v oblasti užívání a obchodování drog, objevujících se látek (jako jsou syntetické kanabinoidy) a způsobu požití drog podle polohy. Počínaje rokem 2012 SAMHSA uzavřela dohodu s Ministerstvem zemědělství o zahájení rozvoje systému Společenství pro včasné varování a monitorování (Community Early Warning and Monitoring System, C-EMS). Cílem tohoto programu je poskytnout nástroje pro jednoduchý přístup k relevantním údajům na místní úrovni za účelem sledování chování komunit.

### **3.8 Jak se naplnily cíle strategie**

V úvodní strategii Obamovy administrativy publikované v roce 2010 byly stanoveny dva zastřešovací cíle pro snížení užívání drog a jejich dopadu do roku 2015. Prvním cílem bylo omezení užívání drog a druhým cílem bylo zlepšení kvality veřejného zdraví a veřejné bezpečnosti amerického lidu prostřednictvím snížení následků užívání návykových látek.

Bylo vyvinuto celkem třináct měřítek (z toho sedm hlavních měřítek a šest dílčích měřítek) pro hodnocení pokroku směrem k dosažení dvou hlavních cílů. Z těchto 13 výkonnostních měřítek k posouzení pokroku, pouze tři splňují nebo překračují stanovené cíle v roce 2010. První dvě měřítka zahrnují snížení celoživotní prevalence užívání alkoholu a tabáku mezi čtrnáctiletými o 15 procent do roku 2015. V roce 2015, užívání alkoholu mezi čtrnáctiletými klesl o 26,1 % a užívání tabáku klesl o 17,1 %. Třetí úspěšný cíl je snížení infekce HIV připisované užíváním injekcí. Zde došlo

---

<sup>43</sup> United Nations Office on Drugs and Crime, *Estimating Illicit Financial Flows Resulting from Drug Trafficking and Other Transnational Organized Crimes* (UNODC : Vienna, 2016).

k výraznému snížení nově infikovaných o 22 % oproti plánu. Cílem bylo snížení počtu na 4 929 nově infikovaných HIV, v realitě došlo k pouze k 3 852 těmto případům.<sup>44</sup>

Další měřítko, 30denní prevalence užívání drog mládeží ve věku 12 až 17 let, ukazuje nedostatečný pokrok směrem ke svému cíli 8,6 procent. Dvě měřítka, prevalence užívání nelegálních drog mezi čtrnáctiletými a 30denní prevalence užívání drog mezi mladými ve věku 18 až 25 let, ukazují nenaplněný cílů 16,9 % a 19,3 %. Prevalence užívání drog mezi čtrnáctiletými se zvýšila na 20,5 % v roce 2015, což je o skoro procento více než v roce 2009. Nejnovější dostupná data také ukazují, že 30denní prevalence užívání drog mezi mladými dospělými se od roku 2009 nezměnila. Další nenaplněný cíl je snížení prevalence řidičů pod vlivem drog. Zatímco cíl byl stanoven na 14,7 %, prevalence zdrogovaných řidičů stoupla o 23 procent ze 16,3 % na 20 %. Další měřítko, snížení počtu úmrtí vyvolaných drogami, nevykazovalo žádný dosavadní pokrok k dosažení svého cíle, právě naopak. Přes implementaci nových protokolů o ochraně před předávkování napříč mnoha státy, statistická data ukazují, že počet úmrtí způsobených drogami se zvýšil o 27 % mezi lety 2009 a 2014.<sup>45</sup> V roce 2014 více Američanů zemřelo na předávkování drogami než kterýkoli jiný rok, více než 47 000 úmrtí za jediný rok. To je vyšší číslo než 40 000 lidí, kteří zemřeli při autonehodě a více než téměř 34 000 lidí, kteří zemřeli na následky střelných zranění.<sup>46</sup>

Pokrok ve čtyřech měření zabývající se užíváním kokainu, heroinu, marihuany a metamfetaminu nelze posoudit kvůli nedostatku přesných aktualizovaných údajů. Ačkoli aktuální data nejsou k dispozici, dostupné údaje za předchozí roky naznačují, že je nepravděpodobné dosažení daných cílů. Dokonce data o užívání marihuany a heroinu ukazují, že prevalence užívání těchto léků se zhoršuje a počet lidí užívající tyto dvě drogy se zvyšuje.

---

<sup>44</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2016* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016), strana 14-16.

<sup>45</sup> *Ibidem*, strana 17-18.

<sup>46</sup> Center for Disease Control and Prevention, *Underlying Cause of Death 1999-2015* (Atlanta : CDC, 2017)



Výsledky snažení americké administrativy jsou tak velmi smíšené. Na jedné straně byl zaznamenán pokrok při snižování míry užívání drog na národní i mezinárodní úrovni. Zároveň byly naplněny cíle pro snížení požívání alkoholu a tabáku mezi mládeží a cíle pro snížení počtu nově infikovaných HIV u drogových uživatelů. Na druhou stranu administrativa nebyla úspěšná při snižování výskytu nelegálních drog mezi mladistvými, při snižování počtu úmrtí vyvolaných drogami a při snižování počtu řidičů pod vlivem drog. Spojené státy navíc musí čelit novým vážným problémům jako je epidemie předávkování opioidy a rostoucí hrozba výroby a distribuce nových syntetických psychoaktivních drog.

Jedním z největších úspěchů administrativy je přijetí a implementace Zákona o cenově dostupné péči (Affordable Care Act, ACA). Zákon o cenově dostupné péči navazuje na předchozí práci Paula Wellstona a Peta Domenici a jejich Zákon o rovnosti duševního zdraví a závislosti (Mental Health Parity and Addiction Equity Act) z roku 2008<sup>47</sup>, který vyžaduje po zdravotních pojišťovnách zaručit jejich klientům, spoluúčast a proplacení finančních nákladů spojených s léčbou závislosti a duševního zdraví.<sup>48</sup>

Největším neúspěchem a největší hrozbou pro Spojené státy se stala epidemie opioidů, která odstartovala s nadměrným předepisováním velmi výkonných a dlouhodobě působících léků pro úlevu od bolesti. V posledních letech se epidemie dále komplikovala prudkým nárůstem v nabídce a poptávce po vysoce čistém a zároveň levném heroinu z Mexika a Kolumbie a pašováním nelegálně vyráběného fentanylu, silného syntetického opioidu.<sup>49</sup> Trh pro nelegální opioidy, včetně heroinu a fentanylu je poháněn těmi, kteří používají tyto léky často. Protože léčba je neúčinnější způsob, jak snížit poptávku po drogách, prezident Obama požádal 1 miliardu dolarů v dalším

---

<sup>47</sup> *Fact Sheet: The Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008* (Washington D.C. : U.S. Department of Labor, 2010).

<sup>48</sup> Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, *Health Insurance Coverage and the Affordable Care Act, 2010-2016* (Washington D.C. : U.S. Department of Health and Human Services, 2016).

<sup>49</sup> Rosenblum, Unick, Ciccarone, *The entry of Colombian-sourced heroin into the US market: the relationship between competition, price, and purity* (International Journal of Drug Policy, 25, 2014), strana 88-95.

fiskálním plánu, pro boj s epidemií opioidů a rozšíření léčby poruch užívání opioidů.<sup>50</sup> Na konci roku 2016 se prezident Obama a Kongres sešli, aby našli rychle společné řešení. Vyvrcholení tohoto úsilí bylo dosaženo v prosinci, kdy Obama podepsal Zákon o léčbě pro 21. století (21st Century Cures Act). Zákon o léčbě pro 21. století ve výši 6,3 miliardy dolarů je kontroverzní a dvoustranné úsilí. Jedná se o legislativu, která pomůže lépe léčit pacienty tím, že podpoří financování výzkumu v oblasti zdraví a urychlí proces regulace drog. Zákon je poněkud kontroverzní, pokud jde o urychlení procesu schvalování drog, ale také zvýšil výdaje na řešení epidemii opiátů o 1 miliardu dolarů.<sup>51</sup>

## Závěr

Po nástupu do své funkce Barack Obama prohlásil stávající strategii boje proti drogám za neúčinnou. Ihned od začátku jeho prvního funkčního období začala Obamova administrativa pracovat na nové strategii, která bude reflektovat odborný pohled na problematiku. V roce 2010 tak vznikla první komplexní strategie boje proti drogám. Prezident Obama dával velký důraz na proměnu přístupu boje proti drogám od tvrdé represe k prevenci a nápravě. Tato nová strategie se nejvíce lišila od těch předchozích tím, že se zaměřila na změnu přístupu k drogově závislým, nikoli na co největší vymýcení drog. Proto obsahuje sedm hlavních cest ke změně drogové politiky země, nikoli jen cíle.

Po konci Obamova funkčního období se dají hodnotit jeho úspěchy jako velmi smíšené. Jeho administrativě se povedlo změnit směr drogové politiky ve Spojených státech. Na závislost na drogách se začalo pohlížet jako na duševní nemoc nikoli jako na trestný čin, jak to bylo doposud. Díky prosazení Obamacare, zdravotní pojišťovny nemůžou drogově závislé diskriminovat. To umožnilo drogově závislým jedincům najít si odbornou pomoc, kterou jim proplatí zdravotní pojišťovna. Lékařský personál byl proškolen, jak léčit drogovou závislost. Resocializační a psychoterapeutické programy

---

<sup>50</sup> Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2016* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016), strana 10.

<sup>51</sup> Rules committee print, *Text Of House Amendment To The Senate Amendment To H.R. 34, Tsunami Warning, Education, And Research Act Of 2015*

bez problémů dostávají státní dotace na svůj provoz. Dále se nastartovaly podpůrné programy v rámci místních komunit, aby se problém drog nešířil mezi mladými lidmi.

Tato změna drogové politiky nepřinesla takové výsledky, jaké si Obamova administrativa představovala. I když se pohled na drogovou závislost změnil, problém drog se nezmenšil. Ba naopak, počet uživatelů návykových látek se zvětšil a drogy se staly dostupnějšími. Poprvé v historii Spojených států více lidí zemřelo na následky užívání drog než na střelná zranění. V posledních třech letech se navíc rozmohla závislost na legálních psychofarmakách, která přerostla na epidemie opioidů, kterou administrativa vůbec nezachytila a nedokázala včasné regulovat. První zákon k řešení této krize Obama předložil až v prosinci 2016.

Boj proti pašování nelegálních drog přes hranice dovnitř USA, byl rozpačitý. Americké agentury spolu dokázaly lépe pracovat a jejich boj proti drogám se zefektivnil, na amerických hranicích dokázaly zabavit větší množství drog. Posílená spolupráce s okolními zeměmi, ale nebyla úspěšná a v uplynulých letech se zvýšila produkce koky a makovic v Mexiku, Kolumbii nebo Peru. Problémem se také stala rostoucí výroba drog uvnitř USA a zvyšující se počet domácích laboratoří na heroin. Na tento problém nestačila Obamova administrativa včasné reagovat.

I po osmi letech vlády Baracka Obamy problém drog nadále existuje ve své původní velikosti. Z hlediska změny drogové politiky Obamova strategie byla úspěšná a dokázala posunout americký přístup ke drogám od represivního přístupu ke přístupu zaměřeného na omezování škod z užívání drog. Z hlediska počtu uživatelů drog byla tato strategie neúspěšná, Obama nedokázal zastavit trend zvyšujícího se počtu drogově závislých. Na závěr lze dodat, že prezident Obama za největší úspěch své drogové politiky vidí Obamacare neboli Zákon o cenově dostupné péči, který ale současná Trumpova administrativa chce zrušit. Obamova změna přístupu sice přinesla některé důležité reformy, nicméně právě proto, že rozhodně nelze hovořit o jednoznačném úspěchu vzhledem k počtu uživatelů drog, je tento přístup do budoucna ohrožen návratem k tvrdšímu a represivnějšímu přístupu.

## Summary

The topic of my Bachelor Thesis is about the transformation of the US drug policy during Barack Obama's administration and the subsequent evaluation of his success. The aim of my work is to describe the changes in drug policy over the past seven years and to objectively assess whether they are in line with the Obama administration's original intention of 2010 and evaluate the achievement of the goals it has set itself. I decided to evaluate Obama's strategy on the basis of two criteria. Firstly, if the White House succeeded in pushing for changes in drug policy, and secondly, whether or not this change brought the expected results.

New National Drug Control Strategy, which was created in the White House, forms the basis of the US Drug Policy, focused on helping communities to combat drug use and their ability to support the rehabilitation of drug addicts. President Obama has placed great emphasis on changing the approach to tackling drugs from harsh repression to prevention and remediation. Very important was the change of the dictionary, Obama's administration took addiction as a mental illness, not as a criminal offense. With the Obamacare, health insurers can not discriminate against drug addicts. Now drug addicts are able to find professional help, payed by the health insurance companies. In addition, support programs for local communities have been launched to prevent the drug problem from spreading among young people.

After the end of Obama's term of office, his successes and failures can be judged as very mixed. This change in drug policy has not produced the results Obama's administration had. The number of addictive drug users has increased and drugs have become more accessible. For the first time in the history of the United States, more people have died, because of drugs than of shooting. Over the last three years, the epidemic of opioids has also risen, which the administration has not captured at all. Even after eight years of Barack Obama's reign, the drug problem continues to exist in its massive size.

## **Použitá literatura**

Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables (Rockville : SAMHSA, 2015).

Center for Disease Control and Prevention, *Underlying Cause of Death 1999-2015* (Atlanta : CDC, 2017).

Drug Enforcement Agency, *National Drug Threat Assessment Summary*, (Washington D.C. : U.S. Department of Justice, 2016).

Drug Enforcement Administration, *National Heroin Threat Assessment 2015*, (Washington D.C. : U.S. Department of Justice, 2016).

Internal Revenue Service, *Report to Congress on Private Tax-Exempt, Taxable, and Government-Owned Hospitals* (Washington D.C. : Department of the Treasury, 2015).

James Cole, Memorandum For All United States Attorneys: Guidance regarding marijuana enforcement (Washington D.C. : Office of Deputy Attorney General, 2013).

National HIDTA Assistance Center, *Domestic Highway Enforcement Strategy “All Crimes, All Threats, All Hazards”* (Miami : Office of National Drug Control Policy, 2016).

National HIDTA Assistance Center, *HIDTA Performance Management* (Miami : Office of National Drug Control Policy, 2016).

Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, *Health Insurance Coverage and the Affordable Care Act, 2010-2016* (Washington D.C. : U.S. Department of Health and Human Services, 2016).

Office of Inspector General, *Independent Review of U.S. Coast Guard Reporting of FY 2015 Drug Control Performance Summary Report* (Washington D.C. : Department of Homeland Security, 2016).

Office of National Drug Control Policy, *Coca in the Andes* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016).

Office of National Drug Control Policy, Drug-Free Communities Support Program 2014: National Evaluation Report (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2015).

Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2010* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2010).

Office of National Drug Control Policy, *National Drug Control Strategy 2016* (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016).

Office of National Drug Control Policy, National Northern Border Counternarcotics Strategy (Washington D.C. : Executive Office of the President of the United States, 2016).

Psychopharmacologic Drugs Advisory Committee, *Probuphine – Buprenorphine Hydrochloride Implant* (Maryland : Food and Drug Administration, 2016).

Uberoi, Finegold, Gee, *ASPE Issue Brief: Health Insurance Coverage and the Affordable Care Act*, (Washington D.C. : Department of Health and Human Services, 2016).

Wakeman, Pham-Kanter, Donelan, *Attitudes, practices, and practices to care for patients with substance use disorder: Results from a survey of general internists* (Substance Abuse, 37/4, 2016).