

UNIVERZITA KARLOVA  
FAKULTA PRÁVNICKÁ  
KATEDRA  
PRACOVNÍHO PRÁVA A PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

# PRÁVNÍ A SOCIÁLNÍ REGULACE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

VEDOUCÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

PhDr. Gabriela Munková, CSc.

DIPLOMANT  
ROČNÍK  
ADRESA

Tat'ána Břízová  
pátý  
Zákopanka 177  
516 01 Žamberk

## PROHLÁŠENÍ O PŮVODNOSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro tuto práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým.“

*Katka Hájová*

## OBSAH

	strana
<b>1. ÚVOD</b> .....	6
<b>2. SEZNÁMENÍ S NEJDOSTUPNĚJŠÍMI DROGAMI V ČESKÉ REPUBLICĚ A STATISTIKA JEJICH UŽÍVÁNÍ</b>	
2.1 Historický pohled na dynamiku zneužívání drog na území České republiky.....	8
2.2 Charakteristika současného stavu v oblasti zneužívání drog a drogové kriminality v České republice.....	10
<b>3. SOCIÁLNÍ ASPEKTY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI</b>	
3.1 Drogová závislost jako společenský fenomén.....	14
3.2 Okruhy sociologického zkoumání závislosti.....	14
3.3 Mezioborový přístup.....	17
3.4 Epidemiologie drogové závislosti.....	18
<b>4. PROTIDROGOVÁ POLITIKY ČESKÉ REPUBLIKY</b>	
4.1 Geneze protidrogové politiky v České republice.....	20
4.2 Obecné poznatky o koncepcích protidrogových politik.....	22
4.3 Základní termíny Národní strategie protidrogové politiky.....	25
<b>5. ROZDĚLENÍ KOMPETENCÍ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY</b> .....	28
<b>6. PÉČE POSKYTOVANÁ OSOBÁM DROGOVĚ ZÁVISLÝM</b>	
6.1 Zákonné zakotvení.....	37
6.2 Typy poskytované odborné péče.....	37
6.3 Péče poskytovaná v protialkoholních a protitoxikomanických stanicích.....	39

6.4 Role nezávislých institucí v boji proti drogové závislosti.....	39
---	----

## **7. ČINNOST EVROPSKÉ UNIE V OBLASTI DROG**

7.1 Protidrogová politika EU.....	43
7.2 Dokumenty protidrogové politiky EU.....	43
7.3 Orgány EU kompetentní v oblasti protidrogové politiky.....	43
7.4 Vstup České republiky do EU.....	45

## **8. MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY**

8.1 Historická geneze spolupráce ve 20. století.....	46
8.2 Orgány a mechanismy zaměřené na kontrolu drog.....	47

## **9. VNITROSTÁTNÍ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA DROGOVÉ PROBLEMATIKY**

9.1 Historický exkurz.....	50
9.2 Současná legislativní úprava drogové problematiky .....	51
9.3 Trestněprávní úprava drogové problematiky.....	57
9.4 Trestní odpovědnost a návykové látky.....	61
9.5 Trestní sankce ukládané za drogové trestné činy.....	63
9.6 Správněprávní úprava drogové problematiky.....	64

## **10. NÁVRHY DE LEGE FERENDA**

10.1 Měkké versus tvrdé drogy.....	65
10.2 Snižování dostupnosti legálních drog pro mladistvé.....	65
10.3 Ochrana lidského plodu v trestním právu.....	66
10.4 Definice návykové látky trestním právu.....	67
10.5 Novelizace trestního zákona č. 112/1998 Sb. ....	67

<b>11. ZÁVĚR.....</b>	<b>70</b>
-----------------------	-----------

<b>LITERATURA</b> .....	72
<b>PŘÍLOHA I.</b> ....	74
<b>PŘÍLOHA II.</b> ....	75
<b>PŘÍLOHA III.</b> ....	76
<b>PŘÍLOHA IV.</b> ....	77
<b>PŘÍLOHA V.</b> ....	78

## 1. ÚVOD

Na problematiku drog lze nahlížet zorným úhlem mnoha profesí a zájmových skupin. Drogový fenomén má společensky výrazně průřezový charakter. Otázky týkající se drog jsou atraktivní **politicky, zdravotně, pro výzkum, ekonomicky a historicky**. Právní předpisy a politiky, jejichž prostřednictvím se přístup k drogám v konečném důsledku tvoří, musejí všechny tyto stránky vzít v úvahu a sestavit je do srozumitelných a důsledných návrhů. Vytváření koncepce přístupu k drogám předpokládá zodpovězení mnoha otázek. Jedna z nejproblematičtějších je otázka zaujetí postoje k rozsahu právní regulace.

Základní dva přístupy k drogám představují přístup liberální a přístup represivní. V rámci zaujatého přístupu je nutné dále vymezit cíle politiky a zvolit vhodné nástroje k prosazení jejích cílů. Při svém rozhodování společnost zohledňuje nejen historický vývoj v dané oblasti, ale dále také ekonomickou a sociální stránku věci. Sociálně velmi ožehavé téma představují lidé na návykových látkách závislí.

Odborná veřejnost sama zaujímá k závislostem na drogách velmi specifický postoj. Docent Jaroslav Skála ve své publikaci o zneužívání a závislosti na drogách odlišuje tento stav od jiných nemocí: „Závislost na alkoholu a jiných drogách představuje sice nemoc, avšak nejde jen o nemoc v běžném klinickém smyslu, ale i o poruchu a rizikové chování, která nám leccos říká k základnímu filozofickému problému, jak je vlastně člověk nucen jednat ve světě, do něhož se zrodil. Závislost na drogách, včetně alkoholu, je jedna z cest, jimiž se lidé pod vlivem mechanismů, kterým nerozumějí, snaží vystupňovat své životní síly fiktivním způsobem.“ 1)

1) Skála, J. Až na dno?!. Praha: Avicenum, 1998, 5 s.

Drogový fenomén tedy představuje jedinečnou oblast, která vyžaduje specifický přístup společnosti. Ačkoli je nezbytné, aby se společnost angažovala v boji proti drogám, je nutné si také uvědomit, že problém drogových závislostí a souvisejících jevů /drogová kriminalita, sociální dopady závislosti/ je problém nevyřešitelný.

Z pohledu právní regulace se právní úprava drogového fenoménu rozpadá do více právních předpisů. Drogový problém je řešen na úrovni více právních odvětví. Klíčovou roli sehrává právo trestní /vymezení trestných činů drogové kriminality a sankcí za ně/ a právo správní /ochrana před alkoholismem a jinými drogovými závislostmi, vymezení zvláštního režimu nakládání pro látky s potenciálem závislosti/. Průřezový charakter právní úpravy drog se neprojevuje pouze v četnosti právních předpisů, ale také ve skutečnosti, že svou kompetencí na poli drogových závislostí disponuje velké množství orgánů.

Skutečnost, že pro uchopení drogového problému je nutné studovat prameny více právních odvětví a zkoumat dílčí kompetence institucí podílejících se na boji proti drogovým závislostem, je důvodem, proč jsem si téma drogové závislosti vybrala jako téma své diplomové práce. Téma drogových závislostí je navíc velmi aktuální a vyžaduje si, dle mého názoru, pozornost.

## **2. SEZNÁMENÍ S NEJDOSTUPNĚJŠÍMI DROGAMI V ČESKÉ REPUBLICE A STATISTIKA JEJICH UŽÍVÁNÍ**

### **2.1 HISTORICKÝ POHLED NA DYNAMIKU ZNEUŽÍVÁNÍ DROG NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY**

#### **2.1.1 OBDOBÍ PŘED DRUHOU SVĚTOVOU VÁLKOU**

Československo stejně jako jiné země ve své historii procházelo určitými vlnami zájmu o jednotlivé drogy.

Po první světové válce byl i u nás v návaznosti na světový trend zaznamenán výskyt závislosti na morfiu a kokainu. Nešlo o jev častý, ani dostatečně významný na to, aby si zasloužil trvale větší pozornost odborníků nebo regulaci společnosti. Abúzus nealkoholových drog nedosáhl za první Československé republiky většího rozšíření.

V českých zemích vždy převažovala závislost na alkoholu. Alkohol je v českých podmínkách nejčastější a nejpřístupnější drogou, k jejímuž zneužívání přispívaly a přispívají i tradiční společenské zvyklosti a velmi tolerantní postoj veřejnosti.

#### **2.1.2 OBDOBÍ PO DRUHÉ SVĚTOVÉ VÁLCE**

Charakteristickým rysem československé drogové subkultury po druhé světové válce je vnitrostátní zásobením drogami. Historie poválečných let registruje tři hlavní exploze abúzu drog.

První téměř bezprostředně poválečnou vlnou, která již obsahovala všechny prvky nepříznivého vývoje, bylo zneužívání amfetaminového preparátu Psychoton. Na první vlnu nepřímo navazovalo zneužívání Fenmetrazinu, jež bylo postupně rozsáhlejší a déletrvajícím než užívání Psychotonu. Projevy závislosti na fenmetrazinu dosahovaly shodných rozměrů, jaké jsou popisovány u závislých na klasických drogách, jako je kokain, heroin. Abúzus Fenmetrazinu vyvolával nejen psychotické stavy, ale i další komplikace v podobě sebevražd a trestné činnosti.



Patrně specificky československou dominantou bylo užívání a zneužívání komplexních analgetik a antiastmatických kompozic, zastoupených hlavně preparátem Yastil. Obě skupiny léků byly spolu se sedativy a hypnotiky pro mnoho lidí běžnou součástí každodenního života. Tato skutečnost iniciovala vznik tzv. tabletové kultury v Československu.

V osmdesátých letech československou drogovou scénu nealkoholové drogové závislosti reprezentovaly dvě základní formy zneužívání. Jednu formu představuje inhalování organických rozpouštědel. Druhou formu reprezentuje injekční užívání roztoku z tablet Alnagonu, tzv. braun. Novým hráčem na drogové scéně se postupně stává také pervitin, viz níže.

Vzhledem k malé dostupnosti a vysokým cenovým relacím se zneužívání drog klasického typu, mezi které řadíme hašiš, kokain apod. v Československu až do konce 80. let vyskytovalo spíše ojediněle.

### 2.1.3 VLIV DEMOKRATIZACE SPOLEČNOSTI NA SITUACI V UŽÍVÁNÍ DROG

Řada odborníků varovala před nárůstem intenzity nelegální dopravy drog přes naše území při uvolnění zahraničních styků v rámci demokratizace společnosti na počátku devadesátých let. Jako nedostatečná byla hodnocena i legislativa upravující drogovou problematiku. Bylo samozřejmě oprávněné se domnívat, že společenské změny zapříčiní nárůst prevalence osob zneužívajících ilegální drogy.

## 2.2 CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉHO STAVU V OBLASTI ZNEUŽÍVÁNÍ DROG A DROGOVÉ KRIMINALITY V ČESKÉ REPUBLICE

### 2.2.1 STAV ZNEUŽÍVÁNÍ ILEGALNÍCH DROG A STAV DROGOVÉ KRIMINALITY V ČESKÉ REPUBLICE NA POČÁTKU 21. STOLETÍ CHARAKTERIZUJÍ NÁSLEDUJÍCÍ SKUTEČNOSTI:

- omamné a psychotropní látky, především marihuana, extáze a pervitin, jsou rozšířeny i do menších měst a obcí, mezi velkou částí mládeže již není kouření marihuany považováno za užívání drog, naopak za součást běžného života a formu relaxace,
- v souvislosti s ustálenou a tendenční medializací drogového problému v České republice, jako např. dělením drog na měkké a tvrdé, dochází především u mladých lidí ke zvyšování sociální tolerance k marihuaně a extázi, zneužívání konopných drog a extáze se stává stále větším sociálním problémem společnosti,
- v některých oblastech republiky, především na severu Čech a v ostravské průmyslové aglomeraci, neklesá počet uživatelů těkavých látek, objevují se experimenty s novými běžně dostupnými látkami typu Poppers a Speed 8,
- v souvislosti se vstupem ČR do EU lze nadále očekávat zvyšování propustnosti hranic i pro nelegální zásilky drog v důsledku zrušení celních kontrol,
- zvýrazňují se stále větší rozdíly v kvalitě jednotlivých drog v závislosti na úrovni distribuční sítě, nejnižší kvalitu vykazují omamné a psychotropní látky zajištěné u osob z řad romského etnika a Vietnamců, naopak stoupá obsah účinných látek v dovážených zásilkách ze zahraničí,
- prohlubují se konspirativní opatření ze strany výrobců a distributorů omamných a psychotropních látek, dochází k držení minimálního množství drogy, k využívání nezletilých distributorů a tzv. mrtvých schránek,

- spotřeba alkoholu a tabáku narůstá jak v obecné populaci, tak mezi mladými lidmi,
- výskyt HIV/AIDS u uživatelů drog je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášený výskyt virových hepatitid mezi injekčními uživateli drog klesá,
- klesá počet úmrtí na předávkování drogami,
- síť preventivních služeb je stabilizovaná a zahrnuje široké spektrum nabídek od primární prevence, přes terénní služby a nízkoprahová kontaktní centra po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační centra,
- regionální dostupnost preventivních služeb je relativně dobrá,
- zvyšuje se kapacita léčby ve věznicích. 1)

### 2.2.2 KLASIFIKACE DROG ZNEUŽÍVANÝCH V ČR

Drogy jsou dle svých vlastností dále subsumovány do skupin. Při dělení je zohledňován jejich původ a psychotropní účinky. Ilegální drogy dostupné v České republice je možné dle výše uvedených kritérií členit do skupin: skupina opiátů, skupina stimulačních drog, konopí a jeho produkty, halucinogenní drogy a těkavé látky.

1) Pro zpracování přehledu byly použity údaje z Výroční zprávy – situace v oblasti drog v ČR za rok 2004 a Výroční zprávy – situace v oblasti drog za rok 2005 Policie ČR Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování, [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz).

skupina drog	psychotropní účinek	zástupce
opiáty	zklidňující	heroin, braun, morfin
stimulační drogy	povzbuzující	kokain, pervitin, extáze
konopí a jeho produkty	dle osobnosti jedince	marihuana, hašiš
halucinogeny	změna vnímání	LSD, psilocybin 1)
těkavé látky	změna vnímání	toluen 2)

Je velmi problematické snažit se statisticky vymezit množství užívaných drog. Ve většině případů je nutné se orientovat podle množství drog zabavených policií a informací poskytnutých spolupracujícími závislími. Oblíbenost jednotlivých drog uvedených v tabulce u náhodně vybrané skupiny problémových uživatelů drog 3) v roce 2000 ukazuje následující přehled 4)

1) Látka psilocybin je obsažena v houbě lysohlávce.

2) Těkavé látky jsou užívány formou čichání, tzv. sniffingu. Čichání drog představuje nejnebezpečnější formu užívání drog. Při čichání není možné odměřit dávku a velmi snadno dojde k předávkování. Z hlediska hodnocení drog /drogy měkké a tvrdé, dle nebezpečnosti a okolnostech vzniku závislosti/ jsou látky, které se čichají naprosto neakceptovatelné.

3) Problémový uživatel dle Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti je osoba, která injekčně užívala drogy a/nebo v daném období dlouhodobě užívala heroin a/nebo ostatní opiáty a/nebo v daném období dlouhodobě užívala kokain a/nebo v daném období dlouhodobě užívala amfetaminy /kromě extáze/, a to v období jednoho roku, pokud patří do věkové skupiny osob 15 – 64 let.

4) Pro přehled byly použity údaje uvedené v práci Trávníčková, I. Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Praha: IKSP 2001, 31 s. .

droga	počet uživatelů	procento z celku
heroin	1023	24,7 %
braun	4	0,1%
morfin	1	0,0%
kokain	10	0,2%
pervitin	1880	45,3%
extáze	23	0,6%
marihuana	904	21,8%
hašiš	8	0,2%
LSD	30	0,7%
psilocybin	4	0,1%
toluen	147	3,6%
ostatní	114	2,7%
celkem uživatelů	4148	100,0%

Základní informace o užívání drog a jejich následcích v ČR v roce 2005 jsou uvedeny v příloze I.

Počet problémových uživatelů drog v krajích v České republice v roce 2005 je uveden v příloze II.

### 3. SOCIÁLNÍ ASPEKTY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

#### 3.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST JAKO SPOLEČENSKÝ FENOMÉN

Drogová závislost 1) jako společenský fenomén je vlastní jakémukoli společenskému uspořádání. Vyskytuje se jak v demokratických, tak v totalitních společnostech. Přestože odborná veřejnost věnuje drogové problematice značnou pozornost, neexistuje jednotná reflexe na otázku, proč se lidé stávají na drogách závislími. Současný stav poznatků v této oblasti nahrává tvrzení Doc. Mudr. Skály, CSc., že nikdo není předurčen k tomu, aby se stal závislým, ale nikdo nemá předem jistotu, že se jím nestane. 2) Jednotlivé koncepce výkladu závislosti vedle sebe koexistují a liší se nejen v interpretaci příčin závislosti, ale i ve favorizovaných léčebných metodách.

#### 3.2 OKRUHY SOCIOLOGICKÉHO ZKOUMÁNÍ ZÁVISLOSTÍ

Sociologický pohled na problematiku drogové závislosti dělíme na tři okruhy. První okruh se zabývá sociálními podmínkami a faktory, které se účastní na vzniku, vývoji a udržování fenoménu. V rámci lékařské vědy tento pohled koresponduje s *ETIOLOGIÍ* nemoci. Zkoumání rozšíření fenoménu v jednotlivých složkách společnosti a dopady jevu na společnost odpovídají lékařské *EPIDEMIOLOGII*. Epidemiologický výzkum představuje klíčový prvek pro plánování intervencí a pro sledování jejich přiměřenosti a efektivity.

1) Drogová závislost je reprezentována nezvladatelnou, neodolatelnou touhou po opakovaném brání drogy, dále se objevuje tendence ke zvyšování dávek, existence psychické či fyzické závislosti, to vše je zastřešeno negativními důsledky pro jedince a společnost. Pojem drogová závislost vznikl sloučením termínu toxikomanie a návyku, je mladší než zmíněné termíny. Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1995, 3 s..

2) Skála, J. Až na dno?. Praha: Avicenum, 1988, 1 s..

Na podkladě epidemiologických měření mohou být intervence modifikovány a přizpůsob terapeutické činnosti odpovídají medicínské **PREVENCI, DIAGNOSTICE A LÉČBĚ**.

### 3.2.1 ETIOLOGIE ZÁVISLOSTI

Na vzniku závislosti participuje řada faktorů, okolností, které bývají často vzájemně podmíněny. Jeden z těchto faktorů představuje *míra tolerance společnosti k užívání drog*. Tato tolerance se projeví jednak vymezením hranice, která stanoví, které drogy stojí mimo zákon a stávají se tedy nezákonnými, ale také určuje celkový přístup jedince v otázce konzumace drog, tedy i těch legálních. Tolerance společnosti k drogám je podmíněna především historicky.

Na vzniku závislosti dále participuje *typ užitých drog*. Drogy jsou děleny na měkké a tvrdé z hlediska nebezpečí vzniku závislosti. V České republice se toto dělení neprosadilo do legislativy, jeho role je tedy orientační. I tvrdé drogy, tedy drogy s vysokým potenciálem vzniku závislosti se liší účinkem prvního použití. Zatímco u stimulačních drog již první dávka drogy působí podle očekávání, u opiátů tomu tak není.

Užití drogy také reprezentuje řadu pocitů, potřeb a nedostatků, možná i protestů. Další faktor bychom tedy mohli nazvat *protestní funkce drogy*. Je nutné se uvědomit, že užitím drogy jedinec často vyjadřuje odpor vůči autoritě a nesouhlas se společenským systémem, ve kterém žije.

Dalším faktorem, který hraje při vzniku závislosti jedince významnou roli je *rodina* jako základní sebeidentifikační vzorec každého jedince.

Environmentální výzkumy potvrzují souvislost mezi *výskytem zvýšené míry rizikových environmentálních faktorů* (kvalita prostředí, demografické a socioekonomické ukazatele) a zvýšeným výskytem užívání drog včetně jeho nepříznivých důsledků, které se liší mezi kraji. Příznivé sociodemografické prostředí i situaci v užívání drog vykazují kraje Královéhradecký, Pardubický a Vysočina. Naopak nepříznivé sociodemografické prostředí a situaci v užívání drog vykazuje kraj

Ústecký a hlavní město Praha. 1) „Zhoršovanie životného prostredia sa teda negatívne premieta do spôsobu života, prehlbuje tendencie k rozpadu hodnot, čo sa odzrkadľuje v zápornom vzťahu k práci, druhým ľuďom, spoločenskému vlastníctvu, v nezáujme o verejné záležitosti apod. Možné súvislosti sú očividné: droga sa tu ponúka ako jedno z únikových riešení na odregovanie nepriaznivých nálad, pocitov bezperspektívnosti, bezmocnosti a porazenectva.“ 2)

Mezi další faktory, které mohou sehrát svou roli při vzniku závislosti, můžeme zařadit *školu, profesi, sdělovací prostředky, partnerství, vrstevníky, kamarády, party a jiná strukturovaná společenství*.

Z naznačených důvodů je vždy nutné k jevu drogové závislosti přistupovat neizolovaně, snažit se fenomén uchopit v souvislostech. Pokud vztah droga-závislost zjednodušíme na úroveň: první dávka drogy rovná se závislost a odsouzení jedince, je to pohled zavádějící. Nezbytným předpokladem k adekvátnímu nastavení prevenčních a léčebných opatření je nejen řádné zkoumání účinků drogy, ale i pozornost věnovaná drogovým subkulturám a motivaci konkrétního jedince zneužívat drogu.

### 3.2.1.1 SOCIOLOGICKÉ MODELY A VÝKLADOVÁ SCHÉMATA ETIOLOGIE ZÁVISLOSTÍ

Na základě zkoumání fenoménu závislosti a role drog ve společnostech byly vypracovány sociologické modely přístupu k drogám a výkladová schémata závislostí.

*SOCIOKULTURNÍ MODEL* akcentuje kulturní pozadí, které určuje charakter konzumace návykových látek. *KULTURNĚANTROPOLOGICKÉ STUDIE* zkoumají fenomén v primitivních společnostech a jednotlivých etnikách. *MODEL DISTRIBUCE SPOTŘEBY* populární v 70. letech akcentuje rostoucí tendenci negativních jevů odvíjejících se od rostoucího objemu spotřeby drog.

1) viz. tabulka v příloze II.

2) Bútora, M. Mne sa to nemože stať. Bratislava: Osveta, 1989, 23 s..



**INTEGRAČNÍ MODEL** naopak prosazuje uvolnění morálních a právních omezení, otevřením společnosti předpokládá oslabení drogových subkultur. **TEORIE DEVIACE** zdůrazňuje nárůst závislosti v souvislosti s velkými společenskými změnami, růstem nezaměstnanosti, při pocitech kolektivního ohrožení, kdy vznikající stav anomie vede k oslabení společenských hodnot a následně sociální kontrole. Z teorie deviace vyšla **TEORIE LABELLINGU**, která již vymezuje deviaci primární a sekundární. Sekundární deviace vzniká zařazením jedince do společnosti dle jeho deviace primární, takto označení jedinci poté reprezentují společenské zlo, čímž posilují stabilitu zbytku společnosti. **INTERAKČNÍ MODELY** zdůrazňují spolupráci různých odvětví, kdy vznik závislosti je vždy výsledkem působení různých vlivů, jak biologických, psychologických, tak sociálních. Příkladem interakčního modelu je např. **TEORIE BLUDNÝCH KRUHŮ**. Teorii prezentují jednotlivé kruhy /sociální, psychologický, farmakologický, mozkový/, které posilují závislost, proto pokud bude léčebný vztah akcentovat pouze některé z těchto kruhů bude léčba nedostatečná. **TEORIE SOCIÁLNÍ OPORY** akcentuje kvalitu mezilidských vztahů a kontaktů závislého. Tato teorie předpokládá, že sociální opora ovlivní duševní zdraví tím, že umožní uspokojovat lidské potřeby vlastní každému jedinci. **MODEL UČENÍ** předpokládá, že sklon k závislosti je způsoben osvojováním si pozitivních postojů k návykovým látkám a závislosti samé.

### 3.3 MEZIOBOROVÝ PŘÍSTUP

#### 3.3.1 POZNATKY PŘÍBUZNÝCH OBORŮ

Atributy, které se podílejí na vzniku závislosti na drogách nebo se závislosti jinak souvisí, jsou zkoumány i příbuznými obory jako je **urbanistika** /zkoumá význam sociodemografických faktorů při vzniku závislosti/, **kriminologie** /soustředí se na specifičnosti závislosti jako nositele kriminogenního chování/, **ekonomie** /zkoumá podíl ekonomických faktorů (distribuce, cena, reklama) na vývoji závislosti/, **vývojová psychologie** /akcentuje rodinné a výchovné vlivy/, **statistika**, **genetika**, **psychologie a další**. Tyto obory vytváří vlastní modely závislosti a zdůrazňují jim vlastní faktory jejího vzniku. Pouze kompilace práce jednotlivých oborů je kvalifikovaný podklad k vymezení protidrogové politiky.

#### 3.3.2 VÝKLADOVÉ MODELY ZÁVISLOSTI PŘÍBUZNÝCH OBORŮ

**Analytická psychologie** zatlačuje do pozadí psychickou a somatickou závislost a ztotožňuje etiologii závislosti se **SEBEDESTRUKTIVNÍ AKTIVITOU**. **Biologický pohled** vychází z představy **KOMPLEMENTARITY DROGY A JEDINCE**, pokud se setkají, vzniká závislost.

Mezioborový *MODEL SPECIFICKÉHO SOUHRNU UDÁLOSTÍ* tvrdí, že pokud je dána souhra okolností spojená s přítomností určité drogy působí na jedince tak silně, že se bortí bariéry prevence a vzniká závislost.

Z pohledu *psychologie* dělíme jedince náchylné ke vzniku závislosti do dvou rizikových skupin. První skupinu reprezentují lidé zvýšeně citliví, zranitelní, úzkostliví s pocity vlastní nedostatečnosti vůči okolí. Lidé s takto strukturovanou osobností lehce podléhají stimulačním drogám, které nahrazují „nedostatky jejich psychické výbavy“. Druhou skupinu tvoří jedinci spíše extrovertní. Jedincům této skupiny přináší úlevu opiáty, které odplaví jejich vnitřní neklid. Je otázkou, do jaké míry lze souhlasit s výrokem doktorky Válkové: „Poznatky se více méně shodují v tom, že v oblasti závislostí se jedná převážně o jedince, kteří již v době svého dětství trpěli různými psychickými, popřípadě psychosomatickými poruchami, podmíněnými částečně geneticky, dílem nepříznivým působením nejbližšího sociálního prostředí, v němž vyrůstali a které formovalo a mnohdy i deformovalo jejich osobnost.“ 1)

### 3.4 EPIDEMIOLOGIE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

#### 3.4.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST Z POHLEDU GENDER

Zneužívání drog ženami má svá specifika, ženy se od mužů liší nejen pohnutkami vedoucími ke zneužívání, ale rozdílné je i společenské nazírání na drogovou závislost ženy /ženy desetkrát častěji zůstávají po boku svého závislého partnera než naopak 2)/.

- 1) Šedivý, V., Válková, H. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko 1988, 145 s.
- 2) Keller, Pecinovská. Závislost známá, neznámá. Praha: Avicenum, 1996, 176 s..

U závislých žen výrazně rostou zdravotní rizika /gravidní toxikomanka ohrožuje i zdravý vývoj plodu/. Výzkumy dále ukazují, že více než polovina toxikomanek dostala svoji první injekci drogy od svého partnera. Naopak se drogová závislost přenáší pouze u 10% závislých mužů. 1)

Procentní podíl závislých žen na incidenci problémových uživatelů drog v České republice je uveden v příloze III.

### 3.4.2 VÝSKYT PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG V KRAJÍCH ČR

Počet problémových uživatelů drog v krajích v ČR je uveden v tabulce v příloze I.

### 3.4.3 SPECIFICKÉ ASPEKTY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG U MLÁDEŽE

V současné době se výrazně diferencuje trend vývoje v oblasti tzv. rekreačního a problémového užívání drog mezi českou mládeží. Rostou zkušenosti náctiletých s užíváním marihuany a extáze. Zkušenosti s užíváním pervitinu a heroínu mají však tendenci klesající. Průzkumy ukazují, že nárůst celoživotní prevalence je strmější u dívek a dívky se pomalu začínají vyrovnávat chlapcům. 3) Procento problémových uživatelů drog mladších 19 let k celkovému počtu problémových uživatelů, kteří žádali o léčbu ukazuje následující tabulka.

1995	1996	1997	1998	1999	2000
47,2%	57,4%	54,1%	52,4%	49,1%	47,5%

1) Trávníčková. I. Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Praha: IKSP, 2001, 5 s..

2) Trávníčková. I. Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Praha: IKSP, 2001, 32 s..

3) Trendy zneužívání nelegálních drog mezi mládeží – mezinárodní srovnání podle průzkumu ESPAD, [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

## 4. PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČESKÉ REPUBLIKY

### 4.1 GENEZE PROTIDROGOVÉ POLITIKY V ČESKÉ REPUBLICCE

Protidrogová politika zaměřená na řešení problémů spojených s užíváním ilegálních omamných a psychotropních látek nemá v naší zemi dlouhou tradici.

#### 4.1.1 PROTIDROGOVÁ POLITIKA V OBDOBÍ ČESKOSLOVENSKÉ FEDERACE

V Československu vznikla v roce 1991 *Federální komise pro narkotika* jako poradní orgán federální vlády. Federální komise pro narkotika byla ve své práci omezována nejen kompetenčními komplikacemi, ale i nejasné postavení komise a vyšumění její práce, které nebyl v atmosféře rozpadu federace přisuzován prioritní význam způsobily, že po volbách v roce 1992 již ve své činnosti nepokračovala.

#### 4.1.2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA V OBDOBÍ LET 1993 - 1996

Krátce po vzniku samostatného českého státu v roce 1993 se vláda ČR začala problémem drog zabývat systematicky. Jako svůj poradní orgán ustanovila *Meziresortní protidrogovou komisi*. První vládní dokument protidrogové politiky ČR byl přijat vládou *na období let 1993 – 1996* s názvem *Koncepce a program protidrogové politiky České republiky*. Dokument konstatoval, že zneužívání drog a nezákonný obchod s drogami představují nebezpečí pro rozvoj svobodné a demokratické ČR a vláda by si měla vymezit ochranu občanů před tímto fenoménem jako jeden ze svých cílů.

Hlavní priority protidrogové politiky na období 1993 – 1996 představovaly: *v oblasti represe* – potírání drogové kriminality se zaměřením na nejvyšší etáže organizovaného zločinu, *v oblasti administrativní kontroly* – vytvoření Inspektorátu omamných a psychotropních látek při Ministerstvu zdravotnictví, *v oblasti prevence* – důraz na primární prevenci, *v oblasti informací* – vytvoření drogové epidemiologie, která v té době neexistovala. Koncepce zavedla okresní protidrogové komise a okresní protidrogové koordinátory jako základní mechanismy pro spolupráci na okresní úrovni.

#### 4.1.3 PROTIDROGOVÁ POLITIKA V OBDOBÍ LET 1998 - 2000

Druhý vládní dokument nazvaný *Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998 – 2000* měl již ve srovnání se svým předchůdcem výrazně silnější výchozí pozici, neboť mohl využít zkušenosti z předchozích let.

Koncepce z roku 1998 navrhovala již komplex opatření k prosazení potlačování nabídky a poptávky po drogách a stanovila v tomto směru konkrétní úkoly. V *oblasti represe* zdůrazňovala vytvoření legislativních nástrojů, potlačování organizovaného zločinu s drogami, v *oblasti administrativní kontroly* prosadila důslednou kontrolu zacházení s omamnými a psychotropními látkami včetně prekurzorů, v *oblasti primární prevence* byly znovu připomínány účinné preventivní programy zaměřené na celkovou populaci i rizikové skupiny, v *oblasti sekundární a terciární prevence* byl kladen důraz na dostupnost včasné intervence a léčebné péče, poprvé se mezi prioritami objevily alternativy k potrestání a programy ve vězeních.

#### 4.1.4 PROTIDROGOVÁ POLITIKA V OBDOBÍ LET 2001 - 2004

V pořadí třetí vládní dokument představuje *Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 – 2004* schválená vládou ČR v říjnu 2000.

Národní strategie ČR pro období 2001 – 2004 byla koncipována jako dlouhodobý strategický plán v sedmi definovaných oblastech protidrogové politiky. Základní oblasti tvoří: *primární prevence, léčba a resocializace, legislativa a potlačování nabídky drog*. Pozornost tvůrců protidrogové politiky se upínala také k podpůrným oblastem bez kterých nelze účinnou protidrogovou politiku uskutečňovat, tyto podpůrné oblasti představuje financování, profesní vzdělávání, zahraniční spolupráce a koordinace. Národní strategie usilovala o vybudování koordinovaného, účinného a vyváženého systému protidrogové politiky. V mnoha případech se nejednalo o vytvoření programů, ale zlepšení kvality a efektivity stávajících.

Po letech polooficiálního statutu byl do protidrogové politiky zařazen i přístup *harm reduction*.

## 4.2 OBECNÉ POZNATKY O KONCEPCÍCH PROTIDROGOVÝCH POLITIK

Protidrogová politika 1) by měla vycházet z konkrétních zkušeností a opírat se o informace vědecky kryté.

### 4.2.1 HLAVNÍ STRATEGICKÉ OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Protidrogová politika se rozpadá na dvě strategické oblasti: oblast snižování nabídky a oblast snižování poptávky po drogách /specifickou oblastí je harm reduction, viz. terciární prevence/.

### 4.2.2 CÍLE A OPATŘENÍ POLITIKY SNIŽOVÁNÍ NABÍDKY DROG

Pojem snižování nabídky zahrnuje širokou škálu aktivit, jejichž cílem je zastavit či omezit výrobu a distribuci kontrolovaných drog. Základní opatření ke snižování nabídky drog představují *administrativní kontrola* /zabraňuje pronikání legálních drog na nezákonný trh/, *zákonná represe* /snaží se eliminovat trestnou činnost v produkci, transitu a obchodu s drogami/, *eradikace zemědělské produkce* /vymýcení pěstitelských kultur vymezených plodin, kompletní rekonstrukce venkovských producentůvých oblastí, zavádění alternativních plodin apod./.

### 4.2.3 CÍLE A OPATŘENÍ POLITIKY SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY PO DROGÁCH

Strategie snižování poptávky po drogách má ve srovnání s politikou snižování nabídky drog výrazně méně represivní charakter, hlavním cílem politiky je zmírnit poptávku po drogách. Svou roli v této oblasti plní *preventivní a edukační programy, poradenské a léčebné programy* a v neposlední řadě *sociální opatření, přispívající ke zmírnění faktorů*

- 1) Protidrogovou politikou zahrnující primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci rozumí zákon soubor právních, organizačních a dalších opatření přijímaných a prováděných na úrovni vlády, správních úřadů a orgánů územně samosprávných celků s cílem snižovat dostupnost tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek a předcházet jejich užívání, rizikům a škodám, jež z jejich užívání plynou, a vzniklé škody mírnit, zákon č. 379/2005 Sb..

*ke zneužívání drog*, jako je nezaměstnanost, bezdomovectví či záškoláctví. Zastřešujícím pojmem politiky snižování poptávky po drogách je pojem prevence. 1)

1) Dle Světové zdravotnické organizace prevenci rozeznáváme ve třech základních formách. Primární prevence, jako opatření, která mají předcházet užití drogy u populace. Sekundární prevence, jako činnost předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již jsou užíváním drogy zasaženy. Terciární prevenci /harm reduction/ reprezentují aktivity, které se snaží předcházet vážnému a trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. První mezinárodní dokument, který opatrně uznal přístup harm reduction je Deklarace o základních principech snižování poptávky po ilegálních drogách Valného shromáždění OSN z roku 1998.

#### 4.2.3 ZÁKLADNÍ MODELY PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Modely protidrogové politiky jsou určeny vztahem mezi represí a prevencí v oblasti protidrogového působení. Základními modely jsou: **Model prohibice a represe, Model minimalizace škod, Model ochrany veřejného zdraví a Model kulturní integrace.**

Model prohibice a represe zdůrazňuje potlačení všech nelegálních drog. Model minimalizace škod pokládá za měřítko úspěšnosti snižování počtu uživatelů drog jako prostředek ke snížení škod obecně. Model veřejného zdraví si klade za cíl omezení zdravotně škodlivých jevů v populaci. Může být chápán jako specifický model minimalizace škod. Model kulturní integrace se snaží podřídit užívání ilegálních drog běžným regulačním mechanismům.

#### 4.2.4 MODEL PROTIDROGOVÉ POLITIKY V ČESKÉ REPUBLICE

Při řešení drogového problému Česká republika vychází z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Dle tohoto dokumentu představuje zneužívání drog problém ohrožení veřejného zdraví /specifický model minimalizace škod/.

Model protidrogové politiky ČR:

KOORDINACE			
FINANCOVÁNÍ			
PRIMÁRNÍ PREVENCE	LÉČBA A RESOCIALIZACE	SNÍŽOVÁNÍ RIZIK	SNÍŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI
AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PŘEDCHÁZ. UŽÍVÁNÍ DROG	SPEKTRUM SLUŽEB LÉČBY PRO UŽIVATELE, KTERÍ SE ROZHODLI PRO ŽIVOT BEZ DROG	AKTIVITY SNÍŽOVÁNÍ ZDR. A SOC. DOPADŮ UŽÍVÁNÍ DROG NA SPOLEČNOST A UŽIVATELE NEROZHODNUTÉ K ABSTINENCI	AKTIVITY VYMÁHÁNÍ PRÁVA K POTLAČOVÁ. NABÍDKY DROG
SNÍŽOVÁNÍ POPTÁVKY		HARM REDUCTI.	POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY
VÝZKUM, INFORMACE A EVALUACE			
MEZINÁRODNÍ ZÁVAZKY, ZKUŠENOSTI A SPOLUPRÁCE			



#### 4.2.5 KLÍČOVÉ DOKUMENTY V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Současným klíčovým politickým dokumentem v oblasti protidrogové politiky je Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2005/2009 /dále jen Národní strategie protidrogové politiky/.

Národní strategie je konsensuálním výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální i místní úrovni a odborné obce. Podle struktury Národní strategie je vypracován dvouletý Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2005/2006 /dále jen Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky/. Akční plán je schválen vládou, na jeho formování se podílela jednotlivá ministerstva dle své gesce v oblasti protidrogové politiky. Za zpracování souhrnného Akčního plánu realizace Národní strategie z podkladů připravených věcně příslušnými ministry ve všech oblastech nese odpovědnost výkonný místopředseda Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Oba dokumenty jsou harmonizovány co do základních priorit, principů, postupů a realizovaných opatření s Protidrogovou strategií EU a Protidrogovým akčním plánem EU na odpovídající období.

#### 4.3. ZÁKLADNÍ TERMÍNY NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Národní strategie protidrogové politiky pracuje s termíny funkce, strategie, pilíře, principy a cíle /hlavní, specifické a technicko-organizační/. Termínem *funkce* Národní strategie protidrogové politiky vymezuje rozsah svého působení /např. propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolné i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky/, *strategie* představuje metodu použitou za účelem dosažení cílů Národní strategie protidrogové politiky /např. snižování rizik spojených s užíváním drog/, *princip* /např. princip ochrany veřejného zdraví/, *hlavní cíle* jsou obecné cíle ,ke kterým protidrogová politika nastavená Národní strategií protidrogové politiky

směřuje, *specifické cíle* jsou specifické popisy stavu, kterého chce Národní strategie protidrogové politiky docílit.

Funkce Národní strategie protidrogové politiky 2005/2009
Vytyčit základní principy, cíle a stanovit priority národní protidrogové politiky.
Vymezit institucionální rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech hlavních článků veřejné správy.
Nabídnout institucím a organizacím zapojeným do realizace národní politiky, aby si samy našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie.
Propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolné i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky.
Pro potřeby spolupráce na národní i mezinárodní úrovni informovat o podobě, cílech a o prioritách směřování národní protidrogové politiky ČR.

#### 4.3.1 AKČNÍ PLÁN REALIZACE NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Akční plán je základním nástrojem realizace Národní strategie protidrogové politiky. Akční plán stanoví v oblastech vymezených Národní strategií konkrétní cíle, činnosti k jejich naplnění, zodpovědnost, termíny a ukazatele jejich plnění. Gesce členů vlády v oblasti zpracování akčních plánů realizace Národní strategie protidrogové politiky a subjekty, které se na zpracování dílčích plánů podílejí, jsou uvedeny v tabulce.

gestor	oblast protidrogové politiky	spolupracující subjekty
ministryně školství mládeže a tělovýchovy	primární prevence	MO, MPSV, MZ, MV, sekretariát RVKPP
ministr zdravotnictví	léčba a resocializace	MPSV, MS, MŠMT, sekretariát RVKPP
ministr zdravotnictví	minimalizace rizik	MPSV, MS, s. RVKPP

gestor	oblast protidrogové politiky	spolupracující subjekty
ministr vnitra a ministr financí	potlačování nabídky drog	MS, sekretariát RVKPP
ministr zdravotnictví	užívání legálních drog	MV, MS, sekretariát RVKPP
výkonný místopředseda RVKPP	financování	MZ, MPSV, MŠMT, MF
výkonný místopředseda RVKPP	koordinace	MV, MZ, MPSV, MŠMT, MZV, MS, MO
výkonný místopředseda RVKPP	vztahy s veřejností	MV, MZ, MPSV, MŠMT, MS, MO, MZV
ministr zahraničních věcí	mezinárodní spolupráce	MV, MZ, MPSV, MŠMT, MS, MO, sekretariát RVKPP

## 5. ROZDĚLENÍ KOMPETENCÍ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Drogový problém je problémem celospolečenským. Kompetence v oblasti otázek souvisejících s drogami náleží velkému počtu orgánů a institucí, které v rámci jim svěřené působnosti zohledňují drogový problém ve svém oboru. Neexistuje jednotný zákon, který by příslušnou kompetenci vymezil, je nutné studovat jednotlivé zákony upravující jednotlivé oblasti drogové regulace. 1)

### VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

Stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády ČR v oblasti protidrogové politiky je *Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky* /RVKPP/. RVKPP má za úkol soustřeďovat, projednávat a předkládat vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky vlády a koordinovat plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky ČR na mezinárodní, centrální, krajské a místní úrovni. RVKPP koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána, a z členství ČR v mezinárodních organizacích. RVKPP vytváří platformu pro komunikaci s mezinárodními orgány a institucemi, které působí v oblasti protidrogové politiky.

Členy RVKPP jsou: předseda vlády a ministři obrany, práce a sociálních věcí, spravedlnosti, školství, mládeže a tělovýchovy, vnitra, zdravotnictví, zahraničních věcí a financí.

1) Např. Kompetence v oblasti preventivních opatření protidrogové politiky jsou vymezeny v hlavě IV §18 zákona č. 379/2005 SB., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších novel. Realizaci preventivních opatření protidrogové politiky koordinuje vláda, finančně a organizačně poté zajišťují ministerstva a jiné ústřední orgány státní správy, jak vyplývá z jejich působnosti na základě zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR, ve znění pozdějších předpisů.

## **ÚŘAD VLÁDY ČR - SEKRETARIÁT RVKPP**

Na základě statutu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky zajišťuje Sekretariát RVKPP, který je jako odbor organizační součástí Úřadu vlády ČR, mezinárodní spolupráci v oblasti protidrogové politiky.

RVKPP se dělí na 2 oddělení:

### ***Oddělení koordinace a financování protidrogové politiky***

#### ***Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti***

Sekretariát RVKPP vytváří a zpracovává Národní strategii a Akční plán státní protidrogové politiky včetně hodnocení realizace. Po odborné, organizační a administrativní stránce zajišťuje činnost RVKPP, jejich výborů a pracovních skupin, plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze statutu RVKPP, usnesení vlády a z mezinárodních úmluv. Dále vykonává statisticko – evidenční, výzkumné a hodnotící úkoly vyplývající ze statutu Národního monitorovacího střediska. Sekretariát koordinuje zastoupení ČR a činnost českých odborníků v mezinárodních institucích s věcně příslušnými institucemi ČR i orgány EU, Rady Evropy a OSN. Sekretariát dále podporuje meziresortní spolupráci při realizaci státní protidrogové politiky, spolupracuje při implementaci Národní strategie a Akčního plánu.

## **MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ**

### **ODBOR OSN**

Vedením agendy spojené s problematikou drog je na Ministerstvu zahraničních věcí ČR pověřen odbor Organizace spojených národů. Odbor se zabývá sledováním, zpracováním a zabezpečováním agend spojených s činností OSN a jejich specializovaných orgánů v drogové oblasti /Úřad OSN proti drogám a zločinu, Program OSN pro kontrolu narkotik, Mezinárodní rada pro kontrolu narkotik, Komise OSN pro narkotika/. Významná je spolupráce odboru se stálou misí ČR při OSN.

## **ODBOR VNITŘNÍHO TRHU A SEKTOROVÝCH POLITIK**

Ve vztahu k EU je drogová problematika součástí agendy „justice a vnitro“, kterou na Ministerstvu zahraničních věcí ČR sleduje a zpracovává Odbor vnitřního trhu a sektorových politik. Odbor úzce spolupracuje se Stálým zastoupením ČR při EU, které zajišťuje účast představitelů ČR v pracovních skupinách a orgánech Rady EU /Horizontální pracovní skupina pro problematiku drog/.

## **MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ**

Ministerstvo zdravotnictví odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí a snižování zdravotních rizik, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání pracovníků resortu.

Ministerstvo zdravotnictví ve své gesci zabezpečuje realizaci úkolů vyplývajících z Evropského akčního plánu o alkoholu, z Rámcové úmluvy o kontrole tabáku a z programu Zdraví 21, k jehož realizaci se ministr zdravotnictví připojil. 1)

## **INSPEKTORÁT OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK**

Inspektorát omamných a psychotropních látek – odbor omamných a psychotropních látek je kompetentním orgánem pro oblast legálního zacházení s návykovými látkami.

1) Cílem číslo 12 programu Zdraví 21 je snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem. Konceptním úkolem na poli cíle 12 je do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy. K naplnění konceptního cíle slouží dílčí úkoly představené v části reprezentované cílem 12. Jedním z dílčích úkolů je snížit rozšiřování zneužívání drog alespoň o 25% a úmrtnost v důsledku jejich užívání alespoň o 50%.

Odbor omamných a psychotropních látek zastupuje ČR v oblasti legálního zacházení s látkami pod kontrolním režimem orgánů OSN a EU, odpovídá za přípravu odpovídající národní úpravy /zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách /včetně doplňování seznamů omamných látek, psychotropních látek, prekurzorů a pomocných látek, které jsou přílohami zákona/.

## MINISTERSTVO FINANČÍ

Ministerstvo financí uvolňuje ze státního rozpočtu finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky jak na centrální, tak na místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

## **CELNÍ SPRÁVA ČR**

Celní správa vykonává činnost zaměřenou na odhalování nelegálních zásilek drog z/do zahraničí. V rámci kontroly zboží na letištích, na vnitrozemských celních úřadech a nepravidelných kontrol na celém území ČR disponují orgány celní správy obdobnými pravomocemi jako orgány policie.

Celní správa ČR je zapojena do celé řady mezinárodních organizací, informačních systémů a mezinárodních pracovních skupin, např.:

### *Sdílené informační systémy:*

**BALKAN INFO:** informační systém Světové celní organizace, umožňuje Celní správě ČR získat a vyměňovat si s dalšími státy zapojenými do tohoto systému informace týkající se pašování drog po tzv. balkánské trase. Jeho centrálním místem je Celní kriminální úřad.

**MAR – INFO – SERVER:** informační systém Světové celní organizace, poskytuje informace o lodní a kontejnerové přepravě v celém světě týkající se nelegálního obchodu s drogami. Centrála systému je umístěna u Celního kriminálního úřadu.

### **Pracovní skupiny:**

**JIHOVÝCHOD:** činnost skupiny se týká boje proti nelegálnímu obchodu s drogami ve státech střední a jihovýchodní Evropy.

**CRYSTAL:** skupina celních a policejních orgánů ČR a SRN pro odhalování nelegálního obchodu s pervitinem.

**VIKING:** skupina pro odhalování nelegální přepravy drog, zejména heroinu do skandinávských zemí.

### **Společné akce:**

**BOXCAR, LEO, MERCURE II, TOLEDO II** a jiné zaměřené na monitoring nelegálního pohybu drog.

## MINISTERSTVO VNITRA ČR

Těžiště působnosti Ministerstva vnitra v protidrogové politice je v oblasti potlačování nabídky drog a v primární prevenci. Věcným gestorem problematiky drog v resortu Ministerstva vnitra je Odbor bezpečnostní politiky. Kriminalita související se zneužíváním omamných

a psychotropních látek je chápána jako rizikový faktor vnitřní bezpečnosti státu.

## **POLICIE ČR NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SLUŽBY KRIMINÁLNÍ POLICIE A VYŠETŘOVÁNÍ**

Policie ČR Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování je specializovaný útvar služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR s působností na celém území ČR. Mezi hlavní úkoly Národní protidrogové centrály patří vyhledávání, odhalování, dokumentace a vyšetřování zejména organizované drogové kriminality.

Centrální výkonné pracoviště Národní protidrogové centrály je situováno v Praze, v sídlech správ krajů jsou umístěny expozitury.

V oblasti prekurzorů a pomocných látek je činnost NPC zaměřena na vybudování kontrolně – monitorovacího systému specifických prekurzorů, pomocných látek a léků, a to ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, Inspektorátem OPL, výrobními a distributorskými firmami v ČR a se členy Svazu chemického průmyslu, České asociace farmaceutických firem, opírající se o dohodu o dobrovolné spolupráci chemického a farmaceutického průmyslu s NPC na základě Memoranda o vzájemné spolupráci a v neposlední řadě pak ve spolupráci s Generálním ředitelstvím cel Ministerstva financí. Cílem této činnosti je zejména monitoring a kontrola pohybu prekurzorů a pomocných látek do a z ČR a zamezení možnosti zneužití těchto chemikálií k nelegální výrobě syntetických a polosyntetických drog.

### **SKUPINA METODIKY A PREVENCE NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ CENTRÁLY**

Skupina metodiky a prevence reprezentuje a zastupuje NPC v rámci Policie ČR a na veřejnosti, a to prostřednictvím lektorské, vzdělávací, metodické a publikační činnosti.

Mimo resort Policie ČR Skupina Metodiky a prevence Národní protidrogové centrály participuje na vzdělávacích programech pro odbornou veřejnost zejména vzdělávání pedagogů – školních metodiků prevence a preventistů krajských a magistrátních úřadů. Cílem je poskytovat odborné veřejnosti aktuální informace z oblasti drogové problematiky.

### **ODBOR KONCEPCÍ A ORGANIZACE MINISTERSTVA VNITRA**

Odbor koncepcí a organizace je metodický a řídicí orgán ministerstva vnitra pro zajištění systému státní podpory výzkumu a vývoje. Státní podpora výzkumu a vývoje je upravena zákonem č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu a vývoje).

Výzkum a vývoj podporovaný Ministerstvem vnitra reaguje na aktuální politiku vlády v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku, formuluje dílčí kroky v boji proti jednotlivým bezpečnostním rizikům a zobecňuje postupy, které by měly účinně a adekvátním způsobem omezovat působení všech forem kriminality. Vychází z trendů dynamiky a vývoje problémových okruhů a posiluje represivní a progresivní působení státu v oblasti omezování kriminality a zvyšování bezpečnosti státu.



## **MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI**

Ministerstvo spravedlnosti odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Ministerstvo vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové kriminality, zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Ministerstvo odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. Ministerstvo nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby Ministerstva spravedlnosti ČR.

### **VĚZEŇSKÁ SLUŽBA**

Vězeňská služba se v rámci zajišťování penologických služeb soustředí na specifický přístup k drogově závislým.

Jako jiné patologické jevy se zneužívání drog a soužití s lidmi drogově závislými odráží výrazně v prostředích věznic, kde jsou osoby postižené trestněprávními sankcemi za kriminální chování spojené s užíváním drog kumulovány. Vězeňská služba musí reflektovat na situaci a připravovat opatření, která by výskyt drog a jejich užívání v vězeňských zařízeních minimalizovala a zabránila rozšiřování drog mezi doposud neinfikované vězně a zabránil tak vzniku nových drogových závislostí.

Vězeňská služba ČR vypracovala soubor protidrogových opatření, a to zvláště pro výkon vazby ve věznicích a zvláště pro výkon trestu odnětí svobody. Soubor protidrogových opatření vytyčil tři základní cíle: maximálně bránit průniku OPL do vězeňských objektů a maximálně eliminovat jejich užívání vězni, vytvořit funkční systém zacházení s drogově závislými osobami ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznicích zaměřený na motivaci k uvědomělému zbavení závislosti, rozvinout systém prevence, který by bránil infikaci vězňů. V souvislosti s naplňováním vytyčených cílů koncipovalo Generální ředitelství vězeňské služby komplex opatření a úkolů zaměřených jak na vězně, tak i na vlastní pracovníky a podmínky výkonu trestu odnětí svobody.

Vězeňská služba se snaží v práci s drogově závislými uplatňovat specifické zacházení. Mezi tzv. protidrogová opatření ve věznicích patří *projekty oddělení pro toxikomany, poradny drogové prevence a konstrukce bezdrogových zón.*

### **MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ**

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu MPSV. Ministerstvo odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním drog, legálních i nelegálních a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky.

Ministerstvo odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele drog.

### **MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY**

MŠMT odpovídá za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi. Ministerstvo odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Ministerstvo odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže.

V podmínkách speciálního školství ministerstvo nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně – výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají.

Usnesením vlády č. 549/2003 o posílení národní protidrogové politiky bylo MŠMT pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na meziresortní úrovni. Ministerstvo v oblasti prevence sociálně patologických jevů stanovuje základní strategie, priority na budoucí období, podporuje vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících či spolupodílejících se na vytyčených prioritách a v neposlední řadě podporuje vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství.

Základní prevenční koncepci ministerstva představuje *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství na období 2005 – 2008* /dále Strategie prevence MŠMT/. Strategie prevence MŠMT je rozpracována a konkretizována v Akčním plánu MŠMT a dokumentech, které představují koncepci vzdělávání např. Národní program rozvoje vzdělávání tzv. Bílá kniha. Ministerstvo dále v dané oblasti úpravy vypracovalo dokumenty, jejichž úkolem je přiblížit způsoby a nástroje, jak uplatnit vizi Strategie prevence MŠMT v každodenní pedagogické praxi. Jedná se především o *Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže, Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení* /dále Školní preventivní program/ a dokument nazvaný *Spolupráce předškolních zařízení, škol a školských zařízení RVKPP*, při MŠMT působí také pracovní skupiny: *Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech a mládeži páchané*.

K zajištění odpovídající úrovně odborníků v oblasti sociálně-patologických jevů MŠMT vytvořilo fungující vertikální síť koordinátorů a metodiků prevence: *krajští školští koordinátoři prevence, metodici prevence /okresní úroveň/ a školní metodici prevence*, kteří jsou koordinováni *Odborem speciálního vzdělávání a institucionální výchovy MŠMT*. Na horizontální úrovni MŠMT spolupracuje

s věcně příslušnými resorty, *prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů*. Cílovou skupinou v působnosti resortu nejsou pouze děti a mládež, ale také pedagogičtí pracovníci, již zmínění metodici prevence, nestátní neziskové organizace, a meziresortní pracovní skupiny ministerstev a rady vlády.

## **MINISTERSTVO OBRANY**

Ministerstvo nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a ostatních pracovníků resortu ve vztahu k užívání drog.

## **MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ**

Ministerstvo odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí /zemědělských plodin, které obsahují omamné a psychotropní látky/ s Generálním ředitelství cel.

## **KRAJE A OBCE**

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Kraje a obce uskutečňují opatření a intervence, při kterých zohledňují místní podmínky a potřeby.

Kraje v samostatné působnosti koordinují a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tímto účelem zřizují tzv. *krajské protidrogové koordinátory*. 1) Kraje zpracovávají *protidrogové strategie a plány*. K vytvoření krajských strategií protidrogových politik dle §22 odst. 1 písm. b) zákona 379/2005 Sb., byly kraje dle §25 zákona 379/2005 Sb., poprvé zmocněny pro rok 2006.

- 1) Úkolem krajského protidrogového koordinátora /dále jen KPK/ je napomáhat při uskutečňování veškerých činností kraje v oblasti protidrogové politiky. KPK koordinuje, kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské strategie protidrogové politiky, spolupracuje s obcemi na tvorbě místních plánů protidrogové politiky, spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí. KPK řeší úkoly v oblasti protidrogové politiky státu na úrovni kraje a poskytuje součinnost státním orgánům v oblasti protidrogové politiky.

Kraje se podílí na financování programů protidrogové politiky a také jsou oprávněny kontrolovat prostředky k tomuto účelu vynaložené. V souladu se zákonem č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů jsou kraje oprávněny zřizovat iniciativní a poradní orgány pro oblast protidrogové politiky. V rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva zdravotnictví kraje zřizují záchytné stanice, kraje dále koordinují zřizování a činnost záchytných stanic zřizovaných obcemi v samostatné působnosti. Úkolem kraje je dále soustřeďovat a vyhodnocovat údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

Na základě zákona č. 167/1998 Sb., kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

Obce se v samostatné působnosti podílí na realizaci protidrogové politiky na svém území, v případě potřeby vypracovávají *místní plán protidrogové politiky*, který schvaluje zastupitelstvo obce,

v případě potřeby se podílí na financování programů protidrogové politiky a kontrolují účelné využití vložených finančních prostředků, v případě potřeby zřizují funkci místního protidrogového koordinátora případně zvláštní iniciativní nebo poradní orgán v souladu se zákonem č. 128/1998 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů. Obce jsou dále oprávněny zřizovat záchytné stanice nebo se podílet na jejich financování. Obce mohou uzavřít smlouvu o společném výkonu činností, které byly představeny výše, dle §46 zákona č. 128/2000 Sb., ve znění zákona č. 313/2002 Sb. a §22 a §23 zákona č. 131/2000 Sb..

Významnou kontrolní úlohou obcí v přenesené působnosti je kontrola dodržování zákona 379/2005 Sb., a dalších předpisů týkajících se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, obce jsou povinny činit opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyvozovat důsledky včetně ukládání sankcí.

*Místní protidrogový koordinátor /dále MPK/ napomáhá při uskutečňování veškerých činností obce v oblasti protidrogové politiky, koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z místního plánu protidrogové politiky, spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí.*

## **ODBORNÉ SPOLEČNOSTI A NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE**

Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace jsou partnery institucí veřejné správy pro otázky protidrogové politiky. Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace se podílejí na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou financovány z veřejných zdrojů. Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace dále provozují jednotlivé služby prevence, léčby a resocializace a snižování rizik spojených s užíváním drog. Vláda zaručuje státním i nestátním poskytovatelům služeb při přípravě a realizaci opatření protidrogové politiky rovný a partnerský přístup.

## 6. PÉČE POSKYTOVANÁ OSOBÁM DROGOVĚ ZÁVISLÝM

### 6.1 ZÁKONNÉ ZAKOTVENÍ

Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím drogy a osobám na těchto látkách závislým vymezuje hlava IV zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších novel.

### 6.2 TYPY POSKYTOVANÉ ODBORNÉ PÉČE

Odborná péče je poskytována ve *zdravotnických zařízeních* 1) a *zařízeních sociální péče* /případně v jiných zařízeních zřízených za tímto účelem/. Typy odborné péče poskytované v odborných zařízeních zahrnují: *akutní lůžkovou péči, detoxikaci, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčbu závislosti, stacionární programy, krátkodobou a střednědobou ústavní péči, rezidenční péči v terapeutických komunitách, programy následné péče a substituční léčbu.*

*Akutní lůžková péče*, kterou je diagnostická a léčebná péče, je poskytována pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí. *Detoxikací* se rozumí léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při přecházení abstinčního syndromu. *Terénní programy* jsou programy sociálních služeb a zdravotnické osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osob na nich závislých. *Stacionární programy* poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných drogách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí. *Krátkodobá a střednědobá ústavní péče* je péče věnovaná problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů. *Rezidenční péče v terapeutických komunitách* zahrnuje program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců. *Programy následné péče* zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení, tyto programy zahrnují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence. *Substituční léčba* je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na drogách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku. Je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře. Zdravotnická zařízení, která poskytují substituční léčbu, jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékářsky indikovaných substitučních látek zřízeného na základě zákona č. 20/1966 Sb..

1) zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

### 6.2.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE POSKYTOVANÁ UŽIVATELŮM DROG

Zdravotnická zařízení poskytující zdravotní péči jsou vymezena v zákoně o péči o zdraví lidu.

### 6.2.2 DÁVKY A SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ OSOBÁM ZÁVISLÝM NA DROGÁCH

Služby sociální péče pro osoby závislé na drogách jsou poskytovány dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. 1) Péče o osoby závislé na drogách, je upravena v oddíle čtvrtém vyhlášky nazvaném *Péče o občany společensky nepřizpůsobené*. Těmto osobám lze poskytnout v oblasti sociální péče *výchovnou a poradenskou péči a peněžité a věcné dávky sociální péče*. 2)

Od ledna 2007 bude oblast poskytování služeb sociální péče nově upravena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby následné péče a doléčování jsou dle zákona určeny jedincům závislým na drogách, kteří prošli ambulantní nebo residenční léčbu nebo na drogách abstinují. Služba zahrnuje *sociální, léčebnou a pracovní rehabilitaci*, tj., strukturované programy intenzivního ambulantního doléčování, *programy chráněného bydlení a programy pracovní rehabilitace*. Cílem služeb dle zákona je podporovat klienty v dosažení samostatnosti, stabilizace klientů v procesu sociálního začleňování a pomoc obstat v podmínkách běžného života.

1) Stav, kdy jsou účelové nenárokové služby sociální péče upraveny prováděcím předpisem, je hodnocen jako neudržitelný a často podléhá kritice.

2) Forma pomoci, která by také mohla být dle vyhlášky toxikomanům poskytnuta, přestože v úpravě není přesně cílena na drogově závislé, jsou bezúročné půjčky.

### 6.2.3 SYSTÉM CERTIFIKACE ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI SLUŽEB PRO UŽIVATELE DROG A ZÁVISLÉ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

V březnu 2005 byl usnesením vlády 1) schválen systém Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a závislé na návykových látkách. Systém má zaručit poskytování kvalitních služeb. Od ledna 2007 by měly být ze státního rozpočtu dotovány pouze certifikované programy nestátních neziskových organizací. V červnu 2005 byla usnesením vlády 2) schválena Pravidla pro čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku.

### 6.3 PÉČE POSKYTOVANÁ V PROTIALKOHOLNÍCH A PROTITOXIKOMANICKÝCH STANICÍCH

Mimo soustavu odborné péče poskytovanou osobám škodlivě užívajícím drogy stojí péče zajištěná v *Protialkoholních a protitoxikomanických záchytných stanicích* / dále záchytné stanice/. 3)

Záchytná stanice je zdravotnické zařízení, které zřizuje územně samosprávný celek v samostatné působnosti. Územně samosprávný celek může péči poskytovanou záchytnou stanicí zajistit také smluvně a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.

Zákon vymezuje případy, kdy je osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici. Touto dobou je např. doba nezbytně nutná k odeznění akutní intoxikace.

### 6.4 ROLE NESTÁTNÍCH INSTITUCÍ V BOJI PROTI DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Národní strategie protidrogové politiky si jako jednu ze svých funkcí vytkla propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolné i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky. Zapojení občanské společnosti do boje proti drogové závislosti odpovídá i koncepci demokratické společnosti, ke které se česká

1) usnesení vlády č. 300/2005 Sb..

2) usnesení vlády č. 700/2005 Sb..

3) záchytné stanice jsou upraveny v zákoně 379/2005 Sb..

společnost hlásí. Je ovšem nezbytné zmínit, že současná právní úprava není na poli činnosti nestátních institucí v oblasti boje proti drogovým závislostem hodnocena jako dostatečná.

Nestátní instituce zabývající se bojem proti drogové závislosti jsou zpravidla zřizovány jako občanská sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb., o občanských sdruženích, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, ve znění pozdějších předpisů. 1)

Od ledna 2007 by měly být ze státního rozpočtu financovány pouze nestátní neziskové organizace, kterým byla udělena certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele a závislé na návykových látkách. Zavedením certifikace služeb si vláda slibuje garanci kvality poskytovaných služeb v nestátním sektoru.

Nestátní neziskové organizace /dále NNO/ participují na poskytování služeb zdravotně sociálního charakteru pro drogově závislé významnou měrou. Poskytované služby zahrnují široké spektrum činností. V roce 2005 vykazovalo aktivity v oblasti primární prevence 67 NNO, v oblasti ambulantní léčby 18 NNO, v oblasti následné péče 20 NNO. Došlo také k rozvoji služeb poskytovaných pro vězněné uživatele drog nabízených NNO sdruženými v sekci Drogové služby ve vězení A.N.O.. 2)

Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog a počet žádostí o léčbu dle typů drog, regionů v ČR v roce 2005 jsou uvedeny příloze IV.

- 1) Troster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2005, 274 s..
- 2) Zaostrěno na drogy 5/2006. Úřad vlády ČR, [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz), 4,5, s..



## 6.4.1 VYBRANÁ NESTÁTNÍ KONTAKTNÍ A TERAPEUTICKÁ ZAŘÍZENÍ V OBLASTI DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V ČESKÉ REPUBLICE

### ***DROP IN – Středisko prevence a léčby drogových závislostí***

Nadace Drop In vznikla v roce 1991. Snahou zakladatelů bylo vytvořit systém komplexní prevence a péče o uživatele nelegálních drog a jejich příslušníky. Záměrem Mudr. Jiřího Presla a PhDr. Ivana Doudy bylo zřídit instituci, která by svou činností navázala na původní Státní středisko drogových závislostí. Koncepce práce měla být méně ovlivněna systémem státní drogové politiky, která v péči o závislé prosazovala čistě medicínský model. V roce 1999 se Drop In transformoval v nestátní registrované zdravotnické zařízení. Drop In nabízí *ambulantní péči, první pomoc, poradenství a terapii drogových problémů v intenci tzv. harm reduction*. Jednou z priorit činnosti je prevence HIV infekce mezi intravenózními uživateli drog. Drop In se svou činností snaží přispět k realistickému pojetí drogové problematiky.

Nadace Drop In v roce 1993 zahájila *první program substituční léčby* v ČR formou podávání Doplanu. V této politice pokračuje a v roce 2002 navazuje programem substituční léčby Metadonem a Subutexem. Práce nadace je organizována v programech: *Streetwork, Mobil street, Centrum následné péče, Nízkoprahové středisko, Centrum pro rodinu, Program XTC a Program resocializace matek*.

Nadace provozuje *poradnu*, která je přístupná široké veřejnosti. 1)

### ***PASTOR BONUS - Terapeutická komunita pro léčbu drogově závislých***

Terapeutická komunita Pastor Bonus byla založena v roce 1993. Vedoucími komunity jsou katoličtí křesťané. Léčba probíhá ve dvou domech typu hospodářské stavení. Klienti se plně podílejí na chodu komunity. Léčba je rozdělena do několika fází. V *první fázi* po dobu jednoho měsíce je klient plně izolován od vnějšího světa a sžívá se s komunitou, která teprve na konci této fáze rozhodne o jeho přijetí dle prezentované motivace. V *druhé fázi* klient přebírá část práce v komunitě, není podroben supervizi jako ve fázi první. Tato fáze trvá obvykle 3 – 10 měsíců. Ve *třetí fázi* již klient 3 – 8 měsíců vykonává dohled nad nově přichozími a v závěrečné *čtvrté fázi* je vydělen z provozních prací komunity a spolu s jejím vedením se podílí na jejím řízení, délka fáze minimálně 4 měsíce.

Pastor Bonus nabízí léčbu osobám od 15 do 40 let věku. Instituce garantuje 86% šanci zbavení drogové závislosti. 2)

### ***SANANIM občanské sdružení pro prevenci a léčbu drogových závislostí***

Občanské sdružení Sananim je největší nestátní organizací v ČR poskytující služby v oblasti prevence a léčby závislostí na nealkoholových drogách. V současné době sdružení provozuje deset hlavních programů *Terénní programy, Kontaktní centrum, Cadas* - ambulantní centrum určené

1) [www.dropin.cz](http://www.dropin.cz)

2) [www.pastorbonus.webpark.cz/uvod.htm](http://www.pastorbonus.webpark.cz/uvod.htm)

problémovým uživatelům a závislým na drogách, *Denní stacionář, Terapeutické komunity Karlov a Němčice, Doléčovací centrum s chráněnými byty, Drogové informační centrum, Pracovní a sociální agenturu a Poradenské centrum pro rodiče*. Mezi doplňkové programy patří např. práce ve věznicích, romský terénní program, podpora při uplatňování klientů na trhu práce.

Sdružení se snaží vytvořit komplexní centrum prevence, léčby a péče v oblasti drogových závislostí s důrazem na poskytování specifických služeb.

Sananim v péči o závislé využívá farmakoterapii /ke specifické farmakoterapii je využíván subutex/, psychoterapii, poradenství a sociální práce. 1)

## **DOMOV AGAPÉ**

Projekt Domova Agapé Charity Opava je výjimečný svým cílením na mládež v rozmezí 11 – 17 let. Domov byl otevřen v roce 2002 a po 2,5 letech své existence uzavřen kvůli nedostatku finančních prostředků.

Domov Agapé je/byla terapeutická skupina s křesťanskou filozofií určena k léčbě závislosti na návykových látkách. Projekt Agapé vyžadoval pobyt dítěte na dobu 9 – 12 měsíců, maximální počet klientů v době byl stanoven na počet 8. *Výchovně – resocializační program* zahrnoval arteterapii, dramaterapii, muzikoterapii, skupinové a individuální terapie, rodinnou terapii, školní docházku v Domově Agapé, výchovně zájmovou činnost, duchovní program.

Veškerá práce terapeutické skupiny byla strukturována a podřízena cíli být na míru dětem. Myslím, že je oprávněné se domnívat, že po vyřešení finanční krize bude činnost Domova Agapé obnovena. 2)

1) [www.sananim.cz](http://www.sananim.cz)

2) [www.charitaopava.cz](http://www.charitaopava.cz)

## 7. ČINNOST EVROPSKÉ UNIE V OBLASTI DROG

### 7.1 PROTIDROGOVÁ POLITIKA EU

Smlouva o EU založila činnost Unie na třech pilířích: První pilíř: *Evropská společenství*, druhý pilíř: *Společná zahraniční a bezpečnostní politika*, třetí pilíř: *Policejní a justiční spolupráce v trestních věcech*. Protidrogová politika EU je tématicky začleněna do třetího pilíře, do gesce *Rady pro spravedlnost a vnitro*. 1)

### 7.2. DOKUMENTY PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Politické dokumenty určující podobu protidrogové politiky EU jsou Protidrogová strategie EU na období 2005/2012 a Protidrogový akční plán EU na období 2005/2008. Protidrogová strategie definuje hlavní směřování politiky, její východiska a priority. Akční plán je nástrojem implementace strategie, definuje hlavní a specifické cíle, zdroje odpovědnosti a určuje časový rámec pro plnění jednotlivých aktivit vymezených strategií.

### 7.3 ORGÁNY EVROPSKÉ UNIE KOMPETENTNÍ V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

V oblasti protidrogového působení se v rámci své obecné kompetence uplatňují *Evropský parlament* /určuje hlavní směr politiky EU, schvaluje tedy Protidrogovou strategii EU i Protidrogový akční plán EU/, *Evropská rada* /určuje politický směr EU, schvaluje Protidrogovou strategii a Protidrogový akční plán EU/, *Rada evropské unie* /hlavní rozhodovací orgán EU/, *Evropská komise* /mimo jiné vypracovává politické dokumenty, je tedy překladačkou Protidrogové strategie EU i Protidrogového akčního plánu EU/.

1) Rada pro spravedlnost a vnitro je oficiální název jedné z formací Rady EU

### 8.3.1. SPECIALIZOVANÉ SKUPINY V BOJI PROTI DROGÁM

#### 7.3.1.1. HORIZONTÁLNÍ PRACOVNÍ SKUPINA PRO PROBLEMATIKU DROG

Horizontální pracovní skupina je pracovní skupinou Rady EU. Za přípravu instrukcí pro jednání této skupiny je za Českou republiku odpovědná *Resortní skupina pro problematiku drog*, jejímž hlavním gestorem je ředitel sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 1)

#### 7.3.1.2 EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost je decentralizovaná agentura Evropské unie pro monitorování drog. Bylo založeno v roce 1993. Centrum je střediskem pro shromažďování informací o drogách v rámci celé evropské unie. Jeho úlohou je poskytovat EU a jejím členským státům objektivní, spolehlivé a srovnatelné informace o drogách a drogové závislosti a je garantem sledování naplňování Protidrogové strategie EU a z ní vyplývajícího akčního plánu.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost je koordinátorem sítě *Reitox*, jejímiž členy jsou národní monitorovací střediska jednotlivých zemí – za ČR je to *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislost*. Národní střediska zpracovávají každoročně výroční zprávy o stavu ve věcech drog v předcházejícím roce, Evropské monitorovací středisko zpracovává obdobnou zprávu pro celou EU a Norsko. 2)

1) Resortní protidrogová komise byla zřízena usnesením vlády č. 427 z roku 2003.

2) Členské státy jsou v Evropském monitorovacím centru pro drogy a drogovou závislost zastoupeny kromě sítě *Reitox* také ve správní radě a vědeckém výboru. Zástupcem ČR ve správní radě je ředitel Sekretariátu RVKPP, ve vědeckém výboru předseda Poradního výboru RVKPP pro sběr dat o drogách.

#### 7.4 VSTUP ČESKÉ REPUBLIKY DO EU

Česká republika se stala členským státem EU v roce 2004. Vstupem do EU Česká republika získala možnost se podílet na formování protidrogové politiky EU. Česká republika se zapojila do monitorovací sítě Reitox a podílí se na práci výše vymezených evropských institucí. Vstupem do EU byla českému zákonodárci omezena možnost právní úpravy v oblasti prekurzorů a pomocných látek. Mezi předpisy evropského společenství upravující zacházení s prekurzory a pomocnými látkami patří: nařízení Evropského Parlamentu a Rady ES č. 273/2004 ze dne 11. února 2004 o prekurzorech drog, nařízení Rady ES č. 111/2005 ze dne 22. prosince 2004, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekurzory drog mezi společenstvím a třetími státy. Vnitrostátní legislativa na tyto normy pouze odkazuje. 1)

1) zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

## 8. MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Výroba, distribuce a zneužívání drog nejsou rozhodně čistě vnitrostátní problémy. Nelegální obchod s drogami je stálou oblastí zájmu mezinárodních organizovaných zločineckých skupin, přičemž jeho výnosy často slouží k financování teroristických skupin. Česká republika v boji proti drogové závislosti a s ní souvisejícím problémům spolupracuje s mezinárodními i evropskými organizacemi.

### 8.1 HISTORICKÁ GENEZE SPOLUPRÁCE VE 20. STOLETÍ

#### 8.1.1 OBDOBÍ PŘED PRVNÍ SVĚTOVOU VÁLKOU

Počátky mezinárodní spolupráce v oblasti kontroly omamných a psychotropních látek lze datovat do roku 1909, kdy byla do čínské Šanghaje svolána mezinárodní konference, jejíž jednání vyústilo v roce 1912 v přijetí první úmluvy v oblasti kontroly drog, tzv. *Mezinárodní úmluva o opiu*, která směřovala především k omezení jejich přepravy.

#### 8.1.2 OBDOBÍ MEZIVÁLEČNÉ

Společnost národů pro problematiku kontroly narkotik vytvořila *Pomocný výbor proti obchodu s opiem a dalšími nebezpečnými drogami*.

Byly přijaty tři významné úmluvy:

*Mezinárodní úmluva o opiu, 1925,*

*Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek, 1931,*

*Úmluva o potlačení nezákonné dopravy nebezpečných látek, 1936.*

#### 8.1.3 OBDOBÍ PO DRUHÉ SVĚTOVÉ VÁLCE

Organizace spojených národů vytvořila v roce 1946 *Komisi pro narkotika* jako komisi Hospodářské a sociální rady OSN.

Mimo jiné byly přijaty tyto významné úmluvy:

*Jednotná úmluva o omamných látkách, 1961.*

Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 sjednotila všechny předchozí mezinárodní úmluvy. Československo ratifikovalo úmluvu v roce 1963.

V preambuli této mezinárodní dohody prohlašují smluvní strany, že si jsou vědomy toho, že mají-li být opatření proti zneužívání omamných látek účinná, musí být koordinovaná a všeobecná. Úmluva

vymezuje omamné látky a přípravky podléhající kontrole. Stanoví rozsah kontroly a další omezující opatření, týkající se produkce, výroby, vývozu a dovozu, distribuce, obchodu, použití a přechovávání těchto látek pro lékařské a vědecké účely. Smluvní strany se v úmluvě zavázaly zajistit: koordinaci preventivních a represivních akcí proti nedovolenému obchodu, vzájemnou pomoc v boji proti nedovolenému obchodu a aby mezinárodní spolupráce příslušných složek byla prováděna rychle.

Ratifikací úmluvy smluvní strany uznávají pravomoc OSN v oblasti kontroly omamných látek, tak jak vymezeno v Úmluvě. Mezinárodními kontrolními orgány se staly Komise pro omamné látky při Hospodářské a sociální radě OSN a Mezinárodní úřad pro kontrolu omamných látek při OSN.

### ***Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách, 1972.***

Protokol zdůraznil potřeby léčení a rehabilitace závislých osob. Pro Českou a Slovenskou federativní republiku vstoupil protokol v platnost roku 1991.

### ***Úmluva o psychotropních látkách, 1971.***

Úmluva pod mezinárodní kontrolu vedle omamných látek zavedla nově látky označené termínem psychotropní (amfetaminy, halucinogeny, sedativa, atd.)

V preambuli k této úmluvě se konstatuje, že zneužíváním psychotropních látek vznikají problémy se zdravím obyvatelstva a problémy společenské, jsou proto nutná přísná opatření, aby se používání těchto látek omezilo na oprávněné účely s tím, že používání psychotropních látek pro vědecké a lékařské účely by nemělo být nepřiměřeně omezováno, že se uznává pravomoc OSN pokud jde o kontrolu psychotropních látek a dále pokud mají být opatření určená pro kontrolu psychotropních látek účinná, musí být koordinovaná a všeobecně přijímaná.

Úmluva vymezuje látky podléhající kontrole, stanoví rozsah a podmínky této kontroly a další opatření týkající se: omezování použití drog pro lékařské a vědecké účely, povolování licencí pro pěstování, produkci, zpracování a přeměnu a slučování přípravků velkoobchodní a maloobchodní distribuce, stejně jako pro dovoz a vývoz. Okolnosti, za kterých se tyto operace odehrávají, jsou přesně stanoveny a musí odpovídat vymezeným bezpečnostním opatřením. Úmluva požaduje dostatečnou kvalifikaci personálu, který se zabývá operacemi s psychotropními látkami a udržování rovnováhy mezi výrobou a odůvodněnou spotřebou a ustanovení o mezinárodním obchodě.

### ***Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, 1988.***

Pro Českou a Slovenskou federativní republiku vstoupila Úmluva v platnost dnem 2. září 1991.

## **8.2 ORGÁNY A MECHANISMY ZAMĚŘENÉ NA KONTROLU DROG**

### **8.2.1 ORGÁNY A MECHANISMY OSN**

### 8.2.1.1 PROGRAM OSN PRO KONTROLU NARKOTIK

Program OSN pro kontrolu drog byl vytvořen na základě rezoluce Valného shromáždění 45/179 z roku 1990. Program OSN pro kontrolu narkotik je hlavním koordinačním orgánem v rámci OSN pro otázky kontroly narkotik. Program OSN pro kontrolu narkotik poskytuje členským zemím technickou pomoc, vytváří informační a technickoorganizační zázemí pro Komisi OSN pro narkotika, realizuje přístupy formulované komisí.

### 8.2.1.2 KOMISE OSN PRO NARKOTIKA

Komise je centrálním orgánem OSN pro politiku v oblasti kontroly drog. Komise rozhoduje o doporučeních Světové zdravotnické organizace ohledně seznamu látek v režimu mezinárodní kontroly.

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ČR zpracovává každý rok tzv. Výroční dotazník Komise OSN pro narkotika mapující pohyb narkotik na území státu.

## 8.2.2 DALŠÍ MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE A SKUPINY

### 8.2.2.1 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Světová zdravotnická organizace koordinuje programy, které se týkají snížení zdravotních důsledků užívání nelegálních drog, zejména Evropský akční plán alkoholu a Zdraví 21 /Zdraví pro všechny ve 21. století/. ČR se k programu Zdraví 21 přihlásila a usnesením vlády č. 1046/2002 přijala Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny ve 21. století, jeho garantem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

### 8.2.2.2 DUBLINSKÁ SKUPINA

Dublinská skupina je neformální mezinárodní konzultativní skupina, která vznikla v roce 1990 za účelem koordinace aktivit, výměny informací a kontroly dodržování úmluv OSN v oblasti drog a praní špinavých peněz. Na regionální úrovni pracuje formou tzv. Mini –



Dublinkých skupin prostřednictvím stálých zastoupení jednotlivých členských států. Česká republika je řádným členem Dublinké skupiny.

### 8.2.2.3 RADA EVROPY

#### 8.2.2.3.1 POMPIDOU GROUP

Pompidou Group je skupina Rady Evropy. Hlavními cíli činnosti Pompidou Group je posilovat prevenci v oblasti zneužívání drog a nezákonného obchodu s drogami a vytvořit celoevropské multidisciplinární forum, které umožní otevřenou diskuzi a výměnu znalostí a zkušeností mezi politiky, odborníky a vědeckými pracovníky v oblasti drogové problematiky.

Činnost Pompidou Group probíhá na několika úrovních. Jednu úroveň tvoří jednání stálých korespondentů, kterého se za Českou republiku účastní národní protidrogový koordinátor /ředitel sekretariátu RVKPP/.

Následující tabulka představuje mezinárodní spolupráci v oblasti boje proti drogám v rámci institucí představených v kapitole 8 a 9.

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY				
RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY				
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY				
EMCDDA	HORIZONTÁLNÍ SKUPINA PRO DROGY	KOMISE PRO NARKOTIKA	SKUPINA POMPIDOU	DUB. SKUP.
EU		OSN	RADA EVR.	

## 9. VNITROSTÁTNÍ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA DROGOVÉ PROBLEMATIKY

### 9.1 HISTORICKÝ EXKURZ

#### 9.1.1 OBDOBÍ MEZIVÁLEČNÉ

Předválečná právní úprava boje proti zneužívání omamných prostředků byla završena opiovým zákonem č. 29/1938 Sb. z. a n., vydaným k provedení základních mezinárodních úmluv z let 1912, 1925 a 1931. V ustanovení §1 opiového zákona bylo stanoveno, že úřednímu dozoru se podrobují výroba, zpracování, příprava, rozdělování, obchod, dovoz, průvoz a vývoz vymezených látek. Byl zde podán výklad základních pojmů a stanovena potřeba zvláštního povolení k dispozici s těmito látkami. Opiový zákon obsahoval i trestní ustanovení.

#### 9.1.2 OBDOBÍ PO DRUHÉ SVĚTOVÉ VÁLCE

##### 9.1.2.1 BOJ PROTI ALKOHOLISMU A NEALKOHOLOVÉ TOXIKOMANII 1)

Po druhé světové válce byl v Československu nejdříve vypracován zákon proti alkoholismu č. 87/1948 Sb. Tento zákon byl později nahrazen zákonem č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu. Ani jeden ze zmíněných zákonů se nedotkl problému nealkoholové toxikomanie.

Problém závislosti na nealkoholových drogách poprvé upravil zákon č. 46/1989 o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Zákonem č. 46/1989 Sb., byla vytvořena první společná právní úprava boje s alkoholovými a nealkoholovými toxikomaniemi a byly vytvořeny základní právní předpoklady, aby byl boj s alkoholismem a jinými drogami postaven na stejnou úroveň. Zákon vymezoval konkrétní omezovací opatření, úkoly organizací i sankce, které mohly být ukládány organizacím a občanům za neplnění uložených zákazů a omezení.

1) Je stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jednotlivci i společnosti, a je vyvolán opakovaným užíváním drogy, jak přírodní tak syntetické.

Významná jsou i další ustanovení, upravující léčebně preventivní péči a opatření na úseku sociální péče.

Jedy a jiné látky škodlivé zdraví byly upraveny ve vládním nařízení č. 56/1967 Sb., o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví a podrobněji rozpracovány ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví a spravedlnosti č. 57/1967 Sb.

#### 9.1.2.2 TRESTNĚPRÁVNÍ OCHRANA SPOLEČNOSTI

Trestněprávní ochrana společnosti na úseku boje proti toxikomani byla nejprve vymezena v zákoně č. 86/1950 Sb., v ustanoveních §197 a §198 o nedovolené výrobě a držení omamných prostředků a jedů.

Nový trestní zákon č. 140/1961 Sb., upravoval tzv. drogovou kriminalitu v užším smyslu ustanoveními § 187 a §188. Méně závažné formy protiprávní činnosti bylo možno postihnout jako přestupek podle zákona č. 60/1961 Sb., / přestupek proti hygienické a protiepidemické péči, přestupek na úseku boje proti alkoholismu, přestupek proti finančnímu hospodářství a přestupek v oboru zahraničního obchodu/.

#### 9.2 SOUČASNÁ LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Páteř legislativní úpravy drogové problematiky, pomineme-li oblast trestněprávního a správněprávního trestání, tvoří zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů ve znění pozdějších novel, zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších novel, vyhlášky ministerstva zdravotnictví na zákon o návykových látkách navazující: vyhláška č. 83/2002 Sb., kterou se stanoví seznam právnických osob s uvedením jejich pracovišť, pro jejichž činnost se nevyžaduje povolení k zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími a prekurzory, dále vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků. Mezi zákony, které se nevěnují výhradně problému drog, ale upravují otázky dílčí, související, řadíme zákon

č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a zákon č. 22/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

### 9.2.1 ZÁKON O OPATŘENÍCH K OCHRANĚ PŘED ŠKODAMI PŮSOBENÝMI TABÁKOVÝMI VÝROBKY, ALKOHOLEM A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů je členěn do sedmi částí. Samotné meritum zákona je obsaženo v části první. 1)

V následujícím textu bude věnována pozornost pouze těm ustanovením zákona, která se dotýkají nealkoholové drogové závislosti.

**Rozsah zákonné úpravy.** Zákon stanoví opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. 2) Vymezení termínu návykové látky zákon 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami přenechává zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně souvisejících zákonů (dále jen zákon o návykových látkách).

1) Hlavy první části zákona: Hlava I *Obecná ustanovení*, hlava II *Omezení dostupnosti tabákových výrobků a zákazy kouření*, hlava III *Omezení dostupnosti alkoholických nápojů*, hlava IV *Opatření k předcházení a mírnění škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami*, hlava V *Organizace a provádění protidrogové politiky*, hlava VI *Kontrola, správní delikty a sankce*, hlava VII *Přechodná ustanovení*, hlava VIII *Zrušovací ustanovení*.

2) Zákon respektuje členění toxikomanie na alkoholovou a nealkoholovou, stejné členění používá trestní zákon.

Zákon o návykových látkách vymezuje pojem návykové látky v §2 a) návykovými látkami se rozumí omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 zákona.

Zákon vymezuje:

**Škodlivé užívání.** Škodlivým užíváním se rozumí způsob užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo jiných návykových látek, vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele.

**Škody působené tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.** Těmito škodami zákon rozumí škody, které zahrnují poškození zdraví, zejména závažná chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání a rodinné problémy, včetně škod ekonomických souvisejících s užíváním těchto látek, požáry a kriminalitu.

Pokud bychom tedy rozšířovali název zákona pomocí definic, které nám nabízí zákon č. 379/2005 Sb., a zákon č. 167/1998 Sb., zákon by se plným jménem nazýval: Zákon o opatřeních k ochraně před škodami zahrnujícími poškození zdraví, zejména chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání a rodinné problémy, včetně škod ekonomických souvisejících s užíváním alkoholu, tabákových výrobků a látek uvedených v příloze č. 1 – 7 zákona č. 167/1998 Sb., požáry a kriminalitu.

**Zákaz prodávat a podávat** alkoholické nápoje osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou.

**Zákaz vstupu** osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek a jsou ve stavu, v němž bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, do vymezených prostor /např. prostředky veřejné dopravy/,

*Vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky a osoby k tomu oprávněné.*

*Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici.*

### 9.2.2 ZÁKON O NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Zákon o návykových látkách je členěn na sedm částí, které jsou dále členěny do hlav. K zákonu je připojeno osm příloh. Úkolem následujícího textu je představit základní pojmy zákona a způsob nakládání s návykovými látkami, přípravky, pomocnými látkami a prekursory s důrazem na zajištění bezpečnosti, která je při nakládání s nimi uplatňována. Dělení textu a řazení témat neodpovídá plně zákonné úpravě. V textu je snaha upozornit na odlišný model úpravy prekurzorů a pomocných látek od režimu návykových látek a přípravků. Českému zákonodárci byla omezena možnost úpravy prekurzorů a pomocných látek přímo použitelnými předpisy Evropských společenství.

**Rozsah zákonné úpravy.** Zákon o návykových látkách upravuje zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, zacházení s přípravky obsahujícími návykové látky nebo prekursory, zacházení s přípravky obsahujícími návykové látky a prekursory, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, zacházení s přípravky obsahujícími efedrin nebo větší množství než 30 mg pseudoefedrinu v jednotce lékové formy. V návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropských společenství zacházení s prekursory a pomocnými látkami. Mezi předpisy evropského společenství upravující zacházení s prekursory a pomocnými látkami patří: nařízení Evropského Parlamentu a Rady ES č. 273/2004 ze dne 11. února 2004 o prekurzorech drog, nařízení Rady ES č. 111/2005 ze dne 22. prosince 2004, kterým se stanoví pravidla pro sledování obchodu s prekursory drog mezi společenstvím a třetími státy.

Zákon vymezuje:

**Návykovou látku**, kterou rozumí omamnou a psychotropní látku uvedenou v příloze č. 1 až 7 zákona.

**Prekurzor** 1) je látka uvedená v kategorii 1 přílohy I přímo použitelného předpisu Evropských společenství / nařízení Evropského Parlamentu a Rady ES č. 273/2004/, nebo v kategorii 1 přílohy přímo použitelného předpisu Evropských společenství /nařízení Rady ES č. 111/2005/.

**Pomocnou látku**, kterou je látka uvedená v kategorii 2 a 3 přílohy I přímo použitelného předpisu Evropských společenství /nařízení Evropského Parlamentu a Rady ES č. 273/2004 o prekurzorech drog/ a v kategorii 2 a 3 přílohy přímo použitelného předpisu Evropských společenství /nařízení Rady ES č. 111/2005/.

Návykové látky jsou specifické *účele,m pro který mohou být použity*, a tím, *kdo a za jakých podmínek je může používat*.

**Zacházení s návykovými látkami a přípravky.** Zákon vymezuje, které činnosti rozumí zacházením, rozsah zacházení je dále omezen dle zařazení látky do příloh zákona

**Povolení k zacházení.** Zacházet s návykovými látkami je oprávněna pouze osoba s uděleným povolením /obecný povolovací režim/. Zákon však představuje výjimky z obecného povolovacího režimu. 2)

- 1) Prekurzor je chemická látka, která se používá jako surovina pro výrobu syntetických drog.
- 2) Osoby oprávněné zacházet s návykovými látkami a přípravky bez povolení k zacházení vymezí jednak přímo zákon /např. osoby provozující lékárnou pro účely provozu lékárny/, dále je Ministerstvo zdravotnictví zákonem o návykových látkách zmocněno stanovit vyhláškou **další případy**, kdy se k zacházení s návykovými látkami, přípravky a prekurzory nevyžaduje povolení k zacházení. Ministerstvo využilo tohoto zmocnění vydáním vyhlášky č. 83/2002 Sb., kterou se stanoví seznam dalších právnických a fyzických osob.

**Ohlašovací povinnost.** Osoby oprávněné zacházet s návykovými látkami, přípravky a prekursory na základě povolení k zacházení, jsou zatíženy různou mírou ohlašovací povinností.

Zákon o návykových látkách dále upravuje *specifické požadavky na skladování, obchod a dopravu návykových látek, přípravků a prekurzorů.*

**Vývozní/dovozní povolení** je třeba ke každému jednotlivému vývozu/dovozu, vyjma případů uvedených v zákoně. Vývozní/dovozní povolení vydává Ministerstvo zdravotnictví.

Při vývozu prekurzorů se postupuje podle bezprostředně použitelného předpisu Evropských společenství /nařízení Rady EHS č. 3677/1990, ve znění nařízení Rady ES

**Evidence.** O zacházení s návykovými látkami a přípravky, jakož i o jejich dovozu a vývozu se vede evidence dle vyhlášky č. 304/1998 Sb., ve znění vyhlášky č. 143/2000 Sb..

Při evidenci a dokumentaci o zacházení s vymezenými pomocnými látkami a prekurzory se vede evidence podle přímo použitelných předpisů Evropských společenství /nařízení Evropského parlamentu a Rady ES č. 273/2004/.

### 9.2.3 ZÁKON O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc. Orgány ochrany veřejného zdraví jsou ministerstva zdravotnictví, obrany a vnitra a krajské hygienické stanice. Tyto orgány jsou ze zákona oprávněny k provozování informačního systému, který za dodržení podmínek zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů nakládá mimo jiné s informacemi o epidemiologii drogových závislostí.



#### 9.2.4 ZÁKON O PÉČI O ZDRAVÍ LIDU

Zákon o péči o zdraví lidu vytváří základní rámec pro poskytování zdravotní péče a činnosti zdravotnických zařízení. Zákon definuje jednotlivé typy zdravotnických zařízení, obsah léčebně preventivní péče, úkoly pracovníků ve zdravotnictví apod.

Část pátá zákona se týká zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče. Tyto údaje jsou zpracovávány v rámci *Národního zdravotnického informačního systému*, jehož fungování zajišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky. Součástí Národního zdravotnického informačního systému jsou registry uvedené v příloze zákona. Jedním z registrů upravených v příloze zákona je *Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek*.

Registr zpracovává osobní údaje uživatelů indikovaných substitučních látek potřebné pro identifikaci pacienta, údaje související se zdravotním stavem uživatele substituční látky /např. informace o léčbě substituční látkou, o její změně nebo ukončení, údaje potřebné pro identifikaci zdravotnického zařízení předávajícího údaje o substituční léčbě registru/. Po uplynutí 20 let od nahlášení jsou informace anonymizovány.

#### 9.3 TRESTNĚPŘÁVNÍ ÚPRAVA DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Protispolečenská jednání, která bychom mohli pracovně označit jako drogová, lze dělit na dvě skupiny správní delikty a trestné činy.

Trestné činy jsou pro společnost nebezpečné činy, jejichž znaky jsou uvedeny v trestním zákoně a splňují i materiální složku trestného činu, kterou je nebezpečnost činu pro společnost. 1)

- 1) Materiální složka trestného činu, tedy nebezpečnost činu pro společnost musí dosáhnout určité intenzity. Obecně je vyžadován stupeň nebezpečnosti činu pro společnost větší než nepatrný, u mladistvých zákon vyžaduje, aby stupeň nebezpečnosti činu pro společnost byl vyšší než malý /diferencovaná úprava platí i pro trestný čin nenastoupení služby v ozbrojených silách, ale tato úprava již přesahuje rámec této práce.

### 9.3.1 DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY

Drogovou kriminalitu rozlišujeme v širším a užším smyslu. Kriminalitu související s nealkoholovou toxikomanií v *užším smyslu* představují trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů dle §187, §187a, §188 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona /dále trestní zákon/ a trestný čin šíření toxikomanie dle §188a trestního zákona. Všechny vyjmenované trestné činy jsou obsaženy v hlavě čtvrté zvláštní části trestního zákona, označené jako trestné činy obecně nebezpečné. Drogovou kriminalitou v *širším smyslu* rozumíme veškerou trestnou činnost, ve které hrají drogy relevantní úlohu. Jednalo by se tedy například i o trestné činy dle §201, §201a), §280 trestního zákona či případy majetkových, násilných a jiných trestných činů spáchaných pod vlivem omamných a psychotropních látek.

### 9.3.2 OBJEKT DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ

Objektem drogových trestných činů je zájem na ochraně společnosti a jednotlivců před nebezpečím, které vyplývá z nelegálního a nekontrolovaného nakládání s návykovými látkami a jedy /jedům nebude věnována pozornost v této práci/.

Stíhání pachatelé drogových trestných činů podle druhu drog, počet osob obviněných z drogových trestných činů v krajích ČR a podíly záchytu jednotlivých drog v roce 2005 uvádí příloha V.

### 9.3.3 PŘEHLED SKUTKOVÝCH PODSTAT DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ

#### 9.3.3.1 TRESTNÉ ČINY DROGOVÉ KRIMINALITY V UŽŠÍM SMYSLU

##### 9.3.3.1.1 TRESTNÝ ČIN NEDOVOLENÉ VÝROBY A DRŽENÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK A JEDŮ

###### §187

Základní skutková podstata §187 postihuje toho, kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující takovou látku, prekurzor nebo jed.

## § 187 a )

Trestného činu podle §187a) odstavec 1 se dopustí, kdo bez dovození přechovává omamnou látku nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém.

Skutková podstata trestného činu dle §187a) odstavce 2 byla do trestního zákona zařazena novelou č. 112/1998 Sb. s účinností od 1. ledna 1999. Oproti předchozímu stavu přinesla zásadní změnu, novela upustila od dosavadní beztrestnosti držení drogy pro vlastní potřebu. Zavedení trestnosti držení drogy pro vlastní potřebu představuje skutečný průlom do úpravy trestnosti dispozice s drogou. Novelizované ustanovení postihuje již samotné přechovávání návykových látek. Za společenský zájem chráněný tímto ustanovením lze označit zájem společnosti na kontrole oběhu omamných látek a psychotropních látek v takovém množství, které může uživatele návykové látky nebo jeho okolí ohrozit.

Novela č. 112/1998 Sb. upravila díkci §34 písmeno j) trestního zákona tak, že dala možnost neposuzovat recidivu trestného činu dle §187a) odst. 1 jako přitěžující okolnost za podmínky, že pachatel se znovu dopustil tohoto trestného činu proto, že se oddává zneužívání omamných a psychotropních látek a jedů. Zákonodárce nepřímou vyjádřil požadavek, aby u tzv. drogově závislých pachatelů byla dána přednost jiným opatřením zejména léčebným před zpříšňováním represe.

Výše zmíněná novela sebou přinesla problém vymezení množství drog, jehož přechovávání pro vlastní potřebu je trestné /zákonodárce ho použil jako kvalifikační rozhraní mezi trestným činem podle §187a) trestního zákona a odpovídajícím přestupkem/. Žádný právní předpis nedefinuje množství omamných látek nebo psychotropních látek, které je uvedeno v odstavci 1 (množství větší než malé) nebo v odstavci 2 (ve větším rozsahu) ustanovení §187a) trestního zákona.

Na tuto skutečnost reagovalo Nejvyšší státní zastupitelství pokynem obecné povahy pořadové č. 6/2000 ze dne 27. 4. 2000, jímž se upravují podrobnosti postupu státních zastupitelství při postihu trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle §187a) trestního zákona. Příloha č. 1 k pokynu obsahuje tabulku orientačních hodnot odpovídajících znění §187) odst. 1, 2 nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek a příloha č. 2 obsahuje komentář k tomuto pokynu. Hodnoty jednotlivých návykových látek, které jsou uvedeny v tabulce jako množství větší než malé, byly voleny tak, aby představovala množství, která odpovídají více než jedné dávce, avšak která jsou již způsobila výrazně ohrozit zdraví nebo život člověka. Tyto hodnoty jsou uvedeny v gramech a vztahují se k čistému množství účinné látky obsažené v zajištěném vzorku omamné a psychotropní látky. Současně je zdůrazněno, že není možné stanovit jednotnou hranici pro všechny druhy omamných a psychotropních látek, neboť každá z nich má jiný účinek na lidský organismus. Při hodnocení hranice množství omamných a psychotropních látek je vždy nutno zohlednit konkrétní případ, postupovat individuálně.

Pokud jde o trestání pachatelů pro trestný čin podle §187a) , měla by se podle citovaného ustanovení závazného pokynu Nejvyššího státního zastupitelství a jeho příloh projevit subsidiární povaha trestního práva, která nemá řešit základní společenské nebo zdravotní problémy, ale má pouze reagovat na nejkřiklavější případy porušení společenských norem. Právě v případě zneužívání drog je třeba dvojnásobně zdůraznit, že se nejedná o trestněprávní, ale především o společenský problém. Z uvedeného důvodu pokyn klade značný důraz na to, aby právě u skutkové podstaty trestného činu

podle §187a bylo v maximální míře využíváno všech forem odklonů a aby byly navrhovány alternativní tresty a alternativní opatření.

## §188

Trestného činu dle §188 trestního zákona, se dopustí ten, kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jed.

### 9.3.3.1.2 TRESTNÝ ČIN ŠÍŘENÍ TOXIKOMANIE

#### §188a)

Trestní sankcí bude postizen ten, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří.

### 9.3.3.2 VYBRANÉ TRESTNÉ ČINY DROGOVÉ KRIMINALITY V ŠIRŠÍM SMYSLU

#### 9.3.3.2.1 TRESTNÝ ČIN OHROŽENÍ POD VLIVEM NÁVYKOVÉ LÁTKY

##### §201

Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky je stejně jako trestný čin opilství /viz. níže/ zařazen mezi trestné činy hrubě narušující občanské soužití upravené v hlavě páté zvláštní části trestního zákona.

Trestného činu podle § 201 se dopustí ten, kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, a) ačkoli byl za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn, b) ačkoliv byl za obdobný čin spáchaný pod vlivem návykové látky v posledních dvou letech postizen, c) spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvláště nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek, nebo d) způsobí-li takovým činem, byť i z nedbalosti, jinému ublížení na zdraví, větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek.

## 9.4 TRESTNÍ ODPOVĚDNOST A NÁVYKOVÉ LÁTKY

Aby mohl být jedinec volán k odpovědnosti za spáchání trestného činu je nutné, aby byly naplněny dvě základní podmínky. Jednání osoby musí naplnit všechny znaky trestného činu a osoba musí být trestně odpovědná. Trestní zákon České republiky pokládá za svobodně se rozhodujícího, a proto za trestně odpovědného toho pachatele, který je způsobilý rozpoznat, že jeho čin je pro společnost nebezpečný a je zároveň schopný ovládat své jednání. Pachatelem proto může být pouze fyzická osoba, která je v době činu příčetná /§ 12, 140/1961 Sb./ a dovršila patnáctý rok věku /§11, 140/1961 Sb./.

Příčetnosti zákon rozumí schopnost pachatele chápat význam svého jednání pro společnost a své jednání ovládat. Termín příčetnost není definován zákonem, zákon však uvádí skutečnosti, které příčetnost vylučují. Tzv. biologickým kritériem nepřičetnosti je duševní porucha a psychologickým prvkem nepřičetnosti je nedostatek rozumové schopnosti nebo schopnosti ovládat. Zmenšenou příčetností poté rozumíme stav, ve kterém byla v důsledku duševní poruchy výrazně zeslabena schopnost pachatele rozpoznat, že spáchaný čin je nebezpečný pro společnost, nebo schopnost ovládat své jednání. Skutečnost, že trestný čin byl spáchán ve stavu zmenšené příčetnosti nevyklučuje trestní odpovědnost, avšak odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli, § 32 odstavec 1 trestního zákona uvádí: „Jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené příčetnosti, který si, a to ani z nedbalosti, nepřivodil vlivem návykové látky, přihlédně soud k této okolnosti při stanovení druhu trestu a jeho výměry.“

Při posuzování trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky je třeba rozlišovat:

- 1) Jaký byl duševní stav pachatele v době před aplikací návykové látky (příčetnost, nepřičetnost nebo zmenšená příčetnost)?
- 2) Jaký vliv měla aplikace návykové látky na příčetnost pachatele (zůstal příčetný, došlo k nepřičetnosti, ke zmenšené příčetnosti)?
- 3) Problematické je především posuzování případů, kdy se příčetný pachatel pod vlivem návykové látky ocitl ve stavu nepřičetnosti a v něm spáchal trestný čin. V této rovině lze rozlišovat tři případy:
  - a) Pachatel se úmyslně uvedl do stavu nepřičetnosti, aby v něm spáchal trestný čin.

Pachatelova odpovědnost se posuzuje podle doby, kdy byl ještě příčetný a uváděl se úmyslně do stavu nepřičetnosti. V tomto případě je plně odůvodněna odpovědnost za úmyslný trestný čin.

b) Pachatel spáchal v nepřičetnosti trestný čin z nedbalosti a jeho nedbalost spočívá ve spáchání trestného činu jednáním, jímž se uvedl do stavu nepřičetnosti.

Pachatel je odpovědný za trestný čin spáchaný z nedbalosti.

c) Pachatel si přivodil stav nepřičetnosti požitím alkoholického nápoje nebo aplikací jiné návykové látky, ať již úmyslně nebo z nedbalosti a spáchal v tomto stavu jednání, které má znaky trestného činu.

Pachatelovo jednání se posoudí jako trestný čin opilství podle ustanovení § 201a trestního zákona. Exkulpace z důvodu nepřičetnosti zde v úvaahu nepřichází, bezpodmínečně se ovšem žádá, aby se pachatel do stavu nepřičetnosti aplikací návykové látky uvedl zaviněně. 1)

#### 9.4.1 TRESTNÝ ČIN OPILSTVÍ

##### § 201 a)

Trestný čin opilství spáchá ten, kdo se požitím nebo aplikací návykové látky nebo jinak přivede, byť i z nedbalosti do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí jednání, které má jinak znaky trestného činu /tzv. kvazidelikt/.

1) Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. Trestní právo hmotné – I. Obecná část. Praha: Aspi Publishing, 2003, 139, 140, s..

## 9.5 TRESTNÍ SANKCE UKLÁDANÉ ZA DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY

Za drogové trestné činy zákon umožňuje vedle trestů vymezených zákonem uložit také specifický druh trestněprávní sankce, ochranné opatření /ochranné léčení, tzv. protitoxikomanické/. 1)

### 9.5.1 OCHRANNÉ LÉČENÍ

Ochranné léčení je jedním z ochranných opatření. Ochranná opatření jsou v § 2 trestního zákona vymezena jako jeden z prostředků k dosažení účelu trestního zákona. Ochranná opatření tvoří samostatnou kategorii trestněprávních sankcí, které je možno uložit nejen trestně odpovědným osobám, ale také osobám, které nejsou trestně odpovědné.

Soud může podle § 72 odstavce 2 písmeno b) nařídít ochranné léčení, pokud pachatel spáchal trestný čin a) pod vlivem návykové látky, b) nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení se neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout.

Ochranné léčení lze uložit samostatně nebo vedle trestu anebo při upuštění od potrestání /§24/.

Ve smyslu § 72 odstavce 4 musí soud vždy rozhodnout o způsobu výkonu ochranného opatření. Ochranné léčení se zpravidla vykonává v léčebných zařízeních ústavně nebo ambulantně. Léčebnými zařízeními, ve kterých je vykonáváno ústavní ochranné léčení jsou zpravidla psychiatrické léčebny.

### 9.5.2 SPECIFIKA TRESTNĚPRÁVNÍ ÚPRAVY PRO MLADISTVÉ

Specifika trestněprávní úpravy pro mladistvé pachatele přesahují rozsah této práce.

1) protitoxikomanické ochranné léčení není legální termín

## 9.6 SPRÁVNĚPRÁVNÍ ÚPRAVA DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Druhou skupinu protispolečenských jednání vedle trestných činů tvoří *správní delikty*, tj. protiprávní jednání jejichž znaky jsou stanoveny zákonem a za které ukládá správní úřad /orgán/ trest stanovený normou správního práva. 1)

Správní delikty jsou subsumovány do skupin. Správní delikty na úseku boje proti drogovému fenoménu jsou upraveny jednak složkovými zákony, /tyto zákony obsahují ustanovení, která trestají nedodržení podmínek stanovených zákonem/, jednak v zákoně o přestupcích.

Úprava v zákoně č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů /dále přestupkový zákon/ navazuje na úpravu trestního zákona. Přestupky jsou, jak již je zmíněno výše, jedním z druhů správních deliktů. Přestupky, které by mohly být pro pracovní účely této práce nazvány drogovými, jsou upraveny ve zvláštní části zákona č. 200/1990 Sb., v § 30 odstavci 1 *Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi*.

Většina skutkových podstat přestupků podle § 30 odstavce 1 postihuje porušení zákazů či nesplnění povinností vyplývajících ze zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

1) Hendrych, D. a kol. Správní právo. Obecná část. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, 417 s..



## 10. NÁVRHY DE LEGE FERENDA

V oblasti boje proti drogám hraje zákonná úprava, jako pro jiné oblasti vládních politik, klíčovou roli. Jen vhodně nastavený právní rámec dovolí adekvátní působení všech nástrojů ve vymezených pilířích protidrogové politiky. Potencionální změny v oblasti protidrogového působení představuje následující kapitola.

### 10.1 MĚKKÉ VERSUS TVRDÉ DROGY

Na jedné straně jsou v České republice na základě legislativy postihováni konzumenti pro držení drog pro vlastní potřebu, na druhé straně naše legislativa nerozlišuje mezi měkkými a tvrdými drogami /dle rizika vzniku závislosti/. Je velmi pravděpodobné, že k určitému diferencovanému přístupu k drogám v každodenní práci příslušných institucí dochází. Otázkou je, zda není nebezpečné, že takové dělení vzniká mimo zákon. Z povahy věci /kritérium vzniku závislosti/ si drogy žádají diferencovaný přístup, zařadit marihuanu a hašiš do jedné skupiny nebezpečných látek je velmi zjednodušující. Zákonná úprava, která by pomohla orientovat se v nebezpečnosti drog, by jednoznačně přispěla k neplošnému hodnocení tohoto fenoménu.

### 10.2 SNIŽOVÁNÍ DOSTUPNOSTI LEGÁLNÍCH DROG PRO MLADISTVÉ

V Akčním plánu Ministerstva Vnitřní záležitostí ČR pro rok 2006 v části nazvané Prosazování práva je část textu věnována tématu snižování dostupnosti legálních drog mladistvými. Ke snižování dostupnosti legálních drog u dětí dle tohoto dokumentu mohou přispět zejména útvary pořádkové policie zintenzivněním kontroly nad dodržováním zákazu prodeje alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým osobám. K provádění kontrol je zmocněna i obecní policie.

Je nutné přiznat, že dostupnost alkoholu a tabáku pro mladistvé v České republice je prakticky neomezená, což je v rozporu s platným zákonem a svědčí o nedostatecích v jeho vymáhání. Možnou hypotézou je

skutečnost, že zostřený boj na poli legálních drog přispěje k utlumení konzumace drog nelegálních. V současné době v České republice nabídka drog výrazně neklesá a převyšuje poptávku po nich. O tom svědčí dlouhodobě stabilní ceny drog, u některých dokonce pokles jejich cen. Určité nedostatky jednoznačně představuje také práce s rizikovou mládeží v sociálně segregovaných skupinách i romské komunitě. Pokud zde vyrůstající mládež bude mít velmi benevolentní vztah k ilegálním drogám stane se v budoucnu velmi snadno nástrojem prodejců drog.

### 10.3 OCHRANA LIDSKÉHO PLODU V TRESTNÍM PRÁVU

Současná legislativa neumožňuje zabránit gravidní toxikomance v užívání drog, přestože poškozuje zdraví budoucího potomka. Zákony upravující ohrožování dětí jsou zaměřeny zejména proti zanedbávání rodičovské péče o děti narozené. Zůstává otázkou, jak rozšířit působnost zmíněných zákonů na plod v těle matky a zkombinovat tuto úpravu s právy ženy v situaci, kdy užívání drog není v České republice trestné. Veškerá snaha regulovat užívání drog gravidní toxikomanky profesionály je plně závislá na její vůli. Mnoho žen, zejména v počátečné fázi těhotenství, užívá drogy záměrně, aby spontánně ukončily graviditu. Pokud je tato jejich aktivita cílena na úmrtí plodu, mohli bychom ji považovat za zabití? Je plně v pořádku, pokud je nastolena naprostá nezodpovědnost matky?

Otázkou zůstává, jak předestřené problémy efektivně řešit. Pokud toxikomanky nespolupracují za podmínek nastavených současnými zákony, je dle mého názoru jedinou možností, jak získat participaci v otázkách těhotenství toxikomanek změna úpravy.

Gravidní toxikomanka není, dle mého názoru, pouze selháním prevenčních programů, ale je to člověk, který má své potřeby. Je naprosto jasné, že v prostředí drogových subkultur, je uspokojování těchto potřeb graviditou toxikomanky výrazně zkomplikováno. Veřejnost by při vymezování programů měla kalkulovat s touto skutečností, která

jednoznačně přináší určitý potenciál ke spolupráci. Jednu variantu představuje kontrolovaná preskripce drog těmto budoucím matkám.

#### 10.4 DEFINICE NÁVYKOVÉ LÁTKY V TRESTNÍM PRÁVU

Současný pojem návykové látky byl zaveden novelou trestního zákona č. 175/1990 Sb., a je obsažen v ustanovení §89 odst. 10 trestního zákona. Podle tohoto ustanovení se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, obsahuje odbornou definici návykových látek. Tato definice přináší nový pojmový znak, že jde o látky, jejichž užívání může vyvolat závislost na nich. Pojem návykové látky je odborníky kritizován pro nedostatečnou určitost a skutečnost, že dle odborné veřejnosti, vyvolání návyku není pojmovým znakem každé „návykové látky“. Proto se zdá, že uvedený termín není příliš vhodný a mělo by být uvažováno o jeho nahrazení termíny droga či opojná látka.

#### 10.5 NOVELIZACE TRESTNÍHO ZÁKONA č. 112/1998 Sb.

Novelizace trestního zákona č. 112/1998 Sb., přinesla průlom do beztrestnosti držení drogy pro vlastní potřebu, ustanovení zavedené novelou postihuje již samotné přechovávání návykových látek v množství větším než malém /§187a/.

Důvodová zpráva k novele trestního zákona č. 112/1998 Sb., konstatuje, že zavedením samostatné skutkové podstaty držení drogy pro vlastní potřebu, jsou sledovány následující cíle: uvedení trestněprávní legislativy do souladu s mezinárodními závazky, odstranění důkazní nouze při trestním stíhání nedovoleného obchodování s drogami a zavedení výrazného vědomí rizika tzv. prvokonzumentů drog. Dle důvodové zprávy ke zmiňované novele vědomí rizika trestní sankce za samotné přechovávání drog naplní doposud silně zanedbávanou preventivní funkci trestního práva v této oblasti.

Přestože Nejvyšší státní zastupitelství ve svém pokynu zdůrazňuje používání odklonů, alternativních trestů a opatření pro pachatele dle §187a, je nutné si uvědomit, že ustanovení §187a dopadá převážně na samé konzumenty drog. Na konzumenty, kteří jsou na droze natolik závislí, že je na ně třeba pohlížet jako na nemocné. Důkazem neplošného souhlasu s novelou je poslanecký návrh z října roku 2001 poslance Františka Pejřila, který žádal vypuštění §187a z trestního zákona. Tento návrh byl poslaneckou sněmovnou zamítnut a svůj nesouhlas s ním vyslovila i vláda.

Meziresortní protidrogová komise vlády přijala záměr analyzovat dopady nové drogové legislativy se zaměřením na zavedení trestnosti držení drog pro vlastní potřebu. Vznikl projekt Analýza dopadů novelizace drogové legislativy. Souhrn výsledků projektu je následující: zavedení trestnosti držení drogy pro vlastní potřebu nesplnilo žádný ze stanovených cílů a z ekonomického hlediska je ztrátové. Intervence, představovaná zavedením trestnosti držení drog pro vlastní potřebu neměla na drogovou problematiku žádný výrazný dopad. Nesplnila se předpokládaná očekávání předkladatele. Na druhé straně se jednoznačně neprokázalo, že by negativní vývoj některých ukazatelů byl zákonnou změnou vyvolán nebo zhoršen. Nepotvrdily se tedy katastrofické předpovědi některých odpůrců zavedení trestnosti držení drogy pro vlastní potřebu.

Vláda reagovala na Analýzu opatření /ze den 14. 11. 2001/, kterým odpovědným orgánům uložila: legislativně rozdělit drogy do dvou /třech/ skupin dle míry zdravotní a společenské nebezpečnosti. Věnovat zvýšenou pozornost heroinu v oblasti potlačování nabídky drog jako droze zdravotně i sociálně nejvíce devastující a vzít výsledky analýzy v potaz při revizi skutkových podstat trestných činů v rámci přípravy rekodifikace trestního práva a promítnout výsledky projektu při realizaci protidrogové politiky vlády. V současné době nejsou drogy subsumovány

dle zdravotní a společenské nebezpečnosti a není rekodifikováno trestní právo.

## 11. ZÁVĚR

Určité specifikum boje proti zneužívání návykových látek představuje skutečnost, že v této oblasti je velmi problematické vymezit tvrzení, která by se těšila široké společenské akceptaci a mohla se stát určitými koncepčními základy úpravy vyrovnaní se s problémem. Přístup společnosti je velmi různorodý stejně jako problém drog sám.

Dovolte mi otázku: „Kdo byl první, droga nebo konzument?“ Připustíme-li že droga, otevřeme dveře spekulacím o přirozenosti drog. Přirozenost je omluvou mnoha uživatelů, kteří věří, že oni vždy zůstanou ve vztahu k droze pány situace. Existence drog, naprosto nezávislá na existenci člověka, důkazy o zvířecí konzumaci drog, historie svědčící faktu, že ve společnosti je nemožné vyloučit užívání drog, vysoká tolerance ke společensky akceptovaným drogám, to vše jsou důkazy, že drogy mají na světě místo, jsou nevymýtitelné. Pokud je jednotlivec neumí uchopit, je to jeho problém.

Každá společnost si vytváří specifický, svérázný systém společenských hodnot, etických teorií a morálních zásad, které v takové či onaké podobě odrážejí sociální a individuální stránku motivace. Pokud připustím, že drogy tu byly, jsou a budou, musím se obrátit na konzumenta. Droga je přirozená, nabízí své služby a úkolem osvěty je připravit potenciálního konzumenta na setkání s drogou a předem ho informovat o jejích účincích a dopadech její konzumace, zamezit kontaktu droga - konzument, který je nekompetentní samostatně rozhodovat, zda-li drogu užije. Úkolem společenského a vzdělávacího systému je vychovat člověka, který bude k droze kvalifikovaně přistupovat.

Závislost lze definovat jako chronickou poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Člověk od nepaměti hledá způsoby, jak zintenzivnit prožitek radosti, euforie a slasti, jak uniknout před bolestí a pocity samoty a izolace. Za určitých okolností tato

přirozená touha může přejít v nutkavost a zavdat příčinu k rozvoji chorobných znaků. To, co mění kvalitu prožívaného, může být alkohol, droga, jídlo, sex, hazardní hry, televize, práce, moc apod.. Problém představuje stav mysli s drogou spojený.

Možnost ovlivňovat své prožívání zná člověk od nepaměti. Všichni to určitým způsobem děláme, existují desítky bezpečných způsobů. Za rizikové způsoby můžeme označit ty, kdy člověk manipuluje své prožívání bez vlastního úsilí, jen z popudu momentální potřeby nebo možnosti, kdy přístup je zcela pasivní. Drogy vyvolávající závislost jsou nebezpečné tím, že ovlivňují prožívání razantně, extrémně, silně, s pocitem nebývalé intenzity a hloubky. Jsou tím nebezpečnější, čím rychleji působí, čím předvídatelnější je jejich účinek, čím silnější je účinek, tím silněji se vytváří pozitivní zpětná vazba a touha tento prožitek opakovat.

Na otázku, o co jde uživateli, můžeme odpovědět: zbavení se nepříjemného stavu, vyvolání slasti, příjemného stavu, zintenzivnění smyslových zážitků, usnadnění přizpůsobení nebo snaha o svébytný životní styl. Věřím, že je téměř jisté, že se vždy najdou jedinci, kteří k dosažení výše zmíněného zneužijí drogu. Společnost by se potom z tohoto úhlu pohledu měla snažit, aby byla uchráněna před škodami, které jí tím mohou být způsobeny.

## LITERATURA

**HONBA ZA ZAPOMNĚNÍM /světové dějiny narkotik/,** *Davenport-Hines R.*, BB/art 2004

**ČLOVĚK A ALKOHOL,** *Mudr. Kvapil J., Mudr. Svobodová A. a kolektiv,* Avicenum 1985

**CHYTRÉ DROGY,** *Kunl R.*, Adonai 2000

**SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE,** *Janoušek J. a kolektiv,* SPN 1988

**LIDÉ, ALKOHOL, DROGY,** *Šedivý V., Válková H.*, Naše vojsko 1988

**...AŽ NA DNO!?,** *Doc. Mudr. Skála J., CSc.*, Avicenum 1988

**ZNEUŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A NEALKOHOLOVÝCH DROG U MLÁDEŽE,** *Mečíř J.*, Avicenum 1990

**DROGOVÁ ZÁVISLOST,** *Mudr. Presl J.*, Maxdorf 1995

**ZAOSTŘENO NA DROGY,** Úřad vlády České republiky 2005 /srpen/

**MNE SA TO NEMOŽE STAŤ,** *PhDr. Bútora M.*, Osveta 1989

**DROGY NA PŘEDPIS,** kolektiv autorů, Votobia 1998

**SPECIFICKÉ ASPEKTY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG U ŽEN,** *PhDr. Trávníčková I., CSc.*, IKSP 2001

**ZÁVISLOST ZNÁMÁ, NEZNÁMÁ,** *Heller, Pecinová a kol.*, Avicenum – Grada 1996

**TŘI STUDIE O SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝCH JEVECH U MLÁDEŽE,**

*PhDr., Trávníčková I. CSc., IKSP 1997*

**DIMENZE GENDER VE VZTAHU SOUKROMÉ A VEŘEJNÉ SFÉRY,** *Havelková,* Sociologický časopis roč. 31 1/1995 s. 28

**DROGY A ČESKÁ VĚZEŇSKÁ POPULACE V KONTEXTU DROGOVÉ SCÉNY A TRESTNĚPŘÁVNÍ LEGISLATIVY,** *PhDr. Marešová A., JUDr. Nečada V., Mgr. Sluková K., PhDr. Sochůrek J., JUDr. Zeman P. Ph.D., IKSP 2003*

**DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI,** *Kalina K. a kolektiv,* Úřad vlády České republiky 2003



**PŘESTUPKY A SPRÁVNÍ TRESTÁNÍ**, Hrozinková E., Čechmánek B., Eurounion 2003

**TRESTNÍ ZÁKON KOMENTÁŘ**, JUDr. Šámal P., JUDr. Púry F., JUDr. Rizman S., C.H.BECK 2001

**TRESTNÍ PRÁVO HMOTNÉ 1**, Prof. JUDr. Novotný O., JUDr. Dolenský A., Doc. JUDr. Jelínek J., JUDr. Vanduchová M., ASPI 2003

**TRESTNÍ PRÁVO HMOTNÉ 2**, Prof. JUDr. Novotný O., JUDr. Dolenský A., JUDr. et Mgr. Navrátilová J., JUDr. Púry F., JUDr. Rizman S., JUDr. Vanduchová M., JUDr. Vokoun R. CSc., ASPI 2004

**PRÁVNÍ ÚPRAVA DROGOVÉ PROBLEMATIKY**, PhDr. Trávníčková I. CSc., PhDr. Gawlik L. CSc., JUDr. Kotulán P., IKSP 1992

**PRÁVO SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ**, Troster P., a kolektiv, C. H. Beck 2002

**LEGALIZACE DROG ANO ČI NE?**, PhDr. Trávníčková I. CSc., IKSP 1992

**NÁZORY ODBORNÍKŮ NA MOŽNOSTI SPOLEČENSKÉ KONTROLY A POSTIH DROG**, PhDr. Trávníčková I. CSc., IKSP 1993

## PŘÍLOHA I.

### ZÁKLADNÍ INFORMACE O UŽÍVÁNÍ DROG A JEJICH NÁSLEDČÍCH V ČESKÉ REPUBLICE

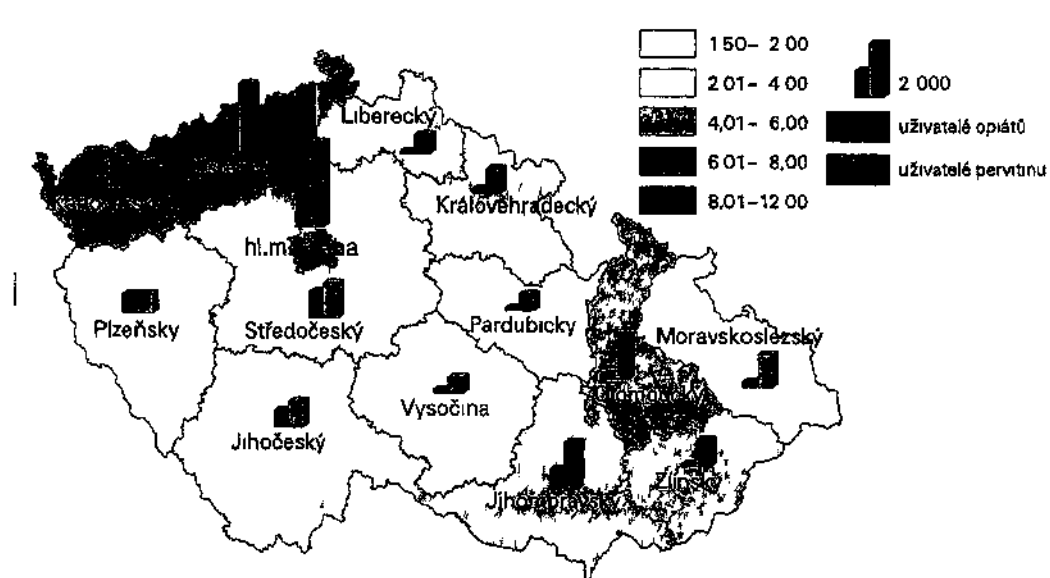
Indikátor	Hodnota
Počet problematických uživatelů drog	31 800
Počet problémových uživatelů drog	11 300
Počet závislých osob	1 372
Počet závislých osob	1 372
Podíl problematických uživatelů drog	60,7%
Podíl závislých osob	4,3%
Podíl závislých osob	0,5%
Podíl závislých osob	2,18%
Podíl závislých osob	0,9%
- z toho osob stíhaných v souvislosti s drogami	53,4%

1)

1) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 12 s..

## PŘÍLOHA II.

POČET PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG NA 1000 OBYVATEL VE VĚKU 15-64 LET A PODÍL PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ OPIÁTŮ A PERVITINU V KRAJÍCH ČR V ROCE 2005

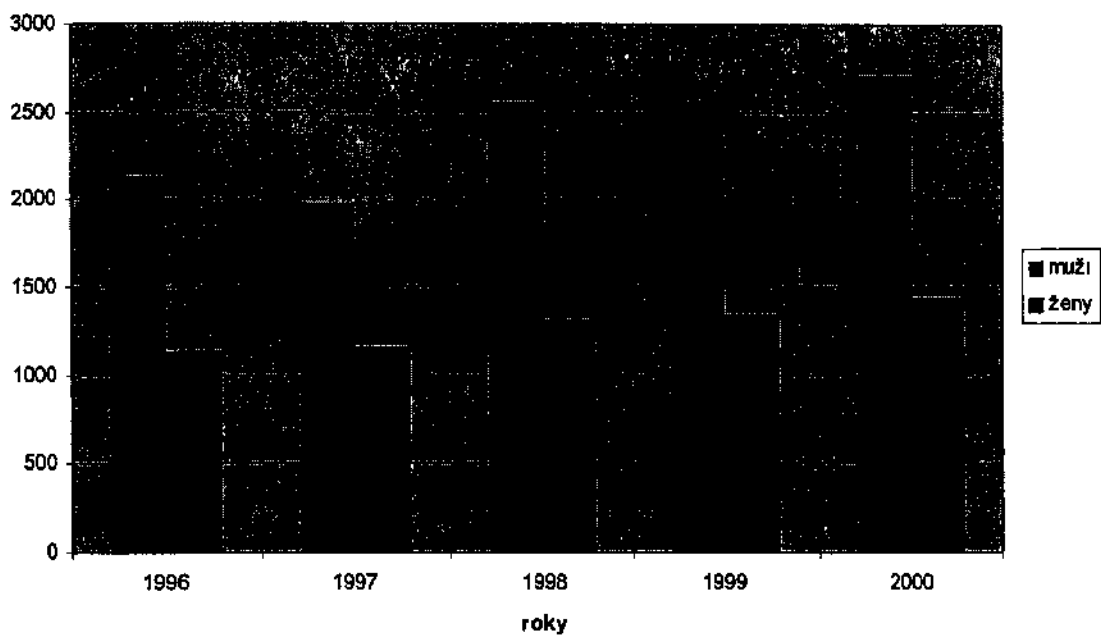


1)

1) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 6 s..

## PŘÍLOHA III.

### UŽIVATELÉ DROG PODLE POHLAVÍ



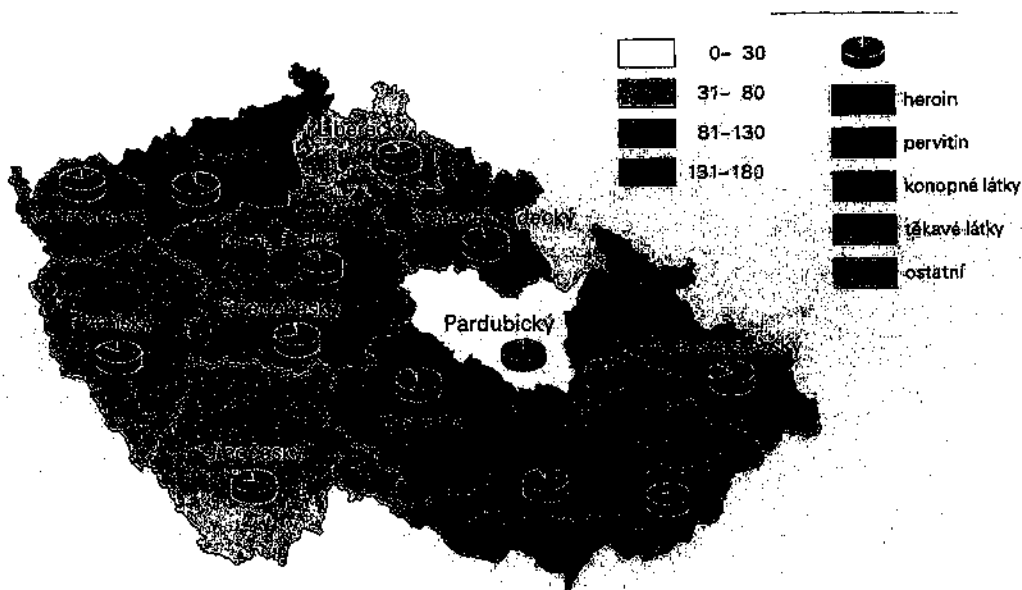
- 1) Trávníčková, I. Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Praha: IKSP, 2001, 33 s..

**PŘÍLOHA IV.**  
**LÉČEBNÉ PROGRAMY POSKYTUJÍCÍ SLUŽBY UŽIVATELŮM**  
**DROG V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2005**

Typ programu	Počet
Ambulantní zdravotnická zařízení (ordinace) <sup>a)</sup>	401
Substituční (metadonová) centra <sup>a)</sup>	10
Psychiatrické léčebny	17
Dětské psychiatrické léčebny	3
Programy následné péče	20
Pobytová oddělení specializovaná na léčbu dětí ohroženou drogovou závislostí (zařízení speciálního školství)	5
Oddělení pro diferencovaný výkon trestů	1
Oddělení pro výkon ochranné léčby ve věznicích	1

1)

**POČET VŠECH ŽÁDOSTÍ O LÉČBU V ROCE 2005 PODLE TYPŮ**  
**DROG A REGIONŮ /NA 100 TISÍC OBYVATEL/**

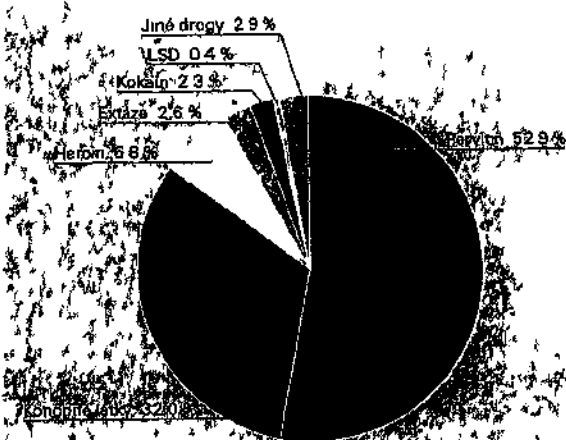


2)

1) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 4 s..  
 2) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 7 s..

## PŘÍLOHA V.

### STÍHANÍ PACHATELÉ DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ PODLE DRUHU DROGY V ROCE 2005



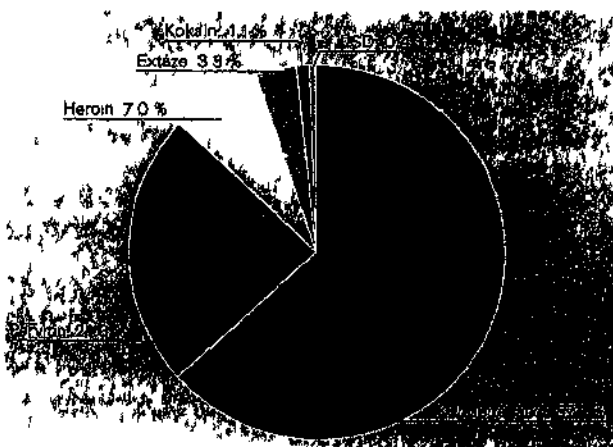
1)

### POČET OSOB OBVINĚNÝCH Z DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ V KRAJÍCH ČR V ROCE 2005 /NA 100 TISÍCH OBYVATEL/



2)

### PODÍLY POČTU ZACHYTU JEDNOTLIVÝCH DROG V ROCE 2005



3)

- 1) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 9 s..
- 2) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 10 s..
- 3) Zaostřeno na drogy 5/2006. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, 10 s..