

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Pavel Zdražil

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

Sociální a ekonomické dopady užívání návykových látek

Pavel Zdražil

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Ústav veřejné správy a práva
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavel ZDRAŽIL**

Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management podniku - Manažerská etika**

Název tématu: **Sociální a ekonomické dopady užívání návykových látek**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Přehled návykových látek a závislostí
- Prevence a protidrogová politika
- Sociální, ekonomické a zdravotní dopady na společnost - aktuální stav
- Výzkum - porovnání přístupu k drogám (malé a velké město)

Rozsah grafických prací: —
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- CEPROS, o.p.s. CEPROS: Výzkum - Změny postoje společnosti k drogám mezi roky 1996 a 2006 [online]. 2008. Dostupný z WWW:<<http://www.cepros.cz/veda-a-vyzkum/zmeny.postoje-spolecnosti-k-drogam-mezi-roky-1996-a-2008.html>>.
- HARTNOLL, Richard. Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
- KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády České republiky, 2002. 2. sv. (319, 343 s.). ISBN 80-86734-05-6.
- MCGRATH, Y., et al. Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 70 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
- PÁLENÍČEK, Tomáš. Nové syntetické drogy: Charakteristika a hlavní rizika. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 40 s. ISBN 80-86734-26-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Mandys**
Ústav veřejné správy a práva

Datum zadání bakalářské práce: **24. června 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2010**



doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.



Ing. Robert Baťa, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 24. června 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle §60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 26. 4. 2010

Pavel Zdražil

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval zejména vedoucímu práce Mgr. Janu Mandysovi za vedení práce, rady, připomínky, ochotu a pomoc, kterými mi při zpracování této práce přispíval.

Zároveň bych také poděkoval serveru Vyplňto.cz, na jehož systému probíhala část dotazníkového šetření k této práci.

ANOTACE

Práce se zaměřuje na problematiku drogové závislosti, její sociálně-ekonomické dopady na společnost a zdravotní následky. Problematika drog je nastíněna celosvětově se zaměřením na EU a především Českou Republiku. Empirická sonda vychází z mezinárodních dotazníků závislosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

aspekty užívání, Česká republika, drogy, návykové látky, politika, prevence, rizika, závislost

TITLE

Social and economic impact of addictive drugs use

ANNOTATION

The Work focuses on problems of drug addiction, their social-economic impact on society and health consequences. The drug problem is sketched worldwide with focus on EU and Czech Republic. The empiric probe is coming from the international dependence questionnaire.

KEYWORDS

addictive drugs, aspects of drug use, Czech Republic, dependence, drugs, hazards, policy, prevention

Obsah:

Úvod.....	7
1. Návykové látky a závislosti.....	9
1.1. Nejstarší doklady o užívání	9
1.2. Pojem Droga.....	10
1.3. Dělení drog	10
1.3.1. Legislativně	11
1.3.2. Podle původu	11
1.3.3. Podle rizika spojeného s užíváním	11
1.3.4. Podle převládajícího účinku	12
1.4. Závislost	13
1.5. Příznaky závislost.....	14
1.6. Odhady užívání drog v Evropě.....	14
2. Protidrogová politika a prevence.....	16
2.1. Trh návykových látek	16
2.2. Protidrogová politika EU.....	17
2.3. Protidrogová politika ČR.....	18
2.4. Spotřební daň.....	20
2.5. Situace drogové scény v ČR.....	21
2.6. Prevence podle World Health Organization (tradiční)	23
2.7. Prevence podle Institute of Medicine	24
3. Sociální, ekonomické a zdravotní dopady na společnost – aktuální stav	26
3.1. Sociální dopady	26
3.2. Ekonomické dopady	27
3.3. Zdravotní dopady.....	30
4. Výzkum – porovnání přístupu k drogám (malé a velké město).....	33
4.1. Základní informace.....	33
4.2. Metodika a zpracování zjištěných údajů.....	34
4.3. Charakteristika základního souboru	34
4.4. Výsledky dotazníkového šetření.....	37
4.5. Shrnutí dotazníkového šetření	51
Závěr.....	53
Seznam použité literatury a zdrojů	54
Seznam tabulek a grafů	58
Seznam příloh	60

Úvod

Návykové látky jsou s lidskou existencí neodmyslitelně spjaty již od nepaměti. Lidský druh se nikdy příliš nebránil konzumaci látek, které přinášely pocit uvolnění povzbuzení, pocit euforie. Po tisíciletí byly tyto látky využívány zejména při medicínských a náboženských rituálech.

Z dnešního pohledu je užívání návykových látek, potažmo závislost na nich, chápáno jako neustále aktuální celospolečenský problém, který je třeba řešit. Podle všeobecně přijímaných faktů lze historii novodobého užívání (19. a 20. století) rozdělit na tři samostatné etapy. Přibližně do roku 1960 se návykové látky považovali za vysoce odborný problém, kterým se zabýval pouze úzký okruh specialistů. Po roce 1960 se zejména ve vyspělých zemích zvyšuje počet uživatelů návykových látek a s tím souviselo, že drogová problematika se stala problémem společenským. Od počátku devadesátých let charakterizuje OSN ve svém Globálním akčním plánu návykové látky jako globální problém. Uvážíme-li tedy, že se na drogy začalo nazírat negativně teprve od poloviny 20. století, můžeme tento pohled označit za poměrně čerstvý a převratný, cílené užívání návykových látek je totiž prokazatelné již v 5. tisíciletí př. n. l.

Zákeřnost problému návykových látek spočívá zejména ve faktu, že každý člověk je vystaven riziku závislosti, bez ohledu na kvalitu právního rámce, prevence, dosaženého vzdělání, sociálního zabezpečení, či zásadovosti jedince. Osoby, které drogám podlehnou, si zpočátku jen těžko uvědomují, jaké dopady bude mít závislost nejen na jejich vlastní život, ale také na životy jejich rodin, přátel nebo známých. Drogová závislost s sebou obvykle přináší i mnoho problémů sociálních, zdravotních, právních a v neposlední řadě problémů ekonomických.

Cílem této bakalářské práce je podat přehled o současných návykových látkách a závislostech, které tyto látky způsobují. Vyjádřit dopady a náklady, které plynou z drogové závislosti. V rámci výzkumu je cílem zmapovat přístup veřejnosti k problematice drog a porovnat rozdílnosti v tomto přístupu u obyvatel malých a velkých měst.

Ačkoliv je v současnosti pohlíženo na návykové látky striktně negativně, téměř každý člověk se s nimi denně setkává a více či méně pravidelně je užívá. Návykové látky nejsou pouze nelegální (čili takzvaně tvrdé) drogy, které si nemalá část populace pod

samotným názvem návyková látka okamžitě vybaví. Mezi návykové látky patří mimo jiné i kofein obsažený v kávě, či čaji, nikotin obsažený v tabákových výrobcích a v neposlední řadě i, v řadě nápojů obsažený, alkohol. Všechny nebo jen některé z těchto látek jsou běžnou součástí života většiny populace, ačkoliv jsou o těchto látkách, a zejména jejich negativních dopadech, často vedeny diskuze nejen na odborné, ale i laické úrovni, málokdo je ochoten se své „drogy“ nadobro vzdát, nejen proto jsou tyto látky všeobecně tolerovány. Za další významný faktor jejich tolerance lze považovat, z nich plynoucí, nemalé příjmy do státního rozpočtu, neboť jsou ve většině zemí pro svoji nebezpečnost „obtěžkány“ nemalými daněmi. V neposlední řadě svůj vliv na toleranci tzv. legálních drog jistě sehrává i silná lobby a četné, propracované reklamní kampaně ze stran producentů a distributorů těchto návykových látek, které jsou však v posledních letech v některých zemích omezovány, či dokonce zakazovány.

K užívání návykových látek se lidé často uchylují jako k prostředku úniku ze skutečného světa, ve kterém se potýkají s řadou problémů. Problémů spojených nejčastěji s finanční situací, mezilidskými vztahy, psychikou, osobní tragédií, ztrátou zaměstnání, etc. Ne každý však začne drogy užívat jako prostředek řešení problému, leckdy jsou užívány, zejména mezi mladší populací, čistě ze zvědavosti, podle hesla „zakázané ovoce chutná vždy nejlépe.“

1. Návykové látky a závislosti

1.1. Nejstarší doklady o užívání

Nejstarší faktické zmínky o užívání návykových látek datujeme kolem roku 5000 př. n. l., pocházejí ze sumerského klínového písma. Znak nazývaný „HUL“, který do češtiny lze přeložit jako „radost“, „blaho“, případně „jásot“, se objevuje ve spojitosti se znakem „GIL“ (rostlina). Kombinace těchto znaků, tedy „HUL GIL“ je sumerské označení pro mák¹. Dalšími prokazatelnými důkazy znalosti návykových látek, konkrétně alkoholu, je víno z nástěnných maleb starých Egyptanů a papyrus popisující pivovar, staří obou důkazů se datuje mezi lety 4000 a 3500 př. n. l. První prokazatelné užívání konopí, datujeme kolem roku 2750 př. n. l. a nalézáme jej ve spise o léčivých rostlinách čínského císaře Shen Nunga, kde je droga popisována jako lék na malárii. Srovnatelně staré jsou i důkazy o pití čaje, a tedy konzumaci kofeinu.

Vědomé užívání návykových látek však téměř jistě probíhalo i v dobách mnohem starších. Existence šamanismu², využívajícího při svých rituálech rostliny s halucinogenními účinky, se odhaduje až do období paleolitu³.

„Podle Achtenbergové, J. (1985) posvátné rostliny zajišťovali rychlý přestup do změněných stavů vědomí a umožňovaly na podkladě přímého zážitku porozumět stavům zrození a smrti, vztahu ke kosmu, ke stvoření vůbec. Psychedelický prožitek, ztráta hranic ega, vědomí kontinuity všech dějů a smysl pro zázrak dávaly šamanům možnost náhledu a poznání přesahující rámec smyslového poznání. Tyto rostliny proto nazývali posvátnými, medicínou. Rekreační užívání bylo často nemyslitelné. Šaman musel fungovat skvěle v obou realitách. Procházel vlastně věčným kruhem cestování do podsvětí za nějakým poznáním a vracel se zpět, aby vykonal službu druhým. Nebylo v tom nic samoúčelného, když léčil, bral medicínu spolu s nemocným a pomocí vizualizace ovlivňoval chorobný proces.“⁴

¹ LINDESMITH, Alfred. *Addiction & Opiates*. New Jersey : Transaction Pub, 2008. 295 s. ISBN 978-0202362236.

² nejstarší náboženství a medicína

³ starší doba kamenná, období přibližně 2,7 milionu – 8000 př. n. l.

⁴ KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. str. 83

1.2. Pojem droga

Z etymologického hlediska pojem „droga“ pochází pravděpodobně ze starofrancouzského slova „drogue“ (lektvar, omamný jed) nebo ze středoholandského⁵ spojení „droge-vate“ (suchý váleček, název odkazuje na sušené části rostlin).

Definovat samotný pojem „droga“ lze podle Kalinova⁶ Mezioborového glosáře pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (2001) hned z několika hledisek. Podle úmluv OSN a Deklarace o základních principech snižování poptávky po drogách (1998) plyne, že pojem droga označuje ty látky, které jsou podřízeny mezinárodní kontrole. V oblasti medicíny odkazuje na některá léčiva, která jsou užívána jako preventivní nebo vhodná přímo k vyléčení nemoci, případně jako prostředek zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, upravující biochemické, či fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu.

„Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou běžně užívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt.“⁷

Pokud drogou chápeme pouze omamnou nebo psychotropní látku, máme na mysli látku, která splňuje dva hlavní znaky. Je schopna vyvolat závislost a má psychotropní efekt⁸.

1.3. Dělení drog

Jak bylo výše zmíněno, na drogu jako pojem lze, podle oboru zájmu, nahlížet hned z několika stran. Stejně tak dělit návykové látky, je možné z několika různých úhlů pohledu.

⁵ český ekvivalent (podle Ústavu aplikované a formální lingvistiky, Matematicko- fyzikální fakulty Univerzity Karlovi: <http://ufal.mff.cuni.cz/jazz/PML/old/skladiste/iso-639.htm>) označující jazyk známý jako Middle Dutch, podle normy ISO 639-2 označen kódem „dum“

⁶ MUDr. PhDr. Kamil Kalina, Csc., MSc. – spoluvůdce protidrogové politiky v ČR, pedagog a vědecký pracovník, ředitel o. s. SANANIM (léčba a resocializace drogově závislých)

⁷ KALINA, Kamil, et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

⁸ ovlivňuje citové prožitky a vnímání reality

1.3.1. Legislativně

Z hlediska legislativy lze návykové látky rozdělit na **legální** a **nelegální**. Legální drogy (alkohol, kofein, tabák,...) jsou všeobecně tolerovány, jejich šíření i užívání nepodléhá právním předpisům. Zpravidla jsou však legislativou označovány za nepříliš žádoucí a jsou proto částečně omezovány⁹.

Jako návykové látky nelegální označujeme látky, jejichž výrobu, distribuci, držení, případně, v některých státech,¹⁰ i užívání zákon zakazuje. Jedná se například o amfetaminy, barbituráty, kokain, opiáty, pervitin, etc.

1.3.2. Podle původu

Podle původu lze návykové látky třídit v zásadě do dvou kategorií:

- **Přírodní** (genuinní) drogy – získávány přímo z rostlinných nebo živočišných zdrojů (heroin, kokain, morfin,...)
- **Syntetické** drogy – uměle připravovány, obvykle chemickou cestou (crack, MDMA¹¹, pervitin,...)

1.3.3. Podle rizika spojeného s užíváním

Riziky spojenými s užíváním jsou myšlena zejména rizika zdravotní, a to tělesná i duševní, a sociální. Dělení z hlediska rizik spojených s užíváním je asi nejznámější, jedná se o dělení na **měkké** (lehké) a **tvrdé** (těžké) drogy.

„Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné. Zjednodušeně lze říci, že čím je droga „tvrdší“, tím větší poškození je schopna vyvolat.“¹²

Drogy měkké je možné užívat v přiměřeném množství a s rozumnými časovými prodlevami bez větších rizik. Naopak u drog tvrdých, jak bylo výše zmíněno, je podstupované riziko spojené s užíváním neakceptovatelné. Následující tabulka (Tabulka 1) zobrazuje rizikovost některých běžně užívaných látek.

⁹ více viz kapitola 2.4.

¹⁰ Finsko, Francie, Portugalsko, etc.

¹¹ extáze

¹² MINAŘÍK, J. Drogy - definice a druhy : Rozdělení drog [online]. 2003 [cit. 2009-12-08].

Tabulka 1: Míra rizikovosti některých běžně užívaných látek¹³

Míra rizika	Vysoká	Vysoká až střední	Střední	Relativně malá	Prakticky bez rizika
„Tvrdość“	Tvrde	Tvrde	Tvrde	Mekke	Mekke
Příklady	Toluen Heroin Morfin Durman Crack LSD	Lysohlávky Kokain Pervitin	Alkohol MDMA Efedrin Kodein	Marihuana Hašiš Kokový čaj	Káva Čaj

1.3.4. Podle převládajícího účinku

Návykové látky podle převládajícího účinku se nejčastěji dělí na drogy:

- **Halucinogenní** (psychadelika) – mohou vyvolat poměrně výrazné změny vnímání, podle Minaříka (2003) mohou navodit příjemné pocity, ale také mohou způsobit děsivé noční můry s trvalým duševním poškozením. Látky s tímto účinkem lze dále rozdělit na relativně slabé (konopí) a látky s razantním efektem (nacházejí se v LSD, psylocibe¹⁴, ...).
- **Narkotické** (tlumivé) – účinkují na centrální nervový systém, přivádí uživatele k euforii a potlačují nepříjemné emoce.¹⁵ Předávkování vede k zástavě dýchání. Narkotické účinky vyvolává heroin, kodein, morfin, valium a některé další látky.
- **Stimulační** – působí na tělesnou a duševní aktivitu jedince, navozují pocit nárůstu síly a nevyčerpatelné energie. Vysoké dávky mohou způsobit selhání srdce. Mezi tyto látky patří například kokain, MDMA a pervitin.

¹³ MINAŘÍK, J. Drogy - definice a druhy : Rozdělení drog [online]. 2003 [cit. 2009-12-08].

¹⁴ lysohlávky

¹⁵ například strach nebo napětí

1.4. Závislost

Drogová závislost je důsledkem opakovaného nebo soustavného užívání návykových látek, přičemž k dosažení srovnatelného efektu, který látka vyvolává, je zapotřebí dávky neustále zvyšovat¹⁶. Většina návykových látek nezpůsobuje závislost ihned, jedinec projde několika stádii, než se stane skutečně závislým. Přes stádium experimentování s různými drogami, se jedinec dostane k občasnému (víkendovému) a následně pravidelnému užívání návykové látky. Ne u každé drogy je však průběh získávání závislosti stejný, existují návykové látky jako například heroin, morfin nebo pervitin, u kterých hrozí vysoké riziko vzniku závislosti již po několika, či dokonce prvních dávkách.

V procesu získávání závislosti, je nutné rozlišovat psychickou (duševní) a fyzickou (tělesnou) závislost. **Psychická** závislost zpravidla předchází závislosti tělesné. Jedná se o duševní stav, který následuje po odeznění účinku drogy, postižený jedinec je hnán touhou opět užít návykovou látku. Vysazení látky, na kterou vznikla psychická závislost, nevede k zdravotním potížím. Obvykle se projevuje stavy špatné nálady, vyčerpaností, skleslostí. **Fyzická** závislost je stav, kdy si tělo uživatele na látku zvyklo a začlenilo ji do svého metabolismu. Vysazením látky tělo není schopné fungovat, způsobuje poruchy, takzvané abstinenci příznaky¹⁷. Obvyklými následky vysazení je nevolnost, nespavost, zažívací problémy, v některých případech může dokonce dojít k ohrožení života.

„Současný pokrok vědeckých znalostí stále více svědčí o tom, že drogová závislost – stejně jako Parkinsonova choroba, schizofrenie nebo endogenní deprese – je organická porucha mozku, která se během doby užívání drogy vyvine. Opakované užívání drog mění zásadním způsobem strukturu a funkce mozku, které mohou přetrvávat dlouho poté, co jedinec drogy přestal užívat. Fakta svědčí o tom, že tyto dlouho trvající změny mozku jsou odpovědné za deformace kognitivního a emočního chování, jež jsou pro závislé charakteristické. Vypadá to, jako kdyby se drogy zmocnily přirozených motivačních obvodů mozku a užívání drog se stalo jedinou, anebo přinejmenším hlavní prioritou jednotlivce.“¹⁸

¹⁶ tento jev se také označuje jako tolerance.

¹⁷ Projevují se po vysazení návykové látky, jedná se o velmi nepříjemný stav. Projevuje se agresivitou, bolestí, neklidem, slabostí,...

¹⁸ LESHNER, Alan. Drogová závislost je organická porucha mozku. In *Vesmír*. 2001, r. 80, č. 8, s. 430. ISSN 1214-4029

O závislosti, lze tedy hovořit jako o nemoci. V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů se poruchy způsobené závislostí nacházejí pod kódovým označením nemocí F10 – F19.

1.5. Příznaky závislosti

Příznaky závislosti na různých návykových látkách se od sebe ve větší, či menší míře liší nejen z důvodu odlišnosti jejich složení, ale i z důvodu jedinečnosti každé lidské bytosti. Vytvořit proto seznam příznaků, podle kterého by bylo bezpečně možné závislost odhalit je zcela nemožné. Přesto lze, nalézt jisté shodné příznaky, pomocí kterých lze závislost orientačně určit.

„Přítomnost několika z následujících příznaků může znamenat, že trpíte drogovou závislost.

- Pokračujete v užívání návykových látek, přestože víte, že Vám ubližují.
- Kvůli užívání návykových látek pocítujete problémy na pracovišti nebo ve škole.
- Pokusy o kontrolu užívání, či chování při užívání selhávají.
- Cítíte, že potřebujete sehnat a užít návykovou látku.
- Pro docílení stejného efektu musíte zvyšovat dávky.
- Užíváte drogy častěji a ve větších dávkách, než byste si přáli.
- Pokud užívání návykových látek omezíte nebo zcela vysadíte, cítíte úzkost.“¹⁹

1.6. Odhady užívání drog v Evropě

Odhady jsou vztažené na dospělé populaci ve věku 15 – 64 let. Vycházejí z nejnovějších dostupných zdrojů - z výroční zprávy Stav drogové problematiky v Evropě 2009. Údaje v následující tabulce (Tabulka 2) jsou uváděny v milionech.

¹⁹ *Drug Addiction* [online]. 2009 [cit. 2009-12-08]. Dostupný z WWW: <http://www.drug-rehabs.org/iarticles/145/drug_addiction>.

Tabulka 2: Užívání drog v Evropě - odhady

Droga	Prevalence²⁰ (část populace)	Užití v posledním roce	Užití v posledním měsíci
Konopí	74 (22%)	22,5	12
Kokain	13 (3,9%)	3	1,5
Extáze	10 (3,1%)	2,5	1
Amfetaminy	12 (3,5%)	2	1
Opiáty (problémoví uživatelé)	-	-	1,5

²⁰ rozšíření

2. Protidrogová politika a prevence

2.1. Trh návykových látek

Jak bylo zmíněno v úvodu, problematika návykových látek se stala problémem globálním. Týká se tedy každého a je nezbytné ji řešit mezioborově, meziresortně a mezinárodně. Podle Kaliny, K. (2003) globalizace problematiky návykových látek souvisí zejména s faktem, že byl vytvořen světový nezákonný trh s drogami, který je mezi nezákonnými trhy největší a má druhý největší finanční obrát²¹. Globalizace drogového trhu přináší epidemický charakter zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog. Přesto tyto důsledky představují menší problémy zdravotních komplikací a úmrtí, než důsledky užívání legálních návykových látek. Na druhou stranu s sebou přinášejí problémy spojené se šířením infekčních nemocí (hepatitis B, C, virus HIV) a kriminalizace uživatelů.

Trh s nelegálními drogami s sebou nepřináší pouze problémy spojené s přímým užíváním návykových látek, nebezpečí plynou i z faktu, že produkce drog se stává běžnou a výhodnou obživou pro mnohé zemědělce v Jižní a Střední Americe a některých částech Asie. Dalším problémem pak jsou příjmy získané z nelegálního obchodu s drogami, které pronikají do legální ekonomiky nebo mohou sloužit k financování činnosti teroristických organizací.

Na každém trhu dochází ke střetu nabídky a poptávky. V souvislosti s tímto faktem existují dva stěžejní strategické přístupy drogové politiky, tedy snižování nabídky nelegálních návykových látek a snižování poptávky po těchto látkách.

V rámci **snižování nabídky** návykových látek jsou činěny kroky, zejména prostřednictvím bezpečnostních složek státu²², přímo proti producentům drog a distributorům těchto látek. Zjednodušeně lze základní opatření, prováděná k omezení poptávky po drogách, definovat ve třech bodech:

- administrativní kontrola – omezuje únik v medicíně používaných látek na trh návykových látek
- zákonná represe – potlačuje produkci a distribuci

²¹ největší finanční obrát má trh se zbraněmi

²² především prostřednictvím armády, policie a celního úřadu

- vymýcení v zemědělské produkci – snaha o vymýcení pěstování zdrojů návykových látek (koka, konopí, mák, etc.), ale také nahrazení těchto problematických plodin alternativními, budování zavlažovacích systémů a škol v dotčených oblastech

Co se **snižování poptávky** týče, cílem protidrogové politiky je zejména snížit vyhledávání a užívání návykových látek. Pozornost je upřena na osoby potýkající se s problémem drogové závislosti, těmto osobám jsou určeny rozličné poradenské služby, ale také možnosti podstoupit odvykací léčbu. Nicméně hlavním cílem snah o snížení poptávky jsou jiné objekty, osoby, které by se mohly závislými potenciálně stát. Pro tuto cílovou skupinu je snižování poptávky po návykových látkách nejčastěji realizováno prostřednictvím prevence a osvětových programů, které potenciální uživatele od užívání drog, a to zejména tzv. „užívání ze zvědavosti,“ odrazují.

2.2. Protidrogová politika EU

„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.“²³

Základním dokumentem současné evropské protidrogové politiky je **Protidrogová strategie EU 2005 – 2012**. Strategie stanovuje evropský model drogové politiky, který je založen na vyváženém přístupu.²⁴

„Cílem této strategie Evropské unie je zvýšit hodnotu vnitrostátních strategií, při respektování zásad subsidiarity a proporcionality zakotvených ve smlouvách. Tato strategie zdůrazňuje, že by členské státy měly zvažovat dopad svých vnitrostátních strategií na jiné členské státy, způsoby, jakými se vnitrostátní strategie různých členských států mohou vzájemně podporovat, a jak mohou takové strategie přispět k dosažení cílů této strategie Evropské unie. Rovněž má poskytovat prostor místním, regionálním,

²³ *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 31 s. ISBN 80-86734-39-0. str. 13

²⁴ Přístup formulovaný OSN (1991), má zajistit vyváženost mezi prevencí a represí, tedy podporuje opatření na straně nabídky i poptávky po drogách.

vnitrostátním a nadnárodním hnacím silám a možnostem a optimálně využívat dostupné zdroje. V úvahu se berou i organizační a finanční omezení členských států a orgánů EU.“²⁵

Z této strategie dále vychází **Protidrogový akční plán EU 2009 – 2012**. Jeho cílem je rapidní snížení užívání návykových látek v celé populaci, omezení škod, které jsou těmito látkami způsobeny společnosti, a poškození zdraví, které jsou dopadem užívání a obchodu s návykovými látkami.

Akční plán formuluje priority, pomocí nichž má docházet k naplňování protidrogové strategie, hlavními prioritami jsou:

- Zlepšování koordinace, spolupráce a zvyšování veřejného povědomí
- Snížení poptávky po drogách
- Snížení nabídky drog
- Zlepšení mezinárodní spolupráce
- Lepší pochopení problematiky.

Oba dokumenty jsou v souladu s příslušnými úmluvami OSN, čímž se myslí zejména hlavní právní nástroje řešícími globální problematiku návykových látek:

- Jednotná úmluva OSN o omamných látkách (1961), pozměněná protokolem z roku 1972
- Úmluva o psychotropních látkách (1971)
- Úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (1988)

2.3. Protidrogová politika ČR

Protidrogová politika v ČR²⁶ je uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni, zastřešuje ji Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), která ji provádí na národní úrovni. RVKPP projednává a předkládá vládě ke schválení základní strategické dokumenty protidrogové politiky. V současné době se vychází z dokumentů: Národní

²⁵ *Protidrogová strategie EU (2005 – 2012)*. 2004. 20s. odstavec 5

²⁶ V době tvorby této bakalářské práce nebyla Národní strategie protidrogové politiky ČR na období 2010 – 20XX (pravděpodobně 2018) konkrétně formulována a schválena, proto se tato kapitola zabývá dosud platnou Národní strategií protidrogové politiky na období 2005 – 2009.

strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 a Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 – 2009. Dokumenty jsou v souladu s Protidrogovou strategií EU 2005 – 2012 a s Protidrogovým akčním plánem EU 2009 – 2012.

Legislativně je protidrogová politika upravena zejména **zákonem č. 379/2005 Sb.**, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, vzpp.²⁷ Zákon omezuje dostupnost alkoholických nápojů, osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou a osobám mladším osmnácti let, prostřednictvím zákazu prodeje a podávání, obdobně jsou regulovány i výrobky tabákové. Dále tento zákon mimo jiné upravuje působnost správních orgánů a orgánů územní samosprávy při vytváření a uskutečňování programů ochrany před alkoholem, tabákovými výrobky a návykovými látkami.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009 je po dobu existence České republiky již čtvrtou strategií protidrogové politiky. Jejím základem je, ostatně jako ve všech protidrogových strategiích států EU, takzvaný vyvážený přístup. Určuje hlavní směr protidrogové politiky, její klíčová východiska, principy, cíle a odpovědnost jednotlivých zúčastněných subjektů, tyto kritéria jsou uplatňována za účelem dosahování stanovených hlavních cílů strategie, kterými jsou:

- potírání organizovaného zločinu zapojeného do nezákonného nakládání s drogami a vymáhání dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog
- snížení užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat

Nástrojem realizace strategie je **Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky**. Plán je vypracován v souladu s Národní strategií a na základě vyhodnocení úspěšnosti předchozího Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky. Dále rozvíjí strategii a konkrétněji formuluje zejména hlavní a specifické cíle, zdroje a odpovědnost, jednotlivé aktivity jsou stanoveny v určitém časovém rámci. Plán se zaměřuje zejména na tyto oblasti:

²⁷ ve znění pozdějších předpisů

- Primární prevence
- Léčba a následná péče
- Snižování rizik
- Snižování nabídky drog a vymáhání práva
- Koordinace a financování
- Informace, výzkum a hodnocení
- Mezinárodní spolupráce

Jako významný prvek protidrogové politiky působící v ČR je nutné rovněž vzpomenout značnou síť tzv. nízkoprahových center a programů, které působí v oblasti prevence i následné práci s drogově závislými. V rámci programu výměna jehel a stříkaček bylo v roce 2008 rozdáno na 4,6 milionu sterilních kusů²⁸. Za další výrazný úspěch těchto zařízení lze považovat zdvojnásobení provedených testů na přítomnost viru HIV u drogově závislých v roce 2008.

2.4. Spotřební daň

K omezení užívání legálních návykových látek existuje daňová povinnost, pomoci níž je dostupnost těchto látek, z hlediska ceny, ztížena, jedná se o spotřební daně. Spotřební daně v ČR upravuje **zákon č. 353/2003 Sb.**, o spotřebních daních, vzpp. Český stát vybírá spotřební daň (ve smyslu oblasti legálních návykových látek) z alkoholických výrobků (víno, pivo, líh a meziproducty) a tabákových výrobků. Kromě zvýšení tržní ceny legálních návykových látek a s tím spojeným snížením poptávky po nich, přinášejí spotřební daně ještě jeden podstatný efekt => nemalé příjmy do státního rozpočtu.²⁹ Následující tabulky zobrazují sazby spotřební daně na pivo (Tabulka 3) a na tabákové výrobky (Tabulka 4). Pro zajímavost lze ještě dodat, že pro víno, které není označeno jako šumivé, byla stanovena spotřební daň 0 Kč, což je vzhledem k dvou až tří násobnému obsahu alkoholu na objemovou jednotku oproti pivu při nejmenším zarážející.

²⁸ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s. str. 2

²⁹ Celkový příjem státního rozpočtu ze spotřebních daní z alkoholu a tabákových výrobků za období Q1 – Q3 2009 činil 34,1 mld. Kč.

Tabulka 3: Spotřební daň z piva v ČR (označeného nomenklaturou 2203, 2206)

Rok	Základní sazba	Sazba pro malé nezávislé pivovary ³⁰
2009	24,00 Kč/hl	12,00 – 21,60 Kč/hl
2010	32,00 Kč/hl	16,00 – 28,70 Kč/hl

Tabulka 4: Spotřební daň z tabákových výrobků v ČR

Text	do 31. 1. 2010		od 1. 2. 2010	
	Sazba daně			
	Procentní část	Pevná část	Procentní část	Pevná část
cigarety	28%	1,03 Kč/kus	29%	1,09 Kč/kus
doutníky, cigarillos		1,15 Kč/kus		1,15 Kč/kus
tabák ke kouření		1280,00 Kč/kg		1350,00 Kč/kg
ostatní tabák		1280,00 Kč/kg		1350,00 Kč/kg

2.5. Situace drogové scény v ČR

V ČR, ostatně jako ve všech zemích bývalého socialistického bloku se problém užívání a distribuce nelegálních návykových látek ve větší míře objevuje až na počátku 90. let 20. století. Před pádem komunistického režimu bylo v ČR téměř nemožné získat nelegální návykovou látku jinak než z domácí produkce. Zneužívány byly prakticky jen výrobky z marihuany, směs opiátu zvaná braun a pervitin. Neexistoval drogový trh, uživatelů bylo málo a sdružovali se do uzavřených, vzájemně izolovaných skupin.

Na počátku 90. let se v souvislosti s otevřením ČR světu stává republika významnou tranzitní zemí. Část tranzitu drog zůstává v ČR a zpestřuje tak dosavadní vznikající trh. Objevuje se nemalé množství zvědavých a rekreačních uživatelů, dosud izolované skupinky uživatelů se propojují. Nadále však dominuje „stará“ domácí produkce.

³⁰ Zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních definuje jako pivovar, jehož roční výroba piva, včetně piva vyrobeného v licenci, není větší než 200 000 hl a splňuje podmínky dané §82.

Koncem 90. let se ČR transformuje z tranzitní země na zemi spotřebitelskou. Na trhu se objevuje „levný“ heroin, roste počet jeho uživatelů. Ač pervitin stále dominuje, domácí produkce postupně ztrácí na významu. Ve velkých městech vzniká otevřená drogová scéna se strukturou dealerů, nelegální návykové látky se tak stávají všeobecně dostupnými.

V současnosti prudce roste užívání měkkých drog (marihuana, extáze,...), naopak tvrdé drogy (pervitin, heroin,...) rostou stále pomaleji, v Praze dokonce stagnují.

„Mezi začínajícími uživateli heroinu i pervitinu se více než dříve objevují neinjekční formy aplikace (šňupání, kouření, inhalace z aluminiové folie), uživatelé však obvykle z úsporných důvodů přecházejí na injekční způsob aplikace. Navzdory převládající injekční aplikaci heroinu a pervitinu se mezi jeho uživateli nešíří virus HIV/AIDS, zjišťují se však stále více infekční hepatitidy. Kokain se zatím objevuje velmi výjimečně. Po úspěšných zásazích policie proti domácím laboratořím na výrobu pervitinu se rozkládají poslední zbytky „vaříčské“ subkultury a trhu s pervitinem se ujímají nezákonné mezinárodní organizace. Souběžně s tím dochází k šíření distribučních sítí a vzorců prakticky po celém území státu. Musíme dnes konstatovat, že žádný okres není bezpečný a šíření drog ještě nedosáhlo svého maxima.“³¹

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 odhaduje zvýšení počtu problémových uživatelů nelegálních návykových látek na cca 32,5 tisíce. Z toho cca 21,2 tisíců osob je závislých na pervitinu a 11,3 tisíce osob na opiátech. Drtivá většina problémových uživatelů si drogu aplikuje prostřednictvím injekční stříkačky (cca 31, 2 tisíce). Z geografického hlediska je nejproblémovější oblastí hlavní město Praha s přibližně třetinou všech problémových uživatelů, druhý v pořadí je Ústecký kraj s cca jednou sedminou.

Z hlediska legálních drog je ČR, co se komodit týče, srovnatelná s ostatními evropskými zeměmi, dominuje alkohol a tabák. Roční spotřeba alkoholických nápojů činila v roce 2008 183,2 litru na osobu, z toho 156,6 litru piva, což je mírný pokles oproti roku předchozímu, lze se však domnívat, že za poklesem může stát ekonomická krize, která se během roku 2008 promítla i do české ekonomiky. Tato čísla, ač ne příliš lichotivá, jsou poměrně stabilní a za posledních 15 let, až na drobné výjimky, prakticky neměnná.

³¹ KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. str. 34

Ohledně tabáku je situace poněkud jiná, podle odhadů aktivně kouří cca 30% dospělé populace, ale bohužel také stejné procento mladistvých, roční spotřeba cigaret v posledních letech pomalu rostla až na 2345 kusů na osobu za rok (2007). V roce 2008 lze pozorovat poměrně značný propad na 2107 kusů na osobu ročně, což je meziroční pokles cca o 10%, nicméně i zde lze přičítat propad ekonomické krizi. Prudký statistický pokles však zřejmě není zapříčiněn jen snížením spotřeby cigaret, roli zřejmě sehrává i přechod některých kuřáků na levnější pašované nebo padělané cigarety, které jsou dostupné na tržnicích.³²

2.6. Prevence podle World Health Organization (tradiční)

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. WHO rozlišuje prevenci podle tzv. tradičního členění na primární, sekundární a terciární.

Úkolem **primární prevence** je předcházet užívání návykových látek a problému s nimi spojenými u osob, které s těmito látkami dosud nepřišly do styku, eventuálně oddálení kontaktů s drogami do pozdějšího věku. Primární prevence může být zacílena na celou populaci prostřednictvím médií, iniciativ nebo prostřednictvím školních programů, které jsou zaměřeny zejména na děti, dospívající a mladé lidi. Zacílen nicméně může být i konkrétní, k užívání náchylnější, segment populace, například děti narkomanů, mladistvý delikventi, záškoláci, bezdomovci, sociálně vyloučení jedinci, etc.

Pro účinnost primární prevence je nutné, aby zacílené osoby nebyly „jen“ jednostranně informovány o existenci drog a problémů s nimi spojených, případně odstrašovány následky. Informace musí být objektivní, pravdivé a srozumitelné. Je vhodné založit prevenci na více faktorech a nezaměřovat ji pouze na drogy, klíčové je propojování s prevencí před dalšími riziky a budování vztahů na principu důvěry s lidmi, na které je prevence cílena.

Kalinova, K. (2001) definuje hlavní složky primární prevence takto:

- Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených.

³² data k tomuto odstavci čerpána: Český statistický úřad. *Spotřeba potravin, nápojů a cigaret na jednoho obyvatele v ČR v letech 2000 – 2008*. 2009

- Podpora protidrogových postojů a norem.
- Posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog.
- Posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů.
- Podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

Sekundární prevence se zaměřuje na osoby, které již návykové látky užívají, případně se již staly závislými. Cílem sekundární prevence je předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání závislostí u těchto osob. Prostředky uskutečňování sekundární prevence jsou včasné rozpoznání, poradenství a léčba.

Terciární prevence se věnuje předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Nejedná se tedy o prevenci v ryzím slova smyslu (zamezení, odrazení), ale o zmírňování dopadů užívání návykových látek. Do terciární prevence řadíme:

- resocializaci a sociální rehabilitaci u osob, které absolvovaly léčbou, která vede k abstinenci, eventuálně se podrobily substituční léčbě a abstinují od nelegálních drog
- intervence³³ u osob, které právě drogy užívají a nejsou motivovány užití těchto látek zanechat, souborně zvané Harm Reduction³⁴

2.7. Prevence podle Institute of Medicine

Počátkem 90. let byl pověřen Výbor pro předcházení mentálních poruch při Ústavu pro lékařství americké akademie věd (IOM)³⁵ vypracováním zprávy o aktuální situaci a přehledu doporučených metodik pro prevenci a výzkum mentálních poruch. Roku 1994 Mrazek a Haggerty vydali zprávu, v rámci níž navrhli nový systém rámcové klasifikace prevence - všeobecnou, selektivní a indikovanou, čímž nahradili stávající klasifikaci prevence - primární, sekundární a terciární. Tento přístup srovnává rizika rozvoje užívání

³³ zprostředkování

³⁴ Soubor praktických strategií snižujících negativní důsledky užívání návykových látek, které užívají jednotlivci a komunity. Mezi přístupy Harm Reduction patří spektrum strategií od bezpečnějšího užívání, po kontrolované užívání až abstinenci. Přístup a strategie harm reduction aktivně zapojuje uživatele drog, identifikuje jejich potřeby a zaměřuje se na realizaci dosažitelných cílů.

³⁵ The Committee on Prevention of Mental Disorders, a sub-committee of the Institute of Medicine

návykových látek v určité populaci a rozsah intervencí. Každou kategorií popisuje cílovou populaci, u které lze předvídat prospěch plynoucí z jednotlivých intervencí.

Všeobecná prevence se zaměřuje na širokou veřejnost, případně celé skupiny populace (občané daného státu, občané města, komunita, škola,...), tato prevence je vhodná pro každého a každému má přinést prospěch. Cílem je působit tak, aby byli potenciální uživatelé návykových látek od této činnosti odrazeni. Příkladem aplikace všeobecné prevence v praxi je proniknutí protidrogové prevence do učebních osnov škol.

Selektivní prevence cílí na určité skupiny populace nebo jednotlivce, u kterých je riziko užívání návykových látek nadprůměrné a je spojeno s přítomností biologických, psychologických, sociologických a environmentálních faktorů. Riziko může být bezprostřední (dočasné) nebo celoživotní. Příkladem selektivní prevence jsou mimoškolní aktivity pro „zlobivé“ děti.

Indikovaná prevence se zaměřuje na vysoce rizikové jedince, jež mají minimální, ale rozpoznatelné příznaky, značící mentální poruchu, ale kteří v současnosti nesplňují kritéria DSM.³⁶ Příkladem aplikace indikované prevence je snaha o snižování užívání konopí u neproblémových uživatelů.

„Každý typ prevence má své plusy i minusy. Všeobecně preventivní programy mohou být například nákladnější než selektivní nebo indikované prevence, neboť jejich zájem se soustředí na celou populaci (např. na každého žáka určité školy). Naopak vzhledem k tomu, že programy selektivní a indikované prevence se zaměřují na mládež vykazující faktory spojované s užíváním drog, existuje zde určité riziko stigmatizace, či „nálepkování“ participantů, což může vést ke vzniku dalších problémů. Vlastní výskyt rizikových faktorů navíc nutně neznamená, že se u těchto osob rozvine užívání drog.“³⁷

³⁶ DSM IV- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (4. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch)

³⁷ MCGRATH, Yuko, et al. Prevence užívání drog mezi mladými lidmi. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-16-1. Str. 15

3. Sociální, ekonomické a zdravotní dopady na společnost

– aktuální stav

3.1. Sociální dopady

Užívání návykových látek s sebou přináší řadu negativních dopadů. Mezi nejčastější a nejzávažnější sociální potíže uživatelů drog patří rodinné problémy, problémy v zaměstnání, respektive nezaměstnanost, potíže s neuspokojivou bytovou situací, která může vyústit v bezdomovectví a v neposlední řadě nízké vzdělání. Výše uvedené problémy se kumulují mezi uživateli návykových látek obecně, zejména pak mezi příslušníky národnostních menšin a přistěhovalci z Asie (nejčastěji z Vietnamu) a zemí bývalého bloku SSSR.

Obrovským problémem spojeným s užíváním drog je **sociální vyloučení** a následné užívání návykových látek ve skupinách sociálně vyloučených osob. Řeč je zejména o otázce bezdomovectví a situaci některých romských komunit. Romové i bezdomovci se potýkají s obdobnými faktory sociálního vyloučení, jedná se zejména o nízký (žádný) příjem, dlouhodobou nezaměstnanost a nedostupnost bydlení, respektive dostupnost bydlení velmi špatné kvality u Romů. Předpokládá se, že problém bezdomovectví je v ČR spjat především s užíváním a závislostí způsobenou legálními návykovými látkami.

„Mezi výskytem závislostí a/nebo duševních poruch a bezdomovectvím existuje úzký vztah, často je však složité určit, zda je závislost a/nebo duševní porucha příčinou nebo následkem sociální situace bezdomovců. Duševní nemoc může být v kombinaci se sociálními a ekonomickými problémy spouštěcím mechanismem bezdomovectví, na druhé straně však bezdomovectví může vést k psychickým problémům, depresím a užívání návykových látek (Šupková, 2008).“³⁸

Dalším nepřehlédnutelným aspektem problematiky drogové závislosti je tzv. **drogová kriminalita**. **Zákon č. 40/2009 Sb.**, trestní zákoník, vzpp., pamatuje na delikty spojené s návykovými látkami prostřednictvím §283 - §288. Ačkoliv se počet zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených osob za trestné činy spojené s návykovými látkami v posledních letech ustálil, je nanejvýš žádoucí, aby byl tento stav v příštích letech

³⁸ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s. str. 68

snížen. Podle Výroční zprávy o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008 bylo v roce 2008 za trestné činy související s drogami zadrženo nebo trestně stíháno 2296 – 2322 osob, přičemž cca 70 – 80 % drogové kriminality se týká porušení §187³⁹ (nepovolená výroba a obchod s návykovými látkami), nejčastěji jsou trestné činy spojeny s pervitinem. Stejně jako celkový počet, je stabilní rovněž podíl osob zadržovaných nebo trestně stíhaných za držení drog pro vlastní potřebu (cca 12%), nejčastěji se jednalo o konopí a pervitin. Z hlediska drogové kriminality v jednotlivých regionech, se jeví jako nejvíce problémový kraj Ústecký, ve kterém bylo v roce 2008 zadrženo nebo trestně stíháno nejvíce osob v absolutním počtu i v relativním přepočtu na 100 tisíc obyvatel.

Sociální reintegrace⁴⁰ uživatelů návykových látek je v České republice prováděna prostřednictvím ambulantních doléčovacích programů a strukturovaných intenzivních ambulantních programů, jejichž součástí mohou být i programy zaměřené na chráněné bydlení a chráněné práce. Cílem těchto programů jsou nejčastěji osoby abstinující po dobu minimálně 3 měsíců. V roce 2008 bylo v ČR v provozu 18 zařízení následné péče, přičemž měla 1041 klientů, což je meziroční nárůst cca 15%.⁴¹

3.2. Ekonomické dopady

„Nelegální drogy patří mezi komodity, jejichž cena je vyšší než cena gramu čistého zlata. Pro problémové uživatele drog je prakticky nemožné financovat svůj návyk legálními způsoby a dopouštějí se jednak obchodování s drogami, jednak (a především) drobné majetkové trestné činnosti.“⁴²

Celosvětové výdaje státních i nestátních organizací, ale i další náklady spojené s užíváním legálních i nelegálních návykových látek, se odhadují poměrně obtížně. Činnosti jsou v této oblasti totiž prováděny na různých úrovních státní správy, jsou financovány v rámci mnoha různých rozpočtů a leckdy nejsou důsledně označeny, jako výdaje spojené s návykovými látkami. Nicméně i přes neznalost konkrétních globálních čísel je jisté, že

³⁹ bráno podle zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, vzpp, platného do 31. 12. 2009

⁴⁰ znovu začleňování do společnosti

⁴¹ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s.

⁴² KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1 : mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6. str. 68

celkové roční výdaje na drogovou problematiku dosahují v celosvětovém měřítku stovek miliard amerických dolarů a každým rokem citelně narůstají⁴³.

Podle metodiky studie COI,⁴⁴ (která se zabývá náklady na prevenci, výzkum i léčbu a odhaduje ztráty vzniklé v důsledku zvýšené nemocnosti a úmrtnosti) je možné rozeznávat v oblasti návykových látek náklady přímé, nepřímé a nehmotné.

Náklady přímé, které jsou společnostmi vynakládány na řešení důsledků, zahrnují:

- Náklady zdravotní péče
- Náklady na prosazování práva
- Transakční náklady systému, který přerozděluje dávky sociálního a zdravotního pojištění
- Náklady spojené s pracovištěm
- Náklady na prevenci, výzkum a vzdělávání
- Náklady rodin (nehrazená péče)
- Ostatní náklady (dopravní nehody zaviněné osobami pod vlivem alkoholu nebo nelegální návykové látky, požáry zaviněné kouřením,...)

Náklady nepřímé, odhadující ztráty výkonnosti, které jsou zapříčiněny nižší ekonomickou produktivitou⁴⁵ jedinců užívajících návykové látky:

- Ztráty produktivity v důsledku nemocnosti
- Ztráty produktivity v důsledku úmrtnosti
- Ztráty produktivity v důsledku kriminálních činností
- Ztráty produktivity rodin

Náklady nehmotné jsou ekonomicky velmi problematicky ocenitelné, jejich monetární vyčíslení je mnohdy prakticky nemožné:

- Bolest a utrpení
- Psychosociální vývoj
- Ztráta blízkých
- Zdraví rodiny

⁴³ V USA narůstaly podle studie *The Economic Costs of Drug Abuse in the United States 1992 – 2002* ve sledovaném období cca o 5,3 % ročně.

⁴⁴ Costs of Illness

⁴⁵ např. v důsledku onemocnění, úmrtí, odnětí svobody

➤ Následky pro trh, zapříčiněné nižší kupní silou

V USA, kde mají studie a analýzy, zabývající se vyčíslováním ekonomických dopadů návykových látek na společnost, tradici již z 60. let,⁴⁶ je situace díky kvalitnímu vykazování výdajů poměrně přehledná. Výdaje spojené s návykovými látkami činily podle CASA⁴⁷ (2009) za rok 2005 nejméně 238,2 (federální výdaje) + 135,7 (státní výdaje) + 93,8 (lokální výdaje), dohromady tedy 467,7 miliard USD. Z celkových výdajů státní správy (373,9 mld. USD) bylo pouze 1,9 % investováno do prevence a 0,4 % do výzkumu, zato 95,6 % do následků. Na každý dolar investovaný do prevence bylo vynaloženo 59,83 USD na dopady. Na léčbu bylo vydáno cca 55,5% a na prosazování práva cca 12,6% prostředků. V Evropě byly výdaje veřejné správy související s drogami za rok 2005 odhadnuty na 34 miliard EUR. Kvůli nedostatečnému vykazování údajů v následujících letech však nelze tento odhad dále aktualizovat.⁴⁸

V České republice lze, na rozdíl od mnoha jiných evropských zemí,⁴⁹ díky kvalitnímu systému vykazování do jisté míry poměrně spolehlivě vyčíslit jednotlivé složky protidrogové politiky. Účelové výdaje z veřejných rozpočtů za rok 2008 na protidrogovou politiku státu činily 371,9 (státní rozpočet, podrobněji viz Příloha číslo 1) + 162,9 (krajské rozpočty) + 62,5 (obecní rozpočty), celkem tedy 597,3 mil. Kč. Oproti r. 2007 narostly souhrnné výdaje, a to na všech úrovních státní samosprávy o 7 %. Na krajské úrovni došlo souhrnně k meziročnímu navýšení výdajů přibližně o třetinu, snížení nastalo pouze ve Zlínském kraji a kraji Vysočina (více viz Příloha číslo 2 + poměr výdajů stát – kraj – obce v jednotlivých krajích Příloha číslo 3). Z celkového objemu výdajů 597,3 mil. Kč, bylo 184,5 mil. Kč (30,9 %) vydáno na léčbu, 159,4 mil. Kč (26,7 %) na Harm Reduction, 152,1 mil. Kč (25,5 %) na prosazování práva, 58,4 mil. Kč (9,8 %) na primární prevenci a 24,9 mil. Kč (4,2 %) na následnou péči.

⁴⁶ prováděla Dorothy Rice

⁴⁷ The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University

⁴⁸ Například za rok 2007 dokázala podat rozdělení výdajů na všech úrovních státní správy z 23 dotazovaných zemí pouze ČR.

⁴⁹ např. Španělsko, Portugalsko, Itálie, Řecko, etc.

3.3. Zdravotní dopady

Negativní zdravotní rizika a následky způsobené užíváním legálních a zejména nelegálních návykových látek jsou všeobecně přijímaným faktem, o kterém není třeba prakticky nikoho dlouze přesvědčovat. Problémem však je časté zlehčování a bagatelizace zdravotních dopadů u konzumentů alkoholu a tabáku, což vyplývá z víry, že uživatel má svůj zlozvyk (případně závislost) zcela pod kontrolou. V roce 2008 bylo jen v ČR hospitalizováno na lůžko 60276 případů se zjištěnou diagnózou F10 - F19 (Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek). Ambulantně léčeno bylo na 42612 osob, což znamená meziroční nárůst o 1%.⁵⁰ Za obvyklé zdravotní aspekty, spojené s užíváním návykových látek, lze považovat kardiovaskulární onemocnění, rakovinná onemocnění, mrtvici, dýchací potíže, nemoci nervové soustavy, otravy, sexuální onemocnění, tuberkulózu, závažná infekční onemocnění a úmrtí.

Infekční onemocnění lze řadit k nejzávažnějším zdravotním důsledkům užívání, zejména nelegálních, návykových látek. Infekce se šíří především v komunitách injekčních uživatelů a to ve formě viru HIV/AIDS, hepatitidy typu A, B a C, tetanu, tuberkulózy, lidského lymfotropního viru T buněk⁵¹ a sexuálních onemocnění. V rámci EU jsou infekční onemocnění, vzhledem k celosvětovému měřítku, poměrně nízká. Na této lehce pozitivní skutečnosti se zřejmě vysokou měrou podílí programy výměny jehel a stříkaček a další preventivní opatření, v zemích EU uplatňovaná. Úspěchy preventivních programů lze spatřovat mimo jiné ve snižujícím se trendu nově nakažených narkomanů virem **HIV/AIDS**:

„Údaje o nově hlášených případech spojených s injekčním užíváním drog v roce 2007 naznačují, že míra infekce v Evropské unii celkově klesá, poté co v letech 2001–2002 dosáhla vrcholu způsobeného epidemií v Estonsku, Lotyšsku a Litvě. V roce 2007 činila celková míra nově hlášených infekcí mezi injekčními uživateli drog ve 24 členských státech EU, pro které jsou k dispozici národní údaje, 4,7 případů na milion obyvatel, což je mírný pokles z 5,0 v roce 2006.“⁵²

⁵⁰ Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Péče o pacienty užívající psychotropní látky v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v roce 2008*. Praha, 2009. 10 s.

⁵¹ způsobuje leukémii

⁵² Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2009: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk : Úřad pro publikace Evropské unie, 2009. 98 s. ISBN 978-92-9168-379-6. str. 79

V ČR bylo podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008 v témže roce evidováno 13 případů nákazy virem HIV/AIDS (cca 1,24 případu na milion obyvatel), při kterých byla nákaza zřejmě zapříčiněna injekční aplikací návykových látek, což je oproti 16 případům z roku 2007 mírný pokles.

Evidence nových případů nákazy uživatelů návykových látek **virovou hepatitidou** typu B (VHB) v posledních letech na území ČR koresponduje s trendem nákazy viru HIV/AIDS a dlouhodobě mírně klesá. V roce 2008 bylo zachyceno 78 případů nákazy mezi narkomany, aplikujícími drogu nitrožilně, což je číslo o 25 nižší než v roce předcházejícím. Obecně lze říci, že incidence VHB u injekčních uživatelů drog je poměrně nízká a činí cca jednu třetinu všech případů ročně (vývoj mezi lety 2000 a 2008 viz Příloha číslo 4).

U virové hepatitidy typu C (VHC) je v ČR situace poněkud jiná, od roku 2006 do roku 2008 sice nákaza nových osob mírně klesala, nicméně v předcházejících letech podstatně narůstala. V roce 2008 byl počet nakažených injekčních uživatelů návykových látek 658, což jsou přibližně dvě třetiny všech případů ročně (vývoj mezi lety 2000 a 2008 viz Příloha číslo 5). Virová hepatitida typu A (VHA) se v prostředí české drogové scény mezi injekčními uživateli prakticky nevyskytuje, v roce 2008 bylo sice zjištěno více než 200 případů incidence, vzhledem k jednotkám případů z let předchozích je však vysoce pravděpodobné, že je tento „šokový“ nárůst způsoben celonárodními epidemiemi, která zvýšila celkový počet případů více než desetinásobně.

Do **úmrtnosti**, způsobené návykovými látkami, se řadí jak úmrtí způsobená přímo farmakologickým účinkem drog (předávkování), tak úmrtí, která jsou drogou nepřímo zaviněna (sebevraždy, nehody). V souvislosti s nelegálními návykovými látkami bylo v ČR za rok 2008 evidováno 238 úmrtí v důsledku předávkování a 209 úmrtí drogou nepřímo zaviněných. Poměr počtu předávkovaných patří v evropském měřítku k nejnižším (viz Příloha číslo 6), negativní je však fakt, že v posledních letech je pozorovatelné zvyšování počtu úmrtí, drogou nepřímo zaviněných, zejména v důsledku užití pervitinu a THC.

„V období 1990–2006 uváděly členské státy EU, Chorvatsko, Norsko a Turecko každý rok 6 400 až 8 500 úmrtí vyvolaných drogami, což celkově představuje asi 135 000

úmrť. Mezi Evropany ve věku 15–39 let bylo předávkování drogami důvodem 4 % všech úmrtí.⁵³

Relevantní údaje vztahující se k celkové úmrtnosti způsobené legálními návykovými látkami (myšleno zejména alkohol a tabák) neexistují z důvodu přílišné komplikovanosti identifikace jejich podílu na úmrtí. Nicméně je jisté, že tato čísla nejsou malá a úmrtí způsobená nelegálními návykovými látkami několikrát převyšují, zejména z důvodu jejich rozšíření. Podle některých názorů mohou legální drogy prakticky za všechna úmrtí, která s návykovými látkami souvisejí:

„Dlouholeté kouření zkracuje život. V průměru o deset let. Tabák a alkohol mají na svědomí 99 procent úmrtí, která nějak souvisí s návykovými látkami. Tabák je mezi nejčastěji užívanými drogami zároveň tou nejnávykovější.“⁵⁴

⁵³ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2009: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk : Úřad pro publikace Evropské unie, 2009. 98 s. ISBN 978-92-9168-379-6. str. 84

⁵⁴ ŠUCHA, Matúš. *Které drogy nejvíc škodí | Vědci k věci - Adiktologie.cz* [online]. 2007 [cit. 2010-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/60/994/Ktere-drogy-nejvic-skodi.html?acc=enb>>.

4. Výzkum – porovnání přístupu k drogám (malé a velké město)

4.1. Základní informace

Jako součást vypracování této bakalářské práce bylo provedeno anonymní dotazníkové šetření, s cílem **zmapovat přístup veřejnosti k problematice drog**, s přihlédnutím k odlišnosti názorů a zkušeností, zapříčiněných žitím v malém a velkém městě. Což znamená zejména zjistit názor občanů na protidrogovou politiku ČR a jejich osobní zkušenosti s legálními i nelegálními návykovými látkami. Šetření mělo také zjistit, jaké návykové látky, jak často a v jakém množství jsou mezi veřejností užívány.

Jako malé město je pro potřeby tohoto výzkumu chápána obec s počtem obyvatel 1 až 19.999, jako velké město je pak chápána obec s počtem obyvatel 20.000 a více. Dotazník byl sestaven převážně z otázek uzavřených a polootevřených, přičemž bylo ve většině případů požadováno označení právě jedné z nabízených odpovědí. Respondenti odpovídali na 27 otázek, z toho 21 otázek zjišťujících přístup k problematice drog, 6 otázek se týkalo identifikačních znaků jednotlivých respondentů.

V elektronické (dále jen E) verzi dotazníku byla z technologických důvodů otázka číslo 14, ve které měl respondent označit svůj vztah k vybraným nelegálním návykovým látkám, rozdělena na 3 dílčí otázky, tedy 14, 15 a 16, E forma tedy čítala otázek 29. Díky zpětné vazbě od osob, které se výzkumu zúčastnily, bylo zjištěno, že s rozdělením otázky číslo 14 v E verzi dotazníku se objevil problém, kdy někteří z respondentů zcela nepochopili účel samostatného postavení otázky číslo 14, proto jsem se v rámci věrohodnosti výzkumu rozhodl otázku číslo 14 E verze do výsledků šetření nezahrnovat. Tím pádem se objevil další problém s vyhodnocením otázky číslo 14 tištěné (dále jen T) verze dotazníku, díky koncipování otázky bylo však možné odfiltrovat odpovědi korespondující s otázkou číslo 14 E verze, tyto odpovědi nebyly do šetření zahrnuty. Odpovědi na otázku číslo 14 T verze, korespondující s otázkami číslo 15 a 16 E verze zůstaly zachovány. T verze dotazníku je k této práci přiložena (viz Příloha číslo 7).

Výzkum probíhal v březnu a dubnu roku 2010, zúčastnilo se jej celkem 93 respondentů, starších 15 let, převážně pocházejících z Pardubického kraje, kraje Vysočina a města Brna. Dotazníkové šetření probíhalo převážně elektronickou formou – 65 respondentů, tištěnou formou dotazníků byly získány odpovědi od 28 respondentů.

Z důvodů uvedených v následující sub-kapitole však byly brány v potaz odpovědi pouze od 91 respondentů.

4.2. Metodika a zpracování zjištěných údajů

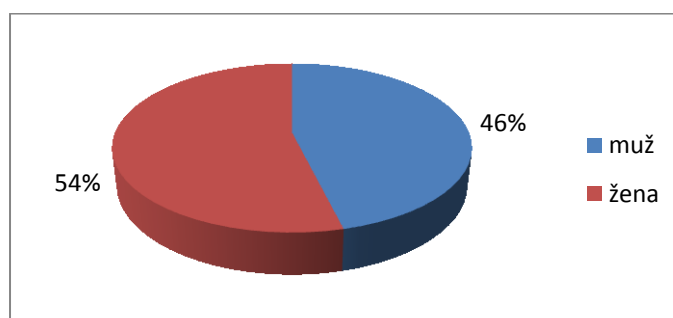
Jak již bylo uvedeno výše, v rámci dotazníkového šetření byli respondenti osloveni jak tištěnou, tak elektronickou formou. Výzkumu se účastnily osoby, které byly přímo osloveny autorem této práce (mnou) nebo osoby oslovené respondenty, kteří dotazníkové šetření podstoupily. Získávání respondentů se neřídilo žádnými specifickými pravidly, bylo pouze stanoveno, že je vhodné, aby základní soubor tvořil přibližně stejný počet respondentů z malého a velkého města, dále pak obdobné zastoupení obou pohlaví.

Údaje zjištěné z dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí software nástroje Microsoft Office Excel. Vyplněné dotazníky byly zkontrolovány z hlediska logické správnosti, tedy zda si některé odpovědi neodporují. Na základě této kontroly byli z šetření vyřazeni 2 respondenti z celkového počtu 93, zpracování dat tedy proběhlo na základě informací od 91 respondentů. Dle typu otázky byly odpovědi vyhodnocovány převážně pomocí procentního podílu možných odpovědí. S ohledem na názornost zjištěných skutečností byly použity tabulky a grafy. Všechny tabulky a grafy obsažené v kapitole 4 a jejích podkapitolách jsou výsledkem vlastního dotazníkového šetření, proto u nich není uveden zdroj.

4.3. Charakteristika základního souboru

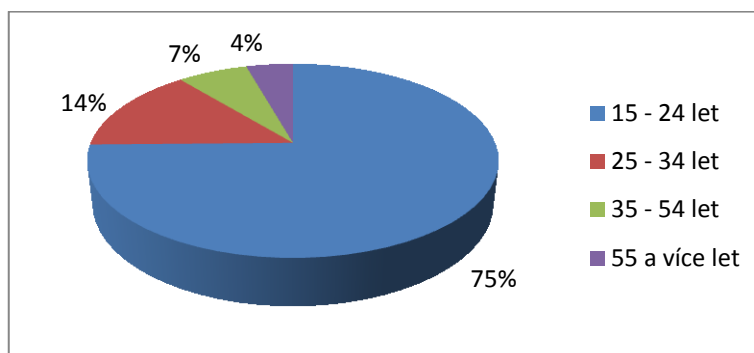
Z celkového počtu 91 respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 42 mužů a 49 žen.

Graf 1: Charakteristika základního souboru z hlediska pohlaví



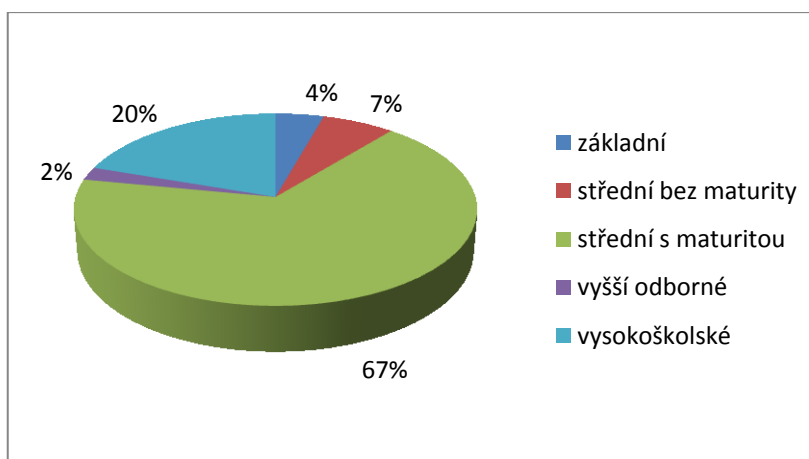
Z hlediska věku se výzkumu účastnila zejména část populace spadající do věkové kategorie 15 – 24 let, v celkovém počtu 68 osob, následována kategorií 25 – 34 let, v počtu 13. Respondentů ve věku 35 – 54 let bylo získáno 6. Ve věkové kategorii 55 a více let se výzkumu účastnily pouze 4 osoby.

Graf 2: Charakteristika základního souboru z hlediska věku



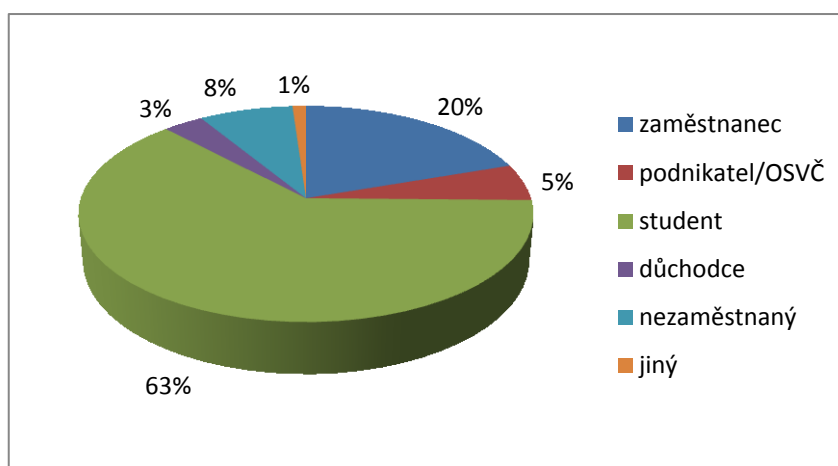
Na otázku týkající se dosaženého vzdělání, odpovědělo 61 respondentů, tedy většina, střední s maturitou. Významnou část tvořili také osoby s vysokoškolským vzděláním – 18 respondentů. Výzkumu se zúčastnilo také 6 osob se středním vzděláním bez maturity, 4 osoby se základním vzděláním a 2 osoby s vyšším odborným vzděláním.

Graf 3: Charakteristika základního souboru z hlediska vzdělání



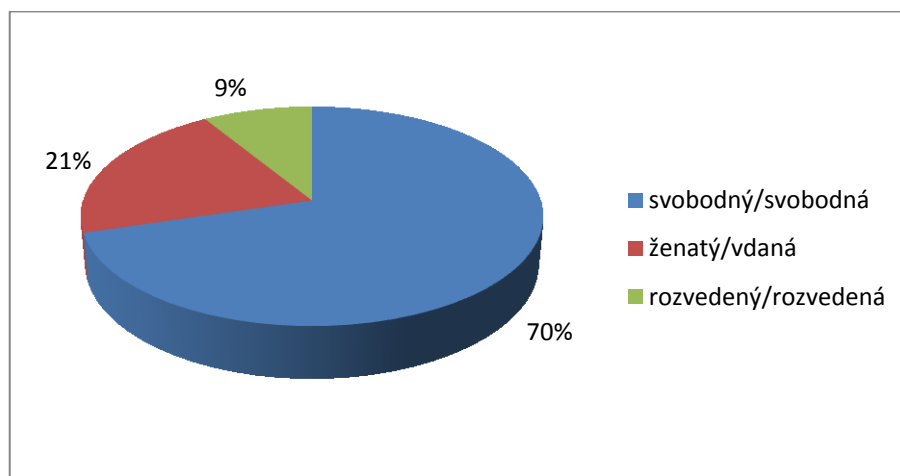
Z hlediska pracovního zařazení, které u respondentů za poslední dva roky převažovalo, dotazník vyplnilo 57 studentů, 18 zaměstnanců, 7 nezaměstnaných, 5 podnikatelů nebo osob samostatně výdělečně činných a 3 důchodci. Jedna osoba zvolila odpověď jiný pracovní poměr.

Graf 4: Charakteristika základního souboru z hlediska pracovního zařazení



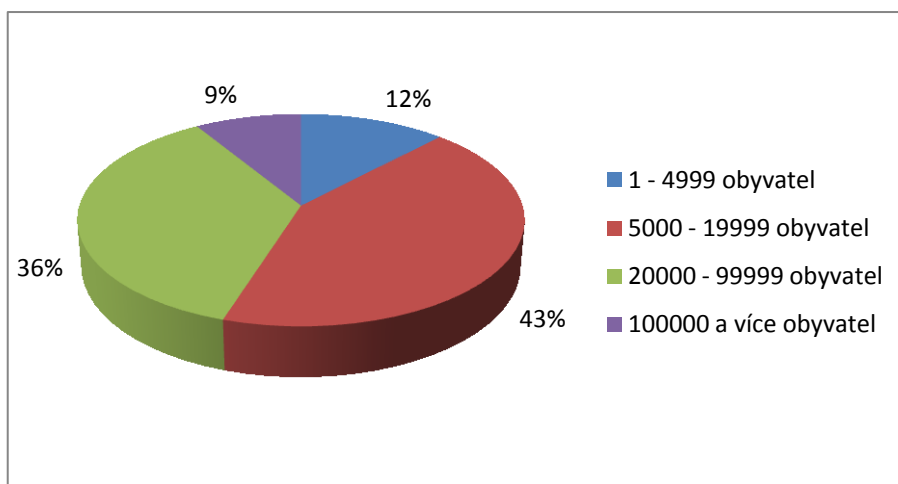
Jako rodinný stav uvedlo 64 respondentů svobodný/svobodná, 19 respondentů ženatý/vdaná a 8 respondentů rozvedený/rozvedená. Možnost ovdovělý/ovdovělá nezvolil nikdo.

Graf 5: Charakteristika základního souboru z hlediska rodinného stavu



Průzkumu se zúčastnilo 11 osob s trvalým bydlištěm v obci s 1 – 4.999 obyvateli, 39 osob s trvalým bydlištěm v obci s 5.000 – 19.999 obyvateli, 33 osob s trvalým bydlištěm v obci s 20.000 – 99.999 obyvateli a 8 osob s trvalým bydlištěm v obci s více než 100.000 obyvateli.

Graf 6: Charakteristika základního souboru z hlediska místa trvalého pobytu

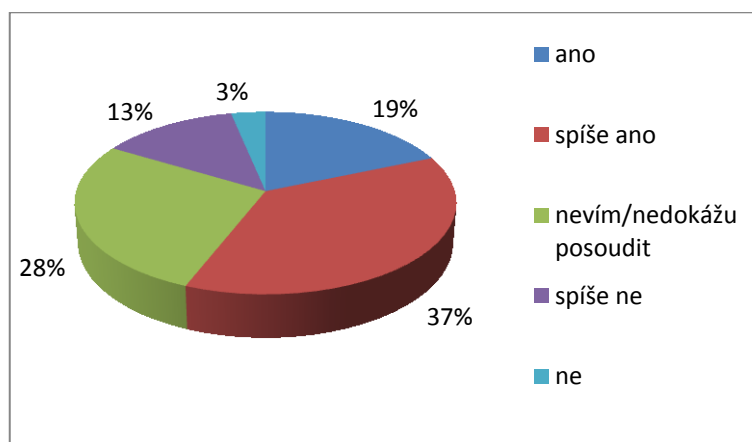


4.4. Výsledky dotazníkového šetření

U mnoha otázek se odpovědi od respondentů z malých i větších měst prakticky shodovali, porovnání je proto uvedeno pouze u těch otázek, kde lze pozorovat znatelný rozdíl, který pravděpodobně nebude součástí statistické chyby.

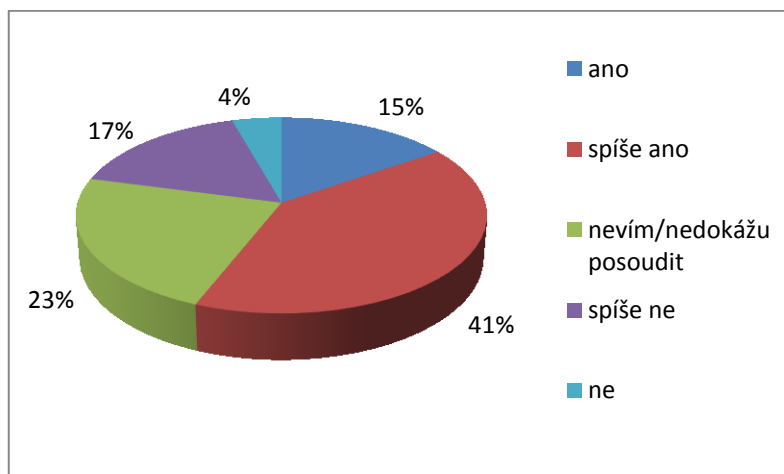
Na otázku číslo 1: *Domníváte se, že česká legislativa řeší drogovou problematiku dostatečně?* Odpověděla více než třetina respondentů spíše ano, desetina respondentů se domnívá, že spíše nikoliv, asi pětina respondentů si je jista, že česká legislativa řeší drogovou problematiku dostatečně, jen jednotky respondentů jsou názoru, že česká legislativa otázku drog dostatečně neřeší. Více než čtvrtina respondentů se nedokázala přiklonit ani k jedné straně, zvolili proto možnost nevím/nedokážu posoudit.

Graf 7: Domníváte se, že česká legislativa řeší drogovou problematiku dostatečně?



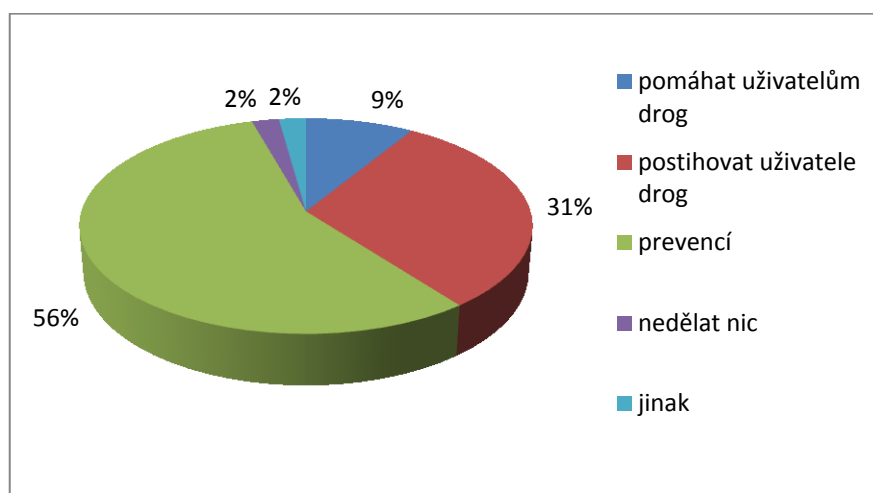
K otázce číslo 2: *Domníváte se, že je česká veřejnost o drogové problematice dostatečně informována?* Se nejvíce tázaných vyjádřilo, že spíše ano, za zcela dostatečnou pokládá informovanost sedmina tázaných, zhruba stejně osob je názoru spíše nedostatečná, několik tázaných míní, že je informovanost zcela nedostatečná, takřka čtvrtina osob neví.

Graf 8: Domníváte se, že je česká veřejnost o drogové problematice dostatečně informována?



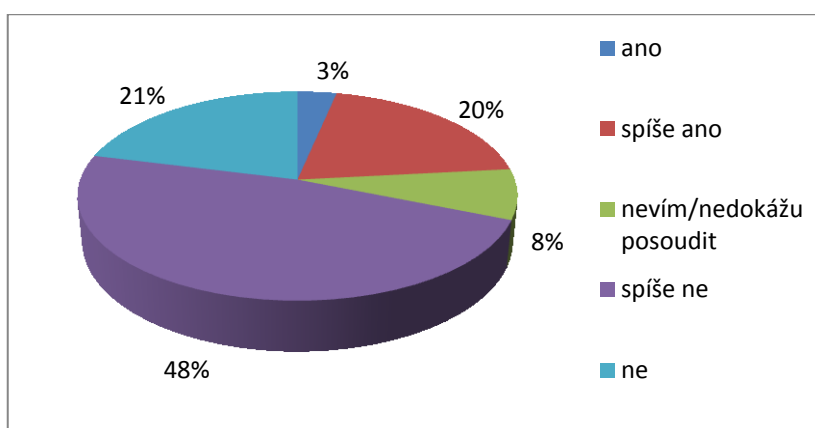
Otázka číslo 3 byla položena takto: *Jak by se podle Vás měla drogová problematika řešit?* Více než polovina oslovených zastává názor, že řešení spočívá v prevenci, přibližně třetina oslovených by uživatele drog tvrdě postihovala, pro pomáhání uživatelům drog se vyslovila asi desatina tázaných, několik oslovených by problematiku neřešilo, objevily se i vlastní nápady na řešení, ale v podstatě se jednalo o modifikace nabízených variant.

Graf 9: Jak by se podle Vás měla drogová problematika řešit?



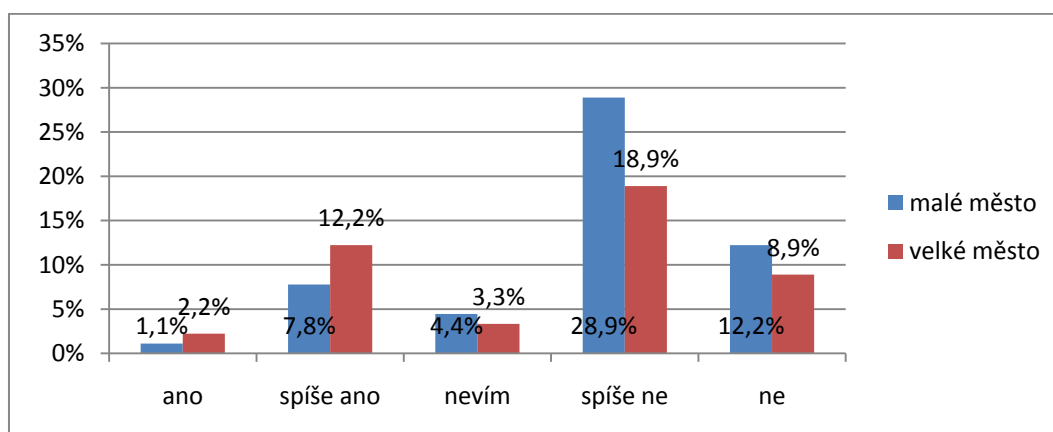
K 4. otázce: *Jaký je Váš názor na případnou legalizaci takzvané lehkých drog (zejména marihuana, hašiš)?* Zhruba polovina dotázaných vyjádřila spíše nesouhlas, ale zároveň připustila legalizaci v rámci léčebných účelů, pětina dotázaných se ostře staví proti legalizaci, podobná část oslovených by legalizaci spíše povolila za jasně daných podmínek, jednoznačně pro legalizaci se vyslovilo jen mizivé procento dotázaných, zhruba desetina oslovených nemá na legalizaci jasný názor. Jeden respondent neoznačil ani jednu možnost, základní vzorek této otázky je tedy 90 respondentů.

Graf 10: Jaký je Váš názor na případnou legalizaci takzvané lehkých drog?



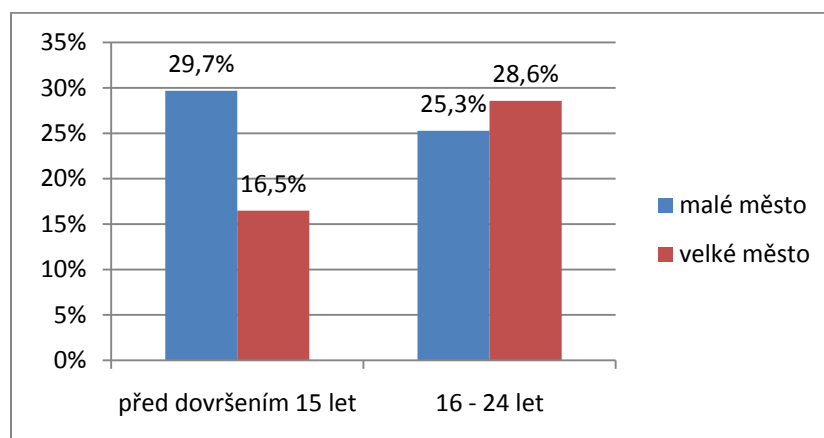
V rámci tohoto prvního bloku otázek, zaměřených na přístup k drogové politice, nebyly zjištěny podstatné rozdíly v odpovědích od respondentů z malých a velkých měst. Pouze u otázky ohledně legalizace marihuany bylo možné pozorovat, že obyvatelé větších obcí mají k legalizaci o něco přívětivější vztah.

Graf 11: Legalizace lehkých drog, malé x velké město



Otázka číslo 5: *Kdy jste poprvé úmyslně užil/užila legální návykovou látku (alkohol, tabák)?* Přinesla zjištění, že všichni dotázaní užili legální návykovou látku před dovršením 25 let, z toho 46%, tedy téměř polovina dotázaných, dokonce ještě před dovršením 15 let. Zajímavě se čísla rozcházejí při porovnání malého a velkého města, z následujícího grafu je patrné, že v malých obcích měli respondenti zkušenosti s návykovými látkami dříve.

Graf 12: První užití legální návykové látky, malé x velké město

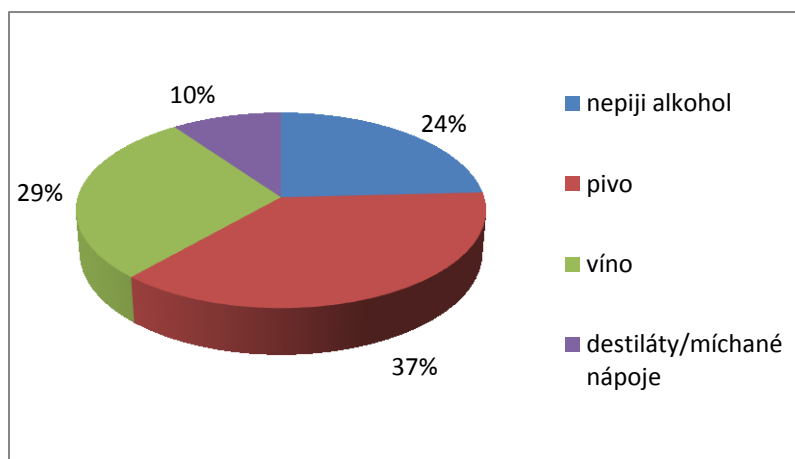


Otázka s číslem 6 navazuje na předchozí otázku: *A jakou?* Identifikovala, že z 58% se jednalo o alkohol, v ostatních případech se jednalo o tabákové výrobky

Na otázku číslo 7: *Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?* Odpověděla více než třetina pivo, téměř třetina však upřednostňuje víno, desetina preferuje destiláty a čtvrtina dotázaných alkohol nekonzumuje. V porovnání malé x velké město bylo zjištěno, že ve větších městech má oblíbenost vína větší zastoupení než v malých. Ale vzhledem k tomu, že byl průzkum prováděn především na území, kde se nachází řada lokálních pivovarů, jejichž existence by mohla šetření do jisté míry mystifikovat, rozhodl jsem se, z důvodů relevantnosti výzkumu, toto porovnání do výsledků průzkumu nezařazovat.⁵⁵

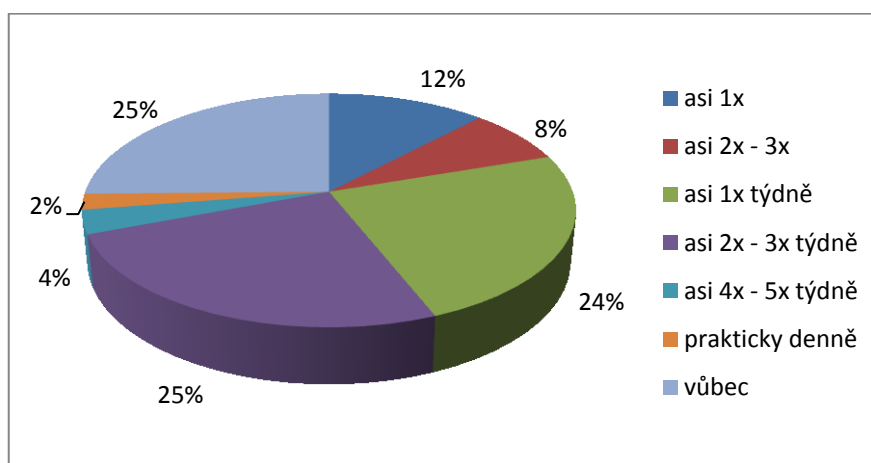
⁵⁵ Ze stejného důvodu by bylo porovnání vypuštěno, konal-li by se výzkum například na území jižní Moravy, kde existuje bohatá vinařská tradice.

Graf 13: Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?



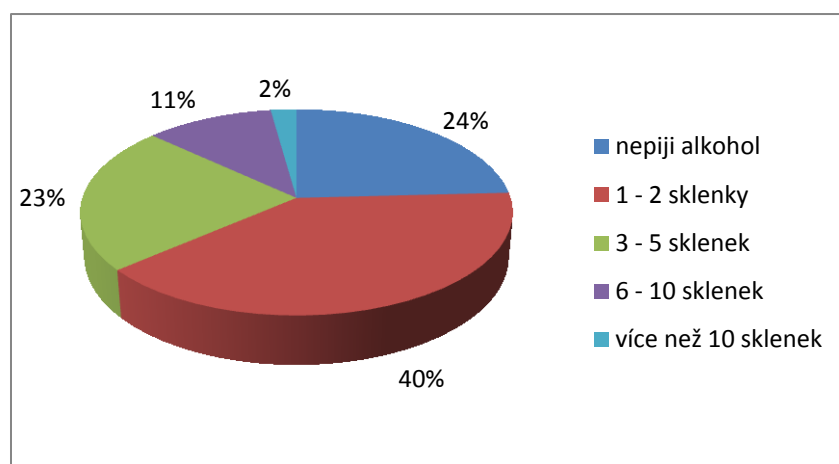
K otázce 8: *Jak často jste pil/pila alkohol během posledních 30 dnů?* Se prakticky stejně početné skupiny osob vyslovily pro možnosti vůbec, asi 2x – 3x týdně a asi 1x týdně. Zhruba desetina pila alkohol během posledního měsíce asi 1x, obdobný počet také 2x – 3x. Další možnosti se vyskytovali minimálně.

Graf 14: Jak často jste pil/pila alkohol během posledních 30 dnů?



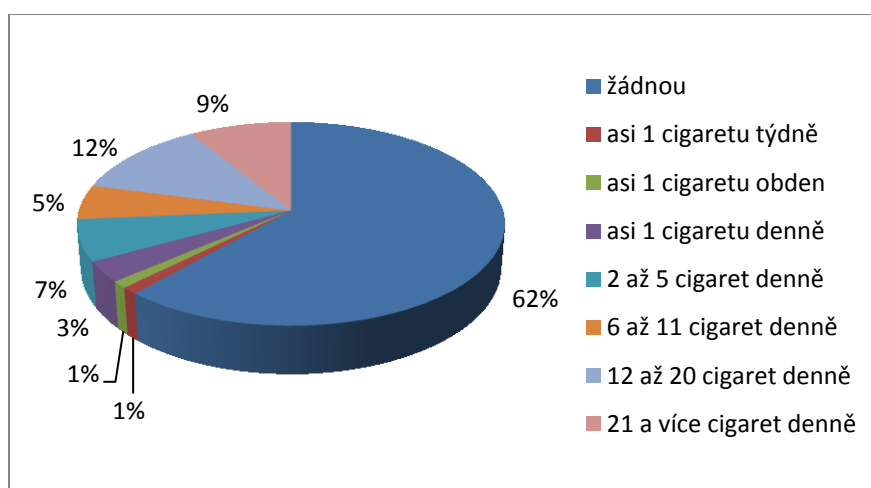
Otázka číslo 9: *Kolik sklenek alkoholu obvykle vypijete? (sklenka = 0,5l piva nebo 0,2l vína nebo cca 0,05l destilátu)* Přinesla zjištění, že značná část zkoumaného vzorku konzumuje alkohol obvykle v množství 1 – 2 sklenky, asi čtvrtina dotázaných sáhne obvykle po 3 – 5 sklenkách, desetina dotázaných konzumuje 6 – 10 sklenek a pouze nepatrná část vzorku překročila počet 10 sklenek, čtvrtina oslovených alkohol nepije.

Graf 15: Kolik sklenek alkoholu obvykle vypijete?



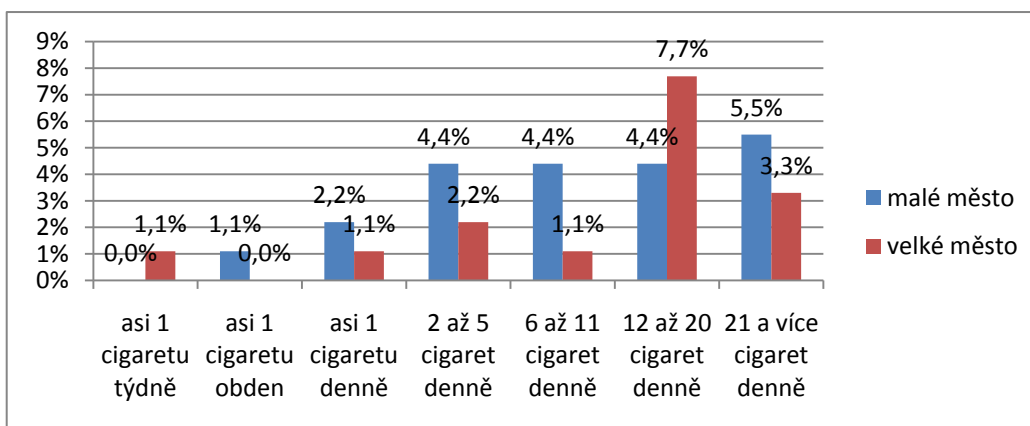
Podle výsledků otázky 10: *Jak často a kolik cigaret jste kouřil/kouřila během posledních 30 dnů?* Lze vyčíst přibližně dvou třetinovou zdrženlivost vůči kouření cigaret. Počty aktivních kuřáků se pohybují okolo jedné desetiny v případě kouření 12 – 20 cigaret denně, stejně tak u více než 21 cigaret denně, za zmínku stojí i několik respondentů, kteří denně vykouří 2 – 5 cigaret, případně osoby s denní spotřebou 6 – 11 cigaret. Naopak počty příležitostných kuřáků nejsou příliš vysoké.

Graf 16: Jak často a kolik cigaret jste kouřil/kouřila během posledních 30 dnů?



V případě porovnání malého a velkého města vyplynulo zjištění, že nekuřáků je v malých městech o trochu více, ale také skutečnost, značící větší počet tzv. příležitostných kuřáků právě v malých městech.

Graf 17: Jak často a kolik cigaret jste kouřil/kouřila, malé x velké město

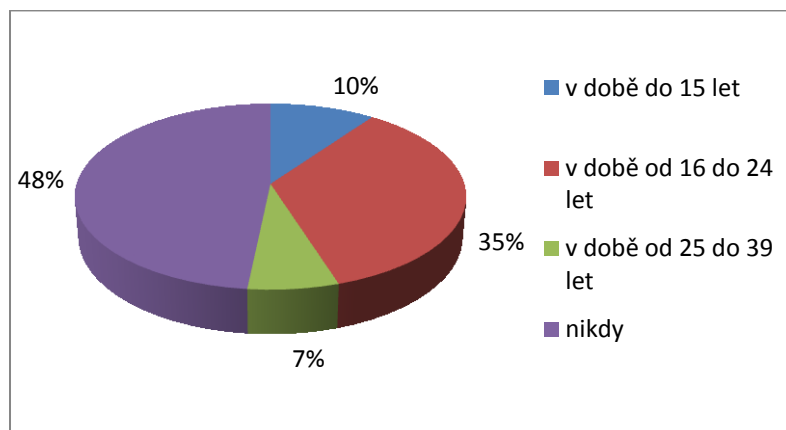


(kvůli přehlednosti byly z grafu vynechány údaje týkající se nekuřáků – 33,0% malé město a 28,6% velké město)

Blok otázek týkajících se alkoholu a tabákových výrobků neodhalil přílišné rozdíly v návycích dotazovaných respondentů, pouze lze konstatovat, že v menších městech se lidé seznamují s legálními návykovými látkami dříve než lidé z větších měst. Zajímavé je také zjištění poukazující na vyšší výskyt příležitostných kuřáků v malých městech.

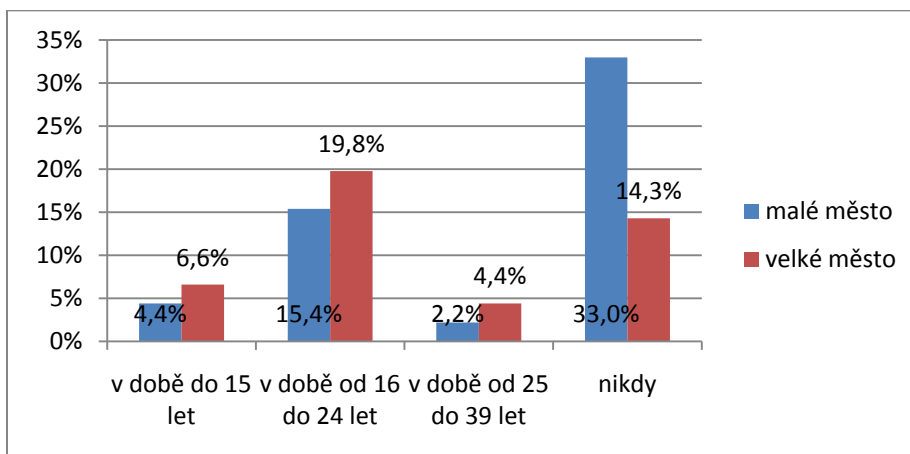
Otázka číslo 11: *Kdy jste poprvé úmyslně užil/užila nelegální návykovou látku?* Prozrazuje, že cca polovina respondentů nemá s aplikací nelegálních návykových látek žádné vlastní zkušenosti. U valné většiny těch, co zkušenosti mají, došlo k prvnímu užití v době od 16 do 24 let. Z výsledků také vyplývá, že po 40. roce s nelegálními drogami nikdo z respondentů nezačínal.

Graf 18: Kdy jste poprvé úmyslně užil/užila nelegální návykovou látku?



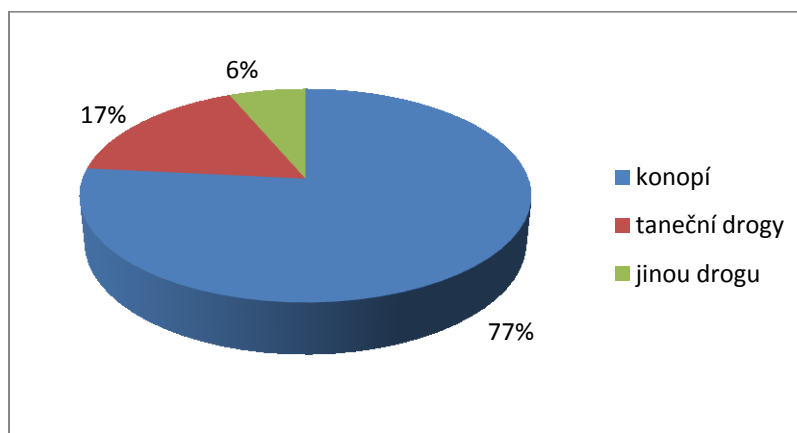
Co se porovnání na základě velikosti sídel týče, ze zjištěných dat vyplývá, že nelegální návykové látky jsou dostupnější ve větších městech, respondenti z větších měst mají s jejich prvotním užíváním bohatší zkušenosti.

Graf 19: První úmyslné užití nelegální návykové látky, malé x velké město



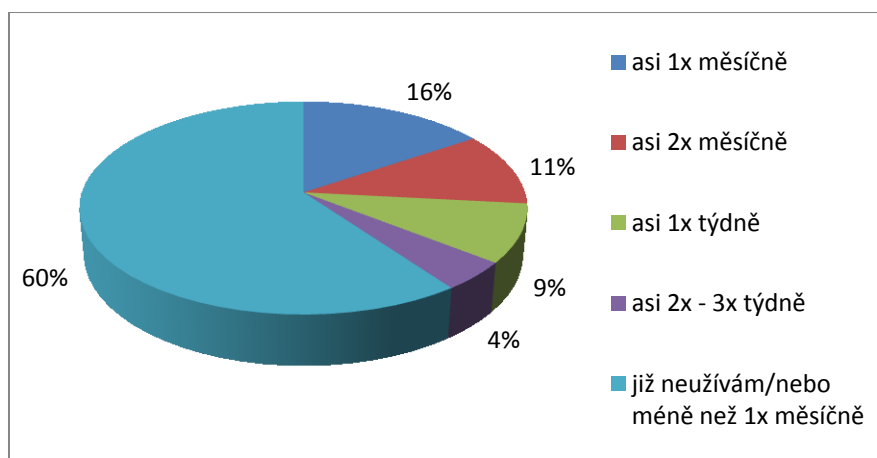
V návaznosti na předchozí otázku, byla položena otázka číslo 12: *A jakou?* Mezi 47 respondenty, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, všichni dokázali identifikovat, o jakou drogu se jednalo. Jednoznačně zvítězily konopné návykové látky lehkým překročením tří čtvrtinového podílu, téměř pětina napoprvé okusila drogy taneční. U 3 osob se objevila odpověď jiná droga, ve všech případech se jednalo o lysohlávky. Možnost jiné drogy označili pouze respondenti z malých měst, ostatní odpovědi byly zastoupeny bez ohledu na velikost sídla srovnatelně.

Graf 20: A jakou?



Otázka číslo 13: *Jak často užíváte nelegální návykovou látku v současné době?* Opět testovala vzorek čítající pouze 47 respondentů. Takřka dvě třetiny dotázaných návykové látky neužívá nebo užívá méně než 1x měsíčně. 16 respondentů uvedlo užívání asi jednou do měsíce, nepříliš odlišná čísla se vyskytla i u možností asi 2x měsíčně a asi 1x týdně, dvě osoby uvedly, že užívají 2x – 3x týdně. Častěji užívající jedinec se mezi respondenty neobjevil.

Graf 21: Jak často užíváte nelegální návykovou látku v současné době?



Porovnání údajů malé x velké město nelze u této otázky kvůli úzkému vzorku provést.

U otázky číslo 14: *Označte pravdivá tvrzení, která charakterizují Váš vztah k následujícím návykovým látkám.* Jak již bylo zmíněno výše,⁵⁶ došlo při šetření k drobným problémům, byly tedy vyhodnoceny pouze dílčí části otázky. V první vyhodnocované části otázky měli respondenti označit, které nelegální návykové látky vyzkoušeli. Ze 47 osob, které v jedné z předcházejících otázek označily, že nějakou drogu vyzkoušely, označili takřka všichni oslovení marihuanu (91,5%), 31,9% má zkušenosti s užitím lysohlávek, 29,8% oslovených odpovědělo, že užili hašiš, 23,4% dotázaných vyzkoušelo extázi. Dále byl jednou osobou označen kokain (2,1%). Jinou z dvanácti vybraných návykových látek nikdo neoznačil. Při porovnání k velikosti sídel má marihuana prakticky stejné zastoupení v malých i velkých městech, lysohlávky jsou k dostání především v malých městech (19,1%), ve velkých městech je to 12,8%. Naopak hašiš je oblíbenější v městech větších

⁵⁶ kapitola 4.1.

(19,1%), oproti 10,6% v malých městech. Podobně to vypadá i s extází, kterou ve velkých městech vyzkoušelo 14,9% dotázaných se zkušeností s nelegální návykovou látkou, na malém městě je zastoupení 8,5%. Možnost kokain označil uživatel z velkého města.

V další části otázky byli respondenti dotázáni, jakou z vybraných návykových látek by chtěli vyzkoušet. Tato část otázky je vyhodnocována vůči celému základnímu souboru, tedy 91 respondentů. Drtivá většina (82,4%) dotázaných nezvolili ani jednu z nabízených možností, 8,8% by rádo vyzkoušelo hašiš, 5,5% dotázaných zvažuje užití kokainu a 3,3% tázaných chtějí užít lysohlávky. Jinou z nabízených možností nikdo neoznačil.

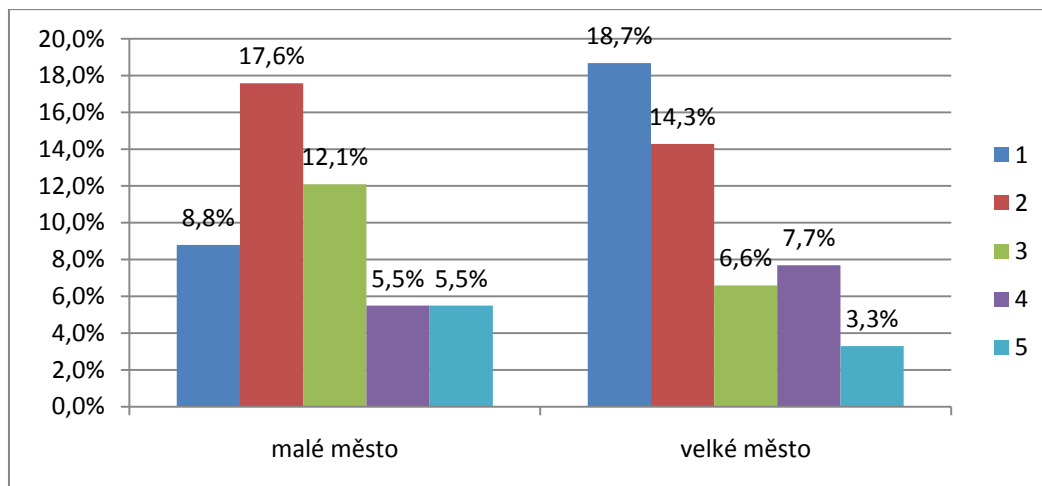
V otázce číslo 15: *Označte, jak dostupné jsou pro Vás následující položky, pokud je budete shánět.* Respondenti přiřazovali k nabízeným možnostem číslo od jedné (velmi snadno dostupné) do pěti (velmi obtížně dostupné/neumím sehnat), v závislosti na obtížnosti dostat se k vybrané látce. Odpovědi jednotlivých respondentů zobrazuje Tabulka číslo 5. K jednotlivým položkám byl dopočítán aritmetický průměr a modus. Ze zjištěných hodnot vyplývá, že podle aritmetického průměru jsou nejsnáze sehnatelné a každému dostupné legální návykové látky (alkohol, tabák). Z nelegálních návykových látek je nejsnáze, ač oproti legálním drogám značně obtížněji, k sehnání marihuana a hašiš, lysohlávky a taneční drogy. Mnoha respondentům jsou dostupné i tisíce léky. Další látky jsou pro respondenty k sehnání značně problematicky. Jako nejhůře sehnatelné se jeví crack, heroin a pervitin.

Tabulka 5: Dostupnost vybraných návykových látek

	1	2	3	4	5	aritmetický průměr	modus
alkohol	84	7	0	0	0	1,08	1
tabákové výrobky	85	6	0	0	0	1,07	1
marihuana nebo hašiš	25	29	17	12	8	2,44	2
lysohlávky	6	17	16	21	31	3,59	5
extáze nebo GHB	5	8	24	30	24	3,66	4
LSD nebo jiný halucinogen	3	2	5	32	49	4,34	5
pervitin	2	2	9	26	52	4,36	5
crack	1	3	0	21	66	4,63	5
kokain	2	2	5	45	37	4,24	4
heroin	1	2	4	29	55	4,48	5
toluen	5	7	2	34	43	4,13	5
tisíce léky	12	19	11	26	23	3,32	4

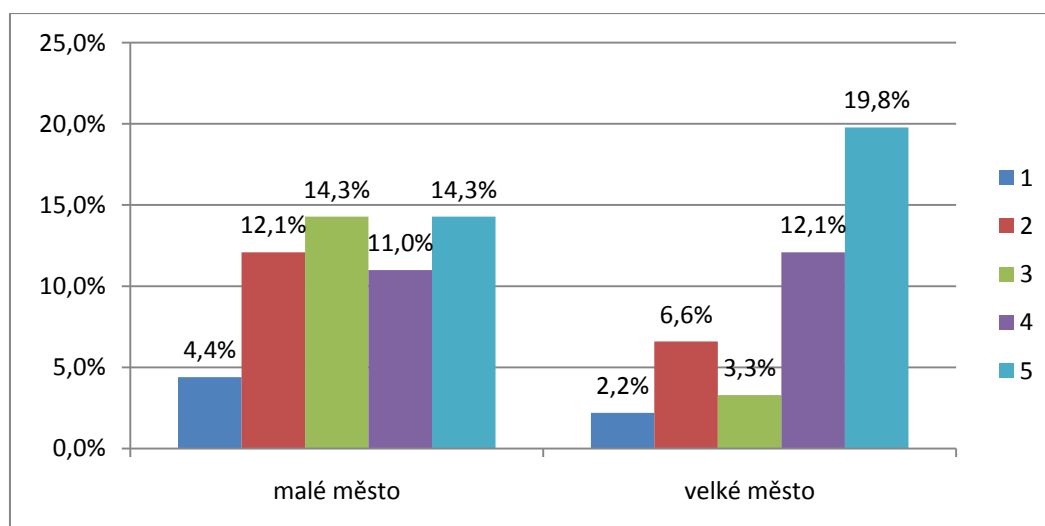
Marihuana nebo hašiš jsou podle odpovědí respondentů o něco snáze k sehnání ve větších městech.

Graf 22: Dostupnost marihuany nebo hašiše, porovnání malé x velké město



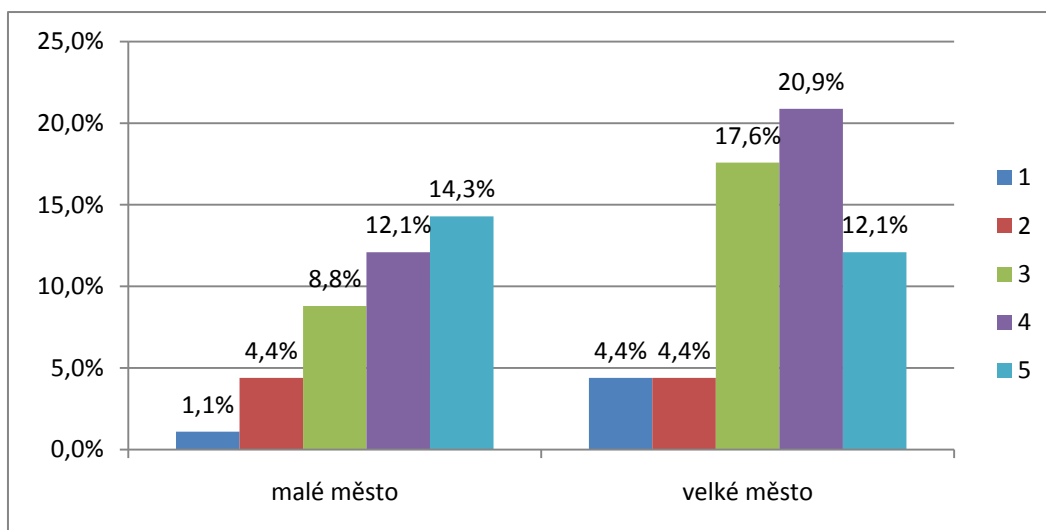
Naopak lysohlávky jsou podle šetření o mnoho snáze dostupné v městech malých.

Graf 23: Dostupnost lysohlávek, porovnání malé x velké město



Při porovnání dostupnosti extáze nebo GHB vychází dostupnost značně podobná, nicméně ve velkém městě se jeví být dostupnější,

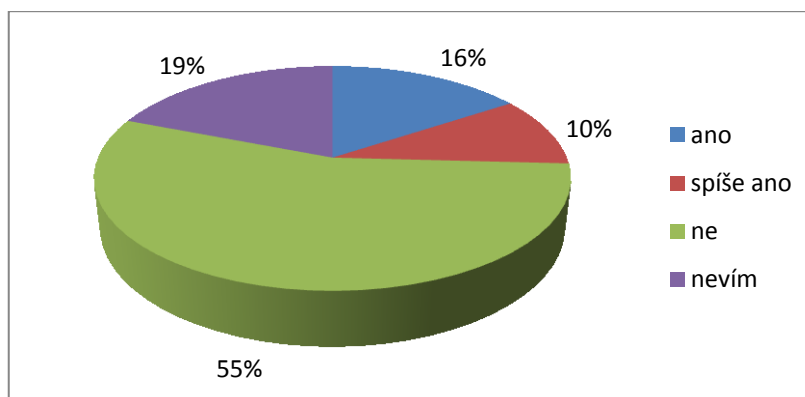
Graf 24: Dostupnost extáze nebo GHB, porovnání malé x velké město



Tímto byl dokončen blok otázek, týkajících se nelegálních návykových látek, následující blok otázek se zaměřuje na přístup jedince k okolí.

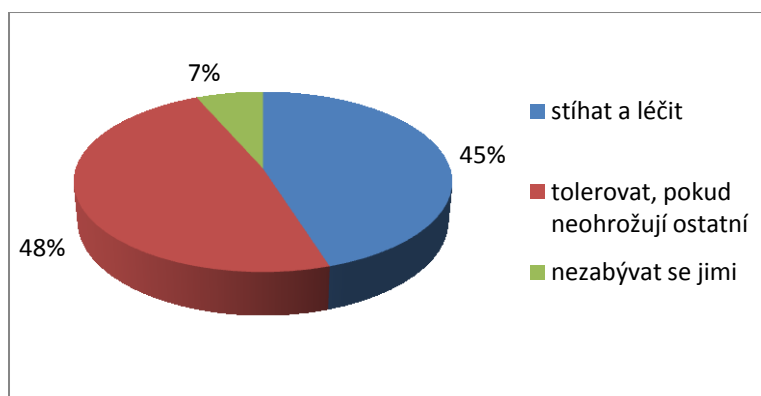
Otázka číslo 16: *Má někdo ve Vašem blízkém okolí závažné problémy s alkoholem nebo jinou návykovou látkou? (netýká se tabákových výrobků)* Zodpověděla asi polovina respondentů záporně, 16% respondentů takovou osobu ve svém okolí má, desetina má u někoho podezření. Zhruba pětina dotázaných nedokáže na tuto otázku relevantně odpovědět a zvolila možnost nevím. 2 respondenti na otázku neodpověděli, základní soubor této otázky je tedy 89.

Graf 25: Problémy s návykovou látkou v blízkém okolí respondenta



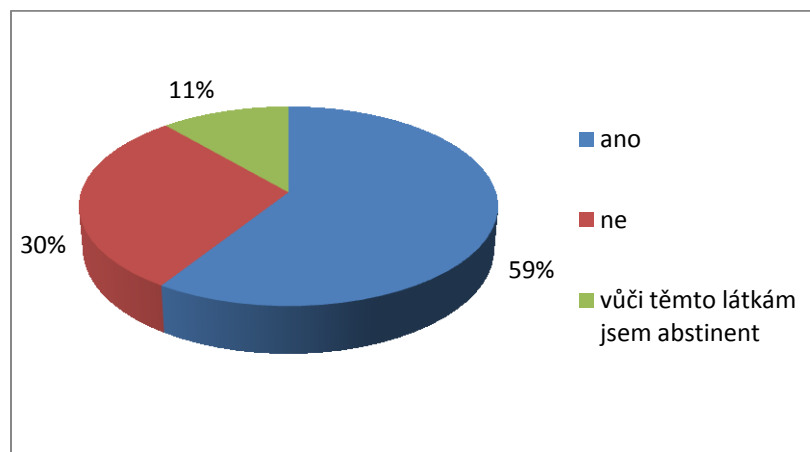
U otázky číslo 17: *Jaký je Váš názor na uživatele nelegálních návykových látek?* Odpověděla téměř polovina respondentů, že pokud neohrožují ostatní, měli by být tolerováni, téměř stejná část oslovených si myslí, že je nezbytné tyto uživatele tvrdě postihovat a léčit, třeba i nedobrovolně. Jen malá část dotázaných by se uživateli nelegálních návykových látek nezabývala. Možnosti jiný názor nikdo z dotazovaných nevyužil.

Graf 26: Názor na uživatele nelegálních návykových látek



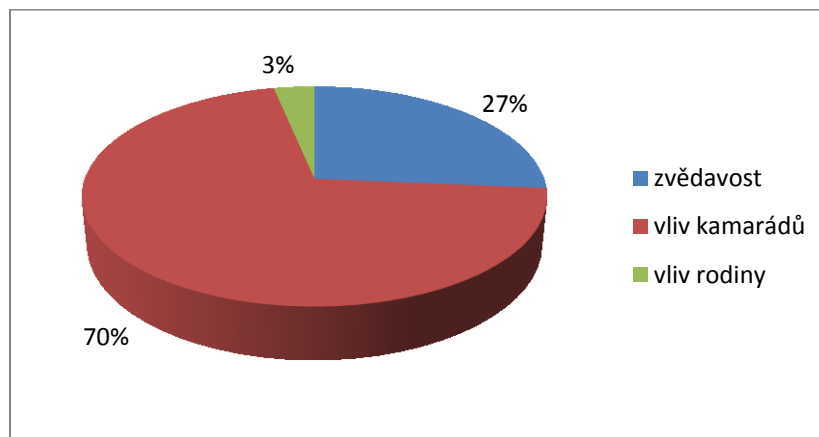
Na otázku číslo 18: *Domníváte se, že máte své užívání alkoholu, tabáku nebo jiných návykových látek zcela pod kontrolou a můžete se jich kdykoliv vzdát?* Odpovědělo pouze 88 respondentů. Z nich více než polovina se domnívá, že má své užívací návyky zcela pod kontrolou, skoro třetina respondentů připouští, že je závislá, desetina udává, že je vůči návykovým látkám abstinentem.

Graf 27: Názor respondentů na vlastní závislost



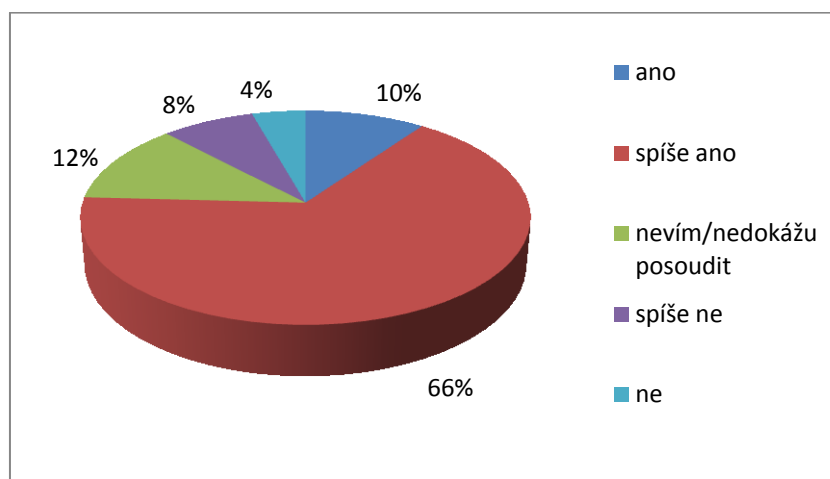
Na otázku číslo 19: *Jaký je podle Vás nejobvyklejší důvod pro první zkušenost s drogou (včetně alkoholu a tabáku)*. Odpověděly téměř tři čtvrtiny dotázaných vliv kamarádů, přibližně jedna čtvrtina se domnívá, že je tím důvodem zvědavost, vliv rodiny zvolilo jen malé procento dotázaných. Jiný důvod neuvedl nikdo.

Graf 28: Důvod pro první zkušenost s drogou



K otázce číslo 20: *Je pro Vás částka, kterou jste za posledních 30 dnů utratil/utratila za alkohol, tabák nebo nelegální drogy přijatelná?* Dvě třetiny dotázaných vybraly možnost spíše ano, naprosto přijatelná je částka pro desetinu dotázaných, přibližně pro stejný počet oslovených je tato částka spíše nepřijatelná. Naprosto nepřijatelná je pro 3 respondenty. 12% respondentů nedokáže vlastní finanční náročnost návykových látek posoudit.

Graf 29: Finanční náročnost návykových látek



V žádné z tohoto bloku otázek nebyly znatelné rozdíly, jednalo-li se o respondenty z malé nebo velké obce.

Poslední otázka dotazníkového šetření, otázka číslo 21: *Pokuste se odhadnout, jakou roční zátěž představuje realizace protidrogové politiky v ČR pro státní rozpočet.* Jako reálná zátěž rozpočtu je brána hodnota za rok 2008, tedy 597,3 milionů Kč. Otázku zodpovědělo pouze 38 respondentů. Zbylých 53 respondentů tedy pravděpodobně vůbec netuší nebo se ani neodvažuje hádat. Z těch, co otázku zodpověděli, si nejvíce dotázaných myslí, že roční zátěž se pohybuje okolo jedné miliardy Kč (zahrnuty jsou i hodnoty, které se lišily o $\pm 20\%$)⁵⁷, konkrétně 12 osob. Druhá nejpočetnější skupina dotázaných (9) se domnívá, že by se mohlo jednat přibližně o půl miliardy Kč ($\pm 20\%$). Toto číslo poměrně překvapilo, neboť jsem netušil, že tolik respondentů dokáže odhadnout alespoň přibližně skutečný stav. Z dalších odpovědí byla nejčastější domněnka sto milionů Kč ($\pm 20\%$) s trojitým zastoupením. Nejnižší odhadovaná hodnota činila 25,5 milionů Kč, naopak nejvyšší odhad se rovnal 30 miliard Kč. Nejpřesnější odhad byl od respondenta z malého města - 550 milionů Kč. Medián výběru se rovná 999 milionům, modus jedné miliardě.

4.5. Shrnutí dotazníkového šetření

Výzkum ukázal, že většina osob považuje protidrogovou politiku ČR za dostatečnou a nedomnívá se, že by se měla nějak zásadně měnit. K otázce legalizace marihuany se staví značná část populace odmítavě, nicméně připouští výjimky pro léčebné účely. S legálními návykovými látkami mají zkušenosti všichni, téměř polovina dokonce ještě před dovršením 15 let. Alkohol je oblíbenější než tabák, více či méně pravidelně si jej dopřávají zhruba tři čtvrtiny dotazovaných. S tabákem je situace převrácena, podle výzkumu jsou asi třetina populace kuřáci. S nelegálními návykovými látkami má zkušenost asi polovina dotázaných, z toho převážná většina drogu poprvé užila mezi 16. a 24. rokem. Nejrozšířenější a nejdostupnější nelegální drogou se zdá být marihuana, naopak s tzv. tvrdými drogami se naprostá většina populace neseťkává. Větší či menší závislost na nějaké droze (legální či nelegální) přiznává necelá třetina dotázaných. Většina osob se nedomnívá, že by návykové látky nějak zásadně zasahovaly do jejich rozpočtu a pouze desetina dotázaných dokázala alespoň přibližně odhadnout roční výdaje státního rozpočtu na protidrogovou politiku, což je rozhodně vyšší počet, než jsem předpokládal.

⁵⁷ dále jen ($\pm 20\%$)

Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že ve většině případů nehraje velikost města na přístup k drogové problematice roli, výraznější odchylky v názorech i zkušenostech byly mezi respondenty z malých a velkých obcí zjištěny pouze u několika z otázek. Obecně lze říci, že lidé z menších měst jsou více zdrženliví vůči nelegálním návykovým látkám, naopak k legálním návykovým látkám se zdají být otevřenější, než obyvatelé větších měst. Toto tvrzení asi nejlépe vystihují počty příznivců legalizace marihuany, které jsou ve větších městech vyšší, a věk prvotního užití legálních návykových látek, který je naopak nižší v menších obcích. Nutno také konstatovat, že pro obyvatele menších měst je obtížnější dostat se k nelegálním návykovým látkám.

Závěr

Účelem této práce bylo nastínit celosvětovou problematiku užívání návykových látek se zaměřením na ČR, uvést hlavní znaky a dopady, které užíváním těchto látek nastávají. Empirická složka práce se zaměřila na zjištění přístupu k drogové problematice mezi veřejností a porovnání rozdílnosti přístupů u obyvatel malých a velkých měst.

Úvodní část práce je teoretického rázu, uvádí stručný přehled návykových látek a závislostí, které tyto látky způsobují. Dále uvádí formy prevence a protidrogovou politiku uplatňovanou v mezinárodním měřítku. Speciálně je pozornost věnována i protidrogové politice a situaci v ČR. V neposlední řadě teoretická část také uvádí nejzávažnější sociální, ekonomické a zdravotní důsledky, plynoucí z užívání návykových látek. V druhé části práce (kapitola 4) je publikován výzkum, který byl v rámci této práce prováděn. Výzkum probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření elektronickou i tištěnou formou. Byl zaměřen zejména na přístup k protidrogové politice a zkušenosti občanů, starších 15 let, s legálními i nelegálními návykovými látkami. Účelem výzkumu bylo také rozhodnout, zda má život na malém nebo velkém městě nějaký zásadní vliv na přístup jedince k drogové problematice. Závěry výzkumu však napovídají, že nikoliv, na většinu otázek odpovídali zástupci obou skupin bez výraznějších rozdílů. Nejčastějším respondentem dotazníku byl svobodný student ve věku 15 – 24 let středoškolského vzdělání s maturitou.

Závěrem lze k drogám obecně říci, že ač jsou takzvaně celospolečenským problémem, nelze na ně pohlížet čistě z negativního hlediska. Řada návykových látek se používá nebo dříve používala pro medicínské účely a jejich užívání pod odborným dohledem způsobí více užitku než škod. Problémem je jejich zneužívání, které závisí vždy a pouze na lidech. Proto je jistě významné, že po letech „pouhého“ strašení o jejich škodlivosti byl v nedávné době nastolen trend seznamování veřejnosti s drogovou problematikou, trend, jehož dogma striktně nehlásá „tudy cesta nevede,“ nýbrž vysvětluje, jaké drogy jsou a co mohou způsobit.

Seznam použité literatury a zdrojů:

- [1] *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009*. 33s. Dostupný Z WWW: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=24329>>.
- [2] CEPROS, o.p.s. CEPROS: Výzkum - Změny postoje společnosti k drogám mezi roky 1996 a 2006 [online]. 2008. Dostupný Z WWW: <<http://www.cepros.cz/veda-a-vyzkum/zmeny.postoje-spolecnosti-k-drogam-mezi-roky-1996-a-2008.html>>.
- [3] Český statistický úřad. *Spotřeba potravin, nápojů a cigaret na jednoho obyvatele v ČR v letech 2000 – 2008*. 2009. Dostupný Z WWW: <<http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/3004-09>>.
- [4] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Užívání drog v EU: legislativní přístupy*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 49 s. ISBN 80-86734-50-1.
- [5] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2009: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk : Úřad pro publikace Evropské unie, 2009. 98 s. Dostupný Z WWW: <<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm>>. ISBN 978-92-9168-379-6.
- [6] Flash Eurobarometer. *Young people and drugs*. 2004. 143 s.
- [7] HARTNOLL, Richard. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
- [8] KACHLÍK, Petr. *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence*. Výukový text. 2002.
- [9] KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 2 sv. (319, 343 s.). ISBN 80-86734-05-6.
- [10] KALINA, Kamil, et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
- [11] Legální drogy v České republice. *ZAOŠTŘENO NA DROGY*. 1.1.1/2005, roč. 3, č. 1, s. 12. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/legalni_drogy_v_cr_strucny_prehled_situace>. ISSN 1214-1089
- [12] LESHNER, Alan. *Drogová závislost je organická porucha mozku*. In *Vesmír*. 2001, r. 80, č. 8, s. 430. Dostupný z WWW: <<http://www.vesmir.cz/clanek/drogoва-zavislost-je-organicka-porucha-mozku>>. ISSN 1214-4029

[13] LINDESMITH, Alfred. *Addiction & Opiates*. New Jersey : Transaction Pub, 2008. 295 s. Dostupný z WWW: <<http://www.drugtext.org/library/books/adopiates/default.htm>>. ISBN 978-0202362236.

[14] MCGRATH, Yuko, et al. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

[15] MINAŘÍK, J. *Drogy - definice a druhy : Rozdělení drog* [online]. 2003 [cit. 2009-12-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115&list=115&shw=100001>>.

[16] MORÁVEK, Jan. *Definování problému v drogové politice: konstrukce nezákonných drog a jejich uživatelů ve vědění expertů*. 2007. 205 s. Vedoucí dizertační práce Jiří Kabele.

[17] MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2008>.

[18] *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2005. 31 s. Dostupný z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2005-2009-7114/>>. ISBN 80-86734-39-0.

[19] PÁLENÍČEK, Tomáš, et al. *Nové syntetické drogy : Charakteristika a hlavní rizika*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2004. 40 s. ISBN 80-86734-26-9.

[20] *Protidrogová strategie EU (2005 – 2012)*. 2004. 20s. Dostupný z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/dokumenty/publikace/protidrogova-strategie-eu-na-obdobi-2005-2012-15452/>>.

[21] STUDNIČKOVÁ, Běla, PETRÁŠOVÁ, Barbora. *Výroční zpráva Praha – 2008 : Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. 1. vyd. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009. 145 s. ISBN 978-80-254-4036-0.

[22] *The Economic Costs the United States 1992–2002 Executive Office of the President Office of National Drug Control Policy of Drug Abuse in*. Washington, D.C. : Executive Office of the President Office of National Drug Control Policy, 2004. 104 s.

[23] The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. *Shoveling Up II: The Impact of Substance Abuse on Federal, State and Local Budgets*. 2009. 165 s.

[24] United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2009*. 2009. 307 s. ISBN 978-92-1-148240-9.

[25] Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Péče o pacienty užívající psychotropní látky v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v roce 2008*. Praha, 2009. 10 s.

[26] Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. 2006. 84 s.

[27] *Addictive Drugs* [online]. 2010 [cit. 2010-02-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.web4health.info/en/answers/add-general-drugs.htm>>.

[28] BURGER, Alfred. *A Brief History Of Drugs* [online]. 1995 [cit. 2009-11-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.a1b2c3.com/drugs/gen001.htm>>.

[29] *DEA, Drug Information* [online]. 2008 [cit. 2010-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.justice.gov/dea/concern/concern.htm>>.

[30] *DROGOVÁ PORADNA :: RUBRIKY > POMOC A LÉČBA > Primární prevence* [online]. [cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=47>>.

[31] *DROGOVÉ ZÁVISLOSTI (On-line knihovna)* [online]. 2005 [cit. 2009-11-15]. Dostupný z WWW: <https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_7122.html>.

[32] *Drug Addiction* [online]. 2009 [cit. 2009-12-08]. Dostupný z WWW: <http://www.drug-rehabs.org/iarticles/145/drug_addiction>.

[33] *Drug History* [online]. 2002 [cit. 2009-11-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.drug-rehabs.org/drughistory.php>>.

[34] *Drugstory | Drug Stats | Costs of Drugs* [online]. 2007 [cit. 2010-02-02]. Dostupný z WWW: <http://www.drugstory.org/drug_stats/drug_cost.asp>.

[35] *Economics | Drug War Facts* [online]. 2008 [cit. 2010-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.drugwarfacts.org/cms/node/38>>.

[36] *Harm Reduction* [online]. 2007 [cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.harmreduction.sk/>>.

[37] *NIDA Drugs of Abuse and Related Topics - Medical Consequences of Drug Abuse* [online]. 2008 [cit. 2010-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.nida.nih.gov/consequences/>>.

[38] *Protidrogová politika | Vláda ČR* [online]. 2009 [cit. 2009-12-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/protidrogova-politika-397/>>.

[39] ŠUCHA, Matúš. *Které drogy nejvíc škodí | Vědci k věci - Adiktologie.cz* [online]. 2007 [cit. 2010-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/60/994/Ktere-drogy-nejvic-skodi.html?acc=enb>>.

[41] *Ústředný portál verejnej správy - Občan - Agendy - Drogy a iné návykové látky* [online]. 2009 [cit. 2009-12-15]. Dostupný z WWW: <<http://portal.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=39&etype=1&aid=1607>>.

[42] Zákon číslo 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, vzpp.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Míra rizikovosti některých běžně užívaných látek	12
Tabulka 2: Užívání drog v Evropě - odhady	15
Tabulka 3: Spotřební daň z piva v ČR (označeného nomenklaturou 2203, 2206).....	21
Tabulka 4: Spotřební daň z tabákových výrobků v ČR	21
Tabulka 5: Dostupnost vybraných návykových látek	46
Graf 1: Charakteristika základního souboru z hlediska pohlaví	34
Graf 2: Charakteristika základního souboru z hlediska věku	35
Graf 3: Charakteristika základního souboru z hlediska vzdělání	35
Graf 4: Charakteristika základního souboru z hlediska pracovního zařazení	36
Graf 5: Charakteristika základního souboru z hlediska rodinného stavu	36
Graf 6: Charakteristika základního souboru z hlediska místa trvalého pobytu.....	37
Graf 7: Domníváte se, že česká legislativa řeší drogovou problematiku dostatečně?	37
Graf 8: Domníváte se, že je česká veřejnost o drogové problematice dostatečně informována?	38
Graf 9: Jak by se podle Vás měla drogová problematika řešit?	38
Graf 10: Jaký je Váš názor na případnou legalizaci takzvaně lehkých drog?	39
Graf 11: Legalizace lehkých drog, malé x velké město	39
Graf 12: První užití legální návykové látky, malé x velké město	40
Graf 13: Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?	41
Graf 14: Jak často jste pil/pila alkohol během posledních 30 dnů?	41
Graf 15: Kolik sklenek alkoholu obvykle vypijete?	42
Graf 16: Jak často a kolik cigaret jste kouřil/kouřila během posledních 30 dnů?	42
Graf 17: Jak často a kolik cigaret jste kouřil/kouřila, malé x velké město	43
Graf 18: Kdy jste poprvé úmyslně užil/užila nelegální návykovou látku?	43
Graf 19: První úmyslné užití nelegální návykové látky, malé x velké město	44
Graf 20: A jakou?	44
Graf 21: Jak často užíváte nelegální návykovou látku v současné době?	45

Graf 22: Dostupnost marihuany nebo hašiše, porovnání malé x velké město.....	47
Graf 23: Dostupnost lysohlávek, porovnání malé x velké město	47
Graf 24: Dostupnost extáze nebo GHB, porovnání malé x velké město.....	48
Graf 25: Problémy s návykovou látkou v blízkém okolí respondenta	48
Graf 26: Názor na uživatele nelegálních návykových látek	49
Graf 27: Názor respondentů na vlastní závislost.....	49
Graf 28: Důvod pro první zkušenost s drogou	50
Graf 29: Finanční náročnost návykových látek	50

Seznam příloh

Příloha 1: Výdaje státního rozpočtu na protidrogovou politiku podle rezortů za období 2002 – 2008 (v tisících Kč)

Příloha 2: Výdaje krajských rozpočtů na protidrogovou za období 2002 – 2008 (v tisících Kč)

Příloha 3: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v roce 2008 (v tisících korun na 100 tisíc obyvatel)

Příloha 4: Hlášená incidence VHB celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v r. 2000–2008

Příloha 5: Hlášená incidence VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v r. 2000–2008

Příloha 6: Úmrtnost mezi všemi dospělými (15-64 let) způsobená úmrtími vyvolanými drogami

Příloha 7: Dotazník - Přístup k drogové problematice

Příloha číslo 1: Výdaje státního rozpočtu na protidrogovou politiku podle rezortů za období 2002 – 2008 (v tisících Kč):¹

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
RVKPP	91 895	103 851	100 579	105 657	108 788	104 442	99 979
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	9 506	9 338	10 093	9 386	10 809	12 557	12 447
Ministerstvo obrany	3 981	4 693	3 484	3 968	4 875	3 595	5 276
Ministerstvo práce a sociálních věcí	35 154	44 281	42 224	46 049	49 698	57 013	79 472
Ministerstvo zdravotnictví	25 744	22 046	26 459	33 467	18 000	22 241	18 874
Ministerstvo spravedlnosti	9 632	14 080	13 638	36 723	41 251	12 610	7 385
Generální ředitelství cel	27 472	22 558	9 310	14 500	23 488	26 725	10 656
Národní protidrogová centrála	?	96 230	86 477	94 972	106 482	127 743	137 846
Celkem	203 384	317 077	292 264	344 722	363 391	366 926	371 935

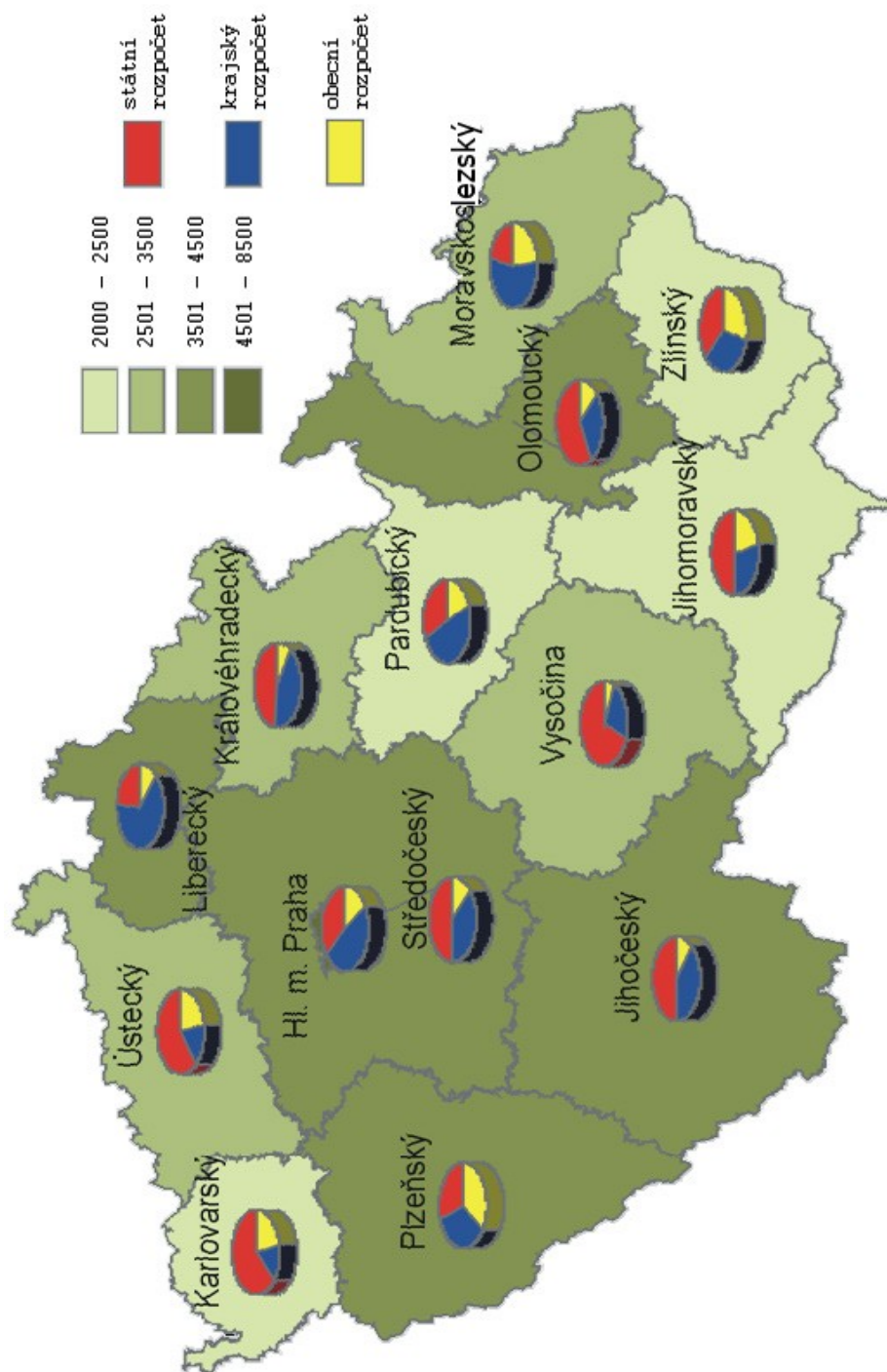
¹ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s.

Příloha číslo 2: Výdaje krajských rozpočtů na protidrogovou za období 2002 – 2008 (v tisících Kč):²

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Hlavní město Praha	12 700	12 466	26 170	30 636	32 500	40 627	50 044
Středočeský kraj	3 510	8 000	13 770	14 748	14 323	17 360	17 787
Jihočeský kraj	2 913	2 805	5 780	5 200	6 000	6 197	10 174
Plzeňský kraj	0	1 000	1 500	3 365	2 326	1 810	6 394
Karlovarský kraj	96	500	500	1 033	813	1 128	1 330
Ústecký kraj	1 435	7 540	7 900	6 905	6 868	4 830	5 055
Liberecký kraj	0	2 730	5 760	8 075	8 074	6 474	11 456
Královéhradecký kraj	738	945	2 020	2 050	2 896	6 783	6 909
Pardubický kraj	1 500	1 500	1 800	5 500	1 650	5 500	5 575
kraj Vysočina	0	1 800	4 130	6 930	3 083	7 910	3 911
Jihomoravský kraj	3 000	2 000	5 000	7 412	8 500	8 500	8 500
Olomoucký kraj	80	306	1 300	2 000	2 040	2 500	8 338
Zlínský kraj	1 096	3 490	2 400	2 100	1 393	4 711	4 429
Moravsko-slezský kraj	2 269	3 000	3 570	4 378	4 451	14 028	22 977
Celkem	29 337	48 082	81 600	100 332	94 917	128 358	162 879

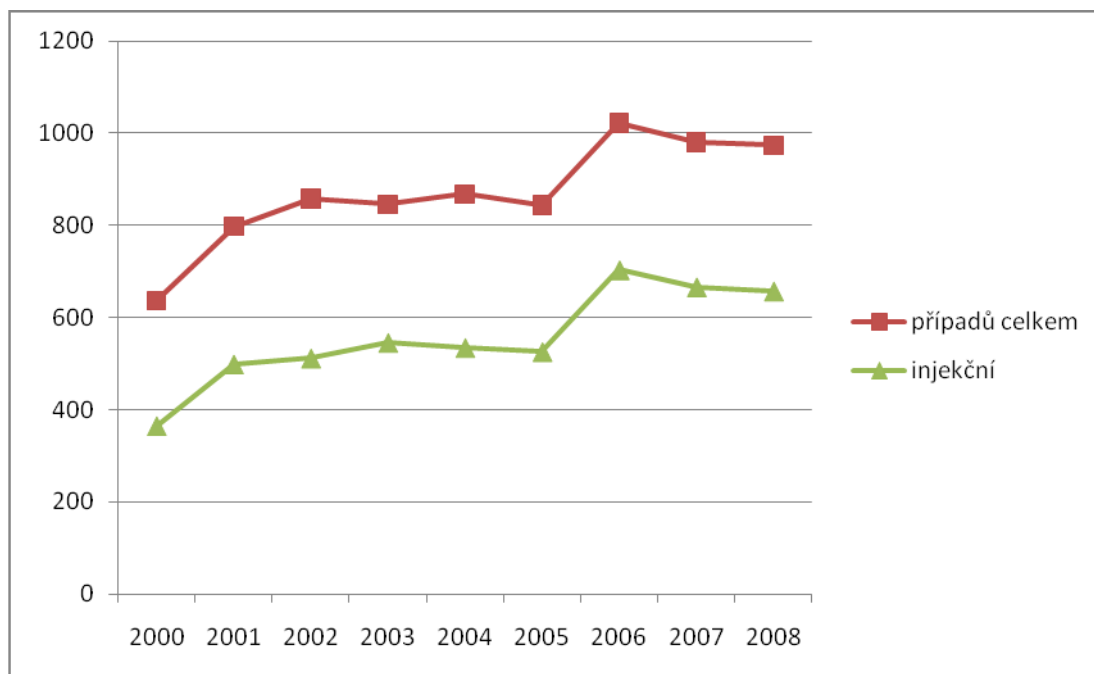
² MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s.

Příloha číslo 3: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v roce 2008 (v tisících korun na 100 tisíc obyvatel)³



³ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s.

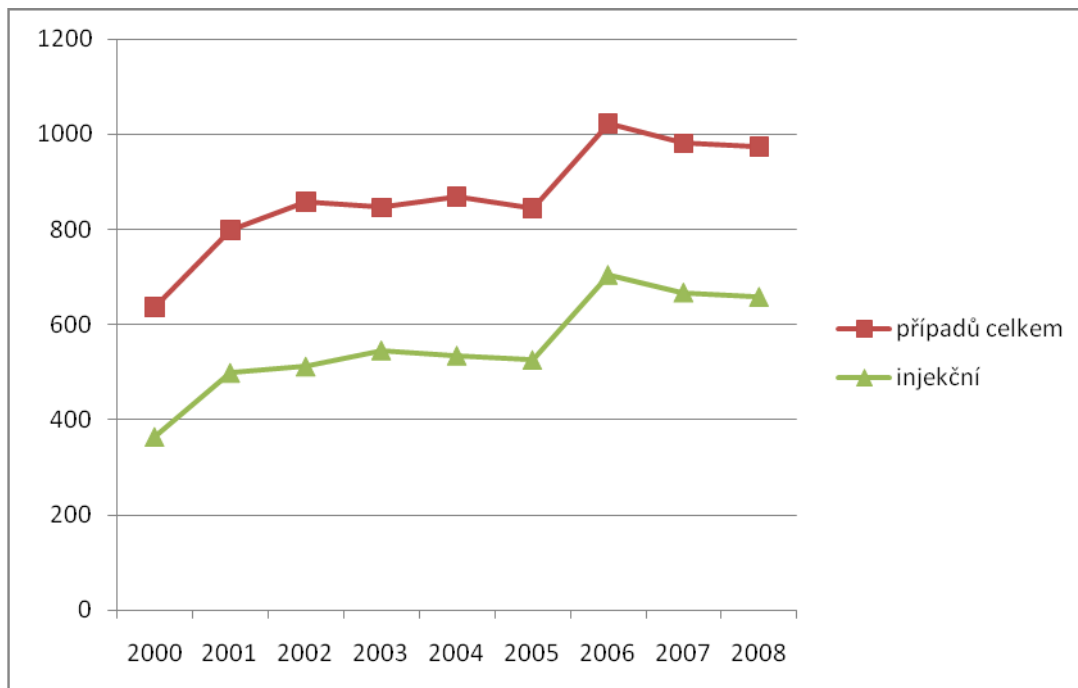
Příloha číslo 4: Hlášená incidence VHB celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v r. 2000–2008⁴



rok	případů celkem	injekční
2000	604	168
2001	457	134
2002	413	118
2003	370	99
2004	392	129
2005	361	117
2006	307	87
2007	307	103
2008	306	78

⁴ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s.

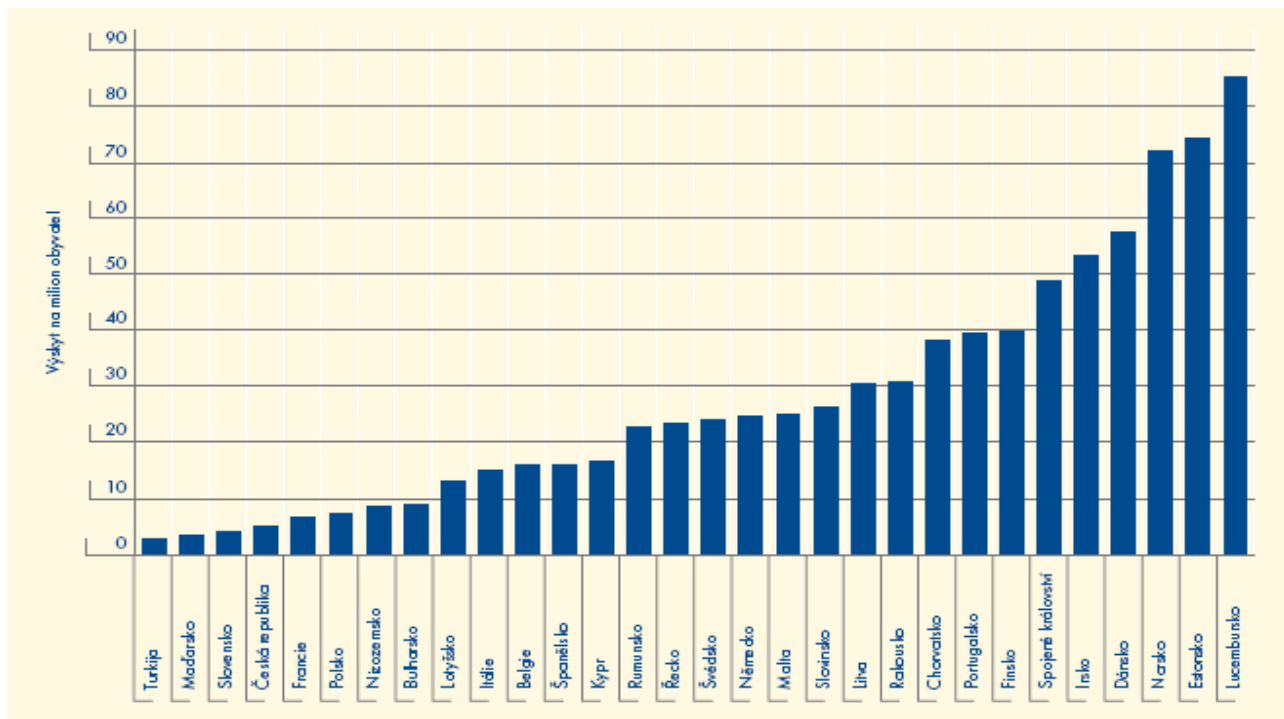
Příloha číslo 5: Hlášená incidence VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v ČR v r. 2000–2008⁵



rok	případů celkem	injekční
2000	637	365
2001	798	499
2002	858	512
2003	846	546
2004	868	535
2005	844	526
2006	1022	704
2007	981	667
2008	974	658

⁵ MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve Věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 123 s.

Příloha číslo 6: Úmrtnost mezi všemi dospělými (15-64 let) způsobená úmrtími vyvolanými drogami⁶



⁶ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Výroční zpráva za rok 2009: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk : Úřad pro publikace Evropské unie, 2009. 98 s. ISBN 978-92-9168-379-6.

Příloha číslo 7: Dotazník - Přístup k drogové problematice

Dobrý den,

právě se Vám dostává do rukou dotazník zabývající se otázkou přístupu široké veřejnosti k drogové problematice. Výsledky šetření budou využity **pouze pro zpracování bakalářské práce** na Fakultě ekonomicko-správní, Univerzity Pardubice. Téma bakalářské práce zní Sociální a ekonomické dopady užívání návykových látek.

Touto cestou bych Vás rád požádal o **pravdivé** vyplnění 27 následujících otázek. Dotazník je zcela **anonymní**, proto prosím neuvádějte Vaše jméno, ani jiné identifikační znaky, na které nebudete v rámci dotazníku tázáni. Dotazník je převážně sestaven z otázek, které Vám nabízejí výběr z několika možných odpovědí, zvolte prosím vždy tu, se kterou se ztotožňujete nebo tu, která se nejvíce blíží Vašemu pohledu na daný problém, **pokud zadání otázky nestanoví jinak**, označte vždy jen **jednu odpověď**. Pokud některé z otázek neporozumíte, vynechejte ji. Případné připomínky k dotazníku můžete uvést v závěru dotazníku v části Poznámka.

Označení **droga**, pokud není uvedeno jinak, pro potřeby tohoto dotazníku zahrnuje **legální** (alkohol a tabákové výrobky) i **nelegální** (heroin, crack, konopí, pervitin, ...) **návykové látky**.

Děkuji za Váš čas i pomoc, kterou mi zodpovězení následující otázek poskytnete.

S pozdravem P. Zdražil

1. Domníváte se, že česká legislativa řeší drogovou problematiku dostatečně?

- 1 ano
- 2 spíše ano
- 3 nevím/nedokážu posoudit
- 4 spíše ne
- 5 ne

2. Domníváte se, že je česká veřejnost o drogové problematice dostatečně informována?

- 1 ano, informovanost je dostatečná
- 2 spíše ano, ale dalo by se pro to dělat více
- 3 nevím/nedokážu posoudit
- 4 spíše ne, informovanost je nedostatečná
- 5 ne, informovanost je naprosto nevyhovující

3. Jak by se podle Vás měla drogová problematika řešit?

- 1 soustředit se na pomoc uživatelům drog
- 2 tvrdě postihovat uživatele drog
- 3 oslovovat širokou veřejnost, zejména pak rizikové skupiny, prostřednictvím preventivních programů
- 4 nedělat nic
- 5 jinak (uved'te jak):

- 4. Jaký je Váš názor na případnou legalizaci takzvaně lehkých drog (zejména marihuana, hašiš)?**
- 1 ano, naprosto souhlasím
 - 2 spíše ano, ale pouze za určitých jasně daných podmínek
 - 3 nevím/nedokážu posoudit
 - 4 spíše ne, ale dokážu si představit například legální použití pro léčebné účely
 - 5 ne, legalizace nepřipadá v úvahu
- 5. Kdy jste poprvé úmyslně užil/užila legální návykovou látku (alkohol, tabák)?**
- 1 v době do 15 let
 - 2 v době od 16 do 24 let
 - 3 v době od 25 do 39 let
 - 4 v době od 40 do 64 let
 - 5 v době po 65 letech
 - 6 nikdy
- 6. A jakou? (neodpovídejte v případě, že jste v otázce číslo 5 zvolili možnost číslo 6)**
- 1 alkohol
 - 2 tabákové výrobky
- 7. Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?**
- 1 nepiji alkohol
 - 2 pivo
 - 3 víno
 - 4 destiláty (vodka, rum, zelená, whisky, koňak, ..., včetně míchaných nápojů)
- 8. Jak často jste pil/pila alkohol během posledních 30 dnů?**
- 1 asi 1x
 - 2 asi 2x – 3x
 - 3 asi 1x týdně
 - 4 asi 2x – 3x týdně
 - 5 asi 4x - 5x týdně
 - 6 prakticky denně
 - 7 vůbec
- 9. Kolik sklenek alkoholu obvykle vypijete? (sklenka = 0,5 l piva, nebo 0,2 l vína nebo cca 0,05 l destilátu)**
- 1 nepiji alkohol
 - 2 1 až 2 sklenky
 - 3 3 až 5 sklenek
 - 4 6 až 10 sklenek
 - 5 více než 10 sklenek

10. Jak často a kolik cigaret jste kouřil/kouřila během posledních 30 dnů?

- 1 žádnou
- 2 asi 1 cigaretu týdně
- 3 asi 1 cigaretu obden
- 4 asi 1 cigaretu denně
- 5 2 až 5 cigaret denně
- 6 6 až 11 cigaret denně
- 7 12 až 20 cigaret denně
- 8 21 a více cigaret denně

11. Kdy jste poprvé úmyslně užil/užila nelegální návykovou látku (marihuana, hašiš, extáze, crack, heroin, kokain, pervitin, morfin, LSD, toluen, ...)?

- 1 v době do 15 let
- 2 v době od 16 do 24 let
- 3 v době od 25 do 39 let
- 4 v době od 40 do 64 let
- 5 v době po 65 letech
- 6 nikdy

12. A jakou? (neodpovídejte v případě, že jste v otázce číslo 11 zvolili možnost číslo 6)

- 1 konopí (marihuana, hašiš, ...)
- 2 taneční drogy (extáze, GHB, ...)
- 3 jinou drogu (uveďte jakou):
- 4 nevím, o jakou drogu se jednalo

13. Jak často užíváte nelegální návykovou látku v současné době? (neodpovídejte v případě, že jste v otázce číslo 11 zvolili možnost číslo 6)

- 1 asi 1x měsíčně
- 2 asi 2x měsíčně
- 3 asi 1x týdně
- 4 asi 2x – 3x týdně
- 5 asi 4x - 5x týdně
- 6 prakticky denně
- 7 již neužívám/nebo méně než 1x měsíčně

14. Označte pravdivá tvrzení, která charakterizují Váš vztah k následujícím návykovým látkám:

1	marihuana	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
2	hašiš	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
3	lysohlávky	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
4	extáze	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
5	kokain	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
6	pervitin	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
7	crack	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
8	heroin	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
9	morfin	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
10	toluen	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
11	LSD	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet
12	kodein	znám	vyzkoušel(a) jsem	chci vyzkoušet

15. **Označte, jak dostupné jsou pro Vás následující položky, pokud je budete shánět:**
 (škála: 1 – velmi snadno dostupné, 2 – snadno dostupné,
 3 – průměrně dostupné, 4 – obtížně dostupné, 5 – velmi obtížně/neumím sehnat)

1	alkohol	1	2	3	4	5
2	tabákové výrobky	1	2	3	4	5
3	marihuana nebo hašiš	1	2	3	4	5
4	lysohlávky	1	2	3	4	5
5	extáze nebo GHB	1	2	3	4	5
6	LSD nebo jiný halucinogen	1	2	3	4	5
7	pervitin	1	2	3	4	5
8	crack	1	2	3	4	5
9	kokain	1	2	3	4	5
10	heroin	1	2	3	4	5
11	toluen	1	2	3	4	5
12	tisíce léky	1	2	3	4	5

16. **Má někdo ve Vašem blízkém okolí závažné problémy s alkoholem nebo jinou návykovou látkou?** (netýká se tabákových výrobků)

- 1 ano, o někom takovém vím
- 2 spíše ano, u někoho mám podezření
- 3 ne, o nikom takovém nevím
- 4 nevím/nedokážu posoudit

17. **Jaký je Váš názor na uživatele nelegálních návykových látek?**

- 1 měli by být tvrdě stíháni a léčeni (i nedobrovolně)
- 2 pokud neohrožují ostatní, měli by být tolerováni
- 3 vůbec se jimi nezabývat, neomezovat je
- 4 jiný (uveďte jaký):

18. **Domníváte se, že máte své užívání alkoholu, tabáku nebo jiných návykových látek zcela pod kontrolou a můžete se jich kdykoliv vzdát?**

- 1 ano
- 2 ne
- 3 vůči těmto látkám jsem abstinent

19. **Jaký je podle Vás nejobvyklejší důvod pro první zkušenost s drogou (včetně alkoholu a tabáku):**

- 1 zvědavost
- 2 vliv kamarádů
- 3 vliv rodiny
- 4 jiný (uveďte jaký):

20. **Je pro Vás částka, kterou jste za posledních 30 dnů utratil/utratila za alkohol, tabák nebo nelegální drogy přijatelná?**

- 1 ano
- 2 spíše ano
- 3 nevím/nedokážu posoudit
- 4 spíše ne
- 5 ne, naprosto nepřijatelná

21. Pokuste se odhadnout, jakou roční zátěž představuje realizace protidrogové politiky v ČR pro státní rozpočet.

..... Kč

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- 1 základní
- 2 střední bez maturity
- 3 střední s maturitou
- 4 vyšší odborné
- 5 vysokoškolské

23. Pracovní zařazení, které u Vás za poslední 2 roky převažovalo:

- 1 zaměstnanec (pracující na plný úvazek nebo částečný úvazek)
- 2 podnikatel/OSVČ
- 3 student
- 4 důchodce
- 5 nezaměstnaný/nezaměstnaná
- 6 jiné (žena v domácnosti, rodičovská dovolená, ...)

24. Rodinný stav:

- 1 svobodný/svobodná
- 2 ženatý/vdaná
- 3 rozvedený/rozvedená
- 4 ovdovělý/ovdovělá

25. Velikost obce, kde trvale žijete:

- 1 počet obyvatel 1 – 4.999
- 2 počet obyvatel 5.000 – 19.999
- 3 počet obyvatel 20.000 – 99.999
- 4 počet obyvatel 100.000 a více

26. Váš věk je v rozmezí:

- 1 15 – 24 let
- 2 25 – 34 let
- 3 35 – 54 let
- 4 55 a více let

27. Pohlaví:

- 1 muž
- 2 žena

Vaše poznámka:

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.