

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**TRESTNÉ ČINY NA ÚSEKU OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH
LÁTEK SE ZAMĚŘENÍM NA ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH
LÁTEK PŘÍSLUŠNÍKY ETNICKÝCH MENŠIN**

Autor práce: Tomáš Kostorek, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: kombinované studium

Vedoucí práce: JUDr. Dagmar Kopencová

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucí absolventské práce JUDr. Dagmar Kopencové za odborné vedení práce, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce a za podporu při jejím zpracování.

ABSTRAKT

KOSTOREK, T. *Trestné činy na úseku omamných a psychotropních látek se zaměřením na zneužívání návykových látek příslušníky etnických menšin : bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2011. 47 s. Vedoucí bakalářské práce : JUDr. Dagmar Kopencová

Klíčová slova: drogy, trestná činnost, národnostní menšiny, nízkoprahové zařízení, využívání služeb,

Tato bakalářská práce se zabývá tématem zneužívání tzv. „tvrdých“ drog z pohledu menšinové populace žijící v ČR, srovnává počet spáchaných drogových trestných činů na celém území ČR a hlavního města Prahy, se zaměřením na městské části Praha 3, Praha 8 a Praha 9. Dále se zabývá důvody, proč občané minorit páchají drogovou trestnou činnost a proč sami užívají drogy. Rovněž se zabývá programy poskytujícími služby pro léčení drogové závislosti pro menšinové uživatele drog v hlavním městě Praze a snaží se zjistit důvody, zda lze v praxi vyzorovat nějaké rozdíly v přístupu menšinových klientů k poskytovaným službám na rozdíl od těch z majoritní společnosti a zda způsoby léčby závislosti u menšinové populace jsou v něčem jiné či zda by se měly v něčem změnit a případně v čem. Závěrem se bakalářská práce zabývá prevencí drogové politiky a návrhy na případné zlepšení programů poskytujících služby pro léčení drogové závislosti pro menšinové uživatele.

ABSTRACT

KOSTOREK, T. *Crimes in the field of narcotic drugs and psychotropic substances, with a focus on substance abuse members of ethnic minorities : Bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2011. 47 s. Supervisor: JUDr. Dagmar Kopencová

Key words: drugs, crime, ethnic minorities, low threshold centre, utilization of services,

This work deals with abuse of hard drugs from the perspective of minority populations living in the Republic, compares the number of drug crimes committed throughout the territory of the Republic and Prague, with a focus on the city of Prague 3, Prague 8 Prague 9. It also deals with the reasons why the occasional minorities commit drug crimes and why they use drugs themselves. It also deals with programs providing services for drug treatment for minority drug users in Prague, trying to find reasons that can be observed in practice, some differences in the access of minority clients to the services provided, unlike those of the majority of society and ways of treating addiction the minority population is something other or whether it should be and change in something or what. Finally, the work is engaged in drug prevention policies and proposals for possible improvements to the program providing services to drug treatment for minority users.

OBSAH

ÚVOD	7
1 ZÁKLADNÍ POJMY	8
1.1 Stručná historie drog.....	9
1.2 Legalita a společenská akceptace.....	9
1.3 Nebezpečnost.....	10
1.4 Etnické menšiny.....	11
1.5 Rada vlády pro národnostní menšiny.....	11
1.6 Rada vlády pro záležitosti romské komunity.....	12
2 ROZDĚLENÍ NELEGÁLNÍCH DROG	13
2.1 Základní vymezení.....	13
2.2 Opiáty - heroin, opium, morfin.....	14
2.2.1 Somatické účinky.....	14
2.2.2 Intoxikace.....	14
2.3 Stimulační drogy - pervitin a amfetaminy, kokain, crack.....	15
2.3.1 Závislost.....	15
2.3.2 Rizika užívání.....	16
2.4 Halucinogeny - LSD, psilocybin, MDMA/extáze.....	16
2.4.1 Vlastnosti, účinky.....	16
2.4.2 Rizika užívání.....	17
2.5 Kanabinoidy – marihuana.....	17
2.5.1 Vlastnosti, účinky.....	17
2.5.2 Rizika užívání.....	18
2.6 Drogové trestné činy.....	18
2.6.1 Současná situace v ČR.....	20
3 VÝZKUMNÁ ČÁST A POPIS VÝZKUMNÝCH METOD	23
3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	23
3.2 Metody.....	23
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	24
4.1 Sociální souvislosti užívání drog a resocializace uživatelů drog.....	24
4.2 Romské komunity.....	25
4.3 Užívání drog v sociálně vyloučených skupinách.....	26
4.4 Drogové trhy.....	27
4.5 Přehled spáchaných drogových trestných činů.....	28
4.6 Počet problémových uživatelů drog v ČR.....	29
4.7 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog.....	29
5 ZPRACOVÁNÍ ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ	32
5.1 Služby pro uživatele drog.....	32
5.1.1 Nízkoprahové služby pro Romy.....	36
5.2 Prevence ze strany PČR.....	36
5.3 Zaměstnávání příslušníků menšin u Policie ČR.....	37
5.4 Protidrogová a nízkoprahová centra v Praze.....	38
5.4.1 Městská část Praha 3	38
5.4.2 Městská část Praha 8	39
5.4.3 Městská část Praha 9.....	40
5.5 Výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku.....	40
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	45

ÚVOD

Práce si bere za úkol pospat drogovou scénu v České republice za období od roku 2000 do roku 2010 z pohledu uživatelů drog z řad etnických menšin žijících v České republice, se zaměřením na drogovou scénu v hlavním městě Praze, zejména v obvodech Praha 3, Praha 8 a Praha 9, zjistit vývoj této drogové scény. Má za úkol popsat současné působení preventivních programů a možností léčby drogové závislosti pro uživatele drog z řad etnických menšin v hlavním městě Praze, zjišťuje, zda-li jsou rozdíly v přístupu klientů z řad etnických menšin ke službám na rozdíl od těch z majoritní společnosti a na závěr se snaží navrhnout řešení, které by mohlo vést ke změně stávající situace, k přístupu ke klientům z řad etnických menšin a k nastavení služeb.

Práce je rozdělena do pěti hlavních částí. První část přibližuje základní pojmy jako je droga, drogová závislost, přibližuje historii drog, představuje orgány a instituce, zabývající se menšinami v ČR. Ve druhé části jsou rozděleny nelegální drogy v České republice a současná právní úprava, dle které jsou postihovány drogové delikty. Třetí část se věnuje metodologickému rámci realizovaného výzkumu a opisuje použité metody. Čtvrtá část prezentuje výsledky výzkumné části této práce. V páté části se práce zabývá jednotlivými druhy poskytovaných služeb nízkoprahových center a protidrogovou prevencí.

1 ZÁKLADNÍ POJMY

Úvodem bych chtěl definovat základní pojmy, se kterými v této práci budu dále pracovat. Nejdůležitějším je určitě **droga**. Psychoaktivní droga, též psychotropní látka, omamná látka, často nepřesně droga nebo návyková látka, je chemická látka primárně působící na centrálně nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Záměrně bývá využívána k rekreačním účelům, jako entheogen¹ pro rituální a duchovní účely, jako nástroj pro studium a rozšíření mysli nebo jako léčivo. Tato definice vystihuje podstatu slova droga tak, jak bude užívána v této práci.

Pojem droga sám o sobě označuje usušené části rostlin či živočichů používané v lékařství. Původ slova je v nizozemském droog „suchý“. Později začal být tento výraz používán pro psychoaktivní látky. V přeneseném smyslu se slovem droga označují i pro jedince velmi oblíbené situace či přímo závislosti, jako třeba pohlavní styk nebo hazardní hry.

Protože psychoaktivní drogy působí subjektivní změny v náladě a vědomí, jež mohou být příjemné (euforie) nebo výhodné (zvýšená ostražitost), je mnoho z nich návykových. To vede k nepřesnému označení těchto substancí jako návykových látek, přestože některé (většina halucinogenů, kanabinoidy) závislost nevyvolávají. Časté užívání psychoaktivních návykových látek může vést ke vzniku fyzické či psychické závislosti. Léčba závislosti je pak kombinací psychoterapie, skupinových sezení a jiných psychoaktivních látek, které má vést ke zlomení závislosti. Etické aspekty užívání psychoaktivních látek jsou kvůli návykovosti a jiným nebezpečím s ním spojených předmětem mnoha diskusí. Státní moc zpravidla omezuje produkci a obchodování s těmito substancemi, podle míry restrikcí se dá mluvit o ilegálních a legálních drogách (nejčastěji alkohol, nikotin a kofein). Český právní řád používá pro psychoaktivní drogy pojem návykové látky.

Psychoaktivní drogy neužívají pouze lidé, ale také zvířata, jež konzumují různé omamné rostliny, aby dosáhli intoxikace jako například kočky po požití šanty kočičí. Podle mnoha mýtů naučili lidi užívat drogy právě zvířata.

¹ Entheogen - možno přeložit jako „To co ukazuje boha uvnitř“ či „probuzení vnitřního boha“

1.1 Stručná historie drog

Užívání psychoaktivních drog člověkem sahá do prehistorie, archeologické nálezy dokazují jejich užívání až do doby před deseti tisíci lety. Nejstarší záznamy o kulturním užívání pocházejí z doby před pěti tisíci lety. Důležité místo měly především v lékařství, ale také v náboženství a jako rekreace. V 19. století bylo izolováno mnoho aktivních složek z různých psychoaktivních rostlin, jako například morfin, kokain nebo mezkalin.

Během 20. století začalo být rekreační užívání, výroba a obchodování s psychoaktivními látkami většinou států světa kriminalizováno. Příkladem může být prohibice, kdy byla ve Spojených státech amerických třináct let zakázána užívání alkoholu. Přesto se objevovaly nové drogy, jež ještě nebyly kriminalizovány, například amfetaminy nebo LSD. V dnešní době výrobou „tvrdých“ drog zabývá především organizovaný zločin, někdy nazývaný „narkomafie“. V některých náboženstvích jako Native American Church² je užívání ilegálních drog státem povoleno z důvodu náboženské svobody.

1.2 Legalita a společenská akceptace

Držení a užívání většiny psychoaktivních látek je ve většině zemí trestné. Míra perzekuce výrobců a distributorů, případně uživatelů drog se však v jednotlivých zemích výrazně liší. Zejména v euroamerickém světě probíhají zhruba už od začátku 21. století intenzivní veřejné diskuse na toto téma. Podle některých odborníků kriminalizace a represe uživatelů psychoaktivních látek, především konopí, vedou k prohlubování drogového problému a ne k jeho řešení.

V některých zemích mohou určité náboženské skupiny jako Native American Church užívat legálně zakázané psychoaktivní drogy na základě práva na náboženskou svobodu. Jinde byly tyto snahy naopak neúspěšné. V některých zemích jsou však zakázány drogy v jiných zemích běžné, jako například alkohol v některých muslimských zemích.

Legální psychoaktivní drogy ve většině zemí podléhají mimořádnému

² Native American Church - největší indiánská církev, domorodým uživatelům zaručila výjimku z drogových zákonů a právo na náboženskou svobodu, http://www.drogy.net/clanek/pro-tisk/dobry-zivot-s-peyotlem_2008_10_06.html

legislativnímu, celnímu a daňovému režimu - většinou na ně bývá uvalena spotřební daň. Řada látek, zvláště tlumících bolest, je přístupná pod lékařským dohledem jako léky. V mnoha západních zemích existuje problém se zneužíváním snadno dostupných hypnotik, jako jsou například benzodiazepin a závislostí na nich. V Německu je na sedativech a analgetikách závislých 4.7% obyvatel, ve Spojených státech amerických 10% lidí přiznává, že někdy zneužívali prášky na spaní. Tyto látky způsobují fyzickou i psychickou závislost.

1.3 Nebezpečnost

Psychoaktivní drogy bývají dělené na tzv. měkké a tvrdé drogy, toto rozdělení má vyjadřovat míru nebezpečnosti užívání těchto látek pro uživatele. Někdy se mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné.

Do kategorie měkkých drog bývá řazena především marihuana, hašiš, kofein a thein. Někdy k nim bývají řazeny i psychedelika jako LSD či peyotl, především však psilocybinové houby. Na hranici stojí alkohol, někdy označovaný za tvrdou drogu a MDMA, někdy označované za měkkou drogu. Mezi tvrdé drogy patří především nikotin, pervitin, kokain, toluen a opiody. Toto rozdělení je ovšem velice nepřesné, protože kombinuje míru návykovosti a riziko poškození organismu. Závislost v pravém slova smyslu na psychedelika či marihuanu neexistuje a například na nikotin je relativně silná, a ještě silnější je u opiodů, především heroinu. Co se rizika poškození organismu týká, je u psychedelik, někdy označovaných „měkké“ drogy, relativně vysoké, respektive rizika, která psychedelika přinášejí, jsou velmi specifická a často je proto příležitostní uživatelé neznají nebo podceňují. Při dodržení jistých pravidel setu - osobnost a postoje uživatele a settingu – prostředí, jsou tyto látky jedny z nejneškodnějších, ale při nedodržení, k němuž často u nezkušených uživatelů dochází, mohou již při prvním užití způsobit velké psychické potíže, psychózy, týdny trvající noční můry apod. Fyzicky ale většina psychedelik organismus nepoškozuje.

Rozdělení podle míry nebezpečnosti se promítá i do zákonů mnoha států. Například Spojené státy americké mají čtyři kategorie drog, označované jako A, B, C a D, ve Spojeném království a Švýcarsku se zas používá model s třemi kategoriemi. Rozdělení na měkké a tvrdé drogy používá i nový trestní zákoník České republiky, platný od 1. 1. 2010.

1.4 Etnické menšiny

V ČR stoupá počet cizinců a přistěhovalců. V roce 2003 bylo v ČR evidováno 240 tisíc cizinců, 160 tisíc s povoleným dlouhodobým pobytem a 80 tisíc s trvalým pobytem, což je 2,3 % z úhrnného počtu všech obyvatel ČR. Tito cizinci jsou nejčastěji původem ze Slovenské republiky a Ukrajiny, dále z Vietnamu, Polska a Ruska.

Základní údaje o skladbě obyvatel ČR hlásících se k národnostním menšinám vyplývají v současnosti pouze z výsledků sčítání lidu, domů a bytů. Při sčítání může každý podle vlastní volby uvést národnostní příslušnost. V metodickém pokynu pro sčítání lidu, domů a bytů je stanoveno, že pro určení národnosti není rozhodující mateřská řeč ani řeč, kterou osoba převážně používá nebo lépe ovládá, ale její vlastní rozhodnutí. Podle údajů ze sčítání lidu výrazně klesá počet osob, hlásících se k jiné než české národnosti, týká se to především příslušnosti ke slovenské, německé, polské a romské národnosti. V případě romské národnosti až o 64,4 % v roce 1991 oproti roku 2001. Důvodů existuje několik, v případě Romů se pravděpodobně jedná o jejich integraci do české společnosti. Na základě sčítání lidu lze odhadnout, že počet Romů v roce 2001 činil přibližně 72.000 osob. Podle jiného zdroje je odhadovaný počet Romů v ČR cca 160.000 tisíc. Někteří romští aktivisté udávají 400 až 500 tisíc Romů. V roce 2001 se v ČR k romské národnosti přihlásilo pouze 11.716 osob³. Přitom v roce 1989 žilo v ČR podle evidence národních výborů 145.738 Romů. Z prognóz provedených na katedře demografie PF UK vychází, že by mělo v ČR žít okolo 200 tisíc Romů. Dle přehledu Rady vlády pro národnostní menšiny z roku 2002 je počet Romů v ČR 11.716, přičemž v hlavním městě Praze jich je 717.

1.5 Rada vlády pro národnostní menšiny

Rada vlády pro národnostní menšiny je poradním a iniciativním orgánem vlády pro otázky týkající se národnostních menšin a jejich příslušníků. Současná Rada je zřízena ve smyslu § 6 zákona č. 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Členy Rady jsou zástupci Ministerstva financí, Ministerstva kultury, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva vnitra, Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva zahraničních věcí, dále zástupce Kanceláře prezidenta

³ Český statistický úřad, 2003

republiky, zástupce kanceláře Veřejného ochránce práv a zmocněnec vlády pro lidská práva a zástupci jedenácti národnostních menšin.

Dle zákona č. 237/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin je národnostní menšina společenství občanů ČR žijících na území současné ČR, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo.

Romové jsou rovněž chápáni nejednoznačně, buď jako etnická skupina, nebo jako rasová skupina. V praxi adiktologických služeb není problém evidovat příslušníky národnostní menšiny, nelze to ale v případě Romů, což by bylo vnímáno jako rasismus. Tato skutečnost mimo jiné komplikovala i realizaci níže prezentovaného výzkumu, zejména ve vztahu k otázce, kolik romských uživatelů drog užívá služby léčby závislého chování.

1.6 Rada vlády pro záležitosti romské komunity

Rada vlády ČR pro záležitosti romské komunity byla zřízena usnesením vlády ČR ze dne 17. 9. 1997 č. 581, tehdy jako Meziresortní komise pro záležitosti romské komunity, v roce 2001 byla tato komise přejmenována na Radu. Rada je stálým poradním a iniciačním orgánem vlády pro otázky romské komunity. Rada systémově napomáhá integraci romské komunity do společnosti. Zabezpečuje součinnost resortů odpovědných za realizaci dílčích opatření a plnění úkolů vyplývajících z usnesení vlády a mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána. Soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování politiky vlády v oblasti integrace romských komunit. Klíčovým dokumentem je Koncepce romské integrace. Podle usnesení vlády ze dne 29. 10. 1997 č. 686 ke Zprávě o situaci romské komunity v ČR a k současné situaci v romské komunitě byla zřízena funkce romského poradce, asistenta na okresních úřadech. Náplní práce romského asistenta je především vstupovat do kontaktu s romskými rodinami a jednotlivci v jejich přirozeném prostředí s cílem poznat subjektivní i objektivní podmínky jejich sociální existence, spolupracovat s regionálními orgány či institucemi a na vyžádání se ujmout role komunikátora mezi romskou komunitou, rodinami a jednotlivci a těmito orgány či institucemi.

2 ROZDĚLENÍ NELEGÁLNÍCH DROG

2.1 Základní vymezení

Rozdělení drog podle účinku bere v úvahu převládající efekt látky na psychiku zdravých lidí. To znamená, že pokud je nějaká látka zahrnuta mezi halucinogeny, neznamená to, že nemá například i efekt stimulační (to se týká například extáze).

Dělení drog podle převládajícího účinku:

- tlumivé látky - opium, heroin, braun, codein, morfin, diazepam, nitrazepam, toluen, alkohol atd.,
- stimulační látky - pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin atd.,
- halucinogeny - lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, extáze, durman, muchomůrka červená, ketamin, mezkalin atd.

Nejznámější je dělení na „tvrdé“ a „měkké“ drogy. Toto dělení se v podstatě zaměřuje na rizikovost té určité drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti, zdravotních komplikací (tělesných i duševních), atp.

Z tohoto hlediska lze drogy rozdělit do 3 skupin:

- míra rizika vysoká až střední - toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack, LSD, lysohlávky, kokain, pervitin,
- míra rizika střední - alkohol, extáze, efedrin, kodein,
- míra rizika relativně malá - marihuana, hašiš, kokový čaj.

Otázka míry rizika spojeného s užíváním je komplikovaná. Záleží totiž na mnoha faktorech. Jinou míru rizika s sebou nese vykouření jointa z marihuany, která vám vyrostla na zahradě, a jinou požití jogurtu, ve kterém jsou zamíchané 2 gramy hašiše. První příklad spíše patří do skupiny s relativně malými riziky, druhý mezi střední či spíše střední až vysoké riziko.

2.2 Opiáty - heroin, opium, morfin

Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti nebo jako léky proti kašli, protože tlumí kašlací reflex. Opiáty jsou podskupinou opioidů, která má chemickou strukturu blízkou morfinu. Morfin je nejdůležitější účinnou látkou opia a referenční látkou. Mechanismus účinku je dán vazbou látky na opioidní receptory - RC, které se vyskytují v celém centrálním nervovém systému (dále CNS). Receptor je jakýsi vypínač, který může být zapnut/vypnut/zablokován určitou látkou; tím dochází k odulaci vlastností cílové buňky. Organismus sám vyrábí látky – vnitřní opioidy (endorfiny, enkefaliny, dynorfin), které se váží na tyto RC a modulují některé funkce organismu, především reakci na bolest.

2.2.1 Somatické účinky

Somatické účinky - opioidy potlačují vnímání a schopnost určení místa, bolesti i psychickou a emocionální složku bolesti, působí sedací⁴ až ospalost a euforii, tlumí CNS. Způsobují depresi dýchacího centra, pokles citlivosti na dráždivý účinek acidosu a CO₂. Může dojít i k zástavě dechu, pak je nezbytné okamžitě zahájit řízené dýchání. Opioidy tlumí centrum pro kašel, dráždí zónu pro zvracení. Opioidy vyvolávají miózu, t. j. stažení zornice do typické velikosti špendlíkové hlavičky.

2.2.2 Intoxikace

Při intoxikaci je v popředí sedace a příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci. Opioidy ale mohou také vyvolat stav úzkosti, hlavně u žen. Obvykle bývá spojena s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace.

Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličeji, svědění (slangově „mravenci“). Dochází k etické degradaci individua.

Závislý je líný, bez vůle, ztrácí libido a potenci, může být depresivní, pravidlem bývají děsivé pseudohalucinace při usínání. Častá bývá nespavost, únava a podrážděnost střídající se s apatií.

⁴ uklidnění, utišení (většinou farmakoterapeutické), http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=substr&cizi_slovo=sedace

2.3 Stimulační drogy - pervitin a amfetaminy, kokain, crack

Psychostimulancia (psychoanaleptika, psychomimetika) jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na CNS. Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, crack, méně typickým zástupcem je extáze, která má kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický.

Psychostimulancia všeobecně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti na úkor přesnosti. Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit síly (duševní i tělesné) a energie. Snižují chuť k jídlu.

Psychostimulancia vyvolávají úzkost, někdy umocňují trému. Užití může vést až k agresivitě a přecenění hranic psychosomatických možností. V organismu způsobují vzestup tlaku krve, tepové frekvence, bronchodilataci atd. Po odeznění účinku látky se dostavuje tzv. dojezd, stav podobný kocovině. Dominuje celkové vyčerpání, únava, bolest kloubů. Po delší „jízdě“ není výjimečný několikadenní spánek přerušovaný krátkými epizodami bdění s „vlčím“ hladem a konzumací ohromného množství potravy.

2.3.1 Závislost

Užívání stimulancií na počátku drogové kariéry bývá víkendové na různých „party“, typicky v tzv. jízdách, t. j. několikadenní opakované užití vždy, když účinek předchozí dávky vyprchá. Denní užívání je méně časté.

Látky této skupiny nevyvolávají tělesnou závislost, „jen“ závislost psychickou. Ta se vyznačuje především cravingem (dychtěním po látce, resp. jejím účinku). Je důležité si uvědomit, že psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická, protože zatímco fyzické závislosti je možné se zbavit relativně krátkodobým pobytem na detoxikační jednotce, psychická závislost je důvodem relativně dlouhé léčby a handicapuje uživatele při jakémkoli dalším užití látky, a to i z terapeutických důvodů. Nadužívání psychostimulancií (pervitin, amfetamin, kokain atd.), buď dlouhodobé nebo jednorázově vysoká dávka, může vést k toxické psychóze. Podobným rizikem jsou zatíženy také halucinogenní látky LSD a psilocybin.

2.3.2 Rizika užívání

Užívání stimulantů představuje zátěž pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém. Stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Organismus je po celou dobu účinku připraven na vrcholový výkon, to se sníženou chutí k jídlu, což vede k velmi rychlému zhubnutí, někdy i o více než 10 kg za měsíc. Uživatelé jsou mnohdy extrémně vyhublí, byly zaznamenány případy hmotnosti 35 kg při 170 cm výšky.

2.4 Halucinogeny - LSD, psilocybin, MDMA/extáze

Halucinogeny nebo také psychedelika (Psyché + delein - manifestovat se), vyvolávají u zdravých jedinců psychické změny až do stadia toxické psychózy. Skupina halucinogenů zahrnuje velké množství přírodních látek, které jsou používány od dávnověku při rituálních náboženských obřadech.

Mnoho látek skupiny halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno v tomto století. Nejznámější je asi LSD (1938) a MDMA - extáze (1912).

Některé z látek se používají v lékařství, ale v jiné indikaci než halucinogen.

Samostatnou kapitolou je experimentální využití halucinogenů. V 60. letech probíhaly i u nás experimenty s LSD, kdy vyvolaný psychotický stav měl lékařům pomoci pochopit psychotické prožitky pacientů. V současné době se experimentálně užívá intoxikace ibogainem k léčbě drogových závislostí.

2.4.1 Vlastnosti, účinky

Halucinogeny nepatří mezi rekreační drogy. Vyznačují se předem nevypočitatelným efektem. Průběh intoxikace závisí do značné míry na osobnosti uživatele a zevních podmínkách při intoxikaci. Např. rostlina durman je naprosto nevypočitatelná a jejímu užíváním by se měli vyvarovat nahodilí experimentátoři.

Po užití halucinogenů vznikají většinou subjektivně nepříjemně pociťované psychické obtíže, pocení, bušení srdce, vzestup krevního tlaku, nevolnost, někdy intoxikovaný vrhne. Po odeznění účinku může přetrvávat zmatenost. Uživatel má dojem, že se svět změnil a nikdy nebude již takový jako předtím. Symptomy odeznívající intoxikace pak postupně mizí i několik dní.

2.4.2 Rizika

Potenciálně nejzávažnější komplikace užití halucinogenů souvisí s jejich primárním účinkem, tedy schopností vyvolávat halucinace a psychotické stavy. Riziko hrozí jednak bezprostředně při intoxikaci, kdy psychická změna může být příčinou nějaké nehody nebo vážné poruchy chování, které mohou vést k agresivitě proti sobě nebo okolí. Existuje také varianta, že psychotické stavy mohou přetrvávat dlouhodobě, popřípadě se mohou vracet v podobě tzv. psychotických reminiscencí - flash back.

Dlouhodobé užívání halucinogenů vede ke změnám v hodnotovém žebříčku, uživatel se vymyká běžným normám chování, mívá obtíže s integrací do společnosti.

2.5 Kanabinoidy – marihuana

Nejpodstatnější chemickou složkou, která zajímá pěstitele marihuany nejsou alkaloidy, jako u jiných rostlin, ale kanabinoidy. Konopí je produkuje jako jediná rostlina na světě. Množství a poměrné zastoupení kanabinoidů rozhoduje o tom, jaké bude mít marihuana vlastnosti z hlediska psychotropních účinků. Syntéza kanabinoidů probíhá především v buňkách živičných (pryskyřičných) žláz, jejichž množství na rostlině kolísá podle kultivaru, pohlaví a umístění na rostlině. Kanabinoidů již byly izolovány desítky, ale hlavní biologicky aktivní látkou je THC, který je hlavní psychoaktivní látkou pryskyřic a přisuzuje se mu 75 – 100 % psychických účinků. Marihuana se dá kouřit, obvykle se plní čistá nebo smíchaná s tabákem do cigaret či dýmek, které se pak kouří ve formě jointu, kdy tabák funguje jako katalyzátor, pomáhá hoření a marihuana nedoutná. Další možností je marihuanové mléko, které se několik hodin vaří s méně hodnotnými částmi rostliny.

2.5.1 Vlastnosti, účinky

Účinky v případě kouření se dostavují v řádech sekund či minut. Nízké dávky vedou k navození klidu a vzrůstajícího pocitu dobré pohody, doprovázené jakýmsi stavem zasněného uvolňování, pocitem hladu, zejména chuti na sladké. Změny ve smyslovém vnímání, živější vnímání zrakových, sluchových, čichových, hmatových a chuťových vjemů mohou být doprovázeny pronikavými změnami ve způsobu myšlení

a jeho vyjadřování, často se dostavuje přeceňování časových úseků.

2.5.2 Rizika užívání

Dle lékařských studií může kouření marihuany způsobit u mladých lidí takové poškození plic, které je typické pro starší lidi a navíc není léčitelné. Jedná se o rozedmu plic. Tři až čtyři cigarety marihuany denně poškodí plíce stejně jako dvacet tabákových cigaret. Podle některých vědeckých studií marihuana působí proti rakovině a sama ji navíc nezpůsobuje, protože THC způsobí stárnutí buněk, které dříve zemřou, než by se změnilly v nádorové. Nic to nemění na tom, že kouření může způsobit jiné nemoci. U marihuany byla dokumentována pouze návykovost psychická – znamená to, že si konzument nemůže vybudovat návyk jako např. u cigaret, kdy se při dlouhodobé abstinenci objevují fyziologické příznaky (svalové tiky, nervozita a další). Psychický návyk se projeví jen tím, že závislý má chuť na jointa, což může být velmi podobné chuti na čokoládu po požití prvního čtverečku čokolády. Tato závislost jde ve většině případů přemoci vůlí.

2.6 Drogové trestné činy

Drogové delikty jsou v novém trestním zákoníku, zákon č. 40/2009 Sb., upraveny v Hlavě VII. Trestné činy obecně nebezpečné, Díl I. a jsou číslovány § 283 až § 289. Pouze trestný čin výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem dle ustanovení § 288 nebudu dále ve své práci rozepisovat, protože bych tento trestný čin nezařadil mezi typický drogový delikt.

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy je uvedena v § 283 trestního zákoníku. Za výrobu se zde označují všechny procesy včetně produkce. Podle čl. 1 písm. t) Jednotné úmluvy o omamných látkách⁵ je pouhé vypěstování rostlin, které slouží k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky nebo jedu, opatřením předmětu k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky nebo jedu ve smyslu § 286 odst. 1, pokud již samotná vypěstovaná rostlina není takovou látkou, neboť pak je třeba vypěstování považovat za opatření podle § 283 odst. 1 a její držení za přechovávání podle § 284 odst. 1 či 2. Vypěstování

⁵ Úmluva byla sjednána a podepsána dne 31. března 1961 v New Yorku. V platnost vstoupila 13. prosince 1964. Jejím cílem bylo sjednotit všechny dříve podepsané mezinárodní úmluvy z této oblasti.

pro vlastní potřebu upravuje nová privilegovaná skutková podstata § 285.

U trestného činu přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy dle § 284 bylo realizováno částí odborné i laické veřejnosti požadované rozdělení omamných a psychotropních látek na „měkké“ a „tvrdé“. Na základě usnesení vlády České republiky č. 1177 ze dne 14. 11. 2001 a č. 88 ze dne 22. 1. 2003 byly drogy rozděleny do dvou kategorií podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti, t.j. podle negativních zdravotních a společenských dopadů v důsledku jejich zneužívání. Do první nejlehčí skupiny byly zařazeny konopné látky – kanabinoidy - rostlinné produkty obsahující THC. Dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, byly tyto látky vymezeny podle přílohy 3 – konopí a pryskyřice z konopí a podle přílohy 4 tetrahydrokanabinoly, všechny isomery a jejich stereochemické varianty. Tyto látky byly zařazeny do odstavce 1, zatímco ostatní látky byly zařazeny do odstavce 2.

U trestného činu nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku dle ustanovení § 285 trestního zákoníku se jedná se o zcela novou skutkovou podstatu, která byla zavedena v návaznosti na diferenciaci držení drog pro vlastní potřebu podle typu drogy, protože by měly existovat také rozdílné sankce pro pěstování těchto drog za účelem zásobení sama sebe, tedy že navazujícím krokem nebude distribuce drogy a s tím související ohrožení zdraví třetích osob, oproti sankcím pro „komerční“ pěstování, které díky privilegovanosti tohoto ustanovení bude nadále postihováno jako výroba drogy. Tato úprava také naplňuje záměr vlády, který vyjádřila v usneseních vlády České republiky č. 1177/01 a 753/03, že drogy budou legislativně rozděleny do dvou nebo tří skupin (bod 1 Přílohy 1177/01) a že bude zohledněn při rekodifikaci trestního práva hmotného (bod 4 Přílohy 1177/01). Smyslem tohoto bylo sice zachovat trestnost držení a pěstování psychotropních rostlin (a z nich zejména konopí) pro vlastní potřebu, ale zároveň vyřadit konzumenty konopných a dalších rostlinných drog a hub z účasti na trhu, na němž se vyskytují se srovnatelně mnohem více nebezpečnými drogami jako je kokain, pervitin nebo třeba heroin apod. Kvalifikovaná skutková podstata tohoto ustanovení pak umožňuje postihovat přísněji pěstování rostlin nebo hub obsahujících psychotropní nebo omamné látky za účelem výroby (např. kokový keř) a nikoli pro vlastní potřebu, a to dle skutkové podstaty ustanovení nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Tímto ustanovením však není kriminalizováno pěstování těch rostlin s psychotropním účinkem, které dosud žádnému zákonnému omezení nepodléhají, jako je třeba muškátový oříšek nebo petúnie.

U trestného činu výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu dle ustanovení § 286 trestního zákoníku osnova upřesňuje základní skutkovou podstatu, a to v souladu s Úmluvou OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami č. 62/1989 Sb.

Smyslem trestného činu šíření toxikomanie dle ustanovení § 287 trestního zákoníku není postihovat jednání, které je vykonáváno za účelem zmírnění negativních psychických, zdravotních a sociálních dopadů zneužívání návykových látek na jejich uživatele, jako je například výměna injekčních stříkaček a jehel nebo toxikologické testování některých syntetických drog. Vymezení šíření toxikomanie navazuje na definici návykové látky v § 130, podle které se za návykovou látku považuje také alkohol, ale naproti tomu se za ní nepovažují jiné společností akceptovatelné látky, na které také může vzniknout návyk, ale na rozdíl od ostatních návykových látek nepříznivě neovlivňují psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (např. tabák, káva, čaj nebo čokoláda).

Vzhledem k tomu, že se v současnosti velmi obtížně sjednocuje judikatura a postup orgánů činných v přípravném řízení trestním ohledně v zákoně stanoveného množství většího než malého u omamných a psychotropních látek a jedů, což má poté za následek nejednotnost v postupu orgánů činných v trestním řízení, je podle nového ustanovení tento problém řešen vládním nařízením, které stanoví, jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek a jedů a dále také určuje rostliny nebo houby, obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé, jak odkazuje společné ustanovení dle ustanovení § 289 trestního zákoníku.

2.6.1 Současná situace v ČR

Před rokem 1989 neexistoval klasický černý trh s drogami, který známe dnes, protože v té době byla většina výrobců zároveň i konzumenty a drogy vyráběli pouze pro sebe a své známé. V současnosti je drogová scéna v ČR dobře organizovaná a ovládaná z velké části zločineckými organizacemi, často nadnárodními, jejichž organizovanost, konspirativnost, tvrdost a brutalita stále vzrůstá. Hlavně v Praze a dalších větších městech, je obchod s drogami typickou trestnou činností. Základní druhy drog jsou ale dostupné téměř bez problémů po celém území ČR, přičemž nejdostupnější drogou je marihuana, jejíž užívání je rozšířeno ve všech regionech

a sociálních skupinách. Vysoká latence tohoto druhu kriminality je spojená jednak s velkou profesionalitou pachatelů, kteří ji získali praxí v různých zemích Evropy, ale také s minimální snahou obětí trestnímu stíhání pomoci. Toto souvisí i s tím, že část konzumentů je drogovými gangy využívána k dealerství drog a tím se z nich stávají taktéž pachatelé, kteří nemají žádný důvod ke spolupráci s orgány činnými v trestním řízení. K obchodování s drogami jsou často využívány kontakty pomocí mobilních telefonů s anonymní předplacenou kartou, které dealeři navíc často mění a výrobci drog také často stíhají svá bydliště a prostory k výrobě drog, kdy jsou schopni, aby bylo ztíženo jejich odhalení, v krátké době přesunout předměty určené k výrobě na jiné místo. Využíván je hojně i internet, kdy právě drogový dealeři jsou nejčastějšími rozesilatelé kódovaných zpráv s cílem obcházet zákony, proprat „špinavé peníze“ získané z prodeje drog nebo koordinovat pašerácké zásilky. O vysoké latenci svědčí i to, že přes veškerou snahu Policie ČR a dalších orgánů zůstává dle odhadů expertů neodhaleno kolem 80% drogových deliktů a většina drog. Na drogové trestné činnosti se v České republice podílí i cizinci, a to v různých pozicích a na různých stupních řízení jednotlivých zločineckých organizací. Například obchodování s heroinem je na našem území doménou kosovských a makedonských Albánců, případně tureckých nebo bulharských organizovaných skupin. Přepravu kokainu do ČR organizují zpravidla občané jihoamerického původu a na obchodu s ním se podílí i osoby ze států na západoafrickém pobřeží. Extáze je na naše území také dovážena, a to hlavně z Nizozemí, ale také z Polska, Belgie nebo Slovenska. Většina spotřebované marihuany je v posledních letech pokryta domácí produkcí, kdy se stále více rozšiřuje hydroponní pěstování konopí. Dle zprávy Národní protidrogové centrály Policie ČR bylo v roce 2007 zjištěno 61 skrytých hydroponních pěstíren, zatímco v roce 2006 jich bylo odhaleno jen 34. Droga vyprodukovaná v těchto pěstírnách obsahuje vysoké procento účinné látky THC, a to v rozmezí 18 – 20%, na rozdíl od marihuany vypěstované v našich klimatických podmínkách běžným způsobem, tedy venku v květináčích nebo na políčkách, kde se obsah THC pohybuje pouze někde kolem 5 – 8 %. Hydroponním pěstováním konopí se stále více zabývají vietnamští občané, kteří takto vyrobenou marihuanu distribuují nejen na území ČR, ale také ji vyváží do zahraničí, zejména do západní Evropy. Pervitin dostupný na černém trhu je výhradně z domácí produkce, prekurzorem je buď dovážený efedrin nebo ve většině případů pseudoefedrin získaný z volně prodejných léků obsahujících zákonem povolené množství 30 mg pseudoefedrinu v jednotce (jmenovitě se jedná o Modafen, Paralen Plus, Nurofen Stop

Grip a Panadol Plus Grip). Pervitin vyrobený v ČR se těší velké oblibě u zahraničních uživatelů, zejména z Německa a Rakouska, kteří za účelem jeho nakoupení Českou republiku často navštěvují. Ceny základních typů drog zůstávají v ČR stabilní, liší se pouze podle množství, které je od výrobce nebo dealera zakoupeno a také jsou patrné menší rozdíly v jednotlivých oblastech republiky.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST A POPIS VÝZKUMNÝCH METOD

3.1 Cíle výzkumu

Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru zneužívání tvrdých drog ze strany příslušníků etnických menšin žijících na území ČR v poměru k většinové populaci, zjistit možnosti léčby pro uživatele drog z řad příslušníků etnických menšin, dále se snaží zjistit, zdali v praxi existují nějaké rozdíly v přístupu klientů z řad příslušníků etnických menšin ke službám na rozdíl od těch z většinové společnosti a naznačuje, jaká přijmout případně opatření, která by mohla vést ke zlepšení zjištěného stavu.

3.2 Metody

Výzkumná část této práce byla realizována pomocí analýzy sekundárních dat, dokumentů a poznatků z odborné literatury. Analýza sekundárních dat je přístup, při kterém se používají k analýze již existující data, a to ať již „měkká“ – kvalitativní nebo „tvrdá“ – kvantitativní. V širším slova smyslu se dá říci, že jde o tzv. desk reseach, tedy o výzkum „bez terénu“.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Sociální souvislosti užívání drog a resocializace uživatelů drog

Sociální problémy jsou kumulovány zejména mezi uživateli drog z řad etnických menšin a přistěhovalců, v ČR zejména mezi Romy, Vietnamci a uživateli původem ze zemí bývalého SSSR.

Zdá se, že výskyt užívání drog mezi Romy je v ČR v posledních letech stabilní, jedná se zejména o legální alkohol a tabák, z nelegálních drog jsou nejvíce rozšířeny marihuana a pervitin. Podle dostupných informací klesá mezi Romy užívání toluenu. V roce 2008 nedošlo k výrazným změnám v počtu zařízení poskytujících služby následné péče. Došlo však k výraznému zvýšení jejich kapacity, např. u chráněného bydlení na více než dvojnásobek a počtu jejich klientů.

V květnu 2009 byla v Brně založena svépomocná skupina na principu Anonymních narkomanů a jedná se tak v ČR po dlouhé době o ojedinělou iniciativu tohoto druhu.

K nejvýznamnějším sociálním problémům uživatelů drog patří rodinné a pracovní problémy, nezaměstnanost, nízké vzdělání a špatná bytová situace, která může vést až k bezdomovectví. Uvedené problémy jsou kumulovány zejména mezi uživateli drog z řad etnických menšin a přistěhovalců

V květnu 2008 byl proveden průzkum na vzorku 783 klientů pražských nízkoprahových programů⁶. Českou národnost uvedlo 674 klientů (86,1%), romskou 59 osob (7,3%), slovenskou 29 osob (3,7%), dále byli zastoupeni klienti z Ukrajiny (6 osob), Ruska (4 osoby) Gruzie (4 osoby) a 5 klientů z jiných zemí.

V rámci kvalitativní studie Nové trendy na drogové scéně byly analyzovány výpovědi pracovníků nízkoprahových programů v ČR o jejich zkušenostech s klienty z řad etnických skupin⁷. Největší zkušenosti jsou s romskou klientelou, v některých lokalitách (Plzeň, Ústí nad Labem, Brno, Ostrava, Uherský Brod, Teplice, Pečky) tvoří příslušníci romského etnika většinu klientely programu. Dalšími skupinami jsou klienti

⁶ Šejvl, J., *Průřezová dotazníková studie o uživatelích návykových látek v hl. m. Praze*. Praha : Centrum adiktologie 1. LF UK v Praze. 2008, s 19-24.

⁷ Radimecký, J., Janíková, B. a Zábranský, T. *Trendy na drogové scéně v ČR. Ohniskové skupiny s pracovníky nízkoprahových programů*. Notes : Nепublikováno. 2009, s 23-25.

z bývalých sovětských republik, Vietnamci a Slováci.

Pro romskou klientelu jsou typické silné rodinné vazby, klienty bývají celé rodiny, typické je fungování ve skupinách se členy s různým věkovým profilem, obstarávání i užívání drog podléhá silným rodinným zvyklostem. Romové se v některých lokalitách podílejí na distribuci drog, zejména heroinu, jehož užívání je pro Romy typické. Pervitin je částí romské klientely považován za drogu s nízkým rizikem. Ruskojazyčná klientela je soustředěna především ve velkých městech (Praha, Brno), jinde se objevuje sporadicky a tvoří velmi uzavřenou skupinu, která není příliš v kontaktu s domácí drogovou scénou. Překážkou pro bližší kontakt pracovníků s touto klientelou je jak jazyková bariéra, tak obavy klientů ze ztráty anonymity. Pro tuto skupinu je typické užívání pervitinu a Subutexu a téměř 100% zastoupení mužů. Podle pracovníků nízkoprahových programů lze v souvislosti s nynějšími problémy na trhu práce spojenými s globální ekonomickou krizí očekávat příliv nezaměstnaných klientů ze skupiny migrantů do drogových služeb. Vietnamská klientela je pro pracovníky nejhůře dostupná. Vlivem zcela odlišného jazyka a kulturních zvyklostí je těžké tuto komunitu kontaktovat. Vietnamci se v některých regionech angažují ve výrobě a distribuci drog, pěstování konopí a prodej marihuany, prodej heroinu. V některých programech se objevují klienti ze Slovenska, především se jedná o dělníky, kteří v České republice pracují.

4.2 Romské komunity

V ČR se sociální exkluze týká také některých romských komunit a exkluze je výsledkem nakupení sociálních problémů. Faktory sociálního vyloučení Romů jsou především dlouhodobá nezaměstnanost, nízký příjem, nedostupnost bydlení nebo jeho špatná kvalita⁸. Sledováním a hodnocením situace v romských komunitách v České republice se dlouhodobě zabývá Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity v rámci Programu podpory terénních sociálních pracovníků. V roce 2008 bylo do programu zapojeno celkem 46 obcí a 86 terénních pracovníků⁹.

Terénní sociální pracovníci poskytli v roce 2008 služby 13.144 klientům, realizováno bylo 59.687 kontaktů. Převládaly výkony individuální práce (48 %) a práce s rodinou (29 %). Nejčastěji se jednalo o pomoc s řešením dluhů, bydlením

⁸ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2007

⁹ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2009

a nezaměstnaností. Intervence související s užíváním drog byly poskytnuty 3 % klientů.

Počet a podíl problémů souvisejících s užíváním nelegálních drog a gamblingem je dlouhodobě stabilní a relativně nízký¹⁰.

4.3 Užívání drog v sociálně vyloučených skupinách

Na konci roce 2009 byla schválena Koncepce romské integrace na období 2010 až 2013. Koncepce nemění základní východiska dosavadního přístupu vlády k řešení situace romských komunit, nadále usiluje o dosažení provázanosti a koordinace činnosti klíčových subjektů pro romskou inkluzi na národní i na lokální úrovni. Koncepce se zaměřuje na podporu romské kultury a jazyka, na vzdělávání, na oblast zaměstnanosti, nadměrné zadluženosti, na oblast bydlení, sociální ochrany a zdravotní péče. Snaží se také řešit situaci komunit ohrožených sociálním vyloučením a v neposlední řadě se zabývá také bezpečnostními aspekty romské integrace.

Dlouhodobým sledováním a hodnocením situace v romských komunitách v ČR se zabývá Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity v rámci Programu podpory terénních sociálních pracovníků. V roce 2009 bylo do programu zapojeno celkem 47 obcí a bylo podpořeno 72 pracovních míst pro terénní pracovníky¹¹.

Terénní sociální pracovníci poskytli v roce 2009 služby celkem 13.903 klientům, z nichž 53 % bylo ve věkové kategorii 25–29 let, významný podíl tvořily děti do 14 let (21 %) a věková kategorie 15–24 let (22 %). Pokud jde o strukturu řešených problémů, nejčastěji se jednalo o služby týkající se řešení dluhů (27 %), nezaměstnanosti (22 %) a nízké kvality bydlení (17 %). V souvislosti s užíváním drog využilo služeb terénních pracovníků celkem 291 klientů (2 %).

Je patrný pokles problémů spojených s lichvou, i když počet a podíl intervencí v souvislosti s dluhy poklesl jen mírně; výrazně přibýlo problémů souvisejících s nezaměstnaností. Počet a podíl problémů souvisejících s užíváním nelegálních drog a gamblingem je dlouhodobě stabilní a relativně nízký¹².

¹⁰ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2009

¹¹ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2010

¹² Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2009

4.4 Drogové trhy

Většina v ČR vypěstované marihuany je určena pro domácí trh. Od roku 2005 však dochází k nárůstu indoorového pěstování marihuany s vysokým obsahem THC (až 20 %) ve velkém; 80 % odhalených pěstíren bylo v roce 2009 provozováno osobami vietnamské národnosti a většina produkce směřovala do zahraničí, zejména do Německa, Nizozemska a Velké Británie, menší část na tuzemský trh. V roce 2009 bylo zachyceno 84 nelegálních pěstíren konopí. V roce 2009 Celní protidrogová jednotka evidovala 92 záchytů marihuany o celkovém objemu 79,4 kg, z toho bylo 22 záchytů o celkovém objemu 24,7 kg marihuany, která byla určena na vývoz do zahraničí – z toho polovina (13) směřovala formou leteckých zásilek do Velké Británie. Hašiš má původ především v Severní Africe (Maroko), je pašován do ČR hlavně přes Španělsko a Nizozemsko v letecky přepravovaných poštovních zásilkách.

Kokain se stal etablovanou stimulační drogou zejména v prostředí zábavy a nočního života a již není doménou jen vyšších sociálních vrstev – tuto skutečnost je třeba vnímat v kontextu rostoucí nabídky a poptávky po kokainu v celé Evropě. Do importu a distribuce kokainu se zapojují především osoby původem ze Západní Afriky, zejména Nigérie, které si často najímají kurýry z jiných afrických zemí, popř. využívají i české občany. Kurýři pak dovážejí kokain do ČR zejména ze zemí západní Evropy, jako jsou Nizozemsko, Velká Británie, Španělsko a Francie. Kokain se nejčastěji převáží v autech, autobusech či vlacích a obvykle v množství mezi 1–3 kg. Celní protidrogová jednotka v roce 2009 evidovala celkem 12 záchytů kokainu o celkovém objemu 8,1 kg, kdy byl kokain pašován v tělních dutinách, tzv. polykači, z toho v 10 případech kokain přepravovali Nigerijci a ve většině případů letecky ze Španělska, Nizozemska a Belgie. Pouliční distribuci kokainu se zabývají především Nigerijci a jiní občané ze západní Afriky, kteří s kokainem obchodují mj. v centru Prahy a v pražských nočních klubech. Na pouliční distribuci se podílí rovněž čeští občané.

ČR je pro heroin podle Národní protidrogové centrály jak spotřebitelskou, tak především tranzitní zemí. Na organizaci dovozu heroinu do ČR se podílejí zejména kosovští a makedonští Albánci. Jako kurýři jsou využíváni zejména občané Rumunska, Bulharska, Maďarska, Slovenska a ČR, kteří dopravují a přepravují heroin z Turecka, nejčastěji v zásilkách do 10 kg přes Bulharsko, Rumunsko, Maďarsko, Slovensko a ČR do Německa, Nizozemska a Velké Británie (tzv. Balkánská cesta). Celní protidrogová jednotka v roce 2009 evidovala 4 záchyty heroinu o celkovém objemu 14,6 kg, z toho

2 největší zásilky měly objem 2,7 kg a 11,8 kg heroinu. První zásilka byla ukryta v cestovním zavazadle a byla přepravována bulharským občanem letecky z Turecka, druhou zásilku přepravoval český občan v osobním automobilu. Na nižší úrovni distribuce heroinu se angažují také občané romské a vietnamské národnosti¹³.

4.5 Přehled spáchaných drogových trestných činů

Počet drogových trestných činů je v ČR v posledních letech relativně stabilní. Počet stíhaných osob za drogové trestné činy byl v roce 2007 nejnižší za posledních 4 roky a pohyboval se podle různých zdrojů v rozmezí 2023–2282 osob. Z drogových trestných činů bylo obžalováno 2.042 osob, což představuje pokles o 12 % oproti roce 2006 a celkově nejnižší počet obžalovaných osob od roku 2000. Soudy bylo za drogové trestné činy pravomocně odsouzeno 1.382 osob, což se významně neodlišuje od hodnot v posledních 5 letech. V roce 2007 narostl podíl osob stíhaných a mírněji také podíl obžalovaných a odsouzených osob za drogové trestné činy podle §187a (držení drog pro vlastní potřebu). Tradičně nejvíce osob stíhaných za drogové trestné činy bylo v Ústeckém kraji, následovala Praha a Moravskoslezský kraj, relativně nejvíce osob (v přepočtu na počet obyvatel) bylo stíháno v kraji Karlovarském. Drogová kriminalita byla páchána nejčastěji v souvislosti s pervitinem (50–70 %), následovaly konopné látky (20 až 30 %); v posledních letech roste podíl kokainu, i když jeho podíl je stále pod 3 %. Skladba trestů za drogové trestné činy se v posledních 4 letech významně nemění, nejčastěji je ukládán podmíněný trest odnětí svobody¹⁴.

Nejdostupnější drogou v ČR je marihuana, stále je vysoká i dostupnost pervitinu. U obou drog byl tradičně zaznamenán nejvyšší počet záchytů. Roste domácí produkce marihuany s vyšším obsahem THC pěstované v umělých podmínkách a stále častěji ve velkém. Objem zachycené marihuany se mírně zvětšil a výrazně se zvýšil počet zachycených rostlin konopí; v uplynulých 4 letech poklesl počet i objem záchytů hašiše.

Mírně narostl objem zadržného pervitinu i jeho čistota. Pro výrobu pervitinu se v posledních letech používá především pseudoefedrin obsažený ve volně prodejných lécích určených pro (samo)léčbu viróz a nachlazení. Pervitin je produkován výhradně v ČR, zčásti je vyvážen i do zahraničí, především do Německa. Postupně se zvyšují

¹³ Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR

¹⁴ MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009, s 71-76.

čistota i dostupnost kokainu, zejména v prostředí noční zábavy; jeho cena mírně klesla. V roce 2007 byl zaznamenán dosud největší objem zachyceného kokainu. Dostupnost heroinu, který se do ČR dostává především z Afghánistánu tzv. Balkánskou cestou, se nezměnila; byl zaznamenán mírný pokles objemu zadrženého heroinu. Extáze je běžně dostupná především v prostředí noční zábavy; počet záchytů této drogy zůstává i přes její značné rozšíření relativně nízký; množství tablet extáze zadržených v roce 2007 bylo přesto největší za poslední 3 roky. Cena většiny drog zůstává podle dostupných údajů stabilní.

4.6 Počet problémových uživatelů drog v ČR

Tabulka č. 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v roce 2005–2008 podle krajů

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009
Hl. m. Praha	9800	8400	10000	11500	10400
Středočeský	2500	2450	1700	1750	2400
Jihočeský	1700	1750	1500	1550	1500
Plzeňský	1450	1350	1300	1650	2400
Karlovarský	1450	1250	900	1000	1200
Ústecký	4450	4450	4100	4150	5300
Liberecký	750	500	500	1500	1300
Královéhradecký	1150	1050	1750	1100	1000
Pardubický	600	350	450	450	500
Vysočina	600	350	700	500	600
Jihomoravský	2800	3150	3400	3250	3400
Olomoucký	1900	2350	1650	1600	3000
Zlínský	1150	1300	1850	1350	2400
Moravskoslezský	1500	1450	1100	1150	2000
Celkem ČR	31800	30200	30900	32500	37400

4.7 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog

V ČR jsou povinně soudním lékařem prováděny pitvy všech náhlých úmrtí v případech, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a všech násilných úmrtí, t.j. všech úrazů a otrav. Od roku 1998 jsou rutinně sledována přímá drogová

úmrťí, smrtelná předávkování a od roku 2003 také nepřímá úmrťí, za přítomnosti drog, prostřednictvím speciálního registru vedeného na všech odděleních soudního lékařství.

Za rok 2009 byla provedeno celkem 13.276 pitev. Od roku 2007 jsou získávána agregovaná hlášení také ze 3 pracovišť patologie, na kterých jsou soudními lékaři nepravidelně prováděny i pitvy povinné podle § 115 trestního řádu. Za rok 2009 nebylo z těchto tří pracovišť nahlášeno žádné drogové úmrťí.

V roce 2009 bylo zjištěno 225 úmrťí na předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychotropními léky, 238 v roce 2008. Z toho bylo 49 smrtelných předávkování pouličními drogami, tj. nelegálními drogami a těkavými látkami, 44 v roce 2008, a 176 psychotropními léky, 194 v roce 2008. V roce 2009 se ve všech případech podařilo zjistit látku, která smrtelné předávkování způsobila.

Bylo identifikováno celkem 20 případů smrtelných předávkování (nelegálními) opiáty, v roce 2008 to bylo 15 případů, především heroinem, 15 potvrzených či velmi pravděpodobných případů. V 16 případech byly opiáty identifikovány samotné nebo případně s etanolem, z toho v jednom případě šlo pravděpodobně o smrtelné předávkování opiem, v jednom se jednalo o samotný metadon a v dalším o kombinaci metadonu a heroinu. Ve čtyřech dalších případech byl opiát příčinou smrtelného předávkování v kombinaci s ostatními nealkoholovými drogami, z toho dvakrát s benzodiazepiny, jednou s benzodiazepiny a pervitinem a jednou s pervitinem a THC.

Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování v 18 případech, 19 případů v roce 2008, z toho ve dvou případech v kombinaci s kokainem, po jednom v kombinaci s THC a s MDMA a ve třech případech v kombinaci s psychoaktivními léky. V 8 případech se jednalo o smrtelné předávkování těkavými látkami, 10 případů v roce 2008.

Byla hlášena 3 smrtelná předávkování syntetickými (tanečními) drogami. V jednom případě šlo o metoxylovaný derivát amfetaminu trimetoxamfetamin (TMA), v jednom o 4-methylthioamfetamin (4-MTA) a v dalším o gamahydroxybutyrát (GHB) v kombinaci s diazepamem. V roce 2009, stejně jako nikdy v minulosti, nebylo identifikováno smrtelné předávkování s nálezem buprenorfinu a nebylo ani hlášeno žádné smrtelné předávkování halucinogeny nebo THC či jiným kanabinoidem.

Smrtelná předávkování psychotropními léky představují velmi heterogenní kategorii a její přesné zhodnocení je obtížné. Zahrnuje totiž předávkování sebevražedná, náhodná či bez zjištěného úmyslu, a to jak léky lege artis předepsanými, tak léky zneužívanými. Celkem bylo v roce 2009 zjištěno 176 případů smrtelných předávkování

psychotropními léky, 194 případů v roce 2008, z toho v 74 případech benzodiazepiny, 77 v roce 2008 a ve 24 případech léky s obsahem opiátů, 37 v roce 2008.

V roce 2009 došlo meziročně k mírnému nárůstu případů smrtelných předávkování nelegálními drogami, a to zejména vlivem nárůstu smrtelných předávkování opiáty z 15 případů v roce 2008 na 20 případů v roce 2009; počet případů smrtelných předávkování pervitinem a těžkými látkami zůstal prakticky na stejné úrovni. Po několika letech nulového výskytu byl zaznamenán výskyt tří případů smrtelného předávkování (novými) syntetickými drogami. Kokain byl přítomen u dvou úmrtí klasifikovaných jako předávkování pervitinem¹⁵.

¹⁵ MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2010, s 99-103

5 ZPRACOVÁNÍ ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ

5.1 Služby pro uživatele drog

Nízkoprahová zařízení poskytují kontaktní služby, poradenství, motivační trénink, programy harm reduction, diferenciálně diagnostický filtr a zprostředkování detoxifikace a ústavní nebo ambulantní léčby¹⁶. V Praze v roce 2003 působily celkem 3 nízkoprahová zařízení - Nízkoprahové středisko Drop in, Harm reduction – výměnný program IUD, a kontaktní centrum SANANIM, které poskytovaly služby osobám užívajícím návykové látky. Cílovou populaci jsou uživatelé nejen z Prahy, ale také z ostatních krajů a zahraničí (Slovensko, státy bývalé SSSR, Jugoslávie, Polsko). Dolní věková hranice cílové populace je 15 let. Pro uživatele drog romské národnosti je určeno Kontaktní středisko pro romské uživatele drog v Praze.

Terénní programy jsou ve Standardech odborné způsobilosti definovány jako služby prvního kontaktu v terénu včetně komplexního programu harm reduction s cílem ovlivnit motivaci klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledání příslušných odborných zařízení. V Praze jsou provozovány 4 tyto programy - Terénní program sociálních asistentů – Streetwork a Drop in, terénní programy – SANANIM, Stanice prvního kontaktu a ESETHELP a dále mobilní terénní program sociálních asistentů - Streetmobil a Drop in. Cílovou skupinou jsou problémoví uživatelé návykových látek starší 15-ti let a také uživatelé tanečních drog. Pro romské uživatele drog je určen program Terénní práce s romskými uživateli drog v Praze – občanské sdružení HOST.

Vedle nízkoprahových zařízení a terénních programů rozlišují Standardy odborné způsobilosti¹⁷ ještě ambulantní léčbu, stacionární programy, krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu, rezidenční péči v terapeutických komunitách, následnou péči, substituční léčbu a protidrogovou primární prevenci. Všechny tyto typy služeb poskytují péči všem uživatelům drog bez ohledu na národnost a v souladu s platnou právní úpravou, např. Listina základních práv a svobod, Mezinárodní pakt o občanských

¹⁶ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity. Program podpory terénních sociálních pracovníků. Praha : Úřad vlády ČR. 2003.

¹⁷ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity. Program podpory terénních sociálních pracovníků. Praha : Úřad vlády ČR. 2003.

a politických právech, Rámcová úmluva o ochraně národnostních menšin, Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace, apod.

V roce 2002 zahájila Společnost Hvězda realizaci projektu „Romský terén“, který byl v roce 2003 rozšířen o projekt „Baterie“. Cílem obou projektů bylo zvýšit schopnosti terénních pracovníků pro přímou práci s klientem a týmovou práci a využít jejich zkušenosti a kontaktů s terénem pro získání informací o užívání drog romskou populací a následně pro zlepšení této situace. Projekt Romský terén se zaměřuje na realizaci třífázového výcviku romských a neromských terénních pracovníků, kteří pracují v romských komunitách. Projekt Baterie je zaměřen na vytvoření romsko-českého Komiksu¹⁸. Během práce na těchto projektech se objevila určitá témata, o kterých autoři ve své zprávě referují:

- Velmi omezená informovanost romské komunity o užívání drog, drogové závislosti a jejích následcích,
- Historický aspekt drogového problému v souvislosti s vlivem moderního způsobu života majority na život romské rodiny a společnosti, jako jsou ztráta tradičního způsobu života, rituálů a vazeb,
- Nepříznivá sociální situace Romů v ČR, jako nezaměstnanost, nedostatečné vzdělání, sociální exkluze apod.,
- Neporozumění, nerespektování kulturních odlišností ze strany majority,
- Tendence Romů se separovat, žít v uzavřené komunitě, hluboce zakořeněna nedůvěra ke „gadžům“, touha uspět u „bílých“,
- Přesvědčení, že zákaz a autoritativní přístup pomůže zabránit šíření užívání drog mezi mladými Romy,

V letech 2002-2004 provedla Společnost Hvězda¹⁹ Romský vzájemný výzkum s cílem zkoumat skutečnosti o situaci v oblasti užívání drog u Romů v ČR. Výzkumu se účastnilo celkem 121 respondentů, 43 uživatelů drog (ve věku 16-42 let, průměrný věk 23,5 let) a 78 osob neužívajících drogy (ve věku 14 až 67, průměrný věk 29,5 let).

¹⁸ Vrtbovská, P. *Závěrečná zpráva za rok 2003: Projekt Romský terén a Baterie*. Praha: Společnost Hvězda. 2003, s 19

¹⁹ Vrtbovská, P. & Larkin, T. *Deník. Projekt Romský terén a Baterie, Výcvik romských terénních pracovníků, Romský vzájemný výzkum 2002-2004*. Praha : Společnost Hvězda. 2004, s 21

Soubor uživatelů drog:

Nejčastěji užívanou drogou je heroin (37 respondentů), pervitin (35 respondentů), Subutex (19 respondentů) a léky (18 respondentů). Injekční aplikaci heroinu uvádí 31 respondentů, pervitinu 18 a Subutexu 15 respondentů. Celkem 15 respondentů uvádí, že vzalo jehlu od někoho jiného a 19 respondentů jehlu předalo. Respondenti jsou dobře informováni o terénních programech, situace je horší co se týká informovanosti o nízkoprahových centrech. Celkem 24 respondentů o nízkoprahových zařízeních ví a také jejich služeb někdy využili (maximálně 3x), důvodem návštěvy byly testy na HIV a VHC. Informace o detoxifikaci má 26 respondentů, o léčbě 21 respondentů a o substituční léčbě 17 respondentů. Celkem 14 respondentů uvedlo, že by se ze závislosti léčili sami, pomoci pracovníků nízkoprahových služeb by využilo 18 respondentů. Respondenti dávali přednost ambulanci léčbě (21 respondentů) před léčbou rezidenční, ústavní (5 respondentů).

Soubor neuživatelů drog:

Většina respondentů znala názvy jednotlivých drog – heroin (69 respondentů), pervitin (67), kokain (59), rozpouštědla (76), extázi (56), sedativa (52), ale metadon pouze 17 respondentů a Subutex 6 respondentů. Znalosti účinků jednotlivých drog jsou na velmi nízké úrovni. Respondenti byli také dotazováni na znalost rizik spojených s užíváním drog, pojem předávkování zná 56 respondentů, znají příznaky a uměli by pomoci, abstinční příznaky zná 48 respondentů, pomoci by umělo 23 respondentů, HIV zná 70 respondentů a 61 ví, jak se před touto nemocí chránit a VHC zná 36 respondentů, 21 respondentů vědělo, jak se před tímto onemocněním chránit. Znalost služeb pro uživatele drog je poměrně nízká, informace o existenci terénních programů má 24 respondentů, o nízkoprahových zařízeních 38 respondentů, o detoxifikaci 13 respondentů, o léčbě 40 respondentů a o substituční léčbě 21 respondentů. Celkově je nízká informovanost o tom, jak se do těchto zařízení dostat. Nejčastějším zdrojem informací o drogách byli kamarádi (42 respondentů) a televize (41 respondentů).

V roce 2002 byl v 81 romských komunitách v ČR realizován „Program podpory terénních sociálních pracovníků“ zaměřeny na sledování situace v komunitách z hlediska vybraných negativních sociálních jevů – nezaměstnanosti, záškoláctví, drog, nedostatečné hygieny, negramotnosti, lichvy, gamblerství, prostituce, kriminality a nízké kvality bydlení. Kromě samotného výskytu jevu byla hodnocena závažnost

tohoto jevu v každé z komunit. Ke konci roku 2002 se drogy vyskytovaly v 74 % ze sledovaných komunit. Více než 85 % komunit se současně potýká s nezaměstnaností, záškoláctvím a nízkou kvalitou bydlení, více než 75% s gamblerstvím, kriminalitou a nedostatečnou hygienou a více než 60 % komunit s negramotností²⁰.

Tento program byl realizován také v roce 2003, ke konci roku 2003 se problém drog vyskytoval v 58 komunitách, v 11 (13,6 %) z nich byl hodnocen jako závažný. K nejběžněji užívaným drogám patří marihuana a těkavé látky, pervitin, a také sedativa. Užívání heroinu a extáze se týká 14 % komunit²¹. Informace o charakteru užívání drog mezi Romy přinesl srovnávací výzkum mezi 30 romskými a 30 neromskými uživateli drog realizovaný v roce 2002 a 2003. Oproti majoritní populaci začínají Romové s užíváním drog v nižším věku a častější je mezi nimi užívání heroinu (87 %). Celkem 63% romských uživatelů kombinovalo heroin a pervitin. Všichni romští respondenti kombinovali hlavní drogu s těkavými látkami a sedativy. Velké procento uživatelů žije ve společné domácnosti s dalším uživatelem, ukazuje se tedy, že užívání drog v romských komunitách je problém celých rodin a často problém vícegenerační. Romští uživatelé mají oproti majoritním menší zkušenosti s léčbou a často k ní mají negativní postoj²².

V letech 2002 a 2003 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti studii Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog. Studie byla provedena ve 12 nízkoprahových zařízeních a zúčastnilo se jí celkem 757 osob, z nichž 225 osob (29,7 %) bylo pozitivních. Romští uživatelé byli oproti majoritním uživatelům mladší, s kratší dobou injekčního užívání, ale vyšší frekvencí injekčního užívání, častěji užívali opiáty jako hlavní drogu, měli nižší úroveň znalostí o rizicích spojených s injekčním užíváním drog, tj. o infekčních onemocněních a o možnosti bezplatného testování. Naopak se romští uživatelé nelišili od majority ve frekvenci sdílení injekčního materiálu, v počtu trestů odnětí svobody a ve způsobu získávání finančních prostředků prostřednictvím sexuálních služeb²³.

²⁰ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2003

²¹ Kancelář Rady vlády pro záležitosti romské komunity, 2004

²² Vyhnalová, A. *Specifika romských uživatelů drog ve srovnání s majoritními uživateli*. Praha: VOŠ sociálně právní. Absolventská práce, obor sociální práce. 2004, s 27-31

²³ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2004

5.1.1 Nízkoprahové služby pro Romy

Základní podmínkou pro práci s minoritami v nízkoprahových službách je schopnost dostat se k jejím příslušníkům a znát jejich potřeby. Proto v praxi často funguje model složení týmu terénních pracovníků - příslušník minority jako kulturní mediátor a „přítel“, a jiný drogový expert. Mediátor se snaží zprostředkovat kulturní odlišnosti projevující se např. různými hodnotami, rozdílnými způsoby komunikace a vztahování se k druhým, ale ty jsou nezdůvodněně chápány jako velmi závažná překážka pro účinnou práci v rámci existujících služeb. Určitá neznalost potřeb na jedné straně a zároveň horší informovanost o službě na straně druhé by měla implikovat potřebu oboustranné komunikace mezi pracovníky a klienty a následnou ochotu ke kompromisu při realizaci i využívání nízkoprahových služeb. Zjištěná data naznačují, že vznik nových samostatných programů zaměřených výhradně pro určité etnikum není nejvýhodnější cestou. Riziko podpory segregačních faktorů a naopak oslabování trendu integrace těchto klientů se jeví být příliš vysoké. Služba samozřejmě musí odpovídat poptávce a pokud existuje specifická skupina uživatelů, které současné služby nevyhovují a která má odlišné potřeby, je třeba příslušnou službu této skupině v adekvátní míře přizpůsobit. Jako klíčové řešení se jeví diferencované poskytování služeb. Toho lze dosáhnout například rozvojem a zdokonalováním specifických dovedností personálu, přizpůsobováním settingu při poskytování služeb atd.

Tradičně koncipovaná nízkoprahová zařízení mají pro tuto klientelu podle vyjádření pracovníků výrazně vyšší práh než pro majoritní uživatele. Ať už je příčinou obava z možné stigmatizace uživatele v romské komunitě nebo obecná nedůvěra či strach z institucí.

5.2 Prevence ze strany PČR

Cílovou skupinou jsou příslušníci menšin, přičemž pojem „menšina“ je chápán v širším smyslu slova. Jde tedy jak o osoby nebo skupiny osob, které se odlišují jednak na základě etnických, rasových, náboženských či obecně kulturních zvláštností, jednak na základě sociální situace, která vede k jejich marginalizaci. Smyslem policejní práce ve vztahu k menšinám je uplatňování rovného a korektního přístupu a respektování menšinových odlišností. Respektování odlišnosti v žádném případě neznamená totéž jako zvýšená tolerance k nezákonnému jednání členů menšin. Respektování odlišnosti

naopak vyžaduje pozitivní snahu pochopit odlišnost kulturních hodnot a vzorců jednání, na jejichž základě nemůže být příslušník menšiny či cizinec odsuzován, vylučován, omezován či obecně diskriminován, pokud z jeho strany nedochází k porušení zákona.

Většina opatření v oblasti práce Policie ČR ve vztahu k menšinám je zaměřena na příslušníky všech menšin - vzdělávání policistů zahrnuje informace o kulturních a náboženských specifikách příslušníků nejrůznějších menšinových komunit v České republice a o úloze policie v multikulturní společnosti, zaměstnávání příslušníků menšin u policie se týká příslušníků všech menšin v ČR, styčný důstojník pro menšiny pracuje pokud možno se všemi menšinovými komunitami a jejich příslušníky ve svém regionu atd. Jiná opatření se soustřeďují na konkrétní menšinovou skupinu (obyvatele sociálně vyloučených lokalit), jde především o výzkum kriminality v sociálně vyloučených lokalitách a asistenta Policie ČR pro práci v sociálně vyloučených lokalitách. Specifická opatření zaměřená na prevenci kriminality a otevřenou spolupráci mezi policií a menšinami v případě ostatních menšinových skupin vyvinuta nejsou, ale předpokládá se, že s rozvojem činnosti policie v této oblasti se v rámci akčních plánů podaří takováto opatření vytvořit a přijmout.

5.3 Zaměstnávání příslušníků menšin u Policie ČR

V roce 2006 proběhla informační kampaň zaměřená na přijímání příslušníků menšin k Policii ČR, jejímž cílem bylo informovat příslušníky menšin o možnostech a podmínkách práce u Policie ČR. Cílovou skupinou byli příslušníci všech národnostních a etnických menšin v ČR, kteří splňují základní podmínky pro přijetí k policii, zájemci o práci u police z řad menšin jsou přijímáni za zcela stejných podmínek, jako kdokoliv jiný. Jednou z hlavních myšlenek celého projektu bylo také prezentovat policii jako moderní firmu, oproštěnou od předsudků, která je otevřená přijímání příslušníků menšin a která tento krok zároveň chápe jako obohacení své firemní kultury. Kampaň probíhala v Praze, Ústí nad Labem a Brně a financovalo ji Ministerstvo vnitra ČR a Velvyslanectví Spojeného království Velké Británie a Severního Irska. Vzhledem k tomu, že na základě zákona 273/2001 Sb., o právech příslušníků národnostních menšin, není možné evidovat příslušníky národnostních menšin, kteří se hlásí, jsou přijati nebo slouží ve služebním poměru příslušníků Policie ČR, není možné při zhodnocení efektivity kampaně vycházet z přesných kvantitativních údajů. Z vyhodnocení poskytnutého Policií ČR však vyplývá, že o kampaň byl solidní zájem,

tzv. dnů s policií se v každém městě účastnilo několik desítek osob, které byly osloveny prostřednictvím informačních materiálů. Následně se na personální pracoviště policie obraceli, telefonicky či osobně, zájemci o bližší informace o práci u Policie ČR. Jednalo se řádově o desítky osob v celé ČR, které projevíly vážnější zájem o vstup do policie právě na základě kampaně a které zároveň deklarovaly jinou než českou národnost. Většina z nich však nespĺňovala základní podmínky pro vstup do policie (nejčastěji podmínku minimálně středoškolského vzdělání a občanství ČR). V současné době je v přijímacím řízení zařazeno několik jednotlivců z řad menšin.

Záměrem Policie ČR je pokračovat v nábore příslušníků menšin k policii v rámci široké náborové kampaně „Pomáhat a chránit“, která byla zahájena začátkem roku 2008.

V oblasti zaměstnávání příslušníků menšin u Policie ČR pokračují aktivity resortu ministerstva vnitra prostřednictvím projektu Střední policejní školy Ministerstva vnitra ČR v Holešově nazvaným „Policie pro všechny“. Cílem tohoto projektu, který bude zahájen ve školním roce 2008/2009, je umožnit příslušníkům národnostních menšin, aby získali maturitní vzdělání na střední policejní škole a následně byli připraveni pro nástup do služebního poměru k Policii ČR. Policie díky tomuto projektu získává do svých řad příslušníky národnostních menšin a Střední policejní škola v Holešově přispívá ke zvýšení konkurenceschopnosti příslušníků menšin na trhu práce.

5.4 Protidrogová a nízkoprahová centra v Praze

5.4.1 Městská část Praha 3

Cevap, o.s. Centrum etické výchovy a SPJ	Praha 3, Žerotínova 42
Prospe, o.s.	Praha 3, Biskupcova 39
Teen Challenge International ČR Centrum dětí a mládeže	Praha 3, Chlumova 15
Centrum sociálních služeb, Praha Krizové centrum Riaps	Praha 3, Chelčického 39
Drop-in, o.p.s. Terénní práce	Praha 3, Jeseniova 1916/89
Psychiatrická ambulance a protialkoholní poradna	Praha 3, Olšanská 2666/7

Gaudia - psychoterapeutické centrum	Praha 3, Korunní 111
Vinohradské psychocentrum	Praha 3, Slezská 101
SANANIM, o.s. Pracovní a sociální agentura	Praha 3, Štítného 710/30
Obvodní metodik prevence PPP Praha 3	Praha 3, Lucemburská 40
Obvodní protidrogový koordinátor městské části Praha 3 ÚMČ Praha 3	Praha 3, Seifertova 51

5.4.2 Městská část Praha 8

Acet, o.s.	Praha 8, Na Žertvách 23
Audendo, o.s.	Praha 8, Libčická 399
Česká společnost AIDS pomoc Dům světla	Praha 8, Malého 282/3
Teen Challenge International	Praha 8, Na Bendovce 103/24
Česká společnost AIDS pomoc Linka pomoci	Praha 8, Malého 3/282
Psychiatrická léčebna Bohnice – Linka krizové intervence	Praha 8, Ústavní 91
Fakultní nemocnice Bulovka – AIDS Centrum	Praha 8, Budínova 2
Fakultní nemocnice Bulovka – Centrum léčby závislosti na tabáku	Praha 8, Budínova 2
Fakultní nemocnice Bulovka – infekční klinika – Léčba hepatitidy C	Praha 8, Budínova 2
Fakultní nemocnice Bulovka – neonatologické oddělení – péče o novorozence matek s infekčními chorobami, HIV pozitivních a závislých	Praha 8, Budínova 2
Psychiatrická léčebna Bohnice – Centrum krizové intervence	Praha 8, Ústavní 91
Psychiatrická léčebna Bohnice – oddělení léčby závislostí – muži	Praha 8, Ústavní 91
Psychiatrická léčebna Bohnice – oddělení léčby závislostí – ženy	Praha 8, Ústavní 91
Křesťanská pedagogicko-psychologická poradna	Praha 8, Pernerova 8
Obvodní metodik prevence PPP Praha 8	Praha 8, Šišková 2/1223
Obvodní protidrogový koordinátor městské části Praha 8 ÚMČ Praha 8	Praha 8, U Meteoru 6

5.4.3 Městská část Praha 9

Středisko výchovné péče Klíčov	Praha 9, Čakovická 783/51
AT ambulance pro klienty z Prahy 9	Praha 7, Nad Štolou 18
PPP Praha 9	Praha 9, U Nové školy 871
Obvodní protidrogový koordinátor městské části Praha 9 ÚMČ Praha 9	Praha 9, Sokolovská 324/14

5.5 Výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku

V roce 2007 dosáhly výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku 557,6 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu bylo vydáno 367,0 mil. Kč, kraje a obce přispěly částkou 128,4, resp. 62,3 mil. Kč. Oproti roku 2006 došlo k nárůstu souhrnných výdajů na všech třech úrovních; k poklesu došlo na centrální úrovni u výdajů Ministerstva obrany, ale zejména u výdajů RVKPP a Ministerstva spravedlnosti.

Na krajské úrovni došlo k poklesu výdajů v Plzeňském, ale především Ústeckém a Libereckém kraji. Z celkem 557,6 mil. Kč bylo 160,8 mil. Kč (28,8 %) vydáno na prosazování práva, 152,6 mil. Kč (27,4 %) na léčbu, 141,0 mil. Kč (25,3 %) na harm reduction, 48,7 mil. Kč (8,7 %) na primární prevenci a 20,5 mil. Kč (3,7 %) na následnou péči. Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu se v posledních 5 letech vzhledem k HDP a celkovým státním výdajům relativně snižují²⁴.

V roce 2009 dosáhly účelově určené výdaje z veřejných rozpočtů na protidrogovou politiku celkové částky 607,5 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu bylo vydáno 375,4 mil. Kč, kraje a obce přispěly částkou 172,6 a 59,5 mil. Kč. Oproti roku 2008 došlo k nominálnímu nárůstu souhrnných výdajů na všech třech úrovních o 1,7 %; k poklesu došlo na centrální úrovni u výdajů všech sledovaných rezortů a centrálních institucí kromě ministerstev spravedlnosti, práce a sociálních věcí a Národní protidrogové centrály Policie ČR. Na krajské úrovni došlo souhrnně k mírnému meziročnímu nárůstu výdajů; výrazný nárůst byl zaznamenán v Jihomoravském kraji, výrazný pokles naopak ve Středočeském kraji. Více než třetina

²⁴ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2008, s 1-2

výdajů z krajů je však určena na financování záchytných stanic. V souhrnu došlo k mírnému poklesu výdajů obcí.

Z celkové částky 607,5 mil. Kč bylo 177,2 mil. Kč určeno na léčbu včetně záchytných stanic, což je o 4 % méně než v roce 2008, 175,0 mil. Kč na služby harm reduction , což je o 10 % více, 154,7 mil. Kč na prosazování práva, což je o 2 % více než v roce 2008, 54,0 mil. Kč na primární prevenci, což je o 6 % méně a 31,8 mil. Kč na následnou péči, což je o 28 % více. Tyto účelově určené výdaje nezahrnují většinu výdajů např. na činnost policie, státních zastupitelství, soudů a vězeňského systému na represi drogové kriminality nebo výdaje na léčbu ze zdravotního pojištění. Odhadem je v ČR ročně na léčbu závislostí na nealkoholových drogách vydáno ze zdravotního pojištění cca 200 mil. Kč²⁵.

Dlouhodobý pokles výdajů zejména RVKPP pokračoval i v roce 2010, což poskytovatele služeb pro uživatele drog vedlo ke zveřejnění iniciativy ***Máme toho dost!***, ve které upozorňují na problémy s poskytováním dotací a podfinancování, které ohrožují kvalitu i samotnou existenci služeb.

²⁵ MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2010, s 2-5

ZÁVĚR

Současný stav poskytování nízkoprahových služeb v Praze je trvale neudržitelný, neboť není schopen zajistit pružné přizpůsobování těchto služeb měnícím se potřebám klientů, identifikaci a včasné získání nových klientů do kontaktu a nemá ani potenciál pro pokračování procesu síťování služeb. Dlouhodobé podfinancování nízkoprahových služeb dnes způsobuje jejich stagnaci, tendenci k vytvoření nedostatečně otevřeného a pružného systému, přímo rizikovou personální politiku a v konečném důsledku určitý druh paralyzovanosti, vytvářející vnější dojem stability celého systému. Popisovanému obrazu také odpovídají zjištění této studie a je zřejmé, že řešení spočívá v systémových změnách a v novém nastavení podmínek pro nízkoprahové služby na území hlavního města. Bez tohoto kroku nelze očekávat zásadnější změny k lepšímu a spíše hrozí postupné zakonzervování současného stavu.

Potenciál pro lepší komunikaci s klienty, či potenciálními klienty, přináší existence fóra uživatelů. To vzniklo v ČR přibližně před osmi lety na základě úspěšně fungujícího irského a holandského modelu. Cílem tohoto nezávislého občanského sdružení UFO je především ochrana práv a zájmů uživatelů návykových látek jako skupiny, která je díky politizaci celé oblasti trvale diskriminována, ve srovnání s jinými skupinami klientů zdravotních či sociálních služeb. Prakticky žádná jiná skupina pacientů a klientů nemá tak špatný mediální obraz, nebudí tolik zájmu veřejnosti a politiků, není tolik odsuzována na základě předsudků sycených médii, jako právě uživatelé návykových látek. Nejzřetelnější je tato situace opět u příslušníků etnických minorit.

Výsledky ukázaly rezervy v oblasti komunikace a spolupráce s policií. Přestože dnes existují vstřícné kroky zejména prostřednictvím různých typů vzdělávacích programů, ukazuje se, že tato cesta není dostatečně efektivní. Poměrně časté oboustranné nepochopení a neochota komunikovat vytvářejí zbytečné napětí a vedou spíše ke vzniku rizikových situací. Ze zkušenosti pracovníků nízkoprahových služeb, stejně tak jako z některých zkušeností policistů je přitom zcela zřejmé, že určitá úroveň kooperativního nastavení zde možná je. Kooperaci však nelze ponechávat pouze na samovolném procesu, ale je třeba ji cíleně podporovat a zacilovat. Je zřejmé, že v tomto směru existují rezervy v oblasti rozvoje komunikace a spolupráce na samotné půdě magistrátu, směrem k městské policii a stejně tak ve facilitaci

spolupráce mezi zástupci poskytovatelů služeb a Policejního prezidia a Ministerstva vnitra. Je zajímavé, že například nebyl identifikován jediný projekt v rámci prevence kriminality na území hlavního města, jehož obsahem by bylo nastavení přijatelné úrovně spolupráce a komunikace mezi policií a poskytovateli služeb, přestože by podobný projekt přispěl k omezení rizik při práci s uživateli drog jak u policistů, tak pracovníků nízkoprahových služeb.

Získaná data naznačují, že vznik nových samostatných programů zaměřených výhradně pro určité etnikum není nejvýhodnější cestou. Riziko podpory segregačních faktorů a naopak oslabování trendu integrace těchto klientů se jeví být příliš vysoké. Služba samozřejmě musí odpovídat poptávce a pokud existuje specifická skupina uživatelů, které současné služby nevyhovují a která má odlišné potřeby, je třeba příslušnou službu této skupině v adekvátní míře přizpůsobit. Jako klíčové řešení se jeví diferencované poskytování služeb. Toho lze dosáhnout například rozvojem a zdokonalováním specifických dovedností personálu, přizpůsobováním settingu při poskytování služeb atd. Tento směr diferencovaného poskytování nízkoprahových služeb se jeví být výhodný zejména pro romské uživatele, ačkoli ani u jiných cílových skupin se nezdá, že by jej nebylo možné úspěšně rozvíjet. Tradičně koncipovaná nízkoprahová zařízení mají pro tuto klientelu, podle vyjádření pracovníků, výrazně vyšší práh než pro majoritní uživatele. Ať už je příčinou obava z možné stigmatizace uživatele v romské komunitě nebo obecná nedůvěra či strach z institucí. Kompromisní možnosti se jeví být přímá podpora vzniku diferencovaných částí programu s odlišným způsobem fungování a s adekvátním složením personálu. Právě setting poskytování nízkoprahových služeb a specifické dovednosti personálu se ukazují být klíčové. Zřetelně se zde ukazují být rezervy v oblasti jazykového vybavení, vnímání a schopnosti adekvátně reagovat na různé kulturní odlišnosti, lepší porozumění komunikačním vzorcům a obecně vzorcům chování klientů atd. Různé kulturní odlišnosti projevující se např. různými hodnotami, rozdílnými způsoby komunikace a vztahování se k druhým je třeba adekvátně pojmut do nastavení služeb. Často jsou to právě tyto odlišnosti, které způsobují překážky ve vytváření podmínek pro první kontakt a následné udržení klienta v kontaktu.

Je zřejmé, že diferenciaci nízkoprahových služeb bude klást velké nároky na přípravu personálu, jeho odbornou úroveň a připravenost. Současný systém přípravy a tréninkových aktivit se pro práci s příslušníky etnických minorit nejeví jako dostatečný. Kromě lepšího jazykového vybavení se jeví být výrazně vyšší nároky

na zvládnutí teoretické, ale především praktické přípravy. Právě praktická příprava pracovníků bude vyžadovat rozvoj specifických tréninkových programů. Za současného stavu, kdy fluktuace personálu, jeho pracovní zatížení a ekonomické ohodnocení neodpovídají ani požadavkům pro rozvoj nízkoprahových služeb směrem k majoritní části klientů, jsou podobné úvahy nerealistické. Opět tak toto téma odkazuje k již zmíněnému ústřednímu problému, kterým je systémové nastavení nízkoprahových služeb v Praze. Pokud nebudou v reálném čase provedeny potřebné změny, jsou možnosti pro efektivní řešení zjištěných problémů velmi omezené.

Ačkoli se pro práci s romskou komunitou ukázala být stěžejní potřeba individuální práce s rodinou a informování a vzdělávání romských rodin, je možné tento problém přenést také na jiné skupiny u nás trvale žijících příslušníků etnických minorit. Značná uzavřenost a izolovanost např. vietnamských či ukrajinských skupin se ukazuje být jako zásadní limit pro vytváření podmínek pro poskytování kvalitních a především včasných intervencí pro uživatele návykových látek.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha : Themis, 2001. 31 s. ISBN 80-85821-98-2.

FURST, P. T. *Halucinogeny a kultura*. Praha : Mat'a : DharmaGaia, 1996. 256 s. ISBN 80-85905-20-5.

CHMELÍK, J. a kolektiv. *Rukověť kriminalistiky*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2005. 532 s. ISBN 80-86898-36-9.

KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. *Jak přestat kouřit*. Praha : Maxdorf, 2002. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.

MIOVSKÝ, M. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice : Albert; Brno: Sdružení Podané ruce, 1996. 107 s. ISBN 80-85834-35-9.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2008. 136 s. ISBN 978-80-87041-46-8.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2007. 115 s. ISBN 978-80-87041-22-2.

MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 124 s. ISBN 978-80-87041-99-4.

MRAVČÍK, V., PEŠEK, R. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2010. 149 s. ISBN 978-80-

7440-034-6.

NEŠPOR, K., CSÉMY L. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2.

RIEDL, O., ONDRÁČEK, V., et. al. *Klinická toxikologie: toxikologie léků, potravin, jedovatých živočichů a rostlin*. Praha : Avicenum, 1980. MDT 615.9(021)

ROTGERS, F., et. al. *Léčba drogových závislostí*. Praha : Grada, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9.

SCHULTES, R. E., HOFMANN A. *Rostliny bohů: jejich posvátná, léčebná a halucinogenní moc*. Praha : Volvox Globator: Maťa, 1996. 192 s. ISBN 80-86013-04-9.

STAFFORD, P. *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha : Volvox Globator, 1997. 495 s. ISBN 80-7207-057-6.

SUCHOPÁR, J. A kol. *Remedia Compendium*. Praha : Panax, 1996. 614 s. ISBN 80-902126-1-1.

ŠVESTKA, J. a kolektiv. *Psychofarmaka v klinické praxi*. Praha : Grada, 1995. 249 s. ISBN 80-7169-169-0.

TYLER, A. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha : Ivo Železný, 2000. 426 s. ISBN 80-237-3606-X.

VACEK, J., GABRHELÍK, R., MIONVSKÁ, L. *Analýza současného stavu a potřeb v oblasti drogových služeb na území hl. m. Prahy určených příslušníkům národnostních menšin a přistěhovalcům*. .1. vyd. Tišnov : Sdružení SCAN, 2005. 60 s.

VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové : E.I.A. - Ekonomická a informační agentura, 1998. 114 s. ISBN 80-85490-76-5.

Elektronické zdroje

http://cs.wikipedia.org/wiki/Návyková_látka

<http://www.ibesip.cz/Alkohol-a-drogy>

Legislativní dokumenty

Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 273/2004 ze dne 11. února 2004 o prekursorech drog.

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

ZP PP č. 55 ze dne 29. května 2009, kterým se upravuje činnost Policie České republiky v souvislosti s drogovou kriminalitou.

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník.

Zákon č. 167/1998 Sb., ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.