

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ
ÚSTAV VEŘEJNÉ SPRÁVY A PRÁVA**

**SPOLEČENSKO-EKONOMICKÉ
ASPEKTY PREVENCE ZÁVISLOSTI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

AUTOR PRÁCE: Andrea Skokanová

VEDOUCÍ PRÁCE: PhDr. Josef Duplinský, CSc.

2006

**UNIVERSITY OF PARDUBICE
FACULTY OF ECONOMY AND ADMINISTRATION
INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION AND LAW**

**SOCIAL - ECONOMIC ASPECTS
DEPENDENCE PREVENTION**

Bachelor work

**AUTHOR: Andrea Skokanová
SUPERVISOR: PhDr. Josef Duplinský, CSc.**

2006

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 20. května 2006

Andrea Skokanová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Josefu Duplinskému, CSc. za metodické vedení této bakalářské práce. Dále Mgr. Magdě Hlobilové ze Základní školy Dubina a řediteli Základní školy Vilémov Petru Trunkovi za jejich pozitivní přístup k výzkumu, který byl mezi žáky těchto základních škol prováděn.

Abstrakt

Práce zaměřená na problematiku drog a příčiny s tím souvisejícími. Zabývá se drogami, drogovou závislostí, prevencí, koncepcí protidrogové politiky v České republice, společensko-ekonomickými dopady na společnost, zdravotními a sociálními důsledky. Zahrnuje také vyhodnocení dat z výzkumu na téma primární prevence na dvou základních školách.

OBSAH

ÚVOD	14
I. TEORETICKÁ ČÁST	15
1. DROGA A DROGOVÁ ZÁVISLOST - PŘÍČINY	15
1.1 Drogy	15
1.2 Rozdělení drog.....	15
1.3 Drogová závislost.....	16
1.4 Příčiny	17
2. AKTUÁLNÍ CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ SCÉNY	18
2.1 Prevence.....	18
2.1.1 Druhy prevence.....	19
2.2 Některé nízkoprahové organizace zabývající se drogovou problematikou	22
2.2.1 Drop In	22
2.2.2 Sananim.....	23
2.2.3 K-Centrum.....	23
2.2.4 AD-Centrum	23
2.3 Vliv médií na drogovou problematiku	24
3. STRUKTURA PROTIDROGOVÉ KONCEPCE STÁTU	25
3.1 Protidrogová politika a její koordinace v České republice	25
3.1.1 Protidrogová politika.....	25
3.1.2 Hlavní princip a cíle protidrogové politiky České republiky	26
3.1.3 Koordinace protidrogové koncepce Vlády České republiky.....	27
3.1.4 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	27
3.2 Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009	28
3.3 Financování protidrogové politiky.....	30
3.4 Evropská unie a drogy	32
4. SPOLEČENSKO-EKONOMICKÉ ASPEKTY A SOUVISLOSTI	34
4.1 Společenské aspekty a souvislosti.....	34
4.2 Ekonomické aspekty	35
5. SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY	36
5.1 Zdravotní důsledky.....	36
5.1.1 Individuální.....	36
5.1.2 Populační.....	36
5.1.3 Opatření zaměřená na zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog.....	37
5.2 Sociální důsledky	38
5.3 Opatření zaměřená na sociální souvislosti a důsledky užívání drog	38
II. EMPIRICKÁ ČÁST	40
6. VÝZKUM	40
6.1 Základní škola Dubina.....	40
6.2 Základní škola Vilémov	41
ZÁVĚR	43
SEZNAM LITERATURY	44
VYSVĚTLIVKY	45

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1 – Schéma koordinace protidrogové politiky str. 21
Obr. 2 – Schéma koordinace protidrogové politiky v České republice str. 23

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1 – Čerpání finančních prostředků z VPS na Úřadu vlády ČR v roce 2004 str. 27
Tab. 2 – Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v roce 2004 ze státního a místních rozpočtů (viz. Příloha č. 4)
Tab. 3 – Čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a místních rozpočtů v letech 2002 – 2004 str. 27
Tab. 4 – Ceny omamných a psychotropních látek v České republice v roce 2005 (viz. Příloha č. 5)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

- Graf 1 – Odhadovaný trend spotřeby drog v České republice v letech 1999 – 2003
Graf 2 – Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v letech 1999 – 2003

Příloha č. 2

Stravovací kartičky pro žáky základních škol

Příloha č. 3

Stravovací kartičky pro studenty středních škol

Příloha č. 4

Tab. 2 – Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v roce 2004 ze státního a místních rozpočtů

Příloha č. 5

Tab. 4 – Ceny omamných a psychotropních látek v České republice v roce 2005

Příloha č. 6 – Dotazník

Příloha č. 7 – Celkové výsledky dotazníkové akce na ZŠ Dubina a ZŠ Vilémov

Úvod

Všeobecně řečeno, každý člověk má nějaké problémy, kterých by se rád zbavil. Lidé utíkají od celé řady problémů: od stresu, finančních starostí, obav, příliš velkého pracovního zatížení, nedostatku práce, rozpadlých rodin či přátelství atd. Každý hledá většinou tu nejjednodušší cestu, která mu vyhovuje, která je pro něho přijatelná. Ale jsou lidé, kteří se snaží jít ještě dál a utéct úplně z reálného světa. Nejsou schopni běžný svět zvládnout, a tak užívají drogy, jejichž pomocí si chtějí vytvořit svět jiný, svět představ a iluzí.

Problematika drog, drogových závislostí a zneužívání drog je aktuální problém naší současné společnosti. Jednoho dne se může stát, že se drogy stanou součástí našeho života stejně jako zvyšující se kriminalita, dopravní kolapsy nebo všudypřítomná vlezlá reklama.⁷⁾

Jestliže zařadíme mezi tzv. nelegální drogy marihuanu, pak je třeba přiznat, že drogy jsou mezi současnou mládeží poměrně rozšířené a dosti široce tolerované. Tolerance vůči některým drogám je často tak vysoká, že za drogy ani považovány nejsou. Experimentování s různými psychotropními látkami není dnes zkrátka nic výjimečného. Stane se ale, že experiment po určité době přeroste v problém, a zde je pak již jen krok ke vzniku skutečné drogové závislosti se všemi příslušnými důsledky. Důsledky mohou být nejen zdravotní, sociální, ale také ekonomické. Drogy nejsou zrovna levnou záležitostí a prevence, která má předcházet užívání drog, stojí ročně stát nemálo finančních prostředků⁷⁾.

Bakalářská práce není zaměřená pouze na drogovou problematiku z teoretického hlediska, na společensko – ekonomické aspekty, sociální a zdravotní důsledky drog, ale byl proveden také vlastní průzkum na dvou základních školách, kde žáci vyplnili dotazník, který se týkal primární prevence a měl ověřit, zda žáci vůbec vědí, co to primární prevence je a také jaký názor mají na drogy.

I. Teoretická část

1. Droga a drogová závislost - příčiny

1.1 Drogy

Kdybychom chtěli zjistit, kdy vůbec člověk začal užívat drogy, museli bychom jít hodně daleko do minulosti a není vůbec jisté, jestli bychom ten počátek vůbec našli. Problém drog je starý jako lidstvo samo. Odkazy na drogy nacházíme ve starém zákoně i starších náboženských textech. Drogy, ať už legální či nelegální, už od počátku věků způsobují lidstvu problémy.¹⁰⁾

Droga – ve spisovné češtině má toto slovo význam „omamující prostředek, dráždivý přípravek“ (např. uklidňující droga, omamná, jedovatá, ostrá, povzbuzující droga, působit jako droga). V minulosti byla jako „droga“ označována „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo.“ Dnes je slovo „droga“ v obecném i odborném úzu¹ nadřazený pojem, označující jako drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky a látky (včetně tekutých jako alkohol), zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací, pseudohalucinací, apod.)¹⁾

Všeobecně je za drogu považována látka, která v menší či větší míře ovlivňuje vnímání a chování člověka a může vyvolat závislost. Mnoha lidem se u slova droga vybaví látky jako heroin, kokain, LSD^A, marihuana, ale drog ve společnosti je ohromná spousta, patří sem také kofein v šálku čaje či kávy, alkohol, tabák, léky a další látky, které se ve společnosti běžně užívají, ovlivňují chování člověka, ale jejich používání není vůbec pokládáno za špatné a většinou je člověk ani nepovažuje za drogy.⁶⁾

1.2 Rozdělení drog

1) Podle míry rizika vzniku závislosti

- a) **Měkké** (lehké) - lze je v podstatě konzumovat, tedy užívat v přijatelných intervalech a množstvích (káva, tabák, alkohol a produkty konopí)
- b) **Tvrdé** (těžké) – jejich užívání je vysoce rizikové, vznik závislosti je vysoký

¹ úzu = užití, užívání

2) Podle účinků

- a) **Tlumivé** - omamné drogy umožňující chvilkový únik od strastí běžného života, vyvolávají útlum nervového systému. Je to skupina drog, které jsou získané ze surového opia, např. morfin, kodein, paverin, heroin, atd.
- b) **Stimulační** – základním efektem je celková stimulace, povzbuzení – zvyšují aktivitu tělesnou i duševní. Příklady těchto drog: pervitin, kokain, extáze (MDMA).
- c) **Halucinogenní** – při požití dochází ke změně vnímání, mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinogenní psychózy, příkladem je velmi známé LSD, psilocybin, T (tzv. „téčko“).

3) Podle původu

- a) **Syntetické** – vyráběné synteticky, patří sem lepidla a rozpouštědla, pervitin, LSD, MDMA^B.
- b) **Přírodní** – získané z přírodních zdrojů, např. konopí, marihuana, hašiš, heroin, morfin, kokain, crack.¹¹⁾

1.3 Drogová závislost

Drogová závislost bývá charakterizována jako: přání, potřeba či nutkání užívat drogu a pokračovat v užívání za každou cenu; tendence zvyšovat dávky; tělesná nebo psychická závislost (nebo obě závislosti) na droze. Při požívání drog v pravidelných nebo průběžných intervalech, když jsou splněny tyto tři podmínky, hovoříme o drogové závislosti. Aby vznikla závislost je doba užívání různě dlouhá a závisí na typu drogy, osobnosti závislého a na jeho aktuálním psychickém a tělesném stavu (např. u morfinu a heroinu může dojít k vzniku závislosti již po první dávce).

V souvislosti s drogovou závislostí byla zmíněna tělesná a psychická závislost. Co tedy tyto jednotlivé pojmy znamenají?

Tělesná závislost je stav, kdy se organismus droze přizpůsobil, zahrnul jí do své látkové výměny (stejně jako cukry, tuky, škroby,..). Člověk tělesně závislý na droze „drogu potřebuje“, a na přerušení přísunu drogy reaguje poruchou, které říkáme abstinenční stav. Abstinenční příznaky a jejich síla závisí na tom, o jakou drogu se jedná, jak velké dávky se užívaly a jak dlouho byly tyto dávky podávány. Tzv. odvykací syndrom vyvolá obvykle až delší období poměrně vysokých dávek. Odvykací příznaky mohou být tělesné (např. křeče) nebo duševní (deprese).

Psychická závislost je duševní stav vzniklý podáváním drogy, který se projevuje různým stupněm přání požívat drogu. A to od pouhého přání, kterému se nedá odolat, přes touhu, až k neodolatelnému a opakujícímu se nutkání požití drogy, i když postižený drogu „požívat nechce“ a považuje svoje jednání za nerozumné. Jde-li o čistě psychickou závislost na droze, neobjeví se po jejím vysazení žádné tělesné abstinenční příznaky.⁶⁾

1.4 Příčiny

Vznik drogové závislosti podmiňuje několik faktorů⁶⁾:

- Typ, charakter a dostupnost drogy.
- Struktura osobnosti – neexistuje struktura osobnosti, která by byla stoprocentní ochranou před vznikem drogové závislosti, nebo naopak její jedinou příčinou. K experimentům s drogami, jejich zneužívání a vzniku drogové závislosti jsou náchylnější osoby s rysy nezdrženlivosti, nestálosti, nevyváženosti, nezralosti a sociální nepřizpůsobivosti, ale i osoby zvýšeně citlivé. Důležitý je věk a pohlaví.
- Působení sociálního prostředí (společenské a psychologické vlivy) – nejpodstatnější a nejdůležitější je dobrá rodinná výchova. Kromě rodiny se uplatňuje celá řada dalších faktorů: škola, kolektiv spoluvrstevníků, „parta“ - její rituály a vztahy, zaměstnání - jeho prostředí a podmínky, partnerské vztahy,...
- Spouštěcí, provokující faktory, tedy „podnět“ – u školáků a mládeže může být podnětem k experimentu s drogou nejčastěji zvědavost, jindy nuda, pocit „životní prázdnoty“, neschopnost přizpůsobit se sociálním poměrům nebo na ně kladeným nárokům. Častým důvodem je i snaha „vypadat dospěle“, nebo negativní vliv problémové party.

2. Aktuální charakteristika drogové scény

V České republice (ČR) dochází k rozdílnému vývoji v oblasti experimentálního a příležitostného užívání na jedné straně a problémového užívání drog na straně druhé.

Problémové užívání drog (dlouhodobé a pravidelné, především injekční, užívání heroinu a pervitinu) se v posledních 4 letech stabilizovalo, počet uživatelů především heroinu má klesající trend. (viz. Příloha č. 1 graf 2 – Odhad počtu problémových uživatelů drog v letech 1999 – 2003)

Experimentální a příležitostné (opakované) užívání drog (především konopných drog a extáze) ve společnosti obecně a v populaci mladistvých má rostoucí trend, v posledních letech však došlo k jeho zpomalení. Experimenty s heroinem a pervitinem klesají, došlo také k poklesu tolerance k těmto drogám. Pozitivním trendem je zastavení poklesu věku první zkušenosti s nelegálními drogami⁸⁾.

V roce 2005 provedl Český statistický úřad odhad spotřeby nelegálních drog v ČR v letech 1999 - 2003. Studie byla rozdělena do dvou částí: na odhad spotřeby drog problémovými uživateli a odhad spotřeby drog příležitostnými a tzv. rekreačními uživateli. Odhad zčásti vycházel z údajů, které poskytlo Národní monitorovací středisko. (viz. Příloha č. 1 graf 1 Odhadovaný trend spotřeby drog v ČR v r. 1999 – 2003). Podle odhadu je v České republice ročně spotřebováno přibližně 11,5 t konopných drog; 3,7 t pervitinu; 2,2 t heroinu; 1,2 mil. ks tablet extáze a 275 tis. dávek LSD.

Česká republika je produkční zemí pervitinu (metamfetamin), který je také ilegálně vyvážen do zahraničí. Také spotřeba konopí je z významné části kryta jeho produkcí v ČR. Pro ostatní drogy zůstává ČR cílovou, případně tranzitní zemí.⁹⁾

2.1 Prevence

Existuje přístup, který není nejsnazší, ale je rozhodně nejefektivnější a nejméně bolestivý. O drogách, jejich užívání a závislosti na nich, slyšíme z médií často, ale málokdy se dozvíme něco o protidrogové prevenci. Právě prevence je metoda, která může zafungovat překvapivě dobře, a to ve všech svých podobách.

2.1.1 Druhy prevence

Primární prevence

Primární protidrogová prevence je snaha o to, aby ti, co drogy ještě neznají nebo neberou, se užití drogy raději vyhnuli. Lze ji realizovat třemi způsoby :

1. Ukazovat, kam vlastně drogy vedou. Tato informace je základem a nesmí nikdy být opomenuta. V zásadě právě tato informace je v primární prevenci nejefektivnější. Proč bychom se jinak vzdávali něčeho na první pohled tak skvělého a lákavého?
2. Ukazovat jiné cesty a snažit se, přesvědčit, že tyto cesty jsou zajímavější. Učit orientaci a uspokojivější adaptaci v těchto jiných oblastech. Navozovat například zkušenosti, po kterých lze úspěšněji zvládat potencionální obtížné životní situace nebo libidózní² prožitky, související s pojetím nás samotných.
3. Učit strategii a taktiku, jak se chovat při styku s drogou, a jak se udržet „čistým“. I za touto na první pohled technickou záležitostí jednoduchých nácviků chování se může skrývat imputování určitého zdravějšího životního stylu.

Základním motorem primární prevence byla, je a bude rodina. Je důležité vést dítě ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za svoje chování. Vypěstovat u něho zdravé sebevědomí. Stejně tak je vhodné o drogách s dítětem mluvit.³

Nástroje primární prevence jsou různé např.:

- ⇒ vydávání účelových protidrogových publikací, případně jejich dílčí finanční podpora;
- ⇒ činnost hygienické služby;
- ⇒ individuální cílená prevence v rodinách a okolí závislých;
- ⇒ provoz telefonického poradenství;
- ⇒ působení zdravotnických pracovníků při realizaci akcí primární prevence;
- ⇒ vzdělávání odborných pracovníků v různých oblastech protidrogových aktivit (semináře, kurzy, postgraduální vzdělávání).³⁾

² libido = smyslnost, touha, žádostivost – libidózní prožitky jsou prožitky související s touhou a žádostivostí

³ citováno: Presl, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. Str. 63

Sekundární prevence

Závislost na drogách je považována za specifické onemocnění, formu návykové nemoci. Sekundární prevence tedy obsahuje léčení závislosti na drogách.

Zjednodušeně se dá říci, že sekundární prevence je vlastně vyhledání problému, který již vznikl a jeho léčba. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou najít cestu zpět do života bez drog. Jak to udělat, aby člověk drogu užívající ji opět přestal vyhledávat a konzumovat a aby byl zdravotními důsledky (otrava, různé infekce...) této konzumace co nejméně poškozen¹⁸⁾.

Terciální prevence – resocializace

V této prevenci jde o co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Nelze ji chápat jako řešení, ale dejme tomu volbu menšího zla.

V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové. Není to podpora braní drog, jak by se na první pohled mohlo zdát. Lidem, kteří si drogy píchají jen velmi málo záleží na tom, zda je to podporování anebo není. Oni jsou ve fázi, kdy svou drogu prostě mít musí. A nebudou-li mít čisté stříkačky a jehly, budou si brát použité třeba z nemocničních kontejnerů, budou si je vzájemně půjčovat, sdílet ve skupině... a riskovat infekci (v lepším případě žloutenky, v horším HIV/AIDS). A právě tato skupina toxikomanů je co do rizika přenosu infekčních onemocnění nejnebezpečnější.

Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček nestačí. Nestačí ani informace, že na tom a tom místě je to možné a proč. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali.

Ve větších městech existují týmy pracovníků (tzv. street workers), kteří chodí na místa, kde se narkomané scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi navazují kontakt a zvou do středisek. Nezřídka jsou to první kroky narkomana k jeho léčbě. Osvědčila se i spolupráce závislých jedinců, kteří jsou ochotni roznášet čisté jehly a stříkačky do bytů a prostor, kam běžní terénní pracovníci nemají přístup¹⁹⁾.

Ministerstvo zdravotnictví podporuje vznik terapeutických komunit a zařízení následné péče. Pro abstinující pacienty po ukončení léčby umožňuje tzv. opakovací pobyty a poskytuje jim poradenskou pomoc a ambulantní péči ve zdravotnických zařízeních.

Není nutné si myslet, že protidrogová prevence musí být jen a jedině o drogách (jaké jsou, jak se jim vyhnout, co nám hrozí, atd.). Není dobré věci zjednodušovat a generalizovat. Drogy nejsou jen zlo. Látky, které ovlivňují psychiku, slouží každý den v každé nemocnici a medicína by se bez nich těžko obešla. Droga – tedy látka ovlivňující psychiku – není sama o sobě zlá či nebezpečná. Nebezpečný může být způsob a okolnosti jejího zneužívání. Drogou, a to i smrtelně nebezpečnou, se může stát lecjaký lék. Koneckonců drogami (těmi legálními) jsme obklopeni na každém kroku.

Již přístup a zacházení s návykovými látkami obecně může být dobrým preventivním faktorem. Není přece nutné řešit kdejaký stres či bolest hlavy polykáním různých prášků, stejně jako není nutné sahat v podobných situacích automaticky po „panáku“. Právě správné postupy při řešení zátěžových situací v běžném životě mohou být velmi účinnou nesespecifickou protidrogovou prevencí⁷⁾.

Jednorázové aktivity v oblasti prevence nic neřeší. Pokud se rozhodneme preventivně působit, musíme vědět, že by mělo jít o dlouhodobý proces. Nečekejme okamžité výsledky. Prevence nefunguje jako hasič požárů, ale měla by být propracovaným systémem činností, které požáru zabrání vzniknout.

Pokud nezabrání, může ještě stále předcházet nejhoršímu a omezovat následky. Neexistuje žádný „nejlepší“ postup, ale pouze kombinace různých přístupů, na kterých by se měla podílet především rodina, ale stejně tak škola a společnost jako taková. Pokud jsou preventivní aktivity prováděny důsledně a vytrvale, vyplatí se.

Čím mladší člověk bere návykové látky, tím rychleji se stává přímo závislý. Proto musí být hlavní zaměření těžiště prevence především na děti a mládež. Je to lidská neschopnost, že děti mají za komunikační partnery televize, videa, automaty, počítače a nakonec i drogy. Lidé jsou odpovědní za to, aby děti vyrostly na smysluplných hodnotách a ne na nereálných představách o světě bez problému, plného dobrodružství, braní bez dávání, odvázení se, užívání si a cynismu. Vztahy a komunikační problémy jedince v rodině, mezi vrstevníky v různých společenstvích jsou dnes natolik povrchní, že mladý člověk žije v prostředí klubů a diskoték uzavřený, je odkázán na vytváření představ, nereálného snění nebo rychlé a silové řešení problémů sám – tj. ideální terén pro drogy mezi mladými lidmi. Tady dochází ke změnám postojů, chování a prvním zásadním chybným krokům.

Stačí jakýkoli problém a řešení je právě drogové. Děti by se proto měli seznámit spíše s důsledky a charakterem života toxikomanů, než se zážitky pod vlivem drog.

Zásadní cíl prevence dnes je, aby se děti dokázaly drogám vyhnout a ani je nezkoušely. Není rozdílu mezi drogou měkkou a tvrdou. Nebezpečí je stejné jen důsledky jsou jiné. Měkké drogy jsou, ne vždy, ale v mnoha případech startovací dráhou k tvrdým drogám⁴⁾.

Nejnovějším způsobem prevence jsou stravovací kartičky pro žáky základních škol a studenty středních škol s obrázky na protidrogové téma a s odkazem na webové stránky, zaměřené na protidrogovou prevenci, kde se děti nebo rodiče mohou dozvědět o této problematice. Tyto kartičky byly vydány v lednu 2005. (viz. Příloha č. 2 a č. 3 – Stravovací kartičky pro základní a střední školy)¹²⁾

2.2 Některé nízkoprahové organizace zabývající se drogovou problematikou

2.2.1 Drop In

Nadace Drop In vznikla na sklonku roku 1991 v souvislosti se změnou společenského systému a tím možností zřídit systém komplexní prevence a péče o uživatele nelegálních drog a jejich rodinné příslušníky, který by co nejlépe vyhověl daným potřebám.

Zakladatelé nadace MUDr. Jiří Presl a PhDr. Ivan Douša chtěli zřídit instituci, která by svojí činností navazovala na původní státní Středisko drogových závislostí FNII (kde oba pracovali od roku 1982 do roku 1991), ale byla by méně ovlivněna systémem státní drogové politiky, omezujícím doposud péči o závislé na čistě medicínském modelu.

Počátkem roku 1999 se nadace Drop In změnila v nový právní subjekt a sice Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN o.p.s.⁴⁾, registrované nestátní zdravotnické zařízení. Pojetí a filozofie Drop In o.p.s. se zaměřují na ambulantní kontakt, první pomoc, poradenství a terapii drogových problémů v intenci tzv. HARM REDUCTION - tj. racionální snižování rizik, která z drogové problematiky jako celku vyplývají. Jako jedna z priorit sem spadá i prevence vůči HIV infekci mezi osobami, které si drogu aplikují intravenózně⁵⁾. Další prioritou Drop In o.p.s. jsou různé typy preventivní činnosti.

Drop In o.p.s. prosazuje od svého založení pragmatický pohled na řešení drogové problematiky a snaží se ovlivnit postoj společnosti k drogové problematice ve směru realistického pojetí dané oblasti.²³⁾

⁴⁾ o.p.s. – obecně prospěšná společnost

⁵⁾ nitrožilně

2.2.2 Sananim

Občanské sdružení SANANIM je největší nestátní organizací v České republice poskytující služby v oblasti péče a léčby závislostí na nealkoholových drogách. V současné době sdružení provozuje osm hlavních programů a řadu programů doplňujících. Mezi nejvýznamnější patří práce ve věznicích. Další programy jsou realizovány zejména v oblasti vzdělávání, primární prevence, publikační činnosti a zahraniční spolupráce. Jednotlivé projekty sdružení dnes zabezpečuje více než 95 zaměstnanců a 40 externích spolupracovníků¹³⁾.

2.2.3 K-Centrum

K-Centrum je Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé, které provozuje Občanské sdružení Na Křížovatce. Nabízí své služby především v oblasti prevence zneužívání nealkoholových drog a je specifickým zařízením umožňujícím bezbariérový kontakt s populací zasaženou užíváním omamně psychotropních látek.

Cílem práce K-centra je mapovat drogovou problematiku, vytvářet kontakty s lidmi užívajícími drogy, s jejich partnery, s rodiči, minimalizovat zdravotní a sociální rizika uživatelů drog, poskytovat informace, rady a zprostředkovávat kontakty na další instituce, motivovat zájemce služby k léčbě, zprostředkovávat léčbu a poskytnout poradenskou činnost¹⁴⁾.

2.2.4 AD-Centrum

AD-Centrum je zařízení pro drogovou prevenci a léčbu v Pardubickém kraji. Poskytuje služby uživatelům drog, jejich blízkým a širší veřejnosti. Služby jsou poskytovány formou specializovaných programů:

- a) **Ambulantní centrum**
- b) **Kontaktní centrum**
- c) **Terénní programy**
- d) **Doléčovací centrum**

Ambulantní centrum poskytuje služby mladým lidem, kteří se dostanou do kontaktu s drogou, a dále rodičům a blízkým osobám, které jsou s touto situací konfrontováni. Včasná intervence nebo poskytnutí vhodné informace může v této situaci účinně pomoci.

Pravidelným a dlouhodobým uživatelům, kteří chtějí se svou situací něco dělat, nabízí AD-Centrum program ambulantní léčby formou pravidelných konzultací. Rodiče a partneři mají možnost konzultovat individuálně s odborníkem nebo sdílet své zkušenosti ve skupině.

Kontaktní centrum je poskytovatelem služeb Harm Reduction – posláním zařízení je zmírňovat rizika, která s sebou přináší užívání drog, a přispívat tak ke zlepšování kvality života uživatelů drog, jejich blízkých i široké veřejnosti. Služby jsou určeny problémovým uživatelům, kteří nejsou motivováni ke změně životního stylu. Kontaktní pracovníci se zaměřují na prevenci lokálních a celkových infekčních onemocnění, smrti z předávkování a dalších poškození, která pravidelné uživatele ohrožují.

Terénní programy zajišťují poskytování specifických služeb Harm Reduction přímo ve vytipovaných městech a lokalitách Pardubického kraje. Cílem je vyhledávat skrytou populaci uživatelů, referovat je do vhodných služeb a být v kontaktu s těmi z nich, kteří žádné jiné zdravotní a sociální služby nevyužívají. Úkolem pracovníků terénních programů je mapovat situaci na drogové scéně, šířit informace o poskytovaných službách a zajišťovat dostupnost specifických služeb v odlehlých místech kraje.¹⁵⁾

2.3 Vliv médií na drogovou problematiku

Počet příspěvků na téma „drogová problematika“ v českých médiích má od roku 2002 prudce stoupající tendenci. Celkem bylo v archivu Internet Media Monitoring za rok 2004 zjištěno 8 069 příspěvků na téma „drogová problematika“, oproti 5 434 v roce 2003 (tzn. nárůst o 48 %); v roce 2002 to bylo 2 638 příspěvků. Sledovány jsou příspěvky v tištěných i elektronických médiích (rádia, televize) a zpravodajství České tiskové kanceláře.

Národní drogový informační portál www.drogy-info.cz spravovaný Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti se stal vyhledávaným zdrojem informací.

V roce 2004 byl publikován výzkum z roku 2003, zabývající se informacemi v médiích o užívání a uživatelích tabáku v České republice. Autoři konstatovali, že v celkovém obraze převažují negativní významy, negativně laděné články však nedostávají vyšší důležitost než články s neutrálním a pozitivním laděním. Bojovnost titulků je nasměrována nejčastěji proti kouření, pak proti osobě uživatele. U akutních důsledků spojených s tabákem jsou spíše zmiňovány důsledky negativní pro společnost (nekuřáky) než pro samotného uživatele.⁹⁾

Občanské sdružení Život bez závislostí a Coolish Press s podporou ministerstva školství vydává časopis Prevence. Tento časopis vychází měsíčně a je určen metodikům prevence, výchovným poradcům a ředitelům škol, jeho obsahem jsou především praktické návody jak pracovat s dětmi, jak vytvářet preventivní programy, jak se zachovávat v krizových situacích a jiné metodické materiály¹⁶⁾.

3. Struktura protidrogové koncepce státu

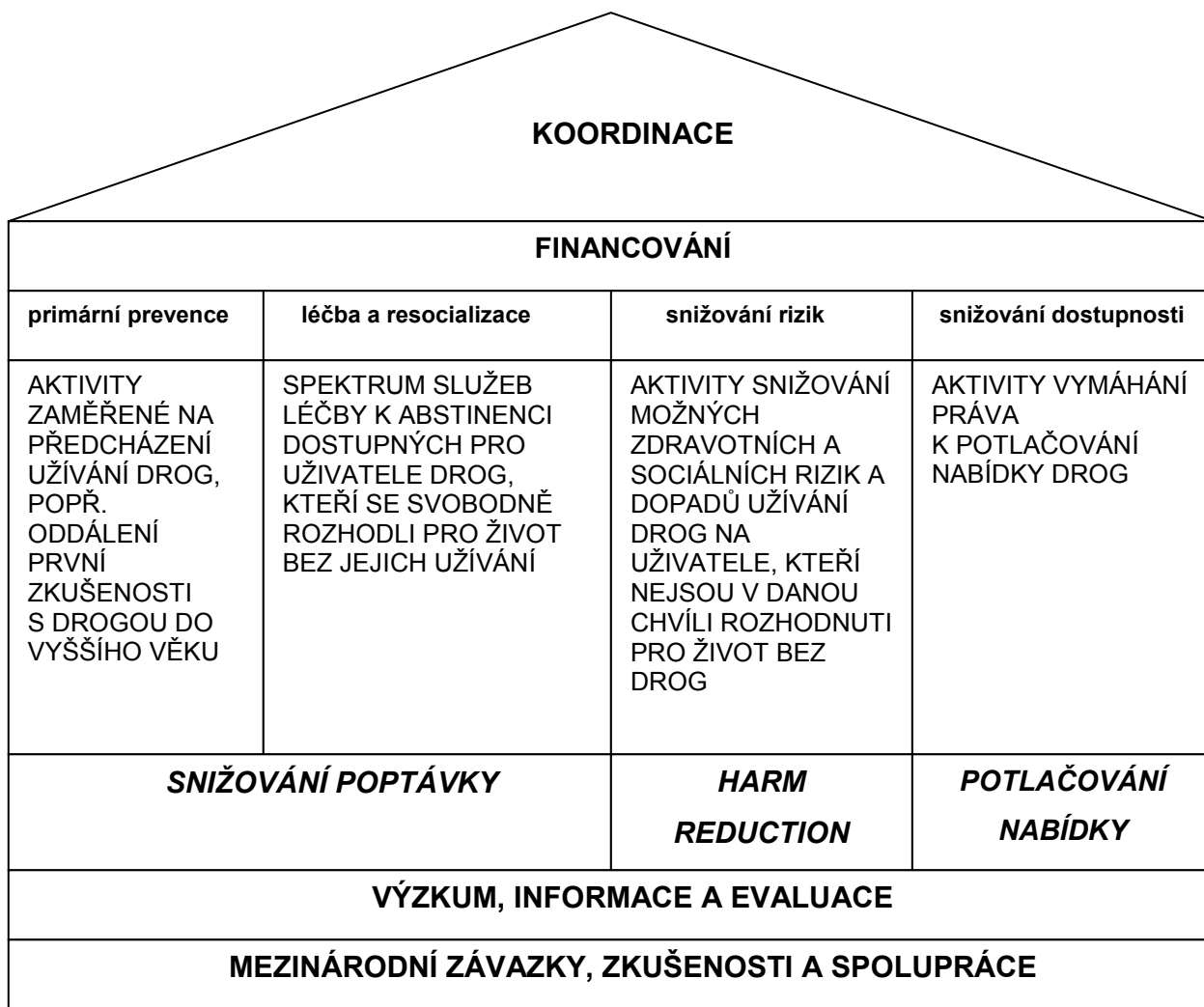
3.1 Protidrogová politika a její koordinace v České republice

3.1.1 Protidrogová politika

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 anebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

Jako účinnou strategií směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog uznává Vláda České republiky komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních a je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Těmi jsou snižování nabídky drog (*kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné distribuce ilegálních drog*), snižování poptávky po drogách (*primární prevence, léčba a resocializace uživatelů*) a snižování rizik s jejich užíváním spojených (*harm reduction*). Tyto strategie jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Protidrogovou politiku České republiky proto budou i nadále tvořit čtyři základní pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Ty mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Požadovanou komplexní podobu protidrogové politiky lze graficky znázornit takto:



Obr. 1 – Schéma koordinace protidrogové politiky

Tento přístup umožňuje podle Valného shromáždění OSN ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

3.1.2 Hlavní princip a cíle protidrogové politiky České republiky

Vláda schválila svým usnesením č. 109/04 o přípravě národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 jako **hlavní princip** české protidrogové politiky **ochranu veřejného zdraví**. Tento koncept, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ke konceptu ochrany veřejného zdraví se hlásí i Amsterodamská úmluva Evropské unie.

V kontextu vyváženého uplatňování tří základních strategií – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potencionálních rizik spojených s jejich užíváním má národní strategie dva hlavní cíle:

- ⇒ potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákona ve vztahu k distribuci legálních drog,
- ⇒ snížit užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat.⁸⁾

3.1.3 Koordinace protidrogové koncepce Vlády České republiky

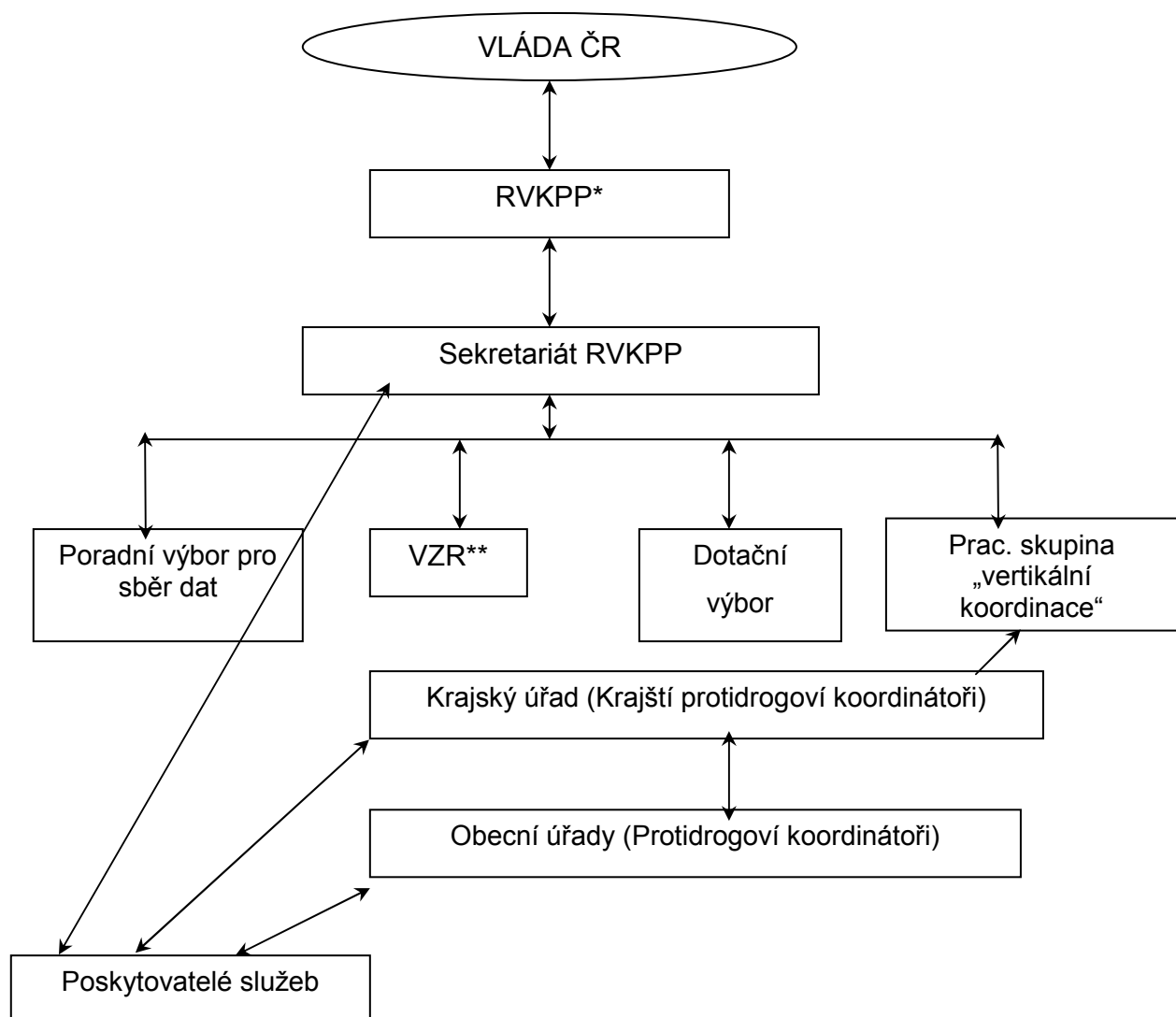
Za realizaci opatření přijatých v platné protidrogové koncepci vlády nese odpovědnost centrální úroveň (ministři věcně příslušných resortů), místní úroveň (krajské protidrogové koordinátory, regionální protidrogové koordinátory), Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a protidrogové komise, kde jsou zastoupeny klíčové místní instituce a organizace, do jejichž působnosti protidrogová politika spadá – dvě nejvýznamnější organizace v České republice jsou Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a A.N.O. – Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

3.1.4 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky původně vznikla jako Meziresortní protidrogová komise, kterou vláda zřídila 18. srpna 1993 jako svůj poradní a koordinační orgán v otázkách protidrogové politiky. Klíčovým dokumentem pro činnost Rady je Národní strategie protidrogové politiky. Členy Rady je 10 ministrů.

Rada systémově řeší drogovou problematiku. Zabezpečuje součinnost resortů odpovědných za realizaci dílčích opatření a plnění úkolů, vyplývajících z mezinárodních smluv. Soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky vlády a koordinuje plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky ČR na mezinárodní, centrální, krajské a místní úrovni.

Činnost Rady, včetně činnosti jejích výborů i pracovních skupin, zajišťuje sekretariát, který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky. Úkolem sekretariátu je administrativní a organizační zabezpečení činnosti, soustřeďování a zpracování odborných podkladů a informací potřebných pro činnost Rady, metodické řízení činnosti protidrogových koordinátorů krajů a koordinace činnosti pracovních skupin Rady. Odborným pracovištěm pro sběr a distribuci dat o drogách a drogových závislostech je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.¹⁷⁾



Obr. 2 – Schéma koordinace protidrogové politiky v České republice

poznámka: *RVKPP....Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

**VZR.....Výbor zástupců resortů

3.2 Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009

Užívání drog se stalo jedním z vážných společenských problémů nejenom v naší zemi, ale v celém světě. Proto Vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Strategie, ze které je vycházeno v této práci, navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2001–2004 a staví na analýze současného stavu ve věcech drog v předcházejících letech.

Vláda se hlásí svojí protidrogovou politikou k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (OSN) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Amsterodamské úmluvě Evropského společenství, k závěrům konference o podobě

budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století.

Současná česká protidrogová politika a systém její koordinace jsou orgány Evropské unie hodnoceny jako příklad dobré praxe, přesto je v nich dostatek prostoru ke zlepšení. Plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky 2001–2004 přispělo k dosažení konkrétních úspěchů, přesto řada nepříznivých a znepokojivých trendů přetrvává. Proto vláda připravila a schválila tuto strategii s cílem aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do činností, které směřují ke zlepšení situace v užívání všech typů drog. Na její přípravě se podílelo více než šedesát odborníků z resortů a dalších centrálních institucí, z krajů i ze státních a nestátních poskytovatelů služeb. Je tedy konsensuálním⁶ výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální a krajské úrovni, jakož i představitelů odborné obce.

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů jako omamné a psychotropní látky a přípravky je obsahující. Ve strategii jsou pod pojem drogy zahrnuty i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák). Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním alkoholu, tabáku a ilegálních drog a k závažným dopadům, jež užívání legálních látek na společnost má, se strategie zabývá i těmito drogami.

Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným jak na formální, tak i na neformální spolupráci subjektů do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 je klíčový dokument Vlády České republiky, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů. Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí. Jejich hlavní funkce jsou:

⁶ konsens je shoda názorů, souhlas, společný postoj, součinnost → konsensuální výstup práce zástupců je tedy výstup, na kterém se shodli zástupci a všichni souhlasili s tímto řešením.

- VYTYČIT ZÁKLADNÍ PRINCIPY A CÍLE A STANOVIT PRIORITY NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČESKÉ REPUBLIKY PRO VŠECHNY ČLÁNKY VEŘEJNÉ SPRÁVY A OBČANSKÉ SPOLEČNOSTI;
- VYMEZIT INSTITUCIONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY I ODPOVĚDNOSTI A KOMPETENCE VŠECH HLAVNÍCH ČLÁNKŮ VEŘEJNÉ SPRÁVY V NÍ;
- NABÍDNOUT INSTITUCÍM A ORGANIZACÍM ZAPOJENÝM DO REALIZACE NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ABY SI NAŠLY SVÉ MÍSTO A ROLI PŘI NAPLŇOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE;
- PROPOJOVAT VEŘEJNOU SPRÁVU, STÁTNÍ I NESTÁTNÍ, DOBROVOLNICKÉ I SVÉPOMOCNÉ ORGANIZACE NA VŠECH ÚROVNÍCH REALIZACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY;
- PRO POTŘEBY SPOLUPRÁCE NA NÁRODNÍ I NA MEZINÁRODNÍ ÚROVNI INFORMOVAT O PODOBĚ, CÍLECH;
- A O PRIORITYCH SMĚŘOVÁNÍ NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR.⁸⁾

3.3 Financování protidrogové politiky

Financování protidrogové politiky bylo v roce 2004, stejně jako v letech minulých, realizováno ve dvou úrovních: centrální (státní) a místní (krajské a obecní). Rada Vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) je vládou pověřena rozdělováním finančních prostředků z rozpočtové kapitoly Všeobecná pokladní správa (VPS) - výdaje na protidrogovou politiku. Počínaje rokem 2004 administruje Úřad vlády ČR poskytování dotací schválených RVKPP.

Resorty, které měly v roce 2004 ve svém rozpočtu výdaje na Program protidrogové politiky, jsou:

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) – finanční prostředky byly určeny k zabezpečení dostupnosti detoxifikačních jednotek, ambulantních poradenských programů, dlouhodobých léčebných a resocializačních programů, programů zaměřených na minimalizaci zdravotních rizik a substitučních programů.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) – prostředky byly poskytnuty formou transferů na realizaci místních a regionálních projektů, minimálních preventivních programů realizovaných školami, školskými zařízeními a místními nestátními neziskovými organizacemi (6,8 mil. Kč). Dále byly v samostatném dotačním řízení MŠMT financovány

projekty nadregionálního charakteru realizované v rámci programu Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže (3,3 mil. Kč).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) – financovalo provoz kontaktních center, terapeutických komunit, terénních programů pro uživatele drog a služeb následné péče. Neinvestiční dotace byly v roce 2004 přiděleny na poskytování sociálních služeb občanským sdružením, obecně prospěšným společnostem, církvím a fyzickým osobám.

Ministerstvo financí (MF) – z rozpočtu MF byly čerpány běžné výdaje Generálního ředitelství cel v částce 1,666 mil. Kč (skupina operativního nasazení, služební psi, drobný materiál) a kapitálové výdaje ve výši 7,644 mil. Kč na pořízení komponentů radiového systému Motorola a nákup techniky pro pořizování obrazových a zvukových záznamů.

Ministerstvo spravedlnosti (MS) – z rozpočtu MS byly financovány výdaje Vězeňské služby České republiky na realizaci protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody (13,503 mil. Kč), výdaje Justiční akademie na realizaci specializovaných seminářů (103 mil. Kč) a výdaje Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (32 tis. Kč).

Ministerstvo obrany (MO) – rozpočet MO pro program protidrogové politiky zahrnoval výdaje na laboratorní testy na přítomnost návykových látek u příslušníků armády, pořízení přístrojů na detekci alkoholu, zajištění školení a vzdělávání budoucích lektorů z řad příslušníků armády.

Ministerstvo vnitra (MV) nemá ve svém rozpočtu výdaje na Program protidrogové politiky, ale v rámci Programu sociální prevence a prevence kriminality podporuje i aktivity prevence drogových závislostí. Celkové výdaje tohoto Programu v roce 2004 činily 60,645 mil. Kč. Program se zaměřuje na zvýšení profesionality při jednání s uživateli drog podezřelými z páčání trestné činnosti a na podporu projektů na místní úrovni; některé z těchto projektů jsou zaměřeny na protidrogovou politiku.

Z kapitoly VPS^C bylo rozhodnutím RVKPP podpořeno celkem 144 programů protidrogové politiky na místní úrovni celkovou částkou 97,725 mil. Kč. Jednalo se o projekty především nestátních neziskových organizací typu nízkoprahových služeb, ambulantní léčby, doléčování, reintegrace a terapeutických komunit. Dále byla převedena do rozpočtu MZ částka 978 tis. Kč pro zajištění Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice provedené Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky. Částka 2,854 mil. Kč byla čerpána na výdaje Úřadu vlády ČR - sekretariátu RVKPP z kapitoly VPS. ⁹⁾

Tab. 1 – Čerpání finančních prostředků z VPS na Úřadu vlády ČR v roce 2004 (v tis. Kč)

Rámcový účel čerpání	Čerpané prostředky
Posuzování projektů dotačního řízení RVKPP	140
Překlady a jiné služby	370
Pilotní ověření Standardů primární prevence a jejich vyhodnocovací kritéria	214
Vzdělávání krajských protidrogových koordinátorů	594
Publikační a informační činnost	773
Ekonomické analýzy	98
Monitorování a výzkum	665
Celkem	2854

Kraje poskytly v roce 2004 na protidrogové programy 81,6 mil. Kč. (viz. Příloha č. 4 Tab. 2 - Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu ČR a z rozpočtu krajů a obcí v roce 2004)

Celkový přehled vývoje výdajů prostředků na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu, krajských a obecních rozpočtů uvádí následující tabulka:

Tab. 3 – Čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu a místních rozpočtů v letech 2002 – 2004 (v tis. Kč)

Rok	Státní rozpočet*	Rozpočty krajů	Obecní rozpočty**	Celkem
2002	203 384	29 337	n.a.	232 721
2003	220 847	48 082	n.a.	268 927
2004	205 787	81 600	62 920	350 307

* Státní rozpočet bez rozpočtu Národní protidrogové centrály a dalších policejních složek

** n.a. – r. 2002 a 2003 nebyla výše výdajů na protidrogovou politiku z obecních rozpočtů sledována

3.4 Evropská unie a drogy

V roce 1993 bylo založeno v Lisabonu Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti, které vytváří různé databáze v oblasti zneužívání drog a vyhodnocuje reakce jednotlivých států na situaci. Sběr a analýzu informací z oblasti drog, jakož i jejich zpracování a zpětné předávání členskými státy provádí také specifickými prostředky Evropský policejní úřad (Europol). Významného pokroku v oblasti trestního stíhání závažných forem drogové kriminality bylo rovněž dosaženo zavedením evropského zatýkacího rozkazu, který umožňuje velmi jednoduchou procedurou předávat obviněné a odsouzené mezi členskými státy Evropské unie (EU).

Výzkumy, které Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti zveřejnilo před krátkým časem, potvrdily to, co praktici v oblasti boje s drogami předpokládali, totiž tu skutečnost, že téměř každý pátý Evropan nejméně jednou v životě vyzkoušel drogu. V rámci Evropské unie přitom označilo 69 procent populace drogy

a organizovaný zločin za jednu z největších hrozeb společnosti. Odhaduje se, že 1,5 milionu obyvatel států EU je drogově závislých.

Za nejčastěji užívanou drogou a zároveň také nejsnáze dosažitelnou se považuje konopí, které okusilo 40 % osmnáctileté populace. Ze syntetických drog se jako nejčastěji zneužívané drogy označují amfetaminy a extáze.

Drogová strategie Evropské unie byla přijata Evropskou radou v Helsinkách již v prosinci 1999 a pro roky 2000 až 2004 stanovila 6 hlavních cílů:

- významně redukovat zneužívání drog, a to především mladými lidmi pod 18 let;
- zásadně redukovat výskyt zdravotního poškození vznikajícího v souvislosti s požíváním drog (HIV, hepatitis, tuberkulóza, apod.);
- zvýšit podstatně počet úspěšně léčených osob závislých na drogách;
- významně redukovat počet trestných činů souvisejících s drogami;
- snížit podstatně praní špinavých peněz a ilegální obchod s prekurzory.^D

V červnu 2000 pak přijala Evropská rada v Santa Maria de Feira Akční plán EU k drogám, který pro období pěti let, tedy do konce roku 2004 stanovil konkrétní aktivity a postupy za účelem dosažení již zmíněné drogové strategie. Pokud jde o oblast trestněprávních opatření, uvedený akční plán na základě Amsterodamské smlouvy stanovil členským státům EU závazek zajistit tzv. společné minimální standardy v národních legislativách tak, aby pachatelé drogové kriminality nemohli zneužívat mezer v právu v jednotlivých zemích a unikat spravedlivému potrestání tím, že uprchnou do druhého členského státu. Kromě toho Akční plán předpokládá posilování policejní a justiční spolupráce⁵⁾.

4. Společensko-ekonomické aspekty a souvislosti

4.1 Společenské aspekty a souvislosti

Důvody, proč lidé (hlavně mladí lidé) chtějí zkusit nějakou, třeba i tvrdou, drogu jsou obecně dva. Nejčastěji mladý člověk experimentuje, chce zažít dobrodružství, chce zkusit něco módního. Takoví experimentátoři, pokud mají dobré domácí zázemí a jsou zdraví, ve velké většině se závislími nestanou. Mnohem hůř je na tom druhá skupina těch, kteří se k drogám uchýlí, aby zahnali deprese. Jsou to hlavně děti ze špatně komponovaných rodin, kde chybí pohoda, mladí lidé s psychickými problémy nebo nadprůměrně citliví lidé trpící depresemi. Dalším běžným důvodem je tlak společnosti, skupiny nebo nějaké party, ve které se člověk pohybuje, a kde se užívání drog bere jako normální jev.

Důvody užití drog jsou v České republice nejčastěji spojeny s určitým druhem zábavy, často s krádežemi a obecně dříve či později s kriminalitou.

Dalšími faktory zneužití drog může být:

- pouhá zvědavost – zkusit to, co je zakázané;
- odznak sounáležitosti (drogy v partě);
- pokus o sebeléčení – droga slouží jako pomůcka pro přežití období, které by bez pomocného prostředku bylo subjektivně nepřekonatelné;
- ochrana před neúnosnými pocity – úzkost, deprese, pocit viny, agresivita, vnitřní prázdnota;
- drogy odstraňují zábrany – například u trémistů před zkouškou, vystoupením, nesmělí milenci, osamělí lidé toužící po seznámení, mladiství přemáhající pocity méněcennosti;
- droga jako zástupce významné vztahové osoby;
- droga umlčí kritické hlasy z nitra i zvenčí;
- sociální funkce drog spočívá nejen v podporování mezilidského kontaktu, někdy prostě pomáhá cítit se výborně a být tak atraktivnější i pro ostatní.

Za rizikové jsou považovány především osoby nevyrovnané, neuspokojené, neúspěšné, nezdrženlivé, psychicky labilní, toužící dosáhnout úspěchu či nějakých změn bez vynaložení skutečného osobního úsilí, toužící po domnělých mimořádných počitech – extázích. Dále jedinci trpící bolestivým chronickým onemocněním, s nedostatečnou strategií ke zvládnutí stresu, mající nedostatečné sociální dovednosti, nízké sebevědomí, dobrou subjektivní snášenlivost tabáku, alkoholu či jiných drog.

Podle nejnovějších výzkumů droze podléhají často i děti zvědavé, nadprůměrné, schopné, protože ty mají větší touhu poznávat něco nového a zajímavého.

U nejčastějších způsobů trávení volného času ve spojení se zneužíváním drog nastávají velké změny. Propad nastává u takových činností, jako je sport, sběratelství, chov zvířat, sledování televize, návštěvy divadla či výstav, ale dokonce i návštěvy restauračních zařízení. Jediný koníček, který nedoznává významnějších změn, je zájem o hudbu. Nárůst nastává v návštěvnosti různých večírků a párty. Zvýšený zájem než dříve se projevuje o malování, hrací automaty, tanec a procházky.

Zneužívání drog je nejčastěji provázeno konflikty s rodiči, vynecháním školní docházky, pocity úzkosti a deprese, trestnou činností, zdravotními potížemi, útky z domova, prostitucí, násilím, pokusy o sebevraždu i žebráním.³⁾

4.2 Ekonomické aspekty

Z pohledu nákladů státu oslabení drogové represe znamená nejen zvýšení sociálních a společensko-ekonomických finančních nákladů, ale i zvýšení četností dalších souvisejících problémů. Náklady České republiky na protidrogovou oblast se každoročně zvyšují. Velmi obtížné je vyčíslit skryté náklady – poškození zdraví konzumentů, související kriminalita, dopravní nehody pod vlivem drog, praní špinavých peněz i související organizovaný zločin v tzv. „šedé“ ekonomice, apod.

Z pohledu konzumentů si uživatelé obstarávají finanční prostředky nejčastěji krádežemi, pouličním dealerstvím, prostitucí, dealerství v klubech, na diskotékách, apod. Částka za týdenní dávku drogy se pohybuje přibližně od 500 Kč až do 4 000 Kč i více (*viz. Příloha č. 5 tabulka 4 - Ceny omamných a psychotropních látek v České republice v roce 2005*). Finanční těžkosti spojené s užíváním drog postihují asi dvě třetiny uživatelů drog.

5. Sociální a zdravotní důsledky

5.1 Zdravotní důsledky

5.1.1 Individuální

O tom, že drogy jako skupina chemických látek mají v drtivé většině negativní důsledky pro zdraví jednotlivce není třeba nikoho přesvědčovat. Jednak to jsou změny způsobené přímým působením na organismus a dále negativní důsledky způsobené injekční aplikací drog.

Všechny injekčně vpravované látky (u nás jsou typickými zástupci heroin a pervitin) v sobě obsahují obrovské riziko šíření infekcí a to až do stupně epidemií (jak tomu bylo po objevení HIV-AIDS v západní Evropě a USA). U nás je to hlavně šíření různých typů virových zánětů jater mezi tuzemskými narkomany. Dalším rizikem, které podobně jako předchozí souvisí s nehygienickými jehlami a stříkačkami, je vznik abscesů, trombů⁷ a embolií⁸, často se smrtelnými důsledky. U injekčních drog je zvýšené riziko z předávkování nebo ze znečištění drogy cizorodou látkou.²¹⁾

5.1.2 Populační

Kromě obecných populačních důsledků - zhoršeného průměrného zdravotního stavu obyvatelstva (toxikomani jsou většinou mladí lidé) jde i o důsledky, jimiž narkomané ovlivňují zdravé drogami nezasažené jedince. Jde zejména o již zmíněné šíření krví přenosných nákaz (hepatitida B, C a HIV) a o přenos při nechráněném pohlavním styku. Dále sem patří šíření infekcí krví nepřenositelných (hepatitida A - špatné hygienické podmínky mezi narkomany).

Dalším faktorem, který zatěžuje zdravou populaci, jsou problémy plynoucí z psychických a sociálních potíží narkomanů, zatěžující jejich rodinné příslušníky a celé okolí. Do této skupiny patří také poškození plodů matek užívajících drogy.

Závislost na drogách nelze vyléčit. Nejedná se pouze o jakousi chřipku nebo zánět. Tzv. „léčení“ lidé nejsou v pravém smyslu vyléčení, pouze jsou schopni abstinovat. Člověk pak musí počítat s tím, že abstinovat od drog znamená každodenní odčerpání části energie

⁷ přisedlé krevní sraženiny v zanícené žíle

⁸ ucpaní cév včetně plicních, srdečních a mozkových těmito tromby, které se odtrhnou od podkladu

člověka. Výzkumy potvrzují, že těch úspěšných bývá jen kolem 10 %. Zbytek se opět stává součástí koloběhu drog.

Výskyt zdravotních následků spojených s užíváním ilegálních drog má příznivý trend – výskyt HIV/AIDS je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášený výskyt virových hepatitid klesá. Počet úmrtí na předávkování drogami klesá. Příčinu tohoto příznivého trendu lze hledat zejména v dostupnosti programů snižování rizik a ve zvyšující se dostupnosti substituční léčby.⁸⁾

5.1.3 Opatření zaměřená na zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog

Opatření směřující ke snižování zdravotních rizik spojených s užíváním drog se provádějí v léčebných institucích a také v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog. Léčebná zařízení poskytují abstinenci orientovanou léčbu, substituční léčbu a péči specializovaných lékařů - např. infektologů, psychologů nebo psychiatrů. Nízkoprahová zařízení (např. Drop-In, K-Centra, AD Centra, Poradenská centra pro drogové závislosti, Kontaktní centra, ...) poskytují služby zaměřené na snižování zdravotních a sociálních rizik uživatelům drog, kteří zatím nejsou motivováni k léčbě. Cílovou populací nízkoprahových zařízení jsou problémoví i příležitostní uživatelé drog a jejich blízcí. Některá zařízení poskytují služby také rekreačním uživatelům drog na tanečních akcích.

Mezi základní cíle služeb poskytovaných v oblasti snižování zdravotních rizik a poškození patří: zvyšování informovanosti uživatelů o účincích jednotlivých drog, snižování počtu předávkování, omezení šíření virových hepatitid mezi uživateli, udržení nízkého výskytu HIV, zvyšování motivace uživatelů k méně rizikovému chování a ke změně životního stylu směrem k abstinenci.

Síť nízkoprahových služeb je v ČR budována od roku 1992; v posledních letech je nabídka těchto služeb relativně dostatečná a stabilní. V roce 2004 působilo v ČR 92 nízkoprahových zařízení - kontaktních center, terénních (streetwork) a výměnných programů. Počet uživatelů využívajících jejich služeb mírně klesá, návštěvnost zařízení stoupá. Nejčastěji využívanou službou je výměnný program, počet vyměněných stříkaček každoročně stoupá (v roce 2004 bylo vyměněno cca 2,4 mil. ks). Více než polovina zařízení provádí také testy na HIV/AIDS a virovou hepatitidu typu C.⁹⁾

5.2 Sociální důsledky

Rizika a škody spojené s užíváním drog je třeba vidět nejen ve zdravotní oblasti, ale i v oblasti sociální. Uživatelé drog se totiž velmi často nejsou schopni vyrovnat se sociálními nároky života a selhávají ve škole, v práci, hroutí se jim rodinné vztahy, ztrácejí přátele ... Nakonec se uzavírají do komunity jedinců, kteří jsou stejně postiženi, a návrat do „normální“ společnosti je velmi obtížný, v některých případech téměř nemožný. Sociální poškození tak uzavírá bludný kruh, ve kterém se uživatel pohybuje; pocit vyřazenosti a odmítavé chování okolí ztěžuje kontakt se zdravotnickými službami, což s sebou nese výraznější zdravotní rizika a škody. Výše uvedený popis se týká dlouhodobých uživatelů, u kterých je možné diagnostikovat alespoň počínající závislost; neplatí tedy pro jednorázové užití nebo krátkodobé experimenty.¹¹⁾

Sociální problémy uživatelů drog zahrnují především vyšší výskyt bezdomovectví, rodinných problémů, nezaměstnanosti a nižšího vzdělání. S rostoucí délkou problémového užívání drog výskyt těchto negativních jevů roste, jak naznačují data z registru žádostí o léčbu. Kumulace těchto problémů může vést až k sociálnímu vyloučení.

Problém sociálního vyloučení má dvě dimenze - sociální vyloučení jako důsledek užívání drog, ale také naopak jako příčina užívání drog v sociálně vyloučených komunitách. Tato druhá dimenze se v ČR týká především některých romských komunit, kde k sociálnímu vyloučení vedou především špatná bytová a ekonomická situace spojená s nezaměstnaností; problém drog se týká především romských komunit v Praze, Brně, Ostravě a městech severozápadních Čech a podle dostupných údajů je jeho závažnost hodnocena jako rostoucí.

Jedním z nejzávažnějších sociálních souvislostí užívání drog je páchaní trestné činnosti. Podle dostupných údajů došlo v roce 2004 poprvé od roku 1996 k poklesu počtu stíhaných a obžalovaných pachatelů všech drogových trestných činů včetně přechovávání drog v množství větším než malém; podíl stíhaných za přechovávání je v ČR dlouhodobě nízký, v roce 2004 činil 8 %. V roce 2004 byl dále zpřesněn odhad sekundární drogové kriminality páchané uživateli drog. U vybraných trestných činů je podíl uživatelů drog na jejich páchaní 17 %, u nejčastějších trestných činů prostých krádeží a krádeží vloupáním je to 20 %, resp. 14 %.⁹⁾

5.3 Opatření zaměřená na sociální souvislosti a důsledky užívání drog

Následná péče o uživatele drog a jejich sociální reintegrace je v ČR zajišťována především prostřednictvím programů chráněného bydlení a strukturovaných programů

ambulantní následné péče. V praxi zacházení s uživateli drog ve věznicích nedošlo v roce 2004 k výraznějším změnám, v přípravě je pilotní projekt substituční léčby. V několika věznicích nadále fungovala specializovaná oddělení pro výkon ochranné léčby či diferencovaný výkon trestu pro závislé uživatele drog. K významnějšímu rozvoji služeb pro uživatele drog ve věznicích poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi nedošlo.

V posledních dvou letech je podíl alternativních trestů (obecně prospěšných prací a podmíněných trestů odnětí svobody) ukládaných pachatelům drogových trestných činů stabilní. Podíl uložených nepodmíněných trestů odnětí svobody klesl z 37 % v roce 2001 na 26 % v roce 2003 a 2004.

Následnou péči v ČR zajišťují dva typy programů - programy ambulantní následné péče a programy intenzivní následné péče. Cílovou populací jsou klienti po léčbě drogové závislosti nebo klienti abstinující alespoň 2 měsíce a klienti vracející se z léčebných zařízení, z výkonu trestu a případně i bez předchozí léčby. Dále jsou to rodiče klientů, partneři, další rodinní příslušníci a jiné blízké osoby. Cílem je udržet léčebný efekt, snížit riziko relapsu⁹ a usnadnit sociální reintegraci¹⁰.

V roce 2004 poskytovalo následnou péči celkem 17 zařízení dotovaných z rozpočtové kapitoly VPS, 7 zařízení nabízelo ambulantní i intenzivní následnou péči, 6 zařízení poskytovalo pouze ambulantní péči a 4 zařízení pouze intenzivní následnou péči.

Ambulantní následná péče probíhala ve 13 zařízeních, jejichž služeb využilo celkem 424 klientů (246 mužů, 178 žen). Průměrný věk klientů byl 26,8 let. Celkem 307 klientů užívalo drogy injekčně, 115 klientů užívalo heroin a 187 pervitin. Služeb těchto zařízení využilo také 302 neuživatelů drog⁹).

⁹ relaps je zvrát, návrat choroby k předešlému stavu

¹⁰ reintegrace je návrat zpět do starých poměrů

II. Empirická část

6. Výzkum

V rámci této bakalářské práce byl proveden v listopadu 2005 i vlastní výzkum na dvou základních školách, a to v ZŠ Pardubice – Dubina a ZŠ Vilémov. Tyto dvě školy byly vybrány, protože jedna je vesnická a druhá městská a názory žáků by mohly být různé. Téma dotazníku (viz. Příloha č. 6), na který žáci odpovídali bylo „Primární prevence proti drogám“. Tento průzkum měl zjistit, zda děti znají tento pojem a jestli vůbec vědí, co si pod tím mají představit a jak mnoho se o problematice drog dozvídají z médií.

Dotazník, který byl aplikován na základních školách, pokládám za složitě koncipovaný pro děti tohoto věku, ale i přesto mě výsledky překvapily. Většina žáků to vzala zodpovědně a snažili se odpovědět co nejlépe na co nejvíce otázek. U některých jedinců je vidět, že sledují aktuální dění alespoň v televizi a uváděli i konkrétní problémy nebo dokonce kauzy, které zachytili ať už v novinách nebo v televizi.

Celkové výsledky, konkrétní odpovědi žáků a grafické znázornění prováděného výzkumu jsou uvedené v příloze č. 7. Čísla vedle jednotlivých položek znamenají, kolikrát respondenti tuto položku uvedli – součet se však nemusí vždy shodovat s počtem respondentů, protože někteří uvedli více situací nebo více variant (např. u oblíbených časopisů).

6.1 Základní škola Dubina

Základní škola Dubina byla vybrána, protože právě v této části Pardubic se děti nejčastěji setkávají s drogami a někteří již s nimi mají své zkušenosti.

Dotazník byl aplikován ve dvou devátých třídách. Mezi těmito dvěma třídami není názor na drogovou problematiku příliš rozdílný. Problematiku drog většina zařadila do první poloviny žebříčku (1 byla nejdůležitější a 10 nejméně důležité). Nejčastěji se vyskytovalo v odpovědích 3. a 5. místo. Jedna z dívek zařadila tuto problematiku na 1. místo: „aby se to rychle vyřešilo“.

Pojem primární prevence žákům není známá – není to tím, že by pro ně nebyly pořádány prvky týkající se primární prevence; ale je to tím, že neznají tento konkrétní výraz. Většina z nich se s akcí zaměřenou na primární prevenci setkala v podobě besedy s policistkou nebo návštěvy v nízkoprahovém zařízení AD-Centrum. Větší část považuje

tyto akce za správné a poučné. Vyskytují se ale i jedinci, převážně chlapci, kteří to považují za pouhé „ulití z vyučování“.

Z těchto akcí se také žáci dozvídají nejvíce informací o drogách, závislosti, následcích,...atd. Vědí také, že se některé drogy používají v lékařství na zmírnění bolestí. Někteří nepovažují měkké drogy za hrozbu, ale tvrdé odsuzují.

Dalším zdrojem informací je škola - především učitelé, poté kamarádi, televize a internet. Co se týká informací z novin, tak jsou minimální, protože takto staré děti čtou pouze časopisy, které je zajímají a kde se o drogách zmiňují jen výjimečně. Mnohem více se dozvídají z televize, což je pro ně snazší způsob získání informací než čtení novin.

Jejich osobní názory na užívání drog jsou téměř stejné – jsou proti drogám, považují je za špatné, zdraví škodlivé a vědí, že je to velmi drahé.

Je pár jedinců, kteří se již s drogou setkali. Jedna z dívek měla kamaráda, kterému pomáhala dostat se z drogové závislosti – myslím, že ji to poznamenalo natolik, že osobně s tím nebude chtít mít nic společného a drogy považuje za „hnus, který ničí lidi“.

Vzhledem k tomu, že děti moc nevěděli, co je to primární prevence, tak jsem se ptala přímo paní učitelky jak to ve skutečnosti je na této škole s protidrogovou prevencí. Paní učitelka Hlobilová má tuto oblast na starosti a řekla mi, že děti vědí, že i když jsou pro tuto problematiku u ní vyhrazené hodiny, tak za ni mohou kdykoliv přijít a promluvit si. Kromě toho se pro ně snaží každý školní rok připravovat různé akce, které se drog týkají – např. beseda s policistkou, návštěva AD-Centra, Prý by byla ráda, kdyby těchto akcí bylo více, ale když žádala AD-Centrum v Pardubicích, aby k nim zašel jejich terénní pracovník, tak se s nimi nemohla dohodnout z důvodu jejich pracovní vyčerpání. Když opravdu chtěla tuto přednášku provést, tak musela se všemi dětmi přímo do tohoto centra zajít.

6.2 Základní škola Vilémov

V této škole je pouze jedna 9. třída, která skýtá 15 žáků. V hodnocení problematiky drog se tito žáci shodli s žáky Pardubické základní školy, protože zařadili drogy na 3. a 5. místo. Stejně tak nevěděli, co to znamená pojem „primární prevence“. Někteří z nich se snažili poskládat řešení podle jednotlivých pojmů. Věděli, že „prevence“ jsou nějaká opatření a co je „primární“ si někteří pamatovali z fyziky. Samozřejmě, že někteří vydedukovali, že se to bude určitě týkat drog, vzhledem k tomu, že tento dotazník byl na tuto problematiku zaměřený.

Nejčastěji se tito žáci setkají s touto problematikou na besedách, které jsou pro ně každoročně pořádány. Pravidelně do školy dojíždí pracovník z K-Centra, který s nimi hovoří o drogách a problémech s nimi spojenými. Samozřejmě jim uvádí příklady ze života, s kterými se setkal. O fetujících lidech, jaký je jejich život, jaké můžou mít drogy následky, o pohlavních nemocech, o kouření a alkoholu,....Tyto akce se žákům líbí, protože jsou prováděny zábavnou formou a můžou se na cokoli zeptat, není to jen nudná přednáška bez zpětné vazby. Z novin se naopak nedozvídají skoro nic, protože noviny nečtou a časopisy, které se v jejich odpovědích vyskytovali, moc neobsahují články tohoto charakteru. Občas se tam pouze vyskytují nějaké zpovědi bývalých „feťáků“.

Jejich osobní názory byly všechny proti užívání drog nebo jakémkoli styku s těmito látkami.

V této škole existuje funkce výchovného poradce, který nejen radí dětem, kam se hlásit na školu, ale má na starosti i akce týkající se drogové prevence a samozřejmě i za ním mohou se svými problémy kdykoli zajít. Ze své vlastní zkušenosti však vím, že se této možnosti moc nevyužívá a to z důvodu, že škola je velmi malá a všichni se navzájem moc dobře znají a bojí se, že by se jakýkoli problém, který by byl učiteli sdělen, dostal na veřejnost. Takže prevence proti tomu je – nevyužívat služeb výchovného poradce v této oblasti, což není zrovna dobré, ale bohužel se těmto předsudkům nedá nijak zabránit. Navíc žáci základní školy, která se vyskytuje na vesnici nemají takové možnosti dostat se k drogám, takže je možné, že ani služby výchovného poradce nepotřebují.

Závěr

Je zřejmé, že vývoj drogového problému v České republice bude v budoucnu – v pozitivním i negativním smyslu – záviset na schopnosti naší společnosti vytvářet duchovní, kulturní, ekonomické a sociální alternativy užívání drog, schopnosti vytvářet protidrogově naladěné prostředí a poskytovat prostor alternativním životním stylům.

Co se týká provedeného dotazníkového šetření na základních školách, tak mezi nimi nejsou téměř žádné rozdíly. Žáci vědí, že drogy jsou něco špatného, nezdravého, drahého a něco, co lidi ničí.

I přesto, že dotazník byl anonymní, tak se žáci tak trochu obávali odpovídat. Ve výsledku tedy z celkového počtu dotazovaných respondentů nikdo neodpověděl, že by někdy chtěl nějakou drogu zkusit. Samozřejmě, že u všech dotázaných byl stejně záporný názor na braní drog a nechtějí se s tím nikdy setkat. Snad si tento názor udrží až do dospělého věku.

Základní škola Vilémov má výhodu před Základní školou Dubina v tom, že pracovník K-Centra jezdí pravidelně každý školní rok a provádí pro děti besedy, které se dané problematiky týkají. Aktuálně však není jisté, zda takto zaběhnutý systém bude probíhat i nadále, protože K-Centrum, které vysílalo své pracovníky do této školy, bylo zrušeno. Snad nebude narušena jejich další spolupráce a školu převezme jiné zařízení, protože prevence tohoto charakteru je sice minimální, ale velmi důležitá.

Po vyplnění dotazníku se žáci směli zeptat na věci, které jim nebyly jasné. Nejvíce je zajímalo, co vlastně je primární prevence. Když byli s pojmem seznámeni, tak zjistili, že prvky primární prevence (besedy, přednášky, návštěvy nízkoprahových zařízení,..) velmi dobře znají. Neznali pouze tento konkrétní pojem, což se odrazilo ve zpracovaných výsledcích výzkumu.

Účinnost primární protidrogové prevence na základních školách, alespoň na těchto dvou, je prozatím stoprocentní. Skutečnost bychom si však ověřili, až děti přestoupí na střední školy a učiliště, kde se s těmito látkami mohou setkat a teprve v této fázi se pozná skutečná efektivnost primární prevence.

SEZNAM LITERATURY

Knihy:

- 1) NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha : Koniasch Latin Press, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X.
- 2) PRESL, Jiří. *Drogová závislost : může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha : Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- 3) KAPUCIÁN, Jiří. *Společensko-ekonomické a právní aspekty drogové problematiky v České republice*. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2003. 122 s. Fakulta ekonomicko–správní. Ústav veřejné správy a práva. Vedoucí diplomové práce PhDr. Josef Duplinský, CSc.
- 4) HAVELKA, J. *Drogy – právní, společensko-ekonomické a preventivní aspekty*. Pardubice : Univerzita Pardubice. 2002. 57 s. Fakulta ekonomicko – správní. Vedoucí bakalářské práce Petr Matějček.

Časopisy:

- 5) NOVOTNÁ, Jaroslava. Evropská unie a drogy. *Bulletin Národní protidrogové centrály*, 1. 1. 2005, roč. XI, č. 1, s. 24 – 28.

Informační materiály:

- 6) BERAN, J.; ŠOLTYSOVÁ, T.; WASSERBAUER, S.; ŽÁK, J.. *Proč???* Jihlava : Vzdělávací agentura IDEA ve spolupráci s Okresní hygienickou stanicí v Jihlavě, 1995. 34 s.
- 7) POLANECKÝ, Vladimír; PRESL, Jiří. „Řekni drogám ne!“: *desatero protidrogové prevence*. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. 23 s.
- 8) Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 [online]. [cit. 2006-03-12]. Úřad vlády České republiky.
Dostupný z WWW: <<http://wtd.vlada.cz/scripts/detail.php?id=7114>>
- 9) MRAVČÍK, V., et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*. [online]. Praha : Úřad vlády ČR, 11. 7. 2005, 29. 12. 2005 [cit. 2006-03-12]. ISBN 80-86734-59-5.
Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_roce_2004>

Internet:

- 10) DANKO, Pavel. *Drogy* [online]. 2003 [cit. 2006-04-02] Dostupný z WWW: <<http://www.paveldanko.com/drogy/index.htm>>

- 11) *Rozdělení drog* [online]. [cit. 2006-03-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=115&list=115&shw=100001>>
- 12) *Obrázky s protidrogovou tematikou na stravovacích kartičkách* [online]. 25.2.2005 [cit.2006-03-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc/primarni_prevence/obrazky_s_protidrogovou_tematikou_na_stravovacich_kartickach>
- 13) *Občanské sdružení SANANIM* [online]. 2004 [cit. 2006-04-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.sananim.cz/aboutus.php>>
- 14) *Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé* [online], 2002 – 2005 [cit. 2006-03-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemrum.cz/nakrizovatcevdf/index.php?stranka=k-centrum>>
- 15) *AD centrum, zařízení pro drogovou prevenci a léčbu v Pardubickém kraji* [online]. 2006 [cit. 2006-04-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.khk.cz/ad-centrum.php>>
- 16) *Nový časopis zaměřený na prevenci* [online]. 2003 – 2004 [cit. 2006-03-12] Dostupný z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=137&list=151>>
- 17) *Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. 14.2.2003 [cit. 2006-03-12]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/sekretariat_rady_vlady_pro_koordinaci_protidrogove_politiky>
- 18) *Drogy NE! : Sekundární drogová prevence* [online]. [cit. 2006-04-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/sek.htm>>
- 19) *Drogy NE! : Terciální drogová prevence* [online]. [cit. 2006-04-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/terc.htm>>
- 20) *Prekurzory* [online], 7.4.2006 [cit. 2006-04-01]. Dostupný z WWW: <http://www.extc.cz/lanky/d_prekurzory.htm>
- 21) *Česká republika - ceny OPL 2005* [online]. In *Výroční zpráva 2005 of the Národní protidrogová centrála*. 10 s. Dostupný z WWW: <http://www.mvcr.cz/dokument/2006/npc_statistika05.pdf> [cit.2006-03-12]
- 22) *Drogy* [online]. 21.8.2005 [cit. 2006-04-02]. Dostupný z WWW: <<http://referaty-seminarky.cz/?article=drogy-2>>
- 23) *Drop In* [online]. [cit. 2006-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.dropin.cz/dropin.shtml>>

VYSVĚTLIVKY

^A LSD (diethylamid D-formy kys. lysergové, lysergid) je semi-syntetická droga odvozená od kys. lysergové, která je jedním z alkaloidů námelu (útvár vytvořený na obilném klasu parazitující houbou). Látka byla objevena Albertem Hoffmanem v r. 1943, její silné halucinogenní účinky byly zpozorovány při práci s ní náhodou a následně potvrzeny. Krátkou dobu bylo LSD užíváno v psychiatrii jako registrovaný léčebný přípravek (Delysid), bylo však brzy staženo pro množství škodlivých vedlejších účinků. Začátkem 60. let se rozvinul rychle rostoucí obchod s LSD jak v Evropě tak v Severní Americe, který vyvrcholil v době hnutí hippies. LSD se na ilegálním trhu vyskytuje ve třech hlavních formách: jako napuštěné papírky (savý papír, známky), nejčastěji potištěné různými obrázky; v malých želatinových kuličkách nebo plátcích; v minitabletách (mikrotrip), pilulích a kapslích; někdy ale také jako tekutina (acidin).

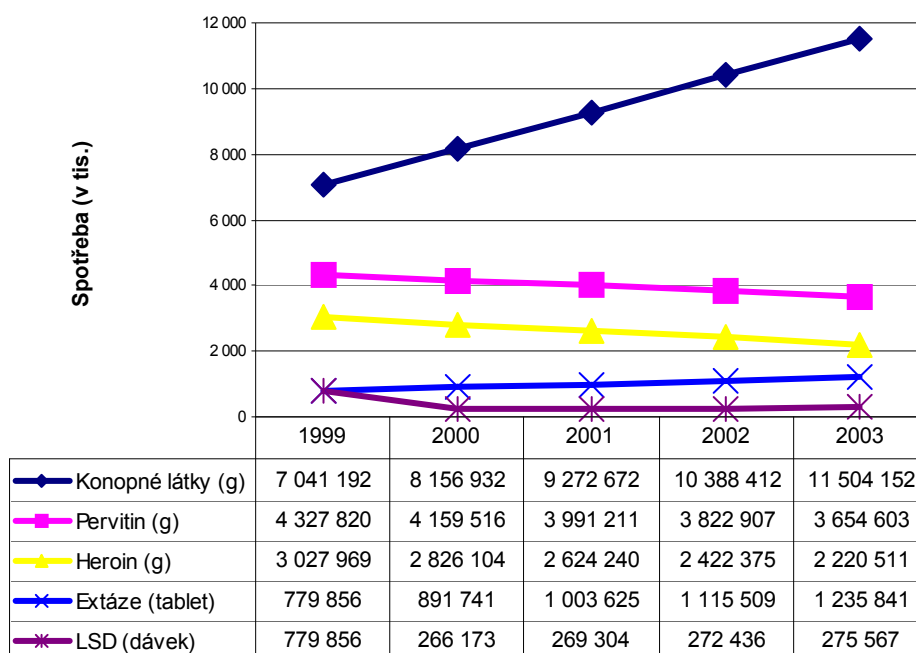
^B MDMA = Methylen-dioxy-methamfetamin, také označovaný jako „Extáze“ (Ecstasy), je syntetický derivát amfetaminu. Poprvé byl syntetizován v r. 1914 jako látka, která by mohla být užívána pro potlačení chuti k jídlu, nikdy však nezískal statut registrovaného léku. Byla užívána experimentálně v psychoterapii. Oblibu si získala jako rekreační droga, nejdříve v USA, později v Evropě a dnes zvyšující se měrou i jinde ve světě. Je na mezinárodním seznamu kontrolovaných látek. Vyrábí se v tajných laboratořích, zejména ve formě prášku nebo tablet různých barev a s různými motivy, méně často ve formě kapslí. Běžná dávka je 75 –150 mg.

^C VPS = Všeobecná pokladní správa

^D Prekurzory jsou do značné míry specifické a určující pro výrobu té či oné drogy. Každý prekurzor je sám o sobě vestavěn do vyrobené drogy a každý se značnou měrou podílí na konečné molekulární struktuře této drogy. To znamená, že bez určitého prekurzoru se nedá vyrobit konkrétní druh drogy. Příkladem prekurzoru je: efedrin, ergometrin, ergotamin, kyselina lysergová, fenylaceton, atd.²⁰⁾

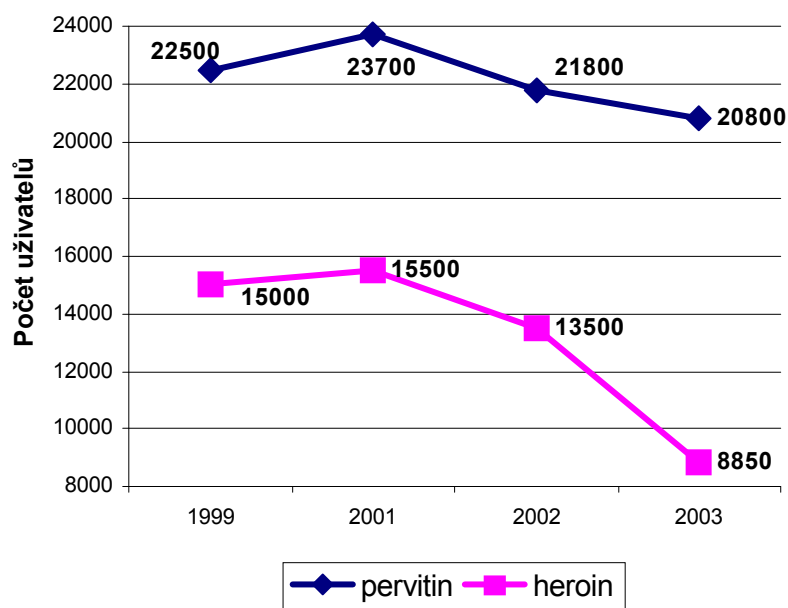
Příloha č. 1

Graf 1 - Odhadovaný trend spotřeby drog v ČR v letech 1999 - 2003



Pramen: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2004

Graf 2 - Odhad počtu problémových uživatelů drog v ČR v letech 1999 - 2003



Pramen: Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009.

Příloha č. 2

Stravovací kartičky pro žáky základních škol – sada se skládá ze šesti variant obrázků se sloganem a odkazem na informační portál o drogách.cz , který je určen učitelům, rodičům a -náctiletým.



Cigareta užírá peníze i plíce.
(www.odrogach.cz)



Háček? Přivede tě k bodu zero.
(www.odrogach.cz)



Tráva? Krmí se jí vůl i kráva.
(www.odrogach.cz)



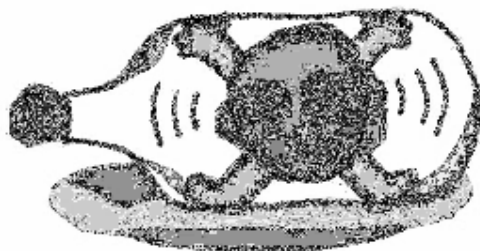
Tablety jsou pro nemocné lidi.
(www.odrogach.cz)



Píko? Dělá z lidí pako.
(www.odrogach.cz)



Tolčen ředí barvy i mozky.
(www.odrogach.cz)



Chlast je past!
(www.odrogach.cz)

Příloha č. 3

Stravovací kartičky pro studenty středních škol – sada se skládá ze tří variant kartiček, odkazujících na webový portál obsahující informace drogy-info.cz, on-line drogovou poradnu, nabízející anonymní odpověď na dotazy, a rovněž na portál odrogach.cz.



Tab. 2 - Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v roce 2004 ze státního a místních rozpočtů (v tis. Kč)

Kraje	VPS	MZ	MŠMT	MPSV	MF-GŘC	MS	MO	Celkem státní rozpočet	Rozpočty kraje	Rozpočty obcí	Celkem
Praha	25 901	3 654	2 497	6 608	x	x	x	38 660	26 170	16 700	81 530
Středočeský	6 915	1 001	1 085	3 320	x	x	x	12 321	13 770	3 560	29 651
Jihočeský	4 720	448	421	4 037	x	x	x	9 626	5 780	1 250	16 656
Plzeňský	6 897	304	351	428	x	x	x	7 980	1 500	2 390	11 870
Karlovarský	3 001	0	209	1 954	x	x	x	5 164	500	980	6 644
Ústecký	10 442	2 184	569	4 506	x	x	x	17 701	7 900	5 950	31 551
Liberecký	3 977	395	296	124	x	x	x	4 792	5 760	730	11 282
Královéhradecký	1 631	1 802	869	772	x	x	x	5 074	2 020	720	7 814
Pardubický	1 885	69	591	712	x	x	x	3 257	1 800	1 090	6 147
Vysočina	3 721	335	366	6 203	x	x	x	9 625	4 130	1 760	15 515
Jihomoravský	11 524	1 415	998	5 107	x	x	x	19 044	5 000	4 620	28 664
Olomoucký	5 863	353	556	2 509	x	x	x	9 281	1 300	2 170	12 751
Zlínský	2 776	75	402	1 690	x	x	x	4 943	2 400	2 340	9 683
Moravskoslezský	8 473	560	886	5 255	x	x	x	15 174	3 570	18 660	37 404
Celkem s krajským určením*	97 725	12 595	10 093	42 224	x	x	x	162 637	81 600	62 920	307 157
Projekty bez krajského rozlišení	2 854	13 864	0	0	9 310	13 638	3 484	43 150	x	x	43 150
Celkem	100 579	26 459	10 093	42 224	9 310	13 638	3 484	205 787	81 600	62 920	350 307

* tj. na projekty, u kterých je možno určit kraj realizace

VPS - Všeobecná pokladní správa

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

MF - GŘC - Ministerstvo financí - Generální ředitelství cel

MS - Ministerstvo spravedlnosti

MO - Ministerstvo obrany

Pramen: Výroční zpráva ve věcech drog v České republice z roku 2004

Tab. 4 - Ceny omamných a psychotropních látek v České republice v roce 2005

OPL	Cena v Kč/gram		Cena v Kč/gram	
	Pouliční prodej ¹⁾	Průměr ²⁾	Prodej ve velkém ¹⁾	Průměr ²⁾
Amfetamin (g)	600 - 1000	942	500 - 800	650
Diazepam (tbl)	5	5		
Extáze (tbl)	80 - 500	212	40 - 200	113
Hašiš	150 - 500	245	50 - 250	142
Heroin	500 - 2000	1089	400 - 1200	780
Braun (1 ml)				
Kokain	1500 - 3000	2264	1500 - 2300	1758
LSD/Halucinogeny	70 - 300	181	50 - 200	107
Marihuana - 1 joint	10 - 50/joint	27		
Marihuana ³⁾	20 - 350	167	20 - 250	102
Metamfetamin	400 - 2000	1017	300 - 1000	713
Toluen (kg)	60 - 75	68		
GHB (dávka)	50	50		
Subutex 2mg	100 - 250	190	200	200
Subutex 8mg	250 - 600	375		

- 1) rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy
- 2) průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy
- 3) cena za gram bez ohledu na procento účinné látky - nelze rozlišit

Pramen: http://www.mvcr.cz/dokument/2006/npc_statistika05.pdf

Příloha č. 6

Dotazník

- 1) Máš nějaké oblíbené noviny, nebo časopis? ano ne
- 2) Jestliže ano, můžeš uvést jeho název?
.....
- 3) O čem si myslíš, že se píše v novinách, nebo hovoří v televizi nejvíce?
.....
.....
- 4) A co Ty pokládáš za nejvíce důležité? Jaké problémy vidíš?
.....
.....
- 5) Na jaké místo bys zařadil problematiku drog? (na stupnici od 1 do 10, kde 1 je nejdůležitější a 10 nejméně důležité)
.....
- 6) Jak rozumíš pojmu primární prevence? Co to znamená?
.....
.....
- 7) Setkal jsi se již někdy s akcí zaměřenou na primární prevenci?
.....
.....
- 8) O co se konkrétněji jednalo? Co to bylo za akci?
.....
.....
- 9) Jak bys ji hodnotil?
.....
.....
- 10) A co o tom říkali Tví kamarádi?
.....
.....
- 11) Od koho jsi se o drogách dozvěděl nejvíce?
.....
.....
- 12) Jaké informace Ti v tomto směru podaly noviny?
.....
.....
- 13) A co televize?
.....
.....

- 14) Zaujal Tě nějaký článek, nebo pořad v televizi na toto téma? Kde to bylo?
.....
.....
- 15) Jak tam hodnotili užívání drog?
.....
.....
- 16) Co si Ty osobně myslíš o užívání drog?
.....
.....
- 17) Znáš z tisku, nebo televize někoho, kdo se drogami zabývá?
.....
.....
- 18) Můžeš stručně uvést jeho názor?
.....
.....
- 19) A jaký je Tvůj názor?
.....
.....

Na závěr bychom Tě rádi požádali o určité anonymní údaje:

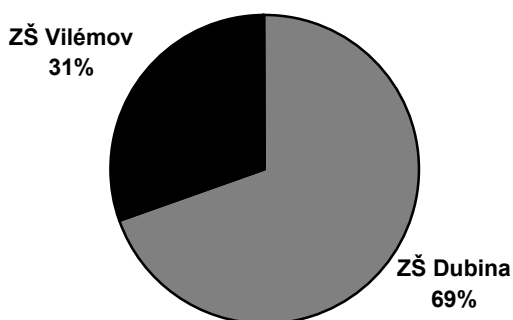
Věk
Pohlaví

Příloha č. 7

Celkové výsledky dotazníkové akce v Základní škole Vilémov (okr. Havlíčkův Brod) a Základní škole Dubina (Pardubice)

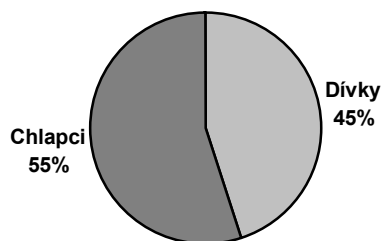
Počet respondentů ze ZŠ Dubina: 34 (69% z celkového počtu)
Počet respondentů ze ZŠ Vilémov: 15 (31 %)
Celkový počet všech respondentů: 49

Graf I. – Rozložení respondentů podle základní školy



Celkový počet dívek: 22
Celkový počet chlapců: 27

Graf II. – Rozložení respondentů podle pohlaví



Věk:

14 let – 22

15 let – 26

nevedla věk – 1

1) Máš nějaké oblíbené noviny, nebo časopis?

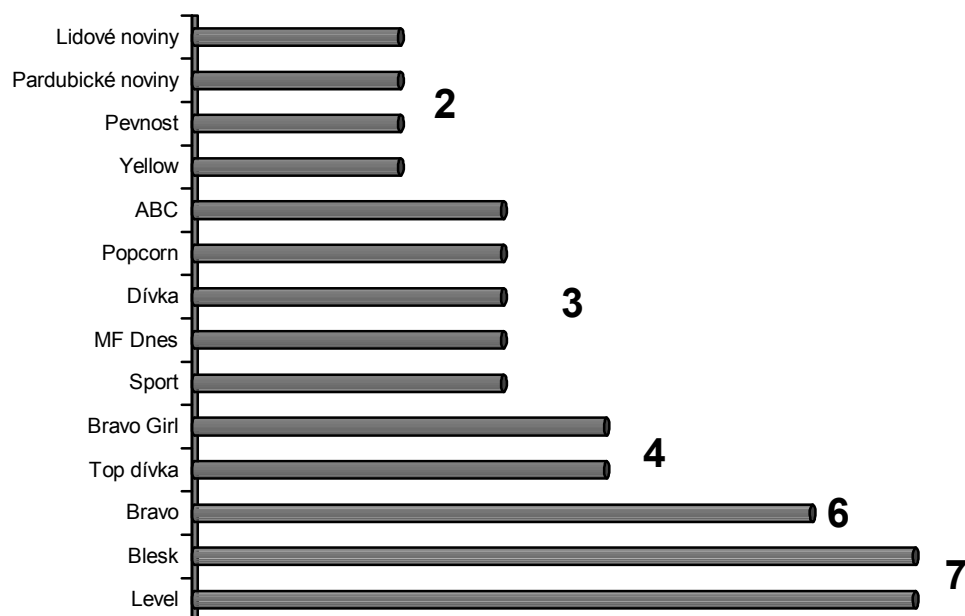
ano – 37

ne – 12

2) Jestliže ano, můžeš uvést jeho název?

LEVEL – 7	GAMESTER - 1
BLESK – 7	MOBILITY - 1
BRAVO – 6	SPY - 1
TOP DÍVKA - 4	MAXIM - 1
BRAVO GIRL – 4	TV MAGAZÍN - 1
SPORT – 3	TV TIP SERIÁL - 1
MF DNES – 3	SPORTOVNÍ NOVINY – 1
DÍVKA – 3	PREMIERE - 1
POPCORN – 3	FONTÁNA - 1
ABC – 3	MOTORKAŘ – 1
YELLOW – 2	COSMOPOLITAN - 1
PEVNOST – 2	JEZDECTVÍ – 1
PARDUBICKÉ NOVINY – 2	JÁ MÁM KONĚ – 1
LIDOVÉ NOVINY – 2	EXTRÉM – 1
21. STOLETÍ – 1	SVĚT MOTORŮ - 1
TUNING – 1	OLDTIMER – 1
MOTOEXPRES - 1	KVĚTY – 1
skoro všechny – 1	

Graf III. – Nejoblíbenější časopisy

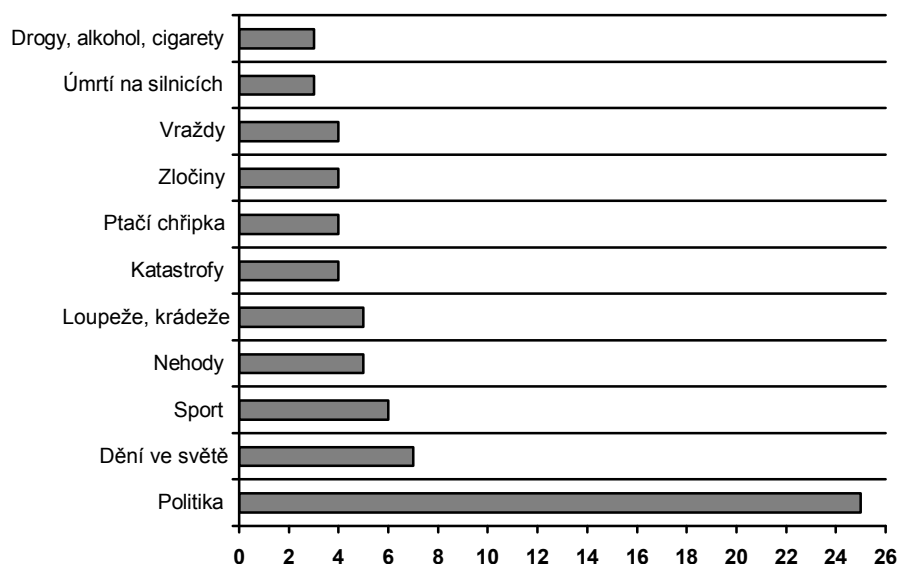


3) O čem si myslíš, že se píše v novinách, nebo hovoří v televizi nejvíce?

- o politice – 25
- co se děje ve světě – 7
- sport, kdo ve sportu vyhrál – 6
- nehody - 5
- loupeže, krádeže – 5
- katastrofy – 4
- ptačí chřipka – 4
- zločiny – 4
- vraždy – 4

- automobilové nehody, úmrtí na silnicích – 3
- drogy, alkohol, cigarety – 3
- o vražích a útocích – 2
- terorismus, teroristé – 2
- globální problémy lidstva - 2
- zajímavosti – 2
- Big Brother, Vyvolení – 2
- násilí – 2
- živelné pohromy – 1
- znásilnění – 1
- o nejdůležitějších věcech, co se zrovna dějí – 1
- finanční problémy lidí a celé ČR – 1
- problémy ČR – 1
- rasismus – 1
- o slavných, módě – 1
- infekce – 1
- o smrti – 1
- neobvyklé věci, atentáty – 1
- o zkažených potravinách – 1
- kauza Krejčíř a kauza Unipetrol – 1
- ekologie – 1
- problémová mládež – 1
- novinky v technice – 1
- kdo komu, co udělal – 1
- války – 1
- konflikty – 1
- o osobnostech, drby, TV program – 1
- nevím – 1

Graf IV. – Nejdiskutovanější témata



4) A co Ty pokládáš za nejvíce důležité? Jaké problémy vidíš?

Důležité:

- nevím – 5
- informace ze světa, co všechno se ve světě děje – 4
- škola - 3
- skoro všechno - 2
- lidé by si měli pomáhat, lidské životy - 2
- politika, politici, státy - 2
- aby se dobře žilo
- rodina, zdraví
- dávat si pozor na drogy s návykovými látkami (škodí zdraví)
- ekologie
- ptačí chřipka
- aby lidé nebrali drogy
- nehody způsobené jízdou pod vlivem alkoholu, nepozorností řidičů
- zamezení válek
- terorismus – lidé, kteří za to nemohou, trpí
- informace o České republice
- aby se to řešilo a vyřešilo
- zločiny
- motorky, auta
- extrémní sporty
- finance
- nevyjádřil(a) se - 1
- spokojenost se vším – žádné problémy

Problémy:

- drogy – 4
- žádné nevidím – 2
- vraždy, zločiny, násilí - 2
- globální problémy lidstva – hlad, nemoci chudoba - 2
- „neonacismus, komunismus, kapitalismus, dnešní učitelé, teroristé, dnešní moderní doba – všichni žijí on-line, láska po internetu, lidé bez kořenů, bez minulosti slepě hledí do naší budoucnosti, naposledy se zeptám, co jsem zač, než i ze mě bude počítač“
- celkové problémy s údržbou světa – ovzduší, oteplování, nemoci
- rasismus
- lidé se zdržují maličkostmi
- korupce
- ve financích ČR, které jsou potřeba na sport – hlavně na basketball v Pardubicích
- katastrofy a havárie
- politické problémy - kdo bude ministrem zdravotnictví
- zkažené potraviny
- kriminalita
- nezaměstnanost
- všechny akutní, které se musí ihned napravovat
- výfukové plyny z aut
- politici se jen hádají, dostávají za to peníze, ale stejně nic nevyřeší – měli by se zajímat více o lidi ve státě
- zrušit atomové bomby a jaderné elektrárny
- nakažení ohrožují jiné lidi poházenými jehlami
- placení doktorů v ČR
- co se stává mladým dívkám od 15 – 18 let
- sexuální zneužívání
- autonehody
- všechny možné problémy

5) Na jaké místo bys zařadil problematiku drog? (na stupnici od 1 do 10, kde 1 je nejdůležitější a 10 nejméně důležité)

- 5.místo – 12
- 3. místo – 12
- 2. místo – 7
- 1.– 2. místo – 3
- 7. místo – 3
- 4. místo – 2
- 8. místo – 2
- 2. – 3. místo – 1
- 3. – 4. místo – 1
- 1. místo – 1
- 6. místo – 2
- 7. – 8. místo – 1

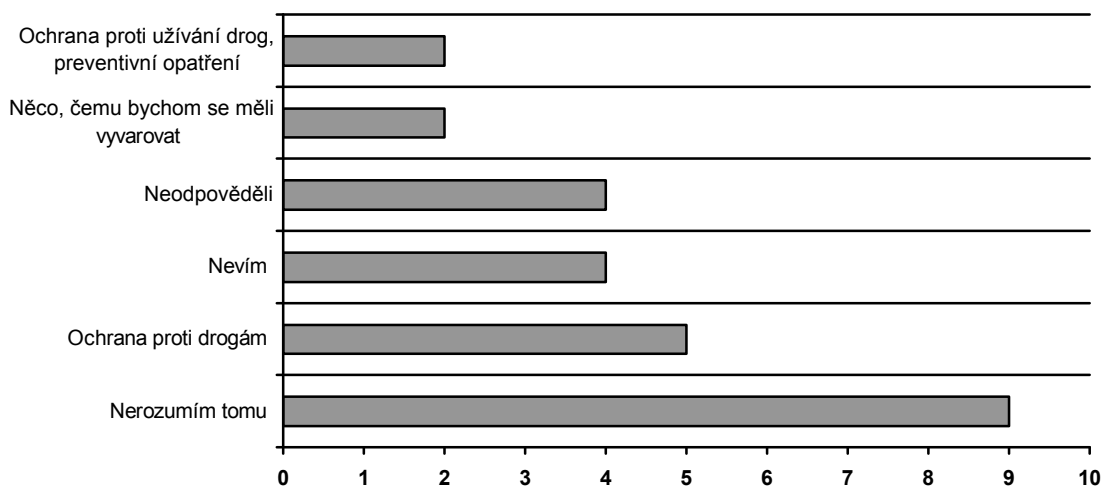
2 respondenti rozdělili své hodnocení podle typu drogy:

- tvrdé drogy: na 3. místo
- na 1. – 2. místo
- měkké drogy: na 10. místo

6) Jak rozumíš pojmu primární prevence? Co to znamená?

- nevím – nerozumím tomu – 9
- ochrana proti drogám – 5
- neodpověděli – 4
- nevím – 4
- něco, čemu bychom se měli vyvarovat – 2
- ochrana proti užívání drog, preventivní opatření proti braní drog – 2
- o drogách
- 1 okruh
- jak nejlépe předejít užívání drog
- něco proti drogám – předcházení drogám
- prohlídka vůči drogám
- lékaři, kteří se snaží zabránit drogám a jejich užívání
- vyšetřování ohledně drog – preventivní prohlédnutí žáků, jestli neberou drogy
- akce, aby lidé nebrali drogy – říká se, co způsobují
- zamezení braní drog
- důležitá prevence - informace, které se říkají ještě před tím, než to uděláte
- přednáška o problematice drog
- „slyším to poprvé“
- chránit se před něčím, než se to stane (např. povodňové hráze)
- ani trochu tomu nerozumím – první řešení proti drogám
- odvykání závislosti na drogách, proti drogám
- poučení
- základní prevence
- první prevence proti drogám
- základní pojmy o drogách, ochrana proti nim
- seznámení neznalce s problematikou drog a jejich působením na zdraví
- základní předběžné opatření proti něčemu
- různé opatření proti něčemu závažnému
- varování proti nebezpečí drog, alkoholu, cigaret

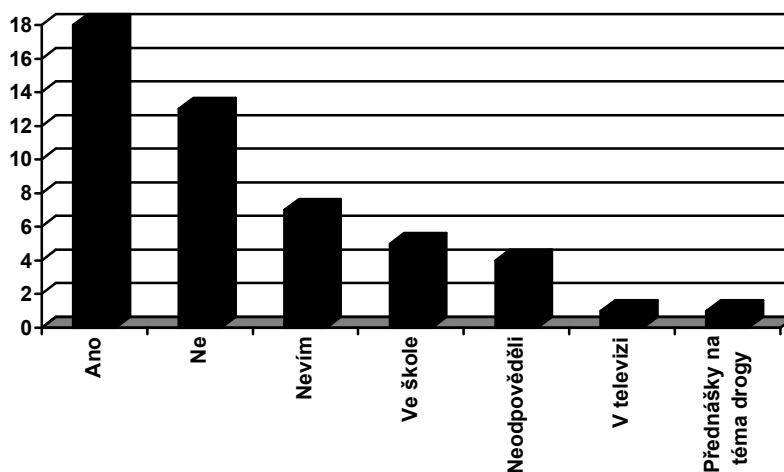
Graf V. – Co znamená pojem „primární prevence“



7) Setkal jsi se již někdy s akcí zaměřenou na primární prevenci?

- ano - 18
- ne – 13
- nevím – 7
- neodpověděli – 4
- ve škole – 4
- přednáška v 8. třídě – 1
- v televizi – 1
- přednášky na téma drogy a všechno kolem toho – 1

Graf VI. – Setkal jsi se s akcí zaměřenou na primární prevenci



8) O co se konkrétněji jednalo? Co to bylo za akci?

- přednáška o drogách, pohlavních onemocněních, jak žijí „feťáci“, jak se z toho dostat, o prevenci, jak se tomu vyhnout, jak se k tomu stavět, jak se drogám vyhýbat, kouření, návykové látky – pořádalo K-Centrum Havlíčkův Brod – 12
- neodpověděli – 11
- nevím - 9
- na žádné nebyl – 4
- o drogách, zaměřená proti drogám – 3
- divadelní představení o měkkých a tvrdých drogách – 1
- co se stává, když fetujeme, jak se drogám vyhýbat
- o drogách a jejich účincích na lidský organismus

- druhy drog, jejich následky – příběh (divadlo) o tom, co to dělá s rodiči, když děti berou drogy
- pomoc „feťákům“, aby se nenakazili (dodávky nových jehel)
- CZECH-TECH – lidé tam užívali drogy a policisté tomu chtěli zabránit
- Národní protidrogová inspekce obcházela školy a zjišťovala, jestli a kolik dětí bere nebo nebere drogy
- ve škole
- nikdy jsem na žádné nebyl(a)
- o drogách, těhotenství, různých nemocech spojených s pohlavním stykem

9) Jak bys ji hodnotil?

- nevyjádřila se – 13
- nevím – 8
- líbila se mi (bylo to zábavnou formou, naučné) – 5
- je to užitečné – 2
- nijak – 2
- velice důležitá – 2
- dozvěděl jsem se dost věcí, to co jsem ještě nevěděl – 2
- celkem ušla – 2
- nebylo to nic příjemného
- byla docela poučná a zábavná
- pozitivně
- správné opatření
- docela dobrá
- „docela dobrá, ale mohli by nás na to upozornit dříve, než někdo začne třeba kouřit nebo hulit trávu! Ale myslím, že by to stejně nepomohlo!“
- lepší než vyučování, legrace
- asi bez významu
- „ať si zoufalci fetujou, mně jsou ukradený“
- dobře – řekli vše, co věděli, jak se bránit, vliv na člověka
- dobré
- kvalitní, ale nebyla až tak přesvědčivá, jak jsem čekal
- základní věci, říkají pořád totéž

10) A co o tom říkali Tví kamarádi?

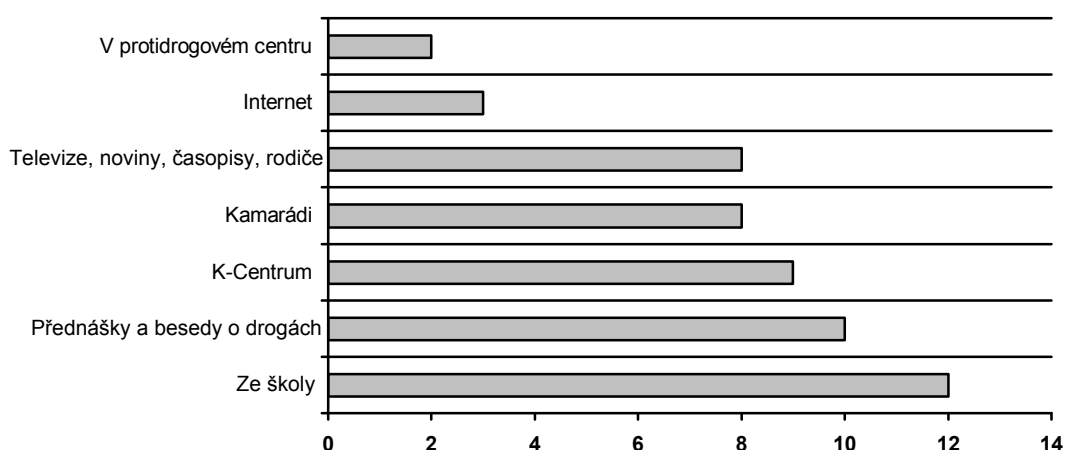
- neodpověděli – 13
- nevím, neptal(a) jsem se, nebavili jsme se o tom – 15
- nic – 5
- že to byla nuda
- slíbila jsem tomu dotyčnému, že to nikomu neřeknu
- nezajímalo je to
- to samé, co já
- že to celkem ušlo
- „že když to zkusí, tak je jim špatně a nevědí o sobě, ale jak si dají další a další, mají dobré pocity“
- mají rozdílné důvody a názory
- někdo to bral vážně, někdo ne – každý má svůj názor
- někteří se nudili a neposlouchali, někomu se to líbilo
- líbilo se jim to
- asi je to bavilo a něco jim to přineslo
- někteří říkali, že to bylo trapné, jiným se to líbilo
- že za zkoušku nic nedá
- „že je to svinstvo, že to nikdy nezkusí, že tyto prezentace jsou dobré – někteří zase, že zkusí ty slabší drogy“
- byla celkem dobrá, zábavná, lepší než vyučování

- vyslechli si to a brali to jako ulití z hodiny

11) Od koho jsi se o drogách dozvěděl nejvíce?

- ze školy – beseda s policistkou, video ve škole, různé akce, od učitelů, odborníků – 12
- přednášky a besedy o drogách – 10
- K-Centrum – 9
- kamarádi – 8
- televize (filmy, dokumentární filmy), noviny, časopisy, rodiče – 8
- z internetu – 3
- asi když jsme byli se školou v protidrogovém centru, kde nám říkali o všech následcích, apod. – 2
- v AD Centru
- od pána, který nám o nich povídal
- od jedné paní, u které jsme byli na besedě přímo v zařízení o drogách a na besedě, kde byl kluk, který si tím prošel, tak nám to vše vysvětloval
- od psychologa
- z brožury o drogách
- když jsem dělal referát o problematice drog
- K-Centrum a něco málo doma
- „od učitele a pracovníka K-Centra, nejvíce od rodičů a bratra“

Graf VII. – Zdroje informací o drogách

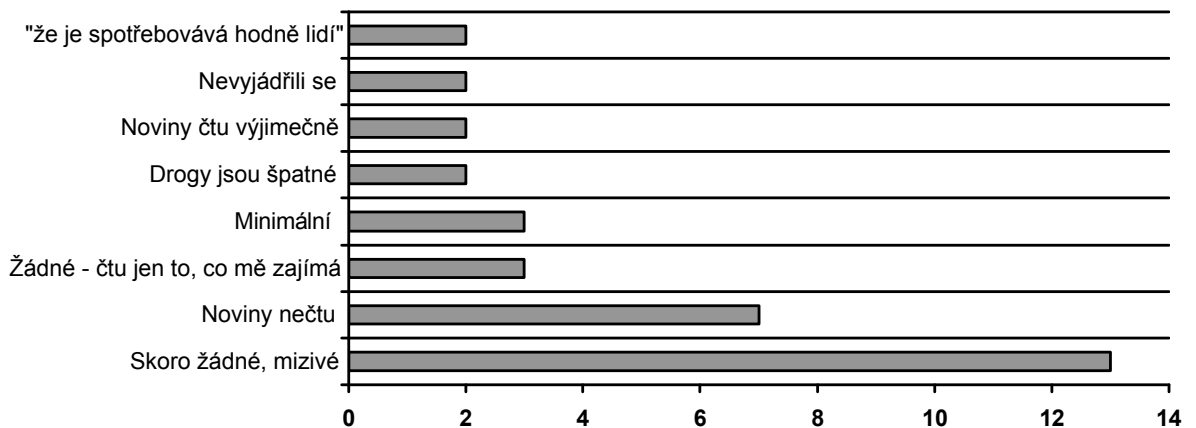


12) Jaké informace Ti v tomto směru podaly noviny?

- skoro žádné, mizivé – 13
- noviny nečtu, v časopisech jsem se s tím nesetkal – 7
- žádné, čtu jen to, co mě zajímá, články o drogách nečtu - 3
- minimální, ne moc velké – 3
- drogy jsou špatné, nemají se prodávat, ani brát – 2
- nebylo jich mnoho – noviny čtu výjimečně – 2
- nevyjádřil se – 2
- že je spotřebovává hodně lidí a pak špatně dopadají - 2
- skoro žádné, jenom jsem se párkrát dočetla, že drogy zavinily nějakou vážnou věc, např. smrt člověka
- málo informací- drogy jsou nebezpečné, jaké jsou druhy,...
- akorát, že občas zatknout nějaké dealery nebo překupníky drog
- někdy toho je dost a někdy naopak málo – spíš průměrně
- jaké věci se dějí, když si toho vezmou víc, než by měli a pak, že na to lidi umírají
- jen, že některé drogy (nebo většina) můžou zabít
- průzkumy, statistiky, zajímavosti o následcích používání drog
- problematiku drog, že drogy bere velká populace patnáctiletých a pubertáků

- drogy jsou velice rozšířené
- ještě jsem nic takového nečetla
- jenom něco v nějaké rubrice časopisu pro holky
- hodně lidí umírá na rakovinu plic z kouření
- „vím, že nikdy nebudu brát silné drogy a když někdo v okolí ano, tak mu zkusím pomoci, co nejdříve“
- co to všechno obsahuje, co se může stát, když je začneme užívat

Graf VIII. – Informace z novin

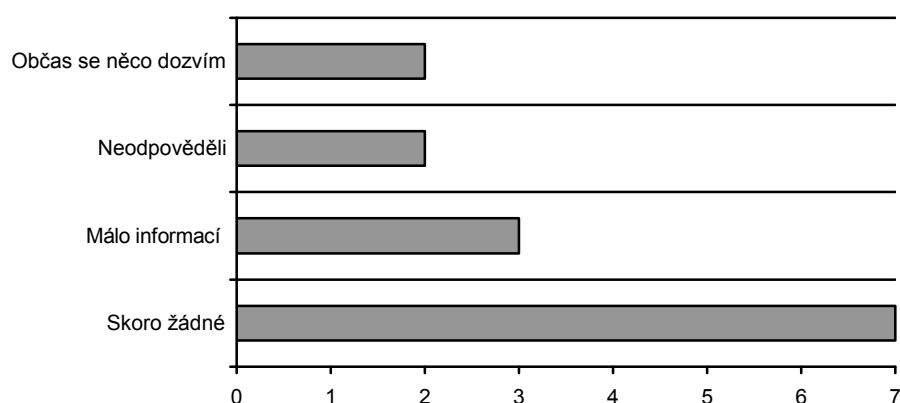


13) A co televize?

- skoro žádné, ne moc velké – 7
- málo informací, něco málo nic moc – drogy jsou nebezpečné - 3
- neodpověděli – 2
- občas se něco dozvím – koho zadrželi s větším množstvím drog – 2
- skoro žádné – co drogy zavinily, někdy je tam více v různých televizních pořadech
- v televizi se o tom moc nemluví, jen kde co našli a co zabavili (to co vím, nevím z televize), ale některé pořady, které jsem viděla byly dobré
- drogy jsou špatné – nemají se prodávat, ani brát
- jak vypadají závislí, že můžou umřít na HIV a na různá onemocnění a taky na předávkování
- že občas zatknou nějaké dealery nebo překupníky drog, akorát tam ukážou i ten zásah
- spíš ne
- jaké věci se dějí, když si toho člověk vezme víc, než by měl – lidé umírají
- poněkud více – bylo v ní mnoho programů o drogách
- že našli kartony cigaret (za 80 milionů)
- na takové pořady se nedívám
- nemáme televizi
- kolik lidí je v tom, obrázky těch lidí – bylo to nechutný
- že je to „svinstvo“
- žádné
- docela dost informací
- informace o závislostech, konkrétní případy lidí užívajících drogy
- to se nezajímám
- pořad ve zprávách, že někde zemřel nějaký „feťák“
- průzkumy, statistiky, zajímavosti o následcích požívání drog
- všude se mluví o tom samém o drogách
- že to hodně lidí spotřebovává a pak špatně dopadají
- televize mi ukázala, jak různé drogy vypadají a co se s nimi dělá, jestli se šňupou, píchají, kouří, vdechují, atd...
- v televizních novinách – kolik lidí v České republice bere drogy
- nevím

- ve zpravodajství moc ne, ale v nějakých pořadech a na videu ve škole
- kolik úmrtí zaviní jediná droga
- dávali pořad pro teenagery – říkali svůj názor, jak zkusit pomoci, nenechat se do něčeho zatáhnout
- to samé co v novinách (co to všechno obsahuje, co se může stát, když je začneme užívat)
- jenom nějaké filmy
- když něco o těchto věcech dávají, moc se nad tím nezdržují a neposlouchám to
- problematiku drog
- moc televizi nesleduji (jen seriály, dokumenty o moři a vesmíru, fotbal)
- nějaké pořady, ale málo (dívám se minimálně na televizi – nemám čas)

Graf IX. – Informace z televize



14) Zaujal Tě nějaký článek, nebo pořad v televizi na toto téma? Kde to bylo?

- ne, nezaujal - 14
- v televizi – už si to ale nepamatuju - 3
- Občanské judo – jeden muž stavěl dům z marihuany - 2
- neodpověděli – 2
- ano, ale nepamatuji si to – 3
- „nebylo to ani v novinách ani v televizi. Moje mamka měla kolegu a jeho dcera přešla na jinou školu a její noví spolužáci ji vzali na nějakou akci, kde všichni brali drogy. Ona je zpočátku odmítala, ale oni jí přesvědčili, že jí to nemůže ublížit. I když jí dali malou dávku, její tělo na to nebylo zvyklé a na následky zemřela“
- „Když něco takového dávají v televizi, tak už je hodně hodin a spím. Článek mě zatím žádný nezaujal. Jednou jsem vlastně viděla, ale na to jsme se dívali ve škole.“
- článek v Top Dívce
- v Top Dívce byla reportáž o dívce závislé na drogách (dostala se k tomu vesměs náhodou, ale pak už nemohla přestat. Ke konci byla úplně na dně)
- v Bravo Girl zpověď jedné holky
- v televizi – 2
- ano – v časopise
- Na vlastní oči
- článek z novin Právo, ale nepamatuji si to
- nemáme televizi a nejnovější noviny mám v ruštině z roku 1945
- nedívám se na televizi
- zaujaly mě filmy
- ano
- zaujalo mě všechno – hlavně jak se z toho ti lidé dostávali
- několik – lidé popisovali, jak ztráceli kamarády, jak museli krást, aby si mohli drogu koupit
- výrobě opia
- v televizních novinách na Nově
- v Dobrém ránu na ČT 1 byl rozhovor s odborníky

- jak se převáží přes hranice drogy v kolech aut a v žaludku zvířat
- v televizi – hodně zátažů na výrobce drog a dealery
- moc mě drogy nezajímají, takže mě nic nezaujalo, stačí když si nebudu lidí, co berou drogy, všímat
- pořad o závislých a vyléčených – jejich vzpomínky na závislost
- jeden jsem propásla
- to bylo všechno tak nastejno

15) Jak tam hodnotili užívání drog?

- neodpověděli – 8
- nevím - 8
- drogy jsou špatné a nemáme je brát, je to špatná věc – 6
- nehodnotili – 2
- negativně – 3
- za nebezpečné – rozhovory lidí, kteří berou drogy, hovořili otevřeně a natvrdo
- jako špatné a jaké mohou na to být následky
- je to špatný zlozvyk a je to s člověkem hodně zlé
- „je to návyková látka, že je to velmi špatné, může se tím nakazit i druzí okolo nás; není to nic pěkného; znám člověka, který si tím prošel a myslím si, že jsem mu hodně pomohla z toho ven“
- jsou zdraví škodlivé a že by se mělo zamezit jejich užívání, že se lidé pak zbytečně dostávají do léčeben proti užívání drog
- užívání drog hodnotili kladně i záporně – podle toho, o které druhy drog jde
- nehodnotili – jen, že on pěstoval míň procentní účinnost té marihuany
- nedostatečně
- záporně – ukazovali i následky
- nepoužívat a zdálky se jim vyhýbat
- je to hrozný, nikdo s tím nemá začínat
- aby se neužívali
- špatně – radili čtenářům, aby to nezkoušeli, že to za to nestojí
- velice nebezpečné
- smířlivě
- ve zprávách špatně, ve filmu dobře
- „blbě“, odsuzovali to
- že je to špatná vlastnost a že když někdo drogy užívá, tak špatně dopadne
- špatně – může nás to zabít
- „špatně a myslím si to i já, že je to blbost – pouze, kdyby to pomáhalo na nějaké nemoci“
- „myslím si, že záporně, pouze v lékařském prostředí, kde pomáhají zmírňovat bolesti jsou kladné“
- otřesná bezvýchodná situace

16) Co si Ty osobně myslíš o užívání drog?

- je to nesmysl. Někteří si myslí, že drogy jim v něčem pomohou, ale pak jim propadnou a už se z toho nedostanou. Zbytečně to lidí kazí
- je to pěkný hnus! Akorát to ničí zdraví a potom můžete umřít
- droga je něco špatného, co může uškodit nejen mně, ale i ostatním (rodině, přátelům, atd.)
- je to zbytečné
- je to opravdu hnusný a nikdy bych to nebrala ani brát nebudu
- no beru, když si někdo jednou za měsíc zahulí marihuanu, ale já konkrétně bych nemohla, nechci s tím mít nic společného, ale ty co užívají tvrdší drogy, tak se jim velkým obloukem vyhýbám
- nevím, co z toho mají, akorát musí platit za to, že jim to ničí zdraví
- je to úplně zbytečná věc, akorát to ničí toho člověka, je to hnus
- neměly by se brát, zbytečně na ně umírají lidé
- velmi nebezpečné (v mnoha případech zbytečné)

- je to blbost a nevím, proč to lidi vůbec začínají brát
- drogy jsou nejhorší, co může být
- podle toho, o kterých: některé drogy v menším množství mohou léčit
- podle toho jaké drogy berou, když třeba kouří marihuanu, tak to není tak hrozný, jako kdyby šňupali kokain
- je to nesmysl, nevím, co na tom lidí vidí a stejně jim to v ničem nepomůže
- nemyslím si nic
- není to pěkné, nevím, co tím chtějí vyřešit, když to na ně působí negativně a ne pozitivně, jak si myslí
- je to zbytečnost, je to věc toho člověka
- je to úplná blbost, akorát se vyhazují peníze
- ti lidé, co to užívají si zkazí život; určitě jsou z toho problémy
- myslím si o tom, že je to ta nejhorší věc na světě, se kterou se člověk může potkat
- je to způsob, jak si zničit zdraví a přijít o peníze
- proti měkkým drogám nic nemám, tvrdé bych vymýtil
- proti měkkým nejsem, tvrdé odsuzuji
- jste po tom v dobré náladě, ale škodí to zdraví
- ať si každý, kdo chce fetuje, je to jeho blbost a doplatí na to on sám a zkazí si život
- je to návyková látka a zkusit to můžeš, ale jen jednou
- je to blbost a dělají to jen zoufalci
- návyková látka, která má škodlivé následky
- já si osobně nemyslím nic – žádné drogy neužívám a užívat nebudu
- neměly by se užívat, ale když je někdo užívá, tak je to jeho věc, stejně bych mu to nevymluvil
- je to k ničemu a je to vyhazování peněz a může tě to dohnat k šílenství
- je to ničení zdraví – já se chci dožít hodně velkého věku a navíc nesnáším jehly
- slabé by neměly být trestány, ale silné drogy jsou humus a měly by se aktivně vyhledávat dealeři
- já drogy neužívám, takže nevím, co si o nich mám myslet
- nikdy to nechci vyzkoušet
- droga do žíly a všelijaké nelegální jsou špatné. Legální nejsou o nic lepší, ale rozhodně jste na tom lépe, když kouříte, než kdybyste brali třeba pervitin
- nikdo by je neměl brát, je to „svinstvo“, ale lidem by se mělo pomáhat – určitě je to špatné
- je to ošklivé a doufám, že opravdovou drogu nikdy nezkusím (stát se ale může všechno)
- jsou nezdravé a ničí se jimi život
- aby do toho nikdo nešel – je to „svinstvo“
- nemělo by se to, škodí se tím zdraví
- neměl by je nikdo užívat a ti co se tím zabývají a léčí závislé, tak by jim měli pomáhat, jak nejvíc můžou
- kdo chce, ať si je klidně bere, když jsou tak bohatí a blbí
- je to nezdravé, zbytečné, k životu to není potřeba a je to ztráta peněz
- je to ošklivé
- když to někdo zkusí, nemusí na tom být hned závislý, ale pokud s tím někdo začne, měl by se co nejdříve snažit přestat (já osobně bych to zkusit nechtěla)
- nelíbí se mi to a nechci s nimi přijít do styku, je to zbytečné kažení života
- „podle mě ty socky, co berou jsou pěkný de...lové. Já sám bych nikdy ...“
- drogy jsou špatné, nikdy je nebudu užívat

17) Znáš z tisku, nebo televize někoho, kdo se drogami zabývá?

- ne – 23
- ano policii, ale konkrétní lidi ne - 4
- Tereza Pergnerová – 4
- ze školy - někteří učitelé – 3
- ano – 3
- nevím – 3

- zaměstnance AD Centra – 2
- K-Centrum
- specializovaní lékaři
- ano, ale nemůžu si vzpomenout na jméno
- paní z Pardubického centra protidrogové stanice – díky ní jsem pomohla kamarádovi
- vím, že jsou lidé, kteří se tímto zabývají, ale jak se jmenují to nevím
- doktor z protidrogového, psychologové
- nikdo se mi nevybavuje
- asi ne, moc mě to nezajímá
- asi nějaké poradce, kteří se tím zabývají
- dealeři

18) Můžeš stručně uvést jeho názor?

- neodpověděli – 16
- nevím to – 12
- ne – 5
- má s tím zkušenosti z minulosti, nepamatuji si názor, ale určitě opačný než v minulosti – 2
- nepamatuji si to – 2
- zastává názor, že je to špatné
- byla to největší chyba jejího života
- nevím, ale určitě záporný
- určitě s tím také nesouhlasí a dělají vše proto, aby se ta situace nějak zlepšila
- „je vidět, že se tomu věnuje – myslím si, že si o tom myslí, že je to úplně zbytečná věc, že ten člověk, který to bere, tak si tím určitě nepomůže a akorát to zhorší“
- je to nezdravé, vyhýbat se těmto škodlivým látkám
- abyste nebrali drogy – zavřou vás za to a škodí to zdraví
- od nikoho nic nebrat
- je to trestné
- zabránit dětem, aby drogy užívaly
- aby se drogy neužívaly, vzniká závislost
- je hloupost užívat drogy – smrt může nastat kdykoliv

19) A jaký je Tvůj názor?

- neodpověděli – 12
- žádný – 2
- je to špatné – 2
- „v dnešní době je docela i zázrak, když někdo nebere drogy, nekouří, apod. Myslím, že je to zbytečné a jsou i lepší východiska z obtížných životních situací než jsou drogy“
- člověk by si měl nejdřív rozmyslet, jestli mu to za to vůbec stojí, zničit si skoro celý život
- mám všelijaký názor – např. odvar z marihuany léčí, ale je zakázaný – hlavní je názor jiných
- „celkem je mi to jedno, když se to netýká mých kamarádů nebo rodiny, ale nelíbí se mi to. Kdybych mohla, tak ty drogy všechny nějakým způsobem zlikviduju a závislým pomůžu. Obdivuju lidi, kteří používali drogy a vyléčili se z toho“
- „já opravdu nevím, myslím si, že je to hnus, který ničí lidi a je to úplně zbytečná látka, protože se tím problémy nevyřeší. Droga je velký pojem – může to být cokoli, ale vím, že brát to je velká kravina“
- je hrozné, že někteří lidé, aby byli šťastní musejí brát zrovna drogy, vždyť to jde i bez nich
- drogy není nic moc hezkého, hezký pocit se dá získat i jinak, než drogami
- „drogy jsou a drogy budou. U mě je to humus, co likviduje lidstvo. Určitě je dobře, že se proti tomu bojuje, ale stejně to nestačí.“
- nevím, když neznám jeho názor
- je mi to celkem jedno, že někdo fetuje, je to jeho věc
- mělo by se pomoci těm, kteří to potřebují
- nemám na tohle názor
- „je to ohromný svinstvo, ale nevím jak to bude, až budu dospělý“

- s drogami nechci mít nic společného
- marihuana ano, zbytek ne
- proti měkkým nejsem, ale tvrdý odsuzuji
- neužívejte drogy, je to návykové
- nikdy nic nezkusit
- nemělo by se to, škodí to zdraví
- ať si každý, kdo chce fetuje, je to jeho blbost a doplatí na to on sám a zkazí si život
- zkusit je můžeme, ale ne pořád, jelikož je to nakažlivé, nebezpečné a návykové pro tělo, které se časem zničí i s mozkem (nejvíce)
- „je to největší hovadina, kterou by kdo mohl udělat“
- zabránit dětem, aby drogy neužívaly
- je to ničení zdraví a drahá záležitost
- můj názor je špatný – drogy zabíjejí a to se mi nelíbí
- „nechci být na nich nikdy závislý (zničil bych si zdraví) a musel bych krást peníze na drogy a vůbec je to blbost brát drogy. Sice máš prý dobré pocity, ale když účinek vyprchá, tak se prý cítíš špatně (abstinenční příznaky), takže nevím, co je na tom tak dobrého“
- užívat je nebudu, nemají žádné kladné účinky
- nezdravé, vyhýbat se těmto škodlivým látkám
- touto problematikou by se mělo zabývat více lidí
- „drogy ničí zdraví, člověk ztratí přátele a rodinu, osobně bych si v takovém případě dala pár facek – nikdy s tím nechci začít“
- nelíbí se mi to a nechci s nimi přijít do styku, zbytečně kažení života
- „jsou to kokoti“

ÚDAJE PRO KNIHOVNICKOU DATABÁZI

Název práce	Společensko-ekonomické aspekty prevence závislosti
Autor práce	Andrea Skokanová
Obor	Veřejná ekonomika a správa
Rok obhajoby	2006
Vedoucí práce	PhDr. Josef Duplinský, CSc.
Anotace	Práce zaměřená na problematiku drog a příčiny s tím souvisejícími. Zabývá se drogami, drogovou závislostí, prevencí, koncepcí protidrogové politiky v České republice, společensko-ekonomickými dopady na společnost, zdravotními a sociálními důsledky. Zahrnuje také vyhodnocení dat z výzkumu primární prevence na dvou základních školách.
Klíčová slova	Drogy, drogová závislost, prevence, společenské a ekonomické aspekty, protidrogová politika, Národní strategie protidrogové politiky, financování protidrogové politiky, zdravotní a sociální důsledky.