

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA EKONOMICKO - SPRÁVNÍ**

**AKTUÁLNÍ TRENDY
V UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK -
EKONOMICKÁ NÁROČNOST DROGOVÝCH PROGRAMŮ**

Tereza Matoušová

Bakalářská práce

2010

UNIVERSITY OF PARDUBICE
FAKULTY OF EKONOMICS AND ADMINISTRATION

AKTUAL TRENDS
IN USING ADICTIVE DRUGS –
ECONOMICS DEMAND FACTOR OF DRUGS PLANS

Tereza Matoušová

Bachelor work

2010

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza MATOUŠOVÁ**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management podniku - Management malých a středních podniků**
Název tématu: **Aktuální trendy v užívání návykových látek - ekonomická náročnost drogových programů**

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


- primární, sekundární, terciální prevence
- sociální politika v oblasti drog
- financování drogových programů
- výzkum (případové studie, strukturované rozhovory)

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


Seznam odborné literatury:

- GIDDENS, A. Sociologie. 1. vyd. Praha: Argo, 1999, 595 s. ISBN 80-7230-124-4.
FISHER, S., ŠKODA, J. Sociální patologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
HARTNOLL, R. Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
MCGRATH, Y., et al. Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 70 s. ISBN 978-80-87041-16-1.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Mandys
Ústav veřejné správy a práva
Datum zadání bakalářské práce: 30. června 2009
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2010


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

L.S.


Ing. Robert Bařa, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 30. června 2009

Poděkování

Tímto bych velmi ráda poděkovala panu Mgr. Janu Mandysovi, vedoucímu mé bakalářské práce, za ochotný přístup, veškeré rady a připomínky a odborné vedení celé práce. Dále bych také chtěla poděkovat mé rodině za podporu během celého studia a všem zúčastněným respondentům za ochotnou spolupráci.

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 30. 4. 2010

Tereza Matoušová

Souhrn

V první části své bakalářské práce se zabývám návykovými látkami jako takovými, jejich druhy, závislostí a druhy prevencí všeobecně používanými.

V druhé části se již zaměřím na politiku České republiky v oblasti drog, tj. na její koordinaci, financování a programy, které poskytují většinou neziskové nestátní organizace.

Třetí část je zaměřena na trendy v užívání návykových látek jak v ČR, tak i v EU. Zabývám se zde cenou drog, jejich dostupností a dále taky trestnými činy v oblasti drog v rámci celé EU.

Poslední část je poté dotazníkové šetření, monitorující co, jak, v jaké míře a za jako cenu většinou bývalí narkomani drogu užívali.

Klíčová slova

Drogy, drogová závislost, protidrogová prevence, protidrogová politika, protidrogový program.

Summary:

First part of my bachelor work deals with addictive drugs, their types, dependences and kinds of preventions generally used.

In second part I focus on politics of the Czech republic the field of drugs, it is coordination, funding and programs, which are provided by, non-state and non-for-profit organizations.

Third part focuses on trends in using addictive drugs in ČR and in EU. Here I deal with the price of drugs, its availability and also crimes in the area of drugs Gross the EU.

The last part is questionnaire examination, which monitoring chat, how, how much and for which price generally former drugger used drug.

Key words

Drugs, drug addiction, drug prevention, drug policy, drug control program.

Obsah

Úvod.....	10
1 Drogy a drogová závislost	12
1.1 Pojem droga.....	12
1.1.1 Legální a ilegální drogy.....	12
1.1.2 Měkké a tvrdé drogy.....	12
1.1.3 Spektrum drog	13
1.1.4 Důvody užívání drog	16
1.2 Pojem drogová závislost	16
1.2.1 Fyzická závislost	17
1.2.2 Psychická závislost.....	17
1.2.3 Odvykací syndrom.....	17
2 Drogová prevence.....	18
2.1 Efektivní všeobecná prevence.....	18
2.2 Selektivní prevence.....	18
2.3 Indikovaná prevence	18
2.4 Primární drogová prevence.....	18
2.5 Sekundární drogová prevence.....	19
2.6 Terciární drogová prevence	20
3 Sociální politika vlády ČR v oblasti drogových závislostí.....	20
3.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky	20
3.1.1 Národní strategie protidrogové politiky 2005 - 2009	21
3.1.2 Akční plán Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2007 – 2009	22
3.2 Výdaje na protidrogovou politiku.....	23
3.3 Drogové programy a jejich financování	24
4 Aktuální trendy v užívání návykových látek.....	29
4.1 Hlavní trendy drogové situace v ČR.....	30
4.2 Cena a dostupnost návykových látek v ČR.....	31
4.3 Drogy v Evropské Unii	31
4.3.1 Trendy užívání návykových látek v EU	32
5 Vlastní výzkum.....	34
5.1 Příprava a vyhodnocení dotazníků.....	34
5.2 Interpretace výsledků.....	34

Závěr.....39

Seznam literatury

Seznam zkratek

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam grafů

Seznam příloh

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Aktuální trendy v užívání návykových látek – ekonomická náročnost drogových programů. Otázka drog je stále aktuální a je třeba jí věnovat pozornost, jelikož zasahuje do života jedinců, rodin i celého společenství. Někteří tvrdí, že za drogové závislé jedince může především výchova, to ale nemusí být ani zdaleka pravda, protože i přes sebelepší výchovu, dobré rodinné zázemí a prevenci před drogami, se takový jedinec může stát závislý. Jde hlavně o osobnost a psychiku člověka a o to v jaké společnosti se pohybuje. Hlavně mládež je snadno ovlivnitelná partou a přáteli, protože se snaží zapadnout, někam patřit, a i když ve většině případů vědí, že droga je špatná a že by měli odmítnout, tlak okolí a přátel je mnohdy silnější než jejich vlastní mínění.

Drogový problém je problém celosvětový a společnost se s ním vypořádává už od nepaměti. Vláda se drogový problém snaží vymítnout různými aktivitami a opatřeními, ať už se jedná o prevenci ve školách, reklamními kampaněmi nebo zveřejňováním zdravotních, společenských nebo ekonomických dopadů. Tyto aktivity a opatření vyjdou stát na miliony a miliony korun ročně, z čehož vyplývá, že tento problém je nejen náročný co se koordinace a lidského faktoru týče, ale také značně finančně náročný.

Ze statistik vyplývá, že počet uživatelů drog stále roste a díky tomu se zvyšuje i počet drogových trestních činů a počet úmrtí v důsledku užívání návykových látek. A proto i když společnost může být tímto tématem již přesycena, neměli bychom ho brát na lehkou vánu ani před ním zavírat oči a předstírat, že tento problém se nás netýká.

Cílem této práce je, seznámit se se základními pojmy drogové problematiky tj. co vůbec pojem droga zahrnuje, jaké jsou její podoby a druhy, jak se projevuje její závislost na člověku a druhy prevencí, které jsou poskytovány.

Dále se chci zabývat aktuálními trendy, co se drogové situace týče. Především chci poukázat na finanční náročnost drogového problému a to jak z hlediska státního rozpočtu a rozpočtů krajů a obcí, tak i na to jakým způsobem a v jaké míře získávají peněžní prostředky nestátní neziskové organizace, které poskytují služby drogově závislým a jak tyto prostředky dále přerozdělují mezi jednotlivé programy. V rámci této sociální politiky se zaměřím i na tuto problematiku v rámci celé Evropské Unii.

V části dotazníkového šetření se poté budu snažit analyzovat jakým způsobem bývalí nebo současní narkomani, se k drogám poprvé dostali, co je k tomu vedlo, co a v jaké míře a jak užívali, kolik peněz vynaložili za dobu, co byli závislí a i to jaké následky jejich užívání mělo. Výsledkem tohoto šetření by mělo být zjištění, co člověka vede k užití drogy a jaká návyková látka je mezi lidmi nejvíce užívaná.

Ve své práci vycházím z dat v citované literatuře a ze zjištěných údajů z dotazníkového šetření.

1 Drogy a drogová závislost

1.1 Pojem droga

V širokém slova smyslu je to surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná k přípravě léků. Podle další definice je drogou jakákoliv substance, která je vpravena do živého organismu a může směnit jednu nebo více jeho funkcí. Pojem „droga“ v sobě dnes, ale zahrnuje více významů. V některých zemích je za drogu pokládáno každé léčivo. V přeneseném slova smyslu se pojmem droga označuje omamná látka, ať již přírodní nebo syntetická. Od roku 1971 jsou drogy v odborné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky. Aby látka mohla být považována za drogu, musí splňovat dva následující předpoklady:

- a) má psychotropní účinek, tzn., že ovlivňuje naše myšlení a prožívání
- b) může vyvolat závislost

1.1.1 Legální a ilegální drogy

Nejčastěji užívanými legálními drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech *alkohol a tabák*. Pravidelně kouří asi 30% dospělých Čechů, ale téměř 30% mladistvých. Roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány. Dále se mezi legální drogy řadí léky a těkavé látky jako např. toluen a jiná průmyslová rozpouštědla. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009).

Za drogy ilegální jsou považovány veškeré látky, které zákon zakazuje, které se nesmějí vyrábět, požívat, držet, distribuovat. Více o ilegálních drogách se nachází v následujících dvou kapitolách.

1.1.2 Měkké a tvrdé drogy

Různé drogy jsou spjaty s odlišnou mírou rizik, ale také efektem. Podle míry rizika drogy dělíme na měkké a tvrdé. Tento způsob rozdělení však může být nepřesný.

Měkké drogy lze charakterizovat tak, že je lze konzumovat v přijatelných intervalech a přijatelném množství, aniž v neúnosné míře dojde ke vzniku závislosti či k jiným negativním důsledkům.

U tvrdých drog je riziko vzniku závislosti jednoznačně vysoké, resp. jsou neakceptovatelným rizikem.

Tabulka 1 – rozdělení drog (zdroj: vlastní)

MÍRA RIZIKA	TVRDOST	ZÁSTUPCI
Vysoká	Tvrdé	toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack
Vysoká až střední	Tvrdé	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	Tvrdé	Alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva, čaj

1.1.3 Spektrum drog

Opiáty jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky vůbec, právem jejich závislostní potenciál je velmi vysoký. Co se do ceny týče, jsou to vůbec nejdražší drogy. Užívání opiátů je pravděpodobně nejhůře slučitelné s životem. Opiáty spolu s ředidly se lze nejsnadněji předávkovat. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009)

Tabulka 2 – opiáty (dostupné online z <http://home.tiscali.cz/~cz287047/drogy/spektrum.html>)

Opiáty	BRAUN "béčko, braun"	OPIUM	HEROIN "herák, háčko, White Lady"	MORFIN "White Shit, emko"	CODEIN "káčko"	METADON "substituční droga"
Vzhled - forma	hnědá tekutina	hnědá hmota	prášek od bílé po hnědou	ampule	tableta, roztok	prášek, roztok
Fyzická závislost	vysoká	vysoká	vysoká	vysoká	střední	vysoká
Psychická závislost	vysoká	vysoká	vysoká	vysoká	střední	
Potřeba zvýš. dávky	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Doba účinku v hodinách	3-6	3-6	3-6	3-6	3-6	12-24
Způsob použití	injekčně	ústně, kouřením	injekčně, kouř., šňup., inhal.	ústně, kouř., injekčně	ústně, injekčně	ústně, injekčně
Možné účinky	euforie, zklidnění, nevolnost, útlum dýchání, zúžené zornice, tělesný útlum, znečitlivění, pocit lhostejnosti vůči problémům					
Účinky při předávkování	pomalé až povrchní dýchání, lepkavá kůže, křeče, koma, zástava dechu a krevního oběhu, možné úmrtí					
Abstinenci příznaky	vodnaté oči, zívání, ztráta chuti k jídlu, podrážděnost, třes, panika, nevolnost, zimnice, pocení, bolesti svalů a kloubů, průjem					

Stimulační látky. Hlavním účinkem stimulačních látek je stimulace centrální nervové soustavy. Jde především o zlepšení nálady, potlačení únavy, pocitu hladu, zjitřenou představivost, atd.

Tabulka 3 – stimulační látky (dostupné online z <http://home.tiscali.cz/~cz287047/drogy/spektrum.html>)

Stimulační	PERVITIN "perník, ice, pěčko, piko"	KOKAIN "puđr, sniř, koks"	CRACK	MDMA "ECSTASY, extáze"	FERMETRAZIN "fermetrák"
Vzhled - forma	hnědý až bílý prášek, roztok	bílý prášek, barevné tablety	bílý krystalky, bílá hmota	barevné tabletky s ražbou	prášky
Fyzická závislost	možná	možná	možná	možná	možná
Psychická závislost	vysoká	vysoká	vysoká	možná	možná
Potřeba zvýš. dávky	spíš ne	spíš ne	spíš ne	spíš ne	spíš ne
Doba účinku v hodinách	2-4	1-2	1-2	2-4	2-4
Způsob použití	ústně, injekčně, šňupáním	ústně, injekčně, šňupáním	kouřením	ústně	ústně
Možné účinky	pokles soustředěnosti, excitace, euforie, pokles tepové frekvence a krevního tlaku, ztráta chuti k jídlu, celková stimulace, pocit zvýšené fyzické a psychické výkonnosti, schopnost vcítit se do druhého, nespavost				
Účinky při předávkování	pokles tělesné teploty, možné úmrtí, křeče, halucinačně-paranoidní psychóza				
Abstinenci příznaky	apatie, dlouhý spánek, podrážděnost, deprese, nervozita, neklid				

Halucinogeny. Z hlediska chemické struktury představují halucinogeny, z nichž se některé vyrábějí v laboratořích a jiné se sbírají jako přírodní produkty, velmi různorodou skupinu látek. Tyto látky vyvolávají u člověka přechodné psychotické stavy. Mezi hlavní účinky halucinogenů patří vizuální a sluchové představy. (Tyler, A.; 1988)

Tabulka 4 – Halucinogeny (dostupné online z <http://home.tiscali.cz/~cz287047/drogy/spektrum.html>)

Halucinogeny	LSD "trip (v malé dávce), acid"	MESKALIN "knoflíky"	LYSOHLÁVKA ČESKÁ
Vzhled - forma	prášek, barevné tablety, tinktura, impregnované čtverečky papíru	sušené hlavičky, vývar, výluh, nálev, prášek	sušené hlavičky, vývar, výluh
Fyzická závislost	žádná	žádná	nepopsána
Psychická závislost	nepopsána	nepopsána	nepopsána
Potřeba zvyš. dávky	ne	ne	ne
Doba účinku v hodinách	8-12	8-12	8-12
Způsob použití	ústně	ústně	ústně
Možné účinky	Přeludy, halucinace, změněné vnímání času a prostoru, „flashback“		
Účinky při předávkování	déletrvající trip – výlet, psychózy, možné úmrtí		
Abstinenční příznaky	nepopsány		

Konopné drogy jsou v české republice i ve světě nejvíce rozšířenou a užívanou ilegální drogou. Konopí je rostlina, která se vyskytuje takřka po celém světě. Kouření konopí navozuje pocity pohody, uvolňuje konverzaci, mění vnímání zvyků a chutí. Fyzická závislost nebyla prokázána. (Giddens, A.; 1999)

Tabulka 5 - Konopné drogy (dostupné online z <http://home.tiscali.cz/~cz287047/drogy/spektrum.html>)

Canabis	MARIHUANA "tráva, joint, marjánka"	HAŠIŠ "haš, charas, čokoláda, gram"	HAŠIŠOVÝ OLEJ
Vzhled - forma	sušené listy, květové palice	světle až tmavě hnědá plastická hmota	olej
Fyzická závislost	neznámá	neznámá	neznámá
Psychická závislost	střední	střední	střední
Potřeba zvyš. dávky	spíš ne	spíš ne	spíš ne
Doba účinku v hodinách	2-4	2-4	2-4
Způsob použití	kouřením, ústně		
Možné účinky	euforie, uvolnění zábran, snížení chuti k jídlu, zmatené chování, zesílení momentálního duševního stavu		
Účinky při předávkování	únava, paranoia, možná psychóza		
Abstinenční příznaky	může být i nepříliš výrazná nespavost, zvýšená aktivita, občas ztráta chuti k jídlu		

1.1.4 Důvody užívání drog

Důvodů proč lidé užívají drogu, je spousta, mezi ty nejhlavnější patří (Radimecký, J.; 2006):

- Prozkoumávat své vlastní já
- Změnit náladu
- Léčit nemoc
- Uniknout nudě a beznaději
- Podpořit a zlepšit sociální interakci
- Zlepšit smyslovou zkušenost a rozkoš
- Stimulovat uměleckou kreativitu a výkon
- Zlepšit fyzický výkon
- Vytvořit si vlastní identitu
- Zařadit se mezi vrstevníky, atd.

1.2 Pojem drogová závislost

Obecně to znamená, že člověk ve stavu závislosti přestává být svobodný vůči droze, vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Dá se tedy hovořit o

onemocnění, proto byla závislost na návykových látkách zařazena do Mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění.

Rysy závislosti mohou být:

- Neovladatelná a neodolatelná chuť na psychotropní látku
- Neustálá potřeba zvyšovat množství psychotropní látky
- Rostoucí zdravotní a jiné problémy spojené s užíváním drogy
- Snížené sebeovládání
- Abstinenční příznaky po jejím vysazení nebo nedostatku
- Zanedbávání rodiny, přátel, školy, apod.

Závislost se často dělí na fyzickou a psychickou. Fyzická složka bývá vnímána jako příčina všech problémů. Podle Minaříka, J.; (2006) je fyzická a psychická závislost definována takto:

1.2.1 Fyzická závislost

Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu. Odvykací stav je sice nepříjemný, může ohrozit i život postiženého, ale odeznívá během několika dní.

1.2.2 Psychická závislost

Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako například terapeutické komunity a doléčovací centra, právě ona je příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. Její zvládnutí může trvat mnoho měsíců či let a často vyžaduje zásadní změnu myšlení, vztahů, prostředí a životního stylu vůbec.

1.2.3 Odvykací syndrom

Odvykací syndrom se vyskytuje po vysazení nebo snížení dávky psychotropní látky, kterou člověk užíval dlouhodobě, opakovaně a ve vysokých dávkách. Jsou to různě kombinované příznaky, které se u každého projevují odlišně. Jedná se nejčastěji o bolest, křeče, nespavost, podrážděnost, atd. Dá se říci, že odvykací stav má opačný charakter než účinek psychotropní látky.

2 Drogová prevence

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření předem, včasnou ochranu nebo obranu.

2.1 Efektivní všeobecná prevence

Cílem efektivní prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku; alespoň posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější; snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předjít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu. (Nešpor, K. a kol.; 1998)

2.2 Selektivní prevence

Selektivní prevence poskytovaná podle charakteru ohrožení je velice efektivní. Jedinci se zvýšeným rizikem představují nesourodou populaci a vyžadují specifický přístup. Selektivní prevence je proto náročnější na čas, prostředky a potřebuje kvalifikované realizátory. (Švarcová, E.; 2002)

2.3 Indikovaná prevence

Základem indikované prevence je přesvědčit jedince, že drogy mu přinášejí více zlého než dobrého, nabídnout hodnoty, které usnadní návykové látky odmítat. V časném stádiu užívání drog je člověk ještě schopen a ochoten přijmout motivaci k změně životního stereotypu. Pokud není připraven ke změně, měl by nést důsledky. Důležité je získat důvěru problémového jedince a především mu pozorně naslouchat. (Švarcová, E.; 2002)

2.4 Primární drogová prevence

Primární prevenci včetně užívání drog koordinuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. V primární drogové prevenci jde zejména o to, aby se co nejvíce snížila poptávka po drogách na drogovém trhu, tzn., aby jedinci drogy nevyhledávali a nekonzumovali a aby také nebyl důvod drogy vyhledávat a konzumovat. Specifickým cílem je dosáhnout alespoň odložení kontaktu s drogou do vyššího věku, protože u dětí

a mládeže má droga negativní vliv na rozvoj osobnosti. Dalším cílem je také zamezit experimentování s drogami. (Kalina K. a kol., 2003)

Tři roviny působení primární prevence

- a) Podat základní, objektivní informace o druzích drog, jejich účincích, původu, rozšíření, vzniku závislosti, aktuální situaci ve státě, místě bydliště, jasně a pravdivě ukázat, kam drogy vedou
- b) Seznámit se s tím, jak žít ve společnosti ohrožené drogou a přitom se jí vyhnout
- c) Nabídnout co možná nejvíce způsobů, jak lze dosáhnout životního uspokojení a umět přemoci obtížné situace

2.5 Sekundární drogová prevence

Sekundární prevence je zjednodušeně vyhledávání problému, který již vznikl a jeho následná léčba. Jinak řečeno jak pomoci těm, kteří již pravidelně drogy berou. Jak dosáhnout toho aby člověk, který drogu užívá, ji opět přestal užívat a vyhledávat a aby se co možná nejvíce vyhnul zdravotním následkům. Pro uživatele drog je utvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby určitých indikátorů.

Zařízení pro pomoc uživatelům drog

- Linky telefonické pomoci
- Poradny
- Alkoholicko-toxikologické poradny
- Kontaktní centra
- Detoxikační jednotky
- Denní stacionář
- Ústavní léčba
- Terapeutické komunity
- Anonymní narkomani
- Zařízení azylového typu, atd.

2.6 Terciární drogová prevence

V této prevenci jde o zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Lze jí chápat spíše jako volbu co nejmenšího zla než jako řešení. Patří sem například program Harm reduction, ve kterém se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své brání návykových látek dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit. Je nutné si uvědomit, že to nejsou jen jedinci na první pohled rozeznatelní, žijící mimo společnost, ale že je to dost podstatná část naší mládeže. V rámci tohoto programu se např. provádí výměna použitých jehel a stříkaček za nové – substituční program.

3 Sociální politika vlády ČR v oblasti drogových závislostí

Sociální politika v oblasti drog je v České republice prováděna na národní, krajské a místní úrovni. Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Základním právním předpisem upravujícím protidrogovou politiku je zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

3.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

RVKPP vznikla na základě usnesení vlády č. 643 ze dne 19. června 2002. RVKPP koordinuje protidrogovou politiku na národní úrovni, dohlíží na krajskou a místní úroveň a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky, tj.: Národní strategii protidrogové politiky, Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky a další návrhy a informace; komunikuje s ministerstvy a s dalšími články veřejné správy; dále také odpovídá za sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog. Za tímto účelem bylo zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové záležitosti, které poskytuje garantované, objektivní, kvalitní, přesné a spolehlivé informace o problému drog v ČR online, a které spolupracuje s Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA).

EMCDDA bylo zřízeno v roce 1993. Centrum EMCDDA je jednou z decentralizovaných agentur Evropské unie, zahájilo svou činnost v roce 1995 a dnes sídlí v Lisabonu. Úkolem EMCDDA je poskytovat EU a jejím členským státům faktický přehled o evropských problémech v oblasti drog a spolehlivou znalostní základnu na podporu diskuse o drogách. Stěžejní oblastí práce agentury je podpora vysoké vědecké úrovně. Aby splnila svůj hlavní úkol, kterým je poskytování

spolehlivých a srovnatelných informací o drogách v Evropě, vyvinula agentura EMCDDA infrastrukturu a nástroje potřebné k harmonizovanému shromažďování údajů za jednotlivé země, které poté analyzuje a vyhodnocuje. EMCDDA se opírá o přibližně 30 národních monitorovacích center – síť Reitox, což je mimo země EU také Norsko a kandidátské země EU – které sbírají a vyhodnocují údaje v jednotlivých zemích. Rovněž také úzce spolupracuje s institucemi EU a s evropskými mezinárodními organizacemi, které se zabývají drogovou problematikou, například World Health Organisation (WHO), European Police Office (Europol) nebo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

3.1.1 Národní strategie protidrogové politiky 2005 - 2009

Strategie definuje hlavní směřování protidrogové politiky, její hlavní východiska, principy, cíle a odpovědnosti zapojených subjektů, jež budou uplatňovány za účelem dosažení stanovených hlavních cílů.

Hlavní principy strategie:

- Realistický a poučený přístup, (cíle musí být realistické a měřitelné)
- Priorita ověřených dat a strategií, (aktivity musejí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat)
- Partnerství a společný postup (široká spolupráce všech článků veřejné správy)
- Komplexní přístup (řešení problematiky drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup)
- Hodnocení efektivity (strategie je sestavena ve struktuře usnadňující hodnocení její realizace a efektivnosti)
- Dlouhodobé plánování (nikoli jednorázové opatření)

Hlavní cíle

- Potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů 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

Dále Národní strategie popisuje specifické a technicko-organizační cíle, které budou blíže rozebrány v další podkapitole.

3.1.2 Akční plán Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2007 – 2009

Akční plán je základním implementačním nástrojem realizace Národní strategie, který ji na dané období dále detailněji rozvíjí. Akční plán definuje v základních oblastech konkrétní cíle, jednotlivé činnosti k naplnění těchto cílů, určuje odpovědnosti subjektů s časovými termíny a definuje ukazatele plnění. Naplňování specifických a technicko-organizačních cílů Národní strategie je zajišťováno v sedmi oblastech Akčního plánu.

Tabulka 6 – Specifické cíle (zdroj: Akční plán Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2007 – 2009)

SPECIFICKÉ CÍLE	OBLASTI AKČNÍHO PLÁNU
Stabilizovat případně snížit počet problémových uživatelů drog	Léčba a následná péče Primární prevence
Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog	Primární prevence Informace, výzkum a hodnocení
Stabilizovat případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými, mladými lidmi	Primární prevence Léčba a následná péče
Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost	Snižování rizik Léčba a následná péče
Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace	Léčba a následná péče
Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů	Snižování nabídky a prosazování práva

Tabulka 7 – technicko-organizační cíle (zdroj: Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2007 – 2009)

TECHNICKO-ORGANIZAČNÍ CÍLE	OBLASTI AKČNÍHO PLÁNU
Zefektivnit a zprůhlednit financování jednotlivých strategií a opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb a jejich prokázané efektivity	Koordinace a financování Informace, výzkum a hodnocení
Vytvořit dostatečnou zákonnou oporu protidrogové politiky, zkvalitnit její stávající systém a vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit zapojených subjektů na všech úrovních s jasně definovanými a rozdělenými povinnostmi a kompetencemi	Koordinace a financování Informace, výzkum a hodnocení
Navrhnout a zavést do praxe flexibilní model všestranné komunikace a stanovit kompetence zúčastněných subjektů aby byly veřejnosti poskytovány komplexní, objektivní, spolehlivé a vyvážené informace o užívání drog, jeho dopadech a o realizovaných opatřeních	Informace, výzkum a hodnocení
Plně se zapojovat do mezinárodní spolupráce a zajišťovat aktivní účast zástupců ČR v procesech harmonizace protidrogové politiky s ostatními zeměmi Evropské unie	Koordinace a financování Mezinárodní spolupráce
Důsledně uplatňovat výzkumem ověřené postupy při vyhodnocování účinnosti opatření ve všech oblastech protidrogové politiky a aplikovat poznatky z evakuací v praxi	Informace, výzkum a hodnocení

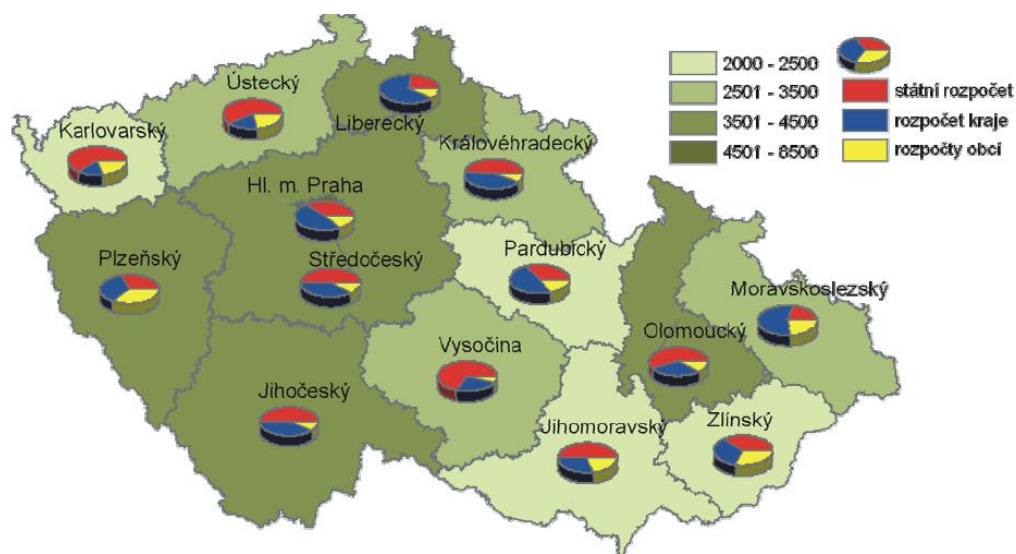
Obsah i struktura Akčního plánu musí splňovat následující kritéria:

- Uskutečnitelnost cílů
- Efektivita z hlediska vynaložených nákladů
- Přímý vztah k naplnění jednoho z hlavních cílů Národní strategie
- Založení na odborných poznatcích
- Konkrétní formulace jednotlivých činností
- Stanovení odpovědnosti a termínu realizace
- Hodnotitelnost výstupů na základě stanovených ukazatelů

3.2 Výdaje na protidrogovou politiku

Financování protidrogové politiky je jednak ze státního rozpočtu a jednak z krajských a místních rozpočtů. V roce 2008 byla ze státního rozpočtu vyplacena celková částka 371,9 mil Kč. Výdaje vynaložené z rozpočtů krajů byly 162,9 mil Kč a obce vydaly celkem 62,5 mil Kč. V následující mapce je vyobrazeno, v jakém poměru byly financovány jednotlivé kraje. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2008)

Obrázek 1 – Výdaje na protidrogovou politiku ze státních a místních rozpočtů v krajích v tis. Kč na 100 tis. Obyvatel (zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2008)



Tabulka 8 – Výdaje ze státního a místních rozpočtů na protidrogovou politiku v tis. korunách (zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR za rok 2008)

resort/instituce	2007	2008
RVKPP	104 442	99 979
Ministerstvo zdravotnictví	22 241	18 874
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	12 557	12 447
Ministerstvo práce a sociálních věcí	57 013	79 472
Generální ředitelství cel	26 725	10 656
Ministerstvo spravedlnosti	12 610	7 385
MO	3 595	5 276
Národní protidrogová centrála	127 743	137 846
Celkem státní rozpočet	366 926	371 935
Celkem rozpočty krajů	128 358	162 878
Celkem rozpočty obcí	62 278	62 479
celkem	557 562	597 292

3.3 Drogové programy a jejich financování

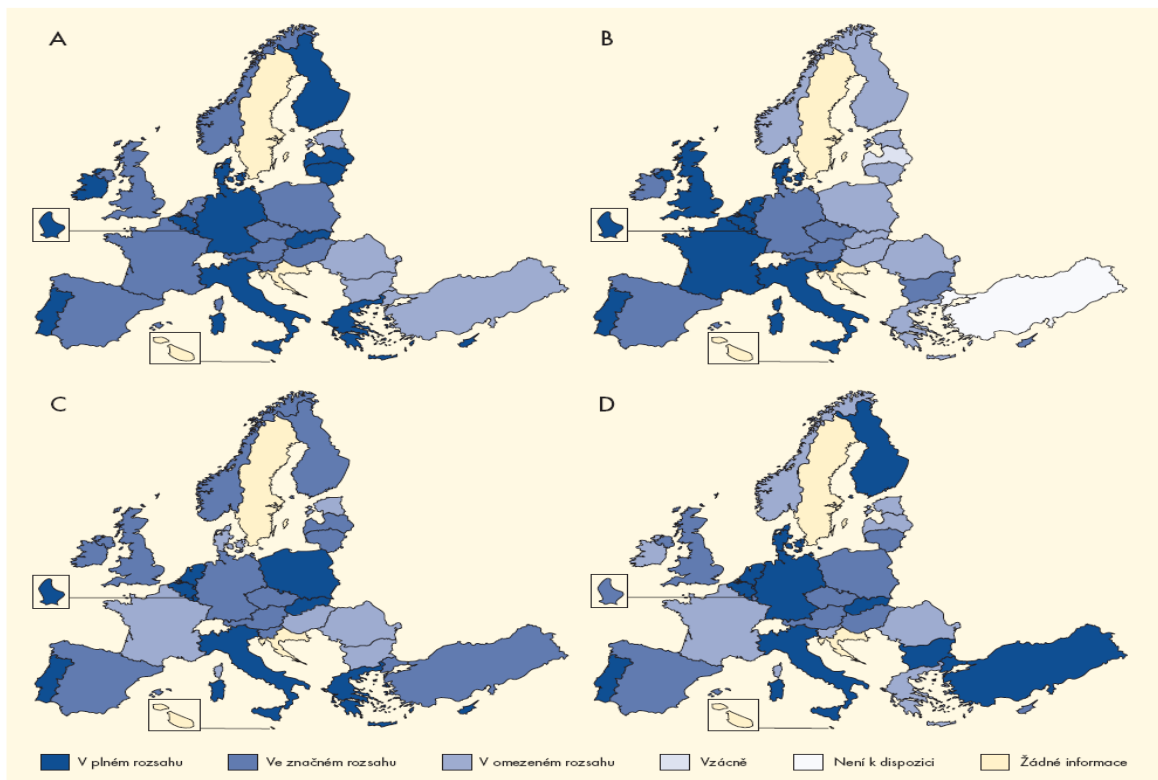
Služby spojené s výkonem protidrogových programů je možné realizovat pouze na základě uděleného certifikátu odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. O udělení certifikátu rozhoduje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Subjektů, které se zabývají službami spojenými s drogami je v české republice 36 se 48 programy, jedná se především o nestátní neziskové organizace.

Tyto programy jsou:

- AT ambulance
- Substitute
- Nízkoprahová kontaktní centra
- Kontaktní centrum
- Denní stacionář
- Detoxikace
- Protidrogový koordinátor
- Primární prevence
- Následná léčba a doléčování
- Linka pomoci
- Internetové poradenství
- Drogové služby ve vězení
- AIDS centrum, atd.

Na obrázku č. 2 je vyobrazen rozsah léčebných služeb v jednotlivých zemích Evropské unie, podle hodnocení národních odborníků, a to: (A) psychosociální ambulantní, (B) Substituční, (C) psychosociální lůžková, (D) detoxikace.

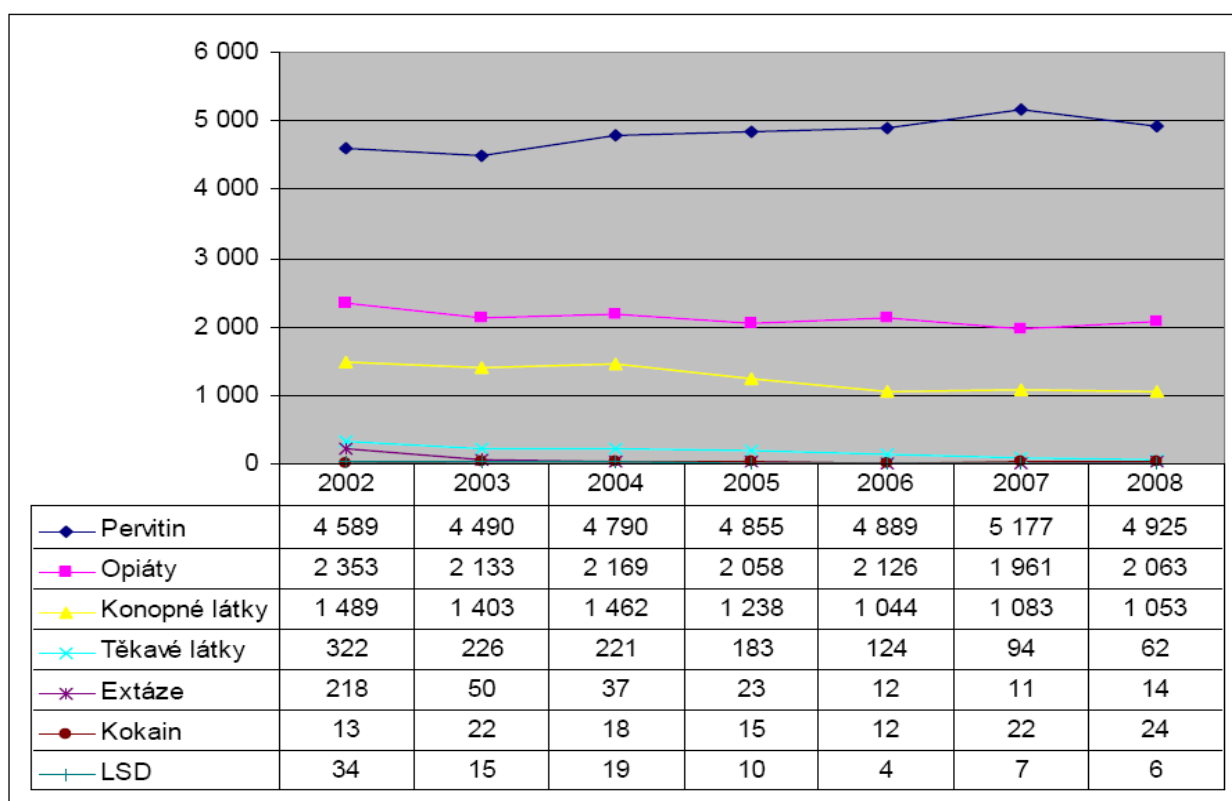
Obrázek 2 – Dostupnost léčebných služeb (zdroj: Výroční zpráva EMCDDA 2009)



Je zřejmé, že v každé zemi se rozsah léčebných služeb značně liší. Například Itálie nebo Portugalsko poskytuje všechny čtyři služby v plném rozsahu, kdežto u Malty, Švédska a Chorvatska je tomu přesně naopak. Česká republika si stojí velmi dobře, jelikož poskytuje tyto služby ve značném rozsahu.

V roce 2008 vyhledalo léčebné služby celkem 8279 uživatelů návykových látek, z toho 3981 osob požádalo o léčbu poprvé. Nejčastější věková skupina mezi žadateli i mezi prvožadateli byla 20-24 let, tj. 32,2 % všech žadatelů. Míra výskytu žádostí o léčbu se v jednotlivých regionech liší. Nejvyšší relativní prevalenci i incidenci mají Ústecký kraj a hlavní město Praha. Ve všech krajích převažovali v roce 2008 uživatelé stimulancií, především pervitinu, a to od 52,3 % v Praze a Moravskoslezském kraji po 85 % v Jihočeském kraji. (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2008)

Graf 1 – Počet všech žadatelů o léčbu podle užívané drogy (zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice za rok 2008)



Jak a v jakém množství jsou drogové programy jednotlivých organizací financovány, se liší v závislosti na tom, jaké služby poskytují a v jakém rozsahu. Pro představu o velikosti jednotlivých dotací a pro srovnání jsem zvolila finanční zprávy dvou organizací a to Laxus, o. s., který působí v Královéhradeckém a Pardubickém kraji a Drop in, o.p.s., který sídlí v Praze.

Zdroje financování organizace Laxus dle středisek – město Hradec Králové

Tabulka 9 – Výnosy organizace Laxus (zdroj: Výroční zpráva Laxus pro rok 2007)

	Kontaktní centrum HK	Drogové služby ve vězení	Terénní programy HK	Ambulantní centrum HK
Město Hradec Králové	347.500	86.000	175.000	244.500
MPSV	860.000	370.000	820.000	425.000
Královéhradecký kraj	450.000	120.000	350.000	160.000
Pardubický kraj	0	90.000	0	0
Úřad vlády – RVKPP	711.000	217.000	575.000	347.000
Obce regionu	0	0	155.000	0
Ministerstvo zdravotnictví	280.000	0	140.000	30.000
Ministerstvo spravedlnosti	0	50.000	0	0
Nadace	30.000	0	30.000	0
Vlastní zdroje	18.139,6	15.000	13.100	17.338,9
Celkem	2.696.639,6	1.002.000	2.258.100	1.223.838,9

Zdroje financování organizace DropIn dle středisek – město Praha

Tabulka 10 – Výnosy organizace DropIn (zdroj: Výroční zpráva DropIn pro rok 2008)

	Nízkoprahové středisko	Streetwork	Streetmobil	Centrum následné péče	Resocializace matek užívající psychotropní látky	Centrum metadonové substituce	Centrum metadonové substituce II.	Substituce matek
RVKPP	3.060.000	1.120.000	350.000	990.000	640.000	0	0	0
MHMP	1.513.000	645.000	450.000	904.000	200.000	2.034.500	1.084.500	0
MČ Praha 1	320.000	0	0	125.000	0	125.000	0	0
MČ Praha 2	0	0	0	0	46.300	0	0	0
MČ Praha 5	0	0	0	115.000	0	0	0	0
MČ Praha 12	0	0	20.000	0	0	0	0	0
Nadace České pojišťovny	0	0	404.037	0	0	0	0	0
Nadace české spořitelny	0	0	0	0	0	290.480	9.520	0
Nadace naše dítě	0	0	0	0	10.000	0	0	0
Nadace O2	0	0	0	0	73.000	0	0	0
Ministerstvo zdravotnictví	0	0	0	0	0	500.000	530.000	50.000
VZP	0	0	0	0	0	797.495	0	0
Sharing	0	0	0	0	0	89.766	0	0
Vlastní zdroje	68.057	124.772	49.966	51.265	496.900	0	132.996	50.000
Celkem	4.961.057	1.889.772	1.274.003	2.185.265	1.466.200	3.837.241	1.757.016	100.000

Z výše uvedených tabulek je zřejmé, že organizace mají vysoké výdaje na realizaci jednotlivých drogových programů. I přesto má většina těchto organizací vyšší náklady než výnosy, tudíž nedosahují zisk, nýbrž ztrátu, což je názorně ukázáno v následující tabulce.

Tabulka 11 – Výkaz zisků a ztrát Laxus o. s. 2007 (zdroj: Výroční zpráva Laxus pro rok 2007)

A. Náklady (v tisících)	12.348
I. Spotřebované nákupy celkem	2.630
II. Služby celkem	1.608
III. Osobní náklady celkem	7.731
IV. Daně a poplatky celkem	0
V. Ostatní náklady celkem	37
VI. Odpisy, prodaný majetek, tvorba rezerv celkem	26
VII. Poskytnuté příspěvky celkem	316
VIII. Daň z příjmu celkem	0
Náklady celkem	12.348
B. Výnosy	12.280
I. Tržby za vlastní výkony a zboží celkem	90
II. Změna stavu zásob celkem	0
III. Aktivace celkem	0
IV. Ostatní výnosy celkem	51
V. Tržby z prodeje majetku, zúčtování rezerv a opravných položek celkem	0
VI. Přijaté příspěvky celkem	309
VII. Provozní dotace celkem	11.830
Výnosy celkem	12.280
Rozdíl (výnosy – náklady)	-68

4 Aktuální trendy v užívání návykových látek

Aktuální trendy v užívání návykových látek jsou shromažďovány a publikovány ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR, kterou zveřejňuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Zpráva se připravuje podle osnovy EMCDDA, což zaručuje srovnatelnost výročních zpráv o drogové problematice ve všech zemích EU a dalších zemích, které jsou členy sítě Reitox a jejich následné vyhodnocování pro celou EU. Metodologie sběru dat se řídí 5 klíčovými indikátory, které stanovila EMCDDA a to jsou:

- Užívání drog v obecné populaci
- Problémové užívání drog
- Infekce spojené s užíváním drog
- Úmrtí spojená s užíváním drog a mortalita uživatelů drog
- Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog

4.1 Hlavní trendy drogové situace v ČR

- Užívání drog v dospělé populaci vzrostlo
- ČR patří v Evropě mezi země s vysokou prelevancí užívání většiny drog ve školní populaci
- Střední hodnota odhadovaného počtu problémových uživatelů opiátů a pervitinu se meziročně mírně zvýšila
- Průměrný věk uživatelů drog v kontaktu a v léčbě se dlouhodobě zvyšuje
- Výskyt HIV a VHC mezi injekčními uživateli je stále relativně nízký
- Přetrvává relativně nízký počet smrtelných předávkování drogami
- V nízkoprahových programech se dlouhodobě zvyšuje počet distribuovaných jehel a stříkaček
- Vzrostl počet odhalených výroben pervitinu, pěstíren konopí a zachycených rostlin konopí
- Nový trestní zákoník, který nabyl účinnosti 1. ledna 2010, přináší významnou změnu právní úpravy ve vztahu k primární drogové kriminalitě (Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, 2008)

Tabulka 12 – základní informace o užívání drog a jeho následcích v ČR v r. 2008 (zdroj: Tisková zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti)

Indikátor	hodnota	Trend 2007-2008
Celoživotní prelekce užití jakékoliv nelegální drogy u osob ve věku 15 - 64	36,5 %	↑
Odhadovaný počet problémových uživatelů drog	32.500	(↑)
Počet žadatelů o léčbu	8.279	(↓)
Počet výměnných programů	98	(≈)
Počet vyměněných stříkaček a jehel	4.644.314	(↑)
Výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog	< 1 %	(≈)
Výskyt VHC mezi testovanými klienty nízkoprahových programů	11,7 %	↓
Počet smrtelných předávkování	44	(↑)
Počet osob stíhaných za drogové trestné činy	2.304	(≈)
Počet osob obžalovaných za drogové trestné činy	2.100	(↑)
Počet osob odsouzených za drogové trestné činy	1.360	(≈)

Pozn. ↑ nárůst, (↑) mírný nárůst, (≈) téměř beze změn, (↓) mírný pokles, ↓ pokles

4.2 Cena a dostupnost návykových látek v ČR

Nelegální drogy patří mezi komodity, jejichž cena je vyšší než cena gramu čistého zlata. Cena drog je dána trhem, tedy působením nabídky a poptávky po drogách. Záleží nejen na druhu drogy, ale i na tom v jakém množství a v které části světa se kupuje.

Zájem o drogy neustále stoupá, ale jejich nadměrná produkce tlačí ceny dolů. Přesto drogová závislost přijde hodně draho jak uživatele, tak stát. Drogy představují pro narkomafie v Česku dobrý obchod, celkem totiž Češi a Češky zkonsumují ročně asi 15 tun, za které utratí podle odhadu Českého statistického úřadu asi 6,5 miliardy korun. Pro představu cen drog poslouží následující tabulka

Tabulka 13 – Průměrné ceny drog v ČR (zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2008)

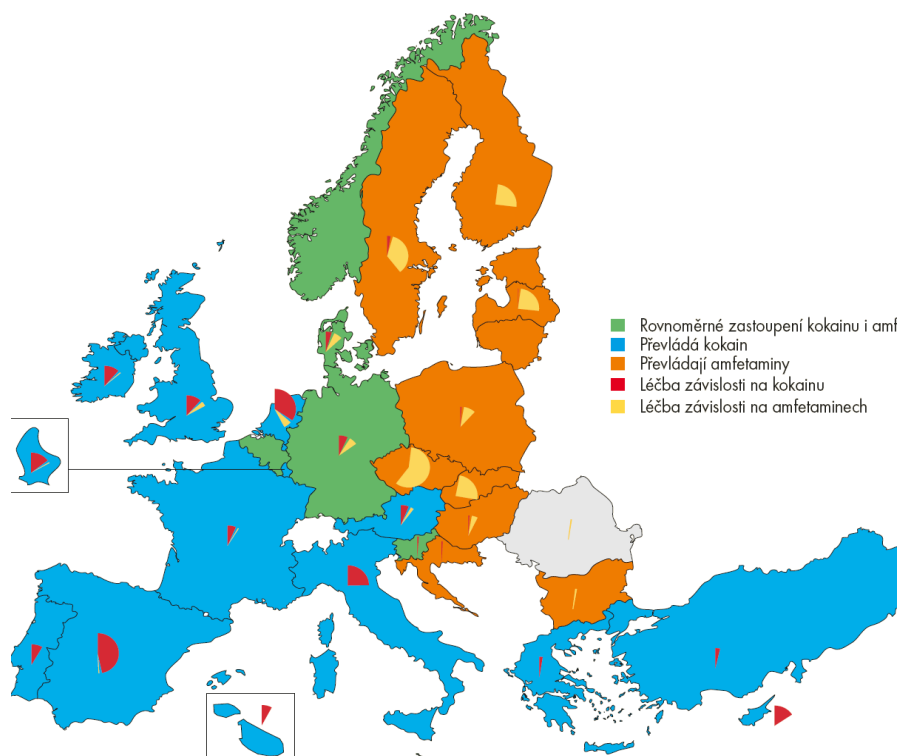
droga	Průměrná cena – pouliční prodej v Kč/g
Extáze	217
Hašiš	255
Heroin	1094
Kokain	2172
LSD	172
Marihuana	177
Pervitin	1069

Dostupnost návykových látek v České republice se v každém kraji liší. Je zřejmé, že nejlépe dostaneme drogu v Praze a ve velkých městech, než v malých městech a na venkově. V některých regionech seženete drogu rychle a bez problémů skoro na každém kroku, v jiných pro změnu bez známých neseženete prakticky nic. Nejlépe dostupnou drogou u nás i ve světě stále zůstává marihuana. Jde totiž o drogu, kterou si lehce vypěstujeme sami na zahrádce nebo ve skleníku. Dále taky jde o to, že v některých zemích je určité množství legální. Pervitin je dostupný ve větších městech, ale jeho dostupnost je relativně dobrá i v malých městech a na venkově. Dostupnost kokainu a heroinu je nejvyšší především ve velkých městech zejména v Praze.

4.3 Drogy v Evropské Unii

Jak už jsem se zmiňovala, drogovým problémem se v rámci celé EU zabývá EMCDDA. Ceny, dostupnost i užívané druhy drog se v každé zemi liší. V následujícím obrázku je vidět rozdíl mezi zeměmi, kde převažují amfetaminy a kde naopak je silnější zastoupení kokainu.

Obrázek 3 – Evropský trh se stimulanty (zdroj: Výroční zpráva EMCDDA 2008)



Tato mapka ukazuje, že severoevropské a středoevropské země, kam patří i ČR, patří spíše k „amfetaminové skupině“, zatímco v zemích západní a jižní Evropy převládá většinou užívání kokainu.

4.3.1 Trendy užívání návykových látek v EU

Konopí zůstává nadále nejčastěji hlášenou nezákonnou drogou. Mnoho zemí hlásí srovnatelně vysoké hodnoty prevalence užití konopí v posledním roce. Odhaduje se, že v loňském roce konopí užilo asi 22,5 milionu Evropanů tj. v průměru 6,8 % všech osob ve věku 15 až 64 let. Trestně činy související s konopím tvořily 55 – 85 % hlášených trestných činů porušujících protidrogové právní předpisy. Cena za gram se pohybuje mezi 3 – 11 EUR.

U amfetaminu se odhaduje, že za poslední rok tuto drogu užíli asi 2 miliony Evropanů tj. asi 1,1 %. Odhadovaný nárůst trestních činů je kolem 59%. Spotřebitelská cena je 5 – 30 Eur za gram.

Oproti jiným částem světa, se míra užívání metamfetaminu jeví jako omezená. Z historického hlediska se užívání této návykové látky koncentruje v České republice a

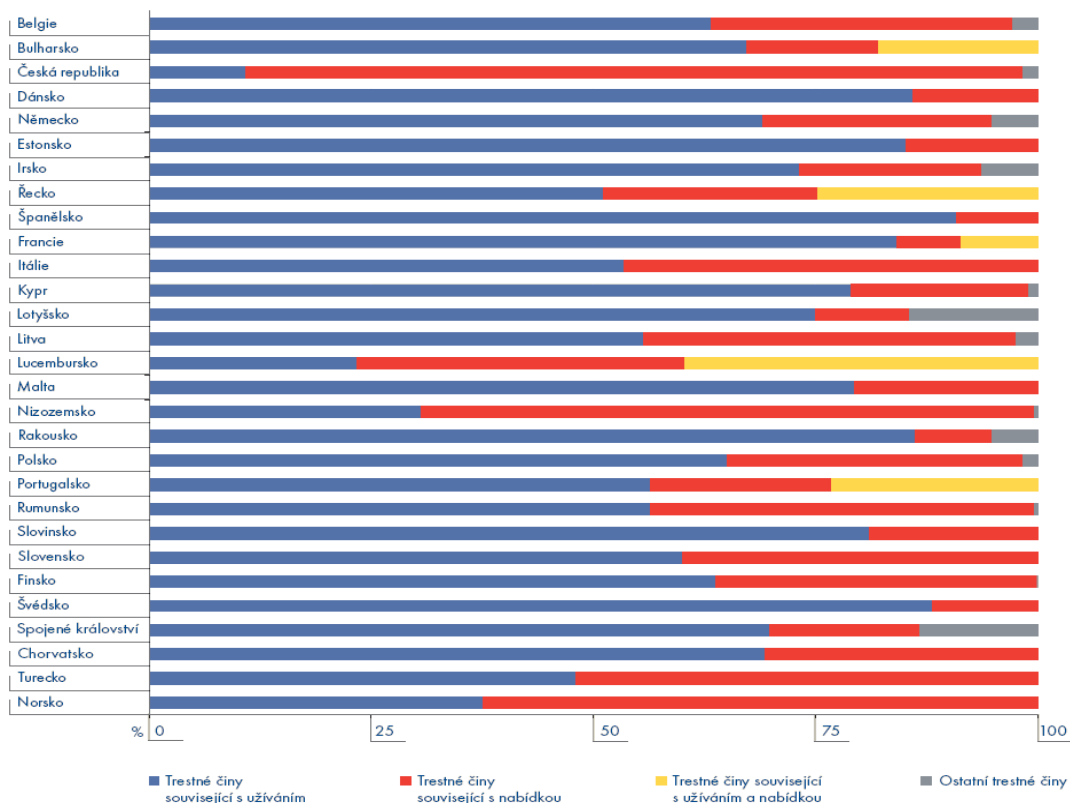
na Slovensku. Například v ČR byl počet problémových uživatelů metamfetaminu asi 20 400 – 21 400. Jeho cena se odhaduje na 8-51 EUR/gram.

Kokain zůstává po konopí druhou nejčastěji užívanou nezákonnou drogou v Evropě. Odhad užití v loňském roce je asi 4 miliony Evropanů. Kokain se koncentruje zejména v Dánsku, Španělsku, Itálii, Irsku a Spojeném království. Trestné činy související s kokainem v EU vzrostly asi o 59 %. Cena kokainu dosahuje 44 – 88 EUR za gram.

Heroin užívaný v Evropě pochází převážně z Afganistanu, který zůstává největším dodavatelem nelegálního opia na světě. Průměrná prevalence problémového užívání opiátů je přibližně 3,6 až 4,6 případů na 1000 obyvatel ve věku 15 – 64 let, tj. 1,4 milionu uživatelů. Rozpětí ceny u heroínu je poměrně vysoké, gram se může vyšplhat od 14 až do 119 EUR. (Výroční zpráva EMCDDA, 2009)

Jak si stojí trestné činy spojené s návykovými látkami v zemích EU je přehledně porovnáno v obrázku číslo 3.

Obrázek 4 – Typy trestné činnosti v Evropě (zdroj: Výroční zpráva EMCDDA 2009)



Je zřejmé, že většině zemí převažují trestné činy v souvislosti s užíváním návykových látek. V ČR ale zásadně převažují trestné činy související s nabídkou nejvíce ze všech výše uvedených zemí. Každý stát by se proto měl orientovat na daný problém ve své zemi a zaměřit protidrogovou politiku na aktuální problém.

5 Vlastní výzkum

V období prosinec 2009 až březen 2010 bylo provedeno dotazníkové šetření, které mělo za cíl zmapovat situaci mezi současnými nebo vyléčenými narkomany v pardubickém kraji. Dotazník byl určen pro osoby, které se setkali s návykovými látkami a závislostí na nich nebo se s nimi stále potýkají, žijících v pardubickém kraji.

5.1 Příprava a vyhodnocení dotazníků

Dotazník se skládal z 25 otázek zaměřených na zjištění informací o bývalých nebo stávajících narkomanech. Dotazník se většinou skládal z uzavřených otázek, ale bylo zde zařazeno i 7 škálovacích otázek, u kterých respondenti měli označit míru jejich souhlasu s daným výrokiem.

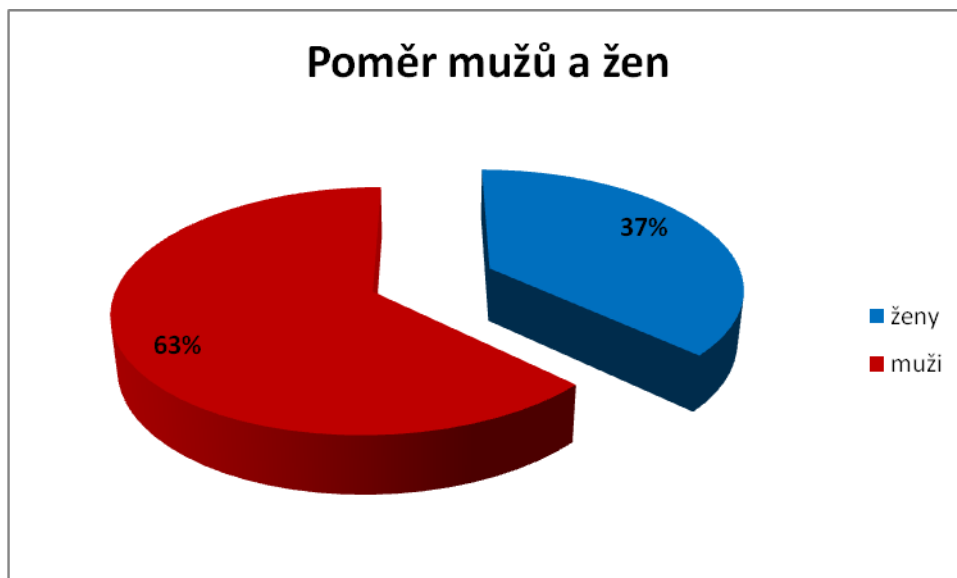
Dotazník byl sestaven jak v elektronické, tak v papírové podobě. S některými respondenty jsem tedy komunikovala pomocí e-mailu, s jinými osobně. Součástí dotazníku byl i průvodní dopis, který respondentům vysvětloval cíl tohoto šetření, způsob vyplňování i forma anonymity.

Z celkového počtu 40-ti respondentů, kterým byl předán dotazník, se jich zúčastnilo a dotazník vyplnilo 27 osob. Data získaná výzkumem byla nejdříve zkontrolována, poté sečtena, zadána do tabulek a grafů a zpracována do přehledné grafické úpravy pomocí Microsoft Office Excel. Odpovědi byly rozděleny v tabulkách podle jednotlivých věkových kategorií.

5.2 Interpretace výsledků

Z 27 respondentů bylo 63% mužů a 37% žen ve věku od 16 do 54 let, z většiny případů pocházejících z města, což je podrobněji ukázáno v tabulce číslo 23. a 24., přílohy 2.

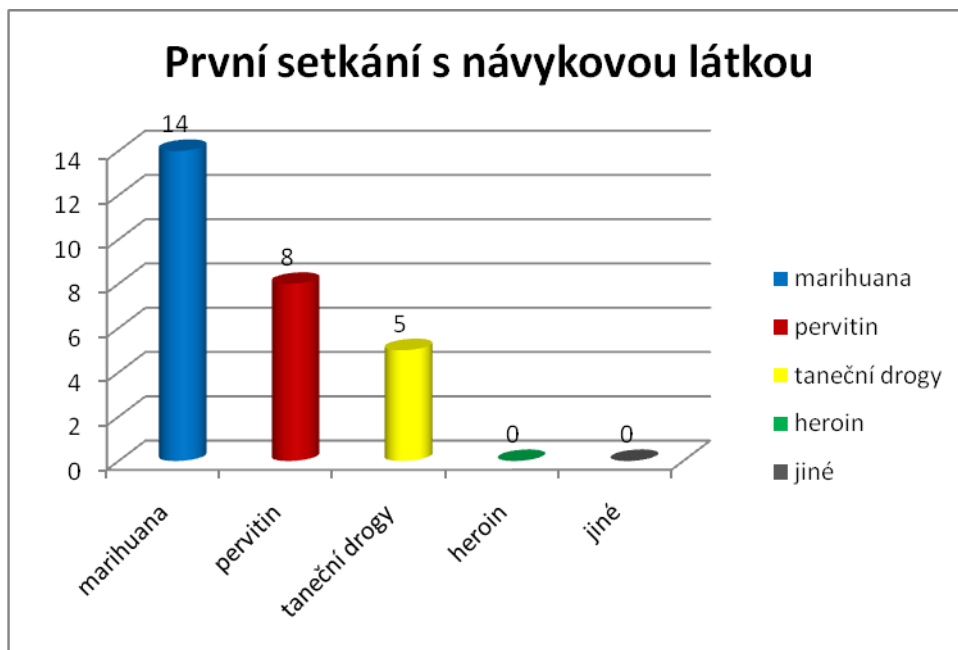
Graf 2 – poměr mužů a žen (zdroj: Dotazníkové šetření)



Mohlo by se zdát, že sklon k závislosti budou mít většinou ty jedinci, kteří měli špatné dětství, ale toto dotazníkové šetření to vyvrací, protože pouze 11,1% všech respondentů s rodiči vycházelo špatně a naopak 37% mělo velmi pěkné dětství. (tabulka 1., příloha 2.) Právě někdy potomci lidí, kteří jsou třeba materiálně zabezpečeni a dovolují svým dětem všechno, jsou více náchylní k užívání. V médiích se často doslycháme nebo dočítáme, že slavní nebo děti slavných se potýkají se závislostí a to ve velmi raném věku, důvody jsou různé, někdy jde o to, že se nudí, jindy zase, že se špatně potýkají se svou slávou nebo slávou svých rodičů. Je to paradox když si uvědomíme, že děti slavným a bohatých mají neomezené možnosti, co dělat a v mnoha případech se právě uchylují do náručí drog.

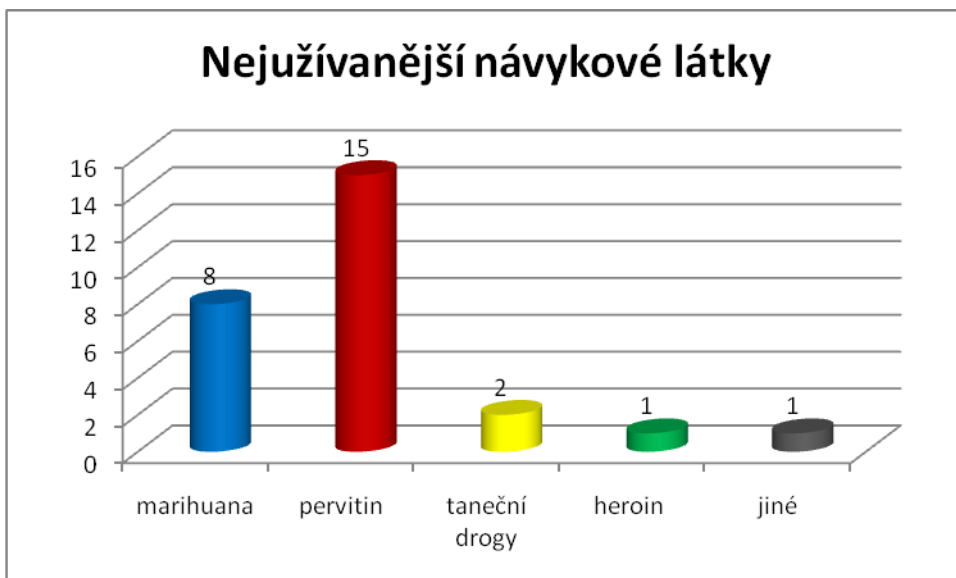
V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 63% osob se poprvé setkalo s návykovou látkou mezi 16 a 25 rokem, k čemuž je v největší míře přivedli buď kamarádi, nebo zvědavost. Právě parta je u většiny případů velmi častým případem, protože hodně lidí chce někam zapadnout nebo udělat na někoho dojem, a když se dostanete do party, kde všichni návykovou látku užívají, je těžké říci NE, abyste nevypadali špatně v očích vašich kamarádů nebo že se snad bojíte zkusit něco nového. Zvědavost je dalším závažným důvodem. Jednou zkusíte ze zvědavosti, buď vám to zachutná, nebo ne. Když ano zkusíte to podruhé a potřetí a tak dále aniž byste zaregistrovali, že už nemůžete přestat, a to začalo pouhou nevinnou zvědavostí. První kontakt byl více než u půlky osob s nejvíce užívanou drogou – marihuanou (téměř 52%).

Graf 3 – první setkání s návykovou látkou (zdroj: dotazníkové šetření)



Ač nejužívanější návykovou látkou ve většině zemí je marihuana, v pardubickém kraji je nejvíce oblíbenou drogou pervitin. To dokazuje i fakt, že Česká republika je světovou jedničkou ve vaření této látky. Z 27 dotazovaných užívá nebo užívalo pervitin 15 osob ve věku 24 – 44 let, u osob ve věku 16 – 24 let je oblíbenější marihuana (71,4%), dále se často užívají i taneční drogy, heroin a mezi jinými také kokain (tabulka č. 5, přílohy 2), tyto drogy získávali nejčastěji prostřednictvím svých známých a kamarádů. Fakt, že nevíce užívanou látkou u dotazovaných osob je pervitin, ale není stoprocentní, jelikož většina narkomanů užívá mimo svou nejužívanější látku i jiné drogy, jedná se hlavně o marihuanu nebo hašiš. Nejoblíbenější způsob užívání těchto drog bylo poté šňupání. Podrobnější informace se nacházejí v tabulce číslo 11. přílohy 2.

Graf 4 – Nejužívanější návykové látky (zdroj: Dotazníkové šetření)



Jak už bylo uvedeno výše, cena drog za jeden gram není zrovna levná záležitost. Proto i výdaje závislých osob v pardubickém kraji čítají desetitisíce až statisíce. Více než 22% utratilo za návykové látky ve své závislosti přes sto tisíc korun. Na drogy si nejčastěji vydělávali prací nebo brigádou, nevím, jestli se to dá nazývat vyloženě prací, často totiž jednalo o dealerství nebo výrobu návykových látek. Kde a v jaké míře brali peníze, znázorňuje tabulka číslo 9., přílohy 2.

Předpoklad, že narkomani jsou většinou nevzdělaní, se ani nepotvrdilo ani nevyvrátilo, protože pouze se základním vzděláním bylo z 27 osob 6. Nejčastěji dosažené vzdělání bylo střední s maturitou. (tabulka č. 22., přílohy 2.)

Graf 5 – Dosažené vzdělání (zdroj: dotazníkové šetření)



7 respondentů, se vlivem užívání návykové látky dostalo do problému se zákonem. Jednalo se o dealerství a výrobu, což dva z nich nakonec poslalo i za mříže, dále se jednalo o svědectví nebo krádeže. Dealerství je v České republice stále velmi závažným problémem, protože právě trestné činy související s nabídkou jsou v ČR velmi rozšířené.

Fakt, že drogy zanechávají na závislých nějaké vážnější zdravotní nebo psychické problémy není tak jednoznačný, pouze 7 osob přiznalo, že po své závislosti mají nějaký problém. Jednalo se hlavně o nespavost, stihomam nebo přetrvávající návaly vzteku. 70% si není žádných následků vědomo. (tabulka č. 19, přílohy 2.) To ale neznamená, že žádné následky nemají, protože nemusí být zjevné. Užívání drog, totiž může způsobit např. oslabení imunitního systému, poškození srdce, jater, ledvin, organismu, apod.

85,2% respondentů přiznalo, že nelitují toho, že brali nebo stále berou návykovou látku. Proč? Když pomineme jejich zdravotní nebo psychické problémy a problémy se zákonem, je to pro tyto osoby životní zkušenost. Vědí, že i když jim droga přinesla v době užívání mnoho slasti, není jednoduché užívat ani přestat. Dostali se na dno svých sil, do rozkolu se svou rodinou, se svými přáteli a přišli i o kus svého života. Nevím, kolik z nich se třeba někdy k užívání drogy zase vrátí, ale myslím si, že doba užívání i odvykání pro ně byla velkou zkušeností a zkouškou jejich osobnosti a přineslo jim to do života určitý odlišný druh smýšlení.

Závěr

Je mi jasné, že problém drog a drogové závislosti je velmi obsáhlý a široký a nelze ho celý identifikovat. Proto jsem se snažila zaměřit především na oblast ekonomickou. I když se může zdát, že toto téma je už více než dost omílané, můj názor je takový, že informace o drogách i o jejich prevenci není tak probírané téma jak by být mělo. Většina lidí si myslí, že toto téma se jich netýká a nemůže je postihnout. Není to ale pravda, z vlastní zkušenosti vím, že i když nežijete v lokalitě, kde jsou drogy přímo dostupné, cesta k nim může být až závrtně krátká. Když se totiž do závislosti dostane osoba velmi blízká vašemu srdci, zasáhne to razantně život nejen její, ale i celé rodiny. Zasáhne to vaše smýšlení, vaše denní návyky, vaši peněženku.

Zjistila jsem, že stát vydá ročně ze státního rozpočtu, rozpočtů krajů a obcí na protidrogovou politiku celkem až 597,3 mil korun, a přesto užívání návykových látek mezi dospělou populací vzrostlo. Co se množství a peněz týče, zkonsumují Češi 15 tun návykových látek za 6,5 mld. korun ročně. Co zatím stojí? Jednou mi jeden můj závislý přítel řekl, že hodně lidí začíná tím, že drogy nejdříve distribuuje nebo vyrábí, protože to jsou lehce a rychle vydělané peníze a pak už to je jen krůček. Jestli to je ten důvod nebo jiný netuším, ale z mého dotazníkového šetření mi vyplynulo, že je k tomu vede hlavně zvědavost a okruh kamarádů. Podle mého názoru je za tím taky psychika a osobnost každého jedince, někdo je totiž méně, jiný více manipulovatelný a náchylný ke špatnostem, i když se nejvíce asi přikláním k té zvědavosti, protože co udělá malé dítě, když mu řeknete: „nesahej na to, spálíš se?“.

Z Výročních zpráv dvou neziskových organizací, které poskytují služby pro uživatele drog, jsem zjistila, že nejvíce finančních prostředků vynakládají na nízkoprahová kontaktní střediska. Organizace Laxus, která působí v královéhradeckém a pardubickém kraji vydává na toto středisko přes 2,5 mil korun a organizace Drop In téměř 5 mil korun. Obě organizace pak vydávají celkem na veškeré poskytované služby přes 10 mil korun. Obě organizace také poskytují výměnné programy, které by měly zabránit nebo alespoň omezit výskyt viru HIV nebo VHC u osob závislých. V ČR bylo vyměněno celkem 4.644.314 injekčních stříkaček za rok. Mohlo by se zdát, že takovýto výměnný program jen podporuje lidi v užívání drog, ale já sdílím názor, že když narkoman nebude mít čistou jehlu a nebude jí mít kde sehnat, nezabrání mu to v užití,

buď si vezme již použitou, nebo v nejhorším případě si půjčí od jiného narkomana a tím se ohrozí nákazou jak virem HIV nebo VHC a dalších.

Co se trestných činů souvisejících s návykovými látkami týče, ČR vykazuje nejvyšší podíl trestných činů souvisejících s nabídkou v celé Evropské Unii a to okolo 80%. To dokazuje i fakt, že počet osob obžalovaných za trestné činy meziročně vzrostl.

Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že mezi nejoblíbenější návykové látky v pardubickém kraji patří především pervitin a marihuana. Marihuanu užívá asi 22,2 mil Evropanů, což je asi 6,8% všech osob mezi 15 – 64 lety, oproti tomu užívání pervitinu je především koncentrováno právě v České republice a na Slovensku, kde se gram této drogy pohybuje okolo 1000 Kč. Podle výzkumu je také ČR světovou jedničkou ve výrobě této látky, což není zrovna ocenění, kterým bychom se mohli chlubit.

Můj celkový názor je, že vláda by se měla zaměřit hlavně na zkvalitnění a prohloubení informací v primární prevenci a to hlavně ve školách. Za celé své dosavadní studium a tím myslím hlavně základní a střední školu, potkala jsem se s primární prevencí na svých školách pouze jednou, což je podle mě hodně málo. Když se zvýší povědomí dětí o drogách, mohlo by jim to zabránit drogy vyhledávat, popřípadě je konzumovat, když s nimi jsou ve styku. Důležitým nástrojem zvyšování informovanosti jsou také média. Myslím si, že mládež o prevenci a informace o návykových látkách moc zájmu nejeví, pokud jim nejsou přímo předloženy. Dále bych také prohloubila orientaci policie na trestné činy spojené s nabídkou, kterých je v ČR, jak už sem se zmiňovala, poměrně dost.

Seznam literatury

Tištěné zdroje:

1. FISHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. Praha : Grada Publishing, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
2. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha : Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7230-124-4.
3. HARTNOLL, R., *Drogy a drogové závislosti : Propojování výzkumu, politiky a praxe*. 1. vyd. [s.l.] : Úřad vlády České republiky, 2005. 96 s. ISBN 80-86734-45-5.
4. KALINA , K., et al. *Drogy a drogové závislosti : Mezioborový přístup*. 1. vyd. [s.l.] : Úřad vlády České republiky, 2003. 2 sv. (319, 343 s.). ISBN 80-86734-05-6.
5. MCGRATH, Y., et al. *Pravence užívání drog mezi mladými lidmi : Přehled dostupných informací*. 1. vyd. [s.l.] : Úřad vlády České republiky, 2007. 72 s. ISBN 978-80-87041-16-1.
6. *Seznam a definice výkonu drogových služeb*. 1. Praha : Úřad vlády České republiky, 2006. 88 s. ISBN 80-86734-81-1.
7. ŠVARCOVÁ, E.: *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-449-9.
8. *Zaostřeno na drogy*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2009. 12 s. ISSN 1214-1089.

Internetové zdroje:

9. Drop in,o.s. *Drop in* [online]. 2003 [cit. 2009-12-11]. Nikdy není pozdě. Dostupné z WWW: <<http://www.dropin.cz/index.shtml>>.
10. Laxus,o.s. *Laxus* [online]. 2006 [cit. 2009-11-23]. Sociální a zdravotní služby pro uživatele drog. Dostupné z WWW: <<http://www.laxus.cz/>>.

11. MINAŘÍK , J., *Definice závislosti na psychotropních látkách* [online]. 2003-2004 [cit.2009-10-31].
Dostupný z WWW: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093>>.
12. RADIMECKÝ , J., *Drogy - mýty a stereotypy* [online]. 2006 [cit. 2009-10-30].
Dostupný z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/69/171/Lide-uzivaji-drogy-aby-unikli-nude-nebo-aby-utekli-pred-problemy.html>>.
13. Sanamin,o.s. *Dis* [online]. 2008 [cit. 2009-10-1]. Drogový informační server.
Dostupné z WWW: <<http://www.drogy.net/>>.
14. Sanamin,o.s. *O drogách* [online]. 2003-2004 [cit. 2009-09-5]. Informační portál primární prevence. Dostupné z WWW: <<http://www.odrogach.cz/>>.
15. Úřad vlády České republiky. *Drogy-info* [online]. 2003-2006 [cit. 2010-02-11].
Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/>>.
16. *Vláda České republiky* [online]. 2009 [cit. 2010-01-18]. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dostupné z WWW: <<http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogova-politika/protidrogova-politika-397/>>.

Interní zdroje:

Akční plán Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2007 – 2009

Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2007 – 2009

Výroční zpráva Droppin za rok 2008.

Výroční zpráva EMCDDA za rok 2008.

Výroční zpráva EMCDDA za rok 2009.

Výroční zpráva Laxus za rok 2007.

Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové situace za rok 2008.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008.

Seznam zkratk

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti

MC – Městská část

MHMP – Magistrát hlavního města Praha

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

VHC – Virová hepatitida C

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rozdělení drog	13
Tabulka č. 2: Opiáty	14
Tabulka č. 3: Stimulační látky	14
Tabulka č. 4: Halucinogeny	15
Tabulka č. 5: Konopné látky	16
Tabulka č. 6: Specifické cíle	22
Tabulka č. 7: Technicko-organizační cíle	23
Tabulka č. 8: Výdaje ze státního a místních rozpočtů na protidrogovou politiku v tis. korunách	24
Tabulka č. 9: Výnosy organizace Laxus	27
Tabulka č. 10: Výnosy organizace Dropin	28
Tabulka č. 11: Výkaz zisků a ztrát Laxus o.s., 2007	29
Tabulka č. 12: Základní informace o užívání drog a jeho následcích v ČR v r. 2008	30
Tabulka č. 13: Průměrné ceny drog	31

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státních a místních rozpočtů v krajích v tis. Kč na 100 tis. Obyvatel	24
Obrázek č. 2: Dostupnost léčebných služeb	25
Obrázek č. 3: Evropský trh se stimulanty	32

Seznam grafů

Graf č. 1: Počet všech žadatelů o léčbu podle užívané drogy	26
Graf č. 2: Poměr mužů a žen	35
Graf č. 3: První setkání s návykovou látkou	36
Graf č. 4: Nejužívanější návykové látky	37
Graf č. 5: Dosažené vzdělání	37

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Výsledky dotazníkového šetření

Tabulka č. 1 (otázka 1) – Jaké jste měl/a dětství?

Tabulka č. 2 (otázka 2) – V kolika letech jste poprvé užil/a drogu?

Tabulka č. 3 (otázka 3) – Co Vás k droze přivedlo?

Tabulka č. 4 (otázka 4) – Jakou drogou jste začínal/a?

Tabulka č. 5 (otázka 5) – Jakou drogou jste užíval/a nejvíce?

Tabulka č. 6 (otázka 6) – Kde jste drogu bral/a?

Tabulka č. 7 (otázka 7) – Jak často jste drogu užíval/a?

Tabulka č. 8 (otázka 8) – V jakém časovém rozmezí jste drogu užíval/a?

Tabulka č. 9 (otázka 9) – Kde jste bral/a peníze na drogu?

Tabulka č. 10 (otázka 10) – Kolik jste přibližně utratil/a za drogy?

Tabulka č. 11 (otázka 11) – Jak jste drogu užíval/a?

Tabulka č. 12 (otázka 12) – Kde jste drogu užíval/a?

Tabulka č. 13 (otázka 13) – Jaký pocit Vám droga přinesla?

Tabulka č. 14 (otázka 14) – Bylo někdy užívání drog mimo vaši kontrolu?

Tabulka č. 15 (otázka 15) – Dostala Vás droga někdy do problému se zákonem?

Tabulka č. 16 (otázka 16) – Co Vám pomohlo k přestání s drogu?

Tabulka č. 17 (otázka 17) – Jak těžké bylo přestat drogu užívat?

Tabulka č. 18 (otázka 18) – Trápilo Vás, že berete drogu?

Tabulka č. 19 (otázka 19) – Zanechala na Vás droga nějaké následky?

Tabulka č. 20 (otázka 20) – Zkoušel/a jste někdy protidrogovou program některé instituce?

Tabulka č. 21 (otázka 21) – Litujete toho, že jste byl/a drogově závislý/á?

Tabulka č. 22 (otázka 22) – Vaše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 23 (otázka 23) – Odkud pocházíte?

Tabulka č. 24 (otázka 25) – Vaše pohlaví?

Příloha č. 3: Obrázky návykových látek

Příloha č. 1: Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který se snaží zmapovat situaci drogové závislosti u mladých lidí České republiky. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma Aktuální trendy v užívání návykových látek – ekonomická náročnost drogových programů a slouží pouze pro studijní účely. Je zcela anonymní. Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte pouze jednu odpověď.

Příklad:

1. Vaše pohlaví?

Muž	<input type="checkbox"/>
Žena	<input type="checkbox"/>

Děkuji za spolupráci.
S Pozdravem Tereza Matoušová

Dne 20. 11. 2009
Ve Vysokém Mýtě

1. Jaké jste měl/a dětství?

Těžké – rodiče byli přísní, byl/a jsem bit/a,...	
Normální – s rodiči se dalo vyjít	
S rodiči jsem vycházel/a velmi dobře	

2. V kolika letech jste poprvé užil/a drogu?

Do 15	
16 – 24	
25 – 34	
35 – 44	
45 a více	

Pokyny: V otázce číslo 3. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

3. Co Vás k droze přivedlo?

	1	2	3	4
Kamarádi				
Problémy v rodině				
Problémy ve škole				
Problémy v soukromí				
Přítel/přítelkyně				
Zvědavost				

4. Jakou drogou jste začínal/a?

Marihuana	
Pervitin	
Taneční drogy – extáze, trip	
Heroin	
Jiné, uveďte.....	

5. Jako drogu jste užíval/a nejvíce?

Marihuana	
Pervitin	
Taneční drogy	
Heroin	
Jiné, uveďte.....	

Pokyny: V otázce číslo 6. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

6. Kde jste drogu bral/a?

	1	2	3	4
Kamarádi				
Dealeři				
Sám/sama jsem si drogu vyráběl/a				
Jiné, uveďte.....				

7. Jak často jste drogu užíval/a?

Každý den	
Obden	
Jednou týdně	
Jednou měsíčně	

8. V jakém časovém rozmezí jste drogu užíval/a?

Méně než jeden rok	
1 – 2 roky	
2 – 3 roky	
3 – 4 roky	
Více než 4 roky	
Stále užívám	

Pokyny: V otázce číslo 9. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

9. Kde jste bral/a peníze na drogu?

	1	2	3	4
Práce, brigáda				
Rodiče, příbuzní				
Kamarádi				
Přítel, přítelkyně				
Krádeže				

10. Kolik jste přibližně utratil/a za drogy?

0 – 1000	
1 001 – 10 000	
10 001 – 50 000	
50 001 – 100 000	
Více než 100 001	

Pokyny: V otázce číslo 11. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

11. Jak jste drogu užíval/a?

	1	2	3	4
Injekčně				
Šňupání				
Inhalace				
Kouření				

Pokyny: V otázce číslo 12. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

12. Kde jste drogu bral/a?

	1	2	3	4
Doma				
Diskotéky, Párty				
U kamarádů				
Veřejná místa – nádraží, WC,...				

Pokyny: V otázce číslo 13. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

13. Jaký pocit Vám droga přinesla?

	1	2	3	4
Uvolnění				
Zvýšené sebevědomí				
Radost ze života				
Pocit klidu				
Strach, deprese, úzkosti				

14. Bylo někdy užívání drog mimo Vaši kontrolu?

Nikdy	
Občas	
Často	
Vždy	

15. Dostala Vás droga někdy do problému se zákonem?

Ano, uveďte jak:.....	
Ne	

Pokyny: V otázce číslo 16. označte na škále míru Vašeho souhlasu.

1 = nejvíce

2 = více

3 = méně

4 = nejméně

16. Co Vám pomohlo k přestání s drogou?

	1	2	3	4
Rodina				
Kamarádi				
Přítel/přítelkyně				
Sám/sama				
Odborná pomoc				
Nic, stále užívám				
Jiné, uveďte.....				

17. Jak těžké bylo přestat drogu užívat?

Vůbec ne	
Trochu	
Hodně	
Téměř nemožné	
Stále užívám	

18. Trápilo Vás, že berete drogu?

Nikdy	
Občas	
Často	
Vždy	

19. Zanechala na Vás droga nějaké psychické nebo fyzické následky?

Ano, uveďte jaké:.....	
Ne	

20. Zkoušel/a jste někdy protidrogový program některé instituce?

Ano, jednou	
Ano vícekrát	
Ne	

21. Litujete toho, že jste byl/a drogově závislý/á?

Ano	
Ne	

22. Vaše dosažené vzdělání?

Základní	
Střední bez maturity	
Střední s maturitou	
Vyšší odborné	
Vysokoškolské	

23. Odkud pocházíte?

Město	
Vesnice	

24. Váš věk?

16 – 24	
25 – 34	
35 – 44	
45 – 54	

25. Vaše pohlaví?

Muž	
Žena	

Příloha č. 2: Výsledky dotazníkového šetření

Tabulka č. 1 (otázka 1) – Jaké jste měl/a dětství?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Těžké - rodiče byli přísní, byl/a jsem bita	1	14,3%	2	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	3	11,1%
Normální - s rodiči se dalo vyjít	2	28,6%	8	57,1%	3	60,0%	1	100,0%	14	51,9%
S rodiči jsem vycházel/a velmi dobře	4	57,1%	4	28,6%	2	40,0%	0	0,0%	10	37,0%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 2 (otázka 2) – V kolika letech jste poprvé užil/a drogu?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
do 15	2	28,6%	5	35,7%		0,0%		0,0%	7	25,9%
16 - 24	5	71,4%	8	57,1%	3	60,0%	1	100,0%	17	63,0%
25 - 34	0	0,0%	1	7,1%	2	40,0%		0,0%	3	11,1%
35 - 44	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
45 a více	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 3 (otázka 3) – Co Vás k droze přivedlo?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
kamarádi	2,1	1,8	2,2	1,0	1,8
problémy v rodině	3,7	3,6	4,0	4,0	3,8
problémy ve škole	3,7	3,8	4,0	4,0	3,9
problémy v soukromí	3,6	3,6	4,0	4,0	3,8
přítel/přítelkyně	3,9	3,3	3,4	4,0	3,6
zvědavost	1,1	1,6	1,6	2,0	1,6

Tabulka č. 4 (otázka 4) – Jakou drogou jste začínal/a?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
marihuana	7	100,0%	3	21,4%	3	60,0%	1	100,0%	14	51,9%
pervitin	0	0,0%	7	50,0%	1	20,0%	0	0,0%	8	29,6%
taneční drogy	0	0,0%	4	28,6%	1	20,0%	0	0,0%	5	18,5%
heroin	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
jiné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 5 (otázka 5) – Jakou drogou jste užíval/a nejvíce?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
marihuana	5	71,4%	2	14,3%	1	20,0%		0,0%	8	29,6%
pervitin	1	14,3%	10	71,4%	4	80,0%		0,0%	15	55,6%
taneční drogy		0,0%	2	14,3%		0,0%		0,0%	2	7,4%
heroin	1	14,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,7%
jiné		0,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%	1	3,7%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 6 (otázka 6) – Kde jste drogu bral/a?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
kamarádi	1,6	1,5	2,4	1,0	1,6
dealeři	3,3	2,5	2,8	1,0	2,4
sám/sama jsem si drogu vyráběl/a	3,0	3,5	2,8	4,0	3,3
jiné	4,0	4,0	3,4	4,0	3,9

Tabulka č. 7 (otázka 7) – Jak často jste drogu užíval/a?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
každý den	2	28,6%	8	57,1%	3	60,0%		0,0%	13	48,1%
obden	1	14,3%	2	14,3%	1	20,0%	1	100,0%	5	18,5%
jednou týdně	2	28,6%	4	28,6%	1	20,0%		0,0%	7	25,9%
jednou měsíčně	2	28,6%		0,0%		0,0%		0,0%	2	7,4%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 8 (otázka 8) – V jakém časovém rozmezí jste drogu užíval/a?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
méně než jeden rok	2	28,6%	1	7,1%		0,0%		0,0%	3	11,1%
1 - 2 roky		0,0%	4	28,6%		0,0%		0,0%	4	14,8%
2 - 3 roky	1	14,3%	2	14,3%	1	20,0%		0,0%	4	14,8%
3 - 4 roky	1	14,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,7%
více než 4 roky		0,0%	3	21,4%	1	20,0%		0,0%	4	14,8%
stále užívám	3	42,9%	4	28,6%	3	60,0%	1	100,0%	11	40,7%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 9 (otázka 9) – Kde jste bral/a peníze na drogu?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
práce, brigáda	2,4	1,7	2,6	1,0	1,9
rodiče, příbuzní	2,7	3,5	4,0	4,0	3,6
kamarádi	3,3	2,8	3,2	4,0	3,3
přítel, přítelkyně	3,9	3,1	3,6	4,0	3,7
krádeže	4,0	3,9	3,4	4,0	3,8

Tabulka č. 10 (otázka 10) – Kolik jste přibližně utratil/a za drogy?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
0 - 1000		0,0%	4	28,6%	1	20,0%		0,0%	5	18,5%
1001 - 10000	6	85,7%	2	14,3%	2	40,0%		0,0%	10	37,0%
10001 - 50000	1	14,3%	3	21,4%	1	20,0%		0,0%	5	18,5%
50001 - 100000		0,0%	1	7,1%		0,0%		0,0%	1	3,7%
více než 100001		0,0%	4	28,6%	1	20,0%	1	100,0%	6	22,2%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 11 (otázka 11) – Jak jste drogu užíval/a?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
injekčně	3,4	3,1	2,8	4,0	3,3
šňupání	3,3	2,1	2,2	1,0	2,1
inhalace	3,6	3,6	2,8	4,0	3,5
kouření	1,9	2,8	3,0	1,0	2,2

Tabulka č. 12 (otázka 12) – Kde jste drogu užíval/a?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
doma	2,4	2,3	1,4	4,0	2,5
diskotéky, párty	1,7	2,6	2,2	3,0	2,4
u kamarádů	2,1	1,9	2,0	2,0	2,0
veřejná místa - nádraží, WC	3,3	3,5	3,6	1,0	2,8

Tabulka č. 13 (otázka 13) – Jaký pocit Vám droga přinesla?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
uvolnění	1,3	2,6	1,4	2,0	1,8
zvýšené sebevědomí	3,1	2,1	3,2	1,0	2,4
radost ze života	2,4	3,0	2,2	4,0	2,9
pocit klidu	2,6	3,9	3,6	4,0	3,5
strach, deprese, úzkosti	3,7	3,1	3,2	3,0	3,2

Tabulka 14 (otázka 14) – Bylo někdy užívání drog mimo vaši kontrolu?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
nikdy	4	57,1%	3	21,4%	2	40,0%		0,0%	9	33,3%
občas	2	28,6%	10	71,4%	2	40,0%	1	100,0%	15	55,6%
často	1	14,3%	1	7,1%	1	20,0%		0,0%	3	11,1%
vždy		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 15 (otázka 15) – Dostala Vás droga někdy do problému se zákonem?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ
ano	1	14,3%	3	21,4%	3	60,0%		0,0%	7
ne	6	85,7%	11	78,6%	2	40,0%	1	100,0%	20
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27

Tabulka č. 16 (otázka 16) – Co Vám pomohlo k přestání s drogou?

	16 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	celkem
rodina	3,6	3,9	3,4	4,0	3,7
kamarádi	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
přítel/přítelkyně	3,7	3,3	3,6	4,0	3,7
sám/sama	2,3	2,9	2,6	4,0	2,9
odborná pomoc	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
nic, stále užívám	3,1	2,9	3,4	1,0	2,6
jiné	4,0	3,3	2,8	4,0	3,5

Tabulka č. 17 (otázka 17) – Jak těžké bylo přestat drogu užívat?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
vůbec ne	1	14,3%	2	14,3%	1	20,0%		0,0%	4	14,8%
trochu	2	28,6%	6	42,9%	1	20,0%		0,0%	9	33,3%
hodně	1	14,3%	2	14,3%		0,0%		0,0%	3	11,1%
téměř nemožné		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
stále užívám	3	42,9%	4	28,6%	3	60,0%	1	100,0%	11	40,7%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 18 (otázka 18) – Trápilo Vás, že berete drogu?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
nikdy	2	28,6%	4	28,6%	3	60,0%		0,0%	9	33,3%
občas	5	71,4%	9	64,3%	1	20,0%		0,0%	15	55,6%
často				0,0%	1	20,0%		0,0%	1	3,7%
vždy			1	7,1%		0,0%	1	100,0%	2	7,4%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 19 (otázka 19) – Zanechala na Vás droga nějaké následky?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	1	14,3%	5	35,7%	1	20,0%	1	100,0%	8	29,6%
ne	6	85,7%	9	64,3%	4	80,0%		0,0%	19	70,4%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 20 (otázka 20) – Zkoušel/a jste někdy protidrogovou program některé instituce?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano, jednou		0,0%	1	7,1%	1	20,0%		0,0%	2	7,4%
ano, vícekrát		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
ne	7	100,0%	13	92,9%	4	80,0%	1	100,0%	25	92,6%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 21 (otázka 21) – Litujete toho, že jste byl/a drogově závislý/á?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
ano	1	14,3%	2	14,3%	1	20,0%		0,0%	4	14,8%
ne	6	85,7%	12	85,7%	4	80,0%	1	100,0%	23	85,2%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 22 (otázka 22) – Vaše dosažené vzdělání?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
základní	1	14,3%	3	21,4%	2	40,0%		0,0%	6	22,2%
střední bez maturity		0,0%	2	14,3%	1	20,0%		0,0%	3	11,1%
střední s maturitou	5	71,4%	7	50,0%	1	20,0%	1	100,0%	14	51,9%
vyšší odborné	1	14,3%		0,0%		0,0%		0,0%	1	3,7%
vysokoškolské		0,0%	2	14,3%	1	20,0%		0,0%	3	11,1%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 23 (otázka 23) – Odkud pocházíte?

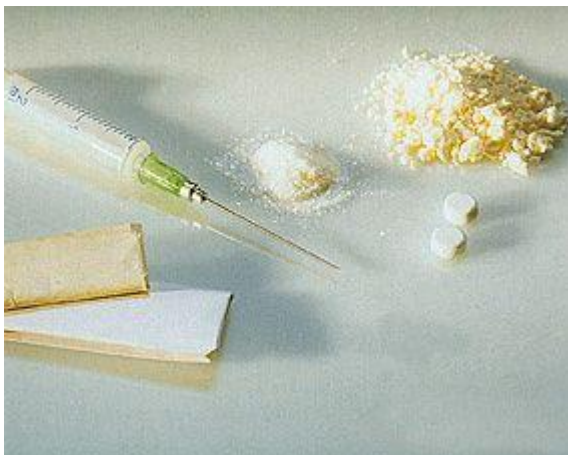
	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
město	5	71,4%	11	78,6%	4	80,0%	1	100,0%	21	77,8%
vesnice	2	28,6%	3	21,4%	1	20,0%		0,0%	6	22,2%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Tabulka č. 24 (otázka 25) – Vaše pohlaví?

	16 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
muž	7	100,0%	4	28,6%	5	100,0%	1	100,0%	17	63,0%
žena		0,0%	10	71,4%		0,0%		0,0%	10	37,0%
celkem	7	100,0%	14	100,0%	5	100,0%	1	100,0%	27	100,0%

Příloha č. 3 – Obrázky návykových látek

Obrázek č. 1 - pervitin



Obrázek č. 2 – marihuana



Obrázek č. 3. – extáze



Obrázek č. 4. – pěstírna marihuany

