

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut Mezioborových studií Brno

Drogová problematika dospívající mládeže

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, Csc.

Vypracoval:
Petr Svoboda

Brno 2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma “Drogová problematika dospívající mládeže“ vypracoval samostatně s použitím uvedených informačních zdrojů

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, Csc. za užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Elišce Melicharové za poskytnuté materiály a podporu.

Petr Svoboda

Obsah:

Úvod	str. 1
1. Dospívání	str. 2
1.2 Důvody nebezpečnosti návykových látek.....	str. 3
1.3 Virtuální drogy	str. 4
2. Subjektivní názor	str. 12
3. Současná legislativa v oblasti návykových látek v ČR.....	str. 15
3.1 Rozdělení hlavních drog nejčastěji užívaných na území ČR.....	str. 18
3.2 Protidrogová prevence v současnosti.....	str. 23
3.3. Programy prevence	str. 31
4. Výroční zpráva Národní protidrogové centrály.....	str. 33
Slovníček pojmů	str. 36
Závěr	str. 42
Resumé	str. 43
Literatura a prameny	str. 44
Přílohy	str. 45

Úvod:

Drogová problematika Pod tímto označením se člověku nejspíše ihned vyjeví obraz narkomana sedícího někde v parku na lavičce s injekční stříkačkou v ruce. Je to bohužel jev, který zejména ve větších městech lze zcela veřejně vídat.

Droga- toto označení se skloňuje v mnoha souvislostech, téměř denně je probíráno ve sdělovacích prostředcích. Přitom málokdo kdo se touto problematikou detailněji nezabývá nedokáže na otázku přesně pojmenovat co vlastně slovo droga znamená.

Asi nejužitečnější definicí (J. Presl 1995) je, že je to každá látka, která splňuje dva základní požadavky

- ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění vnitřní naladění
- vyvolává závislost

Drogou byla původně označována surovina rostlinného nebo živočišného původu, která se používala k přípravě léků (z anglického drug- medicína).

Odborné označení pro drogu je omamná a psychotropní látka (OPL).

Slovo droga je někdy zaměněno za slovo doping. Přesný význam slova doping je ale jiný. Pochází z jazyka jihoafrických Kafrů "dope" – povzbuzující prostředek a má dlouhou historii. Ne sice tak bohatou jako užívání drog nebo pití alkoholu, přesto však první zprávy o jeho používání pocházejí ze starověku (již ve antickém Řecku bylo zaznamenáno užití drog při sportovním zápolení, zejména mezi zápasníky. Jihoameričtí Indiáni zase užívali koka-listy při dlouhých pochodech a válečných výpravách k zahánění pocitu hladu a žízně a ke vzpružení organismu). Doping má totiž s užíváním drog některé společné rysy jak co do používaných látek, tak i důvodů jejich použití. I když se nám při slově doping vybaví bezprostředně spojení doping – drogy, jde při dopingu v podstatě o používání chemických látek pro zlepšení tělesné případně duševní kondice. V novodobé historii bylo poprvé zaznamenáno požití dopingových prostředků již v roce 1886, při cyklistických závodech Paříž – Bordeaux, kdy zemřel jeden závodník následkem předávkování. Za necelých sto let se historie opakovala, když v roce 1967 zemřel během cyklistického závodu Tour de France anglický závodník Simpson, který požil větší dávku amfetaminu. Mezinárodní olympijský výbor, který již v roce 1967 zavedl první antidopingové kontroly pro olympijské hry, definoval doping následujícím způsobem:

"Doping je požívání látek, které patří do skupiny zakázaných prostředků, ale také užívání ilegálních metod, jako například krevního dopingu"

Právní úprava dopingu v České republice se odvíjí od mezinárodních dohod, jejichž počátky spadají do šedesátých let našeho století. První takový dokument přijala Rada Evropy v roce 1967. Bezprostředním podnětem k jeho přijetí byla dopingová aféra v roce 1966 na mistrovství světa silniční cyklistiky a dále pak úmrtí cyklisty na Tour de France v roce 1967.

Tento problém se však zdaleka nedotýká jen vrcholových sportovců, ale týká se i dětí a dorostu na různých stupních sportovních organizací, které ve snaze vyniknout, třeba jen ve svém okrese, sami po takových prostředcích sáhnou, a riziko vážného zdravotního poškození si ani neuvědomují anebo tyto prostředky dostanou od svých trenérů s ujištěním, že se jim nemůže nic stát, a že to dnes dělá každý.

1. Dospívání

Význam slova 'Dospívání' : Proces, který vede organismus k plné diferenciaci, funkčnosti a schopnosti se rozmnožovat.= dospělost

Období dospívání je přechodnou dobou mezi dětstvím a dospělostí. Jeho první polovina, puberta je časově lokalizována přibližně mezi 11. – 12. a 15. rok, s určitou individuální variabilitou, danou především geneticky.

Puberta představuje snad nejdynamičtější, komplexní proměnu v životě jedince, která nějakým způsobem modifikuje všechny složky osobnosti.

Puberta je především důležitý biologický mezník. Tělesné zrání je limitováno geneticky a podle názoru různých autorů zřejmě nemůže v průměru klesnout pod 12 let věku.

(L. Steinberg a J. Belsky). Tělesné dospívání se všemi svými důsledky jako je růst postavy, proměna proporcí, sekundární pohlavní znaky, funkce pohlavních orgánů

podmiňuje dost významnou změnu, která může pro pubescenta představovat zátěž. Dosažení určitého stupně rozvoje na konci puberty souvisí například se vznikem důležitého sociálního mezníku, kterým je ukončení základní školy a volba povolání.

Souhrn změn vede postupně ke ztrátě starých jistot a potřebě nové stabilizace, za nových podmínek. S potřebou jistoty velmi úzce souvisí i potřeba citové akceptace, která má v pubertě již trochu jiný charakter než měla v prvních letech života. Obecněji lze mluvit spíše o potřebné přijatelné pozici ve světě.

V době dospívání dochází k mnoha změnám, které zvyšují pocit nejistoty dospívajícího.

1.2 Důvody nebezpečnosti návykových látek

Drogy, ale i alkohol a tabák jsou v dětství nebezpečnější než v dospělosti. Otravy alkoholem a drogami nastávají u dětí i v malých dávkách. Děti, které uvedly v anonymním šetření zkušenosti s drogami, měly horší prospěch a více disciplinárních problémů. Závislost na alkoholu, tabáku a drogách vzniká v dětství a v dospívání rychleji. Alkohol, tabák a drogy s sebou nesou pro děti a dospívající větší riziko řady tělesných i duševních nemocí. Alkohol a drogy zvyšují zvláště v dospívání nebezpečí úrazů a dopravních nehod. Pachatelé násilných trestných činů i jejich oběti bývají často pod vlivem alkoholu, případně drog. Drogy zvyšují riziko kriminality i tím, že si postižený prostředky na ně opatřuje trestnou činností. Dítě může být v souvislosti s alkoholem a drogami snadno zneužito nebo vydíráno. Dětství i dospívání jsou obdobími intenzivního rozvoje v mnoha oblastech. Návykové látky tento rozvoj zpožďují a dospívající, který má problémy s alkoholem nebo s drogami, může v mnoha směrech zaostávat za normálními vrstevníky. Návykové látky jsou poměrně snadno zaměnitelné. Odvykací příznaky po opiátech lze částečně mírnit např. alkoholem. Zaměnit jednu drogu za druhou nic neřeší, naopak záměnou snadno vznikne kombinovaná závislost. Alkohol i tabák se řadí k tzv. průchozím drogám. Z nich část dětí přechází k jiným návykovým látkám. Podle americké studie setkání s alkoholem, tabákem nebo marihuanou v časném dětství zvyšuje později riziko problémů s dalšími drogami. Víme, že někteří lidé závislí na drogách zaměnili ilegální drogy za závislost na alkoholu, což mělo těžké zdravotní důsledky. Častější je ovšem přechod v opačném směru, tedy z alkoholu na nelegální drogy. Alkohol a marihuana sice automaticky nezpůsobí to, že dítě bude mít později problémy s jinými drogami, ale podstatně toto riziko zvyšují. V konkurenčním ekonomickém prostředí, které u nás vzniklo, se lépe uplatní lidé, kteří žijí zdravě. Rodiče,

jejichž děti se náruživě věnují alkoholu nebo drogám, nemohou počítat s tím, že jim budou děti ve stáří oporou. Takové děti naopak představují pro rodiče obrovskou psychickou, fyzickou i finanční zátěž. Žádný rodič by také jistě nechtěl, aby jeho dítě v důsledku kouření tabáku v budoucnu těžce onemocnělo. Drogy jsou všude kolem nás, staly se součástí našeho života. Posuzujeme je podle toho, zda jsou společností tolerovány (drogy legální) či nikoli (drogy ilegální) a podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Je dobré si uvědomit, že tato hlediska nejsou totožná (např. tabák a zvláště alkohol jsou drogy velmi rizikové, přestože legální). Ideální bezdrogová společnost neexistuje. Jde tedy o to, jak nejlépe se s tímto problémem vyrovnat. Výskyt drogového problému nevyloučí sebelepší výchova v nejširším slova smyslu ani prevence, ale ani sebedůmyslnější legislativní opatření. Opatřeními na co největším počtu společenských rovin (rodina, škola, sportovní a kulturní nabídka, masmédia, zdravotnická zařízení,...) však lze snížit počet konzumentů, rovněž i rizika související s užíváním.

1.3 VIRTUÁLNÍ DROGY

Hazardní hra jako nemoc:

Pro hazardní hru je typické, že si hráč může koupit možnost výhry od sirky až po automobil.

Formy hazardních her:

- Automaty (hráč si kupuje možnost výhry, zábavní automaty tedy nejsou hazardními hrami, protože hráč si kupuje pouze čas, ale mají svá rizika u dětí.
- Kasína (velká výhra nastartuje chorobný návyk a velká prohra vede ke krizi)
- Sportovní sázky
- Karetní hry (nebezpečná kombinace karet a alkoholu = kombinovaná závislost)
- Hra v kostky
- Skořápkáři a ostatní

Fáze vedoucí k závislosti:

1. Fáze výher = fantazie o velké výhře, zvyšování sázek

2. Fáze prohrávání = skrývá svou chorobu i před rodinou, často už hraje za půjčené peníze, pokusy přestat - neklid, podrážděnost, uzavřenost

3. Fáze zoufalství=odcizení od rodiny a přátel, soudní jednání, obviňování druhých=asociální chování,trestné činy,únik k jiným drogám, sebevražedné pokusy

4. Léčení:

- a) fáze kritičnosti-hráč hledá pomoc, přestává hrát, opouští fantazie a přijímá skutečnost
- b) fáze znovuvytvoření-splácení dluhů,zlepšování vztahů, nové zájmy, nové cíle
- c) fáze růstu-hráč nepřestává zabývat myšlenkami na hru

Ohroženi jsou převážně mladí lidé a děti, muži, ale i profesionální hráči, hyperaktivní děti s poruchami osobnosti, děti citově strádající, nezaměstnaní.

Chorobné hráčství uznala Americká psychiatrická asociace jako nemoc v roce 1980. U nás se diagnostika patologického hráčství oficiálně používá od 1.1.1994.

Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.

Američtí psychiatři přirovnávají chorobné hráčství k závislosti na kokainu. V obou případech dochází k nebezpečnému vybičování tělesných funkcí a pak ke stavům vyčerpání

Jak mohou rodiče předcházet hráčství u svých dětí ?

Sami hazardně nehrát a svými penězi na hraní nepřispívat- rodiče mají nejdůležitější vliv na utváření postojů dětí (př. otázka hodnoty peněz, seznamovat dítě adekvátním způsobem s hospodařením s penězi v rodině). Posilovat zdravé sebevědomí dítěte. Získat si plnou nebo alespoň částečnou důvěru dítěte, naučit se naslouchat svým dětem, věnovat jim svůj čas, posilujte jejich vazbu na rodinu. Předcházet nudě, podporovat kvalitní zájmy a záliby. Opatřit si dostatek informací a o problému s dítětem zasvěceně hovořit-otevřeně deklarovat svůj postoj k této problematice. Stanovit a důsledně prosazovat zdravá pravidla, za porušení pravidel by měly následovat adekvátní a předem domluvené sankce (např. při hraní krácení kapesného). Vnést do finančního hospodaření dítěte

pořádek, nedávat mu větší finanční částky. Při pocitu, že problém narůstá je důležité nebát se spolupráce s odborníky.

Závislost na počítačích a počítačových hrách

Rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšeným užíváním a závislostí je velmi obtížné, už i proto, že na počítači nevzniká závislost fyzická, ale psychická. Přesto můžeme vysledovat určité příznaky, které svědčí pro rozvíjející se závislosti. Mezi hlavní příznaky patří stavy podobné transu při hraní hry, vzpírání se rodičovským zákazům hraní, neschopnost dodržovat časový limit určený pro tuto činnost. K dalším příznakům patří:

- méně vykonané práce
- pocit prázdnoty, když není člověk u počítače
- ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače
- brzké vstávání k počítači nebo ponocování u počítače
- rostoucí nervozita a neklid, když delší dobu nemůže hrát
- přemýšlení o počítači, když ho zrovna nepoužívá
- kradení peněz na nákup her
- stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry
- lhaní o své závislosti
- hraní kvůli úniku od osobních problémů
- narušené vztahy s rodinou
- zanedbávání učení
- opouštění dřívějších zájmů a přátel
- zhoršující se školní výsledky

Jak předcházet závislosti na počítačových hrách?

- Sledujte, jaké hry děti hrají.
- UVědomte si , že hry mají i kladné stránky, některé umožňují rozvíjet logiku, postřeh, schopnost orientace ve složité situaci, koordinaci očí a rukou, koncentraci, plánování, řešení problémů a další schopnosti. Důležitý je výběr her.
- Hrajte hry spolu s dítětem a potom si o nich povídejte - pomáháte tak rozlišovat fikci od reality.
- Stanovte striktní limity, kdy může dítě hrát a kdy ne.
- Dávejte pozor, aby dítě nehrálo hry u kamarádů.
- Zjistěte, zda dítě hraním počítačových her neutíká od nějakých problémů.
- V průběhu hraní ved'te dítě k tomu, aby si po určité době (př. po hodině) udělalo přestávku, během ní o hře mluvte.
- Podporujte dítě v jiných zájmech.
- Předcházejte tomu, aby se dítě nudilo.
- Posilujte zdravé sebevědomí dítěte.

Závislost a psychické aspekty při práci s počítačem

Při práci s počítači také hrozí riziko závislosti. Počítač má schopnost vtáhnout své uživatele díky interaktivnímu přístupu, díky kvalitním animacím, zvukům apod. Uživatel pak přestává vnímat množství času stráveného u počítače a dokáže mu zcela propadnout. Začne ho potřebovat ke své spokojenosti. Velké nebezpečí plyne pro děti a dospívající mládež.. Nejohroženější skupinou jsou hyperaktivní děti, děti se sklonek k násilí, k patologickému hráčství a děti s fyzickými vadami.(Roubal 1998). Počítač, na rozdíl od lidí, jedná naprosto logicky a u této skupiny hrozí nebezpečí, že si neosvojí potřebné sociální dovednosti a způsoby komunikace, ve kterých často hrají velkou roli city a intuice. Navíc hrozí nedostatek pohybu a kontaktů s ostatními dětmi. Velké nebezpečí také psychologové spatřují v počítačových hrách, ve kterých dítě na násilí nejen hledí, ale také se ho i dopouští. To může mít velmi negativní vliv na další psychický rozvoj dítěte. Rodiče by proto měli vědomi toho, čemu se jejich dítě na počítači věnuje. Dále hrozí

riziko velkého psychického napětí při zahlcení informacemi, které člověk již není schopen zpracovat. To se stává v poslední době velmi často diskutovanou záležitostí díky množství informací přicházejících z televize, novin, rozhlasu a hlavně Internetu.

TELEVIZNÍ ZÁVISLOST

Nedovolte svým ratolestem sledovat televizi více než jednu hodinu denně! S tímto doporučením se na rodiče obracejí novozélandští vědci, kteří se dlouhodobě zabývali vlivem častého vysedávání před obrazovkou na zdraví dětí a pubescentů i na projevy trvalých obtíží v dospělosti.

Ve studii, kterou zveřejnil odborný časopis Lancet, předkládá tým vědců z univerzity v novozélandském Otagu vedený Robertem Hancoxem výsledky pečlivého sledování tisícovky dětí až do 26. roku jejich věku. Ukázalo se, že ti, kteří setrvali u televize více než dvě hodiny denně, se v dospělosti potýkají mimo jiné s hroživou nadváhou a nikotinovou závislostí. K tomu se ještě přidávají onemocnění srdce a krevního oběhu, nemluvě o zvýšené hladině cholesterolu. Vliv na vyšší krevního tlaku se prokázat nepodařilo.

Nicméně u sedmnácti procent šestadvacetiletých zarytých televizních fanoušků byla diagnostikována otylost, u patnácti zvýšený cholesterol. Totéž procento trápí špatná fyzická kondice a ze sedmnácti procent citelů obrazovky se stávají chroničtí kuřáci.

Při hodnocení mnohokrát opakovaných vyšetření, kdy vědci brali v úvahu i sociální postavení rodiny a vztah rodičů ke kouření, se ukázalo, že tyto faktory v konečném výsledku hrají vyloženě podružnou roli. Hlavní vinu má překvapivě právě závislost na sledování televizních programů!

Syndrom rizikového chování v dospívání

Ještě před několika desítkami let bylo za nejrizikovější životní období považováno časné dětství, dnes už jím je – jak uvádí WHO – ve vyspělých zemích dospívání. K rizikovým faktorům v tomto období patří prudký tělesný růst, nové hormonální poměry,

změny imunitního systému a radikální změna ve způsobu života. V dospívání by měl organismus dozrát pro nároky dospělosti, a to v oblasti tělesné, citové, intelektuální a sociální. Dospívající si potřebuje v krátké době vytvořit vlastní identitu a stupnici hodnot, vybrat si povolání a připravit se na ně, oprostít se postupně od rodiny a vytvořit si správný vztah k druhému pohlaví. V dospívání dochází ke krizi autority, a to jak rodičovské, tak např. i učitelské. Má-li dospívající erudovaného lékaře, který je schopen si svou autoritu zachovat, může dospívajícímu i celé jeho rodině významně pomoci. Rizikové chování v dospívání je tvořeno zhruba třemi okruhy. Jsou to negativní jevy v psychosociální oblasti, poruchy sexuálního zdraví a toxikomanie. Často se kombinují a vzájemně si usnadňují vznik, a proto je v jejich prevenci a terapii nutný celostní přístup.

Pro každé z vývojových období je typická jiná porucha chování. Hyperkinetická porucha, typická pro rané dětství, v adolescenci často přechází v agresivní, vzdorovitě a disociální chování s rvačkami, tyranizováním slabších, krutostí ke zvířatům, krádežemi, lhaním a chozením za školu. Bývá častější u chlapců a její prognóza je lepší tam, kde je součástí celkové rodinné dysfunkce, protože ji lze ovlivnit systémovou psychoterapií. Diferenciálně diagnosticky je nutno pomýšlet na schizofrenii, mánii a depresi. Pro adolescenci jsou dále typické např. porucha opozičního vzdoru a porucha emocí, projevující se nejčastěji jako deprese. Mezistupněm mezi normálním vývojem a poruchou chování je sociální maladaptace, která se projevuje jako nevhodný způsob zvládnání stresu (agrese, vzdor, úzkostné jednání nebo hádka). Toto chování se často fixuje a budí protireakce. Pro adolescenci je typická i sociální fobie, tj. strach ze ztrapnění se před lidmi.

Druhou až třetí nejčastější příčinou smrti u dospívajících je sebevražda. Suicidální chování, které může, ale nemusí souviset s depresí, je pro adolescenci typické. Výskyt depresivních příznaků u dětí stoupá s věkem – v pubertě dosahuje 12–15% a v dospívání až 18%. Počet adolescentních sebevražd v populaci koreluje s mírou nezaměstnanosti, četností populace pod 15 let věku, počtem zaměstnaných žen, četností rozvodů, počtem vražd, abusem alkoholu a poklesem víry v populaci. Populace, která na sebevraždu pouze myslí, a ta, která se o ni pokusí, má podobné psychické charakteristiky: depresi, úzkost, poruchy spánku a nadměrnou dráždivost. Pro adolescenci jsou mnohem typičtější a častější demonstrativní sebevraždy než sebevraždy dokonané (podle německých statistik až 200x). Jako rozhodující moment uvádějí zachránění suicidanti, že už přestali snášet to, co se jim v dané chvíli zdálo nesnesitelné, a že cítili malou emoční podporu své rodiny.

Rodiny suicidantů bývají málo soudržné a přitom mají určité rigidní rysy. K osobnostním rysům sebevraha patří malý počet způsobů, jak zvládat problémy, tj. určitá psychická nepružnost, negativnější životní styl, zvýšená impulzivita, úzkostnost, pocit beznaděje, nízké sebehodnocení, ztráta sebekontroly a zvýšená konzumace alkoholu. K tzv. sebevražedné triádě adolescenta, která by měla varovat okolí, patří negativní pohled na sebe samého a na události a negativní výhled do budoucna. K rizikovým faktorům suicidálního jednání patří: neschopnost dosáhnout vytouženou hmotnost (ve smyslu minus i plus), úbytek nebo naopak přírůstek váhy, nespavost, nadměrný spánek, psychomotorická agitovanost nebo zpomalení, únava, ztráta energie, pocity vlastní bezcennosti nebo nadměrné pocity viny, pokles soustředění, nerozhodnost, myšlenky na smrt a sebevraždu. K alarmujícím příznakům patří sebevražedný pokus v anamnéze, abusus drog a alkoholu, sebevražda nebo pokus o ni v pokrevním příbuzenstvu a narušená rodina. V prevenci je nutno věnovat pozornost jedincům, kteří náhle změnili své chování a dostávají se do sociální izolace. Léčba se řídí příčinou; jde-li o depresi, nasazuje se farmakoterapie, při poruše vývoje nastupuje systémová psychoterapie.

Na prvním místě mezi návykovými látkami u dospívajících jsou alkohol, konopí a pervitin s heroinem. Pro diagnózu závislosti musejí být splněna nejméně tři z následujících šesti kritérií v průběhu posledních dvanácti měsíců: silná touha nebo puzení užívat látku, potíže v kontrole užívání, tělesný odvykací stav při vysazení, vznik tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz o škodlivosti. U dětí se středním rizikem vzniku závislosti se mohou negativně uplatnit tzv. průchozí drogy (alkohol, tabák, marihuana), jejichž menší konzumace nemusí být zpočátku alarmující, ale je zálučná, protože připraví organismus na přechod k tvrdým drogám. K negativním účinkům kouření konopí, v němž jsme už předstihli západní země, patří vliv na kognitivní a dýchací funkce a útlum imunity. Konopí se v organismu velmi pomalu detoxikuje, a ještě 24 hodin po jeho konzumaci je značně riskantní řídit motorové vozidlo. Je i značně kancerogenní. Dospívající velmi často konzumují konopí jednou až dvakrát týdně např. na diskotékách, nejsou tedy ještě v pravém slova smyslu závislí a tudíž indikovaní k odvykací léčbě. Zde je nezastupitelná role praktického lékaře, který by u nich měl provést krátkou intervenci, většinou formou motivačního rozhovoru s nabízením pozitivních alternativ. Ve svépomocném sdružení Rodiče proti drogám (tel. č. 02/74 18 65) lze za nízký poplatek získat svépomocné manuály "Jak překonat problémy s alkoholem", "Patologičtí hráči" a "Jak přestat brát

drogy“, které mohou účinek intervence zvýšit. U odvykací léčby při konzumaci heroínu je nutné zjistit užívanou denní dávku a přítomnost či nepřítomnost tělesné závislosti. Odvykací syndrom se projevuje bolestmi hlavy, kloubů, křečemi a dysforií, tachykardií a tachypnoí. Odvykací léčbu je možné a někdy, zvláště u mladších patnácti let, vhodné provádět doma. Postupujeme symptomaticky, u těžších případů nahradíme heroin přechodně Temgesicem, který postupně vysadíme. Při otravě opiáty podáváme Naloxone, musíme však počítat s tím, že po jeho aplikaci vznikne odvykací syndrom, a pacienta je proto nutno sledovat a zajistit. Při předávkování kokainem a jinými stimulanty je lékem volby Diazepam. Při práci s dospívajícím je nutné, aby oba rodiče postupovali jednotně a v souladu s lékařem či terapeutem. Odvykání od návykových látek prochází několika stadii, od uvažování o změně, k rozhodnutí a jednání a zase zpět k recidivě, po které následuje nové uvažování o změně. Ve všech stadiích musí terapeut podat léčenému pomocnou ruku a usnadnit jeho přechod do stadia dalšího.

2.1 Subjektivní názor:

V naší společnosti je slovo droga automaticky spojováno s trestnou činností a organizovaným zločinem. Dle mého názoru je tento hluboce zakořeněný názor poněkud mylný, protože s tzv. drogami se denně setkáváme. Společensky tolerované drogy jako je alkohol, tabák ale i čaj nebo káva přece také zcela splňují některé z výše uvedených definic drogy.

I člověk, který se vyhýbá drogám, aktivně sportuje a vede tzv. zdravý život pokud užívá nejrůznější vitamíny, které jsou volně k dostání vlastně používá vlastně společensky povolené a tolerované drogy. Drogu nalezneme i v léčích, které užíváme při nejrůznějších obtížích. Samozřejmě účinek a množství je zde velmi přísně kontrolován.

Chci tímto připomenutím obhájit svůj názor, že neexistuje člověk, který by se s drogou ať společensky tolerovanou nebo postavenou mimo zákon v dnešní době nesetkal. Možná proto je v dnešní době spotřeby drog vzrůstající a s drogou se seznamují stále mladší. Bohužel tomu dle mého názoru velmi napomáhá ta skutečnost, že o drogách veřejně a v pozitivním smyslu mluví i známé osobnosti, které uvádí, že jim pomáhá k tvůrčí činnosti a tak ve své podstatě dávají drogám pozitivní reklamu. I případ kdy se známá

osobnost, ve své době idol teenagerů dostala do hluboké závislosti a dnes veřejně mluví o tom, že vše s úspěchem překonala navozuje dle mého názoru u mladých, nepřilíš zkušených lidí pocit, že všechno to strašení okolo hořkých konců je jenom uměle vytvořený strašák. Že se ze závislosti dá poměrně snadno dostat a situaci zvládnout. Bohužel skutečnost je právě opačná a následky smrtelné. Bohužel už nikdo mladým lidem neřekne, že bez obrovské pomoci okolí a zmobilizování vlastní vůle na hranici možností se závislost nejen nepřekonala ale i to že je i osudná. Málokde je opravdu vysvětleno i to, že díky závislosti člověk přijde postupně nejen o přátele ale nakonec i o zázemí, které většinou vzdá marný boj s jeho závislostí. Naopak vzniklo i několik knih které podporují konzumaci ať již z lékařských důvodů nebo jako kuchařky.

Dle mého názoru je i málo prezentován ten fakt, že léčebné náklady na jednoho závislého jsou značné a pokud opravdu nechce on sám a je k léčbě přinucen je tato léčba nejenže neúčinná ale i naprosto zbytečná.

Za svůj život jsem zažil několik přednášek, besed a pohovorů na téma drogy. První z nich byla když jsem byl učněm na středním odborném učilišti a v kinech se začal promítat film Pavučina. Tento film snad poprvé u nás měl veřejně ukázat to co do té doby bylo veřejným tajemstvím. A sice to, že i v naší vyspělé socialisticky řízené zemi kde je blahobyt a hlavně mír se také vyskytuje drogový problém. Problém, který v té době byl většinou lidí vnímán jako úlet několika jedinců nebo několika malých skupinek lidí tzv. drogových komunit. Vše působilo spíše jako atrakce pro veřejnost a zavánělo spíše západní exotikou.

Ovšem tzv. *Drogová scéna* se propastně změnila po *Sametové revoluci*, která jak se postupem času ukazuje vůbec sametová nebyla by spíše naopak. Zcela samozřejmě k tomu přispěla i ta skutečnost, že s nárůstem soukromého podnikání se změnily finanční příjmy, pracovní tempo ale i tzv. podnikatelská tvrdost. Rovněž nárůst kriminality, který s sebou přinesl i rozmach tzv. organizovaného zločinu velmi pomohl k tomu aby se nejrůznější drogy trvale rozšířila v naší zemi.

Bohužel poloha naší země je pro drogový obchod natolik příznivá, že ani do budoucna nevyhneme tomu aby ČR byla významnou tranzitní zemí což je samozřejmě spojeno s uvolněním režimu překročení státních hranic v souvislosti se vstupem ČR do EU. Co je ale dle mého názoru daleko horší je ten fakt, že se na území ČR trvale usadili nejrůznější odnože organizovaných skupin ať už z Blízkého východu nebo bývalého sovětského bloku či z ostatních zemí. Tento fakt je i známkou toho, že podmínky pro tento nelegální

obchod jsou zde přinejmenším příznivé. Nutno ovšem dodat, že v ČR vznikly specializované útvary Policie ČR- NPC, ÚOOZ, které i přes nejrůznější problémy a nepřízně dosahují výsledků, které se mohou směle srovnat s obdobnými složkami policie ostatních států. Přesto se drogy mohou dostat do rukou mladých lidí bez větších problémů. Nejčastější první kontakt s drogou je prostřednictvím kamarádů na diskotéce nebo v klubu. Neznalost a touha nezadat si před kamarády může vést i *intoxikaci* a i ke smrti. V tom „lepší“ případě se po fázi experimentování s drogou nebo s různými drogami dostane tento člověk do fáze *závislosti* na droze, která může vést až k úplnému rozpadu dosavadního způsobu života. V horším případě nastává po předávkování okamžití smrt. Z různých výročních zpráv bohužel jednoznačně vyplývá, věk kdy dochází k prvnímu kontaktu s drogou je stále nižší. I z mého okolí mohu bohužel potvrdit, že drogy jsou nejprve velmi vábné ale později smrtící. Můj spolužák na učilišti byl v prvním ročníku vyhodnocen jako nejlepší učeň celého učiliště. K jeho smůle se ale dostal do party ve které konzumace drog nebyla ničím mimořádným. Můj kamarád nejprve začal experimentovat s marihuanou a později „přešel“ na účinnější způsob a sice užívání těkavých látek metodou sniffingu tj. čichání. Postupně se z nejlepšího učeň stal v poměrně krátkém čase učeň nejhorší, zanedbávající docházku a posléze učeň, který nebyl připuštěn k závěrečným zkouškám a musel je na několikrát opakovat v jiném učilišti. Po několika letech kdy jsem po vyučení již pracoval na ČD jsem tohoto mého spolužáka opět potkal. Z hovoru vyplynulo, že se své závislosti postupně zbavil, plánuje založení rodiny a chce si dodělat zkoušky aby mohl pracovat jako strojvedoucí. Potud tedy příklad toho jak to může dopadnout v lepším případě. Za několik let po Sametové revoluci jsem u čerpací stanice jako obsluhu potkal dalšího bývalého spolužáka, který mi sdělil, že náš společný kamarád z učiliště je již po smrti. Opravdu dokončil zkoušky a oženil se. Bohužel polistopadovým vývoje drogové scény a díky návštěvám erotických podniků se k drogám vrátil a jednoho dne byl nalezen na ulici těžce zraněn a svým zraněním v nemocnici podlehl. Dovolím si zde spekulovat s faktem, že díky svým opět navázaným kontaktům a díky opětovné drogové *závislosti* přišel o život.

Jelikož jsem se při své práci setkávám s drogově závislými a v budoucnu bych chtěl pracovat v pedagogické oblasti chtěl bych se v této práci pokusit o pohled na tuto problematiku z hlediska člověka, který by se chtěl pokusit přijít na účinnější způsob boje proti této nákaze. Dle mého názoru je špatné už samotné rozdělení na tvrdé a měkké drogy . Drogy jsou drogy ať jsou pojmenovány tak či onak. Pokud někdo z mladých lidí

vyzkouší tzv. měkkou drogu jako první v podstatě se mu nic nestane a nastává tak mylný dojem, že se mu vlastně nemůže nic stát. Bohužel tuto skutečnost podporují i vydané knihy o vaření s konopím kde je tato droga ukazována vlastně jako další ingredience do pokrmu.

3. SOUČASNÁ LEGISLATIVA V OBLASTI NÁVYKOVÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK A JEDŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Trestní zákon (§ 187, 187a, 188 a 188a)

V současné době je v platnosti zákon č. 140/1960 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V tomto zákoně je oblast drog řešena v Hlavě čtvrté – Trestné činy obecně nebezpečné pod paragrafy 187 až 188a

§187

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán, získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch, spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt, získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§187a

(1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§188

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu, spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo získá-li takovým činem značný prospěch

§188a

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

(2) odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.

Alkohol je vyňat z dosahu § 188a, protože o alkoholických nápojích platí zvláštní ustanovení § 218. Důvodem nepochybně je nižší typový stupeň nebezpečnosti, jde-li o alkoholické nápoje.

§218

Podávání alkoholických nápojů mládeži

Kdo soustavně nebo ve větší míře podává osobám mladším než osmnáct let alkoholické

nápoje, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

§218a

Podávání anabolických látek mládeži

Kdo opakovaně nebo ve větší míře podává osobě mladší než osmnáct let anabolika nebo jiné prostředky s anabolickým účinkem k jinému než léčebnému účelu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

Přestupkový zákon

Mnoho lidí má mylný názor, že pokud má u sebe drogu v množství "menším než malém", tak se nedopouští ničeho nelegálního. Bohužel, opak je pravdou. Tito lidé nejsou sice postižitelní podle §187a, trestního zákona, ale dopouštějí se přestupku, podle §30, odst. 1, písm. j), zák. č. 200/1991 o přestupcích. ostatně celý § 30, z.č. 200/1991 řeší přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomániami.

§30

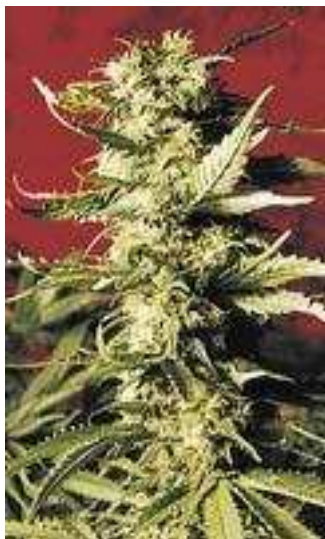
Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomániami

(1) Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek
- b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol
- f) umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný
- g) k) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku

3.1 Rozdělení hlavních drog nejčastěji užívaných na území ČR :

HALUCINOGENY – účinkují na změnu vědomí. Vyskytují se zrakové a sluchové halucinace, změny vnímání času a prostoru.



Marihuana – užívají se sušené listy samičích rostlin konopí setého (*Cannabis sativa*)
Účinnou psychoaktivní látkou v konopí je deltatetrahydrocannabinol (THC). Uvádí se, že je 4000 účinnější než alkohol
Nejčastější způsob konzumace je kouření. Dalším způsobem je příprava čaje nebo jako další ingredience do nápojů, potravin a masitých jídel. Dovážená marihuana do České Republiky pochází převážně z jihovýchodní Asie. V domácích podmínkách se dá pěstovat jako běžná květina. V poslední době zaznamenán nárůst průmyslového pěstování „ve velkém“.

Marihuana není zařazena mezi halucinogeny ale samostatnou skupinu drog z konopí. Mění chemické pochody v mozku, které ovlivňují myšlení. Velmi rozšířená z důvodu tolerování zas války ve Vietnamu kdy pomáhala tzv. k odtržení od reality a snížení stresové zátěže. Velká většina vojáků konzumující marihuanu ve Vietnamu si domů přivezla závislost.

Hašiš – je to usušená pryskyřice z květů a listů horní části rostlin. Obsah THC v hašiši je vyšší. Konzumace je obvyklá kouřením spolu s tabákem nebo společně požití společně s jídlem nebo nápojem. Dalším produktem je hašišový olej- konzumace kouřením-smíšením s tabákem nebo nakapáním na cigaretu



Halucinogenní houby – houby z rodu lysohlávek (Lysohlávka česká, kopinatá, modrající), Muchomůrka červená.

Tyto houby mají psychoaktivní účinek. Psychoaktivní látkou je psilocybin a psilocin. Užívají se hlavičky hub buďto čerstvé, vařené, usušené nebo naložené. Při užití hrozí velké riziko předávkování neboť obsah psychoaktivní látky je v každé houbě různý. Účinkem je lehká otrava projevovaná euforií, smíchem a hovorností. Dalším účinkem je zraková iluze deformace předmětů a zvuků. V případě muchomůrky červené při požití jde spíše o otravu, která se projeví polospánkem, barevnými vizemi, pocity lehkosti.



LSD – syntetizovaný dyetilamid kyseliny laserové z námelu. V roce 1943 náhodně objeveny psychoaktivní účinky této látky. LSD působí již v malých dávkách a má nevypočitatelné účinky. Tato droga se velmi rychle rozšířila mezi mládeží. V současnosti je známa jako „taneční droga“. Používána ve formě tzv. tripů. Dovážena ponejvíce z Holandska. Konzumována nejvíce na diskotékách a v rockových klubech. Tripy jsou

malé papírky, které jsou napuštěny drogou a ten se vkládá pod jazyk nebo se louhuje v nápoji. Účinkem je oslabení kontaktu s realitou, dochází nejprve ke zrychlení a poté ke zpomalení tepu.



Opium – je to uschlá mléčná šťáva získaná nařezáním nezralých makovic, která je v tomto stavu sbírána buďto k přímé kontumaci nebo k dalšímu zpracování.

Surové opium je kouřeno ve zvláštních dýmkách. Účinkem je euforie, pocit sladké únavy někdy i halucinace. Nebezpečí je ve zvyšující se hladině potřeby množství této drogy a v důsledku toho neustále zvyšování dávky. Toto zvyšování vede až k předčasné smrti.

Opiáty – Opium, Morfin, Kodein, Dolsin- látky získané ze surového opia. V lékařském prostředí je morfin používán pro tlumení silné bolesti, kodein pro tišení kašle. Na tyto látky vzniká velmi rychlý fyzický návyk. Velmi silné abstinenční příznaky- bolesti svalů, kloubů, pocení.



Heroin – je to derivát morfinu, který byl dříve používán jako méně riziková náhražka morfinu. Vytváří ale větší návyk než morfin. Při užití se dostaví útlum a zúžení zornic. Abstinční příznaky se dostavují ihned po odeznění účinku a aplikace je tak nutná několikrát denně. Nejčastější užití je pomocí injekce. **Je označován jako nejnebezpečnější droga na našem trhu**

STIMULANCIA – mají budivý účinek na centrální nervovou soustavu. Odstraňují únavu a povzbuzují organismus. Po delší době se může objevit paranoidní chování a halucinace.



Amfetamin – rychle se vyvíjející psychická závislost na těchto látkách je puzena silnou touhou dosáhnout maximálních euforických vztahů

Metamfetamin – nejvíce známá jako pervitin. Nejvíce užívaná droga v ČR. Je nebezpečná nízkými výrobními náklady a dostupností surovin. Aplikuje se kouřením, šňupáním a injekčně. Jeho obliba je značná i mimo naše území a proto je v poslední době zaznamenán nárůst počtu kvalitních ilegálních výroben v ČR.



Extáze – derivát amfetaminu (MDMA). Účinek trvá několik hodin. Odbourává pocit únavy a proto se nejvíce užívá na diskotékách- odtud i její přezdívka- taneční droga. Velkým rizikem je při aktivním pohybu ztráta tekutin. Tato bez doplnění může způsobit poškození ledvin a srdce. Účinky této drogy nejsou předvídatelné. K předávkování může dojít i při prvním požití.

Crack - derivát kokainu, který se užívá kouřením společně s tabákem nebo ve zvláštních dýmkách. Silně návyková droga.

Kokain – je to alkaloid z listů keře koky. Pochází z Jižní Ameriky. Má silný euforický účinek, odstraňuje pocit únavy. Pro svoji vyšší cenu není v ČR příliš rozšířen. Aplikuje se injekčně, kouřením nebo šňupáním. U této drogy nastává velmi silná psychická závislost.

TĚKAVÉ LÁTKY

Tzv. **sniffing** (čichání) je dalším druhem toxikomanie. Užívají se organická rozpouštědla- benzín, éter, aceton, toluen, některá lepidla. Velmi nebezpečný je způsob užití kdy si „čichač“ přiloží na dýchací cesty látku napuštěnou výše uvedenými rozpouštědly a při aplikaci není schopen kontrolovat délku doby čichání. Dochází k předávkování a smrti.

Je zaznamenána opětovně se vracející obliba tohoto způsobu užívání drog. Při delším užívání dochází k odumírání nervových buněk.

3.2 Protidrogová prevence v současnosti:

Rozvoj občanské společnosti po listopadu roku 1989 si vyžádal i umožnil změny v přístupech k uživatelům drog (OPL). Drogy a závislost na nich jako celospolečenské téma a zároveň i velký problém přestal být tabuizován a zjednodušeně interpretován, ale stal se předmětem zájmu politiků, veřejné správy, odborné i laické veřejnosti.

Více než deset let vývoje v této oblasti ukázalo, o jak závažný fenomén jde, jak obtížné je hledat a najít optimální a vyvážené postupy, které nespolehají na rychlá a definitivní vyřešení problému v celém jeho rozsahu. Přes všechna přijatá a realizovaná opatření v ČR, stejně jako v dalších zemích Evropy, existuje stále velký počet osob, které s drogami experimentují, užívají je či jsou na nich již závislé a následně pak ovlivňují kvalitu života dalších lidí (partneři, rodina, případné oběti jejich trestné činnosti apod.) i místních komunit. Užívání drog představuje vážné riziko změn základních životních hodnot, oslabování volných stránek osobnosti, narušování interpersonálních vztahů, krizové situace v mnoha rodinách, které mohou vést k jejich ohrožení až rozpadu. To vše pak představuje rizika ohrožení zdravého fungování a vývoje jedince a společnosti.

Role a odpovědnost Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v oblasti protidrogové politiky.

Protidrogová politika je v resortu MPSV je řešena v systému poskytování sociálních služeb zaměřených na řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním drog. Podstata fungujícího systému sociálních služeb je zpracována MPSV ve věcném záměru zákona o sociálních službách. Hlavním cílem reformy sociálních služeb je zvyšovat kvalitu sociálních služeb a jejich dostupnost na základě analýzy potřeb, definování jejich obsahu, stanovení standardů kvality a finančních možností státu.

Sociální služby a role nestátních neziskových organizací.

Sociální služby jsou jednou z oblastí života občanské společnosti, která zaznamenala v uplynulých letech rozvoj, který v mnohém předběhl snahy státní správy. Rázně

vykročily za klientem, aby přispěly k uspokojování jeho potřeb v obtížných životních situacích a předcházely tak vzniku případných rizik, jež nepříznivé životní podmínky jednotlivce představují pro společnost.

Reforma sociálních služeb má ve svém důsledku klientovi zajistit sociální služby, které mu umožní plnohodnotný a samostatný život. Nezastupitelnou roli v těchto snahách hrají nestátní neziskové organizace, které nejsou pouze doplňkovým faktorem, ale poskytují různé typy profesionálních sociálních služeb pro specifické cílové skupiny obyvatel. Zvláště patrné to pak je v oblasti služeb resocializace a následné péče, kde provozují služby, které stát nezabezpečuje nebo jen v omezené míře. Proto také MPSV ve své základní koncepci resocializace a následné péče v protidrogové prevenci s poskytovateli z nestátního neziskového sektoru (NNO) počítá jako s klíčovým nositelem těchto typů služeb. NNO společně se státními organizacemi pak vytváří komplexní systém sociálních služeb, který dává klientům možnost výběru ze spektra nabídek podle jejich individuálních potřeb a požadavků.

Oblast resocializace a následné péče.

Je otázkou, zda-li slovo *resocializace* vystihuje cíl léčby osob závislých na drogách. Jedná se spíše o sociální začleňování uživatelů drog, které je podmíněno získáním či obnovením sociálních dovedností a přijetím společností sdílených sociálních norem. Právě sociální začleňování je klíčovým momentem v léčbě závislostí. Tradičně je u nás přeceňována samotná abstinence jako jediný možný cíl léčby. Pokud se však nepodaří pomoci závislému vytvořit odpovídající podmínky pro udržení jeho abstinence, nebude efektivita práce léčebných programů příliš vysoká. Abstinence je nezbytným předpokladem úspěšné intervence a léčby u závislých osob. Avšak konečným cílem musí být především jejich sociální začlenění, tedy plnohodnotné zapojení závislých do podmínek běžného života, kde jsou brány na zřetel nejenom potřeby společnosti, tj. abstinence od užívání ilegálních drog, nepáchání trestné činnosti, snížení potencionálních zdravotních rizik s užíváním drog spojených apod., ale i potřeby klienta, který si především přeje žít spokojený a plnohodnotný život. Ne náhodou je kladen v prevenci relapsu velký důraz na optimalizaci a stabilizaci životního stylu uživatelů drog. Ta se jeví jako jeden ze základních úkolů následné péče.

V tradičním pojetí nalézáme striktní oddělení léčebných aktivit a následné péče. To je však zavádějící. Pokud je hlavním cílem práce s uživateli drog jejich sociální začleňování, je nezbytné provádět kvalitní sociální práci a intervence již ve službách minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a především pak v léčebných programech denních stacionářů, psychiatrických léčeben a terapeutických komunit. Zahraniční výzkumu nasvědčují tomu, že pokud nedílnou součástí těchto léčebných programů není kvalitní sociální práce, jejich efektivita se snižuje až o 80%.

Programy resocializace a následné péče budou zahrnuty do současné typologie sociálních služeb, která bude upravena v návrhu zákona o sociálních službách, pod nový druh služby s názvem následná péče a doléčování.

Vymezení druhu služby:

Služby následné péče a doléčování

Sociální služba poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo rezidenční léčbu nebo které od užívání těchto látek abstinují. Služba zahrnuje sociální, léčebnou a pracovní rehabilitaci - tj. strukturované programy intenzivního ambulantního doléčování, chráněné bydlení a programy pracovní rehabilitace. Cílem služby je podporovat klienty v dosažení samostatnosti, jejich stabilizace v procesu sociálního začleňování a pomoc obstát v podmínkách běžného života.

Odborné programy následné péče a doléčování pro uživatele drog, kteří prošli již jinými formami pomoci a léčby (kontaktní práce, terapeutické komunity) znamenají pokračování v jejich cestě zpět k plnohodnotnému životu bez drog. V rámci bio-psycho-sociálního pojetí drogové závislosti není očekávaným výsledkem léčby pouze abstinence, ale také dosažení a udržení změn ve způsobu chování ve vztahu ke drogám a jiným maladaptivním vzorcům chování, které pak umožňuje zapojení klienta do jiných běžných sociálních systémů (škola, práce, rodina). Úkolem programů následné péče je dokončit a završit proces terapie, tj. pomoci klientům stát se postupně nezávislými na poskytovaných službách (instituci) a kompetentně žít samostatný život. Jak vyplývá z Národní strategie protidrogové politiky programy následné péče a doléčování mají za

cíl podporovat uživatele drog při dosahování a udržení změn v jejich chování vedoucích ke zvyšování osobní spokojenosti v těchto oblastech:

- zdravotní, psychická a sociální stabilizace
- osvojování dovedností a znalostí pro každodenní život
- řešení vztahových a rodinných problémů
- řešení otázek spojených s prací, pracovním uplatněním, kvalifikací
- řešení otázek spojených s bydlením
- uspokojování duchovních potřeb a vytváření hodnotového systému
- samotné přijetí sociální normy

V kontextu léčby uživatelů drog je třeba také přijmout výzkumem ověřenou skutečnost, že k závislému chování (stejně tak jako k jiným nemocem či formám maladaptivního chování) patří bohužel i riziko relapsu.

Tomuto riziku lze předcházet odpovídajícími preventivními metodami, které jsou nezbytnou součástí kvalitních programů následné péče a doléčování a zvyšují efektivitu vlastní léčebných.

Kvalitní intervence v této oblasti staví na třech základních pilířích:

1. zvýšení náhledu klientů na jejich problémy a zdokonalování jejich self-managementu
2. vybavení klientů dovednostmi jak zvládat rizikové situace a předcházet relapsu
3. stabilizace životního stylu klientů

Odborníci ze služeb pro uživatele drog uvádějí jako efektivní tyto typy intervencí:

- sociální práci jako nezbytný nástroj při řešení velmi rozmanitých problémů z minulosti uživatelů drog (konfliktů se společností) a při jejich začleňování do podmínek běžného života. Kvalitní sociální práce je nedílnou složkou spektra odborných intervencí u drogově závislých v každém komplexu služeb pro tuto cílovou skupinu. Především jde o sociální, právní a pracovní poradenství. Sociální práce by měla vést k posílení těch schopností klienta, které povedou k jeho sociálnímu začlenění a k samostatnému fungování v kontextu našeho sociálního systému.

- služby ucelené pracovní rehabilitace, tj. smysluplná práce a osvojené pracovní návyky přispívají ke zvýšení sebevědomí uživatelů drog prostřednictvím zážitku úspěchu a jsou zásadním a výrazným milníkem na jejich cestě stát se právoplatnými členy společnosti a začlenit se tak do běžného každodenní pracovního života.
- domy na půl cesty: vlastní léčba probíhá často v terapeutických komunitách záměrně situovaných do malých vesnic vzdálených od míst původního bydliště klientů a není proto reálné, aby si během základní léčby našli samostatné bydlení. Návrat do podmínek běžného života mimo komunitu, kde klient nemá bydlení a musí řešit mnoho problémů, je z hlediska potenciálního relapsu velmi rizikový. K tomu je třeba brát na zřetel často narušený rodinný systém klienta, kdy je vhodné pracovat na jeho separaci od primární rodiny.
- práci s rodinnými příslušníky: pokud se podaří do léčby uživatelů drog zainteresovat celou rodinu nebo alespoň její část, výsledná efektivita celého procesu se výrazně zvyšuje. Když rodiče sdílejí cíle léčby klientů, zapojí se do ní a podílí se tak i na výsledku celého procesu jejich postupného uzdravení.
- nabídku volnočasových aktivit, které učí klienta kvalitně využívat a hospodařit s volným časem, "užívat si bez užívání drog" a jsou významnou uvolňující protíváhou k povinnostem, jejichž zvládání a problémy s tím spojené často bývají příčinou stresů klienta a tím i rizikem relapsu.
- podpůrnou individuální a skupinovou psychoterapii jako "terapii každodenního života", která se zaměřuje na praktickou podporu dosažení a udržení změn v rizikovém chování klienta. Důležitou pomocí je pro něj i porozumění a akceptování své nové role abstinenta.
- lékařskou péči, protože poskytuje klientovi podporu a aktivizuje jeho zájem a péči o své zdraví, resp. včasné vyhledávání zdravotní poradenství či lékařské péče. Napomáhá klientovi přijmout skutečnost, že jeho celková rekonvalescence je dlouhodobý úkol, který vyžaduje s jeho aktivní spoluprací.

Analýza současného stavu

Pomoc lidem, kteří mají problémy v důsledku užívání nelegálních drog, je v České republice díky dlouhodobé koncepční politice celkově na dobré úrovni. Existující spektrum služeb prevence a léčby vychází z charakteristik jednotlivých fází "kariéry" uživatelů drog a respektuje jejich specifické potřeby. Díky činnosti jednotlivých krajských protidrogových koordinátorů jsou v jednotlivých krajích vytvářeny sítě služeb, které respektují závažnost a specifické rysy regionální "drogové scény". Za standardní je v odborné praxi považován model služeb, který se skládá z následujících prvků: terénní programy, nízkoprahové kontaktní a poradenské služby, detoxikace, stacionární programy léčby, metadonová substituční léčba, ambulantní léčba, krátkodobá a střednědobá ústavní léčba, rezidenční péče v terapeutických komunitách, ambulantní doléčovací programy a chráněné bydlení, programy pracovní rehabilitace.

Podle údajů Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky funguje 53 specializovaných programů primární prevence, 93 nízkoprahových programů - tj. kontaktních center a terénních programů, 9 pracovišť metadonové substituční léčby, 19 detoxikačních jednotek, 17 terapeutických komunit a pobytových programů pro léčbu závislých osob, 17 oddělení státních psychiatrických léčeben pro krátkodobou léčbu drogově závislých, 2 denní stacionáře pro léčbu závislých osob a 16 specializovaných zařízení poskytující následnou péči a doléčovací programy (údaje k prosinci roku 2003).

Při srovnání kapacity programů dlouhodobé a krátkodobé léčby drogově závislých s kapacitou doléčovacích programů s chráněným bydlením, lze dojít k závěru, že zde existuje mnohonásobný převis kapacity programů léčby v neprospěch kapacity programů následné péče.

Nedostatečné zajištění služeb následné péče je potvrzováno i referencemi krajských protidrogových koordinátorů. Z výše uvedeného srovnání je patrné, že existující deficit je v praxi v řadě míst řešen improvizací, kde funkci specializovaného zařízení následné péče nahrazují ambulantní zdravotnická i nezdravotnická zařízení jiného typu. Uvedená náhradní a improvizovaná řešení nedávají možnost sledovat kvalitu poskytovaných služeb a působit na rozvoj kvality v této oblasti. Je také pocíťována potřeba zkvalitňovat vzájemnou obousměrnou komunikaci mezi poskytovateli střednědobých a dlouhodobých

léčebných programů a poskytovateli služeb následné péče a doléčování, které na programy léčby navazují.

Z hlediska celkové výsledné efektivity procesu léčby závislosti je následná péče klíčovým faktorem. V evropských zemích je přechod klienta z léčby do následné péče považován za jeden z nejdůležitějších momentů v celé léčbě. Tuto zkušenost potvrzují praktické zkušenosti také tuzemských poskytovatelů služeb pro uživatele nealkoholových drog. Proto, s ohledem na zajištění celkové efektivity finančních prostředků vynakládaných na realizaci protidrogové politiky, je zajištění dostatečné kapacity programů následné péče tak, aby odpovídaly specifickým potřebám klientů a logicky uzavíraly řetězec existujících služeb, zcela nezbytné.

Klíčové kritické faktory

- pozitivní aspekty

- dostatečná kvantitativní úroveň systému péče a léčby obecně
- relativně dostatečné finanční zabezpečení sítě služeb v oblasti resocializace i následné péče
- kvalitní základna a profesní zdroje (existující modelová pracoviště)
- existující spolupráce mezi službami stejného typu, i mezi službami navzájem navazujícími

- negativní

- významný převis nabídky léčby nad kapacitami služeb následné péče
- nízká dostupnost služeb zejména v oblasti následné péče a specificky chráněného bydlení
- různá kvalita služeb a nízká úroveň vnitřního i vnějšího hodnocení služeb a efektivity
- nesystémové zabezpečení provozu sítě služeb zejména poskytovatelů v NNO (např. financování) a neexistující legislativa (v říjnu 2004 byl vládou schválen věcný záměr zákona o sociálních službách, účinnost zákona je stanovena k 1.1.2007)

- nejasné zabezpečení sociálních a sociálně zdravotních služeb v rámci státních zařízení typu psychiatrická léčebna, AT pracoviště
- absence intenzivní následné péče pro problémové uživatele alkoholu po léčbě

Opatření

Na základě zjištěných údajů a dalších informací od poskytovatelů odborných služeb a protidrogových koordinátorů MPSV navrhuje podporu rozvoje resocializačních programů a programů následné péče v těchto oblastech:

- I. Kvality služeb v oblasti následné péče - zajištění požadované úrovně kvality služeb nabízených jejich nově vznikajícími poskytovateli, udržení kvality a její zvyšování u programů již existujících, které vycházejí z certifikačních standardů RVKPP a standardů kvality sociálních služeb MPSV, jak jsou upraveny ve věcném záměru návrhu zákona o sociálních službách.
- II. Kapacity a regionální struktury programů následné péče - na základě analýzy odborníků, kteří se zabývají léčbou a resocializací drogově závislých, ve spolupráci s MPSV a na základě potřeb zjištěných v regionech (realizace komunitního plánování - úprava ve věcném záměru zákona o sociálních službách) a ve spolupráci s krajskými koordinátory iniciovat a dotační politikou MPSV přispět k rozšíření kapacity a optimalizaci struktury a sítě těchto programů.
- III. Profesionálních kompetencí a odborných dovedností sociálních pracovníků a ostatních pracovníků v síti služeb resocializace a následné péče při vytváření systému celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků. V rámci resortu MPSV jde o dopracování návrhu zákona o sociálních pracovnících a následné vytvoření systému celoživotního vzdělávání pro tuto profesní skupinu.
- IV. Stabilizace sítě služeb prostřednictvím
 - zavedení jednotných mechanismů a politiky rovného přístupu ve financování sociálních služeb
 - zavedení systému kontroly kvality služeb a uplatňování metod a zásad komunitního plánování v praxi
 - vymezení odpovědnosti a kompetencí v oblasti následné péče a doléčování
- V. Potřeba zřetelného vymezení služeb v oblasti následné péče a doléčování.

3.3 Programy Prevence :

Činnost středisek Drop In je zřejmě nejrozsáhlejší v dané problematice a je rozdělena do těchto programů(www.dropin.cz):

- Streetwork
Terénní práce s uživateli psychotropních látek.
- Mobil Street
Terénní práce na toxikomanských bytech.
- Nízkoprahové středisko
Ambulantní péče o uživatele návykových látek a vstupní zařízení do ostatních programů Drop in.
- Centrum metadonové substituce
Nízkoprahové substituční centrum poskytuje substituci metadonem a Subutexem závislým na opiátech.
- Centrum pro rodinu
Slouží matkám a rodičům ohroženým drogami, těhotným uživatelkám drog.
- Centrum následné péče
Zařízení poskytující poradenství a psychoterapii jak bývalým uživatelům drog, tak rodičům a partnerům osob, které návykové látky užívají.
- XTC
Práce s uživateli tanečních drog a testování tablet "Extasy".

USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

k aktualizaci koncepce ministerstva vnitra v oblasti vnitřního pořádku a bezpečnosti a doktríny Policie České republiky

Z něj generovaný H a r m o n o g r a m aktivit vlády v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku – (výňatek s přihlédnutím tématu práce)

- Vypracovat koncepci reformy trestního práva hmotného a procesního, správního trestání, správního řízení a správního soudnictví

- Věnovat zvýšenou pozornost prevenci kriminality (zejména ve větších městech a u ohrožených skupin dětí a mládeže) a usilovat o zvýšení důvěry občanů v Policii ČR, především důrazem na korektní chování policistů vůči občanům, profesionalitu, důslednost a rychlost plnění úkolů policie.
- Aktualizovat schválenou strategii postupu proti organizovanému zločinu
- Přijímat odpovídající opatření pro účinné potírání legalizace výnosů z trestné činnosti
- Připravit návrhy na tvrdší a účinnější opatření proti nedovolené výrobě, obchodu a zneužívání drog

4. Výroční zpráva Národní protidrogové centrály

Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), je specializovaným útvarům Policie České republiky s celostátní působností. Zabývá se především vyhledáváním, odhalováním, dokumentací a vyšetřováním nejzávažnějších forem organizované drogové kriminality.

Charakteristika současného stavu v oblasti zneužívání drog a drogové kriminality v České republice s přihlédnutím k tématu práce (zdroj výroční zpráva NPC 2005):

Situaci v oblasti zneužívání nelegálních návykových látek a drogové kriminality na území České republiky v roce 2005 lze charakterizovat zejména následujícími skutečnostmi:

K nelegální výrobě metamfetaminu jsou ve velké míře zneužívány volně dostupné léky, zejména MODAFEN, PARALEN a NUROFEN STOPGRIP, které obsahují množství pseudoefedrinu do 30 mg v jednotce lékové formy.

Stále převládá trend užívání konopných produktů mladými lidmi, kteří vzhledem k celospolečenskému klimatu v České republice nepokládají tyto produkty za zdravotně či sociálně nebezpečné.

V rámci legislativních aktiv pokračují rekodifikační práce na trestním zákoníku, který by měl nabýt účinnosti 1.1.2007. Dochází mimo jiné k zavedení privilegované skutkové podstaty nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku a k diferenciaci přechovávání omamných a psychotropních látek a jedů (OPL) podle jednotlivého typu OPL. Ve vztahu ke konopným produktům lze z tohoto pohledu hovořit

o nenápadné, skryté legalizaci, byť jsou v této souvislosti užívány termíny jako dekriminizace apod.

Postupně se začíná naplňovat širší definice pojmu extáze, kterou lze charakterizovat jako všechny nezákonně vyráběné lékové přípravky (tablety, kapsle, želatinové tobolky, čípky atd.) obsahující látky, které podléhají kontrole nebo jsou zakázány zákonem.

Objevují se nové látky, které nejsou uvedeny v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách – byly zachyceny tablety extáze, které obsahují účinnou látku mCPP a které domácí konzumenti vzhledem k charakteristickému vzhledu nazvali „duhovky“.

V roce 2005 došlo k výraznému nárůstu zneužívání a nelegální distribuce SUBUTEXU, se kterým se nelegálně obchoduje a tablety jsou zpravidla jednotlivě prodávány dalším uživatelům za několikanásobně vyšší cenu, než za kterou je osoba na lékařský předpis zakoupí v lékárně. Také dochází k porušování pravidel substituční léčby, kdy si uživatelé aplikují Subutex nitrožilně.

Ve většině krajů byla zaznamenána zvyšující se poptávka po kokainu, tedy droze, která na pomyslném žebříčku cen na nelegálním trhu zaujímá nejvyšší příčku.

Dochází k prodeji drog nízké kvality, zejména u heroinu se koncentrace účinné látky v jednotlivé dávce při koncové distribuci pohybuje přibližně kolem 5 až 10%.

Množí se informace týkající se obchodu s ketaminem. Tato látka je v praxi používána jako veterinární anestetikum a není uvedena v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Byla opakovaně zjištěna nelegální výroba opiátu, slangově označovaného jako „braun“, z léčiv obsahujících kodein.

Nadále vzrůstá počet pachatelů původem z bývalé Jugoslávie, kteří jsou zapojeni do organizace nelegálního dovozu efedrinu z Balkánu, výroby metamfetaminu a jeho následné distribuce do zahraničí, zejména Spolkové republiky Německo, zvýšila se míra jejich zapojení do nelegálního obchodu s kokainem, který je rovněž dopravován po tzv. Balkánské cestě.

V rámci uspokojování potřeb drogového trhu dochází v důsledku uvolnění kontrol na státních hranicích po vstupu České republiky do Evropské unie k tzv. drogové turistice, která se projevuje například vývozem metamfetaminu v jednotlivých dávkách z našeho území do Německa či dovozem extáze v menších i větších množstvích z Nizozemí.

Pachatelé nejen organizované trestné činnosti věnují značné úsilí změnám způsobů páchání trestné činnosti a používají přitom stále dokonalejší prostředky, aby ztížili své odhalení.

Řada osob, proti kterým směřují aktivity Policie České republiky, je díky svým zkušenostem z projednávání dřívější trestné činnosti seznámena s metodami a prostředky práce policie a proto je odhalování a zejména prokazování jejich trestné činnosti velice komplikované.

OBCHOD S HEROINEM

Hlavní trasou dovozu heroinu do České republiky je nadále tzv. Balkánská cesta. Zásadní postavení v obchodu s heroinem si udržuje kosovoalbánská komunita a Turci, kteří se podílejí na organizaci dovozu heroinu do celé Evropy. Stále častěji dochází k využívání těchto tras a způsobů přepravy i pro přepravu kokainu, efedrinu a syntetických látek. Skupiny využívají rozdílnosti legislativních úprav a ztěžují odhalení zásilek obměnou tras a způsobů přepravy v rámci jedné zásilky. V rámci rozpracovaných případů byla jako nejčastější forma přepravy zásilek zjištěna doprava prostřednictvím kurýrů v úkrytech v osobních vozidlech.

OBCHOD S KOKAINEM

Kromě aktivit západoafrických uskupení, které se tradičně podílejí na organizaci dovozu kokainu do Evropy a najímají kurýry pro přepravu zásilek v trávicím traktu či přepravu v úkrytech v zavazadlech, se na dovozu kokainu stále více podílejí jednak přímo občané České republiky, ale i kosovští či další etničtí Albánci. Zanedbatelné nejsou ani aktivity českých emigrantů v Jižní Americe a využívání firem dovážejících ze zdrojových oblastí různé zboží. V roce 2005 naštěstí nedošlo na drogové scéně v České republice k výskytu nejnebezpečnější formy kokainu – cracku.

OBCHOD S CANNABISEM

Zvyšující se obliba marihuany a postoje většiny sdělovacích prostředků i řady veřejně činných osob dlouhodobě zlehčujících a podceňujících následky jejího užívání vedly k markantnímu vzestupu počtu příležitostných i pravidelných uživatelů konopných produktů (marihuany a hašiše). Zvyšuje se poptávka po marihuaně s vysokým obsahem účinné látky THC. Tuzemští pěstitelé jsou schopni tzv. hydroponiím způsobem produkovat značné množství kvalitní marihuany a začíná se objevovat hašiš z domácí produkce. Dochází k dovozu většího množství špičkových hydroponních technologií včetně pomůcek k hydroponnímu pěstování rostlin, které jsou zneužívány k pěstování marihuany s vysokým obsahem THC (až kolem 30%). Zdrojovou zemí pro semena, uvedené pomůcky i výsledný produkt je především Nizozemí. Marihuana a hašiš se dále přímo dováží, nejvíce z Maroka a Španělska.

OBCHOD S METAMFETAMINEM A EFEDRINEM

Metamfetamin

Syntetické psychotropní látky metamfetamin (pervitin) a extáze jsou v České republice po marihuaně nejvíce zneužívanými drogami. Vysoká obliba metamfetaminu mezi uživateli omamných a psychotropních látek je důsledkem přetrvávající poměrně snadné výroby v domácích laboratořích, tzv. „varnách“, a srovnatelnosti účinků s kokainem při nepoměrně nižší ceně za dávku. Výrobou metamfetaminu se zpravidla zabývají občané České republiky, výjimečně pak i občané jiných národností s pobytem na území České republiky. Výroba menších množství metamfetaminu probíhá v uvedených malých domácích laboratořích, často poměrně jednoduchých a mobilních. Zřídka se jedná o profesionálně zařízené laboratoře. Distribuce metamfetaminu je následně organizována různými skupinami pachatelů, a to jak českými státními příslušníky včetně romského etnika, tak i skupinami osob z bývalé Jugoslávie a Sovětského svazu. Čistota metamfetaminu na černém trhu je v mnoha ohledech závislá na čistotě perkurzoru, který je k výrobě metamfetaminu použit. V případě, že je pervitin vyráběn z efedrinu, je zpravidla dosaženo vyšší čistoty, než při výrobě pervitinu z léčiv obsahujících efedrin, nebo pseudoefedrin, jako jsou volně prodejné přípravky MODAFEN, NUROFEN STOPGRIP nebo PARALEN PLUS. Zároveň lze konstatovat, že čistota distribuované nebo vyvážené drogy závisí na požadavcích organizátorů výroby metamfetaminu. Proto není výjimkou ani metamfetamin o čistotě 90%, zejména určený

pro odběratele v zahraničí. Na druhou stranu dochází i k výraznému snižování obsahu účinné látky, kdy je droga ředěna látkou Piracetamum, obsaženou v lécích PIRACETAM nebo KALIKOR. V oblasti vývozu metamfetaminu i nadále přetrvává trend oblíbenosti této drogy v sousedních státech, zejména pak ve Spolkové republice Německo. Metamfetamin je zde distribuován pod názvem „KRYSTAL“, protože je z České republiky nelegálně vyvážen v čistě bílé krystalické formě.

Efedrin

Efedrin, vyskytující se na nelegálním drogovém trhu v České republice, je dovážen především z východoevropských zemí. Dovoz je organizován převážně osobami pocházejícími z bývalé Jugoslávie. Nadále přetrvává nedostatek efedrinu po ukončení výroby v závodě ICN Roztoky u Prahy. V roce 2005 byla zmapována cesta dodávek efedrinu ze Spolkové republiky Německo do České republiky, jsou prověřovány poznatky k efedrinu pocházejícímu pravděpodobně z Ukrajiny.

OBCHOD SE SYNTETICKÝMI DROGAMI

A OSTATNÍMI PREKURZORY

Extáze

Zdrojovými zeměmi, odkud jsou do České republiky dováženy syntetické látky souhrnně označované jako extáze (ecstasy, XTC), jsou Nizozemí, Belgie a Polsko. Byl zaznamenán častější výskyt tablet „falešné extáze“, vyráběných z různých druhů léčiv, a to i v domácích podmínkách. Na nelegálním drogovém trhu se objevily tablety upravené z anabolik a vydávané za extázi. V polovině roku 2005 byl v Praze zjištěn výskyt tablet tzv. "duhovky", obsahujících deriváty piperazinu, zejména mCPP (1,3-chlorfenylpiperazin), následně byl jejich výskyt zaznamenán i ve východních Čechách pod označením „prskavka“. Jedná se o nebezpečnou halucinogenní látku s účinky podobnými látce MDMA. V Evropě již bylo zadrženo několik desítek tisíc kusů těchto tablet, deklarovaných také jako tablety extáze. Látka mCPP ale nepatří mezi látky kontrolované Organizací spojených národů a není tudíž ani uvedena v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

V roce 2005 zadokumentováno a realizováno celkem 46 případů drogové trestné činnosti. Z tohoto počtu bylo 34 případů realizováno ve spolupráci s pracovníky protidrogových oddělení jednotlivých obvodních ředitelství Policie České republiky Praha I. až IV. Celkem bylo obviněno 69 pachatelů pro 66 tzv. drogových trestných činů (§ 187 – 188a trestního zákona), 13 ostatních trestných činů, zlikvidováno bylo 7 výroben omamných a psychotropních látek, z toho 1 hydroponní velkopěstírna marihuany. Zároveň bylo zadokumentováno 10 případů úmrtí po předávkování omamnými a psychotropními látkami a zadrženy 4 hledané osoby.

Hlavní město Praha si v oblasti drogové kriminality nadále udržuje mezi jednotlivými regiony České republiky jedno z předních míst. Oblastí nejvíce zatíženou prodejem a zneužíváním drog je centrum Prahy. Pozitivní dopad na otevřenou drogovou scénu v centru města mělo opatření k zesílení výkonu služby Policie České republiky v závěru roku 2005, kdy došlo k výraznému omezení výskytu uživatelů drog a související trestné činnosti, zejména distribuce omamných a psychotropních látek, v oblasti Václavského náměstí. Mezi další problémové lokality v Praze však patří širší centrum města, velká zábavní centra a dopravní uzly. Zde je páchána uvedená trestná činnost především příslušníky romského etnika, kteří se ve velké míře zabývají zejména pouliční distribucí omamných a psychotropních látek. Tato činnost je prováděna menšími, uzavřenými skupinami osob, které jsou dobře organizovány, projevuje se zde jistá hierarchie řízení. Z dosavadních zjištění vyplývá, že takto působící skupiny se nezaměřují pouze na trestnou činnost v oblasti drogové problematiky, v širším kontextu také úzce kooperují se skupinami zabývajícími se i jinou trestnou činností, zejména majetkového charakteru. Mezi další problémové lokality patří taktéž sídliště, kde se koncentrují skupiny mládeže a dochází zde ve větší míře ke zneužívání drog a k další trestné činnosti s tím spojené, zejména majetkového charakteru. Celkově je distribuce a konzumace drog rozšířena ve všech částech území hlavního města Prahy včetně periferních oblastí.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Ve Středočeském kraji má velký vliv na drogovou kriminalitu blízkost a dostupnost hlavního města a provázanost výrobců i dealerů drog v regionu s pražskou drogovou scénou, kde existuje rozsáhlá síť distributorů s velkou fluktuací osob a s tím spojenou anonymitou páchání této trestné činnosti. Řada pachatelů tzv. drogových trestných činů,

pocházejících z Prahy, využívá k nedovolené výrobě metamfetaminu zpravidla osamocené, opuštěné objekty ve Středočeském kraji, trestnou činnost páchá současně na území několika okresů a v souběhu s dalšími, zejména majetkovými trestnými činy.

Nejvíce zneužívanými a nejproblémovějšími mezi zneužívanými omamnými a psychotropními látkami jsou metamfetamin a heroin u dospělých, zatímco u dětí a mladistvých převažuje cannabis, ale i u nich se vyskytuje metamfetamin. Distribuce drog osobami mladšími 18 let se v roce 2005 vyskytla téměř ve všech okresech Středočeského kraje. Nejčastěji jde právě o cannabis – marihuanu. Marihuana pochází převážně z vlastní výroby, tzn. jedná se látku o méně kvalitní s nízkým obsahem THC, případně je dovážena, nejčastěji z Prahy. Heroin se dováží z Prahy, Ostravy a Brna.

V roce 2005 bylo ve Středočeském kraji odhaleno 41 výroben metamfetaminu – v okresech Kladno (17), Mladá Boleslav (5), Praha-východ (5), Kolín (7) Benešov (2), Mělník (1), Praha-západ (1), Rakovník (1), Beroun (1) a Příbram (1). Metamfetamin byl vyráběn z léčiv obsahujících pseudoefedrin. Hydroponní pěstování marihuany bylo zjištěno v okrese Praha-západ. V okresech Kolín, Nymburk a Mělník byli zadrženi pachatelé distribuce heroinu.

JIHOČESKÝ KRAJ

Nejvíce zneužívanou drogou je v Jihočeském kraji metamfetamin. Výroba této psychotropní látky je v regionu sporadická, jedná se spíše o tzv. “domácí vaříče“, kteří jsou schopni tuto látku vyrobit ve značně omezeném množství, přičemž jako výchozí surovinu používají volně dostupné léky obsahující pseudoefedrin. Větší část metamfetaminu je dovážena zejména ze severních Čech a částečně z Prahy.

Pokračuje trend poklesu uživatelů heroinu, tyto osoby přechází ve většině případů na náhražky užívané při substituční léčbě drogové závislosti na opiátech (METADON, SUBUTEX).

Cannabis je pěstován jednak tzv. outdoorovým způsobem na soukromých políčkách, ale i v různých objektech, kde je používána hydroponní technologie. Jedná se ale o spíše menší objemy pěstovaných produktů. Mírně se v tomto roce opět zvýšila poptávka po tzv. syntetických drogách, zejména pak po extázi. K jejich zneužívání dochází převážně v průběhu tzv. “technopárty”, avšak jejich pořádání není zdaleka tak masivní, jako

v jiných regionech České republiky. Ostatní omamné a psychotropní látky jsou v Jihočeském kraji zastoupeny jen velice sporadicky.

PLZEŇSKÝ A KARLOVARSKÝ KRAJ

Mezi nejčastěji zneužívané omamné a psychotropní látky v regionu patří zejména metamfetamin, heroin, extáze a marihuana. Mezi mládeží však převažuje zejména zneužívání marihuany. V oblasti přírodních a polosyntetických drog (zejména u heroinu) byl u trestné činnosti, spočívající v exportu omamných a psychotropních látek do Spolkové republiky Německo, zaznamenán trend, kdy jsou opakovaně zasílány menší zásilky řádově do 100 gramů (větší množství je raději rozděleno na menší části). V poslední době také dochází k tomu, že si pro omamné a psychotropní látky osobně jezdí odběratelé ze Spolkové republiky Německo nebo jimi osobně najmutí kurýři. Tento způsob vývozu je rozdílný od předchozích let, kdy zpravidla export drogy do zahraničí organizovali a zajišťovali dodavatelé z České republiky.

Po vstupu České republiky do Evropské unie je při vývozu a dovozu omamných a psychotropních látek využíváno zmírnění kontrol na hraničních přechodech. Tím je sníženo riziko pro osoby zajišťující jejich převoz přes státní hranici, a to zejména riziko spočívající v náhodném nálezu drogy při kontrole na hraničním přechodu.

ÚSTECKÝ A LIBERECKÝ KRAJ

Nejvíce zneužívanými omamnými a psychotropními látkami v regionu jsou metamfetamin, cannabis, extáze a v menším měřítku také heroin. Je zřejmý mírný vzestup nelegálního obchodu se syntetickými drogami.

Do obchodu s omamnými a psychotropními látkami na teritoriu Ústeckého a Libereckého kraje jsou aktivně zapojeni Romové, kteří se podílejí zejména na výrobě metamfetaminu a jeho další distribuci a tato trestná činnost je propojena i s dalšími aktivitami, např. prostitucí. Do výroby metamfetaminu se dále intenzivněji zapojují i organizované skupiny osob z bývalé Jugoslávie, které se starají o přísun efedrinu, organizaci samotné výroby a následné distribuce.

Heroin je v Ústeckém a Libereckém kraji distribuován ve výrazně nižším měřítku než v minulých letech, neboť většina problémových uživatelů drog preferuje spíše metamfetamin z důvodů nepříznivých stavů při abstinčním syndromu u heroinu. Pachatelé organizované a zvláště závažné trestné činnosti reagují na tento stav částečnou

změnou zaměřením svých nelegálních obchodních aktivit na metamfetamin, a to zejména na dovoz efedrinu do České republiky. Došlo k mírnému nárůstu nabídky extáze, k největšímu výskytu a distribuci této drogy dochází na tzv. technoparty, houseparty a diskotékách. Z cannabisových produktů je užívána především marihuana, která je volně pěstována, byly však zaznamenány případy pěstování cannabisových produktů hydroponním způsobem.

KRÁLOVÉHRADECKÝ A PARDUBICKÝ KRAJ

Nejvíce zneužívanou a zároveň nejoblíbenější drogou mezi konzumenty je v Královéhradeckém a Pardubickém kraji metamfetamin. Převládá jeho výroba z pseudoefedrinu, získávaného z volně prodejných léčiv. Ve většině případů je zaznamenána tzv. domácí výroba této drogy, kdy osoba výrobce je zároveň i distributorem, nebo má kolem sebe skupinu osob, která distribuci provádí. Snadno dostupnou drogou mezi mladistvými se stala extáze, která je rozšířena již v běžné pouliční distribuci.

KRAJE JIHMORAVSKÝ, ZLÍNSKÝ A VYSOČINA

Nejvíce zneužívanou drogou v regionu je metamfetamin, který je ve většině případů vyráběn a distribuován v menším množství. Výchozí surovinou je pseudoefedrin z volně prodejných léčiv. Ve větším množství se do Brna a celého teritoria jižní Moravy metamfetamin dováží z Prahy a Ostravy, je vyroben z efedrinu a vykazuje větší kvalitu. Nejoblíbenější drogou mezi mladými lidmi zůstává, zejména pro svoji dostupnost, i nadále extáze.

OLOMOUCKÝ A MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

Nejčastěji zneužívanou drogou na severní Moravě je metamfetamin. Většina výrobců metamfetaminu využívá jako výchozí surovinu pseudoefedrin z léků volně prodejných v lékárnách. Výrobců vyrábějících metamfetamin z čistého efedrinu je v současné době v regionu minimum. Drogou, u které byl zaznamenán nárůst spotřeby, je kokain. V menším rozsahu se v regionu vyskytuje extáze, především v ostravské aglomeraci.

V roce 2005 se podařilo odhalit několik pěstíren marihuany s vysokým obsahem účinné látky THC, a to jak hydroponiích, tak i aeroponniích. Tyto pěstírny jsou umístěovány v odlehlých částech regionu, především v malých obcích v Beskydech.

Závěr :

Jest nepochybný a nepopíratelný fakt, že drogy ať už společensky tolerované nebo ve větší či menší míře odsuzované budou naši společnost provázet stále. Je a bude to jedna ze špatných stránek společnosti.

Na poli prevence lze samozřejmě udělat více než v současnosti ale stejně tak jako v počátcích kdy tato forma rakoviny společnosti ještě nebyla na takové výši tak i dnes záleží především na rodinném zázemí. Na tom aby dospívající dítě a posléze jedinec věděl, že jeho místo v rodině a tím pádem i jeho sociální role je naplněno a že ví, že se má kam obrátit pro radu nebo pro pomoc. Musí vědět a být o tom přesvědčen, že mu tato pomocná ruka bude podána vždy když bude potřebovat nebo když si o ni řekne. Jakmile v tomto směru bude cokoliv zanedbáno nebo opomenuto prevence z hlediska orgánů státní správy bude neúčinná. Bohužel se stále ukazuje, že v souvislosti s tzv. moderní uspěchanou dobou není toto vůbec jednoduché a mnohdy je dítě/dospívající jedinec sice obklopeno materiálním zabezpečením na velmi vysoké úrovni ovšem citově strádá. V té chvíli nepomůže ani pocit, že má tu či onu věc o které si ostatní vrstevníci mohou nechat jenom zdát, protože ve chvíli kdy potřebuje tzv. pohladit po duši není na blízku z okruhu nejbližších nikdo kdo by toto pohlazení uskutečnil. Při citové a psychické nevyrovnanosti se toto může stát startovacím bodem kdy dospívající jedinec hledá jinou cestu jak uniknout z problémů, které nemůže vyřešit, protože se mu nedostává pomoci. Východisko si poté může najít v chemických nebo virtuálních drogách a tyto postupem času přijmou jako jedinou pro ně správnou cestu.

Pokud nepřijde účinná pomoc včas je velmi problematické a mnohdy už nemožné vrátit se zpět do stavu kdy droga nebyla pánem duše i těla. I v tomto případě je odborná pomoc jistě nezbytná ale vliv rodiny a zázemí touto poskytnuté je nedílnou součástí účinné léčby. Vzrůstající poptávka po zejména tzv. tanečních drogách a tolerance marihuany mezi mládeží může vést k daleko většímu nárůstu drogové problematiky v této skupině společnosti. Logicky dojde i k nárůstu těch, kteří budou chtít tzv. okusit nebo experimentovat s něčím “novým“. Rizika s tím spojená jsou evidentní.

Svoji práci jsem pojal jako souhrn dostupných materiálů k dané problematice, doplněný vlastním subjektivním názorem a současnou normou obsaženou v jednotlivých zněních paragrafů trestního a přestupkového zákona. Pokud tato práce poslouží k tomu aby se rodiče nebo jiné osoby, které mají o své dítě zájem seznámili s touto problematikou a pomohla jim k tomu aby úspěšně čelili tomuto problému pak splnila svůj účel

RESUMÉ

Diplomová práce má název „Drogová problematika dospívající mládeže.“

Klade si za cíl seznámit případné zájemce o tuto nebo příbuznou problematiku se současným stavem, příčinami a důsledky naší drogové scény.

Seznamuje s drogami, které se nejvíce vyskytují na našem území, jejich nebezpečností a popisem. Seznamuje se současnou legislativou související s danou problematikou včetně postihu za distribuci a přechovávání.

Poukazuje i na rizika virtuálních drog a jejich nebezpečnost pro dospívající mládež.

Seznamuje s programy prevence od vládní až po „uliční“ pomoc s možnostmi jak tuto využít.

Pomocí seznamu použité literatury a pramenů odkazuje na další možnost seznámení s danou problematikou a zejména rychlou základní pomocí prostřednictvím internetových stránek s odkazy na odborná zařízení.

SUMMARY

The topic of this diploma work is „The problem of the drug of the adolescent“

The aim of this work is to inform the parents or the other persons concerned about the above problem.

It gives a summary of various kinds of drugs spread out on the territory of the Czech Republic, the description of the drugs and the respective risk. The work also informs about the latest legislature including the punishment of their distribution and keeping. The diploma work gives detailed information about the situation in our country using the annual report of the Anti drug squad of the Police and some other documents. The author points out the risk of so-called virtual drugs for teenagers. The work submits the survey of the preventive agenda. How to present these problems, from the top (government) level to the „street“ programmes of help. It also informs about the possibilities how to use these programmes. The author also provides the information about the assistance of using the web sites showing the list of skilled specialised authorities. More detailed information can be found in the literature mentioned in the list enclosed to the diploma work.

Anotace

V bakalářské práci na téma „Drogová problematika dospívající mládeže“ jsem si kladl za cíl seznámit případné zájemce o tuto nebo příbuznou problematiku se současným stavem, příčinami a důsledky naší drogové scény. Seznámit s drogami, které se nejvíce vyskytují na našem území, jejich nebezpečností a popisem. Seznámit se současnou legislativou související s danou problematikou včetně postihu za distribuci a přechovávání. Poukázat i na rizika virtuálních drog a jejich nebezpečnost pro dospívající mládež. Pomocí seznamu použité literatury a pramenů odkázat na další možnost seznámení s danou problematikou a zejména rychlou základní pomocí prostřednictvím internetových stránek s odkazy na odborná zařízení.

Klíčová slova:

Drogová problematika, dospívající mládež, drogy, virtuální drogy, trestní odpovědnost

Annotation

In my diploma work „The problem of the drug of the adolescent“

The aim of this work is to inform the parents or the other persons concerned about the above problem. It gives a summary of various kinds of drugs spread out on the territory of the Czech Republic, the description of the drugs and the respective risk. The work also informs about the latest legislature including the punishment of their distribution and keeping. The diploma work gives detailed information about the situation in our country, the annual report of the Anti drug squad of the Police and some other documents. The author points out the risk of so called virtual drug for the teenagers. It also informs about the possibilities how to use these programmes. The author also provides the information about the assistance of the web sites showing the list of skilled specialised authorities. More detailed information can be found in the literature mentioned in the list enclosed to the diploma work.

Keywords:

Problem of drug, youth people, adolescence, teens, virtual drug, criminal responsibility

Literatura a prameny:

zák. č. 200/1991 Sb. Přestupkový zákon

zákon č. 140/1960 Sb. Trestní zákon

Kolář Michal: Bolest šikanování. Praha: Portál.

Nešpor Karel, CSc, Hazardní hra jako nemoc Nakladatelství Aleny Krtilové, Havířov
1994

Presl J. : Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?, Maxdorf, Praha 1995

Říčan, P. (2004): Cesta životem. Praha: Portál (2. vyd.)

Říčan, P. Agresivita šikana mezi dětmi. Praha: Portál. 1998

Vágnerová Marie : Vývojová psychologie, Vydavatelství Karolinum Praha 1997

Časopis Závislosti a my – odborný časopis pro sociálně patologické jevy

Výroční zpráva NPC za rok 2004

Pohovor s pracovníky NPC

Syndrom rizikového chování v dospívání- námět Přednáškového dne, který uspořádala
Česká pediatrická společnost 15.listopadu 1998 ve FN v Praze-Motole

Internet:

www.drogy.cz,

www.mvcr.cz,

www.vlada.cz,

www.seznam.cz - aktuality

www.google.com – rozcestník, vyhledavač

Přílohy :

Slovníček pojmů :

Adolescent- jedinec ve věku mezi pubertou a dospělostí

Abúzus - Přetrvávající nebo občasné užívání drogy neslučitelné s medicínskou praxí / škodlivé užívání psychoaktivní látky, které způsobuje poškození tělesné nebo duševní

Abstinenční příznak – tento stav nastane při přerušení užívání drogy. Projevuje se poruchami psychiky a poruchami fungování organismu

Detoxifikace - Proces odnímání drogy až do stavu bez drog (v slangu - být čistý), může být provázen abstinenčními příznaky. Realizuje se obvykle ústavní cestou.

Drogová scéna - rozsah, nejčastější způsoby, objem a závažnost, druh drog zneužívaných v daném regionu

Euforie - pocitové navození dobré nálady

Hydroponí- hydroponie- pěstování rostlin v živném roztoku bez půdy

Intoxikace – otrava návykovou látkou. Dochází k ní při předávkování drogou tj. užití vyšší, nepředpokládané dávky drogy než bylo plánováno

Narkomanie – chorobná touha po užití (abúzu) omamných prostředků. Při tomto vzniká závislost na těchto látkách

NPC- Národní protidrogová centrála- specializovaný útvar Policie České Republiky zabývající se potírání drogové kriminality

Návyk – stav kdy narkoman nutně potřebuje drogu ke své další existenci. Nemožnost svobodně psychicky tuto touhu ovládat

Pseudoeuforie - uměle navození dobré nálady umělou cestou- charakteristický jev při užívání některých drog. Ne vždy se dostaví očekávaný efekt- zejména v pokročilém stádiu užívání drog se tento efekt ztrácí a nastupuje potřeba užívání drogy pouze pro útlum negativních průvodních jevů- abstinenční syndrom

Resocializace- znovuuvedení / znovuzakotvení do společnosti

Sametová revoluce - K pádu komunistického režimu došlo díky kombinaci několika faktorů - zřetelný úpadek socialistického hospodářství, Gorbačovův nástup v Sovětském svazu znamenající mezinárodní uvolnění, slábnoucí ideologický tlak zkomatělé komunistické strany, pád berlínské zdi a sílící nespokojenost mladších generací s politickým a ekologickým stavem. Když komunistický režim brutálně zasáhl proti studentské demonstraci, konané 17. listopadu 1989 při příležitosti 50. výročí nacistické represe proti českým vysokoškolákům (této události předcházely demonstrace na Václavském náměstí k výročí sebeupálení Jana Palacha, k srpnové okupaci a k vyhlášení československého státu), tato akce vyvolala lavinu rozhořčení, která přerostla v tzv. sametovou revoluci. Výsledkem bylo, že se komunistický systém v závěru roku 1989 zhroutil, což završila volba bývalého disidenta a ústředního představitele revoluce Václava Havla prezidentem republiky dne 29. prosince 1989.

Suicidiální jednání- sebevražedné jednání (suicidium- lat. sebevražda)- záměrné zabití sebe sama, dobrovolné ukončení života, obvykle jako reakce na tíživou situaci často spojenou se ztrátou smyslu života

ÚOOZ- Útvar pro odhalování organizovaného zločinu- specializovaný útvar Policie České Republiky zabývá se odhalováním organizovaných skupin páchajících závažnou trestnou činností

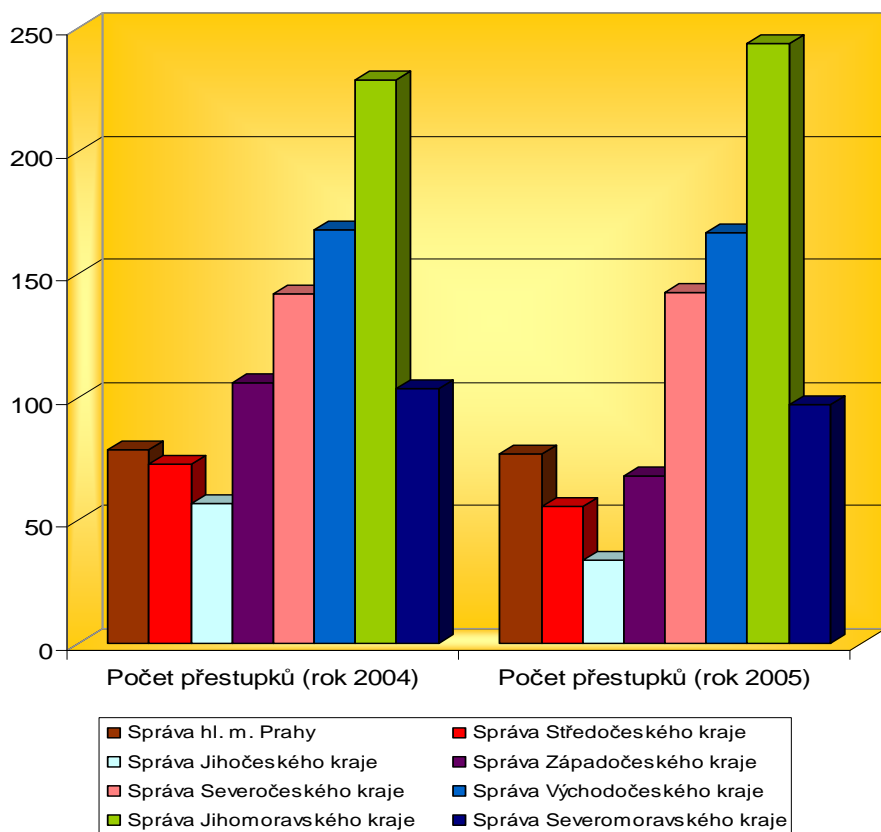
Závislost – psychický nebo fyzický stav. Veškeré jednání závislého člověka je vedenou potřebou drogu získat a užít ji. Závislost se může rozdělovat na *psychickou*- okolnosti,

které provázejí užívání drogy- navození příjemných pocitů atd. a na *fyzickou*- potřeby
užití drogy pro chod organismu

Přestupky dle § 30 odst. 1 písm. j) z. č. 200/1990 Sb.-porovnání 2004, 2005

(ZDROJ: Policejní prezídium - Ředitelství služby správních činností)

Název útvaru	Počet přestupků (rok 2004)	Počet přestupků (rok 2005)
Správa hl. m. Prahy	79	77
Správa Středočeského kraje	73	56
Správa Jihočeského kraje	57	34
Správa Západočeského kraje	106	68
Správa Severočeského kraje	142	143
Správa Východočeského kraje	168	167
Správa Jihomoravského kraje	229	244
Správa Severomoravského kraje	104	97
CELKEM	958	886



<i>Mezinárodní opatření v rámci boje proti OPL</i>	
<i>PROBLÉMY</i>	<i>OPATŘENÍ</i>
<p><i>1900 – 1910</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>kouření opia</i> <input type="checkbox"/> <i>užívání morfinu</i> <input type="checkbox"/> <i>užívání heroínu</i> <input type="checkbox"/> <i>volný prodej drog</i> 	<p><i>1909 – Šanghajská konference</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>rezoluce proti kouření opia</i> <input type="checkbox"/> <i>požadavek kontroly drog</i>
<p><i>1910 – 1920</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>zneužívání koainu</i> 	<p><i>1912 – Haagská konvence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>požadavek omezit výrobu a obchod s opiáty a kokainem jen na lékařské účely</i> <input type="checkbox"/> <i>kontrolní režimy na národní úrovni</i>
<p><i>1920 – 1930</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>nárůst zneužívání opiátů a kokainu</i> 	<p><i>1925 – Ženevská konvence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>zřízení úřadu pro omamné látky</i>
<p><i>1930 – 1940</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>rozvoj nezákonného obchodu</i> <input type="checkbox"/> <i>problematika kannabinoidů</i> 	<p><i>1931 – Ženevská konvence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Omezení světové výroby omamných látek (limity výroby a dovozu)</i> <p><i>1936 - Ženevská konvence</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>stanovení trestů za nezákonný obchod</i>
<p><i>1940 – 1950</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>problematika vzniku syntetických drog</i> 	<p><i>1948 – Pařížský protokol</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>mezinárodní kontrola každé nové látky, schopné vyvolat závislost</i>
<p><i>1950 - 1960</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>nezákonné pěstování, výroba a obchod</i> 	<p><i>1953 – Opiový protokol</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>regulace pěstování opiového máku</i> <input type="checkbox"/> <i>export opia povolen jen 7 zemím (Bulharsko, Řecko, Indie, Irán, Jugoslávie, Turecko, SSSR)</i>
<p><i>1960 – 1970</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>kannabinoidy</i> 	<p><i>1961 – Jednotná úmluva o omamných látkách</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>INCB, shrnuty všechny předchozí úmluvy a</i>

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>koka</i> <input type="checkbox"/> <i>barbituráty</i> <input type="checkbox"/> <i>amfetaminy</i> <input type="checkbox"/> <i>LSD</i> 	<p><i>protokoly</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>kontrola pěstování keřů koka a kannabis</i> <input type="checkbox"/> <i>seznamy kontrolovaných látek a jejich diferenciac</i>
<p>1970 – 1980</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>nárůst abúzu drog</i> <input type="checkbox"/> <i>nezákonný obchod</i> 	<p>1971 – Jednotná úmluva o psychotropních látkách</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>seznamy kontrolovaných psychotropních látek a jejich diferenciac</i> <p>1972 - Protokol</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>seznamy kontrolovaných psychotropních látek a jejich diferenciac</i>
<p>1980 – 1990</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>další rozvoj nezákonné výroby a obchodu</i> <input type="checkbox"/> <i>benzodiazepiny</i> <input type="checkbox"/> <i>kokain</i> <input type="checkbox"/> <i>praní špinavých peněz</i> 	<p>1988 – Úmluva proti nedovolenému obchodu s OPL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>soustředění sil v mezinárodním měřítku</i> <input type="checkbox"/> <i>kontrola prekurzorů</i> <input type="checkbox"/> <i>legislativní opatření k omezení nezákonné výroby a obchodu a praní špinavých peněz</i>