



**Vysoká škola ekonomická v Praze**

**Fakulta managementu v Jindřichově Hradci**

# **Diplomová práce**

**Klára Ťoupalíková**

*2007*

**Vysoká škola ekonomická v Praze**

**Fakulta managementu**

**Jindřichův Hradec**

# **Diplomová práce**

**Klára Ťoupalíková**

*2007*



**Vysoká škola ekonomická v Praze**

**Fakulta managementu v Jindřichově Hradci**

*Institut managementu zdravotnických služeb*

# Problematika protidrogové politiky v ČR a EU

**Vypracovala:**

*Klára Āoupalíková*

**Vedoucí diplomové práce:**

*doc. dr. JUDr. Jan Hejda*

*Jindřichův Hradec, 2007*

# Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma

» Problematika protidrogové politiky v ČR a EU«

jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály

uvádím v příloženém seznamu literatury.

*Jindřichův Hradec, 2007*

---

podpis studenta

# **Anotace**

## **Problematika protidrogové politiky v ČR a EU.**

Cílem práce je vymezení základních aspektů a deskripce současného systému protidrogové politiky státních a nestátních orgánů v organizaci protidrogové politiky se stanovením současných aspektů směřujících k sjednocení názorů na tuto problematiku s cílem předložit návrhy de lege ferenda pro úspěšnou organizaci preventivních a represivních opatření v závislosti na vstup do EU.

*duben 2007*

# Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci  
bych chtěla poděkovat

**doc. dr. JUDr. Janu Hejdovi,**

z Vysoké školy ekonomické v Praze,  
Fakulty managementu v Jindřichově Hradci.

## Obsah:

Úvod.....	1
1. Co je to droga.....	2
1.1. Základní pojmy.....	2
1.2. Rozdělení drog.....	4
2. Drogová scéna a historický vývoj.....	9
2.1. Období od středověku do roku 1950.....	10
2.2. Období let 1950 – 1961.....	11
2.3. Od roku 1961 po současnost.....	12
3. Protidrogová politika.....	17
3.1. Protidrogová politika v ČR.....	17
3.1.1. Strategie a aktivity drogové politiky v ČR.....	17
3.1.2. Základní přístup k řešení problému užívání drog.....	23
3.1.3. Základní principy protidrogové politiky ČR.....	24
3.1.4. Drogová prevence.....	25
3.1.5. Financování protidrogové politiky v ČR.....	34
3.1.6. Ekonomika alkoholu a kouření.....	36
3.2. Protidrogová politika EU.....	38
3.2.1. Základní předpoklady úspěšné protidrogové politiky EU.....	39
4. Konkrétní protidrogová politika ve vybraných zemích Evropy.....	44
4.1. Situace ve členském státě EU - Nizozemí.....	44
4.2. Stav drogové problematiky v Evropě vně EU – Švýcarsko.....	51
5. Nestátní organizace.....	54
5.1. DROP IN.....	56
5.2. Psychiatrická léčbna Červený dvůr.....	61
6. Studie o drogách a alkoholu ESPAD.....	65
7. Návrhy de lege ferenda.....	67
8. Závěr.....	70
9. Resume.....	74
10. Zdroje.....	76
11. Přílohy.....	79
11.1.1. Služby pro uživatele drog.....	91
11.1.2. Pravidla financování protidrogové politiky.....	92

## Úvod

Ve své diplomové práci jsem si dala za úkol zabývat se popisem, návrhům, řešením i praktickými příklady protidrogové politiky z České republiky a Evropské unie. Cílem mé práce zhodnotit řešení protidrogové situace a předložit návrhy de lege ferenda.

Obecně drogy dělíme na společensky tolerované jako je alkohol či tabák a na druhé straně látky, které v konečném důsledku spadají pod ustanovení trestního zákona. Tato společenská tolerovatelnost rozděluje společnost na dva tábory, kdy každý z nich hájí svůj názor na přístup k drogám. První zastává názor přísného postihu všech projevů souvisejících s drogovou činností, ta druhá naopak hájí umírněnější postup v této problematice, projevující se větší mírou liberalizace trhu s těmito látkami.

Drogy se staly velkým problémem již v minulých stoletích, avšak ve 20. a na počátku 21. století jsou přímo fenoménem, který se týká každého z nás, zvláště v tak uspěchané době rychlé komunikace i života, kdy snaha o jakýkoliv únik od stresu je přímo vybízející. Věk uživatelů se neustále snižuje a snahy o potírání výroby, distribuce a užívání končí neúspěchem. Drogy totiž ovlivňují životy nás všech, bez ohledu, že právě vy je neužíváte. Drogová závislost má spoustu negativních dopadů na společnost např. zvýšené náklady na zdravotní péči, kriminalita pod vlivem drog a trestné činy s drogami spojené, z čehož vyplývají zbytečné náklady na zajištění bezpečnosti.

K problematice lze přistupovat z několika úhlů pohledu, např. ze sociologického, zdravotnického, nebo z pohledu všech ustanovení trestního zákona, které se, ať již přímo či nepřímo drogové problematiky dotýkají. Problematiku protidrogové politiky popisují tak, jak ji strategicky vymezily orgány Vlády ČR a Rada Evropské unie.

Ráda bych také nastínila situaci v členském státě Evropské unie Nizozemí, které je proslulé svým liberálním přístupem k drogové problematice.

Neméně důležitou roli v boji proti drogám hrají nestátní organizace, které mohou pružněji reagovat na konkrétní potřeby jednotlivých měst a krajů. V praktické části této diplomové práce se pokusím o srovnání dvou takových organizací a dále připravím návrhy de lege ferenda.



# 1. Co je to droga

Pojem „droga“ prošel historickým vývojem. Původně toto slovo, pocházející z francouzštiny<sup>1</sup>, znamenalo „sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin, živočichů, sloužící jako léčiva; léčivo obecně“ a např. v angličtině si tento význam slovo „drug“ podrželo i v běžné řeči dodnes.<sup>2</sup>

Definici zveřejnila WHO v roce 1969. Podle této je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“<sup>3</sup>

Definice Jiřího Presla<sup>4</sup> klade na drogu dva základní požadavky:

- 1) má psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – působí na psychiku
- 2) může vyvolat závislost, tzn. má „závislostní potenciál“

V poslední době se můžeme setkat se značným znehodnocováním výrazu „droga“, neboť je používáno jako synonymum pro jakékoliv výrazné zaujetí jak v kladném smyslu (zájem o určitý koníček, sport apod.) tak i v pejorativním smyslu („sex jako droga“ atd.). Dalším výrazným a značně zavádějícím trendem je snaha mezi závislosti zařadit další formy nutkavého chování (např. gamblerství nebo závislost na internetu).

## 1.1. Základní pojmy

Domnívám se, že pro orientaci v drogové problematice její správné pochopení, je nutné si vymezit některé základní pojmy. Mezi klíčové pojmy patří „drogová závislost“ neboli „toxikomanie“. Drogová závislost je stav psychické, někdy i fyzické závislosti na drogách, užívaných trvale se škodlivými důsledky jak pro osobu užívající či zneužívající drogu, tak pro společnost.<sup>5</sup> Pokud se tato závislost vytváří na více drog, nazýváme jí polytoxikomanií.

---

<sup>1</sup> I když podle některých pramenů pochází spíše z holandského „droog“ - suchý

<sup>2</sup> Zábranský, T.: Drogová epidemiologie, str. 14

<sup>3</sup> WHO, 1994

<sup>4</sup> Zábranský, T.: Drogová epidemiologie, str. 14

<sup>5</sup> Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, str. 9 a násl.

Drogová závislost je označením stavu, kdy osoba užívající drogy přestala být vůči nim svobodná, vytvořila si na ně vazbu a drogy se staly neoddělitelnou součástí jejího života.

Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala v roce 1950 tuto definici: „Toxikomanie (drogová závislost) je stav periodické nebo chronické intoxikace (tj. otravy, vnikání jedovaté látky do organismu), který škodí jedinci i společnosti a je vyvoláván opakovaným užíváním drogy (přírodní nebo syntetické), což zahrnuje:

- a) přemáhající přání či potřebu pokračovat v užívání drogy a získávat ji jakýmkoliv prostředky,
- b) tendenci zvyšovat dávky
- c) psychickou (psychologickou) a někdy i fyzickou závislost na účincích drogy“.<sup>6</sup>

V roce 1969 byla komisí znalců WHO přijata nová definice: „Drogová závislost – psychický a někdy také fyzický stav vyplývající z vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky, a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze.“<sup>7</sup>

Komise expertů Světové zdravotnické organizace v roce 1983 charakterizovala toxikomanii těmito znaky:

- a) psychickou (psychologickou) závislostí
- b) fyzickou (somatickou) závislostí, projevující se abstinčním syndromem, tj. příznakem vyskytujícím se při přerušení aplikace drogy,
- c) zvýšenou schopností organismu vzdorovat účinkům drogy,
- d) nutkavou potřebou opatřit si drogu bez ohledu na prostředky nebo důsledky jejího získání.<sup>8</sup>

Základem definic se stalo několik bodů:

- nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném brání drogy,
- tendence ke zvyšování dávky,

---

<sup>6</sup> Vantuch, P.: Drogy a kriminalita, str. 11

<sup>7</sup> Vantuch, P.: Drogy a kriminalita, UJEP Brno, str. 12

<sup>8</sup> Vantuch, P.: Drogy a kriminalita, UJEP Brno, str. 11

- existence psychické či fyzické závislosti na droze vyjádřená přítomností tzv. abstinenčního syndromu,
- negativní důsledky pro jedince a společnost.<sup>9</sup>

Rozlišujeme dva druhy závislosti – psychickou a fyzickou. Psychická drogová závislost je duševní stav, který vzniká podáváním drogy. Tento stav se projevuje přáním požívat drogu. Jestliže je přerušeno podávání drogy, nedostaví se žádné fyzické odvykací příznaky. Fyzická drogová závislost je stavem organismu, který vzniká dlouhodobým a častým požíváním drogy (u některých drog dochází ke vzniku této závislosti velice brzy). Dojde-li k přerušení užívání drogy, dostaví se abstinenční příznaky.

Podle množství použité drogy, frekvence a doby aplikace rozeznáváme úzus, abúzus a miniúzus. Úzus je užívání drogy v souladu s oprávněnými zájmy jednotlivce a společnosti, nedochází k poškození zdraví, mezilidských vztahů ani ekonomických poměrů jednotlivců a jeho rodiny. Abúzus je zneužívání drog nebo jejich používání za nepřijatelné situace. Rozlišujeme abúzus s návykem (stav, kdy člověk drogu nutně potřebuje a pokud ji nemá, tak mu chybí) a abúzus bez návyku (stav, za kterého se člověk svobodně rozhodne, jestli drogu užije nebo ne). Za miniúzus je označována zejména nevhodná aplikace léků, ať již předepsaných lékařem či získaných jiným nelegálním způsobem.

## 1.2. Rozdělení drog

Existuje řada systému dělení psychotropních látek. Společensky nejužívanější dělení je na zákonné a nezákonné. Drogy však můžeme rozdělit i podrobněji:

- a) podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické),
- b) jejich skupenství na kapalné, plynné a pevné
- c) podle postoje společnosti na drogy společensky tolerované (legální) a společensky netolerované (nelegální)
- d) podle míry rizika a nebezpečnosti na měkké a tvrdé
- e) nejčastější užívané dělení drog na:
  - 1) alkohol
  - 2) těkavé látky
  - 3) tlumivé látky

- 4) opiáty
- 5) halucinogeny
- 6) stimulační drogy
- 7) konopí a jeho produkty

Nejprve se zmiňme o společensky tolerovaných, akceptovaných a legálních drogách, jejichž rizika jsou značně podceňována a opomíjena. Jde o alkohol, tabák a kofein.

### **Alkohol**

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení sacharidů. Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů. V přepočtu na 100 %ní alkohol to již po řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok.<sup>10</sup> Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské populace a 5 % žen. Alkohol způsobuje pocity uvolnění, změny nálady, pocity tepla, euforii, vzrušení, odbourává zábrany atd. Se stoupající hladinou alkoholu v krvi se dostavuje výrazná opilost a někdy až bezvědomí. Zdravotními následky alkoholového abúzu jsou především jaterní nemoci, vysoký krevní tlak, duševní poruchy, poškození sliznic, atd.

### **Tabák**

Jedná se o drogu společensky akceptovanou a přesto srovnatelnou se závažnějšími druhy drog či drogových závislostí. Nikotin obsahuje prudký jed porovnatelný s kyanovodíkem nebo kyanidem draselným. Může způsobovat prudkou otravu. Kuřáci mívají postižený dýchací systém, krevní oběh a trávicí ústrojí. Nejintenzivnějšího vstřebávání se dosahuje vypitím odvaru z tabáku. Kouření navíc poškozuje i zdraví nekuřáků.

### **Kofein**

Kofein je obsažen hlavně v kávě. Ovlivňuje zejména funkci mozkové kůry, snižuje pocit únavy, zlepšuje náladu. Nadměrné užívání vede k nespavosti, poruchám spánku, nepravidelnosti pulsu, zvracení atd.

Tyto drogy patří k nejužívanějším, společenská norma se výrazně uvolnila zejména

---

<sup>9</sup> Presl, J.: Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě? Maxdorf Praha 1994, str. 4

<sup>10</sup> V konzumaci piva jsme se spotřebou 160 litrů na jednoho obyvatele za rok dokonce na prvním místě celosvětových tabulek.

k alkoholu. Současná generace dospívajících tyto drogy považuje za samozřejmou a významnou součást „dospělého“ života.

Další skupinou drog jsou drogy stimulační, dělí se na přírodní a syntetické. Jedná se o látky, které zahánějí pocit hladu, únavy nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Mezi nejpříjemnější patří káva, čaj a kakao. Mnohem nebezpečnější variantou je kokain. Keř koka se pěstuje v Jižní Americe. Inkové koku uctívali a používali ji pro její psychostimulační podmínky. Angelo Mariani uvedl v šedesátých letech 19. století na trh víno, pastilky a další preparáty, které obsahovaly velké množství výtažku koky. I slavný nápoj Coca-cola původně obsahovala kofein a výše zmíněné víno. Užívání kokainu vede k silné fyzické i psychické závislosti. Kokain je bílý nebo nažloutlý hořký prášek, který po několika minutách způsobuje znecitlivění jazyka. Mezi další stimulační drogy se řadí crack – existuje ve formě drobných tmavohnědých či béžových krystalů.

Hlavní nezákonnou drogou je jeden z derivátů amfetaminu – metamfetamin, mezi toxikomany známý jako pervitin (původně název pro tablety s obsahem metamfetaminu jako účinné látky). Pervitin byl poprvé syntetizován 1888 v Japonsku, není tedy českým vynálezem.<sup>11</sup> Mezi účinky metamfetaminu se řadí pocit síly, výkonnosti a zvýšení sebedůvěry. Rovněž zahání pocit únavy, navozuje pocit dobré nálady a pohody.

V neposlední řadě patří mezi stimulační drogy extáze, MDMA též ADAM. Jedná se o tzv. „taneční drogu“, neboť se nejčastěji používá na tanečních akcích. Při užívání dochází ke změnám vědomí se zdůrazněním emocí a smyslového vnímání, největším nebezpečím této drogy je, že může dojít k přehřátí organismu, poškození mozku či neurotoxicitě.

Skupina drog získávaných ze surového opia se nazývá opiáty (jedná se hlavně o morfin, dolsin, kodein, methadon, LAAM aj.). Tyto způsobují zvýšené pocení, znachování kůže a vzbuzejí zvracení. Opiáty jsou nejčastěji „řezanými“ injekčními drogami, což zvyšuje jejich nebezpečnost. Již po krátkém užívání se vbudovávají do lidského organismu a stávají se jeho nezbytnou součástí. U opiátů dochází k rychlému vývoji tolerance a nutnosti zvyšování dávek, které v době rozvinuté toxikomanie již uživatel nepřinášejí slast v míře známé z první fáze užívání, ale jenom mu umožňují víceméně „normální“ život. V minulosti bylo opium používáno proti chronickým bolestem hlavy, závratím, astmatu

---

<sup>11</sup> Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, MU Brno 1999, str. 18

atd. Užíváním drog z této skupiny dochází již po několika dávkách k navození silné fyzické závislosti.

Rozpouštědla a další těkavé látky (inhalanty) tvoří skupina nejnebezpečnějších omamných jedů. V důsledku jejich užívání dochází ke vzniku nejrůznějších nádorů, přímému poškození plic a mozku s rapidní degradací osobnosti, při užívání v těhotenství k poškozením a znetvořením plodu, velmi často též k úmrtím předávkováním nebo udušení (použije-li se k inhalaci plastický sáček – nejčastější způsob). V lékařství jsou užívány anestetické plyny jako éter, vazodilátory (působí na rozšíření cév), bronchodilátory (při léčbě astmatu) atd.

Skupina drog zahrnující LSD, psylocybin (obsahuje i v ČR zneužívaná houba Lysohlávka modrá a Lysohlávka kopinatá), mezkalin se nazývá halucinogeny. Největším rizikem všech halucinogenů je možnost nezvratného nebo jen těžko léčitelného vyvolání těžké duševní nemoci, která jinak mohla zůstat po celý život skryta. Profesor Harvardské university Timothy Leary zkoušel účinky psylocybinu a LSD na sobě i svých studentech. Vytvořil tzv. Psychedelický kult, který zcela otevřeně propagoval užívání volné užívání LSD.

Konopí a konopné produkty z *Cannabis sativa* se zřejmě řadí mezi nejužívanější drogy vůbec.<sup>12</sup> Účinnou látkou je tzv. THC získávané z upravených lístků a květenství cannabis. THC lze inhalovat, požívat trávícím traktem apod. Při inhalačním užívání se zvyšuje riziko nádorových onemocnění plic. Při dlouhodobé užívání se snižuje vštěpovací schopnost mozku. U tohoto typu drog nedochází k tělesné závislosti.

S rozvojem farmaceutického průmyslu došlo k vzniku další drogové závislosti – závislosti na lécích. Jedná se o léky, které je možno získat i bez lékařského předpisu, patří sem analgetika (proti bolestem), hypnotika a barbituráty (na spaní), sedativa a anxiolytika (proti úzkosti). V praxi rozeznáváme tři základní skupiny zneužívající tlumivé látky:

- a) v minulosti předepsané lékařem, které vzhledem k příjemným pocitům zneužívají dále
- b) toxikomani, kteří užívají tyto látky jako náhradu
- c) osoby, které vzhledem ke své profesi mají dobrý přístup k těmto látkám

---

<sup>12</sup> Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, MU Brno 1999, str. 23

(lékaři, zdravotnický personál apod.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, MU Brno 1999, str. 24

## 2. Drogová scéna a historický vývoj

Po vyhodnocení údajů o české drogové scéně z nejrůznějších dostupných zdrojů lze dojít k závěru, že rostoucí trend užívání drog v ČR v posledních letech pokračuje. Lze tak konstatovat především ve vztahu k mládeži. Užívání drog není tabuizovanou záležitostí provozovanou osobami na okraji společnosti. Drogová problematika prostupuje všemi vrstvami společnosti. V kontextu s otevřením hranic po roce 1989 byla česká společnost zbavena mýtu, že drogy a jejich užívání je cosi cizorodého, co se jí netýká. Výroční zpráva Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR „Situace v oblasti drog v roce 2001 v České republice“ konstatuje obecně větší dostupnost drog, projevující se mj. dalším rozšířením jejich distribuce a konzumace do menších měst a obcí. S jistou mírou zjednodušení lze tedy český vývoj v posledních letech prohlásit za akcelerovaný obraz toho, co západní Evropa prožila a prožívá od konce let šedesátých.

Situaci na počátku nového tisíciletí bychom mohli charakterizovat zejména setrvalým vzestupem v experimentálním a pravidelném užívání konopných látek v populaci (především mezi mládeží, která považuje konopné látky za jakési „generační obdoby alkoholu“), tento vývoj je analogický k vývoji v EU. Podle údajů mezinárodního výzkumu GENACIS<sup>14</sup> přiznává alespoň jednu zkušenost s konopnou drogou (marihuana, hašiš) kdykoliv v životě 21,1 % české populace ve věku mezi 18 a 64 lety.

Zvyšuje se dostupnost heroinu mimo primárně zasažené oblasti (Praha, severní Čechy) do větších měst napříč republikou a také na venkov, což je v zásadě v protikladu s vývojem v EU, „heroinová situace“ v ČR oproti EU je však co do dostupnosti stále ještě příznivější, můžeme proto spíše hovořit o přibližování okolní situaci. Přestože dostupnost této drogy nikterak neklesá lze s ohledem na vývoj v letech 2002 a 2003 hovořit o postupném vyhasínání „heroinové epidemie“ devadesátých let, opiáty v ČR tedy ani během dosavadního vrcholu svého užívání na konci devadesátých let nedosáhly úrovně okolních zemí (členských a kandidátských zemí EU) rozsahu tohoto problému, jak jej známe z USA nebo postsovětských zemí.

Dochází ke zmenšování relativně uzavřené pervitinové scény skládající se z malých

---

<sup>14</sup> Gender, Alcohol and Culture International Survey, v ČR realizováno PCP Praha ([www.pcp.lf3.cuni.cz](http://www.pcp.lf3.cuni.cz))



skupinek seskupených kolem „vaříče“, zároveň dochází k nahrazování této nespojitě pervitinové scény klasickou sítí organizovaného zločinu, který ve vzrůstající míře získává kontrolu nad výrobní a prodejní částí tržní pyramidy a úspěšně hledá pro tuto drogu trhy v zahraničí. To představuje velmi zajímavý fenomén, paradoxně „podporovaný“ narůstajícím policejním tlakem na samozásobitelské skupiny, jejichž uprázdněné místo zaujmají dealeri vysoce organizovaných skupin. Místo řady vzájemně nepropojených „minitrhů“ tedy v ČR stále rychleji vzniká velký, organizovaný pervitinový trh, který strukturou i zákonitostmi plně přebírá mechanismy trhu heroinového a ve vzrůstající míře se s ním propojuje.<sup>15</sup>

Narůstá komercializace a standardizace taneční scény spojené s užíváním tzv. „tanečních drog“ (extáze, halucinogeny, konopné drogy). Nárůst popularity a komercializace těchto volnočasových aktivit se však již stal celosvětovým fenoménem.

## **Pohled na historický vývoj**

Právní úprava drogových deliktů prošla za poslední století a půl vývojem, který jsem rozdělila do tří etap. Za první etapu považuji období do roku 1950, ve kterém drogovou politiku upravoval socialistický trestní zákon č. 87/1950 Sb. Druhá etapa zahrnuje dobu mezi léty 1950 a 1961, kdy byl opět schválen nový trestní zákon. Ve třetí etapě se zaměřuji právní úpravu od roku 1961 po současnost.

### **2.1. Období od středověku do roku 1950**

Od 14. století nacházíme doklady o přípravách a používání čarodějnických mastí z celé Evropy. Ani české země v tomto ohledu nezůstávají pozadu, jak můžeme soudit z dochovaných zápisů z čarodějnických procesů. Tyto masti obsahovaly výtažky z lilkových rostlin působící jako afrodiziaka a hypnotika. I umělecká díla byla inspirována drogami. Jako nejstarší drogy na našem území byly zaznamenány produkty námelu, blínu a durmanu.

---

<sup>15</sup> Zábanský, T.: Drogová epidemiologie, Olomouc 2003, str.63

Ke zvýšení produkce drog v 17. století dochází v souvislosti s rozvojem technických věd, chemických metod čištění, koncentrace a oddělování. Za masovou výrobou stojí i zvýšení poptávky. Dále v souvislosti s rozvojem farmaceutického průmyslu dochází k širšímu použití léčiv a jedů. Během 19. století se rozšiřuje společenský fenomén užívání derivátu opia – morfinu.

V období Rakouska – Uherska speciální úprava neexistovala. Trestní zákon rovněž neobsahoval přímou úpravu drogových deliktů. Tato problematika byla řešena pomocí tzv. Lékařnických předpisů, které však pouze upravovaly vztah k provozovatelům lékáren.

Nová ČSR převzala právní úpravu platnou za Rakouska – Uherska, později začala přistupovat k mezinárodním smlouvám. Během válečných let 1939 – 1945 byly užívány právní předpisy platné před rokem 1939. V období po válce je patrné jisté uvolnění, které ovšem bylo přerušeno vývojem po roce 1948 – dochází k razantní přeměně přístupu k potírání drog. Vystává i požadavek na přeměnu trestního zákona, včetně ustanovení týkajících se drog.

## **2.2. Období let 1950 – 1961**

V roce 1950 byl sto let starý zákon nahrazen během tzv. právníkové dvouletky zákonem novým, který zavádí trestnost samotného přechovávání omamných látek (přechovávání zůstalo trestným po dobu čtyřiceti let). Novou sankcí je odnětí svobody až na tři roky pro toho, kdo bez povolení vyrobí, doveze, vyveze, jinému opatří nebo přechovává omamné prostředky nebo jedy. Další novou sankcí je odnětí svobody na jeden až pět let, pokud se pachatel činu uvedeného v odstavci prvním dopustí ve značném rozsahu nebo výdělečně anebo má-li takový čin za následek smrt člověka nebo těžkou újmu na zdraví mnoha lidí. Pokud se takového jednání dopustil ve vztahu k předmětu určenému k neoprávněné výrobě omamných prostředků nebo jedů činil trest odnětí svobody až dvě léta.

Tehdejší právní úprava umožňovala pachateli uložit ochranné opatření ve formě ochranného léčení. V zákoně bylo zakotveno, že soud může též nařídit odevzdání pachatele do léčeného ústavu, pokud se pachatel oddává nadměrnému požívání omamných prostředků a trestného činu se dopustí v jiném podobném opojení.

Co je omamnou látkou bylo stanoveno v zákonném zmocnění ministerstva zdravotnictví.

### 2.3. Od roku 1961 po současnost

V roce 1961 byl schválen nového trestního zákona (s účinností od 1.1.1962) upravujícího drogovou problematiku podobně jako jeho předchůdce. Pozitivem nové právní úpravy bylo rozšíření katalogu trestů, které bylo možno za drogové delikty uložit, zejména směrem k alternativním trestům – tedy k trestům, které nejsou spojeny s nepodmíněným odnětím svobody. Dále bylo možno uložit i peněžitý trest nebo nápravné opatření ve formě srážek ze mzdy.

Jako relativně nízký trest se může jevit možnost odnětí svobody na dva až osm let pro pachatele, který bez povolení vyrobí, doveze, vyveze, jinému opatří nebo přechovává omamné prostředky nebo jedy, pokud tak učiní jako člen organizované skupiny nebo získá-li takovým činem značný prospěch nebo způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt.

Významnou „polistopadovou“ novelou trestního zákona č. 175/1990 Sb. v rámci dekriminace a depenalizace protispolečenských jednání bylo upuštěno od postihu přechovávání omamných látek pro vlastní potřebu, neboť první odstavec § 187 postihoval toho, kdo bez povolení vyrobí, doveze, vyveze, proveze, jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed, a nacházel pro něj sankci odnětí svobody až na tři léta nebo peněžitý trest. Dále došlo ke zpřísnění postihu na poli jednání, kterým byly omamné nebo psychotropní látky nebo jedy šířeny. Pokud se pachatel tohoto jednání dopustil jako člen organizované skupiny, ve větším rozsahu, získal-li tímto jednáním značný prospěch, dopustil-li se činu vůči osobě mladší osmnácti let, nebo způsobil-li tímto činem těžkou újmu na zdraví byl potrestán odnětím svobody na dva roky až deset let<sup>16</sup>. Trestem odnětí svobody na osm až patnáct let byl potrestán pachatel, byla-li následkem jeho jednání těžká újma na zdraví více osob nebo smrt, nebo spáchal-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech<sup>17</sup>. Nově došlo ke kodifikaci dvou tzv. „kvalifikovaných skutkových podstat“ § 188, kdy byl trestem odnětí svobody na jeden rok až pět let postihován ten, kdo ve větším rozsahu vyrobí, sobě nebo jinému patří anebo přechovává předměty určené k nedovolené výrobě omamných nebo

---

<sup>16</sup> § 187 odst. 2 TZ

<sup>17</sup> § 187 odst. 3 TZ

psychotropních látek nebo jedů, nebo získá takovým činem značný prospěch. Trestem odnětí svobody na dvě až osm let byl postihován pachatel tehdy, dopustil-li se tohoto jednání vůči osobě mladší osmnácti let.

Nově došlo k zavedení skutkové podstaty šíření toxikomanie<sup>18</sup>, bylo jí postihováno svádění, podporování, podněcování a šíření jiné návykové látky než alkoholu. Sankcí bylo stanoveno odnětí svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem. Pokud se pachatel dopustil takového jednání vůči osobě mladší osmnácti let, mohl být potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Novelizovaný trestní zákoník nově užívá v ustanovení § 89 odst. 13 pojem „návyková látka“. Pod tímto pojmem se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Pojem „návyková látka“ je převzat ze zákona ČNR č. 37/1989 Sb. a zákona SNR 46/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Pojem „návyková látka“ se velmi významně promítl do těch ustanovení trestního zákona, která se týkají zmenšené přičetnosti.<sup>19</sup>

Odborníci na drogovou problematiku, obzvláště z řad policistů, vyšetřovatelů apod., poukazovali na nutnost změny stávající právní úpravy, podle níž nebylo trestným činem přechovávání návykových látek pro vlastní potřebu (platilo od přijetí zákona č. 175/1990 Sb. až do 1. ledna 1999, přechovávání omamných nebo psychotropních látek nebo jedů pro vlastní potřebu bylo hodnoceno pouze jako přestupek dle § 29 odst. 1 písm. g) zákona č. 200/1990 Sb.). Trestným činem byl pouze jejich dovoz, průvoz, vývoz, výroba a opatřování, či přechovávání pro jiného a držení předmětů určených pro jejich výrobu. To v praxi komplikovalo postup orgánů činných v trestním řízení. Tehdejší právní úprava v podstatě vyžadovala přistihnout prodejce uvedených látek při jejich předávání

---

<sup>18</sup> § 188a TZ

<sup>19</sup> K upuštění od potrestání nemůže podle § 25 trestního zákona dojít u pachatelů, kteří si stav zmenšené přičetnosti způsobili úmyslně či z nedbalosti užitím a pod vlivem návykové látky. V souladu s § 32 odst. 1 nelze přihlídnout při výměře trestu ke spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti, který si pachatel přivodil pod vlivem návykové látky. Všechna zmíněná ustanovení trestního zákona dotýkající se zmenšené přičetnosti lze označit za přínos, neboť vytvořila předpoklad pro jednotný přístup v posuzování trestní odpovědnosti pachatelů trestných činů zneužívajících jakýkoliv druh alkoholových či nealkoholových drog.

spotřebiteli – přímo při činu. Protiprávnost jednání pouličních prodejců bylo za tehdejšího legislativního stavu nutno prokazovat svědecky, kdy obhájci pachatelů zpochybňovali svědecké výpovědi takových osob na základě argumentů, že jsou toxikomany a tudíž jejich výpovědi nejsou věrohodné. Často také docházelo ke změnám ve výpovědích svědků, neboť osoby z okruhu prodejců v tomto směru nejrůznějšími způsoby působily na svědky, tedy na osoby závislé na omamných a psychotropních látkách nebo jedech.

Situace si tedy vyžádala další novelu, tou byl zákon č. 112/1998 Sb., která významně novelizovala skutkové podstaty drogových deliktů v tom smyslu, že byla nově zavedena trestnost držení drogy pro vlastní potřebu<sup>20</sup>, byly zpřísněny trestní sankce za jednotlivé drogové delikty, byly rozšířeny tzv. “kvalifikované skutkové podstaty“ trestného činu<sup>21</sup> o nové okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby a vybrané skutkové podstaty drogových deliktů byly zařazeny mezi trestné činy, jejichž nepřekažení je trestné<sup>22</sup>.

Zákon č. 112/1998 upřesnil základní skutkovou podstatu trestného činu podle § 187 TZ, kdy vedle výroby, dovozu, vývozu a průvozu je trestné také nabízení, zprostředkování a prodej omamných nebo psychotropních látek nebo jedů, a také nově výroba, dovoz, vývoj, průvoz, nabízení, zprostředkování a prodej pro jiného uvedených drog, ale i přípravků obsahujících omamnou nebo psychotropní látku a prekursory. Byl zpřísněn trestní postih za spáchání tohoto trestného činu a byly rozšířeny okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby. Novela zavádí i přísnější trest u pachatele, který se dopustil jednání dle § 187 odst. 1, a to trest odnětí svobody na jeden rok až pět let. U kvalifikovaných skutkových podstat uvedených ve druhém odstavci se výše trestu nemění. Pokud však pachatel získá činem uvedeným v prvním odstavci značný prospěch, spáchá-li takový trestný čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na osm až dvanáct let, tzn. přísnějším trestem než tomu bylo v dřívější právní úpravě<sup>23</sup>. Dále byl připojen čtvrtý odstavec, podle něhož bude odnětím svobody na deset až patnáct let potrestán pachatel, způsobí-li činem uvedeným v prvním odstavci 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.

---

<sup>20</sup> § 187a TZ

<sup>21</sup> §§ 187, 188 TZ

<sup>22</sup> § 167 TZ

<sup>23</sup> § 183 odst. 3 TZ

V trestním zákoně však nenalezneme ustanovení, které by obsahovalo výčet omamných a psychotropních látek (ať už taxativní či jen demonstrativní). Tento výčet byl k dispozici ve vládním nařízení č. 192/1988 Sb., o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví<sup>24</sup>. Na základě vládního návrhu byl přijat zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých zákonů, který výše zmíněné vládní nařízení nahradil. Nařízením vlády č. 114/1999 Sb. se pro účely trestního práva stanovuje, co se považuje za jedy.

Trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů se podle § 187a TZ dopustil ten, kdo bez povolení přechovával omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém nebo spáchal-li čin uvedený v prvním odstavci § 187a TZ ve větším rozsahu. Výklad této nové, speciální skutkové podstaty, která postihuje držení drog pro vlastní potřebu, není v zákoně uveden. Na tuto skutečnost reagovalo Nejvyšší státní zastupitelství pokynem obecné povahy pořadové č. 6/2000 ze dne 27. 4. 2000, jímž se upravují podrobnosti postupu státních zastupitelství při postihu trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187a TZ<sup>25</sup>. Příloha č. 1 k pokynu obsahuje tabulku orientačních hodnot nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek a příloha č. 2 obsahuje komentář k tomuto pokynu. Hodnoty jednotlivých látek, které jsou uvedeny v tabulce jako množství větší než malé, byly voleny tak, že jde o množství, která odpovídají více než jedné dávce, avšak která jsou již způsobila výrazně ohrozit zdraví nebo život člověka. Tyto hodnoty jsou uvedeny v gramech a vztahují se k čistému množství účinné látky obsažené v zajištěném vzorku omamné nebo psychotropní látky. Současně je zdůrazněno, že není možné stanovit jednotnou hranici pro všechny druhy omamných a psychotropních látek, neboť každá z nich má jiný účinek na lidský organismus. Je nutný individuální přístup při hodnocení hranice množství omamných a psychotropních látek.

U trestného činu dle § 188 došlo k zvýšení trestní sazby, kdy ten, 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, může být potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci. Třetí odstavec § 188 byl zrušen a jeho obsah se přesunul pod § 188 odstavec druhý písm. b). Kvalifikovaná skutková podstata

---

<sup>24</sup> zrušeno vládním nařízením č. 10/1999

<sup>25</sup> Marešová, A.: Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestně právní legislativy, IKSP, 2003

uvedená v druhém odstavci § 188 byla „ohodnocena“ sankcí odnětí svobody na dvě léta až deset let. Rovněž byla i zvýšena trestní sazba u trestného činu šíření toxikomanie dle § 188a - 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 (oproti původní sazbě odnětí svobody až na jeden rok). Pokud pachatel tento trestný čin spáchá vůči osobě mladší osmnácti let, hrozí mu trest odnětí svobody na jeden až pět let.

Novela č. 112/1998 Sb. přinesla také doplnění nebo změny platných ustanovení „obecné“ části trestního zákona, především v § 34 písm. j), který hovoří o výměře trestu, kde byla připojena slova: „...,a jde-li o pachatele trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187a odst. 1 také tím, že se tohoto činu dopustil proto, že se oddává zneužívání omamných nebo psychotropních látek a jedů.“ V § 167 odst. 1 trestního zákona se za slova „zavlečení vzdušného dopravního prostředku do ciziny podle § 180c odst. 2“ vložila touto novelou slova: „nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188“.

Důvodová zpráva k novele č. 112/1998 Sb. mimo jiné konstatuje, že zavedením samostatné skutkové podstaty nepovoleného přechovávání omamných nebo psychotropních látek nebo jedů, byť i jen pro vlastní potřebu, je sledováno několik cílů:

- uvedení trestněprávní úpravy do souladu s mezinárodními závazky
- odstranění důkazní nouze při trestním stíhání nedovoleného obchodování s drogami
- zavedení výrazného vědomí rizika tzv. prvokonzumentů drog. Ukazuje se totiž, že drtivá většina osvětových, výchovných a podobných opatření se mívá účinkem, vědomí zdravotních a jiných rizik je pro nejohroženější část populace téměř zcela bezvýznamné. Vědomí rizika trestní sankce za samotné přechovávání drog naplní doposud silně zanedbanou preventivní funkci trestního práva v této oblasti.

Zatím poslední novelu týkající se „drogových“ ustanovení přinesl zákon č. 134/2002. Touto novelou byla do druhého odstavce § 188a přidána další kvalifikovaná skutková podstata, kdy se odnětím svobody na jeden rok až pět let bude potrestán také pachatel, který spáchá trestný čin uvedený v § 188a/1 tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

### 3. Protidrogová politika

„Protidrogová politika je forma sociální kontroly chování jednotlivců nebo určitých skupin společnosti. Její podobu implikuje a formuje to, jak společnost konceptualizuje „problém užívání drog“ (např. jako medicínský, morální, kriminální, sociální, veřejného zdraví), tj. jak se dívá na drogy, na jejich užívání a na uživatele. Podobu drogové politiky navíc ovlivňují skupiny odborníků, jež jsou do procesu její formulace a realizace zapojeny a jež mají na povahu „problému“ (pochopitelně – podle své profese – např. policisté, zdravotníci, sociální pracovníci) rozdílný názor a často mohou soupeřit o vliv v dané oblasti.“<sup>26</sup>

#### 3.1. Protidrogová politika v ČR

Hlavním iniciačním, poradním a koordinačním orgánem v oblasti drog v ČR je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), jejímiž členy jsou ministři příslušných resortů.

V r. 2005 se uskutečnilo celkem 5 zasedání RVKPP. Činnost RVKPP zajišťuje její sekretariát, který je organizační součástí Úřadu vlády ČR a jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS).

Ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského jsou do funkcí jmenováni krajsí protidrogoví koordinátoři, kteří spolupracují s místními protidrogovými koordinátory v obcích s rozšířenou působností.

Krajské strategie protidrogové politiky mají vypracovány všechny kraje s výjimkou Plzeňského a Vysočiny.

##### 3.1.1. Strategie a aktivity drogové politiky v ČR

---

<sup>26</sup> M. A. Josef Radimecký MSc., [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz), 2006



Základní protidrogové strategie ČR jsou tři:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné distribuce ilegálních drog),
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a resocializace uživatelů)
- a snižování rizik s jejich užíváním spojených (harm reduction).

Tyto strategie jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Protidrogovou politiku České republiky proto budou i nadále tvořit čtyři základní pilíře:

primární prevence,

- léčba a resocializace,
- snižování rizik a
- snižování dostupnosti drog.

Ty mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Takový přístup umožňuje podle Valného shromáždění OSN ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním

od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání. Požadovanou komplexní podobu protidrogové politiky lze graficky znázornit takto:

# KOORDINACE

## FINANCOVÁNÍ

primární prevence	léčba a resocializace	snižování rizik	snižování dostupnosti
AKTIVITY ZAMĚŘENÉ NA PŘEDCHÁZENÍ UŽÍVÁNÍ DROG, POPŘ. ODDÁLENÍ PRVNÍ ZKUŠENOSTI S DROGOU DO VYŠŠÍHO VĚKU.	SPEKTRUM SLUŽEB LÉČBY K ABSTINENCI DOSTUPNÝCH PRO UŽIVATELE DROG, KTERÍ SE SVOBODNĚ ROZHODLI PRO ŽIVOT BEZ JEJICH UŽÍVÁNÍ.	AKTIVITY SNIŽOVÁNÍ MOŽNÝCH ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH RIZIK A DOPADŮ UŽÍVÁNÍ DROG NA UŽIVATELE V DANÝ ČAS NEROZHODNUTÉ PRO ŽIVOT BEZ DROG, A NA SPOLEČNOST.	AKTIVITY VYMÁHÁNÍ PRÁVA K POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY DROG.

## SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY

## POTLAČOVÁNÍ NABÍDKY

## HARM REDUCTION

## VÝZKUM, INFORMACE A EVALUACE

## MEZINÁRODNÍ ZÁVAZKY, ZKUŠENOSTI A SPOLUPRÁCE

**Zdroj:** Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009

## **Protidrogová strategie České republiky**

Základní kamen v definování cílů boje s drogami položila vláda České republiky v roce 1993 zveřejněním první národní protidrogové politiky, z jejích cílů vycházela i první protidrogová strategie. Sestavení právě této strategie byl velmi nelehký úkol, když zvažím, že před rokem 1989 se žádné strategie, akční plány ani cíle v této problematice nesestavovaly.

Současná protidrogová politika je vytvořena velmi citlivě s ohledem na současnou situaci, reálné cíle a zlepšení této situace. Neméně důležitým aspektem je, že koresponduje s mezinárodními úmluvami OSN o drogách, s Politickou deklarací o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, s Amsterdamskou úmluvou Evropského společenství, se závěry Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie a nakonec i s programem Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století.

Současná protidrogová politika je sestavena na období čtyř let a je realizována prostřednictvím Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009. Konceptně vychází z předchozí strategie pro roky 2001-2004, kterou orgány Evropské unie hodnotili jako příkladnou, přesto zde byl prostor pro neustálá a trvalá zlepšení, která byla našla svůj prostor právě ve výše zmíněné současné protidrogové strategii. Novinkou je zařazení potírání legálních drog (alkohol a tabák) kvůli jejich veřejné propagaci a vysoké míře tolerance.

Všechny následně uvedené cíle a strategie jsou zaváděny za maximální možné spolupráce subjektů, co jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti.

Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak v obecné populaci, tak mezi mladými lidmi.

Regionální dostupnost služeb je až na malé výjimky dobrá. Kapacita se neustále zvyšuje například i ve věznicích. Léčba je dostupná bez čekací doby pro jednotlivce, výjimkou je skupina matek s dětmi a nezletilí uživatelé.

Do praxe byl zaveden systém certifikace odborné způsobilosti služeb, který zajistil srovnatelný standard. V současné době se počet držitelů certifikátů blíží sto. Z těch nejznámějších jmenuji pouze Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, Sociálně právní agentura White Light I v Ústí nad Labem, občanské sdružení ANIMA v Praze, K-centrum při o.s. Sananim v Praze, K-centrum Auritus v Táboře, Centrum U Větrníku v Jihlavě, Terapeutická skupina Magdaléna v Mníšku pod Brdy a Teen Challenge v Plzni.

### **Dostupnost drog a opatření vedoucí k jejímu snižování**

Ze hodnotící zprávy Ministerstva vnitra o naplňování protidrogové strategie pro roky 2001-2004 vyplývá, že:

- policie se přednostně zaměřuje na vyhledávání obchodníků s drogami a nikoliv na drogové konzumenty
- dostupnost marihuany a extáze je subjektivně vnímána jako bezproblémová, zatímco heroin a pervitin jsou obecně vnímány jako obtížně dostupné drogy
- celková nabídka drog je dlouhodobě stabilní, potvrzují to i dlouhodobě stabilní ceny drog
- počet odhalených a stíhaných trestných činů spojených s nezákonnou výrobou nebo distribucí drog se zvyšuje

Národní strategie protidrogové politiky zařazuje mezi drogy i alkohol a tabák a poukazuje na jejich všeobecnou prakticky neomezenou dostupnost, což je ovšem v rozporu s platným zákonem o prodeji alkoholických nápojů a tabákových výrobků. V tomto případě tedy nejde o zanedbaný nebo nedostatečně upravený právní rámec.

## Ceny drog - 2004

## Ceny drog - 2005

## Ceny drog - 2006

OPL	cena v Kč/gram		cena v Kč/gram		cena v Kč/gram		cena v Kč/gram		cena v Kč/gram		cena v Kč/gram	
	pouliční prodej <sup>1)</sup>	o <sup>2)</sup>	prodej ve velkém <sup>1)</sup>	o <sup>2)</sup>	pouliční prodej <sup>1)</sup>	o <sup>2)</sup>	prodej ve velkém <sup>1)</sup>	o <sup>2)</sup>	pouliční prodej <sup>1)</sup>	o <sup>2)</sup>	prodej ve velkém <sup>1)</sup>	o <sup>2)</sup>
<b>Amfetamin (g)</b>	600 - 1200	920	500 - 1000	670	600 - 1000	942	500 - 800	650	800 - 1500	931	500 - 1000	700
<b>Diazepam (tbl)</b>	5 - 10/1tbl	7,5	-	-	5/1tbl	5	-	-	-	-	-	-
<b>Extáze</b>	100 - 500	230	50 - 200	120	80 - 500	212	40 - 200	113	50 - 500	224	30 - 200	108
<b>Hašiš</b>	150 - 500	280	100 - 250	150	150 - 500	245	50 - 250	142	150 - 500	296	100 - 300	168
<b>Heroin</b>	800 - 1800	1050	400 - 1500	760	500 - 2000	1089	400 - 1200	780	500 - 2000	988	500 - 1500	850
<b>Kokain</b>	1500 - 3000	2300	1500 - 2300	1800	1500 - 3000	2264	1500 - 2300	1758	1500 - 3000	2224	1500 - 2000	1686
<b>LSD/Halucinogeny</b>	70 - 300	170	80 - 200	125	70 - 300	181	50 - 200	107	50 - 300	168	30 - 100	81
<b>Marihuana</b>	20 - 300	170	30 - 250	85	20 - 350	167	20 - 250	102	50 - 300	178	30 - 200	123
<b>Marihuana - skunk</b>	100 - 350	225	30 - 250	140	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Metamfetamin</b>	400 - 2000	1100	350 - 1000	740	400 - 2000	1017	300 - 1000	713	400 - 2000	1091	400 - 900	750
<b>Opium 1ml</b>	100	100	50 - 70	60	-	-	-	-	100	100	50 - 100	70
<b>Subutex 2mg</b>	100 - 200	165	-	-	100 - 250	190	200	200	150 - 200	175	-	-
<b>Subutex 8mg</b>	250 - 300	275	-	-	250 - 600	375	-	-	300 - 1000	575	200	200
<b>Toluen (kg)</b>	-	-	-	-	60 - 75	68	-	-	60 - 75	68	-	-

<sup>1)</sup> rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy

<sup>2)</sup> průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy, tj. „vážený průměr“

Zdroj: <http://www.mvcr.cz/policie/npdc/statistiky.html>

### 3.1.2. Základní přístup k řešení problému užívání drog

Vláda ČR zvolila při řešení drogového problému vyvážený, multidisciplinární, komplexní přístup, který vychází ze „široké celospolečenské, meziresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních a je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky.“

- **snižování nabídky drog**

kontrola distribuce a prodeje alkoholových a tabákových výrobků a zavedení represivních opatření při distribuci drog nelegálních

- **snižování poptávky po drogách**

veškeré aktivity spojené s primární prevencí, léčba a resocializace uživatelů drog

- **snižování rizik spojených s užíváním drog – tzv. programy harm reduction**

aktivity vedoucí ke snížení zdravotních a sociálních poškození uživatelů drog

Tyto cíle jsou postaveny na čtyřech základních pilířích protidrogové politiky, a budou realizovány ve funkčním prostředí, které je postaveno na „mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Takový přístup umožňuje podle Valného shromáždění OSN ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.“ Všechny tři cíle této strategie jsou v souladu s Protidrogovou strategií EU (2005-2009).

Výše zmíněnými základními pilíři se rozumí:

- primární prevence.
- léčba a resocializace
- snižování rizik (harm reduction)
- snižování dostupnosti drog

### **3.1.3. Základní principy protidrogové politiky ČR**

#### **■ Realistický a poučený přístup**

Protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Její cíle budou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

#### **■ Priorita ověřených dat a strategií**

Všechny aktivity protidrogové politiky musí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z předpokladů a domněnek. Pro uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe.

#### **■ Partnerství a společný postup**

Národní strategie staví na partnerství a široké spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní – komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

#### **■ Komplexní přístup**

Řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení.

#### **■ Hodnocení efektivity**

Všechna opatření protidrogové politiky je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost, případně v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení modifikovat realizované aktivity. Proto je strategie sestavena ve struktuře usnadňující hodnocení její realizace a efektivity, stejně jako definuje indikátory pro hodnocení dosažení stanovených cílů.

#### **■ Dlouhodobé plánování**

Zkušenosti ukazují, že problém užívání drog lze ovlivnit pouze dlouhodobým úsilím a dlouhodobými strategiemi, nikoli jednorázová opatření.

### 3.1.4. Drogová prevence

Jedním z možných a pravděpodobně neúčinnějších kroků boje proti drogám je preventivní přístup.

Přibližně od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Primární prevence má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem. Sekundární prevence se provádí po té, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození. Terciální prevence - hovoří se o ní od 60. let. Provádí se poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození, jejím cílem je předejít dalším škodám.

Prevenčí chápeme všechny aktivity zaměřující se na snižování poptávky po drogách, na léčbu drogových závislostí a na předcházení škodám, které užíváním drog vznikají.

Prevence užívání drog patří mezi základní pilíře každé protidrogové politiky. Cílem je oslovit prostřednictvím preventivních programů co největší počet lidí od nejnižšího věku. Tyto programy jsou náročné na zpracování, musí být na základě znalosti problémů a potřeb různých skupin dětí a mladých lidí cílené. To vyžaduje především podporu realizace preventivních programů všech typů a stupňů škol (s důrazem na kvalitu programů i jejich realizátorů garantovanou akreditacemi, na dostatek kvalitně připravených pedagogů, na dostupnost a kapacitu programů), přípravy a distribuce informačních materiálů a mediálního působení, jež budou oslovovat i cílové skupiny. Neméně důležité jsou akce veřejného charakteru, vystupování politiků, představitelů společenského a kulturního života, veřejné správy na centrální, regionální nebo místní úrovni, odborníků a dospělých by měly obsahovat jasné poselství „nemodernosti“ užívání drog. Každý má své hrdiny a oblíbence, a není nic jednoduššího než se snažit svému idolu podobat, o to se snaží většina dětí i mládeže.

Významnou a neopomenutelnou roli v nespecifické prevenci užívání všech typů drog musí hrát rodina, místní komunita a úřady místní samosprávy, především tvorbou a rozšiřováním nabídek atraktivních preventivních, volnočasových a sportovních programů pro děti a mládež.

Součástí prevence užívání drog je zejména pěstování hodnotového systému, v němž drogy nenajdou místo a výchova ke zdravému životnímu stylu. Zdraví v tomto případě není cílem, ale prostředkem ke spokojenému a plnohodnotnému životu jedince i celé



společnosti.

Podle působnosti dělíme prevenci na: primární, sekundární a terciální.

### **Primární prevence**

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity zaměřené iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, záškoláci, mladiství vyloučení ze školy, mladiství delikventi, děti uživatelů drog atd. V podstatě primární prevence obsahuje tyto hlavní složky:

- (1) vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených,
- (2) podpora protidrogových postojů a norem,
- (3) posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,
- (4) posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
- (5) podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.<sup>27</sup>

Při primární prevenci je nezbytné zapojení sociálních skupin jako je rodina, škola atd.

#### **Rodina**

Vedle základní výchovné role sehrává rodina zásadní úlohu i v prevenci užívání drog. Úkolem rodičů je vštípit dětem základní životní hodnoty a normy, umožňující jim rozvíjet konstruktivní, plnohodnotný a smysluplný životní styl a drogy odmítat. Rodiče by měli být schopni včas rozpoznat a podchytit rozvíjející se problém užívání drog dětmi a umět vyhledat včasnou odbornou pomoc. K tomu potřebují odpovídající znalosti a dovednosti.<sup>28</sup>

#### **Škola**

---

<sup>27</sup> viz [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

<sup>28</sup> viz Národní protidrogové strategie České republiky na období 2001-2004

„Pokud jde o nabídku drog (zejména marihuany), patří škola mezi výrazně rizikové prostředí.“<sup>29</sup> Drogy si nabízejí spolužáci nabízejí mezi sebou, starší mladším a naopak. Je proto nezbytné vzít tento celospolečenský jev na vědomí, problematiku zbytečně netabuizovat, ale hledat a najít cesty k předcházení problémům a k jejich řešení. Dobré jméno školy by neměl být určován tím, jak se jí daří problémy utajit, ale jak je jí daří je řešit, protože o drogách na škole se mluví v souvislosti s každou školou, nikdo není nikde imunní.

Prevence by měla být orientována především na učení správné komunikaci, řešení konfliktů, budování sebevědomí, sebepoznání žáků a studentů, jejich schopnosti účinně se bránit proti manipulaci a schopnosti odmítat drogy. S tím úzce souvisí osvěta a zprostředkovávání znalostí o drogách, snaha o utváření postojů dětí a mladých lidí ve vztahu k nim, zvyšování jejich psychické odolnosti i dovednosti své znalosti, aby své postoje promítali i do jednání a chování a samozřejmě i prvotních reakcí.

#### Rizikové skupiny dětí a mládeže

Pozornost by se měla soustředit hlavně v oblasti primární prevence a věnovat zvláště ohroženým skupinám dětem a mládeže. Zvláště ohrožené jsou děti ze znevýhodněného sociálně-kulturního prostředí, kde bohužel nelze rozvinout schopnosti a dovednosti dětí. Takové prostředí lze obecně charakterizovat následujícími znaky:

- mladí rodiče, matka samoživitelka přitom sama ještě příliš mladá (více porodů do 20 let)
- nízké vzdělání matky (nejvýše základní), či obou rodičů a nedostatečná profesionální kvalifikace
- duševní onemocnění jednoho z rodičů (případně obou), značně tím klesá schopnost starat se o své dítě
- nedostatečná schopnost začlenit se do společnosti (např. cizinci, chybějící zázemí atd.)
- nedostatečné materiální zabezpečení rodiny
- domácí násilí
- užívání návykových látek v rodině

#### Volnočasové aktivity

Dále je třeba vytvořit dostatečnou nabídku zájmových volnočasových programů pro

---

<sup>29</sup> Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky okres Tábor, 2005

děti a mládež takovou, aby větší část těchto aktivit byla dostupná bez ohledu na sociální a ekonomický status dětí. Také se domnívám, že je nutné, aby měly tyto aktivity dlouhodobý charakter.

#### Místní společenství

Neopominutelnou součástí tvoří i oblastní komunity vytvářející společně s rodinou a školou další domov. Je tedy nezbytné, aby jednotlivé komunity spolupracovali s úřady místní samosprávy a dalšími místními organizacemi a společně nejen organizovaly a realizovaly preventivní programy, ale současně se podílely na jejich financování.

#### Sdělovací prostředky

Sdělovací prostředky mají v dnes obrovskou roli při ovlivňování veřejného mínění, proto je velmi vhodné s nimi spolupracovat zvláště při tak důležité věci, jako je protidrogová prevence. Výhodné se mi jeví uzavřít se všemi médii (tištěná, televizní vysílání, rozhlas, public relations atd.) smlouvu o projektu dlouhodobé spolupráce, a potom jejich prostřednictvím poskytovat objektivní a seriózní informace o drogové problematice.

#### Internet

Jedno z nejpoužívanějších informačních a komunikačních médií je internet, a to platí pro mladou generaci především. V současnosti je jednou velmi dobře, výchovnou a přehledně zpracovanou stránkou o drogách [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) a [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz), které jsou projektem vlády, konkrétně - Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s Radou vlády pro koordinaci drogové politiky. Dále mohu doporučit návštěvu poradny [www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz) nebo [www.extc.cz](http://www.extc.cz), obě provozují nestátní organizace.

#### Círky a náboženské společnosti

Círky jsou velmi dobrým nositelem jakékoliv informace, kterou se snaží prosadit a dostat co nejbližší ke svým posluchačům, proto se domnívám, že právě církve a náboženské společnosti jsou ideální pro šíření informací o drogách a aktivněji se zapojovat do primární prevence.

#### Pracoviště

Prevence na pracovišti zahrnující prevenci zaměřenou na dospělou populaci patří v ČR dlouhodobě k zanedbávaným a podceněným typům prevence. Dokonce ani pro tak rizikové skupiny jako je zdravotní personál nebyl zatím připraven a realizován ucelený preventivní program. Jediný takový existující projekt je „Detekce omamných a psychotropních látek u uchazečů o přijetí do služebního poměru a u příslušníků Policie ČR“, který připravilo Ministerstvo vnitra v roce 2001.

Cíle v oblasti primární prevence se stanovují dle doby jejich realizace a to na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé.

Mezi dlouhodobé cíle řadíme:

- „Zastavit a zvrátit dosavadní nárůst uživatelů drog“<sup>30</sup>

Snížit počty dětí a mladých lidí experimentujících s drogami. Změnit trend experimentování s drogami u stále mladších dětí.

- „Zapojit do prevence nejširší občanskou společnost, se zvláštním důrazem na rodiče dětí a mladých lidí“<sup>31</sup>

Velmi dobrým příkladem prevence je zvláště pro děti připravený leták „10 otázek o drogách, na které se děti ptají“, vydal ho Úřad pro drogy a kriminalitu při OSN v rámci kampaně „Pojďme mluvit o drogách“. Do základních škol ho distribuují drogoví koordinátoři. Je sestaven z jednoduchých otázek se srozumitelnými odpověďmi včetně obrázků ilustrující človíčka v dané situaci.

- „Užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí.“<sup>32</sup>

Drogy nejsou současně nijak tabuizovány a právě proto je třeba neustále zdůrazňovat, že nejsou něčím normálním a každodenním. Je nezbytné vyvracet častý mediální obraz „běžné“ mládeže, která se bez drog již neobejde.

- „Zdravý životní styl, život bez drog by se měl stát atraktivním.“<sup>16</sup>

Kult krásy je stále častěji zdůrazňován, byla by škoda nevyužít toho a spojit toto téma i v souvislosti s drogovou tematikou. Zdravý životní styl je pozitivní poselství, které by měli mladí předávat svým mladším spolužákům ve školách a stejně tak kamarádům.

---

<sup>30</sup> Národní protidrogové strategie České republiky na období 2001-2004

<sup>31</sup> Národní protidrogové strategie České republiky na období 2001-2004

<sup>32</sup> tamtéž

### **Střednědobé cíle:**

- „Vytvořit funkční systém financování primární prevence.“<sup>16</sup>

Je třeba aby financování škol bylo řešeno systémově, nikoli pouze prostřednictvím dotací. Ostatní typy preventivních programů by se měli financovat z místních zdrojů dle jednotlivých potřeb.

- „Zavést do praxe koncepci vzdělávání pracovníků z oblasti primární prevence, včetně pedagogů.“<sup>16</sup>

Mají-li se jak ty nejmenší děti dozvědět pravdivé informace o drogách odpovídající jejich věkové, měly by být součástí jednotlivých předmětů a tedy i samozřejmě vyučovány speciálně vyškolenými pedagogy.

- „Zavést do praxe ucelený systém – koncepci primární prevence od MŠ až po VŠ“<sup>16</sup>

Jedním z cílů je sjednocení celého systému prevence, tedy odstranění její roztržitosti a ujednocení jejích programů tak, aby byly přehledné a sdělovaly vždy informaci v nejvhodnější formě pro danou věkovou skupinu.

- „Vytvořit a zavést do praxe systém propojení preventivních aktivit na horizontální i vertikální úrovni“<sup>33</sup>

Chceme-li dosáhnout co nejpřehlednějšího systému, měli bychom spojit jeho horizontální a vertikální úrovně tedy od Ministerstva školství a tělovýchovy po nejvyšší úroveň vzdělávání

### **Krátkodobé cíle:**

- Vytvořit koncepci primární prevence od MŠ až po VŠ.
- Zajistit vytvoření ucelené kolekce obecných kvalifikačních předpokladů pro realizátory programů včetně nástrojů určených k jejich přivádění do praxe.
- Vytvořit a zavést do praxe fungující systém akreditací lektorů a programů primární prevence.

Bohužel stále není zajištěno, aby preventivní programy mohl realizovat jen ten, kdo splní odborné požadavky. Další důležitou vlastností programu je jeho efektivita a kvalita, je třeba dbát na respektování určitých kvalitativních kritérií než budou stanoveny standardy primární prevence a s tím i zaveden akreditační systém.

---

<sup>33</sup> Národní protidrogové strategie České republiky na období 2001-2004

⊗ „Studie prevalence užívání drog mladými lidmi a hodnocení efektivity preventivních programů.“<sup>18</sup>

Zpětná vazba je při vyhodnocování účinnosti jakéhokoliv projektu velmi důležitá, je třeba neustále zjišťovat trendy a postoje mladých lidí k drogám a poté se z těchto průzkumů i poučit.

### **Instituce odpovědné za realizaci primární prevence:**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy nese zodpovědnost za realizaci primární prevenci (volnočasové aktivity, výchovnou péči, vzdělávání pedagogů, poskytování protidrogových informací) Ministerstvo práce a sociálních věcí zodpovídá za řešení situací sociálního charakteru vzniklých užíváním drog (sociální programy pro uživatele drog a jejich rodiny apod.)

Ministerstvo zdravotnictví provádí léčbu, zdravotnickou osvětu a spoluvytváří informativní projekty, zároveň povoluje zacházení s návykovými a pomocnými látkami v protidrogových a léčebných zařízeních.

Ministerstvo zemědělství eviduje legální pěstování máku setého a konopí nejen pro lékařské účely.

Ministerstvo vnitra se stará o potlačování nabídky drog, sledování a odhalování kriminality, o přestupkové řízení a další v souladu se zákony ČR.

Samospráva koordinuje realizaci protidrogové prevence v jednotlivých správních celcích a provádí zpětnou vazbu, spolupracuje s výše uvedenými institucemi a zároveň se školami a školskými zařízeními a stává se tak prostředníkem mezi vládními organizacemi a konečnými „spotřebiteli“.

### **Sekundární prevence**

Sekundární prevencí se rozumí předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Jde o pomoc těm, kdo jsou již na drogách závislí - užívají je pravidelně, tak aby se dokázali opět začlenit do společnosti bez drog. Obvykle se tento termín používá jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.

V jednotlivých fázích závislosti se mění nabídka služeb odborné pomoci, v závislosti na stádiu závislosti, motivaci, individuálního přístupu a ochotě spolupracovat, sociální situace a celkového zdravotního stavu apod. Tyto služby se provádí ve specializovaných střediscích za účasti praktického lékaře, který po konzultaci s pacientem i drogovými odborníky posoudí možnosti léčby a doporučí vhodné rehabilitační zařízení.

### **Terciální prevence**

Terciální prevenci můžeme chápat jako zmírňování následků užívání drog, pro tuto činnost se již synonymně vžil termín „harm reduction“. Tyto programy se týkají lidí v takové fázi závislosti, kdy se již stali silnými toxikomany a většinou ani nemají zájem se léčit a nebo se o to jen neúspěšně pokoušejí. Do terciální prevence lze zahrnout základní sociální programy (potravin, ošacení, dočasné přenocování apod.) a terapeutické programy pro blízké závislých, hlavním cílem jsou však substituční programy a snaha o co největší hygienu při aplikaci drog - tedy výměna použitých jehel a stříkaček.

Cílem výměny použitých jehel a stříkaček za nové je zabránění přenosu infekčních onemocnění mezi toxikomany závislími na intravenózním podávání drogy. Často totiž dochází k půjčování pomůcek pro aplikaci drog nebo jejich zcizování z nemocničních kontejnerů. Narkomani ovšem nejsou většinou lidé toužící po pomoci a pokud ano, nedůvěřují klasickým zdravotnickým zařízením, „hlavně u začínajících injekčních uživatelů se lze setkat s obavou z výměn či nákupu čisté injekční jehly a stříkačky z důvodu ztráty anonymity.“<sup>34</sup> proto byly zřízeny tzv. „street work“ projekty, jejichž zaměstnanci - streetworkeri pracují, jak již napovídá název „na ulici“ a jsou s osobami, kteří jejich pomoc potřebují v kontaktu a dokáží jim nejen vyměnit jehly a stříkačky ale i poradit jak se zachovat v situaci, ve které se nacházejí.

Pro pojem „harm reduction“ jsou v různých zemích používány analogické výrazy jako „pomoc k přežití“ , „minimalizace škod“, „akceptující drogová práce“ apod. Obecně je třeba tento pojem chápat jako opatření ve prospěch drogově závislých, která na nich nevyžadují ukončení užívání drog. K této koncepci se pojí i požadavek dekriminalizace užívání nezákonných drog, jejich vydávání a obchodu s nimi – alespoň v těchto případech,

---

<sup>34</sup> Výroční zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti 2003

kdy se jedná o vlastní potřebu. O jaké opatření se tedy jedná? Jsou to kavárny či „coffee shopy“ a centra pro závislé osoby na drogách, které nabízejí toxikomanům prodej drog, výměnu injekčních stříkaček apod. dále jde o zprostředkování práce pro osoby závislé na drogách, substituční programy, heroinové programy, dekriminální drážby a užívání drog, resp. jejich legalizace.

„Harm reduction“ jako „pomoc k přežití“ prakticky znamená odklon od cíle, kterým je konečná abstinence. Tato koncepce vyvolává dojem jako by se v jejím rámci nepomáhalo samotnému toxikomanovi, ale jeho závislosti, neboť „harm reduction“ ve svém důsledku udržuje drogovou závislost.

Tato koncepce zahrnuje zřizování a provoz aplikačních místností a vydávání drog závislým. Vhodnější by tedy asi byl pojem „pomoc při užívání drog“.

V souvislosti s touto koncepcí se používá pojem „aktivní fáze závislosti“, který představuje chybný názor, že drogová závislost je určitou životní fází, která zpravidla po deseti letech pomine. Drogová závislost tedy není chápána jako nemoc, a tudíž nemusí být léčena. Tato životní fáze se prostě „prožije“ a po jejím pominutí následuje běžný život. Zastánce této koncepce zcela opomíjejí skutečnost, že drogová závislost velkou měrou poškozuje fyzické a i psychické zdraví osoby, která „prožívá“ či „prožila“ fázi „aktivní závislosti“ a že tato může skončit smrtí.

Negativním dopadem této koncepce je ztráta motivace k léčbě. Vydávání drog totiž ulehčuje užívání omamných a psychotropních látek a fixuje drogovou závislost. Závislá si nevybudují motivaci, která by je vedla k terapii orientované na abstinenci. Toxikoman přijímá pasivně pomoc, aniž by se posilovala jeho vlastní odpovědnost o jeho zdraví a život.

### **Změny v protidrogové politice**

Za mimořádný přínos protidrogové politiky pokládám schválení zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, který mimo jiné přenáší významné části kompetencí na samostatné územněsprávní celky (kraje a obce) a poprvé v zákoně definuje základní typy služeb pro uživatele drog. Pro účely zákona se pojem „protidrogová politika“ vztahuje nejen na



nelegální drogy, ale i na tabákové výrobky a alkohol a zahrnuje opatření primární, sekundární i terciární prevence.

V zákoně jsou rovněž upravena pravidla pro vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky.

Spuštění systému Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele a závislé na návykových látkách, schváleného usnesením vlády č. 300 v březnu 2005. Systém certifikací odborné způsobilosti má sloužit především k zajištění dostupnosti kvalitních služeb poskytovaných v oblasti harm reduction, léčby a resocializace v následujících standardních typech: terénní programy, kontaktní a poradenské služby, detoxifikace, substituční léčba, ambulantní léčba, stacionární programy, krátkodobá a střednědobá ústavní léčba, rezidenční péče v terapeutických komunitách a ambulantní doléčovací programy. Od r. 2007 by měly být ze státního rozpočtu dotovány pouze certifikované programy nestátních neziskových organizací.

Do 31. 5. 2006 byla certifikace odborné způsobilosti udělena 41 zařízením léčebné péče a doléčování a 37 nízkoprahovým programům.

### **3.1.5. Financování protidrogové politiky v ČR**

Aby bylo možno naplňovat cíle protidrogové politiky je nezbytné zabezpečit optimální finanční zdroje, vytvořit a zavést do praxe takový systém financování, který by byl v souladu s reformou veřejné správy.

Pro financování protidrogové politiky není přímo vyčleněna položka ve státním rozpočtu, jsou zde “výdaje na protidrogovou politiku” ty ovšem nezahrnují prostředky potřebné na represivní opatření. Rozdělení finančních prostředků schvaluje proto Meziřesortní protidrogová komise a uvolňuje je Ministerstvo financí.

“Finanční prostředky vyčleněné ve státním rozpočtu na protidrogovou politiku nejsou pro každý rok stabilní, není na ni právní nárok a pohybují se podle vládou a Parlamentem ČR schválené výše. Relativní finanční nejistota a kvartální způsob uvolňování finančních prostředků ohrožuje stabilitu stávající sítě a rozvoj nových (chybějících) typů programů v oblasti prevence, léčby a resocializace, stejně jako zvyšování kvality poskytovaných služeb. Proto je nezbytné vytvořit stabilní a udržitelné prostředí pro financování protidrogové politiky a změnit dosavadní systém přidělování dotací na její realizaci. Toho

lze dosáhnout zásadním systémovým řešením, k jehož realizaci je třeba politické vůle.”<sup>35</sup>

Dne 21.3. 2007 byly schváleny částky neinvestičních dotací určených na realizaci protidrogové politiky v roce 2007, které doporučil Výbor rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Všechny financované projekty byly pečlivě projednány a průměrně byly požadované částky sníženy o 5,2%, s výjimkou dotací na provozní a osobní náklady rezidenční péče v terapeutických komunitách. U těchto zařízení byly zohledněny náklady na zabezpečení jejich nepřetržitého provozu, a proto byly dotace pro tato zařízení navržené Výborem RVKPP vyjmuty z uvedených restriktivních rozpočtových změn pro rok 2007.

Celková finanční částka vyčleněná v r. 2007 v rozpočtové kapitole Úřadu vlády ČR – prevence před drogami, alkoholem, nikotinem a jinými návykovými látkami se oproti předchozímu roku snížila – činí 104,8 mil. Kč, zatímco v r. 2006 to bylo 110 mil. Kč. Na realizaci programů protidrogové politiky na místní úrovni je určeno celkem 100 046 000 Kč (v roce 2006 to bylo 105 300 000 Kč). Rozdělení těchto prostředků na jednotlivé projekty schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) dne 26.3.2007.

Finanční prostředky jsou určeny na realizaci celkem 175 projektů (v r. 2006 bylo podpořeno 145 projektů), které splnily stanovená kritéria místní potřeby, odbornosti a kvality. Podpora nebyla poskytnuta na projekty, které nebyly v souladu s dotačními prioritami nebo jejichž žádosti vykazovaly značné formální a obsahové nedostatky. Celkem bylo na rok 2007 předloženo 202 žádostí (oproti 166 žádostem na r. 2006); to znamená, že podporu na rok 2007 obdrželo 86,6 % žadatelů, zatímco v r. 2006 to bylo 87,3 % žadatelů.

K zabezpečení aktuálních úkolů a priorit protidrogové politiky v roce 2007 je na odbornou činnost Sekretariátu RVKPP určena částka 4,786 mil. Kč (v r. 2006 to bylo 5 mil. Kč). Tato částka je určena například na zabezpečení systému certifikace odborné způsobilosti nebo na plnění úkolů Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které je českým partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost.

---

<sup>35</sup> Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004

Financování protidrogové politiky je v demokratických státech samozřejmostí v zájmu udržení zdraví lidu, s čím je třeba kromě vysokých nákladů na tuto politiku počítat jsou i náklady na drogy legální – cigarety a alkohol. Tyto společností tolerované návykové látky mají sice vysoké spotřební daně, ale i přesto je léčba osob na nich závislých dost náročná.

### **3.1.6. Ekonomika alkoholu a kouření**

#### **Ekonomika kouření**

Bohužel, i když se u nás vybere ročně přibližně 20 miliard korun na daních za tabákové výrobky a kuřáci ušetří vyplácení průměrně 15 let důchodů, přesto na nich stát prodělává: v roce 1999 spočítala Světová banka, že kratší život kuřáka stojí stát víc než delší život nekuřáka. Česká republika podle hrubých odhadů doplácí na kouření ročně asi 20 miliard Kč. Přesné výpočty u nás nejsou k dispozici - dosud jen Lékařské informační centrum spočítalo náklady na hospitalizace pro nemoci způsobené kouřením, které dle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) za rok 1999 činily přibližně 23 miliard korun. Ambulantní léčba by podle odhadů mohla stát 1,5krát více.

#### **Ekonomika alkoholu**

Zpracované studie týkající se ekonomických důsledků alkoholu nebyly v České republice zpracovány. Ekonomické škody působené alkoholem se v USA odhadují na 185 miliard dolarů za rok (údaje za rok 1998) (NIAAA, 2001). Z této částky připadalo:

- více než 70 % na sníženou produktivitu práce, což souvisí mimo jiné s vyšší nemocností, mortalitou a trestnou činností uživatelů alkoholu,
- 14,3 % připadalo na výdaje na zdravotní péči, především léčbu tělesných poškození, a výdaje na protialkoholní léčení,
- zbytek tvořily výdaje spojené s dopravními nehodami pod vlivem alkoholu, náklady na justici a policii v souvislosti s alkoholovou kriminalitou.

Zisk na daních činí podle amerických odhadů zhruba polovinou výdajů, které je třeba vynaložit na škody působené alkoholem;

japonské odhady hovoří dokonce o poměru 1 : 3. Ekonomický pohled na alkoholovou problematiku nabízí také Světové banka. V dokumentu Světové banky o alkoholických

nápojích ze 7. 3. 2000 se uvádí, že alkohol působí 5krát více úmrtí a zneschopnění než ilegální drogy. Zpráva také upozorňuje na souvislost mezi alkoholem a chudobou a zdůrazňuje, že alkohol není zboží jako každé jiné, protože alkohol vyvolává závislost a přináší řadu dalších škod.

### 3.2. Protidrogová politika EU

Evropská unie stanovila instituci zodpovědnou za tvorbu protidrogové politiky – Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA). Protože všechny členské, nečlenské, kandidátské i potenciální kandidátské země měli nejednotný postoj k této problematice, bylo třeba vytvořit strategii, kterou budou všichni členové respektovat a ostatní země se snažit o maximální přizpůsobení. Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti sestavuje pravidelně Protidrogovou strategii EU na čtyři a více let. Jde o současný ucelený, multidisciplinární a vyrovnaný přístup spojující snižování nabídky i poptávky zůstane i do budoucna základem přístupu Unie k problematice drog. Tento přístup vyžaduje spolupráci a koordinaci. Jelikož je problém v zásadě horizontální, tuto spolupráci a koordinaci bude třeba dále rozvíjet nejen v různých odvětvích, jako jsou sociální péče, zdraví, vzdělávání, spravedlnost a vnitřní záležitosti, ale i ve vztazích s třetími zeměmi a příslušnými mezinárodními fóry. Vyvážený přístup k drogové problematice rovněž vyžaduje dostatečné konzultace s širokou skupinou vědeckých středisek, odborníků, reprezentativních nevládních organizací, s občanskou společností a místních obcí.<sup>36</sup>

Vzhledem na zkušenosti z minulých let i na smlouvy a příslušné evropské dokumenty, určila Evropská rada dva obecné cíle ve vztahu k drogám:

- EU usiluje o to, aby přispěla k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví, blaha a společenské soudržnosti tím, že doplňuje činnost členských států v zájmu prevence, snižování užívání drog, závislosti, jakož i poškození zdraví a společnosti souvisejícího s užíváním drog.
- EU a její členské státy usilují o zajištění vysoké úrovně bezpečnosti pro širokou veřejnost tím, že přijmou opatření proti výrobě drog, přeshraničnímu obchodování s drogami a zneužívání prekurzorů, a rovněž zesílením preventivních opatření proti zločinům souvisejícím s drogami prostřednictvím účinné spolupráce zakotvené ve společném postupu.<sup>37</sup>

Za klíčovou aktivitu nutnou k zavedení a realizování úspěšné protidrogové strategie, je koordinace.

A dalším neméně důležitým prvkem je informovanost. Předsednictví Evropské rady poskytuje národním protidrogovým koordinátorům nebo osobám odpovědným za

---

<sup>36</sup> Protidrogová strategie EU 2005-2012

<sup>37</sup> tamtéž

koordinaci protidrogových otázek a politik pravidelně příležitost setkat se za účelem výměny informací o vnitrostátním vývoji a přezkoumání možností užší spolupráce.

### **3.2.1. Základní předpoklady úspěšné protidrogové politiky EU**

#### **Snížování poptávky**

Je potřeba vytvořit takový systém, který umožňuje „měřitelné snížení užívání drog, drogové závislosti a zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog prostřednictvím rozvoje a zlepšení účinného a uceleného obsáhlého systému snížování poptávky na základě znalostí, včetně prevence, časné intervence, léčby, snížování škodlivých účinků a opatření vedoucích k rehabilitaci a opětovnému začlenění do společnosti v rámci členských států EU.

Opatření vedoucí k snížování poptávky po drogách musí brát v úvahu zdravotní a sociální problémy způsobené užíváním nedovolených psychoaktivních látek a užívání různých typů drog spolu s legálními psychoaktivními látkami, jako jsou tabák, alkohol a léky.<sup>38</sup>

Z čehož vyplývá, že je třeba

- zabránit, aby lidé začali droby užívat, ale i
- zabránit tomu, aby pokusné užívání vyústilo v pravidelné užívání
- včas a často intervenovat při rizikovém užívání drog
- poskytovat léčebné programy
- poskytovat programy rehabilitace a opětovného začlenění do společnosti
- snižovat zdravotní a společenské škody způsobené pod vlivem drog

Ze seznamu zásad je zřejmé, že „se vzájemně doplňují a měli by být realizovány komplexně, v konečném efektu by měly přispět ke snížení užívání drog a závislosti a ke zmírnění negativních zdravotních a sociálních následků spojených s užíváním drog.

„V oblasti snížování poptávky byly vytyčeny tyto priority:

- Zlepšení přístupu k preventivním programům a jejich zefektivnění (od jejich počátečního dopadu až k dlouhodobé udržitelnosti), zvyšování povědomí o riziku užívání psychoaktivních látek a s ním spojených následcích. Za tímto účelem by preventivní opatření měla zahrnovat ranné rizikové faktory, zjištění, cílenou prevenci a

---

<sup>38</sup> Protidrogová strategie EU 2005-2012

prevenci prováděnou v rámci rodiny a společnosti.

- Zlepšení přístupu k programům časné intervence (opatřením), obzvláště pro mladé lidi, kteří
- experimentují s užíváním psychoaktivních látek.
- Zlepšení přístupu k cíleným a rozmanitým léčebným programům, včetně ucelené psychosociální a farmakologické péče. Měl by se trvale hodnotit standard účinnosti léčebných programů. Léčba zdravotních problémů způsobených užíváním psychoaktivních látek by se měla stát nedílnou součástí zdravotních politik.
- Zlepšení přístupu k službám pro prevenci a léčbu HIV/AIDS, žloutenky, jiných infekcí, chorob a zdravotních a sociálních škodlivých účinků spojených s užíváním drog.<sup>39</sup>

### **Snížování nabídky**

Cílem je vytvořit prostředí a nástroje vedoucí k měřitelnému „zlepšení účinnosti, výkonnosti a vědomostní základny zásahů a činnosti EU a členských stát v oblasti vymáhání práva zaměřených proti výrobě drog a obchodu s nimi, zneužívání prekurzorů, včetně zneužívání syntetických prekurzorů drog dovážených do EU, obchodování s drogami a financování terorismu, praní peněz pocházejících ze zločinů v oblasti drog.

Toho se má docílit soustředěním pozornosti na organizovaný zločin v oblasti drog za použití stávajících nástrojů a rámců, a ve vhodných případech za využití regionální nebo tematické spolupráce a hledáním způsobů jak zesílit preventivní činnost proti trestné činnosti spojené s drogami.<sup>40</sup>

Základem každé aktivity je kromě již zmíněné koordinace také strategická spolupráce na úrovni EU v oblasti vynucování práva s ohledem na drogy a prekurzory, která maximalizuje užitky v zájmu celé EU, čímž jasně přispívá přidanou hodnotou všem členským státům. „Toto zahrnuje výrobu, nezákonný přeshraniční obchod s drogami (v rámci EU), zločinecké sítě, které tyto aktivity provádí, a související závažnou trestnou činnost. Dále je vedle strategické činnosti k potlačení přílivu drog z třetích zemí do EU, rovněž nutné potlačit odliv drog z EU do třetích zemí.“<sup>41</sup>

Evropská rada stanovila v rámci programů na snížování poptávku i několik priorit, které jsou v akčních plánech platných pro celou EU zahrnuty:

---

<sup>39</sup> Protidrogová strategie EU 2005-2012

<sup>40</sup> tamtéž

<sup>41</sup> tamtéž

- Posílení spolupráce v oblasti vymáhání práva v rámci EU na strategické úrovni, jakož i na úrovni prevence trestné činnosti, za účelem zlepšení operativních činností v oblasti drog a zneužívání prekurzorů, pokud jde o otázky výroby (uvnitř EU), přeshraniční obchod s drogami, zločinecké sítě podílející se na těchto činnostech a s nimi spojenou závažnou trestnou činností, přičemž se dbá na zásadu subsidiarity.

K realizaci této priority je bezpodmínečně nutné, aby tvůrci politik, jakož i orgány činné v trestním řízení - jak na úrovni EU, tak na vnitrostátní - zlepšovali a sdíleli své znalosti. „Toho lze docílit prostřednictvím výměny nejlepších postupů, zohlednění problematiky drog ve všech běžných politikách a strategických a operativních rozborů jevu trestné činnosti spojené s drogami.

Zjištění nejnovějšího vývoje v oblasti trestné činnosti spojené s drogami ve výše uvedených

oblastech bude mít následky pro rozhodování o politikách i pro stanovení priorit při vymáhání

práva EU v této oblasti.

Tohoto cíle nelze dosáhnout, aniž by se prostřednictvím EU posílila spolupráce a struktury spolupráce mezi orgány činnými v trestním řízení. Zvláštní pozornost by se měla věnovat vynucování práva ve spojitosti s praním peněz pocházejících z nezákonného obchodování s drogami, obchodování s drogami a financování terorismu a zabavování majetku.“

- „Posílení účinné spolupráce mezi členskými státy při vynucování práva za použití stávajících nástrojů a rámců.“

Všechny státy EU by měli maximálně využít veškerých dostupných prostředků a nástrojů a zároveň se poučit i navzájem z účinnosti, a dopadu ještě před zavedením těchto opatření a právních předpisů. Mělo by jít o dosažení nejlepšího možného účinku při optimalizaci všech výše uvedených zásad.

- „Prevence a potrestání nezákonného dovozu a vývozu omamných drog a psychotropních látek, včetně směrem na území jiných členských států.“

Důsledné jednání ve všech aktivitách drogové politiky EU se předpokládá, skužečných



stavebním kamenem je však právě prevence a co nejlepší možná informovanost nejširší veřejnosti. Členské státy jsou povinny zajistit soulad všech norem, kterými se řídí praxe trestního stíhání v každém členském státě.

Kromě plnění strategií je důležité zaměřit se i na zpětnou vazbu a vyhodnocení aktivit s akčními plány spojenými především v oblasti nezákonného obchodování s drogami, včetně vlivu rámcových rozhodnutí na mezinárodní soudní spolupráci v oblasti nezákonného obchodování s drogami.

- „Zlepšení vynucování práva, trestního vyšetřování a spolupráce v oblasti soudní vědy mezi členskými státy EU v rámci EU, které mají společné zájmy či čelí stejným problémům ve vztahu k drogám.“

Větší prostor je žádán zejména pro ty členské státy, které „čelí stejnému problému (například zneužívání prekurzorů, pašování kokainu, heroinu nebo konopí, výroba syntetických drog, trestní vyšetřování a otázky soudní vědy), aby se spojily na základě jednotlivých projektů při hledání řešení. Lze se domnívat, že tyto snahy učiní účinnějšími vymáhání práva, celní a soudní činnost v oblasti drog. Takové projekty by mohly například probíhat v podobě společného vyšetřování, vyšetřovacích týmů, zřizování výměnných sítí v jakékoli dané oblasti, projektů profilování drog, školení, seminářů nebo konferencí na jednotlivá témata.“<sup>42</sup>

Evropská rada klade důraz také na informovanost jednotlivých zemí navzájem, aby tento projekt byl přínosem a poučením a všechny členské země sdíleli získané informace.

- Zesílit boj proti drogám o aktivity spojené s vynucováním práva směřované na třetí země, především země výroby a místa, kudy vedou cesty obchodu s drogami.

Zpřístupnění členských zemí EU navzájem bez hraničních kontrol je pro nedovolené překračování hranic velmi přitažlivé. „Po překročení vnější hranice do Unie mohou být nedovolené výrobky více méně svobodně obchodovány, aniž by přilákaly pozornost celních nebo vnitrostátně orientovaných orgánů činných v trestním řízení. Mezinárodní organizovaná trestná činnost nerespektuje vnitrostátní hranice ani vnitrostátní úřední moc.“

---

<sup>42</sup> Protidrogová strategie EU 2005-2012

Protidrogová politika je v dnešní době globální záležitostí, je však třeba ji řešit od lokální, krajské, celostátní po mezinárodní úroveň. Aby se podařilo vyplnit všechny cíle, které Rada evropské unie ve své Protidrogové strategii stanovila, tedy – snižování poptávky a nabídky při maximální koordinaci a kooperaci všech zemí EU.

## **4. Konkrétní protidrogová politika ve vybraných zemích Evropy**

V této kapitole bych se pokusila nastínit situaci ve vybraných evropských zemích, kdy jsem zvolila jeden stát, který je členem Evropské unie – Nizozemí, a jeden stát, který není členem Evropské unie – Švýcarsko.

### **4.1. Situace ve členském státě EU - Nizozemí**

Zkušenost Nizozemí s drogami v 19. století byla v mnoha ohledech jedinečná. Směr vývoji nizozemské drogové politiky během tohoto období udaly dva klíčové faktory: rozvoj moderní medicíny a nesmírná ziskovost nizozemských koloniálních drogových akcí. Během poslední dekády 19. století vedl konflikt mezi tradičním-primitivním léčením a racionálním-vědeckým lékařstvím k tomu, že lékaři spatřovali v nevázaném prodeji a užívání opiatů a kokainu hrozbu jejich povolání. V podstatě profesionalizace lékařského povolání vyústila v pokusy lékařů a lékárníků v monopolizaci správy a dodávání drog v Nizozemí. Užívání drog (zejména opia a kokainu) v nizozemských koloniích tvořilo značný příspěvek do státní pokladny. Počátkem 20. století bylo Nizozemí největším světovým producentem kokainu, velkou část zisku tvořily příjmy ze smluv o prodávání opia (právo prodávat opium obyvatelům kolonií se kupovalo od nizozemské vlády), později měl stát monopol na prodávání opia.

Na základě iniciativy USA byla na rok 1909 do Šanghaje svolána konference o opiu. Spojené státy doufaly, že budou podniknuty kroky k omezení prodávání a užívání opia, ale narazily na odpor Nizozemí a Velké Británie. Jediným výsledkem této konference bylo přijetí nezávazných doporučení. Avšak protidrogové tažení USA neustalo, a byla svolána další konference, tentokrát se konala v roce 1911 v Haagu, jejím výsledkem bylo přijetí Haagské opiové úmluvy z roku 1912. V článku 9 Úmluvy se stanovuje, že státy schválí zákony zakazující výrobu a prodej drog pro jiné účely než lékařské. Nizozemí tuto úmluvu ratifikovalo a výsledkem jejího legislativního procesu se stal Opiový zákon (Opium act) přijatý v roce 1919. Tento zákon je dodnes legislativním základem pro nizozemskou drogovou politiku.

Po druhé světové válce v Nizozemí narůstá užívání marihuany a v roce 1953 dochází k jejímu přidání na seznam nezákonných látek. Odborníci ovšem brzy začali volat po opětovných úvahách nad přístupem ke stíhání za „marihuanové“ delikty. Nadměrné užití síly amsterdamskou policií mělo za následek studentské bouře v roce 1966 a vedlo k velmi citlivému vnímání veřejností vynucování práva. Dalším důsledkem byl uvolněný postoj veřejnosti k společenským problémům – jako volný pohyb a užívání drog, došlo ke snížení významu věznění za držení marihuany.

Změny v pohledu na vynutitelnost práva s ohledem na některé druhy drog splývaly s novým problémem, který vznikl na počátku 70. let: agresivní konkurenční trh s heroinem. Nizozemská vláda ustavila pracovní skupinu, která se měla zabývat drogovým problémem – známou jako Baanova komise. Její doporučení a rady velmi ovlivnily přístup Nizozemí k drogové problematice a vyústily v roce 1976 v přepracování Opiového zákona.

Jádrem nizozemského systému, založeného Baanovou komisí, je koncepce zvaná „harm reduction“ – jedná se o minimalizaci rizik a úskalí užívání drogy, spíše než potlačování všech drog.

Klíčové prvky byly přijaty během parlamentních debat v roce 1976:

- hlavním záměrem je prevence a zmírnění společenských a individuálních rizik způsobených užíváním drog
- musí existovat rozumný vztah mezi těmito riziky a přístupem k pravidlům
- rozlišování přístupu k pravidlům musí také vzít v potaz riziko legálních rekreačních a léčebných drog
- potlačování obchodování s drogami je prioritou (vyjma kanabinoidů)
- poznávání nedostatků trestního práva s ohledem na ostatní aspekty.

Dalším klíčovým aspektem bylo rozdělení trhu, k tomu došlo na základě klasifikace drog, s ohledem na rizika, která přinášejí. V podstatě nizozemská drogová politika je na straně nabídky (trh /obecně, nejen drog/ se skládá ze dvou stran – nabídky a poptávky) poměrně represivní v souladu s mezinárodními závazky. Na straně poptávky je evidentní ojedinělý přístup, nizozemská drogová politika poznala, že užívání drog může často být „mladistvým flirtem“, a pokládá důraz na slitování se a léčbu těch, u kterých se vyvinul nějaký problém

s užíváním drog.

Jak již bylo zmíněno hlavní nizozemský zákon na potírání drog se nazývá Opiový zákon (Opium act). Tento zákon postihuje držení, pěstování, obchodování, vývoz i dovoz. Novely z roku 1976 přinesly rozdělení drog do dvou skupin: v první skupině jsou drogy představující neakceptovatelné riziko pro společnost, jedná se o heroin, kokain, LSD atd., ve druhé skupině nacházíme konopné produkty jako je marihuana a hašiš. Tyto novely měly kořeny již v šedesátých letech, kdy byly zformovány dvě odborné komise, které měly navrhnout účinná opatření pro řešení drogové problematiky. První komise vznikla v roce 1968 při Národní federaci organizací duševního zdraví a podle svého předsedy byla označována jako Hulsmanova komise – hlavním cílem bylo objasnění faktorů spojených s užíváním drog a navržení racionální drogové politiky. Druhá komise, která také vznikla v roce 1968, působila pod ministerstvem zdravotnictví a byla nazývána Baanova komise – jejím úkolem bylo navrhnout, jak čelit neuváženému užívání drog a vytvoření léčebného systému pro závislé osoby.

Výsledky Hulmanovy komise byly tyto:

- užívání kanabinoidů a držení jeho malých množství by nemělo být posuzováno jako trestný čin. Výroba a prodej kanabinoidů by měly být postihovány jako „přečiny“ – nikoliv trestné činy
- užívání a držení ostatních typů drog by mělo být posuzováno jako „přečiny“, přičemž v dlouhodobé perspektivě by jejich užívání a držení mělo být zcela liberalizováno
- všem, kdo mají problémy s drogami, by měla být poskytnuta odpovídající lékařská péče.

V únoru 1972 byly zveřejněny výsledky Baanovy komise, které víceméně potvrdily závěry Hulmanovy komise.

Jedním z podstatných prvků novely, kterou si vynutily závěry obou komisí bylo, že parlament depenalizoval držení 30 gramů marihuany nebo hašiše - dost, jak zákonodárci odhadli, pro pokrytí potřeb průměrného kuřáka na tři měsíce. Současně poslanci parlamentu přislíbili pokračovat v boji proti domácímu i mezinárodnímu obchodu s nebezpečnějšími drogami.

Krátce po odsouhlasení hlavních doporučení komise podnikl parlament další krok povolením komercializace konopných produktů skrze jejich otevřený prodej v síti licencovaných kaváren. Tyto kavárny byly předmětem mnohých právních omezení: nebylo jim povoleno prodat více jak 30 gramů jednomu zákazníkovi<sup>43</sup>, naráz mohly mít zásobu maximálně 500 g, na jejich půdě nesměly být prodány žádné tvrdé drogy, také nesměly inzerovat, prodávat mladistvím nebo působit v okruhu 500 metrů od školy. Bez ohledu na holandské závazky z mezinárodních smluv, dovoz, vývoz, produkce nebo prodej konopných výrobků mimo kavárny zůstal nelegální.<sup>44</sup>

Držení drog je trestný čin, ale držba malého množství „měkkých drog“<sup>45</sup> pro osobní potřebu je menším přestupkem, který je obecně tolerován. Dovoz a vývoz jsou dle Opiového zákona závažnými trestnými činy. Maximální trest za dovoz či vývoz „tvrdých“ drog lze uložit dvanáct let odnětí svobody a pokuta páté třídy.<sup>46</sup>

Obchodování s drogami formou organizované kriminality tam navíc bývá kromě ustanovení o drogových trestných činech postihováno podle ustanovení zaměřených právě proti organizovanému zločinu.

Za držení velkého množství pro vlastní potřebu lze uložit trest odnětí svobody a pokutu. Nejvyšší trest za dovážení či vyvážení měkkých drog může činit odnětí svobody na čtyři roky a pokuta páté třídy. Zákon v Nizozemí neobsahuje zvláštní ustanovení ohledně poskytování drog mezi jejich konzumenty navzájem, takže takové jednání by mělo být stíháno jako obecné poskytování drog jinému. Ovšem mj. právě v těchto případech dochází v praxi k širokému uplatňování diskreční pravomoci ve smyslu upuštění od potrestání ve

---

<sup>43</sup> Dnes toto množství činí 5 g na jednoho zákazníka

<sup>44</sup> Ve stejné době, kdy byla přijata zpráva Baanovy komise, se Holandsko potýkalo s tím, co bylo považováno za závažný problém s heroinovou závislostí - ačkoli byl přibližně porovnatelný se svými evropskými sousedy. Národ byl relativně nesužován mezinárodními drogovými překupníky, s výjimkou množství čínských "triád" (gangů), jejichž překupnictví bylo téměř omezeno na holandský trh. Jak se k dnešnímu dni tato situace změnila?

Za prvé a nejvíc prozrazující, Holandsko (podle slov celních a policejních důstojníků ve Velké Británii, Francii a Belgii) se stalo "hlavním městem drog v západní Evropě" - a nejen těch měkkých, které byly holandským parlamentem depenalizovány, ale také tvrdých drog jako je heroin nebo kokain... Britský Celní a daňový úřad odhaduje, že 80% heroinu zadržného ve Velké Británii bylo buď převezeno přes, nebo dočasně skladováno v Holandsku. Pařížská policie odhadla, že 80% heroinu konzumovaného ve francouzském hlavním městě pochází z Holandska.

<sup>45</sup> Opiový zákon

<sup>46</sup> dle Opiového zákona se pokuty dělí do 5 tříd, kdy v páté se ukládají nejvyšší

vhodných případech, kombinovaném s využitím některých netrestních instrumentů zacházení s uživateli drog.

Pro názornost uvádím přehled trestů v závislosti na „tvrdosti“/“měkkosti“ drog:<sup>47</sup>

<b>Tresty za trestné činy spojené s „tvrdými drogami“</b>		
Provinění	Množství	Možnost uložení sankce trestu odnětí svobody <sup>48</sup>
Držení	< 0.5 g	Policejní napomenutí
	0.5-5 g	1 týden - 2 měsíce
Držení dealerem (úmysl dále prodávat )	<15 g	Až 6 měsíců
	15-300 g	6-18 měsíců
	> 300 g	18 měsíců - 4 léta
Street nebo Home Dealing	< 1 g	Až 6 měsíců
	1-3 g	6-18 měsíců
	>3 g	18 měsíců - 4 léta
Prodej ve větším množství	<1 kg	1-2 roky
	> 1 kg	2 a více let
Hromadný prodej	> 5 kg	6-8 let
Import a export	< 1 kg	Až 3 roky
	> 1 kg	3-12 let
„Praní“ peněz		Až 6 let

V roce 1995 vydala nizozemská vláda zprávu nazvanou Drogová politika v Nizozemí: Návaznost a změna (Drug policy in the Netherlands: Continuity and Change). Tento dokument byl sponzorován ministerstvy spravedlnosti, sociálního zabezpečení a sportu. Dokument přezkoumává výsledky drogové politiky, zacházení se závislými osobami a vymáhání práva na základě Opiového zákona. Klíčovými závěry a zjištěními bylo:

- dekriminalizace držení měkkých drog pro osobní potřebu a tolerance prodeje v kontrolovaných poměrech nevyústila v znepokojující míru konzumace mezi mladými lidmi. Rozsah a podstata užívání měkkých drog se neliší od ostatních

<sup>47</sup> Dirk J. Korf and Heleen Riper, “Windmills in their Minds? Drug Policy and Drug Research in the Netherlands” (1999)

<sup>48</sup> u všech sankcí navíc připadá v úvahu pokuta do maximální výše – tedy až páté třídy

západních zemí. Co se týče tvrdých drog, zpráva udává, že počet závislých v Nizozemí je nízký v porovnání se zbytkem Evropy. Viz tabulka<sup>49</sup>:

### Problémoví uživatelé tvrdých drog v původní „evropské patnáctce“ a Dánsku<sup>50</sup>

<i>Země</i>	<i>Počet na tisíc obyvatel</i>
Lucembursko	7.2
Itálie	6.4
Spojené království	5.6
Španělsko	4.9
Francie	3.9
Norsko	3.9
Irsko	3.8
Dánsko	3.5
Rakousko	3.2
Belgie	3.0
Švédsko	3.0
Nizozemí	2.5
Finsko	2.4
Německo	2.2

<sup>49</sup> zdroj: National Drug Monitor, „2000 Annual Report“, Utrecht, The Netherlands, 2001  
[http://www.trimbos.nl/ndm-uk/national\\_drug\\_monitor\\_2000.html](http://www.trimbos.nl/ndm-uk/national_drug_monitor_2000.html)

<sup>50</sup> Respondenti výzkumu, který proběhl v letech 1996-1998, byli mezi 15 a 64 léty. Při sestavování nebyly k dispozici výsledky z Řecka a Portugalska. Uživatelé si aplikovali zejména opiáty.



Tresty za trestné činy spojené s „měkkými drogami“		
Provinění	Množství	Sankce
Držení, příprava, prodej, dodávání, nabízení, výroba	Až 5 g	Policejní napomenutí
	5-30 g	Pokuta
	30 g-1 kg	Pokuta
	1-5 kg	Pokuta a trest odnětí svobody na dva týdny za kg
	5-25 kg	Pokuta a odnětí svobody na 3-6 měsíců
	25-100 kg	Pokuta a odnětí svobody na 6-12 měsíců
	> 100 kg	Pokuta a odnětí svobody na 1-2 roky
Pěstování	Až 5 rostlin	Policejní napomenutí
	5-10 rostlin	Pokuta dle množství rostlin
	10-100 rostlin	Pokuta dle množství rostlin
	100-1,000 rostlin	Pokuta a odnětí svobody na 2-6 měsíce
	>1,000 rostlin	Pokuta a odnětí svobody na 6 měsíců - 2 léta
Import & Export	OA nerozlišuje množství, ale v praxi státní zástupce doporučuje udělení trestu v závislosti na zadrženém množství.	Maximální pokuta a trest odnětí svobody až na 4 léta

Zdroj: National Drug Monitor, „2000 Annual Report,“ Utrecht, The Netherlands, 2001

- počet uživatelů heroinu mladších 21 let se neustále snižuje. Ve zprávě se spekuluje, že tento fakt může jít částečně na vrub image, který tyto osoby mají ve své skupině

- užívání levnějších forem kokainu (například cracku) se v Holandsku neprosadil v takové míře, jak se očekávalo v souvislosti s expanzí v USA
- charakter veřejných diskusí v Nizozemí je odlišný od jiných zemí, protože užívání drog již není vnímáno jako vážná zdravotní hrozba, ale spíše jako zdroj mrzutostí. Politika zaměřující se na závislost a zdravotní péči způsobila i menší rozšíření infekce HIV. Úmrtnost mezi závislými je nízká a nevzrůstá (jako je tomu v ostatních evropských zemích)
- zahraniční obavy ohledně nizozemské taktiky coffee shopů se nesoustředují na užívání kannabisu v těchto zařízeních, ale na „drogové turisty“, kteří vozí hašiš zpět do svých domovských zemí, což bylo výrazně usnadněno odstraněním pohraničních kontrol po vstupu v platnost Schengenských dohod.

Zpráva také zmiňuje tři negativní důsledky:

- delikty páchané uživateli tvrdých i měkkých drog - ty totiž mohou podkopat veřejnou podporu pro politiku společenského začlenění závislých. Malý počet uživatelů drog páchá velký počet majetkových trestných činů, aby si opatřili drogy.
- zvyšující se přítomnost organizovaného zločinu v Nizozemí – soudní stíhání překupníků drog je hlavní prioritou nizozemské policie a soudních orgánů
- vliv Nizozemské drogové politiky na ostatní země – problematicky je vnímána „drogová turistika“, kdy si uživatelé vozí legálně zakoupené drogy z coffee shopů do svých zemí<sup>51</sup>

#### **4.2. Stav drogové problematiky v Evropě vně EU – Švýcarsko**

Švýcarsko a zejména jeho hlavní město Curych hrálo v posledním desetiletí významnou úlohu v liberalizačních snahách o řešení drogového problému. Švýcarský zákon o omamných prostředcích zakazuje jakékoliv zacházení s omamnými látkami, včetně konzumace.<sup>52</sup> Mnoho švýcarských kantonů tento zákon dodržuje, výjimkou je hlavní město Curych, kde dochází k podávání heroinu toxikomanům ve speciálních střediscích, která jsou jak státní, tak i soukromá. Kromě toho existují místa, např. sociální byty placené

<sup>51</sup> I toto bylo jednou z příčin proč bylo sníženo povolené množství kanabisových produktů, které lze zakoupit v coffee shopu, z 30 g na 5 g na osobu

<sup>52</sup> Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, MU, Brno, 1999, str. 153 a násl.

městem, kde se drogy konzumují i prodávají, aniž by tomu kdokoliv bránil.

V Curychu začala být v průběhu osmdesátých let stále více tolerována otevřená heroinová scéna. S nástupem AIDS dochází k usnadňování přístupu závislým osobám na heroinu k novým injekčním stříkačkám a jehlám v lékárnách, později i ve speciálních centrech. O nebývalé explozi svědčí mimo jiné i počet stříkaček, které byly vyměněny – v roce 1989 asi 300 stříkaček denně, oproti tomu v roce 1994 již cca 15 000 kusů denně.<sup>53</sup>

Od 1. ledna 1994 začíná ve Švýcarsku fungovat vědecký experiment týkající se podávání heroinu notoricky závislým toxikomanům. Jedná se o celonárodní vědecký experiment, který má rozhodnout, zda předepisování heroinu, morfinu a injekčního metadonu ušetří Švýcarsku peníze i utrpení tím, že sníží kriminalitu, nemoci a úmrtnost. Odborné vědecké (Expertní skupina pro narkotika Federálního ministerstva zdravotnictví, Federální úřad pro ochranu dat) a etické (Národní etická komise Švýcarské akademie lékařských věd) komise pracovaly na tomto programu již od roku 1991, aby po schválení Mezinárodním úřadem OSN pro kontrolu narkotik (UNDCP) a Světovou zdravotnickou organizací (WHO) mohl začít od 1. 1. 1994 fungovat.

Lékařská preskripce v rámci Narkotického programu (PROVE) zahrnuje několik druhů programů. Většina z nich poskytuje doplňkové dávky orálního metadonu, psychiatrickou a psychologickou pomoc a další služby.

Švýcarský experiment lze rozdělit do dvou fází:

1. fáze 1994- 1995,

kteřá byla uzavřena první oficiální Předběžnou zprávou o lékařské preskripci v rámci narkotického programu. Ta dospěla k následujícím závěrům<sup>54</sup>:

- heroinová preskripce je proveditelná a neměla za následek žádný černý trh s rozdělovaným heroinem
- zdraví závislých, kteří se účastnili programu, se jasně zlepšilo
- samotná preskripce heroinu nemůže vyřešit problémy, které k heroinové závislosti vedly v první řadě

---

<sup>53</sup> viz tamtéž

<sup>54</sup> Zábranský, T.: Racionální drogová politika, Votobia, Olomouc, 1997, str. 73 a násl.

- předepisování heroinu není ani tak lékařským programem, jako spíše sociálně psychologickým přístupem ke komplexním osobním a sociálním problémům
- heroin per se, je-li užíván kontrolovaně a podáván v hygienických podmínkách, způsobuje jen velmi malé – pokud vůbec nějaké - problémy

Federální sněm na základě těchto výsledků rozhodl o rozšíření experimentu na 1 000 pracovišť, z čehož 800 se má věnovat heroinové preskripci, 100 morfinové a 100 pracuje s injekčním methadonem, čímž začala druhá fáze, trvající od roku 1996 do 1999.

Názory odborníků na tento experiment jsou různé. Zastánci legalizace jej vnímají pozitivně, oproti tomu zastánci represivního přístupu k užívání drog jej striktně odmítají, jejich argumentem je nárůst užívání drog, čtyřnásobný vzrůst počtu úmrtí způsobených drogami (ačkoliv Zábranský ve své práci z roku 1997 uvádí pouze, že došlo „k několika úmrtím“, ve vztahu k již dříve existujícím infekčním nemocím /AIDS/ a několika sebevraždám; úmrtnost měla zůstat pod úrovní známou z jiných výzkumů závislých na heroinu)<sup>55</sup>, enormní nárůst nákladů na zdravotnictví a vysoké sociální výdaje.<sup>56</sup>

## 2. fáze 1996-dodnes,

kdy došlo k velkému rozšíření participujících organizací v tomto projektu, stejně jako pacientů. V současné době je jich více než tisíc. Hlavní předností celého programu je možnost zapojit pacienty do dlouhodobého programu.

Názory na tento experiment jsou velmi různorodé. Své příznivce nachází v řadách zastánců legalizace a liberalizace drog, zatím co stoupenci represivního přístupu jej odmítají. Zajímavým indikátorem „úspěšnosti“ je počet úmrtí způsobených drogami, který právě v 90. letech vzrostl čtyřikrát. Dále je třeba připomenout, že samotný experiment je velmi finančně náročný, zejména v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb. Je to ovšem další argument v diskusi o drogové politice, často uváděný za vzor, jako „model pro praktickou realizaci volného přístupu k drogám“<sup>57</sup>, a proto by neměl být přehlížen.

<sup>55</sup> Zábranský, T.: Racionální drogová politika, Votobia, Olomouc, 1997, str. 75 a násl.

<sup>56</sup> Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, MU, Brno, 1999, str. 155 a násl.

<sup>57</sup> tamtéž

## 5. Nestátní organizace

Nestátní organizace jsou v každé oblasti vítané, jejich nejrozšířenější forma – neziskové organizace jsou již jak říká název orientovány na jiné než komerční cíle, a to je důležité nejen v oblasti boje s drogami.

Státní a nestátní organizace se vzájemně doplňují v poskytování maxima služeb, a právě proto, že nebývají ziskové je pro ně důležitá kvalita servisu, který poskytují, protože jeho základě získávají certifikace k poskytování náročnějších – a dotacemi více bonitovaným službám.

Nestátní organizace specializující se na boj s drogami pracují nejčastěji v následujících oblastech:

- primární prevence
- detoxifikace
- ambulantní doléčovací programy
- ambulantní léčba
- kontaktní a poradenské služby
- krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
- rezidenční péče v terapeutických komunitách
- stacionární programy
- substituční léčba
- terénní programy
- následná péče a doléčování
- psychiatrická léčba
- terapeutická léčba s pobytovým programem
- programy harm reduction

### **A.N.O. - Asociace nestátních organizací**

A.N.O. je dobrovolná, profesní, odborná, nezávislá a nepolitická asociace, která slouží jako střešní organizace nestátních neziskových organizací v oblasti prevence, péče, léčby a resocializace drogových závislostí.

### **Důvody pro vznik A.N.O.:**

- přispívat k zlepšení a zkvalitnění plánování a realizace protidrogové politiky a strategie na národní i místní úrovni (zejména v oblasti snižování poptávky)
- přispívat k adekvátní dostupnosti informací souvisejících s užíváním drog
- posilovat národní síť a aktivně se podílet na budování mezinárodní sítě a spolupráce
- lobovat, obhajovat a podporovat společné zájmy NNO

### **Činnosti A.N.O.:**

- aktivity v oblasti primární prevence
- realizace projektů v oblasti harm reduction včetně analýz a zpětné vazby
- realizace a dozor terapeutických skupin
- intenzivní ambulantní a následná péče
- drogové služby ve vězení
- právní poradna
- informační servis
- odborné semináře
- vzdělávání v oblasti harm reduction
- tvorba etického kodexu pro nízkoprahová zařízení a terénní programy
- spolupráce s MPK (Meziresortní protidrogová komise)

Zaměstnanci Asociace neziskových organizací jsou uznávanými odborníky v oblastech právní pomoci v otázkách drogové problematiky. Zabývají se poradenstvím souvisejícím s problematikou užívání nelegálních drog. Informují o právech a povinnostech v oblasti práva trestního, občanského, rodinného, pracovního i v ostatních souvisejících oblastech.

### **Odborné konzultace týkající se právní pomoci v otázkách drogové problematiky:**

- zaměstnancům zařízení poskytujících služby uživatelům drog, ostatním profesionálům a odborné veřejnosti
- uživatelům a bývalým uživatelům drog v jednotlivých typech péče, kteří se dostali do konfliktu se zákony nebo se dostali do konfliktu s trestním zákonem nebo řeší jiné právní problémy, které jim vznikly v souvislosti s užíváním drog
- experimentující mládeži

- příbuzným uživatelů drog a experimentující mládeže

V rámci praktického právního poradenství zaměřeného na individuální případy nabízíme nejen poradenskou činnost, ale i případné zastupování v trestních záležitostech. V prvním roce realizace projektu je však přímé zastoupení před soudy omezeno pouze na uživatele drog, kteří jsou v péči léčebných zařízení.

Mezi významné nestátní organizace patří:

- DROP IN
- SANANIM

Kromě těchto dvou nejznámějších organizací jsou to i oblastní organizace bez jejichž pomoci by účinný boj proti drogám nebyl vůbec možno realizovat, ze seznamu mnoha vybírám alespoň ty, které mají schválené a dotované programy pro rok 2007 částkou vyšší než Kč 1 000 000,-.

Sdružení podané ruce Brno, OS Kolpingovo dílo Žďár n. Sázavou, Auritus Tábor, Advaita Nová Ves (okr. Liberec), P Centrum Olomouc, Středisko občanské pomoci Plzeň, Magdaléna v Mníšku pod Brdy, Renarkon Ostrava, White Light Ústí nad Labem.

## **5.1. DROP IN**

Středisko pro prevenci a léčbu drogových závislostí Drop in o.p.s vzniklo v roce 1991 z podnětu PhDr. Doudy a MUDr. Presla, která jako první v České republice prosazuje pragmatický pohled na řešení drogové problematiky. V dubnu následujícího roku Drop in otevřel první nestátní zdravotnické zařízení pro potřeby uživatelů drog a jejich rodin.

Nejvíce oceňovanou prací Drop in je zahájení prvního programu substituční léčby v České republice v roce 1993, kdy byl jako náhrada podáván Diolan, který byl postupem času doplněn i o metadon.

Během devadesátých let se činnost Drop in rozšířila a také ustálila o mnoho dalších projektů a programů v současné době má stabilně deset programů.

Drop in sleduje jako prvořadý úkol další vzdělávání a růst profesionality zaměstnanců. V dnešní době nejde jen o to poskytovat komplexní služby v oblasti drogové problematiky.

Jde i o kvalitní a profesionálně provedený výkon těchto služeb.

Zmíněná oblast byla na začátku 90. let provázena spíše dobrou vůlí a potřebou pomoci než profesionalitou jednotlivých pracovníků a poskytovaných služeb.

Během devadesátých let se činnost Drop in rozšířila a také ustálila o mnoho dalších projektů a programů v současné době má stabilně deset programů.

1. Nízkoprahové středisko Drop In
2. Streetwork
3. Mobil Street
4. Centrum následné péče
5. Resocializace matek užívající psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech
6. Centrum metadonové substituce
7. Centrum metadonové substituce II (vysoký práh)
8. Substituce matek
9. Primární prevence
10. Sociální práce

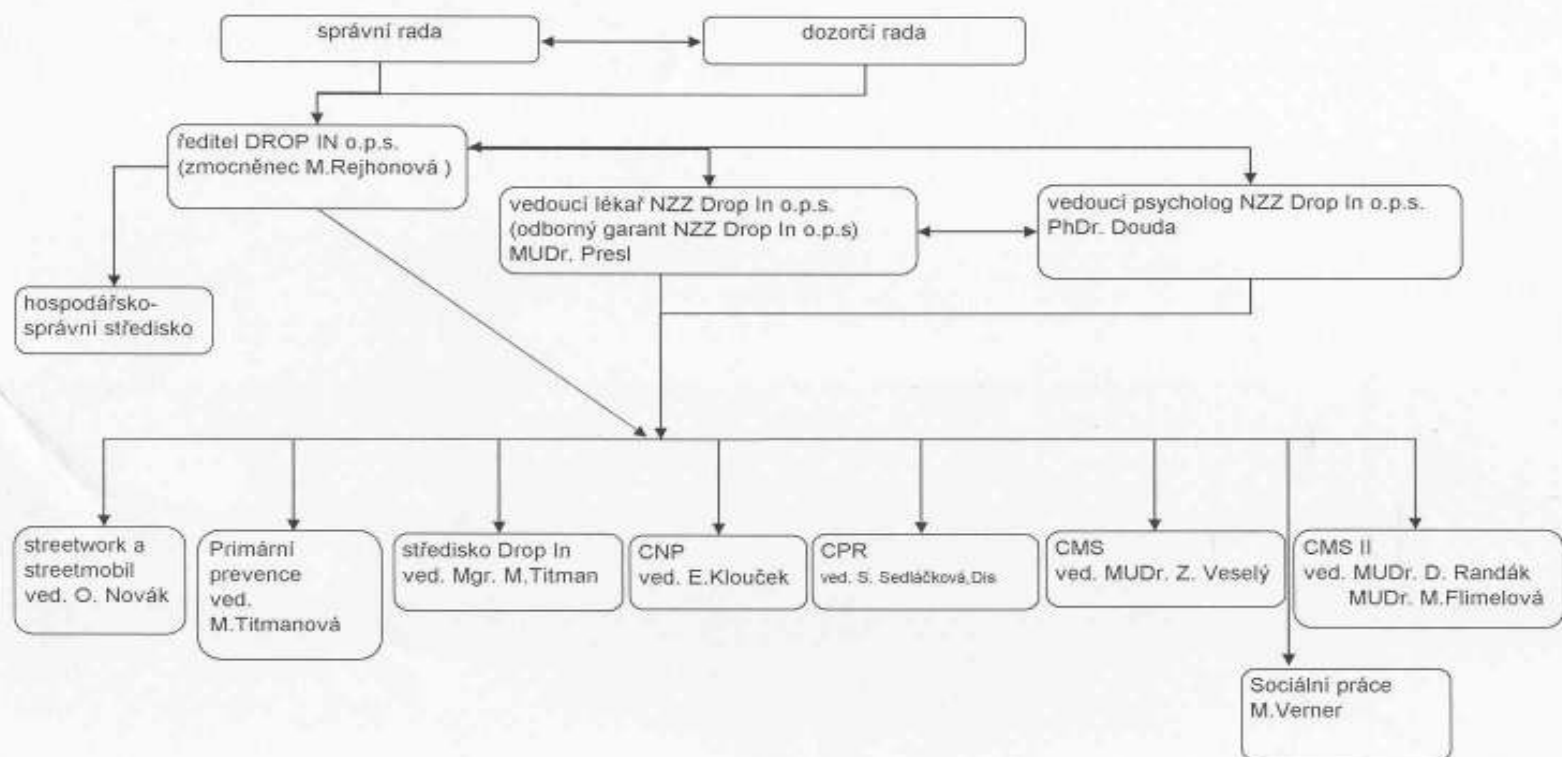
Drop in o.p.s. je stálící ve vládou podporovaných projektech a částky, které na své programy získává patří k nejvyšším. Přesto pravidelně ve výročních zprávách zveřejňuje informace o finanční nedostatečnosti a nemožnosti získat a udržet si kvalifikované pracovníky.

<b>Program</b>	2005	2006	2007
Streetwork	1 173 000	1 434 000	1 261 000
Mobil Street	500 000	0	0
Nízkoprahové středisko	2 810 000	2 907 000	2 446 000
Resocializace matek	680 000	730 000	632 000
<b>Získané dotace celkem</b>	<b>5 163 000</b>	<b>5 071 000</b>	<b>4 339 000</b>

Zdroj: Seznam projektů na realizaci protidrogové politiky, RVKPP, 2007-05-02



## Organizační struktura Drop In o.p.s.



## **Příklady programů Drop in**

### **Nízkoprahové středisko**

Program střediska je zaměřen především na snižování rizik rizikového jednání aktivních uživatelů ilegálních návykových psychotropních látek, stálou nabídku pomoci při resocializačních změnách a na první kontakt pro zájemce o podporu při cestě k abstinenci. Uživatelům a jejich blízkým (často rodinným příslušníkům) poskytuje možnost konzultací, poskytnutí informací a kontaktů, motivačních pohovorů, krizové intervence (osobně i telefonicky). V posledních 4 letech program poskytuje poradenství uživatelům alkoholu a jejich blízkým.

Služby jsou přístupné pro všechny zájemce, čímž program dociluje rozšiřování kontaktů především s těžce desocializovanou skupinou obyvatelstva – s uživateli „na ulici“. Těm podpurný kontakt umožňuje osvojování základních sociálních návyků a připravuje půdu pro případnou další terapeutickou práci. Drop in uvádí, že kontakt s pracovníky programu, nepoznamenanými stigmatizujícím přístupem, znamená pro mnohé klienty motivaci k pozitivním změnám v životě.

Služby Harm reduction:

- výměny a poskytování injekčního materiálu
- poskytování vitamínů
- poskytování potravin (čaj, nealko nápoje, polévka, pečivo)
- základní zdravotní pomoc
- zajišťování zdravotní péče (a motivace k jejímu využití)
- poskytování kondomů
- testy HIV

Hodnocení úspěšnosti programu terciární prevence je velmi obtížné. Určitým hodnotícím prvkem může být počet provedených výkonů, což je jediná objektivně a validně měřitelná hodnota v této oblasti činnosti, nicméně vypovídá pouze o využívanosti služeb a nikoli o jejich skutečné úspěšnosti. Například vyšší počet výměn může znamenat větší zodpovědnost uživatelů, a tedy úspěch, nebo zvýšení frekvence užívání mezi uživateli, tedy neúspěch.

Program je dlouhodobý a dosahuje průběžných cílů

### **Terénní program sociálních asistentů – Streetwork**

Program byl zahájen v roce 1996 a poskytuje své služby přímo v přirozeném prostředí, kde se uživatelé drog pohybují. Zaměřuje se na snižování následků rizikového nitrožilního (injekčního) užívání drog – tzv. „harm reduction“, dále na navázání komunikace s lidmi, kteří programově odmítají kontakt s jakoukoli společenskou institucí.

Konkrétně jde o výměnu injekčních stříkaček klientům, poskytování základního zdravotnického materiálu (dezinfekce, náplasti, obvazy, mastičky atd.), informování o současné legislativě v oblasti užívání drog, postizích za krádeže, právech a povinnostech občana v kontaktu s policií, poučení o zdravotních rizicích a „bezpečné“ aplikaci drog. Též odkazy na zdravotní, sociální a právní pomoc, motivace klienta k sebereflexi a návštěvě nízkoprahového zařízení.

Tento program probíhá pouze na území hlavního města Prahy, avšak do něj zapojeni klienti z Ruska, Ukrajiny, Maďarska, Polska a Slovenska.

Výstup, který Drop in u tohoto programu hodnotí je počet vyměněných injekčních stříkaček, počet kontaktů a počet zprostředkovaných kontaktů, dále typ poskytované služby a změna lokalit u klientů.

### **Street mobil**

Projekt je zaměřen na práci v uzavřených toxikomanských lokalitách, mluvíme se o tzv. „toxikomanských bytech“. „Byty“ slouží jako přístřeší pro širší komunitu toxikomanů a jejich přátel. Často jsou místem kde se drogy dále distribuují a také vyrábějí (pervitin, braun, ...). Nejde ovšem o strukturovanou podobu zločinecké organizace zabývající se dealerstvím drog primárně pro zisk.

Činnost je zaměřena, vedle prioritního programu Harm reduction, na navazování nových kontaktů s uživateli psychotropních látek, které umožňují pozitivní ovlivňování a poradenství. Snižují se pak náklady společnosti na léčbu a represí, zdravotní rizika i pro nedrogovou populaci, která je v přímém a nepřímém kontaktu s uživateli drog.

### **Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace**

Cílovou skupinou jsou osoby prokazatelně závislé na opiátech z hlavního města Prahy a Středočeského kraje. Program je zaměřen na osoby, které mají zájem řešit svou závislost abstinencí a souběžnou sociální a zdravotní stabilizací, s čímž taktéž Drop in pomáhá.

Drop in udává, že vliv substituční léčby na klienty je jednoznačně pozitivní, že dochází k vymanění klientů ze sociálně-patologického prostředí a snížení kriminality.

Metadonové substituční centrum a projekt Streetwork jsou zřejmě nejznámější projekty, které Drop in představili široké veřejnosti. Úkol, který si zakladatelé, kteří mimochodem stále direktivně Drop in vedou, není lehký. Cesta, kterou se ubírají je řekněme více pohodlná, protože aktivity, které provozují jsou krátko/dlouhodobého charakteru, nicméně řeší u jednotlivých klientů až na malé výjimky mají problémy každodenní a takové, které jsou na očích veřejnosti. Jejich úspěšnost je jednoduše prokazatelná a zahraniční partnerské neziskové organizace jejich úspěšnost několikrát zopakovali v minulosti. Drop in je pravým opakem následujícího typu instituce.

## **5.2. Psychiatrická léčbna Červený dvůr**

Psychiatrická léčbna Červený Dvůr je zařízení specializované na střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 103 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 550 až 750 pacientů.

Hlavní činnost léčebny lze rozdělit dle lůžkových oddělení na příjmové detoxifikační oddělení (detox) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová.

Léčbna tedy poskytuje:

- Střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách
- Dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství
- Detoxikaci a detoxifikaci
- Rodinnou a partnerskou terapii při střednědobých a dlouhodobých léčbách zmíněných výše
- Krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu
- Krátkodobé motivační (tzv.opakovací) pobyty v rámci následné péče

Léčebna se podílí na vzdělávání profesionálů v pomáhajících oborech - studentů vyšších sociálně právních a sociálních škol, studentů arteterapie, psychologie, středních zdravotnických škol atd. Léčebna je klinickým pracovištěm zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity a pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze.

V roce 1994, byla léčebna vyhrazena pouze pro klienty závislé na alkoholu, v následujících letech se razantně zvyšoval počet léčených pacientů se závislostí na nealkoholových drogách. V současné době je 53% závislých na drogách a 40% závislých na alkoholu a 7% tvoří patologičtí hráči. Předpokládaným trendem je stabilizace poměru mezi závislými na alkoholu a závislými na nealkoholových drogách na 1:1.

Areál léčebny je v jižních Čechách v komplexu několika kulturních památek, z nichž nejvýznamnější je vlastní zámek, zámecký park a vodohospodářský systém parku. Zvláště zámecký park s vodohospodářským systémem jsou z památkového hlediska nadregionálního významu. Léčebna je umístěna mimo hustě obydlenou civilizaci v blízkosti velkých lesů, které poskytují dostatečný prostor pro znovunabytí duševní rovnováhy.

Do léčebny jsou přijímáni dospělí klienti na základě diagnózy závislosti s motivací k léčbě, kteří jsou schopni pracovat a podílet se na každodenním životě v léčebně. Právě poslední zmíněná skutečnost činí z Psychiatrické léčebny Červený dvůr mimořádně úspěšnou instituci, která postupně vychovává samostatné jedince bez závislosti na jakémkoliv droze.

Klíčové pro úspěch je jak bezdrogové prostředí, tak spolupráce všech klientů při terapeutických aktivitách, zákaz fyzické agrese, psychického nátlaku, projevů rasismu a zákaz sexuálních kontaktů v léčebně. Léčba se odehrává v komunitním prostředí při maximálním využití volného času pomocí arteterapie, přednášek a pracovních terapií.

Léčba v psychiatrické léčebně je rozdělena na tři fáze:

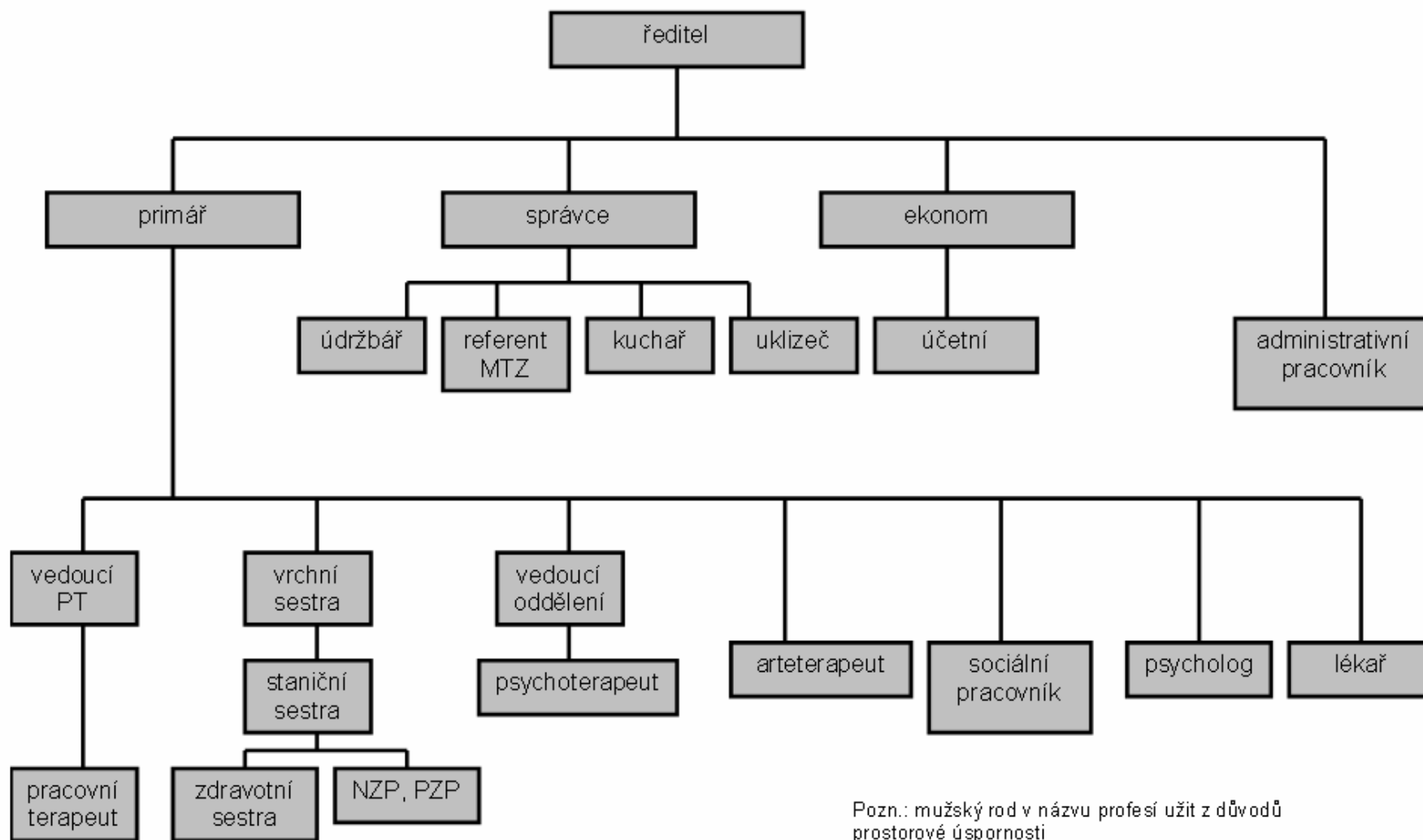
- V úvodním období je cílem zvyknout si na komunitu, komunitní systém léčby a celý léčebný režim. Stabilizovat klientův tělesný i duševní stav. Postupně si připouštět celou míru klientových problémů, zejména důsledků drogové kariery. Postupně si ujasnit postoj k droze a důvody, proč v užívání drogy nepokračovat.

- V dalším období klient pracuje otevřeně na skupinách, podílí se na chodu komunity, kontaktuje se formou vycházek a návštěv s okolím. Během tohoto období jasněji formuluje cíl svého pobytu zde a hledá cesty k řešení svých problémů. Snaží se řešit potíže a komplikace, které vznikly v důsledku užívání drog.
- V závěrečném období se klient orientuje na budoucnost, zajišťuje si bezpečné zázemí, hledá konkrétní momenty v dalším životě, které budou podepírat abstinenci. Klient plánuje konkrétní doléčovací program.

Provoz psychiatrické léčebny Červený dvůr je z malé části financován i ze státního rozpočtu, a to částkou Kč 550 000,-, která tvoří 12% na provoz bezpodmínečně nutných zdrojů. Z toho mzdové náklady tvoří 30%, při celkové potřebě 13,2 milionů Kč.

Psychiatrická léčebna Červený dvůr je ojedinělá svého druhu, ať do variability klientů, které nediskriminuje podle krajů a nevybírá, stanovuje pouze základní diagnosu-závislost a ochotu léčit se. Pracuje s klienty v komunitách a skupinách, zapojuje je postupně dle délky pobytu a stavu do každodenních rituálů. Důležitou součástí léčby je zvládnutí role s větší zodpovědností za chod oddělení či léčebny jako pomocné síly v kuchyni, služby na detoxu a spoluvedení komunity a skupiny.

## 2. Organizační struktura zpracovatele:



Pozn.: mužský rod v názvu profesí užít z důvodů prostorové úspornosti

Zdroj: Roční zpráva Psychiatrická léčebna Červený dvůr, 2005

## 6. Studie o drogách a alkoholu ESPAD

V současné době probíhá v pořadí již čtvrtá vlna Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), do které je zapojena i Česká republika. Hlavním cílem mezinárodní studie ESPAD je získat srovnatelné informace o rozsahu kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog u mládeže v Evropě. V polovině března 2007 byl v ČR, stejně jako v dalších evropských zemích, zahájen sběr dat prostřednictvím standardizovaného dotazníku mezi 15-16letými studenty všech typů středních škol ve všech 14 krajích ČR.

Studie ESPAD probíhá pravidelně ve 4letých intervalech, poprvé byla realizována v roce 1995, kdy se do projektu zapojilo celkem 26 evropských zemí; v roce 2003 se do studie zapojilo již 35 zemí. Studie ESPAD kromě základního přehledu o rozsahu užívání legálních a nelegálních drog poskytuje také informace o postojích a názorech studentů a vzhledem k pravidelnému opakování studie umožňuje sledovat také vývoj trendů v jednotlivých oblastech. Dalším cílem studie je získat srovnání situace v ČR s ostatními evropskými zeměmi a také sledovat rozdíly mezi jednotlivými kraji v rámci ČR.

Studie je zaměřena na studenty narozené v roce 1991, tedy studenty, kteří v roce 2007 dosáhnou 16 let. Studenti narození v roce 1991 v letošním školním roce navštěvují převážně 1. ročníky středních škol, velká část této skupiny však stále ještě dokončuje docházku na základní škole, proto jsou do letošní vlny studie ESPAD zapojeni nejen studenti 1. ročníků všech typů středních škol v ČR, ale i žáci 9. tříd základních škol. Celkem bude v rámci studie osloveno cca 10 000 studentů středních škol a žáků základních škol.

Pro výběr škol byl použit víceúrovňový stratifikovaný výběr tak, aby byla zajištěna různorodost souboru dotázaných na národní úrovni pro potřeby účasti ČR v mezinárodním srovnání a zároveň byly splněny požadavky na vytvoření samostatných datových souborů pro jednotlivé kraje. Celkem bylo v ČR vybráno 290 středních škol (gymnázií, středních odborných škol i středních odborných učilišť) a 62 základních škol. V rámci jednotlivých krajů bylo osloveno 21 až 36 škol s ohledem na velikost kraje.

Česká verze mezinárodního dotazníku je strukturována dle typů návykových látek, úvod se týká kouření a alkoholu, tedy drog legálních a následuje blok nelegálních drog. Zkoumá se



hlavně prevalence zkušeností v různých časových horizontech, celková spotřeba a délka užívání, vnímání dostupnosti a rizik souvisejících s užíváním těchto látek. Kromě povinných otázek, které jsou společné pro všechny země (základní modul otázek), byl dotazník v ČR doplněn o další otázky týkající se rozsahu užívání pervitinu a halucinogenů a především o modul otázek zaměřený podrobněji na užívání konopných látek. Součástí dotazníku jsou otázky zaměřené na strukturu rodiny a vztahy v rodině, vzdělání rodičů a ekonomické postavení rodiny, je sledován i vliv přátel a sourozenců nebo způsob trávení volného času.

Dotazník je zcela anonymní, výsledky průzkumu z České republiky i Evropské unie lze očekávat na konci roku 2007.

## 7. Návrhy de lege ferenda

Z hlediska de lege ferenda existují v přístupu k drogovému problému v zásadě dva přístupy. První z nich je liberální, kterým se ubírá například Švýcarsko, druhý přístup je restriktivní, který lze pozorovat na teritoriu České republiky.

Současnou situaci lze řešit několika způsoby, jedním z nich by mohlo být vylepšení současného stavu. Například změna podmínky užití vyšší trestní sazby z prospěchu u § 187 odst. 3 písm. a) a odst. 4 písm. b) na jiný kvalifikační činitel, kterým by mohlo být množství vyrobené drogy.

Dalším sporným bodem se může jevit pojem „množství větší než malé“, vhodné by proto bylo změnit tento pojem na určitý. Řešením by bylo pevné zakotvení tohoto pojmu za využití generálního zmocnění na základě článku 78 Ústavy k provádění obecných právních předpisů nařízením vlády<sup>58</sup>. Obdobným řešením by bylo stanovit v trestním zákoně zmocnění k provedení zákona některým z ministerstev dle článku 79 odst. 3 Ústavy<sup>59</sup>. Druhá strana mince je, že by tím došlo ke zmenšení manévrovacího prostoru, který v současné době mají státní zástupci při vlastním posuzování pachatelů drogových deliktů, kdy hodnoty množství „většího než malého“ jsou v nyní dány pouze orientačně. Dále je též nutno si uvědomit, že takové vládní nařízení by nějakým způsobem muselo reflektovat individualizaci množství dle stupně závislosti narkomana.<sup>60</sup>

V posledním vládním návrhu<sup>61</sup> nového trestního zákoníku můžeme najít i nová ustanovení na potírání drog. K jedné z větších změn dochází, kdy k § 187 (nově § 264) je připojen odstavec pátý: „Příprava je trestná“.

Zajímavá situace nastává u ustanovení § 187a (nově § 265), kdy dochází k rozdělení postihu, dle drogy<sup>62</sup>:

(1) Kdo bez povolení pro vlastní potřebu přechovává ve větším rozsahu omamnou látku

---

<sup>58</sup> Nový návrh trestního zákona již s touto možností počítá, viz dále

<sup>59</sup> Jako vhodné se zde jeví ministerstvo vnitra či zdravotnictví

<sup>60</sup> viz rozhodnutí Nejvyššího soudu v kapitole věnované stavu de lege lata

<sup>61</sup> Tento návrh byl ve druhém čtení v poslanecké sněmovně zamítnut

<sup>62</sup> podle mého názoru se jedná o krok správným směrem, neboť rizikovitost užívání „kanabinoidů“ je podobná s rizikovitostí, která souvisí s požíváním alkoholických nápojů, které jsou však zcela legální

konopí a pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, propadnutím věci nebo zákazem činnosti.

(2) Kdo bez povolení pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, propadnutím věci nebo zákazem činnosti.

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

(4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 2 ve značném rozsahu.

Zcela nově je koncipováno ustanovení § 266 postihující nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku:

(1) Kdo bez povolení pro vlastní potřebu pěstuje ve větším množství konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, propadnutím věci nebo peněžitým trestem.

(2) Kdo bez povolení pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, propadnutím věci nebo peněžitým trestem.

(3) Odnětím svobody až na tři léta bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 2 ve větším rozsahu.

(4) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 2 ve značném rozsahu.

Nově (dle § 269) vláda nařízením stanoví, co se považuje za jedy ve smyslu §§ 264, 265 a 267 a jaké je množství větší než malé, větší rozsah, značný rozsah a velký rozsah u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících, prekursorů, pomocných látek používaných pro nezákonnou výrobu omamných a psychotropních látek nebo prekursorů a jedů. Dále též by měla vláda svým nařízením stanovit, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku podle § 266 a jaké je množství větší než malé, větší rozsah a značný rozsah ve smyslu § 266.

Domnívám se, že tento vládní návrh je krok správným směrem. Zejména mi přijde vhodné zřejmé dělení drog na „měkké“ (zde se jedná pouze o skupinu „kanabinoidů“) a „tvrdé“ (kam zákonodárce řadí všechny ostatní omamné a psychotropní látky nebo jedy), kdy první skupinu postihuje menšími tresty v případě držení pro vlastní potřebu, zde vidím podobný přístup jako v případě Nizozemí, kdy dochází k rozdělení trhu na poptávkovou a

nabídkovou stranu, samozřejmě rozsah tohoto rozdělení není tak markantní.

## 8. Závěr

Cílem mojí práce bylo popsat současnou protidrogovou politiku v České republice a Evropské unii. Prostudování materiálů týkajících se této problematiky mi umožnilo nejen napsání této práce, ale ještě více mě utvrdilo v názoru, že jediná cesta boje proti drogám neexistuje.

Řešení je možno nalézt v kombinaci prevence a represe. Za dobrý start považuji neustálou prevenci s cílovou skupinou od dětí v mateřských školkách, protože zaměření se pouze na "náctileté", na které je kladen důraz především, je nedostatečné. Je třeba v nás všech a právě zvláště v dětech zakořenit odpor k drogám. Potom bude jakýkoliv boj proti drogám účinný. Prevence je základ a žádný z principů, ať už je to legalizační či restriktivní, není schopen obstát, pokud jeho součástí nebude kvalitní a dobře finančně zabezpečený preventivní program. Dostatečným důkazem tohoto tvrzení je příklad Velké Británie, kde 1 GBP vynaložená na prevenci ušetří 3 GBP při léčbě.<sup>63</sup>

Nejvýznamnější část mé práce z hlediska zkoumané problematiky tvoří kapitola věnovaná protidrogové politice v ČR, strategii, akčním plánům a orgánům za jednotlivé činnosti odpovědné a Protidrogovou strategii EU v letech 2005-2012. Po vstupu České republiky do EU bylo nutno zrevidovat všechny plány i akce a přizpůsobit je celoevropským akcím. Nebylo třeba měnit základní cíle, protože Česká republika stejně jako EU usiluje o snížení poptávky, nabídky se základním stavebním kamenem – mezinárodní spoluprací. Jako klíčové Rada Evropské unie stanovila koordinaci a kooperaci při všech aktivitách a na všech možných úrovních.

Nejpodstatnější změnou, kterou zmíněná novela Trestního zákona přinesla bylo zavedení trestnosti držení omamné a psychotropní látky nebo jedu „pro sebe“. Jako velmi kontroverzní mi připadá formulace „množství větší než malé“ § 187a trestního zákona, kde se jevila potřeba jej nějakým způsobem konkretizovat. K tomu došlo vydáním pokynu obecné povahy nejvyššího státního zástupce ze dne 27. 4. 2000 poř. č. 6/2000. K určitým rozporům může docházet v trestním řízení vzhledem k tomu, že policie používá vlastní tabulkové hodnoty pro vyjádření „množství většího než malého. Při stanovení „malého množství“ je třeba vycházet z okolností za nichž byl trestný čin spáchán, tedy přihlížet

---

<sup>63</sup> Viz Zaostřeno na drogy, 5/2004, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, str. 1

k okolnostem konkrétního případu, k osobě pachatele, k míře či stupni jeho drogové závislosti, způsobu užívání drogy, k psychickým a somatickým změnám způsobeným zneužíváním omamné a psychotropní látky či jedu, k případným abstinenčním příznakům, zda se jedná o prvokonzumenta či již osobu závislou na drogách, o polytoxikomana, nebo toxikomana zneužívajícího pouze jednu drogu. Jak jsem již tedy nastínil, je nutné uplatňovat individuální přístup. Množství omamné a psychotropní látky či jedu je třeba stanovovat v čisté formě.

Dále jsem v návrzích de lege ferenda ve vztahu k § 187a TZ označila za přínosný vládní návrh nového trestního zákona, kde dochází k rozdělení výše sankce za držení drog pro vlastní v závislosti na druhu držené drogy. Domnívám se diferenciaci druhu držené drogy je přínosem, neboť je nutné uvědomit si různou rizikovost drog.

Jako nedostatek platné právní úpravy jsem označila neexistenci propracovaných účinných alternativních trestů a opatření k trestu odnětí svobody pro osoby závislé na drogách, zejména možnost odložit výkon trestu odnětí svobody, jestliže odsouzený absolvuje úspěšně léčeni. V Nizozemí je tato situace řešena probací, pokud se jeví vhodným dlouhodobější intenzivní sledování jeho chování i mimo pracovní dobu a žádoucí je určitá forma vedení nebo pozitivního působení ve směru zlepšení jeho předpokladů pro začlenění do společnosti. Za výkon probace odpovídá nizozemská probační služba, která také poskytuje tzv. soudní pomoc. Jedná se o podávání sociálních informací a poradenství soudcům, státním zástupcům o obviněných, též poskytuje poradenství pro obviněné a odsouzené. Probace samozřejmě existuje i v České republice, jejím nedostatkem však je nedostatečné personální obsazení, málo zkušeností a nedostatečná kvalifikace pro práci s toxikomany.

V problematice legalizace drog zůstávám po prostudování potřebných materiálů konzervativní. Nejedná se o jednoduchou otázku, na kterou bych měla jednoznačnou odpověď. Spíše však zastávám názor, že v současné době na jakoukoliv formu legalizace není naše společnost připravena a zřejmě by to nahrávalo většímu šíření toxikomanie.

Pokud by došlo znovu k uzákonění beztrestného držení drogy pro vlastní potřebu, zřejmě by se zvýšil počet páchání trestné činnosti vytvořením výhodnějších podmínek spočívajících jednak v tom, že v případě dealerů by jim tak byla poskytnuta možnost

účinné obhajoby spočívající v prohlášení, že má drogu výhradně pro sebe (opak by bylo možno obtížně prokázat) a jednak v tom, že by přestala působit hrozba trestní represe ve vztahu k určité části mládeže, její postoj je možno označit za jisté váhání, zda s drogou experimentovat či nikoliv. Dopad hrozby trestní represe nelze přeceňovat, přesto se domnívám, že právě v oblasti kriminality má tato hrozba svůj reálný význam, byť by odrazovala i jen malou skupinu zejména mládeže od podobného jednání.

Jedním z nejvýznamnějších a současně stále nejdiskutovanějších experimentů souvisejících s redukcí škod („harm-reduction“) způsobených zneužíváním OPL ve světě je cesta, kterou se vydalo Holandsko. Existuje celá řada pozitivních výsledků tohoto, v konzervativní Evropě, výjimečného experimentu a to např. klesající počet předávkování, vysoká úroveň léčby a rehabilitace toxikomanů apod. Toto rozhodnutí však není experimentem samo o sobě, vychází z neúčinné protidrogové politiky v šedesátých letech, kdy po velmi bouřlivé diskusi Národní federace organizací duševního zdraví společně s vládou v Nizozemí byla přijata nová verze tzv. „opiového zákona“. Zásadním krokem se stalo rozdělení drog na tzv. měkké (kanabinoidy a jejich deriváty) a na tzv. tvrdé drogy (heroin, kokain, extáze apod.), hlavním kritériem tohoto dělení byla zdravotní rizika spojená s užíváním těchto druhů drog.

Je třeba podotknout, že obchod s drogami, jejich prodej, výroba a držení jsou trestné, v tomto zákoně je přesně vymezeno na koho a na co se vztahují výjimky, např. coffee shopy-kavárny (které mohou být provozovány jen na základě zvláštních provozních licencí), kde jsou od roku 1996 měkké drogy prodávány a je tolerována veřejná konzumace. Úspěšnost nizozemské „cesty“ lze demonstrovat např. výrazným poklesem počtu trestných činů souvisejících s drogami, pouze malé procento uživatelů měkkých drog přešlo na drogy tvrdé, stoupl průměrný věk závislých osob, počet osob na drogách závislých se ustálil.

Hodnocení opatření k omezení zneužívání nelegálních drog je vždy problematické, pokud by kritériem mělo být absolutní vymýcení tohoto jevu ze společnosti, pak by bylo možno konstatovat, že všechna selhávají. Pokud totiž všichni členové společnosti nebudou zcela šťastní jedinci, plně spokojeni se svou situací, vždy bude existovat prostor pro hledání alternativního způsobu života, včetně nejrůznějších náhražek toho, co dotyčný jedinec zrovna postrádá. Toto extrémní kritérium je však chápáno jako utopistické a spíše než o vyřešení drogového problému lze hovořit o jeho kontrole, stabilizaci a v rámci možností

snižování jeho negativních dopadů. Tento dnes celosvětově rozšířený postoj není rezignací na problém, ale výsledkem jeho realistického posouzení.



## 9. Resume

The goal of my thesis was to describe state of drug policy in Czech Republic and activities of state and non-state organizations, because both of them play important role in showing the way of life without drugs.

The biggest attention is paid to National anti-drug strategy as a key document made every four years by government of Czech Republic. This strategy and Plan of activities is compared to European anti-drug strategy. All documents compared give same directions in fight against drugs and emphasis the most on coordination and cooperation in all levels.

Drugs are generally differentiated between socially tolerated, such as alcohol or cigarettes, and on the other hand substances that come under regulation of criminal law.

WHO describes drug addiction as physical and psychic state resulting from interaction between living organism and a drug, it is characterized by changing of behaviour and else reactions, which always include compulsion to take drug periodically for its psychic effect and to avoid the annoyance feeling resulting from its absence.

Illicit drugs have been social problem for centuries but in 20th and 21st century have became to a problem which touches almost everyone. We live in a hasty period and drugs offer an escape from reality.

In the first part of my thesis, I tried to outline the general questions concerning drugs, thus: what a drug is, a short distinction of drugs and a brief evolution of drug usage.

In the second part, I devoted to the historical development of using drugs in the area of the Czech republic, law attitude toward it and penalties related with these offences.

The current situation determined by the criminal code numbered 140/1961 Col. has been divided into several sections. The description is separated into the introduction of the topic, the analysis of separate basic provisions of criminal legislation itself, including its shortages and possible improvements of these appoints. I also dealt with misdemeanours in accordance with the misdemeanour's code.

I chose two European states to describe in the next part. First one was Switzerland, a country outside European Union, which has very liberal attitude to a drug problem. The other one was Netherlands, also very liberal country, member of pristine fifteen, which has a developed society, a country where is hemp legally sold in coffee shops, but on the other hand offences concerning “hard drugs” are punished strictly. Their main domain is prevention which allows them liberal attitude to “soft drugs”.

In the conclusion of my work I sketched the possible development of “drug” lawmaking in the future.

## 10. Zdroje

- Hejda, J.: Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení, RAIN reklamní agentura, Jindřichův Hradec, 2000
- Chmelík, J. a kol.: Drogová kriminalita, Úřad vyšetřování pro ČR, MV ČR, Praha, 1999
- Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné – zvláštní část, Eurolex Bohemia, 2003
- Jelínek, J. - Sovák, Z.: Trestní zákon a trestní řád – komentář, Linde, Praha, 2002
- Juráková, I.: Trestněprávní postih toxikomanů, MU, 1999
- Kallab, J.: Trestní právo hmotné, Melantrich Praha, 1935
- Kalina, K. a kolektiv: Drogové závislosti 1, mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, 2003
- Kalina, K. a kolektiv: Drogové závislosti 2, mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, 2003
- Kratochvíl, V. a kol. : Trestní právo hmotné, obecná část, Masarykova univerzita, Brno, 2003
- Marešová, A. a kol: Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy, IKSP, 2003
- Novotný, F. – Růžička, M.: Trestní kodexy a související předpisy, komentář, EUROUNION, Praha, 2002
- Presl, J.: Drogová závislost, může být ohroženo i Vaše dítě? Maxdorf Praha 1994
- Vantuch, P.: Drogy a kriminalita, UJEP Brno
- Zábranský, T.: Drogová epidemiologie, Olomouc 2003
- Zábranský, T.: Racionální drogová politika, Votobia, Olomouc, 1997

### **Články v odborných časopisech:**

- Bém, P.-Kalina, K.: Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy, Drogy a drogové závislosti, Úřad vlády, Praha, 2002
- Dirk J. Korf and Heleen Riper, “Windmills in their Minds? Drug Policy and Drug Research in the Netherlands”, 1999
- Císař, R.: Trestněprávní status konopí de lege lata i de lege ferenda, Trestněprávní revue, 1/2002

Flaks, P. – Trapková, B.: Prevence v komunitě, Drogy a drogové závislosti, Úřad vlády, Praha, 2002

Hejda, J. – Krajník, V. - Štrach, P.: Polemika o tom, jako zlepšit organizaci boje s drogami v ČR a SR, Bulletin Národní protidrogové centrály, 1/2004

Gender, Alcohol and Culture International Survey, v ČR realizováno PCP Praha

Skácelová, L.: Vrstevnické skupiny, peer programy, Drogy a drogové závislosti, Úřad vlády, Praha, 2002

Národní protidrogové strategie České republiky na období 2001-2004

Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 Výroční zpráva Národní protidrogové centrály 2003, Bulletin Národní protidrogové centrály, 2/2004

National Drug Monitor, „2000 Annual Report,“ Utrecht, The Netherlands, 2001

Výroční zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti 2003

Výroční zpráva Drop in, o.p.s., 2004

Zeman, P.: Pohled na některé aspekty trestněprávního přístupu k drogové kriminalitě v zahraničí, Trestní právo, 3/2003

Zpráva mezinárodního výboru pro kontrolu drog Organizace spojených národů, Bulletin Závěrečná zpráva o realizaci protidrogové politiky okres Tábor ,2005

Výroční zpráva Drop in, o.p.s.,2005

Závěrečná zpráva Psychiatrické léčebny Červený dvůr 2005

Závěrečná zpráva Psychiatrické léčebny Červený dvůr 2004

### **Právní předpisy:**

Trestní zákon, č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Trestní řád, č. 141/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Ústava České republiky, 1/1993 Sb.

Zákon o přestupcích, č. 200/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Zákon o návykových látkách a změně některých dalších zákonů, č. 167/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů

### **Webové stránky:**

<http://www.cedro-uva.org/lib/reinarman.devil.html>

<http://www.drogy-info.cz/article/articleview/1781/1/123/>  
<http://www.lindesmith.org/global/drugpolicyby/westerneurop/thenetherlan/>  
[http://www.minvws.nl/images/progress-rep-drugpolicy\\_tcm11-45330.pdf](http://www.minvws.nl/images/progress-rep-drugpolicy_tcm11-45330.pdf)  
[http://www.mpp.org/pdf/Opium\\_Act.pdf](http://www.mpp.org/pdf/Opium_Act.pdf)  
<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/dolin1-e.htm>  
[http://www.taima.org/nl/nl\\_uk.htm](http://www.taima.org/nl/nl_uk.htm)  
<http://www.mvcr.cz/policie/npdc/statistiky.html>  
[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)  
[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)  
[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)  
[www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)  
[www.dropin.cz](http://www.dropin.cz)  
[www.sananim.cz](http://www.sananim.cz)  
[www.cervenydvr.cz](http://www.cervenydvr.cz)

**Seznam v práci použitých zkratk:**

EU.....Evropská unie  
OA.....Opium act  
OPL.....omamné nebo psychotropní látky  
Sb.....Sbírka zákonů  
TŘ.....trestní řád  
TZ.....trestní zákon  
Ú.....Ústava České republiky  
WHO.....World health organization

## **11. Přílohy**

## **Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů**

### **§ 187**

(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,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) 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 nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo

c) 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,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo

b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

## Přestupkový zákon (200/1990 Sb.)

### Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniami § 30

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,
  - c. se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
  - d. úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
  - e. úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
  - f. umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
  - g. požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
  - h. po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g), h) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové
  - i. při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, odmítne podrobit se dechové zkoušce nebo, byla-li dechová zkouška pozitivní, se odmítne podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, ač to nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví,
  - j. neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.
2. Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. e) až g) pokutu do 5000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců, za přestupek podle odstavce 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku, za přestupek podle odstavce 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a za přestupek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.



**Závazný pokyn policejního prezidenta 12/1999 ze dne 9. prosince 1998**, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií

## **Čl. 1**

### **Úvodní ustanovení**

1. Toxikomanií se pro účely tohoto závazného pokynu (dále jen "pokyn") rozumí stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolána opakovaným užíváním alkoholu, návykové látky nebo jedu, a často je spojená s nutností zvyšovat její dávku pro dosažení stejného účinku (dále jen "tolerance"), nebo k potlačení abstinenčních příznaků.
2. Návykovou látku se pro účely tohoto pokynu rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.
3. Toxikomanem se pro účely tohoto pokynu rozumí osoba závislá na návykových látkách nebo osoba zneužívající návykové látky.
4. Alkoholovou toxikomanií se pro účely tohoto pokynu rozumí dlouhodobé nadměrné požívání alkoholu, které vede k závislosti na něm.
5. Nealkoholovou toxikomanií se pro účely tohoto pokynu rozumí jakákoliv forma zneužívání návykových látek s výjimkou alkoholu.
6. Omamnými a psychotropními látkami, prekursory, přípravky obsahujícími omamnou nebo psychotropní látku a jedy (dále jen "vyjmenované látky") ve smyslu § 187, § 187a a § 188 trestního zákona se rozumí pouze látky taxativně uvedené ve zvláštních předpisech.
7. Obchodem s vyjmenovanými látkami se pro účely tohoto pokynu rozumí opatřování nebo přechovávání těchto látek pro jiného, včetně poskytování těchto látek jinému za úplatu či protihodnotu.
8. Anabolickými látkami se pro účely tohoto pokynu rozumí převážně syntetické hormony které zpomalují odbourávání bílkovin a zároveň stimulují jejich biosyntézu a tím podporují růst tkání.
9. Organizovanou trestnou činností se pro účely tohoto pokynu rozumí páčání úmyslné trestné činnosti více osob, které mají mezi sebou vnitřní organizační strukturu, rozdělené funkce a dělbu činností a jsou zaměřeny na dosahování zisku.

## **Čl. 2**

### **Přestupky a trestné činy spáchané v souvislosti s toxikomanií**

1. Pro řízení o přestupcích je věcná příslušnost orgánů Policie České republiky upravena ustanovením § 52 a 86 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Orgány Policie České republiky provádí nezbytná šetření u přestupků
  - a. proti bezpečnosti a plynulosti silničního provozu podle § 22 zákona č. 200/1990 Sb.,
  - b. na úseku zdravotnictví podle § 29 odst. 1 písm. ch) zákona č. 200/1990 Sb.,
  - c. na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. d) až j) zákona č. 200/1990 Sb.
2. Policie České republiky odhaluje mimo jiné trestné činy a zjišťuje pachatele
  - a. nedovolené výroby a držení vyjmenovaných látek a předmětů určených k nedovolené výrobě vyjmenovaných látek podle § 187, § 187a a § 188 trestního zákona,
  - b. šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona,
  - c. ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona,
  - d. opilství podle § 201a trestního zákona,
  - e. ohrožování mravní výchovy mládeže podle § 217 trestního zákona,
  - f. podávání alkoholických nápojů mládeži podle § 218 trestního zákona,
  - g. podávání anabolických látek mládeži podle § 218a trestního zákona,
  - h. maření způsobilosti k službě podle § 266 trestního zákona.
3. V rámci postupu před zahájením trestního stíhání přísluší orgánům Policie České republiky konat řízení o trestných činech uvedených v odstavci 2 v rozsahu stanoveném § 158 odst. 3 trestního řádu.

### **Čl. 3**

#### **Návykové a anabolické látky**

1. Návykové látky se rozdělují podle typu závislostí v souvislosti s mezinárodní klasifikací nemocí na
  - a. látky typu morfinu (některé alkaloidy opia a syntetické a polosyntetické deriváty morfinu a kodeinu, např. heroin, methadon, Dolsin, roztok "Brown"); jedná se o silná analgetika, působí narkoticky, vyvolávají silnou psychickou závislost, rychlý vývoj fyzické závislosti a nárůst tolerance,
  - b. sedativa (látky typu barbiturátů, anxiolytika s hypnotickým účinkem ve vyšších dávkách, např. Diazepam, Meproamat, Dinyl; psychická závislost má nerovnoměrnou intenzitu, fyzická závislost má časově omezený abstinenci příznak, který je u barbiturátů nahraditelný alkoholem a naopak, tolerance má různou intenzitu,

- c. kokain (např. kokové listy a hydrochlorid kokainu - crack); vyvolává silný povzbudivý účinek a velmi silnou psychickou závislost,
  - d. kanabis (hašiš, konopí - marihuana); vyvolávají psychickou závislost, fyzická závislost a tolerance nebyly zjištěny,
  - e. psychostimulancia především typu amfetaminu a léčiva tyto látky obsahující (např. Pervitin, Fenmetrazin, efedrin) a látky typu "extáze" např. MDMA, MDEA, MDA); silně stimulují centrální nervovou soustavu, vzniká výrazná psychická závislost, tolerance se projevuje formou častější aplikace,
  - f. halucinogeny (např. LSD a jeho deriváty, meskalin obsažený v mexických kaktusech), psilocybin a přírodní produkty psilocybin obsahující - houby druhu lysohlávka, halucinogenní rostliny - durman); psychická závislost je rozdílná podle druhu aplikované látky, fyzická závislost nebyla zjištěna, tolerance se postupně vyvíjí,
  - g. prchavé syntetické látky (např. inhalace výparů z organických rozpouštědel, lepidel a čistících prostředků); vyvolávají psychickou závislost, mají narkotické účinky,
  - h. alkohol,
  - i. kombinace různých látek a kombinace látek s alkoholem.
2. Anabolické látky se používají ve formě tablet, kapslí a nitrosvalových injekcí. Zásadním způsobem ovlivňují metabolismus organismu, což se projevuje například v růstu svalové hmoty a nadměrném vývinu mužských sekundárních pohlavních znaků. Vysoká hladina těchto látek může negativně ovlivnit i reprodukční funkci. Zneužívání anabolických látek zejména u mládeže tak může vést k nevyhléditelnému zdravotnímu poškození a vývojovým poruchám organismu.

## Čl. 12

### **Malé množství jednotlivých druhů omamných a psychotropních látek je pro snazší orientaci policistů při právní kvalifikaci uvedeno v příloze.**

1. Příloha č. 1, 2 a 3 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.
2. Příloha č. 4 až 7 zákona č. 167/1998 Sb.
3. Příloha č. 10 zákona č. 167/1998 Sb.; Příloha č. 2 nařízení vlády č. 192/1988 Sb., o jedgech a některých jiných látkách škodlivých zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
4. § 89 odst. 10 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 167/1998 Sb.; Nařízení vlády č. 192/1988 Sb.
6. Nařízení vlády č. 72/1997 Sb., kterým se stanoví, co se považuje za anabolika a jiné prostředky s anabolickým účinkem ve smyslu trestního zákona.

7. ZP PP č. 19/1998, kterým se upravuje postup orgánů Policie České republiky při odhalování, prošetřování, oznamování a řešení přestupků, ve znění ZP PP č. 38/1998.

## **Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999**

Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek

<b>Látka</b>	<b>Hmotnost (g)</b>
Heroin	maximálně 0.3
Kokain	maximálně 0.5
Amfetamin	maximálně 0.5
Metamfetamin	maximálně 0.5
MDMA	maximálně 1.0
LSD	maximálně 0.0005
THC	maximálně 0.3

Maximálnímu množství omamné a psychotropní látky, které je uvedeno v tabulce, zpravidla odpovídá:

### **Heroin - 10 dávek**

(zpravidla distribuováno v psaníčkách o hmotnosti kolem 100 mg, koncentrace 30% - obsah účinné látky se pohybuje od 8 do 30 %)

### **Kokain - 10 dávek**

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky, uvedené množství se vztahuje k hydrochloridu, u báze - cracku - se určí přepočtem)

### **Amfetamin - 10 dávek**

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

### **Metamfetamin - 10 dávek**

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

### **MDMA (extáze) - 10 dávek**

(zpravidla distribuováno v tabletách s obsahem cca 100 mg účinné látky)

### **LSD - 10 dávek**

(zpravidla distribuováno ve formě tripů s obsahem cca 50 mg účinné látky)

### **THC - 20 cigaret - jointů**

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1.5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

## **Výňatek z Přílohy č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999 - sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC**

### **Čl. 6**

#### **THC maximální hmotnost pro přestupek 0,3 g 20 cigaret - "jointů"**

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

<b>Mladiství</b>	<b>Poprvé</b>	<b>Opakovaně</b>
<b>Množství v gamech</b>	<b>sankce v Kč</b>	
do 0,1	napomenutí až 500,-Kč	500,- až 2000,-Kč
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 1000,-Kč	1000,- až 2000,-Kč
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 1500,-Kč	1500,- až 2000,-Kč

<b>Nad 18 let</b>	<b>Poprvé</b>	<b>Opakovaně</b>
<b>Množství v gamech</b>	<b>sankce v Kč</b>	
do 0,1	napomenutí až 5000,-Kč	5000,- až 15000,-Kč
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 7500,-Kč	7500,- až 15000,-Kč
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 10000,-Kč	10000,- až 15000,-Kč

**Seznam programů - držitelů certifikátů odborné způsobilosti  
služeb pro uživatele drog (k 26.4.2006)**

<b>Držitel certifikátu</b>	<b>Registrované sídlo držitele</b>	<b>Rozsah udělené certifikace</b>
Dět.a dorost. detox. centrum v Nem. milosrd. sester KB	Vlašská 36, 118 33 Praha 1	detoxifikace
Detoxifikační jednotka - Psychiatrická léčebna Brno	Hůskova 2, 618 32 Brno - Černovice	detoxifikace
Psychiatrická léčebna	Červený Dvůr 1, 387 01 Český Krumlov	detoxifikace
Odd. pro léčbu závislostí - Všeobecná fakul. nemocnice (VFN)	Apolinářská 4, 128 00 Praha 2	detoxifikace
Doléčovací centrum - o.s.Sananim	Ovčí hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13	ambulantní doléčovací programy
Obl.charita Český Těšín - resocializační zařízení	Středová 39, 735 62 Český Těšín – Koňákov	ambulantní doléčovací programy
Středisko následné péče Re-entry house -Teen Challenge	Sušická 75, 326 00 Plzeň	ambulantní doléčovací programy
Centrum následné péče Drop In, o.p.s.	Holečkova 33, 150 00 Praha 5	ambulantní doléčovací programy
Šance, o.s.	Havlíčkovo nám. 351, 272 01 Kladno	ambulantní doléčovací programy
Doléčovací centrum - Renarkon, o.p.s.	Mariánskohorská 1328/29, 702 00 Ostrava	ambulantní doléčovací programy
Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.	Plachého 6, 301 00 Plzeň	ambulantní doléčovací programy
P-centrum, o.s.	Lafayettova 9, 772 00 Olomouc	ambulantní doléčovací programy
Doléčovací centrum Jamtana - o.s. Podané ruce	Francouzská 36, 602 00 Brno	ambulantní doléčovací programy
Circle of Life, o.s.	Koněšín 24, 675 02	ambulantní doléčovací programy
Sociálně právní agentura White Light I.	Drážďanská 106, 400 07 Ústí nad Labem	ambulantní doléčovací programy
Děčínské doléčovací centrum - Centrum soc. služeb Děčín	Fügnerova 665/18, 405 01 Děčín	ambulantní doléčovací programy
Ordinace AT pro prevenci a léčbu závislostí, Nemocnice Mělník	Bezručova 715, 276 01 Mělník	ambulantní léčba
CADAS - o.s. Sananim	Spálená 12, 110 00 Praha 1	ambulantní léčba
Prev-centrum	Meziškolská 1120/2, Praha 6	ambulantní léčba
P-centrum, o.s.	Lafayettova 9, 772 00 Olomouc	ambulantní léčba
Středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii - VFN	U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba
Alko ambulance I. - odd. pro léčbu závislostí - VFN	U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba
Toxi ambulance II. - odd. pro léčbu závislostí - VFN	U Nemocnice 2, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba
ANIMA - o.s. pro péči o rodiny závislých	Apolinářská 4a, 128 00 Praha 2	ambulantní léčba

K-centrum - o.s.Sananim	Osadní 2, 170 00 Praha 7	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Semiramis	Velké Valy 995, 288 02 Nymburk	kontaktní a poradenské služby
K-centrum MěÚ Benešov	Máchova 400, 256 01 Benešov	kontaktní a poradenské služby
Nízkoprahové středisko Drop In, o.p.s.	Karolíny Světlé 18 - Boršov, 110 00 Praha 1	kontaktní a poradenské služby
Centrum pro rodinu Drop In, o.p.s.	Přípotoční 3, 100 00 Praha 10	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Auritus Charita Tábor	Klokotská 114, 390 01 Tábor	kontaktní a poradenské služby
Prostor, o.s.	Kutnohorská 17, 280 02 Kolín	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Chomutov - o.s.Světlo Kadaň	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	kontaktní a poradenské služby
Stř. pro konzultaci a prevenci drog. závislostí - Teen Challenge	Husova 14, 301 24 Plzeň	kontaktní a poradenské služby
K-centrum - o.s. Světlo Kadaň	Klášterecká 1720, 432 01 Kadaň	kontaktní a poradenské služby
Kotec, o.s.	Kostelní nám. 15, 350 02 Cheb	kontaktní a poradenské služby
K-centrum - o.s. Helianna	Galetova 429, 293 01 Mladá Boleslav	kontaktní a poradenské služby
Pasant, o.s.	Hálkova 1794, 470 01 Česká Lípa	kontaktní a poradenské služby
Společnost pro poskytování psychosociální pomoci občanům	U Stadionu 397, 393 01 Prachatice	kontaktní a poradenské služby
Krizové a kontaktní centrum - o.s. Prevent	Krátká 20, 386 01 Strakonice	kontaktní a poradenské služby
Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.	Havířská 11, 301 00 Plzeň	kontaktní a poradenské služby
Kontaktní centrum - o.s. White Light I.	U Nových lázní 1224/10, 415 01 Teplice	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Most k naději, o.s.	Jilemnického 1929, 434 01 Most	kontaktní a poradenské služby
K-centrum Karlovy Vary - o.s. Světlo Kadaň	Krále Jiřího 38, 360 01 Karlovy Vary	kontaktní a poradenské služby
Centrum U Větrníku, Obl. Charita Jihlava	U Větrníku 17, 586 01 Jihlava	kontaktní a poradenské služby
Psychiatrická léčebna	Červený Dvůr 1, 387 01 Český Krumlov	krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
Odd. pro léčbu závislostí - mužské odd. - VFN	Apolinářská 4, 128 00 Praha 2	krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
Odd. pro léčbu závislostí - ženské odd. - VFN	Apolinářská 4, 128 00 Praha 2	krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
Terapeutická komunita Karlov - o.s. Sananim	Karlov 3, Smetanova Lhota, 398 02 Čimelice	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Terapeutická komunita Němčice - o.s. Sananim	Zámek 1, 378 18 Němčice u Volyně	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Terapeutická komunita Magdaléna, o.p.s.	Dobříšská 56, 252 10 Mnišek pod Brdy	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Terapeutická komunita White Light I.	Mukařov 53, 411 45 Ústěk	rezidenční péče v terapeutických komunitách



Terapeutická komunita Sejřek, Kolpingovo dílo ČR, o.s.	Sejřek 13, 592 62	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Terapeutická komunita Podcestný mlýn - o.s. Podané ruce	Kostelní Vydří 64, 380 00 Dačice	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Krok, o.s.	Komenského 2124, 697 01 Kyjov	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Výchovný ústav a Stř. výchovné péče Klíčov - odd. Alternativa	U Starého mostu 2/572, Kostelec nad Labem	rezidenční péče v terapeutických komunitách
Denní stacionář - o.s. Sananim	Janovského 26, 170 00 Praha 7	stacionární programy
CADAS - o.s. Sananim	Spálená 12, 110 00 Praha 1	substituční léčba
Centrum pro metadonovou substituci Drop In, o.p.s.	Lannova 2, 120 00 Praha 2	substituční léčba
Centrum pro metadonovou substituci Drop In, o.p.s.	Hvězdova 2, 140 00 Praha 4	substituční léčba
Jihočeské substituční centrum - o.s. Prevent	Matice školské 1786, 370 01 Č. Budějovice	substituční léčba
Terénní program - o.s. Sananim	Na Zderaze 11, 120 00 Praha 2	terénní programy
Český červený kříž, oblastní spolek Praha 2	Legerova 30, 120 00 Praha 2	terénní programy
ESET-HELP, o.s.	Vejvanovského 1610, 149 00 Praha 11	terénní programy
Terénní program soc.asistentů Drop In - streetwork	Kubelíkova 27, 130 00 Praha 3	terénní programy
Terénní program soc.asistentů Drop In - streetmobil	Kubelíkova 27, 130 00 Praha 3	terénní programy
Prostor, o.s.	Kutnohorská 17, 280 02 Kolín	terénní programy
Teen Challenge Plzeň	Husova 14, 301 24 Plzeň	terénní programy
Kotec, o.s.	Kostelní nám. 15, 350 02 Cheb	terénní programy
Progressive, o.s.	U Harfy 6, 190 00 Praha 9	terénní programy
K-centrum - o.s. Světlo Kadaň	Klášterecká 1720, 432 01 Kadaň	terénní programy
K-centrum Chomutov - o.s.Světlo Kadaň	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	terénní programy
Prevcentrum Ulita Blansko - o.s. Podané ruce	Sadová 2, 678 01 Blansko	terénní programy
Jihočeský streetwork - o.s. Prevent	Lannova 63, 370 01 České Budějovice	terénní programy
Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.	Havířská 11, 301 00 Plzeň	terénní programy
Agentura terénní sociální práce - o.s. Ulice	Úslavská 31, 301 00 Plzeň	terénní programy
Kontaktní centrum - o.s. White Light I.	U Nových lázní 1224/10, 415 01 Teplice	terénní programy
K-centrum Karlovy Vary - o.s. Světlo Kadaň	Krále Jiřího 38, 360 01 Karlovy Vary	terénní programy
K-centrum Most k naději, o.s.	Jilemnického 1929, 434 01 Most	terénní programy

### **11.1.1. Služby pro uživatele drog**

**Typy odborné péče dle odst. (2) § 20 zákona č. 379/2005 Sb.:**

- a) akutní lůžková péče
- b) detoxifikace
- c) terénní programy
- d) kontaktní a poradenské služby - programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele a závislé
- e) ambulantní léčba závislostí
- f) stacionární programy - nelůžková denní léčba pro problémové uživatele a závislé
- g) krátkodobá a střednědobá ústavní péče - léčba problémových uživatelů a závislých (ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče)
- h) rezidenční péče v terapeutických komunitách
- i) programy následné péče
- j) substituční léčba - podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku.

### **11.1.2. Pravidla financování protidrogové politiky**

Pravidla pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku, schválená usnesením vlády č. 700/2005 dne 8.6.2005.

#### **ČÁST PRVNÍ**

##### **Úvodní ustanovení**

(1) Účelem Pravidel pro vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku (dále jen "Pravidla") je zabezpečit jednotný postup ústředních orgánů státní správy a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „Rada“) při vynakládání finančních prostředků na programy protidrogové politiky, zvýšit efektivnost poskytování těchto prostředků státního rozpočtu, zajistit vzájemnou informovanost o navrhovaných a schválených programech protidrogové politiky a o výsledcích kontrolní činnosti v oblasti vynakládání těchto prostředků státního rozpočtu.

(2) Tato pravidla

- a) upravují poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu na projekty protidrogové politiky uskutečňované nestátními neziskovými organizacemi (dále jen „NNO“),
- b) upravují vynakládání finančních prostředků na programy protidrogové politiky z rozpočtové kapitoly Všeobecná pokladní správa (dále jen „VPS“),
- c) zajišťují koordinaci rozhodování ústředních orgánů státní správy o jimi uskutečňovaných programech protidrogové politiky, popřípadě o projektech uskutečňovaných v rámci těchto programů příspěvkovými organizacemi, k nimž plní funkci zřizovatele.

(3) Programem protidrogové politiky (dále jen „Program“) jsou činnosti ústředních orgánů státní správy a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „Rada“) obsažené

- a) v akčním plánu vlády k Národní strategii protidrogové politiky, který svým usnesením schvaluje vláda,
- b) v koncepcích nebo akčních plánech jednotlivých ústředních orgánů státní správy; koncepce a akční plány musí být v souladu s akčním plánem podle písmene a)

a uskutečňované těmito ústředními orgány státní správy, případně jejich příspěvkovými organizacemi a Radou.

#### **ČÁST DRUHÁ**

##### **Podmínky vynakládání finančních prostředků na protidrogovou politiku**

(1) Prostředky státního rozpočtu účelově určené na protidrogovou politiku mohou být použity při splnění těchto podmínek:

- a) projekt protidrogové politiky ústředního orgánu státní správy nebo Rady je v souladu s Programem,
- b) projekt NNO je vypracován na certifikovanou službu poskytovanou NNO v rámci primární, sekundární a terciální prevence drogové závislosti. Tato podmínka se nevztahuje na rozvojové programy, jejichž účelem je zajistit nezbytné služby v regionu, popřípadě v ČR dosud nerealizované, na programy z oblasti informace - výzkum - hodnocení, na programy mezinárodní spolupráce a na programy zahraniční rozvojové pomoci.

(2) Pro rozhodování o poskytnutí prostředků státního rozpočtu na projekt předkládaný NNO je nezbytné, aby projekt byl

- a) předložen v řádném termínu a věcně správně zpracován, vč. jeho podrobného rozpočtu,
- b) posouzen alespoň dvěma oponenty,
- c) opatřen kladným stanoviskem příslušného krajského protidrogového koordinátora,
- d) projednán dotačním výborem/dotační komisí příslušného ústředního orgánu státní správy nebo Rady a doporučen k podpoře a realizaci.

(3) Účelově určené prostředky státního rozpočtu na protidrogovou politiku lze v rámci dotačního řízení jednotlivých ústředních orgánů státní správy a Rady poskytnout při splnění těchto dalších podmínek:

- a) žádost o poskytnutí dotace musí být předložena v jednotné formě předepsané v příloze k těmto Pravidlům, musí být vyplněna stanoveným způsobem a doložena přílohami požadovanými příslušným ústředním orgánem státní správy. Žádost se podává ústřednímu orgánu státní správy současně v listinné i elektronické podobě,
- b) žadatel o poskytnutí dotace doloží do 31.ledna následujícího kalendářního roku vyúčtování prostředků státního rozpočtu přijatých v předchozím kalendářním roce, a to v rozsahu stanoveným příslušným ústředním orgánem státní správy,
- c) žadatel o poskytnutí dotace doloží do 31.ledna v rámci vyúčtování dotací přijatých v předchozím kalendářním roce potvrzení místně příslušného státního orgánu o vyrovnání veškerých svých závazků vůči státu (místně příslušnému finančnímu úřadu, Všeobecné zdravotní pojišťovně a České správě sociálního zabezpečení).

(4) Příjemce účelově určené dotace ve svém účetnictví a v operativní evidenci sleduje přijaté a čerpané prostředky státního rozpočtu účelově určené na protidrogovou politiku odděleně podle jednotlivých projektů a jednotlivých zdrojů jejich krytí.

## **ČÁST TŘETÍ**

### **Finanční prostředky kapitoly VPS na protidrogovou politiku**

Finanční prostředky rozpočtové kapitoly VPS určené na uskutečňování programů na protidrogovou politiku lze použít

- a) na účelové dotace nestátním neziskovým organizacím, určené na protidrogovou politiku,
- b) k zajištění specializované činnosti sekretariátu Rady související s protidrogovou politikou.

(2) Rada při rozhodování o vynaložení prostředků postupuje způsobem stanoveným jejím Statutem a těmito Pravidly.

(3) Žádost o převod finančních prostředků z kapitoly VPS určených na protidrogovou politiku podává Úřad vlády České republiky na základě rozhodnutí Rady o použití prostředků podle odstavce 1.

#### **ČÁST ČTVRTÁ**

#### **Koordinace vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku**

(1) Za účelem efektivního financování protidrogové politiky je vynakládání finančních prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku jednotlivými ústředními orgány státní správy koordinováno Radou.

(2) Jednotlivé ústřední orgány státní správy, které vyhlásují dotační řízení na následující kalendářní rok, a sekretariát Rady předloží Radě

- a) do 30. dubna běžného kalendářního roku priority dotačních řízení jimi určené pro následující kalendářní rok,
- b) do 30. dubna běžného kalendářního roku zprávu o uskutečněných programech a projektech protidrogové politiky v gesci v uplynulém kalendářním roce, včetně zprávy o čerpání finančních prostředků na tyto programy a projekty (jak na programy a projekty uskutečněné ústředními orgány státní správy nebo organizacemi v jejich působnosti, tak na programy a projekty financované příslušným ústředním orgánem státní správy na základě rozhodnutí vydaného v rámci jeho dotačního řízení),
- c) do 15. listopadu běžného kalendářního roku zprávu o těch žádostech o poskytnutí dotace na následující kalendářní rok, které podle údajů v registru žadatelů, vedeném podle části čtvrté, odstavce 6 Pravidel, jsou podány u více ústředních orgánů státní správy nebo současně ústřednímu orgánu státní správy a Radě.

(3) Rada

- a) koordinuje priority dotačních řízení jednotlivých ústředních orgánů státní správy a Rady

tak, aby byla zajištěna realizace přijaté Národní strategie protidrogové politiky,  
b) koordinuje rozhodování o těch žádostech o poskytnutí dotace, které byly tímž žadatelem podány u více ústředních orgánů státní správy nebo u ústředního orgánu státní správy a Rady,  
c) koordinuje sjednocování požadavků kladených na žadatele o poskytnutí dotace jednotlivými ústředními orgány státní správy.

(4) Za účelem zvýšení efektivnosti a kontroly poskytnutých dotací je zřízen Registr žadatelů o poskytnutí prostředků státního rozpočtu na protidrogovou politiku (dále jen „Registr“) ve struktuře podle části čtvrté, odstavce 6 Pravidel. Registr spravuje sekretariát Rady. V Registru jsou vedeny údaje o žádostech o dotace z rozpočtových kapitol jednotlivých ústředních orgánů státní správy a z kapitoly VPS. Registr shromažďuje rovněž údaje o poskytnutých dotacích a o jejich čerpání ve struktuře uvedené v odstavci 6.

(5) Jednotlivé ústřední orgány státní správy vloží způsobem stanoveným sekretariátem Rady údaje o žádostech o dotaci do Registru do 30.října běžného kalendářního roku, a to ve struktuře stanovené v odstavci 6. Údaje o žádostech o dotaci z kapitoly VPS vloží do Registru sekretariát Rady ve stejném termínu. Údaj o celkové výši poskytnuté dotace bude do Registru zaslán 1 měsíc po vydání Rozhodnutí o poskytnutí dotace. Údaje o celkové výši čerpané dotace a výši prostředků vrácených do státního rozpočtu za uplynulý kalendářní rok budou do Registru vloženy nejpozději do 31.března následujícího kalendářního roku.

(6) V Registru jsou vedeny tyto údaje:

- a) název poskytovatele dotace (ústřední orgán státní správy, Rada),
- b) název dotačního programu,
- c) název projektu,
- d) evidenční číslo projektu,
- e) variabilní symbol projektu,
- f) název žadatele,
- g) IČ žadatele,
- h) organizační forma,
- i) sídlo žadatele,
- j) místo realizace projektu,
- k) kraj realizace projektu,
- l) požadovaná částka,
- m) výše přidělené dotace,
- n) výše čerpání dotace,
- o) výše prostředků vrácených do státního rozpočtu,
- p) kontrola projektu: (ústřední orgán státní správy provádějící kontrolu),
- q) datum kontroly,
- r) výsledek kontroly: (bez závad / s výhradou / závažné nedostatky),
- s) čj. zprávy o provedené kontrole,
- t) poznámka (sdělení významná pro ostatní uživatele Registru).

## **ČÁST PÁTÁ**

### **Kontrola vynakládání finančních prostředků na protidrogovou politiku**

(1) Ústřední orgány státní správy a sekretariát Rady předloží Radě do 31. prosince běžného kalendářního roku časový a objektový záměr na provádění kontrol u příjemců prostředků státního rozpočtu na následující kalendářní rok. Rada tyto záměry projedná s cílem je zkoordinovat.

(2) Jednotlivé ústřední orgány státní správy a sekretariát Rady podávají na každém zasedání Rady zprávu o provedených kontrolách čerpání a využití finančních prostředků u příjemců účelových dotací s výčtem kontrolovaných příjemců a výsledků kontrol. Informace o provedených kontrolách příslušný ústřední orgán státní správy vkládá v elektronické formě do Registru podle odstavce 6 části čtvrté.

(3) Ústřední orgán státní správy, který účelovou dotaci poskytl, podá u místně příslušného finančního úřadu podnět k provedení kontroly využití poskytnutých finančních prostředků státního rozpočtu účelově určených na realizaci programů/projektů protidrogové politiky, pokud při jím provedené kontrole zjistí, že způsob použití dotace příjemcem vyžaduje hloubkovou kontrolu finančním úřadem.

## **ČÁST ŠESTÁ**

### **Ustanovení závěrečná**

(1) Pro poskytování účelových dotací NNO ústředními orgány státní správy platí kromě těchto Pravidel i ustanovení bodů 4 až 11 a bodu 13 části druhé (Postup při poskytování dotací), bodů 1 a 2 části třetí (Pravidla pro sledování, kontrolu a vyúčtování dotace) a bodů 6 a 7 části čtvrté (Spolupráce ústředních orgánů státní správy) Zásad vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, které byly schváleny usnesením vlády č. 114/2001 ve znění pozdějších usnesení vlády.

(2) Jednotlivé ústřední orgány státní správy vnitřním předpisem stanoví bližší podmínky poskytování dotací na programy protidrogové politiky nestátním neziskovým organizacím ze své rozpočtové kapitoly. Tyto vnitřní předpisy musí být v souladu s Pravidly.

(3) Tato Pravidla nabývají účinnosti dnem 8. 6. 2005 a postupuje se podle nich poprvé při poskytování finančních prostředků státního rozpočtu na uskutečňování programů a projektů protidrogové politiky v roce 2006, s výjimkou podmínky uvedené v části druhé odstavci 1 písm. b); tato podmínka se poprvé použije při poskytování finančních prostředků státního rozpočtu na rok 2007.

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace	Dotace	Náklady na projekt 2007 celkem	%RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (oRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				přidělena v roce 2005	přidělena v roce 2006			limit prov.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
				RVKPP	RVKPP			51 884 554	104 003 657	155 851 211	40 286 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	109 046 000
<b>HL. město Praha</b>																
A-01-04	IVH	Právní poradna A.N.O. (Praha 3, Koněvova 95)	A.N.O., asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogové závislosti, zájmové sdružení právnických osob (Praha 1)	833 000	814 000	1 273 155	66%	812 300	257 800	870 100	547 000	187 000	734 000	668 674	668 000	634 000
A-03-04	TP	Mobilní terénní program soc.asistentů - Streetmobil (Praha) <i>podáno k 20.10.06</i>	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. (Praha 1)	500 000	0	1 825 466	70%	401 800	876 026	1 277 826	253 000	520 000	773 000	704 203	0	0
A-04-04	TP	Terénní program soc.asistentů - Streetwork (Praha) <i>podáno k 20.10.06</i>	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. (Praha 1)	1 173 000	1 434 000	2 578 879	70%	786 800	1 018 275	1 805 075	621 000	840 000	1 461 000	1 330 971	1 330 000	1 261 000
A-05-04	KPS	Nízkoprahové středisko DROP-IN o.p.s. (Praha)	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. (Praha 1)	2 810 000	2 907 000	6 158 759	70%	2 252 250	2 041 382	4 293 632	1 789 000	1 211 000	3 000 000	2 733 000	2 581 000	2 446 000
A-06-04	ADP	Centrum následné péče (Praha)	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. (Praha 1)	1 291 000	1 208 000	2 973 900	65%	0	1 943 900	1 943 900	0	1 285 000	1 285 000	1 170 635	1 170 000	1 109 000
A-07-04	KPS	Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v DD a KÚ (integrace rodiny) - Praha <i>(výkony v pouze poradenství)</i>	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. (Praha 1) Centrum pro rodinu - DROP IN, o.p.s. (Praha 1)	660 000	730 000	1 742 558	70%	387 660	832 130	1 219 790	202 000	530 000	732 000	666 852	666 000	632 000
A-09-04	AL	Závislí na závislých program pro děti uživatelů (Praha, celá ČR)	ANIMA Občanské sdružení pro péči o rodiny závislých (Praha 2)	108 000	124 000	930 500	35%	0	327 800	327 800	0	208 000	208 000	189 488	124 000	118 000
A-10-04	AL	Terapie osob závislých na návykových látkách (Praha)	ANIMA Sdružení pro péči o rodiny závislých (Praha 2)	827 000	778 000	2 874 536	56%	150 000	1 452 000	1 602 000	87 000	693 000	780 000	710 560	710 000	673 000
A-11-04	PP	Centrum primární prevence (Praha, celá ČR)	OS Filia (Praha 2)	100 000	124 000	1 220 000	14%	175 000	0	175 000	135 000	0	135 000	122 965	122 000	117 000
A-12-04	PP	Komplexní program prevence zneužívání návykových látek (Praha, Vrané n.Vltavou)	OS Život bez závislosti (Praha 3)	487 000	406 000	1 548 636	47%	727 500	0	727 500	595 000	0	595 000	542 045	542 000	514 000
A-15-04	PP	Centrum primární prevence (Praha)	OS Prev-centrum (Praha 6)	1 152 000	987 000	2 984 870	43%	160 000	1 117 210	1 277 210	152 000	794 000	946 000	861 806	861 000	817 000
A-16-04	AL	Centrum poradenství pro mládež a rodiny (Praha)	OS Prev-centrum (Praha 6)	866 000	901 000	2 779 790	43%	357 000	837 379	1 194 379	263 000	686 000	949 000	864 539	864 000	819 000
A-17-04	TP	Terénní program (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	2 320 000	2 818 000	6 843 089	44%	1 475 650	1 534 242	3 009 892	1 365 000	1 071 000	2 436 000	2 219 196	2 436 000	2 309 000
A-18-04	TP	Romský terénní program (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	125 000	181 000	1 151 176	32%	171 000	196 996	367 996	170 000	158 000	326 000	296 966	296 000	281 000
A-19-04	KPS	Kontaktní centrum (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	2 896 000	3 263 000	9 733 708	48%	3 123 400	1 504 665	4 628 065	2 864 000	1 033 000	3 897 000	3 550 167	3 550 000	3 364 000
A-20-04	AL	Práce s uživateli drog ve vzběhách (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	267 000	266 000	1 159 643	66%	238 667	527 762	766 429	202 000	381 000	583 000	531 113	0	0
A-21-04	AL	Denní stacionář (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	1 353 000	1 310 000	4 860 818	43%	427 044	1 596 772	2 023 816	316 000	1 026 000	1 342 000	1 222 562	1 222 000	1 159 000
A-22-04	RPTK	Terapeutická komunita Karlov (JČ kraj)	OS Sananim (Praha 13)	3 503 000	3 127 000	8 844 780	45%	1 497 150	2 490 926	3 988 076	1 241 000	2 163 000	3 404 000	3 101 044	3 404 000	3 404 000
A-23-04	RPTK	Terapeutická komunita Němčice (JČ kraj)	OS Sananim (Praha 13)	2 130 000	1 944 000	6 800 742	41%	1 017 720	1 790 205	2 807 925	896 000	1 557 000	2 453 000	2 234 683	2 463 000	2 453 000
A-24-04	ADP	Doléčovací centrum pro matky s dětmi (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	382 000	335 000	1 098 223	41%	154 000	291 346	445 346	122 000	280 000	402 000	366 222	366 000	347 000



Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005		Náklady na projekt 2007 celkem	%RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (šatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prev.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 550	78 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 200
A-25-04	ADP	Dolétovací centrum s chráněnými byty a chráněnou dílnou (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	1 427 000	1 401 000	5 120 502	41%	556 000	1 524 853	2 080 853	479 000	1 503 000	1 982 000	1 805 502	1 805 000	1 711 000
A-26-04	NH	Drogové informační centrum (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	950 000	787 000	2 325 523	48%	424 000	680 876	1 104 876	313 000	458 000	781 000	711 491	711 000	874 000
A-28-04	AL,ob	Cadas - centrum ambulantní detoxifikace a substituce (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	0	0	2 852 992	26%	315 700	438 563	754 263	186 000	291 000	477 000	434 547	434 000	412 000
A-32-04	KPS,TP	Bianice prvního kontaktu (Praha) cert. změněno "s podmínkou"	OS Eset help (Praha 11)	203 000	250 000	2 013 892	36%	729 880	0	729 880	0	0	0	0	300 000	284 000
A-34-05	NH	Virtuální klinika (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	0	0	527 000	67%	355 000	0	355 000	0	0	0	0	0	0
A-35-05	KPS	KAPO poradna pro rodiče (Praha)	OS Sananim (Praha 13)	0	240 000	1 449 578	43%	204 524	424 297	628 821	168 000	342 000	510 000	464 610	464 000	440 000
A-39-05	DTX	Dětské a dorost. detox. centrum NMSKB (Praha)	Nemocnice Milosrdných sestřer sv. Karla Boromejského (Praha 1)	0	405 000	10 602 000	5%	300 000	200 000	500 000	275 000	175 000	450 000	409 950	409 000	389 000
A-40-05	TP	NO BIOHAZARD - terénní program pro uživatele nealkoholových drog v hl.m. Praze (v sílné výstavní jen kontaktní služby)	OS Progressive (Praha 10)	279 000	1 589 000	4 150 517	60%	1 000 000	1 470 535	2 470 535	884 000	809 000	1 693 000	1 542 323	1 542 000	1 482 000
A-44-05	KPS	STAGE 5 - nízkoprahové kontaktní centrum pro uživatele nealkoholových drog v hl.m. Praze	OS Progressive (Praha 10)	0	600 000	5 485 869	67%	1 148 000	2 554 429	3 702 429	995 000	1 262 000	2 257 000	2 055 127	2 055 000	1 848 000
A-45-05	NH	Internetová aplikace pro sebehodnocení problémů způsobených alkoholem	OS Sananim (Praha 13)	0	124 000	255 000	70%	185 000	0	185 000	124 000	0	124 000	112 964	112 000	107 000
A-48-05	MB	Democracy Cities & Drugs	OS Sananim (Praha 13)	0	91 000	781 000	20%	153 000	0	153 000	0	0	0	0	0	0
A-49-07	NH	Evaluace výsledků léčby v TK pro drogově závislé (TK Němčice, Karlov, Podceřtý Mlýn, Nová Ves, White-Light-Mukařov)	OS Sananim (Praha 13)	0	0	267 000	70%	130 900	55 000	185 900	73 000	55 000	129 000	117 519	117 000	111 000
A-50-07	NH	Pilotní ověření databáze pro evidování výkonů PP (Praha 5)	OS Prev-centrum (Praha 6)	0	0	662 237	63%	195 000	221 237	416 237	165 000	126 000	291 000	265 101	265 000	261 000
A-51-07	KPS	Sociální práce v DROP IN, o.p.s. (Praha)	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. (Praha 1)	0	0	191 986	70%	41 629	92 761	134 390	22 000	75 000	97 000	88 367	0	0
<b>Hl.město Praha celkem</b>															<b>31 580 000</b>	<b>30 247 000</b>
<b>Kraj Jihoomoravský</b>																
B-01-04	PP	Speciální prevence (Brno-město,Brno-venkov, Vyškov,Blansko)	Sdružení Podané ruce (Brno)	615 000	752 000	1 957 000	56%	224 400	873 500	1 098 000	134 000	708 000	843 000	757 973	757 000	728 000
B-02-04	AL	Drogové služby ve vězení - péče o uživatele drog ve vazbě a ve výkonu trestu a následně po propuštění z vězení (Brno,Kuřm,Břeclav)	Sdružení Podané ruce (Brno)	467 000	452 000	2 818 000	20%	121 800	438 200	560 000	65 000	299 000	364 000	331 604	364 000	345 000
B-03-04	TP	Terénní programy Brno	Sdružení Podané ruce (Brno)	974 000	778 000	3 100 000	31%	282 910	667 090	950 000	195 000	512 000	707 000	644 077	707 000	670 000

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2006	Dotace přidělená v roce 2006	Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prev.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
B-04-04	KPS	Kontaktní centrum Drug Azyl (Brno)	Sružení Podané ruce (Brno)	1 051 000	946 000	2 750 000	37%	270 540	748 260	1 018 800	191 000	576 000	767 000	698 737	698 000	100 046 000
B-05-04	KPS	1.Kontaktní centrum Netopeer - víceúčelová drogová služba - kontakt a poradenství (Znojmo) vyčleněn TP viz B-34-07	Sružení Podané ruce (Brno)	423 000	404 000	1 148 928	34%	51 695	343 953	395 648	39 000	287 000	326 000	296 986	296 000	281 000
B-06-04	AL	Denní psychologické sanatorium Elysium (Brno) - ambulantní léčba - vyčleněna SL viz B-35-07 (substituční léčba)	Sružení Podané ruce (Brno)	693 000	780 000	1 938 500	55%	227 600	839 400	1 067 000	169 000	678 000	847 000	771 617	771 000	731 000
B-07-04	RPTK	Terapeutická komunita Podcestrý mlýn (Dačice)	Sružení Podané ruce (Brno)	1 608 000	1 816 000	5 350 000	38%	461 670	1 575 330	2 037 000	290 000	1 277 000	1 567 000	1 427 537	1 567 000	1 687 000
B-08-04	ADP	Doléčovací centrum Jamtana (Brno)	Sružení Podané ruce (Brno)	1 097 000	902 000	3 300 000	30%	433 600	556 400	990 000	310 000	506 000	816 000	743 376	743 000	704 000
B-09-04	ADP	Elitón-Integrované centrum sociální pracovní terapie a následné péče (Brno, Brno-město) vykony jen v poradenské a socioterapeutické - D13	Sružení Podané ruce (Brno)	0	0	3 900 000	6%	20 775	229 225	250 000	0	0	0	0	0	0
B-14-04	PP	Prevence zneužívání syntetických drog (Brno)	Sružení Podané ruce (Brno)	149 000	81 000	290 000	66%	115 550	74 450	190 000	62 000	57 000	119 000	108 409	108 000	103 000
B-16-04	RPTK	Terapeutická resocializační komunita Krok (Kyjov)	OS Krok (Kyjov)	1 610 000	1 538 000	5 237 000	43%	477 000	1 791 000	2 268 000	366 000	1 296 000	1 662 000	1 514 082	1 782 000	1 782 000
B-17-04	ADP	Program následné péče Krok (Kyjov)	OS Krok (Kyjov)	240 000	285 000	1 420 000	37%	120 000	410 000	530 000	87 000	250 000	337 000	307 007	307 000	291 000
B-18-04	IVH	Adiktologie 2005 (Tlínov)	Sružení SCAN, o.s., Tlínov	337 000	289 000	895 800	36%	257 000	65 750	322 750	216 000	65 000	281 000	255 991	255 000	243 000
B-20-04	TP	Víceúčelová drogová služba na Blanensku - Blansko, Boskovice (V Olu 3 vykazáno jen poradenské služby a terénní programy)	Sružení Podané ruce (Brno) dříve Previcentrum Ulita Blansko o.p.s.-	239 000	404 000	1 600 000	34%	169 670	340 330	510 000	115 000	269 000	384 000	349 824	349 000	332 000
	KPS							38 333	89 667	131 000				0	0	
B-22-04	KPS	1. Kontaktní centrum Hodonín a terénní práce v rámci Harm reduction - kontaktní a poradenské služby - vyčleněn TP viz B-36-07	DCH Brno - Oblastní charita Hodonín	499 000	495 000	1 184 969	28%	38 500	291 638	330 138	34 000	295 000	329 000	299 719	299 000	284 000
B-24-04	KPS,TP	1.Kontaktní centrum-víceúčelová drogová služba (Kyjovsko,Veselsko, město Dubňany)	ADCH Olomouc - Charita Kyjov	0	0	2 252 070	29%	216 800	445 190	661 990		0	0	0	0	
B-24-04	KPS	2.Kontaktní centrum-víceúčelová drogová služba (Kyjovsko,Veselsko, město Dubňany)	ADCH Olomouc - Charita Kyjov	450 000	495 000	1 516 338	30%	128 000	319 690	447 690	117 000	294 000	411 000	374 421	374 000	366 000

## Seznam projektů na realizaci protidrogové politiky doporučených RVKPP vedoucímu Úřadu vlády ČR ke spolufinancování ze státního rozpočtu v roce 2007

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005	Dotace přidělená v roce 2006	Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prev.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
B-25-04	KPS	1. Agentura služeb - Kontaktní centrum, terénní program a program prevence Břeclav - kontaktní a poradenské služby - vyčleněn TP viz B-37-07	DCH Brno - Oblastní charita Břeclav	475 000	475 000	2 385 394	28%	189 210	486 540	675 750	130 000	204 000	334 000	304 274	304 000	288 000
B-27-05	IVH	XIII. Celostátní konference společnosti pro návykové nemoci a 46. konference sekce AT při ČLS JEP (Mělník)	o.s. Fila Nova (Praha 7)	43 000	94 000	646 000	26%	120 000	50 000	170 000	80 000	50 000	130 000	118 430	118 000	112 000
B-30-07	PP	Regionální centrum prevence (Tábor)	Sdružení SCAN, o.s., Tábor	0	0	460 000	24%	27 800	82 200	110 000	25 000	82 000	107 000	97 477	97 000	82 000
B-31-07	TP	Rozvoj kontaktní a poradenské drogové služby ve Vyhřokově (D.S. Vyhřokov) - terénní program (vyčleněny kontaktní služby viz B-38-07)	Sdružení Podané ruce (Brno)	0	0	555 200	47%	104 800	154 400	259 200	77 000	80 000	157 000	143 027	157 000	148 000
B-32-07	TP	2. Kontaktní centrum - víceúčelová drogová služba (Kyjovsko, Veselsko, město Dubřany) - terénní programy (díl. z B-24-04)	ADCH Olomouc - Charita Kyjov	0	0	735 732	29%	88 800	125 500	214 300	78 000	115 000	193 000	175 823	175 000	167 000
B-33-07	MS	Drogy a chudoba - rozvoj protidrogové politiky a péče o drogově závislé v Afghánistánu (Brno, Afghánistán)	Sdružení Podané ruce (Brno)	0	0	8 266 499	4%	300 000	0	300 000	159 000	0	159 000	144 849	0	0
B-34-07	TP	2. Kontaktní centrum Netopeer - víceúčelová drogová služba - terénní program (Znojmo) - dílen viz B-05-04	Sdružení Podané ruce (Brno)	0	0	483 072	34%	21 735	144 617	166 352	16 000	83 000	99 000	90 189	90 000	86 000
B-35-07	SL	Denní psychoterapeutické sanatorium Elysiun (Brno) - substituční léčba - dílen viz B-06-04	Sdružení Podané ruce (Brno)	0	0	1 938 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B-36-07	TP	2. Kontaktní centrum Hodonín a terénní práce v rámci Harm reduction - terénní práce - dílen viz B-22-04	DCH Brno - Oblastní charita Hodonín	0	0	880 531	27%	35 500	200 162	235 662	26 000	147 000	173 000	157 603	157 000	148 000
B-37-07	TP	2. Agentura služeb - Kontaktní centrum, terénní program a program prevence Břeclav - terénní program - dílen viz B-25-04	DCH Brno - Oblastní charita Břeclav	0	0	2 115 350	28%	167 790	431 460	599 250	116 000	200 000	316 000	287 876	236 000	224 000

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělené v roce 2005		Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prov.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 048 000
B-38-07	KPS	Rozvoj kontaktní a poradenské drogové služby ve Vyškově (D.S. Vyškov) - kontaktní služby (člén vč B-31-07)	Souzení Podané ruce (Bimo)	0	0	138 800	47%	26 200	38 600	64 800	19 000	20 000	39 000	35 529	39 000	37 000
<b>Kraj Jihoomoravský celkem</b>															10 780 000	10 381 000
<b>Kraj Jihočeský</b>																
C-02-04	KPS	K-Centrum - provoz nízkoprahového zařízení s terénním programem (Písek, Milevsko)	OS Arkáda (Písek)	593 000	672 000	1 416 716	53%	317 800	430 480	748 280	233 000	322 000	555 000	505 605	505 000	478 000
	TP		TP					77 822	107 548	185 370						0
C-04-04	KPS	Kontaktní a dolečovací centrum pro drogovou závislost (Č. Budějovice)	OS Hájček (Staré Hodějovice)	464 000	530 000	1 955 694	32%	268 040	355 960	624 000	268 000	265 000	533 000	485 563	485 000	480 000
C-06-04	SL	Jihočeské substituční centrum (České Budějovice)	OS Prevent (Strakonice)	486 000	0	1 828 572	35%	71 028	568 972	640 000	71 000	469 000	540 000	491 940	491 000	486 000
C-07-04	TP	Jihočeský streetwork (Č. Budějovice, Tábor)	OS Prevent (Strakonice)	524 000	571 000	1 766 324	45%	286 500	513 500	800 000	263 000	327 000	590 000	537 480	590 000	568 000
C-08-04	KPS	Kontaktní centrum pro okres a město Prachatice (Prachatice, Vimperk, Volary, Vlachovo Březí, Netolice)	OS Prevent (Strakonice) certifikát vystaven na o.s. Společnost pro poskytování psychosociální pomoci občanům, Prachatice	250 000	233 000	1 120 035	32%	138 000	220 000	358 000	127 000	170 000	297 000	270 567	270 000	268 000
C-09-04	KPS	Krizové a kontaktní centrum Strakonice	OS Prevent (Strakonice)	568 000	525 000	1 516 456	43%	277 544	372 456	650 000	262 000	292 000	554 000	504 694	504 000	478 000
C-11-04	PP	Program primární prevence na ZŠ, SŠ a SOU v Táboře	Chelron T, o.p.s. (Tábor)	311 000	271 000	370 400	90%	36 950	295 200	332 150	33 000	222 000	255 000	232 305	232 000	220 000
C-12-04	KPS	Auribus - centrum pro lidi ohrožené drogou (Tábor)	Famí charita Tábor	1 100 000	1 073 000	2 596 000	52%	200 000	1 150 000	1 350 000	179 000	924 000	1 103 000	1 004 833	1 004 000	962 000
	TP							6 000	31 000	37 000					0	0
C-12-04		2. Auribus - centrum pro lidi ohrožené drogou (Tábor) - točební projekt	Famí charita Tábor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C-13-04	TP	Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice	Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. (Č.Krumlov)	348 000	245 000	888 700	51%	0	450 000	450 000	0	190 000	190 000	173 090	173 000	164 000
	KPS	kps chybí cert						0	98 000	98 000					0	0
C-14-04	PP	Specifická prevence pro školy a školská zařízení regionu Jindřichův Hradec	Souzení Meta (Jindřichův Hradec) změna realizátora ze Souzení Podané ruce (Bimo) přijato 25.9.06	219 000	249 000	730 800	46%	0	337 500	337 500	0	260 000	260 000	236 860	236 000	224 000
C-18-06	ADP	Centrum následné péče v Českých Budějovicích	OS Prevent (Strakonice)	0	322 000	2 001 194	45%	506 300	393 700	900 000	281 000	259 000	540 000	491 940	569 000	599 000
C-19-07	PP	Primární prevence Phénix (Prachatice, Vimperky)	Společnost pro poskytování psychosociální pomoci občanům, o.s., Prachatice	0	0	422 510	51%	115 271	102 229	217 500	51 000	102 000	153 000	139 383	0	0
C-20-07	PP	Primární drogová prevence pro region Č. Budějovice a Strakonice	OS Prevent (Strakonice)	0	0	967 732	38%	140 000	227 332	367 332	98 000	183 000	281 000	255 991	0	0

## Seznam projektů na realizaci protirogové politiky doporučených RVKPP vedoucímu Úřadu vlády ČR ke spolufinancování ze státního rozpočtu v roce 2007

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2006		Náklady na projekt 2007 celkem	%RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Návrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit provoz.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								91 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
C-21-07	KPS	Kontaktní centrum P.Centrum Jindřichův Hradec- kontaktní a poradenské služby (vytlenění TP - viz C-22-07)	Sdružení Meta (Jindřichův Hradec) změna realizátora ze Sdružení Podané ruce (Brno) přijato 25.9.06	0	0	352 074	54%	39 000	151 691	190 691	32 000	114 000	146 000	133 006	133 000	128 000
C-22-07	TP	Kontaktní centrum P.Centrum Jindřichův Hradec - terénní programy (důlén viz C-21-07)	Sdružení Meta (Jindřichův Hradec) změna realizátora ze Sdružení Podané ruce (Brno) přijato 25.9.06	0	0	821 506	54%	91 000	353 947	444 947	73 000	265 000	338 000	307 918	307 000	292 000
<b>Kraj Jihočeský celkem</b>															5 499 000	5 215 000
<b>Kraj Pardubický</b>																
E-01-04	KPS	AD-centrum - program Kontaktní centrum (Pardubice)	OS Hurá kamarád (Pardubice)	1 081 000	698 000	2 302 608	42%	320 000	651 775	971 775	243 000	397 000	640 000	583 040	0	0
E-02-04	AL	AD centrum (Pardubice,Č.Třebová,Ústí.n.Č.,Svítavy)	OS Hurá kamarád (Pardubice)	417 000	326 000	1 290 214	33%	153 000	278 405	431 405	72 000	159 000	231 000	210 441	0	0
E-03-06	TP	AD-centrum - Terénní programy (Pardubický kraj)	OS Hurá kamarád (Pardubice)	0	503 000	2 092 022	36%	253 000	508 675	761 675	203 000	357 000	560 000	510 160	0	0
E-05-07	KPS	Kontaktní centrum Laxus Pardubice 2007	OS Laxus (Hradec Králové)	0	0	2 302 000	42%	490 000	482 000	972 000	482 000	423 000	905 000	685 628	685 000	660 000
E-06-07	TP	Terénní programy Laxus 2007 pro Pardubický kraj	OS Laxus (Hradec Králové)	0	0	2 092 000	36%	331 000	431 000	762 000	324 000	380 000	704 000	533 350	533 000	606 000
E-07-07	AL	Ambulantní centrum Laxus - středisko Pardubice	OS Laxus (Hradec Králové)	0	0	1 288 000	33%	120 000	311 000	431 000	97 000	274 000	371 000	281 070	281 000	298 000
<b>Kraj Pardubický celkem</b>															1 500 000	1 421 000
<b>Kraj Královéhradecký</b>																
H-01-04	TP	Terénní programy Laxus 2007 (Hradec Králové)	OS Laxus (Hradec Králové)	634 000	663 000	2 538 000	33%	95 000	745 000	840 000	78 000	588 000	666 000	605 726	605 000	676 000
H-02-04	KPS	Kontaktní centrum Laxus 2007(Hradec Králové)	OS Laxus (Hradec Králové)	880 000	717 000	2 950 001	31%	190 000	730 000	920 000	137 000	613 000	750 000	683 250	750 000	711 000
H-03-04	AL	Ambulantní centrum Laxus 2007 (Hradec Králové)	OS Laxus (Hradec Králové)	275 000	279 000	1 760 000	30%	195 000	325 000	520 000	120 000	282 000	402 000	365 222	365 000	347 000
H-04-05	AL	Drogové služby ve vězení Laxus 2007 (vězn.Hr.Králové, Odolov, Valdice, Pardubice + Světla n/Sáz - kraj Vysočina)	OS Laxus (Hradec Králové)	206 000	260 000	1 255 000	30%	30 000	345 000	375 000	10 000	304 000	314 000	286 054	286 000	271 000
H-05-05	KPS	Kontaktní místo na malém městě (RIAPS Trutnov)	Sdružení ozařovoven a léčeben okresu Trutnov, RIAPS Trutnov, sam.org.jednotka SOL okresu Trutnov, p.o. kraje	0	65 000	669 063	30%	49 000	149 883	198 883	44 000	107 000	151 000	137 561	137 000	130 000
<b>Kraj Královéhradecký celkem</b>															2 145 000	2 034 000
<b>Kraj Vysočina</b>																

DŘ 2007

## Seznam projektů na realizaci protidrogové politiky doporučených RVKPP vedoucím Úřadu vlády ČR ke spolufinancování ze státního rozpočtu v roce 2007

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005		Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prov.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 894 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
J-01-04	PP	Klub Zámek - centrum prevence Třebíč	DCH Erno - Oblastní charita Třebíč	110 000	93 000	845 500	26%	44 500	175 500	220 000	44 500	118 000	162 500	148 038	148 000	140 000
J-02-04	PP	Nadosah - centrum prevence (programy primární prevence) - Žďár n/Sázavou *D - STCP - centrum prevence (spolice p/Panfilovani?)	Oblastní charita Žďár nad Sázavou	0	90 000	727 000	33%	34 500	205 500	240 000	31 000	113 000	144 000	131 184	131 000	124 000
J-03-04	KPS	1.K-centrum Noe-víceúčelové regionální zařízení pro problematiku drog Třebíč - kontaktní a poradenské služby - vyčleněn TP viz J-13-07	Oblastní charita Třebíč	493 000	582 000	1 435 800	27%	113 300	277 000	390 300	109 000	273 000	382 000	348 002	382 000	382 000
J-05-04	KPS	1. Centrum U Větmíku - kontaktní a poradenské centrum pro uživatele drog a jejich blízké (Jihlava) kontaktní a poradenské služby - vyčleněn TP viz J-14-07	Oblastní charita Jihlava	500 000	495 000	1 606 290	26%	136 500	283 500	420 000	67 000	328 000	395 000	359 845	359 000	341 000
J-06-04	ADP	Dolčování, chráněné pracovní programy a bydlení (Konešín)	OS Circle of life (Konešín)	400 000	400 000	3 958 654	18%	0	730 593	730 593	0	518 000	518 000	471 898	471 000	447 000
J-07-04	KPS	1.Kontaktní centrum Spektrum (Žďár n.S.) - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz J-15-07)	OS Kolpingovo dílo ČR (Žďár n.S.)	400 000	181 000	1 557 660	37%	128 700	448 748	578 448	109 000	322 000	431 000	392 641	392 000	372 000
J-08-04	RPTK	Terapeutická komunita Sejfek	OS Kolpingovo dílo ČR (Žďár n.S.)	1 516 000	1 837 000	6 995 000	33%	532 300	1 767 700	2 300 000	499 000	1 403 000	1 902 000	1 732 722	1 902 000	1 902 000
J-11-04	PP	Centrum prevence - Klub Vrakobaz Jihlava	DCH Erno - Oblastní charita Jihlava	385 000	493 000	1 283 575	47%	114 000	486 000	600 000	109 000	388 000	497 000	452 767	452 000	428 000
J-12-07	PP	Fonolika-centrum prevence (programy primární prevence), Žďár n/Sázavou, Vysočina	Diecézní charita Erno - Oblastní charita Žďár n/Sázavou	0	0	687 700	33%	36 500	193 500	230 000	33 000	129 000	162 000	147 582	0	0
J-13-07	TP	2.K-centrum Noe-víceúčelové regionální zařízení pro problematiku drog Třebíč - terénní program - dělen viz J-03-04	Oblastní charita Třebíč	0	0	750 500	27%	70 780	133 400	204 180	58 000	97 000	155 000	141 205	141 000	134 000
J-14-07	TP	2. Centrum U Větmíku - kontaktní a poradenské centrum pro uživatele drog a jejich blízké (Jihlava) - terénní program - dělen viz J-05-04	Oblastní charita Jihlava	0	0	688 410	26%	58 500	121 500	180 000	28 000	128 000	156 000	142 116	142 000	136 000
J-15-07	TP	2.Kontaktní centrum Spektrum (Žďár n.S.) - terénní program - dělen viz J-07-04	OS Kolpingovo dílo ČR (Žďár n.S.)	0	0	439 340	37%	36 300	126 852	163 152	31 000	92 000	123 000	112 053	112 000	106 000
<b>Kraj Vysočina celkem</b>															<b>4 632 000</b>	<b>4 492 000</b>



## Seznam projektů na realizaci protidrogové politiky doporučených RVKPP vedoucím Úřadu vlády ČR ke spolufinancování ze státního rozpočtu v roce 2007

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2006		Náklady na projekt 2007 celkem	%RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prev.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 286 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
<b>Kraj Karlovarský</b>																
K-01-05	KPS	Programy protidrogové prevence pro Chebsko, Sokolovsko a M.Lázně - K-centrum Cheb	OS Kotec (Mar.Lázně)	1 532 000	1 394 000	978 666	52%	52 100	454 134	505 234	50 000	329 000	379 000	345 269	345 000	327 000
K-09-04	PP	Prev - centrum Cheb	OS Kotec (Mar.Lázně)	86 000	385 000	1 470 770	58%	0	846 720	846 720	0	542 000	542 000	493 762	385 000	386 000
K-13-04	KPS	K - centrum Karlovy Vary	OS Světlá Kadaň	1 321 000	1 372 000	2 282 397	63%	366 000	1 070 453	1 436 453	339 000	784 000	1 123 000	1 023 053	1 023 000	970 000
K-14-07	TP	K - centrum Karlovy Vary - Terénní program	OS Světlá Kadaň	0	0	275 390	70%	51 000	141 750	192 750	41 000	89 000	130 000	118 430	118 000	112 000
K-15-07	TP	Programy protidrogové prevence pro Chebsko a Sokolovsko - Terénní programy Chebsko	OS Kotec (Mar.Lázně)	0	0	357 962	41%	27 000	119 837	146 837	27 000	50 000	77 000	70 147	70 000	66 000
K-15-07	TP	Programy protidrogové prevence pro Chebsko a Sokolovsko - Terénní programy Sokolovsko	OS Kotec (Mar.Lázně)	0	0	1 375 441	50%	79 100	609 392	688 492	78 000	354 000	432 000	393 552	393 000	373 000
<b>Kraj Karlovarský celkem</b>															2 334 000	2 213 000
<b>Kraj Liberecký</b>																
L-01-04	RPTK	Terapeutická komunita Nová Ves ( Nová Ves - Liberec)	Advalta, o.s. pro prac. a sociál.rehabilitaci při TK v Nové Vsi (Chrastava)	2 766 000	2 766 000	5 400 000	64%	882 807	2 567 152	3 449 959	806 000	1 990 000	2 795 000	2 546 245	2 795 000	2 795 000
L-04-04	AL	Ambulantní poradenství pro drogově závislé v Libereckém kraji	Advalta, o.s. pro prac. a sociál.rehabilitaci při TK v Nové Vsi (Chrastava)	453 000	495 000	750 000	64%	84 113	395 886	479 999	74 000	275 000	349 000	317 939	317 000	301 000
L-05-04	KPS	K-centrum - centrum pro drogově závislosti (Česká Lípa)	OS Pasant (Česká Lípa)	806 000	833 000	1 438 771	63%	140 000	765 612	905 612	119 000	612 000	731 000	665 941	806 000	783 000
	TP							21 000	163 000	174 000				0	0	
L-06-07	ADP	Následná péče pro drogově závislé v Libereckém kraji (viz L-04-04 - tožné údaje)	Advalta, o.s. pro prac. a sociál.rehabilitaci při TK v Nové Vsi (Chrastava)	0	0	750 000	64%	84 113	395 886	479 999	33 000	275 000	306 000	280 588	280 000	268 000
<b>Kraj Liberecký celkem</b>															4 197 000	4 125 000
<b>Kraj Olomoucký</b>																
M-01-04	AL	F-centrum - ambulantní léčba (Olomouc) - vyčleněn polečovací program viz M-13-07	OS F-centrum (Olomouc)	473 250	660 000	1 295 245	41%	432 000	95 000	527 000	68 000	372 000	440 000	400 840	400 000	380 000
M-02-04	PP	F-centrum programy primární prevence (Olomouc a okolí)	OS F-centrum (Olomouc)	860 000	957 000	3 172 857	51%	571 000	1 043 500	1 614 500	347 000	728 000	1 075 000	979 325	967 000	907 000
M-03-04	AL	Práce s klienty v konfliktu se zákonem (Olomouc, Měrov)	OS Podané ruce (Brno)	339 000	339 000	1 524 000	25%	114 030	325 970	440 000	59 000	262 000	321 000	292 431	282 000	277 000
M-04-04	KPS	1.Kontaktní centrum Želva - víceúčelová drogová služba (Prostějov) - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz M-16-07)	OS Podané ruce (Brno)	422 000	390 000	1 253 775	27%	83 216	260 284	343 500	60 000	224 000	284 000	258 724	268 000	246 000
M-05-04	KPS	Kontaktní centrum Walhalla (Olomouc)	OS Podané ruce (Brno)	737 000	689 000	2 687 000	33%	257 700	642 300	900 000	199 000	509 000	708 000	644 968	644 000	611 000

## Seznam projektů na realizaci protidrogové politiky doporučených RVKPP vedoucímu Úřadu vlády ČR ke spolufinancování ze státního rozpočtu v roce 2007

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005		Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (šátekem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prov.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 620	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
M-06-04	TP	Terénní programy Olomouc (Olomouc, Šternberk, Litovel)	OS Podané ruce (Brno)	542 000	606 000	1 880 000	37%	160 980	529 020	690 000	109 000	411 000	520 000	473 720	478 000	448 000
M-08-04	KPS	K-centrum Krádo - kontaktní nízkoprahové zařízení (Šumperk)	PONTIS Šumperk o.p.s.	575 000	581 000	1 768 700	41%	196 000	531 000	727 000	94 000	286 000	380 000	346 180	0	0
		TP						79 000	185 000	264 000				0	0	
M-11-04	KPS	Zajištění provozu a služeb KKC Kappa (Přerov, Hranice)	OS KAPPA - HELP (Přerov) p[ř]ato dne 21.9.2006	675 000	726 000	2 365 288	32%	236 000	507 283	743 283	206 000	287 000	493 000	449 123	448 000	428 000
M-12-04	TP	Terénní program KKC Kappa (Přerov, Hranice, Lipník n.B., Kojetín)	OS KAPPA - HELP (Přerov) p[ř]ato dne 21.9.2006	496 000	440 000	1 018 334	57%	202 500	377 314	579 814	140 000	240 000	380 000	346 180	348 000	328 000
M-13-07	ADP	P-centrum - došlechovací program (Olomouc) - dělen viz M-01-04	OS P-centrum, Olomouc	1 419 750	1 298 000	5 640 923	39%	713 800	1 437 660	2 151 460	358 000	1 226 000	1 584 000	1 443 024	1 443 000	1 388 000
M-14-07	KPS	K-centrum Darmoděj (Jeseník)	Darmoděj, o.s., Jeseník	0	0	1 363 460	58%	128 200	657 558	785 758	108 000	580 000	688 000	626 768	648 000	619 000
M-15-07	PP	Prímárně preventivní interaktivní besedy zaměřené na užívání návykových látek (nízkoprahový klub Racht, Šumperk)	PONTIS Šumperk o.p.s.	0	0	418 000	68%	66 000	220 000	286 000	31 000	160 000	191 000	174 001	0	0
		TP						500	2 080	2 580				0	0	
M-16-07	TP	2.Kontaktní centrum Želva - víceúčelová drogová služba (Prostějov) - terénní program (dělen viz M-04-04)	OS Podané ruce (Brno)	0	0	571 225	27%	37 914	118 586	156 500	28 000	72 000	100 000	91 100	91 000	88 000
<b>Kraj Olomoucký celkem</b>															5 901 000	5 596 000
<b>Kraj Píseňský</b>																
P-01-04	ADP	Realizace programu následné péče pro drogově závislé Píseňského kraje	Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. (Píseň)	563 000	645 000	1 327 374	57%	218 316	531 684	750 000	174 000	418 000	592 000	539 312	539 000	611 000
P-04-04	RPTK	Terapeutická komunita Vrcháček - Sředisko křesťanské pomoci Píseň	Sředisko křesťanské pomoci Píseň	478 000	755 000	4 595 000	35%	624 000	976 000	1 600 000	477 000	788 000	1 266 000	1 152 415	1 286 000	1 286 000
P-05-04	KPS	Kontaktní centrum Tachov (oddělen P-16-07 a P-17-07)	OS Kotec (Mar.Lázně)	0	170 000	633 778	27%	17 000	163 700	170 700	10 000	136 000	146 000	133 006	133 000	128 000
P-06-04	PP	Realizace programů prim. prevence na ZŠ P-centrem v Píseň	Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. (Píseň)	545 000	582 000	1 609 448	37%	181 560	418 440	600 000	126 000	347 000	473 000	430 903	473 000	448 000
P-07-04	KPS	Provoz nízkoprahového K-centra - Centrem protidrogové prevence a terapie, o.p.s. (Píseň)	Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. (Píseň)	1 640 000	1 615 000	3 049 106	59%	780 154	1 019 946	1 800 000	709 000	805 000	1 514 000	1 379 254	1 514 000	1 436 000
P-08-04	TP	Terénní program Centra protidrogové prevence a terapie, o.p.s. (Píseň)	Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. (Píseň)	485 000	551 000	1 466 164	55%	247 418	552 582	800 000	209 000	303 000	512 000	466 432	512 000	486 000
P-10-04	TP	Agentura terénní práce (Píseň, Rokycany)	Ullice - Agentura terénní sociální práce (Píseň)	672 000	674 000	1 333 000	58%	302 000	471 000	773 000	297 000	319 000	616 000	561 176	561 000	632 000



Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2006		Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit pro náklady	limit os. nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
P-11-04	PP	Sřídisko pro konzultaci a prevenci drogových závislostí (Pízeň) - PP; vyčleněny KPS do P-14-07 a TP do P-15-07	Teen Challenge Pízeň, sdružení práv. osob	237 000	363 000	1 608 150	18%	95 000	200 000	295 000	25 000	156 000	181 000	164 891	164 000	168 000
P-12-05	AL	Drogové poradenství pro uživatele drog ve věznicích Pízeň-Bory provozované Centrem protidrogové prevence a terapie, o.p.s. (Pízeň)	Centrum protidrogové prevence a terapie o.p.s. (Pízeň)	76 000	106 000	306 584	42%	21 850	105 734	127 584	21 000	80 000	101 000	92 011	92 000	87 000
P-13-06	ADP	Sřídisko následné péče - chráněné bydlení	Teen Challenge Pízeň	0	397 000	818 950	31%	250 000	0	250 000	168 000	0	168 000	153 048	188 000	178 000
P-14-07	KPS	Sřídisko pro konzultaci a prevenci drogových závislostí (Pízeň) - kontaktní a poradenské služby (odl. P-11-04)	Teen Challenge Pízeň, sdružení práv. osob	0	0	1 108 412	30%	50 000	280 000	330 000	10 000	188 000	198 000	180 378	180 000	171 000
P-15-07	TP	Sřídisko pro konzultaci a prevenci drogových závislostí (Pízeň) - terénní program + služby pro uživatele drog ve věznicích (odl. P-11-04)	Teen Challenge Pízeň, sdružení práv. osob	0	0	586 588	13%	36 000	39 000	75 000	0	27 000	27 000	24 597	24 000	28 000
P-16-07	TP	Terénní programy na Tachovsku a Sřídisku (odl. od P-05-04 KC Tachov)	OS Kotec (Mar.Lázně)	0	152 000	550 027	33%	17 000	162 000	179 000	12 000	135 000	147 000	133 917	133 000	127 000
P-17-07	PP	Dlouhodobý komplexní program primární prevence na ZŠ na Tachovsku a Sřídisku (odolien z P-05-04 KC Tachov)	OS Kotec (Mar.Lázně)	0	180 000	684 829	26%	17 000	183 000	200 000	15 000	138 000	153 000	139 383	139 000	182 000
<b>Kraj Pízeňský celkem</b>															5 917 000	5 676 000
<b>Kraj Sřídoběcký</b>																
S-01-04	KPS	Kontaktní centrum Nymburk K-centrum	OS Semiramis (Nymburk)	597 000	565 000	2 138 127	30%	631 000	0	631 000	590 000	0	590 000	537 490	537 000	508 000
S-02-04	ADP	Krok do života (Kladno)	OS Šance - resocializační institut (Kladno)	388 000	400 000	1 467 350	24%	200 000	155 000	355 000	200 000	155 000	355 000	323 405	323 000	308 000
S-05-04	RPTK	Terapeutická komunita Magdalena (Mníšek p.Brdy)	Magdalena o.p.s. (Mníšek p.Brdy)	3 261 000	3 214 000	5 890 000	61%	1 000 000	2 580 000	3 580 000	997 000	2 145 000	3 142 000	2 862 362	3 142 000	3 142 000
S-11-04	KPS	Kontaktní centrum v Kolíně (Sřídoběcký kraj)	OS Prostor (Kolín)	307 000	251 000	2 324 932	15%	122 000	229 500	351 500	122 000	229 000	351 000	319 761	351 000	382 000
S-12-04	KPS	Kontaktní zařízení K-centrum Příbram - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz S-24-07) <b>vážné důvody k neudělení certifikace</b>	Archielečnická charita Praha	310 000	354 000	2 689 240	5%	146 000	0	146 000	146 000	0	146 000	133 006	0	0
S-16-06	PP	Centrum primární prevence O.S. Semiramis	OS Semiramis (Nymburk)	0	306 000	1 037 583	44%	0	458 538	458 538	0	350 000	350 000	318 850	350 000	382 000

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace	Dotace	Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Návrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				přidělená v roce 2005	přidělená v roce 2006			limit prev.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	úprava koef		
				RVKPP	RVKPP			51 884 564	104 003 697	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 394 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
S-17-06	TP	Centrum terénních programů (okres Praha-východ, Nymburk, Mladá Boleslav) vyčleněno z S-01-04	OS Semiramis (Nymburk) (dotace Kč 210 tis. v r.2006 pro S-22-06 zahrnuta do dotace S-17-06)	0	510 000	1 939 002	19%	368 000	0	368 000	368 000	0	368 000	335 248	335 000	318 000
S-18-06	TP	Terénní programy na okrese Kolín a Kutná Hora	OS Prostor (Kolín)	307 000	249 000	1 699 494	20%	102 000	229 500	331 500	102 000	229 000	331 000	301 541	331 000	314 000
S-21-06	KPS	K-centrum Mladá Boleslav (viz rozšíření projektu S-01-04 v roce 2008)	OS Semiramis (Nymburk)	0	300 000	2 282 402	26%	600 000	0	600 000	575 000	0	575 000	523 825	523 000	498 000
S-23-07	AL	Centrum drogových služeb ve vězení (vězňice Jihlava)	OS Semiramis (Nymburk)	0	0	692 711	33%	226 100	0	226 100	128 000	0	128 000	116 608	128 000	121 000
S-24-07	TP	Terénní programy K-centra Příbram - terénní program (důlén viz S-12-04) včetně důvodů k neudělení certifikace	Archieleční charita Praha	0	0	1 427 000	8%	32 500	77 500	110 000	27 000	57 000	84 000	76 524	0	0
S-25-07	PP	Programy dlouhodobé specifické primární prevence na školách v okresech Kolín a Kutná Hora	OS Prostor (Kolín)	0	0	500 420	56%	10 000	270 000	280 000	5 000	211 000	216 000	196 776	0	0
S-26-07	AL	Ambulantní léčba pacientů s problémy závislosti na návykových látkách sociální práce	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s./Nemocnice s poliklinikou Mělník - AKC.SPOLEČNOST	0	0	3 096 780	16%	170 600	316 120	486 720	0	0	0	0	0	0
S-27-07	TP	Region - terénní programy (Kladno)	OS Šance - resocializační institut (Kladno, Rakovník, Slaný, Stochov, N. Stražec)	0	0	990 000	28%	0	280 000	280 000	0	78 000	78 000	71 058	71 000	87 000
Kraj Středočeský celkem															8 091 000	5 937 000
Kraj Moravskoslezský																
T-02-04	KPS	Krizové a kontaktní centrum "Pod slunečníkem" - kontaktní a poradenské služby (Opava)	OS Krizové a kontaktní centrum "Pod slunečníkem"	766 000	766 000	2 216 170	37%	327 000	499 308	826 308	199 000	395 000	594 000	541 134	594 000	563 000
T-03-04	PP	Dlouhodobá primární prevence užívání návykových látek v bruntálském regionu	OS Citadela (Bruntál)	334 000	323 000	465 900	70%	43 000	282 900	325 900	41 000	279 000	320 000	291 520	320 000	303 000
T-04-04	ADP	Resocializační zařízení pro ženy a dívky drogově závislé Koňákov	Charita Český Těšín	350 000	482 000	1 995 000	25%	89 740	410 260	500 000	89 000	403 000	492 000	448 212	492 000	488 000
T-05-04	PP	Centrum prevence pro děti a mládež ohrožené závislostmi všeho druhu Havlíčkov	Charita Český Těšín	124 000	246 000	895 000	33%	2 069	287 931	290 000	2 000	266 000	268 000	244 148	244 000	231 000
T-07-04	ADP	Doléčovací centrum s chráněným bydlením Ostrava-Moravská Ostrava a Přívoz	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	789 000	811 000	1 695 281	51%	166 000	706 158	872 158	112 000	569 000	681 000	620 391	620 000	588 000

## Seznam projektů na realizaci protidrogové politiky doporučených RVKPP vedoucímu Úřadu vlády ČR ke spolufinancování ze státního rozpočtu v roce 2007

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005	Dotace přidělená v roce 2006	Náklady na projekt 2007 celkem	%RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (šedá tabulka)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit provoz.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 009 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
T-08-04	RPTK	Terapeutická komunita pro drogově závislé Čeladná-Podolánky,okr.Frydek-Místek	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	2 650 000	2 640 000	5 534 316	56%	630 000	2 492 180	3 122 180	510 000	1 743 000	2 253 000	2 052 483	2 253 000	2 268 000
T-09-04	KPS	Kontaktní street centrum Ostrava - kontaktní a poradenské služby (dílenný viz T-25-07)	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	1 000 000	1 013 000	1 781 354	47%	273 000	571 212	844 212	215 000	377 000	592 000	539 312	539 000	611 000
T-10-04	PP	Centrum primární prevence vč.vzdělávací akredit.MŠMT (Ostrava-Moravská Ostrava)	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	970 000	970 000	2 894 168	61%	349 000	1 403 730	1 752 730	279 000	894 520	1 163 520	1 059 967	970 000	919 000
T-11-04	KPS	Kontaktní street centrum Frydek-Místek - kontaktní a poradenské služby (vyčlenění Streetwork Kopřivnice - viz T-25-07)	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	831 000	854 000	1 812 000	52%	355 000	596 000	951 000	180 000	495 000	675 000	614 925	614 000	588 000
T-14-04	KPS	Slunce - služby nízkoprahového centra (v KC Křmlov) - kontaktní a poradenské služby	OS Krystal (Křmlov)	480 000	550 000	2 301 314	42%	238 000	737 960	975 960	157 000	423 000	580 000	528 380	528 000	601 000
		TP						18 000	76 000	94 000					0	0
T-17-04	KPS	Nízkoprahové kontaktní středisko pro osoby s drogovou závislostí (oblast Karviná,Bohumín) - chybí certifikace KPS	OS Net (Karviná)	420 000	381 000	2 499 680	25%	141 760	492 240	634 000	0	0	0	0	0	0
T-23-07	PP	Prevenční výchovné vzdělávací programy (Frydek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Ostrava, Opava)	Centrum nové naděje, o.s., Frydek-Místek	0	0	1 564 392	41%	129 300	517 104	646 404	108 000	365 000	473 000	430 903	0	0
T-24-07	PP	Prevence hrou (Český Těšín, Třinec, Karviná, Frydek-Místek)	OS Ave (Český Těšín)	0	0	361 280	65%	0	233 280	233 280	0	218 000	218 000	198 598	0	0
T-25-07	TP	Terénní program Ostrava (dílenný viz T-09-04)	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	0	0	1 011 833	44%	50 000	396 900	446 900	50 000	277 000	327 000	297 897	327 000	310 000
T-26-07	TP	Kopřivnický streetwork (Kopřivnice) - vyčleněno z Kontaktního street centra Frydek-Místek (viz T-11-04)	Renarkon o.p.s. (Ostrava)	0	0	1 119 000	47%	258 000	263 000	521 000	147 000	196 000	343 000	312 473	312 000	296 000
Kraj Moravskoslezský celkem														7 813 000	7 524 000	
Kraj Ústecký																

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005	Dotace přidělená v roce 2006	Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prov.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 286 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
U-01-05	KPS	Kontaktní centrum Litoměřice terénní programy Roudnice n. Labem a Štítí - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-23-07)	Oblasní spolek ČŮK Litoměřice	450 000	600 000	1 470 665	45%	165 300	502 245	667 545	145 000	435 000	580 000	528 380	528 000	501 000
U-03-04	KPS	Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé WHITE LIGHT I. Rumburk - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-28-07)	WHITE LIGHT I, o.s. (Ústí n.L.)	160 000	203 000	1 105 491	31%	123 380	216 180	339 560	107 000	183 000	290 000	264 190	290 000	276 000
U-04-04	TP	Asistent pro terénní kontakt 2007 (Most, Lhvinov, Bilná...), rozšíření TP na Liberec viz U-25-07	OG Most k naději (Most)	380 000	400 000	3 440 865	21%	254 807	467 775	722 582	246 000	384 000	610 000	555 710	555 000	527 000
U-05-04	KPS	K-centrum Most 2007 (Most, Lhvinov), rozšíření služby na Liberec viz U-26-07	OG Most k naději (Most)	900 000	926 000	2 544 162	49%	455 255	791 385	1 246 640	398 000	560 000	958 000	872 738	872 000	827 000
U-06-04	RPTK	Resocializační program pro drogově závislé v TK Šluknov	Teen Challenge (Praha 8), Apoštolská církev, Pod Červenými 504, 735 43 Aibrechtice	487 000	472 000	2 650 344	19%	500 000	0	500 000	462 000	0	462 000	420 882	462 000	482 000
U-08-04	KPS	K-centrum Kadaň, pobočka K-centra Chomutov - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-30-07)	OG Světlo Kadaň	691 000	691 000	1 455 647	68%	184 000	807 853	991 853	182 000	548 000	730 000	665 030	665 000	830 000
U-09-04	KPS	K-centrum Chomutov - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-31-07)	OG Světlo Kadaň	1 100 000	1 030 000	2 311 067	70%	436 000	1 181 153	1 617 153	370 000	948 000	1 318 000	1 200 698	1 048 000	998 000
U-10-04	KPS	"Schody" - Kontaktní, poradenské centrum (Žatec) - kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-27-07)	OG "Schody-Žatec" (Žatec)	750 000	896 000	1 224 686	60%	251 177	483 635	734 812	251 000	483 000	734 000	668 674	668 000	834 000
U-11-04	KPS	Kontaktní centrum WHITE LIGHT I. v Teplicích - kontaktní a poradenské služby (dělený U-29-07)	WHITE LIGHT I, o.s. (Ústí n.L.)	974 000	1 054 000	2 627 626	41%	454 400	634 500	1 088 900	426 000	540 000	966 000	890 026	966 000	916 000
U-13-04	ADP	Zabezpečení programu následné péče závislých osob - Děčínské sdělovací centrum (Děčínsko)	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. (Město Děčín)	756 000	631 000	2 924 500	22%	235 000	415 000	650 000	202 000	415 000	617 000	562 087	562 000	638 000

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2005		Náklady na projekt 2007 celkem	%RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prev.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	úprava koef		
								51 984 554	104 009 657	155 991 211	40 288 500	76 318 520	116 354 020	105 923 441	104 197 000	100 046 000
U-14-04	KPS	Zabezpečení provozu kontaktního a poradenského centra pro drogově závislé, poradny pro rodiče v Děčíně kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-24-07)	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. (Město Děčín)	508 000	512 000	1 439 000	26%	80 000	290 000	370 000	65 000	287 000	352 000	320 672	352 000	346 000
U-15-04	RPTK	Terapeutická komunita WHITE LIGHT I. pro léčbu a resocializace závislých mladých lidí (Mukařov)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	2 500 000	2 395 000	5 528 107	52%	915 500	1 984 500	2 900 000	835 000	1 795 000	2 630 000	2 395 930	2 630 000	2 630 000
U-17-04	TP	Terénní program (Ústí n.L.)	OD Drug Out Club (Ústí n.L.)	400 000	411 000	1 568 800	43%	100 000	575 800	675 800	100 000	575 000	675 000	614 925	614 000	683 000
U-18-04	KPS	Kontaktní centrum (Ústí n.L.)	OD Drug Out Club (Ústí n.L.)	745 000	760 000	2 859 628	31%	356 000	540 000	896 000	356 000	540 000	896 000	816 256	816 000	774 000
U-20-05	ADP	Sociálně právní agentura WHITE LIGHT I. - zajištění služeb zaměstnanosti, poradenství a podpory ex-sživatelů drog (Ústí n.L.)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	215 000	222 000	1 283 154	31%	118 802	281 198	400 000	110 000	234 000	344 000	313 384	313 000	287 000
U-23-07	TP	Kontaktní centrum Litoměřice terénní programy Roudnice n. Labem a Štětí - terénní programy (dílenn viz U-01-04)	Oblastní spolek ČČK Litoměřice	0	0	869 320	50%	163 000	270 000	433 000	142 000	270 000	412 000	375 332	375 000	368 000
U-24-07	TP	Terénní programy (Děčín) - dílen viz U-14-04)	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. (Město Děčín)	0	0	501 600	26%	69 500	60 500	130 000	53 000	32 000	85 000	77 435	77 000	73 000
U-25-07	TP	Rozšíření projektu U-04-04 - Asistent pro terénní kontakt 2007 (Liberec)	OS Most k naději (Most)	291 000	0	817 307	42%	50 320	292 950	343 270	50 000	232 000	282 000	256 502	256 000	243 000
U-26-07	KPS	Rozšíření projektu U-05-04 - K-centrum Most 2007 (Liberec) - kontaktní a poradenské služby	OS Most k naději (Most)	456 000	0	1 339 155	34%	255 708	205 200	460 908	255 000	162 000	417 000	379 887	379 000	380 000
U-27-07	TP	"Schody" - terénní program (Žatec, Louny, Postoloprty, Počáň, Vrutek, Jmčin, Zeměchy) - dílen viz U-10-04	OS "Schody-Žatec" (Žatec)	450 000	0	1 224 686	38%	110 068	355 120	465 188	94 000	355 000	449 000	409 039	409 000	388 000
U-28-07	TP	Terénní program WHITE LIGHT I. Rumburk, Vamsdorf (dílenn viz U-03-04)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	0	102 000	464 552	28%	27 076	105 127	132 203	26 000	91 000	117 000	106 587	105 000	101 000
U-29-07	TP	Terénní programy WHITE LIGHT I. v Teplicích (dílenn viz U-11-04)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	185 000	0	556 465	51%	82 800	202 500	285 300	82 000	162 000	244 000	222 284	244 000	231 000
U-30-07	TP	K-centrum Kadaň terénní program, pobočka K-centra Chomutov - terénní program (dílenn viz U-08-04)	OS Světlo Kadaň	0	0	157 590	61%	28 000	67 500	95 500	25 000	67 000	92 000	83 812	83 000	78 000

Číslo projektu	Typ služby	Název projektu	Předkládající organizace	Dotace přidělená v roce 2006		Náklady na projekt 2007 celkem	% RVKPP z celkových nákladů	Požadovaná dotace 2007 (žadatelem)			Navrhovaná dotace 2007 (sRVKPP)				Návrh dotace 2007 (DV RVKPP)	Návrh dotace 2007 (RVKPP po snížení rozpočtu)
				RVKPP	RVKPP			limit prov.nákladů	limit os.nákladů	celkem	provozní	osobní	celkem	Úprava koef		
								51 884 554	104 003 657	155 891 211	40 288 500	76 318 520	116 354 520	105 923 441	104 197 000	100 046 000
U-14-04	KPS	Zabezpečení provozu kontaktního a poradenského centra pro drogově závislé, poradny pro rodiče v Děčíně kontaktní a poradenské služby (vyčleněn TP viz U-24-07)	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. (Město Děčín)	508 000	512 000	1 439 000	26%	80 000	290 000	370 000	65 000	287 000	352 000	320 672	352 000	346 000
U-15-04	RPTK	Terapeutická komunita WHITE LIGHT I. pro léčbu a resocializace závislých mladých lidí (Mukařov)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	2 600 000	2 395 000	5 528 107	52%	915 500	1 984 500	2 900 000	835 000	1 795 000	2 630 000	2 395 930	2 630 000	2 630 000
U-17-04	TP	Terénní program (Ústí n.L.)	OD Drug Out Club (Ústí n.L.)	400 000	411 000	1 568 800	43%	100 000	575 800	675 800	100 000	575 000	675 000	614 925	614 000	683 000
U-18-04	KPS	Kontaktní centrum (Ústí n.L.)	OD Drug Out Club (Ústí n.L.)	745 000	760 000	2 859 628	31%	356 000	540 000	896 000	356 000	540 000	896 000	816 256	816 000	774 000
U-20-05	ADP	Sociálně právní agentura WHITE LIGHT I. - zajištění služeb zaměstnanosti, poradenství a podpory ex-uživatelů drog (Ústí n.L.)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	215 000	222 000	1 283 154	31%	118 802	281 198	400 000	110 000	234 000	344 000	313 384	313 000	287 000
U-23-07	TP	Kontaktní centrum Litoměřice terénní programy Roudnice n. Labem a Štětí - terénní programy (dělen viz U-01-04)	Oblastní spolek ŐŔK Litoměřice	0	0	869 320	50%	163 000	270 000	433 000	142 000	270 000	412 000	375 332	375 000	368 000
U-24-07	TP	Terénní programy (Děčín) - dělen viz U-14-04	Centrum sociálních služeb Děčín, p.o. (Město Děčín)	0	0	501 600	26%	69 500	60 500	130 000	53 000	32 000	85 000	77 435	77 000	73 000
U-25-07	TP	Rozšíření projektu U-04-04 - Asistent pro terénní kontakt 2007 (Liberec)	OS Most k naději (Most)	291 000	0	817 307	42%	50 320	292 950	343 270	50 000	232 000	282 000	256 902	256 000	243 000
U-26-07	KPS	Rozšíření projektu U-05-04 - K-centrum Most 2007 (Liberec) - kontaktní a poradenské služby	OS Most k naději (Most)	456 000	0	1 339 155	34%	255 708	205 200	460 908	255 000	162 000	417 000	379 687	379 000	380 000
U-27-07	TP	"Schody" - terénní program (Žatec, Loupy, Postoloprty, Pobořany, Vroutek, Jimlín, Zeměchy) - dělen viz U-10-04	OS "Schody-Žatec" (Žatec)	450 000	0	1 224 686	38%	110 068	355 120	465 188	94 000	355 000	449 000	409 039	409 000	388 000
U-28-07	TP	Terénní program WHITE LIGHT I. Rumburk, Vamsdorf (dělen viz U-03-04)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	0	102 000	464 552	28%	27 076	105 127	132 203	26 000	91 000	117 000	106 587	106 000	101 000
U-29-07	TP	Terénní programy WHITE LIGHT I. v Teplicích (dělen viz U-11-04)	WHITE LIGHT I., o.s. (Ústí n.L.)	185 060	0	556 485	51%	82 800	202 500	285 300	82 000	162 000	244 000	222 284	244 000	231 000
U-30-07	TP	K-centrum Kadaň terénní program, pobočka K-centra Chomutov - terénní program (dělen viz U-08-04)	OS Světlo Kadaň	0	0	157 590	61%	28 000	67 500	95 500	25 000	67 000	92 000	83 812	83 000	79 000





## ESPAD 2007

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

### Dotazník pro studenty

#### Než začnete, přečtěte si následující informace

Tento výzkum je součástí mezinárodní studie o užívání alkoholu, drog a tabáku mezi studenty vašeho věku. Plánuje se, že do studie se zapojí více než 35 evropských zemí. Výzkum je podporován Pompidou Group - Skupinou pro spolupráci v boji proti zneužívání drog a nezákonnému pašování drog při Radě Evropy. Předchozí studie byly realizovány v letech 1995, 1999 a 2003.

V České republice se na řešení studie podílí několik institucí: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Psychiatrické centrum Praha při 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, Státní zdravotní ústav a Lékařské informační centrum. Výsledky výzkumu budou použity pro srovnání situace v oblasti užívání tabáku, alkoholu a drog v evropských zemích. Zpráva nebude obsahovat výsledky jednotlivých tříd ani škol. Vaše třída byla namátkou vybrána, aby se zúčastnila této studie. Jste jedním z přibližně 9000 studentů v České republice, kteří se této studie účastní.

Dotazník je zcela anonymní - nebude obsahovat Vaše jméno, ani žádné jiné informace, které by vás mohly individuálně identifikovat. Po vyplnění vložte dotazník do obálky a zalepte ji. Ani na ni nepište své jméno. Po skončení obálky shromáždí výzkumný asistent. Má-li být tato studie úspěšná, je důležité, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Účast ve studii je dobrovolná. Narazíte-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechcete odpovědět, nechte ji prostě nezodpovězenou.

Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi. Pokud mezi nimi nenajdete odpověď, která by vystihovala Váš názor nebo Vaše zkušenosti přesně, označte odpověď, která je významem nejbližší. Na otázky odpovídejte tak, že křížkem označíte příslušný rámeček.

Doufáme, že Vás práce na dotazníku zaujme. Pokud budete mít nějaké dotazy (nejasnosti), přihlašte se. Asistent výzkumu přijde k Vaší lavici a podá Vám vysvětlení.

**Děkujeme vám předem za Vaši účast.**

Prosím, můžete začít.

Nevyplňuje se - Kódy pro operátory

KodOpe1:

KodOpe2:

KodOpe3:

KodOpe4:



**NEŽ ZAČNETE, NEZAPOMEŇTE SI PŘEČÍST POKYNY NA 1. STRANĚ.**  
 Svou odpověď uvádějte tak, že u každé otázky označíte křížkem "X" odpovídající čtvereček.

*Následující otázky se týkají údajů o Vás.*

**1. Jste:**

- 1  Muž  
 2  Žena

**2. Kdy jste se narodil/a?**

Rok: 19    Měsíc:

**3. Jak často (pokud vůbec) děláte následující věci? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	Párkrát za rok	Jednou či 2x za měsíc	Aspoň jednou za týden	Téměř denně
a) Hrají počítačové hry .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aktivně sportuji, (atletika, posilování apod.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Čtu pro zábavu knihy (nepočítejte školní učebnice) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Chodím večer za zábavou (disko, kavárna, večírky atd.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Jiné koníčky (hra na hudební nástroj, zpěv, kreslení, psaní, atp.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Chodím s přáteli do nákupních center, po ulici, do parku atd. jen tak pro zábavu .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Surfuji na internetu (chat, hry, muzika aj.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Hrají na automatech (takových, kde se dají vyhrát peníze) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**4. V kolika dnech jste za POSLEDNÍCH 30 DNÍ zameškal/a 1 nebo více vyučovacích hodin? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Ani jeden	1 den	2 dny	3-4 dny	5-6 dní	7 dní nebo více
a) Pro nemoc .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Protože jste vynechal/a nebo se "util/a" .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Z jiných důvodů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**5. Jaký byl Váš průměrný prospěch z posledního vysvědčení?**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 1,00 – 1,5 | 5 <input type="checkbox"/> 3,01 – 3,5   |
| 2 <input type="checkbox"/> 1,51 – 2,0 | 6 <input type="checkbox"/> 3,51 – 4,0   |
| 3 <input type="checkbox"/> 2,01 – 2,5 | 7 <input type="checkbox"/> 4,01 – 4,5   |
| 4 <input type="checkbox"/> 2,51 – 3,0 | 8 <input type="checkbox"/> 4,51 a horší |

Následující část dotazníku se týká cigaret, alkoholu a jiných drog. Dnes se o těchto věcech často mluví, ale existuje málo přesných informací. Proto potřebujeme vědět víc o skutečných zkušenostech a názorech lidí Vašeho věku.

Následující otázky se týkají **KOUŘENÍ CIGARET**.

**6. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si cigarety, kdybyste o ně stál/a?**

- 1  Nemožné
- 2  Velmi obtížné
- 3  Poměrně obtížné
- 4  Poměrně snadné
- 5  Velmi snadné
- 6  Nevím

**7. Kolikrát v životě (pokud vůbec) jste kouřil/a cigarety?**

Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

**8. Jak často a kolik cigaret jste kouřil/a během POSLEDNÍCH 30 DNÍ?**

- 1  Vůbec nekouřil/a
- 2  Méně než 1 cigaretu za týden
- 3  Kouřil/a, ale ne denně
- 4  1-5 cigaret denně
- 5  6-10 cigaret denně
- 6  11-20 cigaret denně
- 7  Více než 20 cigaret denně

**9. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ zkusil/a následující věci? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Poprvé ve věku:								
	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Kouřil/a první cigaretu . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kouřil/a cigarety denně. . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Následující otázky se týkají ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ - včetně piva, vína a destilátů.

10. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro vás bylo sehnat si následující alkoholické nápoje, kdybyste o ně stál/a? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Pivo (nepočítá se nealkoholické pivo) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (limonády s obsahem alkoholu např. vodky, prodávané v obchodech) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát (vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

11. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a nějaký alkoholický nápoj? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2x	3-5x	6-9x	10-19x	20-39x	40x či vícekrát
a) V životě . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Během posledních 12 měsíců . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Během posledních 30 dnů . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

12. Zamyslete se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Jak často (pokud vůbec) jste pil/a některý z následujících nápojů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Kolikrát Nikdy	1-2x	3-5x	6-9x	10-19x	20-39x	40x či vícekrát
a) Pivo . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (limonády s obsahem alkoholu) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát (vodka, rum, slivovice aj., včetně míchaných nápojů např. gin s tonikem) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Následující otázky se týkají dne, kdy jste naposledy pil/a alkoholický nápoj.

13. Před kolika dny jste naposled pil/a alkohol?

- 1  Nikdy nepiji alkohol  
 2  Před 1–7 dny  
 3  Před 8–14 dny  
 4  Před 15–30 dny  
 5  Před měsícem až rokem  
 6  Více než před rokem

**14. Zamyslete se nad POSLEDNÍM DNEM, kdy jste pil/a alkohol. Jaký alkoholický nápoj to byl?**

- 1  Nikdy nepiji alkohol
- 1  Pivo (nepočítá se nealkoholické)
- 1  Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou)
- 1  Víno
- 1  Destiláty

**14a. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste pivo? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji pivo
- 2  Nepil/a jsem pivo, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než 1 láhev (tj. méně než 0,5 litru)
- 4  1-2 lahve (0,5 až 1 litr)
- 5  3-4 lahve (1,5 až 2,0 litry)
- 6  Více než 4 lahve (více než 2 litry)

**14c. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou)? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji alkopops
- 2  Nepil/a jsem alkopops, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než 2 lahve (tj. méně než 0,5 litru)
- 4  2-3 lahve (0,5 až 1 litr)
- 5  4-8 lahví (1,5 až 2 litry)
- 6  Více než 7 lahví (tj. více než 2 litry)

**14d. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste víno? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji víno
- 2  Nepil/a jsem víno, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než sklenku (tj. méně než 2 decilitry)
- 4  1-2 sklenky (2 až 4 decilitry)
- 5  3-4 sklenky (asi 5 až 7 decilitrů)
- 6  Celou láhev (více než 7 decilitrů)

**14e. Když jste pil/a naposled nějaký alkohol, pil/a jste destilát (tj. tvrdý alkohol) [zahrnují se i destiláty konzumované v míchaných nápojích]? Pokud ano, přibližně kolik?**

- 1  Nikdy nepiji destiláty
- 2  Nepil/a jsem destilát, když jsem naposledy něco pil/a
- 3  Méně než 2 malé „panáky“ (tj. méně než 0,5 deci)
- 4  1 až 2 velké panáky (0,5 až 1 deci)
- 5  3 až 5 velkých panáků (tj. 1,5 až 2,5 decilitru)
- 6  Více než 5 velkých panáků (tj. více než 2,5 dcl)

**14f. Když jste naposledy pil/a alkohol, pil/a jste méně, stejně či více, než obvykle pijete?**

- 1  Méně
- 2  Stejně
- 3  Více

**14g. Pokuste se, prosím, označit na škále od 1 do 10, jak silně jste byl/a opilý/á, když jste naposledy pil/a alkohol. (Pokud jste necítil/a žádný účinek alkoholu, označte 1.)**

Vůbec

Byl/a jsem silně opilý/á, nemohl/a jsem si vzpomenout, co se stalo

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 11  Nikdy nepiju alkohol

Následující otázky se týkají Vaší konzumace alkoholu v posledních 30 dnech.

**15. Zamyslete se nad POSLEDNÍMI 30 DNY. Kolikrát (pokud vůbec) jste si koupil/a pivo, víno nebo destilát v nějakém obchodě nebo supermarketu pro svou vlastní spotřebu? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20krát nebo vícekrát
a) Pivo (nepočítá se nealkoholické).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**16. Kolikrát (pokud vůbec) jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH pil/a alkoholické nápoje v hospodě, restauraci, baru, na diskotéce apod.? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20krát nebo vícekrát
a) Pivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Víno .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Destilát .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**17. Mějte na mysli POSLEDNÍCH 30 DNÍ. Kolikrát (pokud vůbec) jste vypil/a pět nebo více sklenic alkoholu za sebou (to znamená při jedné příležitosti)?** ("Sklenice alkoholu" znamená sklenici vína (2 dcl) nebo 0,5 l piva, nebo jednu skleničku (0,5 deci) destilátu).

- 1  Ani jednou  
 2  Jednou  
 3  Dvakrát  
 4  Třikrát až pětkrát  
 5  6 až 9x  
 6  10x a vícekrát

*Dalších několik otázek se rovněž týká konzumace alkoholu*

**18. Kolikrát (pokud vůbec) jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a nebo si nepamatoval/a, co se stalo? (Označte jeden rámeček v každém řádku)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**19. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ udělal/a či zkusil/a následující věci?**

(Označte jeden rámeček v každém řádku.)

Poprvé ve věku:	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Pil/a pivo (alespoň 1 sklenici) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alkopops (alkoholizované limonády např. s vodkou) (alespoň 1 sklenici) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Pil/a víno (alespoň 1 sklenici) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Pil/a destilát (alespoň 1 sklenku) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Opil/a se alkoholem . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**20. Do jaké míry je pravděpodobné, že by u Vás nastaly následující situace v souvislosti s pitím alkoholických nápojů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Velmi pravdě- podobné	Pravdě- podobné	Nejisté	Nepravdě- podobné	Velmi nepravdě- podobné
a) Cítil/a bych se uvolněně . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dostal/a bych se do potíží s policií . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Uškodilo by mi to zdravotně . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cítil/a bych se šťastný/á . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zapomněl/a bych na své starosti . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Nemohl/a bych přestat s pitím . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Měl/a bych kocovinu . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Byl/a bych přátelštější a otevřenější . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Udělal/a bych něco, čeho bych litoval/a . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Víc bych se bavil/a, víc bych si užil/a zábavu . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Bylo by mi špatně . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**21. Jak často jste měl/a v důsledku Vašeho užívání alkoholu v POSLEDNÍCH**

**12 MĚSÍCÍCH některé z následujících problémů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

řádku.)	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Rvačka . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nehoda nebo zranění (úraz) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Problémy ve vztazích s rodiči . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problémy ve vztazích s přáteli . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Oběť loupeže nebo krádeže . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nesnáze s policií . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sex bez ochrany . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sexuální zkušenost, jíž jste druhý den litoval/a . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

Léky na uklidnění, jako např. Diazepam, Radepur, Defobin, Meproamat a jiné, jsou léky, které lékaři někdy lidem předepisují na uklidnění, proti nespavosti nebo aby se uvolnili. Tyto léky se v lékárnách vydávají na lékařský předpis.

**22. Užíval/a jste někdy léky na uklidnění nebo sedativa, protože Vám je předepsal lékař?**

- 1  Ne, nikdy  
2  Ano, ale ne déle než tři týdny  
3  Ano, tři týdny nebo déle

*Následující otázky se budou týkat užívání marihuany a hašiše*

**23. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si marihuanu nebo hašiš, kdybyste je chtěl/a?**

- 1  Nemožné  
2  Velmi obtížné  
3  Poměrně obtížné  
4  Poměrně snadné  
5  Velmi snadné  
6  Nevím

**24. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) marihuanu ("trávu") nebo hašiš? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**25. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ užil/a marihuanu nebo hašiš?**

- 1  Nikdy  
2  9 let nebo dříve  
3  10 let  
4  11 let  
5  12 let  
6  13 let  
7  14 let  
8  15 let  
9  16 let nebo později

**26. Měl/a jste někdy možnost zkusit marihuanu nebo hašiš a přesto jste to neudělal/a?**

- 1  Ne                       Ano ⇒ Kolikrát v životě se Vám to stalo?
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 2 <input type="checkbox"/> 1–2krát | 5 <input type="checkbox"/> 10–19krát     |
| 3 <input type="checkbox"/> 3–5krát | 6 <input type="checkbox"/> 20–39krát     |
| 4 <input type="checkbox"/> 6–9krát | 7 <input type="checkbox"/> 40 a vícekrát |

Následující otázky se budou týkat užívání některých jiných drog

**27. Jak obtížné by podle Vašeho názoru pro Vás bylo sehnat si následující věci, kdybyste o ně stál/a?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nemožné	Velmi obtížné	Trochu obtížné	Celkem snadné	Velmi snadné	Nevím
a) Pervitin, amfetaminy .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Léky na uklidnění (bez předpisu) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Extázi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Těkavé látky .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**28. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) extázi?** (Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**28B. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) heroin nebo nějaké jiné opiáty (kodein, braun atp.)?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**28C. Kolikrát jste užil/a (pokud vůbec) pervitin nebo nějaké jiné amfetaminy?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**29. Kolikrát (pokud vůbec) jste číchal/a nějakou těkavou látku (toluen, rozpouštědla atp.), abyste se jí ománil/a?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Za celý život .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Za posledních 12 měsíců .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Za posledních 30 dnů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7



**30. Kolikrát za svůj život (pokud vůbec) jste užil/a některou z následujících drog? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 či více
a) Léky na uklidnění, sedativa (bez doporučení lékaře) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Pervitin (amfetaminy) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) LSD nebo jiný halucinogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Krak .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kokain .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Netalin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Heroin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Halucinogenní houby (lysohlávky).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) GHB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Anabolické steroidy nebo prostředky dopingů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Drogy užitě injekčně (heroin, pervitin aj.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Alkohol spolu s léky .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**30B. Užíval/a jste někdy některé z uvedených látek?**

(Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Ne	Ano, během posl. 30 dnů	Ano, během posl. 12 měsíců	Ano, někdy v životě
a) LSD nebo jiný halucinogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kokain .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Halucinogenní houby.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

**31. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ udělal/a nebo zkusil/a následující věci? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Poprvé ve věku:								
	Nikdy	9 let či dříve	10 let	11 let	12let	13 let	14 let	15 let	16 let či později
a) Zkusil/a pervitin, amfetaminy .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Užíval/a léky na uklidnění (bez doporučení lékaře).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Zkusil/a extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Čichal/a prohavé látky (toluen aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zkusil/a alkohol spolu s léky.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**32. Jak často jste měl/a v důsledku Vašeho užívání drog (např. marihuany, extáze, amfetaminů apod.) v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH některé z následujících problémů? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdy	1-2 krát	3-5 krát	6-9 krát	10-19 krát	20-39 krát	40 nebo vícekrát
a) Rvačka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nehoda nebo zranění (úraz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Problémy ve vztazích s rodiči.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Problémy ve vztazích s přáteli.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Snížená výkonnost ve škole nebo v práci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Oběť loupeže nebo krádeže.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Nesnáze s policií.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Přijetí do nemocnice, na jednotku intenzivní péče či krizového centra ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Sex bez ochrany.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Sexuální zkušenost, již jste druhý den lítoval/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**33. Kolik peněz jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH utratil/a za tabák, alkohol a marihuanu nebo hašiš? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	0	100 Kč nebo méně	101-200 Kč	201-400 Kč	401-800 Kč	801-1500 Kč	1500 Kč nebo více
a) Tabák.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Alkohol.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Marihuana/hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6	7

**34. Podle Vašeho odhadu, kolik z Vašich přátel... (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Nikdo	Málokdo	Několik	Většina	Všichni
a) kouří cigarety.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se občas opije.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouří marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bere léky na uklidnění (bez doporučení lékaře).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bere extázi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) čichá těkavé látky (toluen apod.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**35. Některý z Vašich starších sourozenců.....** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Ano	Ne	Nevím	Nemám staršího sourozence
a) kouří cigarety .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pije alkoholické nápoje (pivo, víno, destilát) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) se občas opije .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) kouří marihuanu nebo hašiš .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bere léky na uklidnění (bez doporuč. lékaře)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) bere extázi .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) čichá těkavé látky (toluen apod.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

**36. Jak velké je podle Vašeho názoru riziko, že si lidé uškodí (fyzicky nebo nějak jinak), KDYŽ ...** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Žádné riziko	Malé riziko	Střední riziko	Velké riziko	Nevím
a) kouří příležitostně cigarety .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) kouří jeden nebo více balíčků cigaret denně .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) pijí jednu nebo dvě sklenice alkoholu každý den .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) pijí čtyři nebo více sklenic alkoholu téměř každý den .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) pijí pět nebo více sklenic alkoholu každý víkend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) užijí marihuanu nebo hašiš jednou nebo dvakrát .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) kouří příležitostně marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) kouří pravidelně marihuanu nebo hašiš.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) užijí extázi jednou nebo dvakrát .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) berou extázi pravidelně .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) užijí pervitin (amfetaminy) jednou nebo dvakrát .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) berou pravidelně pervitin (amfetaminy) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

*Následující otázky se týkají Vaší rodiny. Pokud Vás vychovávali převážně nevlastní rodiče nebo někdo jiný, odpovězte za ně. Například, máte-li jak nevlastního tak vlastního otce, odpovězte za toho, který byl při vaší výchově důležitější.*

**37. Jaké vzdělání má Váš otec?**

- 1  Základní (nebo nedokončené základní)
- 2  Je vyučený
- 3  Ukončil střední školu s maturitou
- 4  Nedokončené vysokoškolské
- 5  Ukončené vysokoškolské
- 6  Nevím
- 7  Nic z toho se nehodí

**38. Jaké vzdělání má Vaše matka?**

- 1  Základní (nebo nedokončené základní)  
 2  Je vyučená  
 3  Ukončila střední školu s maturitou  
 4  Nedokončené vysokoškolské  
 5  Ukončené vysokoškolské  
 6  Nevím  
 7  Nic z toho se nehodí

**39. Jak dobře je na tom Vaše rodina ve srovnání s jinými rodinami u nás?**

- 1  Je velmi bohatá  
 2  Je dost bohatá  
 3  Je spíše bohatá  
 4  Je tak asi průměrná  
 5  Je spíše chudší  
 6  Je dost chudá  
 7  Je velmi chudá

**40. Kdo z následujících lidí s Vámi žije v téže domácnosti? (Označte každou z odpovídajících možností)**

- 1  Žiji sám  
 1  Bratr/bratři (vlastní i nevlastní)  
 1  Otec  
 1  Sestra/y (vlastní i nevlastní)  
 1  Nevlastní otec  
 1  Dědeček, babička  
 1  Matka  
 1  Jiní příbuzní  
 1  Nevlastní matka  
 1  Jiní lidé než příbuzní

**41. Jak jste spokojen/a s Vaším vztahem k ..... (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Velmi		Ani		Nemám	
	Spokojen/a	Spokojen/a	spokojen/a, ani	Spíše	Zcela	takovou
			nespokojen/a	nespokojen/a	nespokojen/a	osobu
a) matce.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) otci.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) přátelům.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

**42. V jaké míře se na Vás vztahují následující výroky? (Označte jeden rámeček v každém řádku.)**

	Vždy	Často	Někdy	Málokdy	Nikdy
a) Mí rodiče určují pravidla, co smím doma dělat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mí rodiče určují pravidla, co smím dělat venku.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mí rodiče vědí, s kým trávím večery.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mí rodiče vědí, kam chodím večer ven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mí rodiče jsou na mě hodní a mají o mě starost ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dostává se mi emoční a citové opory od rodičů ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Snadno si mohu půjčit peníze od rodičů .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Dostávám od rodičů peníze jako dárek .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Můj nejlepší přítel/Moje nejlepší přítelkyně projevuje zájem a sympatie vůči mně .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Dostává se mi emoční a citové opory od mého nejlepšího přítele/přítelkyně .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**43. Vědí Vaši rodiče, kde trávíte sobotní večery?**

- 1  Vždy
- 2  Většinou
- 3  Někdy
- 4  Obvykle ne

**44. Pokud jste už někdy zkusil/a marihuanu nebo hašiš, myslíte si, že byste to řekl/a v tomto dotazníku?**

- 1  Již jsem řekl/a, že jsem to zkusil/a
- 2  Určitě ano
- 3  Pravděpodobně ano
- 4  Pravděpodobně ne
- 5  Určitě ne

*Následující 2 otázky se týkají opět alkoholu*

**45. Kolik dní jste v POSLEDNÍCH 30 DNECH pil/a nějaký alkohol jako pivo, víno nebo destiláty?**

- 1  Nikdy v posledních 30 dnech
- 2  1 den v posledních 30 dnech
- 3  2 dny v posledních 30 dnech
- 4  3 dny v posledních 30 dnech
- 5  1 den v týdnu
- 6  2 dny v týdnu
- 7  3–4 dny v týdnu
- 8  Každý den nebo skoro každý den v posledních 30 dnech

**46. Zamyslete nad běžným dnem v POSLEDNÍCH 30 DNECH, kdy jste pil/a alkohol. Kolik sklenek alkoholu jste vypil/a? (Sklenkou alkoholu se myslí 2 dcl vína nebo 0,5 l piva, nebo jedna sklenička (5 cl) destilátu).**

- 1  Nikdy nepiji alkohol
- 2  Nepil/a jsem alkohol v posledních 30 dnech
- 3  1 sklenku
- 4  2 sklenky
- 5  3 sklenky
- 6  4 sklenky
- 7  5 sklenek
- 8  6 sklenek
- 9  7 sklenek
- 10  8 sklenek
- 11  9 sklenek
- 12  10 sklenek anebo více

Následující otázky se budou znovu týkat užívání marihuany nebo hašiše.

**47. Užil jste marihuanu nebo hašiš v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

0  Ne

Ano ⇒ **Stalo se vám z něco následujících věcí v posledních 12 měsících?**

	Nikdy	Zřídka	Občas	Celkem často	Velmi často
a) Kouřil/a jste někdy marihuanu nebo hašiš před polednem? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kouřil/a jste někdy marihuanu nebo hašiš, když jste byl sám/sama? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Měl/a jste někdy problémy s pamětí, když jste kouřil/a marihuanu nebo hašiš? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Řekli vám někdy vaši přátelé nebo členové rodiny, že byste měl/a snížit spotřebu nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Zkusil/a jste někdy snížit spotřebu nebo přestat užívat marihuanu nebo hašiš, ale neúspěšně? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Měl/a jste někdy problémy kvůli vašemu užívání marihuany nebo hašiše (hádka, rvačka, nehoda, špatné výsledky ve škole aj.)? Uvedte jaké? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

**48. Máte partu přátel, kde se marihuana nebo hašiš užívá, když se sejdete?**

0  Ne

Ano ⇒ **Kolikrát za měsíc se setkáváte se členy vaší party?**

1  Denně nebo skoro denně

2  3–4x týdně

3  1–2x týdně

4  1–3x měsíčně

5  Méně než 1x měsíčně

**49. Kde si myslíte, že by se dala snadno sehnat marihuana nebo hašiš, kdybyste si ji chtěl/a opatřit?** (Označte každou z odpovídajících možností.)

1  Neznám takové místo

1  Na ulici, v parku

1  Ve škole

1  Na diskotéce nebo v baru

1  V bytě dealera

1  Přes internet

1  Jinde, uveďte kde: .....

**50. Do jaké míry je pravděpodobné, že by se vám mohly přihodit následující věci, kdybyste užil/a marihuanu nebo hašiš?** (Označte jeden rámeček v každém řádku.)

	Vůbec	Nepravdě- podobné	Možné	Pravdě- podobné	Jisté
a) Vnímala/bych věci intenzivněji .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Nebyl/a bych schopen/schopna soustředěně sledovat konverzaci .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ztrácel/a bych souvislosti při konverzaci .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Nebyl/a bych tak stydlivý/á .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Obtížně bych se soustředil/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Byl/a bych více otevřenější .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Užíval/a bych daný okamžik intenzivněji .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Prožíval/a bych pocity s větší intenzitou .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Měl/a bych menší zábrany .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Mohl/a bych mít pocity pronásledování .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5

*Zajímalo by nás, jak mladí lidé začínají s užíváním nelegálních drog. Vzpomeňte si na svou první zkušenost (pokud máte) s nelegální drogou a popište nám ji.*

**51. Pokud jste někdy v životě užil/a marihuanu nebo hašiš, jak jste tuto látku získal/a?**

- 1  Nikdy jsem neužil/a marihuanu nebo hašiš
- 2  Dostal/a jsem ji od staršího bratra nebo sestry
- 3  Dostal/a jsem ji od staršího kamaráda/ky
- 4  Dostal/a jsem ji od mladšího nebo stejně starého kamaráda/ky
- 5  Dostal/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- 6  Dostal/a jsem ji od cizího člověka
- 7  Brala se ve skupině přátel
- 8  Koupil/a jsem ji od kamaráda/ky
- 9  Koupil/a jsem ji od někoho, o kom jsem slyšel/a, ale neznal/a osobně
- 10  Koupil/a jsem ji od cizího člověka
- 11  Dostal/a jsem ji od jednoho z rodičů
- 12  Vzal/a jsem ji doma bez dovolení rodičů
- 13  Nic z toho (popište prosím stručně, jak jste ji dostal/a) .....

**52. Z jakého důvodu jste zkusil/a tuto drogu?**

(Z uvedených možností označte tu nebo ty, které vás k tomu vedly.)

- 1  Nikdy jsem neužíval/a marihuanu
- 1  Chtěl/a jsem se dostat do nálady
- 1  Nechtěl/a jsem stát mimo partu
- 1  Neměl/a jsem co dělat
- 1  Byl/a jsem zvědavý/á
- 1  Chtěl/a jsem zapomenout na starosti
- 1  Bylo to z jiných důvodů, uveďte jakých: .....
- 1  Nevzpomínám si

**Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku**

Ještě než dotazník odevzdáte, prolistujte ho, prosím, ještě jednou a překontrolujte, zda jste nepřehlédl/a některou z otázek.