

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Aleš CARMINE**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**A**

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE  
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

# **„Činnost protidrogových organizací v ČR“**

**Autor: Aleš Carmine**

**Vedoucí práce: Doc.JUDr.Dr. Jan Hejda**

**Studijní program Sociální pedagogika, specializace Bezpečnostní služby**

**Datum odevzdání : 28.2.2008**

# Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma  
**»Činnost protidrogových organizací v ČR«**  
jsem vypracoval samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály  
uvádím v příloženém seznamu literatury.

*Praha, únor 2008*

---

podpis studenta

# **Anotace**

## **Činnost protidrogových organizací v ČR**

Cílem práce je co nejlépe zanalyzovat význam a výsledky protidrogových organizací v ČR, jejich efektivnost v léčbě drogově závislých a proti rozrůstání toxikománie. Budou popsány příčiny a další možný vývoj drogové scény v ČR v porovnání se světem.

*Únor 2008*

# **Poděkování**

Za cenné rady, náměty a inspiraci

bych chtěl poděkovat

**Doc.JUDr.Dr.Jan Hejda**

**Bc.Miloš Vaněček**

# Obsah

Úvod	1
1. Vymezení pojmů	2
1.1. Droga a závislost	3
1.2. Rozdělení drog	4
1.3. Způsoby aplikace drog	5
1.4. Protidrogová politika	6
1.5. Druhy prevence	7
2. Oblast protidrogové prevence	8
2.1. Primární prevence	8
2.1.1. Zapojení organizací do primární prevence	8
2.1.2. Programy primární prevence	10
2.2. Sekundární prevence	13
2.2.1. Zapojení organizací do sekundární prevence	14
2.2.2. Programy sekundární prevence	15
2.3. Terciální prevence	25
2.3.1. Zapojení organizací do terciální prevence	25
2.3.2. Programy zaměřené na snižování rizik v souvislosti s užíváním drog	25
2.4. Resocializace	29
3. Represe	31
3.1. Policie ČR	31
3.2. Celní správa	35
4. Certifikace protidrogových organizací	36
4.1. Certifikační komise	37
4.2. Proces certifikace	38
4.3. Žádost o udělení finanční dotace	39
Závěr	41
Literatura	44

# Úvod

Zneužívání návykových látek je široce rozšířeným jevem ve společnosti. Mnohaleté zkušenosti jednoznačně ukazují, že drogy způsobují významný zdravotní a sociální problém. Důsledky jejich zneužívání pak ohrožují nejen jedince, ale i podstatnou část společnosti. Drogový problém dnešní doby je důsledkem současné doby, poznamenané nejrůznějšími problémy, populační explozí, hektickým stylem života, rozpadem rodinných a sociálních vazeb. Užívání návykových látek nespočívá jen v rovině fyzického a psychického zdraví uživatelů, ale i v sociální a právní oblasti a to nejen mezi uživateli drog, ale i jejich bezprostřednímu okolí, zejména mezi rodiči a jejich blízkými. Základní podmínkou řešení drogového problému nejen v České republice, ale i v ostatním světě musí být vyváženost mezi prevencí a léčbou na jedné straně a represí na druhé straně. Je důležité postupně snižovat nabídku drog odhalováním mezinárodních zásilek, výrobou drog na území České republiky, hlavních i menších distributorů drog a zajišťování a ničení většího i menšího množství drog. Ovšem to nesníží poptávku po drogách a proto je stejně tak důležité věnovat velkou pozornost léčbě a prevenci. Tomuto problému bych se chtěl věnovat ve své práci, popsat a analyzovat druhy preventivních a léčebných programů, které nabízejí státní i nestátní organizace a jejich účinnost. Tato práce by měla osobám závislých na drogách či experimentujícími s nimi pomoci orientovat se v jednotlivých programech léčby, nastínit jim průběh jednotlivých programů tak, aby si mohli případně vybrat ten, který by byl z hlediska jejich osoby pro ně nejlepší. Rovněž by tato práce mohla pomoci i rodinám a blízkým osob závislých na drogách v lepší orientaci v programech určených pro osoby závislé na drogách nebo v programech, které by měli předcházet závislosti na drogách. Stejně tak by těmto osobám mohla pomoci i kapitola o represích v protidrogové oblasti, aby se mohli bránit lidem, kteří jim samotným nebo jim blízkým osobám, kteří jsou závislí na drogách prodávají nebo jinak poskytují návykovou látku.

# 1 Vymezení pojmů

## 1.1 *Droga a závislost*

*Droga* – ve spisovné češtině má toto slovo význam „omamující prostředek, dráždivý prostředek“. V minulosti byla droga označována jako „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo“. Tento pojem ( podle E. Urbana snad etymologický souvisí s nizozemským droog – suchý něco suchého) se ještě udržuje mezi lékárníky a některými jinými vzdělanými odborníky, ze širokého podvědomí byl však již vytlačen. Dnes je slovo „droga“ v obecném i odborném úzu nadřazený pojem, označující jako drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky a látky, zejména pokud je jich užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací, pseudohalucinací). Experti Světové zdravotnické organizace (WHO) označili v roce 1969 za drogu „jakoukoliv látku, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“.<sup>1</sup>

Jinak definuje drogu zák. č. 167/98 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů jako omamné a psychotropní látky a přípravky je obsahující. Ve strategii jsou pod pojmem drogy zahrnuty výše uvedené návykové látky běžně dostupné a společnosti vysoce tolerované a veřejně propagované.<sup>2</sup>

Drogová závislost obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze – vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil dobře. Ve vyhraněných případech může dojít i ke zotročení drogou. Obecně se vžilo rozlišování na psychickou a fyzickou závislost.

*Psychická závislost* je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět prožívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat či o neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu, i když člověk drogu požit ani nechce a považuje své jednání

---

<sup>1</sup> M. Nožina, Svět drog v Čechách, str.9

<sup>2</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 7



za nerozumné. Vznik psychické závislosti je vázán na prožití jistých požitků. Teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměli by se dostavovat žádné tělesné abstinenci příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky doprovázeny i projevy fyzickými – třesem, pocením atd.

*Fyzická závislost* na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým užíváním drogy (u některých drog může jít o konzumaci krátkodobou). Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si pseudopotřebu, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušeni přísunu této látky reaguje poruchou – abstinenci příznaky.

*Abstinenci příznaky* se vyskytují u všech návykových látek. Některé jsou tak málo patrné, že je možné je více či méně přehlédnout a zanedbat, i když jsou třeba subjektivně pociťovány nepříjemně. Některé odvykací příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné. Tak tomu může být u morfinu a drog s příbuzným účinkem. Odvykacích příznaků je celá řada – zívání, slzení, pocení, zvýšená teplota, rozšířené zorničky, třes, nechutenství, úzkost, zácpa, pokles krevního tlaku apod. O souboru odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě, mluvíme jako o abstinenci syndromu. Ten se může od drogy k droze značně různit.

## **1.2 Rozdělení drog**

V ČR je rozšířené rozdělovat drogy především na „měkké“ a „tvrdé“, ale toto rozdělení je velmi nepřesné. V Nizozemsku je toto rozdělení přijatelnější a to na „drogy s akceptovatelným rizikem a „drogy s rizikem nepřijatelným“.

Dále je možné drogy dělit na syntetické a přírodní, případně polosyntetické.

Drogy lze z hlediska účinku dělit do několika kategorií:

*Kanabinoidy – drogy vyrobené s konopí (marihuana, hašiš)*

Základní surovinou, ze které jsou získávány látky kanabisového typu je konopě setá (*Cannabis sativa*). Je to jednoletá, dvoudomá bylina. Obsahuje v horních listech keřů a

v květech značné koncentrace kanabinoidů, z nichž nejvýznamnější je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), který způsobuje většinu psychoaktivních účinků charakteristických právě pro konopí. Menší koncentrace kanabinoidů lze najít i ve spodních listech, ve stonku a v semenech.<sup>3</sup>

*Halucinogeny - přírodní a syntetické látky působící halucinace (LSD, lysohlávky, meskalin..)*

Jsou to syntetické i přírodní látky, které mají silné psychoaktivní účinky. Deformují vnímání objektivní reality, navozují stav vybuzení centrálního nervového systému, projevující se změnou nálady, obvykle ke stavu euforickému, někdy ke stavu těžce depresivnímu. Pod vlivem halucinogenů je porušeno vnímání směru, vzdálenosti a času. Při dostatečně velkých dávkách droga navozuje falešné představy a zvukové halucinace.<sup>4</sup>

*Opiáty - deriváty opia, uklidňující látky (heroin, braun)*

Tato skupiny drog je takto nazývána proto, že se jedná o alkaloidy (přírodní látky zásadité povahy) získávané z tzv. surového opia. Nařizneme-li nezralou makovici, začne z ní vytékat většinou žlutozeleně zbarvená šťáva, která se vzduchu zasychá v hnědou, bezbarvou hmotu, což je surové opium. Opium obsahuje celou řadu alkaloidů, mezi základní patří morfin, kodein, papaverin, thebain, mecodinin. Základními opiáty jsou tedy morfin a kodein. Oba byly postupně ze surového opia chemickou cestou izolovány a z obou byly později připraveny ještě účinnější deriváty. Z morfinu se stal diacetylmorfin nechvalně známý heroin<sup>5</sup>

*Rozpouštědla (ředidla, toulén)*

Z organických rozpouštědel, se v ČR zneužívá zejména toluen a dále také éter, chloroform, benzin. Látka se inhaluje z napuštěné tkaniny, přičemž k účinku látky stačí zpravidla několik mililitrů inhalující látky. Účinek se dostavuje během několika minut a odezní za několik desítek minut. Účinek se často zvyšuje přetažením igelitového pytlíku přes hlavu, což má občas za následek i smrt z předávkování. Intoxikovaný se chová jako by byl pod vlivem alkoholu, nezřetelně komunikuje a má porušenou pohybovou koordinaci. Viditelné příznaky jsou, pobledlost, pach po chemikáliích, rozšířené zornice a zarudlé oči

<sup>3</sup> M. Nožina, Svět drog v Čechách, str. 33

<sup>4</sup> M. Nožina, Svět drog v Čechách, str. 37

<sup>5</sup> J.Presl, Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?, str. 23

*Stimulanty (metamfetamin, kokain, MDMA,...)*

Jedná se o drogy, jejichž základním efektem je celková stimulace, povzbuzení. Tato skupina je velmi oblíbená, o čemž svědčí skutečnost že je na celém světě v různých podobách hojně zastoupená. Stimulační látky jsou látky s budivým účinkem. Užívají se k odstranění únavy a k všeobecnému povzbuzení. Ve vyšších dávkách však způsobují silné vzrušení, třes, nespavost a křeče. Některé z těchto látek vedou k výrazné závislosti a mohou způsobit poruchy některých orgánů. Akutní otravy mohou vyvolat i těžké duševní poruchy. Mezi tyto látky, které jsou zneužívány toxikomany, patří především amfetamin, metamfetamin (pervitin) a jeho deriváty a kokain<sup>6</sup>.

Další druhy látek, které způsobují závislost jsou benzediazepiny, barbituráty, analgetika, neuroleptika atd.

### **1.3 Způsoby aplikace drog**

Aplikace je způsob, jakým se podává látka (droga) do těla. Způsob podávání má rozhodující efekt na rychlost a intenzitu účinné látky, a proto na míru intoxikace, druh nebezpečí rizika a náchylnosti ke zneužívání. To také může mít určující vliv na vlastnost a sílu nežádoucích účinků a následků, včetně poškození tělesných orgánů a přenos infekcí.

*Injekční aplikace drogy*

Injekčním užíváním si lze drogu do těla aplikovat nejen nitrožilně, ale i do svalu a podkožně. Účinek nitrožilně aplikované drogy je silnější a rychlejší. Nebezpečím injekční aplikace je tvoření tzv. abscesů v místě vpichu., dále při sdílení jehel také přenos HIV nebo hepatitidy B a C.

*Inhalační aplikace*

Tímto způsobem se droga aplikuje vdechováním dýmu ze zahříváné nebo spalované látky nebo se rovněž může jednat o vdechování výparů z těkavé látky. Při inhalaci výparů může být

---

<sup>6</sup> J.Presl, Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?, str. 15

látka připravena jako cigareta, v dýmce, nebo vdechováním těkavé látky v igelitovém pytlíku, kdy se odpařuje substance a rozpouštědla se inhalují.

Další inhalační způsob užití drogy, je inhalování s fólie tzv „ chytání draka“. Jde o způsob užití heroinu. Substance se rozehřeje na kovové fólii (např. allobal) a inhaluje výpary pomocí krátkého kornoutu.

Jiné způsoby, jak lze aplikovat drogu jsou *per-orální* nebo *absorbováním skrz kůži*, nebo *sliznici v ústní dutině, rektum* nebo *genitálie*.

## **1.4 Protidrogová politika**

*Hlavní princip* protidrogové politiky ČR byl schválen usnesením č. 109/04 o přípravě protidrogové politiky na období roku 2005 – 2009 a je jím především ochrana veřejného zdraví. Tento koncept definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestně právní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce a společnosti.

### *Specifické cíle*

Analýzou současného stavu bude i nadále věnována pozornost předcházení problémovému užívání heroinu a pervitinu a s ním spojeným zdravotním a sociálním rizikům pro jednotlivce a společnost. Rovněž bude věnována pozornost snižování konopných a syntetických drog typu extáze. Preventivní programy budou zaměřeny na intenzivní poskytování informací o zdravotní škodlivosti i rizicích spojených z užíváním těchto látek, zejména mladým lidem a širší veřejnosti.<sup>7</sup>

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy pro otázky protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti a nestátní neziskové organizace. Dvě nejvýznamnější organizace v ČR jsou Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně a A.N.O. - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí

---

<sup>7</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 16,18

a léčbou drogových závislostí. Ty se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby prevence, léčby a resocializace a snižování rizik spojených s užíváním drog, jež tvoří komplexní systém nabídky pomoci různým cílovým skupinám ohroženým užíváním všech typů drog a služeb pro ně. Vláda zaručuje státním i nestátním poskytovatelům služeb při přípravě a realizaci opatření protidrogové politiky rovný a partnerský přístup vůči nim.<sup>8</sup>

## ***1.5 Druhy prevence***

### ***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, např. využít masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunitě zaměřené na iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci – jako např. děti z ulice, mladí vypadlí ze školy, děti uživatelů drog atd.

### ***Sekundární prevence***

Sekundární prevence předchází vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ni stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení. Je to vlastně vyhledání problému, který již vznikl a jeho léčba. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelně drogy užívají najít cestu zpět do života bez drog.

### ***Terciální prevence***

Terciální prevence je předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu asociálnímu poškození z užívání drog. Je to resocializace či sociální rehabilitace u klientů, kteří prošli

---

<sup>8</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 29

léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Do terciální prevence lze řadit i Harm Reduction t.j. intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání nechat. Zaměřují se především na snižování zdravotních rizik, zejména přenosu infekční nemoci při nitrožilním užívání drog. Důležitou součástí terciální prevence jsou proto terénní programy pro uživatele drog a terénní pracovníci.

## 2. Oblast protidrogové prevence

Prevence znamená opatření učiněné předem, včasnou obranou nebo ochranou. Přibližně od konce padesátých let dvacátého století se prevence rozdělila na primární a sekundární. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před tím, než vznikne. Sekundární prevence se provádí až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobí poškození. Jde tedy o léčbu. Od šedesátých let se navíc hovoří o terciální prevenci. Ta se použije po té co nemoc způsobila poškození. Jejím cílem je předejít dalším škodám.<sup>9</sup>

### *Primární prevence*

#### *2.1.1 Zapojení organizací do primární prevence*

*Ministerstvo zdravotnictví* – odpovídá za legislativu, týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími, prekursory a pomocnými látkami, povoluje dovoz a vývoz těchto látek, vykonává kontrolní činnosti, plní hláskou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob těchto látek pro orgány OSN a EU. Dále provádí zdravotní osvětu včetně výchovy ke zdravému životnímu stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu.

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* – odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších školských zařízení a financování dalších preventivních

---

<sup>9</sup> K Nešpor, L.Csémy, H. Pernicová, Zásady efektivní primární prevence, str. 6

programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Dále odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže.

*Ministerstvo vnitra* – podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a s ním související kriminality.

*Ministerstvo spravedlnosti* – Odpovídá za realizaci prevence a odpovídající pomoci osobám se sklonem k závislosti na drogách v podmínkách výkonu trestu.

*Policie ČR* – Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a kriminality související s distribucí a užíváním drog.

*Celní správa* – V oblasti prevence odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí t.j. zemědělských plodin obsahujících OPL.

*Kraje a obce* – Jsou partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií, přitom zohledňují místní podmínky a potřeby. Navíc vyvíjejí vlastní protidrogové strategie a plány a rovněž odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

*Ministerstvo zahraničních věcí* – Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jímž je Česká republika vázána a z členství v OSN, jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik a Komisi pro narkotika a Valné shromáždění OSN.

*Ministerstvo financí* – Ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky, jak na centrální, tak i místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

*Ministerstvo zemědělství* – Odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí, t.j. zemědělských plodin obsahujících OPL s Generálním ředitelstvím cel

*Ministerstvo obrany* – v oblasti prevence nese odpovědnost za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních pracovníků resortu ve vztahu k problematice užívání drog.

*Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace* – Podílejí se zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejím vyhodnocování a zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby v oblasti prevence.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 24-29

## ***2.1.2 Programy primární prevence***

Programy primární prevence jsou zaměřeny primárně na osoby ve formativním věku, tedy především na děti a mladé lidi s cílem předejít užívání drog ze strany této populace. Sekundárně jsou programy primární prevence určeny osobám, které mají na primární cílovou skupinu určitý vliv, tedy rodiče, vychovatelé, učitelé, policisté a další.<sup>11</sup>

Aktivity primární prevence mají z hlediska širokosti zaměření tyto úrovně:

*Nejvyšší úroveň* – aktivity mající masový charakter. Cílem je oslovit co největší skupinu lidí

*Střední úroveň* – zaměření na určitou lokalitu nebo na nějaké skupiny populace (např. děti II stupně ZŠ). Na této úrovni lze připravovat programy související s charakterem sídla a populace.

*Místní úroveň* – aktivity zaměřené na cílové skupiny, které jsou přesně definovány (např. žáci 9 tříd ZŠ). Tyto programy jsou nejefektivnější.<sup>12</sup>

### **Místa využití programů primární prevence**

#### ***Prevence v rodině a škole***

Je asi nejčastější směr primární prevence. Jelikož rodina má soukromý charakter je pro dosažení cíle primární prevence zdánlivě nedosažitelná. Jedna z možností zaměření se na primární prevenci v rodině je působit prevencí všude tam, kde se scházejí dospělí a to zejména v zaměstnání nebo při zájmové činnosti. Další cesta k rodině je prostřednictvím školy. Programy pro školy a trénink pedagogů v oblasti primární prevence patří k nejčastějším aktivitám primární prevence u nás. V současnosti je tendence směřovat primární prevenci výhradně do škol, což může vyvolat její zúžení ve společnosti.<sup>13</sup>

#### **Druhy programů primární prevence ve školách**

##### ***Jednorázové preventivní akce***

- Přednášky a besedy – realizuje jeden nebo dva lektori většinou pro jednu třídu někdy pro více tříd. Lektori přednesou přednášku a pak dají dětem prostor k otázkám a diskusi.

Jednou z variant je, že se lektori snaží o aktivní zapojení dětí pomocí různých her zaměřených na sebepoznání či empatii.

---

<sup>11</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 278

<sup>12</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 286

<sup>13</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 279



- Komponované pořady – využívají kromě mluvené přednášky a diskuze také promítání filmů, dramatických či hudebních vstupů a her diváků.

#### *Dlouhodobé preventivní programy*

- Program pro předškolní věk – tento program je pojat v celkovém kontextu podpory zdraví a rámcově navazuje na běžně používané výchovné náplně předškolních zařízení.
- Program v raném školním věku – program by měl doplňovat a rozvíjet látku předmětu Prvouka ohledně drog, avšak obsahově přiměřeně věku dětí
- Program pro 4-5 třídy – tyto programy již zaměřujeme na důvody proč lidé berou drogy, na jednoduché objasnění vzniku závislosti a účinku a následků základních typů drog. Důraz je tvořen na nácvik reakcí na nebezpečné situace, včetně odmítnout drogu.
- Program pro žáky II stupně základních škol – Dává se více do souvislostí bezprostřední účinky drog s dlouhodobými následky a jejich zneužívání, probírají se různé druhy pomoci závislým. Důraz se klade rovněž na mezilidské vztahy, řešení problémů. Sebepoznání, komunikaci apod.
- Program pro střední školy – tyto programy by se měli zaměřovat více na širší společenské, ekonomické a zdravotní souvislosti na upevňování postojů směřujících ke zdravému stylu a na znalost pomáhajících organizací pro případné problémy.<sup>14</sup>

#### *Intermediátoři*

Intermediátoři jsou osoby, které mají z nějakého důvodu schopnost mít vliv na druhé a kterým cílová populace naslouchá. Jedná se zejména o trenéry ve sportovních oddílech, vedoucí zájmových kroužků, herci, sportovci, hudebníci, policisté, politici a lékaři. Důležitá je primární sociální role intermediátora, jeho sociální pozice a schopnost komunikace. Značný význam jako intermediátorům se přikládá o málo starším lidem než je cílová populace nebo jejím vrstevníkům, které mají na cílovou populaci vliv z hlediska svého věku, který je jim blízký. Jejich výběr je však velmi náročný z hlediska vhodnosti. Někdy se jako intermediátoři využívají i bývalí narkomani.<sup>15</sup>

#### *Programy primární prevence intermediátorů*

Malá policejní akademie Policie ČR

Princip programu spočívá v tom, že policista dochází do školy v průběhu celého školního roku a nikoli jednou nebo dvakrát na besedu o sociálně patologických jevech. Ve spolupráci

<sup>14</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 300-301

<sup>15</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 279

se školou byly vypracovány osnovy pro jednotlivé ročníky druhého stupně základní školy. Na výuku, která byla zařazena do hodin občanské výchovy navazovaly další mimoškolní akce, které si připravovaly sami děti.

#### Preventivní program Ajax

Cílovou skupinou tohoto preventivního programu Policie ČR jsou žáci 2 a 3 tříd základních škol. V rámci projektu se během dvou let nenásilnou formou odpovídající jejich věku seznamují se zásadami bezpečného chování, zmíněna je i dopravní problematika, dovídají se o patologických jevech, kterými jsou v dnešní době ohrožovány a také jsou jim představeny činnosti jednotlivých služeb republikové policie. Závažnější stránku dětem odlehčuje pes Ajax, který je provází celým zápisníkem<sup>16</sup>

#### Učíme se s policií

Tento program vznikl při Polici ČR, Správy východočeského kraje, je zaměřen na primární prevenci sociálně patologických jevů žáků 1.-9. ročníků základních škol, je seznamovat děti s činností policie a jejími pravomocemi, poukázat na kriminogenní faktory ve společnosti ovlivňující chování jedince, upozorňovat na latentnost páchaných trestných činů, dále zvyšovat u dětí a mládeže sociální kompetence, vytvářet pozitivní sociální klima, formovat jejich postoje a názory, posilovat u dětí zdravé sebevědomí, učit je hledat a nacházet alternativní řešení problémů a v neposlední řadě vést děti ke zdravému životnímu stylu a především relevantními informacemi přispět k eliminaci prvního kontaktu a experimentu s drogou a jejich následného užívání a ke snížení kriminality zvyšováním právního vědomí dětí.<sup>17</sup>

### ***Etnické menšiny***

Nejrizikovější etnickou menšinou z pohledu užívání drog je v České republice zcela jistě romské etnikum. Drogová prevence by se této skupině rozhodně neměla vyhnout. Role intermediátora by měl v tomto případě převzít vrstevník z romského etnika, který má v romské společnosti určité postavení a vliv.

## **2.2 Sekundární prevence**

### **2.2.1 Zapojení organizací do sekundární prevence**

---

<sup>16</sup> Internet:[http:// www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)

<sup>17</sup> Internet:[http://:www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)

*Ministerstvo zdravotnictví* – v oblasti sekundární prevence odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí.

*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* – odpovídá za zabezpečení programů léčebně výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají.

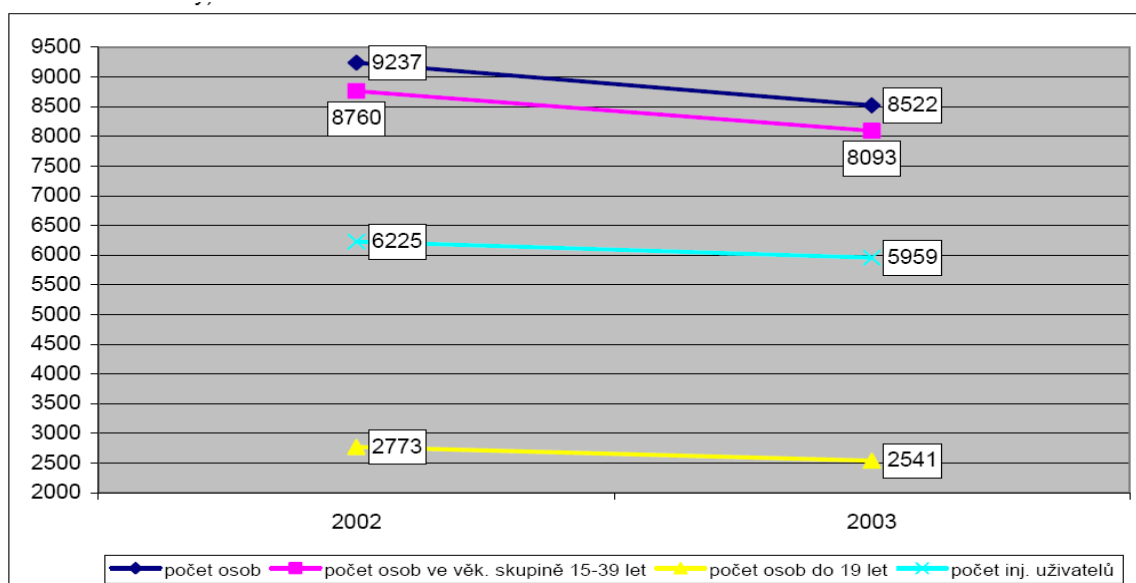
*Ministerstvo spravedlnosti* – odpovídá za realizaci léčby a odpovídající pomoci osobám závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu.

*Ministerstvo obrany* – Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě

*Ministerstvo financí* – Ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky, jak na centrální, tak i místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

*Odborné společnosti a nestátní organizace* – Provozují jednotlivé služby v oblasti léčby<sup>18</sup>

**TABULKA 1: Meziroční srovnání všech žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním drog**



## 2.2.2 Programy sekundární prevence

<sup>18</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 24-29

## ***Terénní programy***

Terénní program je specifická forma sociální služby, poskytovaná přímo na ulici, která se přímo sama nabízí v místech vznikajících sociálních problémů. Hlavními důvody vzniku tohoto programu jsou :

- cílové skupiny populace se nedaří účinně oslovit existujícími způsoby intervence
- existující metody intervence neposkytují takové služby, které cílové skupiny populace potřebují

V sociálních službách je základní předpoklad právo klienta na sebeurčení a na rozhodnutí, zda-li nabízenou službu využije a zda-li sociálního pracovníka vůbec osloví. V případě terénních programů je klient sociálním pracovníkem osloven, ale ten mu ponechává dostatečný prostor k tomu jestli nabízené služby využije. Navázání kontaktu s klienty by bylo velmi obtížné, pokud by terénní pracovníci neměli co nabídnout. Služby, které nabízejí a poskytují klientům, usnadňují jejich pracovníkům navázání kontaktu.<sup>19</sup>

Pracovník v terénním programu by měl mít velmi dobré komunikační vlastnosti, měl by přirozeně vzbuzovat důvěru a měl by mít osvojené citlivé jednání k problémům klienta spojených s užíváním drog. Formální vzdělání si pracovník může doplnit později, tedy s výjimkou zdravotní sestry a sociální pracovnice, které by neměli chybět v každém týmu. Čím dál častěji jsou jako pracovníci terénních programů přijímáni lidé, kteří jsou bývalí narkomani a mají k problémovým osobám užívající drogy lepší přístup a vzbuzují u nich větší důvěru. Jako externí pracovníci pracují rovněž stabilizovaní narkomani, kteří mají nejlepší znalost problémových míst s narkomany (zejména byty) a lepší možnost se do těchto míst dostat.

Cílovou populací terénních programů jsou osoby velmi obtížně dosažitelné s minimální motivací službu vyhledat a řešit své zdravotní, psychologické, sociální a právní problémy. Do této populace patří tzv. experimentátoři, t.j. většinou mladí lidé v počátcích drogových experimentů, mladí lidé bez domova, kteří nacházejí přechodný azyl v drogových

---

<sup>19</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 159

bytech a kteří mohou být ve fázi experimentování či pravidelného užívání. Dále pravidelní uživatelé drog, jejichž sociální a zdravotní situace ještě není bezvýchodná a tudíž jsou motivováni ke kontaktu s pomáhající institucí. A nakonec problémoví uživatelé drog v rozvinutém stupni závislosti, kteří mají sice zájem o pomoc, ale nejsou schopni je sami vyhledat a využít.<sup>20</sup>

Cílem terénních programů je udržet nízký výskyt HIV a AIDS, snížit výskyt žloutenky typu B a C, snížit počet úmrtí v důsledku předávkování, předcházet kriminalitě, motivovat uživatele k abstinenci, učit a přivést uživatele k zásadám užívání drog s minimalizací rizika nákazy HIV a žloutenky B a C, sběr použitých injekčních stříkaček, motivovat uživatele ke kontaktu se službami pro uživatele drog.

### ***Nízkoprahová kontaktní centra***

Jsou určena k poradenství zdravotní i sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě, jsou zaměřena zejména na uživatele drog, kteří akceptují pouze nízkoprahové a pomocné aktivity. Při kontaktu klienta s nízkoprahovým centrem není podmínkou abstinence na droze, rovněž je klientovi umožněna možnost anonymního kontaktu. To však neznamená, že klient není evidován. Jeho pravá totožnost je však nahrazena kódem.

Poskytované služby v nízkoprahových centrech jsou:

- *Kontaktní práce* – navázání kontaktu s klientem, vytvoření vzájemné důvěry, zjištění jeho základních problémů a potřeb.
- *Výměnný program* – výměna injekčních stříkaček a jehel, distribuce desinfekčních a dalších prostředků zdravotnického materiálu
- *Základní zdravotní péče* - základní zdravotní ošetření, zajištění testování na HIV a žloutenku
- *Základní poradenství* – informování klienta o zdravotních a sociálních rizicích spojených s užíváním drog a minimalizace těchto rizik. Dále informace o možnostech léčby a sociální rehabilitace. Jednorázová nebo krátkodobá práce s rodinou klienta.

---

<sup>20</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 159



psychiatrii a infekciologii, psychologové, psychoterapeuti, zdravotní sestry apod. Jejich zařazení je ovlivněno koncepcí, finančními možnostmi a nabídkou služeb nízkoprahového centra. Při navazování kontaktu s cílovou skupinou slouží v nízkoprahových centrech Dobrovolní spolupracovníci. Jsou to externí spolupracovníci, většinou z řad bývalých narkomanů se znalostmi prostředí narkomanů.

### ***Lékařská ambulantní péče pro závislé na návykových látkách***

Ambulantní péče o osoby závislémi na návykových látkách se poskytuje především v AT ordinacích, denních stacionářích. Jsou určena závislým na návykových látkách, experimentátorům a konzumentům drog, víkendovým uživatelům bez závislosti a problémovým uživatelům drog bez omezení pohlaví, věku, vzdělání a zaměstnání. Mezi klientelu ambulantní péče patří jak osoby, které ji využívají dobrovolně na základě vlastní motivace, ale i klienti, kterým byla léčba uložena soudem.

Zařízení má řídit kvalifikovaný lékař s praxí v oboru a dle možnosti i s atestací z oboru AT. Terapeutický tým se dle možností má skládat z vedoucího lékaře, sekundárního lékaře, klinického psychologa, dvou zdravotních sester, sociální pracovnice a administrativního pracovníka.<sup>22</sup>

#### ***Postup při léčbě v ambulantní péči:***

*Anamnéza* - komplexní vyšetření nového klienta lékařem. Vyšetření se týká somatického i psychického stavu pacienta. Součástí vyšetření je objektivní a subjektivní anamnéza. Objektivní anamnéza určuje pohled na pacienta ze všech stran (rodina, škola, doprovázející osoba). Subjektivní anamnéza poskytuje důležité údaje o okolnostech, průběhu a způsobu užívání návykové látky, výši a frekvenci dávek drogy. Názor pacienta na předcházející léčbu nebo pokusy o abstinenci.

---

<sup>22</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 172

*Klinické vyšetření* – týká se osobnosti pacienta a jeho somatického a psychického stavu. Psychiatrické vyšetření se zaměřuje především na zjištění aktuálního stavu pacienta a stavu pod vlivem návykové látky, stavu při odeznívání návykové látky a při abstinenci

*Laboratorní a pomocná vyšetření* - provádí se vyšetření moče (lze provést přímo v ordinaci pomocí testovacích papírků) dále kompletní biochemické vyšetření: vyšetření krevního obrazu a serologické vyšetření na virové hepatitidy A,B,C. Vysoká záchytnost je zejména mezi injekčními uživateli na hepatitidu typu C. Vyšetření na HIV pozitivnost lze dnes již provádět ze slin. V některých případech se provádí rovněž vyšetření na sexuálně přenosné choroby nebo graviditu či vyšetření EEG u pacientů s epilepsií, která se může objevit při náhlém přerušení užívání benzodiazepinů.

*Psychoterapie* – časově nejnáročnější je individuální psychoterapie. K vyřešení vztahů v rodině toxikomana je potřebná rodinná psychoterapie, případně partnerská terapie, kdy narkoman má stálého partnera.

*Farmakoterapie* – slouží k ovlivňování závislosti, k zabránění nebo léčbě komplikací vznikajících při užívání drog. Může být zaměřena na abstinenci nebo na vyloučení škodlivého způsobu užívání drog nebo na náhradu užívané drogy lékem s menším rizikem.

*Socioterapie* – usiluje o návrat pacienta do společnosti, rodiny, školy, práce, do běžného života bez drog. Řeší sociální problémy pacientů během docházení do ambulance a to vyřizování s vydáním nového občanského průkazu, kontakt s úřadem práce, s vyřizováním sociálních dávek apod.<sup>23</sup>

### ***Denní stacionáře***

Denní stacionář je zařízení, které lze zařadit „na poloviční cestu“ mezi běžnou ambulantní péčí a péčí ústavní, mezi domovem a institucí. Poskytuje péči přes den, nelůžkovou, obvykle jen v pracovní dny. Slouží těm osobám narkomanů, kteří sice mají kde bydlet, ale nemůžou nebo nemají být doma sami nebo běžná ambulantní péče je pro ně nedostačující. Strukturovaný program v denní péči o drogově závislé by měl pokrývat

---

<sup>23</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str.174 - 175



minimálně 4-5 hodin denně 5 dní v týdnu. V praxi je to i více hodin denně. Terapie se zúčastňuje 10-20 osob a od prvního kontaktu je čekací doba na program přibližně 2 týdny. Obvykle je založen na skupinové terapii a uplatňují se v něm prvky terapeutické komunity. Důraz je kladen na nezávislost jedince a jeho odpovědnost. V programu je stanoven přesný časový rozvrh a pravidla programu, které se musí dodržovat. Porušení těchto pravidel vede k vyloučení z programu. Délka programu je střednědobá, zpravidla 3-6 měsíců.<sup>24</sup>

Cílovou skupinou mohou být závislí na opioidech a na stimulačních drogách, případně polymorfní uživatelé. Programy mohou být zaměřeny na nedlouho abstinující klienty nebo pro aktivní uživatele drog, kteří chtějí s užíváním přestat. Ze zahraničních zkušeností vyplývá, že uživatelé různých drog – opiátů a stimulačních látek – mohou zvláště v počáteční fázi vyžadovat jiný léčebný přístup. Dále je kladen důraz na to, aby klient měl zajištěné bydlení a možnost z místa bydliště denně dojíždět do denního stacionáře. Abstinenční příznaky v okamžiku vstupu do programu musí být v nikoliv závažném stupni, somatické a psychické komplikace jen ve stupni nevyžadující odbornou nemocniční péči. Musí mít snahu upustit od užívání drog a neškodný vliv sociálního okolí.

Základní náplň programu je:

*Komunitní setkání* – zde se řeší důležité programy léčby, pravidel a konfrontace s nimi a probíhá hodnocení předchozího dne v době mimo program a plánování dne následujícího.

*Skupinová terapie* - ve skupinových sezeních se prolínají různá hlediska, a to hledisko individuálního příběhu, aktuální situace klienta mimo léčbu, vztahy postoje a události ve skupině, reflexe a propracování perspektiv.

*Individuální terapie a poradenství* – jde o povzbuzování klienta, aby důležitá témata přenesl do skupiny.

*Sociální práce* – stabilizace sociálních podmínek pacienta pro jeho léčení a následnou abstinenci. Jde o např. o podporu a pomoc v řešení problémů s bydlením, finančního zajištění, obstarávání dokladů atd.

---

<sup>24</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str.180-181,183

*Pracovní terapie a činnost ve prospěch programu* – podíl na úklidu a provozu zařízení, společné vaření oběda, nákupy atd.

*Klubové a volnočasové aktivity* – provádění sportovních a kulturních akcí<sup>25</sup>

### ***Detoxifikační jednotky***

Jsou součástí zařízení střednědobé a dlouhodobé léčby závislostí nebo jako samostatná detoxifikační jednotka v nemocničním komplexu, popřípadě jako součást ambulantních služeb. Jsou určeny k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení (JIP nebo ARO). Detoxifikační jednotky jsou určeny i těm osobám, u nichž by nebyla bezpečná ani detoxifikace v domácím prostředí.

Důvody detoxifikace jsou:

- nebezpečnost toxikomana sobě nebo okolí z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu
- snaha připravit toxikomana na další formu odvykací léčby
- může se jednat o nejasný stav osoby a je třeba rozhodnout, zda-li se jedná o intoxikaci, toxickou psychózu nebo jinou duševní chorobu.
- u toxikomana po těžkém úrazu nebo jiné komplikace zdravotního charakteru, který vyžaduje hospitalizaci v nemocnici, což vyžaduje zvládnutí odvykacího stavu.
- detoxifikace z důvodu nástupu trestu odnětí svobody nebo vycestování cizince
- snaha o snížení tolerance závislosti na droze
- nezáměr o léčbu a abstinenci ze strany klienta, který je však v určité sociální tísní a detoxifikaci bere jako určitou daň, kdy dostane léky, které jeho odvykací stav podstatně zmírní.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 182

<sup>26</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 190

### ***Střednědobá ústavní péče***

Střednědobá léčba závislosti je ústavní léčba vymezená trváním 3-6 měsíců. V zařízení se stará o léčbu převážně zdravotnický personál. Kromě lékařů, středních zdravotnických pracovníků a klinických psychologů patří do terapeutického týmu psychoterapeuti a sociální pracovníci. Terapie probíhá v terapeutické komunitě v počtu 20 – 30 pacientů. Každá terapeutická komunita má většinou přesně daná pravidla, která se skládají z práv a povinností účastníka programu. Podle dodržování pravidel jsou pak pacienti odměňováni nebo naopak sankcionováni. V některých terapeutických komunitách se pak využívá tzv. bodový systém, kdy na základě chování a dodržování pravidel jsou pacientům přidělovány body, na základě kterých jsou pak odměňováni nebo sankcionováni. Z bodového systému však plyne riziko, že při převážném počtu sankcí vůči odměnám, může dojít ke ztrátě terapeutického efektu.

Cíle střednědobé ústavní léčby:

- stabilizace sekundárních problémů spojených se závislostí
- vybudování náhledu, t.j. uznání závislosti jako svého problému a učinění potřebných kroků k řešení tohoto problému, včetně uznání potřeby dlouhodobě se léčit
- postupné řešení drogové kariéry
- přebudování motivace
- zvnitřnění abstinčních norem
- zvnitřnění struktury dne a týdne
- současné řešení dalších problémů, se závislostí přímo nesouvisejících
- změny v původním prostředí ( změna rizikového zaměstnání, přátel, míst apod.)
- přiměřené zlepšení sebehodnocení
- přiměřeně zlepšené prožívání<sup>27</sup>

*Průběh léčby:*

---

<sup>27</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 195-196

1 fáze (1-3 týdny) – detoxifikace. Základní stabilizace pacienta, provedení potřebných vyšetření, budování terapeutického vztahu a posilování motivace k setrvání v léčbě

2 fáze (1 měsíc) – adaptace na terapeutický program a zařízení. Seznamování se s režimem v terapeutické komunitě a postupná adaptace na komunitu

3 fáze (2-3 měsíce) – fáze aktivní léčby. Období vlastní spolupráce v psychoterapii a spolupodílení se na chodu léčebné komunity. Jsou udělovány propustky k návštěvám mimo komunitu, uskutečňuje se rodinná terapie. Řeší se důsledky užívání drog a zpřesňuje motivace k abstinenci.

4 fáze (přibližně 1 měsíc) – příprava na návrat do původního prostředí. Jsou vytvářeny reálné plány do života po léčbě, zajišťování práce, bydlení a naplánování následné péče.<sup>28</sup>

### ***Rezidenční dlouhodobá léčba v terapeutických komunitách***

Terapeutická komunita je specializované rezidenční zařízení, zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. Délka dlouhodobé odborné péče se pohybuje od 6 do 18 měsíců. Cílovou skupinou pro tento program jsou osoby závislé na návykových látkách ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním případně i somatickým poškozením. Režim rezidenční léčby v terapeutické komunitě zahrnuje časovou strukturu dne a týdne, povinnosti klienta, požadavky na jeho chování v programu, způsoby hodnocení požadovaného chování a sankce za přestupky proti režimu. Rozdělení času se přibližuje běžnému životu. V terapeutických komunitách platí zejména přísný zákaz užívání drog, zákaz násilného chování, závaznost rozhodnutí komunity, zákaz sexuálních vztahů.<sup>29</sup>

Personál v terapeutické komunitě mají různě zaměřená vzdělání, podle zaměření konkrétní terapie. Jsou to lékaři, speciální pedagogové, psychoterapeuti, sociální pracovníci atd.

Cíle léčby v terapeutických komunitách:

<sup>28</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 198

<sup>29</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 201,203

- dodání síly klientům a větší odolnost vůči dalším selháním a připravenost na každodenní boj s nutkáním vzít si drogu

- změna sebedestruktivního chování a myšlení

- učení se osobní odpovědnosti a odpovědnosti za druhé

- vytvoření smyslu citlivosti pro lidskou společnost

získání základní sociální a komunikační dovednosti a dovednosti řešit konflikty

- osvojení si pracovních a hygienických návyků

- změna negativního sebepojetí

- uvědomit si důležitost svého zdraví a zlepšení fyzické kondice

Základním prostředkem k dosažení těchto cílů je samotný život v komunitě, se všemi jeho specifiky jako je jeho společné rozhodování, otevřená komunikace, konfrontace. Tento život v terapeutické komunitě se snaží maximálně přibližovat reálnému životu.<sup>30</sup>

*Fáze léčby v terapeutických komunitách s rezidenční dlouhodobou léčbou:*

Nultá fáze - trvá 2 a více týdnů. Klient pobývá v zařízení a absolvuje program, ale není stále pokládán za člena komunity. O přijetí musí požádat a vlastní vstup je doprovázen rituálem a podpisem smlouvy.

První fáze – trvá 3 měsíce. Klient se učí nepoužívat negativní a destruktivní chování, musí dojít k názoru, že jeho stav způsobilo užívání drog, rozhodnout se pro změnu životního stylu a přizpůsobit se životu v komunitě. Pokud si klient myslí, že to dokázal, požádá o přestup do druhé fáze léčby, což je rovněž doprovázeno rituálem. Tento přestup však může komunita odmítnout.

Druhá fáze – trvá 6 měsíců. Klient přebírá odpovědné role ve správu. Ve skupině konfrontuje své vztahy k ostatním v komunitě s emocemi a zážitky spojenými s lidmi, se kterými se setkal v minulosti. V této fázi klient nachází sebe sama a své vztahy k ostatním v

---

<sup>30</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 202



Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele všech typů drog.

*Ministerstvo zdravotnictví* - odpovídá za financování programů na snižování zdravotních rizik v souvislosti s užíváním drog.

*Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace* - provozují jednotlivé programy na snižování rizik spojených s užíváním drog.

*Ministerstvo spravedlnosti* - odpovídá za realizaci minimalizaci rizik u osob závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu.

*Ministerstvo financí* - ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky, jak na centrální, tak i místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.<sup>32</sup>

### **2.3.2 Programy zaměřené na snižování rizik v souvislosti s užíváním drog**

#### ***Metadonové a substituční programy***

Substituční léčby je postup, při kterém je původní návyková látka, na které je léčená osoba závislá, nahrazena lékem bez toxických příměsí, s delším účinkem, užívaná většinou perorálně a předepisovaná lékařem v přesné velikosti dávky. Dávka substituční látky se postupem léčby snižuje a dochází tak ke snížení závislosti. Výhoda léčby spočívá v zaručení čistoty látky bez škodlivých příměsí, v minimalizaci rizik vzniku nákazy spojených s nitrožilní aplikací drogy a v neposlední řadě v minimální možnosti se předávkovat.

Do programu jsou zařazeny injekční uživatelé opiátových drog, nebo neinjekční uživatelé opiátových drog, užívající tyto drogy déle než 6 měsíců.

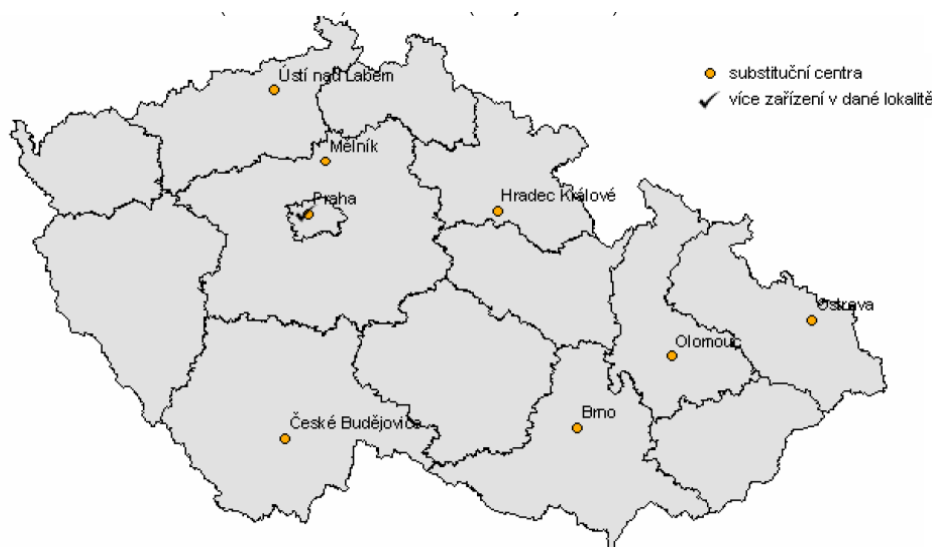
K červenci roku 2006 bylo v ČR otevřeno 12 substitučních center, z toho 4 v Praze a dále potom v Českých Budějovicích, Karlových Varech, Ústí nad Labem, Hradci Králové,

---

<sup>32</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 24-29

Olomouci, Ostravě, Brnu a v Mělníku. Dále byly otevřeny dva programy substituční léčby ve věznicích a to ve věznici Praha – Pankrác a v Příbrami. Zařízení poskytující substituční léčbu jsou povinna hlásit klienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek

TABULKA 4: Substituční centra v ČR



Formy substituční léčby:

- krátkodobá – nejčastěji během hospitalizace, při rychlé detoxifikaci. Trvá přibližně 1-2 týdny.
- střednědobá – používaná většinou během ústavní léčby, vhodná u osob s velkou tolerancí či závislostí na několika látkách, které jsou vysazovány postupně. Trvá několik týdnů až měsíců.
- dlouhodobá – většinou realizována ambulantní formou – jedná se o udržovací substituci. Může trvat několik měsíců či let.<sup>33</sup>

Cíle substituční léčby:

- skončit s injekční aplikací drog
- omezit užívání ilegálních drog
- omezit rizika spojená se získáváním a užíváním drog

<sup>33</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 221



- stabilizace užívání drog
- snižování kriminality
- zlepšit vztah k okolí
- udržet si nebo získat práci

Ukončení léčby:

- pokud je léčená osoba bez vyhlídky na zlepšení
- došlo k vážnému porušení smlouvy (např. násilí vůči pracovníkům substitučního programu)
- dochází k opakovanému porušování smlouvy ( např. vynecháváním docházky do programu)<sup>34</sup>

Metadon:

Metadon je syntetický opioid. Užívá se při odvykací léčbě osob závislých na opioidech. Účinkuje v CNS obdobně jako morfin, má silné analgetické účinky a může vyvolat depresi dechového centra.

Výhoda metadonu:

- nemá euforický ani analgetický efekt, vědomí ani nálada se v souvislosti s jeho užíváním nemění, což umožňuje normální sociální fungování
- dobře stanovená látka blokuje narkotický efekt jiných opioidů, pokud dojde k jejich užití
- dávka při substituci nemusí být zvyšována, protože nedochází ke zvyšování tolerance na látku.
- jeho účinek je 24-36 hodin při perorálním užitím, může být proto aplikován jedenkrát denně bez injekčního užívání
- zmírňuje abstinční příznaky
- je medicínsky bezpečný a netoxický

---

<sup>34</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 223-224

Subutex:

Subutex(buprenorfin) – vyvolává podobný efekt jako nízká dávka morfinu. Může jej předepisovat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci; jisté omezení představuje nutnost používat k předpisu tzv. „opiátový předpis s modrým pruhem“ – tedy s vyšší mírou registrace a kontroly. Na rozdíl od metadonu nemusí být podáván pouze pod dohledem lékaře, ale může být užíván v domácím prostředí.

Suboxon – je nová látka určená k léčbě závislosti na opiátech. Jedná se o podjazykové tablety, s dvojnásobným obsahem látek, a to: 2 mg buprenorfinu a 0,5 mg naloxonu nebo 8 mg butprenorfinu a 2 mg naloxonu. Suboxon je v podstatě Subutex (tedy látka buprenorfin) ve kterém je přidána látka naloxon, která má sloužit k odrazení buprenorfinu od nitrožilního užívání. Naloxon se pod jazykem nevstřebává, ale je-li aplikován nitrožilně vyvolává silné abstinenci příznaky.<sup>35</sup>

### ***Prevence zneužívání syntetických drog***

Program prevence zneužívání syntetických drog reaguje na nové trendy ve vývoji drogové problematiky. Jeho prvořadým úkolem je informovat uživatele o rizicích nových syntetických drog, jejich účincích, zdravotních následcích, možných interakcích a smrtelných nebezpečích. Snaží se o bezprostřední a kvalitní předávání informací, k čemuž využívá především internetové stránky a tiskoviny, které se zaměřují na tzv. "taneční scénu" a osobního kontaktu s uživateli těchto drog přímo na parties, kde se jako vhodná kontaktní metoda používají kvalitativní analýzy tablet. Další součástí tohoto programu jsou kvantitativní analýzy jejichž výsledky se zveřejňují na internetu, jejich úkol je objevovat nové drogy a upozorňovat na zvlášť nebezpečné tablety.

### ***Harm Reduction***

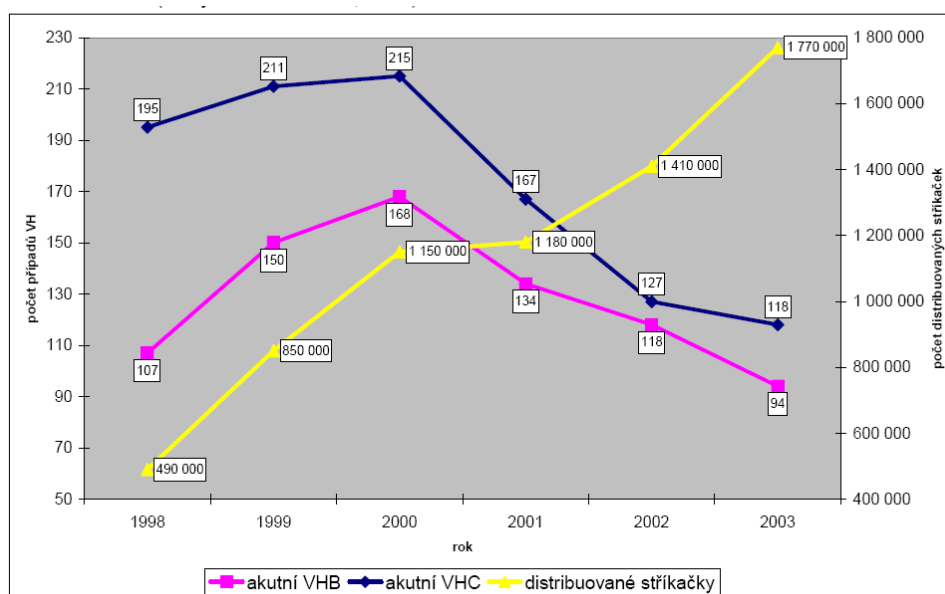
Harm Reduction lze volně přeložit jako snižování rizik. Je to část terénního programu, kdy osoba narkomana se nechce ze závislosti léčit, přičemž je mu poskytována taková pomoc, která snižuje především zdravotní rizika v souvislosti s užíváním návykových látek. Jedná se

---

<sup>35</sup> Internet: <http://www.drogy-info.cz>

většinou o výměny injekčních stříkaček a jehel pro osoby užívající drogy injekčně. Cílem tohoto programu je tímto způsobem udržet nízký výskyt HIV a AIDS, snížit výskyt žloutenky typu B a C.

*TABULKA 5: Hlášené případy hepatitidy typu B a C u injekčních uživatelů drog a distribuované injekční stříkačky*



## 2.4 Resocializace

Následná péče je určena pro osoby, které absolvovaly ambulantní či residenční léčbu, setkáme se zde však i s osobami bez předchozí odborné pomoci. Tyto osoby potřebují podporu a pomoc při znovunalezení svého vlastního místa ve světě neboli integrace do podmínek normálního života.

Hlavní složkou programu následné péče jsou:

- Psychoterapie – v následné péči jede především o stabilizaci abstinence od drogy k tomuto slouží i podpurná psychoterapie, zaměřená na stabilizaci emotivity osoby
- Prevence relapsu – jejím cílem je vybavit osobu dovednostmi a vědomostmi tak, aby se zvýšila sebekontrola a tím snížila pravděpodobnost relapsu. Je třeba osobě pomoci zvládat rizikové situace, získat nadhled a pomoci mu s integrací do normálního života.
- Sociální práce – u osob využívající programů následné péče se lze setkat s celou řadou sociálně právních problémů. Jde zejména o dluhy u zdravotní pojišťovny, sociální dávky,

trestní stíhání apod. Pomoc v této oblasti musí být velmi praktická, jelikož mnoho osob využívajících resocializačních programů není schopno řešit tyto problémy samostatně.

- Práce, chráněná pracovní místa, rekvalifikace – jednou z důležitých věcí integrace do společnosti je mít práci. Jednou z forem pomoci získat práci jsou chráněné dílny. Ty umožňují získat základní pracovní návyky popřípadě umožňují rekvalifikaci. Pokud je zřejmé, že osoba není v praktickém životě tolik handicapovaná, je snaha o získání práce prostřednictvím úřadu práce, místních firem apod.

- Lékařská péče – v rámci následné péče je nezbytné pomoci z nalezením adekvátní lékařské péče. Mezi nejčastější zdravotní problémy patří hepatitida typu B a C a dentální problémy.

- Práce s rodinnými příslušníky – v průběhu užívání drog ze strany dítěte nebo někoho blízkého z rodiny dochází k naprosté ztrátě důvěry a oslabení vztahu v rodině. Proto je důležitou součástí následné péče i rodinná terapie. Rodina musí přijmout skutečnost, že se výrazně podílí na výsledku procesu uzdravování svého člena rodiny, do kterého patří rovněž dočasné zhoršení situace.

- Nabídka volnočasových aktivit – naučit se bavit se i bez drog je jedním z cílů léčby a následné péče. Osoba absolvující programy léčby nebo následné péče musí mít svůj denní program co nejvíce zaplněn, aby měl co nejméně času na to myslet na drogu. Denní program však nesmí obsahovat jen povinnosti, ale i zábavné aktivity, neboť by u léčené osoby mohla nastat stresová situace vedoucí k relapsu.<sup>36</sup>

### 3. Represe

Represe je součástí protidrogové strategie České republiky, stejně důležitá jako prevence, jelikož se jejím správným působením snižuje nabídka drog od distributorů a výrobců menším dealerům a koncovým uživatelům. Cílem represivních složek na různých úrovních je odhalovat zásilky drog směřujících do České republiky i z České republiky a to jako koncové země pašování nebo i jako tranzitní země pašování drog. Odhalování výroben pervitinu. Dále rozkrytí a následné zadržení pachatelů případně organizovaných skupin podílejících se na pašování, distribuci a výrobě drog.

---

<sup>36</sup> K. Kalina a kolektiv, Drogy a drogové závislosti, str. 208-210

### 3.1 Policie ČR

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej ilegálních drog, za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních. Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů<sup>37</sup>

Hlavní represivní složkou, která má útvary specializující se na drogovou kriminalitu je Policie ČR. Působnost po celé České republice má Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování ČR, sídlící v Praze. Ta má ještě expozitury v Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Ostravě. Její úkoly jsou:

- plní úkoly v oblasti proti drogové kriminalitě, provádí šetření, prověřování a vyšetřování trestných činů páchaných občany ČR i cizími státními příslušníky a osobami bez státní příslušnosti v oblasti nedovolené výroby, dovozu, vývozu, převozu, obchodu, šíření a držení omamných a psychotropních látek a jedů a to jak na území ČR, tak i v rámci mezinárodní spolupráce
- vykonává přímý výkon služby na úseku boje proti drogové kriminalitě, včetně využívání operativně pátracích prostředků
- zabezpečuje přímou spolupráci oblasti boje proti drogové trestné činnosti ze zahraničními policejními sbory i dalšími represivními službami nebo organizacemi
- provádí úkony trestního řízení v rámci vlastní činnosti
- provádí úkony trestního řízení v rámci spolupráce s policejními orgány, vojenskou policií a obecní (městkou policií)
- provádí úkony trestního řízení v rámci vyžádané právní pomoci ze zahraničí
- získává, soustřeďuje, vyhodnocuje, archivuje popř. poskytuje nebo sdílí informace

---

<sup>37</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 26

v souvislosti s pácháním drogové trestné činnosti

- provozuje, spravuje a využívá informační systémy, zajišťuje vývoj těchto informačních systémů, vede statistiky a evidence potřebné k plnění úkolů NPC, včetně spolupráce v oblasti ochrany a bezpečnosti údajů vedených v informačních systémech
- provádí operativní, kriminalistické, taktické a strategické analýzy získaných informací
- hodnotí příčiny a podmínky páchání drogové trestné činnosti a předkládá řediteli úřadu služby kriminální policie a vyšetřování Policejního prezidia České republiky, policejnímu prezidentovi, cestou jeho náměstka, pro trestní řízení, Ministerstvu vnitra nebo dalším orgánům státní správy návrhy na opatření, navrhuje nebo provádí opatření k odstranění nedostatků
- podílí se na preventivní činnosti v oblasti nespecifické primární prevence
- stanovuje koncepci práce na úseku boje proti drogové kriminalitě a podílí se na stanovování koncepce práce na úseku boje proti trestné činnosti mládeže.
- vede evidence
- zajišťuje nepřetržitý informační přenos pro odborná a specializovaná pracoviště, v mimopracovní době pro operační střediska policie a plní databázi „National Focal Pointu“ hlášením všech uzavřených případů
- spolupracuje s resortními i mimoresortními subjekty v oblasti protidrogové represe a prevence a s nevládními organizacemi na úseku protidrogové prevence, plní úkoly hlásné služby včetně úkolů souvisejících se zasíláním formátových zpráv pro ústřední Interpolu v Lyonu
- podílí se na tvorbě interních aktů řízení, metodiky výkonu služby po linii postihování drogové kriminality<sup>38</sup>

Organizačně nižší složkou odhalující drogovou trestnou činnost jsou I. Odbory, Služby kriminální policie a vyšetřování, Správ krajů, Tým TOXI Správy východočeského kraje a 1.

---

<sup>38</sup> Bulletin Národní protidrogové centrály, Mimořádné číslo 2006, str. 26

oddělení Odboru odhalování závažné obecné kriminality Správy hl. m. Prahy, které mají působnost na úrovni krajů.

Ty plní tyto úkoly:

- v rámci územní působnosti sjednocují, metodicky řídí a koordinují součinnostní postup oddělení obecné kriminality
- na základě vlastní činnosti vyhledávají, odhalují, objasňují a vyšetřují trestné činy, o nichž v prvním stupni koná řízení krajský soud, a které souvisejí s nedovoleným nakládáním s vyjmenovanými látkami v rámci své územní působnosti; koordinují rozpracování těchto trestných činů a podílejí se na něm, pokud o nich v prvním stupni koná řízení okresní soud a přesahují hranice území okresu
- sdělují bez prodlení příslušným nižším organizačním článkům nebo útvarům policie poznatky o osobách, trestných činech a jiných důležitých skutečnostech
- podílí se na přípravě a realizaci preventivně bezpečnostních opatření a o těchto záměrech informují národní protidrogovou centrálu
- vyhodnocují situaci na základě vlastních i převzatých informací
- vedou evidence
- nejméně jedenkrát za rok zabezpečují konání pracovní porady Policie České republiky okresních (obvodních, městských) ředitelství, kde se seznamují s operativní situací na území kraje; podle zaměření porady přizvou zástupce národní protidrogové centrály popřípadě pracovníky dalších orgánů a organizací zabývajících se drogovou problematikou
- plní úkoly hlásné služby včetně úkolů souvisejících se zasíláním formátových zpráv (čl. 5 písm. p) cestou národní protidrogové centrály
- spolupracují s národní protidrogovou centrálou, informují se o situaci související s drogovou kriminalitou a spolupracují s nižšími organizačními články a útvary policie a meziresortními orgány a organizacemi

- v případech, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, mohou přímo spolupracovat se zahraničními policejními sbory sousedních států; o této spolupráci informují písemně národní protidrogovou centrálu a odbor mezinárodní policejní spolupráce Policejního prezidia České republiky<sup>39</sup>

Nejnižší organizační složkou Policie ČR, jejíž hlavní úkol je odhalování drogové kriminality jsou 1. odbory Služby kriminální policie a vyšetřování okresních (obvodních, městských) ředitelství, které se zabývají drogovou problematikou v působnosti svých okresů (Obvodní ředitelství I, Obvodní ředitelství III a Obvodní ředitelství Teplice má samostatné oddělení specializující se na drogovou kriminalitu).

Ty plní tyto úkoly:

- na základě vlastní činnosti vyhledávají, odhalují, objasňují a vyšetřují trestné činy, o nichž v prvním stupni koná řízení okresní soud a které souvisejí s nedovoleným nakládáním s vyjmenovanými látkami
- soustřeďují základní informace o vyjmenovaných látkách, jejich prodeji, místech nedovoleného nakládání s nimi, o toxikomanech a o osobách, které se dopouštějí kriminality s cílem zmocnit se vyjmenovaných látek, zjištěné jinými nižšími organizačními články nebo útvary policie na jejich územní působnosti, nebo které vyplynuly z vlastní operativně pátrací činnosti nebo z činnosti jiných útvarů policie, popřípadě byly policistům předány státními orgány, institucemi, sdruženími nebo občany
- informují odborné pracoviště na úrovni kraje a řídí se jeho pokyny v případech, kdy získané poznatky týkající se nedovoleného nakládání s vyjmenovanými látkami přesahují místní příslušnost
- na základě vzájemných informací spolupracují s nižšími organizačními články a útvary policie a meziřesortními orgány a organizacemi
- sdělují příslušným vyšším organizačním článkům a útvarům policie poznatky o osobách, trestných činech a jiných důležitých skutečnostech, kdy se jedná o poznatky týkající se

---

<sup>39</sup> Závazný pokyn policejního prezidenta č. 86/2006, str. 5-6



organizované drogové kriminality, trestné činnosti ve vztahu k zahraničí, včetně trestné činnosti cizích státních příslušníků, nebo trestné činnosti přesahující rámec území kraje, sdělí tyto skutečnosti národní protidrogové centrále cestou příslušného odborného pracoviště

- vyhodnocují situaci na úseku drogové kriminality; navrhnou vhodná vlastní nebo součinnostní preventivně bezpečnostní opatření a podílí se na jejich přípravě a realizaci; o těchto záměrech informují místně příslušná odborná pracoviště

- vedou evidence

- účastní se porad nižších organizačních článků policie, na kterých nejméně jednou za rok seznamují s operativní situací na území okresu (obvodu) na úseku odhalování a dokumentování protiprávního jednání souvisejícího s drogovou kriminalitou; podle zaměření porady mohou přizvat pracovníky dalších orgánů a organizací zabývajících se drogovou problematikou; o svolání porad předem informují odborné pracoviště

- plní úkoly hlásné služby včetně úkolů souvisejících se zasíláním formátových zpráv (čl. 5 písm. p) cestou národní protidrogové centrály<sup>40</sup>

### **3.2 Celní správa**

Celní správa v rámci své činnosti v oblasti potlačování nedovolené nabídky drog se zaměřuje na odhalování nelegálních zásilek drog ze zahraničí nebo do zahraničí a to v rámci kontroly zboží na letišti a v rámci kontroly na vnitrozemských celních úřadech a nepravidelných kontrol na celém území České republiky. Orgány celní správy disponují při odhalování drogové trestné činnosti obdobnými pravomocemi jako orgány Policie ČR, s výjimkou provádění vyšetřování. Dále celní správa odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí, t.j. zemědělských plodin obsahujících OPL<sup>41</sup>

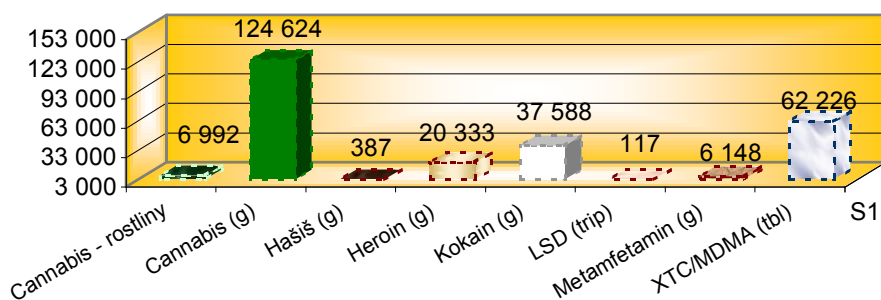
---

<sup>40</sup> Závazný pokyn policejního prezidenta č. 86/2006, str. 6-7

<sup>41</sup> Úřad vlády ČR, Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009, str. 27

Odhalování drog ,měl v rámci Celní správy do 1.8. 2007 3 odbor – Pátrání a dohled a to zejména 32 oddělení – Protidrogové a zboží zvláštního určení. Od 1.8. 2007 byla provedena reorganizace, přičemž odhalování drog plní referáty 3. Odboru.

Česká republika 2007 - množství zadržených OPL



## 4. Certifikace protidrogových organizací

Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek je posouzení a formální uznání, že služba odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti. Jde tedy o proces posouzení služby podle kritérií stanovených standardy a udělení či neudělení certifikátu o jejich naplnění. Certifikát lze udělit samostatně službě v oblasti zdravotní, zdravotně sociální, sociální nebo komplexu těchto služeb. Pokud organizace poskytuje více služeb, ale žádá o certifikaci pouze jedné z nich je důležité, aby tato služba byla od ostatních zřetelně oddělena organizačně provozně a finančně. Certifikace není povinná a organizace o ní sama žádá, ale může být podmínkou například pro uzavření smlouvy mezi zdravotnickým zařízením a veřejnou pojišťovnou.<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Internet: <http://www.drogy-info.cz>

## **4.1 Certifikační komise**

Certifikační komisi ustanovuje RVKPP. Certifikační komise je sedmičlenná. Předseda RVKPP jmenuje předsedu, místopředsedu a členy komise na základě návrhu ministrů zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství mládeže a tělovýchovy. Své zástupce v komisi dále navrhnou ředitel sekretariátu RVKPP a statutární zástupci sdružení odborníků a poskytovatelů služeb. Dále je členem komise zástupce krajských protidrogových koordinátorů. Funkci odvolacího orgánu proti rozhodnutím Certifikační komise vykonává výkonný předseda RVKPP.

### ***Servisní organizace pro místní certifikaci***

Servisní organizace pro místní certifikaci je nezávislá organizace, zajišťující provedení místního šetření na základě smlouvy s příslušným státním orgánem. Přijímá žádost o certifikaci odborné způsobilosti služby, vyhláší certifikační řízení na základě žádosti organizace poskytující služby nebo na základě žádosti sekretariátu RVKPP, dále informuje žadatele o certifikaci a vyhlášení certifikačního řízení, zajišťuje administrativní a organizační chod místního šetření a vybírá poplatky za certifikace, zajišťuje odborný kádr certifikátorů a jejich vzdělání a zpracovává výsledky místních šetření a předkládá je ve stanovených termínech k rozhodnutí Certifikační komisi.<sup>43</sup>

## **4.2 Proces certifikace**

O udělení certifikace může požádat každá fyzická nebo právnická osoba, která poskytuje nebo má v úmyslu poskytovat službu, jejíž obsah a kritéria posuzování jsou vymezeny ve schválených standardech.

---

<sup>43</sup> Internet:<http://www.drogy-info.cz>

### ***Řízení o udělení certifikace***

Statutární zástupce organizace podá žádost o provedení certifikačního šetření a zároveň přiloží požadovanou dokumentaci. Uhradí poplatek za certifikaci v poměru stanoveném RVKPP. Certifikace se uděluje nejvýše na dobu tří let. Řízení je zahájeno dnem, kdy servisní organizace obdrží žádost o provedení šetření. Následně servisní organizace sestavuje harmonogram místních šetření a jejich personální zabezpečení a vyrozumí žadatele o termínu provedení šetření. Dále je prověřována žádost a kompletnost přiložené dokumentace, která obsahuje zejména právní a odborné dokumenty nezbytné pro přípravu členů místního certifikačního týmu. V případě potřeby si vyžádá další písemné materiály a dokumentaci. O tom podá zprávu žadateli. Servisní organizace pak v pravidelných měsíčních intervalech aktualizuje harmonogram plánovaných certifikačních šetření a informuje žadatele o certifikaci o termínu jednotlivých místních šetření a o složení auditorových týmů.

Místní certifikační tým je tříčlenný a jsou v něm jeden až dva odborníci na návykové nemoci a jeden až dva odborníci na typ služby o jejichž certifikaci je žádáno. Členové místního certifikačního týmu jsou vybíráni z Rejstříku certifikátorů s ohledem na nepředpojatost. Certifikační tým se seznámí s potřebnou dokumentací přiloženou o certifikační šetření. Místní šetření probíhá přímo v zařízení, kterého se certifikace týká a to přibližně 1-2 dny. Zaměřuje se při tom na standarty schválené RVKPP. V průběhu řízení mohou certifikátoři klást otázky zaměstnancům, vedoucím, klientům a dalším osobám ve vztahu k zařízení. Dále mohou certifikátoři vyžadovat další podklady a dokumentaci i písemná vyjádření. Na základě místního šetření zpracuje certifikační tým Protokol o místním šetření a Závěrečnou zprávu pro Certifikační komisi. Zpráva obsahuje podrobný rozbor šetření, zjištěné nedostatky, závěry a návrh na rozhodnutí. Protokol o místním šetření musí obsahovat zhodnocení služby, závěry certifikačního týmu včetně návrhu o udělení či neudělení certifikace a seznam případných zjištěných nedostatků. Protokol podepisují členové certifikačního týmu a zástupce statutárního orgánu žadatele.

Závěrečnou zprávu zašle certifikační tým Certifikační komisy s kopií Protokolu o místnímšetření nejpozději do 10 dnů od provedení místního šetření.<sup>44</sup>

### ***Rozhodnutí a odvolací řízení***

Na základě předložené zprávy rozhodne certifikační komise:

- udělit certifikaci na období 3 let
- udělit certifikaci na období 3 let s výhradou a s doporučením k odstranění méně závažných nedostatků
- udělit certifikaci s podmínkou a určit lhůtu k odstranění závažnějších nedostatků
- certifikaci neudělit

Certifikační komise zašle vydané rozhodnutí se zdůvodněním nejpozději do 30 dnů od provedení místního šetření statutárnímu zástupci žadatele. Ten semůže proti rozhodnutí odvolat do 15 dnů od obdržení rozhodnutí k odvolacímu orgánu. Odvolací orgán rozhodne o dovolání do 30 dnů. Proti tomuto rozhodnutí se nelze odvolat<sup>45</sup>

## **4.3 Žádost o udělení finanční dotace**

Státní organizace, které mají ve svých úkolech prevenci nebo represi drogového problému jsou financovány z rozpočtu jednotlivých ministerstev.. Nestátní organizace zabývající se prevencí drog žádají o finanční dotace ze státního a veřejných rozpočtů (zastupitelstva krajů a obcí). Nejčastěji to bývá v období září až prosince. Někdy bývají nerozdělené prostředky předmětem dodatečného řízení v období únor až květen. Granty nadací nemají pevné období podání žádostí. Granty a dotace se vyhláší prostřednictvím medií, nejčastěji však na internetových stránkách jednotlivých institucí, které dotace a granty poskytují. Jsou to především:

*Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy – programy prevence sociálně patologických jevů*

---

<sup>44</sup> Internet: <http://www.drogy-info.cz>

<sup>45</sup> Internet:<http://www.drogy-info.cz>

*Ministerstvo vnitra – programy prevence kriminality (prevence šíření nelegálních drog)*

*Ministerstvo zdravotnictví – národní program podpory zdraví*

*Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – prevence drogových závislostí*

Žadatel o dotaci nebo grant v první řadě musí vytvořit projekt, kde popíše představu jak by celý projekt měl vypadat, uvede reálný cíl a pozitiva projektu pro společnost. Dále pak musí vyřešit personální a organizační otázky. Další nezbytnou součástí je harmonogram aktivit, který musí být kvalitní, ale je závislý na rozpočtu. Rozpočet projektu musí být přehledný jak podle zdrojů příjmů, tak podle nákladů a konkrétních položek. Ve většině případů musí projekt někdo odborně zaštitit.

Psaní projektu je poměrně odborně i časově náročná věc, proto se nevyplatí žádat o tisícové částky. Administrativně nejméně náročné je u finančních prostředků darovaných nadacemi, ty však zpravidla nejsou určeny na projekty drogové závislosti. V tom případě je nejlepší alternativou založení občanského sdružení. Po podání projektu s příslušnou dokumentací v řádném časovém období rozhodne příslušná instituce o tom, zda dotaci udělí a v jaké výši nebo neudělí.

# Závěr

V první řadě je potřeba se zmínit o tom, že hlavní cíl protidrogové politiky České republiky t.j. ochrana zdraví se daří plnit polovičním způsobem. Je pravdou, že počet osob nakažených virem HIV je ustálen i když neoficiální počty jsou jistě vyšší než počty osob, u kterých byl vir HIV zjištěn, většinou na základě jejich dobrovolné testování, ale rozhodně se nedaří zastavit výskyt žloutenky typu B a především žloutenky typu C mezi narkomany. Což je v současné době větší problém než HIV, které však rozhodně nelze podcenit. Narkomani nakažení žloutenkou obvykle nedodrží předepsanou léčbu a někteří touto chorobou vědomě nakazují další osoby. Zde je velká slabina v preventivní činnosti všech organizací v České republice.

Počet a nabídka organizací zabývajících se drogovou prevencí a léčbou je v České republice dostačující, avšak nelze s jistotou říci zda-li v těchto organizacích působí dostatečný počet lidí, věnujících se prevenci a jaká je zde fluktuace těchto osob. Rovněž lze pochybovat o dostatečném počtu lůžek při pobytovém typu léčby či v terapeutických komunitách, přičemž tento typ programů je z hlediska léčby asi nejúčinnější.

Samozřejmě nejvíce možností a alternativ léčby je ve větších městech jako je zejména Praha a dále Brno, Ostrava, Plzeň, následováni dalšími krajskými městy. Je to dáno i tím, že je zde největší počet narkomanů, kteří mají problémy v sociální oblasti, nebo pravidelných narkomanů. Uživatelé drog se shromažďují ve větších městech rovněž z důvodu větší anonymity při nákupu drog. Lze tady i snadněji drogu sehnat, jelikož anonymita je vlastní i výrobcům a distributorům drog.

V současné době se dostávají do popředí nestátní organizace, které působí v oblasti prevence a léčby drogové závislosti. Jejich výhodou zejména v sekundární prevenci je, nabídka pro širší oblast klientů a mají rovněž i v velmi dobře vytvořenou strategii práce se závislým jedincem. Kdy vlastně tyto organizace v první řadě prostřednictvím Streetworkerů sami vyhledávají závislé osoby v jejich komunitě, nabízejí jim možnosti léčby, důkladně jim jednotlivé programy vysvětlí a to jak jejich klady, tak jejich zápory, při negativní reakci provedou v rámci terciální prevence výměnu injekčních stříkaček nebo nabídnou jiné

hygienické potřeby a přijdou s nabídkou léčby příště. Dalším takovým nárazníkem mezi závislou osobou a preventivní organizací jsou K-Centra, které v oblasti nabízených služeb jsou totožná se Steetworkem, ale jejich stanoviště jsou pevná. Tímto prvním krokem lze přesvědčit a získat pro léčbu hned počátku velký počet lidí, kteří již sami většinou vědí do jakého programu léčby chtějí být zařazeni. Po léčbě mají některé tyto organizace i vlastní programy následné péče a resocializace. Tento systém je velmi komplexní a není na něm co měnit.

Jak již jsem se zmínil, problém může být z hlediska terapeutických komunit v nedostatku počtu míst, přitom je zřejmé, že osoby zařazené k léčbě v pobytových programech budou zcela jistě odloučeni od drogového prostředí. Není zde možná žádná recidiva braní drog a při nutkání drogu si vzít není tak jednoduché „zajít za dealerem drog na Hlavní nádraží“. Tento způsob léčby je jediný vhodný pro osoby ze špatného sociálního prostředí jako jsou osoby bez domova nebo ve squatech, osoby bez práce, bez rodiny, prostitutky apod. Z tohoto důvodu by měl být kladen větší důraz na vznik dalších těchto terapeutických komunit i většího počtu lůžek ve státních organizacích, zejména psychiatrických léčebnách a mezi závislé osoby prosazovat více tento druh léčby. Je jasné, že osoby užívající drogu, kteří se chtějí léčit se závislosti, mají dobrou práci, nebo dítě chodí do školy a musejí se o něj starat budou upřednostňovat asi ambulantní způsob léčby ze závislosti, takže tento druh léčby také nelze podcenit. Ale zařízení tohoto druhu je v České republice dostatek

V současnosti by měl být kladen velký důraz na programy, kterých je nedostatek a které by se zaměřovali na to jak přimět a přesvědčit osoby pravidelně užívající návykové látky k léčbě. V této oblasti by se mělo ke každému narkomanovi přistupovat individuálně a proto zcela chybí programy úzce zaměřené na nějakou činnost (zálibu, přesvědčení).

Rovněž by se měla prevence co nejvíce zaměřit do škol a rodin, ale to již se ve velké míře děje. Ovšem preventivní programy ve školách nejsou stejně kvalitní a pro děti zajímavé. Zaměření těchto programů by mělo být takové, aby to děti oslovilo a program byl co nejvíce přiblížen realitě prostředí drogové závislosti. Do samotných rodin, pokud nejsou sami prevenci drog otevřené, je velmi těžký přístup a u problémových rodin by byla účinná aktivní



spolupráce prostřednictvím Odboru péče o dítě (OSPOD), které by mohly při kontrolách problémových rodin užívání drog u některého člena rodiny odhalit a následně se na tuto rodinu zaměřit ve spolupráci s protidrogovým koordinátorem příslušného kraje a s některou organizací v oblasti prevence a léčby drogové závislosti.

Další srovnání, které může být zajímavé je personál, který působí v oblasti prevence a léčby drogové závislosti. Zde je jasné, že vzdělání v oboru a zkušenosti mají pracovníci státních organizací. Ty mají práci v prevenci, léčebně nebo ambulanci většinou jako hlavní pracovní náplň a hlavní pracovní činnost. V tomto ohledu může jejich práce upadnout do stereotypu. Výhodou je, že ve státních organizacích pracují většinou prověřené osoby, což v nestátních organizacích není a tak se může například stát, že na místě streetworkra může působit dealer drog, který se tímto způsobem může dobře konspirovat a má velmi dobrý odbyt drog. Kladem zejména dobrovolníků nebo osob pracujících v oblasti prevence a léčby za symbolický finanční obnos v nestátní sféře je jejich zapálenost a nadšení pro práci.

V prevenci a léčbě drogových závislostí státních i nestátních institucí by měla být větší spolupráce ve všech oblastech. Zejména chybí centrální evidence narkomanů, která by pomohla například při substituční léčbě, kdy by bylo ve všech organizacích zřejmé, kterému narkomanovi byla substituční léčba ukončena z důvodu recidivy nebo z jiného důvodu.

Celkově je prevence a léčba drogově závislých v České republice na dobré úrovni. V některých oblastech prevence a léčby jsou větší či menší mezery, ale záleží rovněž na dostatku finančních prostředků a na vůli závislých osob, aby se pro léčbu rozhodli.

*Použitá literatura:*

M. Nožina, *Svět drog v Čechách*, Praha, KLP, 1997, ISBN 80-85917-36-X

Úřad vlády ČR, *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*, Praha, Úřad vlády ČR, 2005, ISBN: 80-86734-39-0

J.Presl, *Drogová závislost, Může být ohroženo i Vaše dítě?*, Praha, Maxdorf, 1994, ISBN: ISBN 80-85800-18-7

K Nešpor, L.Csémy, H. Pernicová, *Zásady efektivní primární prevence*, Praha, Sportpropag, 1999, ISBN nevedeno

K. Kalina a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti*, Praha, Úřad vlády ČR, 2003, ISBN: 80-86734-05-6

*Bulletin Národní protidrogové centrály, Mimořádné číslo 2006*, Praha, Policie ČR, Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování, 2006, ISSN 1211-8834  
*Závazný pokyn policejního prezidenta č. 86/2006, ?*

*Internetové zdroje:*

Internet: K. Stibůrková, E. Miklíková, *Ajaxův zápisník . preventivní projekt Policie ČR*, 7.2. 2007, 27.1. 2008, <http://www.mvcr.cz>

Internet: R Šanderová, G Kozmová, *Zrodil se ojedinělý projekt prevence kriminality Policie ČR „Učíme se s policií“* <http://www.mvcr.cz>

Internet: *Certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů služeb pro uživatele OPL*, 11.12.2003, 24.1. 2008, <http://www.drogy-info.cz>

Internet: *Suboxon nový preparát pro léčbu závislosti na opiátech*, 26.6. 2007, 2.2. 2008, <http://www.drogy-info.cz>