

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI VE  
STŘEDOEVROPSKÉM REGIONU

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.  
Autor práce: Michaela Valentová  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Forma studia: Kombinovaná  
Ročník: 3. ročník

2021

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum 29.03.2021

Michaela Valentová

Velice děkuji vedoucímu bakalářské práce RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## Obsah

Úvod.....	5
1 Psychoaktivní látky.....	8
1.1 Vymezení pojmů .....	8
1.2 Klasifikace .....	9
1.3 Alkohol, tabák .....	9
1.4 Psychofarmaka .....	11
1.5 Konopné drogy .....	11
1.6 Halucinogeny/psychodelika.....	12
1.7 Opiody .....	13
1.8 Stimulanty.....	13
1.9 Těkavé látky/inhalanty .....	14
2 Látková závislost .....	15
2.1 Charakteristika.....	15
2.2 Alkoholismus.....	16
2.3 Tabakismus.....	16
2.4 Toxikomanie.....	17
2.5 Faktory vzniku.....	17
2.6 Důsledky.....	19
2.7 Léčba .....	21
3 Drogová politika .....	23
3.1 Vývoj.....	23
3.2 Prevence .....	23
3.3 Legální látky .....	24
3.4 Nelegální látky.....	25
4 Prevence závislosti na území středoevropského regionu.....	26
4.1 Základní východiska.....	26
4.2 Polsko .....	28
4.3 Slovensko .....	30
4.4 Česká republika .....	31
Závěr .....	33
Reference .....	35
Seznam tabulek .....	45
Abstrakt.....	46
Abstract.....	47

## Úvod

Užívání drog v dnešní době představuje globální problém a užívání rapidně roste i přes skutečnost, že je v dnešní době dostupné obrovské množství informací o negativních dopadech plynoucích z užívání návykových látek. Primární motivací k mé volbě tématu byla právě tato skutečnost v kombinaci s faktem, že země středoevropského regionu patří mezi specifické území, jehož vývoj v tomto ohledu drogové problematiky, a nejen v ní je specifický vlivem politického režimu, který v dřívější době na tomto území fungoval. Vlivem politického režimu nebyl omezen jen pohyb osob a komodit, ale i ilegální obchod – s komoditami, zbraněmi a drogami. Tato skutečnost vytvořila prostředí, jehož drogová scéna bude fungovat jinak než ve zbytku světa; problematika drog byla tabuizována a potlačována. Ovšem skutečností zůstává, že drogová scéna i přesto fungovala, a to v poměrně jiném režimu, než je nám v dnešní době známé. Drogy se užívaly především v okruhu známých, jejich producenti byli v drtivé většině i jejich konzumenty. Většinová společnost neměla ponětí o tom, že vůbec něco jako drogy, s výjimkou alkoholu, existuje. Vzhledem k aktuálnosti tématu jsem se snažila během mého studia na Teologické fakultě dohledat nějaký komplexní výzkum nebo studii, která by mapovala drogovou problematiku právě na území těchto post-komunistických států a žádný komplexní přehled zaměřující se pouze na státy bývalého komunistického režimu jsem nenalezla. Toto byl první podnět k volbě mého tématu společně s jeho aktuálností. Cílem mé práce je zmapovat situaci na území středoevropského regionu tak, aby s uvedením do problematiky vytvořila obraz drogové problematiky v daných státech.

Práce v první části definuje základní teoretická východiska drogové problematiky. První kapitola pojednává o psychoaktivních látkách, rovněž uváděných pod pojmem psychotropní, či omamné látky. Nejčastěji zneužívané látky jsou krátce představeny a uvádějí tak téma návykových látek. Následně je popsán základní předpoklad všech návykových látek, který je spojuje a základní dělení na legální a ilegální látky; rovněž jsou zmíněny další aspekty, dle kterých lze nejčastěji návykové látky rozdělit do různých kategorií.

Druhá kapitola se soustředí na látkovou závislost, definuje její teoretické vymezení a rozdělení závislosti dle jednotlivých návykových látek; alkoholismus, tabakismus, toxikomanie. V kapitole jsou zmíněny hlavní příčiny vzniku závislosti, které jsou rozděleny na tzv. „rizikové“ a „ochranné“ faktory, které se podílejí na vzniku závislosti, či naopak riziko vzniku závislosti minimalizují. Jsou přiblíženy důsledky plynoucí z užívání návykových látek a jejich vymezení.

Třetí kapitola se věnuje problematice drogové politiky a jejímu teoretickému vymezení. Dle mého názoru se vedle hlavního tématu práce, jež se soustředí na problematiku ve střední Evropě, jedná o druhou nejdůležitější kapitolu v celé práci, a to z toho důvodu, že kapitola se věnuje popisu vývoje protidrogové politiky. Nutno podotknout, že podoba protidrogové politiky se dlouho vyvíjela a prošla značnými změnami, které politiku formovaly do dnešní podoby. Koncept drogové politiky, jak ji známe dnes, nebyl vždy samozřejmostí a řekla bych, že při formování drogové politiky v minulém století by nikdo neřekl, že se vyvine do takové fáze a podoby. V průběhu formování politiky došlo k razantním změnám – zpočátku bylo jakékoliv užívání drog považováno za trestný čin a tvrdě trestáno. Ovšem tento jev vedl akorát k rozmachu ilegálního trhu a k mnohem větším škodám, než tomu bylo před represí. A tak se začala podoba protidrogové politiky měnit až do dnešní doby – místo zakazování a postihování uživatelů drog se přístup zaměřil na zmírnění negativních dopadů plynoucích z užívání drog a zvýšení povědomí veřejnosti o problematice. Dá se říci, že celá situace nabrala poměrně jiný směr. Ovšem otázkou do dnešního dne zůstává, do jaké míry je vhodné dělat rozdíly mezi legálními a nelegálními látkami v otázce formování protidrogové politiky. Zůstává skutečností, že alkohol i přes jeho ničivé dopady je běžně dostupnou komoditou, kterou lze koupit na každém rohu, stejně jako tabák. Ovšem i v ohledu těchto látek bylo za poslední roky provedeno mnoho změn v otázce jejich regulace, otázkou zůstává – je to dostatečné a efektivní?

Čtvrtá a poslední kapitola se věnuje problematice drog ve středoevropském regionu a pro účel mé práce jsem si vybrala země Polsko, Slovensko a Česká republika. Na základě nastudovaných zdrojů jsem popsala vývoj a situaci v jednotlivých státech včetně aktuální situace. Jednotlivé státy spojuje blízkost jednotlivých území a je tak dle mého názoru vhodné zmapovat situaci v jednotlivých státech, a poskytnout určitý obraz společnosti, která si na základě dostupných informací může utvořit ucelenější obraz o tom, že dění není jen černé a bílé, ale má spoustu milníků, které vedly k formování do dnešní podoby. Přijde mi, že zejména v médiích je tento fakt často opomíjen a prezentují se jen negativní aspekty týkající se problematiky (například, že byli zadrženi dealeri drog a že řidič pod vlivem drog tragicky zahynul). Jak je všeobecně známo, média mají v dnešní době ohromný vliv na smýšlení lidí, ale zároveň slouží jako skvělý sdělovací prostředek. Dle mého názoru by se měla jejich moc využít k užitečným věcem, a ne k propagování alkoholu a například nelátkových závislostí; gamblingu, a měl by se vytvořit prostor pro informace o možnostech léčby, nikoliv prostor, který tyto jevy bude podporovat.

Ve své práci jsem čerpala primárně z odborných textů a knih, které se věnují drogové problematice, ale rovněž i ze řady internetových a zejména cizojazyčných odborných publikací týkajících se drogové problematiky. Zejména publikace vydané Klinikou adiktologie a Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost mi poskytly cenné informace, ze kterých jsem v práci čerpala.

# 1 Psychoaktivní látky

## 1.1 Vymezení pojmů

Psychoaktivní (omamné, psychotropní) látky (OPL) představuje označení látek často uváděných pod názvem drogy. Člení se na legální (alkohol, tabák) a nelegální (marihuana, opiody, stimulanty, psychofarmaka). Působí na centrální nervovou soustavu (CNS), vyvolávají psychické a fyzické změny organismu, účinky užití se liší na základě způsobu aplikace, druhu a množství látky. Veškeré látky splňují 2 klíčové rysy:

- 1. Psychoaktivní účinek – ovlivňují subjektivní vnímání, emoce, chování.
- 2. Potenciál závislosti – dlouhodobé užívání podněcuje závislost.<sup>1</sup>

Aplikace označuje způsob užívání psychoaktivních látek, zahrnuje kouření, šňupání, inhalaci, injekční užívání, konzumaci pokrmů či nápojů, zavedení pod jazyk. Určuje rychlost a intenzitu účinku, míru intoxikace, závislostní riziko, pravděpodobnost nežádoucích účinků a zdravotních komplikací – poškození orgánů, vyšší riziko přenosu infekce (hepatitida, HIV) vlivem užívání nesterilních, sdílených předmětů (např. jehel). Intoxikace představuje stav navozený aplikací, změny v oblasti vnímání a kognitivních funkcí. Míra intoxikace významně závisí na individuálních předpokladech jedince, toleranci substance a řadě faktorů, mezi které patří například kvalita, množství látky, způsob aplikace. Riziko intoxikace představuje možné poranění sebe či okolí, psychické komplikace (např. psychóza), zdravotní komplikace způsobené užitím látky, v nejhorších případech smrt.<sup>2</sup> Problematika návykových látek v novodobé historii představuje globální problém. Prvopočátky enormního nárůstu užívání především na území USA a západní Evropy lze datovat od roku 1960. Roku 1961 OSN vydalo Jednotnou úmluvu o omamných látkách představující historicky první vymezení drogové problematiky a omamných látek. Následovala Úmluva o psychotropních látkách (1971) a Jednotná úmluva proti nezákonnému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (1988).<sup>3</sup> Užívání drog a alkoholu celosvětově roste na území vyspělých i rozvojových zemí, bez ohledu na prokazatelně negativní účinky, dopady na jedince, společnost a veřejné zdraví.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*, s. 41-59.

<sup>2</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 15, 50.

<sup>3</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*, s. 41-47.

<sup>4</sup> Srov. F. ALI, S., E. S. ONAIVI, P. R. DODD, J. L. CADET, S. SCHENK, M. J. KUCHAR a G. F. KOOB. Understanding the Global Problem of Drug Addiction is a Challenge for IDARS Scientists.



## 1.2 Klasifikace

Základní klasifikace psychoaktivních látek obsahuje skupinu legálních (alkohol, tabák, psychofarmaka) a nelegálních substancí (stimulanty, opioidy, marihuana, halucinogeny). Kritéria členění se různí, nejčastější rozlišujeme následující kategorie:

### Dělení dle účinku návykové látky

- Tlumivé látky – opioidy (heroin, sedativa a hypnotika, morfium), barbituráty, benzodiazepiny, rozpouštědla. Potlačují činnost CNS, u vyšších dávek vyvolávají spánek, bezvědomí.
- Stimulační látky – amfetaminy, metamfetamin, kokain, crack, MDMA. Povzbuzují činnost CNS, duševní i fyzickou aktivitu.
- Halucinogeny – marihuana, hašiš, psilocybin v lysohlávkách, meskalin, LSD. Zcela mění realitu, stav je ovlivněn množstvím a okolím jedince v době užití. Vysoké dávky mohou způsobit absolutní psychické odosobnění, smrt.

### Dělení dle závislostního potenciálu

- „Měkké drogy“ – nižší riziko (marihuana, hašiš)
- „Tvrdé drogy“ – střední riziko (alkohol, MDMA, efedrin), vysoké riziko (metamfetamin, kokain), velmi vysoké riziko (crack, durman, opioidy).<sup>5</sup>

Dělení drog demonstruje, že veškeré psychoaktivní látky ovlivňují psychiku, centrální nervový systém a ničí zdraví. Mechanismus účinku a specifika se napříč druhy látek liší. Rozdílné účinky představují nejvíce rizikový faktor při kombinaci více návykových látek najednou, akutně zvyšují ohrožení zdraví, způsobená akutní otrava může ohrozit život.<sup>6</sup>

## 1.3 Alkohol, tabák

Alkohol (etanol) patří do skupiny tlumivých látek, vzniká kvašením. Představuje nejstarší a nejrozšířenější návykovou látku, v dnešní době legální a společensky tolerovanou. V nižších dávkách působí euforicky, uklidňuje. Při vyšších dávkách je především tlumivý, častěji způsobuje negativní účinky, jako například deprese či ztráta vědomí. Akutní intoxikace může způsobit smrt.

---

<sup>5</sup> Srov. GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*, s. 167-173.

<sup>6</sup> Srov. STANGOR, Charles a Jennifer WALINGA. *Introduction to Psychology – 1st Canadian Edition* [online].

Účinek ovlivňuje množství, druh a tolerance konzumovaného alkoholu, v neposlední řadě rychlost metabolismu, kondice a psychické rozpoložení jedince a další individuální faktory:

- Věk, pohlaví, váha, zda je alkohol konzumován na prázdný či plný žaludek, rychlost konzumace.<sup>7</sup>

Nadměrné užívání negativně ovlivňuje především rodinný a socio-ekonomický život jedince, je rizikovým faktorem sociálního vyloučení a chudoby. Kromě rizika závislosti na alkoholu představují zdravotní důsledky zejména chronická onemocnění, kardiovaskulární choroby a jaterní onemocnění, například jaterní cirhóza.<sup>8</sup> Světová zdravotnická organizace (WHO, z anglického World Health Organization) publikuje pravidelné statistiky mapující situaci užívání alkoholu a zdravotní důsledky. Cíl WHO do roku 2025 představuje snížit konzumaci alkoholu o 10 % prostřednictvím souboru opatření. Jedná se zejména o omezení distribuce alkoholu, omezení či úplný zákaz propagace alkoholu, zvýšení cen, spotřebních daní.<sup>9</sup>

Tabák (nikotin) představuje nejrozšířenější a zároveň legální návykové látky, stejně jako alkohol. Rozlišuje se aktivní a pasivní forma kouření, tabák žvýkácí či šňupací. Kouření prokazatelně škodí zdraví vlivem oxidu uhelnatého v kouři, zapříčiňuje špatné oxysličení těla. Oslabuje, postupně zanáší průdušky, způsobuje onemocnění dýchací soustavy (bronchitida, rakovina, CHOPN), cévní soustavy (infarkt, mrtvice).<sup>10</sup> Negativně ovlivňuje pasivní kuřáky, kteří se pobytem v zakouřeném prostředí rovněž vystavují zdravotnímu riziku. Kouření utlumuje kognitivní funkce, zvyšuje riziko Alzheimerovy choroby. Abstinenční syndrom nastává v rámci dní, projevy se odvíjí od zdravotního stavu jedince a rozsahu změn organismu způsobených kouřením. Standardně vyvolávají touhu kouřit, negativní emoce, obtížné soustředění, poruchy spánku. Obvykle v rámci dnů/měsíců odezní.<sup>11</sup> Nejeftektivnější nástroj regulace trhu tabákových výrobků představuje zvýšení spotřební daně, zákaz propagace, omezení reklam a nepřímé formy propagace (snížení cen, soutěží).<sup>12</sup>

---

<sup>7</sup> Srov. *The Science of Drinking: How Alcohol Affects Your Body and Mind*, s. 4-12,37-45.

<sup>8</sup> Srov. *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes* [online], s. 12-24.

<sup>9</sup> Srov. Harmful use of alcohol. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/alcohol>.

<sup>10</sup> Srov. BARTAL, Mohamed. Health effects of tobacco use and exposure, s. 545-552.

<sup>11</sup> Srov. Tobacco, Nicotine, and E-Cigarettes Research Report. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/nicotine-addictive>.

<sup>12</sup> Srov. *Fact Sheet - Tobacco* [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

## 1.4 Psychofarmaka

Skupina medikací s psychoaktivním účinkem určených k léčbě psychických poruch dlouhodobých (schizofrenie) či přechodných (poruchy vlivem stresové zátěže). Od roku 1990 stoupá zneužívání psychoaktivních léků na území Spojených států, jev se postupně rozšířil na území ostatních kontinentů. Nepříznivý vývoj situace pokračuje, přerostl v epidemii. Minimalizace rizika zneužívání prvotně závisí na lékaři. Měl by vyhodnotit oprávněnost medikace léky, dávkování, interakci s ostatními léky. Prevence vzniku závislosti probíhá vytvořením redukcí strategií založených na zmapování aktuální problematiky zneužívání a distribučních cest sledovaných léků.<sup>13</sup> Účinky a snadná dostupnost rapidně zvyšují závislostní potenciál. Skupinu psychofarmak tvoří:<sup>14</sup>

- Opioidy – morfin, kodein. Působí analgeticky, euforicky. Zklidňují, jsou předepisovány při léčbě kašle, průjmu, abstinenci od ostatních opioidů.
- Antidepresiva – skupina sedativ, hypnotik. Užívány při léčbě úzkostných stavů, deprese, zpomalují metabolismus. Dělí se na benzodiazepiny (diazepam, klonazepam), léky na spaní (zolpidem), barbituráty. Ovlivňují funkci buněk centrální nervové soustavy.
- Stimulanty – užívané při léčbě ADHD, poruchách spánku (narkolepsie), zvyšují schopnost soustředění, stimulují mozkovou aktivitu, schopnost učení. Zahrnují amfetaminy, efedrin, metamfetamin, pseudoefedrin, mefedron, kokain.<sup>15</sup>

## 1.5 Konopné drogy

Zahrnují veškeré látky na bázi konopí (marihuany). Jedná se o celosvětově nejrozšířenější a zároveň ve většině zemí nelegální látky. Obsahují více než 100 druhů kanabinoidů, v rostlinné říši zastoupených pouze v konopí a v organismu většiny živočichů. Významné látky obsažené v konopí představují kanabidiol (CBD) a psychoaktivní složka THC (tetrahydrokanabinol, anglicky tetrahydrocannabinol), obsažené množství THC určuje intenzitu účinku.

---

<sup>13</sup> Srov. MCHUGH, R. Kathryn, Suzanne NIELSEN a Roger D. WEISS. Prescription drug abuse.

<sup>14</sup> Srov. COMPTON, Wilson. Abuse of prescription drugs and the risk of addiction, s. 4-7.

<sup>15</sup> Srov. Misuse of Prescription Drugs Research Report. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-classes-prescription-drugs-are-commonly-misused>.

Nejčastěji se marihuana zpracovává sušením květů, přípravou hašiše, hašišového oleje. Standardní způsob užití marihuany představuje kouření cigaret a dýmek. Vapování, oblíbená alternativa kouření funguje s nižším obsahem přidaných látek při nižší teplotě, maximalizující účinek THC. Konzumace tablet či pokrmů s obsahem THC je méně častý způsob užití. Krátkodobě konopí působí euforicky, podporuje kognitivní funkce, v opačném případě může způsobit úzkostné stavy. Výsledný stav závisí na užití dávce a individuálních faktorech.<sup>16</sup> Zdravotní rizika představují funkční, strukturální a chemické změny mozku, zvýšené riziko rakoviny, psychických poruch (psychóza, deprese, úzkostlivé stavy), mrtvice, plicních onemocnění.<sup>17</sup> Užíváním CBD (kanabidiol) lze zmírnit projevy epilepsie, úzkosti, chronické bolesti. Užívání CBD má specifika, není vhodné pro všechny. Nežádoucí účinky způsobují ředění krve, nevolnost, podrážděnost. Neexistuje důkaz reálného složení a účinků CBD, jedná se o doplněk stravy, nikoliv lék.<sup>18,19</sup>

## 1.6 Halucinogeny/psychedelika

Představují lidstvu nejdéle známé psychoaktivní látky, díky účinkům rozšíření vědomí zejména při náboženských, spirituálních a jiných rituálech. Roku 1943 Albert Hofmann syntetizoval LSD, započal tím etapu výzkumu vlivu na lidský organismus a mozek. Nedostatečné množství informací vedlo k následné restrikci obdobných látek.<sup>20</sup> Krátkodobé účinky způsobují smyslové halucinace, zvýšenou citlivost, vnímavost (výraznější barvy, lepší sluch), zvýšenou energii, nevolnost. Dlouhodobé účinky způsobují přetrvávající zrakové bludy, chaotické myšlení, paranoiu, proměnlivé nálady.

Typické druhy halucinogenů představují LSD (Diethylamid kyseliny lysergové), meskalin (syntetický/obsažený v kaktusech), psylocibin (z hub, např. lysohlávky), DMT (syntetické, obsažené v amazonských rostlinách).<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Srov. *The health and social effects of nonmedical cannabis use* [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>, s. 2-9.

<sup>17</sup> Srov. MEMEDOVICH, K. Ally, Laura E. DOWSETT, Eldon SPACKMAN, Tom NOSEWORTHY a Fiona CLEMENT. The adverse health effects and harms related to marijuana use.

<sup>18</sup> Srov. GRINSPON, Peter MD. Cannabidiol (CBD) — what we know and what we don't.

<sup>19</sup> Srov. BURSTEIN, Sumner. Cannabidiol (CBD) and its analogs.

<sup>20</sup> Srov. KYZAR, Evan J., Charles D. NICHOLS, Raul R. GAINETDINOV, David E. NICHOLS a Allan V. KALUEFF. Psychedelic Drugs in Biomedicine.

<sup>21</sup> Srov. VOLKOW, Nora D. Hallucinogens and Dissociative Drugs Research Report.

## 1.7 Opiody

Fungují na bázi opia z makovic opiového máku, opiáty představují syntetickou formu. Způsobují fyzický a psychický útlum, euforii, uvolnění, potlačují bolest, zpomalují fungování CNS, tělesných funkcí. Intenzivní účinky vedou k rychlé závislosti, způsobují fyzické i psychické abstinenční příznaky. Dělí se do tří základních skupin:

- Přírodní opiáty – opium (suchá šťáva z makovic), morfin, kodein
- Semisyntetické opiody – heroin (diacetylmorfin)
- Syntetické opiáty – metadon, tramadol, fentanyl.

Mezi nejčastější užívané druhy patří heroin, morfin, kodein, fentanyl, metadon. Opium se užívá zřídka, spíše sezónně. Při léčbě závislosti lze využít substituční léčby založené na podávání substitučního preparátu. Útlum dýchacích funkcí a předávkování představují poměrně častý, rizikový jev. Vlivem kombinace nadměrného předepisování léků a rozšířeností nelegálního trhu počet úmrtí předávkováním roste. Příčinou většiny úmrtí a předávkování představuje Fentanyl, substance mnohonásobně účinnější než morfin. Přidává se k ostatním drogám, pokud uživatel o příměsi fentanylu neví, hrozí riziko předávkování.<sup>22</sup>

## 1.8 Stimulanty

Zahrnují legální psychostimulační léčiva určená k léčbě poruch pozornosti a nelegální stimulanty, například kokain, metamfetamin. Zvyšují aktivitu CNS, pozornost, rychlost toku informací a uvolňování dopaminu. Způsobují změny mozku a poškození orgánů, často s trvalými následky. Zdraví škodlivé může být i malé množství. Krátkodobé účinky se projevují přísunem energie, pocitu štěstí, euforie, zvýšení pozornosti. Negativní účinky každé stimulační látky zahrnují zvýšenou srdeční frekvenci, zvýšený tlak, třes svalů, vysokou teplotu, chvění. Dlouhodobé užívání stimulantů vede k rozsáhlému poškození fyzického i psychického zdraví, zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění. Nejen při dlouhodobém užívání dochází k psychologickým (halucinace, úzkost, paranoia) či fyzickým (úbytek hmotnosti, zažívací problémy, mrtvice, poškození svalů, nervů) změnám. Postupně zvýšená tolerance podněcuje rychlý vznik závislosti.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Srov. Opioid overdose. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

<sup>23</sup> Srov. FARZAM, Khashayar, Rubina M. FAIZY a Abdolreza SAADBADI. *Stimulants* [online].

Abstinenční syndrom vykazuje fyzické i psychické projevy, nejčastěji se objevuje únava či nespavost, podrážděnost, chorobný hlad, deprese, sebevražedné myšlenky. Stimulanty kromě běžně užívaných, společensky tolerovaných látek (kofein, nikotin) zahrnují dvě skupiny látek:

- Psychostimulační léčiva – amfetaminy slouží k léčbě ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), narkolepsie a obdobných poruch spánku.
- Nelegální stimulanty – metamfetamin (pervitin), amfetaminy, kokain, MDMA, crack.<sup>24, 25, 26</sup>

### 1.9 Těkavé látky/inhalanty

Působí narkoticky, oproti ostatním drogám krátkým, intenzivním stavem. Ovlivňují CNS, ničí orgány (játra, ledviny, plíce). Otupují organismus, prvotně působí euforicky, následně přichází otupění, utlumení, spánek. Zahrnují průmyslová ředidla a rozpouštědla, například toluen, aceton, obsažená například v barvách a lepidlech, prostředcích pro domácnost. Vdechují se skrze sáček nebo přímo z nádoby. Následky užívání vzhledem k chemickému, agresivnímu složení nevratně poškozují organismus, způsobují demenci, delirium, halucinózu, zhoršení paměti a změnu osobnosti, mohou být fatální. Inhalanty představují vstupní látku zejména pro děti a mladistvé, jejichž vývoj je nejvíce ohrožen.<sup>27, 28</sup> Jedná se o jednu z nejvíce rizikových forem užívání drog, oproti ostatním látkám je o těkavých látkách známo málo informací. Vzhledem k lehké dostupnosti a nízké ceně uživatelé často pocházejí ze sociálně vyloučených lokalit či etnických minorit, což způsobuje minimální množství informací. Tato skutečnost vede k podceňování a neinformovanosti společnosti.<sup>29</sup>

---

<sup>24</sup> Srov. *Prescription Stimulants* [online]. Dostupné z: <https://www.ccsa.ca/prescription-stimulants-canadian-drug-summary>.

<sup>25</sup> Srov. FARZAM, Khashayar, Rubina M. FAIZY a Abdolreza SAADBADI. *Stimulants* [online].

<sup>26</sup> Srov. FAVROD-COUNE, Thierry a Barbara BROERS. *The Health Effect of Psychostimulants*.

<sup>27</sup> Srov. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*, s. 81-82.

<sup>28</sup> Srov. TULSIDAS, Haresh. *Glue Sniffing*.

<sup>29</sup> Srov. VACEK, J., L. ŠTASTNÁ, M. MIOVSKÝ, T. ADÁMKOVÁ, J. ŠEJVL a P. HOLCNEROVÁ. *Užívání těkavých látek dětmi z etnických skupin: Kvantitativní a kvalitativní pilotní studie*.

## 2 Látková závislost

### 2.1 Charakteristika

Klasifikace závislosti patří do skupiny chronických onemocnění centrální nervové soustavy, představuje jeden z nejzávažnějších společenských problémů dnešní doby. Zahrnuje konzumaci látek legálních (alkoholismus, tabakismus) či nelegálních (toxikomanie).<sup>30</sup> Rysy závislostního chování zahrnují:

- Opakované, silné nutkání užívat
- Ztráta kontroly nad užíváním
- Zvyšující tolerance
- Návykové látky představují středobod života, zbytek činností ztrácí význam (rodina, přátelé, zájmy, vzdělání, zaměstnání)
- Pokračování v užívání i přes evidentně negativní účinky
- Abstinenční syndrom.<sup>31</sup>

Některé definice se soustředí na určitou část závislosti, například na ekonomický, sociální aspekt, vymezení fyzické či psychické závislosti, pojetí závislosti primárně jako chronického onemocnění CNS.<sup>32</sup> Morální model (závislost znamená hřích) medicínské pojetí (závislost je nevléčitelná nemoc, jediným východiskem je abstinence).<sup>33</sup> Světová zdravotnická organizace (WHO) řadí závislost mezi poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, obsažených v oddílech F10-F19 Mezinárodní klasifikace nemocí. Syndrom závislosti představuje soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů způsobených užíváním návykových látek, může být přítomný u specifické látky (alkohol, metamfetamin, nikotin) nebo u skupiny látek (stimulanty).<sup>34</sup> Rozlišuje se rovněž behaviorální (nelátková) závislost na procesech/aktivitách, vyznačující se opakovaným chováním i přes případné negativní následky. Například závislost na hazardu (gambling), internetu, jídle, či kradení (kleptomanie).<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> Srov. WEST, Robert. *Modely závislosti*, s. 19-22.

<sup>31</sup> Srov. FELTENSTEIN, M W a R E SEE. The neurocircuitry of addiction.

<sup>32</sup> Srov. WEST, Robert. *Modely závislosti*, s. 9-29.

<sup>33</sup> Srov. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* [online], s. 3849-3852.

<sup>34</sup> Srov. *Dependence syndrome* [online]. Dostupné z: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/).

<sup>35</sup> Srov. Nelátkové závislosti. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkovove-zavislosti/>.

## 2.2 Alkoholismus

Negativní účinky alkoholu a riziko závislosti jsou často přehlíženy vlivem společenské tolerance a faktu, že představuje součást společenského života většiny zemí. Alkoholismus se vyznačuje nadměrnou konzumací a vysokou tolerancí, jedinec i přes prokazatelně negativní vliv na sebe i okolí není schopen přestat pít. Jak již bylo zmíněno v kapitolách 1.1 a 1.3, alkohol představuje rizikový faktor řady onemocnění (rakovina, kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění), přičemž skupina onemocnění vzniká pouze kvůli nadměrné konzumaci alkoholu (alkoholová gastritida, cirhóza, fetální alkoholový syndrom v těhotenství).<sup>36</sup> Účinky alkoholu ohrožují zejména mladistvé, hrozí vyšší riziko úrazu a otravy, závislost vzniká rychleji než u dospělé populace. Informovanost mladistvých představuje jeden z klíčových bodů prevence, který efektivně snižuje pravděpodobnost nadměrného užívání alkoholu a vznik závislosti.<sup>37</sup>

## 2.3 Tabakismus

Závislost na tabáku (nikotinu) a jiných tabákových výrobcích (e-cigarety) způsobuje potřebu kouřit v určitých situacích, jedná se o naučený vzorec chován složený z psychosociální a fyzické závislosti. Vzniká nejčastěji během v období dospívání a mládí. Obecně platí, že čím dříve začne jedinec kouřit, tím dříve se stane závislým a bude těžší s kouřením přestat. Dospělí začínají kouřit výjimečně. Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.3, působením nikotinu na mozkové receptory po delší době vzniká fyzická závislost způsobená příjemným pocitem při kouření. Ovšem pokud dojde k nedostatku nikotinu, objevují se nepříjemné abstinenční příznaky, kvůli kterým často pokusy o abstinenci selžou. Nedostatek nikotinu se obvykle projevuje podrážděností, nervozitou, nemožností se soustředit, hladem.<sup>38</sup> Aktivní kuřáci dobrovolně vdechují kouř, pasivní kuřáci jsou vdechováním kouře vystaveni riziku totožných zdravotních důsledků kouření.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Srov. REHM, Jürgen. The risks associated with alcohol use and alcoholism, s. 135-143.

<sup>37</sup> Srov. DAS, Jai K., Rehana A. SALAM, Ahmed ARSHAD, Yaron FINKELSTEIN a Zulfiqar A. BHUTTA. Interventions for Adolescent Substance Abuse.

<sup>38</sup> Srov. Závislost na tabáku: úvod. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/432-zavislost-na-tabaku-uvod>.

<sup>39</sup> Srov. MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygienu, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*, s. 121-123.



## 2.4 Toxikomanie

Představuje závislost na návykových látkách charakteristickou opakovaným zneužíváním drog. Vyskytuje se silná touha po droze, snaha si ji obstarat za jakoukoliv cenu, tendence ke zvyšování dávek, psychická a fyzická závislost. Má dopad na nárůst kriminality, trestné činy většinou mají za cíl získání prostředků na pořízení drogy (krádeže, ublížení na zdraví). Silný účinek způsobuje rychlejší vznik závislosti v porovnání s alkoholem či tabákem. Nejrizikovější období života pro vznik závislosti na drogách je věk mezi 15-25 lety.<sup>40</sup> Člověk dospívá, vyvíjí se, experimentuje a poznává sebe sama. Experimentování s drogami často podmiňují vrstevníci, může se jednat o přechod z legálních drog na nelegální drogy. Rozvoj závislosti nelze přesně určit, mnoho mladistvých skončí u fáze experimentování, nejedná se ovšem o polehčující okolnost užívání. Při dospívání či těžkých životních situacích účinky drog představují něco nového. Dávají jedinci pocit větší kontroly a moci, urychlují vývoj, odbourávají negativní pocity, pomáhají se více přizpůsobit svému okolí nebo například potlačit asociální chování.<sup>41</sup>

## 2.5 Faktory vzniku

Soubor multidisciplinárních jevů hraje klíčovou roli v otázce vzniku závislosti. Jedná se zejména o genetické predispozice, sociokulturní kontext, osobnostní předpoklady a mozkové buňky. Vliv napříč populací se liší, někteří propadnou závislosti okamžitě, oproti tomu část rekreačních uživatelů se nikdy nestane závislými. Neexistuje jednotný mechanismus platný pro každého.<sup>42</sup> Pravděpodobnost rozvoje závislosti ovlivňují rizikové a protektivní (ochranné) faktory. Přítomnost jednotlivých faktorů pravděpodobnost zvyšuje či snižuje, nevede ovšem k přímému rozvoji či eliminaci rizika. Klíčovou roli hrají individuální předpoklady jedince:<sup>43</sup> věk, pohlaví, příslušnost, kulturní a sociální prostředí. Faktory jsou proměnlivé s věkem-například vliv rodinného prostředí ovlivní spíše děti, oproti tomu okruh přátel spíše dospívající. Identifikace a implementace individuálních činitelů prokazatelně ovlivňuje efektivnost prevence a léčby.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Srov. ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*, s. 175.

<sup>41</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*, s. 119-145.

<sup>42</sup> Srov. OUZIR, Mounir a Mohammed ERRAMI. Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability.

<sup>43</sup> Srov. [online]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors>.

<sup>44</sup> Srov. *Prevention Principles* [online]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/prevention-principles>.

Životní cyklus závislosti ovlivňují proměnlivé úrovně faktorů (Tabulka 1). Cyklus vyznačuje čtyři dílčí fáze: 1. prvotní projevy rizikového chování, 2. rozvoj závislosti, 3. pokusy o abstinenci, 4. relaps.<sup>45</sup>

Tabulka 1 Úrovně rizikových a protektivních faktorů

Úroveň	Rizikový faktor	Protektivní faktor
Individuální faktory	Osobnostní předpoklady, psychické poruchy, temperament, delikventní chování, nezájem o okolí.	Negativní postoj vůči drogám, zájmy, vlastní přesvědčení, víra, práce s negativními emocemi.
Rodinné faktory	Užívání v rodině, špatné vztahy a komunikace, konflikty, nezájem rodičů, zanedbávání, nerealistické nároky.	Pozitivní rodinné vztahy, zájem o dítě, silné vazby, podpora silných aspektů soužití.
Přátelé, vrstevníci	Parta přátel užívajících návykové látky, delikventní, rizikové chování přátel, nezdravé vztahy.	Výběr přátel, negativní postoj vůči drogám, negativní postoj vůči rizikovému/delikventnímu chování.
Školní faktory	Špatné studijní výsledky, nezájem o školu, šikana spolužáků, nerealistické očekávání, nízké vzdělání, negativní přístup kantorů.	Podpora pozitivního prostředí, začlenění všech, předpisy proti násilí, diskriminaci, postihy za šikanu, pozitivní vztah s kantory.
Komunita, okolí	Legislativa, dostupnost drog, násilné chování, ekonomická situace prostředí, normy podporující násilí, kriminalitu.	Dostupné sociální služby, společenské normy, legislativa, podpora sociálně slabších, zamezení soc. vyloučení. <sup>46</sup>

<sup>45</sup> Srov. WEST, Robert. *Modely závislosti*, s. 9-25.

<sup>46</sup> Srov. Analysis of Risk and Protective Factors. Dostupné z: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_93778\\_EN\\_Analysis-Of-Risk-And-Protective-Factors.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93778_EN_Analysis-Of-Risk-And-Protective-Factors.pdf).

## 2.6 Důsledky

Užívání návykových látek má závažné sociální a zdravotní dopady na úrovni jednotlivců, rodin, komunit a společnosti jako celku. Změny ve fungování společnosti, ekonomiky a technologický pokrok ovlivňují život celé populace a zažité vzorce, které rovněž souvisí s užíváním návykových látek. Počet uživatelů drog a alkoholu enormně roste i přes množství dostupných informací o negativních dopadech. Posledních 30 let znamenalo obrovský sociální a ekonomický rozvoj států a řadu úspěchů v oblasti vědy a výzkumu (vyšší věk dožití, nižší míra úmrtnosti u novorozenců). Přesto mezi jednotlivými státy přetrvávají propastné rozdíly ve vyspělosti státu či životní úrovni obyvatel. Postupný rozvoj svým pomalým tempem tvoří protiklad rychlému nárůstu užívání a návykové látky představují komplexní problém. Základní aspekt zmapování důsledků závislosti představují poznatky o vývoji problematiky v průběhu let, společně s informacemi o substancích a uživatelích drog.<sup>47</sup> Nejmarkantnější dopady na uživatele má heroin, kokain a alkohol. Stejně látky rovněž nejvíce nepřímo ovlivňují okolí uživatele. Většina dospělých uživatelů poprvé přijde do kontaktu s návykovými látkami před 18. rokem života, z čehož dokonce polovina před 15. rokem. Na základě této skutečnosti představuje včasná intervence klíčový faktor minimalizace rozvoje závislosti.<sup>48</sup> Užívání návykových látek ovlivňuje kromě uživatele samotného především společnost a rodinu uživatele.

Důsledky užívání veškerých látek vykazují obdobné rysy, odvíjí se od způsobu užití, látky a individuálních předpokladů. Zdravotní komplikace patří v celosvětovém měřítku mezi nejvíce zamezitelné a léčitelné, přesto bohužel nejrozšířenější. Akutní (krátkodobé) důsledky nastávají bezprostředně po užití. Zahrnují změny nálad, vnímání a tělesných funkcí (krevní tlak, srdeční frekvence), mohou způsobit předávkování či smrt. Zvyšují pravděpodobnost rizikového chování, zranění, nehod, kriminální činnosti. Chronické (dlouhodobé) důsledky rostou s kumulací dávek, dochází ke změnám ve struktuře a funkci mozku. Duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním jsou uvedeny v oddílech F10-F19 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> Srov. *The social impact of drug abuse* [online]. Dostupné z: [https://www.unodc.org/pdf/technical\\_series\\_1995-03-01\\_1.pdf](https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1995-03-01_1.pdf), s. 3-8.

<sup>48</sup> Srov. *What is the impact of addiction?* [online]. Dostupné z: <https://www.recoveryanswers.org/addiction-101/impact/>.

<sup>49</sup> Srov. SCHULTE, Marya T. a Yih-Ing HSER. Substance Use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan.

Zejména při nitrožilním užívání se zvyšuje riziko přenosu infekčních chorob (HIV, AIDS). Užívání návykových látek v těhotenství negativně ovlivňuje zdraví dítěte a matky, zvyšuje riziko potratu, předčasného porodu a jiných komplikací. Mezi často vyskytující nespecifické psychické choroby uživatelů, které se mohou vyskytovat i před užíváním se řadí úzkostně-depresivní poruchy, deprese, psychóza, paranoidní poruchy osobnosti. Poruchy vyvolané užíváním drog jsou výsledkem toxického působení návykových látek. Kromě syndromu závislosti uvedeného v kapitole 2.1 se jedná zejména o depresivní, úzkostné, psychotické a kognitivní poruchy, častý jev představuje současný výskyt více nemocí (komorbidita).<sup>50, 51</sup>

Společenské náklady spojené s dopady užívání alkoholu, drog a tabáku zatěžují ekonomiku státu. Účinnost intervence určuje výsledek opatření a naplnění záměru v porovnání s ostatními intervencemi. Nákladová efektivita porovnává společenské náklady a výstupy (výsledky) intervencí a určuje ekonomickou smysluplnost. Výsledky studií umožňují plánování nákladově efektivních intervencí a poskytují obraz negativních dopadů užívání na společnost. Ekonomické poznatky tvoří základ při přípravě strategií veřejného zdraví a jsou potřebné při plánování výdajů na různé oblasti intervencí. Přesné určení ukazatelů je obtížné vzhledem k široké oblasti působnosti, která zahrnuje různé způsoby financování, rozpočty a odvětví samosprávy.<sup>52</sup> Celosvětově rozšířená metodika COI (cost of illness; náklady na onemocnění) poprvé vyšla roku 1996 pod názvem *International Guidelines for the Estimation of the Avoidable Costs of Substance Abuse*. Pomocí epidemiologických dat a ekonomické analýzy zkoumá vztah mezi návykovými látkami a důsledky užívání. V rámci drogové politiky lze COI využít pro určení prioritních návykových látek. Výhodou je srovnatelnost jednotlivých látek, zemí a drogových politik. Hlavní nevýhoda metody spočívá ve složitosti. Obsahuje řadu nákladových položek, kvůli kterým může dojít k chybnému užití či nepřesné prezentaci dat. Metodika se v průběhu let aktualizuje v závislosti na vývoji drogové problematiky.

---

<sup>50</sup> Srov. FOX, Thomas a Govind OLIVER. The Destructive Capacity of Drug Abuse.

<sup>51</sup> Srov. BALDACCHINO, Alex, V. ARVAPALLI, Anthony OSHUN a Serenella TOLOMEO. Substance-Induced Mental Disorders, s. 1925-1936.

<sup>52</sup> Srov. SCHULTE, Bernd. *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*, s. 14-15, 100-104.

rozlišuje přímé, nepřímé a nehmotné náklady související s užíváním návykových látek.<sup>53, 54</sup>

Přímé náklady zahrnují položky zdravotní péče, prosazování práva, výzkumu, prevence a vzdělávání. Nepřímé náklady vyjadřují úšlou produktivitu vlivem nemoci, úmrtnosti a kriminality spojené s užíváním. Nehmotné obsahují oblast rodinného zdraví, bolesti, psychosociálního vývoje a sekundárních následků pro trh.<sup>55, 56</sup>

Užívání návykových látek má dopad na fungování celé rodiny. Zároveň rodina hraje klíčovou roli při pochopení příčiny vzniku závislosti. Nejčastější dopady na příbuzné uživatele obsahují: Emoční zátěž členů rodiny, kteří pociťují negativní pocity (strach, bolest, deprese, stud, obavy). Ekonomická zátěž zahrnuje výdaje spojené s užíváním drog. Rodinné vazby narušuje napětí, vznikají konflikty ohledně užívání, čímž je ohrožena stabilita rodiny. Pokud matka užívá návykové látky v těhotenství, ohrožuje zdraví a život nenarozeného dítěte, které se může narodit s abstinčním syndromem. Závislost rodičů negativně ovlivňuje vývoj dítěte, představuje vyšší riziko násilí a zanedbávání, může vést k poruchám chování, sociálním a zdravotním komplikacím. Oproti tomu často rodiče uživatelů hledají chybu v sobě, jsou naštvaní a bezmocní. Dopady užívání jsou v každé rodině odlišné, odvíjí se od závažnosti problému, vztahu členů rodiny, způsobu zvládnání situací a dostupné formě pomoci.<sup>57</sup>

## 2.7 Léčba

Protidrogová léčba funguje jako nástroj účinný v otázce snížení míry užívání drog a souvisejících jevů společně se zdravotními a bezpečnostními riziky. Jedná se o odbornou, cílenou a plánovou práci s klientem/pacientem, zahrnuje kromě zdravotnictví i odborné programy mimo něj. Metody zahrnují rodinnou terapii, psychoterapii, socioterapii. Typy léčby se rozlišují na ambulantní, ústavní a rezidenční, délka léčby může být krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá.

---

<sup>53</sup> Srov. COLLINS, David, et al. *International guidelines for the estimation of the avoidable costs of substance abuse* [online], s. 9-17.

<sup>54</sup> Srov. ALBERTO VELLA, Vincenzo, Anna GARCÍA-ALTÉS, Lidia SEGURA GARCÍA, Nuria IBÁÑEZ MARTÍNEZ a Joan COLOM FARRAN. Systematic review of guidelines in estimating social costs on drugs.

<sup>55</sup> Srov. FOX, Thomas a Govind OLIVER. The Destructive Capacity of Drug Abuse.

<sup>56</sup> Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007*.

<sup>57</sup> Srov. DALEY, Dennis C. Family and social aspects of substance use disorders and treatment.

Ambulantní léčba je založena na docházení klienta do zařízení. Frekvence, délka a způsob kontaktu vychází z potřeb klienta, informace jsou uvedeny v kontraktu mezi pracovníkem a klientem. Dohoda (kontrakt) může být uzavřena v písemné či ústní formě. Nejběžnější formu představují poradenské a terapeutické individuální rozhovory, Frekvence kontaktu na začátku léčby či v ojedinělých životních situacích může být každý den. Stabilizování situace klienta se vyznačuje delšími intervaly.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup> Srov. GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog.*

## 3 Drogová politika

### 3.1 Vývoj

Představuje soubor regulačních a preventivních opatření, zákonů, činností a výdajů spojených s alkoholovou a drogovou politikou. Cílem je snížit společenské dopady užívání, regulovat užívání a minimalizovat rizika (harm-reduction). Působí v rámci strukturální (makro), komunitní (mezzo) a individuální (mikro) úrovně.<sup>59</sup> Společenský problém enormního užívání drog a závislosti vznikl počátkem 60. let minulého století, došlo k vyhlášení války proti drogám a drogové prohibici. V 80. letech infekce HIV představovala větší riziko než užívání drog, vznikala první preventivní opatření a koncept veřejného zdraví. Válka proti drogám pokračovala především v USA. OSN označila užívání drog v roce 1991 za globální problém. Většina zemí postupně prosazovala komplexní pojetí závislosti, změny postupně probíhaly i na území postkomunistických států.<sup>60</sup>

Prvotně alkoholismus představoval výsadu chudých. Původní dobrovolné léčebny byly na počátku 20. století uzavřeny pro neefektivnost léčby a prohibici. Na základě řady výzkumů se během 60. let alkohol začal klasifikovat jako nemoc, koncept změnil přístup v otázce kontrolované konzumace alkoholu, definoval individuální předpoklady pro rozvoj závislosti a nový způsob léčby.<sup>61</sup>

### 3.2 Prevence

Cílem preventivních opatření je pomocí souboru intervencí předcházet a minimalizovat rizika z užívání návykových látek (harm-reduction). Úkolem je v co nejvyšší míře zamezit tomu, aby lidé (zejména mladiství) začali užívat návykové látky, případně aby k jejich první zkušenosti s nimi došlo co nejpozději, což výrazně sníží možné negativní dopady. V případě, že zkušenost s užíváním mají, je cílem zamezit dalšímu rozvoji a možným negativním dopadům. Výsledek prevence závisí na souboru rizikových a preventivních faktorů zmíněných v kapitole 2.5. Komplexní pojetí by mělo pojednávat o veškerých návykových látkách jednotně. Efektivní způsob prevence nelze postavit pouze

---

<sup>59</sup> Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*, s. 53-56.

<sup>60</sup> Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*, s. 53-56.

<sup>61</sup> Srov. HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol - Historie*, s. 1-16.

na informování či na negativním postoji a zastrašování.<sup>62</sup> Při volbě preventivního programu se musí vycházet z dostupných informací o cílové skupině, s ohledem na rizikové a ochranné faktory je nutné začít s prevencí již u dětí.<sup>63</sup> Podle metody, cílové skupiny a časového určení se prevence dělí na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence zahrnuje všeobecnou, selektivní a indikovanou formu programů. Cílí na osoby, které s drogami experimentují, nebo s nimi nemají zkušenost. Odrazuje od užívání, snaží co nejvíce oddálit první kontakt s drogou. Všeobecná prevence je určena celé populaci již od útlého věku. Prezентuje protidrogový postoj společnosti, informuje o rizicích užívání. S ohledem na charakteristiku cílové skupiny podporuje rozvoj jednotlivců, nepojednává jen o drogách. Zahrnuje legální i nelegální látky, neprezentuje jednostranný pohled na věc. Selektivní prevence vychází z přítomnosti možného ohrožení (závislost v rodině, poruchy chování, rodinné problémy, rizikové sociální prostředí). Je založena na spolupráci s rodiči v případě nutnosti s dalšími organizacemi. Klade důraz na individuální přístup. Indikovaná prevence vychází z varovných signálů užívání návykových látek, cílem je zamezit rozvoji závislosti u jedinců, kteří s drogami experimentují.<sup>64</sup>

Sekundární prevence minimalizuje rozvoj závislosti u jedinců, kteří již drogy užívají a mají tendence k rizikovému užívání. Terciální prevence předchází zdravotním a společenským dopadům uživatelů drog, zahrnuje například výměnné programy, nabídku léčby či detoxikace, kontaktní centra a terénní programy.<sup>65</sup>

### 3.3 Legální látky

Jak již bylo zmíněno v kapitolách 1.3 a 2.2, užívání alkoholu a tabáku způsobuje řadu sociálních, ekonomických a zdravotních důsledků. Látky mají totožné účinky jako nelegální drogy: závislost, změny vnímání, nálady, myšlení a jiné. Vzhledem ke společenské toleranci a rozšíření je klíčové omezit spotřebu.

Intervence užívání legálních látek představuje:

- Omezení reklam – částečné či úplné omezení reklam chrání před vlivem médií. Pozitivní vyobrazení alkoholu ovlivňuje úsudek populace, především zranitelné skupiny abstinentů a mladistvých.

---

<sup>62</sup> Srov. *Mezinárodní standardy prevence užívání drog*, s. 9-28.

<sup>63</sup> Srov. KUMPFER, Karol L. *Prevention of alcohol and drug abuse: what works?.*

<sup>64</sup> Srov. NEŠPOR, Karel. *Zásady efektivní primární prevence*, s. 6-52.

<sup>65</sup> Srov. HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*, s. 229.



- Omezení dostupnosti – dostupnost alkoholu a tabákových výrobků ovlivňuje spotřebu, užívání a společenskou toleranci těchto látek..
- Daňová, cenová politika – zvýšení spotřebních daní a cen výrazně snižuje spotřebu a dopady užívání.<sup>66</sup>

### 3.4 Nelegální látky

V otázce nelegálních drog restrikce a válka proti drogám vedou k rozvoji nelegálního trhu a zvyšují riziko infekčních chorob. Zisk z nelegální činnosti ovlivňuje ekonomiku, hospodářský a politický vliv subjektů, omezuje rozvoj oblastí existenčně závislých na produkci drog (Latinská Amerika).<sup>67</sup> Oproti tomu hlavní strategické přístupy drogové politiky ovlivňují tržní mechanismy trhu:

- Snížení nabídky (supply reduction) – omezení výroby a distribuce prostřednictvím opatření: Vnitřní kontrola zamezuje úniku léčiv na nelegální trh, zákonná represe omezuje proces výroby a prodeje, eradikace zemědělské práce se snaží eliminovat pěstování psychotropních rostlin (mák, koka).
- Snížení poptávky (demand reduction) – formou edukačních, léčebných, poradenských, a především preventivních programů odvrací rizikové skupiny od užívání. Minimalizuje možné dopady u existujících uživatelů.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Srov. *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* [online]. Dostupné z: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/), s. 24-32, 120-123.

<sup>67</sup> Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti*, s. 14-25.

<sup>68</sup> Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*, s. 53-56.

## 4 Prevence závislosti na území středoevropského regionu

### 4.1 Základní východiska

Visegrádská skupina (čtyřka, V4) postkomunistických států střední Evropy zahrnuje: Polsko, Maďarsko, Slovensko, Českou republiku. Uskupení vzniklo 15. 2. 1991 podpisem Deklarace o spolupráci. Primární záměr představovala evropská integrace, k přijetí došlo v roce 2004. Spolupráce států definovala nový cíl posílení středoevropského regionu a vzájemné spolupráce při definování regionálních zájmů. V rámci Mezinárodního visegrádského fondu se od roku 2000 finančně podporuje společná oblast vzdělání, vědy, kultury, dopravy, bezpečnosti. Dochází k úzké spolupráci s přilehlými státy (Rakousku, Německo) a ostatními státy EU. Uskupení funguje na principu pravidelného setkávání představitelů států (prezidentové, ministrové, odborníci), premiérové členských zemí jsou svoláváni jednou ročně.<sup>69, 70</sup> Různé pojetí regionu střední Evropy se flexibilně vymezuje na základě ekonomického, geografického, politického či historického kontextu.<sup>71</sup> Visegrádská skupina představuje geograficky provázaný celek se společnou historií. Politický a ekonomický vývoj jednotlivých zemí za poslední desetiletí je identický i po pádu komunistického totalitního režimu.<sup>72</sup> Lidé po pádu režimu dostali volnost a spoustu výhod, ale i otevření hranic má svá úskalí. Spoustu starých problémů opět bylo aktuálních a vznikla řada nových. Přejít ze striktně hlídaného systému a plánované ekonomiky znamenal společenské a psychologické dopady. Změny se projevovaly napříč společnostmi. Otevření hranic způsobilo především ve velkých městech nárůst kriminality a užívání drog. Rozšiřovala se prostituce, pornografie a obdobné jevy, což znamenalo vyšší riziko přenosu AIDS. Zrušení cenzury umožnilo veřejně hovořit o dříve zakázaných tématech. Jednalo se například o alkoholismus, delikvenci, týrání dětí a jiné, ve většině ostatních států dlouho definované problémy.<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> Srov. *Základní informace o Visegrádské skupině* [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zakladni-informace-o-visegradske-skupine>.

<sup>70</sup> Srov. *Co je to Visegrádská skupina* [online]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/evropske-zalezitosti/visegradska-skupina/co-je-to-visegradska-skupina-167982/>.

<sup>71</sup> Srov. KUČEROVÁ, Irah. *Střední Evropa*, s. 13-52.

<sup>72</sup> Srov. ČECHO, Róbert, Tibor BAŠKA, Viera ŠVIHROVÁ a Henrieta HUDEČKOVÁ. *Legislative Norms to Control Cannabis Use in the Light of Its Prevalence in the Czech Republic, Poland, Slovakia, and Hungary*, s. 261-263.

<sup>73</sup> Srov. L.WOLCHIK, Sharon. *Eastern Europe: Politics, Culture, and Society Since 1939*, s. 35-70.

Bývalé komunistické režimy důkladně tabuizovaly otázku drog. Tamní společnost neměla žádné povědomí o drogové problematice a neexistoval koncept, který by tuto otázku řešil a snažil se jí předcházet. Jediné dvě země – Polsko a bývalá Jugoslávie přistoupily k problematice odlišně a během 80. let zavedly preventivní strategie. Tabuizování drog však neznamenal, že trh s drogami neexistoval. Drogy byly většinou vyráběny v domácích laboratořích (v ČR zejména pervitin a brown). Pád komunismu zapříčinil nebyvalé možnosti – otevření hranic, snížení kontroly, transformace ekonomiky a společenských hodnot. Tyto faktory ve velké míře přispěly k rozvoji drogového trhu, často se označují jako „daň svobodě“ a fenomén společenského přechodu.<sup>74</sup> Evropa byla většinou cílem drog, objevila se ovšem i jako producent syntetických drog a konopí. Například syntetická droga MDMA, známá pod označením „extáze“ se produkovala a produkuje primárně v Evropě a zásobuje se tak světový trh. V roce 1997 byl toxický účinek obdobjích drog na lidský mozek potvrzen a rovněž byla zaznamenána vyšší poptávka po obdobjích drogách. Ve stejném roce rovněž byl konstatován fakt, že evropské vlády kladou stále větší důraz na snížení zneužívání drog a především na nelegální obchod s nimi. Otázka prevence se stala více důležitou, než kdy dříve a byla označena jako nástroj, který bude fungovat k dosažení dlouhodobých výsledků v otázce kontroly drog. Související legislativa se rovněž postupně začala posilovat v několika zemích; zejména v České republice, Rakousku, Maďarsku, Polsku, na Slovensku ale i v ostatních Evropských zemích.<sup>75</sup> Organizovaná kriminalita v totalitních státech, které byly izolované od západního světa společně s komunistickými ekonomickými modely vedly k vzniku velice specifického „socialistického“ kriminálního podsvětí, které se lišilo od toho západního. Veškeré kriminální počiny (obchod s drogami, zbraněmi, krádeže,..) byly na území těchto států velice rizikové. Export a import ilegálního zboží byl rovněž značně ovlivněn nedostatkem volně směnitelné měny a uzavřenými hranicemi. V ostatních zemích tedy tvořil příjem z ilegálního obchodu s drogami přibližně polovinu příjmů z organizovaného zločinu, oproti tomu na území komunistických zemí nebyl tento jev nikterak významný, jelikož ilegální obchod v dnešním slova smyslu téměř neexistoval. Distribuce probíhala v uzavřených skupinách známých, producenti rovněž v drtivé většině byli konzumenty.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> Srov. NOŽINA, Miroslav. Drogový problém v jihovýchodní Asii a postkomunistická Evropa, s. 81-92.

<sup>75</sup> Srov. ŠTURMOVÁ, Hana. Mezinárodní výbor OSN pro kontrolu drog – Výroční zpráva Evropa 1998, s. 9-17.

<sup>76</sup> Srov. NOŽINA, Miroslav. Organizovaný zločin v postkomunistických zemích střední Evropy, s. 61-75.

## 4.2 Polsko

Polsko patří mezi přední evropské producenty amfetaminů, na trhu s drogami působí pro produkci, rovněž ovšem má velký počet uživatelů. V drtivé většině se jedná o organizované skupiny, jež produkují drogy v rámci odštěpených, často domácích laboratoří, které fungují jako samostatné jednotky. Policie na území Polska v posledních letech zaznamenala častou změnu působení jednotlivých laboratoří a například v roce 2014 napříč celým Polskem bylo zachyceno celkem 19 laboratoří; z nichž 15 bylo na výrobu amfetaminů, 2 na výrobu metamfetaminu a 2 na výrobu mefedronu. Nejčastějšími uživateli v léčebných zařízeních jsou uživatelé marihuany a amfetaminů. Co se týče výměnných harm-reduction programů, údaje za rok 2015 vykazují nad 100 000 vyměněných injekčních stříkaček.<sup>77</sup> Prvotním milníkem týkající se psychotropních látek byl Zákon o omamných látkách z roku 1923. Tento zákon byl přijat poté, co Polsko opět získalo nezávislost po 123 letech okupace. Nutno podotknout, že tento zákon byl přijat primárně kvůli posílení nového státu na mezinárodní úrovni, nikoliv z důvodu reálného problému s drogami. Užívání návykových látek bylo zaznamenáno napříč společenskými vrstvami především během první a druhé světové války. Mezi uživatele především amfetaminů patřila široká skupina obyvatel; počínaje veterány až po ženy v domácnosti, které zneužívaly především analgetika. Mezi umělci bylo zaznamenáno experimentování s heroinem a kokainem. Nejrozšířenější zneužívanou látkou ovšem stále byl alkohol, který byl na území Polska velice lehce dostupný a levný.<sup>78</sup> První uživatelé drog vyhledali na tomto území pomoc přibližně v roce 1921, přičemž čísla pacientů zůstaly nízké přibližně do roku 1928, ke kterému bylo evidováno pouze 85 pacientů. V následujících pěti letech číslo mírně vzrostlo na přibližně 210 pacientů. Největší nárůst byl zaznamenán během 30. let, a to především u pracujících, zaměstnaných osob.<sup>79</sup>

---

<sup>77</sup> Srov. *Poland Country Drug Report 2017*, s. 3-21.

<sup>78</sup> Srov. ZANDBERG, Adrian. "Villages ... Reek of Ether Vapours", s. 387-396.

<sup>79</sup> Srov. *Drug policy profile: Poland*, s. 2-21.

Nová právní úprava byla přijata v 50. letech a zaměřovala se především na regulaci narkotických léků, opia, konopí, morfinu, heroinu a kokainu. Během 50. a 60. let byli zaznamenáni především pacienti léčící se ze závislosti na lécích. Jednalo se v drtivé většině o látky podobné morfinu. Na začátku 70. let se počet lidí, kteří pravidelně experimentovali s drogami pohyboval kolem 50 000 osob. Dalším klíčovým milníkem byl rok 1976, kdy student chemie z města Gdańsk objevil jednoduchý způsob, jak získat opiát z makovic, a tak se uživatelům značně usnadnil způsob, jak se dostat k drogám. Tento způsob se poté rapidně rozšířil po území celého Polska.<sup>80</sup> Látka zvaná „kompot“ byla nebezpečná především nejednoznačným obsahem různých látek, které nikdy nebyly předem známy. Nejčastěji se uživatelé mohli setkat s příměsí heroinu, morfinu, kodeinu a jiných látek. Během 80. let vznikla první nestátní organizace zaměřující se na prevenci užívání návykových látek. Jednalo se o organizaci MONAR. Zakladatelem byl Marek Kotański, psycholog, který se inspiroval konceptem Synanon pocházejícím z USA.<sup>81</sup> Koncept programu Synanon představoval terapeutickou komunitu, která v tehdejší době dala nový směr léčbě závislosti.<sup>82</sup> Organizace Monar nabízí své služby a pomoc závislým, jejich rodinám a rizikové mládeži. Mezi primární poskytované služby patří především terapeutické programy, ambulantní kliniky, preventivní programy a post-rehabilitační péče zj. nepříznivých důsledků plynoucích z užívání drog. Mezi cílovou skupinu patří všichni, primárně mezi klienty zařízení patří lidé bezdomovci, matky a riziková/problémová mládež. Zařízení zajišťuje preventivní a informační programy. Rovněž se zaměřují na zvyšování podvědomí o zdravém životním stylu, nabízí pomoc lidem s HIV, AIDS a HIV. Patří mezi nejrozšířenější organizaci na území Polska s 20 poradenskými klinikami zaměřenými na prevenci a 21 klinikami zaměřenými na prevenci, léčbu a terapii. Rezidenční rehabilitační centra zaměřená na léčbu za rok přijme přibližně 7 tisíc pacientů. Pod organizaci Monar se rovněž řadí hnutí Markot, zaměřující se na zamezení sociálnímu vyloučení pro ohrožené osoby a poskytuje jim možnost ubytování, rovněž nabízí služby poradenské a resocializační (například vězňů).<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> Srov. KRAJEWSKI, Krzysztof. Drugs, markets and criminal justice in Poland, s. 273-293.

<sup>81</sup> Srov. *Drug policy profile: Poland*, s. 2-21.

<sup>82</sup> Srov. YATES, Rowdy. A brief moment of glory, s. 239-243.

<sup>83</sup> Srov. *Stowarzyszenia MONAR* [online]. Dostupné z: <http://www.monar.org/o-nas/>.

V drtivé většině zajišťuje organizace Monar i preventivní a informační aktivity pro mládež, a to ve formě mládežnických klubů, preventivní poradenství realizuje formou ambulantních klinik. Projektu jsou zaměřeny primárně na prevenci ve spolupráci se školami.<sup>84</sup> V dnešní době se obecně v Polsku prvotně soustředí protidrogové programy na zvýšení povědomosti společnosti o negativních dopadech plynoucích z užívání návykových látek, a to včetně zaměření na osobnostní a praktické dovednosti. Dále mezi nejčastější protidrogové programy v Polsku řadíme rovněž peer-to-peer programy, jež poskytují lidmi se zkušenostmi formou přímého poradenství ostatním. Protidrogová politika Polska má pět pilířů, mezi které patří: 1. prevence, 2. léčba, rehabilitace a harm-reduction programy, sociální začleňování, 3. snížení nabídky a poptávky, 4. mezinárodní spolupráce, 5. výzkum a monitoring drogové situace.<sup>85</sup>

### 4.3 Slovensko

Národní protidrogová strategie Slovenska na rok 2013-2020 definuje hlavní cíle a preventivních opatření s důrazem na zkvalitnění preventivních programů. Klíčová pozornost je věnována zejména rizikovým faktorům a způsobu, jak s nimi pracovat. Prevence je zajišťována na území Slovenska velkým počtem organizací z odvětví školství, zdravotnictví, sociálních věcí a rodiny; v neposlední řadě v soudnictví. Velkou část preventivních opatření mají na starost neziskové organizace. Prevence zahrnuje soubor činností, které se zaměřují selektivně na skupiny, jež jsou ohroženy vyšším rizikem rozvoje závislosti.<sup>86</sup> Primárně se protidrogová strategie zaměřuje na dva primární pilíře: A to na snížení nabídky a poptávky. Samozřejmě se ale zaměřuje i na otázku výzkumu, informační činnosti a programy, monitoring a vyhodnocování výsledků a zjištěných informací. Dokument rovněž pojednává o užívání více látek současně, adresuje z velké části užívání metamfetaminu, které představuje na Slovensku velký problém.

---

<sup>84</sup> Srov. KOWALCZYK, Andrzej. Spatial Diffusion of Social Activity, s. 259-266.

<sup>85</sup> Srov. *Drug policy profile: Poland*, s. 2-20.

<sup>86</sup> Srov. Správa o drogách - 2019 Slovensko. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11351/CDR2019-Slovakia-sk-version.pdf>.

V tomto ohledu se jedná zejména o kontrolu léčiv, ze kterých se metamfetamin vyrábí, jejich regulaci a větší dozor nad jejich předepisováním a užíváním. V mezinárodním měřítku se země soustředí na zlepšení komunikace s okolními státy a Evropskou Unií v otázce drogové problematiky, opět zejména v otázce snížení nabídky a poptávky.<sup>87</sup> Poměrně vysoce ohroženou skupinou je skupina romských obyvatel, potažmo mladistvých a dětí, kteří pochází z vyloučených lokalit a ghett na Slovensku. Možnost prevence a intervencí v těchto lokalitách je velice obtížná. Poměrně častým jevem u osob v těchto oblastech je kvůli nepříznivé finanční situace inhalování barbiturátů, které jsou velice lehce dostupné. S užíváním těchto látek se rovněž pojí vysoké riziko nežádoucích účinků, jak bylo zmíněné v kapitole 1.9.<sup>88</sup> Na Slovensku představuje experimentování s drogami u žáků základních a středních škol, který se snaží Slovensko potlačit. Podstata prevence se soustředí zejména na ovlivnění rozhodovacích procesů a osobnostních dovedností. Jedná se tedy zejména o vedení k zdravému životnímu stylu a zvládnání „rizikových situací“. Řešení této problematiky je důležité zejména z důvodu vysokého rizika rozvoje závislosti v dospělosti.<sup>89</sup>

#### 4.4 Česká republika

Historie užívání drog na území České republiky sahá až do dob před druhou světovou válkou. Samozřejmě na vývoj drogové situace na území měla vliv politická situace – zejména železná opona. Jelikož byl omezen pohyb osob a komodit, změna se týkala i psychotropních látek. Nutno ovšem podotknout, že tímto jevem nebylo užívání zcela pozastaveno, pouze regulováno a stejně jako po celém světě se rovněž i zde se situace vyvíjela.<sup>90</sup> Moderní drogová politika České republiky se začala vytvářet primárně od 90. let minulého století vlivem pádu komunismu. V roce 1990 byla vytvořena komise vlády pro narkotika, což bylo způsobeno predikcí odborníků, kteří varovali na riziko zvýšení užívání ilegálních drog. Činnosti komise ovšem nebyly nikterak efektivní a v roce 1992 byla zrušena. Během let 1993 až 1997 vznikla Meziresortní protidrogová komise složená především z ministrů, nad nimiž vykonával hlavní funkci předseda vlády. V této době

---

<sup>87</sup> Srov. LANČOVÁ, Andrea. *Illicit drug manufacturing and trafficking in the region of Central Europe* [online].

<sup>88</sup> Srov. *Rómske osady na východnom Slovensku z hľadiska terénneho antropologického výskumu*, s. 300-306.

<sup>89</sup> Srov. EMMEROVÁ, Ingrid. *Užívanie drog a drogová závislosť detí a mládeže – medicínsky a pedagogický problém*, s. 299-302.

<sup>90</sup> Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Czech Drug Laws as an Arena of Drug Policy Battle*, s. 661-686.

byla oficiálně přijata první vládní koncepce řešení drogové problematiky a začalo se postupně přecházet k již zmíněnému, „vyváženému přístupu“. Během následujících dvou let došlo k vzniku druhé vládní Koncepce protidrogové politiky. Postupně se vyvíjela struktura preventivních programů, prevence a nástrojů, které vyhodnocují efektivnost intervencí. V této době se poprvé objevují koncepty, které se soustředí na alternativní způsob řešení v porovnání s trestním stíháním uživatelů. Objevují se rovněž první programy ve věznicích. Postupně se začaly formovat dokumenty, které se soustředily na problematiku nelegálních drog a strategie harm-reduction se stala jedním ze čtyř pilířů protidrogové politiky. V roce 2014 byl přijat koncept integrované protidrogové politiky. Koncept rovněž obsahoval oddělenou věnovanou hazardnímu hraní, alkoholu a rovněž tabáku. Základní cíle protidrogové politiky ČR zahrnují:<sup>91</sup> Snížit výrobu a distribuci nelegálních drog, snížit poptávku po nelegálních drogách (primární prevence) a snížit rizika plynoucí z užívání návykových látek. Tyto cíle jsou zahrnuty ve 4 pilířích protidrogové politiky ČR: Primární prevence, léčba a socializace uživatelů drog, harm-reduction a snižování dostupnosti drog.<sup>92</sup> Česká republika ve velké míře cílí na snížení alkoholu a tabákových výrobků, kromě toho rovněž na užívání konopných drog, a snížení užívání a produkce metamfetaminu. Jelikož Česká republika patří mezi metamfetaminovou velmoc v produkci a konzumaci, jedná se o obrovský problém. Je snaha o posílení mezinárodní a regionální spolupráce pro vyřešení této situace.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Srov. *Česká protidrogová politika a její koordinace politika závislosti založená na důkazech* [online]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni\\_letak\\_RVKPP.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni_letak_RVKPP.pdf).

<sup>92</sup> Srov. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*, s. 80.

<sup>93</sup> Srov. LANČOVÁ, Andrea. *Illicit drug manufacturing and trafficking in the region of Central Europe* [online].



## Závěr

Cílem mé práce bylo zmapovat situaci na území středoevropského regionu tak, aby s uvedením do problematiky vytvořila obraz drogové problematiky v daných státech. Jednotlivé kapitoly nejprve představily základní teoretická východiska problematiky; v první řadě vymezení jednotlivých návykových látek společně s jejich rozdělením. Následovalo vymezení látkové závislosti, charakteristika a popsání faktorů, jež vedou k závislosti, nebo riziko jejího vzniku naopak snižují. Následně jsou přiblíženy možné důsledky plynoucí z užívání jednotlivých návykových látek a vydefinovány základní „druhy“ závislosti, dle zneužívané látky a rovněž vymezení léčby. Předposlední kapitola se věnovala problematice drogové politiky, která hraje klíčovou roli v otázce formování a prevence drogové problematiky na území jednotlivých států. Vhodně zvolená koncepce protidrogové politiky totiž může významně přispět ke snížení užívání návykových látek, a jedná se o nelehký proces vymýšlení nových a nových procesů a programů, jehož vhodná koncepce ovšem může zachránit život mnoha lidí, snížit dopady plynoucí z užívání návykových látek, a zároveň zamezit rozmachu dalšího užívání návykových látek. Poslední kapitola se věnuje problematice užívání drog ve středoevropském regionu. Po představení výchozí situace na území „Visegradské čtyřky“ se zaměřuji na dění v Polsku, Slovensku a České republice. V otázce všech států se jedná o složitou problematiku s dominujícím užíváním konopných drog, amfetaminů a metamfetaminu. Tyto státy rovněž ve velkém množství tyto látky produkují. Zaměřuji se zejména od 90. let na preventivní programy a snaží se dojít k vyváženému přístupu. Jak jsem ale již v úvodu mé práce uváděla; jaký postup je ten správný, aby se reálně snížilo užívání drog? A je to měřitelné? Samozřejmě nechci být skeptická, jen mi přijde, že se jedná o velice složitou problematiku a nikdo doopravdy neví, koho se závislost na návykových látkách může týkat. Zejména v dnešní době, kdy nám je ze všech stran a z médií prezentována konzumace alkoholu a například hazardní hry – vždy, když v TV vidím reklamu propagující tyto činnosti říkám si, zda to je vůbec nutné. Přijde mi, že dost lidí si neuvědomuje propastné riziko, které se pojí s užíváním alkoholu a tabáku – nebo si snad toto riziko uvědomují, ale nezajímá je to? Ráda bych se do budoucna v této problematice realizovala dál a rešerše při této práci mi poskytla spoustu nových poznatků.

Ovšem nutno podotknout, že mnoho z těchto informací jsem se nikdy třeba na ZŠ nedozvěděla – třeba základní rizika plynoucí z užívání návykových látek. V tom vidím jakousi „díru na trhu“ – vím, že existuje snaha o prevenci na základních školách, ale nejsem si jistá tím, jak efektivní je. Možná by to chtělo najít nový způsob, jak nenásilně předat informaci o rizicích plynoucích z užívání drog, a zároveň se vyhnout zbytečnému zastrahování. Věřím, že pokud by byl dětem poskytnut reálný obraz bez přikrašlování a vytýkání pouze negativních aspektů drog, možná by se dalo něco změnit. Všichni přece víme, že děti láká to, co je zakázané. A v případě, že složení rizikových a protektivních faktorů ovlivňuje každého jedince jinak, by to chtělo vymyslet a aplikovat nějaký vyvážený preventivní a edukační program. Z mé vlastní zkušenosti vím, že například projekt soustředící se na problematiku závislosti v prostředí vlaku ze strany mých vrstevníků nesklidil úspěch – primárně z důvodu, že se jednalo pouze o vytýkání a strašení. Možná, že kdybychom dětem, mladistvým, dospívajícím a mladým dospělým ukázali reálný obraz a naučili je, jak se v případě experimentování s drogami chovat, něco by se změnilo. Obdobný koncept existuje ve Spojeném království a tamní preventivní a harm-reduction programy jsou dle mého názoru skvěle koncipované, ovšem užívání drog i přes tento fakt roste. Dle mého názoru tato skutečnost demonstruje složitost problematiky a nejasné výsledky programů, které je velice těžké připravit do adekvátní podoby.

Hlavním poznatkem, který mi má práce a související rešerše dala je složitost problematiky. Před vypracováním jsem si samozřejmě byla jista skutečnosti, že se jedná v otázce drogové problematiky o komplexní problém, ovšem nikdy mě nenapadl reálný obraz a jeho široká působnost. Díky práci jsem si tak uvědomila veškeré souvislosti problematiky, které by jedincovi na „první pohled“ nemusely být zřejmé. Složitost problematiky rovněž dle mého názoru hraje klíčovou roli v otázce koncepce protidrogové politiky, která musí vycházet z řady dat a statistik a stejně je její zpětná evaluace poměrně obtížná.

## Reference

### Literární zdroje

BALDACCHINO, Alex, V. ARVAPALLI, Anthony OSHUN a Serenella TOLOMEO. Substance-Induced Mental Disorders. EL-GUEBALY, Nady, Giuseppe CARRÀ a Marc GALANTER, ed. *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives* [online]. Milano: Springer Milan, 2015, s. 1925-1936 [cit. 2020-12-31]. ISBN 978-88-470-5321-2. Dostupné z: doi:10.1007/978-88-470-5322-9\_88

DASGUPTA, Amitava. *The Science of Drinking: How Alcohol Affects Your Body and Mind*. Rowman & Littlefield Publishers, 2011. ISBN 1442204117.

EMCDA. *Drug policy profile: Poland*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. ISBN 978-92-9168-735-0.

EMCDA. *Poland Country Drug Report 2017*. 2017. ISBN 978-92-9497-009-1.

GEISLEROVÁ, Eli. *Mít přehled průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. 1. vyd. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, 2012. ISBN 978-80-87449-02-8.

GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-87041-81-9.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.

HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1593-3.

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KUČEROVÁ, Irah. *Střední Evropa: komparace vývoje středoevropských států*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3067-0.

L.WOLCHIK, Sharon. *Eastern Europe: Politics, Culture, and Society Since 1939*. Indiana University Press, 1998. ISBN 9780253212566.

LESHNER, A.I. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Drug Addiction* [online]. 2002. ISBN 978-0-08-043076-8. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03588-9>

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktual. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.

*Mezinárodní standardy prevence užívání drog*. 1. vyd. v jazyce českém. Přeložil Jiří BAREŠ. [Praha]: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, 2014. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-097-1.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024625102.

NADÁCIA OTVORENEJ SPOLOČNOSTI. *Rómske osady na východnom Slovensku z hľadiska terénneho antropologického výskumu*. Bratislava, 2008. ISBN 978-80-969271-5-9.

SCHULTE, Bernd. *Přehled účinnosti intervencí protidrogové léčby v Evropě*. 1. vyd. v jazyce českém. [Praha]: Úřad vlády České republiky, 2010. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-042-1.

WEST, Robert. *Modely závislosti*. 1. vydání v českém jazyce. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-157-2.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007: zpráva z výzkumu : Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, I. LF UK v Praze a VFN v Praze*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2011. ISBN 978-80-260-1680-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes* [online]. World Health Organization, 2010 [cit. 2020-11-24]. ISBN 9789241563970.



## Internetové zdroje

Analysis of Risk and Protective Factors. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* [online]. [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_93778\\_EN\\_Analysis-Of-Risk-And-Protective-Factors.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93778_EN_Analysis-Of-Risk-And-Protective-Factors.pdf).

CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION. *Prescription Stimulants* [online]. In: CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION. 2019 [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.ccsa.ca/prescription-stimulants-canadian-drug-summary>

COLLINS, David, et al. *International guidelines for the estimation of the avoidable costs of substance abuse* [online]. HEALTH CANADA. Ottawa, 2006 [cit. 2021-01-02].

FARZAM, Khashayar, Rubina M. FAIZY a Abdolreza SAADBADI. *Stimulants* [online]. StatPearls Publishing LLC., 2020 [cit. 2020-11-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539896/>

GRINSPOON, Peter MD. Cannabidiol (CBD) — what we know and what we don't. In: *Harvard Health Publishing* [online]. 2018 [cit. 2020-11-25]. Dostupné z: <https://www.health.harvard.edu/blog/cannabidiol-cbd-what-we-know-and-what-we-dont-2018082414476>

Harmful use of alcohol. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/alcohol>

HOLCNEROVÁ, Petra. Alkohol - Historie. In: *Klinika adiktologie* [online]. [cit. 2020-12-09]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>

KUMPFER, Karol L. Prevention of alcohol and drug abuse: what works?. *Substance Abuse* [online]. 2002, **23**(3), 25-45 [cit. 2020-12-23]. PMID 23580986. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23580986/>

LANČOVÁ, Andrea. *Illicit drug manufacturing and trafficking in the region of Central Europe* [online]. In: . [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.studentsummit.cz/wp-content/uploads/2019/02/PSS-Illicit-drug-manufacturing-and-trafficking-in-the-region-of-Central-Europe-V4.pdf>

Misuse of Prescription Drugs Research Report: What classes of prescription drugs are commonly misused?. In: *National Institute on Drug Abuse* [online]. 2020 [cit. 2020-11-24]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-classes-prescription-drugs-are-commonly-misused>

MPSV. *Základní informace o Visegrádské skupině* [online]. In: MPSV. 2020 [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zakladni-informace-o-visegradske-skupine>

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief): What are risk factors and protective factors?* [online]. In: NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. 2020 [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/chapter-1-risk-factors-protective-factors/what-are-risk-factors>.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. *Prevention Principles: Preventing Drug Use among Children and Adolescents (In Brief)* [online]. In: NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. 2020 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-use-among-children-adolescents/prevention-principles>

Nelátkové závislosti. In: *Prev-Centrum, z.ú.* [online]. [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkovve-zavislosti/>

Opioid overdose. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>

OUZIR, Mounir a Mohammed ERRAMI. Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability. FACULTY OF SCIENCES, UNIVERSITY ABDELMALEK ESSAADI. *Pharmacology Biochemistry and Behavior* [online]. 2016, (148) [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.pbb.2016.06.005>

RECOVERY RESEARCH INSTITUTE. *What is the impact of addiction?* [online]. In: RECOVERY RESEARCH INSTITUTE. [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <https://www.recoveryanswers.org/addiction-101/impact/>

REHM, Jürgen. The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* [online]. 2011, **34**(2) [cit. 2020-11-28].

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Česká protidrogová politika a její koordinace politika závislostí založená na důkazech* [online]. In: SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni\\_letak\\_RVKPP.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni_letak_RVKPP.pdf)

Závislost na tabáku: úvod. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/432-zavislost-na-tabaku-uvod>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The health and social effects of nonmedical cannabis use* [online]. Geneva, 2016 [cit. 2020-11-25]. ISBN 9789241510240. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* [online]. 2018 [cit. 2020-12-07]. ISBN 978-92-4-156563-9. Dostupné z: [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/)

YATES, Rowdy. A brief moment of glory: the impact of the therapeutic community movement on the drug treatment systems in the UK. *International Journal of Social Welfare* [online]. 2003, **12**(3), 239-243 [cit. 2021-03-29]. ISSN 13696866. Dostupné z: [doi:10.1111/1468-2397.00499](https://doi.org/10.1111/1468-2397.00499)

WHO. *Dependence syndrome* [online]. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/)



## Články

EMMEROVÁ, Ingrid. *Užívanie drog a drogová závislosť detí a mládeže – medicínsky a pedagogický problém*. 2019, **20**(5), 299-302.

F. ALI, S., E. S. ONAIVI, P. R. DODD, J. L. CADET, S. SCHENK, M. J. KUHAR a G. F. KOOB. Understanding the Global Problem of Drug Addiction is a Challenge for IDARS Scientists. *Current Neuropharmacology* [online]. 2011, **9**(1), 2-7 [cit. 2020-11-17]. ISSN 1570159X. Dostupné z: doi:10.2174/157015911795017245

FAVROD-COUNE, Thierry a Barbara BROERS. The Health Effect of Psychostimulants: A Literature Review. *Pharmaceuticals* [online]. 2010, **3**(7), 2333-2361 [cit. 2020-11-27]. ISSN 1424-8247. Dostupné z: doi:10.3390/ph3072333

FELTENSTEIN, M W a R E SEE. The neurocircuitry of addiction: an overview. *British Journal of Pharmacology* [online]. 2008, **154**(2), 261-274 [cit. 2020-11-28]. ISSN 00071188. Dostupné z: doi:10.1038/bjp.2008.51

FOX, Thomas a Govind OLIVER. The Destructive Capacity of Drug Abuse: An Overview Exploring the Harmful Potential of Drug Abuse Both to the Individual and to Society. *ISRN* [online]. 2013, **2013**, 1-6 [cit. 2020-12-30]. ISSN 2314-4734. Dostupné z: doi:10.1155/2013/450348

MEMEDOVICH, K. Ally, Laura E. DOWSETT, Eldon SPACKMAN, Tom NOSEWORTHY a Fiona CLEMENT. The adverse health effects and harms related to marijuana use: an overview review. *CMAJ Open* [online]. 2018, **6**(3), 339-346 [cit. 2020-11-25]. ISSN 2291-0026. Dostupné z: doi:10.9778/cmajo.20180023

KOWALCZYK, Andrzej. Spatial Diffusion of Social Activity: The Example of „MONAR" Movement in Poland. *Miscellanea Geographica* [online]. 1988, **3**(1), 259-266 [cit. 2021-03-29]. ISSN 2084-6118. Dostupné z: doi:10.2478/mgrsd-1988-030132

KRAJEWSKI, Krzysztof. Drugs, markets and criminal justice in Poland. *Crime, Law and Social Change* [online]. **40**(23), 273-293 [cit. 2021-03-29]. ISSN 09254994. Dostupné z: doi:10.1023/A:1025740822452

KYZAR, Evan J., Charles D. NICHOLS, Raul R. GAINETDINOV, David E. NICHOLS a Allan V. KALUEFF. Psychedelic Drugs in Biomedicine. *Trends in Pharmacological Sciences* [online]. 2017, **38**(11), 992-1005 [cit. 2020-11-25]. ISSN 01656147. Dostupné z: doi:10.1016/j.tips.2017.08.003

MCHUGH, R. Kathryn, Suzanne NIELSEN a Roger D. WEISS. Prescription drug abuse: from epidemiology to public policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*

[online]. 2015, **48**(1), 1-7 [cit. 2020-11-24]. ISSN 07405472. Dostupné z: doi:10.1016/j.jsat.2014.08.004

NEŠPOR, Karel. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999.

NOŽINA, Miroslav. Drogový problém v jihovýchodní Asii a postkomunistická Evropa. *Mezinárodní vztahy*. 1994, , 81-92. ISSN 0323-1844.

NOŽINA, Miroslav. Organizovaný zločin v postkomunistických zemích střední Evropy: Podobné problémy při budování bezpečnosti, podobné závazky po vstupu do EU. *Mezinárodní vztahy*. 2004, (4). ISSN 0323-1844.

ŠTEFAN, Jiří a Jan MACH. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.

ŠTURMOVÁ, Hana. Mezinárodní výbor OSN pro kontrolu drog – Výroční zpráva Evropa 1998. *Bulletin Národní protidrogové centrály*. 1999, (3), 9-17. ISSN 1211-8834.

*Tobacco* [online]. World Health Organization, 2020 [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Tobacco, Nicotine, and E-Cigarettes Research Report. In: *National Institute on Drug Abuse* [online]. [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/nicotine-addictive>

TULSIDAS, Haresh. Glue Sniffing: A Review. *Proceedings of Singapore Healthcare* [online]. 2010, **19**(4), 312-318 [cit. 2020-11-28]. ISSN 2010-1058. Dostupné z: doi:10.1177/201010581001900406

ČECHO, Róbert, Tibor BAŠKA, Viera ŠVIHROVÁ a Henrieta HUDEČKOVÁ. Legislative Norms to Control Cannabis Use in the Light of Its Prevalence in the Czech Republic, Poland, Slovakia, and Hungary. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2017, **25**(4), 261-265 [cit. 2020-12-19]. ISSN 12107778. Dostupné z: doi:10.21101/cejph.a5019

DALEY, Dennis C. Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis* [online]. 2013, **21**(4), 73-76 [cit. 2021-01-03]. ISSN 10219498. Dostupné z: doi:10.1016/j.jfda.2013.09.038

DAS, Jai K., Rehana A. SALAM, Ahmed ARSHAD, Yaron FINKELSTEIN a Zulfiqar A. BHUTTA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2016, **59**(4), 61-75 [cit. 2020-12-21]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.021

VOLKOW, Nora D. Hallucinogens and Dissociative Drugs Research Report. In: *National Institute on Drug Abuse* [online]. 2015 [cit. 2020-11-25]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/hallucinogens-dissociative-drugs/>

ALBERTO VELLA, Vincenzo, Anna GARCÍA-ALTES, Lidia SEGURA GARCÍA, Nuria IBÁÑEZ MARTÍNEZ a Joan COLOM FARRAN. Systematic review of guidelines in estimating social costs on drugs. *Gaceta Sanitaria* [online]. 2018, **32**(5), 481-487 [cit. 2021-01-02]. ISSN 02139111. Dostupné z: doi:10.1016/j.gaceta.2017.10.009

BARTAL, Mohamed. Heath effects of tobacco use and exposure. *Monaldi Archives for Chest Disease*. 2001, **6**(56), 546-552. ISSN 11220643.

BURSTEIN, Sumner. Cannabidiol (CBD) and its analogs: a review of their effects on inflammation. *Bioorganic & Medicinal Chemistry* [online]. 2015, **23**(7), 1377-1385 [cit. 2020-11-25]. ISSN 09680896. Dostupné z: doi:10.1016/j.bmc.2015.01.059

COMPTON, Wilson. Abuse of prescription drugs and the risk of addiction. *Drug and Alcohol Dependence* [online]. 2006, **83**(), 4-7 [cit. 2020-11-24]. ISSN 03768716. Dostupné z: doi:10.1016/j.drugalcdep.2005.10.020

ČECHO, Róbert, Tibor BAŠKA, Viera ŠVIHROVÁ a Henrieta HUDEČKOVÁ. Legislative Norms to Control Cannabis Use in the Light of Its Prevalence in the Czech Republic, Poland, Slovakia, and Hungary. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2017, **25**(4), 261-265 [cit. 2020-12-19]. ISSN 12107778. Dostupné z: doi:10.21101/cejph.a5019

DALEY, Dennis C. Family and social aspects of substance use disorders and treatment. *Journal of Food and Drug Analysis* [online]. 2013, **21**(4), 73-76 [cit. 2021-01-03]. ISSN 10219498. Dostupné z: doi:10.1016/j.jfda.2013.09.038

DAS, Jai K., Rehana A. SALAM, Ahmed ARSHAD, Yaron FINKELSTEIN a Zulfiqar A. BHUTTA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2016, **59**(4), 61-75 [cit. 2020-12-21]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.021

VOLKOW, Nora D. Hallucinogens and Dissociative Drugs Research Report. In: *National Institute on Drug Abuse* [online]. 2015 [cit. 2020-11-25]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/hallucinogens-dissociative-drugs/>

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. Czech Drug Laws as an Arena of Drug Policy Battle. *Journal of Drug Issues* [online]. 2016, **34**(3), 661-686 [cit. 2021-03-28]. ISSN 0022-0426. Dostupné z: doi:10.1177/002204260403400309

ZANDBERG, Adrian. “Villages ... Reek of Ether Vapours”: Ether Drinking in Silesia before 1939. *Medical History* [online]. 2010, **54**(3), 387-396 [cit. 2021-03-29]. ISSN 0025-7273. Dostupné z: doi:10.1017/S002572730000466X

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Úrovně rizikových a protektivních faktorů.....	18
--	----

## **Abstrakt**

Práce Prevence drogové závislosti ve středoevropském regionu se zaměřuje na přiblížení drogové problematiky, představuje základní typy drog a jejich členění, vymezuje látkovou závislosti, její definici, rizikové a protektivní faktory a důsledky užívání návykových látek. Přibližuje situaci problematiky a prevence závislosti v rámci středoevropského regionu (Polsko, Slovensko, Česká republika).

## **Abstract**

The thesis The prevention of drug addiction in Central European area focuses on defining the substance abuse problematice, it describes the main types of substances, substance abuse and its definition, risk and protective factors including the consequences of substance use. It defines the situation of substance use and prevention o fit in the areasa of middle europe region. (Poland, Slovakia, Czech republic).