

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV ROMANISTIKY



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DROGOVÁ PROBLEMATIKA V ČLENSKÝCH STÁTECH
EVROPSKÉ UNIE

Autor: Pavla Jelínková

Aprobace: Anglický jazyk a francouzský jazyk pro administrativu EU

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Drsková, Ph. D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Drogová problematika v členských státech Evropské unie“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Želivě, dne 20. 4. 2008

.....

Pavla Jelínková

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Kateřině Drskové Ph.D. za její cenné rady, ochotu, pomoc a dodaný optimismus při vypracování mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat celé své rodině za psychickou podporu a trpělivost.

Anotace

Tématem této bakalářské práce je drogová problematika v členských státech Evropské Unie a jejím cílem je zjistit, jakým způsobem se EU v globálním problému s drogami angažuje. V první části jsou vymezeny základní pojmy, které s daným tématem bezprostředně souvisí, a za ní následuje kapitola zahrnující problémy spojené s drogami, jako je nedovolená výroba a obchodování s drogami na černém trhu. Důležitou částí práce je popis současné drogové situace v EU a jejích členských státech založený na informacích z Výroční zprávy EMCDDA o stavu drogové problematiky za rok 2007. Na závěr jsou uvedeny zásady, přístupy a cíle současné Strategie EU (2005-2012), která v boji proti drogám hraje velmi důležitou roli, a některé organizace, které ať již pracují v rámci Unie nebo jsou jejími mezinárodními partnery, přispívají k řešení drogového problému.

Annotation

This bachelor thesis entitled "The drugs problem in the member states of the European Union" investigates actual and global problem of drugs. Its main aim is to present information about the EU work, its decisions and solutions adopted at the EU level. The first of the four parts of my work defines some basic notions related to the theme. The second part depicts problems connected with using drugs (for example drug production and trafficking). Another part of this work describes actual drug situation in the EU and its member states, which is based on Annual report 2007 on the state of the drugs problem in Europe published by EMCDDA. The last part of my bachelor thesis mentions main approaches to the drug problem, principles and objectives of the EU Drugs Strategy for the period 2005-2012 and some important organisations that cooperate with the EU on the fight against drugs.

OBSAH

1	ÚVOD.....	1
2	ÚVOD DO DROGOVÉ PROBLEMATIKY	2
2.1	VYMEZENÍ POJMU DROGA	2
2.1.1	Definice drogy	2
2.1.2	Dělení drog na legální a ilegální	3
2.1.3	Měkké a tvrdé drogy	3
2.1.4	Přírodní, polosyntetické a syntetické drogy	4
2.2	PŮVOD A HISTORIE NĚKTERÝCH DROG	5
2.3	CHARAKTERISTIKA „ZÁVISLOSTI“	6
2.3.1	Definice závislosti	6
2.3.2	Příčiny drogové závislosti	8
2.3.3	Důsledky drogové závislosti	9
3	PROBLÉMY SPOJENÉ S DROGAMI.....	12
3.1	TRESTNÁ ČINNOST OBECNĚ.....	12
3.2	VÝROBA DROG A JEJICH CESTY DO ZEMÍ EU	13
3.2.1	Záchyty	13
3.2.2	Konopí	13
3.2.3	Kokain a heroin	14
3.2.4	Amfetaminy, extáze a LSD	15
3.3	HROZBA ČERNÉHO TRHU.....	16
4	DROGOVÁ SITUACE V EVROPSKÉ UNII.....	17
4.1	OBECNÝ STAV UŽÍVÁNÍ DROG V EU.....	17
4.1.1	Způsob práce EMCDDA	17
4.1.2	Konopí	17
4.1.3	Ostatní drogy	18
4.2	EU A JEJÍ ČLENSKÉ STÁTY V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU.....	20
4.3	LEGISLATIVNÍ PŘÍSTUPY ČLENSKÝCH STÁTŮ K UŽÍVÁNÍ DROG	22
4.3.1	Pojmy dekriminalizace a depenalizace	22
4.3.2	Legalizace drog pro lékařské účely	23
4.4	PROTIDROGOVÉ ZÁKONY JEDNOTLIVÝCH ČLENSKÝCH ZEMÍ.....	23
4.4.1	Náhled na užívání drog v jednotlivých zemích EU	24
4.4.2	Zákony o užívání a držení drog ve státech západní Evropy	25
4.4.3	Zákony o užívání a držení drog ve státech střední Evropy	26
4.4.4	Zákony o užívání a držení drog v jižní Evropě a na Kypru	27
4.4.5	Zákony o užívání a držení drog v severní Evropě	29
5	PRÁCE EU V BOJI PROTI DROGÁM.....	31
5.1	STRATEGIE EU A JEJÍ VÝZNAM.....	31
5.2	CÍLE STRATEGIE EU A ZPŮSOB JEJICH DOSAŽENÍ.....	32
5.2.1	Cíle	32
5.2.2	Snižování poptávky	33
5.2.3	Snižování nabídky	34
5.2.4	Mezinárodní spolupráce a Informace, výzkum a hodnocení	36
5.3	NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ORGANIZACE PŘÍSPÍVAJÍCÍ K BOJI PROTI DROGÁM.....	38
5.3.1	EMCDDA	38
5.3.2	EUROPOL	39
5.3.3	UNODC	39
5.3.4	WHO	40
6	ZÁVĚR.....	41
7	RESUMÉ	43
8	GLOSÁŘ	46
9	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	50

ÚVOD

Drogová problematika již řadu let není jen otázkou několika zemí a oblastí, ale jde o globální problém, který ovlivňuje prakticky všechny státy světa, a jako takový jej již nelze řešit na jednom místě či jedním způsobem, ale naopak vyžaduje mezioborovou, mezisektorovou, meziresortní a mezinárodní spolupráci.

„Drogovou problematiku v členských státech Evropské unie“ jsem pro svou bakalářskou práci zvolila proto, že jde o aktuální, zajímavé, pestré a obsáhlé téma. Vzhledem k oboru který studuji, považuji za důležité vědět, jakým způsobem se EU v boji proti drogám angažuje.

Na problémy spojené s drogami lze nahlížet hned z několika různých hledisek podle toho, v jakých oblastech se projevují. Užívání drog s sebou totiž nenese pouze zdravotní důsledky, jako je přenos různých infekcí a chorob a vznik závislosti, ale odráží se v celé společnosti, v sociální oblasti, v politice a ekonomii.

Rozmanitost vybraného tématu mi dává možnost pojednat o všech výše zmíněných oblastech a po všeobecném seznámení s pojmy, které s drogovou problematikou souvisí, poskytnout přehled o tom, jaký je současný stav drogové problematiky, způsob jakým se EU a její členské státy s problémem drog vyrovnávají, jaké jsou jejich přístupy, zásady, cíle a opatření navržená a prováděná při řešení drogové problematiky, a ve kterých oblastech a jak spolupracují.

Často se pojem „droga“ používá jako synonymum pro psychoaktivní a omamné látky, které jsou nezákonné. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou v naší společnosti běžně užívány, jsou sice v jistém slova smyslu také drogy, protože jsou užívány primárně pro svůj psychoaktivní efekt, ale jde již o drogy, které jsou zákonem povolené a společností všeobecně tolerované.

Ve své práci se zaměřím na nezákonné drogy, jejichž samotné užívání a další aktivity s ním spojené vedou k porušování zákona, a tedy kriminální činnosti. Drogy jako je alkohol a tabák, považuji sice za vhodné zmínit při základním rozdělení drog, ale jinak se jimi ve své práci zabývat nebudu.

1 Úvod do drogové problematiky

1.1 Vymezení pojmu droga

1.1.1 Definice drogy

Termín „droga“ má poměrně mnoho významů, avšak v mé bakalářské práci jej používám především pro látky, které jsou kontrolované národními zákony či mezinárodním právem. Jedná se o omamné látky ve smyslu Úmluvy OSN z roku 1961 (Jednotná úmluva o omamných látkách) a psychotropní látky ve smyslu Úmluvy OSN z roku 1971 (Úmluva o psychotropních látkách).

V medicíně odkazuje pojem droga na některá léčiva užívaná pro prevenci či léčení nemocí, nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice a ve slovnících cizích slov je droga uváděna jako omamující látka.

Přesněji, z výčtu různých definic, lze drogu dle Presla (1994) chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. **má tzv. psychotropní účinek** (tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – zkrátka působí na psychiku),
2. **může vyvolat závislost**, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potencionální závislosti“.

Drogy se mohou do organismu dostávat: ústy (per or), případně jinými tělesnými otvory, injekčně (parenterálně), kouřením, eventuálně čicháním (inhalačně), nebo pokožkou (např. pomocí náplastí).

Co do množství požití drogy, frekvence a celkové doby aplikace se dostáváme k pojmům, jako je úzus a abúzus. Dle Chaloupky (1986) znamená **úzus** užívání drog v přijatelném množství, v přijatelné době a ve shodě s oprávněnými zájmy jednotlivce i společnosti a o **abúzu** mluvíme v případě, že se jedná o zneužívání drog. Abúzus zahrnuje nadměrné požívání, nadužívání a nebo užívání v nepřijatelnou dobu (např. v těhotenství). Někdy je abúzus spojen s tíhnutím k droze, touhou po ní, potřebou drogu požívat. Pak je řeč o abúzu s návykem. Za návyk lze tedy považovat silnou touhu po droze, a zde je nutné podotknout, že proto jsou drogy označovány za návykové látky.

1.1.2 Dělení drog na legální a ilegální

Drogy je možné dělit na legální a ilegální, tedy zákonem povolené a zakázané. Toto rozdělení souvisí s kulturními hodnotami jednotlivých společností, s tradičním nazíráním společnosti na to, co je dobré a co špatné, což se poté odráží v zákonech, tedy závazných pravidlech jednotlivých států.

V zemích EU patří do skupiny tzv. legálních drog především alkohol, tabák, kofein, a celá řada léků předepisovaných při poruchách spánku, proti bolestem a „na uklidnění“. Mezi nejnebezpečnější patří ty, které obsahují barbituráty např. Diazepam, Serenid, Oxazepam, Rohypnol, Neurol atd. a tzv. těkavé látky např. toluen, éter a benzín. Jejich prodej je zákonem povolen ne proto, že jsou jako alkohol, cigarety a kofein evropskou společností tolerovány, nebo jako jiné drogy využívány jako léky, ale proto, že je počítáno s jejich používáním v úplně jiném slova smyslu než jako s drogami.

Ilegální, tedy zákonem nepovolené drogy je dle Presla (1994) možné rozdělit do následujících skupin:

1. **Skupina stimulačních drog**, které způsobují celkovou stimulaci organismu. Jde především o pervitin, kokain, tzv. „crack“, tzv. „extázi“ (řadí se i do 4. skupiny) a amfetaminy.
2. **Skupina opiátů**, které mají naopak zklidňující účinek a kam řadíme zejména heroin, opium, morfin a tzv. „braun“.
3. **Skupina kanabionidů**, kdy efekt závisí hlavně na osobnosti jedince, jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení. Patří sem marihuana, hašiš a hašišový olej.
4. **Halucinogeny**, jejichž efektem je při požití změna vnímání. Jsou to např. LSD, tzv. „trip“, psilocybin, který je obsažen v houbě zvané Lysohlávka, a MDMA/extáze.

1.1.3 Měkké a tvrdé drogy

Známé je také dělení drog na měkké a tvrdé (lehké a těžké). Hlavním kritériem pro toto dělení je dle Presla (1994) **míra rizika vzniku závislosti**. Příkladem tzv. měkkých drog jsou tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí (marihuana, hašiš) a také alkohol. Konzumování měkkých drog je většinou možné, aniž by bylo riziko závislosti neúnosně vysoké.

Takzvané tvrdé drogy mají příznaky drogové „tvrdosti“, jako jsou razantní účinky na játerní tkáň, žaludeční sliznici apod.. Patří k nim všechny ostatní psychoaktivní látky u nichž je vznik závislosti jednoznačně vysokým rizikem. Pro názorný přehled jsem použila následující tabulku „tvrdosti“ drog.

Tabulka 1: Tabulka „tvrdosti“ drog

Míra rizika	Tvrdost	Zastoupené omamné a psychotropní látky
Vysoká	Tvrdé	toluen, aceton, heroin, durman, crack, morfin
Střední až vysoká	Tvrdé	LSD, kokain, pervitin, lysohlávky – psilocibin
Střední	Tvrdé	alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	Měkké	marihuana, hašiš, kokový čaj
Téměř bez rizika	Měkké	káva, čaj

1.1.4 Přírodní, polosyntetické a syntetické drogy

Další základní rozdělení, se kterým se v souvislosti s drogami setkáváme je rozdělení drog na přírodní, polosyntetické a syntetické.

Drogy přírodní jsou látky přírodního charakteru jako je konopí, opium, lísky keře koky, halucinogenní houby jež obsahují psilocybin atd.. Jedná se o drogy, které se vyskytují přirozeně v rostlinné formě a lze je připravit a konzumovat bez pomoci chemikálií.

Do skupiny **polosyntetických drog** patří látky, které se sice nacházejí v přírodních produktech, ale aby je bylo možno přeměnit z jejich přírodního stavu na drogu s odpovídajícími účinky, musí být zpracovány chemickým procesem. Jedná se například o kokain, jež se vyrábí z lístků keře koky, nebo heroin, vyráběný chemickými procesy z opia.

Drogy syntetické jsou vyráběny z chemických ingrediencí. Existuje obrovské množství variant těchto drog, jež jsou vyráběny v ilegálních drogových laboratořích. Jako suroviny pro jejich výrobu se většinou používají účinné látky z již známých léčiv (především uklidňujících prostředků a prostředků proti bolestem s omamným účinkem). Abychom velké množství syntetických drog alespoň z části zpřehlednili, dělíme je do 5 skupin:

1. Deriváty amfetaminu, např. DOM (STP), MDA, MMDA, MDMA, TMA, DOB a 2CB. Všechny tyto drogy jsou díky svým halucinogenním účinkům označovány jako halucinogenní varianty amfetaminu.
2. Phencyclidin – jde o PCP (PCC), který má rovněž halucinogenní účinek.

3. Krátce účinkující tryptaminy, např. DMT, DET a DPT řazené rovněž k halucinogenům.
4. Deriváty penthidinu (penthidinu je silný prostředek proti bolestem) jsou MPPP, PEPAOP a další tzv. meperidiny, které mají podobné, avšak silnější účinky než morfin.
5. Deriváty fentanylu, silného prostředku proti bolestem, které jsou 100x silnější než morfin, neboť jde o umělé deriváty heroinu pod názvy jako China White a Persian White.

1.2 Původ a historie některých drog

V této kapitole bych se chtěla ve stručnosti zmínit o původu a historii nejznámějších a ve světě nejrozšířenějších drog a zároveň tak poukázat na oblasti, ze kterých tyto drogy pocházejí a způsob jakým se v historii rozšířili do Evropy.

Konopí seté je hospodářská rostlina, ze které se vyrábí psychoaktivní drogy jako je marihuana, hašiš a někdy také hašišový olej. Hašiš se připravuje z pryskyřičných žláz samičích rostlin. Marihuana je oproti hašiši méně psychoaktivně účinná droga složená z usušených a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí setého, konopí indického, nebo také konopí rumištního. Původní zemí, odkud zřejmě tato rostlina pochází, je Střední Asie, ze které se rozšířila nejprve do Afriky a postupně výměnným obchodem některých kočovných národů i do Číny, kde se užívala především pro lékařské účely. K rozšíření do Evropy přispěla především 2. světová válka. Dnes je konopí nejrozšířenější a nejužívanější drogou na světě.

Opium (z řeckého slova ópos – šťáva) je sušená šťáva z nezralých makovic máku setého (*Papaver somniferum*), která se získává jejich naříznutím. Opium se ve Středomoří pěstovalo zřejmě již v 6. tisíciletí př.n.l.. V antickém Řecku se používalo jako lék, ale také jako opojný prostředek při orgiích a slavnostech. Zajímavou historii mělo opium v Číně, kde se opium pěstovalo již od 9. století, a v 19. století vedla Čína kvůli této droze dokonce tři opiové války s Anglií. V Evropě se opium používalo pro lékařské účely, a rovněž zneužívalo pro jeho psychoaktivní účinky, až od 17. století. Surové opium se dnes užívá výhradně jako droga. V lékařství se opium užívá velmi zřídka.

Heroin neboli diacetylmorfin byl syntetizován v Německu v roce 1874 a na trh byl uveden o několik let později než **morfin** (1806 v Německu). Jedná se o polosyntetický

opioid, derivát alkaloidu morfinu, z něhož se připravuje acetylací. V lékařství se původně používal k utišení bolesti jako náhrada za morfin. Na konci 19.století byl heroin po celém světě prodáván jako znamenitý prostředek k uklidnění. Teprve po 2. Mezinárodní úmluvě o opiu (1925 Ženeva) se jeho výroba stala ilegální a po 2. světové válce byl r. 1961 v Jednotné úmluvě o omamných látkách podepsán i zákaz jeho užívání. Dnes je heroin nejčastěji zneužívaným opiátem.

Kokain je drogou vyráběnou z rostliny koky, z rodu Erythroxylaceae, pocházející z oblasti Jižní Ameriky. Koka byla v minulosti některými národy považována za posvátnou rostlinu. (např.Inky.) Kokain byl pak vyroben jako extrakt z kokových listů v roce 1980 německým chemikem Niemannem a v 19. století byl na základě komerční produkce užíván v lékařství jako lokální anestetikum.Velké oblibě se těšil ve 20.letech 20.století, kdy se objevoval především v uměleckých kruzích. Pro svou cenu je kokain označován jako droga bohatých, jeho levnější variantou je crack.

Amfetamin byl poprvé syntetizován již r. 1887. Ve druhé světové válce ho užívali piloti japonského, amerického a německého letectva (kamikadze). Od poloviny 80. let se po Evropě rozšířili především jeho halucinogenní varianty např. *Extáze*, jejíž účinnou látkou je MDMA, kterou poprvé vyvinuli chemici německé farmakologické společnosti Merck v roce 1912. Rozšířený je také úzce příbuzný *metamfetamin* (pervitin) – v Čechách donedávna nejrozšířenější tvrdá droga.

Halucinogeny zahrnují velké množství přírodních, ale také syntetických látek. Člověku je známo dosud přibližně 150 rostlin, které mohou být užity jako omamné halucinogenní prostředky. Nejznámějšími halucinogenními látkami jsou psilocybin obsažený v houbách rodu lysohlávek, kyselina ibotenová – Muchomůrka červená a Tetrahydrocannabinol – konopí. Nejznámějším syntetickým halucinogenem je pak LSD. V roce 1938 objevil Albert Hofmann, účinnou látku obsaženou v námelu (houba Paličkovice nachová cizopasící na žitě) - kyselinu lysergovou. Polosyntetický derivát kyseliny lysergové byl zkráceně pojmenován LSD.

1.3 Charakteristika „závislosti“

1.3.1 Definice závislosti

Každá droga, ať již látka legální či nelegální, měkká či tvrdá, dle Šulcové (1995) už jen při jejím pravidelném užívání navozuje v organismu změny, kterými se jeho různé funkce

přízpůsobují změněným podmínkám při přítomnosti cizorodé látky. V některých případech to mohou být změny tak závažného druhu, že se organismus při vysazení dávek nedovede rychle přizpůsobit chybějícímu vlivu látky a reaguje řadou subjektivně i objektivně nepříjemných, někdy až životu nebezpečných příznaků. V organismu se na drogu vytvořila závislost a tomuto pojmu se budu následně věnovat.

Pojem závislost definuje Světové zdravotnické organizace (1992)¹ v Mezinárodní klasifikaci nemocí – 10. revize (dále jen MKN – 10). Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinnou tečku se doplňuje látka) je chápán jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.

Dle MKN – 10 se jednotlivé druhy závislosti dělí a kódují následovně:

F10.2 Závislost na alkoholu,

F11.2 Závislost na opioidech² (např. heroin),

F12.2 Závislost na kanabinoidech (např. marihuana),

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích),

F14.2 Závislost na kokainu,

F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu,

F16.2 Závislost na halucinogenech (např. LSD, „trip“),

F17.2 Závislost na tabáku,

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech (např. aceton, toluen), F19.2 Závislost na několika nebo jiných psychoaktivních látkách.

Drogovou závislost vyjadřují také pojmy **toxikomanie** a **narkomanie**. Toxikomanie znamená závislost na drogách a všech látkách, které ji mohou způsobit. Toxikoman je pak člověk propadlý toxikomanii. Narkomanií se rozumí závislost na nealkoholových drogách.

¹ Vzhledem k tomu, že správná citace této publikace je: Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (Překl. z angl. orig.) Praha, Psychiatrické centrum 1992, uvádím v případě citace jen: dle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN – 10).

Podle rozdělení abstinenčních (odvykacích) příznaků rozeznáváme závislost psychickou a závislost fyzickou. Závislost psychická – v případě návyku zde není nutková potřeba drogy, nýbrž jen silná touha po ní. Při fyzické závislosti dle Šulcové (1995) dochází již k tzv. vzestupu tolerance a organismus pak drogu potřebuje ke svému běžnému fungování. Oba tyto typy závislosti se mohou vyskytovat současně, ale také samostatně.

1.3.2 Příčiny drogové závislosti

Vznik drogové závislosti nelze vysvětlit jedinou příčinou. Příčin je mnoho a autoři knih zabývající se drogovou problematikou je pojmají různě. Po přezkoumání české i zahraniční literatury jsem dospěla k názoru, že příčiny drogové závislosti a problémy s ní spojené jsou pro všechny státy Evropské unie společné.

Presl (1994), dle kterého existuje celá řada teorií vysvětlujících alespoň z části vznik závislosti na drogách, ve své knize uvádí, že závislost souvisí s procesem seberealizace. Poté neopomíná teorie, kdy vznik závislosti závisí na podmínce vzájemného setkání určitého jedince s určitou drogou.

Vznik drogové závislosti souvisí také s genetickými dispozicemi a poruchami osobnosti, a jak autor dále uvádí, neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti na drogách stoprocentně chráněna a lze ji v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého.

Nejsilnější vlivy prostředí jsou podle Presla (1994) i dle Nešpora (2001) v rodině. Pro vznik drogové závislosti považují za rizikové působení tzv. dysfunkčních rodin, kde vnitřní vazby selhávají a rodina funguje pouze navenek.

Také tlak ze strany vrstevníků je považován za významný faktor, a to z toho důvodu, že parta, kde se berou drogy, se stává pro dosud nezasvěceného jedince místem, kde si koriguje své původní představy. Partnerské vztahy lze řadit také k rizikovým faktorům patřícím do skupiny těchto vlivů. Poslední dobou jsou to také profese, které při svém výkonu vysoce zatěžují organismus, např. vysoce vytížení a úspěšní podnikatelé.

Posledním důležitým vlivem prostředí je dle již zmíněných autorů působení celé naší společnosti, resp. jejích masmédií. V mnoha případech, pokud jde o materiály o drogách, chybí skutečně pragmatický přístup k věci, protipól a schopnost v dostatečné míře poukázat na negativa. Samozřejmě se to netýká pouze tiskovin, ale také televize, rádia atd.. Masmédia mohou svým podáním drogového problému přispívat i ke zvyšování pozitivních

očekávání od všech návykových látek. Podle Nešpora (2001), patří k takovým očekáváním např. družnost s ostatními lidmi, tj. mít více přátel, zvládání problémů v rodině, ve škole či práci, navození příjemných pocitů a zvýšení sebedůvěry.

Nabízí se otázka, zda by drogový problém vznikal, kdyby kolem nás žádné návykové látky ovlivňující psychiku neexistovaly. Taková situace je ale v naší civilizaci nemožná a pokud se to některé státní moci pokusily změnit, skončilo to vždy tragicky. Stojí za zmínku fakt, že poptávku po drogách všeho druhu nelze mocensky zlikvidovat, a že pokud existuje poptávka, vždy bude existovat i nabídka.

Z výše uvedeného je patrné, že příčin drogové závislosti je skutečně mnoho a osobně si myslím, že každý vznik závislosti je podmíněn vzájemnou kombinací různých faktorů či okruhů faktorů, z nichž některé hrají menší a některé větší roli.

1.3.3 Důsledky drogové závislosti

U drogové závislosti se postupem času dávky drog většinou zvyšují a frekvence braní zkracuje. Čím déle jedinec zneužívá drogy, tím potřebuje brát častěji a ve vyšších dávkách. Z toho vyplývá, že důsledky užívání drog a drogové závislosti souvisí také s délkou braní, s výší dávek a protože jednotlivé drogy se liší svými účinky a následky, i s druhem zneužívané látky tedy drogy.

Největším nebezpečím, kterému se uživatelé drog vystavují, jsou závažné fyzické a psychické důsledky, tedy důsledky zdravotní. Kromě toho je zneužívání drog spojeno také s důsledky sociálními a ekonomickými. Z jednotlivých oblastí těchto následků se pokusím přiblížit alespoň některé.

Zdravotní důsledky

Nepříjemným a mnohdy i velice dramatickým důsledkem drogové závislosti je prožívání abstinčních příznaků, které je spojeno s psychickými i fyzickými stavy. Kromě zhoršeného zdravotního stavu způsobeného abstinčním syndromem, jsou tu také známky dlouhodobějšího užívání (poruchy paměti, poruchy výživy, zhoršená pohybová koordinace, poškození jater a srdce atd.), které se mohou lišit podle druhu zneužívané drogy.

Velké riziko přenosu hepatitid a infekce HIV/AIDS podstupují především injekční uživatelé drog. HIV způsobuje ztrátu obranyschopnosti organismu před infekcemi, což postupně může vést až ke vzniku infekčního onemocnění AIDS. V některých zemích EU je

počet HIV pozitivních mezi injekčními uživateli drog dosti vysoké. Přestože Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost – EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) odhaduje, že v roce 2005 mělo injekční užívání drog na svědomí asi 3 500 nově diagnostikovaných případů HIV v EU, je nutné dodat, že celkově význam injekčního užívání drog jako způsobu přenosu HIV poklesl.

Co se týče hepatitid, nejzávažnější je hepatitida typu C, která s sebou přináší hlavně poškození jater a v 5 – 20% smrt na základě jejich cirhózy (tj. ztvrdnutí).

Podle odhadů EMCDDA je v EU mezi injekčními uživateli drog jeden milion osob nakažených virem hepatitidy C (HCV), včetně významného podílu těch, kteří už drogy neužívají.

Studie ukazují, že mladí injekční uživatelé drog se touto chorobou většinou nakazí už v počáteční fázi užívání drog, což omezuje příležitost k intervenci.

Sociální důsledky

Při dlouhodobějším zneužívání drog, hrozí také rozsáhlé sociální důsledky, z nichž uvedu alespoň ty nejdůležitější. Jedná se především o negativní důsledky pro celou naši společnost, např. o právní problémy – kriminalitu, problémy ve vztazích s ostatními lidmi, riziko ohrožení lidí ve svém okolí atd.

V případě tzv. nelegálních drog se jedná o látky, jejichž výroba a distribuce stojí „pod zákonem“. Již samotné napojení na „drogovou společnost“, tedy na lidi, kteří drogy berou, vede často k faktické kriminalizaci i u pouze zvědavého jedince. To je prvním právním problémem, kterého je nutné být si vědom.

Při drogové závislosti už droga uživateli nenavozuje příjemné pocity. Závislý se s drogou cítí normálně, bez drogy však nikoliv. Projevuje se u něj agresivita a silná potřeba zajistit si drogu za jakoukoliv cenu a jakýmkoliv způsobem. Tomu je podřízen veškerý jeho denní režim, ve kterém shání potřebné finanční prostředky. Dostává se do situací podléhajících jednoznačně trestnímu postihu. Nejprve jde většinou o rozprodávání svých věcí či věcí svých blízkých, poté nastupují krádeže peněz rodinným příslušníkům a nakonec krádeže cizího majetku. Zprvu jde o drobné krádeže na ulici a v obchodech, poté o krádeže hodnotnějšího zboží. Mnozí drogově závislí také drogy prodávají a u dívek se často vyskytuje prostituce.

Jedinec s drogovými problémy se postupem času izoluje. Podle Presla (1994) je tato izolace nejprve patrná v partě, kde se drogy berou, protože dochází ke stále větším komplikacím při shánění a výrobě drog, dochází ke změnám psychiky jednotlivých členů a vzniku tzv. „stíhy“ čili pocitů podivných změn v okolí, pocitů pronásledování apod..

V důsledku zesilující se izolace později dochází i k narušení a rozpadu partnerských vztahů, protože pod vlivem drogy se nepředvídatelně mění chování a všechny reakce člověka. Svým jednáním pak uživatel drog může ohrozit nejen sám sebe (sebevražda), ale i ostatní (řízení vozidla pod vlivem drogy, zatažení jiných lidí do drog, do spoluúčasti na výrobě či distribuci drog, nakažení hepatitidou C nebo virem HIV)

Ekonomické důsledky

Drogová závislost má negativní dopady pro celou společnost a to i v ekonomickém slova smyslu. Už jen sama péče o drogově závislé, a s tím spojená i léčba mnoha zdravotních následků, je pro stát velice finančně náročná.

Dalším důsledkem souvisejícím s užíváním drog, jsou dluhy, které mohou mít závislí nejen u svých známých a příbuzných, ale i u státu, a to za neplacení zdravotního a sociálního pojištění. Často se totiž stává, že klienti léčící se z drogové závislosti, nemají dokončené ani základní vzdělání, nejsou zaměstnáni a nejsou zaevidováni na úřadech práce.

Výdaje na boj proti drogám všeobecně, jsou jedním z ukazatelů ekonomických důsledků. Zpráva EMCDDA uvádí, že se výdaje na řešení drogového problému pohybují v jednotlivých členských státech v rozmezí od 200 000 eur do 2 290 milionů eur. Je ale nutné dodat, že jsou velké rozdíly v tom, jaké oblasti financování jednotlivé země uvádí. Nejčastěji zmiňují výdaje vzniklé v souvislosti s prováděním programů národních protidrogových politik.

Mezi další oblasti ovšem patří i výdaje na snižování nabídky a poptávky, výdaje na řešení fenoménu drog, výdaje na aktivity zdravotní a sociální péče – tedy léčba, minimalizace škod, zdravotní výzkum, osvětové, preventivní a sociální aktivity, dále pak výdaje na prosazování práva i výdaje v oblastech jako je správa, koordinace atd.

2 Problémy spojené s drogami

2.1 Trestná činnost obecně

Definovat pojem trestné činnosti související s drogami si v rámci akčního plánu na období 2005 – 2008 stanovila EU jako úkol pro rok 2007, kdy Rada Evropské unie má na návrh Evropské komise a na základě studií agentury EMCDDA schválit společnou definici trestné činnosti. Obecně se v rámci EU pojem trestná činnost související s drogami dělí na čtyři kategorie:

1. **Psychofarmakologická kriminalita** – trestné činy spáchané pod vlivem drog.
2. **Hospodářská kompulzivní kriminalita** – trestné činy spáchané za účelem financování užívání drog.
3. **Systémová kriminalita** – trestné činy spáchané v rámci fungování trhů s ilegálními drogami.
4. **Kriminalita porušující protidrogové právní předpisy** – trestné činy spáchané porušováním protidrogové legislativy (užívání, držení, obchodování, distribuce)

Údaje o prvních třech kategoriích trestných činností souvisejících s drogami je velmi složité získat a v rámci studií EMCDDA se objevují jen okrajově. Nejvíce se v členských zemích provádí průzkumy ve čtvrté kategorii a na evropské úrovni tak vznikají údaje o „hlášení trestných činů porušujících protidrogové právní předpisy“ (drug law offences). V těchto hlášeních se odrážejí nejen rozdíly v národních legislativách, ale i způsoby, kterými jsou zákony právních předpisů jednotlivých členských států uplatňovány a vymáhány, priority každého státu, orientace orgánů trestní justice na jednotlivé trestné činy a rozdíly v postupech hlášení a evidenci.

Celkově se za posledních deset let počet hlášení o porušování protidrogových právních předpisů v EU zvýšil o 50%. Poměr trestných činů souvisejících s užíváním drog a trestných činů souvisejících s obchodováním s nimi je v členských státech různý. Většina států hlásí převahu trestných činů souvisejících s užíváním a držením pro vlastní potřebu – nejvíce hlásilo v roce 2005 Španělsko (91% ze všech uvedených trestných činů porušujících protidrogové právní předpisy). Naopak Česká Republika, Nizozemsko a Lucembursko hlásily převahu trestných činů nezákonného zacházení a obchodování s drogami. (V ČR dokonce 92%.)

2.2 Výroba drog a jejich cesty do zemí EU

2.2.1 Záchyty

V této podkapitole se zaměřuji na výrobu a distribuci drog, na trh s nezákonnými drogami a také na cesty, kterými je ilegální obchod realizován (v souvislosti s cestami uvádím příklady pouze podle dostupných informací). Často se zmiňuji o tzv. záchytech prováděných v rámci Evropské unie.

Záchyty, neboli zadržení ilegálních drog příslušnými orgány, jsou ve výroční zprávě EMCDDA pro rok 2007 definovány jako jeden z nepřímých ukazatelů nabídky a dostupnosti drog. Mimoto odrážejí také priority a strategie, prostředky na vynucování zákonů a také do jaké míry jsou překupníci s drogami zasažitelní národními a mezinárodními aktivitami ke snižování nabídky drog. Ve všech zemích mají na celkovém počtu záchytů velký podíl malé záchyty na spotřebitelské úrovni, tedy záchyty v ulicích. Jestliže je známo místo původu a místo určení zadržených drog, mohou tyto údaje ukazovat, o které obchodní cesty a oblasti produkce jde. Obecně můžeme říci, že se obchodní drogové cesty vedoucí do Evropy realizují jak po souši, tak po moři nebo vzduchem.

2.2.2 Konopí

Konopí je celosvětově nejrozšířenější drogou. Většina konopné pryskyřice (hašiše) spotřebované v EU pochází z Maroka (jedná se téměř o 70%). Konopná pryskyřice zadržená v zemích střední Evropy je původem i z jiných zemí, a to z Moldavska a Indie. Další zdrojové země pro **hašiš** jsou Senegal, Albánie, Portugalsko, Afghánistán, Pákistán a středoasijské země. V roce 2005 množství zadrženého hašiše v zemích EU činilo 909 tun, což je 70% z celosvětově zadrženého množství. Tři čtvrtiny z celkového množství zadrženého v EU a zároveň polovina všech záchytů se odehrála ve Španělsku. Za ním v pořadí stála Francie a Spojené království. Do Evropy se hašiš pašuje přes Iberský poloostrov a jako sekundární distribuční centrum slouží Nizozemsko. Jako příklad dalšího šíření do zemí EU mohu zmínit například cestu z Nizozemska směrem na sever přes Německo do Dánska a Švédska, ale také přes východní Evropu do Estonska a dále pak do Ruska a Finska. Další cesta vede ze Španělska přes Francii a Spojené Království do Irska. Do Rumunska a jeho sousedních států (Maďarsko, Bulharsko) se konopí z Maroka

přepravuje přes Španělsko, Itálii a Rakousko. Dalším zdrojem hašiše pro Rumunsko a sousední země je Moldavsko, jehož cesta vzhledem k malé vzdálenosti není až tak složitá.

Marihuana je vyvážená z Afriky (především západní a jižní části) do západní a střední Evropy; z jihozápadní a jihovýchodní Asie (Pákistánu) zejména do Nizozemska a ze Střední Asie do východní Evropy, zejména do Ruska.

V roce 2005 všechny záchyty rostlinného konopí v Evropě představovaly přibližně 13,6 tun. Většina z nich byla zadržena v Turecku a ve Španělsku. Nejvíce rostlinného konopí zachyceného v EU pochází z Nizozemska a Albánie (zdroj marihuany např. pro Řecko), což jsou zároveň největší producenti v Evropě, a také ze zemí bývalé Jugoslávie. Co se týče pěstování marihuany v místním měřítku, můžeme za producentské země považovat téměř všechny členské státy, protože tento trend hlásí většina z nich.

2.2.3 Kokain a heroin

Největší část světové produkce **kokainu** pochází z Jižní Ameriky a to z Kolumbie (ze 75%), z Peru a Bolívie. Tyto země zahrnují mohutný spotřebitelský trh a jsou zároveň hlavními dodavateli kokainu do zemí EU, kde jako dvě hlavní vstupní brány slouží Pyrenejský poloostrov (Španělsko, Portugalsko) a Nizozemsko. Velkou a důležitou tranzitní zemí je Francie. V Evropě se v roce 2005 uskutečnilo 70 000 záchytů kokainu v celkovém množství 107 tun. Většina záchytů byla provedena v západoevropských zemích, zvláště pak ve Španělsku, (asi polovina záchytů a množství kokainu zadrženého v Evropě) dále v Portugalsku a Nizozemsku. Kokain je často dopravován do Evropy přes karibskou oblast a narůstá počet případů, kdy je dopravován přes Afriku.

Heroin užívaný v Evropě se vyrábí převážně v Afghánistánu, který zároveň zastává 92% celosvětové produkce opia. Dalšími výrobci heroínu jsou země „Zlatého trojúhelníku“ z jihovýchodní Asie, tedy Barma, Laos a Thajsko. Celosvětově bylo v roce 2005 zachyceno 58 tun heroínu, z čehož 38 % v Evropě. V rámci Evropské unie, kandidátský států a Norska se podařilo zajistit přibližně 16,8 tun této drogy. Největší počet záchytů byl realizován ve Spojeném království, Španělsku, Německu a Řecku, přičemž největší množství se zadrželo v Turecku (téměř polovina celkového objemu), ve Spojeném království, Itálii a Nizozemsku. Heroin se do Evropy pašuje dvěma hlavními cestami tzv. balkánskou a hedvábnou cestou. Nejdůležitější roli hraje první z nich tedy balkánská cesta. Z Afghánistánu vede tranzit přes Pákistán, Írán a Turecko, kde se cesta rozděluje na jižní

(přes Řecko, Bulharsko, bývalou Jugoslávii, Makedonii, Albánii, Itálii, Srbsko, Černou Horu a Bosnu a Hercegovinu) a severní větev (přes Bulharsko, Rumunsko, Maďarsko, Rakousko, Německo a Nizozemsko).

Hedvábná stezka vede přes středoasijské státy, Kaspické moře a Rusko, Bělorusko či Ukrajinu do Estonska, Lotyšska, severských zemí, Německa a Bulharska. Arabské státy se staly tranzitními místy heroinových zásilek z jihozápadní a jihovýchodní Asie.

2.2.4 Amfetaminy, extáze a LSD

Ze skupiny amfetaminů se na trhu s drogami vyskytuje zejména amfetamin a metamfetamin, což jsou stimulanty centrální nervové soustavy. Stimulanty amfetaminového typu jsou vyráběny užitím legálně vyráběných látek (léčiv), a tak může být světová produkce jen nepřímo určena.

Na evropském trhu je více dostupný **amfetamin**, jehož celkové zadržené množství v rámci EU činilo v roce 2005 6,6 tun. Země, ze kterých amfetamin pocházel, byly Belgie, Nizozemsko a Polsko a v o něco menší míře Estonsko a Litva. Laboratoře vyrábějící amfetamin byly zničeny v Německu, Belgii, Estonsku, Litvě, Bulharsku, Nizozemsku a Polsku.

S nelegální výrobou **metamfetaminu** (u nás znám jako pervitin) se setkáme především v České Republice a na Slovensku, i když výroba je hlášena také v Litvě a Moldavsku. Celkově se roku 2005 v patnácti evropských státech zadrželo asi 104 kg metamfetaminu. Nejvíce provedených záchytů a největší zadržené množství metamfetaminu zaznamenalo ze států EU Švédsko.

Evropa zůstává celosvětově hlavním výrobním centrem **extáze**. Nejznámějším a zároveň nejdostupnějším členem skupiny drog zvaných extáze je 3,4 – metylendioxy-metamfetamin (MDMA), avšak existují i tablety, ve kterých se objevují i další analogické sloučeniny (MDA, MDEA). V Evropě probíhá výroba extáze hlavně v Nizozemsku a Belgii, dále pak v Polsku a ve Spojeném království. Z celosvětově zachyceného množství extáze byla převážná většina zadržena v západní a střední Evropě (38 %), nejvíce ve Spojeném království, Belgii, Nizozemsku a Německu.

LSD, neboli dietylamid kyseliny lysergové je asi nejznámější halucinogenní drogou. Výroba LSD a obchodování s ním probíhají v Evropě oproti jiným syntetickým drogám v

daleko menší míře. Z evropských zemí se nejvíce množství LSD (asi 75% z celkového množství) zadrželo v Nizozemsku.

2.3 Hrozba černého trhu

Na nezákonném trhu se odehrává největší část drogové problematiky. V celosvětovém měřítku se na tzv. „černém trhu“ odehrává ilegální obchod s drogami, který sestává z pěstování, výroby, distribuce a prodeje ilegálních drog a prekurzorů, tedy látek z nichž se drogy mohou vyrábět. Přesto, že ve většině zákonodárství je obchod s určitými typy drog zakázán, černý trh s drogami je svým finančním obratem druhý největší na světě.

Nebezpečí „černého trhu“ s drogami spočívá v následujícím:

1. Výroba a pěstování drog se stává výhodnou, preferovanou a běžnou obživou obyvatel (např. produkce konopí pro výrobu hašiše v Maroku).
2. Dalším problémem je, že zisky z této nelegální činnosti (pěstování, výroba, distribuce) pronikají do legální ekonomiky. Jedná se o tzv. „praní špinavých peněz“, což je termín pro legalizaci výnosů z trestné činnosti. Nejedná se však pouze o peníze, ale i o směnky, cenné papíry, nebo jakýkoliv majetek získaný trestnou činností.
3. Ilegální obchod s drogami umožňuje získat také politický vliv, a tak dochází k tomu, že se na politické scéně objevuje mafie. Vliv na politiku má např. drogová mafie v Kosovu.
4. Různé separatistické a odbojové organizace využívají černých trhů k financování svých vojenskopolitických činností např. kosovští Albánci.

Jako každý trh, má i ilegální trh s drogami stranu nabídky a poptávky. Podle toho, o kterou z nich se jedná, rozlišujeme hlavní přístupy, kterými se proti drogovému trhu bojuje. Na straně nabídky se jedná o přístupy: represe, administrativní kontrola a eradikace zemědělské produkce. Na stranu poptávky se zaměřuje primární, sekundární a terciální prevence.

3 Drogová situace v Evropské unii

3.1 Obecný stav užívání drog v EU

3.1.1 Způsob práce EMCDDA

Informace zahrnuté v této kapitole pochází především z Výroční zprávy 2007 o situaci ve věcech drog, kterou zpracovalo Evropské monitorovací centrum, a vychází z informací podaných v podobě národních zpráv členskými státy EU, kandidátskými zeměmi a Norskem, jež se na činnosti EMCDDA podílí od roku 2001. Je tedy zřejmé, že údaje týkající se užívání drog, se nevztahují pouze na členské země EU, avšak nedá se říci, že by se tyto údaje v zásadě příliš lišily, kdybychom z nich údaje hlášené Norskem a kandidátskou zemí Tureckem vynechali.

Je důležité si uvědomit, na základě čeho jsou údaje o užívání drog vypracovány. Jedná se o průzkumy mezi dospělou populací (15 – 64 let), které jsou v EU prováděny na základě tzv. **Evropského vzorového dotazníku** (European Model Questionnaire – EMQ), vytvořeného EMCDDA ve spolupráci s národními odborníky. Tento dotazník byl zaveden ve většině členských států, avšak co se týče použité metody a roku, ve kterém jsou sbírána příslušná data, přetrvávají mezi jednotlivými zeměmi značné odlišnosti.

Výsledkem průzkumů je odhadovaný procentuální podíl osob, které uvádějí, že v průběhu určitého období (za život, za poslední rok nebo za poslední měsíc) užily nějaké drogy. Nejširším obdobím je **celoživotní užití neboli prevalence**, avšak období – užití drogy za poslední rok a za poslední měsíc, jsou pro představu o současné situaci důležitější. (Období užití za poslední měsíc pak můžeme považovat jako synonymum pro pravidelné užívání.)

Údaje ve výroční zprávě pro rok 2007 pochází z průzkumů jednotlivých členských států v rozmezí let 2003 až 2006, protože vzhledem k finanční náročnosti je nemožné provádět průzkumy každý rok.

3.1.2 Konopí

Konopí je celosvětově nejužívanější nezákonnou drogou a nejinak tomu je i v zemích EU. Nejvíce je konopí v Evropě užívané mezi mladými a velmi mladými lidmi. Přestože je prevalence konopí historicky na nejvyšším stupni, všeobecné údaje v EU naznačují, že

užívání konopí vstupuje do stabilnějšího období a v některých členských zemích přestává být jeho konzumace trendem. Území Evropské unie však zůstává celosvětově největším odbytištěm pro konopnou pryskyřici (neboli hašiš) vyráběnou většinou v severní Africe (Maroko).

Je poměrně složité zjistit situaci v jaké se členské země nacházejí, co se týče konzumace rostlinného konopí (marihuany). Množství zachycené marihuany v rámci EU je desetkrát menší než množství zachyceného hašiše, ale tyto údaje nutně neznamenají, že konzumace hašiše natolik převládá. V případě marihuany je totiž obtížné systematicky monitorovat **domácí produkci**, která je i přesto zřejmá ve více než polovině členských států. Konopí je totiž plodina, vyžadující minimální nároky pro svůj růst a v Evropě je možné ji pěstovat téměř ve všech zemích. Navíc je v dnešní době pro uživatele marihuany snadné pomocí internetu získat zařízení, umožňující vyrábět konopí v domácím prostředí.

Téměř 70 milionů dospělých Evropanů (tedy každý pátý Evropan ve věku od 15 do 64 let, neboli v průměru 22% veškeré populace EU, kandidátských zemí a Norska) užilo konopí nejméně jednou v životě – celoživotní prevalence. Národní údaje o celoživotní prevalenci konopí se pohybují v rozmezí od 2% do 37%, přičemž nejnižší údaje hlásí Malta, Bulharsko a Rumunsko a nejvyšší pak Dánsko, Francie, Spojené království a Itálie.

Celoživotní prevalence konopí (zkoumaná v roce 2005) zahrnuje 23 milionů dospělých obyvatel EU, kandidátských zemí a Norska, což odpovídá 7% celkové populace EU a ostatních zemí spolupracujících s EMCDDA, které se na průzkumu podílí. Nejvíce uživatelů (15 – 64let) konopí během posledního roku bylo v Itálii, Španělsku, Spojeném království a České Republice. Nejméně v Řecku, Bulharsku a na Maltě. Užití za posledních 30 dní hlásilo z členských zemí (v roce 2005) přibližně 13,4 milionů dospělých Evropanů.

3.1.3 Ostatní drogy

Nejvíce užívanou syntetickou drogou je v rámci Evropské unie **kokain**. Na stupnici nejužívanějších drog v EU stojí kokain na druhém místě hned za konopím, čímž převzal dřívější pozici amfetaminů. Kokain se v Evropě během posledních let značně rozšířil. Došlo k nárůstu jeho užívání, které se v dnešní době stává problémem i v zemích EU, ve kterých se dříve kokain objevoval jen zřídka. Ke zvýšené poptávce došlo v některých státech také kvůli poklesu jeho ceny (kokain je všeobecně považován za nejdražší drogu v

Evropě). Nízké míry užívání hlásí většina zemí východní Evropy. Největší problémy s jeho užíváním hlásí Španělsko a Spojené království, což jsou země s nejvyšší prevalencí v EU.

Více než 12 milionů dospělých obyvatel (téměř 4% celkové populace EU, Turecka a Norska) vyzkoušelo kokain alespoň jednou v životě (celoživotní prevalence). Národní údaje jsou v rozmezí 0,1% až 3% obyvatel. Nejvyšší hodnoty celoživotní prevalence jsou ve Španělsku, Itálii a Spojeném království. V posledním roce užilo kokain 4,5 milionů dospělých obyvatel a v posledním měsíci 2 miliony.

Přestože je v celoevropském měřítku druhou nejužívanější drogou kokain, v mnoha evropských zemích mají tuto pozici **amfetaminy** a **extáze**. Relativně vysoké užívání amfetaminů nebo extáze se vztahuje především na Českou republiku, Estonsko, Spojené království, Lotyšsko a Nizozemsko. V případě metamfetaminu se problémové užívání vztahuje pouze k České republice a Slovensku, což jsou země, kde se metamfetamin (u nás známý pod názvem pervitin) také nejvíce vyrábí.

Počet dospělých Evropanů, kteří někdy ve svém životě užili amfetamin činí téměř 11 milionů (přibližně 3,5 %). Nejvyšší hodnoty uvádí Dánsko, Spojené království, Německo a Španělsko. Za poslední rok užilo amfetamin odhadem asi 2 miliony Evropanů a za poslední měsíc méně než 1 milion Evropanů.

Extáze má o něco nižší celoživotní prevalenci užití než amfetamin. Odhaduje se, že 9,5 milionů dospělých obyvatel EU (asi 3%) vyzkoušelo někdy v životě extázi. Největší problémy s jejím užíváním má Spojené království, Česká republika, Španělsko a Nizozemsko. Během posledního roku užilo extázi 3 miliony lidí a v posledním měsíci více než 1 milion.

Celoživotní prevalence užití **LSD** mezi dospělými je v členských státech od 0,2 do 5,5%. Prevalence užití této drogy v posledním roce je nízká a pro užití v posledním měsíci nejsou dostupné informace.

Údaje o užívání **heroinu** jsou ve zprávě EMCDDA pro rok 2007, kterou používám pro vypracování této kapitoly, zahrnuty do problémového užívání opiátů (PUD), které zahrnuje hlavně odhady injekčního užívání opiátů a jiných drog. Problémové užívání opiátů se v rámci EU vztahuje k jednomu až osmi případům na 1000 obyvatel. Celkově přestává být užívání heroinu v Evropě trendem a situace se zdá být stabilizovaná. Snad je tak tomu i díky značné prevenci, která poukazuje na nebezpečnost této drogy.

Nové syntetické drogy užívané v Evropě jsou tzv. **piperaziny**, (skupina syntetických látek odvozená ze sloučeniny piperazinu, zahrnující BZP - 1 - benzylpiperazin a mCPP 1 - 3 - chlorofenylpiperazin, jež jsou v poslední době rozšířeny jako alternativa extáze). **GBH** (gamahydroxybutyrát, který je snadné vyrobit z prekurzorů GBL - gama - butyrolaktonu a 1,4 - BD - 1,4 - butandiolu) a **ketamin** o jehož užívání bohužel existuje jen málo údajů.

3.2 EU a její členské státy v mezinárodním kontextu

Evropská unie nedisponuje svou vlastní klasifikací drog a v tomto ohledu se odkazuje na **Úmluvy OSN** z roku 1961, 1971 a 1988. Tyto úmluvy klasifikují omamné a psychotropní látky podle jejich dopadů na zdraví člověka – tedy škodlivosti, podle rizika zneužívání a terapeutické hodnoty.

„**Jednotná úmluva o omamných látkách**“ z roku 1961 rozděluje tyto látky do čtyř seznamů, přičemž v případě některých omamných látek, např. konopí a heroinu, nalezneme dvojí klasifikaci (obě dvě látky jsou zařazeny na seznam I, tedy mezi látky které způsobují závislost a představují vysoké riziko zneužití, a zároveň na seznam IV, vzhledem k nebezpečnosti a jen velice omezené lékařské hodnotě). Omamné látky všeobecně navozují útlum a kromě konopí a heroinu sem řadíme např. kokain, opium a metadon.

Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 také stanovila čtyři seznamy těchto látek. Za psychotropní látky se považuje např. extáze, amfetamin, metamfetamin, psilocybin a LSD, což jsou látky, které obecně nabuzují organismus.

Úmluva proti nelegálnímu obchodování s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 uvedla dva seznamy prekurzorů (výchozí legálně dostupné látky, většinou obsažené v lécích, z nichž chemickou přeměnou vznikají ilegální drogy).

Všechny tři výše zmíněné úmluvy upravují mezinárodní kontrolu drog a pro signatářské země představují mezinárodní spolupráci v této oblasti. Ustanovení, která jsou v nich obsažena, nejsou přímo platná v jednotlivých signatářských státech. Tyto země se však zavázaly k přijetí určitých opatření na poli legislativy a administrativy v souladu s vlastními právními normami.

Opatření v rámci kontroly užívání drog se týkají především omezení konzumace omamných a psychotropních látek (dále jen OPL) a vymezení jejich užití pouze na lékařské a vědecké účely. Jiné použití OPL by se tedy mohlo považovat za porušení

mezinárodního práva. Úmluvy definují delikty, jako je například nabízení drog k prodeji, distribuce, držení, a některé z nich, které jsou určeny jako závažné delikty, doporučují zařadit mezi trestné činy a trestat je tak odnětím svobody.

Obecně je považováno za velký rozdíl, zda je droga držena pro vlastní potřebu, či za účelem distribuce. Může se zdát, že úmluva z roku 1988 řadí mezi trestné činy a vyžaduje tak udělit trestní sankci i za samotné držení drog pro osobní potřebu. Doslovné znění článku 3 odst. 2 Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (OSN 1988) jasně říká: „S výhradou svých ústavních principů a základních zásad svého právního systému přijme každá smluvní strana taková opatření, jež mohou být potřebná k uznání držení, získávání nebo pěstování jakýchkoliv omamných nebo psychotropních látek pro osobní potřebu při porušení Úmluvy z roku 1961, Úmluvy z roku 1961 s doplňky nebo Úmluvy z roku 1971 za trestné činy ve smyslu vlastního právního řádu, pokud jsou vykonány úmyslně“. ²

Prozkoumání tohoto článku a jeho oficiálního výkladu (OSN)³ zjistíme, že je tato domněnka mylná, protože výše zmíněný odstavec umožňuje zákonodárcům jednotlivých signatářských států zavést tzv. ochranné klauzule, které jim dávají více volnosti při stanovení trestů za přečiny spojené s držením drog pro osobní potřebu než je tomu v případě držení drog za účelem obchodování.

V rámci úmluv jsou tak státy povinny zakázat veškerou činnost, která vede k nezákonnému užívání drog, ale mají právo stanovit zda činy spojené s užíváním drog kriminalizují či užijí jiný druh sankce netrestní povahy.

Provádění mezinárodních úmluv sleduje **Mezinárodní výbor pro kontrolu drog INCB**, který byl ustanoven v Úmluvě z roku 1961. Jeho činností je podporovat vlády signatářských států v plnění ustanovení o drogách a zároveň k jednotlivým ustanovením a opatřením, která jsou i na základě úmluv přijata, vyjadřovat svá stanoviska.

Přestože EU nemá v oblasti užívání drog příliš mnoho pravomocí a například trestní a administrativní sankce spadá pouze do odpovědnosti jednotlivých členských států, pokusila

² Užívání drog v EU – legislativní přístupy. Lisabon: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Vydal/ Úřad vlády České republiky, 2005. 1. vydání v jazyce českém. 16 s.

³ United Nations, Commentary on the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance 1988, New York 2000.

se EU článkem 31 Amsterdamské smlouvy z roku 1997, pomocí sjednocení práva v oblasti soudní spolupráce a trestněprávních otázek, o odstranění rozdílů mezi členskými státy.

Evropská komise dospěla v roce 2003 ke sdělení o zavedení minimálních pravidel, která se týkají obchodu s drogami. Konečné znění rozlišuje držení drog za účelem zisku (obchodování s drogami), což je bráno jako trestný čin, a nakládáním s drogami za jiným účelem než je zisk, na které má být nahlíženo stejně jako na jednání s cílem osobního užívání.

Jednání spáchané výhradně za účelem vlastní potřeby v souladu s definicí v národních právních předpisech, vyřazuje výše zmíněné sdělení komise z působnosti rámcového rozhodnutí o nezákonném obchodování s drogami.

3.3 Legislativní přístupy členských států k užívání drog

3.3.1 Pojmy dekriminalizace a depenalizace

Přestože základem právních norem všech členských států EU jsou mezinárodní úmluvy OSN z roku 1961, 1971 a 1988, jednotlivé legislativní normy a jejich užití se liší. Mnoho členských států rozlišuje trestní postihy v případě, kdy pachatel nakládá s drogou čistě za účelem vlastní potřeby, od ostatních případů jako je obchodování s drogami, nebo jednání, které zasahuje ostatní osoby. Všeobecně se většina států EU snaží zmírnit nebo dokonce zrušit tresty odnětí svobody, pokud se jedná o držení drog (zejména konopí) pro vlastní potřebu a naopak zvyšuje tresty za trestné činy související s nabízením drog.

Jako syntézu několika různých definic, můžeme pojem **dekriminalizace** označit jako „vyjmutí určité formy jednání z působnosti trestního práva“. Jedná se o dekriminalizaci užívání a jednání vedoucí k užívání drog, což znamená, že tyto aktivity sice zůstávají zákonem zakázány, ale jsou přístupné jinému, netrestnímu postihu a uplatňují se jiné druhy sankcí (typu správní sankce, které ve většině zemí nejsou zapisovány do trestního rejstříku), nebo se od veškerých sankcí zcela upustí. Jednání označené jako „dekriminalizované“ pak tedy může usměrňovat jiný, než trestní právní předpis.

Depenalizace pak znamená zmírnění trestního postihu, který je definován zákonem, a v případě užívání a držení drog, zejména konopí, se jako reakce na delikt využívá jiných sankcí a opatření, než je trest odnětí svobody. Prohibice užívání drog a jednání vedoucí k

užívání je stále primárním pravidlem, ale již bez trestu odnětí svobody. Jiné trestní sankce jako pokuty či zápis do trestního rejstříku však mohou být uplatněny.

Je třeba zmínit, že v českém trestním právu je každý trestný čin spojen s možností uložit trest odnětí svobody.

Prostřednictvím definic obou pojmů jsem chtěla poukázat na jejich možný výklad. Bohužel však situaci v některých státech nevystihuje ani jedna z nich a navíc se můžeme setkat i s problémem jazykového výkladu. Přijaté formulace obou pojmů pochází z angličtiny, avšak v některých státech, jako Francie, Itálie, Španělsko, se tím, co jsme definovali jako depenalizaci, označuje v jejich jazyce dekriminalizace.

3.3.2 Legalizace drog pro lékařské účely

V několika státech EU povolují jejich legislativy využití některých drog pro lékařské účely. Jedná se především o marihuanu, některé další kanabionidy a v rámci léčby závislosti na heroinu také čistý heroin.

V současné době je lékařské užití konopí legalizováno pouze v Belgii, Nizozemsku, Spojeném království a Španělsku. Způsob distribuce konopí pro lékařské účely je určen v jednotlivých právních předpisech zemí. Aby mohl pacient konopí užívat, je obvykle vyžadován lékařský předpis. O lékařském využití marihuany se v současné době jedná také ve Finsku.

Užívání Heroinu, přestože jde o tvrdou drogu, je pro lékařské účely uzákoněno ve Velké Británii, Německu, Španělsku, Nizozemsku, Portugalsku a od 25.2. 2008 také v Dánsku. Jedná se však výhradně o užívání heroinu při léčbě na jeho závislosti. Cílem legalizace této drogy v medicíně je rehabilitace a snížení kriminální aktivity závislých. Čistý heroin je v těchto zemích ordinován nejvážněji závislým narkomanům. Většinou je předepisován spolu s metadonem, což je syntetický opioid v medicíně užívaný od 50. let 20. století jako analgetikum při léčbě závislosti na narkotikách. Studie o využívání heroinu při léčení závislosti potvrzují značné snížení kriminality a zlepšení zdravotního stavu pacienta.

3.4 Protidrogové zákony jednotlivých členských zemí

V kapitolách, které obsahují zákony o užívání drog a držení drog pro vlastní potřebu, jsou jednotlivé země uváděny podle jejich geografické polohy v Evropě. Použité rozdělení neplní žádnou zvláštní funkci, jde pouze o způsob, kterým lze tuto část zpřehlednit.

3.4.1 Náhled na užívání drog v jednotlivých zemích EU

Užívání drog považuje za trestný čin a zákonem jej tak zakazuje 6 států EU – Kypr, Francie, Finsko, Řecko, Švédsko a s výjimkou konopí také Lucembursko.

V Estonsku, Lotyšsku, Španělsku a Portugalsku je užívání drog definováno jako správní přestupek, tedy delikt nížšího stupně závažnosti než je trestný čin.

Protidrogové legislativy ostatních členských států neobsahují zákony, které zakazují užívání drog přímo, ale prostřednictvím zákonů, které zakazují činnosti vedoucí k užívání a to zejména držení.

Držení drog pro osobní potřebu je výslovně zakázáno ve všech státech EU, ale sankce za porušení tohoto zákazu, které jednotlivé země užívají, se různí.

V České Republice, Španělsku, Itálii, Portugalsku a Rumunsku zákony předvídají sankce za držení malého množství drog pro osobní potřebu, které nezahrnují trest odnětí svobody v případě, že neexistují další přitěžující okolnosti. Sankce, která se nejčastěji uplatňuje je udělení pokuty nebo možnost vykonávat obecně prospěšné práce. Irsko, Lucembursko a Belgie uvádí v zákoně možnost neudělit trest odnětí svobody pouze za předpokladu, že drogou, kterou v malém množství drží pachatel pro vlastní potřebu je konopí.

Považuji za důležité zmínit, že velký vliv na udělování trestů za činy spojené s drogami má v zemích EU „**množství přechovávané drogy**“. Definice množství a její vliv na klasifikaci deliktu, je v jednotlivých členských zemích odlišné. Množství držené látky je však jedním z hlavních ukazatelů pro zákonné rozlišení mezi držením pro vlastní potřebu a držením za účelem obchodování, což se odráží v určení závažnosti deliktu. Některé země užívají pro určení množství více než jedno kritérium. Obecně se v zemích EU definuje množství určením, zda se jedná o množství „malé“ či „velké“, dále pak na základě peněžní hodnoty, násobku denních dávek, maximálního počtu gramů látky, či na základě hmotnosti obsažené účinné chemické látky.

V legislativách států EU se často vyskytuje **možnost léčby**, jako obdoba nebo doplnění trestního stíhání a příslušných trestů. Tato možnost existuje prakticky ve všech členských zemích a navíc je výslovně uvedena v mezinárodních úmluvách OSN.

V následujících odstavcích podkapitol uvádím jednotlivá právní ustanovení členských států EU v oblasti užívání drog a zejména jejich držení pro vlastní potřebu.

3.4.2 Zákony o užívání a držení drog ve státech západní Evropy

Na základě „ zákona o opiu “ z roku 1976 je v **Nizozemsku** držení veškerých drog trestné. V případě, že se jedná o držení konopí (marihuany či hašiše) v množství, které nepřesahuje 5g (množství určené jako „ malé“), neuplatňuje se žádná sankce. Můžeme tedy říci, že přestože je konopí nelegální droga (jestliže není lékařsky předepsána, protože pro lékařské účely byla marihuana v říjnu 2006 legalizována), její malé množství je zákonem tolerováno. Tzv. Fofre skopy ve kterých je prodej, držení a užívání konopí povoleno, musí splňovat přísná kritéria : Fofre chop nesmí propagovat zakázané drogy, nesmí prodávat tvrdé drogy, nesmí narušovat veřejný pořádek, nesmí prodávat konopí nezletilým, kterým je zároveň vstup do fofre skopu zakázán a množství, které obchodník prodává jedné osobě nesmí přesahovat 5g.

V **Belgii**, za příležitostné užití konopí nebo činí – li množství konopí, které drží pachatel pro vlastní potřebu, méně než 3 gramy, policie zaznamená informace o uživateli, ale obvykle nepředá případ k soudnímu řízení. Může však podle zákona udělit pokutu ve výši 75 – 125 eur v případě prvopachatele. V případech, kde existují přitěžující okolnosti a pachatel byl opakovaně zadržen, se pokuty navyšují a může dojít k udělení trestu odnětí svobody. Za držení jiných drog než je konopí se v Belgii udělují tresty odnětí svobody.

V **Lucembursku** je užívání drog zákonem zakázáno a je tak považováno za trestný čin. Výjimkou je však užívání konopí. Držení malého množství konopí pro vlastní potřebu může v této zemi vyústit v pouhé varování, ale v případě, že se jedná o množství konopí větší než malé, je stanovena pokuta ve výši 250 – 2500 eur.

Ve **Francii** zákon z roku 1970 stanovuje veřejné či soukromé užívání drog za trestné a postižitelné odnětím svobody na 1 rok či pokutou ve výši 3000eur. V roce 1999 vydalo Ministerstvo spravedlnosti pokyn, ve kterém apeluje na soudní zástupce, aby za pouhé užívání drog, ve smyslu užívání pro vlastní potřebu, žádaly převážně, ne však výhradně léčbu, a pokud se pachatelé jinak vážně neprovinili udělovat tresty odnětí svobody až jako poslední možnost. Držení ilegálních drog je považováno za právní delikt. Francouzský zákon však nerozlišuje držení omamných látek za účelem užití pro vlastní potřebu a držení za účelem obchodování. V praxi však státní zastupitelství rozhodne na základě držení množství zda se jedná o držení pro užívání či držení pro obchodování.

Ve **Spojeném království** zákon o zneužívání drog z roku 1971 (The Misuse of Drugs Act) nepovažuje za trestný čin samotné užívání drog, ale zakazuje jejich držení. Tento

zákon rozděluje OPL podle škodlivosti do tří kategorií: A, B a C. Zajímavé je, že v roce 2004 bylo konopí přesunuto z kategorie B do kategorie C, tedy do skupiny, kam jsou řazeny nejméně škodlivé látky a jejich zneužívání tak zahrnuje nejnížší tresty. V případě, že droga, kterou pachatel drží je konopí, policie má i nadále pravomoc jej zadržet, tuto drogu mu zabavit a neoficiálně jej varovat. Pokud však existují další přitěžující okolnosti, může policie pachatele zatknout a dochází k trestnímu stíhání jehož výsledkem může být odnětí svobody až do 2 let.

V **Irsku** zákon sice zakazuje užívání připraveného opia, ale nezakazuje užívání ostatních drog. Držení jakékoliv ilegální drogy je však podle odstavce 3 zákona o zneužívání drog (The Misuse of Drugs Acts 1977) považováno za zločin, přičemž jednotlivé tresty závisí na druhu držené látky, na účelu, za jakým je tato látka držena a na způsobu trestního řízení. V případě držení konopí pro vlastní potřebu existují tzv. progresivní sankce. Pokud je zadržený prvopachatelem, je mu udělena pokuta do 63 eur. Pokud se jedná o druhé provinění, následuje pokuta do 127 eur, a třetí provinění je dle uvážení soudu pokutováno částkou 317 eur, odnětím svobody v délce 12 měsíců, nebo jsou užity obě dvě sankce najednou. Jiné drogy než konopí tuto progresivitu neznají a sankce zůstává na pokutě 317 eur, uvěznění na 12 měsíců nebo obojí.

3.4.3 Zákony o užívání a držení drog ve státech střední Evropy

Maďarský zákon z roku 2003 odstranil užívání drog ze seznamu deliktů. V případě, že pachatel, který drží větší množství drog pro osobní potřebu než je množství určené jako malé, nebo se proviní jiným činem (avšak nikoliv nakládáním s drogami za účelem zisku) a nastoupí léčbu před vynesením rozsudku, bude upuštěno od jeho potrestání.

V **České Republice** není užívání drog samo o sobě považováno za trestný čin. Držení drog pro vlastní potřebu je upraveno v trestním zákoně §187a, který uvádí, že je trestné držení drogy pro vlastní potřebu v množství „větším“ než „malém“. V případě, že je množství, které drží pachatel určeno jako „větší“ než „malé“, je proti pachateli zahájeno trestní stíhání a případ je projednáván před soudem. Co se týče držení drogy v množství „menším“ než „malém“, na takový případ je nahlíženo jako na přestupek dle § 30 písm. j) zák. č. 200/1990 Sb. o přestupcích a případ je odevzdán do rukou místní policie, která může uložit netrestní (správní) sankci, většinou pokutu nebo varování. Co se týče marihuany, ČR se zdá být dosti benevolentní. Nejvyšší soud ČR ve svém usnesení ze dne 21.6.2006 konstatoval, že samotné pěstování konopí setého ještě není výrobou omamné

látky a nelze tak trestat za „pouhé“ pěstování. Parlament v současné době začíná projednávat novelu trestního zákona, která upravuje, kolik látky může člověk u sebe mít, aniž by se dopustil trestného činu.

Na Slovensku uvádí trestní zákoník v oblasti drogových deliktů dva různé trestné činy „držení drog pro osobní potřebu“. Za držení malého množství drogy, které odpovídá ne více než 3 dávkám, může být pachatel potrestán odnětím svobody až na 3 roky, držení více než 3 dávek může být potrestáno odnětím svobody až na 5 let.

Príslušné zákony o užívání a držení drog v **Rakousku a v Německu** dávají větší volnost státním zástupcům při rozhodování o sankcích za nákup nebo držení malého množství drog pro osobní potřebu. Pokud jde o držení malého množství drogy a neexistují další přitěžující okolnosti, od trestního stíhání je v takových případech většinou upuštěno a pachatelé jsou pouze varováni a nebo je jim udělena pokuta..

V **Lotyšsku a Estonsku** je užívání drog považováno za správní přestupek. V těchto státech společně s **Litvou** je držení malého množství jakékoliv drogy řešeno jako správní delikt, který však ve všech třech uvedených zemích může být potrestán odnětím svobody v tzv. vazebních domech. V Litvě může být v některých případech držení pro vlastní potřebu považováno také za trestný čin.

V **Polsku** není za trestný čin považováno samotné užívání, ale držení jakékoliv nezákonné drogy je souzeno jako trestný čin. U případů, které jsou méně závažné, může být pachatel pokutován tzv. denními sazbami o jejichž výši rozhodne soud a nebo je nařízeno tzv. „dočasné omezení volnosti“. Tento termín představuje, že odsouzený je povinen: zdržet se změny bydliště, pokud k tomu nemá souhlas od soudu; vykonávat práci, kterou mu soud zadá (obvykle se jedná o práci za sociálním a veřejným účelem) a poskytovat informace o svém neskončeném trestu.

3.4.4 Zákony o užívání a držení drog v jižní Evropě a na Kypru

V **italském** zákoně nejsou pro samotné užívání drog žádné sankce. Zakázané jsou činnosti vedoucí k užívání. Držení drog pro osobní potřebu je trestáno administrativními sankcemi, ovšem ostatní činnosti jako je obchodování, nedovolená výroba či pěstování jsou trestány odnětím svobody. V případě, že osoba, která drží drogu pro osobní potřebu, je prvopachatelem nebo mladistvým, je upuštěno od potrestání a pachatel se udělí pouze varování. Pokud se jedná již o druhý trestný čin, postihem jsou administrativní sankce jako

je odebrání řidičského popř. zbrojního průkazu, a v případě cizího státního příslušníka odebrání pasu a povolení k pobytu. V roce 2006 byl v Itálii schválen nový zákon, který zařadil marihuanu a hašiš do tvrdých drog, tedy drog stejné nebezpečnosti, jako je kokain či heroin.

Ve **Španělsku**, kde je užívání drog definováno jako správní přestupek, vede držení drog pro osobní potřebu k aplikaci administrativních sankcí. Článek 25 a 28 ústavního zákona „Ley Orgánica“ uvádí, že v případě, že se jedná o držení a užívání drogy pro vlastní potřebu na veřejnosti nebo existují-li další přitěžující okolnosti, může být pachateli udělena pokuta ve výši 301 až 30.050 eur.

Portugalsko dekriminalizovalo zákonem z roku 2000 užívání, nákup a držení veškerých drog pro vlastní potřebu. Zákon, který vstoupil v platnost v červnu 2001 však potvrdil status ilegality pro všechny drogy a jejich užívání bez oprávnění. Každému pachateli zadrženému policií, který má u sebe velmi malé množství drogy pro osobní potřebu a neexistují-li další přitěžující okolnosti, bude droga zabavena a případ se odevzdá do rukou místní komise, jež je složena z právního zástupce, doktora a sociálního asistenta.

Bulharský trestní zákoník nepovažuje za trestný čin přímo samotné užívání drog. Podle článku 354a však bude osoba, která bez povolení vyrábí, nabývá, prodává, drží, skladuje a přepravuje OPL, potrestána – v případě vysoce rizikových drog odnětím svobody na 10 až 15 let a pokutou, a v případě méně rizikových drog odnětím svobody od 3 do 15 let.

V **Rumunsku** je podle zákona 143/2000 užívání OPL bez lékařského předpisu zakázáno. Navzdory tomu, není stanoven přesný druh trestu za užívání drog pro osobní potřebu. Osoba, která nezákonně užívá drogy, by měla být s jejím souhlasem zařazena do léčebného programu pro uživatele drog. Podle článku 4 v pozměňovacím zákoně 522/2004 je držení, pěstování a výroba nelegálních drog pro vlastní potřebu postižitelná trestem odnětí svobody v délce 6 měsíců až 2 roky, jestliže se jedná o drogu zařazenou na seznamu III, tedy méně rizikových drog. V případě, že jde o látku uvedenou na seznamu I a II vysoce rizikových drog, pachatel může být potrestán odnětím svobody na 2 až 5 let. Neprokáže-li se, že se jedná o držení pro vlastní potřebu, bude případ potrestán jako držení drog za účelem obchodování.

V **Řecku** je již samotné užívání považováno za trestný čin. Užívání i držení jakékoliv drogy pro vlastní potřebu je v Řecku potrestáno odnětím svobody v délce 10 dní až 1 rok. Závislí uživatelé drog podstupují povinné léčení.

Ve **Slovinsku** je držení drog považováno za menší přestupek. Za nedovolené držení drog je většinou udělena pokuta ve výši od 208 eur do 625 eur nebo odnětím svobody v délce 30 dnů. Osoby, které drží menší množství nezákonných drog, řekněme jednu dávku pro osobní potřebu, jsou vystaveny pokutě v rozsahu od 42 – 208 eur, případně jsou za takový přestupek uvězněni v délce 5 dnů. Od trestů může být upuštěno, spolupracuje-li pachatel s léčebným programem.

V **maltském** zákoníku je rozeznáno, a tedy zakázáno, pouze užívání připraveného opia. Nicméně nedovolené držení drog, bude podle rozhodnutí soudu, odsouzeno buď jako trestný čin „držení drog pro osobní potřebu“, nebo jako „držení drog za účelem obchodování“. Držení pro osobní potřebu může být soudem nižší instance potrestáno uvězněním od 3 do 12 měsíců, nebo pokutou od 470 do 2350 eur. Pokud je případ projednáván před trestním soudem, trestní rozsah je 1 až 10 let odnětí svobody a pokuta ve výši 470 až 23500 eur. V méně závažných případech existují na Maltě i jisté nevazební sankce.

Na Kypru je užívání nezákonných drog trestné podle paragrafu 10 zákona z roku 1977, který původně zakazuje užívání opia a marihuany či hašiše. V roce 1992 byl tento zákon rozšířen a vztahuje se ke všem kontrolovaným drogám, které jsou uvedené na seznamu. Kyperský zákon rozděluje drogy do třech kategorií – A, B, C. Užívání a držení drog uvedených ve skupině A a B může být potrestáno v maximální míře tzn. trestem odnětí svobody nadoživotí. Maximální trest za užívání nebo držení drog uvedených ve skupině C, je odnětí svobody až na 8 let. Pozměňovací zákon z roku 2003 uvádí limitní množství pro osobní potřebu. Jestliže je droga držena ve větším než limitním množství, dochází k podezření, že pachatel zamýšlel její prodej.

3.4.5 Zákony o užívání a držení drog v severní Evropě

Dánsko považuje držení drog třeba jen ve velmi malém množství pro vlastní potřebu za trestný čin. Jedná-li se o prvopachatele, u kterého je maximální zadržené množství drogy 9.99 gramů hašiše určeného pro vlastní potřebu bude mu udělena pokuta ve výši 260 eur. V případě opakovaného trestného činu držení pro vlastní potřebu se pokuty navyšují, a jestliže jde o větší množství drogy může, dojít k uvěznění.

Finsko bylo první severskou zemí, která kriminalizovala (zákon z roku 1996) užívání drog. Zákon byl revidován v roce 1994 a později v roce 2001.

Za trestný čin je považováno užívání, držení, výroba, pěstování, prodej, obchod a pašování drog. Za užívání, stejně jako držení pro vlastní potřebu je pachatel pokutován nebo je mu udělen trest odnětí svobody maximálně na 6 měsíců (trestní zákoník 50:2a§). Podle článku 290/2002 může být trestní řízení a potrestání za držení malého množství drog pro osobní potřebu odloženo, jestliže je trestný čin označen za nepatrný nebo vyhledá-li obžalovaný léčbu.

Ve **Švédsku**, je v trestním zákoně o omamných látkách (The Narcotic Drugs Punishments Act 1968:64) uvedeno veškeré jednání a nakládání s drogami, které je považováno za trestný čin, tzn. výroba, pěstování, držení za účelem vlastního užití či za účelem obchodování. Za výše uvedené trestné činy dojde k potrestání podle stupně trestné závažnosti. Ve Švédsku se rozlišují tři stupně trestných činů: trestný čin nižšího stupně závažnosti, trestný čin středního stupně závažnosti a trestný čin vysokého stupně závažnosti.

4 Práce EU v boji proti drogám

4.1 Strategie EU a její význam

Problematika drog je řešena v nadnárodních souvislostech, protože i když se nejvíce projevuje na místní a vnitrostátní úrovni, jedná se o obecnou záležitost. Činnost vykonávaná na úrovni EU je velice důležitá, především snahy EU, které jsou zaměřené na koordinaci všech zúčastněných činitelů. EU zdůrazňuje, že členské státy by měly uvážit dopad svých národních strategií na jiné členské státy, dále by se měly soustředit na způsoby jakými se jednotlivé strategie mohou vzájemně podporovat, a jak svými národními strategiemi a plněním akčních plánů přispět k cílům strategie EU.

Všechny novodobé národní strategie jsou založeny na vyváženém uplatňování intervencí v oblasti snižování poptávky (prevence, léčba, resocializace), minimalizaci rizik a potlačování nabídky (snižování dostupnosti drog). K realizaci strategií slouží tzv. akční plány, které rozvíjí národní strategie protidrogové politiky a jsou základním nástrojem pro jejich implementaci. Akční plán definuje v oblastech protidrogové politiky konkrétní cíle a jednotlivé činnosti k jejich naplnění, určuje odpovědnosti s časovými termíny a ukazatele plnění jednotlivých cílů.

V červnu roku 2004 se konalo zasedání Evropské rady, na kterém byla Rada EU vyzvána k tomu, aby schválila návrh nové protidrogové strategie EU pro období let 2005 až 2012. Tato strategie pak byla přijata v prosinci 2004 a její stanovené rámce a priority slouží jako podklad pro dva po sobě následující čtyřleté protidrogové akční plány EU.

Strategie EU staví na textech předchozí strategie EU 2000 – 2004, na akčním plánu EU 2000 – 2004 a na jeho hodnocení v polovině období, na odpovědi Rady EU na toto hodnocení a na výsledcích závěrečného hodnocení. Strategie EU byla vytvořena také na základě návrhu doporučení Evropského parlamentu Radě EU a Evropské radě tzv. Catania Report. Toto doporučení bylo vytvořeno na základě hodnocení výsledků předchozí strategie 2000 – 2004 a mělo vést k podstatné změně v drogové politice EU. Evropský parlament zdůraznil, že protidrogová strategie EU nesmí být založena na ideologii, ale na vědeckých poznatcích, jež jsou v boji proti šíření drog a nelegálním aktivitám, které jsou s drogami spojené, výchozími body.

Strategie EU vychází z evropského práva, tedy z dosavadního právního rámce smluv o EU a ES. Ve všech ohledech podporuje strategie EU hodnoty, na kterých je EU založena tzn. demokracie, svoboda, rovnost a solidarita, úcta k lidské důstojnosti, právní stát a lidská práva. Dále je založena na úmluvách OSN z roku 1961, 1971 a 1988, které slouží jako hlavní právní nástroj k řešení drogové problematiky.

4.2 Cíle Strategie EU a způsob jejich dosažení

4.2.1 Cíle

Účelem strategie EU je chránit veřejné zdraví, zlepšovat blaho společnosti a jednotlivce, zvýšit hodnotu vnitrostátních strategií při respektování zásad subsidiarity a proporcionality, poskytovat bezpečnost široké veřejnosti a zaujmou vyvážený a ucelený přístup k drogové problematice. Důležitost posledního bodu byla také potvrzena na zvláštním zasedání valné hromady OSN věnované celosvětové problematice drog v roce 1998. (V roce 2008 bude mezinárodní společenství hodnotit globální pokrok v rámci plnění cílů stanovených na tomto zasedání.)

Rada EU stanovila v oblasti drog s ohledem na smlouvy o EU, ES a další příslušné dokumenty (např. úmluvy OSN), které se již řadu let podílí na protidrogové politice, dva obecné cíle:

1. EU by měla přispět k zajištění vysoké úrovně ochrany zdraví a společenské soudržnosti tím, že bude doplňovat činnost členských států v oblasti prevence, snižování užívání drog a zároveň i snižování poškození zdraví a společnosti způsobené drogami.
2. EU a členské státy přijmou opatření proti výrobě drog, přeshraničnímu obchodu s drogami a zneužívání prekurzorů. Vzájemnou spolupráci, která je založena na společném postupu, zesílí preventivní opatření proti drogovým zločinům. Výše zmíněné činnosti by měly zajistit vysokou úroveň bezpečnosti pro širokou veřejnost.

Strategie EU se soustřeďuje na dvě oblasti politiky – **snižování poptávky a nabídky** a na dvě průřezová témata – **mezinárodní spolupráce a výzkum, informace a jejich hodnocení**. Přístup spojující snižování nabídky a poptávky vyžaduje spolupráci a koordinaci, která se odehrává v odvětvích jako jsou sociální péče, zdraví, vzdělávání,

spravedlnost a vnitřní záležitosti. Důležité jsou i **vztahy s třetími zeměmi**, tedy státy mimo EU a s příslušnými mezinárodními fóry.

Koordinace je pro zavedení a provádění úspěšné protidrogové strategie klíčová a v rámci protidrogových činností je zvláště důležitá mezi institucemi EU (zejména Komisí, Radou EU a Evropským parlamentem). Koordinace je vyžadována i na poli mezinárodní spolupráce (tzn. vně EU), tedy mezi EU a jejími mezinárodními a evropskými partnery.

Na úrovni EU by měla koordinace probíhat prostřednictvím **horizontálně pracovní skupiny pro drogy**. Jejím úkolem je především připravit jasné a srozumitelné protidrogové politiky, které by přijala Rada EU, a vzápětí zajistit provádění této politiky jejím jménem. Zároveň by se pracovní skupina měla postarat o provedení akcí proti nedovoleným drogám přijatých na úrovni EU, přičemž nesmí znemožnit jiným pracovním skupinám a institucím plnit jejich vlastní úkoly. Pozornost skupiny by se měla věnovat vnějším aspektům protidrogové politiky, zajištění výměny informací a přípravě společných postojů EU k drogové politice vně EU.

Horizontálně pracovní skupina by měla také zkoumat činnosti v ostatních orgánech EU, jichž se protidrogová strategie týká, dohlížet na to, aby nedošlo ke zdvojení protidrogové práce mezi pracovní skupinou a jinými orgány, upozorňovat na nedostatky a v případě nutnosti doporučovat zahájení příslušných iniciativ.

Pro uplatnění své vedoucí úlohy v oblasti drog, musí být pracovní skupina průběžně informována o příslušném vývoji na vnitrostátní úrovni a o činnostech prováděných jinými pracovními skupinami Rady EU (např. skupina pro policejní a celní spolupráci, pracovní skupina pro zdraví, pracovní skupiny pro společnou bezpečnostní politiku, multidisciplinární skupina pro organizovanou trestnou činnost atd.).

4.2.2 Snižování poptávky

Současná strategie EU 2005 – 2012 je v oblasti snižování poptávky zaměřena na několik důležitých opatření, které mají v konečném důsledku přispět ke snížení užívání drog, drogové závislosti a ke zmírnění negativních zdravotních a sociálních dopadů, které jsou s užíváním drog spojené. Jedná se tedy o opatření, která obecně povedou k rozvoji a zlepšení účinného a uceleného systému snižování poptávky v rámci členských států EU. K tomu může dojít na základě zlepšení prevence a léčby, časnou intervencí, zavedením vhodných opatření vedoucích k rehabilitaci a opětovnému začlenění do společnosti atd..

Hlavní přístupy, které se zaměřují na stranu poptávky jsou primární, sekundární a terciární prevence. Podle definic Světové zdravotnické organizace (WHO) tyto přístupy znamenají:

primární prevence – prevence užití drogy u populace, která s ní dosud není v kontaktu, nebo alespoň oddálení kontaktu s drogou,

sekundární prevence – včasná intervence, poradenství a léčení u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi a postiženi,

terciární prevence – rehabilitace či resocializace, doléčování, podpora v abstinenci, a také snižování škod způsobených drogami – Harm Reduction.

Rada a Komise byly vyzvány, aby v akčních plánech v oblasti politiky snižování poptávky upřednostnily následující priority:

1. Zlepšit efektivitu a přístup k preventivním programům a zvýšit informovanost o riziku užívání OPL a o následcích s ním spojených. Preventivní programy by měly zahrnovat ranné faktory, zjištění, cílenou prevenci a prevenci, která je prováděná v rámci rodiny a celé společnosti.
2. Zlepšit přístupy k opatřením časně intervence, obzvláště pro mladé lidi experimentující s užíváním OPL.
3. Zlepšit přístup k cíleným léčebným programům, včetně ucelené farmakologické a psychosociální péče, a hodnocení jejich účinnosti. Léčba zdravotních důsledků způsobených užíváním drog by měla být součástí zdravotních politik.
4. Zlepšit přístup k službám pro prevenci a léčbu HIV/AIDS, hepatitid a jiných infekcí, chorob a zdravotních a sociálních důsledků spojených s užíváním drog.

Rada EU a Komise byly vyzvány, aby výše zmíněná opatření a priority řešily v akčních plánech prostřednictvím společných akcí, předáváním zkušeností a zesílenou spoluprací mezi členskými státy zejména v operativních oblastech.

4.2.3 Snižování nabídky

Obecné přístupy v boji proti nezákonnému obchodu s drogami na straně nabídky jsou:

1. **represe** (policie, justice, celníci,), která se snaží eliminovat trestnou činnost v produkci, převozu, distribuci a obchodu,

2. **administrativní kontrola**, která zabraňuje úniku zákonem povolených drog, prekurzorů a pomocných látek na nezákonný trh,
3. **eradikace (vymýcení) zemědělské produkce** – znamená nejen vymýcení pěstitelských kultur konopí, opiového máku a koky, ale i změnu ve venkovských producentských oblastech (zavedení nových plodin a jiných zdrojů obživy, jako je budování zavlažovacích systémů, nových sídel, škol atd.).

Oblast politiky snižování nabídky se zaměřuje na zlepšení opatření proti výrobě drog a obchodu s drogami, který může vést i k financování terorismu. Dále se snaží o zlepšení opatření proti zneužívání prekurzorů, včetně syntetických prekurzorů drog dovážených do EU a nakonec i opatření proti „praní špinavých peněz“ z oblasti nelegálního nakládání s drogami.

Výsledků má být dosaženo tím, že se EU bude v oblasti drog soustředit na organizovaný zločin, přičemž použije stávající nástroje a rámce. Nápomocná by měla být i regionální či tématická spolupráce a hledání řešení, které by zesílilo preventivní činnost v oblasti kriminality spojené s drogami.

Ve strategii EU je uvedeno, že soudní politika EU a politika vymáhání práva by se měla zaměřit a v akčním plánu zahrnout následující priority a činnosti :

1. Je třeba posílit spolupráci v oblasti vymáhání práva a dosáhnout tak zlepšení operativních činností v oblasti výroby drog, zneužívání prekurzorů a přeshraničního obchodování s drogami.
2. Je třeba zjistit zločinecké sítě podílející se na drogové kriminalitě a zamezit jim v jejich činnosti. Na evropské úrovni je nutné potlačit příliv drog ze třetích zemí a zároveň odliv drog z EU směrem k nim. Zákonodárci a orgány činné v trestním řízení jak na úrovni EU, tak na vnitrostátní úrovni, by měli sdílet své zkušenosti a spolupracovat na snížení nabídky drog.
3. Je důležité, aby členské státy mezi sebou posílili spolupráci při vynucování práva, za použití stávajících nástrojů a rámců: rámcové rozhodnutí roku 2004, které stanoví minimální ustanovení skutkové podstaty trestných činů a sankcí v oblasti obchodu s drogami, opatření pro zabavování majetku, finanční zpravodajská

služba, Evropský zatýkáací rozkaz, Europol, Eurojust⁴ (Jednotka Evropské unie pro justiční spolupráci – The European Union's Judicial Coopération Unit) a Úmluva OSN proti mezinárodnímu organizovanému zločinu z roku 2000.

4. Instituce EU a jednotlivé členské státy by se před zavedením jakýchkoliv opatření a právních předpisů platných pro celou Unii, měly informovat o účinnosti, dopadu a možnostech výše zmíněných nástrojů a rámců. Při řešení drogové trestné činnosti je třeba prozkoumat možnosti, které vznikly ve spojitosti s Úmluvou o vzájemné právní pomoci v trestních záležitostech, která vešla v platnost v říjnu roku 2001.
5. Je potřeba zesílit úsilí při vynucování práva na třetích zemích, zejména na těch, ve kterých dochází k výrobě drog. Měla by se zvýšit spolupráce na evropské úrovni při kontrole vysoce rizikového zboží vstupujícího do Unie a při vynucování práva v případech obchodování s drogami v rámci EU.

Při provádění poslední zmíněné priority je obzvlášť důležitá práce zahraniční a bezpečnostní politiky (SZBP – tedy druhého pilíře Evropské unie), protože tím, že v rámci EU došlo k odstranění většiny hraničních kontrol při vnitřních hranicích, dochází k většímu riziku nedovoleného obchodu s OPL překročí-li vnější hranice EU.

Evropská unie v současnosti věnuje na podporu mezinárodních opatření značné investice. Z nedávného auditu Evropské komise vyplývá, že společenství nyní financuje opatření ke snižování poptávky a nabídky ve třetích zemích v objemu nejméně 750 milionů eur.

4.2.4 Mezinárodní spolupráce a Informace, výzkum a hodnocení

Strategie EU obsahuje dvě průřezová témata a to „Mezinárodní spolupráce“ a „Informace, výzkum a hodnocení“.

Mezinárodní spolupráce

Protože drogová problematika je problematikou globální povahy, vyžaduje regionální, mezinárodní a mnohostranné přístupy. Mezinárodní spolupráce jistě může znamenat i samotnou spolupráci mezi jednotlivými členskými státy. Tímto termínem se však v rámci EU označuje spíše spolupráce, která se odehrává, a stále roste její význam, i vně Unie.

⁴ Orgán EU zřízený ve III. pilíři. Jeho cílem je zvýšit efektivitu mezinárodní justiční spolupráce v trestních věcech mezi členskými státy Evropské unie, zejména v oblasti vyšetřování a stíhání závažné přeshraniční kriminality a organizovaného zločinu.

Jedná se o kooperaci s různými mezinárodními organizacemi a s tzv. **třetími zeměmi**, což jsou země mimo stávající členské státy EU.

Právě spolupráce se třetími zeměmi, směrem ke kterým i od nich probíhá ilegální obchod s drogami, je jedna z nejdůležitějších činností v boji proti drogám. Cílem spolupráce je snížit výrobu a přísun drog do Evropy a pomoci třetím zemím v oblasti snižování poptávky po drogách a v celkovém plnění jejich protidrogových programů. V rámci jednání s mezinárodními organizacemi chce EU dojít ke zlepšení vzájemné koordinace, jak mezi členskými státy, tak mezi nimi a Komisí, především při propagaci a podporování vyrovnaného přístupu k problému drog a prekurzorů.

Ve vnějších vztazích byly vytyčeny tyto priority:

1. Koordinovaná, účinná a viditelnější činnost Unie v mezinárodních organizacích a fórech, zlepšující a podporující vyrovnaný přístup k problému drog.
2. V oblasti mezinárodní spolupráce je třeba zvláštního úsilí ve vztahu ke kandidátským zemím (Turecko, Chorvatsko a Makedonie) a potenciálním kandidátským zemím (Albánie, Bosna a Hercegovina, Srbsko, Kosovo a Černá Hora), jako zemím stabilizačního a asociačního procesu.

K dosažení výše zmíněných priorit může přispět i to, že se otázka drog stane běžnou součástí dialogu o společné zahraniční a bezpečnostní politice a rozvojové spolupráci.

Informace, výzkum a hodnocení

Výsledkem v oblasti informací a výzkumu by mělo být lepší pochopení problematiky drog a vývoj v reakci na její stav, pomocí zdokonalení vědomostní základny a vědomostní infrastruktury. Důležité je však nejen zlepšení vědomostní základny EU v oblasti drogové problematiky, ale i konsolidace informačních systémů a využívání EMCDDA a Europolu. Ve výzkumu sehrává největší úlohu síť Reitox (seskupení, které zahrnuje kontaktní místa v každém z členských států EU) ve spolupráci s EMCDDA.

Hodnocení prováděné v rámci drogové problematiky na úrovni EU by i nadále mělo být nedílnou součástí přístupu EU k drogové politice. Jednotlivá hodnocení podávají informace o kladných a záporných stránkách akcí a činností konaných v rámci EU.

4.3 Nejdůležitější organizace přispívající k boji proti drogám

4.3.1 EMCDDA

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) bylo zřízeno v roce 1993 za účelem monitorování drogové problematiky na území Evropy. EMCDDA se tak stalo hlavním informačním centrem v oblasti drog pro EU a její členské státy. Poskytuje jim přehled údajů o evropských problémech v oblasti drog a vytváří společný informační rámec na podporu diskuse o drogách.

V současné době se EMCDDA soustředí na vypracování metod a nástrojů nutných ke zlepšení srovnatelnosti informací o drogách po celé Evropě. Je důležité, aby informace podávané centrem byly objektivní, spolehlivé a srovnatelné, protože jedině tak lze vytvořit správný a na důkaze založený přehled o stavu drogové problematiky v Evropě.

Politici představitelé využívají monitorovacího centra jako informační vědecké základny, která má velký význam při přípravě právních předpisů a formulování strategií týkajících se drog jak na vnitrostátní, tak na evropské úrovni. Informace EMCDDA slouží samozřejmě také evropským sdělovacím prostředkům a široké veřejnosti.

Centrum získává informace především ze „sítě Reitox“ (the European Information Network on Drugs and Drug Addiction), což je seskupení, zahrnující kontaktní místa v každém z 27 členských států EU, ale také v Norsku (jež se na činnosti EMCDDA podílí od roku 2001), v kandidátských zemích EU a v Evropské komisi.

Výsledkem práce monitorovacího centra je přehled jednotlivých zemí o tom, jaké zaujímají místo v širším evropském záběru. K tomu slouží centrem každoročně vydávaná **Výroční zpráva** o stavu drogového problému v Evropské unii a v Norsku (Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway), on-line vydávaný **Statistický věstník** (Statistical bulletin) a on-line vydávané informace o situaci v jednotlivých zemích **Přehledy o situaci v jednotlivých zemích** (Country situation summaries).

S monitorovacím centrem spolupracuje i **Skupina Pompidou** (the Pompidou Group), což je mezivládní fórum, které pracuje při Radě Evropy. Bylo založeno v roce 1971 na návrh tehdejšího francouzského prezidenta Georgese Pompidoua. Jedná se o neformální fórum, které má v současné době 35 členů (kromě Lotyšska jsou zde zastoupeny všechny

členské státy EU) a jejím úkolem je koordinace postupů členských států vůči nedovolenému užívání a prodeji drog a v oblasti léčby a rehabilitace drogově závislých osob.

4.3.2 EUROPOL

Evropský policejní úřad (the European Law Enforcement Organisation) sídlí v Haagu a vznikl na základě plánu vytvořeného na zasedání Evropské rady v Lucemburku, v červnu roku 1991. Cílem bylo vytvořit nový orgán, který poskytne strukturu pro rozvoj policejní spolupráce mezi členskými státy EU v oblasti prevence a boje proti mezinárodnímu organizovanému zločinu, pašování drog a terorismu.

Úmluva o Europolu byla podepsána v červenci 1995 a v platnost vstoupila 1.října 1998. Než však došlo k vytvoření struktur policejní spolupráce podle hlavy IV Smlouvy o EU, byla v roce 1995 zřízena dočasná Protidrogová jednotka Europolu, jejímž cílem byl boj proti pašování drog a „praní špinavých peněz“. Kompetence této jednotky se vzápětí rozšířily o další aktivity. Některé z nich byly tomuto úřadu přiřčeny také Amsterodamskou smlouvou. Současný Europol pracuje na aktivitách, které převzal od protidrogové jednotky, od 1. července 1999 .

4.3.3 UNODC

Úřad OSN pro drogy a kriminalitu (United Nations Office on Drugs and Crime) ,dříve Úřad pro kontrolu drog a prevenci zločinnosti založený v roce 1997, byl vytvořen s cílem posílit úlohu OSN v oblasti kontroly drog, prevence zločinnosti a terorismu. Úřad sídlí ve Vídni a jeho generálním ředitelem je Antonio Maria Costa. UNODC zahrnuje program pro kontrolu drog a program pro prevenci kriminality.

Program pro kontrolu drog pracuje na koordinaci činnosti OSN v oblasti kontroly drog, přičemž poskytuje členským státům statistické údaje z oboru, poradenství, informace o současných trendech v oblasti drogové problematiky a pomáhá jim při navrhování příslušné legislativy. Program má za úkol informovat světovou veřejnost o nebezpečnosti drog a posilovat mezinárodní spolupráci v boji proti výrobě a obchodu s drogami a dalším souvisejícím kriminálním činností.

Program prevence kriminality usiluje ve spolupráci s členskými státy o lepší uplatňování zákonů a podporuje stabilní soudní systémy. Program prevence kriminality

věnuje zvláštní pozornost mezinárodnímu organizovanému zločinu, finanční kriminalitě, korupci, terorismu atd.

4.3.4 WHO

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation) má 193 členů a mezi nimi jsou zastoupeny všechny státy EU. Jedná se o agenturu OSN, jejíž „misí“ je dosažení všemi lidmi nejvyšší možné úrovně zdraví. Její centrála sídlí v Ženevě a její současnou generální ředitelkou je Dr. Margaret Chan. OSN založila WHO v dubnu roku 1948 jako pokračování Zdravotní organizace (Health Organisation HO), která byla agenturou organizace Společnost národů (Liga Národů) a zdělila tak po svém předchůdci mnoho mandátů a zdrojů. Mezinárodní úmluvou z Říma (1907) převzala WHO také plnění povinností a úkolů Mezinárodního úřadu veřejného zdravotnictví (OIHP).

WHO byla přidělena řada činností především po vytvoření mezinárodních úmluv jako jsou Jednotná Úmluva o omamných látkách (1961) a Úmluva o psychotropních látkách (1971). Tyto dvě konvence zavazují WHO k vydání vědeckého a medicínského hodnocení psychoaktivních léků a doporučení k jejich regulaci. WHO je tak oprávněna dohlížet na výkon zákonodárné Komise pro narkotické léky (Commission on Narcotic Drugs).

5 ZÁVĚR

Vytvořením Evropské unie se otevřela cesta nejen ke svobodnému pohybu osob, zboží, služeb a kapitálu, ale v důsledku odstranění hranic uvnitř Unie došlo i k velkému přílivu nezákonných drog. Navíc se proti tomuto jevu velmi těžko bojuje, protože existuje-li v zemích EU poptávka po drogách, vždy bude existovat i nabídka.

Evropská unie, stejně jako její členské státy, vytváří protidrogové strategie, které si snižování nabídky a poptávky kladou za jeden z hlavních cílů. Zároveň používají v boji proti drogám všechny možné prostředky, jako je například dostupnost informací, spolupráce v oblasti výzkumu, monitorování a vytváření společné zahraniční a bezpečnostní politiky.

Drogová problematika EU je součástí širšího celosvětového jevu. Stav užívání drog v rámci EU je ovlivněn nejen situací v jednotlivých členských státech, ale i drogovou situací jinde ve světě. Důležitá je proto koordinace v mezinárodních záležitostech a podpora programů ke snižování poptávky a nabídky drog v sousedních zemích a zemích, kde se drogy vyrábějí.

Cílem mé práce bylo zpřehlednit přístup EU k drogové problematice. Po vysvětlení různých pojmů, které s drogovou problematikou bezprostředně souvisí, jsem se zaměřila na problémy jako je trestná činnost spojená s drogami, tedy jejich výroba a obchodování, které probíhá na nezákonném, tzv. černém trhu.

Dále jsem považovala za vhodné pojednat o současném stavu užívání drog v EU, a zde bych chtěla podotknout, že vzhledem k tomu, že informace uvedené v mé práci jsem čerpala z Výroční zprávy pro rok 2007, nejedná se o údaje pouze z EU a jejích členských států. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, které vydává Výroční zprávy na základě sběru národních dat, totiž spolupracuje také s Norskem a kandidátskými zeměmi a v těchto zprávách jsou použity i jejich národní údaje. Přesto považuji tento zdroj pro přiblížení současné situace užívání drog v EU za funkční, a to i vzhledem k tomu, že po prostudování celého materiálu jsem dospěla k názoru, že zmíněné státy, které nejsou součástí EU, neovlivňují údaje ve Výroční zprávě zásadním způsobem.

Dalším problémem, se kterým jsem se při psaní své práce setkala, byl stupeň aktuálnosti informací, které jsem použila v kapitole obsahující zákony jednotlivých členských států, které upravují užívání a držení drog, zejména držení drog pro osobní potřebu.

Na webových stránkách Evropského monitorovacího centra, především v části „Národní protidrogová legislativa“ (National drug legislation – Country profiles) odkud jsem jednotlivé zákony čerpala, nejsou u všech zemí uvedeny aktuální změny v zákonech a poslední dostupné informace jsou z listopadu roku 2004. U některých z nich sice bylo možné dohledat současné zákony na internetu, zejména na webových stránkách jejich ministerstev spravedlnosti a vnitra, ale ne všechny země překládají své legislativy do anglického jazyka, a tak bylo z důvodu jazykové bariéry nemožné ověřit, zda nedošlo během posledních let ke změnám v jejich zákoníku.

Poslední část mé práce vysvětluje důležitost Strategie Evropské unie, spolupráce v oblasti plnění jejich vytyčených cílů a práci některých organizací, které buď s EU na poli drogové problematiky spolupracují, nebo jsou její součástí.

Evropská unie přiznává svůj podíl odpovědnosti na celosvětové problematice drog nejen jako spotřebitel omamných a psychotropních látek, které pochází ze třetích zemí, ale také jako výrobce a vývozce zejména syntetických drog a je odhodlána tuto problematiku řešit.

Na základě informací, které jsem ve své práci uvedla, mohu říci, že práce EU v oblasti drog je velice důležitá, a že úsilí, které se svými členskými státy v boji proti drogám vynakládá, je značné. Během posledních několika let členské státy zlepšily koordinaci a spolupráci na národní i celoevropské úrovni a tím přispěly ke zlepšení situace v některých dalších oblastech, jako je dostupnost informací, léčba, výzkum, prevence, mezinárodní spolupráce, represe a kontrola drog.

6 RÉSUMÉ

Problématique des drogues dans les pays membres de l'Union européenne

Depuis longtemps, la problématique de drogue n'est plus une question de certains pays ou certains territoires. En fait il s'agit d'un problème global qui affecte pratiquement tous les pays du monde. Essayer de résoudre le problème de façon isolée mènerait inévitablement à l'échec. Une véritable solution ne peut être envisagée sans coopération interdomaine, intersectorale et internationale.

La création de l'Union européenne a ouvert les portes non seulement à la libre circulation des personnes, des biens, des services et des capitaux, mais aussi à l'expansion considérable du trafic de drogues illicites causée par la suppression des frontières internes de l'Union européenne. La lutte contre ce phénomène est très difficile car tant qu'il existera dans les pays européens une demande de drogues, leur offre y existera toujours.

L'UE reconnaît sa part de responsabilité vis-à-vis de cette problématique mondiale parce qu'elle y représente le consommateur de drogues produites dans les pays tiers aussi bien que le producteur et l'importateur de drogues, surtout de drogues synthétiques.

L'UE est décidée à trouver des solutions adaptées aux problèmes de la drogue et à lutter contre ces problèmes en utilisant tous les moyens possibles. Il est clair que pour travailler efficacement, il faut se concentrer sur plusieurs domaines parce que l'usage de drogues cause non seulement des problèmes de santé, comme transmission des affections et des infections diverses ou la dépendance aux drogues, mais il intervient aussi dans le domaine de l'économie, de la politique et des affaires sociales.

Pour mon mémoire de licence j'ai choisi le thème « Problématique des drogues dans les pays membres de L'Union eropéenne » parce qu'il s'agit de sujet actuel, varié, ample et très intéressant. La question des drogues illicites s'adresse à toute la société et moi en tant que citoyenne européenne, je considère comme important de savoir comment L'UE et ses Etats membres luttent contre le problème de drogues.

Mon travail a pour objet de proposer une vue d'ensemble de la situation actuelle des drogues dans l'UE et ses pays membres, donner une description de la façon dont ils s'acquittent du problème de drogues, montrer quels sont leurs attitudes, principes, objectifs

et mesures proposées pour trouver des solutions dans ce domaine, et comment et dans quels domaines coopèrent-ils.

Dans la première partie de mon travail, j'explique les notions clés qui se rattachent à la problématique de drogue, comme la notion de drogue, la dépendance aux drogues, les divisions possibles de drogues, us et abus, toxicomanie, narcomanie, causes et conséquences de l'usage de drogues etc.

Dans le chapitre qui suit, je me suis concentrée sur les actes criminels liés à la production, distribution et trafic de drogues illicites qui se déroulent sur « le marché noir ».

Ce qui m'a semblé important, c'était de décrire la situation actuelle de l'usage de drogues dans les pays européens et dans ce but j'ai utilisé le rapport annuel 2007 sur l'état du phénomène dans l'Union européenne, dans ses pays candidats et en Norvège, publié par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). Les informations contenues dans ce rapport sont élaborées sur la base de questionnaire modèle européen (QME), lequel est utilisé par presque tous les pays de l'UE et qui est créé par OEDT en coopération avec les professionnels.

Parmi toutes les drogues, c'est le cannabis (suivi par la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy et l'héroïne) qui occupe la première place pour ce qui est de la consommation, non seulement dans les pays membres mais aussi dans le monde entier. Il m'a semblé important de mentionner les mesures législatives particulières des pays de l'UE qui traitent de la question de l'usage et de la détention de drogues, surtout la détention de drogues pour l'usage personnel.

Il faut dire que le point de vue de chaque Etat membre sur cette question diverge et cela se reflète dans les lois qui sont parfois très strictes et quelquefois trop modérées. Certaines législations pénalisent l'usage simple de stupéfiants et d'autres ne l'interdisent pas directement mais au travers d'une interdiction des activités qui aboutissent à l'usage de drogues.

La détention de drogues pour l'usage personnel est clairement interdit dans tous les pays membres mais beaucoup de pays considèrent la quantité détenue et en fonction de cela ils attribuent des pénalités (qui sont moins élevées s'il s'agit de fait délictueux causés par mineur ou si le stupéfiant détenu est le cannabis). Généralement chaque pays établit une différence considérable entre la détention de drogues dans le but de l'usage personnel et la détention de drogues avec l'intention de les trafiquer.

La dernière partie de mon mémoire contient les informations concernant la Stratégie antidrogue de L'UE (2005 – 2012) qui est élaborée avec l'intention de protéger la santé de toute la société aussi bien que de chaque individu, d'accroître la coopération en matière de stratégies nationales en respectant les principes de subsidiarité et proportionnalité, et d'adopter l'accès équilibré et complet à la problématique de drogue.

Cette stratégie est basée sur une réduction de l'offre et la demande, laquelle il faut assurer aussi bien à l'intérieur de l'UE que dans les pays tiers (donc des pays hors de l'UE) en leur apportant de l'aide. Au surplus, dans le cadre des activités antidrogue c'est la coordination entre les Etats membres et les institutions de l'UE, et aussi la coopération entre l'UE et ses partenaires internationaux (par exemple l'Organisation des Nations Unies et l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime – ONUDC, et l'Organisation Mondiale de la Santé – OMS) qui jouent un rôle important.

Au vu des informations présentées dans mon mémoire, je peux dire que le travail de l'UE dans le domaine des drogues est très important et que ses efforts déployés pour lutter contre ce phénomène sont considérables. Au cours de ces dernières années, l'UE et ses Etats membres ont fait progresser la coordination et la coopération au niveau national et international, et par ce moyen ils ont amélioré la situation de certains domaines comme par exemple l'accessibilité des informations (grâce aussi au travail de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies), le traitement, la prévention, l'intervention, la politique étrangère et de sécurité commune (2ème pilier de l'UE), la recherche, la répression et le contrôle des drogues.

7 GLOSÁŘ

Česko – francouzský glosář

Glossaire tchèque – français

abstinenční příznak	<i>manque, m ; signe de manque, f</i>
abúsus	<i>abus, m</i>
alkohol	<i>alcool, m</i>
amfetamin	<i>amphétamine, f</i>
barbiturát	<i>barbiturique, m</i>
boj proti nezákonným drogám	<i>lutte contre les drogues illicites, m</i>
chemický proces	<i>procès chimique, m</i>
cirhóza jater	<i>cirrhose du foie, f</i>
cizí státní příslušník	<i>ressortissant étranger, m</i>
členské státy Evropské unie	<i>Etats membres de l'Union européenne, m; pl</i>
dávka	<i>dose, f</i>
dekriminalizace	<i>dépénalisation, f</i>
delikt	<i>délit, m</i>
derivát	<i>dérivé, m</i>
distribuce	<i>distribution, f</i>
dovoz	<i>importation, f</i>
drogová problematika	<i>problématique des drogues, f</i>
držení drog pro vlastní potřebu	<i>détention de drogues pour usage personnel, f</i>
důsledek drogové závislosti	<i>conséquence de la dépendance aux drogues, f</i>
Evropský policejní úřad (Europol)	<i>Office européen de police, (Europol) m</i>
Evropská unie (EU)	<i>Union européenne (UE), m</i>
Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)	<i>L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), m</i>
Evropský vzorový dotazník	<i>questionnaire modèle européen (QME), m</i>
extáze	<i>ecstasy, m</i>
fyzická závislost	<i>dépendance physique, f</i>
halucinogeny	<i>hallucinogène, m</i>
hašiš	<i>haschich, m</i>
hašišový olej	<i>huile d'haschich, m</i>
hepatitis	<i>hépatite, f</i>

heroin	<i>héroïne, f</i>
HIV	<i>VIH (Rétrovirus de l'immunodéficience humaine), m</i>
HVC	<i>VHC (Virus de l'hépatite C), m</i>
ilegální droga	<i>drogue illicite (illégale), f</i>
injekční užívání drog	<i>injection, f</i>
Jednotná úmluva o omamných látkách	<i>Convention unique sur les stupéfiants, f</i>
kanabionidy	<i>cannabinoïdes, m; pl</i>
kandidátské země	<i>pays candidat, m</i>
ketamin	<i>kétamine, f</i>
kokain	<i>cocaïne, f</i>
konopí	<i>cannabis, m</i>
konzumace drog	<i>consommation de drogue, f</i>
koordinace	<i>coordination, f</i>
kyselina lyserová	<i>acide lysergique, m</i>
léčebné zařízení	<i>établissement thérapeutique, m</i>
legalizace drog pro lékařské účely	<i>légalisation des drogues pour l'usage médical, f</i>
legální droga	<i>drogue licite (légale), f</i>
legislativní opatření	<i>dispositif législatif, m</i>
lék	<i>médicament, m</i>
LSD (diethylamid kyseliny lysergové)	<i>LSD (Diéthylamide de l'acide lysergique), m</i>
mák setý	<i>pavot (papaver somniferum), m</i>
marihuana	<i>marijuana, f</i>
měkká droga	<i>drogue douce, f</i>
metadon	<i>méthadone, f</i>
metamfetamin, pervitin	<i>méthamphétamine, f</i>
množství držené drogy	<i>quantité de drogues détenue, f</i>
morfin	<i>morphine, f</i>
na doživotí	<i>à perpétuite</i>
nakazit	<i>contaminer</i>
námel	<i>Ergot de seigle, m</i>
návyk	<i>accoutumance, f</i>
obchodování s drogami	<i>trafic de drogues, m</i>

omamná látka	<i>stupéfiant, m</i>
omamný účinek	<i>effet narcotique, m</i>
opiát	<i>opiacé, m</i>
Organizace spojených národů (OSN)	<i>Organisation des Nations Unis (ONU), f</i>
pěstování	<i>cultivation, f</i>
pocit pronásledování	<i>sentiment de persécution, m</i>
pod vlivem drogy	<i>sous l'emprise de drogue</i>
polosyntetické drogy	<i>drogues semi-synthétiques, f; pl</i>
praní špinavých peněz	<i>blanchiment de l'argent sale, m</i>
právní ustanovení	<i>disposition juridique, f</i>
prekursor	<i>précurseur, m</i>
přenos infekčních chorob	<i>transmission de maladies infectieuses, f; pl</i>
prevence	<i>prévention, f</i>
příčina drogové závislosti	<i>cause de la dépendance á la drogue, f</i>
příkaz k léčbě	<i>injonction thérapeutique, f</i>
příprava acetylací	<i>préparation par acétylation, f</i>
přírodní droga	<i>drogue naturelle, f</i>
přitěžující okolnosti	<i>circonstances aggravantes, f; pl</i>
protidrogová strategie	<i>stratégie antidrogue, f</i>
protidrogový akční plán	<i>plan d'action antidrogue, m</i>
psychická závislost	<i>dépendance psychique, f</i>
psychotropní látka	<i>substance psychotrope, f</i>
represe	<i>répression, f</i>
rizikový faktor	<i>facteur de risque, m</i>
sankce	<i>sanction, f</i>
Skupina Pompidou	<i>Groupe Pompidou, m</i>
snížení nabídky drog	<i>réduction de l'offre de drogue, f</i>
snížení poptávky po drogách	<i>réduction de la demande de drogue, f</i>
sociální politika	<i>politique sociale, f</i>
spolupráce	<i>coopération, f</i>
substituční metadonová léčba	<i>traitement de substitution par méthadone, m</i>
světová zdravotnická organizace	<i>Organisation mondiale de la Santé (OMS), f</i>
syntetické drogy	<i>drogues synthétiques, f; pl</i>

tabák	<i>tabac, m</i>
trest odnětí svobody	<i>peine d'emprisonnement, f</i>
trestná činnost	<i>activité pénale, f</i>
trestní postih	<i>recours pénal, m</i>
trestní řád	<i>code de procédure pénal, m</i>
trestní řízení	<i>procès pénal, m</i>
trestní stíhání	<i>poursuite, f</i>
tvrdá droga	<i>drogue dure, f</i>
udělit pokutu	<i>attribuer une amende, (octroyer, infliger)</i>
Úmluva o psychotropních látkách	<i>Convention sur les substances psychotropes, m</i>
Úmluva proti nelegálnímu obchodování s omamnými a psychotropními látkami	<i>Convention contre le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, f</i>
Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC)	<i>Office des Nations Unies contre les drogues et le crime (ONUDC), m</i>
užívání drog	<i>usage de drogues, m</i>
vlastnictví	<i>possession, f</i>
výroba drog	<i>production de drogues, f</i>
vývoz	<i>exportation, f</i>
vzestup tolerance	<i>hausse du seuil de tolérance, f</i>
zabavení	<i>confiscation, f</i>
záchyty drog	<i>saisies de drogues, f; pl</i>
zásah	<i>intervention, f</i>
závislost	<i>dépendance, f</i>
zdravotní a sociální péče	<i>service social et de santé, m</i>
zdrojová země	<i>pays source, m</i>

8 Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Tištěná literatura

[1.] **Dundr, M.:** Původ a rozšíření drog, Časopis Vesmír 74, 189, 1995/4.

[2.] **Chaloupka, L.:** Úvod do sociální patologie – VII. Toxikomanie. Vydala Univerzita Karlova: Praha, 1986

[3.] **John, R., Presl, J.:** Drogy!. Medea Kultur: Praha, 1996

[4.] Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Diagnostické centrum: Praha, 1992. Abecední seznam vydala Praha: Grada.

[5.] **Nešpor, K.:** Vaše děti a návykové látky. Portál: Praha, 2001

[6.] **Presl, J.:** Drogová závislost. Maxdorf: Praha, 1994

[7.] **Presl, J., Douda, I.:** Negativní jevy – drogová závislost. Horizont: Praha 1986

[8.] Protidrogová strategie EU (2005-2012). Rada Evropské unie. Vydal/ Úřad vlády České Republiky, 2005. Odbor pro koordinaci protidrogové politiky.

[9.] **Šulcová, A.:** Člověk – léky – drogy. Cerm: Brno, 1995

[10.] Užívání drog v EU – legislativní přístupy. Lisabon: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Vydal/ Úřad vlády České Republiky, 2005. 1. vydání v jazyce českém.

[11.] Výroční zpráva za rok 2007: Stav drogové problematiky v Evropě. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2007.

2. Internetové zdroje

[12.] EUROPA – Agentury Evropské unie – EMCDDA

http://europa.eu/agencies/community_agencies/emcdda/index_cs.htm

[13.] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Drug policy and law, European Legal Database on Drugs – Country profiles.

<http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5174>

[14.] Europol (Evropský policejní úřad)

http://ec.europa.eu/ceskarepublika/information/glossary/term_33_cs.htm

[15.] Informace o drogách

<http://www.drogy-info.cz/>

http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/drugs/index_cs.htm

[16.] **Kalina, K.:** Drogová politika ve světě: Drogové závislosti-základní kurs.

<http://vzdelavani.sananim.cz/files/studijni%20materialy.doc>

[17.] Laws of Malta

<http://www2.justice.gov.mt/lom/home.asp>

[18.] Legal and medical status of cannabis

http://en.wikipedia.org/wiki/Legal_and_medical_status_of_cannabis

[19.] Le Groupe Pompidou - Politiques publiques Europe - MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr/article104.html>

[20.] Luxembourg, Code pénal

<http://www.mj.public.lu/legislation/penale/index.html>

http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/codes/code_penal/CodePenal_PageAccueil.pdf

[21.] National Bureau for Drug Prevention Poland – Act of Law of 29 July 2005 on Counteracting Drug Addiction
<http://www.kbpn.gov.pl/>

[22.] Retoix network
<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=403&sLanguageISO=EN>

[23.] Sociálně patologické jevy
<http://losa.no-ip.info/SPJ/index.php?page=7&menu=3>

[24.] Úřad pro drogy a kriminalitu (UNODC)
<http://www.osn.cz/system-osn/programy-a-dalsi-organy-osn/?i=97>

[25.] World Health Organization (WHO)
<http://en.wikipedia.org/wiki/WHO>