MONOGRAFIE N° 18

Joanne Csete

Hledání rovnováhy

Koncepce protidrogové politiky v České republice

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Hledání rovnováhy

Koncepce protidrogové politiky v České republice

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Tento text je překladem prvního vydání publikace, která byla v angličtině pod názvem „A Balancing Act – Policymaking on Illicit Drugs in the Czech Republic" publikována Open Society Foundations, 2012.

Originální publikace byla vydána programem Globální protidrogová politika (Global Drug Policy Program) Open Society Foundations (http://www.soros.org/about/programs/global-drug-policy-program) a je k dispozici na http://www.soros.org/reports/balancing--act-policymaking-illicit-drugs-czech-republic.

© 2012 Open Society Foundations
ISBN 978-1-936133-65-9

Vydal © Úřad vlády České republiky, 2012
1. vydání v jazyce českém

ISBN 978-80-7440-066-7

Autorka původního vydání/
Joanne Csete

Překlad/
Mgr. Jiří Bareš

Editor českého vydání/
MUDr. Viktor Mravčík

Jazyková korektura/
PhDr. Alena Palčová

Odpovědný redaktor/
Mgr. Lucie Grolmusová

Hledání rovnováhy – Koncepce protidrogové politiky v České republice
Předmluva k originálnímu vydání

Sto let od podepsání první mezinárodní úmluvy týkající se kontroly narkotik je stále více patrné, že globální režim kontroly drog se míjí účinkem. Likvidace úrody v zemích, které patří mezi producenty surovin používaných k výrobě omamných a psychotropních látek, záchyty pašovaných narkotik a trestání uživatelů drog a dealerů nijak výrazně nepřispívá k omezení míry užívání drog nebo jejich dostupnosti. Trestní postih uživatelů drog vede k věznění obrovského množství lidí, což se negativně odráží na životě dotčených rodin a komunit a v neposlední řadě při něm často dochází k porušování lidských práv.

S rostoucím významem a vlivem celosvětových snah o prosazení změn v přístupu k drogám však také stále více získávají na síle argumenty ve prospěch takové reformy protidrogové politiky. Mnohé státy směřují k postupné dekriminalizaci drog, hnutí za reformu přístupu k omamným a psychotropním látkám má své stoupence mezi významnými světovými osobnostmi a v poslední době mu také vyjadřují otevřenou podporu představitelé soukromého sektoru. Koncepce vládních politik v této oblasti také často zaostává za vývojem veřejného mínění ve vztahu k zakázaným návykovým látkám.

Přes nezvratné důkazy o neúčinnosti nesmiřitelně represivních přístupů při snižování nabídky nelegálních drog a poptávky po nich i nadále zaznívají hlasy vyzývající k „válce proti drogám", a působí tak nezměrnou újmu jednotlivcům i celým společnostem. Jen málo zemí se hlouběji zabývá prokazatelně negativními důsledky války proti drogám a snaží se o uplatňování efektivnější a vyváženější politiky.

Rozpad Sovětského svazu znamenal pro země bývalého „sovětského bloku" nejen nové možnosti, ale také značné výzvy. V oblasti nelegálních návykových látek tyto země zpravidla zdědily politiku založenou na represi a moralistickém odsuzování lidí užívajících drogy, byť ve většině států západní Evropy se již projevovaly tendence charakterizované odklonem od politiky „tvrdé ruky" a postupným uplatňováním protidrogových politik postavených spíše na přístupu akcentujícím ochranu veřejného zdraví.

S neblahým odkazem protidrogové politiky založené na tvrdé represi ve snaze o dosažení nerealistického cíle v podobě „společnosti bez drog" se i nadále potýkají mnohé státy bývalého sovětského impéria. V tomto materiálu chceme vyprávět příběh jedné ze zemí bývalého „východního bloku", které se podařilo skoncovat se starými praktikami. Protidrogová politika zde vychází z vědeckých poznatků a také si zde uvědomují, že lidé, kteří užívají drogy, by měli mít především co nejsnazší přístup ke zdravotní péči a službám orientovaným na minimalizaci rizik, s nimiž se užívání drog pojí. Lidé, kteří se v České republice podílejí na tvorbě protidrogové politiky, často čerpají ze svých zkušeností, které nabyli při práci v občanských sdruženích a nestátních neziskových organizacích působících v oblasti poskytování zdravotních a sociálních služeb. Prosazují přístup, podle nějž již užívání drog a závislost není jen předmětem opovržení a trestního postihu. V rámci tohoto procesu se jim rovněž podařilo dostat pod kontrolu šíření viru HIV mezi injekčními uživateli drog a podniknout účinná opatření proti výskytu nákazy virovou hepatitidou typu C.

Vedoucí představitelé současné České republiky stojí před podobnými rozhodnutími, která nadále zaměstnávají odpovědné činitele i jinde ve světě. Pro politiky je i nadále jednodušší

uplatňovat tvrdá protidrogová opatření, aby dali najevo svůj nekompromisní přístup v boji se zločinem. Mohou si být téměř jisti, že jejich voliči nebudou protestovat proti zatčení nebo uvěznění někoho, kdo bere drogy, bez ohledu na vlastní míru závažnosti takového deliktu. V rozhodujících chvílích vývoje České republiky se však našli odvážní představitelé občanské společnosti i státní správy, kteří navzdory populistickým proklamacím vyzývajícím k posílení represe stáli u zrodu politik prosazujících vůči uživatelům drog humánnější přístup. Jejich snahou je rovněž průběžné transparentní vyhodnocování dopadu těchto politik, jež je zdrojem relevantních podkladů pro celospolečenskou diskuzi o dané problematice.

Jsme toho názoru, že příklad české protidrogové politiky může posloužit jako možný vzor pro přechod z represivně orientované protidrogové politiky k přístupu založenému na vědecky ověřených faktech. Tato monografie je třetí publikací z řady takových případových studií. Předchozí texty se zabývaly zkušenostmi s drogovou politikou ve Švýcarsku a Portugalsku. Doufáme, že tyto materiály pomohou vnést nové úhly pohledu na systémovou otázku uplatňování vědeckých přístupů v kontroverzní a často nesprávně chápané oblasti, kterou kontrola drog představuje.

Kasia Malinowska-Sempruch
ředitelka programu Globální
protidrogová politika
Open Society Foundations

PODĚKOVÁNÍ 8

SOUHRN 10

1 CESTA Z PODRUČÍ SOVĚTSKÉ NADVLÁDY 14

2 POLITICKÁ REAKCE NA VIDITELNĚJŠÍ PROBLÉM UŽÍVÁNÍ DROG 20

3 POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB ZAMĚŘENÝCH NA MINIMALIZACI RIZIK A ÚSPĚŠNÝ POSTUP VŮČI HIV 28

4 POLITIKA A STIGMA 32

5 ZAVEDENÉ PRINCIPY A SYSTÉMY: ÚSPĚCHY I VÝZVY 36

6 ČESKÁ REPUBLIKA A SLOVENSKO: SOUSEDÉ, KTEŘÍ SE V OBLASTI PROTIDROGOVÉ POLITIKY VYDALI ODLIŠNOU CESTOU 40

7 ZÁVĚR 44

LITERATURA 48

PŘÍLOHA: PŘEHLED OSOB, S NIMIŽ BYL VEDEN ROZHOVOR 52

INFORMACE O AUTORCE 54

Poděkování

Autorka by chtěla srdečně poděkovat mnoha českým a slovenským představitelům státní správy, zástupcům NNO, právníkům a odborným a vědeckým pracovníkům, kteří se ochotně podělili o své názory na tuto složitou a komplexní problematiku. Poděkování patří MUDr. Viktoru Mravčíkovi a MUDr. Tomáši Zábranskému, kteří předchozí pracovní verzi tohoto materiálu opatřili cennými připomínkami. Autorka by dále chtěla vyzdvihnout pomoc MUDr. Lenky Chudomelové, která zajistila překlad a pomohla zorganizovat rozhovory s českými partnery, a Tatiany Hičárové, která pomáhala zařizovat rozhovory v Bratislavě. Autorka rovněž děkuje Arthuru Schanklerovi za veškerou organizačně-technickou pomoc, kterou jí v České republice poskytl.

Souhrn

Sametová revoluce, jež v roce 1989 ukončila 41 let sovětské nadvlády nad tehdejším Československem, neunikla pozornosti světa a ještě dnes inspiruje řadu lidí, kteří usilují o odstranění autokratických režimů pokojnou cestou. Na rozdíl od svých protějšků z některých jiných zemí bývalého východního bloku, české orgány státní správy v prvních porevolučních letech upustily od represivních protidrogových politik ve prospěch koncipování přístupů k nelegálním drogám, které by zajišťovaly rovnováhu mezi nově nabytými svobodami a státní mocí.

S pádem komunistického režimu přišel mimo jiné i vznik drogových trhů. Česká společnost se nikdy předtím nesetkala s tak rozšířeným a markantním užíváním nejrůznějších typů drog. Již v prvních fázích tohoto vývoje se začali ozývat první zdravotníci specializující se na problematiku drogových závislostí, kteří si byli vědomi, že nová situace v oblasti návykových látek bude vyžadovat intenzivní rozvoj služeb pro jejich uživatele, který navíc nebude možný bez spolupráce mezi občanskou společností a státními orgány. Těmto lidem se podařilo přesvědčit novou vládu, aby přijala protidrogovou politiku, která bude užívání drog definovat jako mezirezortní problém, nikoli jen jako problém veřejného pořádku a ochrany zákona. Po roce 1989 začaly hojně vznikat organizace občanské společnosti, které stály v čele snah o zřizování nízkoprahových zdravotních a sociálních služeb pro uživatele drog a samy také tyto služby poskytovaly.

Právě ve chvíli, kdy se české orgány musely rozhodovat o dalším směřování své protidrogové politiky, bylo možné pozorovat některé významné trendy v oblasti protidrogové politiky v rámci Evropské unie. Zčásti v reakci na hrozbu HIV byla v mnoha zemích EU přijata politika, která otevřeně podporovala opatření zaměřená na minimalizaci rizik užívání drog (harm reduction), mezi něž patří např. výměna jehel nebo substituční terapie závislosti na opiátech. V rámci vytváření lepších podmínek pro poskytování zdravotní a sociální péče pro uživatele drog se současně řada zemí začala vyslovovat proti kriminalizaci užívání drog a tvrdému trestnímu postihu za přechovávání malého množství drog nebo za jiné méně závažné delikty. S ohledem na předpokládané členství v Evropské unii – Česká republika vstoupila do EU v roce 2004 – přijali čeští představitelé taková rozhodnutí, která českou politiku přiblížila „vyváženým" modelům evropské protidrogové politiky, jež postupně nahrazovaly „striktně represivní" přístupy.

První zákony upravující drogové delikty ani první koncepce protidrogové politiky nové České republiky z roku 1993 nepočítala s trestním postihem za užívání nebo přechovávání nelegálních drog v množství odpovídajícím osobní potřebě. S viditelným rozvojem drogových trhů i rostoucím počtem uživatelů drog, zejména ve velkých městech, začaly sílit také politické tlaky na uplatňování přísnějších sankcí za drogové delikty, a to jak v tuzemsku, tak ze strany zahraničních orgánů, jakým je například Mezinárodní rada pro kontrolu narkotik. V roce 1998 Česká republika přistoupila k zavedení trestního postihu za přechovávání „většího než malého" množství drog (přičemž otázka definování „většího než malého" množství se stala součástí diskuze, která tuto změnu v koncepci protidrogové politiky provázela). Vlastní užívání návykových látek zůstalo skutkem, který neměl ze zákona povahu trestného činu.

V návaznosti na tuto změnu se vláda rozhodla pro realizaci rozsáhlého ambiciózního výzkumného projektu, jehož cílem bylo vyhodnotit dopad legislativy z roku 1998. Autoři studie dospěli k závěru, že přinejmenším v prvních dvou letech jejího uplatňování tato novelizace zákona nijak výrazně nepřispěla k omezení problémového užívání drog ani nevedla ke snížení dostupnosti drog, jak předpokládali její stoupenci. Výsledky studie a následná debata byly zohledněny až ve změně zákona uskutečněné v roce 2009, jejíž

součástí bylo mimo jiné definování „většího než malého" množství. Byla zde totiž stanovena množství omamných a psychotropních látek, která může osoba přechovávat, aniž by se tím vystavovala riziku trestního stíhání (takový skutek by byl klasifikován jako přestupek, za nějž se ukládá peněžitý trest). Česká republika také současně zavedla o něco mírnější tresty za určité delikty související s konopím ve srovnání s obdobnými delikty souvisejícími s jinými drogami, čímž oficiálně přistoupila na legislativní rozlišování mezi konopím a jinými drogami. Tímto opatřením se rovněž Česká republika zařadila mezi rostoucí počet zemí EU, které de facto dekriminalizovaly určité typy deliktů souvisejících s konopnými látkami.

Má-li být indikátorem účinnosti protidrogové politiky kontrola nad šířením viru HIV, pak lze výsledky České republiky hodnotit velmi vysokými známkami. Na rozdíl od některých států západní Evropy a zemí bývalého sovětského bloku, které se koncem osmdesátých a v devadesátých letech 20. století potýkaly s rychle se šířící epidemií nákazy virem HIV v souvislosti s užíváním drog (přičemž v některých případech tato situace přetrvává dodnes), se v České republice prevalence nákazy virem HIV mezi injekčními uživateli drog dlouhodobě pohybuje na nízké úrovni. V rozhodující míře je to podle všeho výsledek relativně velké šíře záběru programů výměny jehel a snadného přístupu k substituční léčbě u osob se závislostí na opiátech. Nízkoprahové programy rovněž rozšiřují svou nabídku služeb o inovativní formy minimalizace rizik pro uživatele metamfetaminu.

Funkci národního protidrogového koordinátora v České republice obvykle zastávají lidé, kteří za sebou mají bezprostřední zkušenosti s poskytováním služeb pro uživatele drog. Tento faktor se nepochybně podepsal na skutečnosti, že stát byl nejen ochoten vynakládat prostředky na pořizování vědecky ověřených podkladů pro účely příslušné politiky, ale že také oficiálně přizval odborníky z nestátních neziskových organizací (NNO), aby se podíleli na rozhodování o podobě protidrogové politiky. Pozitivním aspektem je také aktivní účast významného kádru odborníků na problematiku závislostí působících v akademické sféře.

Případ české protidrogové politiky kontrastuje se situací ve Slovenské republice, kde se i za drobné drogové delikty stále často ukládá nepodmíněný trest odnětí svobody a kde se oficiálně nečiní rozdíl mezi závažností jednotlivých deliktů s ohledem na různé kategorie návykových látek. Slovensko navíc nemá tak dobře rozvinutou síť služeb jako Česká republika. Tento faktor zřejmě přispívá i k tomu, že séroprevalence virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog na Slovensku je vyšší než v České republice.

Navzdory výraznému efektu českého přístupu k nelegálním drogám na oblast veřejného zdraví dokládá rétorika některých politiků z kampaně před pražskými komunálními volbami v roce 2010, že užívání drog s sebou stále nese silné stigma a že otevřené drogové scény a služby pro uživatele návykových látek mohou u veřejnosti budit značně negativní emoce. V situaci finančních úspor, které zostřují konkurenci v přidělování veřejných prostředků, budou navíc české orgány stát před nelehkým úkolem udržet dosavadní vysokou úroveň služeb, včetně nízkoprahových programů provozovaných NNO. Tvůrce české protidrogové politiky čeká budoucnost nevyhnutelných finančních škrtů a politických tlaků. Za této situace bude důležité i nadále aplikovat vědecky ověřené postupy, včetně opatření, která omezují epidemické šíření infekčních nemocí a další negativní důsledky užívání drog, a uplatňovat politiku minimalizace trestního postihu za méně závažné delikty.

1

Cesta z područí sovětské nadvlády

Československá socialistická republika, rozdělená v současnosti na dva samostatné státy – Českou republiku a Slovenskou republiku, patřila v období let 1948–1989 mezi tzv. „satelitní" státy Sovětského svazu. Názorným příkladem omezených možností jakékoli snahy o nezávislost na sovětské politice bylo tzv. pražské jaro roku 1968. Reformní proces deklarovaný nejvyšším představitelem komunistické strany Alexanderem Dubčekem, který se setkal s širokou podporou veřejnosti, byl násilně ukončen sovětskou invazí v srpnu téhož roku. O dvě desetiletí později přinesla osvobození od komunistické nadvlády „sametová revoluce" roku 1989, která zaujala celý svět a dodnes je inspirací pro lidi, kteří usilují o mírovou cestu přeměny totalitních režimů v demokracii. Jedním z vůdců této revoluce byl již zesnulý Václav Havel, protirežimní dramatik, jenž ještě na konci roku 1989 neočekávaně stanul na globálním jevišti jako nový československý prezident.

Před obdobím komunistické nadvlády se Československo díky své poloze ve středu Evropy často stávalo tranzitní zemí pro přepravu opia a dalších nezákonných narkotik (Národní monitorovací středisko, 2009). Po komunistickém převratu v roce 1948 již tato země na hlavních pašeráckých trasách nefigurovala, neboť se v podstatě zcela uzavřela Západu. Během sovětské politické nadvlády se přístup k drogám pohyboval někde mezi popíráním problému a represí. Podle oficiální linie zajišťovaly úspěchy a prosperita komunistického systému lidem takovou spokojenost, že neměli důvod uchylovat se k berličkám, jako jsou narkotika, která byla navíc charakterizována jako pozůstatek dekadence carské aristokracie (Conroy, 1990). I v atmosféře glasnosti, která se začala šířit koncem osmdesátých let 20. století, nepřestávaly sovětské orgány vnímat užívání drog a závislost jako projev úpadku západní společnosti (Fleming et al., 2001).

Ačkoli přísun nelegálních drog byl limitován existencí „železné opony", výroba určitých přípravků s omamným nebo psychotropním účinkem byla v Československu před sametovou revolucí možná. Například kodein a další analgetika, efedrin získávaný z běžně dostupných léčiv, benzodiazepiny a barbituráty se v šedesátých letech 20. století užívaly v takové míře, že v některých městech se v této souvislosti dalo hovořit o existenci drogových scén (Zábranský, 2007). K dalšímu rozvoji užívání drog došlo v sedmdesátých letech minulého století, kdy na popularitě získával podomácku vyráběný opiát na bázi hydrokodonu přezdívaný „braun" a krystalický metamfetamin (v tuzemsku známý jako pervitin) podomácku připravovaný z léčiv proti kašli a dalších surovin. Pervitin od osmdesátých let dominuje české drogové scéně.

Trestní zákon Československé socialistické republiky stanovoval mimo jiné trestní postih včetně nepodmíněného trestu odnětí svobody za výrobu, obstarávání a přechovávání omamných a psychotropních látek (OPL) a počítal rovněž s ukládáním „ochranné léčby" osobám považovaným za problémové uživatele drog (Zeman, 2007). Stejně jako ostatní země východního bloku i Československo ratifikovalo Jednotnou úmluvu OSN o omamných látkách z roku 1961, jež se stala podnětem pro novelizaci národní drogové legislativy. Původní postihy za drogové delikty zůstaly zachovány i po novelizaci drogové legislativy v roce 1962, přičemž nově se počítalo s uložením až osmiletého trestu odnětí svobody za drogové trestné činy, které osoba spáchá v rámci organizované skupiny nebo jimiž jinému způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt (Ibid.).

Léčebné služby pro drogově závislé byly v éře komunizmu k dispozici jen v omezené míře. Průkopníkem se v této oblasti stal psychiatr MUDr. Jaroslav Skála, který v roce 1948 založil při fakultní nemocnici Karlovy univerzity v Praze léčebné středisko inspirované modelem „terapeutické komunity" rozvíjeným ve Velké Británii (Kalina, 2007). Začátkem

šedesátých let minulého století se Skála osobně setkal s dr. Maxwellem Jonesem, britským zakladatelem pojetí terapeutické komunity v prostředí psychiatrických léčeben. Jonesovo pojetí proměny tradiční nemocniční psychiatrické léčby v přístup založený na vzájemné spolupráci mezi pacienty a zdravotníky, kdy se pacienti mohou sami vyjadřovat k poskytované péči, mělo na Skálu a jeho spolupracovníky velký vliv (Kalina, 2006). Jistý americký lékař, který v roce 1961 navštívil různá protialkoholní zařízení v Polsku, Rusku (tehdejším SSSR) a v Československu, označil Skálovo oddělení v Praze za pracoviště, které se ze všech tří zmíněných nejvíce blíží západním standardům (Chafetz, 1961). Podle Kaliny se právě díky Skálově práci a jeho charizmatickému působení podařilo postupně rozvíjet léčebné metody, které představovaly lidštější alternativu vůči rigidnímu a neosobnímu přístupu představovanému péčí poskytovanou v rámci poliklinik fungujících podle sovětského vzoru. Po roce 1989 začali mnozí respektovaní zdravotničtí odborníci, včetně bývalých Skálových studentů či spolupracovníků, působit ve vznikajícím neziskovém sektoru a budovat základy nové éry vědecky podložené péče (Kalina, rozhovor).

Porevoluční liberalizace

Nově vzniklá Československá federativní republika začala po roce 1989 uplatňovat politiku, která odrážela touhu společnosti po odstranění represivních praktik v mnohých sférách života. Novelizace trestního zákona v roce 1990 (zákon č. 175/1990) přinesla řadu změn v předchozím komunistickém trestním právu, včetně zrušení trestu smrti. Trestní zákon doznal také několika změn ve vztahu k omamným a psychotropním látkám (Zeman, 2007):

- Přechovávání nelegálních drog pro vlastní potřebu již nebylo nadále kvalifikováno jako trestný čin, ale jako správní či občanskoprávní delikt (přestupek). Skutková podstata trestného činu přechovávání omamné a psychotropní látky pro jiného zůstala zachována i v této právní úpravě.
- Mezi formy „nedovoleného nakládání" s OPL podléhající trestnímu stíhání bylo zařazeno pašování a prodej drog, jakož i jejich nabízení jiné osobě.
- Nově byla zakotvena skutková podstata trestného činu „šíření toxikomanie", definovaná jako svádění jiného ke zneužívání návykové látky (vyjma alkoholu).

Zeman (2007) podotýká, že v roce 1990 nebyla protidrogová politika nijak ožehavou společenskou záležitostí a tyto právní změny prošly, aniž by vyvolaly výraznější diskuzi. Dekriminalizací skutkové podstaty přechovávání omamné nebo psychotropní látky se přitom Česká republika zařadila mezi několik málo zemí v rámci EU, např. Nizozemsko, které již dříve učinily totéž (EMCDDA, 2002). Tímto opatřením byl vyslán jasný signál, že nekompromisní kriminalizace drobných drogových deliktů je věcí minulosti.

Období, během nějž stála problematika užívání drog na okraji pozornosti společnosti, však nemělo dlouhého trvání. Nové otevření se Československa světu znamenalo také rychle rostoucí příliv zakázaných látek, jakož i vznik nebývale rozsáhlých a výrazných drogových trhů. Konzumaci podomácku vyráběného opiátu „braunu" nahradilo užívání heroinu zahraniční provenience (Zábranský, 2004). Praha se stala tranzitním bodem pro pašování kokainu, nicméně užívání této látky se výrazněji nerozmohlo, což lze podle Zábranského (2004) přisoudit tomu, že ve všech vrstvách společnosti již bylo zavedeno užívání jiného stimulancia, a sice pervitinu. Hlavní média prezentovala rostoucí drogovou scénu jako společenský problém a pozvánku do světa organizovaného zločinu a otázka drog postupně začínala polarizovat politickou scénu (Zeman, 2007). Čeští občané, kteří dlouho toužili po větších svobodách, si začínali uvědomovat, že

vládní politika v oblasti drog a kriminality není zrovna tím, v co doufali (Bullington, 2007).

Zdravotničtí odborníci, včetně těch obeznámených s adiktologickou praxí MUDr. Skály nebo jeho kolegů, čelili stále se zvyšující poptávce po zdravotní péči související s nárůstem užívání drog. Tito pracovníci působící převážně v neziskovém sektoru se za podpory MUDr. Kaliny (který se brzy poté stal prvním národním protidrogovým koordinátorem) rozhodli upozornit na vážnost situace a otevřeně vystoupit s požadavkem, aby se stát zasadil o rozšíření zdravotní péče pro drogově závislé, vycházející z vědecky ověřených poznatků, a poskytl rámec pro komplexní řešení otázky užívání drog jako celospolečenského problému. Poskytovatelé zdravotní péče z řady neziskových organizací vyjádřili své stanovisko v otevřeném dopise vládě z prosince roku 1992, známém jako „Vánoční memorandum":

> „Musíme konstatovat, že nebyl vytvořen zákon o návykových látkách, že neexistuje koordinovaná primární prevence, že je zcela akutní nedostatek detoxifikačních, léčebných i rehabilitačních zařízení pro toxikomany a že nebyly využity možnosti zahraniční pomoci a spolupráce... Jsme si vědomi, že státní orgány nemohou tuto problematiku samy vyřešit, proto deklarujeme připravenost nevládního sektoru podílet se na řešení problému zneužívání návykových látek. Bez základní koncepční, technické, legislativní a organizační účasti vládního sektoru a zejména bez vypracování základního rámcového dokumentu o drogové politice není však tato práce myslitelná."

Reakce na toto memorandum na sebe nenechala dlouho čekat. Již začátkem roku 1993 vláda zřídila Mezirezortní protidrogovou komisi (MPK), subjekt pověřený koncipováním a koordinací národní protidrogové politiky (Národní monitorovací středisko, 2009). MPK je v současnosti známa pod novým oficiálním názvem Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, nicméně v tomto textu se budeme držet původního označení Mezirezortní protidrogová komise. V srpnu 1993 pak MPK předložila a schválila „Koncepci a program protidrogové politiky vlády na období 1993–1996" (Ibid.). Československá federativní republika přestala existovat v roce 1993 a následně vznikly dva nové samostatné státy – Česká republika a Slovenská republika. V Praze vypracovaná koncepce na období let 1993–1996 se následně stala prvním dokumentem formulujícím protidrogovou politiku nové České republiky. Tato politika odmítala trestní postih za užívání drog jako takové a usilovala o zajištění adekvátních podmínek pro vznik a existenci zdravotních služeb pro uživatele drog, včetně služeb zaměřených na minimalizaci negativních dopadů užívání drog (Národní monitorovací středisko, 2009). První program výměny jehel byl pod záštitou MUDr. Skály spuštěn v roce 1987 a lidem závislým na opiátech bylo také příležitostně předepisováno opioidní analgetikum etylmorfin jako forma substituční terapie (Kalina, 2007), nicméně služby typu harm reduction nebyly v té době ještě příliš rozšířené.

Autoři koncepce vypracované pro období 1993–1996 si dobře uvědomovali význam NNO jako poskytovatelů služeb pro osoby užívající drogy a zohlednili rovněž potřebu fungování nízkoprahových služeb. Dokument také počítal se zřízením funkce protidrogových koordinátorů, kteří by působili na regionální (krajské) úrovni a spolupracovaly s krajskými mezirezortními protidrogovými komisemi (Národní monitorovací středisko, 2009). Tato organizační struktura zůstala v České republice zachována dodnes. Byly též definovány aktivity zaměřené na primární prevenci užívání drog, které byly svěřeny do gesce Ministerstva zdravotnictví. Dá se také říci, byť to nikde nebylo jednoznačně deklarováno, že navrhovaná nová politika se podobala konceptu, který Švýcaři ve stejném období

označovali jako politiku spočívající na „čtyřech pilířích", které tvoří represe, prevence užívání drog, léčba drogové závislosti a minimalizace rizik.[1]

České orgány byly obeznámeny s jednotlivými trendy v protidrogové politice a příslušných programech v jiných částech Evropy a minimálně část lidí, kteří se aktivně zapojovali do diskuzí o podobě protidrogové politiky, měla na mysli skutečnost, že Česká republika se výhledově stane členem Evropské unie (Kalina, Zábranský, rozhovory). Když čeští činitelé v roce 1993 vypracovali svou strategii, v Evropě se již vědělo o nizozemských, německých, britských a švýcarských zkušenostech s rozvíjením protidrogové politiky, která nespočívala výhradně na represi (Chatwin, 2003). Za poměrně značné publicity podepsali například koncem roku 1990 odpovědní představitelé měst Hamburku, Frankfurtu, Amsterdamu a Curychu tzv. Frankfurtskou rezoluci, ve které se zavázali ke spolupráci při „liberalizaci a snižování rizik" ve snaze o minimalizaci šíření viru HIV v souvislosti s užíváním drog (Ibid.). Až na několik výjimek, zejména pak represivní státní politiku ve Švédsku, začala v Evropě stále více panovat všeobecná shoda ohledně upouštění od přísných trestních postihů za drogové delikty páchané na úrovni jednotlivců a několik zemí již tehdy uznalo, že „společnost bez drog" je nerealistickým cílem (EMCDDA, 2002).

Mezirezortní protidrogová komise byla složena ze zástupců mnohých ministerstev a v roce 1995 již disponovala rozpočtem, ze kterého bylo možné podporovat NNO poskytující zdravotní a sociální služby uživatelům drog (Kalina, 2007). MPK dnes tvoří zástupci ministerstev vnitra, financí, školství, mládeže a tělovýchovy, obrany, práce a sociálních věcí, spravedlnosti a zdravotnictví, jakož i zmocněnec pro lidská práva, zástupci protidrogových orgánů ve 14 krajích republiky, včetně hl. m. Prahy, a v neposlední řadě zástupci NNO (Úřad vlády České republiky, 2011). Vláda ustavila funkci státního úředníka, který má tyto subjekty svolávat ke společným jednáním a koordinovat jejich práci. Prvním národním protidrogovým koordinátorem[2] se stal MUDr. Kamil Kalina, který předtím působil v občanském sdružení SANANIM, jež poskytuje zdravotní péči lidem se závislostí. V roce 1995 byla vytvořena Asociace nestátních organizací (ANO) jako koordinační subjekt pro NNO působící v oblasti adiktologických služeb. Tuto roli plní asociace i v současnosti. Zastoupení nestátního neziskového sektoru v Mezirezortní protidrogové komisi bylo později formálně zakotveno a ANO je dnes hlavním prostředníkem při zajišťování aktivní účasti NNO na diskuzích o protidrogové politice (Richter, rozhovor).

1 Viz také J. Csete (2010), From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland, Open Society Foundations Global Drug Policy Program: http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/csete-mountaintops-20101021].

2 Tento post je rovněž znám pod názvem „ředitel sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky". V tomto materiálu se budeme držet alternativního označení „národní protidrogový koordinátor".

2

Politická reakce na viditelnější problém užívání drog

V devadesátých letech se zejména ve větších městech užívání drog a drogové trhy stávaly v české společnosti stále více viditelnějším jevem. Reakcí byla rostoucí nespokojenost s „vyváženým" přístupem k drogám, kterou podle názorů některých pozorovatelů přiživoval přehnaně zveličovaný mediální obraz drogové scény, který přispěl k vyvolání stavu, který Zábranský označuje za „morální paniku" ohledně drog (Zábranský, 2004; Radimecký, 2007). Nebylo však nijak překvapivé, že i bez mediální nadsázky stále markantnější užívání drog, byť v měřítku, které bylo již dlouhodobě známé ze západní Evropy, šokovalo mnoho českých občanů, kteří byli vychováni v přesvědčení, že užívání drog je velmi neobvyklým a dekadentním jevem (Radimecký, 2007). Podle Bullingtona (2007) byla otázka drog v České republice provázena kombinací strachu z doposud neznámého jevu a určitou naivitou české společnosti v této oblasti. Dlouhé období útlaku, z něhož se Češi jen nedlouho předtím vymanili, mělo současně u mnoha lidí za následek spíše nechuť k tvrdým opatřením či nedůvěru v policejní moc obecně (Ibid.).

V devadesátých letech 20. století se problematika drog stala předmětem ostré diskuze v českém parlamentu. Po desetiletích komunistické vlády jedné strany začaly po roce 1989 rychle vznikat nové politické subjekty. Silná podpora pro přísnější zákony a policejní dohled vycházela především od Křesťanské demokratické unie – Československé strany lidové (KDU-ČSL), k níž se občas v tomto směru přidával i nástupnický subjekt předchozí komunistické strany (Zábranský, 2004). Zábranský podotýká, že zatímco motivace křesťanských demokratů zjevně vycházela z moralistické kritiky užívání drog, pozice komunistů byla odrazem jisté přetrvávající nostalgie po éře státní kontroly nad nebezpečnými novými typy chování, respektive nad jakýmkoli chováním. Největší strany poloviny devadesátých let minulého století, občanští demokraté a sociální demokraté, nebyly v otázce protidrogové politiky vnitřně sjednoceny (Ibid.).

Debatu na půdě parlamentu podnítila jednak pokračující senzacechtivá mediální sdělení a to, co Zábranský (2004) charakterizuje jako dezinformační kampaně vedené prorepresivně orientovanými stranami, včetně nepodložených tvrzení, že Česká republika se stává novým centrem působení drogových kartelů a že drogoví dealeři často operují v okolí škol. V roce 1995 byla pod záštitou Programu OSN pro kontrolu drog (UNDCP) realizována studie, jejímž cílem bylo provést orientační zhodnocení drogové situace v České republice. Na základě této analýzy bylo poukázáno na potřebu rozšíření léčebných služeb a intervencí orientovaných na minimalizaci rizik plynoucích z užívání drog, které by adekvátně reagovaly na rozsah a intenzitu daného problému (Tyrlik et al., 1996). Přestože následná zpráva z tohoto výzkumu poukázala na markantní nárůst konzumace heroinu zaznamenaný počátkem devadesátých let, bylo současně konstatováno, že dominantní primární drogou zůstává pervitin (Ibid.). Po uveřejnění zprávy se jeden z činovníků OSN v roce 1996 bez pozvání objevil v Praze na konferenci o protidrogové politice a sdělil jejím účastníkům, že pokud Česká republika nepostaví přechovávání omamných a psychotropních látek mimo zákon, poruší tím své závazky přijaté v rámci úmluv OSN o kontrole drog (Bullington, 2007). Tento incident jen přilil olej do ohně, který se již šířil Poslaneckou sněmovnou. Mezinárodní rada pro kontrolu narkotik, jež dohlíží na dodržování úmluv OSN týkajících se kontroly drog, ve svých výročních zprávách za rok 1995 a 1996 navíc upozornila na rapidní nárůst spotřeby heroinu v České republice a pokračující nedovolenou výrobu velkého množství metamfetaminu (INCB, 1996 [odst. 365]; 1997 [odst. 334, 343]).

V roce 1996 předložili křesťanští demokraté parlamentu návrh novely trestního zákona, jejímž cílem bylo kriminalizovat držení drog (Zábranský, 2004). Proti tomuto opatření se postavil tehdejší národní protidrogový koordinátor MUDr. Pavel Bém i vláda jako orgán

výkonné moci a nakonec jej nepodpořil ani parlament. V atmosféře pokračujícího mediálního prezentování drog jako zásadní hrozby pro českou společnost předložila v roce 1997 komunistická strana parlamentu návrh opatření, kterým by došlo ke kriminalizaci přechovávání drog v jakémkoli množství a zavedení trestního postihu pro každého, kdo by věděl o případech přechovávání, výroby nebo prodeje drog a neoznámil by takové jednání policii. Snad ve snaze o odvrácení této dalekosáhlé úpravy předložila vláda svůj vlastní návrh zákona, na jehož základě se přechovávání mělo stát předmětem trestního postihu, ale pouze v případě držení „většího než malého" množství drogy. Parlament tento návrh zákona schválil. Prezident Havel sice novelu vetoval, ale parlament jeho veto následně přehlasoval. Novela trestního zákona č. 112/1998 nabyla účinnosti v roce 1999 (Zeman, 2007). Téma „většího než malého" množství od té doby neustále figuruje v debatách týkajících se české protidrogové politiky. V novele trestního zákona č. 112/1998 nebyl tento termín nijak blíže definován, a zůstávalo tak na soudcích, aby jej individuálně interpretovali případ od případu, což se policii jevilo jako nežádoucí míra flexibility (Ibid.). Tento termín byl zaveden proto, aby bylo možné činit rozdíl mezi závažnými a méně závažnými delikty, a zachovat tak určitou možnost upuštění od trestního postihu u osob, jež se provinily pouze držením drogy. V tomto ohledu také právní úprava z roku 1998 nedovolovala soudcům, aby posuzovali opakovaný skutek přechovávání OPL jako přitěžující okolnost, a to i v případě, že se bude jednat o množství „větší než malé", takže opakované naplnění skutkové podstaty přechovávání OPL nemuselo automaticky vést k udělení přísnějšího trestu (Ibid.). I přes prosazení kriminalizace přechovávání drog, užívání drog jako takové trestnímu stíhání nepodléhalo. Česká republika se tak v tomto směru zařadila mezi ty evropské země, které se již předtím rozhodly vlastní užívání drog definovat jako skutek, který nepodléhá trestnímu stíhání, případně stanovily za toto jednání mírnější tresty (EMCDDA, 2002).

Výzkum jako základ pro formování politiky

Právní úprava z roku 1998 byla krokem zpět pro ty, kdo si přáli, aby se drobné drogové delikty řešily spíše formou zdravotních a sociálních intervencí než činností represivních složek. Pro tyto osoby se nicméně novelizovaná legislativa stala snad o něco méně hořkou pilulkou poté, co Mezirezortní protidrogová komise současně učinila svého druhu mimořádné rozhodnutí, když si nechala zpracovat rozsáhlou vědeckou studii, jejímž cílem bylo analyzovat dopad nové legislativy. V čele této iniciativy stál tehdejší koordinátor protidrogové politiky MUDr. Bém, psychiatr s bohatými zkušenostmi s problematikou léčby drogové závislosti, který v souvislosti s požadavkem na provedení této vědecké studie oslovil mladého výzkumného pracovníka zabývajícího se danou oblastí, MUDr. Tomáše Zábranského, působícího tehdy na Palackého univerzitě v Olomouci, v současnosti na Karlově univerzitě v Praze. MUDr. Zábranský pro účely realizace tohoto významného projektu sestavil mezioborový tým většinou mladších vědeckých pracovníků. Výsledkem jejich práce byla studie „Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy", známá také pod zkratkou PAD. Tato studie byla signálem, že minimálně na úrovni MPK lidé odpovědní za tvorbu protidrogové politiky zastávají názor, že výsledky důkladného výzkumu by mohly sloužit jako základ pro rozhodování o podobě takové politiky.

Studie PAD byla koncipována tak, aby mohla přinést odpovědi na množství otázek, které odrážely sporná témata, jež v devadesátých letech vyprovokovala diskuzi o protidrogové politice. Konkrétně se pak tým výzkumníků v rámci studie PAD zabýval otázkou, zda se nově zavedená kriminalizace držení drog promítne do některé z těchto oblastí:

- dojde ke snížení dostupnosti nelegálních drog,
- dojde ke snížení počtu lidí, kteří užívají drogy,

- dojde ke snížení počtu lidí, kteří s užíváním drog nově začnou,
- dojde k omezení (nebo jinému ovlivnění) zdravotních následků užívání drog,
- bude zaznamenán dopad na výši společenských nákladů na užívání drog (Zábranský et al., 2001).

Studie PAD byla ambiciózním počinem. Pět výše uvedených potenciálních důsledků nové legislativy bylo zkoumáno v rámci pěti substudií, sestávajících z dalších dílčích studií. Uplatněny byly jak kvalitativní, tak kvantitativní metody. Na průběh studie dohlížela expertní rada tvořená mimo jiné pracovníky MPK, v čele s PhDr. Josefem Radimeckým, který ve funkci národního protidrogového koordinátora nahradil MUDr. Béma. Nabídku účasti na studii přijali také dva přední američtí odborníci, kteří byli pověřeni prováděním vědecké a metodologické supervize. Po rozsáhlých přípravách proběhla hlavní vlna sběru dat v roce 2001, z čehož plyne, že v rámci studie PAD bylo možné hodnotit dopad implementace nové drogové legislativy pouze za přibližně dvouleté období.

Studie přinesla tato hlavní zjištění (Zábranský et al., 2001):

- Dostupnost drog se nesnížila, byť autoři připustili, že na tomto výsledku se mohly podílet i jiné faktory než nová ustanovení trestního zákona z roku 1998.
- Populace stávajících uživatelů drog se nezmenšila; z výsledků studie PAD vyplynulo, že počet aktuálních uživatelů drog se v průběhu zkoumaného období ještě navýšil.
- Autoři nebyli schopni přinést jednoznačnou odpověď na otázku týkající se možné změny v počtu nových uživatelů drog, ale zjistili vyšší přírůstek nových případů uživatelů drog mezi mladými lidmi oproti minulým letům a nárůst počtu prvožadatelů o léčbu. Dospěli k závěru, že v důsledku nové právní úpravy nedošlo ke snížení přírůstku nových případů užívání drog.
- Během sledovaného období došlo zřejmě spíše ke zhoršení nežádoucích zdravotních dopadů spojených s užíváním drog, nicméně autoři nebyli schopni tento výsledek spolehlivě přisoudit vlivu nových ustanovení trestního zákona.
- Na základě formulování množství hypotéz o nákladech spojených s prací orgánů činných v trestním řízení a s výkonem vazby či trestu odnětí svobody a dalšími úkony prováděnými v souvislosti s případy držení OPL dospěli autoři ke konzervativnímu odhadu, že v souvislosti s prosazováním novely trestního zákona z roku 1998 došlo k dodatečnému navýšení „společenských" nákladů řádově o 37 milionů korun (což v té době pro srovnání odpovídalo částce 1 milionu amerických dolarů).

Studie PAD tedy sice neprokázala, že by zavedení trestnosti držení drog pro vlastní potřebu mělo až tak nedozírné důsledky, jak předpovídali jeho odpůrci, avšak přinesla přesvědčivé důkazy o tom, že daná právní úprava nezafungovala způsobem, který předpokládali její zastánci. Podle výsledků studie nepřinesla kriminalizace držení drog kýžený odstrašující efekt, neměla žádný zdravotní přínos a byla pro společnost ekonomicky nákladnou.

Autoři konstatovali, že dva roky jsou relativně krátkým obdobím na směrodatné závěry ohledně účinků právní úpravy a je také nepochybně možné, že některé dopady, které realizátoři studie chtěli hodnotit, se ještě nemusely projevit. Bruce Bullington, jeden z amerických expertů, který na studii spolupracoval jako odborný konzultant, měl možnost hovořit s řadou aktérů PAD o výsledcích studie krátce po zveřejnění závěrečné zprávy. Ředitel národní protidrogové centrály Bullingtonovi například řekl, že přímo v důsledku přijetí nových paragrafů týkajících se drogových deliktů nedošlo během zkoumaného období prakticky k žádnému zatčení, protože „normální uživatel, který není dealer, má u sebe jen pár dávek... se nedostane přes limit ‚většího než malého' množství" (Bulling-

ton, 2007). Bullington poukazuje na možnost, že policie se během realizace studie PAD účelově chovala zdrženlivě, aby tak neutralizovala jakékoli negativní dopady legislativního opatření.

S odkazem na odlišné vzorce užívání mezi uživateli tzv. „tvrdých" drog a osobami, které konzumují pouze konopné látky, autoři studie PAD závěrem doporučili, aby se v zákoně i koncepci protidrogové politiky činil rozdíl mezi jednotlivými typy omamných a psychotropních látek.

Výsledkům studie PAD byla věnována značná pozornost v médiích a staly se také předmětem široké diskuze na vládní úrovni. V povědomí odpovědných činitelů utkvěla doporučující poznámka autorů studie o užitečnosti dělení drog podle jejich typu. Koncem roku 2001 zareagovala vláda na výsledky studie PAD přijetím usnesení č. 1177/01, kterým uložila různým ministerstvům plnění úkolů vycházejících ze závěrů studie (Zeman, 2007). Jako nejvýznamnější se v tomto ohledu jeví skutečnost, že byl ministr zdravotnictví vyzván, aby ve spolupráci s ministrem spravedlnosti v reakci na návrh realizátorů studie PAD zvážil možnost kategorizace drog podle jejich společenské a zdravotní nebezpečnosti (Zábranský, 2004; Národní monitorovací středisko, 2009).

Ministerstvo zdravotnictví zřídilo expertní skupinu, která se měla touto kontroverzní otázkou zabývat. Podle Zábranského (2004), rovněž jednoho z přizvaných odborníků, posuzovali členové této expertní komise zdravotní, psychické, sociální a epidemiologické dopady užívání všech dostupných drog, přičemž u jednotlivých látek zvažovali takové faktory, jako je jejich návykovost, riziko smrtelného předávkování a možnost způsobení újmy druhým lidem. Komise nakonec navrhla, aby byly omamné a psychotropní látky rozděleny do tří skupin: (1) konopí a přípravky obsahující THC (tetrahydrokanabinol), (2) LSD, MDMA (extáze) a houby s obsahem psilocybinu a (3) všechny další nelegální drogy (viz také Zeman, 2007). Zatímco Mezirezortní protidrogová komise s touto klasifikací souhlasila, ministerstvo spravedlnosti zaujalo negativní stanovisko proti tomuto dělení na tři skupiny zdůvodněné námitkou, že vymezení druhé a třetí kategorie navržené komisí není dostatečně jednoznačné (Zábranský, 2004; Zeman, 2007). Ministerstvo spravedlnosti pak následně přišlo s návrhem systému založeného na dvou kategoriích, kde konopí (a další rostliny s ommaným či psychotropním účinkem) podléhalo jinému trestněprávnímu režimu než všechny ostatní nelegální návykové látky.

Vláda návrh Ministerstva spravedlnosti podpořila, nicméně ve stejné době Česká republika pracovala na rozsáhlé revizi svého trestního zákona a dalších právních předpisů v souvislosti se vstupem země do Evropské unie v roce 2004 (Zeman, 2007; Jacoby, 1999). Zčásti i z tohoto důvodu byla ustanovení o odlišných sankcích za konopné drogy formálně zakotvena v zákoně až v roce 2009, přičemž v platnost vstoupila v lednu 2010. Tato novelizace zákona týkající se nakládání s návykovými látkami vyvolala značný zájem zahraničních médií a objevovaly se i senzacechtivé reportáže, které označovaly Prahu za „nový Amsterdam" (Marchal, 2010; Deutsche Welle, 2010; Sevchenko, 2010). Legislativní změny týkající se konopných drog nakonec nebyly příliš výrazné. Za prokázané přechovávání konopí v množství „větším než malém" bylo možné nově uložit trest odnětí svobody v trvání až jednoho roku, přičemž přechovávání relativně většího množství jiných nelegálních drog bylo možné potrestat odnětím svobody až na dvě léta (Národní monitorovací středisko et al., 2010). Zákon navíc definoval podmínky pěstování konopí „pro osobní potřebu", na jejichž základě se pěstování této rostliny v malém množství posuzuje jako přestupek postižitelný peněžitým trestem. Přestupkem také zůstalo přechovávání malého množství jakékoli OPL.

Příklady oficiálního dělení na konopí (včetně dalších rostlin s omamnými a psychotropními účinky, byť konopí hrálo v tomto ohledu nejdůležitější roli) a ostatní nelegální drogy s ohledem na posouzení jejich potenciální nebezpečnosti a z toho vyplývajících trestů byly jinde v Evropě známé již z dřívější doby. V Nizozemsku došlo již v roce 1976 ke změně zákona v reakci na politiku dekriminalizace držení konopných drog do určitého množství (hraniční množství se během doby mění) (Korf, 2002). Zatímco případ Nizozemska vešel do největšího povědomí, protože konopné přípravky zde byly nejen dekriminalizovány, ale také komercionalizovány prostřednictvím tzv. „coffee shopů", již začátkem devadesátých let minulého století začaly i další evropské země – např. Španělsko, Irsko, Itálie a do jisté míry také Spojené království – činit rozdíl mezi konopím a ostatními drogami, pokud se týká zákonů a praktik orgánů dohlížejících na dodržování zákona (Leroy, 1992). Do roku 2002 pak začalo toto dělení uplatňovat i několik dalších zemí (EMCDDA, 2002). Tímto oficiálním uznáním rozdílů mezi jednotlivými kategoriemi drog se tak Česká republika přihlásila k trendu, který se již projevoval ve velké části zbytku Evropy.

Snad ještě větší význam než legislativně zakotvené dělení na konopné a jiné drogy mělo vydání doporučených hraničních hodnot definujících pro účely úkonů v trestním řízení množství „větší než malé" a „větší rozsah". Jak již bylo poznamenáno, objevovaly se hlasy, podle nichž absence jasně vymezené kvantifikace „většího než malého" množství umožňovala v soudním řízení příliš velkou svobodu rozhodování v kauzách týkajících se drog. Jednotlivá množství vyhlášená společně s právní úpravou uvádí tabulka 1. Média upozorňovala na skutečnost, že definovaná množství odpovídající osobní potřebě OPL jsou v České republice vyšší než v jiných evropských zemích, kde se rovněž rozlišuje množství pro „osobní potřebu" (Sevchenko, 2010; Deutsche Welle, 2010). Ze souhrnné zprávy mapující situaci v rámci celé EU však vyplývá, že u každé návykové látky obsažené

Tabulka 1: Množství „větší než malé" stanovené pro účely českého trestního zákoníku ve vztahu k přechovávání drog, nařízení vlády č. 467/2009 Sb.

Typ látky	Množství „větší než malé"	Nejmenší množství účinné psychotropní látky, jež musí obsahovat látka označená jako droga, aby bylo její zkoumané množství považováno za větší než malé
Pervitin (metamfetamin)	více než 2 g	0,6 g báze
Heroin (diacetylmorfin)	více než 1,5 g	0,2 g báze
Kokain	více než 1 g	
Léky s obsahem buprenorfinu		52 mg báze
Metadon		500 mg báze
Extáze (MDMA, MDA, MDEA)	více než 4 tablety nebo více než 0,4 g práškovité či krystalické substance	0,34 g báze
LSD	5 papírků, tablet, kapslí nebo „krystalů"	0,000134 g báze
Marihuana (delta-9-THC)	více než 15 gramů sušiny	1,5 g delta-9-THC
Hašiš	více než 5 gramů	1 g delta-9-THC
Houby obsahující psilocybin	více než 40 plodnic	0,05 g báze (psilocinu)

v tabulce lze najít několik evropských zemí, které definují osobní potřebu prostřednictvím ekvivalentního nebo dokonce vyššího hraničního množství (EMCDDA, 2010c). Vláda přispěchala s vyjádřením, že „přechovávání jakéhokoli množství drog je v České republice vždy nezákonným jednáním", nicméně že v případě malého množství se bude takový skutek posuzovat jako přestupek, který se postihuje spíše peněžitým trestem než odnětím svobody (Národní monitorovací středisko et al., 2010).

Národní protidrogová centrála, specializovaný útvar Policie České republiky pro potírání drogové kriminality, se již v minulosti zasazovala o to, aby jakékoli změny legislativy zachovávaly základní myšlenku, že držení drogy je v rozporu se zákonem, byť se v méně závažných případech takového jednání nebude přistupovat k trestnímu postihu. Ředitel Národní protidrogové centrály Jakub Frydrych nicméně uvedl, že policie se ve svém počínání cítí svázána „schizofrenním" zákonem, podle kterého je protizákonným jednáním přechovávání drog, nikoli však jejich užívání (rozhovor s Frydrychem). Na dotaz, zda by si přál, aby policie investovala čas do pronásledování osob, jejichž jediným proviněním je užívání návykových látek na individuální úrovni, odvětil, že něco takového by skutečně nebylo rozumnou prioritou, ale že by uvítal nějakou formu opatření, na jejímž základě by si mladí lidé, kteří užívají drogy, byli vědomi možnosti určitých právních důsledků; třeba že by byli povinni se dostavit k soudu nebo jim bylo možné uložit absolvování nějakého léčebného programu. V tomto ohledu se mu zamlouvá model „drogových soudů" uplatňovaný ve Spojených státech, Kanadě a několika dalších zemích, kde je možné pachatelům drobných deliktů soudně uložit účast na terapeutických programech. Uvedl dále, že prioritou práce Národní protidrogové centrály zůstává potírání trestné činnosti spočívající v nedovoleném nakládání s omamnými a psychotropními látkami ve velkém.

3

Poskytování služeb zaměřených na minimalizaci rizik a úspěšný postup vůči HIV

Podle celostátních odhadů existovalo v roce 2009 v České republice přibližně 37,4 tisíce problémových uživatelů drog (tj. osob, které užívají drogy injekčně nebo dlouhodobě a pravidelně užívají jiné návykové látky než konopí) (Národní monitorovací středisko, 2010). Toto číslo představovalo statisticky významný nárůst oproti předchozímu roku, na němž se podepsalo zejména odhadované výrazné navýšení počtu uživatelů pervitinu (Ibid.). V roce 2002 se počet problémových uživatelů drog odhadoval na 35,1 tisíce, přičemž v období let 2003–2008 se toto číslo většinou pohybovalo kolem hranice 30 tisíc. Ve výroční zprávě Národního monitorovacího střediska za rok 2009 se upozorňuje, že „intervaly spolehlivosti odhadů z posledních let se však překrývají, což znamená, že pozorovaný nárůst je třeba hodnotit opatrně" (Ibid.). Přibližně ze dvou třetin (25,3 tis.) se na odhadovaném počtu problémových uživatelů drog v roce 2009 podíleli uživatelé pervitinu (metamfetaminu), téměř jednu třetinu (12,1 tis.) pak tvořili uživatelé opiátů (Ibid.). Tento vzorec je v rámci Evropské unie neobvyklý. Užívání metamfetaminu (pervitinu) v České republice je totiž mnohem dominantnější než kdekoli jinde v daném regionu (EMCDDA, 2010a). Podle údajů státních orgánů vyhledalo v roce 2009 léčbu závislosti 8 763 lidí, z nichž 60 % tvořili uživatelé pervitinu (metamfetaminu), 23 % uživatelé opiátů a 18 % uživatelé konopných drog (Národní monitorovací středisko, 2010). Česká republika patří v rámci Evropské unie k zemím s nejvyšší nebo téměř nejvyšší prevalencí užívání konopí ve všech věkových skupinách (EMCDDA, 2010). Podle dostupných údajů uvedlo v roce 2009 38,1 % mladých Čechů ve věku 18–24 let, že v uplynulém roce vyzkoušeli nějakou konopnou drogu (Národní monitorovací středisko, 2010).

Podmínky protidrogové politiky v České republice umožnily rozvoj rozsáhlé sítě nízkoprahových služeb pro uživatele drog, při jejichž realizaci sehrává klíčovou roli neziskový sektor. Výměnu jehel zajišťují ve velkých městech kontaktní centra provozovaná NNO, z nichž v Praze existovala v době vzniku tohoto textu tři taková zařízení. Dalších sedm výměnných programů je realizováno formou terénní práce. Kontaktní centra rovněž poskytují poradenství, testování na HIV, krizové intervence a další zdravotní a sociální služby. Odhadem je v kontaktu s těmito zařízeními anebo dalšími terénními programy 70 % uživatelů drog, které stát charakterizuje jako „problémové", přičemž v Praze je to až 80 % (Národní monitorovací středisko, 2010). Tato čísla vypovídají o úctyhodné šíři záběru těchto služeb. V roce 2009 bylo v rámci cca 95 programů na výměnu injekčního náčiní distribuováno po celé zemi 4,9 milionů jehel (Ibid.); jen v Praze bylo v roce 2008 v rámci deseti těchto programů působících na území hlavního města distribuováno mezi populaci pravidelných injekčních uživatelů drog, čítající odhadem 11 400 osob, přibližně 2,1 milionu jehel (Bém, 2010). Podle dostupných údajů má Česká republika jednu z největších sítí programů na výměnu injekčního náčiní v celé Evropské unii (EMCDDA, 2010b). Výměna jehel je doplňována o terénní edukační aktivity realizované v rámci tzv. peer programů, jejichž cílem je působit na uživatele, aby místo injekční aplikace dávali přednost kouření nebo inhalování užívaných látek (Národní monitorovací středisko, 2010).

Kterýkoli lékař v České republice může v rámci léčby závislosti na opiátech předepisovat buprenorfin. Podle odhadů státních orgánů bylo v České republice v roce 2010 přibližně 11 tisíc závislých uživatelů opiátů, z nichž 5 tisíc prodělávalo lékařsky supervidovanou substituční léčbu, většinou za použití buprenorfinu, což představuje asi 45% pokrytí (Mravčík, osobní sdělení). V přehledu šíře záběru substituční terapie v rámci celé EU staví tato míra pokrytí Českou republiku na přední místa mezi ostatními členskými státy EU, které poskytly příslušná data (EMCDDA 2010a). Podle Národního monitorovacího střediska počet pacientů na metadonu nepřesáhl nikdy v žádném roce hranici 700 od doby, kdy probíhá monitorování této veličiny, a v současnosti již při léčbě závislosti na opiátech buprenorfin nad metadonem dalece převažuje. MUDr. Kamil Kalina, který za-

stával funkci národního protidrogového koordinátora ve dvou různých obdobích, uvedl, že aplikace metadonu je v této zemi dlouhodobě zatížena „mnoha předsudky" (Kalina, rozhovor). Od začátku roku 2010 je v zemi hrazena ze zdravotního pojištění léčba Suboxonem (buprenorfin plus naloxon), a to za dodržení určitých podmínek, k nimž například patří povinnost pacientů striktně dodržovat harmonogram návštěv u lékaře (Národní monitorovací středisko, 2010).

V roce 2009 existovalo v České republice 36 věznic, včetně zařízení pro výkon vazby. Devět z těchto pracovišť nabízelo v témže roce vězněným osobám metadonovou terapii (Národní monitorovací středisko, 2010). Obvinění i odsouzení mohou být do substituční léčby zařazeni na vlastní žádost. Ve 30 věznicích a vazebních věznicích poskytovalo v roce 2009 své služby celkem 15 nestátních neziskových organizací. Jejich činnost spočívala ve zdravotně orientovaných intervencích, včetně adiktologického poradenství a léčby drogové závislosti, a také v přípravě odsouzených na propuštění a zprostředkování návaznosti další péče mimo věznici (Ibid.). Generální ředitelství Vězeňské služby ČR má zpracován „plán činnosti v protidrogové politice", jenž se v jedné ze svých částí konkrétně zaměřuje také na oblast snižování rizik (Ibid.).

Vedle substituční léčby závislosti na opiátech jsou k dispozici také další formy léčby drogové závislosti, které poskytují psychiatrické ambulance nebo lůžková oddělení státních i soukromých zdravotnických zařízení. Na předchozí práci MUDr. Skály a dalších navazuje v současnosti činnost 15 až 20 terapeutických komunit, provozovaných většinou NNO (Národní monitorovací středisko, 2010). Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu uvádí terapeutickou komunitu o.s. SANANIM v Karlově určenou pro mladé lidi (ve věku od 15 do 25 let) jako jeden z příkladů „dobré praxe" (EMCDDA, 2004). V tomto zařízení je ženám umožněn pobyt s jejich dětmi a součástí jeho terapeutického programu je také nácvik rodičovských dovedností. Program pro mladé lidi zahrnuje pracovní činnosti, nácvik dovedností potřebných pro život, sport a další volnočasové aktivity. V textu EMCDDA o Terapeutické komunitě Karlov se s odkazem na počet lidí, kteří komunitu předčasně opouští mimo jiné uvádí, že doba šesti až osmi měsíců, určená k realizaci tohoto programu pro mladé dospělé je možná příliš dlouhá (Ibid.).

Objevují se snahy o zřizování a poskytování služeb v oblasti snižování rizik u uživatelů pervitinu (metamfetaminu), nejrozšířenější zakázané látky užívané v této zemi, která se často aplikuje injekčně. Některá nízkoprahová zařízení poskytují uživatelům pervitinu prázdné želatinové kapsle, které je možné následně naplnit drogou a užít perorálně (Mravčík et al., 2011). Podle dostupných informací má požití pervitinu v kapslích jako méně škodlivá alternativa k injekční aplikaci alespoň u některých lidí účinek srovnatelný s působením látky po injekčním podání, a to zejména při užití na lačný žaludek (Ibid.). Tato metoda byla inspirována praktikami některých injekčních uživatelů pervitinu, kteří polykali bolus pervitinu zabalený do papíru nebo igelitu, když si nemohli najít žílu nebo se v danou chvíli chtěli z jiných důvodů vyhnout injekční aplikaci.

Na rozdíl od jiných evropských zemích, včetně bývalých zemí sovětského bloku, se v České republice daří držet na nízkých hodnotách prevalenci HIV mezi uživateli drog. Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog se v roce 2010 uváděla pod hranicí 1 % (Národní monitorovací středisko, 2010), což je úroveň, na které se tento ukazatel drží dlouhodobě. Zahraniční experti tento výsledek připisují tomu, že v České republice začaly relativně brzo fungovat dostupné a snadno přístupné nízkoprahové služby zaměřené na minimalizaci rizik, zejména pak programy na výměnu injekčního náčiní (Donoghoe,

2006). Čeští odborníci, s nimiž jsem měla možnost v rámci přípravy tohoto textu hovořit, se s tímto názorem v podstatě ztotožňovali (Kalina, Janyšková, rozhovory). Ze všech ostatních členských států EU Česká republika vykazuje také jednu z nejnižších hodnot séroprevalence virové hepatitidy typu C u injekčních uživatelů drog (EMCDDA, 2011).

Podle údajů Národního monitorovacího střediska (2010) žije přibližně 30 % problémových uživatelů v Praze, kde se také nachází mnoho zařízení poskytujících zdravotní a sociální služby pro tyto osoby. V letech 2002–2010 vykonával funkci primátora hl. m. Prahy MUDr. Pavel Bém, odborník na medicínu závislostí, který začátkem devadesátých let minulého století působil jako vedoucí pracovník na různých klinických adiktologických pracovištích a v letech 1994–1998 pracoval na pozici národního protidrogového koordinátora. Během tohoto období došlo na území hlavního města k markantnímu rozvoji nízkoprahových služeb pro uživatele drog. Rozpočtové prostředky města na zdravotní a sociální služby pro uživatele drog narostly z 12,4 milionů korun (což při směnném kurzu z roku 2002 odpovídá přibližně 206 000 amerických dolarů) na 44,5 milionů korun (cca 2,6 milionů USD) (Bém, 2010; Janyšková, rozhovor). V době vzniku tohoto textu byl Bém poslancem českého parlamentu.

Jak již bylo uvedeno, mnohé ze služeb, o nichž se zde zmiňujeme, jakož i většinu nízkoprahových programů poskytují nestátní neziskové organizace. Řada NNO získává finanční dotace na své služby od MPK a Ministerstva práce a sociálních věcí. Úřad národního protidrogového koordinátora je mimo jiné zodpovědný za proces certifikace odborné způsobilosti, jehož cílem je zabezpečení kvality služeb poskytovaných nestátními subjekty. Týmy certifikátorů provádějí u poskytovatelů služeb z řad NNO pravidelné kontroly a vedoucí těchto zařízení jsou povinni poskytovat široké spektrum informací o jejich činnosti. Do roku 2010 byla certifikace udělována maximálně na tříleté období. Od roku 2010 je možné certifikaci udílet na období čtyř let (Národní monitorovací středisko, 2010). Přestože si představitelé NNO uvědomují potřebu náročného certifikačního řízení, při rozhovorech uskutečněných pro účely této zprávy uváděli, že stát by měl systém víceleté certifikace skloubit také s víceletým financováním (Richter, Janouškovec, rozhovory). NNO totiž zpravidla mohou získat státní peníze vždy jen na jeden rok, přičemž výše přiznané částky není často dopředu známa (Ibid.). V důsledku těchto komplikací nemohou NNO dobře plánovat svůj provoz a formulovat dlouhodobější strategie své činnosti.

4

Politika a stigma

Stejně jako v mnoha jiných částech světa je i v České republice protidrogová politika a služby pro uživatele drog neustálým tématem politických debat. Mnohé z osob, které pro účely tohoto materiálu poskytly rozhovor, hovořily o tom, že během kampaně před pražskými komunálními volbami v roce 2010 byli uživatelé drog předmětem dehonestujících výpadů a posloužili jako obětní beránci, na něž lze svalit vinu za řadu problémů společnosti. Tyto praktiky ilustrují plakáty politických stran ze zmíněné předvolební kampaně (obrázek 1 a 2). Někteří kandidáti si za ústřední motiv svého programu zvolili uzavření kontaktních center pro uživatele drog, případně daňovým poplatníkům opakovaně slibovali, že z jejich peněz nepůjde ani koruna na služby pro „feťáky" (Janouškovec, Richter, rozhovory). Jiní si zase podle všeho uvědomovali význam těchto služeb, ale nechtěli je mít ve své městské části.

Služby, jež jsou na očích veřejnosti nebo které podle názorů lidí zvyšují koncentraci uživatelů drog v dané čtvrti, se často stávají prověrkou míry tolerance místních občanů a státních úředníků. Občanské sdružení Progressive, které v Praze provozuje kontaktní centrum, se v roce 2008 dohodlo s místními úředníky jedné z pražských městských částí na instalování malého veřejného automatu na jehly a stříkačky (obrázek 3), který by umožňoval přístup k injekčnímu náčiní 24 hodin denně. Tato myšlenka byla inspirována praxí v Německu, kde se tyto automaty hojně využívají. Podle názoru Vojtěcha Janouškovce, vedoucího služeb harm reduction o.s. Progressive, tento automat plnil důležitou funkci, protože kontaktní centra jsou otevřena pouze v určitou dobu; lékárny nejsou

Obrázek 1: Plakát České strany sociálně demokratické v rámci kampaně před komunálními volbami do zastupitelstva městské části Praha 5 v roce 2010

Zdroj: Národní monitorovací středisko, 2010

Obrázek 2: Plakát Strany práv občanů z pražských komunálních voleb v roce 2010

Zdroj: Národní monitorovací středisko, 2010

povinny prodávat uživatelům drog injekční materiál a mnohé z nich to navíc odmítají. Automat byl využíván ve velké míře. Úředníci městské části Praha 1, Staré Město, nejprve souhlasili s instalováním automatu a přispěli na něj i finančně, ale v reakci na stížnosti místních obyvatel jej pak nařídili odstranit. Automat byl následně přemístěn do Kolína, vzdáleného od Prahy přibližně 100 km, kde je podle o.s. Progressive opět hojně využíván.

Obrázek 3: „Nonstop" prodejní automat na injekční náčiní v Praze před jeho odstraněním

Foto: Vojtěch Janouškovec (o.s. Progressive)

Některé z osob dotazovaných pro účely této zprávy byly toho mínění, že ve srovnání s jinými částmi republiky byla drogová problematika nejvýrazněji politizována v Praze. Pražská protidrogová koordinátorka Nina Janyšková uvedla, že její úřad se prostřednictvím objektivních důkazů o úspěších protidrogových politik a programů snaží působit na veřejné mínění a vyvracet tak nepodložená tvrzení prezentovaná v zápalu politického boje. Její odbor mimo jiné organizuje veřejné kampaně, jejichž cílem je upozorňovat na význam humánních zdravotních a sociálních služeb pro osoby užívající drogy. Připustila, že určitá míra politizace drogové otázky je nevyhnutelná, ale zůstává přesto optimistkou v tom, že veřejnost si uvědomuje, že spoléhat se jen na represivní přístup není řešení.

Stigma a společenské opovržení související s užíváním drog však nadále zůstává pro protagonisty české protidrogové politiky výzvou. Michal Miovský (2009), vedoucí Centra adiktologie při Karlově univerzitě, k tomuto problému uvedl:
„Nedávno proběhl průzkum, v jehož rámci byli lidé dotazováni, „koho by nechtěli mít za souseda", a nejhůře dopadli tzv. „feťáci"... Naše společnost byla na druhou stranu vždy velmi tolerantní vůči alkoholu, byť většina problémů se závislostí souvisí právě s touto látkou. Když máte za souseda opilce, který bije svou ženu, není to považováno za nic nenormálního – hlavně, že to není feťák."

5

Zavedené principy a systémy: úspěchy i výzvy

V roce 2009 byla publikována Národní strategie protidrogové politiky České republiky na období 2010–2018, kterou budou postupně doplňovat tři tříleté akční plány (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2009). Skutečnost, že vláda může přijmout strategii na dobu devíti let, napovídá, že základní principy české protidrogové politiky spočívají na velmi pevných základech. Cíle strategie na období let 2010–2018 navazují na předchozí národní strategické dokumenty a zůstávají věrny přístupu založenému na několika pilířích. Jsou formulovány takto: (1) snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi, (2) snížit míru problémového a intenzivního užívání drog, (3) snížit škody a rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost a (4) snížit dostupnost drog (Sekretariát RVKPP, 2009). S ohledem na pokračující problém související stigmatizace není bez významu, že strategie protidrogové politiky se otevřeně hlásí k uplatňování přístupů založených na vědecky podložených faktech, jakož i k hodnotám, mezi něž patří „úcta k lidské důstojnosti, svoboda, demokracie, rovnost, solidarita, právní stát a lidská práva" (Ibid.).

Součástí celostátního systému řešení otázky nelegálních drog je také síť krajských a místních protidrogových koordinátorů a mezirezortních protidrogových komisí působících v každém ze 14 krajů republiky. Někteří z oblastních protidrogových koordinátorů zastávají tuto funkci na plný úvazek, jiní tuto koordinační práci vykonávají v kombinaci s plněním jiných povinností v rámci státní správy. Marek Nerud, který funkci protidrogového koordinátora vykonává na plný úvazek na jihočeském krajském úřadě v Českých Budějovicích, uvedl, že jejich krajská protidrogová komise poskytuje pro zástupce dotčených rezortů platformu, která umožňuje uplatňovat interdisciplinární přístup a vnímat drogovou problematiku nejen jako záležitost policie, ale také jako zdravotní otázku. V pravidelných intervalech probíhají společná setkání krajských protidrogových koordinátorů s národním protidrogovým koordinátorem. Ve většině oblastních protidrogových orgánů jsou zastoupeny NNO, které sehrávají důležitou roli v poskytování služeb.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti v Praze vydává výroční zprávy o situaci v oblasti drog v České republice, které jsou zpracovávány podle osnovy předepsané Evropskou unií a slouží jako podklad pro souhrnnou zprávu o stavu drogové problematiky v rámci celé EU. České výroční zprávy jsou zpracovány na vysoké úrovni a poskytují současně zevrubnou analýzu obsáhlého množství uváděných skutečností. Je také třeba ocenit, že zprávy z jednotlivých let navazují na informace prezentované v předchozích výročních dokumentech a nabízejí tak ucelenou historickou analýzu mnoha diskutovaných témat. Jejich součástí jsou často výsledky specifických šetření a dalších studií zabývajících se aktuálními tématy souvisejícími s protidrogovou politikou. Ředitel Národního monitorovacího střediska MUDr. Viktor Mravčík byl členem výzkumného týmu podílejícího se na realizaci studie PAD a právě zkušenosti z této studie podle něj přispěly k rozvoji odborných kapacit a stylu práce, na nichž je činnost střediska dodnes založena.

Česká republika zastává v rámci Evropské unie přední místo v oblasti řešení drogové problematiky. Její zástupci sehráli významnou roli zejména během příprav a v průběhu důležitého jednání Komise OSN pro narkotické drogy (CND), které proběhlo v březnu roku 2009. Z tohoto zvláštního zasedání CND měla vzejít politická deklarace ohlížející se za uplynulými 10 lety celosvětového úsilí o řešení problému drog a současně měla být formulována nová strategie na dalších 10 let. Česká republika byla v té době předsednickou zemí EU. Stanovisko Evropské unie, připravené a přednesené Českou republikou (Radimecký, rozhovor), bylo výmluvnou obžalobou prohibicionistické strategie prosazované v předchozí celosvětové deklaraci. Mimo jiné se v něm uvádělo, že snížení drogové

nabídky a poptávky se nepodařilo docílit z důvodu „nedostatečné implementace vyváženého a komplexního přístupu" (Evropská unie, 2009). S odkazem na úspěšnost evropského regionu při omezování šíření viru HIV mezi injekčními uživateli drog se v tomto prohlášení dále vyzdvihuje význam opatření zaměřených na snižování rizik jako pilíře protidrogové politiky, kterým sice „nelze nahradit prevenci, léčbu a resocializaci, ale který je sám o sobě rovněž nenahraditelný" (Ibid.). Přestože tyto významné body nebyly v textu politické deklarace přijaté na tomto vrcholném zasedání CND nakonec zohledněny, stanovisko EU bylo přesvědčivou obhajobou zásad protidrogové politiky vycházející z vědecky ověřených poznatků a pozoruhodným aktem názorové jednoty mezi zeměmi EU.

Součástí zkušeností České republiky v této oblasti je rovněž rozvoj plnohodnotného vysokoškolského vědního oboru zabývajícího se medicínou závislostí a související sociální problematikou. Centrum adiktologie při Karlově univerzitě sice vzniklo až v roce 2005, ale v současnosti je již ve svém oboru mezinárodně uznávaným pracovištěm. Jeho pojetí adiktologie jako vědní disciplíny nezahrnuje jen klinická a veřejnozdravotní hlediska, ale zohledňuje také sociální a právní kontext problematiky drogové závislosti. Všechny tyto odbornosti jsou také zastoupeny v pedagogickém a výzkumném týmu centra. Pracoviště nabízí studium bakalářského i magisterského typu a realizuje ambiciózní výzkumný program (Miovský, 2009; Centrum adiktologie, 2009).

V době klesajícího výkonu ekonomiky a finančních škrtů stojí tvůrci české protidrogové politiky před nelehkým úkolem zachování komplexních služeb, jež jsou součástí strategie spočívající na více různých pilířích. Podle Národního monitorovacího střediska (2010) bylo v případě ministerstev školství, obrany, práce a sociálních věcí, zdravotnictví a obrany a generálního ředitelství cel zaznamenáno v období let 2002–2008 průběžné meziroční navyšování rozpočtových položek určených na realizaci protidrogové politiky státu z 6,3 milionu eur (2002) na 14,9 milionu eur (2008). V roce 2009 došlo k celkovému poklesu těchto výdajů na 14,2 milionu eur. Objem finančního přispění 14 republikových krajů (včetně hl. m. Prahy) vzrostl mezi roky 2002 a 2008 z 952 tisíc na 6,5 milionu eur, načež v roce 2009 byl ve všech krajích také zaznamenán pokles těchto výdajů, byť celková částka se nadále pohybovala kolem 6,5 milionu eur. Snižování dotací na zajišťování základních služeb se obávají zejména NNO. Občanské sdružení SANANIM, které je nejstarší organizací poskytující služby uživatelům drog, například provozuje v Praze pohostinské zařízení a chráněnou dílnu s prodejnou, které jsou pro organizaci zdrojem určitých příjmů, a formou finančních darů jí také vypomáhá několik subjektů ze soukromého sektoru (SANANIM, 2010). V očekávání potenciálních vládních škrtů se však SANANIM i další organizace obávají, že najít soukromé donátory, kteří by poskytli finanční pomoc na zajištění základních služeb, bude zřejmě velmi obtížné.

Často také není snadné zajistit efektivní fungování mezirezortních orgánů, jakým je protidrogová komise České republiky. Zástupci příslušných ministerstev z logiky věci přicházejí k jednacímu stolu se svými partikulárními rezortními zájmy a hledání společného stanoviska napříč jednotlivými vládními rezorty není vždy snadné. Mezirezortní subjekty často nedisponují rozpočtem či rozhodovacími pravomocemi, které by jim umožňovaly činit zásadní kroky v rozvíjení a implementaci dané politiky. Na skutečnost, že Mezirezortní protidrogová komise nemá dostatek pravomocí, aby příslušná ministerstva přiměla k plnění jejích rozhodnutí, což je u mezirezortních orgánů častý problém, s politováním poukázal i bývalý národní protidrogový koordinátor Josef Radimecký (2007). V červnu roku 2011 se autorka této publikace dozvěděla od vedoucích představitelů nestátního neziskového sektoru, že někteří členové MPK z řad zástupců vlády usilovali

o zrušení zastoupení NNO v komisi, k čemuž ovšem nakonec nedošlo. Většina odborníků dotazovaných v rámci přípravy tohoto materiálu se nicméně vyslovovala v tom smyslu, že Mezirezortní protidrogová komise přes své dílčí nedostatky sehrává v rámci problematické oblasti mezirezortního koncipování protidrogové politiky důležitou roli.

Příkladem prospěšnosti i nedostatků celostátních mechanizmů koordinace protidrogové politiky byl problém, který vláda musela řešit v roce 2010 v souvislosti s tzv. novými syntetickými drogami čínské provenience, které do země pronikaly z Polska a legálně se prodávaly v obchodech, neboť česká drogová legislativa tyto látky výslovně nezakazovala (Buehrer, 2011). Národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil vyzval parlament, aby přijal novelu zákona o návykových látkách a jednoznačně tak tyto nové substance postavil mimo zákon. Státní orgány problém nových drog zaregistrovaly v září roku 2010. Již v listopadu byl připraven návrh změny zákona, který byl v prosinci předložen parlamentu. Zákonodárci se však k hlasování o této nové právní úpravě dostali až v dubnu 2011. Při této příležitosti parlament rozhodl o doplnění příslušného zákona o seznam 33 nově zakázaných látek (Národní monitorovací středisko, 2011). Vobořil i ředitel Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti MUDr. Viktor Mravčík vyzývali k zavedení postupu, který by v takových případech poskytoval výkonné složce vlády pravomoc k neprodleným krokům bez toho, aby do věci musel zasahovat parlament, a to zejména s ohledem na pravděpodobnost, že látky zařazené do novely zákona mohou být brzy nahrazeny množstvím jiných nových syntetických drog (Velinger, 2011). Vobořil poznamenal, že bylo nutné, aby vláda šla v této věci do přímé konfrontace s čínskou stranou, což by úřad zabývající se koordinací protidrogové politiky mohl sám udělat jen stěží.

6

Česká republika a Slovensko: sousedé, kteří se v oblasti protidrogové politiky vydali odlišnou cestou

Krátce před rozšířením EU v roce 2004 upozornilo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) na problém koncepční různorodosti protidrogových politik představovaných jednotlivými kandidátskými zeměmi EU, zejména těmi z bývalého východního bloku, a zdůraznilo potřebu větší jednotnosti evropské politiky v této otázce (EMCDDA, 2003). Konkrétně EMCDDA konstatovala, že politiky zemí EU shodně směřují k většímu rozvíjení aktivit v oblasti snižování rizik a dekriminalizaci užívání drog jako takového, jakož i držení menších množství nezákonných narkotik (Ibid.). „Iniciativy tohoto typu v kandidátských zemích téměř neexistují a již tak omezené finanční prostředky často směřují spíše na represivní opatření," uvedlo středisko s poznámkou, že je „nezbytně nutné", aby Evropská unie na své cestě k vyvážené a komplexní protidrogové politice neztratila momentum.
Jak bylo řečeno výše, již před svým vstupem do Evropské unie v roce 2004 přijala Česká republika v oblasti protidrogové politiky řadu rozhodnutí, kterými se přihlásila k trendům patrným v rámci EU. Slovenská republika však nabrala směr, který spíše naplňoval obavy EMCDDA vyjádřené v předvečer rozšíření unie. S ohledem na společný historický vývoj obou zemí je pozoruhodné, jak výrazně se slovenská protidrogová politika lišila od české, a to jak na papíře, tak v aplikační praxi.

Do roku 2005 nechávala silně prohibicionistická legislativa Slovenské republiky jen málo prostoru pro jakékoli vybočení z praxe tvrdého trestního postihu za všechny typy drogových deliktů. Po rozpadu Československa a následném vytvoření České republiky a Slovenské republiky se slovenské orgány brzy přiklonily k prosazování trestních sankcí za přechovávání drog pro osobní potřebu a rozešly se tak s liberálnější politikou prvních let postkomunistického Československa (Hičárová et al., 2010). V roce 1999 došlo k úpravě slovenské drogové legislativy, na jejímž základě se nově činil rozdíl mezi osobami usvědčenými z prodeje drog a těmi, které se provinily jen jejich přechováváním pro osobní potřebu, s mnohem přísnějšími tresty pro prvně jmenované. Držení drogy pro osobní potřebu však nadále zůstávalo trestným činem.

Stejně jako jiné země, které se v roce 2004 staly členy EU, přistoupila i Slovenská republika k rozsáhlé revizi svého trestního zákona, jejímž cílem bylo přepracovat stávající legislativu ve světle standardů EU. Nový slovenský trestní zákon (zákon č. 300/2005) a nový trestní řád (zákon č. 301/2005) měl být odrazem linie, která lépe korespondovala s unijními trendy. Oproti předchozí právní úpravě, která kriminalizovala držení drogy v množství přesahujícím ekvivalent jedné dávky, počítal konkrétně nový trestní zákon s upuštěním od trestního postihu za přechovávání drog v množství odpovídajícím až desetinásobku jedné dávky (Hičárová et al. 2010). Zákon nicméně nijak blíže nestanoví přesné množství odpovídající jedné dávce, čímž v posouzení tohoto klíčového aspektu drogových deliktů ponechává prostor soudcům. Přechovávané množství může být předmětem expertízy státního kriminalistického ústavu, který orientačně stanoví počet dávek, které lze z daného množství látky připravit, přičemž uváděné číselné hodnoty se někdy pohybují v rozpětí, které začíná pod a končí nad hranicí definovaného desetinásobku, a poslední slovo tak mají opět soudci (Hičárová, rozhovor). V komentovaném znění zákona se zdůrazňuje, že cílem provedených změn je rozlišovat mezi dealery a pašeráky na jedné straně a osobami přechovávajícími drogy pro osobní potřebu na straně druhé, a umožnit tak orgánům činným v trestním řízení zaměřit se právě na prvně jmenované a poskytnout prostor pro větší uplatňování „odklonu" v trestním řízení u pachatelů méně závažných deliktů, včetně alternativy nastoupení léčby.

Za odborné podpory expertů z Centra adiktologie při Karlově univerzitě realizovaly NNO ve spolupráci se státními úředníky studii zaměřenou na slovenskou protidrogovou politi-

ku (Hičárová et al. 2010), jejímž cílem bylo vyhodnotit dopad reformy slovenských drogových zákonů z roku 2005. Z výsledků studie vyplývá, že nejednotný postup při určování reálného počtu dávek u jednotlivých případů jde proti podstatě legislativní reformy a umožňuje i nadále ukládat přísné tresty osobám, které nejsou drogovými dealery. Bylo také zjištěno, že ačkoli v některých případech bývá namísto uložení trestu odnětí svobody vyměřen peněžitý trest, léčba jako forma odklonu bývá uplatňována jen v minimální míře. Studie navíc odhalila případy policejního zasahování do činnosti programů na výměnu jehel, nehumánního zacházení s lidmi uvězněnými v souvislosti s drogovými delikty a dalšího porušování práv osob omezených na svobodě, které jsou podle autorů studie v rozporu s duchem „vyvážené" protidrogové politiky, kterým měla být podle všeho reforma trestního zákona vedena. Do doby vzniku této publikace slovenská vláda na tuto studii nijak nereagovala. Slovenská policie uplatňuje systém zatýkacích kvót pro drogové dealery. Slovenský policejní prezident Jaroslav Spišiak uvádí, že pro rok 2011 činila tato kvóta 2 874 dealerů. Řekl také, že hranice mezi užíváním a distribucí drog se ovšem ve skutečnosti často stírá a že policisté v některých případech „prostě vědí", že i někdo, u koho nebylo nalezeno větší množství drog, může být i přesto dealerem. Bratislavský advokát Marek Para, který řeší množství případů souvisejících s drogami, říká, že kvóty policii tlačí k tomu, aby zatkla kohokoli, jehož dopadení nedá mnoho práce, což jsou nejčastěji právě pachatelé drobné drogové kriminality. Rozporuje argumenty policie, podle níž jí zatýkací kvóty pomáhají zaměřovat se výhradně na dealery a pašeráky. V situaci, kdy je každý policista placen podle toho, kolik pachatelů drogových deliktů dopadne, jak dodává Para, budou pachatelé drobných deliktů zatýkáni v hojném počtu. Právník Jozef Čentéš, který se na slovenské generální prokuratuře zabývá problematikou korupce a legalizace výnosů z trestné činnosti a jehož pracoviště také řeší trestnou činnost týkající se drog, říká, že prokurátoři se snaží na policii působit v tom smyslu, aby se zaměřovala hlavně na pašeráky a osoby, které jsou zapojeny do obchodování s drogami ve velkém, ale zatím bez výraznějšího úspěchu. On sám měl zájem na rozšíření spektra alternativ k trestům odnětí svobody pro pachatele drobné drogové kriminality, ale to by vyžadovalo změnu v přístupu policie. Para mimo jiné volá po tom, aby byly na Slovensku v souvislosti s přechováváním drog stanoveny definice „malého" množství, stejně jako tomu je v České republice, které by v případě méně závažných deliktů sloužily k ukládání jiných než trestněprávních sankcí.

Důvodů, proč se protidrogové politiky České a Slovenské republiky ubíraly tak odlišnými cestami, je mnoho a mají více rovin. Slovenská protidrogová politika devadesátých let minulého století byla odrazem širších politických tendencí vlády Vladimíra Mečiara, který se stal ministerským předsedou v roce 1994, krátce po rozpadu Československa. Mečiarova vláda byla z velké části vnímána jako nedemokratická a zkorumpovaná; někteří autoři takový styl správy věcí veřejných označují jako „lumpovládu" (thugocracy) (Kopstein a Reilly, 2000). V reakci na sílící západní kritiku Slovenska pro „mezery v demokracii" se země obrátila k východu a učinila svým hlavním ekonomickým a politickým spojencem Rusko. Toto politické klima nahrávalo také přísným drogovým zákonům. V roce 1998 utrpěla Mečiarova strana porážku, po níž došlo v konkrétních sférách k rozvoji demokratičtějších politik, mimo jiné také přičiněním aktivnější občanské společnosti a snah o členství v EU (Pridham, 2002).

Někteří pozorovatelé rovněž zaznamenali, že před sametovou revolucí nemělo Slovensko žádného svého Skálu s jeho kádrem spolupracovníků a žáků s mnohaletou odbornou kvalifikací, jejichž vůdčí role v rámci občanské společnosti i státních struktur pomáhala vést českou protidrogovou politiku směrem k vyváženému a komplexnímu pojetí, se zdravotnickými odborníky v čele klíčových orgánů a úřadů (Kalina, Hičárová, rozhovory). Pod-

statou některých rozdílností může být také celkově slabá pozice neziskového sektoru na Slovensku, zejména ve zdravotnické oblasti (Potuček, 1993; Zábranský, rozhovor). I přes úsilí nestátních neziskových organizací jsou ve srovnání s Českou republikou na Slovensku mnohem měně rozvinuté nízkoprahové služby pro uživatele drog; v době vzniku této publikace existoval na Slovensku v podstatě pouze jeden nízkoprahový program zaměřený na snižování rizik, zatímco v České republice jich existuje celá řada (Zábranský, Hičárová, rozhovor). Míra promořenosti virovou hepatitidou typu C je na Slovensku asi dvakrát větší než v České republice (EMCDDA, 2011, str. 85). Pozorovatelé rovněž poukazují na sekulárnější a možná méně moralistickou povahu české společnosti (Musil, 1993; Zábranský, rozhovor). Musil (1993) rovněž podotýká, že na území nynější České republiky došlo k výrazné industrializaci a rozvoji měst ještě před komunistickým převratem, zatímco na Slovensku proběhl intenzivnější proces urbanizace až v období komunizmu. Ve světle těchto skutečností se Musil domnívá, že historické kořeny demokratické struktury správy věcí veřejných jsou na Slovensku zakořeněny možná o něco méně, než je tomu v českých městech.

7

Závěr

Má-li být indikátorem účinnosti protidrogové politiky kontrola nad šířením viru HIV, pak lze výsledky České republiky hodnotit velmi vysokými známkami. Zatímco se Švýcarsko, Španělsko a některé další evropské státy v osmdesátých letech a Rusko a země bývalého sovětského bloku od devadesátých let minulého století potýkaly s rychle se šířící epidemií nákazy virem HIV v souvislosti s užíváním drog, českým orgánům státní správy a občanské společnosti se podařilo zabránit většímu šíření HIV v této vysoce rizikové populaci. V rozhodující míře je to podle všeho výsledek relativně velké šíře záběru programů výměny jehel a snadného přístupu k substituční léčbě u osob se závislostí na opiátech. Inovativní intervence v oblasti snižování rizik zaměřené na uživatele metamfetaminu jsou jen dalším důkazem, že intenzivní úsilí o omezení šíření viru HIV a dalších negativních dopadů je důležitou součástí protidrogové politiky. Základním prvkem prostředí příznivého pro poskytování zdravotně orientovaných služeb a realizaci intervencí v oblasti snižování rizik jsou koncepce, které se pozornost policie snaží zaměřovat na drogovou kriminalitu páchanou ve velkém měřítku a jiné závažné trestné činy.

Národní protidrogoví koordinátoři v České republice s sebou obvykle do této funkce přinášejí své bezprostřední zkušenosti s poskytováním zdravotních a sociálních služeb pro uživatele drog v rámci nestátního neziskového sektoru. Centrální i oblastní orgány státní správy poskytují v České republice finanční podporu nestátním neziskovým subjektům, které provozují zařízení, zejména nízkoprahového typu, a terénní programy pro drogově závislé, neboť NNO tyto služby zpravidla zajišťuje efektivněji než státní instituce. Význam občanské společnosti při řešení problematiky drog na celostátní úrovni dokládá oficiální zastoupení představitelů NNO v Mezirezortní protidrogové komisi.

Pravděpodobně v žádné zemi na světě nevychází protidrogová politika výhradně z vědecky podložených poznatků; postupy v oblasti drog jsou až příliš snadno ovlivnitelné politickými postoji, rezortními prioritami a ideologií. Zkušenosti z České republiky jsou nicméně dobrým příkladem jednoznačné snahy o odborně prováděné monitorování dopadů uplatňované politiky a vyvozování závěrů z jeho výsledků. Význam tohoto důrazu na vědecky podložené přístupy se ještě prohloubí v rámci úsilí o zachování vyváženosti protidrogové politiky tváří v tvář různým politickým tlakům, které se v čase „zeštíhlených" rozpočtů rozhodně spíše vyostří.

Čerpání z českých zkušeností

Pro země procházející obdobím transformace z autokratických na demokratické režimy i pro jakékoli jiné vlády může být příklad české protidrogové politiky zdrojem mnoha podnětů. Lze je shrnout do následujících bodů.

Profil protidrogových koordinátorů a dalších klíčových aktérů

Ve struktuře české protidrogové politiky hraje důležitou roli funkce ředitele sekretariátu či koordinátora Mezirezortní protidrogové komise. Uvážíme-li, že ve světě v mnoha případech mezirezortní protidrogové orgány vedou nebo ovládají představitelé policie, armády nebo justice, nelze se nepozastavit nad tím, že funkci koordinátora české protidrogové politiky doposud zpravidla vykonávali lidé disponující rozsáhlými bezprostředními zkušenostmi s poskytováním zdravotních a sociálních služeb pro uživatele drog. Patří mezi ně MUDr. Kamil Kalina, první protidrogový koordinátor, jehož erudice v oblasti medicíny závislostí přispěla k tomu, že se zdravotní hledisko stalo nedílnou součástí rozhodovacích procesů, a Jindřich Vobořil, zastávající post koordinátora v době vzniku tohoto textu, který mimo jiné čerpal své zkušenosti v oboru jako spoluzakladatel NNO zaměřené na poskytování služeb uživatelům drog v Brně. V mezidobí to pak byli MUDr.

Pavel Bém (ve funkci protidrogového koordinátora byl v letech 1994–1998), který zavedl udržitelný systém financování pro NNO a zadal realizaci studie PAD, a PhDr. Josef Radimecký, zakladatel jedné z prvních terapeutických komunit pro drogově závislé v zemi, který se zasadil o další posilování role vědeckých poznatků při formulování protidrogové politiky a byl autorem první protidrogové strategie, která definovala minimalizaci rizik jako jeden z pilířů celostátní politiky v této oblasti. Byl také hlavním stoupencem využití výsledků studie PAD jako podkladu pro legislativní změny po roce 2002. Při prosazování priorit v rámci politických diskuzí také nepochybně pomohla i skutečnost, že MUDr. Bém, jako odborník z oblasti zdravotnictví a současně stoupenec vědecky podložených programů a koncepcí, zastával osm let funkci primátora hl. m. Prahy a následně byl poslancem Parlamentu České republiky. Přestože se na směřování české protidrogové politiky podílelo mnoho faktorů, působení těchto odborníku ze zdravotně-sociální oblasti na pozicích s klíčovým významem pro utváření protidrogové politiky bylo jedním z podstatných faktorů, proč se v celorepublikovém měřítku podařilo přijmout politiku založenou nejen na represi.

Politika formulovaná na základě poznatků vědeckého výzkumu

Vliv Projektu analýzy dopadů novelizace drogové legislativy (PAD), jakož i další státem investované prostředky na realizaci kvalitních výzkumných studií zaměřených na dopady politiky uplatňované v otázce drog jsou známkou toho, že v České republice se minimálně v určitých momentech podařilo zajistit odborně zpracované podklady pro diskuzi o protidrogové politice a pro přijímání relevantních rozhodnutí ve věcech drog. Studie PAD, která vznikla v důležité fázi vývoje české protidrogové politiky, zavedla vysoký standard pro podklady, které by měli tvůrci politiky od vědců očekávat, a přispěla k vybudování odborných kapacit v této oblasti. Rozhodovací procesy v rámci protidrogové politiky se z velké části opírají o drogový informační systém koordinovaný Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Již zmíněný profil národních protidrogových koordinátorů byl pro Českou republiku přínosem v tom, že lidé v odpovědných funkcích disponovali akademickým vzděláním a praxí, které je předurčovaly k respektování výsledků vědeckého výzkumu. Dalším významným pozitivem je existence špičkového mezioborového vysokoškolského pracoviště v podobě Centra adiktologie, které rovněž přispívá do korpusu výzkumem ověřených poznatků, na nichž může protidrogová politika stavět. Není bez zajímavosti, že Národní monitorovací středisko i Centrum adiktologie při Karlově univerzitě vedou odborníci, kteří byli členy týmu realizujícího studii PAD.

Role občanské společnosti

Vzhledem ke stigmatu, které se s užíváním drog pojí, a skutečnosti, že oficiální struktury nejsou vždy schopny proniknout k těm nejrizikovějším skupinám uživatelů drog, se účinné řešení drogové problematiky jen stěží obejde bez aktivní účasti občanské společnosti. České zkušenosti jsou toho důkazem. Při koncipování a uplatňování politiky spočívající na několika pilířích sehrávala občanská společnost zásadní roli v mnoha fázích vývoje v období od sametové revoluce. Nutnost vzájemné spolupráce státu a občanské společnosti při řešení akutní potřeby větší sítě služeb pro uživatele drog byla výstižně formulována ve Vánočním memorandu z roku 1992. Nestátní neziskový sektor zajišťuje zásadní nízkoprahové služby v oblasti zdravotní péče a intervencí zaměřených na snižování rizik. NNO však čelí značným problémům kvůli prodlevám a omezením spojeným s finanční podporou od státu a s vynaložením značného úsilí se snaží opatřovat si prostředky na svou činnost od soukromých subjektů. Mají nicméně oficiální postavení v rámci rozhodovacích procesů týkajících se protidrogové politiky, což je statut, kterého se jejich protějškům v mnoha zemích zatím nepodařilo dosáhnout. Slovo NNO v rámci Mezirezortní

protidrogové komise bude mít obrovský význam při odvracení finančních a politických tlaků, které mohou českou protidrogovou politiku v budoucnu čekat.

Vyhlídky na členství v EU

Podle názoru prakticky všech českých odborníků dotazovaných pro účely tohoto dokumentu měly na formování české protidrogové politiky v klíčových chvílích významný vliv vyhlídky na vstup země do EU. Právě v době, kdy se Česká republika měla rozhodovat o směřování své politiky, se začaly v členských zemích EU s větší intenzitou projevovat některé trendy, mezi nimiž figuroval zejména příklon k mírnějším trestům za méně závažné drogové delikty. Orientace české protidrogové politiky a její sjednocení s unijními trendy pak připravilo půdu pro vůdčí roli České republiky při významném aktu formulování názorů EU v rámci vrcholného zasedání Komise OSN pro narkotické drogy konaného v roce 2009. Přijetí standardů EU bylo také zjevně důležitým faktorem při změnách drogové legislativy, ke kterým došlo v roce 2005 ve Slovenské republice, přestože duch těchto změn zatím proniká do praxe orgánů činných v trestním řízení jen sporadicky. V době vzniku této publikace se o členství v EU uchází pět kandidátských zemí, včetně Chorvatska, Makedonie a Černé Hory. Cesta české protidrogové politiky vycházející z trendů EU, která její představitele přivedla až do horních pater celoevropské protidrogové politiky, může být pro tyto země v mnohém příkladem hodným následování.

Literatura

Bém, P. 2010. Příspěvek přednesený na konferenci „Městská a regionální protidrogová politika v éře globalizace" 30. září v Praze. (autorce byla poskytnuta tištěná verze prezentace)

Buehrer, J. 2011. Government urged to ban new designer drugs: market flooded with Chinese synthetics, trafficked via Poland. *Prague Post* z 2. února [http://www.praguepost.com/print.php?url=7334-govt-urged-to-ban-new-designer-drugs.html]

Bullington, B. 2007. The velvet hangover: reflections on Czech drug policy. *Journal of Drug Issues* 37(1): 205–228.

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, 2009. *2009 report on activities*. Praha. [http://www.adiktologie.cz/en/articles/418/ Activity-reports]

Chafetz, ME. 1961. Alcoholism problems and programs in Czechoslovakia, Poland and the Soviet Union. *New England Journal of Medicine* 265(2): 68–74.

Chatwin, C. 2003. Drug policy development within the European Union. *British Journal of Criminology* 43: 567–582.

Conroy, M. S. 1990. Abuse of drugs other than alcohol and tobacco in the Soviet Union. *Soviet Studies* 42(3): 447–480.

Deutsche Welle. 2010. New Czech drug guidelines are Europe's most liberal, 7. ledna [www. dw-world/de]

Donoghoe, M. C. 2006. Injecting drug use, harm reduction and HIV/AIDS. In Matic, S., Lazarus, J. V., Donoghoe, M. C., eds. *HIV/AIDS in Europe: Moving from death sentence to chronic disease management*. Copenhagen, WHO-Europe. [http://www.who.int/hiv/pub/idu/ hiv_europe.pdf#page=58]

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2002. Drugs in focus: drug users and the law in the EU – a balance between punishment and treatment. Lisbon: European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2004. Overview: Karlov therapeutic community (Best Practice Portal). Lisbon: European Union. [http://www.emcdda.europa. eu/modules/wbs/dsp_print_project_description.cfm?project_id=6197]

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2010a. The state of the drugs problem in Europe: *Annual report 2010*. Lisbon: European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2010b. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Lisbon: European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2010c. Threshold quantities for drug offenses (web summary). Lisbon: European Union. [http://www.emcdda.europa.eu/ html.cfm/index99321EN.html]

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2011. The state of the drugs problem in Europe: *Annual report 2011*. Lisbon: European Union. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_143743_EN_EMCDDA_AR2011_EN.pdf]

Evropská unie, 2009. Vystoupení ministra vnitra České republiky Ivana Langera jménem Evropské unie na vrcholné části 52. zasedání Komise pro narkotické drogy 11. března ve Vídni.

Fleming, P., Bradbeer, T., Green, A. 2001. Substance misuse problems in Russia: a perspective from Saint Petersburg. *Psychiatric Bulletin* 25: 27–28.

Hičárová, T., Kiššová, L., Očenášová, A., et al. Project to evaluate selected drug-possession provisions of Act no. 300/2005—Criminal Code of the Slovak Republic: Summary final report. Bratislava: Open Society Foundations, 2010. [http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/slovak-drug-possession-report-20110301/evaluation-drugparagraphs-20110308.pdf]

International Narcotics Control Board (INCB). 1996. *Anunal report for 1995*. Vienna, United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1995.html]

International Narcotics Control Board (INCB). 1997. *Anunal report for 1996*. Vienna, United Nations. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1996.html]

Jacoby, W. 1999. Priest and penitent: the European Union as a force in the domestic politics of Eastern Europe. *East European Constitutional Review* 8: 62–67.

Kalina, K. 2006. Therapeutic communities for addicts in the Czech Republic – roots, recent development and current profiles. *International Journal of Therapeutic Communities* 27(1): 31–44.

Kalina, K. 2007. Developing the system of drug services in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues* 37(1): 181–204.

Kopstein, J. S., Reilly, D. A. 2000. Geographic diffusion and the transformation of the postcommunist world. *World Politics* 53: 1–37.

Korf, D. J. 2002. Dutch coffee shops and trends in cannabis use. *Addictive Behaviors* 27: 851–866.

Leroy, B. 1992. The European Community of twelve and the drug demand: excerpt of a comparative study of legislations and judicial practice. *Drug and Alcohol Dependence* 29: 269–281.

Marchal, J. 2010. Czech pot smokers exhale with relief over new drug law. *Agence France Presse*. 17. března [http://www.ccguide.org/news/shownewsarticle.php?articleid=15441]

Miovský, M. 2009. 1st Medical Faculty's Addictology Center introduces its master's programme (online rozhovor). [http://iforum.cuni.cz/IFORUM-9878.html]

Mravčík, V., Škařupová, K., Orlíková, B., et al., 2011. Use of gelatin capsules for application of methamphetamine: a new harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy* 22: 172–173.

Musil, J. 1993. Czech and Slovak society. *Government and Opposition* 28(4): 479–494.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti České republiky, 2009. Czech drug policy and its coordination: History and the present. Praha. [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/publikace/Zaostreno_coordination_2009_ www.pdf]

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti České republiky, 2010. *Annual report: the Czech Republic 2009 drug situation*. Praha. [http://www.drogy-info.cz/index. php/english/annual_report_the_czech_republic_2009_drug_situation]

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti České republiky, 2011. New 33 substances under control in the Czech Republic (webové sdělení). [http://www.drogyinfo.cz/index.php/english/new_33_substances_under_control_in_the_czech_republic]

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti České republiky, Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR a Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. Changes in the Czech drug-related legislation. [http://www.drogy-info.cz/index.php/english/changes_in_the_czech_drug_related_legislation_2010]

Potůček, M. 1993. Current social policy developments in the Czech and Slovak Republics. *Journal of European Social Policy* 3(3): 209–226.

Pridham, G. 2002. The European Union's democratic conditionality and domestic politics in Slovakia: the Mečiar and Dzurinda governments compared. *Europe-Asia Studies* 54(2): 203–227.

Radimecký, J. 2007. Rhetoric versus practice in Czech drug policy. *Journal of Drug Issues* 37(1): 11–44.

SANANIM, 2010. *Annual report 2010*. Prague. [http://www.sananim.cz/sananim/about-us.html]

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2009. National drug policy strategy for the period 2010–2018. Praha: Úřad vlády České republiky.

Sevchenko, M. 2010. Prague: the new Amsterdam? *Global Post*. 28. listopad [www.globalpost.com/print/5602284]

Trávníčková, I., Zeman, P. 2009. Criminal justice opportunities in drug-prevention policy – I. Developmental aspects; II. Empirical part. In Schienost, M., ed. *Selected results of research activities in ICSP in the years 2004–2007*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Úřad vlády české republiky, 2011. Statute of the Government Council for Drug Policy Coordination. [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Statute-rvpkppx.pdf]

Velinger, J. 2011. Synthetic drugs a threat again. *Český rozhlas*. 7. června [http://www.radio.cz/ en/section/curraffrs/synthetic-drugs-a-threat-again]

Tyrlik, M., Zuda, T., Bém, P., Power, R. 1996. The drug-use situation in the Czech Republic. *Bulletin on Narcotics* 1: 89–98.

Zábranský, T. 2004. Czech drug laws as an arena of the drug policy battle. *Journal of Drug Issues* 34(3): 661–686.

Zábranský, T. 2007. Methamphetamine in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues* 37(1): 155–180.

Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíkova, H., Miovský, M. 2001. PAD: Impact analysis project of new drugs legislation (summary final report). Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát Mezirezortní protidrogové komise.

Zeman, P. 2007. Legislation and practice concerning prosecution of drug offenses in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues* 37(1): 45–72.

Příloha:
Přehled osob, s nimiž byl veden rozhovor

Česká republika

Osoby působící v Praze:
- Aleš Borovička, koordinátor mezinárodní spolupráce Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování
- Hana Fidesová, advokátka, Centrum adiktologie při Karlově univerzitě
- plk. Jakub Frydrych, ředitel Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování
- Vojtěch Janouškovec, odborník na služby v oblasti snižování rizik, o.s. Progressive
- Nina Janyšková, protidrogová koordinátorka hl. m. Prahy
- MUDr. Kamil Kalina, Centrum adiktologie při Karlově univerzitě, bývalý národní protidrogový koordinátor
- Lucia Kiššová, bývalá ředitelka Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti Slovenské republiky
- MUDr. Viktor Mravčík, ředitel Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti České republiky
- PhDr. Josef Radimecký, bývalý národní protidrogový koordinátor, Centrum adiktologie při Karlově univerzitě
- Jiří Richter, ředitel o.s. SANANIM
- Jindřich Vobořil, národní protidrogový koordinátor, Úřad vlády České republiky
- MUDr. Tomáš Zábranský, vedoucí pro vědu a výzkum Centra adiktologie při Karlově univerzitě (rozhovor veden telefonicky)
- JUDr. Petr Zeman, právní expert, Institut pro kriminologii a sociální prevenci

Osoby působící mimo Prahu:
- Marek Nerud, krajský protidrogový koordinátor Jihočeského kraje, České Budějovice

Slovenská republika
- JUDr. Jozef Čentéš, prokurátor Generální prokuratury Slovenské republiky zabývající se problematikou legalizace výnosů z trestné činnosti a organizovaného zločinu[3], Bratislava
- Tatiana Hičárová, výkonná ředitelka o.s. Plán B, Bratislava
- Marek Para, advokát, Bratislava
- plk. Jaroslav Spišiak, prezident Policejního sboru Slovenské republiky, Bratislava

3 Od roku 2004 působil jako zástupce ředitele trestního odboru GP SR. V roce 2011 byl zvolen slovenským generálním prokurátorem (pozn. editora českého vydání).

Informace o autorce

Joanne Csete působí jako mimořádná profesorka na katedře veřejného a rodinného zdraví na Mailman School of Public Health při Kolumbijské univerzitě. Cílem její pedagogické a vědecké činnosti je hledání způsobů jak překonávat lidskoprávní překážky v poskytování zdravotních služeb marginalizovaným a kriminalizovaným skupinám obyvatelstva, mezi něž patří zejména uživatelé nelegálních drog, osoby provozující sexuální služby, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo jinak omezené na svobodě a lidé infikovaní virem HIV. Jako zakládající ředitelka programu pro HIV a lidská práva při organizaci Human Rights Watch dohlížela na shromažďování vědecky podložených poznatků o případech porušování lidských práv, které bránily lidem v přístupu ke službám zaměřeným na HIV a intervenovala u mnohých vlád za odstranění těchto bariér. Působila také jako výkonná ředitelka Canadian HIV/AIDS Legal Network v Torontu, přední světové organizace zabývající se výzkumem a upozorňováním na otázky zdraví a lidských práv. Dříve pracovala jako hlavní odborná poradkyně při UNICEF a vyučovala na University of Wisconsin v Madisonu.

Joanne Csete
Hledání rovnováhy
Koncepce protidrogové politiky v České republice

© Open Society Foundations, 2012

Vydal © Úřad vlády České republiky, 2012
1. vydání v jazyce českém
Redakčně uzavřeno 20. srpna 2012

Design Missing-Element
Sazba Michal Korecký

ISBN 978-80-7440-066-7

HLEDÁNÍ ROVNOVÁHY
KONCEPCE PROTIDROGOVÉ POLITIKY V ČESKÉ REPUBLICE

■ „Text *Hledání rovnováhy – Koncepce protidrogové politiky v České republice* je třetí publikací, kterou Open Society Foundation v rámci ediční řady programu Globální světová politika vydává. Tato řada se snaží mapovat pozitivní příklady reforem protidrogové politiky v různých zemích světa. Věříme, že vývoj české protidrogové politiky může posloužit jako příklad úspěšného přechodu z represivně orientované protidrogové politiky k přístupu založenému na vědecky ověřených faktech. V publikaci Hledání rovnováhy je výmluvně nastíněno, jaké podmínky musí být splněny, aby se v tak kontroverzní a často nesprávně chápané oblasti, kterou kontrola drog představuje, podařilo prosadit uplatňování vědeckých přístupů.“ (Open Society Foundations).

■ Publikaci čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o dalších připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drogy-info.cz v sekci Publikace. Distribuci zajišťuje vydavatel.

ISBN 978-80-7440-066-7
9 788074 400667

neprodejné

Vydal /Úřad vlády České republiky ■ nábřeží Edvarda Beneše 4 ■ 118 01 Praha 1 ■ tel.: 296 153 222
www.vlada.cz ■ www.drogy-info.cz