

6 Drogová politika

Drogová politika je komplexní soubor preventivních, léčebných a sociálních, represivních a dalších opatření uskutečňovaných na strukturální (makro), komunitní (mezzo) a individuální (mikro) úrovni, jejichž konečným cílem je snížit užívání drog a/nebo škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku užívání drog nastat.⁵⁸

Užívání psychotropních látek je jevem, který byl po staletí součástí sociálních rituálů; jejich zneužívání je rovněž již po věky jedním z projevů sociálně patologického chování.⁵⁹

Drogové politiky lze vnímat jako kulturní a sociální produkty jednotlivých společností. Jsou výsledkem toho, jaký hlavní koncept daná společnost pro drogový problém⁶⁰ a uživatele drog používá. Významnou roli při definici tohoto konceptu sehrává politický vliv rivalizujících příslušníků různých profesí, který se může měnit v čase i sociálním prostředí (volně dle Stimson, 2003).

S postupem doby se vnímání a společenský postoj k užívání psychotropních látek významně měnily. V posunu vnímání problematiky psychotropních látek jako už nikoliv soukromé (ale veřejné) záležitosti lze jasně vysledovat vliv monoteistických náboženství, společenských hnutí včetně rasismu (Mandelson, 1999) a vnímání lidské sexuality (Kohn, 1992); značný vliv na dro-

govou politiku měly také nejrůznější ekonomické zájmy.⁶¹

V literatuře je zdůrazňován význam drog jako nevědomého symbolu strachu většinové společnosti (viz např. Gusfield, 1963; Helmer, 1975) v důsledku jejich asociace se sociálními či národnostními skupinami, jež jsou vnímány jako potenciálně nebezpečné, tj. nonkonformní v měřítku dobové morálky.

Takovou roli sehráli např. tzv. „Bohémové“⁶² kolem r. 1840 v Paříži (Gossop, 2000). Od r. 1870 začali být Číňané v Austrálii, Kanadě a v USA spojováni s užíváním opia, vzápětí černí Američané s užíváním kokainu a Mexičané s marihuanou.

Nejhorší vlastností drog podle amerických moralistů 19. století bylo, že jejich prostřednictvím svádějí příslušníci jiných ras mladé bílé ženy. Drogy nicméně houfně užívali i bílí gambleři, prostitutky a delikventi. Tento trend vyvrcholil v roce 1900, kdy se mezi příslušníky pouličních gangů ze slumů v New Yorku a v dalších amerických městech východního pobřeží rozšířilo užívání heroínu. USA tak měly kolem roku 1914 – jako vůbec první země v historii – moderní drogovou scénu se všemi atributy: drogovými subkulturami, společenskou hysterií, specifickou drogovou politikou a prohibičními zákony.

USA si na mezinárodním poli zajistily souhlas dalších zemí s přijetím legislativy zavádějící restriktci opia, heroínu, morfia a kokainu. Tyto iniciativy v USA vyvrcholily koncem roku 1914 schválením zvláštního zákona (tzv. Harrison Narcotic Act – viz Wilson et al. 1914), který vůbec poprvé v novodobé historii zavedl prohibici některých psychotropních látek.

⁵⁸ podle (Radimecký, 2003; Stimson, 2003)

⁵⁹ v Mezopotámii se opium vyrábělo již 5 000 let př. n. l. (Lindesmith, 1968), v Evropě máme doklady o požívání nezralých makových semínek v oblasti dnešního Švýcarska z období kolem roku 2500 př. n. l. – a již roku 2000 př. n. l. psal egyptský kněz svému učni: „Já, představený tvůj, tobě zapovídám chodit do taveren, neb jsi pak jak zvíře.“ (Crafts et al. 1909)

⁶⁰ např. problém (1) medicínský, (2) morální, (3) kriminální, (4) sociální, (5) veřejného zdraví atd.

⁶¹ v této souvislosti bývá nejčastěji citován aktivní a (a úspěšný) lobbying amerických výrobců umělých vláken, sdružených kolem koncernu DuPont, za zákaz pěstování konopí včetně jeho nepsychotropních odrůd na americké i celosvětové úrovni v třicátých letech minulého století (viz např. Herer & Conrad, 1991)

⁶² v mnoha ohledech předchůdci hippies ze 60. let minulého století

Novodobou historií „postojů k drogám“ (od konce 19. století) lze velmi schematicky rozdělit na 4 období (volně podle Berridge, 1997; Kalina, 2003; Stimson, 2003):

6.1 Postoje k užívání „nelegálních drog“ v novodobé historii

- 1) **Asi do r. 1960** byly drogy a jejich užívání považovány převážně za odborný problém. Závislost byla vnímána jako nemoc jednotlivce. Drogy užívali převážně příslušníci střední třídy (často ženy), umělci a zástupci lékařské profese (lékaři, lékárníci, sestry), kteří měli k drogám snadný přístup a nepůsobili vážné společenské problémy. Experti byli specializovaní lékaři a psychiatři v léčbě a (nespecializovaní) kriminalisté při potírání trestné činnosti. Drogové politiky v dnešní podobě (vládní strategie, specifické rozpočty a programy prevence a léčby atd.) neexistovaly.
- 2) **V 60. letech** se drogy stávají ve vyspělých zemích problémem společenským. Závislost je nadále vnímána jako nemoc, ale již „infekční“ ve smyslu svého šíření do různých sociálních vrstev, skupin či profesí. Enormní nárůst užívání drog s sebou nese vážné zdravotní a sociální důsledky. Odborníky na léčbu jsou zejména psychiatři, ale zvolna vstupují i další profese. Postupně se vytvářejí specializované skupiny kriminalistů pro potírání výroby a distribuce drog. Zhoršující se situace vyžaduje cílenější řešení v prevenci, v léčbě i represí a větší zapojení výzkumu. To ústí ve zpracování specifických intervencí a strategií – zárodku drogových politik. Vlády mnoha zemí v čele s USA vyhlašují tzv. „válku proti drogám“.
- 3) **Na přelomu 80. let** se objevuje hrozba infekce HIV. Z užívání drog se stává celospolečenský

problém, začíná být nazíráno jako komplexní jev ovlivněný biologickými, psychologickými a společenskými faktory. To se promítá i do konceptu závislosti jako bio-psycho-sociálního modelu (Edwards et al. 1983). V rolích expertů se objevují nové profese – psychologové, sociální pracovníci a epidemiologové. S posledními se objevuje koncept veřejného zdraví (public health concept), zaměřený na důsledky užívání drog pro veřejné a individuální zdraví. Za větší hrozbu než užívání drog *per se* je považováno související riziko HIV/AIDS. V západní Evropě se postupně prosazuje přístup harm (risk) reduction.⁶³ Problémem drog se zabývají vlády zemí, stávající i nově vznikající mezinárodní instituce. Jimi přijatá opatření však v převážné míře stále kladou důraz na „válku proti drogám“ – tedy na prioritní roli represe.

- 4) **Od počátku 90. let** dochází po změnách v postkomunistických zemích, díky rozmachu informačních technologií a v důsledku produkce tzv. „nových syntetických drog“ k novému drogovému boomu. Valné shromáždění OSN označuje ve svém akčním plánu (1991) drogy za globální problém. Výzkumy přinášejí nové pohledy a pojmy,⁶⁴ zpochybňují koncept závislosti jako nemoci a abstinence jako jediného řešení. Za největší hrozbu jsou považována zdravotní a sociální rizika injekčního užívání. Evropa⁶⁵ ustupuje od „války proti drogám“, zatímco USA u tohoto konceptu setrvávají. Koncept veřejného zdraví postupně proniká i do postkomunistických zemí. Bez ohledu na politické priority jednotlivých kultur vládne – alespoň na oficiální úrovni – v mezinárodních orgánech a napříč jednotlivými zeměmi široce sdílené přesvědčení o komplexním charakteru užívání drog, jež vyžaduje širokou mezioborovou, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci, mapování a analýzu potřeb, sjednocení sběru dat a koordinaci aktivit. V Evropě vznikají národní a nadnárodní koordinační orgány

⁶³ podle Stimsona (2003) se tzv. harm reduction primárně zaměřuje na snižování rizik, jež mohou v důsledku užívání drog potenciálně vést ke vzniku škod/poškození. Proto navrhuje pro tento přístup spíše název risk reduction

⁶⁴ např. ostré rozlišení mezi (i) experimentálním, (ii) rekreačním a (iii) problémovým užíváním

⁶⁵ s výjimkou některých skandinávských zemí

a strategie.⁶⁶ Přinejmenším ve veřejných dokumentech a prohlášeních je důraz kladen na rovnováhu mezi represí (strana nabídky) a prevencí a léčbou (strana poptávky); prakticky se však míra této „rovnováhy“ mezi státy i v rámci nižších správních celků uvnitř nich významně liší.

(EU, NAFTA), státních a regionálních či lokálních (proti)drogových politik.⁶⁸

Složky – tedy intervence – drogových politik se obvykle člení do dvou velkých okruhů – preventivního a represivního.

6.2 Složky drogové politiky

Řídící silou drogové problematiky jsou tržní mechanismy ve své nejsyrovější podobě – tedy nabídka a poptávka a volná soutěž o místo na černém trhu, který nemá žádná formální pravidla.⁶⁷ Stejně jako na kterémkoliv jiném trhu jsou i zde strana poptávky a nabídky vzájemně provázány – a vzájemně na sebe reagují.

Strana nabídky odpovídá na potřeby uživatelů a sama tyto potřeby stimuluje. Strana poptávky využívá nabídky trhu k uspokojení svých potřeb, zároveň však (z kulturních a sociálních důvodů) své potřeby zvyšuje a rozšiřuje, čímž napomáhá dodavatelům k větším ziskům (Kalina, 2003).

Bylo by nesprávné domnívat se, že jednorázovým nebo izolovaným opatřením na straně nabídky či poptávky lze drogovou problematiku „vyřešit“. Potřeba komplexnosti drogové politiky se v různé míře odráží ve formulaci globálních (OSN), nadstátních

6.2.1 Prevence

Pod prevencí obecně rozumíme předcházení nemoci⁶⁹ nebo předcházení zhoršení nemoci⁷⁰ nebo předcházení zhoršení celkového stavu nemocného.⁷¹

6.2.1.1 Primární prevence

Cílem primárně (proti)drogových preventivních aktivit je předejít zneužívání drog a/nebo oddálit první setkání dětí a mladých lidí s drogami do (co nej)pozdějšího věku (volně podle Meziresortní protidrogová komise vlády ČR, 2000).

Cílovou skupinou (primární) prevence je dosud nezasazená populace. Jejím obecným cílem je „odradit od užívání nelegálních drog“ resp. poskytnout podklady k vědomému rozhodnutí abstinovat od užívání (nelegálních) psychotropních látek.

Protidrogová primární prevence v ČR představuje část protidrogové politiky, opticky vzbuzující dojem velké obsazenosti a působení velkého množství programů (Miovský, 2002).

⁶⁶ především na platformě Rady Evropy a později také Evropské unie

⁶⁷ která by platila např. pro řešení sporů, vynucování standardů kvality apod.; svým způsobem jde tedy o laissez faire ve vlastním smyslu slova

⁶⁸ V české oficiální terminologii dosud přežívá termín „protidrogová politika“; s výjimkou států bývalého sovětského bloku se ale ve všech jazycích standardně používají termíny, odvozené od anglického „drug policy“; tento výstižnější termín se postupně prosazuje i v ČR.

⁶⁹ postupy aplikované s cílem zabránit vzniku onemocnění či úrazu (heslo primární prevence v Vokurka et al. 2002)

⁷⁰ snaha o detekci co nejranějších stadií onemocnění, u kterých je léčba zahájena v časnějším stadiu nemoci účinnější a vede k lepší prognóze (heslo sekundární prevence v Vokurka et al. 2002)

⁷¹ prevence zaměřená proti vzniku komplikací určité nemoci (heslo terciární prevence v Vokurka et al. 2002)

Jako primární prevence nicméně jsou velmi často prezentovány nejrůznější volnočasové – především sportovní – aktivity, v některých případech značně kuriózní.⁷² Účinnosti těchto volnočasových aktivit ve smyslu prevence užívání drog lze jen stěží hodnotit a dostupné studie ji zpochybňují;⁷³ obecně řečeno je významně nižší než účinnost specifických programů a v mezinárodní terminologii nejsou volnočasové aktivity mezi primární prevencí zařazovány.⁷⁴

Mnemotechnická pomůcka říká, že pojem (specifická primární) protidrogová prevence označuje takové preventivní aktivity, jež by neexistovaly v hypotetickém případě neexistence drog (volně podle Single et al. 2001).

6.1.1.2 Sekundární prevence

Cílem je prostřednictvím dostupných a kvalitních programů léčby a resocializace pomoci problémovým uživatelům drog a drogově závislým vést smysluplný a spokojený život.

Léčebné a resocializační programy jsou v zásadě dvou typů:

- nízkoprahové programy, které na pacientech / klientech nevyžadují bezpodmínečnou abstinenci jako podmínku vstupu do programu; nabízejí léčbu somatických škod,⁷⁵ psychologické a sociální poradenství atd. a ve vhodných případech též léčbu k abstinenci; jako takové jsou

dostupnější pro větší část klientů (častěji odpovídají jejich subjektivně vnímaným potřebám) a představují významný mezistupeň mezi životem bez kontaktu s pomáhající institucí a přechodem do druhého typu programů, jimiž jsou

- programy vysokoprahové, jež podmiňují účast v programu abstinencí; nabízejí psychiatrickou / psychologickou pomoc a v některých případech sociální servis s cílem vytvořit nebo posílit abstinenci chování a návyky⁷⁶

V kontextu drogové politiky jde zejména o

- aktivní zavádění programů včasné intervence a programů zvyšujících dostupnost péče (i v podmínkách typu výkonu trestu odnětí svobody)
- vytváření komplexního a vzájemně provázaného systému léčebně-resocializační péče o postižené skupiny či jednotlivce
- vzdělávání odborných pracovníků, trvalé zvyšování kvality a efektivity poskytnuté péče

6.2.1.3 Terciární prevence

Terciární prevence je zaměřena na ty uživatele drog, kteří nejsou schopni nebo ochotni se užívání drog vzdát. Cílem intervencí/opatření je předejít či změnit rizikové cho-

⁷² Včetně velmi exkluzivních sportů typu golfu, tenisu či bowlingu, asijských bojových sportů, bezmotorového létání apod.

⁷³ v našem regionu bývají citovány dvě práce: bratislavská (Okruhlica et al. 2001) studie, která co do rozsahu a intenzity minulých sportovních aktivit neprokazuje žádný rozdíl mezi uživateli heroinu a průměrnou populací stejně starých středoškolských studentů a maďarská studie (Vingender and Sipos, 2001), podle níž není účast ve sportovních aktivitách ochranným faktorem užívání drog; opuštění (výkonostně orientovaných) sportovních aktivit je naproti tomu podle téže studie významným rizikovým/prediktivním faktorem jejich (zne)užívání

⁷⁴ systematicky by tyto aktivity bylo možno zařadit do primordiální prevence všech sociálně patologických jevů mládeže (primordiální prevence: snaha předejít tomu, aby byly osoby exponovány faktorům prostředí, jež by vedly k zvýšení rizika onemocnění, či aby si osvojily chování a životní styl vedoucí ke zvýšenému riziku nemoci (Vokurka et al. 2002)

⁷⁵ a tedy fakticky paliativní léčbu škod, plynoucích z rizikového užívání

⁷⁶ a tak jsou spíše než léčbou *per se* spíše doléčováním