

BULLETIN 3

2012

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ CENTRÁLY



POLICIE ČR



ROČNÍK XVIII

**BULLETIN
NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ CENTRÁLY**

Vydavatel:

Policie České republiky
Národní protidrogová centrála
Služby kriminální policie a vyšetřování

Redakční rada:

plk. Mgr. Jakub FRYDRYCH
plk. Ing. Petr KOČÍ
plk. JUDr. Břetislav BREJCHA
Doc. Dr. JUDr. Jan HEJDA
Doc. JUDr. Jozef ČENTĚŠ, PhD.
Doc. JUDr. Jozef METENKO, PhD.
Doc. Ing. Renata ŠTABLOVÁ
PhDr. Miroslav NOŽINA, PhD.
Mgr. Jaroslav ŠEJVL
pplk. JUDr. Ing. Marek BLAŽEJOVSKÝ

Vedoucí redakce:

kpt. Bc. Petr PROCHÁZKA
Tel. 974 836 429, 731 670 480

Adresa:

Policejní prezidium České republiky
Poštovní příhrádka 62/NPC
170 89 Praha 7
bulletinnpc@centrum.cz

Vydává:

oddělení vydavatelství obchodního odboru
Tiskárny MV, Bartůňkova 1159/4
Poštovní schránka 10, 149 01 Praha 4
Tel.: 974 887 341, 974 887 335
Fax.: 974 887 333

Tiskne:

Tiskárna MV, p. o.,
Bartůňkova 1159/4, 149 01 Praha 4
Tel.: 974 887 312, Fax.: 974 887 395
Vychází 4x ročně, cena 73,- Kč
Roční předplatné 292,- Kč
Plus distribuční poplatky

Objednávky přijímá a vyřizuje:

Tiskárna MV, p. o., obchodní úsek,
Bartůňkova 1159/4, 149 01 Praha 4
Tel.: 974 887 334, 974 887 335, 974 887 341
Fax.: 974 887 333
e-mail.: bohupil.strnad@tmv.cz

Distribuci vyřizuje:

Jindřich MATOUŠ – distribuce tiskovin

Za věcnou správnost příspěvků ručí autoři

Přetisk povolen pouze se souhlasem redakce

Podávání novinových zásilek

Povolila Česká pošta, s. p., Odštěpný závod Praha
Čj.: 6119/96 ze dne 15. 10. 1996

Určeno pro služební potřebu Policie ČR, Obecní policie,
Státního zastupitelství, soudů a vybraných institucí.

Povoleno MK ČR – 7834

ISSN 1211-8834

Grafické zpracování obálky:

Pavel VLASÁK

OBSAH:

3. PACHATELÉ DROGOVÉ KRIMINALITY Z PERSPEKTIVY JEJICH KRIMINÁLNÍ KARIÉRY
PhDr. Ivana Trávníčková, CSc., JUDr. Petr Zeman Ph.D.
10. ÚDAJE V NÁRODNÍM REGISTRU UŽIVATELŮ LÉKAŘSKY INDIKOVANÝCH SUBSTITUČNÍCH LÁTEK – ROK 2011
Ing. Blanka Nechanská
23. SUPERVIZE A ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVISŤE
PhDr. Miloslav Čedík
24. PROTIDROGOVÝ REDAKTOR A POLICAJTSKÉ BAČKORY
Jaroslav Kopic, kpt. Miloš Vaněček
28. HISTORIE METAMFETAMNU – PERVI-TINU
kpt. Miloš Vaněček
31. HITLEROVY STROJE NA SMRT – ZDROGOVANÍ VOJÁCI
Andreas Ulrich
34. JAK SE PSALO O DROGÁCH – SEDMDE-SÁTÁ A OSMDEŠÁTÁ LÉTA
Mladý svět č. 25, 1973
35. VSTUPENKA DO NENÁVRATNA
Stanislav Motl
41. MOBILNÍ PRŮMYSLOVÉ SPEKTROMETRY PRO 21. STOLETÍ
Ing. Jan Skládal, Ph.D.
43. XII. ROČNÍK „DNE STANDARTY“
kpt. Mgr. Michal Hammer
45. NOMINAČNÍ SOUTĚŽ PŠOVODŮ CELNÍ SPRÁVY ČR VE VYHLEDÁVÁNÍ DROG
ppor. Josef Dušánek
48. KNIHA K 20. VÝROČÍ ZALOŽENÍ ODDÍLU JÍZDNÍ POLICIE
pplk. Ing. Martina Ambrožová

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

Bulletin Národní protidrogové centrály v podobě, ve které ho znáte, stojí na rozcestí. Po osmnácti letech se nachází tváří v tvář ekonomické realitě všedních dní a skutečnosti, že tištěný formát čtvrtletníku již není schopen aktuálně konkurovat množství odborných, oborových i populárně naučných periodik, které se zabývají závislostmi všeho druhu.

Jsme si vědomi potenciálu exkluzivity Bulletinu vydávaného výkonným policejním útvarem s celorepublikovou působností a tuto schopnost přinášet novinky a formulovat trendy či zajímavosti z latentního polosvěta drogového zločinu bychom i v budoucnosti rádi rozvinuli. Nové formy komunikace nám zase umožní dostávat tyto informace ke čtenářům rychleji, v ucelenější a provázanější podobě. Aktuálně diskutujeme o finální podobě bulletinu pro léta 2013 a další, přičemž máme na paměti zájem čtenářů, pro které je bulletin vydáván. Zůstávají jimi především policejní i mimoresortní odborná veřejnost, která v kontextu své práce či z odborného zájmu přichází do styku s drogovou trestnou činností či jejími doprovodnými jevy.

V oblasti náhledu na interpretaci stavu drogové reality v ČR stál bulletin vždy profesionálně na straně zákona, mezinárodních úmluv a hlavně pohledu, který má daleko k akademickému přemítání o jsoucnu právě proto, že je v bezprostředním sepětí s realitou kriminálního prostředí. Těto tradici, která nemá sklon nebezpečí drog zjednodušovat, či podceňovat zůstaneme věrni, protože historie vývoje v oblasti míry zneužívání některých nelegálních drog v České republice ukázala, že v této oblasti není radno bagatelizovat ani okrajové či relativně málo významné jevy. Naopak ambice bulletinu napomáhat k zvyšování právního vědomí a odborné informovanosti v oblasti nelegálních drog a nových trendů obchodu s nimi zůstává červenou nití provazující minulost se současností Národní protidrogové centrály.

Děkujeme za Vaši dlouholetou přízeň a věříme, že i v budoucnu budete mít chuť i zájem bulletin Národní protidrogové centrály otevřít a číst i v jeho elektronické formě.

plk. Mgr. Jakub FRYDRYCH
ředitel NPC

PACHATELÉ DROGOVÉ KRIMINALITY Z PERSPEKTIVY JEJICH KRIMINÁLNÍ KARIÉRY

PhDr. Ivana TRÁVNÍČKOVÁ, CSc., JUDr. Petr ZEMAN, Ph.D.,
Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Praha

Pojem kriminální kariéry¹⁾

Drogová kriminalita v užším smyslu, tedy trestná činnost spočívající v neoprávněném nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL) či prekursorů, bývá obecně pokládána za druh závažné trestné činnosti. Přispívá k tomu jistě i skutečnost, že je součástí širokého spektra problémů, souvisejících s užíváním nelegálních drog, přičemž tyto problémy (zdravotní rizika, negativní sociální dopady) je obtížné pojímat odděleně a bývají proto posuzovány ve vzájemné souvislosti, což jejich závažnost ještě zvyšuje. Zatímco formám, projevům a vývojovým tendencím v oblasti drogové kriminality se v ČR již v minulosti věnovala významná pozornost, včetně výzkumů zaměřených na tuto oblast, problematika pachatelů drogové delikvence byla dosud poněkud opomíjena a výzkumné zprávy se jí zabývaly zpravidla spíše okrajově. Přitom poznání osobnosti pachatele se pokládá za důležitý nástroj pro určení strategie prevence a kontroly příslušného druhu trestné činnosti.

Koncept kriminální kariéry se používá pro popis začátku, pokračování a konce kriminálních aktivit recidivujícího pachatele. Zdůrazňuje se potřeba zkoumat problémy související s tím, proč a kdy osoby začínají s páčáním trestné činnosti (zahájení – *onset*), proč a jak pokračují v páčání trestné činnosti (trvání – *persistence*), proč a jestli vůbec se páčání trestné činnosti stává častějším nebo závažnějším

(eskalace – *escalation*) či specializovaným, jakož i proč a kdy osoby s páčáním trestné činnosti skončí (ukončení – *desistance*)²⁾.

V pojetí kriminální kariéry mají své místo i důležité události v životě jedince a jejich efekty, které se mohou objevit mezi počátkem a konečnými fázemi kriminální kariéry a případně porušit její progres (např. výkon trestu, manželství, stárnutí pachatele apod.). Oproti termínu kriminální recidiva, který se užívá spíše k obecnému označení opakování trestné činnosti, pojem kriminální kariéry navíc obsahuje aspekty vývoje individuální trestné činnosti, tedy předpokládá začátek, trvání a příp. konec páčání trestné činnosti³⁾. Výzkum kriminálních kariér se dotýká nejen trestné činnosti jednotlivců, ale i skupin, jako jsou rodiny, gangy, komunity⁴⁾. Souhrnně řečeno, přístup zkoumající kriminální kariéry se zaměřuje na změny kriminální aktivity jedince v čase, což následně umožňuje agregovat tyto údaje pro skupiny pachatelů⁵⁾.

Koncem sedmdesátých let začal výzkum kriminálních kariér výrazněji vycházet vstříc trestně politickým potřebám. Cílem bylo nalézt skupiny obyvatel, na které je vhodné zaměřit omezené zdroje systému trestní justice. Tento přístup se stal nicméně také zdrojem kritiky některých odborníků, kteří upozorňovali na nebezpečí, že se určité demografické skupiny mohou v jeho důsledku stát předmětem selektivní persekuce⁶⁾.

V roce 1983 zřídila americká Národní akademie věd na žádost Národního institutu spravedlnosti USA

¹⁾ Někteří autoři mají vůči termínu „kriminální kariéra“ výhrady a doporučují používat spíše pojem „kriminální dráha“. Podle našeho názoru je nicméně tento termín zažitý a dobře odpovídá zkoumanému fenoménu.

²⁾ BLUMSTEIN, A., COHEN, J., HSIEH, P.: *The Duration of Adult Criminal Careers*. Pittsburgh: Carnegie Mellon University, 1982, str. 5.

³⁾ BLATNÍKOVÁ, Š.: Paradigma kriminální kariéry. *Trestněprávní revue*, 3/2009, str. 75.

⁴⁾ FARRINGTON, D. P.: *Criminal Career Research: Lessons for Crime Prevention*. *Studies on Crime and Crime Prevention* 1, 1992, str. 7 – 29.

⁵⁾ PIQUERO, A. R., FARRINGTON, D. P., BLUMSTEIN, A.: *Key Issues in Criminal Career Research*. New York: Cambridge University Press, 2007, str. 9.

⁶⁾ FARRINGTON, D. P.: *Criminal Career Research in the United Kingdom*. *British Journal of Criminology*, Vol. 32, No. 4, 1992, str. 521 – 536.

Panel pro výzkum kriminálních kariér, jehož úkolem bylo posoudit možnosti analýzy kriminálních kariér, zhodnotit užitečnost predikčních nástrojů při snižování kriminality prostřednictvím „zneschopnění“ (*incapacitation*) pachatele, a prozkoumat podíl výzkumu kriminálních kariér na rozvoji obecného poznání kriminality a jejích pachatelů.⁷⁾

Výsledná závěrečná zpráva definuje čtyři základní aspekty, na něž by se výzkum kriminálních kariér měl soustředit – zapojení do trestné činnosti, frekvence trestné činnosti, trvání kriminální kariéry, a závažnost trestné činnosti⁸⁾. Zapojení do trestné činnosti (*participation*) představuje údaj, kolik jedinců se podílí na určitém typu trestné činnosti v určitém období. Frekvence trestné činnosti vyjadřuje míru či četnost kriminálního chování mezi aktivními pachateli. Délka trvání kriminální kariéry souvisí s problémem stanovení jejího skutečného konce a bývá stanovena jako doba mezi prvním a posledním odsouzením (mezi spácháním prvního a posledního trestného činu), resp. jako interval mezi zahájením a ukončením kriminální aktivity. Závažnost trestné činnosti se sleduje v souvislosti s otázkou eskalace kriminálního chování, která představuje posun v kariéře pachatele k závažnějším druhům a formám kriminality⁹⁾.

Kriminální kariéra představuje zásadní předmět zájmu vývojové kriminologie, která se zabývá třemi hlavními okruhy problémů. První z nich se týká vývoje trestné činnosti a asociálního chování v průběhu jednotlivých etap života. Druhý zahrnuje rizikové faktory, jež přispívají k zahájení kriminální kariéry, jakož i faktory ochranné, které zahájení kriminální kariéry brání. Třetí okruh představují životní události,

nazývané někdy „body obratu“, které dokáží jedince z již zahájené kriminální kariéry odklonit¹⁰⁾.

Prvek kariéry¹¹⁾ tvoří významný teoretický rámec sociologického pojetí deviance. Je využíván k popisu vztahu mezi jedincem a prostředím v souvislosti se zahájením deviantního chování. Různé studie srovnávaly běžné a deviantní kariéry a pozornost přitom věnovaly jak sociálním strukturám, jež formují kariéry, tak subjektivním zkušenostem jedince. Deviantní kariéry mají subjektivní i strukturální rozměr, tj. lidé se nechovají deviantním způsobem výlučně kvůli svým individuálním rysům, ale též v důsledku nároků okolního sociálního prostředí¹²⁾.

Drogy a kriminalita

Existence vztahu mezi užíváním drog a páčáním trestné činnosti je v odborné literatuře poměrně bohatě popsána¹³⁾. Charakter tohoto vztahu však již zdaleka tak zřejmý není. Přinejmenším nelze na základě dostupných poznatků jednoznačně konstatovat, že by užívání drog přímo vedlo k páčání trestné činnosti¹⁴⁾. Kauzalita mezi uvedenými jevy nebyla prokázána. Jejich korelace spíše vyplývá ze skutečnosti, že oba souvisejí s podobnými faktory, mezi které patří např. sociálně ekonomická deprivace¹⁵⁾. Rizikové faktory mohou být buď indikátory (symptomy) protispolečenského chování či jeho možnými příčinami. To jest, určité druhy chování mohou buď odrážet protispolečenskou tendenci nebo být její příčinou, anebo obojí. Drogy v tomto smyslu mohou symbolizovat životní styl (a tedy být indikativní),

⁷⁾ PIQUERO, A. R., FARRINGTON, D. P., BLUMSTEIN, A.: Key Issues in Criminal Career Research. New York: Cambridge University Press, 2007, str. 8.

⁸⁾ BLUMSTEIN, A., COHEN, J., ROTH, J. A., VISHER, C. A. (Eds.): Criminal Careers and „Career Criminals“. National Research Council. Washington: National Academy Press, 1986.

⁹⁾ Podrobněji k uvedeným aspektům viz BLATNÍKOVÁ, Š.: Paradigma kriminální kariéry. Trestněprávní revue, 3/2009, str. 77 – 81.

¹⁰⁾ Viz např. FARRINGTON, D. P. (ed.): Integrated developmental and life-course theories on offending. London: Transaction Publishers, 2008.

¹¹⁾ Pojem „kariéra“ zde není synonymem pro „živobytí“, profesi či povolání, ale vyjadřuje obecně průběh života jedince; blíže viz např. BLATNÍKOVÁ, Š.: Paradigma kriminální kariéry. Trestněprávní revue, 3/2009, str. 75 a násl.

¹²⁾ Srov. KINNUNEN, A.: The Criminal Career and Socio-Economic Status of Drug Offenders. Helsinki: National Research Institute of Legal Policy, 2002, str. 5.

¹³⁾ Souhrnně viz např. CARPENTIER, C.: Drugs and crime – a complex relationship. Drugs in Focus 16, EMCDDA, Lisabon 2007; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html>.

¹⁴⁾ Srov. např. SEDDON, T.: Explaining the drug-crime link: theoretical, policy and research issues. Journal of Social Policy, Vol. 29, No. 1, 2000, str. 95-107; Buchanan, J., Young, I.: The War on Drugs – a war on drug users? Drugs: Education, Prevention and Policy, Vol. 7, No. 4, 2000, str. 409-422.

¹⁵⁾ Viz např. STEVENS, A., TRACE, M., BEWLEY-TAYLOR, D.: Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence. Report 5, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Witley 2005; McSweeney, T., HOUGH, M.: Drugs and alcohol. In: Tilley, N. (ed.): Handbook of Crime Prevention and Community Safety. Cullompton: Willan Publishing, 2005, str. 563 – 594.

nebo může užívání drog vyvolat protispolečenské chování pod jejich vlivem (a tedy být kauzativní)¹⁶). Kriminální aktivita a užívání drog se tedy mohou navzájem posilovat v tom smyslu, že osoby z deviantního kriminálního prostředí jsou více ohroženy vznikem problémů s drogami a osoby s problémy s drogami jsou naopak vystaveny vyššímu riziku zapojení do trestné činnosti¹⁷).

Výzkumy v oblasti trestné činnosti související s drogami samotnou drogovou kriminalitu v užším smyslu často přehlížejí. Důvodem je skutečnost, že vazba mezi drogami a kriminalitou má v tomto případě odlišnou povahu – souvislost mezi užíváním drog a trestnou činností zde vyplývá spíše ze zákona než ze vzájemného vlivu těchto jevů¹⁸).

Finská studie z roku 1996 nalezla určitý vztah mezi drogovými a jinými trestnými činy¹⁹). Tři ze čtyř osob, podezřelých ze spáchání drogového trestného činu v průběhu roku 1994, byly zároveň podezřelé ze spáchání alespoň jednoho jiného trestného činu v období 1992 – 1994. Pachatelé drogové kriminality se nejčastěji dopouštěli krádeží (48 % ze vzorku pachatelů drogových trestných činů), podílnictví (33 %) a neoprávněného užití motorového vozidla (téměř třetina). Pozdější rozsáhlá studie, zkoumající všechny osoby odsouzené ve Finsku pro drogový trestný čin v letech 1977 – 1996, zjistila při srovnání se vzorkem pachatelů, v jejichž kriminální kariéře se odsouzení za drogovou trestnou činnost nevyskytovalo, že kriminální aktivita pachatelů drogové kriminality zůstala na vysoké úrovni po delší dobu. Nabízí se závěr, že užívání drog přispívá k pokračování (prodlužování) kriminální aktivity. Na druhou stranu může být vysoká míra kriminální aktivity u pachatelů drogové kriminality vysvětlena nedostatky v jejich sociálních vazbách. Užívání drog je součástí subkultury, jejíž příslušníci páchají značný počet trestných činů,

a tato skupina je pod intenzivní sociální kontrolou²⁰).

Byqvistová a Olsson²¹) na základě svého výzkumu rozdělili mužské uživatele drog z hlediska jejich vztahu k trestné činnosti do čtyř skupin. První tvoří závislí pachatelé (*addicted criminals*), které charakterizuje brzké zahájení kriminální kariéry, dětství v obtížných podmínkách a chronické užívání nelegálních drog i alkoholu. Kriminální toxikomané (*criminal addicts*) jsou sice spojeni s kriminální subkulturou podobně jako příslušníci první skupiny, jejich kriminální i drogová kariéra ovšem začíná později. U toxikomanů příležitostně páchajících trestnou činností (*low-crime addicts*) jsou vazby na kriminální subkulturou mnohem slabší a je pro ně charakteristická „obvyklá“ drogová kariéra, spočívající v postupném užívání konopných drog, amfetaminů a opiátů. A konečně čtvrtou skupinu tvoří emocionálně nestabilní toxikomané (*emotionally unstable addicts*), kteří se trestné činnosti dopouštějí zřídka či vůbec.

Výzkum dosud odhalil různé rizikové faktory pro zapojení do kriminální aktivity a pro užívání drog (některé společné, jiné nikoli). Objevil se názor, že rozsah, v němž jednotlivci přijmou deviantní životní styl, může ovlivňovat další faktory (faktory týkající se užívané látky, individuální, sociální či kulturní faktory a faktory prostředí), které určují, zda během života jednotlivce páchaní trestné činnosti a užívání drog pokračuje, dále se rozvíjí nebo ustává²²).

Ve výzkumech kriminálních kariér jsou mapovány příčiny, predisponující faktory a spouštěče kriminální aktivity, stejně jako proměnné, které udržují nebo ukončují progres kriminálního jednání. Díky konceptu kriminální životní cesty se do centra pozornosti dostávají jednotlivé dimenze kriminální kariéry. Model delikventní životní dráhy zpravidla vysvětluje longitudinální zákonitosti kriminálních aktivit²³).

¹⁶) SOOTHILL, K., FITZPATRICK, C., FRANCIS, B.: Understanding Criminal Careers. Cullompton: Willan Publishing, 2009, str. 143.

¹⁷) CARPENTIER, C.: Drugs and crime – a complex relationship. Drugs in Focus 16, EMCDDA, Lisabon 2007; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html>.

¹⁸) Tamtéž.

¹⁹) KINNUNEN, A.: Isännät, rengit ja pokat. Huuemarkkinat ja oheisrikollisuus Helsingissä. Helsinki: National research Institute of Legal Policy, 1996.

²⁰) KINNUNEN, A.: The Criminal Careers and the Socio-Economic Status of Drug Offenders. Helsinki: National Research Institute of Legal Policy, 2002, str. 50.

²¹) BYQVIST, S., OLSSON, B.: Male Drug Abuse, Criminality and Subcultural Affiliation in a Career Perspective. Journal of Psychoactive Drugs, Vol. 30(1), 1998, str. 53 – 68.

²²) CARPENTIER, C.: Drugs and crime – a complex relationship. Drugs in Focus 16, EMCDDA, Lisabon 2007; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index36331EN.html>.

²³) BLATNÍKOVÁ, Š.: Paradigma kriminální kariéry. Trestněprávní revue, 3/2009, str. 81.

Předmět a metodologie výzkumu

Institut pro kriminologii a sociální prevenci dokončil v roce 2010 výzkum²⁴), jehož předmětem byla kriminální kariéra českých pachatelů, kteří byli v letech 2002 či 2003 odsouzeni za některý ze dvou drogových trestných činů, upravených v § 187 a § 187a trestního zákona č. 140/1961 Sb. Oba tyto soubory byly zkoumány zvlášť a bylo provedeno i jejich následné srovnání. Celkem byly získány anonymizované údaje z Rejstříku trestů k 1213 pachatelům drogové kriminality. Z toho 889 bylo pachatelů, odsouzených v letech 2002 či 2003 za trestný čin dle § 187 tr. zák. (což představovalo více než třetinu celého souboru těchto pachatelů, přičemž výzkumný vzorek byl získán náhodným výběrem) a 324 bylo pachatelů, odsouzených v letech 2002 či 2003 za trestný čin dle § 187a tr. zák. (jednalo se o kompletní soubor všech těchto pachatelů²⁵).

Hlavní přínos výzkumu měl spočívat ve shromáždění a podrobné analýze údajů o kriminální kariéře rozsáhlého vzorku pachatelů drogové kriminality, získaných z Rejstříku trestů. Podobné poznatky v ČR chybí, neboť metody dosud využívané k získávání informací o kriminální kariéře pachatelů se vzhledem ke své povaze týkají jen malého vzorku pachatelů (analýza trestních spisů), nebo poskytují jen základní a obecné informace (analýza údajů z policejních a justičních statistik).

Výzkum se zaměřil na osoby, o jejichž vině za příslušný drogový trestný čin bylo pravomocně rozhodnuto soudem, a které se tedy nacházejí v oficiálních statistikách vedených o pachatelích trestné činnosti. Zabýval se zvlášť pachatelé trestného činu dle § 187 tr. zák., který byl jednoznačně nejfrekventovanějším drogovým trestným činem (v letech 2002 – 2007 za něj bylo podle justičních statistik pravomocně odsouzeno 6768 osob) a zahrnoval především výrobu a distribuci omamných a psychotropních látek, včetně mezinárodního obchodu s drogami, a pachatelé trestného činu dle § 187a tr. zák. (v letech 2002 – 2007 za něj bylo pravomocně odsouzeno 675 osob), který zahrnoval přechovávání OPL v množství větším než malém bez prokázání úmyslu drogu poskytnout třetí osobě. Trestný čin dle § 188 tr. zák. (výroba a nakládání s předmětem

určeným k výrobě drog) byl jako hlavní trestný čin mnohem méně častý a spíše býval páchan v souběhu s trestným činem dle § 187 tr. zák. Trestný čin šíření toxikomanie dle § 188a tr. zák. byl statisticky nejméně častým drogovým trestným činem a byl vůči ostatním dosti specifický (zahrnoval různé formy propagace užívání nejen OPL, ale všech návykových látek s výjimkou alkoholu). Proto se výzkum zaměřil na pachatele trestných činů dle § 187 a § 187a tr. zák.

Předmětem výzkumu byli pachatelé, odsouzení za uvedené trestné činy v letech 2002 či 2003. Toto časové rozpětí bylo stanoveno v návaznosti na vývoj trestněprávní úpravy drogových trestných činů tak, aby bylo možno pokrýt přibližně stejné a dostatečně dlouhé období předcházející (od r. 1999, kdy nabyla účinnosti novela trestního zákona č. 112/1998 Sb., zavádějící trestný čin dle § 187a) i následné (k době získání informací z Rejstříku trestů).

Podíl cizích státních příslušníků mezi osobami, odsouzenými za drogovou kriminalitu v ČR, se v posledních několika letech pohybuje přibližně na úrovni 5 %. Přitom údaje, které lze k těmto pachatelům z oficiálních statistik a registrů zjistit (dosavadní kriminální kariéra, socio-ekonomické charakteristiky), bývají velmi kusé a neúplné, neboť se týkají dřívějšího života pachatele v cizině a tudíž se neobjevují v evidencích českých, ale zahraničních, k nimž orgány činné v trestním řízení zpravidla nemají přístup či je tento přístup složitý, a sami pachatelé nebývají ochotni poskytovat v tomto směru úplné a pravdivé informace. Proto se výzkum zaměřil na pachatele z řad českých občanů.

Ke každému z pachatelů byly získány anonymizované údaje, jež se zaznamenávají do Rejstříku trestů, ve stavu ke dni 12. září 2008. Získané údaje byly zpracovány pomocí statistického programu SPSS. Pokud se dále v textu upozorňuje na statisticky významné rozdíly, míní se tím rozdíly na hladině významnosti 95 % ($p < 0,05$).

Výsledky výzkumu

Z výsledků analýzy záznamů v Rejstříku trestů u vzorku celkem 889 pachatelů, kteří byli v letech 2002 či 2003 odsouzeni za trestný čin dle § 187 tr. zák., lze učinit následující shrnutí:

²⁴) TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P.: Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality. IKSP, Praha 2010.

²⁵) Tyto údaje o počtu odsouzených vycházejí z evidence Rejstříku trestů, v níž jsou započítány všechny případy, kdy byla osoba za daný trestný čin odsouzena, a to i když byl daný trestný čin veden jako trestný čin vedlejší, spáchaný v souběhu s trestným činem hlavním. Také proto se tyto údaje liší od údajů ve Statistické ročence kriminality Ministerstva spravedlnosti ČR, v níž jsou u odsouzených osob evidovány pouze jejich hlavní trestné činy, resp. v níž jsou do počtu osob odsouzených za jednotlivé trestné činy započítány pouze osoby, u nichž byl příslušný trestný čin v rámci daného odsouzení trestným činem hlavním. Statistika Ministerstva spravedlnosti ČR také pracuje s datem právní moci odsuzujícího rozhodnutí, kdežto evidence rejstříku trestů s datem vydání takového rozhodnutí.

- Zhruba 28 % pachatelů bylo poprvé odsouzeno mezi 15. a 17. rokem věku, 63 % do 20. roku věku.
 - Mezi muži byl významně vyšší podíl těch, kteří byli poprvé odsouzeni mezi 15. až 17. rokem věku, mezi ženami těch, které byly poprvé odsouzeny mezi 21. a 40. rokem věku.
 - Celkem 68 % pachatelů nebylo v kariéře ani jednou odsouzeno jako mladiství; významně více takových pachatelů bylo mezi ženami.
 - U třetiny pachatelů představovalo tzv. základní odsouzení, tj. odsouzení v roce 2002 či 2003 za trestný čin dle § 187 tr. zák., jediné (dosud) odsouzení v jejich kriminální kariéře; naopak 44 % pachatelů lze označit za vícenásobné recidivisty (4 a více odsouzení);
 - Mezi osobami, odsouzenými v kriminální kariéře pouze jednou, bylo signifikantně více žen.
 - Za majetkovou trestnou činnost bylo v průběhu kriminální kariéry alespoň jednou odsouzeno 56 % pachatelů (signifikantně více mužů), za násilnou trestnou činnost 22 % pachatelů (signifikantně více mužů), a za mravnostní kriminalitu 3 % pachatelů.
 - Celkem 9 pachatelů bylo odsouzeno jako zvlášť nebezpeční recidivisté.
 - Mezi tresty uloženými jednotlivým pachatelům v průběhu celé dosavadní kriminální kariéry měl největší podíl podmíněný trest odnětí svobody, který byl alespoň jednou uložen 84 % pachatelů, následoval nepodmíněný trest odnětí svobody (47 %) a trest obecně prospěšných prací (33 %).
 - Zkušenost s pobytem ve výkonu trestu odnětí svobody mělo 47 % pachatelů, z toho u 43 % se jednalo o zkušenost jedinou a u 83 % o nejvýše tři takové zkušenosti.
 - Ochranné léčení bylo alespoň jednou uloženo přibližně 10 % pachatelů.
 - Zhruba 3/4 pachatelů byly za drogovou trestnou činnost odsouzeny jen jednou, naopak více než třikrát za ni byla odsouzena jen 3 % pachatelů; nelze tedy hovořit o rozšířeném typu mnohonásobného speciálního recidivisty, přinejmenším ve smyslu tzv. recidivy soudní, spočívající v opakovaném odsouzení.
 - Necelá třetina pachatelů byla ve své kriminální kariéře odsouzena pouze za drogovou trestnou činnost, z toho 91 % pouze jednou.
 - Mezi osobami, odsouzenými výlučně za drogovou trestnou činnost, byl významně vyšší podíl žen.
 - U pachatelů, v jejichž kriminální kariéře se vyskytovala pouze drogová kriminalita, byl signifikantně vyšší podíl těch, kteří byli poprvé odsouzeni ve věku 21 až 30 let; naproti tomu pachatelé, kteří se dopouštěli i jiných druhů trestné činnosti, byli ve významně vyšší míře poprvé odsuzováni již mezi 15. a 17. rokem věku.
 - Pro 20 % pachatelů bylo odsouzení za drogový trestný čin prvním odsouzením v následně pokračující kriminální kariéře.
 - Zhruba polovina pachatelů byla za drogovou trestnou činnost poprvé odsouzena mezi 21. a 30. rokem věku; dosti vysoký je i podíl pachatelů, kteří byli za drogovou trestnou činnost poprvé odsouzeni v raném věku – 34 % do 20 let (nicméně se jedná o výrazně nižší podíl než v případě věku prvního odsouzení vůbec, kdy do 20. roku věku bylo poprvé odsouzeno plných 63 % pachatelů).
- Z výsledků analýzy záznamů v Rejstříku trestů u kompletního souboru pachatelů, kteří byli v letech 2002 a 2003 odsouzeni za trestný čin dle § 187a tr. zák., lze učinit následující shrnutí:
- Téměř polovina pachatelů ze vzorku zahájila svou trestnou činnost do 20 let věku a 94 % všech pachatelů zahájilo svou kriminální kariéru do svých 30 let. Plná pětina pachatelů byla poprvé odsouzena ve věku mladistvých.
 - Skoro tři čtvrtiny pachatelů byly za drogovou trestnou činnost odsouzeny pouze jednou. Podíl pachatelů, v jejichž dosavadní kriminální kariéře se vyskytoval vyšší počet odsouzení za drogovou kriminalitu (5 – 10 x) nedosahoval celkem ani 5 %.
 - Pachatelé, kteří byli odsouzeni také za jinou než jen drogovou kriminalitu, měli statisticky významně delší kriminální kariéru – výrazně převažovali ve skupině pachatelů, jejichž doba mezi prvním a dosud posledním odsouzením byla delší než 5 let.
 - V kriminální kariéře 103 (32 %) pachatelů se odsouzení za jinou než drogovou trestnou činnost nevyskytovalo. U téměř poloviny pachatelů (47 %), kteří byli odsouzeni i za jinou než drogovou trestnou činnost, byl nejčastějším nedrogovým trestným činem trestný čin krádeže. Trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí dle § 171 tr. zák. byl nejčastějším nedrogovým trestným činem u 7 % pachatelů, a trestný čin ublížení na zdraví dle § 221 tr. zák. u 4 % pachatelů.
 - Statisticky významný rozdíl byl oproti ostatním pachatelům ze vzorku zjištěn u pachatelů, kteří byli v rámci základního odsouzení odsouzeni jako mladiství. Tito pachatelé se v průběhu své dosavadní kriminální kariéry významně častěji dopouštěli také jiné než drogové trestné činnosti.
 - Nejčastějším trestem v kriminální kariéře více než poloviny pachatelů byl podmíněný trest odnětí

svobody. Čtvrtina pachatelů byla nejčastěji odsouzena k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Dalším trestem, který byl pro významnější podíl pachatelů (12 %) nejčastěji ukládaným trestem, je trest obecně prospěšných prací.

- Přibližně 30 % pachatelů ze vzorku bylo ke dni získání informací odsouzeno ve své kriminální kariéře pouze jednou. Více než polovina pachatelů (55 %) byla odsouzena nejvýše třikrát. Recidivisté s počtem od 4 do 10 odsouzení tvořili 34 % pachatelů.
- Téměř polovina zkoumaných pachatelů byla poprvé odsouzena do 20 let věku a 94 % pachatelů do 30 let věku. Plná pětina pachatelů byla poprvé odsouzena ve věku mladistvých (15 – 17 let). Více než polovina pachatelů byla naposledy odsouzena mezi 21 – 30 lety a další čtvrtina odsouzených ukončila (dosud) svou kriminální kariéru mezi 31 a 40 lety.
- Pouze u 5 % pachatelů uplynula od posledního odsouzení či propuštění z výkonu trestu odnětí svobody doba delší než 5 let. Naopak poměrně značná část pachatelů (cca 20 %) v trestné činnosti pokračovala až do konce sledovaného období (tj. doba od posledního odsouzení či propuštění z výkonu trestu odnětí svobody činila maximálně 2 roky).

V rámci zpracování výsledků analýzy údajů z Rejstříku trestů bylo provedeno též srovnání obou výzkumných souborů (označených podle toho, za který ze sledovaných drogových trestných činů byli pachatelé odsouzeni v rámci základního odsouzení, jako „soubor § 187“ a „soubor § 187a“) z hlediska některých aspektů kriminální kariéry. Při srovnání obou výzkumných souborů nebyly mezi nimi zjištěny rozdíly, které by opravňovaly k tvrzení, že tyto dvě skupiny pachatelů se z hlediska průběhu a struktury kriminální kariéry zásadně liší. Některé statisticky významné rozdíly nicméně zjištěny byly.

- V souboru § 187a byli signifikantně více zastoupeni pachatelé, kteří nebyli v průběhu své dosavadní kriminální kariéry ani jednou odsouzeni jako mladiství (79 %, oproti 68% zastoupení ve druhém souboru).
- Mezi pachateli ze souboru § 187 bylo významně více těch, kteří byli poprvé odsouzeni za drogovou trestnou činnost v nízkém věku, tj. ve věkové kategorii 15 – 17 let (11 %, oproti 4% zastoupení v souboru § 187a), či 18 – 20 let (23 %, oproti 16% podílu v souboru § 187a).
- Pokud jde o věk v době prvního odsouzení vůbec, významně více pachatelů, odsouzených poprvé v nízkém věku, se opět vyskytovalo v souboru § 187. Věková kategorie 15 – 17 let zde byla za-

stoupena 28 % (oproti 20 % v souboru § 187a) a věková kategorie 18 – 20 let se podílela 35 % (oproti 28 % v souboru § 187a). V souboru § 187a bylo nicméně signifikantně více pachatelů, kteří byli poprvé odsouzeni ve věku 21 – 30 let (45 %, oproti 33 % v souboru § 187).

- V souboru § 187 bylo signifikantně více pachatelů, u kterých od posledního odsouzení či propuštění z výkonu trestu odnětí svobody do dne získání informací z Rejstříku trestů uplynula již dlouhá doba, a sice přes 5 do 6 let, resp. přes 6 do 7 let.
- Zajímavý je poznatek, že v souboru § 187a bylo signifikantně více pachatelů, kteří měli vícenásobnou zkušenost s pobytem ve výkonu trestu odnětí svobody. V tomto souboru bylo 9 % pachatelů ve výkonu trestu odnětí svobody 6x – 10x, zatímco v souboru § 187 měla stejně četnou zkušenost s výkonem trestu odnětí svobody jen 2 % pachatelů.

Závěr

Realizovaný výzkum, jehož některé výsledky tento článek shrnuje, měl samozřejmě svá nikoliv nepodstatná omezení. Analýza údajů z Rejstříku trestů, jež byla jeho hlavní částí, vycházela pouze z informací o pravomocných odsouzeních. Neobsahuje tedy údaje o všech trestných činech, spáchaných jednotlivými pachateli, neboť je třeba brát v úvahu problém latentní kriminality či trestných činů, u nichž se nepodaří zjistit pachatele. Tím spíše nelze z Rejstříku trestů získat informace např. o činech jinak trestných, kterých se pachatelé dopustili před dosažením věkové hranice trestní odpovědnosti.

Kriminální kariéru pachatelů z výzkumného vzorku nelze jednoznačně pokládat za ukončenou, neboť až na naprosté výjimky se v době získání informací z Rejstříku trestů jednalo o žijící osoby. Nicméně této komplikaci nebylo možno se vyhnout, pokud měli být do vzorku zařazeni také pachatelé trestného činu dle § 187a tr. zák., jež byl do trestního zákona zařazen s účinností od 1. ledna 1999.

Rejstřík trestů neobsahuje podrobnější kvalitativní údaje o pachatelích. V důsledku toho je z něj možno získat spíše určitý popis historie reakce systému trestní justice na trestné činy, spáchané jednotlivými pachateli, než kompletní obrázek jejich kriminální kariéry, jež by zahrnoval možná vysvětlení jejich delikventního chování. Z toho důvodu byla součástí výzkumu také analýza vybraného vzorku trestních spisů, jež měla poskytnout ke zkoumaným pachatelům doplňkové informace. Ovšem ani trestní spisy pravidelně neobsahují podrobnější a věrohodné údaje o životě a poměrech obviněného. Z hlediska studia

kriminální kariéry pachatele jsou využitelným zdrojem kvalitativních informací o životě pachatele zpravidla tehdy, obsahují-li znalecký posudek, který zaznamenává i rodinnou a osobní anamnézu a zabývá se duševním stavem pachatele.

Přes uvedená omezení se podařilo shromáždit značné množství informací o kriminální kariéře pachatelů drogové kriminality, jež umožňuje některá zobecnění. Výsledky naznačují, že z hlediska průběhu a struktury kriminální kariéry nejsou mezi pachateli trestného činu dle § 187 tr. zák. a pachateli trestného činu dle § 187a tr. zák. zásadní rozdíly. Rozhodně nelze např. dovozovat, že by pachatelé ze souboru § 187 byli (opět z hlediska průběhu a struktury kriminální kariéry) nebezpečnější než pachatelé ze souboru § 187a, přestože jsou ustanovení § 187 a § 187a tr. zák. zaměřena na postih odlišných, typově rozdílně nebezpečných jednání, což ostatně vyjadřovaly i příslušné trestní sazby.

Poznatky z prezentovaného výzkumu poskytují spíše oporu teorii, že páchaní jednotlivých drogových trestných činů, byť upravených odlišnými ustanove-

ními trestního zákona, je prostě součástí širšího společného jevu, kterým je neoprávněné nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Přispívá k tomu i konstrukce příslušných skutkových podstat, kdy pod ustanovení § 187 tr. zák. spadala široká škála jednání od sdílení cigarety marihuany dvěma kamarády, přes výrobu pervitinu pro osobní potřebu „vaříče“, až po mezinárodní organizovaný obchod s drogami. Ustanovení § 187a tr. zák. fakticky nedopadalo na přechovávání drogy „pro vlastní potřebu“ v pravém slova smyslu, ale na přechovávání drogy bez prokázání skutečnosti, že byla přechovávána pro jiného. Nelze se tedy divit, že v kriminální kariéře pachatelů drogové kriminality se lze často setkat s oběma trestnými činy.

Tento závěr podle našeho názoru zároveň do značné míry rozptyluje obavy, zmiňované v souvislosti s přijetím novely trestního zákona č. 112/1998 Sb., že bude touto novelou doplněné ustanovení § 187a tr. zák. běžně využíváno ke kriminalizaci uživatelů, kteří by jinak do kontaktu se systémem trestní justice nepřišli.

Trávníčková, I. – Zeman, P.

Pachatelé drogové kriminality z perspektivy jejich kriminální kariéry

SOUHRN

Článek shrnuje hlavní výsledky výzkumu, zaměřeného na kriminální kariéru pachatelů – občanů ČR, odsouzených v letech 2002 či 2003 za trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů dle § 187 a § 187a trestního zákona č. 140/1964 Sb. V rámci výzkumu byly analyzovány údaje z Rejstříku trestů k celkem 1213 odsouzeným. Obě skupiny pachatelů byly zkoumány zvláště a v rámci statistické analýzy bylo provedeno i srovnání obou souborů, jehož výsledky naznačují, že z hlediska průběhu a struktury kriminální kariéry nejsou mezi pachateli trestného činu dle § 187 tr. zák. a pachateli trestného činu dle § 187a tr. zák. zásadní rozdíly. Článek obsahuje též stručné pojednání o konceptu kriminální kariéry a vztahu mezi užíváním drog a kriminálním chováním.

Převzato s laskavým svolením redakce z časopisu KRIMINALISTIKA, ročník 2010, číslo 2.

Dostupné na: www.mvcr.cz/clanek/kriminalistika-c-2-2011.aspx

ÚDAJE V NÁRODNÍM REGISTRU UŽIVATELŮ LÉKAŘSKY INDIKOVANÝCH SUBSTITUČNÍCH LÁTEK – ROK 2011

Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky
České republiky Praha

18. 1. 2012 – vypracovala: Ing. Blanka NECHANSKÁ

Souhrn

Dostupnost substituční léčby v České republice se zvyšuje. Postupně jsou otevírána nová specializovaná zařízení a od roku 2006 je substituce dostupná i ve věznicích. Také počet pacientů substitučních programů postupně narůstá. Tato aktuální informace přináší informace nejen o počtu pacientů v členění podle věku, regionu, substituční látky, ale i o vybraných ukazatelích zdravotního stavu. Přináší také údaje o zařízeních poskytujících substituční léčbu, o novinkách a připravovaných změnách v oblasti substituční léčby v České republice.

Úvod

Substituční léčba je standardní metodou léčby závislosti na opioidech. Jedná se o časově neomezenou udržovací terapii, která odkládá „splnění konečného cíle“, tj. trvalé a důsledné abstinence bez farmakologické podpory, na dobu, kdy bude pacient objektivně i subjektivně schopen abstinencně orientovanou léčbu podstoupit. Nástrojem této léčby je podávání substituční látky jiným než nitrožilním způsobem, a to v množstvích, která potlačují pacientovy odvykací příznaky a umožňují zlepšit kvalitu jeho života. Od května 2000 funguje v České republice Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (dále jen Registr substituční léčby), jehož správcem a zpracovatelem je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).

Nejvýznamnější změnu v substituční léčbě přinesla novela zákona č. 379/2005 Sb., která nabyla účinnost 1. ledna 2006 a podle níž je povinností všech lékařů poskytujících substituční léčbu hlásit své pacienty do Registru substituční léčby a zabránit tak vícenásobné preskripci, což je zároveň jedním z cílů tohoto registru. Vzhledem k předpokládanému nárůstu počtu hlásících lékařů do Registru substituční léčby i počtu hlášených klientů probíhaly v roce 2007 práce na

změně technologie z tzv. „papírových hlášenek“ na webovou aplikaci. V průběhu roku 2008 se aplikace doladovála a v současné době zcela plní svou funkci.

Vzhledem k tomu, že existuje stále značný počet ordinací bez osobního počítače či online připojení, lze od února 2011 opět hlásit klienty do Registru substituční léčby pomocí papírových hlášenek. Protože používání těchto hlášenek neumožňuje před zahájením léčby online ověřování, zda pacientovi není poskytována substituční terapie v jiném zařízení, je jejich používání podmíněno souhlasem správce registru, tj. ÚZIS ČR. Povolení se vztahuje pouze na ordinace, kde není možné internetové připojení a je časově omezeno na dobu cca 3 měsíců, během kterých si lékař musí příslušnou výpočetní techniku a on-line připojení opatřit. V roce 2011 tuto možnost hlášení využila dvě zařízení.

Od počátku substituční léčby byl v ČR k substituci opioidů užíván metadon, který je zatím podáván pouze ve specializovaných substitučních centrech. V roce 2000 byl registrován a na počátku roku 2001 byl uveden na trh léčebný přípravek Subutex® obsahující buprenorfin. Počátkem roku 2008 byl na náš trh uveden další preparát Suboxone® (kompozitní přípravek, obsahující kromě buprenorfinu dále naloxon). Jejich předepisování není téměř omezeno. Jediné omezení představuje nutnost používat k předpisu recept s modrým pruhem (tzv. opiátový recept) a registrace lékaře a hlášení pacientů v Registru substituční léčby.

Dne 18. března 2009 byl Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) registrován přípravek Methadon-Zentiva® 5 mg/ml ve formě perorálního roztoku v baleních 10, 50 a 1000 ml; dne 1. července 2011 nabylo právní moci rozhodnutí SÚKL nepřiznat tomuto přípravku úhradu ze zdravotního pojištění. Zda (a případně kdy) dojde k uvedení HVLP1 metadonu na trh i přes nepřiznání úhrady ze zdravotního pojištění, není dosud známo. Hlavními důvody nepřiznání úhrady byly horší bezpečnostní profil preparátu (vyšší riziko předávkování ve srovnání s buprenorfinem) a fakt, že ze zdravotního pojištění je již stanovena úhrada u při-

pravku Suboxone® 8 mg. Dále SÚKL dne 29. října 2009 registroval přípravek Buprenorphine Alkaloid® v silách 0,4 mg, 2 mg a 8 mg ve formě sublingválních tablet a dne 19. května 2010 přípravek Ravata® v silách 2 mg a 8 mg také ve formě sublingválních tablet. Přípravek Buprenorphine Alkaloid® byl uveden na český trh dne 28. ledna 2011, a to v silách 2 mg a 8 mg a přípravek Ravata® dne 15. června 2011 ve stejných silách. Zatím posledním substitučním přípravkem registrovaným v ČR 15. září 2010 je preparát Addnok® obsahující buprenorfin rovněž v silách 0,4 mg, 2 mg a 8 mg; tento přípravek dosud nebyl uveden na český trh (Mravčík et al. 2011).

Dne 1. února 2010 nabylo platnosti rozhodnutí SÚKL, na jehož základě je částečně hrazen léčivý přípravek Suboxone® 8 mg. Úhrada je podmíněna odborností lékaře (musí jej předepsat psychiatr nebo lékař s odborností v oboru návykových nemocí), léčba se nehradí při nespolupráci pacienta (například při nedodržení plánovaných návštěv); další podmínka pro úhradu Suboxone® stanovuje, že léčba probíhá ve specializovaných (vybraných) zdravotnických zařízeních. Je to vůbec poprvé v historii ČR, kdy je přípravek pro substituční léčbu závislosti na opiátech/opioidech hrazen ze zdravotního pojištění.

Vzhledem k charakteru a rozsahu podmínek stanovených pro úhradu však v praxi k úhradě ze zdravotního pojištění nedochází (Mravčík et al. 2011).

Sít zdravotnických zařízení aktivně hlásících do Registru substituční léčby

Substituční terapii poskytovalo v roce 2000 celkem 7 akreditovaných metadonových center a jejich počet postupně narostl až na 13 zařízení v roce 2007. V roce 2008, kdy se do elektronické verze Registru substituční léčby začala hlásit i neakreditovaná pracoviště (např. psychiatrické ambulance a ordinace praktických lékařů), přibýlo 11 hlásících 1 Hromadně vyráběný léčivý přípravek zařízení. V roce 2009 hlásilo léčené klienty celkem 34 zdravotnických zařízení. Mezi nimi byli i praktičtí lékaři pro dospělé (2 zařízení), ordinace psychiatrů (5 zařízení), 8 věznic a Vojenská nemocnice. V roce 2010 vzrostl počet těchto zařízení na 45 a v roce 2011 na 55 zdravotnických zařízení hlásících substituenty. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení stále zůstává Pardubický kraj. Informace o počtu registrovaných a aktivně hlásících zařízení podle krajů uvádí tabulka 13. Protože je rozdíl mezi počtem osob (počet rodných

čísel) a počtem případů (osoba může být do Registru substituční léčby nahlášena vícekrát v průběhu roku), jsou osoby a případy (léčebné epizody) rozlišovány jak v tabulkách, tak i v textu.

Léčené osoby v Registru substituční léčby

Během roku 2011 bylo v Registru substituční léčby evidováno 2 290 léčených osob (1 621 mužů a 669 žen) ve věku od 18 do 59 let, přičemž nejstaršími pacienty byli muži. Více než 58 % těchto osob bylo ve věku 30–39 let, 32 % jich bylo ve věku 20–29 let. Také ve sledovaném roce došlo k růstu počtu osob ve věku 30–39 let (o téměř 19 %; z 1 122 osob v roce 2010 na 1 335 osob v roce 2011) a ke snížení počtu osob mezi 20–29 lety (o téměř 8 procentních bodů; z 802 na 739 osob). Pacienti do 20 let tvořili necelých 1 % (tabulka 2).

Průměrný věk léčených osob byl ve sledovaném roce 32,0 let. Muži byli v průměru o 2,4 roku starší než ženy (muži 32,7 let, ženy 30,3 let). Nad průměrem ČR byl tento ukazatel u substituentů žijících v kraji Olomouckém (33,0 let), Ústeckém (32,9 let), Libereckém (32,7 let) a Hl. m. Praze (32,7 let). V ostatních krajích byl průměrný věk pod celostátním průměrem; nejnižší byl u klientů z Kraje Vysočina (28,1 let) a Plzeňského kraje (29,4 let) tabulka 1.

Z hlediska regionálního srovnání připadl největší podíl osob léčených v Registru substituční léčby na klienty s trvalým bydlištěm v Hl. m. Praze, a to téměř 42 % (954 osob).

Více než 17 % substituentů bylo z Ústeckého kraje (400 osob), více než 16 % ze Středočeského kraje (370 osob) a necelých 6 % z Jihomoravského kraje (134 osob). Od roku 2008 vzrostl nejvíce počet léčených klientů z Hl. m. Prahy (o 286 osob), z kraje Středočeského (o 176 osob), Jihočeského (o 74 osob) a z kraje Ústeckého (o 67 osob). Zanedbatelné počty léčených osob pocházely ve sledovaném roce z kraje Zlínského (4 osoby), Karlovarského (17 osob), Libereckého (22 osob), Pardubického (24 osob) a Kraje Vysočina (29 osob) - tabulka 1.

Nejvíce léčených osob bylo evidováno v zařízení Remedis, s.r.o. sídlící v Praze (18 % z celkového počtu léčených osob, 411 osob), z KZ, a.s. Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem (17 %, 389 osob), z DROP IN o.p.s., Praha (10 %, 228 osob), z jedné psychiatrické a AT ambulance v Praze (10 %, 228 osob) a ze Sdružení Podané ruce z Brna (necelých 6 %, 125 osob).

Tabulka 1: Počet léčeb, léčených klientů a jejich průměrný věk podle kraje bydliště v roce 2011

KRAJ BYDLIŠTĚ	PŘÍPADY			OSOBY			PRŮMĚRNÝ VĚK OSOB K 31. 12. 2011		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	803	322	1125	673	281	954	33,5	30,9	32,7
Středočeský	292	107	399	272	98	370	31,5	29,1	30,9
Jihočeský	108	36	144	86	31	117	30,9	28,0	30,1
Plzeňský	39	14	53	34	13	47	29,5	29,2	29,4
Karlovarský	11	6	17	11	6	17	32,6	39,2	31,4
Ústecký	328	136	464	280	120	400	33,7	31,3	32,9
Královhradecký	62	14	76	52	13	65	32,3	29,3	31,7
Kraj Vysočina	26	8	34	21	8	29	29,2	25,1	28,1
Jihomoravský	133	60	193	85	49	134	32,4	29,4	31,3
Olomoucký	28	13	41	20	13	33	33,9	31,6	33,0
Zlínský	1	3	4	1	3	4	35,0	28,7	30,3
Moravskoslezský	57	26	83	51	23	74	32,3	30,6	31,8
Bezdomovci	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cizinci	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Celkem	1 931	756	2 687	1 621	669	2 290	32,7	30,3	32,0

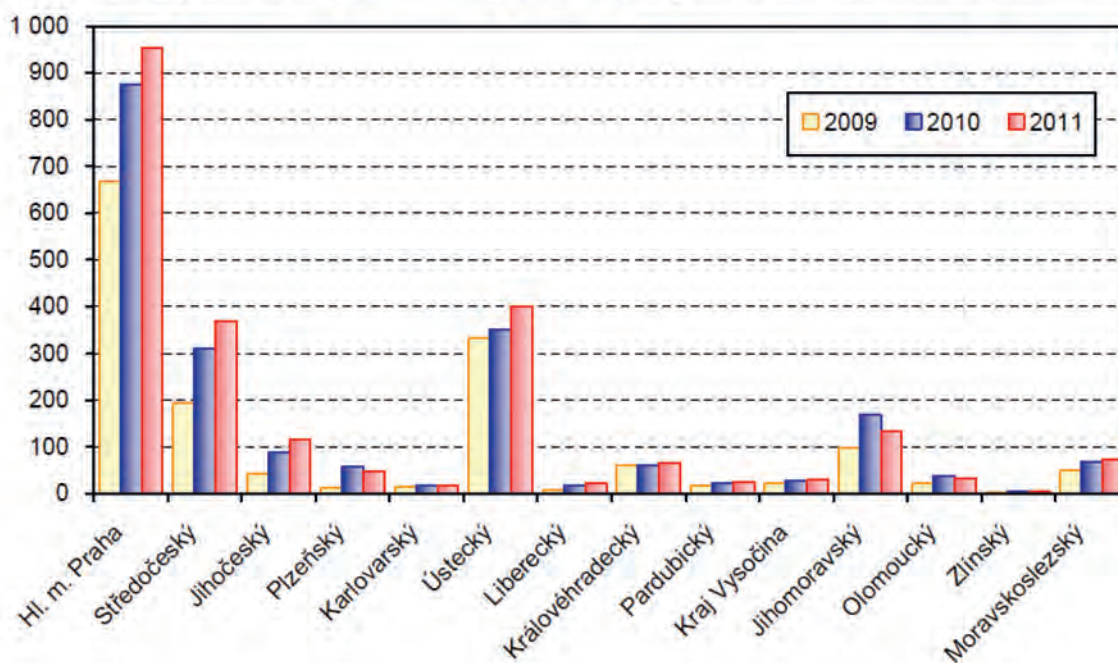
Tabulka 2: Počet léčených klientů podle věkových skupin v roce 2011

VĚKOVÁ SKUPINA	OSOBY			PŘÍPADY		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
15-19	5	8	13	14	10	24
20-24	68	79	147	83	91	174
25-29	366	226	592	427	257	684
30-34	720	234	954	857	262	1 119
35-39	295	86	381	349	98	447
40-44	88	19	107	99	19	118
45-49	51	15	66	66	16	82
50-55	19	1	20	25	2	27
55-60	9	1	10	11	1	12
Celkem	1 621	669	2 290	1 931	756	2 687

V roce 2011 již nebyl růst počtu léčených osob tak výrazný a proti roku 2010 vzrostl počet těchto osob v Registru substituční léčby pouze o 8 %, tj. o 177 klientů (v roce 2010 byl meziroční nárůst téměř 37 %; o 565 osob). K růstu počtu osob došlo ve všech krajích, největší absolutní nárůst byl u osob bydlících v Hl. m. Praze (ze 876 na 954 osob), ve Středočeském (ze 311 na 370 osob) a Ústeckém kraji (z 351 na 400 osob). Nejvyšší procentuální nárůst byl u osob žijících v Jihočeském kraji, a to o téměř třetinu roku 2010 (z 88 na 117 osob). Ke snížení počtu léčených osob došlo v Jihomoravském (o více než pětinu a Olomouckém kraji (o více než 15 %) – tabulka 3, graf 1.

KRAJ BYDLIŠTĚ	2009			2010			2011		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	469	199	668	613	263	876	673	281	954
Středočeský	138	56	194	229	82	311	272	98	370
Jihočeský	30	13	43	62	26	88	86	31	117
Plzeňský	8	4	12	45	13	58	34	13	47
Karlovarský	9	5	14	12	6	18	11	6	17
Ústecký	229	104	333	246	105	351	280	120	400
Královéhradecký	47	15	62	51	11	62	52	13	65
Kraj Vysočina	19	3	22	22	6	28	21	8	29
Jihomoravský	67	31	98	116	53	169	85	49	134
Olomoucký	15	7	22	25	14	39	20	13	33
Zlínský	1	1	2	2	2	4	1	3	4
Moravskoslezský	32	18	50	47	21	68	51	23	74
Bezdomovci	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cizinci	2	1	3	1	–	1	–	–	–
Celkem	1 083	465	1 548	1 500	613	2 113	1 621	669	2 290

Graf 1: Vývoj počtu léčených klientů podle kraje bydliště v letech 2009–2011

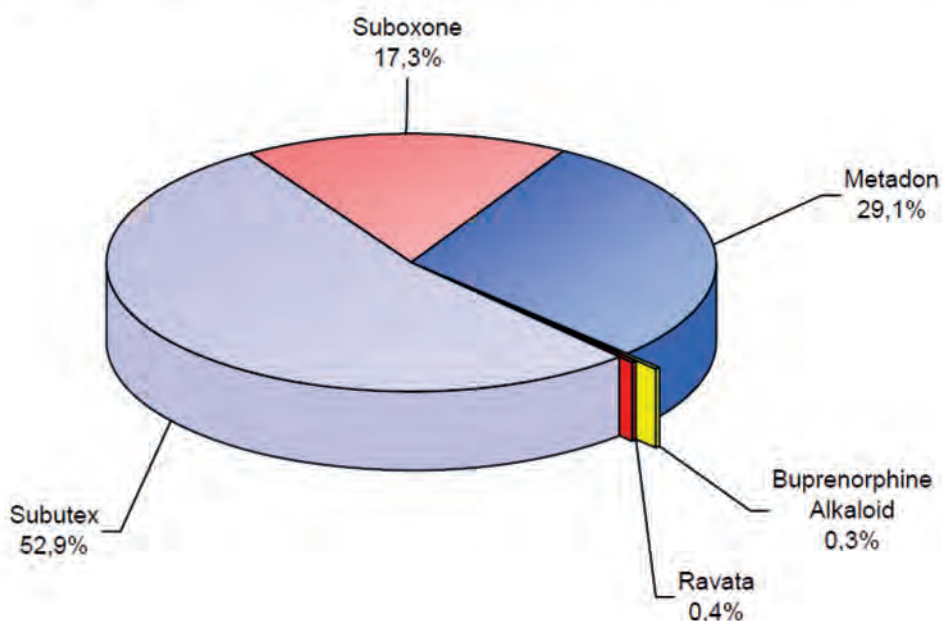


V roce 2011 bylo téměř 71 % léčených osob hlášených v Registru substituční léčby substituováno buprenorfinem (1 623 osob), z nich téměř ¾ ve formě léčivého přípravku Subutex® (1 212 osob) a ¼ Suboxone® (396 osob). Ostatní přípravky na bázi buprenorfinu, které byly uvedeny na náš trh až v průběhu roku 2011, byly předepsány celkem 15 osobám. Zbýlých 744 osob bylo léčeno metadonem.

SUBSTITUČNÍ LÁTKA/ LÉČIVÝ PŘÍPRAVEK	OSOBY			PŘÍPADY		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Metadon	447	220	667	610	257	867
Buprenorfin	1 174	449	1 623	1 321	499	1 820
Z toho Buprenorphine Alkaloid	5	1	6	6	2	8
Ravata	7	2	9	7	3	10
Subutex	868	344	1 212	956	380	1 336
Suboxone	294	102	396	352	114	466
Celkem	1 621	669	2 290	1 931	756	2 687

Pozn: Buprenorphine Alkaloid a Ravata se v NRULISL sledují od 1.9. 2011

Graf 2: Struktura léčených osob podle léčivého přípravku/substituční látky v roce 2011



Na tomto místě je nutné upozornit, že do Registru substituční léčby jsou hlášeny pouze osoby léčené v zdravotnických zařízeních, která plní svou zákonnou povinnost a hlásí pacienty. Léčivé přípravky na bázi buprenorfinu, které může předepsat každý lékař bez ohledu na specializaci, jsou bohužel stále předepisovány i bez řádného nahlášení pacienta do registru. Proto lze přepokládat, že počty osob léčených těmito přípravky byly ve skutečnosti mnohem vyšší.

Odhad problémových uživatelů buprenorfinu

Každoročně provádí Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti při Úřadu vlády (NMS) odhad počtu problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení. V posledních letech činí střední odhad problémových uživatelů¹⁾ Subutexu® cca 5 tisíc osob.

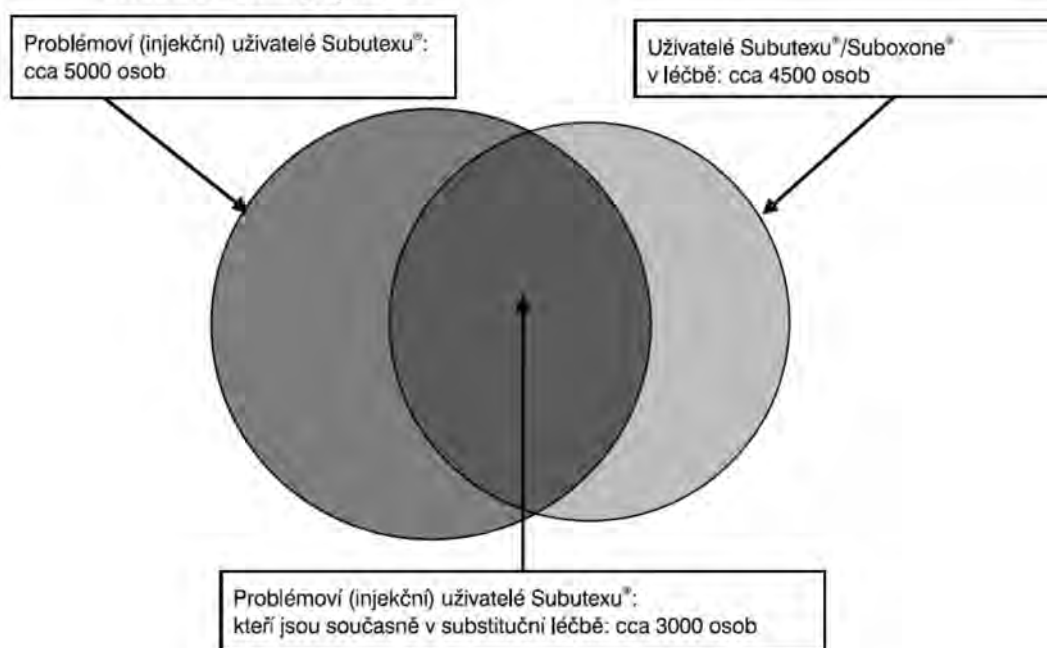
Průzkum mezi lékaři v ČR provedený NMS v roce 2007 potvrdil, že mimo NRULISL se nachází značné množství (desítky až stovky) lékařů a (stovky až tisíce) pacientů. Celkový počet psychiatrů a praktických lékařů pro dospělé předepisujících Subutex®, včetně těch registrovaných, byl v roce 2007 odhadnut na 150 a 240 a počet pacientů užívajících Subutex® na přibližně 4 300 osob, z toho cca 3 000 u psychiatrů a cca 1 400 u praktických lékařů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Agentura INRES-SONES, 2008). Mimo NRULISL se tak v roce 2007 nacházelo odhadem 3 500 osob, kterým byly přípravky s obsahem buprenorfinu předepisovány.

V rámci průzkumu NMS Multiplikátor 2010 zaměřeného na odhad podílu problémových uživatelů drog v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními byla za rok 2009 zjišťována i data o podílu problémových uživatelů opiátů zařazených do substitučního programu. Podíl té části problémových uživatelů, která se účastní substituční léčby, byl odhadnut na 8 % (95% CI: 7–10 %) problémových uživatelů drog, resp. 23 % (95 % CI: 20–27 %) problémových uživatelů opiátů, což odhadem znamená přibližně 3 000 osob (střední odhad).

Uvedená data naznačují, že je přibližně 2 000 problémových uživatelů Subutex®, kteří nejsou v substituční léčbě a Subutex® tedy získávají (výhradně) na černém trhu (Horáková et al. 2010).

Překryv obou skupin - skupiny pacientů užívajících přípravky obsahující buprenorfin v léčbě a skupiny uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými programy, kteří užívají přípravky obsahující buprenorfin (zejména Subutex®) problémovým způsobem (injekčně a/nebo nepředepsané lékařem, z černého trhu), orientačně znázorňuje Obrázek 1. Průnik substituční léčby a dalších harm reduction intervencí je možné vnímat jako pozitivní faktor²⁾ a využívat jej v léčebném procesu, kde je pokračování injekčního užívání nelegálních opiátů u pacientů zařazených do substituční léčby prozatím považováno za negativum či stigma (Mravčík et al. 2011).

Obrázek 1: Překryv problémových uživatelů Subutexu® a pacientů v substituční léčbě přípravky na bázi buprenorfinu v letech 2009–2010, odhad na základě dostupných dat



¹⁾ Problémové užívání drog – intravenózní (injekční) užívání drog a/nebo dlouhodobé užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu. Vzhledem k časté přítomnosti opiátů nebo pervitinu v kombinacích drog v ČR byla mezi problémové užívání drog zařazena i dg. F19 – kombinace drog.

²⁾ Současné zapojení do obou typů intervencí se ukazuje být asociováno s nižším rizikem infekce HIV a VHC mezi injekčními uživateli drog či s redukcí rizikového chování injekčních uživatelů drog. (Van den Berg et al. 2007; Turner et al. 2011; Hagan et al. 2011).

Vyšetření na HIV a hepatitidy typu B a C u léčených osob

Z celkového počtu léčených osob byl v roce 2011 HIV test proveden 212 osobám v Registru substituční léčby, z toho byly 2 osoby pozitivní. U 218 léčených osob byl testován HBsAg, povrchový antigen virové hepatitidy typu B (VHB), z toho u 18 osob (8,3 %) byl výsledek pozitivní, což svědčí o probíhající akutní nebo chronické infekci VHB. U 205 osob byly testovány protilátky proti viru VHB anti-HBcAg, z nich 92 (44,9 %) bylo pozitivních, což znamená, že někdy v životě prodělaly VHB. Protilátky anti-HBsAg mají podobnou výpovědní hodnotu jako anti-HBcAg, avšak pozitivní mohou být také po očkování proti VHB (tzv. postvakcinační imunita). Co se týká virové hepatitidy typu C (VHC), u celkem 222 osob byl prováděn test protilátek proti viru VHC (anti-HCV), z nichž 139 bylo pozitivních, což znamená, že v minulosti prodělaly VHC. Z těchto 222 osob bylo 180 osobám prováděno vyšetření na přímou identifikaci viru VHC (HCV PCR-RNA), z nichž 92 (51,1 %) bylo pozitivních, což svědčí o aktivně probíhající infekci VHC (tabulka 5).

U klientů s první nahlášenou substituční léčbou (tzv. prvních kontaktů) bylo v roce 2011 testováno na HIV 112 osob a u 2 osob byl test pozitivní. Z 122 prvních kontaktů testovaných na HBsAg bylo 5 (4,1 %) pozitivních. U 113 prvních kontaktů byl testován marker anti-HBsAg, z nich 56 (49,6 %) bylo pozitivních. U celkem 125 prvních kontaktů byl testován marker anti-HCV, z nich 87 (69,6 %) bylo pozitivních. Z těchto 125 osob bylo 98 osobám prováděno vyšetření na přímou identifikaci viru VHC (HCV PCR-RNA), z nich 57 (58,2 %) bylo pozitivních.

Tabulka 5: Počet testovaných léčených osob a počet testovaných nových klientů na infekční nemoci v roce 2011

MARKER	OSOBY		Z TOHO NOVÍ KLIENTI (TZV. PRVNÍ KONTAKTY)	
	Celkem testováno	Z toho pozitivní	Celkem testováno	Z toho pozitivní
HIV test	212	2	112	2
HBsAG	218	18	122	5
anti-HBsAG	198	77	112	44
Anti-HBcAG	205	92	113	56
Anti-HCV	222	139	125	87

Při interpretaci uvedených výsledků je však třeba vzít v úvahu, že testy na uvedené infekce prodělala jen malá část registrovaných pacientů a v mnoha případech se pravděpodobně jednalo o cílená vyšetření u osob s potížemi nebo s podezřením na infekci. Uvedené výsledky tedy neposkytují spolehlivý obraz o skutečné prevalenci uvedených infekcí v populaci problémových uživatelů opiátů, o čemž svědčí mj. vyšší míry pozitivivity vyšetření u prvních kontaktů. Současně je však patrný potenciál zařízení poskytujících substituční léčbu v diagnostice infekčních onemocnění mezi uživateli opiátů a v návaznosti na další léčbu pacientů stabilizovaných na substituční léčbě.

Hlášení léčby v Registru substituční léčby

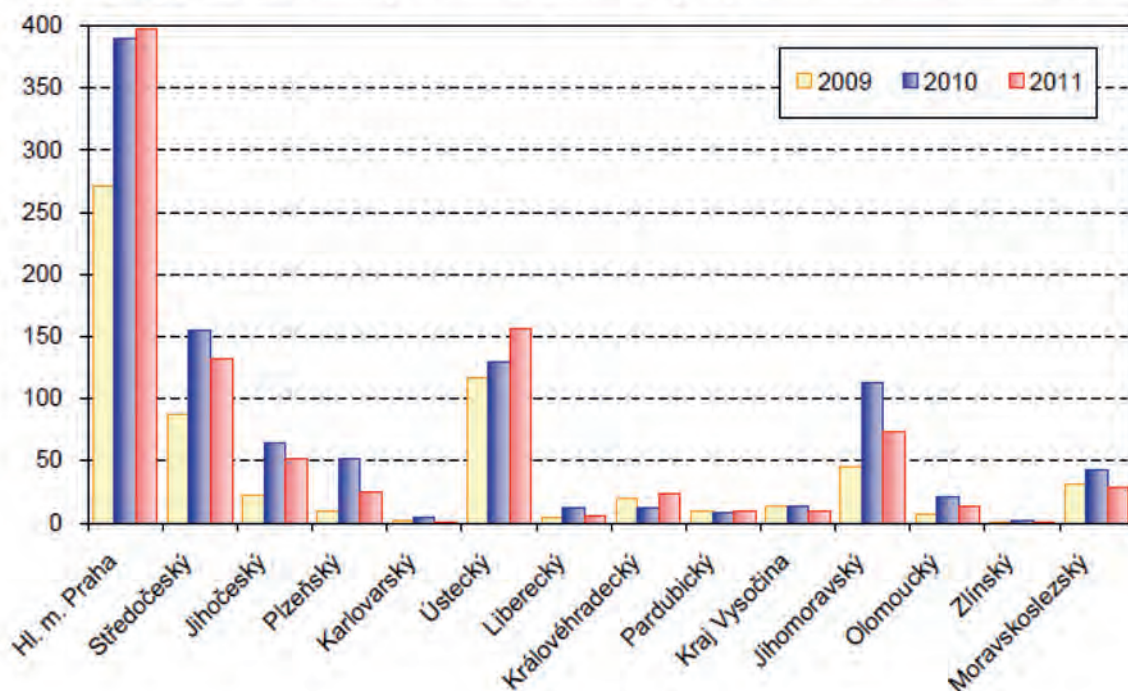
Do registru bylo v roce 2011 nahlášeno celkem 1 080 případů léčby u 929 osob, muži tvořili cca 72,9 % z celkového počtu jak případů, tak i osob. Z nahlášených osob jich 472 (43,7 %) nastoupilo do substituční léčby v roce 2011 poprvé v životě (tzv. první kontakty). Nejvíce nahlášených osob mělo trvalé bydliště v Hl. m. Praze (397 osob, 42,7 %), v roce 2011 jich bylo nahlášeno téměř stejně jako v roce 2010. Z Ústeckého kraje pocházelo 156 osob (16,8 %) a došlo k nárůstu o 26 osob (tj. o pětinu) proti roku 2010. Dalšími kraji s vyšším zastoupením byl kraj Středočeský, ve kterém mělo trvalé bydliště 132 (14,2 %) nahlášených osob, jejich počet klesl o 14,8 % proti roku 2010, a kraj Jihomoravský, ze kterého bylo 74 (7,9 %) nahlášených osob, jejich počet ve sledovaném roce klesl o více než třetinu (tabulka 6 a 7, graf 3).

Tabulka 6: Počet hlášení, nových klientů a jejich průměrný věk podle kraje bydliště v roce 2011

KRAJ BYDLIŠTĚ	Počet hlášení celkem			z toho noví klienti (tzv. první kontakty)			Průměrný věk nových klientů		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	324	125	449	137	55	192	31,9	30,0	31,3
Středočeský	102	38	140	63	21	84	30,2	28,1	29,7
Jihočeský	53	12	65	30	5	35	30,0	25,2	29,3
Plzeňský	20	8	28	7	4	11	26,7	29,3	27,6
Karlovarský	1	–	1	1	–	1	31,0	–	31,0
Ústecký	129	54	183	46	22	68	32,4	27,8	30,9
Liberecký	5	2	7	4	2	6	31,0	29,0	29,8
Královehradecký	22	4	26	9	1	10	30,7	22,0	29,8
Pardubický	9	1	10	4	1	5	24,5	20,0	23,6
Kraj Vysočina	8	3	11	1	3	4	23,0	24,0	23,8
Jihomoravský	74	32	106	15	14	29	30,7	29,8	30,2
Olomoucký	14	3	17	4	2	6	31,0	26,5	29,5
Zlínský	–	1	1	–	1	1	–	26,0	26,0
Moravskoslezský	26	10	36	14	6	20	33,7	32,2	33,3
Bezdomovci	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cizinci	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Celkem	787	293	1 080	335	137	472	31,2	28,9	30,5

Tabulka 7: Vývoj počtu nahlášených klientů podle kraje bydliště v letech 2009 - 2011

KRAJ BYDLIŠTĚ	2009			2010			2011		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	189	82	271	270	120	390	288	109	397
Středočeský	60	27	87	116	39	155	97	35	132
Jihočeský	16	6	22	45	20	65	43	9	52
Plzeňský	7	3	10	41	11	52	18	7	25
Karlovarský	2	–	2	3	2	5	1	–	1
Ústecký	81	36	117	91	39	130	109	47	156
Liberecký	1	3	4	9	3	12	4	2	6
Královehradecký	16	4	20	9	3	12	20	4	24
Pardubický	8	1	9	4	4	8	8	1	9
Kraj Vysočina	12	2	14	11	3	14	7	3	10
Jihomoravský	29	16	45	77	36	113	47	27	74
Olomoucký	4	3	7	13	8	21	10	3	13
Zlínský	1	–	1	1	1	2	–	1	1
Moravskoslezský	20	11	31	30	13	43	20	9	29
Bezdomovci	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cizinci	2	1	3	1	–	1	–	–	–
Celkem	448	195	643	721	302	1 023	672	257	929

Graf 3: Vývoj počtu nahlášených klientů podle kraje bydliště v letech 2009–2011

Více než polovina z celkového počtu nahlášených případů v roce 2011 byla u klientů ve věku 30–39 let a 37 % ve věku 20–29 let. Mladistvých ve věku 15–19 let bylo pouze 1,7 % z celkového počtu nahlášených substituentů, starších 40 let bylo necelých 9 %. Proti roku 2010 se podíly jednotlivých věkových skupin téměř nezměnily (tabulka 8).

Z počtu nahlášených osob jich 472 (335 mužů a 137 žen) nastoupilo do substituční léčby v roce 2011 poprvé v životě (tzv. první kontakty). Proti roku 2010 (615 klientů) jejich počet klesl o téměř čtvrtinu. Celkem 192 osob (téměř 41 %) mělo trvalé bydliště v Hl. m. Praze, 84 (téměř 18 %) ve Středočeském kraji, následovaly Ústecký (14 %) a Jihočeský kraj (více než 7 % - tabulka 6). I mezi substituenty s první léčbou v životě bylo nejvíce klientů ve věku 30–39 let (46 %), ale vysoký podíl měli také klienti v nižších věkových kategoriích, a to ve věku 20–29 let (45 %). Průměrný věk těchto nových klientů byl 30,5 let a muži byli v průměru o 2,3 roku starší než ženy (muži 31,2 let; ženy 28,9 let).

Tabulka 8: Počet hlášení a nových klientů podle věkových skupin v roce 2011

VĚKOVÁ SKUPINA	Počet hlášení celkem			Noví klienti (tzv. první kontakty)		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
15-19	11	7	18	2	5	7
20-24	41	41	82	25	25	50
25-29	206	108	314	110	50	160
30-34	333	96	429	127	42	169
35-39	114	30	144	41	9	50
40-44	34	2	36	20	2	22
45-49	36	7	43	9	3	12
50-55	9	1	10	1	–	1
55-60	3	1	4	–	1	1
Celkem	787	293	1 020	335	137	472

Podmínkou pro přijetí do substitučního programu je prokázání dlouhodobého abúzu opiátů/opioidů. Přednost mají pacienti s „bohatou“ drogovou kariérou, pacienti HIV pozitivní, pacienti s virovou hepatitidou typu A, B a C a gravidní ženy. Na základě uvedených vstupních kritérií bylo více než 87 % osob, které nastoupily do substitučního programu v roce 2011, přijato s diagnózou F11, tedy poruchami duševními a poruchami chování způsobenými užíváním opiátů/opioidů. U zbylých klientů bylo evidováno polyvaletní užívání drog, tj. diagnóza F19 - poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek (tabulka 9).

Tabulka 9: Počet nahlášených osob podle diagnóz v roce 2011

DIAGNÓZA	MUŽI		ŽENY		CELKEM	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
F11.0-akutní intoxikace (opiáty/opiody)	4	0,6	–	0,0	4	0,4
F11.1-škodlivé použití (opiáty/opiody)	3	0,4	1	0,4	4	0,4
F11.2-syndrom závislosti (opiáty/opiody)	492	73,2	195	75,9	687	74,0
F11.3-odvykací stav (opiáty/opiody)	3	0,4	2	0,8	5	0,5
F11.4-odvykací stav s delíriem (opiáty/opiody)	1	0,1	–	0,0	1	0,1
F11.5-psychická porucha (opiáty/opiody)	–	0,0	1	0,4	1	0,1
F11.8-jiné duševní poruchy a poruchy chování (opiáty/opiody)	2	0,3	–	0,0	2	0,2
F11.9-neurčené duševní poruchy (opiáty/opiody)	82	12,2	42	16,3	124	13,3
F19.0-akutní intoxikace (více drog)	4	0,6	–	0,0	4	0,4
F19.1-škodlivé použití (více drog)	1	0,1	–	0,0	1	0,1
F19.2-syndrom závislosti (více drog)	80	11,9	16	6,2	96	10,3
Celkem	672	100	257	100	929	100

Není výjimkou, že pacient závislý na opiátech/opioidech, nastupuje do substituční léčby opakovaně. Z 929 osob, které nastoupily do léčebného programu v průběhu roku 2011, byly u 110 osob (12 %) evidovány dvě nahlášené léčby během sledovaného roku, 14 osob mělo nahlášeno 3 nástupy, 3 osoby nastoupily 4krát, jeden klient 5krát a u zbylých 801 osob (86 %) byl zaznamenán pouze jeden nástup do léčby. Průměrný počet pokusů o léčbu na jednu osobu v roce 2011 byl téměř 1,2, stejně jako v předchozím roce.

Ukončené léčby v Registru substituční léčby

Léčba byla během roku 2011 ukončena u celkem 833 případů (622 případů u mužů a 211 případů u žen), z toho bylo 723 osob (532 mužů a 191 žen), tj. o více než třetinu případů a téměř o 43 % osob více než v roce 2010. Téměř 55 % případů i osob bylo evidováno ve věku 30–39 let, třetina ve věku 20–29 let a necelá 2 % do 20 let (tabulka 10). Více než 40 % ukončených léčeb bylo u osob žijících v Hl. m. Praze, čtvrtina byla z Ústeckého kraje a téměř desetina z Jihomoravského kraje (tabulka 11).

Tabulka 10: Počet ukončených hlášení podle věkových skupin v roce 2011

VĚKOVÁ SKUPINA	OSOBY			PŘÍPADY		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
15-19	3	4	7	11	5	16
20-24	30	28	58	39	34	73
25-29	121	67	188	135	70	205
30-34	224	55	279	258	63	321
35-39	93	24	117	106	26	132
40-44	29	5	34	34	5	39
45-49	19	6	25	24	6	30
50-55	7	1	8	8	1	9
55-60	6	1	7	7	1	8
Celkem	532	191	723	622	211	833

Tabulka 11: Počet ukončených hlášení podle kraje bydliště v roce 2011

KRAJ BYDLIŠTĚ	OSOBY			PŘÍPADY		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	222	77	299	252	86	338
Středočeský	43	17	60	48	18	66
Jihočeský	27	2	27	36	4	40
Plzeňský	16	8	24	16	9	25
Karlovarský	2	–	2	2	–	2
Ústecký	136	53	189	141	55	196
Liberecký	2	1	3	2	1	3
Královehradecký	9	–	9	9	–	9
Pardubický	6	-	6	7	–	7
Kraj Vysočina	8	2	10	9	2	11
Jihomoravský	44	21	65	76	26	102
Olomoucký	6	1	7	11	1	12
Zlínský	–	2	2	–	2	2
Moravskoslezský	11	7	18	13	7	20
Bezdomovci	–	–	–	–	–	–
Cizinci	–	–	–	–	–	–
Celkem	532	191	723	622	211	833

Pacienty v udržovacím programu je po vzájemné dohodě možno převést na program ambulantní detoxifikace, při níž se množství podávané látky postupně snižuje až k jejímu vysazení a úplné abstinenci od legálních i nelegálních látek. Z celkového počtu 833 ukončených léčeb v roce 2011 podstoupilo řízenou detoxifikaci 41 případů (necelých 5 %). Látkou nejčastěji používanou pro detoxifikaci byl metadon (36 případů, 88 %), u zbylých případů byl použit buprenorfin. Před zahájením substitučního programu se pacient podpisem terapeutické smlouvy zavazuje dodržovat stanovená pravidla. Ta jsou poměrně tvrdá, jak dokládá i skutečnost, že za celou dobu existence Registru substituční léčby bylo důvodem ukončení léčby u téměř 62 % případů právě opakované porušení terapeutické smlouvy. Další příčinou ukončení byly „jiné důvody“, a to u pětiny případů, a převedení pacienta do substitučního programu jiného zařízení bylo důvodem ukončení léčby u více než 7 % případů.

V roce 2011 bylo u 833 ukončených případů nejčastější příčinou ukončení léčby rovněž porušení terapeutické smlouvy, ale pouze u 42 % případů, jiné důvody vedly k ukončení léčby u třetiny případů a převedení pacienta do substitučního programu jiného zařízení bylo důvodem ukončení léčby u 13 % případů.

Tabulka 12: Ukončené případy podle důvodu ukončení léčby a kraje bydliště v roce 2011 (v %)

KRAJ BYDLIŠTĚ	Důvod ukončení léčby					
	1	2	3	4	5	6
Hl. m. Praha	14,8	9,8	5,0	33,1	0,6	36,7
Středočeský	13,6	9,1	–	22,7	–	54,5
Jihočeský	20,0	10,0	2,5	40,0	–	27,5
Plzeňský	–	16,0	12,0	60,0	–	12,0
Karlovarský	–	–	–	–	–	100
Ústecký	1,0	1,0	3,6	78,8	–	15,8
Liberecký	–	–	–	66,7	–	33,3
Královehradecký	22,2	–	–	11,1	–	66,7
Pardubický	42,9	–	–	14,3	–	42,9
Kraj Vysočina	27,3	9,1	–	18,2	9,1	36,4
Jihomoravský	26,5	5,9	7,8	22,5	1,0	36,3
Olomoucký	33,3	8,3	8,3	16,7	–	33,3
Zlínský	–	–	–	100,0	–	–
Moravskoslezský	10,0	10,0	10,0	20,0	–	50,0
Bezdomovci	–	–	–	–	–	–
Cizinci	–	–	–	–	–	–
Celkem	13,2	7,1	4,7	41,9	0,5	32,7

Vysvětlivky:

- 1 = převedení klienta do substitučního programu jiného zařízení,
2 = převedení klienta na jiný typ léčby,
3 = ukončení léčby z důvodu nástupu trestu,
4 = ukončení léčby z důvodu opakovaného porušování terapeutické smlouvy,
5 = úmrtí klienta,
6 = jiný důvod ukončení léčby

Stav Registru substituční léčby

I z porovnání stavu Registru substituční léčby na začátku a konci roku 2011 je patrný růst jak počtu substituentů, tak i počtu zařízení hlásících alespoň jednoho klienta.

K 31. 12. 2011 bylo v registru evidováno 1 822 osob s nahlášenou substituční léčbou, tj. o 2 % více než na začátku roku 2011, z 55 hlásících zařízení (o 10 zařízení více než k 1. 1. 2011). Počet zařízení, která se zaregistrovala během sledovaného roku, vzrostl o 12 zařízení (z 96 na 108 zařízení). Stav registru podle kraje sídla hlásících zařízení uvádí tabulka 13. Zvlášť jsou uvedeny údaje o Vojenské nemocnici v Olomouci a Vězeňské službě.

Tabulka 13: Stav Registru substituční léčby podle kraje sídla zdravotnického zařízení

Kraj sídla zařízení	Stav k 1. 1. 2011					Stav k 31.12. 2011				
	Počet osob			Počet zařízení hlásících alespoň jednoho klienta	Počet registrovaných zařízení	Počet osob			Počet zařízení hlásících alespoň jednoho klienta	Počet registrovaných zařízení
	Muži	Ženy	Celkem			Muži	Ženy	Celkem		
Hl. m. Praha	786	344	1 130	10	21	787	356	1 143	16	24
Středočeský	33	9	42	3	4	62	16	78	5	6
Jihočeský	24	13	37	2	15	39	18	57	3	15
Plzeňský	15	7	22	2	4	15	6	21	2	5
Karlovarský	12	3	15	2	3	7	5	12	2	3
Ústecký	204	79	283	2	4	156	69	225	2	5
Liberecký	15	1	16	1	1	21	3	24	1	1
Královehradecký	38	11	49	4	6	41	9	50	4	6
Pardubický	–	–	–	–	2	–	–	–	–	2
Kraj Vysočina	7	–	7	1	1	6	–	6	1	3
Jihomoravský	65	29	94	4	11	23	6	29	1	4
Olomoucký	24	5	29	1	4	23	6	29	1	4
Zlínský	2	1	3	2	3	2	2	4	2	3
Moravskoslezský	23	11	24	7	11	27	2	29	7	11
Vojenská nemocnice	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
Vězeňská služba ČR	21	3	24	7	11	27	2	29	7	11
Celkem	1 270	517	1 787	45	96	1 280	542	1 822	55	108

Literatura

Hagan, H., Pouget, E.R. and Des Jarlais, D.C. (2011) A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *J Infect Dis.* 204(1), 74–83.

Horáková, M., Nečas, V., Pešek, R. (2010) Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009 – souhrn výroční zprávy. Mravčík, V. (ed.). *Zaostřeno na drogy 5 (2010)*, 1–16.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., Grolmusová, L.,

Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P., Koňák, T. (2011) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010. Praha: Úřad vlády České republiky.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Agentura INRES-SONES (2008) Lékaři České republiky 2007 – Užívání návykových látek u pacientů a problematika substituční léčby. Notes: Ne publikováno.

Turner, K., Hutchinson, S., Vickerman, P., Hope, V., Craine, N., Palmateer, N., May, M., Taylor, A.

De Angelis, D., Cameron, S., Parry, J., Lyons, M., Goldberg, D., Allen, E. and Hickman, M. (2011) The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of Hepatitis C virus in injecting drug users: pooling of UK evidence. *Addiction Notes*: Epub ahead of print.

Van den Berg, C., Smit, C., Van Brussel, G., Coutinho, R.A. and Prins, M. (2007) Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam cohort studies among drug users. *Addiction* 102, 1454–62.

SUPERVIZE A ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVISŤE

**PhDr. Miloslav ČEDÍK, psychoterapeut, speciální pedagog SPC
při ZŠ pro žáky s SPCH Zlíchov**

Předneseno na konferenci ROZVOJ ŠKOLY A SUPERVIZE dne 31. května 2012 v Kamenickém Šenově v rámci projektu „Potřeby učitelů a žáků a inkluze“

Pokud si mohu dovolit přemýšlet o současné škole ze svého úhlu pohledu, kladu si celou řadu otázek. Z nich mi ale jako zásadní vystupuje téma. Jaký druh pomoci či podpory současná škola, potažmo učitelé v ní pracující potřebují? Všichni dobře víme, že ve školství především scházejí finanční zdroje (peníze jsou až na prvním místě), ale zde tuto potíž nevyřešíme. Nejsem ekonom ani manager, a proto se posunu poněkud jinam.

Můj úhel pohledu je z místa speciálního pedagoga – etopeda. Z pohledu někoho, kdo je do školy povoláván ku pomoci v případech neblahého chování některých žáků, kdy běžné pedagogické nástroje již selhávají nebo jsou nedostatečné. Zde je potřeba školy / pedagogů naprosto konkrétní. Jedná se o pomoc s těmito jedinci, o jejich nápravu, chcete-li, o jejich polepšení. Potřeba školy / pedagogů je učinit tak neodkladně a pokud možno ihned a učinit tak nezvratně a kategoricky. Potřeba je to reálná, ale takto kategorické řešení je nereálné. Změna chování problémových žáků se může dít za předpokladu jasně identifikovaného (diagnostikovaného) stávajícího stavu a následně jasně stanoveného procesu změny. Prostě to trvá a je potřeba důvěřovat procesu a unést tu trýzeň, že na výsledek společného úsilí si musíme počkat.

Beru to zkratkou, ale jsem tam, kde chci být. V procesu rehabilitace chování žáka a současně podpory pedagoga na této cestě. Aby tato teze mohla fungovat, nemohu být do školy pouze povolán, ale musím v ní přímo být a věci krok za krokem společně s pedagogy řešit. Není pochyb o tom, že současná škola potřebuje mít svého speciálního pedagoga či psychologa, který výše uvedený úkol může kontinuálně plnit. Pokud si škola zřídí přímo Školní poradenské pracoviště (školní psycholog nebo speciální pedagog, výchovný poradce, metodik prevence), o to lépe.

Ovšem i tento malý odborný tým potřebuje podporu a pomoc. Řeší zásadní a těžké kauzy, u nichž je vhodné

zastavení se s odborníkem, který není těmito případy bezprostředně emočně zasažen. Zde se přímo nabízí možnost podpory prostřednictvím supervize.

Momentálně se nacházíme v období, kdy supervize není v běžném školství legislativně zakotvena. Možná, že tato skutečnost může být pro neinvazivní implementaci supervize do škol výhodou a Školní poradenská pracoviště mohou být vhodnou vstupní branou.

Supervize se stává prakticky již běžnou součástí práce školního psychologa či školního speciálního pedagoga a odsud je již kousek k tomu, nabídnout tuto formu podpory i pro výchovného poradce a metodika prevence. Dovedu si představit možnost individuální i týmové supervize.

Další vstupní branou, kterou bych měl potřebu se vydat současně, je management školy. Pokud nebude podpora vedení, těžko lze pohnout s implementací supervize na škole. Proto je třeba nabídnout supervizi i vedoucím pracovníkům škol.

Za předpokladu dobré zkušenosti se supervizí v čase je možné následně přikročit s nabídkou k třídním i ostatním učitelům na škole a společně s nimi učinit konkrétní zakázku. Potud se to zdá jako jednoduché myšlenkové schéma, ale z letargie nás vyvede již předem známá otázka. Kde na to vzít?

Odpovídám s pedagogickým optimismem. Schopný ředitel si jistě poradí a bude tak mít možnost zhodnocení a rozvoje odborného potenciálu pedagogického sboru.

My, vážené kolegyně a kolegové, kteří budeme k takové spolupráci přizváni, začneme pomalu přemýšlet o formě odborné platformy pro supervizi ve škole. Máme nyní příležitost, v odborné kritické diskusi, pomáhat implementovat supervizi do škol. Možná, že právě supervize může sekundárně ovlivnit náležitě a patřičně změny ve výchovném a vzdělávacím procesu, po nichž volá odborná i ostatní veřejnost.

PhDr. Miloslav Čedík – Speciální pedagog – etoped, psychoterapeut, akreditovaný VTI trenér

V oblasti vztahů a vztahových problémů pracuje od roku 1985. Je spoluautorem projektu řešícího komplexní výchovu a vzdělávání dětí, u nichž je dominantní porucha chování. Je externím učitelem na HTF UK v Praze, kde přednáší tematiku poruch chování a základy psychoterapeutického výcviku. Tuto problematiku dále přednáší i pro učitele a další odbornou veřejnost. Aktivně spolupracuje s občanskými sdruženími Barevný svět dětí, Empatik, Rytmus a Elio. Je členem České arteterapeutické asociace, Skálova institutu – Sekce primární prevence, Asociace pracovníků středisek výchovné péče a Asociace pracovníků speciálně pedagogických center. V roce 2012 ukončil výcvik v integrativní supervizi (ČIS).

Současné povolání:

Speciální pedagog etoped – psychoterapeut, Speciálně pedagogické centrum při ZŠ pro žáky se specifickými poruchami chování, Na Zlíchově 6, 150 00 Praha 5

Externě: **Asistent na katedře psychosociálních věd a etiky** – Husitská teologická fakulta UK v Praze.

Externí pedagog – Centrum dalšího vzdělávání – Technická univerzita v Liberci.

Supervize – zajištění individuální i týmové supervize.

Metodik inkluze, Somatopedická společnost, o. s., Vídeňská 800, Praha 4 – Krč.

PROTIDROGOVÝ REDAKTOR A POLICAJTSKÉ BAČKORY

V roce 2010 zaznamenal Jaroslav KOPIC

„V roce 1990, v době zjitřených emocí vůči policii, se mi stala dojemná příhoda. Při jednom z nočních výjezdů se ke mně přihlásil narkoman, kterého jsem dříve stíhal, a řekl mi, že kdybych měl nějaké problémy v práci, tak že se mě toxici zastanou – protože v jejich očích jsme byli férovými policajty.“

Kpt. Bc. Miloš Vaněček (55) si počátkem března 2010 připomínal osobní pětatřicetiletí v policejní službě. Spolu se známe dobře přes deset let a už hodně dlouhou dobu jsem se chystal trochu zmapovat pestré aktivity jeho nepřehlédnutelné osobnosti. Zájmy člověka, který neustává v akčním přístupu k nejsoučasnější problematice ochrany zákona kolem nelegálního obchodu s drogami, který se stále hlouběji noří do vyhledávání metod, úspěchů a využitelného poučení z policejní historie, který v neposlední řadě – v rámci předcházení zločinnosti – hledá rozličné formy, tvary, prostředky a cesty ke zprostředkování potřebných informací dál. Nejen ke kolegům policistům, ale i mezi dospělou a mladší veřejností. A pracovní povinnosti – zaujetí – se mu přitom nejtěsnějším možným způsobem prolíná se soukromím, s koníčky v soukromém volném čase.

Což vše – nepochyboval jsem v minulých letech – musí mít někde doložitelné, vypátratelné počátky...

Když má někdo životní štěstí na skvělé lidi

Narozen v Pardubicích vyrůstal na vztahu k přírodě, na indiánkách, verneovkách a koncem šedesátých let obrozených foglarovských ideálech. V klukovské partě založené na čestnosti, vzájemné upřímnosti – i přímosti. Hoši od Bobří řeky, Mirek Dušín, Rychlé šipy – to, co se dneska zase už tolik ironizuje. Ale největším vůdčím duchem mu byl táta, který stavěl vlastní život na kvalitně odváděné práci, se zápallem pro přírodní krásy, s věčnou pravdomluvností.

Když provedl Miloš nějakou klukovinu – a tomu se nedalo vyhnout – věděl, že musí přiznat barvu. Většinou následovala jenom výtka. „Jo, seš magor, žes to udělal, nebude-li se to opakovat, můžeme dál bejt kamarádi!“

S policií daleko široko v rodině nic nesouviselo, nikde žádné četnické rodové tradice. Na předvojen- ském kurzu pro řidiče nabídli ovšem mladému Vaněč-

kovi nábor do tehdejší veřejné bezpečnosti. Jeho do té doby pomýšlení na práci policisty ani nenapadlo, na zloděje a detektivy si s lukluma nehrál, byť se mu už tenkrát populární televizní seriál o Hříšných lidech města pražského docela zamlouval.

„Hele, vyzkoušet bys to mohl,“ nechal se slyšet tatínek. „Je to s perspektivou maturity, vzdělání se do života vždycky hodí, nikdo ti ho nevezme.“

A odstartoval velké štěstí dnešního policisty Miloše Vaněčka. Měl totiž obrovskou kliku na lidi!

Jak sám říká, asi to musel bejt přímo policejní pánbů kdo mu vždycky naděloval do cesty úžasný postavy. Hned náborář, nějaký pan kapitán Kopecký z Pardubic, nemazal nikomu žádnéj med kolem úst, co slíbil, stalo se. V Praze, v dnešním slovníku policejní škola, tehdy Pohotovák s velitelem raportu majorem Mindákem.

„Vzpomínám na něj s láskou dodneška, protože to byl jeden z rovnejch chlapů, co nás dokázali zbláznit,



že jsme pochodovali jak diví, zamakali jsme na maximální otáčky, vyhráli maširovací soutěž a on nás opravdu pustil domů k maminkám o den dřív.“

Nebo velitel roty poručík Soukup. Nabízel každému: Přid', řekni mi, cos provedl, potom rozhodnu, co bude dál. Žádná nadřazenost předem, zcela férové jednání. Mohl následovat trest, ale až po našem vyjádření. Žádné jenom drily a nezájem o konkrétního člověka.

Když zapřisáhlý Pardubák odmaturoval, schramstla ho Praha, přišel na oddělení do Krakovské. A zase štísko na lidi. Starší kolegové, velitel směny, i náčelník – starý fronták, všechno chlapi, kteří ctíli poctivou policejní práci. Naučili nováčka Vaněčka základy praktické služby, pomohli mu všechno si v terénu odšlápnout.

Až později ho napadala jistá podobenství s prvorepublikovým týmem seriálového rady Vacátka – snaha vycházet si vzájemně vstříc, přijímání hodin navíc a vzápětí kolegiální náhrady a výpomoci, když jeden zrovna něco nutně z osobních důvodů potřeboval.

Později obdoba téhož na vyšetřovače v Bartolomějské s šéfem panem dr. Kmecem. A dobří kluci v kanceláři, kteří ho naučili hlavně administrativní nezbytnosti, zákony atd. Tehdy se mu na stole objevily první kauzy související s drogami. Režim někdy v půli osmdesátých let připustil, že by se s problematikou drog mělo něco – i z hlediska policie – dělat.

Postupně vznikla na jedničce policejní parta, která dostala smažky na triko. Dohoda mezi tehdejšími náčelníky vedla k tomu, že detektivové z kriminálky předávali podklady k případům souvisejícím s fetováním k dořešení, k finální realizaci, nově specializovaným kolegům.

Ti si – může to dneska znít jako z červené či Vacátkovské knihovny – zakrátko získali mezi toxíky, které honili a stíhali, značné renomé. Vždycky jeli na férovku, ale i nekompromisně. Tradovalo se, že jakmile toxikomanům došlo, že na ně inspektoři z Prahy 1 něco maj, hned balili kufry.

V době těsně po listopadu prestiž protidrogových „obvodáků“ nejspíš nahrála k zážitku, který máme uvedený hned na začátku této vyprávěnky. A ve služebním osudu Miloše Vaněčka se zhruba po desetileté praxi v policejních střetech s nelegálními drogami objevil – na přelomu let 1995 a 1996 – přestup k Národní protidrogové centrále ředitele Jiřího Komorouse...

Novinářem, pedagogem i architektem působivých výstav

Co drogový „spis“ v již dlouholeté paměti kpt. Vaněčka, to většinou vyhoceně tragický osud spoluobčana.

Třeba takový Jirka Klepiš: Údajně začal s fetem

kvůli ženské, pak si ale našel děvče, pro které stálo za to žít. Jenomže byla z bývalé jugoslávské rodiny, jejíž hlava s českým mladíkem nesouhlasila. Párkrát se tedy po nežádoucím zeťákovi statný chlap, vlastně nemilosrdný tchán, pořádně prošel, sanici mu vyklouobil, jindy přerazil. Lásce však nezabránil.

Byť byl Jiří přímo supersmažka, podařilo se mu stvořit krásné mimčo. Ostatně přivezli se šťastnou maminkou „dvornímu“ policistovi malou krasotinku na Barňák ukázat. Na druhou stranu mladého otce ani rodinné či rodičovské radostné pořízení od drog neodvrátilo. V necelých pětaticeti letech definitivně skončil. Štreka započatá kodeinem, vodním roztokem alnagonu, vystřídána pervitinem, a když se objevil heroin, tak doklepnutá – totálně likvidačním – heroinem byla pravděpodobně předem prohraná.

Když se Miloš Vaněček do něčeho zabere, musí to být dosti od podlahy. Takže se pídí po souvislostech, studuje a bádá. Hned na startu protidrogového působení se zájmem nahlížel do odborných, psychiatrických posudků, rád by poznal motivace, možnosti záchrany z bludných kruhů. Rovněž poctivě na přístupná soudní jednání chodíval, aby kličky, výmluvy a všeliké vykrucování feťáckého světa mohl ještě hlouběji nahlédnout, zmapovat si.

Odtud byl velice rychle krůček k systematickému přispívání drogové prevenci – k policejní, protidrogové „novinařině“.

Teď už přes patnáct let komponuje několikrát do roka vydávaný Bulletin Národní protidrogové centrály. Odbornou veřejností často vyhledávanou, i uznávanou, publikaci. A všechno jeho snažení víceméně zapadá do celkové – výchozí – tatínkovy představy o četníkovi s lidskou tvář.

Další Vaněčkovy „kroky“ vedou již delší dobu do historie. Jeho propadnutí drogové problematice mířilo totiž záhy také do archivů. Tam objevil meziválečného vládního radu Josefa Vaňaska, který podepisoval koncem dvacátých let policejní „výroční“ zprávy k tehdejší drogové scéně v Československu. Což jednak trochu zapadlo, jednak to bylo celkem překvapivou charakteristikou policejního důstojníka, který představuje skutečný předobraz dramatického hrdiny rady Vacátka v podání nezaměnitelného Jaroslava Marvana.

Zbývá vyjmenovat pedagogické aktivity – opět vzpomínková vazba na tátu: Miloš završil v Českých Budějovicích vysokoškolská „kantorská“ studia, jež mu už nikdo nezciží – a „výstavní tvorby“ – páně Vaněčkovy. Prolíná se přitom zkušenost ze Spojených států, kam ho ředitel poslal hned ve druhé polovině devadesátých let na malou zkušenou, i letitá spolupráce, spíš kamarádská spřízněnost, s Muzeem Policie ČR v Praze, najmě s jeho ředitelkou dr. Marcelou Machutovou.

„A pořád mi pomáhá ten zmiňovanej policejní

zrovna upíná. Taky by si k pětapadesátým narozeninám chtěl odřít 200 metrů tam a zpátky nějakou veteránskou Tatrou 111 – pokud se v měřítku 1 : 1 někde, k pohybu zachovalá, najde. To by byl oslavný prožitek.

A vposled, „kdyby se plánované připomínky policejní úřadovny z počátku 20. století podařilo uskutečnit, pak bych, člověče, s velkým gustem navlíknul policejní bačkory, nasadil si Vaňáskovu fajfku mezi pysky – a šel tam dělat portýra!“ culí se někdejší

zapřísáhlý Pardubák (prý ani za zlatý tele by ho – předávno tomu – do Prahy nedostali).

Ten samý junák, kterému Matička Stověžatá za dlouhý služební i ryze soukromý čas tak přirostla k srdci, že si dneska připouští status velice naturalizovaného Pražáka...

Zaznamenal Jaroslav KOPIC

Převzato z časopisu Policista číslo 7, ročník 2010.

Vážení čtenáři,

31. května 2012 jsem skončil po 37 letech služební poměr policisty a odešel do civilu. Nevím, zdali toto číslo Bulletinu bude brát do rukou někdo, kdo jde s Bulletinem tak jako já celých 17 let. Když jsem v roce 1996 zahájil svoji kariéru na Národní protidrogové centrále, tak jeden z prvních úkolů, které jsem dostal do vínku, byla příprava jednotlivých čísel Bulletinu NPC. Začal jsem tedy připravovat druhý ročník. V té době se ještě nejednalo o pravidelný čtvrtletník, jednotlivá se čísla se připravovala bez jakéhokoliv harmonogramu. Nicméně Bulletin zaujal a tiskárna MV jej zařadila mezi pravidelná periodika. Byl připraven harmonogram jednotlivých čísel vždy na následující rok. Později se Bulletin stal přístupným i čtenářům „z civilu“ a přestal být pouze pro služební potřebu. Nebylo vždy jednoduché dát dohromady obsah Bulletinu, protože od samého počátku byl odkázán na okruh autorů, kteří

na jeho stránkách budou publikovat bez nároku na honorář.

Současné době se Bulletin potýká s finančními problémy. Řada pravidelných odběratelů je nucena v rámci úsporných opatření hledat úspory, kde se dá, a tak to v mnohých případech „odskákalo“ předplatné Bulletinu. Vše nasvědčuje tomu, že letošní ročník bude poslední v „papírové“ podobě. Od příštího roku se nabízí několik alternativ. Jako nejzajímavější se jeví udělat z Bulletinu nepravidelný, elektronický občasník, který bude připravován na základě aktuálních novinek a může být případně zájemcům distribuován elektronickou cestou.

Co na závěr. Chvála na Bulletin se dobře poslouchala a poslouchá. Je možná škoda, že nebylo příliš připomínek. Určitě by přispěly k dobrému.

kpt. Miloš Vaněček

HISTORIE METAMFETAMINU – PERVITINU

kpt. Miloš VANĚČEK

Metamfetamin poprvé syntetizoval z efedrinu v krystalické formě v roce 1919 Akira Ogata v Japonsku. Sám efedrin byl několik let předtím poprvé izolován z rostliny *Ephedra vulgaris*¹⁾ jiným japonským chemikem, Nagayoshi Nagaim (Zábranský, 2007; Ogata, 1919). Lék byl patentován v roce 1920 a uveden na trh ve formě hydrochloridu společností Burroughs Wellcome pod obchodním jménem „Methedrine“ (Logan, 2002).

Ve dvacátých a třicátých letech v Evropě i všeobecně na Západě lékařské a léčitelské užití metamfetaminu a amfetaminu (Benedrin, Dexedrin) rostlo. Například ve Velké Británii se amfetamin předepisoval na depresi a jiné poruchy nálad, také ho ale pro jeho stimulační účinky vyhledávali například studenti. Již na konci třicátých let byly zaznamenány problematické vedlejší účinky dlouhodobého užívání bez lékařského dohledu, zahrnující hypertenzi, depresi, závislost a duševní potíže (ACMD, 2005). Jak metamfetamin, tak amfetamin však byly lékaři i veřejností přijímány jako bezpečné a prospěšné léky až do šedesátých let.

V roce 1938 začala berlínská farmaceutická společnost Temmler vyrábět metamfetamin pod obchodním jménem „Pervitin“ (Griffiths a spol., 2008). Během druhé světové války se Pervitin hojně podával německým vojákům pro zlepšení výkonu a koncentrace, a v zemi se tak stal známým jako „čokoláda pilotů“ či „sůl pilotů“. Droga si v té době také získala popularitu mezi německými civilisty (UNODC, 2003; Zábranský, 2007)²⁾.



NAGAI NAGAYOSHI

Nagai Nagayoshi se narodil 8.8. 1844 v Japonsku, v městě Myodo v provincii Awa v rodině lékaře.

Studoval nejprve na holandské lékařské fakultě v Nagasaki a později pokračoval ve studiu na tokijské Imperiální univerzitě a stal se prvním doktorem farmacie v Japonsku. V roce 1871 odcestoval do Evropy a začal studovat v Berlíně. Byl ovlivněn přednáškami von Hofmanna. Zatímco pracoval v jeho laboratoři, získal doktorát za studii o eugenolu. V roce 1873 se začal zabývat organickou chemií.

Do Japonska se vrátil v roce 1883 a na tokijské Imperiální univerzitě se stal profesorem chemie a farmakologie. Při svém výzkumu se soustředil na chemické analýzy různých japonských a čínských rostlinných léčivých přípravků.

Mezi jeho vědecké příspěvky patří izolace efedrinu z rostliny *Ephedra vulgaris* v roce 1885 a syntéza metamfetaminu z efedrinu v roce 1893.

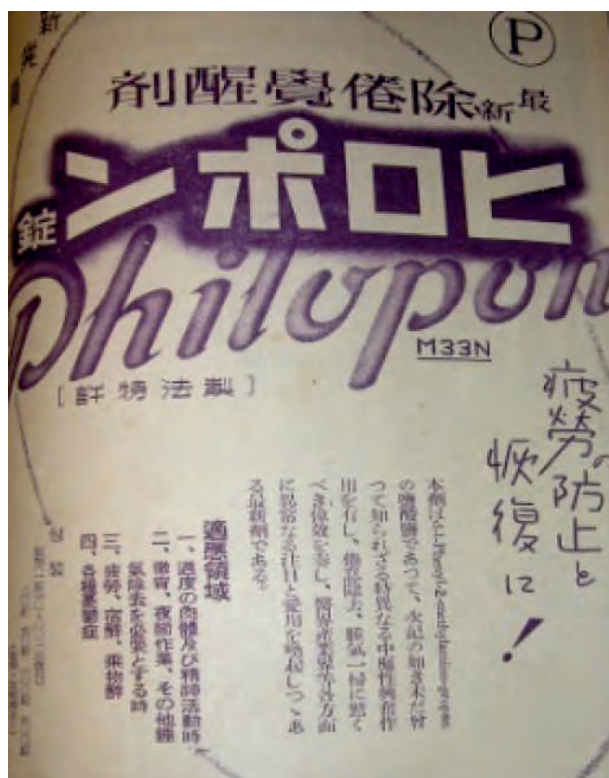
¹⁾ Čínští léčitelé používali „Ma Huang“ (*Ephedra vulgaris*, chvojník) již v prvním století našeho letopočtu, a to hlavně k léčení astmatických onemocnění (AMCD, 2005).

²⁾ Podle odhadů bylo 200 milionů amfetaminových a metamfetaminových tablet rozdáno americkým vojákům během druhé světové války, britským vojákům se dostalo odhadovaných 72 milionů amfetaminových tablet (AMCD, 2005).



„Milí rodiče, nebudu Vám teď moci dlouho psát, ale pošlete mi, jestli můžete, další pervitin do zásoby,“ píše domů z východní fronty druhé světové války dvaadvacitiletý voják wehrmachtu **Heinrich Böll**, budoucí nositel Nobelovy ceny za literaturu.

V Japonsku se metamfetamin začal vyrábět v roce 1941. Od roku 1942 se rozdával japonským vojákům – a z nich hlavně pilotům – a pracovníkům v hlavních válečných průmyslových odvětvích pod jménem „Philopon“. Poté se jeho užívání rozšířilo i mezi japonským obyvatelstvem, které ho přejmenovalo na „shabu“ (Tamura, 1989). Tento název se dodnes používá pro nelegální metamfetaminové tablety v některých částech jihovýchodní Asie.



U protivníka Osy – Spojenců – se sice americkým armádním zaměstnancům distribuovaly miliony metamfetaminových tabletek, vojáci ostatních spojeneckých armád však užívali spíše amfetamin, což mělo také po skončení války za následek rozšíření této

drogy mezi civilním obyvatelstvem (Zábranský, 2007).

První příval syntetických stimulantů na trh byl podpořen prodejem obrovských armádních přebytků (met)amfetaminu civilnímu obyvatelstvu a pokračoval až do pozdních čtyřicátých let. V Evropě se k lékařským i nelékařským účelům užíval převážně amfetamin (hlavně ve Švédsku a ve Spojeném království), v Severní Americe amfetamin i metamfetamin (a to výrazně více ve Spojených státech než v Kanadě) a na Dálném východě (hlavně v Japonsku) šlo výlučně o metamfetamin.

Ačkoliv byla první omezení v předepisování a prodeji amfetaminových a metamfetaminových výrobků (tablety, ampule, inhalátory) zavedena ve všech třech oblastech (Skandinávie a Británie, USA, Japonsko) už na začátku padesátých let, poptávka zůstala vysoká a užívání pokračovalo i v padesátých a šedesátých letech (AMCD, 2005; Tamura, 1989), a to hlavně u žen (Case, 2005)³.

Naprostá většina dostupného (met)amfetaminu byla v té době legálně vyráběna farmaceutickými společnostmi a předepisována lékaři na mnoho problémů včetně deprese, poruch pozornosti, alkoholismu, obezity či anorexie (AMCD, 2005; Case, 2005; NDLERF, 2005). V padesátých letech v Japonsku a v šedesátých letech v Severní Americe a v Evropě se však situace začala měnit a postupně se začaly objevovat ilegální zdroje, příčinou byla pravděpodobně rostoucí omezení lékařského využívání těchto látek (Tamura, 1989; Case, 2005; AMCD, 2005a).

Tyto zdroje měly údajně tři podoby – první byla nelegální distribuce a zneužití podomácku vyrobených farmaceutických výrobků, druhou nelegální dovoz výrobků vyrobených v zahraničí a třetí nezákonná domácí výroba (Tamura, 1989; AMCD, 2005; Case, 2005; ODCCP, 2001)⁴. V některých případech tyto zdroje zásobovaly samy farmaceutické

³) Podle Case (2005) byla většina z 31 milionů (met)amfetaminových předpisů napsaných ve Spojených státech v roce 1967 vydána ženám.

⁴) ODCCP (2001) poukázal na to, že od padesátých let se ilegální výroba metamfetaminu postupně přesunula z Japonska do Koreje, na Filipíny a později do Číny, ačkoliv byl metamfetamin v té době ještě v Japonsku vyráběn legálně.

společnosti (Tamura, 1989), v jiných případech se na trhu začaly angažovat zločinecké organizace, jako například v padesátých letech japonscí gangsteři a americké motorkářské gangy v letech šedesátých (Tamura, 1989; Case, 2005).

V Evropě zaznamenala rostoucí zneužívání ATS Velká Británie. V padesátých letech se amfetamin předepsaný na legální lékařský předpis začal objevovat i na nelegálním trhu. V šedesátých letech nabyl v některých městech tento trend epidemických rozměrů (ACMD, 2005). V roce 1968 se předepisovaný metamfetamin obsažený v kapslích „Methedrinu“, které se legálně používaly při léčbě závislosti na kokainu, dostal na černý trh a způsobil místní epidemii nitrožilního užívání. Časem byly metamfetamin a amfetamin pocházející z legálních terapeutických zdrojů nahrazeny ilegálně vyrobeným sulfátem amfetaminu, a metamfetamin tak na začátku osmdesátých let prakticky zmizel z britského černého trhu s drogami (ACMD, 2005)⁵.

Tento posun nastal ve většině evropských zemí, kde je amfetamin spolu s později nastoupivší MDMA již dlouho hlavní látkou skupiny ATS. Pozoruhodnou výjimku tvoří Česká republika, kde od sedmdesátých let tvoří nelegální výroba a užívání metamfetaminu zásadní část drogového problému. V té době byl – pravděpodobně v Praze – znovu objeven jednoduchý

návod na přípravu metamfetaminu, známého v ČR pod jménem pervitin. Rychle se rozšířil po české, ale nikoliv slovenské části československé federace.

Obvykle ho vyráběly malé skupiny, jejichž členové vyrobený pervitin zároveň užívali; těmto skupinám situaci usnadňovala existence továrny VUAB, důležitého výrobce efedrinu pro celosvětový legální trh.

Jiné léky obsahující efedrin nebo pseudoefedrin jako „Solutan“ (později „Modafen“ a „Paralen plus“) byly v ČR běžně k dostání a bývaly používány k výrobě metamfetaminu tzv. „redukční metodou“ za pomoci dalších volně dostupných chemikálií. Přestože továrna VUAB ukončila výrobu v roce 2003 (Griffith a spol., 2008), nezákonná domácí výroba metamfetaminu (i když obvykle jen v malých množstvích) je v České republice stále běžná.

Podle psychologa Ivana Doudy z Drop-Inu začala česká historie doma dělaného pervitinu v 50. letech u klienta s přezdívkou Buddha. Byl to chemik v oboru léčiv, který z Patentového úřadu vytáhl výrobní postup a pak ho učil další.

Literatura:

Metamfetamin (pervitin) **situace v EU a její globální kontext** Společně publikace EMCDDA a Europolu. České vydání: © Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, 2010. Odpovědnost za překlad spočívá zcela na Centru adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta. Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. ISBN 978-80-86620-24-4.

⁵) Metamfetamin se nicméně v posledních letech rozšířil ve Spojeném království, které zaznamenalo jeho rostoucí výrobu, a proto jej zařadilo do třídy „A“.

HITLEROVY STROJE NA SMRT – ZDROGOVANÍ VOJÁCI

Andreas ULRICH

Nacisté význávali abstinenci ve jménu propagace národního zdraví. Ale když přišlo na to bojovat jejich Blitzkrieg, neměli žádné výčitky svědomí, když pumpovali do svých vojáků plno drog a alkoholu. Zvolenou drogou byl speed, ale mnozí další se stali závislími na morfiu a alkoholu.

V dopise z 9. listopadu 1939, adresovaném jeho „milujícím rodičům a sourozencům“ doma v Kolíně nad Rýnem, napsal mladý voják umístěný v okupovaném Polsku: „Je to zde tvrdé a já doufám, že budete chápat, že vám brzy budu moci napsat jen jednou za dva nebo čtyři dny. Dnes vám píšu, zejména abych vás požádal o nějaký pervitin...; S láskou, Hein.“

Pervitin, stimulant dnes běžně známý jako speed, byla zázračná droga německé armády – Wehrmachtu. Dne 20. května 1940 napsal 22-letý voják své rodině znovu: „Možná byste mi mohli poslat nějaký další pervitin, abych měl záložní zásobu?“ A v dopise zaslaném z Brombergu dne 19. července 1940 napsal: „Pokud je to možné, prosím pošlete mi nějaký další pervitin.“ Muž, který napsal tyto dopisy, se později stal slavným spisovatelem. Byl to Heinrich Boell a v roce 1972 se stal prvním Němcem v poválečné éře, který byl oceněn Nobelovou cenou za literaturu.

Mnoho z vojáků Wehrmachtu v sobě mělo dávku pervitinu, když šli do bitvy, zejména proti Polsku a Francii – v Blitzkriegu poháněni speedem. Německá armáda byla během první poloviny roku 1940 zásobována miliony tablet metamfetaminu. Drogy byly součástí plánu, jak pilotům, námořníkům a pěchotě pomoci dosáhnout nadlidských výkonů. Armádní velení štědře rozdělovalo tyto stimulanty, ale také alkohol a opiáty, dokud věřilo, že dopování a intoxikace jednotek může dopomoci dosažení vítězství nad Spojenci. Ale nacisté byli méně než pečliví ve sledování vedlejších účinků, jakými byly drogová závislost a pokles morálních standartů.

Od svého prvního uvedení na trh v roce 1938 se pervitin, metamfetaminová droga nově vyvinutá berlínskou farmaceutickou společností Temmler, rychle stal bestsellerem mezi německým civilním obyvatelstvem. Podle zprávy v Klinische Wochenschrift („Vědecký týdeník“) předpokládaná zázračná droga zaujala pozornost Otto Rankeho, armádního lékaře a ředitele Institutu pro všeobecnou a obrannou fyziologii

při Akademii armádního lékařství v Berlíně. Účinky amfetaminů jsou podobné účinkům adrenalinu produkovaného tělem, kdy spouštějí zvýšený stav pohotovosti. U většiny lidí látka zvyšuje sebevědomí, koncentraci a ochotu riskovat, zároveň však snižuje pocit hladu a žízně a citlivost na bolest a zároveň snižuje potřebu spánku. V září 1939 testoval Ranke drogu na 90 univerzitních studentech a dospěl k závěru, že pervitin by mohl pomoci Wehrmachtu vyhrát válku. Ze začátku byl pervitin testován na vojenských řidičích, kteří se účastnili invaze do Polska. Poté, podle kriminalisty Wolfa Kempera, byl „bez skrupulí distribuován jednotkám bojujícím na frontě.“

Třicet pět milionů tablet

Během krátkého období mezi dubnem a červencem 1940 bylo německé armádě a letectvu zasláno více než 35 milionů tablet pervitinu a Isophanu (lehce pozměněné verze vyráběné farmaceutickou společností Knoll). Některé tablety, každá obsahující 3 miligramy aktivní látky, byly zaslány lékařským oddílům Wehrmachtu pod kódovým označením OBM a poté byly distribuovány přímo mezi jednotky. Pokud byla zásilka nutně potřebná, bylo dokonce možné spěšnou objednávku učinit telefonicky. Zásilky byly označeny „Stimulant“ a instrukce doporučovaly dávku jedné nebo dvou tablet „pouze podle potřeby, k udržení bdělosti.“

I poté byli lékaři znepokojeni skutečností, že regenerační fáze po užití drogy se stále prodlužovala a že účinky se u častých uživatelů postupně snižovaly. V ojedinělých případech u uživatelů docházelo ke zdravotním problémům, jakými byly nadměrné pocení a oběhové poruchy, dokonce došlo k několika úmrtím. Leonardo Conti, německý říšský ministr zdravotnictví a stoupenec Hitlerovy víry v askezi, se pokusil omezit užívání tablet, ale byl pouze mírně úspěšný, přinejmenším co se týče Wehrmachtu. Přestože byl pervitin 1. července 1941 klasifikován v Zákoně o opiátech jako zakázaná látka, ten samý rok bylo jednotkám odesláno 10 milionů tablet.

Pervitin byl všeobecně považován za prověřenou drogu k užití, když bylo pravděpodobné, že budou vojáci vystaveni extrémní zátěži. Memorandum pro námořní lékařské důstojníky uvádělo následující: „Každý lékařský důstojník si musí být vědom toho, že pervitin je vysoce rozlišený a mocný stimulant,

nástroj, který mu umožňuje kdykoli aktivně a účinně pomoci určitým jednotlivcům v rámci své působnosti dosáhnout nadprůměrného výkonu.“

„Jejich nálada se náhle zlepšila“

Účinky byly lákavé. V lednu 1942 se skupina 500 německých vojáků umístěných na východní frontě a obklopených Rudou armádou snažila uprchnout. Teplota byla mínus 30 °C. Armádní lékař přidělený k jednotce zapsal do své zprávy, že kolem půlnoci, šest hodin jejich útěku ve sněhu, který byl místy až do pasu, „bylo více a více vojáků tak vyčerpáno, že si začínali jednoduše lehat do sněhu.“ Velící důstojník jednotky rozhodl o podání pervitinu vojákům. „Po hodině a půl,“ napsal lékař, „muži začali spontánně udávat, že se cítí lépe. Znovu začali spořádaně pochodovat, jejich nálada se zlepšila a znovu byli čilí.“

Ke konci války využívalo Německo mladší a mladší vojáky. Stále více z nich se spoléhalo na drogy nebo alkohol kvůli odvaze a výdrži.

Téměř šest měsíců trvalo, než se zpráva dostala k armádnímu vyššímu lékařskému velení. Ale jejich odpovědí bylo pouhé vydání dalších směrnic a instrukcí na používání pervitinu, včetně informací o rizicích, které se sotva lišily od dřívějších pokynů. „Směrnice na odhalování a boj s únavou“, vydané 18. června 1942, byly stejné jako vždy: „Dvě tablety podané najednou k zamezení potřeby spánku na tři až osm hodin, a dvě dávky po dvou tabletách jsou obvykle účinné na 24 hodin.“

Ke konci války dokonce nacisté pracovali na záračné tabletě pro své vojáky. V severoněmeckém námořním přístavu Kiel dne 16. března 1944 tehdejší vice-admirál Hellmuth Heye, který se později stal členem parlamentu za konzervativní Křesťansko-demokratickou stranu a vedoucím obranného výboru německého parlamentu, požadoval drogu, „která může udržet vojáky připravené na bitvu, když je od nich požadováno pokračovat v boji po dobu delší, než je považováno za normální, zatímco bude zároveň posilovat jejich hrdost, sebeúctu.“

Krátce poté představil Heyemu kielský farmakolog Gerhard Orzechowski tabletu s kódovým označením D-IX. Obsahovala 5 miligramů kokainu, 3 miligramy pervitinu a 5 miligramů Eukodalu (lék proti bolesti na bázi a morfia). V současnosti by byl drogový dealer chycený s touto silně účinnou drogou poslán do vězení. Nicméně ve své době byla droga testována na členech posádek nejmenších ponorek námořnictva známých jako „Tuleň“ a „Bobr“.

Konzumace alkoholu byla podporována

Alkohol, lidová droga, byl u Wehrmachtu také populární. Ohledně alkoholu napsal Walter Kittel, generál u lékařských sborů, že „pouze fanatik by odmítl podat vojákovi něco, co mu pomůže uvolnit se a užít si života poté, co čelil hrůzám války, nebo by ho

káral za to, že si užívá skledničku nebo dvě se svými druhy.“ Důstojníci rozdělovali alkohol mezi své jednotky jako odměnu, kořalka byla v armádních bufetech běžně prodávána, což byla politika, která měla také zdařilý vedlejší účinek v návratu armádě.

„Armádní velení se obrátilo slepým okem ke konzumaci alkoholu, pokud to nevedlo k veřejnému opilství mezi vojáky,“ uvádí historik Peter Steinkamp z Freiburgu, expert na zneužívání drog ve Wehrmachtu.

Ale v červenci 1940, po porážce Francie, vydal Hitler následující příkaz: „Očekávám, že příslušníci Wehrmachtu, kteří se nechali svést k zapojení do trestné činnosti jako následek zneužívání alkoholu, budou velmi přísně potrestáni.“ Těžcí pachatelé mohli dokonce očekávat „potupnou smrt“.

Na domácí frontě byly drogy také problémem, ale nacisté se snažili jejich zneužívání kontrolovat usilovněji.

Ale pokušení tvrdého alkoholu bylo očividně mnohem silnější než Führerovy hrozby. Pouze o rok později dospěl vrchní velitel německé armády generál Walther von Brauchitsch k názoru, že jeho jednotky páchají „nejzávažnější porušení“ morálky a disciplíny a že viníkem je „zneužívání alkoholu“. Mezi nežádoucími účinky zneužívání alkoholu citoval rvačky, nehody, špatné zacházení s podřízenými, násilí proti nadřízeným důstojníkům a „zločiny zahrnující zvrácené sexuální činy“. Generál věřil, že alkohol ohrožuje „disciplínu uvnitř armády“.

Podle interní statistiky sestavené vedoucím lékařských jednotek mohlo být 705 armádních úmrtí mezi zářím 1939 a dubnem 1944 přímo spojeno s alkoholem. Neoficiální čísla byla pravděpodobně mnohem vyšší, neboť dopravní nehody, nehody zahrnující zbraně a sebevraždy byly často způsobeny užitím alkoholu. Lékařští důstojníci byli instruováni, aby alkoholiky a drogově závislé posílali do léčebných zařízení. Podle příkazu vydaného lékařskou službou mělo toto řešení „výhodu, že mohlo být prodlouženo na neurčito“. Jakmile byli uvězněni v těchto zařízeních, byli závislí hodnoceni podle opatření „Zákona na prevenci potomstva s dědičnými chorobami“ a mohla jim být dokonce provedena nucená sterilizace a eutanázie.

Poprava pašeráka lihovin

Počet případů, ve kterých vojáci oslepli nebo dokonce zemřeli po požití metylalkoholu, se začal zvyšovat. Od roku 1939 dále uváděl Institut forenzní medicíny při Berlínské univerzitě metylalkohol jako hlavní faktor u úmrtí zapříčiněných neúmyslným požitím jedů.

Poprava 36letého důstojníka v Norsku na podzim 1942 byl zamýšlena jako výstražný případ. Důstojník, který byl řidič, prodal 5 litrů metylalkoholu, který

vydával za 98 % alkohol a mohl být použit na výrobu tvrdého alkoholu, protitankové obranné jednotce pěšího pluku. Několik vojáků onemocnělo a dva zemřeli. Muž, považovaný za „nepřítele lidu“, byl popraven popravčí četou. Podle denního nařízení vydaného 2. října 1942 „měl být trest oznámen jednotkám a pomocným sborům a měl být užíván jako nástroj pro opakovanou a vytrvalou výstrahu.“

Ale vojáci zjevně měli pocit, že cokoli, co jim pomůže uniknout před hrůzami války, je ospravedlnitelné. I přes všeobecné povědomí o rizicích se závislost na morfiu stala mezi zraněnými a lékařským personálem v průběhu války rozšířenou. V roce 1945 bylo na morfiu závislých čtyřikrát více armádních lékařů než na začátku války.

Franz Wertheim, lékařský důstojník, který byl poslán do malé vesnice poblíž Západní zdi dne 10. května 1940, na tento účet napsal: „Abychom napomohli ukrácení času, my lékaři jsme experimentovali sami na sobě. Den jsme začali pitím sklenice na vodu plné koňaku a aplikací 2 injekcí morfia. Kokain jsme v poledne shledali jako užitečný a večer jsme si občas vzali Hyoskin,“ alkaloid odvozený z některých odrůd

blínu, který je používán jako lék. Wertheim dodává: „Ve výsledku jsme ne vždy plně ovládali své smysly.“

Němečtí lékaři experimentovali na sobě

Aby zabránil „propuknutí morfinismu, jak se vyskytlo po poslední válce“, profesor Otto Wuth, hlavní seržant a konzultační psychiatr u armádního vyššího lékařského velení, napsal v únoru 1941 „Návrh na boj s morfinismem“. Na Wuthův návrh měli být všichni zranění, kteří se stali závislými jako následek léčby, centrálně evidováni a ohlášeni „Oblastnímu lékařskému výboru“, kde jim mělo být buď legálně poskytnuto morfium, nebo měli být běžně vyšetřeni a posláni do center pro léčbu drogové závislosti. „Tímto způsobem,“ uzavírá Wuth, „závislí na morfiu budou zaregistrováni a sledováni a celé skupině bude zabráněno, aby se stala zločinci.“

Nacistické vedení bylo více shovívavé k těm, kteří se stali drogově závislými následkem války, než k alkoholikům, pravděpodobně proto, že se Wehrmacht obával, že by mohl být žalován za škody, neboť ve skutečnosti byl v první řadě on zodpovědný za rozdělování drog.

Uveřejněno na: <http://www.spiegel.de/international/0,1518,354606,00.html>

JAK SE PSALO O DROGÁCH SEDMDESÁTÁ A OSMDESÁTÁ LÉTA

MLADÝ SVĚT č. 25, 1973 – VSTUPENKA DO PEKLA



V Mladém světě číslo 22 v roce 2002 se psalo o konopí. V souvislosti s tímto článkem vybral Jan Hlaváč Mladý svět č. 25 z roku 1973, kde uveřejnil Rudolf Křesťan reportáž s názvem Vstupenka do pekla. Tuto reportáž, kde popsal zážitky z „fetařské“ seance, uvádím v plném znění.

ROZJEZD

Jeden z fetařů pronesl vyzývací větu: „Jak o tom chcete psát, když jste to nikdy nezkusil?“ Odpovídám mu, že si to umím představit. Namítá, že představy jsou jedna věc a skutečnost druhá. Tak tedy dobrá... Nebude to ostatně poprvé, kdy se stal v něčem reportér pokusným králíkem.

Je večer, sídím ve společnosti fetařů, jsme v místnosti sami, dveře jsou zamčeny. Na stole trůní látka X, která nás má vzápětí zavést do ráje. Nevím, jak služební cestu do ráje budou účtovat redakci, nicméně spolu s fetaři se vydávám na cestu.

JÍZDA

Jeden z kluků už začíná: „Housle, hraju na housle!“

Přivírám oči a začínají mi pod víčky tancovat barvy. Zároveň se mi chce zvracet.

Druhý kluk mě právě ujišťuje, že vyjel s formulí 1 na dráhu, ale nefungují mu stěračče.

První: „Fetu, fetu já chci víc!“

Druhý: „Flašku vodky a kufr peněz!“

Zdá se mi, že stoupám po jakémsi schodišti, na jehož konci stojí trpaslík. Matně slyším cvakání spouště, kluci dovolili Mirkovi Zajicovi, aby všechno fotil. Každý zvuk je náhle ostře zřetelný a protivný. Pořád se mi zvedá žaludek.

První kluk: „Sedím na létajícím koberci, ale jedna vrtule nejde.“ Křiví se mu obličej. Ustrašený škleb: „Padám a nemám padák!“

DOJEZD

Před očima mi tancuje pár barev, hned se zase ztrácejí. Druhý z kluků bleskurychle putuje s obsahem svého žaludku k záchodu.

Seance pomalu končí, těch pár přihlouplých předudů mizí ve ztracenu a zůstává bolení hlavy.



„Kluci“ říkám, „stojí vám to celý za těch pár vidin?“

Mlčí.

Převádím řeč k praktickým otázkám: „Bolí vás taky šíleně hlava?“

„Jako střep,“ řekli svorně.

Zdroj:

Mladý svět č. 22, ročník 2002



Reportér MS právě stoupá po schodišti, na jehož konci stojí trpaslík

VSTUPENKA DO NENÁVRATNA

Stanislav MOTL

Chtěl jsem odejít, ale nešlo to.
Nechtěl jsem přemýšlet, ale nešlo to.
Stále mě pronásleduje černý pták mých myšlenek.
Chtěl jsem uletět, ale dohonil mě.
Chci ho zabít, ale nemůžu.
Jsem jeho vězeň...

Znovu a znovu čtu tahle slova. Napsal je před časem sotva dvacetiletý kluk jménem Jirka. A napsal je v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích.

Před sebou mám i několik výkresů. Jsou dílem lidí, kteří se uchýlili k tomu, čemu říkáme – toxikomanie. A vztáhli tak ruce po vstupenkách do nenávratna.

Je tu například i obrázek, který jeho autor nazval čarou života: škola, vedle ní restaurace, pak lékárna, nápravně výchovný ústav, odbor pracovních sil – ovšem přeškrtnutý – dále psychiatrická léčebna. Podivný shluk těchto symbolů uzavírá velký otazník.

Jiný pacient charakterizuje své cíle a touhy: tablety, injekční stříkačka, automobil značky Alfa-Romeo, budova s označením Snack-bar. A ještě tu vidím dva lidi. Muže a ženu. Žena je mnohem větší a mohutnější než její partner. Máte pocit, že vede muže za ruku.

„Jestliže vás zaujal pár dvou lidí, kde žena je zjevně dominující, vysvětlím vám celou podstatu,“ slyším od psychologičky léčebny v Horních Beřkovicích PhDr. Vladimíry Strnadové. „Pacient závislý na toxických látkách hledá spíše ženu, která je pro něho tak trochu i matkou. Toxikomani pocházejí většinou z rozvrácených rodin, zpravidla je vychovávaly pouze matky – buď hysterické, nebo citově chladné. Ovšem nezřídka k nám přicházejí chlapani i děvčata z úplných rodin, kde však matky mají vůdčí postavení.“

Jen pro doplnění – pouze šestadvacet procent hospitalizovaných toxikomanů v Horních Beřkovicích má harmonickou rodinu. Pouze dvaadvacet procent absolvovalo vyšší nebo základní vzdělání. Věkové rozmezí je od patnácti do třiceti let, nejčastější věk se pohybuje od šestnácti do jedenadvaceti roků.

Zdá se vám podivné, že si v léčebně prohlížím ze všeho nejdříve kresby pacientů? Věřte, není to náhoda. Výtvarná terapie neboli artherapie je jedním z důležitých léčebných prostředků. A nejenom v Horních Beřkovicích.

„Všimněte si,“ nabádá mne doktorka Strnadová, „že na výkresech je často zobrazena injekční stříkačka. Bývá pro toxikomana až jakýmsi kultovním předmětem. Když se na jednotlivé malůvky podíváte bedlivěji, poznáte, že jsou většinou symbolické, silně

emocionálně podbarvené. Výrazně tu vystupuje pocit bezmocnosti a osobní nepřiměřenosti – bez ohledu na dané téma. Málo se zde objevují prvky aktivity nebo komunikace.“

V jedné chvíli mi zrak padne ještě na jeden obrázek. Neuměle zobrazená postava zašlapuje tablety. A na kraji papíru jsou napsaná slova: „v tuto chvíli odsuzuji všechny prášky, co existují. Kdyby nebyly, tak bych se nedostal do tohoto ústavu.“

Úvaha poněkud naivní, nicméně zajímavá...

Je pondělí ráno. V Horních Beřkovicích začíná moje putování, které lemují mnoho otazníků. Chci alespoň na některé z nich najít odpověď. S pomocí lékaře, vyšetřovatele, soudce a dalších lidí. Ze všeho se nejdříve ptám: **Kde hledat kořeny toxikomanie?**

JEDOVATÉ PODHOUBÍ

Primář psychiatrické léčebny v Horních Beřkovicích MUDr. PhDr. Vlastimil Straka zajde ve svém vyprávění až do daleké historie. A vzpomene například na proslulou věštinu delfskou; mluví také o indiánských medicinmanech a středověkých kouzelnících – ano, i tady lze vidět podhoubí dnešní toxikomanie.

První oficiálně uznávanou drogou, nebereme-li v úvahu alkohol, byl nikotin. A za prvního evidovaného narkomana v Čechách je považován jistý opavský lékař, žijící ve druhé polovině 19 století, těžký morfinista, který posléze na svou zhoubnou vášeň zemřel.

S rozvojem farmacie se objevovaly i jiné látky. Třeba kokain...

Tahle takzvaně tvrdá droga prožívá svou renesanci zejména ve Spojených státech amerických. Kokain neboli „bílá dáma“ či „sníh“ vystupuje v nové, levnější, ale zato mnohem ničivější formě coby crack (odlomek, skalka) či rock (kámen, šterk). Toto nebezpečné narkotikum pohlcuje zejména mladé lidi. Především nezaměstnané, ale také dělníky, třeba i studenty. Podle údajů zveřejněných v Newsweeku ze dne 31. března letošního roku (1986), pronikl kokain i do středních škol. Procento studentů, kteří okusili „bílou dámu“, se v porovnání s minulým desetiletím

zdvojnásobilo – z devíti procent v pětasedmdesátém roce na více než sedmnáct procent v roce 1985. Například jeden kriminalista z Los Angeles objevil v průběhu jediného týdne překupníky z osmi škol, ve kterých se kokain prodával. Není podstatné, zda šlo o školu pro bílé aristokraty či černou spodinu. Jediný rozdíl tkví v tom, že bohatý je schopen koupit zboží v mnohonásobně větším množství...

Civilizace uhání vpřed stále rychleji. Lidský mozek je čím dál více zatěžován. Hodně lidí je závislých například na alkoholu. Na cigaretách. Objevilo se to, co nazýváme stresem. Stále častěji se nám zvyšuje hladina adrenalinu. Vytvořili jsme si vzájemně ostrý konkurenční systém; máme méně času, musíme podávat vyšší výkony, neumíme leckdy zdravě a vhodně odpočívat, nedovedeme, alespoň mnoho z nás, házet problémy takzvaně za hlavu. Ostatně – vždycky to dost dobře nejde. Předpokládá se, že asi padesát procent dospělé populace v civilizovaném světě potřebuje pravidelnou nebo občasnou péči psychiatrů.

Jsou lidé, kteří vysoké životní tempo zvládají jen s největšími obtížemi. A stane se, že hledají únik třeba v toxikomanii.

Ještě docela nedávno podceňovali odborníci v Československu například nebezpečí morfinu, koedinu či marihuany. U nás prakticky neexistují, nemusíme se jich obávat. Jde o výhradně zahraniční záležitost...

Dnes však příznějme, že přes důslednou práci našich celních orgánů se k nám může dostat i určité, třebaže malé množství těchto takzvaně tvrdých drog.

Ovšem je tu další hrozba. Spočívá v pokoutné výrobě různých toxických látek...

„Člověk, který je psychicky v pořádku, nemá proč brát drogy“, říká MUDr. PhDr. Vlastimil Straka. „Dříve bylo úkolem léků působících jako droga vrátet do normy jedince středního věku a pomáhat mu zvládat životní požadavky. Současné drogy mají funkci deviační, znamená to, že mladý jedinec se chce udržet mimo normu. Tento člověk je bez sociálních pozic, netouží pomocí drogy dosáhnout nějakých společenských cílů, nemá obavy o svůj zdravotní stav. Kromě toho současná droga vede k sociopatologii – dvaadesát procent pacientů našeho oddělení má za sebou trestnou činnost, u třiatřiceti procent spojenou s úsilím získat drogu.“

Pro dokreslení je třeba uvést, že v Horních Bečkovcích se v současné době léčí třetina toxikomanů, jimž není ani osmnáct roků. A z nich se už šedesát procent dostalo do křížku se zákonem.

Jak je to se vztahem toxikomanie a trestné činnosti?

ZAJATCI NUDY

Proti mně sedí asi třicetiletý černovlasý muž. Tušíte, že ještě docela nedávno prožíval klukovská do-

brodružství, úsměvy, prohry..., prostě všechno, co k věku odřených kolen a prvních lasek patřilo a patří.

Miloš Vaněček je vyšetřovatelem na obvodní správě SNB v Praze 1. Specializuje se na vyšetřování trestné činnosti související s požíváním drog. „Víte, když tu mám chlapce nebo děvče, o nichž vím, že jsou toxikomany, a co víc, podíleli se na nejruznější trestné činnosti, která je důsledkem toxikomanie, nemám dobré pocity. Kdo by je měl... Ale přesto si říkám, že žádný z těchto lidí není předem úplně odepzaný. Záleží na mnoha okolnostech. Hlavně na tom, zda toxikoman chce podstoupit léčbu a skoncovat se škodlivým návykem. Mluvím i s rodiči těchto lidí. Na rodině, také na škole, mnoho záleží. Jde o to, aby se dospělí dívali pozorně kolem sebe. Toxikoman se dá dost dobře poznat. Je nápadný například svoji malátností. Nedají se ani jen tak utajit vpichy po injekčních stříkačkách. V těchto případech by se rodiče měli obrátit co nejrychleji na lékaře...“

Mám možnost nahlédnout do leckterých vyšetřovacích spisů. Smutné příběhy s tragickou příchutí:

...mladý kluk, šikovný, nadaný ve škole dobrý. Pak začalo být jeho blízkým nápadné, že i v nejprudším vedru nosí košile s dlouhým rukávem, dlouhé kalhoty. Důvod se posléze zjistil. Končetiny tohoto chlapce byly plné hnisajících ran po injekčních stříkačkách...

...patnáctiletá dívka se dostala do party toxikomanů: Zkus to, nic se ti nestane, uvidíš, budeš mít fajn pocity, nebudeš srab, nabádali ji ostatní. Poslechla je. Začala nejprve s čicháním toxických látek, potom přešla na tablety, nakonec si drogu vpichovala do žil. Dostala se do stádia závislosti na droze. Pro narkotikum byla schopná udělat snad všechno na světě. Nabízela i své tělo...

Miloš Vaněček mi rovněž ukazuje několik barevných fotografií. Vidím například toxikomana, jehož tělo je zcela poseto boláky od injekčních vpichů. Jiný snímek ukazuje dokonale zřízené ruce sotva osmnáctileté dívky. Na jiném obrázku lze spatřit typické narkomanské doupe. Neskutečný nepořádek, na podlaze se válejí různé krabičky od léků.

Toxikomani žijí zpravidla ve velkých skupinách. Společně i jednotlivě páchají nejruznější trestnou činnost. Povíme si o ní více v jiné kapitole. Většinou vztáhnou ruku na cizí majetek; častým jevem je i příživnictví. Jsou ale také případy násilnosti – pro drogy. Jen si vzpomeňme na vyloupení brněnské lékárny, kde přišli o život dva příslušníci SNB...

Ti z toxikomanů, kteří se dostanou do střetu se zákonem, jsou sledováni i po výkonu trestu, tedy v době, kdy podstupují soudem určenou léčbu.

„Jsme rádi, když se někdejší toxikoman zapojí do normálního života a léčba měla úspěch. Ale často tomu tak není... Je zajímavé, ale i pochopitelné,“ pokračuje Miloš Vaněček, „že lidé, o kterých tu hovo-

říme, nedovedou vyplnit vhodně svůj čas, podléhají nudě. Například mladý muž, který sportuje a má nějaký vhodný zájem, také cíl, nekončí mezi toxikomany.“

V boji s narkomanií spolupracuje Sbor národní bezpečnosti také s lékaři a zdravotníky. Miloš Vaněček si kupříkladu pochvaluje činnost mnohých léčeben, včetně Horních Beřkovic v severních Čechách, s uznáním hovoří rovněž o výsledcích odborníků s psychiatrického oddělení Fakultní nemocnice v Praze–Motole, kde velký kus práce odvádí zejména docentka Zdeňka Válková.

A já ještě na černovlasého vyšetřovatele prozradím, že velmi často přichází mezi mladé lidi. Běsodovat. Zajímavě a neotřele vypráví o svých zkušenostech s toxikomanií. Tahle činnost je neobyčejně cenná. Osvěta může totiž významně pomoci. Dokud je ještě čas. Protože jakmile se chlapec nebo děvče už jednou uchýlí k drogám, léčba je pak velmi obtížná a ne vždy úspěšná.

V této souvislosti může člověka napadnout: **Co s narkomany? Jak je léčit?**

„ZE STROPU SNĚŽÍ...“

Statistiky jsou neúprosné a prozrazují, že v naší zemi umírají ročně na následky požívání toxických látek desítky lidí. Mnozí další odcházejí předčasně do invalidního důchodu.

Varovné údaje. A i přesto, že ve vyspělých kapitalistických státech je situace ještě mnohem horší. Nedávno například americká televizní společnost CBS uvedla, že Američané spotřebují šedesát procent narkotik vyrobených ve světě. Po různých preparátech systematicky sahá asi třicet milionů občanů USA.

Narkomanství se rozšířilo i na americká pracoviště. Mnohde se nadřízení museli uchýlit k tomu, že pozorně sledují své podřízené, zkoumají jim tváře a různými formami zjišťují sebemenší známky požití drog.

Toxické látky užívají dokonce i piloti. Časopis Time zveřejnil případ, kdy jistý pilot letecké společnosti vytočil telefonní číslo linky důvěry určené toxikománům. Řekl do sluchátka, že už tři dny užívá kokain a večer má pilotovat letadlo do Evropy. Přiznal, že se cítí vyčerpaný a že psychicky není ve formě. Bylo mu doporučeno, aby oznámil dispečerovi na letišti, že je nemocný a musí se vyspat. Nikdo se už nedozvěděl, jak se pilot rozhodl. Ovšem takové telefonické hovory jsou prý docela běžnou záležitostí...

Toxikomany můžeme v zásadě rozdělit do dvou skupin. Zástupci jedné jsou závislí na budivých látkách typu stimulancií a halucinogenů; další zase dávají přednost tlumivým látkám typu analgetik, sedativ a opiátů.

V Československu se tito lidé léčí v několika zdravotnických zařízeních. Patří mezi ně i léčebna v Horních Beřkovicích. Hovoří MUDr. PhDr. Vlastimil Straka: „Před pěti lety jsme s pomocí krajské správy Sboru národní bezpečnosti v Ústí nad Labem prosadili v naší léčebně zřízení samostatného protitoxikomanského oddělení. Jsme odpůrci přísného až kasárenského režimu. Přijde-li k nám nový pacient, je třeba ho nejdříve dokonale po všech stránkách vyšetřit – psychiatricky a psychologicky, případně interně a neurologicky. Pacient, až na výjimky, zůstává nejprve nějakou dobu na uzavřeném oddělení, kde ho především musíme izolovat od drogy. Používáme tu také rozmanitých léčebných prostředků; různé psychiatrické léky. Člověk, který byl závislý na droze, je nutně potřebuje...“

Není teď' na škodu citovat slova jednoho z pacientů. Jmenuje se Milan a o tom, co doma cítil, když byl delší dobu bez drogy, pověděl: „Při několikadenním vysazení drogy jsem viděl, jak v místnosti ze stropu sněží. Jindy se mi zase na rukách dělaly malé bouličky, které praskaly a vyskakovaly s nich bublinky, jež pomalu padaly na koberec...“

Když léčba pokračuje úspěšně, odchází pacient na otevřené oddělení. Má už možnost navštěvovat kino, chodit na vycházky, jezdit na propustky domů. Pracuje, sportuje. Ještě více se prohlubuje nutnost spolupráce s rodinou. Pokud je propuštěný pacient úplně sám a nemá ke komu jít, bývá často ztracen.

„Jestliže mám hovořit o léčbě na otevřeném oddělení,“ pokračuje primář Straka, „mohl bych se zmínit například o arterapii, muzikoterapii, biblioterapii, didaktoterapii. Pacienti spolupracují třeba i formou psaných úvah. Velký význam má individuální psychoterapie.“

V Horních Beřkovicích jsou toho názoru, že přístup lékařů a zdravotníků k pacientům by neměl být sentimentální, ale naopak přísně racionální: Když se budete chovat slušně a budete s námi spolupracovat, uděláme vše pro vaše vyléčení... Nedělají se tu rozdíly mezi pacienty. Ti, kteří jsme přišli dobrovolně, nebo je sem poslal lékař, či mají léčbu soudně nařízenou – všichni jsou na jedné lodi. A záleží především na nich, zda najdou cestu k návratu do normálního života, nebo se ještě více přiblíží k propadlíšti... A někdo se teď' může třeba zeptat:

Jaký je vlastně člověk, pro něhož se droga stala smyslem jeho bytí?

„CHTĚL BYCH BUNKR“

Přišel v tmavomodrém pracovním obleku, usedl do křesla a upřel oči kamsi do neznáma. Lhostejně, apaticky.

Chlapci je dvacet roků a ošetřující lékař vám o něm

řekne, že jde o těžký případ morfinisty. První zkušenosti s toxikomanií získal tento mladík už ve čtrnácti letech.

V léčebně je podruhé. Když tu byl prvně, pokusil se o útěk. Za sebou má i dvouletý pobyt v nápravně výchovném zařízení. A přiznává, že po celé ty dva roky nemyslel skoro na nic jiného než na to, aby mohl zase fetovat. Jeho žilní systém je silně narušen. Chlapci hrozí, že během několika let skončí v invalidním důchodu a nebude moci dobře chodit. Žilnímu systému ublížily salicylany – kyseliny, které zůstávají v kodeinu, jenž byl získán z farmaceutických přípravků. Salicylany se dostávají do organismu i v důsledku nesterilní injekční aplikace.

Ovšem ledacos nepřijemného umí udělat i samotný kodein. Zejména v játrech, kde se zčásti mění na metylmorfin.

Tohle všechno si vysoký, štíhlý a hezký chlapec s inteligentní tváří uvědomuje. Vadí mu to?

„Ne proč?“

Vždyť vám hrozí postupné zničení celého organismu... A sám dobře víte, že čím dál více toxikomanů odchází do invalidního důchodu, nebo umírá.“

„Nepřemýšlím nad tím.“

„Dáme vám příklad, když dovolíte. Představte si že vám zajistíme pravidelný přísun drogy, dejme tomu na dobu pěti let. Také jídlo, pití, přičemž byste nemusel pracovat, ovšem pak by vás čekala smrt. Bral byste to?“

Chvilí přemýšlí a pak odpoví: „Ano, bral.“

„Poslyšte, máte někoho nebo něco rád?“

Delší dobu mlčí. „Nevím, asi ne.“

„A nikdy jste neměl?“

„Ale ano, měl. Jednu docela prima holku. Bylo mi s ní fajn. Nechala mě, když se dozvěděla, že fetuji... Měl jsem s ní takový hezký pocit...“

„A nechtěl byste, aby se vám tenhle pocit někdy vrátil?“

„Proč ne, ale s drogou je mi líp.“

„Vaše největší přání?“

„Mít klid... A chtěl bych bunkr. Tam bych si přál žít.“

„Schovaný před světem?“

„Tak nějak. Svět by mne ani moc nezajímal. Ale vlastně nějaké spojení bych s ním mohl mít. Třeba periskop. Abych se na svět občas mohl podívat.“

„A co ženy?“

„K čemu...? Vlastně jedna by do toho bunkru občas mohla přijít. Aby mi přinesla něco k jídlu a pití.“

„Myslíte, že vaše léčba bude mít úspěch?“

„Nevím. Ale co jsem tady, po jedech netoužím, nevím však, co bude, až vyjdu ven.“

Tvrdí, že droga je pro něho víc než život. Když ji prý nemá, ve společnosti mu není dobře. Myslí, že každý se na něho dívá, pomlouvá ho, vysmívá se mu.

„Víte, že jsem novinář. Chtěl bych tohle, co jste mi říkal, napsat.“

Nevzuší ho to. „Tak to napište. Myslíte, že rázem přestane každý narkoman fetovat..?“

Možnost vyléčení je malá. Přesto tu stále ještě hoří plamének naděje. Ale rozfoukat ho musí hlavně on sám. Nechápe, proč toxikoman, který dejme tomu přechovává drogy, je trestně odpovědný. Mluví o lidských právech a o tom, že narkomani zasluhují naprostou svobodu; máme prý pro ně zřizovat kluby, nehonit tyto lidi, řečeno jeho slovy, do práce. Prý nikomu neubližují. A na otázku, co říká různým agresivním činům toxikomanů, co říká třeba i ozbrojeným přepadením, dokonce vraždám – pro drogy, neodpovídá. Mlčí.

A mne napadá další otázka:

Je toxikomanie trestná?

PŘED SOUDEM LHOSTEJNOST

Předseda obvodního soudu v Praze 2 JUDr. Antonín Těšík má zrovna po přelíčení. Jen stačil sundat talár a upít první doušek černé kávy. Únavu z tváře však nesmazal. O to cennější jsou chvíle, které novináři věnuje.

„Podle paragrafu sto osmdesát sedm trestního zákona je u nás trestně stíhán ten, kdo narkotika vyrábí, přechovává, doveze či vyveze, nebo je jinému opatří.“

Od doktora Těšíka se vzápětí ještě dozvím, že tento paragraf byl formulován na základě mezinárodní úmluvy. Toxikomanie je, jak známo, celosvětovým problémem.

„Za trestné činy, o nichž byla řeč, můžeme pachatele potrestat například odnětím svobody až na dva roky, dále nápravným opatřením, také peněžitým trestem. Stává se ovšem, že uvedený trestný čin spáchá člověk jako člen organizované skupiny, může takovým činem získat značný prospěch, nebo způsobí takovým činem těžkou újmu na zdraví více osob či dokonce smrt. V těchto případech se tresty odnětí svobody pohybují od dvou do osmi roků.“

Ne každý si tohle uvědomuje. A třeba ani nedomyšlí, že trestně odpovědný je i ten, kdo vyrobí nebo někomu jinému opatří prostředky, s jejichž pomocí se dají vyrobit, třeba chemickou cestou, toxické látky.

Ano – třeba i chemickou cestou. Někteří narkomani jsou zkušenými chemiky, mají doma laboratoře. A je někdy až neuvěřitelné, s jakým talentem – talentem, který by mohli věnovat užitečnější činnosti – získávají narkotika. Vyskytl se i případ, kdy matka, chemická inženýrka, zařídila svému synovi dokonalou chemickou pracovnu, kde její potomek s úspěchem vyráběl různé toxické látky.

Z toho, co bylo v této kapitole zatím řečeno, vyplývá, že trestně stíhaná je toxikomanie, která souvisí s páchaním dalších trestných činů. Stíhání se narko-

man vystavuje už ve chvíli, kdy si obstaral drogu a má ji u sebe.

„Řeknu vám upřímně,“ svěří se doktor Těšík, „je smutné, když soudíte třeba šestnáctiletého toxikomana. Před trestním senátem stojí, zejména v poslední době, hodně mladistvých narkomanů. A je s podivem, když potom slyšíte některé rodiče tvrdit, že neměli o činnosti svých dětí ani potuchy. Toxikomanie se přece nedá utajit, ovšem jen před rodiči, kteří mají o své dítě zájem a věnují se mu. V tom, že se mnohdy nepodaří včas podchytit toxikomana, hraje neblahou roli i lidská lhostejnost.“

Leckdo teď může vyslovit pochybnosti nad tím, zda jsou uvedené postihy za trestnou činnost dostatečně účinné. Na tohle však tato reportáž neodpoví. Ani jí to nepřísluší.

Znovu je ale nutné připomenout požadavek včasné léčby. Čím dříve toxikoman najde, třeba i za pomoci svého okolí, cestu k lékaři, tím větší je naděje, že se zbaví nebezpečného návyku.

A objevuje se další otázka:

Jaké jsou výsledky léčby toxikomanů?

PETR A TI DRUZÍ

Zůstaňme u jednoho příkladu a vydejme se znovu do Horních Beřkovic. Léčba toxikomanů tu trvá tři měsíce. Na jednoho pacienta přitom stát vynaloží asi padesát tisíc korun. Někteří lidé léčbu předčasně ukončí – na vlastní žádost. Jiní jsou propuštěni i z disciplinárních důvodů.

„Základem naší léčby je upřímnost,“ povídá primář Straka. „Před pacienty zásadně nic nezatajujeme, musí mít pocit spravedlnosti. Není vhodné mluvit s pacientem mezi čtyřma očima. Nedovolujeme familiárnost.“

Sledují-li se výsledky léčby během jednoho roku, vycházejí následující údaje: zhruba deset procent pacientů zcela abstinguje, dalších deset má jediné porušení. Třicet procent pacientů se k toxikomanii vrací, ale tito lidé zatím nemají vážné problémy v práci či v rodinném životě. Dalších padesát procent však opakovaně požívá toxické látky, tito narkomani mají zdravotní a sociální potíže; opakovaně si vzali vstupenku na cestu do nenávratna...

Jedna léčba nebývá vždy úspěšná. Musí se třeba jednou i vícekrát opakovat. Za posledních pět let stoupl v Horních Beřkovicích počet dokončených režimových léčeb – ze třiceti procent na sedmdesát a třikrát poklesl počet disciplinárních propuštění – ze čtyřiceti na čtrnáct procent.

Každý sebemenší úspěch je motivem pro to, aby léčba toxikomanů pokračovala. Nejenom v Horních Beřkovicích, ale i v dalších léčebnách. Je to v zájmu zdravého rozvoje naší společnosti, v zájmu zdravé populace.

Vždyť varovný může být i následující údaj. Týká

se žen. Zatímco na alkoholismu se podílejí zhruba pět procenty, na toxikomanii už celou čtvrtinou...

Je zajímavé, jak se na všechno to, co prožili a prožívají, dívají lidé, kteří se rozhodli s toxikomanii naprosto skoncovat.

Tady je hrst psaných úvah pocházejících z pera tří chlapců. První dva jsou mladiství, třetímu je dvaadvacet roků.

...snažím se a budu se snažit, abych byl v tom duševním stavu jako v Horních Beřkovicích a abych již nikdy netrpěl žádnými depresivními stavy. A abych se vyrovnal se starostmi, které třeba nastanou, rozumem a ne jedy. V léčebně jsem poznal pár lidí, kteří jsou z jedů na dně. A uvědomil jsem si, že za takovou cenu mi požitky, které z toho jsou, nestojí...

„...v budoucnu bych už nechtěl fetovat, protože mě to nebaví. Zkazilo mi to tři roky života a ještě dlouho bude trvat, než bude všechno v pořádku, protože jsem ve špatném zdravotním stavu, hlavně psychickém...“

„...toxikomanická léčba je pro některé lidi užitečná. Odloučení od blízkého ho citově rozruší. Začne si vážit domova a uvědomí si, co je mu opravdový cit a láska k nejbližšímu. Některému člověku postačí milovat lidi kolem sebe, aby tu lásku, jakou rozdává, také dostal, třeba už jen upřímným pohledem nebo dobrým slovem. Pro někoho má tohle největší smysl a co jsou pro něj všechny ty rozkoše, kterými si zbytečně někteří ničí život, když užívají náladové prostředky!?! Milovat lidi, kteří za to stojí, v tom je třeba vidět smysl života. Ta láska, kterou dáváte, ta vám dělá radost a ta vás naplňuje...“

Teď si třeba řeknete – Dobrá, pár optimistických vět na závěr.

Není ale na místě přece jen více pesimismu?

S OČIMA OTEVŘENÝMA

Toxikomanie se stala neobyčejně silným a houževnatým protivníkem civilizovaného světa.

Zejména v západních zemích, kde se vetřela snad do všech průmyslových odvětví a stala se každodenní součástí života spousty lidí. Především nezaměstnaných, kteří tak hledají východisko ze svého neradostného údělu.

Droga se však nevyhýbá, jak už bylo řečeno, studentům, dělníkům, úředníkům... Ani armádě. Ostatně není tajemstvím, že největší firmou, která dává toxikomanicky vyšetřovat svůj personál, je Pentagon.

U nás zatím nejsou s toxikomanii zdaleka tak vážné problémy jako třeba v některých nesocialistických státech. To však neznamená, že bychom měli před toxikomanii zavírat oči a tvářit se, jako by u nás neexistovala. Je tady. A hrozí. Tím spíše je třeba vě-

novat pozornost výchově mladých lidí – v rodinách, ve školách. Mladý člověk leckdy sám obtížně nachází orientaci v životě; tady mohou pomoci i svazácké organizace, složky Národní fronty...

Pesimismus není na místě. Potvrdili to ti, kteří na stránkách naší reportáže vystoupili, potvrdili to i odborníci konzultanti.

Všichni dohromady jsme si dali za cíl odpovědět na několik otázek, které před námi všemi vyvstaly zásluhou zhoubného světa omamných drog. Otazníků je však mnohem více.

SEJDEME SE...?

Vzpomínáte ještě na dvacetiletého Jirku a jeho neu-

mělé verše? Jirka stále ještě zůstává v zajetí svého, jak psal, černého ptáka.

Léčba však zdaleka ještě nedospěla k závěru.

A tenhle kluk se chce vymanit z područí svého vězňatele.

Není sám, kdo se takto rozhodl.

Najdou cestu k nám ostatním?

Desítky, stovky, tisíce mladých osudů... Stále mají šanci. Dosud ještě nedospěly do stanice, odkud už není návratu.

Týdeník SIGNÁL, ročník 1986, číslo 41, vyšlo v týdnu od 7. do 13. října 1986

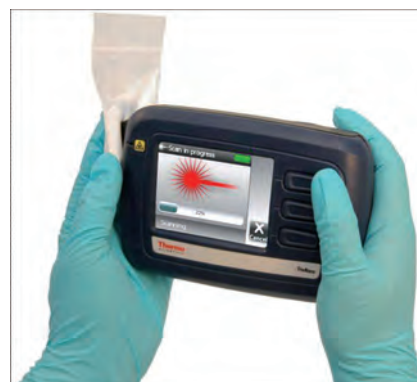
MOBILNÍ PRŮMYSLOVÉ SPEKTROMETRY PRO 21. STOLETÍ

Ing. Jan Skládal, Ph.D.

Firma **Thermo Scientific** (dříve Ahura Scientific, USA), zastupovaná v ČR firmou RMI uvedla v letošním roce na evropský trh nový mobilní Ramanův spektrometr **TruNarc** vycházející z unikátní technologie spektrometrů **FirstDefender RM**. Tyto spektrometry byly vyvinuty s podporou vlády USA pro terénní detekci nebezpečných a rizikových látek a jejich směsí. Využívají unikátních mikrooptických technologií, které umožňují zkonstruovat výkonný Ramanův spektrometr s hmotností menší jak 1 kg a technickými parametry na úrovni velmi drahých a těžkých laboratorních systémů. Spektrometr obsahuje opticky stabilizovaný laser s nastavitelným výkonem až do 300 mW a spektrograf s rozlišením 7.5 cm^{-1} , který je osazen vysoce citlivým plošným detektorem. Spektrometr má výkonný interní PC, software s unikátní patentovanou technologií pro prohledávání spektrálních knihoven a je napájen lithií iontovou baterií, která umožňuje až 4 hodiny nezávislého provozu. Celý spektrometr je navíc konstruován jako nárazuvzdorný, prachotěsný a vodotěsný.

Nový spektrometr TruNarc

Jedná se o unikátní nový ruční Ramanův spektrometr, který je určen k rychlé identifikaci zakázaných narkotik. Umožňuje měření bez přímého kontaktu se vzorkem, je tak možné měřit například skrz průhledné plastické a skleněné obaly, kontrolovat obsah ve stříkačkách, případně měřit tabletky v průhledných blistrech. Minimalizuje tak riziko kontaminace personálu a zachovává důkazy (nedestruktivní analýza). Jednoduchý test umožňuje identifikaci širokého spektra narkotik a poskytuje jednoznačné a definitivní výsledky. Je to lehké mobilní zařízení s velmi jednoduchým ovládáním. TruNarc snadno identifikuje nejen narkotika, ale i simulanty, depresiva, halucinogeny a analgetika s využitím laboratorně osvědčené technologie – Ramanovy spektroskopie. TruNarc kromě všech klíčových drog (pervitin, kokain, heroin) analyzuje i běžná maskovací činidla, jejich prekurzory a navíc také nové syntetické drogy tzv. „designer drugs“ jako různé deriváty cathinonu (např. **mephedron** také označován 4methylmethcathinon, 4-MMC nebo **metamfepramon** také označován dimethylcathinon, INN), nebo syntetické kanabinoidy typu „**JWH**“ nebo **naphyrone** (také označován naftylpyrovaleron,



NRG-1, Energy 1). Knihovna s těmito novými látkami je neustále doplňována - doživotní upgrade databázi přístroje je zdarma, takže tento přístroj umožňuje bezpečnostním složkám rychle reagovat na měnící se podmínky na drogové scéně, na rozdíl od běžně užívaných NIK testů. Tato technika nabízí oproti těmto a podobným testům ještě řadu dalších výhod, obsluha nepřichází do styku s agresivními chemikáliemi, jednou rychlou analýzou získáváme jednoznačný výsledek pro celé spektrum analyzovaných látek a výsledky poskytují spolehlivost na úrovni laboratorních technik.

Technické parametry:

- hmotnost 570g
- rozměry 16,3 x 10,4 x 5,1 cm
- knihovna: více než 60 narkotik,
- 80 maskovacích látek a prekurzorů
- baterie a napájení: 3,7V Lithium
- iontová baterie (10 hod), síťový
- adaptér, volitelně zdroj do auta
- provozní teplota -10⁰C až +50 °0C
- formát datového exportu: CSV, Excel,
- SPC soubor, PDF protokol
- spojení s PC pomocí microUSB

Policisté, celníci a ostatní složky mohou s tímto přístrojem TruNarc snadno během krátké chvíle identifikovat různá narkotika a jejich prekurzory jedním jednoduchým krokem, bez nebezpečí kontaminace vzorku. Výsledky jsou nezmanipulovatelné, jelikož se automaticky ukládají do interní paměti přístroje, a to včetně datového a časového razítka a všech interních testů přístroje. Následným připojením přístroje k PC je možné s výsledky dále pracovat a velmi snadno a rychle tisknout protokoly.



Závěrem je třeba konstatovat, že TruNarc je v současné době jediné řešení schopné efektivně reagovat na rychle narůstající počet „nových“ drog a jeví se jako vhodná náhrada dnes užívaných NIK testů. Navíc identifikuje desítky typů narkotik v jediném testu. Poskytuje policistům jasné, definitivní výsledky identifikace, které nevyžadují žádnou další interpretaci prováděnou uživatelem. Je to nedestruktivní analýza, při které jsou zachovávány všechny důkazy. Umožňují tak okamžité zadržení podezřelých osob a vedou k urychlení procesu zahájení stíhání podezřelých osob.

Mobilní FT IR spektrometry – ideální komplementární technika k Ramanově spektrometrii

Technika infračervené spektrometrie je dlouhodobě zavedena ve forenzní praxi jako vynikající metoda pro rychlou identifikaci neznámých látek. V posledních letech je vytlačována Ramanovou spektrometrií, která má výhodu v tom, že je možné vzorky měřit v bezkontaktním režimu, případně je možné měřit přes průhledné obaly. Další výhodou pak je možnost měření vodných roztoků. Stále se ale setkáváme se vzorky, kde je použití infračervené spektrometrie výhodnější, v takovýchto případech je možné použít mobilní FT IR Spektrometry **TruDefender FT**. Tyto spektrometry mají integrovaný diamantový ATR a speciální přípravek pro reprodukovatelné přitlačení vzorku k ATR, spektrometr tak umožňuje snadné měření kapalin, past, gelů, folií, prášků a pevných vzorků. Spektrometr má unikátní software, který využívá patentovaných chemometrických algoritmů, již dříve použitých u Ramanova spektrometru. Spektrometr se vyznačuje nejen vynikající spolehlivostí identifikace látek (minimalizace falešných pozitivních identifikací), ale zejména schopností auto-



maticky identifikovat směsi látek až do pěti komponent!

Výhradním dodavatelem mobilních optických spektrometrů firmy Thermo Scientific pro Českou a Slovenskou republiku je firma RMI s.r.o. (www.rmi.cz).

XII. ROČNÍK „DNE STANDARTY“

kpt. Mgr. Michal Hammer

Dne 24. května 2012 se jako každý rok konal Den Standardy Národní protidrogové centrály. Tento významný den útvaru je připomínkou převzetí vlajky dne 24. května 1999 od občanského sdružení Rodiče proti drogám, jako ocenění namáhavé a náročné práce policistů Národní protidrogové centrály.

Ředitel Národní protidrogové centrály každoročně využívá této příležitosti, aby bývalým, ale i současným policistům, vyjádřil své poděkování za mimořádně náročnou službu na útvaru, kterou odvedli v boji proti drogám v době svého působení.

Tři policisté obdrželi z rukou ředitele „BOJOVÝ NŮŽ NPC“, který je symbolem náročné, nejméně pětileté služby u útvaru, jehož příslušníci

plní své úkoly s velkým osobním nasazením v souladu s Kodexem cti NPC. Nápis „HONOR ET IUSTITIA“ je vyryt nejen na čepel, ale i do jejich srdcí. Na výrobu nože bylo použito uhlíkové oceli Bohler K 720 – 19312. Jeho povrch je upraven varným brynýrováním do černé barvy. Čepel nože je kalena na tvrdost 63 Hrc a poté dvakrát popuštěna na 57 – 59 Hrc. Střenka je složena z kůže. Součástí nože je kožená pochva s klipem, pro připevnění na opasek. Každý nůž je signován osobním číslem svého majitele. Nápis na čepeli, signatura a znak NPC na hlavici je vyryt diamantem. Celková délka nože 26 cm, délka čepel 14 cm, šířka čepel 3 cm.



Odznak „VETERÁN Národní protidrogové centrály“ převzal z rukou ředitele za dlouhodobou, více než desetiletou aktivní službu v boji proti drogové kriminalitě jeden bývalý policista NPC. Tento odznak je opatřen pořadovým číslem, které ho dělá jedinečným. V letošním roce byl udělen odznak No.13.



Setkání policistů na této významné akci je také příležitostí pro přátelské rozhovory a vzpomínky lidí, kteří nemalou část svého života společně věnovali službě v náročném, nikdy nekončícím boji proti drogám.



OTEVŘENÁ NOMINAČNÍ SOUTĚŽ PSOVODŮ SLUŽEBNÍCH PSŮ CELNÍ SPRÁVY ČR VE VYHLEDÁVÁNÍ DROG PRO ÚČAST NA MISTROVSTVÍ EVROPY A SOUTĚŽ PSOVODŮ SLUŽEBNÍCH PSŮ CELNÍ SPRÁVY ČR VE VYHLEDÁVÁNÍ TABÁKU

ppor. Josef Dušánek

Téměř po čtyřleté pauze se v letošním roce rozhodla Celní správa Rakouska obnovit tradici pořádání Mistrovství Evropy psovodů služebních psů celních správ ve vyhledávání drog. V polovině měsíce června tedy nastane v rakouském městečku Wolfsberg opět evropský kynologický svátek všech celních psovodů a jejich svěřenců, kdy bude v pořadí již 7. ročníkem navázáno na tradici zahájenou v roce 2001 Celní správou České republiky. Zájem o účast na šampionátu projevil více než 25 zemí, přičemž žhavou novinkou bude poprvé i vystoupení několika asijských států, čímž tato soutěž dostává i mezikontinentální rozměr.

Hlavně tedy z výše uvedených důvodů bylo rozhodnuto vedením Sekce 03 GŘC o uspořádání Otevřené nominační soutěže psovodů služebních psů CS ČR ve vyhledávání drog, na základě které by byli určeni psovodi – reprezentanti pro rakouský šampionát. K soutěži v drogách se pak též přiřadila Soutěž psovodů služebních psů ve vyhledávání tabáku, a to především jako motivační prvek pro tuto, v současné době, nejúspěšnější kategorii služebních psů – tabákových specialistů celní správy.

Čestným ředitelem celé akce byl tradičně generální ředitel Celní správy ČR brig. gen. plk. Ing. JUDr. Pavel Novotný, výkonným ředitelem soutěží pak byla ředitelka Odboru 33 GŘC plk. JUDr. Veronika Samsonová.

Celá akce proběhla v termínu 13. – 18. 5. 2012 ve Výcvikovém středisku Heřmanice a v řadě civilních i armádních objektů po celém frýdlantském, hradeckém a libereckém regionu. Z pochopitelných důvodů, abychom si nepřipravovali proti sobě konkurenci do Rakouska, nebyli letos do soutěže OPL přizváni zahraniční účastníci a pouze jako pozorovatelé celé akci přihlíželi jen kolegové z německé celní správy. Z důvodu zajištění kvalitní konkurence se v této kategorii

objevili nejen celní psovodi, ale též kolegové z Policie ČR, Vězeňské služby ČR, Armády ČR a Vojenské policie. V kategorii drog tedy nastoupilo celkem 9 psovodů, z nichž bylo 5 psovodů celní správy z celních ředitelství Praha, Plzeň a Olomouc, bojujících o dvě postupová místa na Mistrovství Evropy a zbytek tvořili zástupci výše jmenovaných bezpečnostních sborů. Kategorii vyhledávání tabáku pak tvořilo celkem 8 psovodů se služebními psy jednotlivých celních ředitelství.

Organizační štáb, tvořený zaměstnanci VZSK Heřmanice, připravil pro obě soutěže velmi náročné podmínky, kdy v kategorii OPL byli služební psi prověřeni celkem 11x v disciplínách pachových prací a 3x v disciplínách poslušnosti. Vše bylo podřízeno přípravě na ME a tak byla snaha o značnou variabilitu v rámci objektů, dopravních prostředků a různých typů prostředí, kde psi se svými psovody plnili jednotlivé úlohy. Jednalo se o vyhledávání heroínu na různých typech vojenských nákladních vozidel na VÚ Liberec a Kostelec nad Labem a různých vozidlech a strojích Technických služeb v Liberci. Dále psi vyhledávali kokain na dvojicích osobních vozidel ve VZSK a na VÚ Kostelec nad Labem, marihuana byla zakládána v různých typech místností a hašiš pak v různých typech zavazadel. Disciplíny poslušnosti proběhly na kynologickém cvičišti v Liberci Pavlovicích a na hřišti fotbalového klubu v Dětrichově. Obdobně kategorie „tabákových psů“ byla prověřena celkem 10x v disciplínách pachových prací a 2x v disciplínách poslušnosti. Vyhledávání tabákových výrobků probíhalo na nákladních vozidlech na VÚ Liberec, v autobusech MHD Liberec, v objektech campu Kristýna v Hrádku nad Nisou, v místnostech v Hrádku n. Nisou, v Novém Městě pod Smrkem a ve Frýdlantu, v zavazadlech a osobních vozidlech ve VZSK a v Dětrichově. I v letošním roce bylo vyhle-

dávání tabáku na jednotlivých disciplínách pachových prací ztíženo tzv. klamnými pachy, kdy pozornost psů od práce rozptylovala uschovaná potrava a chemické prostředky. Poslušnost pak proběhla ve VZSK a na hřišti FK Dětrichov.

Sbor rozhodčích tvořili velmi zkušený kynologové Policie ČR a Armády ČR. Pachové práce kategorie OPL posuzoval Jiří Hammer z Policejního prezidia, pachové práce kategorie tabák pak Ondřej Novotníček z VÚ Chotyně. Dlouhý maratón disciplín poslušnosti obou kategorií pak posuzoval mistr sportu Jaroslav Hartl z PČR.

Důležitou součástí této akce jsou také vždy zakladači vzorků drog a tabáku, kteří zásadním způsobem přispívají k regulérnosti soutěží. Tohoto úkolu se výborně zhostili instruktoři VZSK Heřmanice J. Pleškač, J. Široký, L. Szilágyi, I. Mlčoch a psovodi Vězeňské služby ČR J. Petříček, J. Toman a kynologové VÚ Chotyně M. Job a P. Laňová. Stejně tak bezchybně pracovala i skupina na poslušnosti vedená instruktorem VZSK R. Valou a složená z kolegů z CÚ Liberec a Vězeňské služby ČR.

Úlohu vedoucích skupin zajišťovali A. Beran z ČR Hradec Králové v kategorii drogy a J. Pöpprle z ČR Ústí n. Labem v kategorii tabák, kteří zajistili bezpečnou dopravu psovodů a služebních psů na jednotlivá pracoviště, byli garanty losování a časomíry na každé disciplíně a styčnými mluvčími za svou skupinu, mezi psovody, rozhodčími, zakladači a organizačním štábem.

Obě soutěže byli nesmírně dramatické, prakticky až do poslední disciplíny a zvláště v kategorii tabáku, kdy psovodi mohli obdržet max. 1200 bodů, tvořil rozdíl mezi 1. a 2. psovodem pouhý neuvěřitelný 1 bod. Chladnější počasí, které celý týden panovalo, služebním psům plně vyhovovalo a tak ani v poslední soutěžní den nebyly na většině psů znát výraznější známky únavy, což překvapilo i samotné rozhodčí. Co se týká výběru na ME, tak všichni nominovaní psovodi předváděli velmi profesionální práci a mnohdy rozhodovalo i potřebné závodnické štěstí. V rámci „pachovkářského“ maratónu kategorie OPL se nakonec určité rozdíly v kvalitě psů zhruba od poloviny soutěže začaly projevovat a tak trochu nešťastné zranění feny Bány Pavly Rybové z ČR Plzeň na předposledním vzorku pak také např. tuto dvojici definitivně z výběru vyřadilo v konečné fázi se vykrytalizovala trojice adeptů, mezi kterými se bude v závěrečném soustředění rozhodovat. Jedná se o Františka Konvicu se psem Bojarem z ČR Praha, Tomáše Krutinu s fenou Ája z ČR Plzeň a Karla Hajdu se psem Tory z ČR Olomouc. V pachových

pracích je tato trojice služebních zvířat velmi vyrovnaná, rezervy u všech psovodů a psů jsou pak jednoznačně na disciplínách poslušnosti. A vzhledem k tomu, že na ME jsou pouze 4 disciplíny pachových prací, bude se v tak nabitě konkurenci více než padesáti psovodů rozhodovat právě na disciplínách poslušnosti, kterým je tedy nutno v závěrečné přípravě věnovat maximální pozornost.

Během celé akce proběhly i dva zdařilé společenské večery, v prvním případě se jednalo o zahradní party s libereckou country skupinou Sešlost a v druhém případě v heřmanickém kulturním domě tradičně k tanci i poslechu pejskařům zahrál J.V.S. Band našeho celnického kolegy Vaška Vocáska.

Poděkování za zdárný průběh celé této organizačně náročné akce patří všem, kteří poskytli své prostory pro soutěžní disciplíny – MHD a TSML Liberec, VÚ Liberec a Kostelec nad Labem, Camp Kristýna a ZŠ Lidická Hrádek n. Nisou, ZŠ Husova a Purkyňova Frýdlant, ZŠ Nové Město p. Smrkem, Fotbalový klub Dětrichov a Kynologický klub Liberec - Pavlovice. Velké poděkování patří též obecnímu úřadu a starostovi obce Heřmanice Vladimíru Stříbrnému a Juniorcampu Nové Město p. Smrkem za zajištění „týlového zázemí“ a stravování a v neposlední řadě sponzorským firmám, které letos prostřednictvím Kynologického klubu celníků celou akci podpořily.

Závěrečné vyhodnocení proběhlo ve VZSK Heřmanice za účasti ředitelky Odboru 33 GRČ JUDr. Samsonové a VO 331 GRČ Ing. Müllera a řady pozvaných hostů především z řad bezpečnostních sborů ČR, Armády ČR, místní samosprávy a zahraničních pozorovatelů z CS Německa. Na stupeň nejvyšší pak v kategorii vyhledávání drog vystoupil Jiří Stárek se psem Sorbonem z Vězeňské služby ČR, v kategorii vyhledávání tabáku pak Josef Hůla s fenou Kety z ČR Plzeň. V soutěži smíšených družstev (drogy – tabák) pak zvítězili František Konvica se psem Bojarem z ČR Praha a Roman Fiurášek se psem Alanem z ČR Olomouc.

Závěrem pevně věřím, že i v obrovské konkurenci, která se na letošním Mistrovství Evropy do rakouského Wolfsbergu sjede, se náš český kynologický tým neztratí a že bude opět navázáno na dřívější vynikající výsledky na těchto vrcholných kynologických akcích. Vždyť v šestileté historii těchto šampionátů byli naši kynologové již 3x mistry Evropy v jednotlivcích a družstvech a Česká republika stále patří mezi nejúspěšnější státy, které se pravidelně této akci našim reprezentantům a jejich čtyřnohým „partákům“... Budou to jistě všichni potřebovat.

VÝSLEDKY

KATEGORIE OPL

jednotlivci:

1. J. Stárek – pes Sorbon (VS ČR – 1115 bodů), **2. F. Konvica – pes Bojar** (CŘ Praha – 1107 bodů), **3. T. Krutina – fena Ája** (CŘ Plzeň – 1064 bodů) ... celkem 9 psovodů Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Policie ČR, Armády ČR a Vojenské policie
nejlepší poslušnost: **M. Kolář – fena Jimmy** (CŘ Praha – 269 bodů)

KATEGORIE TABÁK

jednotlivci: **1. J. Hůla – fena Kety** (CŘ Plzeň – 986 bodů), **2. V. Braun – pes Bad** (CŘ České Budějovice – 985 bodů), **3. K. Němeček – pes Sarak** (CŘ Praha – 936 bodů) ... celkem 8 psovodů Celní správy ČR
nejlepší poslušnost: **L. Cieslar – pes Lord** (CŘ Ostrava – 153 bodů)

KATEGORIE DRUŽSTVA – složená z 1 psovoda kategorie OPL a 1 psovoda kategorie T

1. družstvo F. Konvica – pes Bojar (CŘ Praha) a **R. Fiurášek – pes Alan** (CŘ Olomouc) – 1968 bodů, **2. J. Stárek – pes Bojar** (Vězeňská služba ČR) a **L. Cieslar – pes Lord** (CŘ Ostrava) - 1958 bodů, **3. družstvo M. Kolář – fena Jimmy** (CŘ Praha) a **V. Braun – pes Bad** (CŘ České Budějovice) - 1916 bodů... celkem 8 družstev.



Nejkrásnější pes šampionátu:
fena JIMMY – psovod M. Kolář (CŘ Praha)

KNIHA K 20. VÝROČÍ ZALOŽENÍ ODDÍLU JÍZDNÍ POLICIE

pplk. Ing. Martina Ambrožová

Zápisy na stránkách kroniky české jízdní policie byly skryty v závoji prachu a zapomnění více než čtyři desítky let...

Vzkřísit tuto tradici se podařilo řadě nadšenců, kteří začali opět využívat schopností těchto ušlechtilých zvířat ve prospěch bezpečnosti člověka...

Usilovnou a trpělivou prací se vytvořil jeden z nejkrásnějších vztahů dvou na pohled tak rozdílných bytostí...

Každodenní vzájemný kontakt jezdce s koněm je společnou výzvou k jejich spolupráci, přičemž ten první se musí přizpůsobit tomu druhému, nikoliv naopak...

Jestliže se naplní takové dorozumění, pak dosáhne jezdec oblastí, které ostatní lidé ani nedokážou pochopit...



Kniha vydaná k příležitosti 20 LET JÍZDNÍ POLICIE

Vydání obsahuje 300 číslovaných výtisků

Možnost zakoupení publikace:

pplk. Ing. Martina Ambrožová, tel. 841 340, 607 706 252,

e-mail: oskh.ambrozova@pcr.cz, OSKH ŘSPP PP ČR

nebo

Muzeum Policie ČR

Cena výtisku 335,- Kč

TruNarc - revoluce v mobilní detekci narkotik

TruNarc je kapesní přístroj pro terénní identifikaci narkotik a kontrolovaných substancí, včetně identifikace prekurzorů (látek používaných při výrobě drog)

- Identifikuje desítky typů narkotik v jediném testu – rychle a efektivně.
- Nedestruktivní a bezkontaktní měření, zachovává všechny důkazy.
- Kontrolovaná látka je rychle skenována přímo přes obaly a výsledek je zobrazen na displeji.
- Jednoduchá obsluha – pouze tři tlačítka.
- Software TruNarc Admin umožňuje nahrání výsledků do počítače, jejich třídění a tisk protokolů.
- Poskytuje jasné a definitivní výsledky, které nevyžadují žádnou interpretaci operátora.
- Automatické ukládání dat a generování protokolů pro podporu procesu stíhání.
- **ZDARMA** – doživotní upgrade databázi přístroje.
- Nízké provozní náklady.

Investice do budoucna – jediné řešení schopné efektivně reagovat na rychlé narůstající počet „nových“ drog a jeví se jako vhodná náhrada dnes užívaných NIK testů.



Výhradním dodavatelem mobilních optických spektrometrů firmy Thermo Scientific pro Českou a Slovenskou republiku je firma RMI s.r.o. (www.rmi.cz).

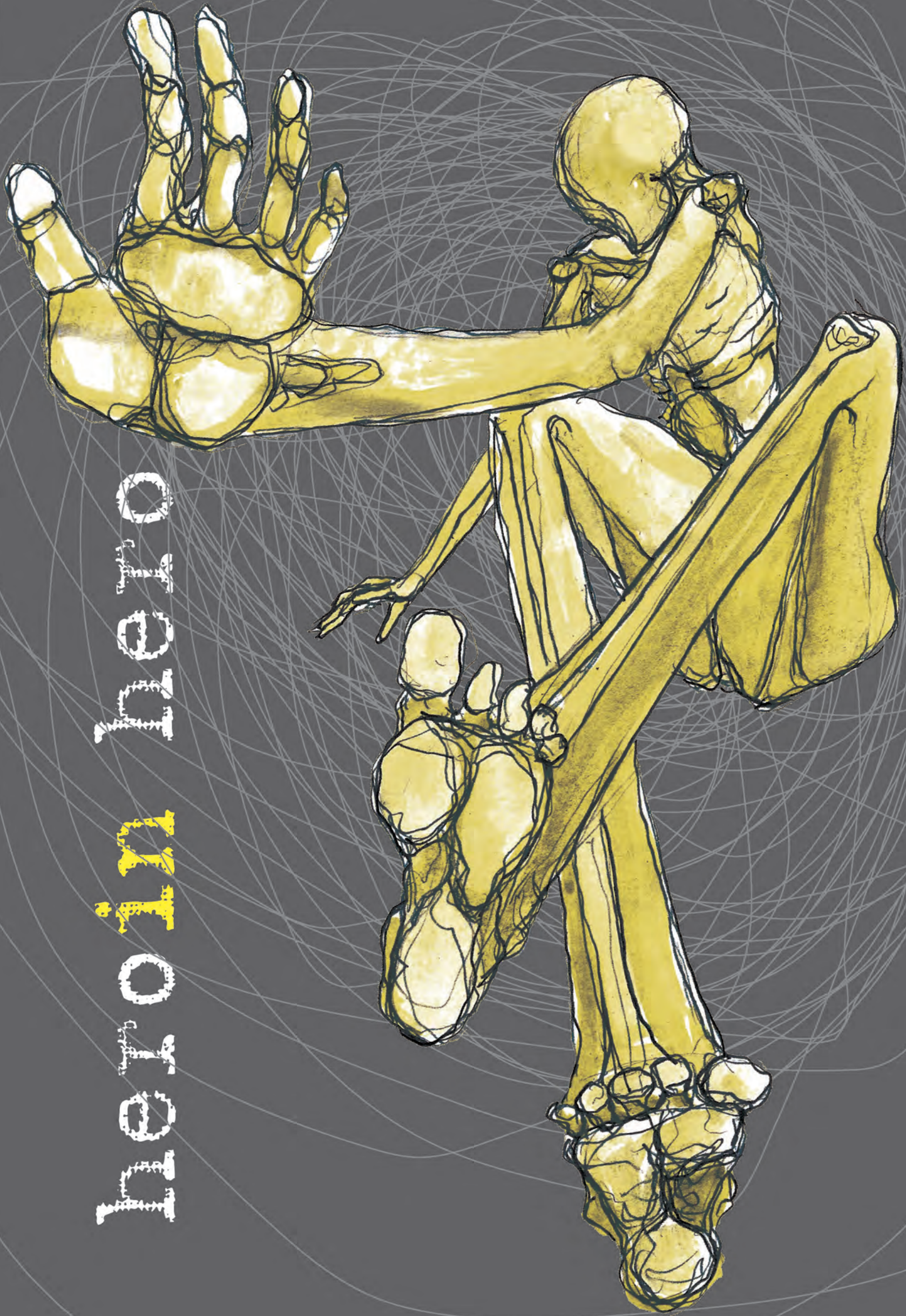
Otevřená nominační soutěž psovodů služebních psů CS ČR ve vyhledávání drog pro účast na Mistrovství Evropy a Soutěž psovodů služebních psů CS ČR ve vyhledávání tabáku Heřmanice 13. - 18.5. 2012



Pražská muzejní noc 2012

Muzeum Policie České republiky





PROSTOTUD
PROSTOTUD

ŘÍJEN

Po	1	8	15	22	29
Út	2	9	16	23	30
St	3	10	17	24	31
Čt	4	11	18	25	
Pá	5	12	19	26	
So	6	13	20	27	
Ne	7	14	21	28	

LISTOPAD

Po	5	12	19	26	
Út	6	13	20	27	
St	7	14	21	28	
Čt	1	8	15	22	29
Pá	2	9	16	23	30
So	3	10	17	24	
Ne	4	11	18	25	

PROSINEC

Po	3	10	17	24	31
Út	4	11	18	25	
St	5	12	19	26	
Čt	6	13	20	27	
Pá	7	14	21	28	
So	1	8	15	22	29
Ne	2	9	16	23	30