



# BULLETIN

**BULLETIN  
NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ CENTRÁLY**

**Vydavatel:**

Policie České republiky  
Národní protidrogová centrála  
Služby kriminální policie a vyšetřování

**Redakční rada:**

plk. JUDr. Jiří KOMOROUS,  
plk. Ing. Petr KOČÍ  
pplk. Mgr. Břetislav BREJCHA,  
Doc. Dr. JUDr. Jan HEJDA,  
Doc. Ing. Renata ŠTABLOVÁ  
PhDr. Miroslav NOŽINA,  
Bc. Jaroslav ŠEJVL

**Vedoucí redakce:**

Miloš VANĚČEK  
Tel. 974 835 853, 603 191 408

**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 70,- Kč  
Roční předplatné 280,- Kč  
Plus distribuční poplatky

**Objednávky přijímá a vyřizuje:**

Tiskárna MV, p. o., obchodní úsek,  
Bartůňkova 1159/4, 140 01 Praha 4  
Tel.: 974 887 334, 974 887 335, 974 887 341  
Fax.: 974 887 333  
e-mail: pavel.komarek@tmv.cz

**Distribuci vyřizuje:**

Jindřich MATOUŠ – distribuce tiskovin  
Ze 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

Titulní strana:

Grafické zpracování:  
Pavel VLASÁK

**OBSAH:**

2. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST – VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2007
9. UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY  
*Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*
13. LEGALIZACE DROG VERSUS REPRESE  
*Mgr. Marek BLAŽEJOVSKÝ*
17. ŠKODY PŮSOBENÉ ALKOHOLEM V PRACOVNÍM PROSTŘEDÍ A JEJICH PREVENCE  
*Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc.*
25. ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A JEHO ZNEUŽÍVÁNÍ U RODIČŮ PŘINÁŠÍ RIZIKA PRO JEJICH DĚTI  
*Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc., PhDr. Ladislav CSÉMY*
29. ALKOHOL U ÚSTAVNĚ LÉČENÝCH PACIENTŮ ZÁVISLÝCH NA JINÝCH PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH  
*NEŠPOR K., CSÉMY L., SCHEANSOVÁ A., MATANELLI O.*
32. LÉKY NA NAŠÍ DROGOVÉ SCÉNĚ DO ROKU 1990 – ZNEUŽÍVÁNÍ LÉKŮ SAMOTNÝCH  
*Miloš VANĚČEK*
40. II. KONFERENCE POLICEJNÍCH HISTORIKŮ  
*Miloš VANĚČEK*
46. VRAŽDY JEDEM – PŘÍPADY Z FONDU KRAJSKÉHO SOUDU V PLZNI Z LET 1930 – 1935  
*Tomáš HERAJT, Policie ČR, OOP Nýřany*
49. VE STOUNU SE MLUVILO O ZÁVISLOSTI  
*Luděk BLECHA*
50. JAK JSME KŘTILI RADU VACÁTKA  
*Blanka KOVAŘÍKOVÁ*
52. KNIHOVNIČKA  
*Miloš VANĚČEK*
56. POTKAT JAROSLAVA SKÁLU BYLO VEKÉ ŠTĚSTÍ  
*Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc.*
57. MÚZY A DROGY  
*Jaroslav SKÁLA, A. MAŤOVÁ*
61. DROGY Z DROGERIE  
*Jitka DOLEJŠOVÁ*

## EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST – VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2007

Ve čtvrtek 22. listopadu 2007 byla v Lisabonu zveřejněna Výroční zpráva za rok 2007 o stavu drogové problematiky v Evropě. Wolfgang Götz, ředitel Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost při příležitosti uvedení Výroční zprávy uvedl:

*Dnes zveřejněná Výroční zpráva o stavu drogové problematiky v Evropě se zabývá dvěma zásadními otázkami: Co v současné době víme o užívání drog v Evropě? Jaká poučení jsme získali o účinných opatřeních k řešení problémů souvisejících s drogami?*

*Tyto otázky jsou důležité, protože bez ohledu na politické přesvědčení nebo ideologický názor si tvůrci protidrogových politik v Evropě nyní uvědomují, že cesta vpřed při řešení drogových otázek spočívá v analýze dostupných důkazů o rozsahu a povaze problému a nákladech a přínosech různých přístupů. V tomto ohledu je zpráva rovněž dokladem závazku Evropy k vyvážené a fakticky podložené tvorbě politik a k dlouhodobému a vytrvalému úsilí namísto spoléhání se na řešení šitá horkou jehlou.*

*V Evropě představuje drogová situace i nadále vážnou výzvu pro zdravotní a sociální politiku i oblast prosazování práva a není problém identifikovat oblasti, které vzbuzují nejvíce obav. Je však rovněž nutné vzít v potaz dosažený pokrok a poukázat na oblasti, kde moudré investice přinášejí výsledky.*

*Dnes zveřejněná zpráva ukazuje, že se míra užívání drog v řadě důležitých oblastí ustálila, i když na historicky vysoké úrovni. V rámci vývoje v některých případech jsou dokonce patrné náznaky, jež vzbuzují opatrný optimismus – jedná se například o relativně stabilní míru užívání heroínu a konopí a většinou nízkou míru přenosu HIV mezi osobami, které drogy užívají injekčně. Došlo rovněž k dramatickému nárůstu investic do činností v rámci prevence, léčby a minimalizace škod a ke zlepšení spolupráce a k důslednějšímu zaměření v rámci snižování nabídky drog, jako například v oblasti boje proti obchodování s drogami a jejich distribuci. EU a její členské státy jsou nyní lépe vybaveny k řešení problémů s drogami než před deseti lety, a to díky protidrogovým strategiím a akčním plánům přijatým jak na úrovni EU, tak na národní úrovni, a rovněž díky konkrétním opatřením, které tyto strategie a plány přinášejí.*

*Příznivý vývoj spočívá dále v tom, že Evropa sehrává stále významnější úlohu v podpoře globálních opatření v rámci řešení drogové problematiky. Z nedávného auditu Evropské komise vyplývá, že EU nyní financuje opatření ke snižování poptávky a nabídky ve třetích zemích v objemu nejméně 750 milionů eur. EU je také hlavním mezinárodním sponzorem podporujícím práci Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC).*

*Hodnocení pokroku je právě nyní zcela na místě a je klíčové, neboť v Evropě i na mezinárodním poli vstupujeme do období úvah o úspěších dosažených v poslední době: v roce 2008 zahájí Evropská komise za podpory EMCDDA vyhodnocení dopadů současného evropského akčního plánu pro boj proti drogám (2005–2008) a Komise OSN pro omamné látky (CND) bude projednávat pokrok dosažený v naplňování cílů stanovených na zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN (UNGASS) o drogách v roce 1998. EMCDDA rovněž podpoří proces hodnocení UNGASS tým, že poskytne podrobnější vyhodnocení situace v Evropě.*

*V celosvětovém kontextu můžeme s uspokojením konstatovat, že v řadě oblastí se evropská situace v oblasti drog jeví jako poměrně pozitivní. Užitečný náhled na relativní rozsah drogové problematiky v Evropě lze získat porovnáním situace v Evropě s drogovou situací v Austrálii, Kanadě a USA, přičemž tyto tři země mají k dispozici rozsáhlé a komplexní údaje o drogách. Například odhadovaný rozsah užívání konopí je v EU výrazně nižší než v těchto třech zemích. Rovněž se zdá, že metamfetamin se v Evropě užívá v omezené míře na rozdíl od dalších částí světa, které v posledních letech zaznamenaly v užívání této drogy nárůst.*

*V rámci EU existují mezi jednotlivými zeměmi nadále značné rozdíly v povaze a rozsahu problému*

s drogami a rovněž ve způsobu jeho řešení. Stále více se však shodneme na základních otázkách, jako je nutnost dosažení toho, aby protidrogové politiky byly vyvážené, komplexní a založené na důkazech, a význam prevence, léčby a sociální rehabilitace.

Minimalizace škod, jež bývala poněkud kontroverzním tématem, se rovněž stále více stává součástí komplexního souboru opatření ke snížení poptávky po drogách v Evropě. Zpráva Evropské komise z roku 2007 o provádění doporučení Rady o prevenci a zmírnění poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí (1), přijatého v roce 2003, došla k závěru, že toto doporučení sehrálo určitou roli při podpoře zemí v rozvíjení nebo rozšiřování činností k minimalizaci škod. Prakticky ve všech členských státech EU se dnes můžeme setkat se substituční léčbou závislosti na opiátech, přičemž nejnovější statistiky ukazují, že v Evropě se substituční léčby využívá v nejméně 585 000 případech. Rovněž se rozvíjejí služby šité na míru jiným typům užívání drog a naše centrum informuje o nových a inovativních přístupech k řešení problémů spojených s konopím a kokainem.

Diskuse o činnostech zaměřených na snížení poptávky po drogách se čím dál více soustřeďují na identifikaci takových způsobů intervence, u kterých lze doložit důkazy o jejich účinnosti. Složitost posuzování takových důkazů a definice standardů kontroly kvality jsou tématem této Výroční zprávy. Avšak jakákoliv intervence, byť dobře odůvodněná, nebude nejspíše fungovat, pokud bude špatně provedena. Z tohoto důvodu musíme rovněž identifikovat a šířit osvědčené postupy, což je téma nově zdůrazněné v přepracovaném nařízení EMCDDA, které vstoupilo v platnost v lednu 2007.

Jako monitorující orgán pracujeme s fakty a čísly a ctíme vědeckou přesnost a nestrannost. Avšak i když v naší práci hrají zásadní roli přesné vědecké údaje, nikdy nesmíme zapomenout na to, že se za těmito čísly skrývají skutečné lidské bytosti, jejichž životy jsou zasaženy a někdy zničeny v důsledku problémů s drogami. Za suchými statistikami o počtech žádostí o léčbu, o úmrtích souvisejících s drogami a o trestné činnosti jsou truchlící rodiny, promrhaný potenciál a děti vyrůstající v nebezpečném prostředí. Vývoj účinných opatření v rámci problematiky drog od nás vyžaduje, abychom k našim údajům přistupovali nezaújatě, nikdy však nesmíme být lhostejní k samotnému tématu.

## NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ÚDAJE

Pozitivní informace ve zprávě o drogové problematice v EU narušuje vysoký počet úmrtí souvisejících s drogami a nárůst užívání kokainu

Po více než desetiletí růstu užívání drog se zdá, že Evropa nyní vstupuje do stabilnější fáze, uvádí agentura EU pro drogy, EMCDDA. Nejenže existují známky toho, že všeobecně klesá obliba užívání heroinu a injekční aplikace drog, ale nové údaje také naznačují, že se zřejmě po období nepřerušovaného růstu nyní stabilizuje i úroveň užívání konopí. Pozitivní vyznění informací je nicméně narušováno vysokým počtem úmrtí souvisejících s drogami a nárůstem užívání kokainu v Evropě. Tyto komentáře byly zveřejněny dnes, kdy agentura v Bruselu vydala svou Výroční zprávu za rok 2007 o stavu drogové problematiky v Evropě.

- Konopí: Užívání této drogy se stabilizuje a existují známky toho, že její obliba mezi mladými lidmi slábne. Intenzivní užívání konopí však vyvolává obavy o zdraví uživatelů – denně nebo téměř denně konopí užívá kolem 3 milionů lidí.
- Kokain: Odhady užívání opět stoupají. Asi 4,5 milionu Evropanů uvádí, že v loňském roce užilo tuto drogu. Rekordní záchyty kokainu v Evropě: v roce 2005 bylo zadrženo 107 tun, což vzhledem k množství zadrženému v roce 2004 představuje nárůst o více než 45 %.
- HIV: Hodnocení celkově pozitivní, ale 3500 nových infekcí mezi injekčními uživateli drog v roce 2005 zdůrazňuje potřebu dalšího úsilí. S HIV žije až 200 000 injekčních uživatelů drog. Až 1 milion Evropanů žije s VHC, jejíž šíření představuje „skrytou epidemii Evropy“.
- Úmrtí: Evropě hrozí, že se jí ve snaze o snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami nepodaří dosáhnout vytyčených cílů. Ročně dochází k 7000 až 8000 úmrtím z předávkování a nejnovější údaje nenaznačují klesající trend.

## Užívání konopí se stabilizuje a existují známky toho, že jeho obliba mezi mladými lidmi slábne

Téměř čtvrtina všech dospělých v EU – přibližně 70 milionů lidí ve věku 15–64 let – v určitém okamžiku svého života vyzkoušela konopí a asi 7 % – 23 milionů lidí – ho užilo v posledním roce.

Přestože však konopí zůstává nejběžněji konzumovanou nezákonnou drogou Evropy a jeho užívání je momentálně na nejvyšší úrovni v historii, údaje o nových trendech jsou podle zprávy důvodem k „opatrnému optimismu“.

Po strmém nárůstu užívání konopí v průběhu devadesátých let a mírnějších vzestupech po roce 2000 naznačují nejnovější údaje, že užívání konopí se nyní stabilizuje nebo klesá, zejména v zemích s vysokou prevalencí. V některých členských státech dokonce existují známky toho, že mezi mladšími věkovými skupinami obliba této drogy slábne.

Podle dnes zveřejněné zprávy konopí v posledních 12 měsících užilo v průměru 13 % mladých Evropanů (ve věku 15–34 let). Nejvyšší míru užívání hlásí Španělsko (20 %), Česká republika (19,3 %), Francie (16,7 %), Itálie (16,5 %) a Spojené království (16,3 %) (tabulka GPS-11, obrázek GPS-4, údaje z národních průzkumů). U zemí, které se v tomto žebříčku umístily na předních příčkách, naznačují údaje o nejnovějších trendech, že se míra užívání stabilizovala nebo se začíná snižovat, jako je tomu např. ve Španělsku, a že v České republice, ve Francii a ve Spojeném království poklesla přibližně o 3-4 procentní body. Poslední údaje ze zemí, které se v žebříčku nachází někde uprostřed, naznačují stabilizaci v Dánsku a v Nizozemsku a klesající úroveň v Německu.

Ve skupině mladších uživatelů konopí ve Spojeném království (ve věku 16–24 let) míra užití v posledním roce klesla z 28,2 % v roce 1998 na 21,4 % v roce 2006, což naznačuje, že se tato droga v této skupině uživatelů stala méně oblíbenou. A podle španělského průzkumu ve školách poklesla míra užití konopí v posledním roce ve věkové skupině 14–18 let z 36,6 % v roce 2004 na 29,8 % v roce 2006.

Přestože užívání konopí mezi mladými dospělými v Maďarsku, na Slovensku a v Norsku je zřejmě ještě stále na vzestupu, jedná se většinou o nárůst malý a v novějších odhadech obecně méně zřetelný. Výjimkou je Itálie, kde v této skupině míra užívání konopí v posledním roce vzrostla z 12,8 % v roce 2003 na 16,5 % v roce 2005 (obrázek GPS-4).

V Evropě se nyní vyvíjejí inovativní intervence, aby bylo možné pokrýt velmi rozdílné potřeby příležitostných, pravidelných a intenzivních uživatelů konopí (ačkoliv výzkum v této oblasti stále ještě zůstává převážně americkou nebo australskou záležitostí). Patří sem intervence založené na využití internetu, umožňující uživatelům kontrolovat jejich vzorce užívání, a zaslání zpráv prostřednictvím mobilních telefonů, jejichž účelem je uživatele informovat a poskytovat jim poradenství. Téměř polovina členských států EU (13 zemí) nyní hlásí dostupnost specializovaných léčebných zařízení pro problémové uživatele konopí.

### **Nejnovější odhady ukazují, že užívání kokainu je opět na vzestupu**

Podle letošní výroční zprávy EMCDDA je pravděpodobné, že za poslední rok kokain užilo přibližně 4,5 milionu Evropanů (ve věku 15–64 let), zatímco ve Výroční zprávě za rok 2006 byl jejich počet odhadován jen na 3,5 milionu dospělých. Ve dnes zveřejněné zprávě se píše: „Celkový obraz zklidňující se situace uváděný v loňské zprávě rovněž zpochybňují nové (evropské) údaje, které upozorňují na celkový nárůst užívání.“

I přes velké výkyvy mezi jednotlivými zeměmi nové údaje potvrzují, že kokainu v Evropě náleží místo preferované stimulační drogy a druhé nejčastěji užívané nezákonné drogy hned po konopí – před extází a amfetaminy. EMCDDA odhaduje, že kokain někdy ve svém životě užilo kolem 12 milionů Evropanů, tj. 4 % všech dospělých. Asi 2 miliony osob ho užily v posledním měsíci, což je více než dvojnásobek odhadu užívání extáze.

Mezi mladými dospělými (15–34 let) bylo zaznamenáno zvýšení míry užití kokainu v posledním roce u většiny zemí, které uvádějí údaje z posledních průzkumů; přitom nárůst v zemích s největší prevalencí – ve Španělsku a ve Spojeném království – byl poměrně malý. To naznačuje možnou stabilizaci. Zřetelné zvýšení hlásí Dánsko a Itálie.

### **Vliv kokainu na veřejné zdraví**

Jedním z ukazatelů vlivu užívání kokainu na veřejné zdraví je nárůst poptávky po léčbě související s užíváním drogy. V roce 2005 téměř jedna čtvrtina (22 %) všech nových žádostí o léčbu v Evropě souvisela s kokainem: celkem to bylo 33 027 klientů oproti 12 633 klientům v roce 1999. Vysoký podíl

uživatelů kokainu mezi klienty hlásí Španělsko a Nizozemsko. Tyto země také hlásí většinu případů léčby vztahující se k užívání kokainu v Evropě.

Podle výroční zprávy se léčebné služby potýkají s problémem poskytování léčby širokému spektru klientů: společensky integrovaným rekreačním uživatelům, kteří konzumují kokain spolu s alkoholem nebo jinými drogami, uživatelům s problémy s opiáty, kteří si injekčně aplikují kokain s heroinem, a omezenému počtu vysoce marginalizovaných uživatelů cracku. V Evropě bylo v roce 2005 zaznamenáno přibližně 400 úmrtí souvisejících s užíváním kokainu. Zdravotní důsledky užívání kokainu však často nejsou v současných systémech hlášení dobře podchyceny. Tomuto tématu se věnuje zvláštní pozornost v dnes uveřejněném Vybraném tématu: „Kokain a crack: rostoucí problém veřejného zdravotnictví“ (viz souhrn pro tisk).

### **Rekordní množství zachyceného kokainu**

Na stoupající trend v užívání kokainu poukazují i jiné faktory, což „potvrzuje rostoucí význam kokainu v evropské drogové problematice“, konstatuje zpráva. Mezi lety 2000 a 2005 v Evropě došlo k nárůstu počtu i objemu záchytů této drogy. V roce 2005 podle odhadů došlo k 70 000 záchytům kokainu o celkovém objemu rekordních 107 tun, což ve srovnání s množstvím zabaveným v roce 2004 znamená nárůst o více než 45 %.

Hlavním vstupním místem, kterým se kokain dostává do Evropy, zůstává Iberský poloostrov, přičemž ve Španělsku a Portugalsku došlo k výraznému zvýšení počtu záchytů i zabaveného množství této drogy. Na Španělsko připadá zhruba polovina z celkového počtu záchytů a největší objem zachycené drogy (48,4 tuny v roce 2005 ve srovnání s 33,1 tuny v roce 2004). Portugalsko předstihlo Nizozemsko a stalo se zemí s druhým největším množstvím zachycené drogy (18,1 tuny v roce 2005 oproti 7,4 tuny v roce 2004) (tabulka SZR-10).

Většina kokainu zachyceného v Evropě se na tento kontinent dostává z Jižní Ameriky nebo přes Střední Ameriku a karibskou oblast s tím, že stále více jsou jako tranzitní trasy využívány západoafrické země. EU reaguje na změny cest nezákonného obchodu s drogami zesílenou koordinací a spoluprací mezi členskými státy. Příkladem je Centrum pro námořní analýzu a operace – narkotika (Maritime Analysis and Operations Centre-Narcotics/MAOC-N) zřízené v září 2007 v Portugalsku, které je výsledkem spolupráce mezi sedmi členskými státy EU (Španělskem, Irskem, Francií, Itálií, Nizozemskem, Portugalskem a Spojeným královstvím) se zapojením Evroponu.

Počet trestných činů souvisejících s kokainem za období 2000–2005 vzrostl ve všech evropských zemích s výjimkou Německa, kde zůstal relativně stabilní. Průměr EU za stejné období vzrostl o 62 %.

### **HIV: hodnocení celkově pozitivní, ale zhruba 3 500 nových infekcí mezi injekčními uživateli drog v roce 2005**

Míra přenosu HIV mezi injekčními uživateli drog byla v roce 2005 ve většině zemí EU nízká. Tento pozitivní obraz můžeme vidět v kontextu větší dostupnosti prevence, léčby a opatření na minimalizaci škod a také klesající oblíbenosti injekční aplikace drog v některých zemích. S rozšířením služeb se zdá, že epidemiím HIV, jichž jsme byli v Evropě svědky dříve, jsme z velké části zabránili.

Podle výroční zprávy „situace v Estonsku, Lotyšsku a Litvě zůstává i nadále znepokojivá, ale i zde většina údajů ukazuje na relativní pokles počtu případů nových infekcí“. V důsledku nižší míry přenosu se celkové břemeno infekce vyplývající z injekčního užívání drog pravděpodobně bude snižovat, zvláště v oblastech s vysokou prevalencí. Ze zemí EU, kde jsou k dispozici údaje, hlásí nejvyšší míru přenosu HIV u injekčních uživatelů drog Portugalsko (v roce 2005 bylo diagnostikováno kolem 850 nových infekcí).

I když je injekční užívání drog jako způsob přenosu HIV dnes už méně významné, EMCDDA odhaduje, že v roce 2005 mělo v EU za následek stále ještě okolo 3 500 nově diagnostikovaných případů HIV. Toto číslo se může v porovnání s historickými měřítky zdát nízké, v rámci veřejného zdraví se ovšem nadále jedná o závažný problém. Ve zprávě se uvádí, že s infekcí HIV žije 100 000 až 200 000 lidí se zkušeností s injekčním užíváním drog.

Virus hepatitidy C (VHC) je však mezi injekčními uživateli drog v EU rozšířen více a také rovnoměrněji než HIV. EMCDDA odhaduje, že s VHC žije asi 1 milion lidí se zkušeností s injekční aplikací drog. Studie provedené v období 2004–2005 odhalily celkově vysoké úrovně prevalence VHC,

což dokládá skutečnost, že většina zemí ohlásila míry překračující 60% alespoň u jedné skupiny injekčních uživatelů drog, která byla předmětem studie. Na rozdíl od zřejmého úspěchu při předcházení infekci HIV, prevence a služby zaměřené na minimalizaci škod zřejmě mají na výskyt VHC, jejíž šíření představuje „skrytou epidemii Evropy“, menší dopad.

### **Evropě hrozí, že se jí ve snaze o snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami nepodaří dosáhnout vytyčených cílů**

Hlavní příčinou úmrtí, které je možné předejít, je u mladých Evropanů předávkování drogami, konstatuje EMCDDA. Nejnovější evropské údaje však naznačují, že hodnoty počtu úmrtí souvisejících s drogami dosahují historického maxima a již neklesají, z čehož vyplývá potřeba, aby tvůrci politiky věnovali této otázce více pozornosti. Snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami je specifickým cílem současného akčního plánu EU pro boj proti drogám (2005–2008).

EMCDDA odhaduje, že v roce 2005 došlo v EU a v Norsku v souvislosti s drogami k 7000 až 8000 úmrtím, především ve spojitosti s užíváním opiátů. V poslední době byl v několika zemích zaznamenán vzestup počtu úmrtí, přičemž k nejvýznamnějšímu nárůstu o více než 30% došlo v Řecku (2003–2005), v Rakousku (2002–2005), v Portugalsku (2003–2005) a ve Finsku (2002–2004).

Počet úmrtí souvisejících s drogami v EU a v Norsku se snížil o 6 % v roce 2001, o 14 % v roce 2002 a o 5 % v roce 2003 po prudkém vzestupu v 80. letech a na počátku 90. let a po trvalém růstu v období od konce 90. let do roku 2000. V loňské Výroční zprávě byla zmíněna skutečnost, že výrazný sestupný trend v počtu úmrtí patrný mezi lety 2000 a 2003 ustal a mezi lety 2003 a 2004 byl zaznamenán mírný nárůst (tabulka DRD-2, část i).

Zatímco dříve k růstu počtu úmrtí vedlo pravděpodobně zvýšené užívání heroinu a injekční aplikace drog, dnes, kdy se užívání heroinu v Evropě zdá být ve většině zemí stabilní, tomu tak není. „Existuje naléhavá potřeba prozkoumat, proč je počet úmrtí souvisejících s drogami stále tak vysoký,“ říká ředitel EMCDDA Wolfgang Götz. Mezi rizikové faktory, které by se na tomto problému mohly podílet, patří vyšší výskyt souběžného užívání více drog u uživatelů opiátů a zvýšení dostupnosti heroinu.

Podle odhadů bylo v roce 2006 vyrobeno 6 610 tun opia, z toho 92% v Afghánistánu. Světový potenciál produkce heroinu byl v roce 2006 odhadován na 606 tun oproti 472 tunám v předcházejícím roce (UNODC, 2007). Ačkoli dopad rekordní produkce opia se v číselných údajích o evropské spotřebě heroinu dosud neprojevil, dnešní zpráva varuje: „Udržitelnost celkově stabilní či zlepšující se situace, jež je patrná u užívání heroinu v Evropě, je vzhledem k rostoucí produkci opia v Afghánistánu diskutabilní.“

Ačkoli výzkumy naznačují, že substituční léčba snižuje riziko smrtelného předávkování, každý rok jsou hlášeny případy úmrtí spojených se zneužitím substitučních léčiv. Několik zemí hlásí u značné části úmrtí souvisejících s drogami přítomnost syntetického opiátu metadonu spolu s dalšími psychoaktivními látkami. Monitorování těchto případů úmrtí a okolností, za kterých k nim došlo, nám může poskytnout klíčové informace pro zdokonalování substitučních programů i pro formování iniciativ v oblasti prevence a minimalizace škod.

Mezi opatření, která mohou přispět ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami i úmrtnosti, patří snazší přístup k léčbě, strategie snižování rizik pro uživatele drog, kteří opouští vězení, školení pro uživatele drog v poskytování první pomoci tak, aby byli schopni správně zareagovat v naléhavých situacích, a školení pro pracovníky poskytující léčbu zaměřené na řešení problémů spojených se souběžným užíváním více drog. Podle výroční zprávy však „v Evropě obecně chybí komplexní přístup k prevenci předávkování“.

Wolfgang Götz říká: „Více než 7 000 ztracených životů ročně je údaj, který svědčí o tom, že v oblasti prevence předávkování v Evropě nepostupujeme úplně správně. Dosáhli jsme skutečného pokroku, pokud jde o snížení výskytu HIV mezi uživateli drog. Nyní musíme zavést stejně účinná opatření vedoucí ke snížení počtu úmrtí souvisejících s drogami. To bude vyžadovat inovace, rozhodnost a vizi, a nepochybně i odpovědnost politiků investovat do programů zaměřených na snižování počtu případů předávkování drogami.“

## DROGY A ŘÍZENÍ VOZIDEL

### Úvod

Od konce 90. let se značný počet evropských a celosvětových vědeckých výzkumných projektů zabýval otázkou řízení vozidel pod vlivem psychoaktivních látek. Ve zprávě „Drogy a řízení“, kterou EMCDDA uveřejnilo jako Vybrané téma spolu se svou Výroční zprávou za rok 2007, se centrum zaměřuje na otázku řízení vozidel po konzumaci konopných látek a benzodiazepinů. Údaje z jednotlivých zemí byly podrobeny analýze s cílem určit prevalenci těchto látek mezi řidiči a rovněž zkoumány v kontextu politik a právních předpisů, prosazování práva a prevence.

### Analýza situace

Studie ukazují, že po alkoholu jsou konopné látky a benzodiazepiny nejvíce rozšířené psychoaktivní látky mezi evropskými řidiči. Zdá se, že toto zjištění platí konzistentně bez ohledu na typ studie (např. zkoušky na přítomnost těchto látek v těle při silničních kontrolách, prováděné náhodně nebo při podezření, testy v nemocnicích, pitvy). V polovině studií se více vyskytují konopné látky, ve druhé polovině benzodiazepiny.

V Evropě existují některé výjimky. V Lotyšsku, Finsku, Švédsku a Norsku je u řidičů častěji zjišťována přítomnost amfetaminů než konopných látek a benzodiazepinů. Ve Slovinsku bývá častěji zjišťována přítomnost opiátů než benzodiazepinů.

Experimentální studie (např. testy výkonnosti) ukazují, že užití konopných látek a benzodiazepinů vede ke snížení schopnosti řídit vozidlo, přičemž míra tohoto snížení se liší podle dávky, odolnosti a časového odstavu od požití drogy. Studie zaměřené na posuzování rizik ukazují, že požití těchto drog zároveň s alkoholem významně zvyšuje riziko, že se řidič stane účastníkem dopravní nehody nebo nehodu způsobí.

Není jasné, zda řidiči, kteří mají pozitivní zkoušku na benzodiazepiny, tyto látky užívají nebo zneužívají. Při analýzách bylo zjištěno, že koncentrace těchto látek v krvi obvykle dosahovaly terapeutických úrovní (např. v Rakousku, Finsku a Švédsku), často však byly mnohem vyšší (např. v Norsku). Nicméně právní postavení v téměř každé evropské zemi je jasné: řízení vozidla ve stavu, kdy je člověk klinicky pod vlivem benzodiazepinů, dokonce i když jsou užívány správně podle lékařského předpisu, je protiprávním činem.

Řidiči užívající konopné látky bývají spíše mladí muži. Naproti tomu ti, kdo řídí vozidlo pod vlivem benzodiazepinů, bývají spíše středního věku a často ženy.

Údaje předložené pro toto Vybrané téma nenechávají nikoho na pochybách, že látkou číslo jedna, která dnes ohrožuje životy na evropských silnicích, je alkohol.

### Politika a právní předpisy

Na možné škody, které představuje řízení vozidel pod vlivem psychoaktivních drog, reagovaly jednotlivé země na nejvyšší úrovni. Mnoho zemí zpřísnilo zákony, zvýšilo tresty nebo upravilo národní strategie (např. strategie týkající se bezpečnosti silniční dopravy nebo protidrogové strategie) tak, aby tomuto problému čelilo.

Legislativní opatření jednotlivých zemí na řízení vozidel pod vlivem drog se velmi liší, od zákonů stanovujících nulovou toleranci (sankcionujících zjištění přítomnosti této látky samo o sobě) až po zákony o snížené schopnosti řídit vozidlo (sankcionující v případě, že určitá osoba je považována za nezpůsobilou řídit vozidlo).

Zákony stanovující „nulovou toleranci“ pro nezákonné drogy, jako jsou například konopné látky, byly zavedeny v Belgii, Portugalsku a Švédsku (1999) a dále ve Francii a Finsku (2003). Švédské a finské zákony se také vztahují na určité léky užívané bez náležitého lékařského předpisu. Tresty za tento přestupek se v období od roku 2000 zvýšily v České republice, Řecku, Itálii, Lotyšsku a Litvě. Zákony a tresty v jednotlivých zemích Evropy se však stále ještě značně liší.

Několik zemí přijalo zákony, které dovolují nebo definují testování na přítomnost drog při silničních kontrolách (např. zkoušky na základě slin, potu): Itálie, Polsko, Spojené království (2003); Slovinsko (2004); Česká republika, Lotyšsko, Rakousko (2005); Litva (2006) a Portugalsko (2007). Přesto



však projekty EU, které tyto zkoušky prováděné při silničních kontrolách posuzovaly (<http://www.ro-sita.org>), vedly k závěru, že pro kontroly řidičů není žádný test dost spolehlivý. Některé návrhy zákonů čekají se svým schválením právě na spolehlivé testovací soupravy.

### **Prosazování práva**

Postupy pro vyšetření (stanovené zákonem, nařízením nebo směrnicemi) jsou v Evropě zhruba srovnatelné. První stupeň kontaktu mezi řidičem a zákonem většinou představuje policista, který určí, zda mohlo dojít k požití drogy. Z teoretického hlediska spočívá hlavní rozdíl ve vyšetřovacích postupech v právní způsobilosti policie v dané zemi provádět testy náhodně nebo pouze při podezření, i když v praxi je toto rozlišování často nejasné.

Zatímco vyšetřovací postupy zpravidla zahrnují pozorování a testy chování řidiče, po nichž následuje odebrání vzorků moči nebo krve, existují rozdíly, pokud jde o místo, kde se tyto testy provádějí (například na silnici, ve zdravotnickém středisku), a osobu, která je provádí (např. dopravní policista, lékař).

Některé země uvádějí, že testovací postupy jsou povinné nebo se provádějí systematicky v určitých situacích zahrnujících smrtelné úrazy, zranění nebo dokonce jen při podezření. Ale zákonná povinnost provádět testy není vždy snadno vymahatelná. Dánsko, Estonsko, Irsko a Portugalsko, tedy země, které všechny v přehledech uvádějí systematické testování, udávají, že test na přítomnost drog se nebude běžně provádět, pokud se zjistí, že řidič má v krvi více alkoholu, než je povolený limit, protože pro trestní stíhání není nutný.

Země podávají zprávy o tom, že pro příslušníky policie jsou organizována školení různých stupňů, aby u řidičů rozpoznali známky snížení schopnosti řídit vozidlo. Specializované školení je povinné v Belgii, Portugalsku, Švédsku a Spojeném království.

### **Preventivní přístupy a programy**

Od konce 90. let většina zemí EU realizovala v hromadných sdělovacích prostředcích kampaně informující o zdravotních rizicích, která představuje užívání psychoaktivních látek ve spojení s řízením vozidel; tyto kampaně se obvykle zaměřují především na alkohol. Pouze asi jedna pětina zemí EU se specificky zaměřuje na konopné látky nebo na benzodiazepiny. Preventivní programy specificky zaměřené na drogy se nyní uplatňují především v autoškolách.

Výzkum naznačuje, že plošné kampaně zřejmě nejsou příliš vhodné. Starší uživatelé benzodiazepinů často ignorují sdělení zaměřená na mladé uživatele konopných látek a naopak; ani jedna z těchto skupin nemá pocit, že se na ni vztahují varování týkající se alkoholu.

Lidé užívající léky si možná nejsou vědomi možných účinků těchto léků na schopnost řídit vozidlo. V současné době pouze pět zemí (Dánsko, Francie, Nizozemsko, Slovensko a Finsko) používá na obalech léků piktogramy, které pacienti informují o možných negativních účincích léků.

*Z výroční zprávy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost za rok 2007: stav drogové problematiky v Evropě připravil Miloš Vaněček.*

## UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DŮSLEDKY

### Užívání drog v obecné populaci

V r. 2006 nebyla realizována žádná studie týkající se užívání drog v dospělé populaci. Podle průzkumů z let 2002 a 2004 vyzkoušelo v dospělé populaci nelegální drogu přibližně 20 % osob a výsledky nasvědčují zastavení až zvrácení rostoucích trendů z minulé dekády, a to i u konopných látek a také ve skupině mladých dospělých do 35 let.

Tento příznivý trend potvrdila v r. 2006 studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) mezi žáky 9. tříd ZŠ, kde došlo mezi lety 2002 a 2006 k poklesu celoživotního i současného užívání všech sledovaných nelegálních drog, včetně konopných látek a extáze; pouze u těkavých látek byl zaznamenán nárůst. Odhaduje se, že v dospělé populaci je přibližně 2,6 % osob užívajících konopné látky nejméně jednou týdně.

### Problémové užívání drog

Počet problémových uživatelů drog v ČR v r. 2006 je odhadován na 30,2 tis. osob, z toho je 19,7 tis. uživatelů pervitinu a 10,5 tis. uživatelů opiátů; počet injekčních uživatelů drog je odhadován na 29 tis. Od r. 2003 je odhadovaný počet problémových uživatelů drog stabilní – tabulka 2. Poprvé byl proveden odhad počtu problémových uživatelů Subutexu – dosáhl 4,3 tis. osob. Problémové užívání Subutexu je rozšířeno zejména v Praze, Středočeském a Ústeckém kraji, kde nahrazuje užívání heroinu.

### Charakteristiky uživatelů drog v léčbě

Podle registru žádostí o léčbu hygienické služby vyhledalo v r. 2006 léčbu 8 366 uživatelů drog, tj. o 2 % méně než v r. 2005. Z toho 4 119 osob požádalo o léčbu poprvé, tj. o 6 % méně než v loňském roce. K poklesu prvních i všech žádostí o léčbu došlo u všech hlavních skupin drog s výjimkou všech žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním pervitinu. Nejpočetnější skupinu všech žadatelů i prvožadatelů tvořili uživatelé stimulancií, zejména pervitinu (59 %, resp. 62 %); následovali uživatelé opiátů (25 %) mezi všemi žadateli a uživatelé konopných látek (18 %) mezi prvožadateli. Pořadí v četnosti podle užívaných drog zůstává od r. 2002 stejné.

Nejvyšší relativní počty žadatelů o léčbu vykazují Praha, Ústecký a Karlovarský kraj. Ve všech krajích (poprvé i v Praze) tvořili největší podíl žadatelů o léčbu uživatelé stimulancií, tj. především pervitinu. Uživatelé opiátů byli významněji zastoupeni v Praze, Ústeckém, Jihočeském a Středočeském kraji; uživatelé konopných látek byli mezi všemi žadateli o léčbu nejvíce zastoupeni v kraji Vysočina a ve Středočeském kraji.

V r. 2006 bylo mezi všemi žadateli o léčbu 7 451 (89 %) a mezi prvožadateli 3 475 (84 %) problémových uživatelů drog (tj. především uživatelů opiátů a pervitinu); jejich podíl v průběhu let mírně stoupá – nárůst na 84,4 % mezi prvožadateli a na 89,1 % mezi všemi žadateli o léčbu. Ženy tvoří dlouhodobě přibližně třetinu žadatelů o léčbu. Jejich podíl je nejvyšší ve věkové kategorii 15-19 let.

### Předávkování drogami a úmrtí za přítomnosti drog

V r. 2006 bylo zjištěno 37 úmrtí na předávkování (nelegálními) drogami (výrazný pokles oproti r. 2005 s 59 případy). K poklesu došlo jak u opiátů (10 případů), těkavých látek (14, z toho 2 případy smrtelného předávkování plynem ze zapalovačů) i pervitinu (12). Dále bylo zaznamenáno smrtelné předávkování kokainem. Nebyla identifikována žádná úmrtí na předávkování s nálezem metadonu či buprenorfinu. MDMA byl nalezen v jednom případě v kombinaci s pervitinem (klasifikováno jako předávkování pervitinem). Počet předávkování psychoaktivními léky dosáhl počtu 170 případů, z toho 50 benzodiazepiny.

Dále bylo v r. 2006 identifikováno 145 (151 v r. 2005) nepřímých drogových úmrtí (úmrtí za přítomnosti drog z jiných příčin než předávkování), z toho 4 pro nemoc, 69 případů nehod, 64 případů

sebevražd, 5 případů zabití či vražd a 3 úmrtí z jiných příčin. Nejčastěji, celkem ve 42 případech (29 %) byl identifikován pervitin (od r. 2004, kdy bylo identifikováno 19 případů, došlo k výraznému nárůstu).

### **Infekce spojené s užíváním drog**

Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog zůstává téměř nulová. Z 1 406 HIV testů evidovaných v r. 2006 Národní referenční laboratoří pro AIDS provedených u injekčních uživatelů drog byl 1 s pozitivním výsledkem, ze 728 HIV testů provedených injekčním uživatelům drog v nízkoprahových zařízeních nebyl zaznamenán žádný pozitivní výsledek. V r. 2006 byla HIV infekce nově diagnostikována u 6 osob (stejně jako v r. 2005), u kterých mohlo k přenosu dojít injekčním užíváním drog.

Prevalence virové hepatitidy typu C mezi klienty testovanými v nízkoprahových programech dosáhla v r. 2006 v průměru 16,0 %; vyšší hodnoty vykazuje Ústecký kraj (přes 20 %) a hl. m. Praha (přes 30 %) – tabulka 3. Zde je třeba poznamenat, že testováni jsou častěji mladší, tedy v menší míře infikovaní klienti (skutečná míra prevalence je tedy pravděpodobně vyšší – na základě dostupných studií cca 35 % u všech klientů nízkoprahových center) – výsledky monitorování testování v nízkoprahových programech tím odráží aktuální situaci v šíření VHC mezi injekčními uživateli drog.

V r. 2006 došlo k dalšímu poklesu počtu nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB) u injekčních uživatelů drog. Trend nových případů virové hepatitidy typu C (VHC) je obtížné hodnotit vzhledem ke zpětnému dohlášení značného počtu případů z minulých let.

Nepříznivým dlouhodobým trendem je pokles počtu testů na infekční nemoci (jak na HIV, tak na VHC) prováděných injekčními uživateli drog.

## **PREVENCE, LÉČBA A HARM REDUCTION**

### **Primární prevence**

Základním nástrojem primární prevence je Minimální preventivní program realizovaný na všech základních a středních školách v ČR.

Situace v oblasti selektivní a indikované prevence (preventivní aktivity zaměřené na specifické skupiny dětí a mládeže, u kterých lze předpokládat zvýšené riziko výskytu rizikového chování) není dosud dostatečně zmapována. V ČR jsou tyto programy poskytovány nestátními organizacemi nebo specializovanými institucemi; tyto programy jsou orientovány především na práci s jednotlivcem a rodinou.

V r. 2006 byl zahájen proces certifikace programů specifické primární protidrogové prevence. Certifikát odborné způsobilosti lze udělit samostatnému programu nebo komplexu programů.

Do 15. 5. 2007 požádalo o certifikaci celkem 8 zařízení v rozsahu 16 programů, nejčastěji se jednalo o programy specifické primární prevence poskytované v rámci školní docházky (všech 8 zařízení), programy včasné intervence (3 zařízení) a vzdělávací programy (2 zařízení).

### **Léčba a doléčování**

Léčba a sociální reintegrace je zajišťována širokým spektrem služeb, jejichž dostupnost je relativně vysoká.

V r. 2006 došlo k nárůstu počtu ambulantně léčených uživatelů drog, a to jak ve zdravotnických zařízeních, tak v ambulancích provozovaných NNO. Ambulantní léčbu uživatelů drog vykazalo v r. 2006 celkem 385 zdravotnických zařízení (v kontaktu bylo 17 921 uživatelů drog), ve velké většině se však nejedná o tzv. AT ambulance specializované na léčbu závislostí, jejichž počet ani kapacita nejsou přesně známy. Ambulantní léčbu poskytovalo také 15 NNO (18 v r. 2005); jejich služby využilo 2 428 uživatelů nelegálních drog (1743 v r. 2005).

Počet hospitalizovaných v psychiatrických lůžkových zařízeních je od r. 2004 stabilní, v r. se jednalo o 4858 hospitalizací.

K dlouhodobému poklesu dochází u hospitalizací v souvislosti s užíváním opioidů, což velmi pravděpodobně souvisí s rozvojem substituční léčby v ČR od r. 2000 a odlivem uživatelů a závislých na opioidech (zejména tedy heroinu) z lůžkové do ambulantní péče, kde je substituční léčba poskytována.

Rezidenční péči v terapeutických komunitách absolvovalo 451 klientů (491 v r. 2005). Úspěšně program dokončilo 124 klientů a průměrná doba úspěšné (dokončené) léčby byla 309 dní. Stoupá počet pacientů v substituční léčbě ve specializovaných centrech a v ordinacích praktických a odborných lékařů předepisujících Subutex. Léčba Subutexem však stále není v plném rozsahu evidována v registru substituce, nejsou tedy známy počty zdravotnických zařízení poskytujících léčbu Subutexem ani počty pacientů léčených mimo specializovaná centra. V r. 2006 bylo v ČR registrováno 14 specializovaných substitučních center, z toho 4 v Praze a 2 v pilotním projektu ve věznicích. Celkem bylo v těchto centrech v r. 2006 léčeno 949 osob (831 osob v r. 2005), z toho 375 Subutexem.

Do projektu substituční léčby ve věznicích bylo v r. 2006 zařazeno 11 odsouzených. Výsledky hodnotí Vězeňská služba ČR jako pozitivní a přínosné pro práci s uživateli drog ve vězení, lze tedy předpokládat, že dostupnost programů substituční léčby ve věznicích se v budoucnu bude zvyšovat.

Následnou péči v r. 2006 poskytovalo 18 zařízení dotovaných RVKPP; 8 z nich poskytovalo ambulantní a intenzivní, 8 výhradně intenzivní a 2 výhradně ambulantní následnou péči. Svým klientům nabízelo 13 zařízení chráněné bydlení a 5 práci v chráněném zaměstnávání. Služeb následné péče využilo 904 klientů (v r. 2005 to bylo 865 klientů). Chráněné bydlení využilo 235 klientů, v chráněných dílnách pracovalo 40 klientů (v r. 2005 to bylo 59 klientů).

Kapacita léčebných oddělení ve věznicích nedoznala v r. 2006 meziročních změn (došlo k nárůstu počtu osob v léčebně-výchovném programu na odděleních pro diferencovaný výkon trestu z 523 osob v r. 2005 na 625 osob v r. 2006). Také došlo k nárůstu počtu bezdrogových zón o jednu na celkem 35, jejich kapacita se navýšila na 1 837 míst (1606 v r. 2005).

V bezdrogových zónách v r. 2006 vykonávalo trest odnětí svobody 3 343 odsouzených, tj. o 484 více než v r. 2005.

## Harm reduction

V r. 2006 působilo v ČR celkem 90 nízkoprahových zařízení – kontaktních center a terénních programů. Odhaduje se, že služby nízkoprahových zařízení v r. 2006 využilo přibližně 25 900 uživatelů drog. Od r. 2004 se zvyšuje počet injekčních uživatelů v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními. Struktura klientů podle pohlaví a užívané drogy je dlouhodobě stabilní; průměrný věk uživatelů dlouhodobě narůstá, v r. 2006 dosahoval 25,3 roku.

Ve srovnání s předchozím rokem výrazně stoupl počet vyměňovaných injekčních setů distribuovaných ve výměnných programech, a to na 3,9 mil. ks.

## TRESTNĚPRÁVNÍ DATA

### Drogové trestné činy

V r. 2006 bylo podle statistik MV trestně stíháno celkem 2 344 osob, což potvrzuje stabilní situaci v posledních třech letech. Podíl počtu osob stíhaných za nedovolené přechovávání drog pro osobní potřebu (§ 187a TZ) na počtu osob stíhaných za všechny drogové trestné činy se od r. 2001 pohybuje mezi 8 a 10 %.

Nejvyšší počet drogových trestných činů byl zaznamenán v souvislosti s pervitinem – 1293 (60 %) případů. Konopné látky (především marihuana) byly v tomto roce hlavní drogou v 638 případech. V posledních pěti letech lze v drogové kriminalitě sledovat trend nárůstu podílu pervitinu a pokles podílu konopných látek a dalších drog, zejména extáze.

Přechovávání drog pro osobní potřebu je častěji postihováno jako přestupek než jako trestný čin; v r. 2006 bylo zjištěno celkem 970 přestupků týkajících se přechovávání drog pro osobní potřebu (§30 odst. 1 písm. j zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích).

Podle studie sekundární drogové kriminality se odhaduje, že v r. 2006 bylo uživateli drog spácháno 30 % zjištěných a 21 % objasněných trestných činů. Nejčastěji se jedná o krádeže – cca 66 tis. (32 %) zjištěných a 9 tis. (26 %) objasněných krádeží bylo odhadem spácháno uživateli drog.

Skladba trestů uložených za drogové trestné činy se v r. 2006 výrazně nelišila od situace v předchozích letech. Nejčastěji ukládaným trestem za drogové trestné činy zůstává v r. 2006 podmíněný trest odnětí svobody (53,6 %). Podíl nepodmíněných trestů odnětí svobody mezi odsouzenými zůstává stabilní (29,9 % uložených trestů). Obecně prospěšné práce byly uloženy v 7,5 % případů.

### **Záchyty drog, jejich ceny a čistota**

Nejčastěji zadrženou drogou v r. 2006 byla marihuana (556 záchytů). Počet ani objem záchytů této drogy se oproti r. 2005 výrazně nezměnil. Druhou nejčastěji zadrženou drogou zůstává pervitin (406 záchytů). Oproti r. 2005 došlo ke zvýšení počtu jeho záchytů (především malých množství), jejich objem však zůstal na přibližně stejné úrovni (5,2 kg v r. 2006).

K výraznému poklesu počtu záchytů došlo v posledních dvou letech u hašišu, počty záchytů heroinu, extáze, kokainu a LSD zůstávají na nízké úrovni.

Ceny základních typů drog a jejich čistota v ČR zůstávají relativně stabilní, i když podle NPC existují známky aktuálního snížení cen u heroinu, extáze a hašišu (tyto indikativní údaje je třeba ověřit v dalších letech a z dalších zdrojů).

Každoročně jsou do výroční zprávy zařazeny 3 speciální kapitoly. Témata určuje Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) ve spolupráci s monitorovacími středisky jednotlivých zemí:

### **Výdaje z veřejných rozpočtů na řešení problematiky drog**

Celkový objem výdajů z veřejných rozpočtů (jak účelově určených, tak neurčených) vydaných na řešení problematiky drog v roce 2006 byl odhadnut na 5517 mil. Kč (tj. 0,17 % HDP v r. 2006), z toho 452 mil. Kč (8,2 %) na straně snižování poptávky po drogách a 5066 mil. Kč (91,8 %) na straně snižování nabídky drog a prosazování práva. Po započtení výdajů zdravotních pojišťoven potom činí výdaje jdoucí na vrub užívání drog odhadem 8426 mil. Kč (tj. 0,20 % HDP v roce 2006), z toho výdaje na straně snižování poptávky po drogách a léčby 1 360 mil. Kč (21,2 %) a výdaje na straně potlačování nabídky a prosazování práva 5066 mil. Kč (78,8 %).

Vstupními údaji pro odhad byla převážně rutinně vykazovaná a již dříve zveřejněná data, která byla případně sekundárně zpracována; odhad není výsledkem extenzivního výzkumu a je založen na řadě předpokladů. Z těchto důvodů je nutné konečný výsledek považovat za orientační.

### **Ohrožené skupiny mladých lidí**

Žádný strategický dokument ČR nedefinuje ani nevyjmenovává skupiny mladých osob a dětí ohrožené užíváním drog, i když v některých dokumentech jsou zmiňovány příklady skupin dětí a mládeže s rizikovými zdravotními, sociálními či rodinnými predispozicemi. Úplný či systematický přehled o užívání drog a jeho následcích, o léčbě v souvislosti s užíváním drog u těchto ohrožených skupin neexistuje – k dispozici jsou jen dílčí údaje a výsledky několika cílených studií.

Řada zařízení se v ČR věnuje prevenci, včasné diagnostice a léčbě užívání drog u ohrožených skupin mladých lidí – kapitola podává seznam dostupných informací o hlavních z nich.

### **Výzkum v oblasti drog**

Kapitola popisuje situaci v ČR v oblasti drogového výzkumu, a tu z hlediska jeho institucionálního a legislativního zázemí, podpory a praktické realizace.

Zdroj: ZAOSTŘENO NA DROGY 5/2007

Pro Bulletin NPC ze zprávy vybral Miloš Vaněček.

*Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*

## LEGALIZACE DROG VERSUS REPRESÉ

### *Z pohledu práva, filosofie, kriminologie a ekonomie*

#### Díl 4.

Poslední částí úvahy nad problémem legalizace drog versus represe je pohled z hlediska ekonomie. Proč právě ekonomie? Někde jsem slyšel úsloví: „peníze jsou vždy až na prvním místě“ a chtěl bych musel jsem si přiznat, že na tom něco pravdy je, i když můj hodnotový žebříček je postaven poněkud jinak. Člověk s trochu širším rozhledem a uvědomivší si propojenosti jednotlivých částí celku (v našem případě propojenost užívání návykových látek, rozšíření zneužívání drog, sekundární kriminalita, šíření virových onemocnění atd.) je zpravidla schopen pochopit, že společným atributem těchto částí celku jsou finance.

V této kapitole se oprostím od jakýchkoliv právních, emočních, morálních či filozofických úvah a budu se na uvedený problém dívat racionálním pohledem ekonomicky uvažujícího jedince. Pak si musím přiznat jednu zásadní věc. Drogy jsou v první řadě byznys! Omamné a psychotropní látky jsou velice dobře obchodovatelnou komoditou s jistým ziskem. V úvaze ad absurdum: kdyby byly některé omamné nebo psychotropní látky (např. kokain nebo heroin) legálně nabízeny k obchodu na burzách s obchodovatelnými komoditami, jako jsou např. ropa, plyn, ale i kukuřice a pšenice, pak by si tyto látky myslím, vzhledem k vysoké poptávce, vedly na těchto burzách velice dobře. Otázkou je, jak by vývoj ceny těchto komodit na burze vypadal po nárůstu konkurence v oblasti produkce a následném zvýšení nabídky a uspokojení poptávky. Pak by zřejmě došlo k poklesu cen těchto omamných a psychotropních látek. Zpět k realitě.

Omamné a psychotropní látky respektive obchodování s nimi je nelegální. A to nejen v České republice, v Evropě, ale v celém civilizovaném světě. Zavazují k tomu mimo jiné i mezinárodní smlouvy<sup>1)</sup>, které většina států světa ratifikovala. Přesto obchod s nelegálními návykovými látkami je neustále na vzestupu. Dealeři drog si velmi dobře uvědomují poptávku ve společnosti a spolehlivě na ní reagují. Bylo by však naivní domnívat se, že těmto dealerům jde o spokojenost „zákazníka“ v tomto případě jedince laického po návykové látce (ať se jedná o problematického uživatele<sup>2)</sup> nebo příležitostného konzumenta). V jejich postoji je patrná ryzí snaha o zisk, v co možná největším měřítku na distribuci nelegálních omamných a psychotropních látek vydělat. V globálním pohledu by se dealerská síť respektive trasa, kterou urazí dávka drogy, než doputuje ke koncovému uživateli, dala nazvat pohybem produktu od jeho výroby přes vývoz ze země původu, logistickou přepravu až po dovoz do cílové země a následného distribuování mezi spotřebitele. To vše s pomocí organizované činnosti, která by se s nadsázkou dala přirovnat k činnosti nadnárodní korporace. Nicméně v rámci nadnárodní korporace se zisky z uvedeného pohybu zboží shromažďují v centrálním bodě, zatímco u nelegálních látek se zisky z přidané hodnoty rozdělují nerovnoměrně mezi jednotlivé články distribučního řetězce. Tak například u heroinu prvotní vyčíslení ceny produktu je dáno cenou surového opia<sup>3)</sup>, které sklídl „farmář“ ze svých makových polí. V celém řetězci výroby a distribuce heroinu má tento farmář podíl na zisku de facto nejmenší. Další cenu si určuje výrobce heroinu, který jej vyrábí právě z uvedeného surového opia. K této výrobě dochází buď ještě v Afghánistánu nebo na trase do oblastí následné distribuce (Evropa, Severní Amerika), tzn. zpravidla v Turecku. V druhém uvedeném případě si přidanou hodnotu může zúčtovat i přepravce surového opia z Afghánistánu do Turecka. Velmi kvalitní heroin (čistá báze až 90 % diacetylmorfinu) je následně přepravován (pašován) dále na Západ do destinací určených k distribuci. Na této cestě může projít rukama ještě mnoha dovozců, vývozců a překupníků (pašeráků), kteří jednak velmi kvalitní (čistou bázi) heroin ředí pro zvýšení objemu

<sup>1)</sup> Poslední nejdůležitější: Jednotná úmluva OSN při o omamných látkách z r. 1971 (Vídeň) – platná od 1. 6. 1976, ČSSR přistoupila v r. 1989 dne 11. ledna.

<sup>2)</sup> Problematický uživatel: dle EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti) je to osoba dlouhodobě závislá na omamných nebo psychotropních látkách nebo aplikujících si je nitrožilně.

<sup>3)</sup> EMCDDA (výroční zpráva za rok 2006): až 95 % surového opia distribuovaného ve světě pochází z Afghánistánu.

a dále zároveň zvyšují cenu. Na konci celé řady stojí již zmíněný konzument (zákazník), který zaplatí velmi vysokou cenu<sup>4)</sup> za poměrně nekvalitní směs obsahující zpravidla kolem 15 % diacetylmorfinu. Smyslem této celé transakce je, kromě koncového uživatele, na celé věci vydělat. Při roční produkci surového opia v Afghánistánu, které za rok 2006 činila cca 8 tis. tun<sup>5)</sup> a ekvivalentu 800 tun z něj vyrobeného heroinu, tak výsledná cena „čistého“ heroinu (diacetylmorfinu) na trhu teoreticky činí zhruba 800 mld. Kč. Při čistotě 20 % na ulici distribuované směsi heroinu by celková cena činila cca 4 biliony Kč! A to čistotě směsi „fandím“, mnohdy se na ulici distribuovaný heroin řadí až na kolem 10 %! Z uvedených čísel si lze jednoduše uvědomit, že nelegální obchod s omamnými a psychotropními látkami je velmi výnosná „živnost“. Nelze opomenout, že heroin je pouze jedna z obchodovatelných nelegálních návykových látek. Velmi dobře a možná ještě lépe z ekonomického hlediska jsou na tom ještě kokain (vyráběn z koky, pěstované v Jižní Americe), extáze (MDMA)<sup>6)</sup> vyráběná v Evropě a v USA a další.

Nejvýnosnější nelegální návykovou látkou z hlediska minimalizace nákladů na výrobu a maximalizace zisků při distribuci je však marihuana (vyráběná z konopí, pěstovaného prakticky po celém světě). Příčinou tohoto stavu je jednak skutečnost, že pěstování konopí není nijak zvlášť náročné z hlediska přírodních podmínek, lze je snadno pěstovat tzv. hydroponním způsobem, kdy je možné sklízet úrodu až třikrát do roka, a to konopí s obsahem účinné látky THC (tetrahydrocannabinolu) až 30 %, kdy jde už o velmi kvalitní a silnou drogu, a dále celosvětově je po marihuaně velká poptávka, což zaručuje vysoké zisky jak pro pěstitele, tak i pro distributory.

Zpět k dilematu legalizace versus represe. Častým argumentem zastánců legalizace drog respektive některých druhů omamných a psychotropních látek je hypotéza, že vysoká cena drog na „černém trhu“ je zapříčiněna především represivním postojem jednotlivých vládních úřadů v té které konkrétní zemi. V návaznosti na to, kdy cena omamných a psychotropních látek je pro koncového spotřebitele – osobu závislou na nelegálních návykových látkách – poměrně dosti vysoká, je toxikoman „nucen“ obstarávat si vysoké finanční prostředky pro nákup drogy. Že nejběžnějším způsobem obstarávání si finančních prostředků na nákup drog toxikomany je trestná činnost nebo prostituce, jsem již zmínil v předchozích pohledech (pohled z hlediska kriminologie). Zastánci legalizace omamných a psychotropních látek respektive jejich distribuce pak uvádějí právě tu souvislost, že odstranila-li by se státní represe drog, snížila by se jejich cena a v návaznosti na tom i sekundární kriminalita páchaná toxikomany.

Dovolím si s tímto názorem polemizovat. Předně, pokud bych měl uvěřit hypotéze, že cenu drog na „černém trhu“ zvyšuje právě jejich ilegalita, a v případě jejich legalizace a volné distribuce by se cena snížila, neboť by se tak vytratilo riziko trestněprávního postihu pro dealery a překupníky (z nichž by se v této hypotéze stali nejspíše obchodní zástupci, např. nadnárodní korporace „Grupo Pablo Escobar“ – absurdní úvaha), pak bych se musel „stupidně“ omezit na tento velmi úzký pohled na ovlivňování výše ceny drog na trhu. Myslet si, že ilegalita drog je jediná nebo ještě lépe zásadní veličina ovlivňující cenu drog na nelegálním (hypoteticky legálním) trhu s omamnými a psychotropními látkami, je velmi liché. Cenu drog na trhu určuje daleko více faktorů, které se doplňují i prolínají. Význam těchto jednotlivých faktorů z hlediska vlivu na výši ceny drog na trhu je různý a rozdílnost tohoto významu je dána i hypotézou, zda distribuce drog bude či nebude ilegální.

V případě nelegálnosti omamných a psychotropních látek se jejich konečná cena pro spotřebitele (uživatele) skládá z těchto faktorů:

1. Cena zdrojové suroviny, prekurzorů či rostliny, ze kterých se droga následně vyrábí. V tomto kontextu bude mít například na konečnou cenu metamfetaminu (pervitinu) vliv výše ceny a dostupnost efedrinu nebo pseudoefedrinu, ze kterého se metamfetamin vyrábí. Stejně tak bude mít vliv na konečnou cenu heroinu výše úrody opiového máku a od něj se odvíjející cena surového opia a dále na cenu kokainu úroda respektive sklizeň z keřů koka v latinské Americe atd.
2. Cena práce, které je zapotřebí ke zpracování zdrojových surovin určených k výrobě drog a práce, které je třeba k samotné výrobě drog a jejich přípravě k další distribuci.

<sup>4)</sup> Orientační cena heroinu na „černém trhu“ v České republice se pohybuje okolo 1000 Kč/gram (údaj Národní protidrogové centrály), kdy podstatné rozdíly mohou být dány čistotou drogy, místem distribuce atd.

<sup>5)</sup> Údaj UNODC (United national office on drugs and crime).

<sup>6)</sup> MDMA – metylendioxyamfetamin.

3. Přírázky k ceně původní drogy, které se odvíjejí od počtu překupníků, jimž konkrétní droga projde dále (přidaná hodnota), než se dostane k zákazníkovi – tato cena je také určována hierarchií organizace zabývající se výrobou a distribucí drog, podílu jednotlivých osob (včetně jejich počtu) na zisku z prodeje drog.

K uvedeným faktorům je nutno říci, že by tvořily cenu drogy na trhu i v případě legality distribuce omamných a psychotropních látek. To znamená, že náklady na zdrojové suroviny, výrobu a distribuci + zisk se projeví v ceně omamných a psychotropních látek vždy! Se ziskem je nutné počítat vždy, neboť nikdo nemůže být tak naivní, aby si myslel, že jsou jedinci, kteří by vyráběli a distribuovali drogy pouze za nákladovou cenu z dobrého pocitu a pro užitek ostatních.

4. Chci-li být objektivní, musím počítat i s „přirázkou za riziko“, které s sebou výroba a distribuce drog vzhledem ke své nelegálnosti nese. V tomto ohledu by to tedy byla položka, která by v případě legalizace výroby a distribuce drog neměla vliv na zvýšení ceny drog na trhu.
5. Další možný faktor, který s sebou nese zvýšení ceny drog na nelegálním trhu je nekonkurenční prostředí. Lze se domnívat, že v případě legalizace výroby a následné distribuce omamných a psychotropních látek, by se vzhledem k odpadnutí rizika trestního postihu a nové podnikatelské příležitosti zvedl počet výrobců a distributorů drog, což by mělo vliv na rostoucí konkurenci a v důsledku by to mělo vést k určitému snížení cen omamných a psychotropních látek na trhu, v tomto případě už legálním.

Nyní se dostávám k hypotéze legalizace výroby a distribuce omamných a psychotropních látek a faktorů, které by měly v tomto případě vliv na výši ceny drog na legálním trhu. Jak jsem již zmínil výše, tři z pěti faktorů v případě nelegální výroby a distribuce drog by byly obsaženy i v této hypotéze (náklady na zdrojové suroviny, výrobu, distribuci + neopomenutelný zisk). A jak jsem již také uvedl, v této legální variantě by odpadla „přirážka za riziko“ a vliv na pokles ceny by měla i rostoucí konkurence. Jenže je třeba si uvědomit i následující fakta:

1. V případě nelegální činnosti a z ní plynoucího výdělku se též neplatí žádné daně. Znamená to, že veškerý zisk, ať již pěstitelů opiového máku, pěstitelů kokového keře nebo výkupců zdrojových látek a prekurzorů, výrobců omamných a psychotropních látek, dopravců, distributorů, by byl zdaněn.
2. Dále by se do konečné ceny návykových látek promítly nákladové položky, jakými jsou náklady na pohonné hmoty, cena energií, cena uskladnění látek, ale i náklady na pronájem prodejních prostor, mzdové náklady jednotlivých zaměstnanců. V případě již shora zmíněné zvýšené konkurence by byli obchodníci s návykovými látkami donuceni vynakládat nemalé prostředky i na reklamu a propagaci svých výrobků a služeb, což by mělo taktéž vliv na zvýšení ceny drog.
3. Dále je potřeba počítat i s platbou daně s přidané hodnoty<sup>7)</sup>, kdy lze předpokládat, že návykové látky by se pohybovaly stejně jako tabákové výrobky a alkohol v nesnížené sazbě.
4. A je tu ještě třeba počítat se spotřební daní. Bylo by milné se domnívat, že omamné a psychotropní látky by nebyly v případě legalizace zatíženy spotřební daní, když je tomu tak u alkoholu a tabákových výrobků. Její výše by byla určena v souladu s platnou právní úpravou<sup>8)</sup>.

Z uvedeného výčtu je zřejmé, že po objektivním posouzení všech okolností majících vliv na konečnou výši produktu na trhu (v našem případě omamných a psychotropních látek) se dostaneme k závěru, že cena v případě legalizace výroby a distribuce v současnosti nelegálních návykových látek by byla zřejmě vyšší! V důsledku toho by se dalo předpokládat, že by to mělo negativní vliv, kdy by došlo k dalšímu zvyšování sekundární kriminality páchané toxikomany. Tolik k vlivu legalizace výroby a distribuce na konečnou cenu drog. Nyní přejdu k dalším aspektům důsledků případné legalizace.

Na začátku této kapitoly jsem cosi zmínil o uvědomování si propojenosti jednotlivých částí celku. Tak je třeba zmínit i další důsledky případné legalizace. Vlivem legalizace návykových látek by se zákonitě zvýšil nejen počet uživatelů, ale i spotřeba těchto návykových látek. Objektivně je třeba přiznat, že hypoteticky by se také zvedl objem státem získaných prostředků z platby výše uvedených

<sup>7)</sup> Zák. č. 235/2004 Sb. (Zákon o dani z přidané hodnoty) ve znění z.č. 261/2007 Sb., kdy základní sazba činí 19 % a nelze předpokládat, návykové látky by se pohybovaly v seznamu zboží podléhajícího snížené sazbě.

<sup>8)</sup> Zák. č. 353/2003 Sb. (Zákon o spotřebních daních) ve znění z.č. 43/2007 Sb., konkrétně ustanovení § 10 upravující sazby a výpočet daně (např. u tabákových výrobků činí 27 % u cigaret).



daní (ze zisku, z přidané hodnoty, spotřební daně). Nicméně zpět k uživatelům. Vlivem legalizace lze předpokládat následující dopad:

1. Kromě již zmíněné sekundární kriminality by se zákonitě zvýšil i objem finančních prostředků, vynakládaných státem na řešení problematiky nealkoholových toxikomanií<sup>9)</sup>.
2. Stejně tak by se zvedl i objem finančních prostředků, které jsou státem vynakládány na léčbu zdravotních komplikací souvisejících s užíváním návykových látek.
3. Osoby závislé na omamných a psychotropních látkách zpravidla nepracují, z toho vyplývá i zvýšení vynaložených finančních prostředků na vyplácení podpory v nezaměstnanosti, zdravotního a sociálního pojištění.
4. A v neposlední řadě osoby, které jsou závislé na návykových látkách a které nepracují (a pobírají tak shora uvedenou státní podporu v nezaměstnanosti) vzhledem k tomu, že nepracují, nemají tak příjem, ze kterého by odvedly daň, a dále nepřispívají na zdravotní a sociální pojištění. Dochází tak k zdvojení škody způsobené státem těmito toxikomany. Stát jednak musí tyto dávky vyplácet a pojištění za toxikomany platit a zároveň přichází o příjmy z plateb odvedených právě těmito toxikomany.
5. Na závěr je třeba zmínit i produktivitu práce, která s uvedeným problémem taktéž souvisí. Toxikomani v produktivním věku, kteří nepracují (drtivá většina), tak nevytvářejí přidanou hodnotu, ze které by měla společnost užít.

Pokud se celá společnost respektive její produktivní část nějakým způsobem podílí na růstu hrubého domácího produktu, tak nepracující toxikomani se na této tvorbě nijak nepodílí, naopak z toho pouze těží, a to i přesto, že jsou v produktivním věku. Nelze se tedy opět divit, že se společnost tomuto jevu brání. A to jsem zde nevyjmenoval všechny ekonomické dopady užívání návykových látek, které by z ekonomického hlediska dopadly stejně negativně.

Nakonec z čistě ekonomického hlediska je konzumace omamných a psychotropních látek ve společnosti neefektivní. Výsledně se dá říct, že na tomto jevu společnost finančně „prodělává“. Můžeme polemizovat o tom, zda by legalizace drog vedl k rostoucí poptávce po nich. Ze zkušeností z jiných oblastí (tabák, alkohol) si dovoluji směle tvrdit, že ano. Masivní tlak reklamy, který známe právě od tabákových producentů či firem vyrábějících alkoholické nápoje je spjat z rostoucí poptávkou po tomto zboží. Bohužel, čím dál tím mladších konzumentů. A i když je distribuce alkoholu a tabákových výrobků ve vztahu k určité věkové hranici konzumentů omezena, touha po zisku vede obchodníky často k překračování těchto omezujících norem i přes hrozbu nemalé sankce. Totéž, troufám si tvrdit, by nastalo i v případě legalizace výroby a distribuce dosud nelegálních omamných a psychotropních látek.

Co říci na závěr. Chtěl jsem se objektivně zamyslet nad problémem legalizace drog kontra represe z několika pohledů. Z hlediska práva, neboť uvedený problém ve svém důsledku zasahuje do lidských práv a svobod. Z hlediska filosofie, neboť užívání drog jedincem ve společnosti ve své podstatě zasahuje a ovlivňuje společnost jako takovou. Z hlediska kriminologie, neboť drogová problematika přímo ovlivňuje strukturu a míru kriminality v České republice, a z hlediska ekonomie, neboť na drogy lze hledět též jako na obchodovatelnou komoditu, s jejímž užíváním jsou spojeny i sekundární výdaje státu na podporu prevence a léčbu závislých osob. Míra objektivnosti je relativní, neboť z principu práce policisty bych měl být represivně naladěn. Nicméně jako v souvislostech uvažující člověk vnímám názory všech stran v polemice na téma legalizace drog versus represe. Může se zdát na první pohled, že se ve svém článku snažím tendenčně vyvracet především argumenty pro legalizaci drog, připouštím, že ano, ale při tomto zpochybňování jsem se snažil opírat o nezkreslená fakta tak, aby závěr byl pravdivý a objektivní.

Názor, zda legalizovat či postavit drogy mimo zákon, nechť si pak udělá každý čtenář sám.

*Mgr. Marek BLAŽEJOVSKÝ, NPC*

<sup>9)</sup> Účelově určené výdaje z veřejných rozpočtů na řešení problematiky drog v r. 2006 dosáhly 506,5 mil. Kč, z toho ze státního rozpočtu 363,4 mil., z krajských rozpočtů 95,0 mil. a z obecních rozpočtů 48,1 mil. Kč. V r. 2006 došlo ke zvýšení výdajů na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu o cca 19 mil. Kč; naopak se snížil objem finančních prostředků vydávaných kraji (o cca 5,5 mil. Kč) (zdroj – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost, Výroční zpráva 2006).

## ŠKODY PŮSOBENÉ ALKOHOLEM V PRACOVNÍM PROSTŘEDÍ A JEJICH PREVENCE

### Souhrn

Škody působené alkoholem vznikají především v důsledku nižší produktivity práce a tyto škody přesahují zisky ze zdanění alkoholu. Podáváme přehled rizik alkoholu v pracovním prostředí a shrnujeme možnosti prevence na úrovni zaměstnavatelů i zaměstnanců. Zmiňujeme se o krátké intervenci a o tom, jak rozpoznat problémy s alkoholem v pracovním prostředí a jak efektivně komunikovat s intoxikovanými osobami.

**Klíčová slova:** Alkohol – pracovní prostředí – prevence – krátká intervence

### Úvod

Podle propočtů prováděných v USA je na alkoholu nejdražší nižší produktivita práce v důsledku vyšší nemocnosti, předčasné invalidity a smrti (NIAAA, 1998). Škody působené alkoholem přicházejí poměrně rychle a často u mladých lidí, kteří na alkoholu nejsou závislí (např. pracovní úrazy, dopravní nehody, násilné chování vedoucí k úrazu nebo smrti, otravy apod.). Podle Rehma a spol. (2003) se alkohol celosvětově podílel na letech ztracených v důsledku nemoci nebo smrti 4 %. U mužů ve střední a západní Evropě, kam autoři řadí i Česko, to bylo u mužů dokonce 11,1 %. Jedná se tedy o problém, který z globálního hlediska podstatným způsobem ovlivňuje konkurenceschopnost celých průmyslových odvětví. To ostatně konstatuje i materiál Světové banky výstižně nadepsaný „Proč je omezení problémů souvisejících s alkoholem prioritou“ (World Bank, 2007).

V tomto sdělení se zaměříme na možnosti prevence na pracovištích. To je v zájmu pracovníků, odborů, zaměstnavatelů i státu. Úvodem je třeba zdůraznit, že většina škod působených alkoholem v pracovním prostředí jde na vrub lidem, kteří nejsou na alkoholu závislí, ale pijí umírněně nebo epizodicky. Důvodem je skutečnost, že těchto lidí je v porovnání se závislými na alkoholu mnohem více (např. Pidd a spol., 2006).

### Některá rizika alkoholu v pracovním prostředí

- Vyšší nemocnost a vyšší riziko předčasné smrti. Na nižší produktivitu práce připadá v USA zhruba dvoutřetinový podíl škod, které působí alkohol (NIAAA 2007).
- Značné ekonomické škody přináší i to, když se pracovník objeví v zaměstnání v kocovině. Wiese a spol. (2000) odhadli škody, které americké ekonomice alkohol ročně působí, na 148 miliard dolarů. I když už alkohol z krve vymizel, přetrvává nevyspěání, rozvrat minerálního hospodářství, dehydratace, hormonální změny, poškození kognitivních funkcí, někdy i hypoglykémie a další změny. Po požití alkoholu byla zhoršena výkonnost na trenažérech 14 hodin po té, co klesla hladina alkoholu u pokusných osob na 0,1 až 0,12 promile alkoholu v krvi (Yesavage a Leirer, 1986).
- Vyšší riziko pracovních úrazů (Crouch a spol., 1993). Příčinou jsou změny, k nimž dochází během intoxikace alkoholem, jako jsou oslabené soustředění, zhoršení pohybové koordinace, paměti, rozhodování a delší reakční doba. Při intoxikaci alkoholem dochází i k poruchám zraku (tunelové vidění nebo horší rozpoznávání barev) a zhoršuje se odhad vzdálenosti. Zaloshnja a spol. (2007) odhadují škody způsobené americkým zaměstnavatelům pouze dopravními nehodami pod vlivem alkoholu na téměř 60 miliard ročně.
- Vyšší riziko interpersonálních konfliktů na pracovišti. Podle jedné práce došlo ke 48 % vražd na pracovišti pod vlivem alkoholu (Hewitt a spol., 2002). I v naší praxi jsme se setkali s člověkem předtím netrestaným, který bezprostředně před přijetím do lůžkového zařízení zabil pod vlivem alkoholu svého nadřízeného.

- Alkohol působí negativně na úroveň vzdělání, což je faktor pro dnešní pracovní prostředí velmi důležitý.

Vyšší riziko chyb, často i ohrožení dalších osob. To se týká řidičů autobusů a dalších pracovníků v dopravě, četných profesí ve zdravotnictví, ozbrojených silách atd.

- Trestná činnost. Zneužívání alkoholu a jiných drog zvyšuje riziko násilné i majetkové kriminality v pracovním prostředí. Té se mohou dopouštět zaměstnanci, ale často dochází k násilí vůči zaměstnancům. U nás i ve světě je např. opakovaně popisováno násilí opilých osob vůči zdravotníkům (Nešpor a Knor, 2004). Sexuální obtěžování na pracovišti souvisí často právě s alkoholem (Bacharach a spol., 2007).
- Závažnou a někdy opomíjenou stránkou problémů s alkoholem je jejich vliv na celou rodinu, klesá tedy průběžnost a soustředění např. nejen u muže zneužívajícího alkohol, ale také u jeho manželky (Drug-free workplace kit, 2007).

### **Rizikové faktory pro problémy působené alkoholem v pracovním prostředí**

- Tolerování alkoholu v pracovním prostředí a nedostatečná supervize.
- Nepsané normy, které pití alkoholu při práci tolerují nebo schvalují (Barrientos a spol., 2007).
- Snadná dostupnost alkoholu v zaměstnání.
- Profesionální stres, přetíženost, nárazový charakter práce.
- Nerovnováha mezi úsilím a odměnou (Head a spol., 2004).
- Fyzické nebo sexuální zneužívání a obtěžování (NIAAA, 1999).
- Interpersonální konflikty na pracovišti, nevhodné sociální klima (Svare a spol., 2004).
- Trojsměnný provoz, noční práce a spánková deprivace.
- Negativně se uplatňuje i monotónní práce a nuda (NIAAA, 1999).
- Pocit odcizení. Ten souvisí s malou samostatností, nedostatečným využíváním schopností pracovníka a nemožností se podílet na rozhodování (Greenberg a Grunberg, 1995).
- Existenční nejistota nebo nezaměstnanost.
- Nejnebezpečnějšími obory jsou ty, kde se rizikové faktory kombinují (např. pracovníci barů a restaurací nebo stavební dělníci; podle amerických odhadů se nadměrné pití alkoholu vyskytuje v těchto oborech zhruba 2x častěji než v běžné populaci).

### **Prevence problémů působených alkoholem v pracovním prostředí na úrovni zaměstnavatelů**

Dále uvedené možnosti se většinou kombinují podle potřeb jednotlivých pracovišť a dalších okolností (rizikovitost pracoviště, jeho velikost atd.). V USA se prevence v pracovním prostředí soustřeďuje zejména do dvou typů programů: 1. Health promotion programs (programy podpory zdraví) bývají zaměřeny na celé pracovní týmy. 2. Employee assistance programs (zaměřeny na pracovníky, kteří už mají problém s alkoholem nebo jiné problémy). Efektivita těchto programů je u problémově pijících a závislých překvapivě vysoká (70 % i více), což je patrně dáno silnou motivací klientů, kteří si chtějí udržet místo, a tím, že o pomoc zde žádají lidé spíše s počínajícími problémy.

Materiály Amerického ministerstva zdravotnictví (Drug-free workplace kit, 2007) doporučují zaměstnavatelům postupovat v následujících krocích:

1. Orientujte se v právní situaci. To je u nás podstatně jednodušší, nejpodstatnějšími jsou příslušná ustanovení zákoníku práce a zákona 379/2005. Pro zajímavost uvádím, že americká legislativa zakazuje odmítnout někomu zaměstnání jen proto, že se protialkoholně léčí nebo léčil.
2. Pokud je to možné, vytvořte tým, který se bude prevencí zabývat. Úkolem týmu je mimo jiné informovat pracovníky o programu a vysvětlit jim jeho smysl. Odbory bývají často ochotny se zaměstnavateli v této oblasti spolupracovat, kromě nich je do týmu vhodné přizvat další pracovníky a experty podle velikosti a charakteru organizace.
3. Odhadněte situaci. Spíše než spoléhat na nahodilé informace je vhodné postupovat systematicky. Doporučuje se např. tento problém konzultovat na společných setkání i při individuálních rozhovorech, analyzovat četnost absencí, fluktuaci, ztráty zařízení, poškození majetku,

krádeže, úrazy a disciplinární akce. Kromě toho lze využívat i anonymní dotazníková šetření. Toto stadium umožňuje stanovit cíle programu a najít způsoby, jak jich dosáhnout.

4. Stanovte pravidla. Ta by měla mít písemnou podobu, obsahovat odkazy na zákonné normy, výhody jejich dodržování (větší bezpečnost, nabídka léčby, ochrana soukromí) a sankce za jejich porušení.
5. Program uskutečňte. To může zahrnovat spolupráci se zdravotnickým zařízením, testování na přítomnost alkoholu a drog, vzdělávání včetně nabídky tištěných a jiných informací (např. web) a trénink vedoucích pracovníků v prevenci, rozpoznávání a zvládání alkoholových problémů.
6. Udržujte program v běhu, průběžně ho vyhodnocujte a přizpůsobujte. K tomu se používají různé komunikační prostředky (osobní kontakt, tištěné materiály, elektronická pošta atd.). Při vyhodnocování se berou v úvahu kvalitativní data (např. zprávy od zaměstnanců a manažerů o tom, jak se změnila situace) i kvantitativní data (absence, nemocnost, úrazy, krádeže, počet zmetků atd.).

### Některé postupy používané zaměstnavateli

- Jasně normy týkající se zákazu alkoholu v práci, dostatečná supervize, zkoušky na přítomnost alkoholu. Jedná se o účinné postupy. Podle Millera a spol. (2007) preventivní program zahrnující i namátkové testování na alkohol přinesl 26x vyšší úspory než činily výdaje na tento program. Pozitivní nález orientační dechové zkoušky je vhodné ověřit vyšetřením krve, zejména pokud by zaměstnanec požití alkoholu popíral.
- Programy využívající sociální učení (Cook a spol., 2002). Ty mohou využívat např. připravené videomateriály, na nichž se osoby v podobné situaci chovají správně. O těchto materiálech se pak diskutuje.
- Programy zahrnující ozdravení životního stylu a prevenci stresu u zaměstnanců (Richmond a spol., 2000). Jedná se o široké spektrum intervencí, které se týkají zdravého trávení volného času, plánování času, nácvik relaxačních technik, zdravých pohybových návyků (např. doporučit u sedavých profesí i jen jít část cesty do práce pěšky), cvičení atd. Je také třeba zdůrazňovat, že alkohol se nehodí jako prostředek mírnění stresu, a nabízet lepší možnosti.
- Programy zaměřené na rozpoznávání problémů působených alkoholem spolupracovníky a nácvik toho, jak jednat v případě, že se tyto problémy vyskytnou (např. doporučit léčbu) (Bennett a spol., 2004).
- Časná intervence u pracovníků, kteří pijí problémově. Ta může probíhat individuální (Anderson a Larimer, 2002) nebo skupinovou formou. K progresivním postupům patří i využívání internetového poradenství pro počínající problémy s alkoholem. Dobré zkušenosti jsou se svépomocnou organizací Anonymní alkoholici. Včasná léčba je levnější než neléčený problém na pracovišti. Propustit problémově pijícího zaměstnance může být riskantní, protože na jeho místo může být přijat někdo ještě horší, o jehož alkoholových problémech se zatím neví.
- Prevence odcizení: Pomáhá větší podíl na rozhodování (participative management), větší transparence (Roman a Blum, 2002) a lepší komunikace vertikálně i horizontálně.
- Využívání vyškolených pracovníků téže profese (peer assistance). Jejich výhodou je to, že se dokáží do situace problémově pijících lidí svého oboru lépe vcítit a snáze získají jejich důvěru. Lze je využívat k časně intervenci i k ovlivnění „píjáčké kultury“ pracoviště.
- U některých profesí je užitečný nácvik komunikace s intoxikovaným podřízeným, zákazníkem apod. (viz dále).
- Programy určené nově nastupujícím zaměstnancům často zahrnují i prevenci škod působených alkoholem.
- Organizování akcí pro zaměstnance a případně i jejich rodiny, kde se nesmí podávat alkohol.
- Angažovanost v preventivních aktivitách v širší společnosti a osobní příklad nadřízených.

### Prevence problémů působených alkoholem v pracovním prostředí na úrovni jednotlivce

Zahrnuje prevenci profesionálního stresu a eliminování nebo oslabení dalších výše uvedených

rizikových faktorů. Prevenci profesionálního stresu jsme zpracovali mimo jiné pro lékaře (Nešpor, 2007). Z efektivních postupů lze zmínit následující.

### **Prevence na úrovni jednotlivce – přehled**

- Zdrželivý vztah k alkoholu nebo abstinence i mimo pracovní prostředí.
- Nácviky relevantních sociálních dovedností zahrnujících také schopnost využívat i poskytovat sociální podporu ve vztahu ke kolegům.
- Ze zdravotního hlediska kvalitní trávení volného času. To by se mělo dít v bezpečném prostředí, mělo by se jednat o zájmy nesouvisející s prací, které zaměstnávají jiné části těla a psychiky a případně navíc posílí významné sociální vazby (nejčastěji rodinné).
- Doporučuje se také vést hranici mezi zaměstnáním a soukromím.
- Posilování sítě kvalitních mezilidských vztahů (např. v rámci rodiny), což zvyšuje odolnost vůči stresu.
- Zvládnutí relevantních pracovních a sociálních dovedností.
- Osvojení si a využívání relaxačních nebo, a meditačních technik (podrobněji viz Nešpor, 1998).
- Dobrá organizace času.
- Dobré vnímání sebe sama (sebeuvědomění) na tělesné i duševní úrovni. To umožňuje včas reagovat na příznaky stresu a vyčerpání. S tím souvisí dobrá pracovní poloha.
- Odolnost vůči profesionálnímu stresu zvyšuje pestrost a zajímavost práce. Pracovník tedy udělá dobře, když bude střídát různé pracovní aktivity, pokud to situace umožní.
- Realistické nároky na sebe.
- Dostatek spánku a dostatek nealkoholických tekutin.
- Alkohol, kofein a tabák stres nemírň, ale zvyšují (např. tepovou frekvenci, krevní tlak apod.), i když to může být provázeno chvilkovou subjektivní úlevou.
- Náležitá péče o vlastní zdraví.
- Pozitivní význam mají přiměřená a vhodná tělesná cvičení. Přiměřeně intenzivní tělesný pohyb nebo práce navíc snižují úzkosti i deprese a existují také údaje o příznivém vlivu tělesné aktivity na duševní výkonnost.
- Pomáhají i smích a humor (více viz Nešpor 2007) a spiritualita (Nešpor a Csémy, 2006).

### **Časné rozpoznání problému**

Některé z dále uvedených známek jsou významnější než jiné. Nepřítomnost těchto známek nevylučuje komplikace působené alkoholem už proto, že obrovské problémy může způsobit i nahodilá intoxikace u pracovníka před tím spolehlivého. Výskyt více známek současně ovšem riziko pronikavě zvyšuje.

### **Známky týkající se alkoholu**

- Alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbóny apod.), pozitivní zkouška na alkohol v pracovní době.
- Ovlivnění alkoholem na pracovišti.
- Nadměrné pití při nevhodných příležitostech.
- Byl spatřen, jak během pracovní doby pije alkohol.

Psychické příznaky

- Poruchy paměti.
- Podrážděnost.
- Ospalost.
- Deprese nebo kolísání nálad.
- Lítostivost, vztahovačnost.

### Fyzické příznaky

- Zarudlé oči, otok obličeje, rozšíření povrchových žil a kožní nemoci.
- Nezřetelná výslovnost.
- Nejistá chůze, bolesti končetin, zhoršená koordinace pohybů.
- Třes, zejména ráno.
- Žaludeční obtíže, ranní nevolnost.
- Jaterní nemoci, projevující se někdy zežloutnutím pokožky a bělma.
- Epileptický záchvat.
- Abnormální hodnoty jaterních testů, krevního obrazu a jiných laboratorních vyšetření.

### Sociální a behaviorální příznaky

- Vyšší nemocnost, častější úrazy (např. pády).
- Straní se druhých (typické u žen).
- Časté chyby při práci.
- Nižší výkon.
- Zhoršená pověst.
- Škody na pracovním vybavení a podezření z krádeže.
- Pozdní příchody, absence, zejména po víkendech nebo po dech volna.
- Oslabení zábran, interpersonální problémy, slovní nebo i fyzická agrese.
- Fluktuace.
- Finanční krize.

### Jak komunikovat s podřízeným, zákazníkem nebo jinou osobou pod vlivem alkoholu

- Nejlépe ne o samotě a mít možnost přivolat pomoc.
- V místnosti je pro pracovníka výhodnější poloha blíže dveřím.
- Pokud to jde, je lépe nemít na pracovišti nebezpečné předměty.
- Užitečné je nabídnout, aby se intoxikovaný posadil, protože se tak snižuje riziko agrese. Netrvat na tom, když odmítne.
- Umět rozpoznat hrozící známky útoku. K nim patří slovní agrese, neklid, upřený pohled, přibližování se.
- Udržovat bezpečnou vzdálenost.
- Hovořit klidně, nijak hlasitě, nepoužívat prudká gesta a pohyby.
- Sdělení by mělo být jednoduché a jednoznačné. Osvědčuje se oslovovat jménem nebo „pane“. Někdy pomáhá klidné a věcné varování před následky agrese.
- Při značném riziku (např. skupina opilých nebo člověk pod vlivem alkoholu je ozbrojen) je třeba volat policii.
- Pokud je nutný zásah, zasahovat v dostatečném počtu. Přechíslení často vede k tomu, že se intoxikovaný zklidní.
- V případě otravy alkoholem, která se projevuje bezvědomím, nebo při kombinaci opilosti a zranění je třeba urgentně volat lékaře, do jeho příchodu je třeba zajistit vitální funkce. Vyvolávat u intoxikovaných zvracení je riskantní, hrozí nebezpečí vdechnutí zvratků.
- Během interakce s intoxikovaným si nic nezapísat, vše dokumentovat, ale až dodatečně.

### Krátká intervence

Krátká intervence je poměrně jednoduchá a časově nenáročná. Přesto může být, zejména u počínajících problémů, velmi efektivní. Krátkou intervencí by měli provádět nejen zdravotníci nebo psychologové, ale i např. vedoucí pracovníci.

### **Poskytnutí zpětné vazby**

**Příklady:** 1. Přicházíte do práce nevyspalý a dnes je z vás cítit alkohol. 2. V poslední době klesá vaše výkonnost. Vaše polední přestávky trvají neúměrně dlouho. Podle spolupracovníků jste byl v práci pod vlivem alkoholu.

### **Jasně doporučení abstinovat od alkoholu v práci a abstinovat nebo omezit jeho pití po pracovní době.**

U lidí, kteří nejsou na alkoholu závislí, lze kromě abstinence doporučit i omezení pití alkoholu do dávky 16 g pro ženu a 24 g pro muže (odpovídá asi půl litru piva nebo 200 ml vína). To je vhodné srozumitelně vysvětlit. Jasná rada nebo doporučení přestat pít k efektivním postupům. V našich podmínkách je třeba dodat, že alkoholickým nápojem je i pivo. Tzv. bezalkoholní piva obsahují do 0,5 % alkoholu a nevedou k podstatnému zvýšení hladiny alkoholu v krvi. Ani ta ale nedoporučíme závislým, protože by u nich mohla vyvolat craving (bažení) po alkoholu. Tzv. nízkoalkoholická piva mají vyšší obsah alkoholu a vedou k zvýšení hladiny alkoholu v krvi. Naprostou abstinenci od alkoholu je třeba doporučit zejména v následujících případech: Závislost na alkoholu nebo jiné návykové látce, dřívější pokusy o kontrolované pití selhávaly, těhotenství nebo jeho možnost, choroby, které alkohol zhoršuje (nemoci jater, epilepsie, onemocnění slinivky břišní atd.), léčba léky, které vstupují s alkoholem do nebezpečných interakcí, řízení automobilu a vykonávání jiné rizikové činnosti, zhoršené sebeovládání a sklony k násilí, věk pod 18 let.

**Příklady:** 1. Tady se alkohol v práci pít nesmí, a když někdo přijde pod vlivem alkoholu, je propuštěn (informace novému zaměstnanci). 2. Alkohol se odbourává pomalu, když někdo vypije večer pět piv, může mít alkohol v krvi ještě další den dopoledne. Uděláte dobře, když se večer před pracovním dnem alkoholu vyhnete.

### **Práce s motivací**

Zaměstnavatelé disponují silnými motivačními nástroji (finance, trvání pracovního poměru, možnost přeřazení na lepší nebo horší místo atd.). Toho je třeba využívat. V terapeutické a poradenské praxi se při posilování motivace k změně využívají především vhodné otázky.

**Příklady:** 1. Neměl jste problémy s alkoholem už v minulém zaměstnání? 2. V čem by byl váš život lepší, kdybyste se alkoholu úplně vyhýbal? 3. Neměl jste strach, že byste mohl utrpět úraz, když jste přišel do práce v takovém stavu?

### **Informovat o diskrétních způsobech pomoci včetně Internetu**

Zaměstnavatel může pracovníky informovat, ať plošně nebo adresně o svépomocných příručkách (pro závislé na alkoholu, na drogách a patologické hráče volně dostupné na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)). Lze také poskytnout kontakty na svépomocnou organizaci Anonymní alkoholici (viz [www.sweb.cz/aace-sko](http://www.sweb.cz/aace-sko)), jejich účast na setkáních zvyšuje pravděpodobnost abstinence.

### **Aktivní předání**

V tomto případě se nespokojíme s obecným doporučením „měl byste se jít léčit“, ale jdeme dále.

**Příklady:** 1. Po tom, co se stalo, očekáváme, že se půjdete ambulantně protialkoholně léčit. Tady máte adresu a telefonní číslo jednoho zařízení. Kdybyste nám do týdne nepřinesl potvrzení, že jste zahájil léčbu, museli bychom s vámi rozvázat pracovní poměr. 2. Mluvil jsem o vašem problému se závodním lékařem. Navrhuje ústavní protialkoholní léčení a dohodl by vám nástup. Po dobu léčby vám podržíme místo.

### **Rozšíření preventivního programu o další prvky**

Pracovní prostředí umožňuje efektivní prevenci problémů působených alkoholem a jinými látkami v rodině, tj. může zahrnovat nácvik rodičovských dovedností (Cook a Schlenger, 2007). Je také běžné, že preventivní programy v pracovním prostředí zahrnují kromě alkoholové i drogovou problematiku. Lze věnovat i další prvky důležité pro zdraví, jako jsou správná výživa, zvládnutí stresu, prevence kardiovaskulárních onemocnění, pohybové aktivity kompenzující jednostranné pracovní zatížení atd.

*Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc.*

## Literatura

- Anderson BK, Larimer ME. Problem drinking and the workplace: an individualized approach to prevention. *Psychol Addict Behav.* 2002; 16 (3): 243–51.
- Bacharach SB, Bamberger PA, McKinney VM. Harassing under the influence: the prevalence of male heavy drinking, the embeddedness of permissive workplace drinking norms, and the gender harassment of female coworkers. *J Occup Health Psychol.* 2007; 12 (3): 232–50.
- Barrientos-Gutierrez T, Gimeno D, Mangione TW, Harrist RB, Amick BC. Drinking social norms and drinking behaviours: a multilevel analysis of 137 workgroups in 16 worksites. *Occup Environ Med.* 2007; 64 (9): 602–8.
- Bennett JB, Patterson CR, Reynolds GS, Wiitala WL, Lehman WE. Team awareness, problem drinking, and drinking climate: workplace social health promotion in a policy context. *Am J Health Promot.* 2004; 19 (2): 103–13.
- Cook RF, Back AS, Trudeau J. Preventing alcohol use problems among blue-collar workers: a field test of the Working People program. *Subst Use Misuse.* 1996; 31 (3): 255–275.
- Cook R, Schlenger W. Prevention of Substance Abuse in the Workplace: Review of Research on the Delivery of Services.
- [www.drugfreeworkplace.gov/Prevention/Pages/Synopsis\\_Overview/reviewWPResearch.doc](http://www.drugfreeworkplace.gov/Prevention/Pages/Synopsis_Overview/reviewWPResearch.doc), accessed 11. 6. 2007.
- Crouch DJ, Birky MM, Gust SW, Rollins DE, Walsh JM, Moulden JV, Quinlan KE, Beckel RW. The prevalence of drugs and alcohol in fatally injured truck drivers. *J Forensic Sci* 1993; 38: 1342–1353.
- Drug-free workplace kit. [www.drugfreeworkplace.gov/WPWorkit/2007](http://www.drugfreeworkplace.gov/WPWorkit/2007), accessed 6. 11. 2007.
- Greenberg ES, Grunberg L. Work alienation and problem alcohol behavior *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):83-102.
- Head J, Stansfeld SA, Siegrist J. The psychosocial work environment and alcohol dependence: a prospective study. *Occup Environ Med.* 2004; 61 (3): 219–24.
- Hewitt JB, Levin PF, Misner ST. Workplace homicides in Chicago. Risk factors from 1965 to 1990. *AAOHN J.* 2002; 50 (9): 406–12.
- Miller TR, Zaloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accid Anal Prev.* 2007; 39 (3): 565–73.
- Nešpor K. Uvolněně a s přehledem. Relaxace a meditace pro moderního člověka. Praha: Grada; 1998: 96.
- Nešpor K. Návykové látky a pracovní prostředí. *České pracovní lékařství.* 2001; 4: 124-128.
- Nešpor K. Léčivá moc smíchu. Praha: Vyšehrad 2007; 160.
- Nešpor K. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Med. pro praxi* 2007; 4 (9): 371–373.
- Nešpor K, Csémy L. Spiritualita v medicíně. *Čas. Lék. čes.* 2006; 145 (9): 743–745.
- Nešpor, K, Knor, J: Alkohol, neúmyslně způsobená poranění a násilí vůči záchranářům. *Česká a slovenská psychiatrie*, 100, 2004, 6, s. 383–385.
- NIAAA. Alcohol and the Workplace, Alcohol Alert. 1999; 44. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa44.htm>. Accessed 2. 11. 2007.
- NIAAA. Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse Estimated at \$246 Billion in the United States. Citováno podle [www.niaaa.nih.gov/NewsEvents/NewsReleases/economic.htm](http://www.niaaa.nih.gov/NewsEvents/NewsReleases/economic.htm). Accessed 30.10.2007.
- Pidd KJ, Berry JG, Roche AM, Harrison JE. Estimating the cost of alcohol-related absenteeism in the Australian workforce: The importance of consumption patterns. *Med J Aust.* 2006 Dec 4-18; 185 (11–12): 637–41.
- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, N., Sempos, C. T., Jernigan, D.: Alcohol as a Risk Factor for Global Burden of Disease. *Eur Addict Res* 2003; 9: 157–64.
- Richmond R, Kehoe L, Heather N, Wodak A. Evaluation of a workplace brief intervention for excessive alcohol consumption: the workscreen project. *Prev Med.* 2000; 30 (1): 51–63.



Roman PM, Blum TC. The workplace and alcohol problem prevention. *Alcohol Res Health*. 2002; 26 (1): 49–57.

Svare GM, Miller L, Ames G. Social climate and workplace drinking among women in a male-dominated occupation. *Addict Behav*. 2004; 29 (8): 1691–8.

Wiese JG, Shlipak MG, Browner WS. The alcohol hangover. *Ann Intern Med*. 2000; 132 (11): 897–902.

World Bank. Why is reducing alcohol-related problems a priority? Podle /web.worldbank.org. Accessed 4. 11. 2007.

Yesavage JA, Leirer VO. Hangover effects on aircraft pilots 14 hours after alcohol ingestion: A preliminary report. *American Journal of Psychiatry* 1986; 143: 1546–1550.

Zaloshnja E, Miller TR, Hendrie D, Galvin D. Employer costs of alcohol-involved injuries. *Am J Ind Med*. 2007; 50 (2): 136–42.

Tato práce vznikla v rámci Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace a je možné ji šířit bez omezení. Další informace o prevenci a léčbě návykových nemocí, relaxačních technikách atd. viz [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

## ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A JEHO ZNEUŽÍVÁNÍ U RODIČŮ PŘINÁŠÍ RIZIKA PRO JEJICH DĚTI

### Souhrn

Shrnujeme zde rizika závislosti na alkoholu u rodičů pro jejich děti. Při prevenci škod u dětí je nejvýznamnější včasná léčba závislého rodiče, kromě toho se používá řada dalších postupů, z nichž některé zmiňujeme. Z celospolečenského hlediska jsou podstatné zejména vyšší zdanění alkoholu, omezování reklamy alkoholu a omezování dostupnosti alkoholu pro nezletilé

**Klíčová slova:** Závislost na alkoholu – Rodina – Děti – Prevence

### Úvod

Často se u nás i ve světě hovoří o problémech s alkoholem u dětí a dospívajících. Tento problém není možné zcela oddělovat od pití alkoholu v dospělé populaci. Celková spotřeba alkoholu koreluje s počty lidí, kteří pijí alkohol problémově. Mezi nimi je pak zákonitě řada rodičů, jejichž nezdrženlivé chování k alkoholu poškozuje nejen je, ale i jejich děti. Podle amerických odhadů pochází téměř každý desátý Američan z rodiny, kde byl problém s alkoholem (National Association for Children of Alcoholics, 1998), přitom v USA je podstatně nižší spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele než v ČR. Následující text se do jisté míry týká i dětí, jejichž rodiče alkoholu žívají problémově nebo škodlivě. Mnoho citovaných prací se ale zaměřilo především na závislost u rodiče.

### Jaká rizika má nezdrženlivé pití alkoholu rodičů na jejich děti

- Řada prací poukazuje na vyšší výskyt návykových nemocí, zejména závislosti na alkoholu nebo jiných drogách. Je známo, že u dětí z rodin, kde je rodič závislý na alkoholu, vzniká závislost na alkoholu rychleji a v mladším věku. Zvláště tyto děti je proto třeba před alkoholem chránit a jejich prevenci věnovat větší pozornost (o prevenci v rodině např. Nešpor a Csémy, 2003).
- V rodinách, kde se vyskytuje problém s alkoholem, je častější sexuální či citové zneužívání i násilí vůči dětem a tyto děti bývají také častěji svědky domácího násilí. Dochází zde také častěji k rozvodům a k trestné činnosti (Anda a spol., 2002). Existuje i větší riziko zanedbávání psychologických a někdy i hmotných potřeb dětí. Kromě genetických vlivů se tedy většinou uplatňuje i negativní vliv prostředí.
- Faktorem, který se patně podílí na rizikovosti rodin s návykovým problémem u rodičů, je patrně nepředvídatelnost jejich chování (Ross a Hill, 2004). Závislí rodiče mívají sklon buď k nadměrné přísnosti, nebo přílišnému ochranitelství a tyto extrémy se u nich mohou navíc nepředvídatelně střídát.
- U dětí bývají častější poruchy chování, jinak řečeno tyto děti více zlobí doma i ve škole a mají později větší sklon ke kriminalitě.
- Častější bývá školní neprospěch (např. Matějček a spol., 1982), nižší vzdělání a horší pozdější pracovní uplatnění dětí.
- Závažnou komplikací je vyšší výskyt depresí a sebevražedných představ a tendencí u dětí (Arendt a spol., 2007, Workman a Beer, 1992).
- Častější jsou i úzkostné stavy (Finn a Justus, 1997) a neurotické obtíže (Larkins a spol., 2006).
- Údaje z literatury svědčí také o vyšším výskytu zdravotních obtíží a o vyšším riziku předčasné smrti (Flaherty a spol., Webb a spol., 2006). Typickými obtížemi jsou bolesti hlavy, nespavost a děsivé sny, tiky, pomočování, nevolnost, astma, migrény, alergie, anemie, častá nachlazení a problémy s váhou. Tyto děti také o sebe mnohdy nedbají, bývají neupravené a nevhodně oblečené (přehled viz Herman, 2007).
- Wegscheider-Cruse (1989) a další popsali reakce dětí na závislost rodičů. **Rodinný hrdina**

(nejčastěji nejstarší sourozenec) přebírá povinnosti za problémového rodiče. To přesahuje jeho možnosti. V dospělosti může takové dítě trpět pocity méněcennosti, i když může být po vnější stránce úspěšné. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k práci. Při léčbě dítěte je třeba ho směřovat k záležitostem, které odpovídají jeho věku, a nečinit ho odpovědným za problémy dospělých. K hrdinovi má blízko **rodinný manažer**, který navíc bezděčně usnadňuje pití alkoholu u rodičů tím, že mírní jeho následky. **Ztracené dítě** bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. Důležité je opět překonat návykový problém v rodině a to, aby se těmto dětem věnovala pozornost, dostalo se jim potřebné vřelosti a naučily se oceňovat vnější svět a žít v něm. Klaun se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Smích navíc snižuje riziko fyzické agrese, takže je efektivní obranou. Podstatné je překonat návykový problém a šaškování neposilovat. Měly by se hledat přiměřené způsoby, jak pomoci dítěti se projevit a posilovat jeho zdravé sebevědomí. Černá ovce na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité překonat návykový problém rodiče, neposilovat problémové chování, stanovit rozumné hranice a posilovat sebevědomí.

- Pití alkoholu během těhotenství může v mnoha směrech poškodit plod. Častější než relativně nápadný fetální alkoholový syndrom jsou diskretnější problémy projevující se nižším intelektem nebo poruchami chování. Neléčená závislost na alkoholu je u matek méně často spojena s agresivním chováním než u mužů, i tak ale obvykle chod rodiny a výchovu dětí naruší, a to často ještě více než u závislosti u otce.
- V rodinách, kde se u rodičů vyskytuje závislost na nealkoholových drogách, bývá patrně situace ještě nepříznivější než v rodinách závislých na alkoholu (Cooke a spol., 2004).

## Léčba a prevence

Negativní vliv rodiny může naštěstí vykompenzovat individuální odolnost dítěte nebo další příznivé faktory, jak o tom svědčí práce Wernera (1986). Emshoff a Price (1999) v této souvislosti zmiňují protektivní faktory na straně jedince, rodiny (např. vřelost, péče) i širšího okolí (učitel, zájmová organizace, církev apod.). Úspěšná protialkoholní léčba prospívá nejen pacientům, ale i jejich dětem. O tom svědčí klinické zkušenosti i publikované práce (Andreas a spol., 2006, 2007, Killeen a Brady, 2000). Naopak škodí, jestliže se problém popírá a matka má o pijícím otci přehnaně dobré mínění (Emshoff a Price, 1999).

Pomáhá také cílená psychoterapie, rodinná terapie (v češtině např. Nešpor, 2007), cílená prevence u ohrožených dětí i další postupy. Prakticky i psychologicky výhodná bývá skupinová terapie (Emshoff a Price, 1999). Při psychologické pomoci těmto dětem se uplatňuje poskytování relevantních informací týkající se závislosti na alkoholu, nácvik prospěšných sociálních a jiných dovedností, psychologická a sociální podpora a věnování se aktivitám prospěšným zdraví (Price a Emshoff, 1997).

- **Relevantní informace:** U dětí v mladším školním věku je nejdůležitější je zbavit viny za pití problémového rodiče (závislost na alkoholu u rodičů nevzniká proto, že dítě zlobí), později k tomu přistupují informace týkající se alkoholu (co je to okénko, odvykací stav, tolerance) a otázky sebevědomí. Dítě by mělo vědět, že je více ohroženo, ale zároveň i to, že bude-li se alkoholu a drogám vyhýbat, závislost se nevytvoří. Dědičná je náchylnost k závislosti, nikoliv závislost jako taková.
- **Osvojování si potřebných dovedností:** Tyto dovednosti se týkají zvládnání negativních emočních stavů (relaxace, cvičení, schopnost se svěřit) i dovedností, jak zvládat rizikové situace (např. jak odmítnout jízdu autem, které řídí opilý otec, jak odmítat alkohol a komunikovat v krizi, jak se rozhodovat).
- **Opatřovat si sociální a psychologickou oporu.** Sem patří širší rodina, dobré zájmové organizace, zdravě žijící vrstevníci, profesionální služby včetně telefonické pomoci.
- **Zdravé aktivity v bezpečných prostředích** – dobré kulturní, sportovní i jiné zájmy atd.

Prospívají také návštěvy sociálních pracovníků v problémových rodinách (Olds a spol., 1997). Dobré zkušenosti jsou s terapií hrou a arteterapií. Osvědčil se také (pokud je to možné) nácvik rodičovských dovedností a poradenství poskytované rodičům dítěte.

Děti závislých rodičů se ve svých rodinách učily pravidlům „nemluv, nedůvěřuj, nepociťuj a nic

nechtěj, protože to stejně nedostaneš“ (volně podle Herman, 2007). Tento negativní obraz světa je třeba korigovat. Emshoff a Price (1999) správně zdůrazňují, že ti, kdo těmto dětem pomáhají, by měli vidět nejen rizika a problémy, ale i individuální dobré možnosti a specifická nadání dětí.

### Co prospívá dětem rodičů závislých na alkoholu - přehled

- Práce s rodiči ústící do protialkoholní léčby problémového rodiče.
- Relevantní informace o závislosti na alkoholu poskytované dětem i rodičům.
- Mírnění pocitů viny u dětí za chování rodičů.
- Nácvik dovedností sebeovlivnění (relaxace, tělesná aktivita, svěřit se atd.) u dětí.
- Nácvik komunikačních dovedností a dovedností odmítání u dětí, někdy vhodné i u rodičů.
- Nácvik dovedností rozhodování u dětí, někdy vhodné i u rodičů.
- Nácvik zvládnutí rizikových situací (vhodné pro děti i manželky závislých).
- Naučit se získávat sociální a psychologickou oporu v okolí (vhodné pro děti i manželky závislých).
- Plánování bezpečných aktivit v dobré společnosti (vhodné pro děti i rodiče).
- Plánování zdravých rodinných rituálů, větší pravidelnost a předvídatelnost života (vhodné pro rodiče i děti).
- Terapie hrou pro menší děti a arteterapie pro menší děti i pro dospívající.
- Zvyšování zdravého sebevědomí a přiměřené uspokojování vlastních potřeb (vhodné pro děti i rodiče).

Snižování dostupnosti alkoholu a jiných drog pro děti a dospívající. Sem patří prosazovaná věková omezení, cenová regulace atd.

### Organizační rámec prevence

Prevence u dětí z rodin závislých na alkoholu a krátká intervence mohou probíhat v různých prostředích. Zmíňme zde psychologické poradenství, dětské lékaře, školy, zájmové a jiné organizace. V zahraničí existují i svépomocné organizace dospívajících nebo dospělých dětí z rodin závislých na alkoholu (Alateen, 2007, Adult Children of Alcoholics, 2007). Z celospolečenského hlediska jsou ještě důležitější vyšší zdanění alkoholu, omezování reklamy alkoholu a omezování dostupnosti alkoholu pro nezletilé (WHO, 2007).

*Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc. a PhDr. Ladislav CSÉMY*

### Literatura

Adult Children of Alcoholics. [www.adultchildren.org](http://www.adultchildren.org). Accessed 29. 9. 2007.

Alateen. [www.al-anon.alateen.org](http://www.al-anon.alateen.org). Accessed 29. 9. 2007.

Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, Williamson DF. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv.* 2002; 53 (8): 1001–9.

Andreas JB, O'Farrell TJ, -Stewart W. Does individual treatment for alcoholic fathers benefit their children? A longitudinal assessment. *J Consult Clin Psychol.* 2006; 74 (1): 191–8.

Andreas JB, O'Farrell TJ. Longitudinal associations between fathers' heavy drinking patterns and children's psychosocial adjustment. *J Abnorm Child Psychol.* 2007; 35 (1): 1–16.

Arendt M, Sher L, Fjordback L, Brandholdt J, Munk-Jorgensen P. Parental alcoholism predicts suicidal behavior in adolescents and young adults with cannabis dependence. *Int J Adolesc Med Health.* 2007; 19 (1): 67–77.

Cooke CG, Kelley ML, Fals-Stewart W, Golden J. A comparison of the psychosocial functioning of children with drug-versus alcohol-dependent fathers. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2004; 30 (4): 695–710.

- Emshoff JG, Price, AW. Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics* 1999; 103 (5 suppl.): 1112–1121.
- Finn PR, Justus A. Physiological responses in sons of alcoholics. *Alcohol Health and Research World* 1997; 21 (3): 227–231.
- Flaherty EG, Thompson R, Litrownik AJ, Theodore A, English DJ, Black MM, Wike T, Whimper L, Runyan DK, Dubowitz H. Effect of early childhood adversity on child health. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006; 160 (12): 1232–8.
- Herman M. Counseling Children of Alcoholics Proceedings of the Annual Conference of the New Jersey Counseling Association. Eatontown, New Jersey May, 2007; 63–72. [www.njcounseling.org/offl/files/NJCA2007Proceedings.pdf](http://www.njcounseling.org/offl/files/NJCA2007Proceedings.pdf),
- Killeen T, Brady KT. Parental stress and child behavioral outcomes following substance abuse residential treatment. Follow-up at 6 and 12 months. *J Subst Abuse Treat.* 2000; 19 (1): 23–9.
- Larkins JM, Sher KJ. Family history of alcoholism and the stability of personality in young adulthood. *Psychol Addict Behav.* 2006; 20 (4): 471–7.
- Matějček Z, Skála J, Kmošková L.: Skóre alkoholismus a výchovná situace v rodinách alkoholiků. *Česk Psychiatr.* 1983; 79 (6): 380–386.
- National Association for Children of Alcoholics. Children of Alcoholics: Important Facts. Rockville, MD: National Clearinghouse for Alcohol Information; 1998. [www.nacoa.net/pdfs/addicted.pdf](http://www.nacoa.net/pdfs/addicted.pdf),
- Nešpor K. Návykové chování a závislost. Třetí aktualizované vydání. Praha: Portál 2007; 176.
- Nešpor K, Csémy, L. Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat. 5. revidované vydání. Praha: Sportpropag 2003; 104. Volně ke stažení z [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).
- Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA.* 1997; 278 (8): 637–43.
- Price AW, Emshoff JG. Breaking the Cycle of Addiction: Prevention and Intervention With Children of Alcoholics. *Alcohol Health and Research World* 1997; 21 (3): 241–246.
- Ross LT, Hill EM. Comparing alcoholic and nonalcoholic parents on the family unpredictability scale. *Psychol Rep.* 2004; 94 (3 Pt 2): 1385–91.
- Webb RT, Abel KM, Pickles AR, Appleby L, King-Hele SA, Mortensen PB. Mortality risk among offspring of psychiatric inpatients: a population-based follow-up to early adulthood. *Am J Psychiatry.* 2006; 163 (12): 2170–7.
- Wegscheider-Cruse S. Another chance. Palo Alto: Science and Behavior Books 1989; 324.
- Werner EE. Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol.* 1986; 47 (1): 34–40.
- WHO Europe. European Alcohol Action Plan 2000–2005. [www.euro.who.int/document/E67946.pdf](http://www.euro.who.int/document/E67946.pdf), accessed 26. 9. 2007.
- Workman M, Beer J. Depression, suicide ideation, and aggression among high school students whose parents are divorced and use alcohol at home. *Psychol Rep.* 1992; 70 (2): 503–11.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Národní koordinátor Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace  
Psychiatrická léčebna, Oddělení léčby závislostí (muži)

Další informace týkající se prevence a léčby návykových nemocí najdete na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

PhDr. Ladislav Csémy

Psychiatrické centrum Praha

[csemy@pcp.lf3.cuni.cz](mailto:csemy@pcp.lf3.cuni.cz)

Tato práce vznikla v rámci Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace a je možné ji šířit bez omezení.

## ALKOHOL U ÚSTAVNĚ LÉČENÝCH PACIENTŮ ZÁVISLÝCH NA JINÝCH PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH

1. Psychiatrická léčebna Bohnice
2. Psychiatrické centrum Praha
3. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
4. Státní zdravotní ústav

### Souhrn

Závislost na alkoholu se v našem souboru vyskytovala u čtvrtiny mužů ústavně léčených pro drogovou závislost. U 53 % osob se alkohol podílel na vzniku recidivy drogové závislosti. Zkušenost s alkoholem i první opilost většinou předcházely zkušenosti s jinými látkami (mimo tabáku). Tyto výsledky nás utvrdily ve stávající praxi doporučovat lidem závislým na nealkoholových drogách i abstinenci od alkoholu.

**Klíčová slova:** Alkohol – Drogová závislost – Rizika – Prevence

### Úvod

Zneužívání alkoholu v dospívání je spojeno s vyšším rizikem zneužívání jiných psychoaktivních látek, jak o tom svědčí i data z české populace (Nešpor a Csémy, 2002). Lze předpokládat, že alkohol je pro zneužívání jiných návykových látek rizikovým činitelem a navíc že se uplatňuje vliv společných rizikových činitelů (např. nevhodná síť sociálních vztahů). Prakticky důležitou otázkou je, jakou roli hraje alkohol u lidí, kteří už mají vytvořenu závislost na jiné psychoaktivní látce. Údaje ze zahraničí svědčí o tom, že velká část závislých na nealkoholových drogách zároveň zneužívá alkohol (např. Byqvist, 2006). Alkohol vstupuje do rizikových interakcí s jinými látkami a zvyšuje riziko předávkování, typicky u opiátů a benzodiazepinů (např. Pfab a spol., 2006). Ovlivnění alkoholem je samo o sobě rizikovým činitelem ve vztahu k násilnému jednání (např. Fendrich a spol., 2006). Alkohol může v tomto směru navíc zesilovat účinky jiných psychoaktivních látek, což se pak může projevit agresivitou nebo jiným nebezpečným jednáním. To je případ interakce alkoholu a budivých látek (Sobel a Riley, 1997). Alkohol také zhoršuje prognózu u pacientů závislých na opiátech při substituční léčbě metadonem (Stenbacka a spol., 2007). MDMA mírní tlumivý efekt alkoholu, ale nezlepšuje psychomotorické dovednosti. Mladý řidič tak může nabýt dojmu, že je schopen bezpečně řídit, i když je opak pravdou (Dumont a spol., 2007). Schopnost řídit motorové vozidlo také pronikavě zhoršuje kombinace alkoholu a marihuany, i když tyto látky působí jiným způsobem (u marihuany např. dochází k výpadkům pozornosti). Navíc je v populaci nitrožilních uživatelů drog značně rozšířena infekční hepatitida (zejména typu C) a alkohol pronikavě zhoršuje průběh tohoto onemocnění (Duggan a Duggan, 2007).

### Materiál a metody

Původní dotazník jsme administrovali ústavně léčeným mužům, kteří vyhledali léčbu pro závislost na nealkoholových drogách. Počet osob byl 64.

Před léčbou preferovaná psychoaktivní látka: Budivé látky včetně pervitinu 23 %, opiáty: 5 %, marihuana 5 %, jiné látky a kombinace více látek: 67 %.

Věk respondentů činil v průměru 25,7 let, SD=6,9.

### Výsledky

První zkušenost s alkoholem ve věku:  $X=14,2$ ,  $SD=1,6$

První zkušenost s jinou drogou (kromě tabáku) ve věku:  $X=16,6$ ,  $SD=6,2$

V kolika letech poprvé opilý:  $X=15,4$ ,  $SD=4,0$

Působil alkohol problémy v rodině, při studiu, v práci, ve zdravotní oblasti? Ano=34 %, ne=66 %

Jestliže působil alkohol problémy, v kolika letech poprvé?  $X=16,8$ ,  $SD=4,4$

Poškození tělesného nebo duševního zdraví alkoholem: Ano=22 %, ne=78 %

Diagnostická kritéria pro závislost na alkoholu: Ano= 25 %, ne= 75 %

Kombinoval pití alkoholu a braní drog: Ne=22 %, zřídka=23 %, občas=36 %, často=19 %

Alkohol nastartoval recidivu drogové závislosti: Ano=53 %, ne=47 %

## Diskuse

V našem vzorku mužů ústavně léčených pro závislost na nealkoholových drogách se u 25 % osob souběžně vytvořila závislost na alkoholu. Navíc více než polovina z nich označila alkohol jako faktor, který spustil recidivu drogové závislosti. U 78 % docházelo ke kombinaci alkoholu a nealkoholových drog.

Je třeba připustit, že náš soubor není reprezentativní pro českou populaci závislých. Je možné, že do ústavní léčby se dostanou těžší a chroničtější formy závislosti, než je tomu u ambulantního léčení nebo v populaci neléčených. I tak lze ale z uvedených údajů vyvodit určité praktické závěry:

1. Alkohol představuje přinejmenším pro část lidí závislých na nealkoholových drogách značné riziko sám o sobě, vede u nich ke vzniku kombinované závislosti na alkoholu a drogách a může spustit recidivu drogové závislosti. Tento závěr by neměl překvapit protože alkohol působí v mozku na stejné receptorové systémy jako opiáty nebo budivé látky.
2. Zjištěné výsledky nás utvrdily v naší praxi doporučovat lidem závislým na nealkoholových drogách i abstinenci od alkoholu. To je důležité i pro jejich tělesné zdraví, už s ohledem na vysoký výskyt hepatitis typu C v populaci českých drogově závislých.

Nepřekvapuje, že zkušenost s alkoholem a zkušenost s alkoholem jako s drogou (tj. opilost) většinou předcházely zkušenostem s jinými látkami mimo tabáku.

Za klinicky nejzávažnější zjištění považujeme skutečnost, že u plných 53 % se alkohol podílel na vzniku recidivy drogové závislosti. Toto zjištění je o to závažnější, že mezi těmi, kdo recidivu spuštěnou alkoholem neuvedli, se patrně ocitli respondenti, kteří nezažili recidivu jen proto, že se před ústavní léčbou o abstinenci ani nepokusili.

Na okraj dodáváme, že podle klinických zkušeností se alkohol podobně negativně uplatňuje u velké části patologických hráčů.

## Kasuisitika

Pan J. P. byl přijat ve věku 54 let překladem ze záchytné stanice. Tam se dostal pro sebevražedné tendence. Pacient zneužíval drogy včetně hašiše, pervitinu a opiátů nejméně od svých 18 let, kromě toho byl závislý na tabáku. Na drogy si vydělával homosexuální prostitucí a krádežemi, byl opakovaně trestán. V době přijetí byl omezen ve způsobilosti k právním úkonům a v plném invalidním důchodu.

K okolnostem nynějšího pobytu sděluje: „Dříve jsem bral drogy, s tím jsem přestal. Kamarád mi poradil, abych místo toho chlastal. Ale ten chlast je horší.“

Každý den údajně vypil 5-6 krabic vína a litr vodky. Pil celý den. Takto prý pil asi rok. Tyto údaje nemusely být zcela validní, pacient mohl uvádět vyšší dávku alkoholu, aby dostal vyšší dávky léků. Při přijetí mu bylo špatně a potil se. Myslel, že by to vyřešil sebevraždou, ale při vstupním vyšetření už bez suicidálních tendencí. Odvykací stav se podařilo zvládnout clomethiazolem. Na ultrazvukovém vyšetření vysloveno podezření na hepatopatii, pro to svědčily i jaterní testy (bilirubin 87,9  $\mu\text{mol/l}$ , ALT 1,57  $\text{ukat/l}$ , AST 2,87  $\text{ukat/l}$ , GMT 6,20  $\text{ukat/l}$ , alkalická fosfatáza 6,65  $\text{ukat/l}$ ). Toxikologické vyšetření na amfetaminy, opiáty a konopí bylo krátce po přijetí negativní, pacient byl ale pod vlivem alkoholu. Kromě toho již dříve zjištěna chronická hepatitis typu C. Psychologické vyšetření konstatuje deterioraci intelektu u patrně již premorbidně slaboduchého. Z ústavní léčby odchází pacient 23. den proti radě lékaře.

## Závěr

I když náš soubor může být poněkud specifický, získané výsledky potvrzují správnost naší stávající praxe doporučovat závislým na nealkoholových drogách naprostou abstinenci nejen od drog, ale také od alkoholu.

*NEŠPOR K. (1,3), CSÉMY L. (2,4), SCHEANSOVÁ A. (1), MATANELLI O. (1)*

## Literatura

Byqvist S. Patterns of drug use among drug misusers in Sweden. Gender differences. *Subst Use Misuse*. 2006; 41 (13): 1817–35.

Duggan JM, Duggan AE. Alcohol and hepatitis C. *Med J Aust*. 2007; 187 (1): 47–48. Plný text na [www.mja.com.au/public/issues/187\\_01\\_020707/dug10121\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/187_01_020707/dug10121_fm.html).

Dumont GJ, Valkenberg MM, Schoemaker R, Buitelaar JK, Van Gerven JM, Verkes RJ. Acute MDMA and ethanol interaction effects on psychomotor performance. *Br J Clin Pharmacol*. 2007; 63 (4): 503.

Fendrich M, Mackesy.Amiti ME, Goldstein P, Spunt B, BrownsteinH. Substance involvement among juvenile murderers: Comparisons with older offenders based on interviews with prison inmates. *Int J Addict*. 1996, 30 (11): 1363–1382.

Nešpor K., Csémy L. „Průchozí“ drogy. Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající. Praha: Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna 2002;. 28. Volně na [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu).

Pfab R, Eyer F, Jetzinger E, Zilker T. Cause and motivation in cases of non-fatal drug overdoses in opiate addicts. *Clin Toxicol (Phila)*. 2006; 44 (3): 255–9.

Sobel BFX; Riley AB. The interaction of cocaine and alcohol on schedule-controlled responding. *Psychopharmacology*. 1997; 129: 128–134.

Stenbacka M, Beck O, Leifman A, Romelsjö A, Helander A. Problem drinking in relation to treatment outcome among opiate addicts in methadone maintenance treatment. *Drug Alcohol Rev*. 2007; 26 (1): 55–63.

Tato práce vznikla v rámci Evropského akčního plánu o alkoholu a je možné ji šířit bez omezení.

**Kontakt:** Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., [www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu), Psychiatrická léčebna Bohnice, Odd. léčby závislostí – muži, 181 02 Praha 8.



## LÉKY NA NAŠÍ DROGOVÉ SCÉNĚ DO ROKU 1990

### ČÁST I – ZNEUŽÍVÁNÍ LÉKŮ SAMOTNÝCH

V roce 1983 vyšla kniha Josefa Klímy NÁRUŽIVOST. V knize je na straně 12 uvedeno 15 životních šancí – aneb jak umírat s úsměvem.

<p>1/ Ptáš se, jak zní života tón? Vše ti řekne Psychoton.</p> <p>3/ Máš-li přesto v duši stín, k Psychotonu přidej Centedrin.</p> <p>5/ Také člověk barvy snědé občas s Kodeinem se sejde.</p> <p>7/ Když pak přijde vlahý podzim, naordinuj sobě Dolsin.</p> <p>9/ Každý doktor ti to poví, že Efedrin je pro snoby.</p> <p>11/ Když na tebe stíha sedne, Trifenidyl, ten tě zvedne.</p> <p>13/ Že si občas pobřečíš? Marplanem to vyléčíš.</p> <p>15/ Ať chceš co chceš uděláš, heroinem se doděláš.</p> <p style="text-align: center;">Všichni se na tě těší, jen doktor R. hlavu věší. Neopouštěj život líně, vydechni u opiátové skříně.</p>	<p>2/ Říkáš, že máš v noci žal? Požij slabě Barbitál.</p> <p>4/ Fenmetrazin tě rozjásá, s Nuredalem je to krása.</p> <p>6/ Je ti špatně s Kodeinem? vystřídej ho Morfinem.</p> <p>8/ Než by sis vzal Pendepon, předepiš si Novopon.</p> <p>10/ Proto vynech Efedrin, radši píchni Mecodin.</p> <p>12/ Život je jak pole lán, místo brambor Diolan.</p> <p>14/ A když nevíš, co bys požil poradím ti, abys ožil Dinarkon dej sobě do žil.</p> <p style="text-align: center;">Rada na konec. Měj vždy úsměv na lících, čekají tě v Bohnicích.</p>
--	---

Oním doktorem R. je zřejmě MUDr. Jaromír Rubeš. Ten ve svém příspěvku „Některé zvláštnosti vývoje toxikomanií v ČSSR“ předneseném na přednáškovém večeru ČLS 19. 2. 1990 mimo jiné uvádí. Cituji.

Bezprostředně po skončení II. světové války byla u nás situace v abúzu nealkoholových drog téměř optimální. Zákony nařízené regulace fungovaly skoro stoprocentně. K jejich závažnějšímu porušování docházelo zcela ojediněle. Většinou jen u pracovníků, kteří měli k drogám, používaným výhradně jako léky, profesionální přístup. Zneužívali je buď sami, nebo je, spíše z určité nedbalosti a jen naprosto výjimečně z vědomé ziskuchtivosti poskytovali ilegálně laickým toxikomanům.

V našich malých českých poměrech po II. světové válce postupně ovládly drogovou scénu také jen drogy, kterým se v odborném slangu říká malé.

Naše chudé, pracující ženy a zvláště přetížené matky se mohly toxikomanicky dopovat jen malými takzvanými komplexními analgetiky, zatímco otcové zůstali spíše věrni alkoholu. Výrobce a distri-

butorem nealkoholových drog se u nás stalo zcela zákonitě státní zdravotnictví. Komplexní analgetika také superlegalizovalo kuriózním názvem analgetika široké spotřeby a vrhlo je masově na jinak dost nedostatkový volný trh.

Státní farmaceutický průmysl a distribuce se pak konsekvantně snažily učinit toto podivné spotřební zboží co nejdostupnější, nejlevnější a v co nejširším sortimentu.

Protesty několika málo z nás proti volnému prodeji těchto stále problematictějších léků, zdůvodňované zdravotnický, ministerstvo dlouho odmítalo a brzdilo s odůvodněním čistě jen ekonomickým, nebo snad spíše pseudoekonomickým.

Trochu nám vyšlo vstříc jen v tom, že na analgetický volný trh přidalo nový preparát, méně orgánově toxický, ale o to drogově nebezpečnější, protože jako „vylepšení“ obsahoval opiový alkaloid kodein. Byl nazván ALNAGON, předpokládalo se, že nějak sníží konzumaci dosavadních analgetik, která však stoupala, ovšem Alnagon brzy předstihl i ty nejpobulárnější z nich, o jejichž potencionální škodlivosti také nikdo současně naši veřejnost nijak soustavněji neinformoval.

Na naši drogovou scénu však mezitím už také vstoupily dorůstající děti algenových maminek a ve své vynalézavosti a touze po vyšším životním standartu brzy objevily, že Alnagon, snadno injekčně upravitelný, může být nejvhodnějším zdrojem čistého morfinu pro lidský organizmus.

Takto jsme – poměrně dlouho nic netušíce – prolomili hranici směrem ke skutečně velkým drogám. Na upozornění ministr zdravotnictví nereagoval. Malér byl spatřován spíše v tom, že naše produkce výchozí suroviny brzy přestala stačit prudkému vzrůstu spotřeby. Začalo se plánovat vybudování výkonnější továrny a zlepšení sběru tzv. makoviny, ale mezitím nás, jako obvykle, zachránil Sovětský svaz. Nedodal nám sice makovinu, jejímž je velkoproducentem, ale převzal od nás licenci na výrobu kompletního Alnagonu, při čemž si smluvně zajistil, že ho budeme ve značném množství nakupovat.

Teprve když v roce 1986 dosáhla naše roční spotřeba už 292 milionů tablet Alnagonu a v SSSR zavládl protidrogový gorbačovský režim, byl náš hlas vyslyšen a tento lék byl dán pod kontrolu lékařského receptu.

Konec citátu.

## ANALGETIKA

MUDr. Rubeš vedl i Středisko drogových závislostí v Praze. Mezi osobami evidovanými tímto střediskem v roce 1978 užívala analgetika plná polovina evidovaných. Nejčastěji šlo o abusus hlavní, méně často o abusus doplňkový nebo náhražkový.

1. ALGENA	146 osob
2. ALNAGON	85 osob
3. NEURALGEN	31 osob
4. DINYL	25 osob
5. SEDOLOR	21 osob
6. VERALGIN	15 osob
7. SPASMOVERALGIN	12 osob

Další zneužívaná analgetika byla ACYLCOFFIN, ACYLPYRIN, VÍTKOVA SMĚS, ANALGIN, EUNALGIT, HARBURN A KARYL.

## PSYCHOSTIMULANCIA

Nejenom analgetika byla zneužívaná na naší drogové scéně.

Další velmi často zneužívanou skupinou látek byla PSYCHOSTIMULANCIA. Dříve známý PSYCHOTON byl vystřídán zejména FENMETRAZINEM a DEXFENMETRAZINEM. Užívalo je nejméně 142 osob z uváděné sestavy Střediska drogových závislostí v Praze z roku 1978 a co do četosti užívání podle skupin léčiv byly na druhém místě.

1. FENMETRAZIN	90 osob
2. DEXFENMETRAZIN	64 osob

3. EFEDRIN	28 osob
4. BROMADRYL F	17 osob
5. CENTEDRIN	16 osob

Dalšími léky, které se objevily na seznamu zneužívaných léčiv, byly KOFEIN, PSYCHOTON, AMPHETAMIN a RITALIN.

Původní první optimistické poznatky o účincích FENMETRAZINU a DEXFENMETRAZINU z počátku šedesátých let byly zprvu doplněny a později vystřídány zprávami o jeho nežádoucích účincích.

Psychostimulancia byla vázána na lékařský předpis. Některé tragické události vedly k tomu, že dohled nad preskripcí byl zpřísnován a indikační oblast omezována. Hlavním dodavatelem drogy se stal postupně „černý trh“. Po dobu několika let byly fenmetrazin a dexfenmetrazin prakticky jedinými drogami na „černém trhu“. Jejich cena kolísala podle dostupnosti od 1 do 10 Kčs za tabletu.

Možná to byly tyto důvody, že se pozornost toxikomanů obrátila na dostupnější BROMADRYL F, který obsahoval jako jednu ze dvou složek phenmetrazin. Jeho cena na černém trhu byla poloviční než cena fenmetrazinu. V této souvislosti se objevilo, snad poprvé u nás, zpracování farmaceutického přípravku vyloučením tabletové drtě vodou. V případě Bromadrylu F bylo cílem získat psychoanaleptikum phenmetrazin filtrací přes vatou; manipulace vycházela z celkem naivní představy o zadržení druhé složky, embaminu, filtrem.

### **ANXIOLYTIKA**

Užívání těchto látek uvedlo 91 osob z uváděné sestavy Střediska drogových závislostí v Praze z roku 1978 a co do četnosti užívání podle skupin léčiv byly na třetím místě.

1. SEDUXEN	48 osob
2. MEPROBAMAT	38 osob
3. DIAZEPAM	25 osob
4. RADEPUR	20 osob

Dalšími zneužívanými léky byly NITRAZEPAM, QUAJACURAN, OXAZEPAM, VALIUM, BANACTYZIN, LIBRIUM a TIMOZIN. Návykovost byla zpočátku hlášena u Meprobamatu, který býval kombinován s pivem. Oceňována byla mírná euforie, příjemně prožívaná lhostejnost ve vztahu k okolnímu světu.

### **ANTIASTMATIKA**

Od počátku šedesátých let přitahovaly pozornost také ANTIASTMATIKA. Nejoblíbenějším preparátem byl YASTYL. Byl prodáván ve formě prášků balených do sáčků, ze kterých se musel vyklepávat. Odtud slangové označení „klepky“. Později bylo jeho složení upraveno a byl vyráběn v tabletové formě. Byla zneužívána i další antiastmatika, jak dokládá zjištění u pacientů Střediska drogových závislostí v Praze v roce 1978.

1. YASTYL	56 osob
2. ASTHMIN	17 osob
3. EPHESTHMIN	14 osob
4. ASTMATOL	13 osob

Dále byly zneužívány léky FELSOL, ANTASTHMAN, SOLUTAN, XANTEDRYL, EUSPIRAN, SEDASTHMON a SPASMO-ANTASTHMAN.

Sledování abusu antiastmatik ukázalo, že jejich zneužívání a závislost na nich je typická pro osoby, které opakovaně vykonávaly trest odnětí svobody nebo výkonem trestu prošly.

### **ANTIPARKINSONIKA**

Od konce první poloviny sedmdesátých let bylo možno sledovat zvýšenou frekvenci jiného přípravku. Na čelné místo zneužívaných léčiv se dostal TRIPHENIDYL. Závislosti na něm byly s jistotou

rozpoznány již koncem šedesátých let. Byl jediným představitelem zneužívaných antiparkinsonik. Jeho zneužívání přízvalo z uváděné sestavy Střediska drogových závislostí v Praze v roce 1975 55 mladých a velmi mladých osob. Typické pro intoxikaci Triphenidylem se zdají především zoopsie. Postižení halucinují malá zvířata (myši, lasičky, ještěrky, hady), středně velká zvířata (psy) i velká zvířata (hrocha, tygra, lva, medvěda).

Triphenidyl byl kolem roku 1978 jednou z nejvyhledávanějších drog na černém trhu. Za jedno balení se platilo kolem 50 korun.

## BARBITURÁTY

S přihlédnutím k tomu, že některé barbituráty byly obsaženy i v komplexních analgetikách a antiastmatikách, bylo zřejmé, že abusus barbiturátů bylo možné hodnotit jako jeden z nejrozšířenějších. Přestože závislosti na těchto látkách byly tak časté, nebyla celá velká skupina závislých nijak zvlášť nápadná a mohla ujít pozornosti. Závislost na barbiturátech je nejméně nápadná.

Z uváděné sestavy Střediska drogových závislostí v Praze z roku 1978 vyplynuly následující zneužívané léky a počty osob.

- |                  |         |
|------------------|---------|
| 1. BELASPON      | 16 osob |
| 2. PENTOBARBITAL | 15 osob |
| 3. AMOBARBITAL   | 6 osob  |

Dalšími uvedenými barbituráty byly DORMIPHEN, HEXOBARBITAL, ISONAL, PHENOBARBITAL, SOMNYL, BARBITAL.

Nejčastější motivaci pro abusus barbiturátů byla nespavost, za dne to byla motivace uklidnit se.

V sestavě Střediska drogových závislostí v Praze z roku 1978 bylo zaznamenáno i 39 osob, zneužívajících nebarbiturátová hypnotika. Jednalo se o přípravky NOXYRON a DORMOGEN. Oba preparáty doplňují u drogově závislých ostatní hypnotika. Bývají užívány spolu s barbiturátovými hypnotiky, někdy s analgetiky a anxyolitiky.

## OPIÁTY

Závislosti na opiátech se dlouho nejevily jako aktuální. Přísná administrativní opatření výrazně potlačila jejich zneužívání a počet osob závislých na opiátech, uvedený v národním záznamníku byl nízký.

Změna nastala na podzim roku 1972, kdy se do péče lékařů dostaly první osoby závislé na opiátech. Šlo o mladé lidi, často mladistvé.

Z uváděné sestavy Střediska drogových závislostí v Praze z roku 1978 vyplynulo, že zneužívání opiátů bylo zjištěno u 22 osob. Zdrojem byly především vykradené lékárny.

- |            |         |
|------------|---------|
| 1. MORFIN  | 20 osob |
| 2. DOLSIN  | 20 osob |
| 3. NOVOPON | 3 osoby |

Nejčastější způsob aplikace byl pomocí injekční stříkačky. Dolsin byl někdy užít v tabletách.

## ANTITUSIKA

Období let sedmdesátých je možné označit jako éru rozvíjející se toxikomanie na území ČSFR. Proti poměrně chudému souboru zneužívaných léčiv let šedesátých bylo pro toto období charakteristické stálé rozšiřování počtu zneužívaných léčiv o nové přípravky. Abusus alkaloidů morfinové řady nezůstal omezen na kodein a příležitostně zneužitý morfin, začaly být vyhledávány i jiné deriváty této skupiny Diolan a Neocodin.

Z uváděné sestavy Střediska drogových závislostí v Praze z roku 1978 popsalo zneužívání antitusik 21 osob. Jednalo se o tyto preparáty.

- |               |         |
|---------------|---------|
| 1. CODEIN     | 14 osob |
| 2. BENEPHORIN | 9 osob  |

3. DIOLAN	7 osob
4. IPECARIN	5 osob
5. KODYNAL	1 osoba
6. MECODIN	1 osoba (MECODIN – METHADON)
7. NEOCODIN	1 osoba

Směsné produkty, které obsahují jak efedrin tak kodein, jsou Benephorin, Ipecarin a Kodynal. Nejoblíbenější je Benephorin, který má vyšší obsah obou látek.

Další pohled na lékovou toxikomanii v ČSFR zpracovala RNDr. PhMr. Jarmila Večerková v roce 1990 z pohledu Ústavu pro toxikologii a soudní chemii FVL UK Praha. Po řadu let prováděl Ústav pro toxikologii a soudní chemii FVL UK se svými zdravotnickými složkami, Krajskou toxikologickou laboratoří a Ústřední toxikologickou laboratoří každoroční statistické vyhodnocení rutinní činnosti ze spádové oblasti Středočeského kraje včetně hlavního města Prahy. Ze zpracování statistických dat kontrolovaného abusu léčiv bylo možno zaznamenat v šedesátých letech pozvolné narůstání, později zřetelnější vzestup zneužívání některých léčiv. V té době šlo především o kodein, přijímaný per os ve formě analgetických a antitusických preparátů, a o efedrin, aplikovaný podobně ve formě kompozitních antitusik nebo antiastmatik tuzemské výroby.

Období let sedmdesátých je možno označit jako éru rozvíjející se toxikomanie na území ČSFR. Proti poměrně chudému souboru zneužívaných léčiv let šedesátých bylo pro toto období charakteristické stálé rozšiřování počtu zneužívaných léčiv o nové přípravky. Abusus alkaloidů morfinové řady nezůstal omezen na kodein a příležitostně zneužitý morfin, začaly být vyhledávány i jiné deriváty této skupiny, etylmorfin (DIOLAN) a PHOLCODIN (NEOCODIN).

Od konce první poloviny sedmdesátých let se objevil abusus dalšího typu přípravků s euforizujícími účinky. V oblasti toxikomanie byly zastoupeny především nialamidem (NUREDALEM). Opět se ukázalo, že znalosti toxikomanů z oboru farmakologie nelze přehlížet. Zcela záměrně ověřovali na sobě účinky nialamidu jako inhibitoru monoaminoxidasy v kombinaci s účelně volenými dietními podmínkami, s požíváním zralých sýrů bohatých na biogenní aminy nebo jejich prekurzory. Ve stejné motivaci lze hledat vysvětlení pro současné požívání banánových slupek, které bylo svého času mezi toxikomany doporučováno. Zneužívání nialamidu bylo záležitostí určitého období; zůstává však dokladem toho, že snaha po poznání účinků jakýchkoliv pro ně nových a netradičních psychofarmak není ničím omezena.

Dalším dokladem rychlé orientace toxikomanů na nově zaváděná léčiva do terapie je zneužívání benzodiazepinových derivátů. Skutečná záplava nálezů při kontrolách lékového abusu nastala téměř od jejich zavedení do léčebné péče. V ní je možné totiž sledovat určitý trend v nahrazování barbiturátů jako hypnotik benzodiazepinovými deriváty. Tato skutečnost se projevuje i při kvalitativním vyhodnocení léčiv jako nox v případech suicidiálních intoxikací; otravy způsobené pouze barbituráty téměř vymizely. Stejný trend se objevil i v problematice abusu barbiturátů. Postupně byly nahrazovány benzodiazepiny, respektive i jinými nebarbiturátovými hypnotiky, například glutethimidem (NOXYRONEM) nebo metaqualonem (DORMOGENEM), tedy opět léčivy v otázce vzniku závislosti rizikovými.

Všechny uvedené přípravky, ačkoliv různých farmakologických skupin a různých chemických struktur, mají jedno společné. Jsou centrálně působícími a euforizujícími látkami. Charakter vyvolané euforie je různý, jejich zneužívání je však vždy spojeno s nebezpečím vzniku závislosti. Tolik RNDr. PhMr. Jarmila Večerková v roce 1990.

V roce 1974 v 3. čísle časopisu KRIMINALISTIKA uveřejnili nadporučík Ing. Jaroslav Suchánek a podporučík Dagmar Musilová z Kriminálního ústavu VB FS VB ve svém článku IDENTIFIKACE NĚKTERÝCH PSYCHOFARMAK A OMAMNÝCH LÁTEK POMOCÍ CHROMATOGRAFIE NA TENKÉ VRSTVĚ přehled všech zpracovávaných látek – léků. V první skupině byly uvedeny látky spadající pod tzv. opiový zákon. Jednalo se o tyto československé preparáty: PSYCHOTON, DIOLAN, FENMETRAZIN, DEXFENMETRAZIN, NEOCODIN, MULTACODIN, CODEIN SPOFA, MECODIN, MORFIN SPOFA, DINARKON, DOLSIN. Československé látky nespádající pod ustanovení zákona o opiátech byly následující. AMITRIPTILIN SPOFA, BENACTYZIN SPOFA, DIAZEPAM SPOFA, QUAJACURAN, PEDROLON, CHLORPROTHIXEN SPOFA, MINITHIXEN, TOFRANIL, THEAEDRYL, MEPROBAMAT SPOFA, NITRAZEPAM

SPOFA, NORTRYPTILIN SPOFA, OXAZEPAM SPOFA, PERFENAZIN SPOFA, PROCHLORPERAZIN SPOFA, THIORIDAZIN SPOFA. Celkem tedy 27 preparátů, které se mohly objevit jako zneužívané léky na drogové scéně.

V roce 1989 jako příloha Informačního věstníku VB číslo 2 vyšla INFORMACE K PROBLEMATICE NEALKOHOLOVÉ TOXIKOMANIE. Pro informaci příslušníků SNB byly v příloze uvedeny všechny druhy vyráběných a dovážených léčiv do ČSSR, které obsahují některé přípravky uvedené v seznamech omamných a psychotropních látek (nařízení vlády č. 192/1988 Sb. přílohy 3 a 4).

Omamnou látku obsahovaly následující léky: RAPIFEN, NOCERTONE, CODIPRONT, BURGODIN, COCAINUM CHLORATUM, REASEC, FENTANYL, THALAMONAL, HYDROCODONIUM HYDROGENTARTARIC, MORPHIN SPOFA, MORPHINUM CHLORATUM, MORPHIN ATROPIS, NORACYMETHADOLI HYDROCHLORIDUM, NOVOPON, OPIUM PULVERATUM, TINCTURA OPII, BENARCOS, DINARKON, OXYCODONIUM CHLORATUM, DOLCONTRAL, DOLSIN, DIPIDOLOR, MESALGIN, VALORON, CODEINUM HYDROCHLORICUM, IPECARIN, KODYNAL, PHENOCODIN, ALNAGON, BARALGIN COMPOZITUM, CODEIN SPOFA, CODEINE PHOSPHATE, CODEINIUM DIHYDROGENPHORICUM, FASCONAL, HARBURETA, KORYLAN, PLEUMALYSIN, SIBRUMIN, SPASMOPAN, SPASMOVERALGIN, CODIPRONT, DEVELIN RETARD, AETHYLMORPHINIUM CHLORATUM, DIOLAN, NEOCODIN, BURGIDIN, DIPIDOLOR, IMMOBILON REVIVON, RAPIFEN, VOLORON N.

Psychotropní látku obsahoval PSYCHOTON, kterému byla zrušena registrace, přestal se vyrábět, ale stále byl skladem. Dále to byly DORMOGEN, FENMETRAZIN SPOFA, BROMADRYL F, AMOBARBITAL SPOFA, ASTMIN, DORMIPHEN, NOXYRON, FORTAL, EPHESTHMIN, PENTOBARBITAL SPOFA, DOLAPENT, ALPRAZOLAM, XANAX, BARBITALUM, ERGOSEDAL, BARBITALUM SOLUBILE, LEXAURIN, LEXOTANIL, RADEPUR, ELENIUM, CHLORDIAZEPOXID, DEFOBIN, LIBRAX, FRISIUM, ANTELEPSIN, RIVOTRIL, DIAZEPAM, DIAZEPAM SPOFA, SEDA-PRESOMEN, SEDUXEN, STESOLID, VALIUM, TRANXENA, TRANXILIUM, DARKENE, ROHYPNOL, STRAURODORM, STRAURODORM MITE, CONTROL, TAVOR, DEGONAN, RUDOTEL, CORITRAT, MEPROBAMAT, MEPROBAMAT SPOFA, MEPROBAMATUM, EUNOCTIN, NITRAZEPAM, NITRAZEPAM SPOFA FORTE, NULANS, EPHESTHMIN, OXAZEPAM SPOFA, ALNAGON, ANTASTHMAN, BELLASPON, BELLASPON RETARD, ANALGIN, BERLICETIN, CONTRASPAN, CORITRAT, ERGOSEDAL (MITE, FORTE), FASCONAL, HYPSTEPS, LIVIKLIMAN, PHENOBARBITAL SPOFA, PHENOBARBITALUM,

PHENOCODIN, PREMENSTRIN, PULSNORMA, SANEPIL, SEDPHEN A.U.V. (veterinární přípravek), SPASMOVERALGIN, ULCUMEL, VERALGIN, PHENOBARBITALUM NATRICUM, DEMETRIN, LEVANXOL, HALCION, SOMNITON, SOMNITON TRIAZOLAM.

Aniž bych preparáty sčítal, je zřejmé, že na začátku devadesátých let byla nabídka léků, které se nechaly zneužívat přímo, nebo mohly sloužit jako zdroj látek pro výrobu dalších drog, podstatně větší.

#### ZÁKON O OCHRANĚ PŘED ALKOHOLISMEM A JINÝMI TOXIKOMANIEMI, PLATNÝ PRO ČESKOU REPUBLIKU

V zákoně č.120/1962 Sb. ani mimo něj neexistovala ani základní úprava boje proti nealkoholovým toxikomaniím. V březnu 1973 začala být připravována novelizace zákona č. 120/62 Sb. tak, aby obsahovala základní ustanovení o boji proti nealkoholovým drogám. Především problematiku jiných psychotropních látek, nucené léčby nealkoholových toxikomanů, nutnost větší účasti a aktivity nej-různějších orgánů a organizací, represivní postihy institucí, které překračují zákon, zajištění výzkumu jako předpokladu pro účinný boj s nealkoholovými toxikomaniemi. Část odborníků nesouhlasila se začleněním této problematiky do zákona č. 120/62 Sb. a požadovala samostatnou právní úpravu boje proti nealkoholovým toxikomaniím, a to pro jejich specifika.

V roce 1977 byl vytvořen návrh zákona České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. V návrhu tohoto zákona se poprvé reagovalo na fakt, že se mezi negativní společenské jevy sedmdesátých let přiřadily i nové, v šedesátých letech neznámé či minimálně rozvinuté formy toxikomanií. V zájmu účinné ochrany společnosti se počítalo s rozšířením právní úpravy tak, aby umožňovala používat v potřebném rozsahu dosavadní ustanovení zákona o boji proti alkoholismu i pro ochranu společnosti před nealkoholovými toxikomaniemi a umožnila přijetí dalších účinných

opatření. V tomto návrhu zákona byl vymezen pojem „jiné návykové látky“, jimiž by byly látky, jejichž užívání poškozuje zdraví a vede k jiné toxikomanii než alkoholismu.

Za osoby závislé na požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek byly označeny osoby, které nejsou schopny se natrvalo zdržet nadměrného či jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, a proto potřebují pomoc ze strany společnosti, spočívající především v odborném léčení.

Jednoznačným přínosem navrhovaného zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi bylo ustanovení sankcí umožňujících postihovat orgány a organizace, které porušují povinnosti obsažené v zákoně. Bylo navrženo také povinné léčení toxikomanů.

Všechny osoby závislé na drogách by se mohly dobrovolně podrobit léčebně preventivní péči. Pokud by ji odmítaly nebo ztěžovaly, byly by na základě rozhodnutí ústavu národního zdraví povinny podrobit se ambulantní péči. Pokud by ambulantní péče nestačila nebo nebyla účelná, byly by osoby závislé na drogách povinny podrobit se podle rozhodnutí ONV ústavní léčebně preventivní péči. Návrh zákona vhodně reagoval i na potřebu léčení toxikomanů, kteří si poškodí zdraví, působí příkoří rodině, řádně nepracují, vzbuzují veřejné pohoršení a jinak narušují veřejný pořádek, byť svým jednáním nenaplní znaky trestného činu. To by umožnilo léčení toxikomanů vždy, když by to bylo potřebné v zájmu společnosti, ostatních občanů i zdraví samotných toxikomanů. Jejich osobní nezájem by nemohl mařit objektivně nutné léčení.

Dalším významným přínosem je povinnost osob podrobit se na výzvu orgánů SNB nebo státní zdravotní správy vyšetření na zjištění požití alkoholu nebo jiných omamných látek. Tato povinnost by měla být rozšířena o povinnost podrobit se dechové zkoušce nebo odběru moče i na výzvu oprávněného pracovníka organizace, v níž pracuje, či orgánu státní správy. Pozitivní výsledek dechové zkoušky nebo vyšetření moči, uskutečněné na základě výzvy příslušných orgánů, by pak umožňoval uložit pracovníkovi podrobit se lékařskému vyšetření včetně odběru krve.

V § 12 navrhovaného zákona byla, na rozdíl od zákona č. 120/62 Sb., obsažena opatření, která jsou orgány a organizace povinny plnit na úseku ochrany před toxikomaniemi.

V další části zákona bylo ústřední řízení ochrany před toxikomaniemi svěřeno vládě ČSR, která je měla uskutečňovat prostřednictvím komise vlády ČSR pro ochranu před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

Přesto, že byl návrh tohoto zákona schválen usnesením vlády ČSR, nedošlo k jeho schválení Českou národní radou, nejvyšším zastupitelským orgánem ČSR. Základním důvodem byla přetrvávající odlišná stanoviska na řešení některých zásadních otázek boje proti drogám. Nepochybně však byl návrh zákona významným přínosem pro řešení problematiky nealkoholové toxikomanie u nás.

Neexistence nové právní úpravy byla v praxi značně pociťována. Protože ani v následujících letech nedošlo k úpravě a novému předložení zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, chyběla možnost ochrany společnosti před šířením jiných než alkoholových toxikomanií, což přinášelo při boji s nealkoholovými toxikomany značné problémy. V zájmu překonání odlišného přístupu společnosti vůči alkoholovým toxikomanům na straně jedné a vůči nealkoholovým toxikomanům na straně druhé, připravilo ministerstvo zdravotnictví ČSR, z podnětu ministerstva vnitra ČSR, nový návrh zákona. Ten byl zaměřen pouze na ochranu společnosti před nealkoholovými toxikomaniemi. Bylo to zdůvodněno tím, že zákon č. 120/62 Sb. nelze pouze novelizovat o ustanovení, která by rozšířila ochranu společnosti před dalšími formami toxikomanie, neboť platný zákon o boji proti alkoholismu umožňuje uskutečňovat tuto ochranu zastaralými formami bez možnosti užívání sankcí vůči těm, kteří se jeho ustanoveními neřídí. Proto byla navržena úprava formou samostatného zákona, jejímž cílem je zabezpečení účinné ochrany společnosti před rozvojem toxikomanií stanovením potřebných opatření na tomto úseku.

Nealkoholová toxikomanie byla v návrhu označena jako negativní společenský jev, závislost osoby na jiných návykových látkách, a to takového stupně, kdy občan se jich nemůže sám zdržet a nechápe jejich škodlivost. Návrh zákona se shodoval s předchozím návrhem České národní rady z roku 1977.

Avšak ani návrh vypracovaný ministerstvem zdravotnictví nebyl přijat. Již v připomínkovém řízení s návrhem nesouhlasily další resorty. Důvodem odmítavého stanoviska ministerstva vnitra ČSR, ministerstva spravedlnosti ČSR, Generální prokuratury ČSR, Nejvyššího soudu ČSR byla okolnost, že tento druhý návrh týkající se nealkoholové toxikomanie, pomíjel alkoholovou toxikomanií.

Všechny resorty, vyjma ministerstva zdravotnictví ČSR, zastávaly stanovisko, že není správné oddělovat ochranu společnosti před alkoholovou a nealkoholovou toxikomanií. Dospěly ke stanovisku, že ochranu před alkoholismem a nealkoholovými toxikomaniemi je nutné řešit jedním společným zákonem, jednou právní normou.

Zamítnutí obou návrhů, a to z roku 1977 a 1982, mělo za důsledek další prohloubení rozdílu v úpravě boje s alkoholismem a v úpravě boje s nealkoholovými toxikomaniemi. Zatímco kritizovaný zákon č. 120/62 Sb. přece jen plnil své základní poslání v boji s alkoholismem a alkoholiky, tak rok od roku se projevovala neexistence základní právní úpravy boje s nealkoholickými toxikomaniemi. Vzhledem k tomu, že tato právní úprava byla připravována od roku 1973, byla situace existující při boji s nealkoholovými toxikomany stále složitější. Přibývali nejen toxikomani, ale i množství zneužívaných nealkoholových látek. Neexistence právní úpravy měla velice negativní dopad na právní vědomí občanů. Část občanů si myslí, že nealkoholová toxikomanie není v ČSSR problémem vzhledem k tomu, že není nutná právní úprava. Odborná veřejnost, která znala nárůst toxikomanů a počty předávkovaných, právní úpravu kritizovala a považovala ji za doklad celospolečenského podcenění nebezpečí plynoucího ze zneužívání drog jak pro samotné toxikomany tak i pro společnost jako celek.

Předsednictvo ÚV KSČ se v roce 1987 zabývalo znovu zmíněnou problematikou a uložilo přikročit k vypracování nového zákona proti opilství a alkoholismu. V souvislosti s důležitostí péče o zdravý fyzický a morální vývoj mladé generace poukázalo předsednictvo ÚV KSČ na varovnou skutečnost, že dochází k růstu případů požívání drog a dalších toxických látek. I když se tyto jevy vyskytovaly v omezeném rozsahu, bylo třeba vypracovat a uvést do života komplex zásadních preventivních a dalších opatření včetně potřebných úprav zákona v zájmu zvýšení účinnosti boje proti tomuto nebezpečí.

Usnesení předsednictva ÚV KSČ ze dne 4. 2. 1987 je dokladem toho, že usnesení z 8. 10. 1971, které rovněž ukládalo vypracování nového zákona o boji proti alkoholismu a nealkoholovým toxikomaniím, nebylo plněno a jeho plnění nebylo po dobu celých 16 let stranickým orgánem kontrolováno.

Změnou přístupu k právní úpravě v této oblasti byl návrh zákona o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi předložený již na jarním zasedání České národní rady v roce 1987.

Po letech příprav dne 17. března 1989 přijala Česká národní rada zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, platný pro Českou republiku.

Základním pozitivem zákona byla první společná úprava ochrany před alkoholovými a nealkoholovými toxikomaniemi v jediné právní normě. Přijetím zákona byly vytvořeny pouze základní předpoklady pro účinnější boj s drogami a osobami, které je zneužívaly. Jenom jeho přijetí nevyřeší problém drog v ČSSR.

*Miloš VANĚČEK, NPC*

#### **Literatura:**

Klíma Josef: NÁRUŽIVOST, Nakladatelství Práce, Praha, 1983.

MUDr. Drtil Jiří, CSc. Aktuální drogové závislosti, Zdravotnické nakladatelství AVICENUM, 1978.

Ing. Suchánek Jaroslav, Musilová Dagmar, Identifikace některých psychofarmak a omamných látek pomocí chromatografie na tenké vrstvě, Kriminální věda č.3/1974.

RnDr. PhMr. Večerková Jarmila, CSc., Léková toxikomanie v ČSFR, Čs. kriminalistika č. 3–4/1990.



## II. KONFERENCE POLICEJNÍCH HISTORIKŮ

Ve dnech 19. a 20. listopadu se v muzeu PČR v Praze sešli na II. konferenci policejní historici. Pod záštitou PČR, Správy hlavního města Prahy a muzea PČR se již podruhé v tomto roce mohli sejít převážně policisté, kteří se ve volném čase věnují policejní historii. Jak je tato oblast zajímavá, dokazují témata jednotlivých příspěvků, které byly na konferenci předneseny:

- Četníci a policisté v zahraničí 1939-1945
- SNB a vyšetřování válečných zločinů – případ Gästenhaus
- „Nebylo mi dovoleno se hájit“, aneb k osudu bývalého poručíka SNB a agenta chodce Jana Hoška
- Vývoj kriminální policie do roku 1950
- Nástin k tématu používání obrněných vozidel k policejním účelům v ČSR a ČSSR
- Dějiny služební kynologie
- Vývoj policejního ředitelství Plzeň v letech 1918 – 1939
- Historie bezpečnostních sborů na Znojemsku 1918 – 1939
- Chladné zbraně u československého a protektorátního četnictva
- Vývoj hodností, stejnokroje, označení a některých symbolů policie a četnictva
- Hodnostní označení SNB 1945 – 1990
- Případ požáry II.
- Televizní pátračka – fikce a skutečnost
- Za štábním strážmistrem Jaromírem Hnátkem, aneb od listopadu 2006 do května 2007
- Počátky policejních misí, aneb i policisté se mohou stát válečnými veterány



První řada zleva: Mgr. Miroslav Spurný, Tomáš Herajt, Mgr. Milan Bílek, Bc. Radek Galaš, PhDr. Marcela Machutová, Ondřej Hnátek, Mgr. Jaroslava Plosová, Mgr. Miroslav Šteinbach, Ing. Roman Strečko

Druhá řada. zleva: Mgr. Libor Svoboda Ph.D, Ing. Jiří Rulc, Josef Bártů, Richard Sadílek, Jan Holub, Bc. Miloš Vaněček, Mgr. Michal Chvojka Ph.D, Jiří Převrátíl, René Černý

Třetí řada zleva: Mgr. Pavel Vaněk Ph.D, František Šmákal, Petr Štorek

Na konferenci byl přednesen i příspěvek k 80. letům boje policie proti drogám, který uvádím v plném znění.

## 80. LET BOJE POLICIE PROTI DROGOVÉMU PODSVĚTÍ

### 22. 9. 1928 — zřízení Ústředny pro potírání nelegálního obchodu s omamnými prostředky

Národní listy ze dne 24. května 1924 informovaly o Podlounném šíření morfinové a kokainové zhouby. Podle tohoto článku se začala v republice, zejména pak v Praze šířit nová nákaza stejně zhoubná jako alkoholismus, a to požívání narkotických přípravků, hlavně morfia a kokainu. Článek konstatoval, že legální obchody nevydávají uvedené látky neoprávněným osobám, ale že se začíná rozvíjet jejich nelegální prodej v hostincích a kavárnách, kde je prodává jednak personál, dále pak prostitutky a cizinci. Nebezpečí, které z toho plyne, je tak velké, že je nutné před ním varovat.

Zemská správa politická na základě oběžníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 15. 5. 1924 vydala dne 18. 6. 1924 oběžník, ve kterém žádala podřízené úřady, aby vhodným způsobem upozornily obyvatelstvo na nebezpečí návykových látek a dbaly na to, aby tyto látky nebyly prodávány neoprávněnými osobami. Okresní správy politické byly požádány, aby do konce října 1924 podaly zprávy o tom, zda v jejich obvodech byly zjištěny případy rozšíření návykových látek a jaká opatření byla učiněna.

V lednu 1925 byly tyto zprávy shromážděny a byly vesměs negativní. Venkov byl zneužívání ušetřen. Objevilo se pouze na krátký čas v Praze. Tento stav byl přičítán včasnému zakročení úřadů. Tato zpráva byla ještě v únoru 1925 doplněna hlášením policejního ředitelství v Praze ze dne 7. 2. 1925, že během posledních třech měsíců nebyl zjištěn žádný nový případ šíření nebo požívání opia nebo kokainu.

Přestože narůstaly signály, že osob zneužívajících návykové látky přibývá, přijímaná opatření směřovala ne proti samotným konzumentům, ale hlavně proti samotným obchodníkům a pašerákům.

### ZROD ÚSTŘEDNY

V únoru 1928 byla na ministerstvo zahraničí ČSR doručena prostřednictvím velvyslanectví nota Spojených států amerických, kde ministerstvo financí USA nabízí spolupráci ministerstvu financí ČSR v boji proti neoprávněnému obchodu s omamnými prostředky. Nabízená spolupráce se měla týkat:

1. přímé výměny zpráv a vedení evidence osob, které provozují neoprávněný obchod s omamnými prostředky. Sem by spadaly ku příkladu fotografie, výtahy z trestních rejstříků, otisky prstů, měření Bertillonovo, popis metod, které dotyčné osoby používají, místa, kde k neoprávněnému obchodu dochází, spolupachatelé a podobně
2. okamžité, přímé zasílání zpráv poštou nebo telegraficky, pokud se týká podezřelé dopravy a pohybu narkotických prostředků nebo osob, které narkotika pašují, pokud by tyto informace byly důležité pro druhou zemi. Pokud tyto informace nedojdou včas, jsou bezcenné
3. vzájemné spolupráce při pátrání a vyšetřování výše uvedené problematiky

Úředník finančního oddělení /Treasury Department/ Spojených států, jenž jménem této vlády bude pověřen spoluprací při potírání neoprávněného obchodu omamnými prostředky, je plukovník L.C. Nutt, který má poštovní a telegrafickou adresu:

Deputy Commissioner in Charge of Narcotics,  
Treasury Department, Washington, D.C.

Na základě této note se 14. května 1928 konala na ministerstvu zahraničí ČSR porada, které předsedal ministerský rada Dr. Halfar. Za ministerstvo vnitra byli přítomni vrchní komisař p.s. Dr. Fürst a policejní rada Alois Kintner z policejního ředitelství v Praze.

Dr. Halfar zdůraznil, že se jedná hlavně o policejně-administrativní preventivní opatření, aby bylo rychle a účinně zabráněno obchodu s narkotiky, a vyzval přítomné, aby se k americkému návrhu vyslovili. Výsledkem delší diskuse bylo následující usnesení. Citují:

- I. **Odpověď americkému velvyslanectví bude obsahovati, že vítáme jejich námět a že jsme ochotni spolupracovati s nimi k potírání nedovoleného obchodu omamnými prostředky. Pokud se vnitrostátních opatření proti tomuto obchodu týká, máme již**

a/ vládní nařízení ze dne 18. června 1925, č. 147 Sb. z. a nař., jímž se provádí zákon o mezinárodní opiové konvenci a dle něhož dozorem nad výrobou, dovozem, prodejem, rozdělováním a vývozem omamných prostředků jsou pověřeni úřední lékaři,

- b/ nařízení ministerstva vnitra, aby bezpečnostní orgány /policie, četnictvo/, jež případy neoprávněného obchodu narkotiky vyšetřují, pořídily fotografické, daktylografické snímky osob přečinů se dopustivších a zaslaly je „Ústředně pro potírání obchodu s omamnými prostředky v ČSR u policejního ředitelství v Praze“;
- c/ nařízení ministerstva financí, aby celní úřady zjištěné případy pašování narkotik oznamovaly ad b/ uvedené „ústředně“.

## II. V důsledku toho učiní jednotlivá ministerstva příslušná opatření a sice:

### **ministerstvo vnitra zřídí při policejním ředitelství v Praze**

#### **„Ústřednu pro potírání neoprávněného obchodu omamnými prostředky u policejního ředitelství v Praze“.**

Ministerstvo financí vyzve své podřízené příslušné úřady, zejména celní, aby případy nedovoleného obchodu narkotiky oznamovaly zmíněné „Ústředně“.

Konec citátu.

Ministerstvo vnitra nařízením čís. 49860-5/1928 ze dne 22. září 1928, zřídilo za účelem účinného a soustavného potírání obchodu s omamnými prostředky u policejního ředitelství v Praze „Ústřednu pro potírání nedovoleného obchodu s omamnými prostředky v Československé republice“.

Úkolem tohoto úřadu bude zejména :

1. centralizace pozorování a sbírání zpráv v oboru obchodu s omamnými prostředky na území našeho státu,
2. řízení jednotného dohledu,
3. zavedení nutných opatření, jež by úřady v konkrétním případě příslušné měly vykonávat,
4. soustředění zpráv finančních úřadů a úředních lékařů o zjištěných případech nedovoleného obchodu s narkotiky,
5. daktyloskopická evidence všech osob podezřelých z provozování obchodu s omamnými prostředky,
6. zprostředkování styku, výměna zpráv a spolupráce s obdobnými institucemi cizozemskými,

Pokud se týká spolupráce a výměny zpráv s cizozemskými obdobnými institucemi, bude ústředna prozatím korespondovat přímo s příslušným úřadem americkým, t.j. „Deputy Commissioner in Charge of Narcotics, Treasury Department, Washington, D.C.“.

Ohledně obdobného styku s podobnými úřady v jiných státech upozornilo ministerstvo zahraničních věcí přípisem ze dne 27. července 1928, čís. 97.880-II/5, že jest radno odsunout tuto otázku na pozdější dobu, až budou sjednány předpoklady pro podobný přímý styk.

Ústředna byla součástí IV. bezpečnostního oddělení.

## III. Bezpečnostní oddělení

Místo čtyř oddělení policejního ředitelství v době Rakousko-Uherska vznikl za první republiky větší počet samostatných odborných oddělení.

Na místě departmentu IV. vzniklo bezpečnostní oddělení, pověřené všeobecnou agendou veřejné bezpečnosti. Již počátkem dvacátých let se skládalo z několika oddělení s úzce vymezenou kompetencí: oddělení železniční (krádeže a podvody na železnicích na celém území Československé republiky); oddělení poštovní (podvody na poštách v obvodu ředitelství pošt Praha a Pardubice); oddělení mravnostní (stíhání obchodu s ženami a dětmi, obchodu s narkotiky, kuplířství, tuláctví, pornografie); evidenční oddělení (evidence osob hledaných, stíhaných, vyhoštěných, pohřešovaných, osob pod policejním dozorem atd.); oddělení krádeží (evidování a stíhání krádeží spáchaných v policejním obvodu); korespondenční oddělení (odpovědi na dotazy úřadů, povolovalo bezcelní vývoz osobního majetku, ve věcech trestních vystavovalo vysvědčení zachovalosti); oddělení pro stíhání kapesních zlodějů; oddělení pro stíhání padělatelů platidel, šeků a cenných papírů (mělo celostátní působnost); zjišťovací úřad (vedl úřední sbírku fotografií a daktyloskopickou sbírku pro celé území Československé republiky); trestní rejstřík; oddělení pro ztráty a nálezy; oddělení pro správu policejních věznic; stanice policejních psů s moderním výcvikovým střediskem v Bratislavě; redakce policejních tisků – Policejní

oznamovatel, který vycházel 3x týdně pro obvod zemské správy politické v Čechách, a Ústřední policejní věstník, vydávaný jednou týdně pro celé území Československé republiky. V roce 1929 byla při bezpečnostním oddělení zřízena Všeobecná kriminální ústředna s celostátní působností, která vedla ústřední evidenci zločinců, pátrala po nezvěstných osobách, poskytovala pomoc úřadům při stíhání zločinců, při identifikaci mrtvol, měla na starost výcvik bezpečnostních orgánů v organizaci pátrání.

## ČINNOST ÚSTŘEDNY

V prvním roce své činnosti projednávala ústředna 7 případů pro podezření z nedovoleného obchodu s narkotiky. Dva případy skončily odsouzením. Zbýlé případy byly pouze evidovány. V roce 1930 to bylo již 12 případů. V pěti případech proběhlo soudní řízení, které skončilo odsouzením pachatelů. V následujícím roce projednávala ústředna „pouze“ tři domácí případy, ale zato v sedmi případech spolupracovala ze zahraničními ústřednami a úřady.

Ve zprávě policejního ředitelství v Praze ministerstvu vnitra ze dne 17. dubna 1931 podepsané policejním prezidentem se uvádí, že veškeré šetření při stíhání nezákonného obchodu s narkotiky i na území Československa se musí provádět písemnou cestou, protože ústředna není vybavena vlastními výkonnými orgány, které by provedly šetření přímo na místě kdekoli na území republiky. Dochází tak ke zdržení v šetření případů obchodů s narkotiky. Současně zpráva upozorňuje na to, že v centrální evidenci, kterou vede ústředna, chybí ty případy, kdy proti podloudníkům s omamnými jedy zakročily úřady nebo orgány mimo bezpečnostní služby, například finanční stráž.

Rok 1932 přinesl první změny ve vedení evidence. Činnost ústředny se zdvojnásobila oproti předchozímu období. Narostla i korespondence se zahraničními centrály a bezpečnostními úřady. Narůstající evidence si tak vyžádala změnu systému. Evidence se přizpůsobila, aby zajistila přehlednost při tomto nárůstu informací. Evidence tak vyhovovala dvěma základním požadavkům. Byla vedena evidence osob a souběžně evidence míst, takže již z osobní evidence bylo možné zjistit místa, odkud byla narkotika rozšiřována, případně kde se podloudníci a obchodníci soustřeďují.

S vedením této evidence se ukázaly i nedostatky v podávání hlášení. Evidence byla doplňována z údajů finančních a důchodkových úřadů. K tomu, aby byla evidence úplná a objektivní, by bylo žádoucí, aby okresní a bezpečnostní úřady podávaly ústředně systematicky stručné přehledné zprávy o každém případě, který se vyskytne, tak jak jim to výnosy ministerstva vnitra nařizují. Na základě těchto chybějících informací by mohla být vyžadována spolupráce zahraničních úřadů a usměrňováno pátrání a šetření na území ČSR. Navíc by výroční zpráva za uplynulý rok byla úplná.

Tento nedostatek však přetrvával. V roce 1934 na poradě u ministra zdravotnictví a tělesné výchovy uvedl vládní rada Vaňásek, že by bylo vhodné upravit podávání zpráv, jako je tomu při padělání platidel. Tam je totiž každý jednotlivý případ hlášený přímo ústředně. V případě narkotik se tak stále neděje, zejména v případech, kdy četnické stanice podávají trestní oznámení přímo soudu. Pouze pro agendu potírání nedovoleného obchodu s narkotiky byli určeni dva policejní agenti. Bylo ale zapotřebí, aby tito výkonní orgánové měli možnost rychle vyjet na místo, kde mělo k podloudnictví docházet a případně tam provádět i dlouhodobější šetření. Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy bylo ochotné za účelem úhrady těchto věcných nákladů zařadit do rozpočtu příslušnou položku a mimo to hodlalo rozdělit výtěžek ze zabavených omamných jedů mezi jednotlivé finanční úřady, které případy zjistily, a mezi ústřednu.

Situace se nezměnila ani následující rok. Informace o nedovoleném prodeji bylo nutné pracně shánět. Práci ústředny ztěžovaly nepravdivé informace v tisku. Ústředna měla stále nedostatek finančních prostředků i lidí. Narůstající nedovolený obchod s narkotiky by bylo možné účinněji postihovat tolik vyžadovanou spoluprací zainteresovaných institucí a včasným zasíláním hlášení o případech. V hlášení finančních úřadů často chybí informace o způsobu balení narkotik. To by mohlo být vodítkem při pátrání po původu zboží.

Vládní rada Vaňásek při sestavování výroční zprávy za rok 1936 konstatoval, že za dobu činnosti ústředny se nepodařilo odstranit nedostatky v součinnosti a podávání zpráv od politických, finančních úřadů a soudů. Politické a finanční úřady ve svých zprávách, pokud je vůbec podají, líčí případy stručně a nepřehledně, ale podstatné informace opomíjí. S přihlédnutím k tomu, že nelegální obchod narůstá, je nutné zasílat ústředně přehledné zprávy o každém, i nepatrném případě. Stávalo se, že ústředna byla upozorněna na jednotlivé případy až Ústavem pro zkoumání léčiv v Praze, který zasílal na vědomí zprávu o provedené analýze zabavených narkotik. Teprve na základě této zprávy byl zbytečně za-

těžující korespondencí zjišťován skutečný stav a podrobnosti k případu. Někdy nepřišla na tyto dotazy vůbec odpověď. Početní stav ústředny neumožňoval obsáhnout celou agendu, které byla tímto způsobem zbytečně zvětšována.

Obchod s narkotiky již překračoval rámec státních hranic a zasáhl území celé Evropy a v mnoha případech i celý svět. Tato situace si začala vynucovat, aby byla vybudována organizace, schopná boje proti tomuto obchodu, který se stále rozrůstal.

V lednu 1938 projednávala sněmovna zprávu výborů zahraničního a zdravotnického o usnesení senátu o vládním návrhu zákona, kterým se provádějí Mezinárodní opiová úmluva ze dne 23. ledna 1912, vyhlášená pod čís. 159 Sb. z. a n. z roku 1922, Mezinárodní opiová úmluva ze dne 19. února 1925, vyhlášená pod čís. 147 Sb. z. a n. z r. 1927, a Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek ze dne 13. července 1931, vyhlášená pod čís. 173 Sb. z. a n. z r. 1933. Za zdravotnický výbor vystoupil zpravodaj, poslanec dr. Hůla, který ve svém vystoupení mimo jiné uvedl, že potírání nezákonného obchodu s narkotiky a jejich podloudného obchodu nedosáhlo takové formy, aby bylo možné pozorovat pokles statistických čísel. Naopak, od r. 1931, od kdy jsou vedeny přesné statistiky, vykazují tato čísla stálý vzestup. V ústředně pro potírání obchodu omamnými jedy v Československé republice v Praze je vedena centrální evidence všech osob, které byly zjištěny jako obchodníci, přechovávači, osoby zprostředkující dopravu a podobně. Tato evidence obsahuje dnes 1420 osob nejrozličnějších povolání a úrovně. Vyskytují se v ní právě tak zločinci z povolání, kteří si zvolili toto dnes velmi pohodlné nezákonné zaměstnání, nebo lidé bez zaměstnání, jako osoby ze středních kruhů úřednických i lidé vyšších společenských postavení. Ti jednak propadli sami toxikomanii, jednak opatřují si tímto způsobem pohodlný příjem. Je to řada obchodníků, majitelů hostinských a podobných podniků, lékaři, lékárníci, číšníci, vrátní, úředníci, nevěstky, herci, řemeslníci, těžce přehledný kaleidoskop osob, které téměř všechny propadly toxikomanii, a co horšího, rozšiřují narkotika mezi svými známými toxikomany, zasvěcují nové osoby do této neblahé vášně a rozšiřují již tak nesmírný okruh osob, angažovaných v ilegálním obchodu s narkotiky a toxikomanů.

Jak nebezpečná je dnešní situace zákonných norem a jaké nebezpečí v sobě skrývá do budoucnosti, podává nejlepší doklad skutečnost, že z uvedeného již počtu 1420 osob v evidenci Ústředny jest 1140 osob, které jsou toho času aktivními obchodníky s ilegálními narkotiky v celé Československé republice. Z tohoto počtu jest 628 obchodníků pražských.

Podle zjištěných skutečností a získaných zkušeností lze usuzovat, že každý z těchto aktivních obchodníků narkotiky má okruh svých odběratelů, minimálně 10 až 15 osob, které jsou odběrateli pravidelnými, a kromě toho nejméně 5 až 8 osob, jež jsou odběrateli náhodnými a nepravidelnými. Z toho by vyplývalo, a odpovídá to také skutečnosti, že v Praze jest toho času nejméně 10.000 osob, které propadly toxikomanii.

Ve statistických číslech jest tento růst stále patrný. Za r. 1935 bylo předvedeno a zatčeno celkem 50 osob. Už však v roce 1936 vzrostlo toto číslo na 104 a v roce 1937 to bylo 100 osob.

Naše služba je vybavena zcela nedostatečně jak personálně, tak technicky i finančně. Nutno zde důrazně ocenit činnost věhlasného kriminologa, vládního rady Vaňáska, který má k dispozici toliko 3 školené orgány, s nimiž musí zajistit celou širokou agendu tohoto trestního oboru.

Dalším dokladem stále stoupajícího růstu agendy narkotikové je statistika případů, které byly Ústřednou projednány v jednotlivých běžných letech; tak r. 1931 bylo projednáno 76 případů, r. 1932 109, r. 1933 86, r. 1934 134, r. 1935 154, r. 1936 263 a r. 1937 354. Z toho je patrné, že v posledních 3 letech stoupl počet případů ročně o 100.

V únoru 1938 vzbudil velkou pozornost článek v anglickém časopise Evenings News, podle kterého je Praha centrem obchodu s narkotiky a v Praze je 10 000 toxikomanů. V reakci na tento článek byly vyžádány informace, jaký je skutečný stav. Ty upřesnily nejen údaje uvedené ve zmíněném článku, ale i ve vystoupení dr. Hůly. V ústřední evidenci ústředny byly evidovány všechny osoby, které se nezákonného obchodu s omamnými prostředky dopustily jako obchodníci, přechovávači, osoby zprostředkující dopravu, mezinárodní obchodníci a samotní konzumenti. Jako obchodník s omamnými jedy byla evidována každá osoba, která si nezákonným způsobem opatřovala narkotika a nezákonným způsobem je prodávala dalším osobám bez ohledu na to, zda tak činí jako živnostník a zda byla přistižena při nedovoleném obchodu jednou či vícekrát. 1 420 osob v evidenci byl počet za celou CSR od počátku evidence v roce 1928. V evidenci jsou i osoby, které se již nezákonným obchodem nezabývají.

Ani počet 10 000 toxikomanů neodpovídá skutečnosti. Poslanec Dr. Hůla vycházel z toho, že jeden obchodník zásobuje průměrně 10 osob. Fakticky však ústředna projednala v roce 1937 celkem 353 případy a z toho bylo pro nedovolený obchod s narkotiky v celé republice zatčeno 37 a k výslechu předvedeno 58 osob.

Až do konce r. 1936 nebyl v Praze zjištěn pobyt ani jednoho mezinárodního podloudníka s omamnými jedy. Koncem r. 1936 a během roku minulého objevilo se však v Praze asi 15 cizích osob, nad jejichž přítomností v Československu je nutno se zamyslet. Byli to vynikající členové mezinárodních podloudnických tlup, zejména tlup, které se zabývají podloudnou dopravou narkotik do severní Ameriky. V důsledku toho byl navázán velmi živý a čilý styk s americkou protinarkotikovou službou. Pomocí těchto styků a vzájemnou korespondencí bylo nesporně zjištěno, že jeden z hlavních proudů ilegálních narkotik do Ameriky je veden Evropou, a to přes Československou republiku a Německo do Francie, kde je další filiální centrála podloudníků a kde zboží je přebalováno, příp. zušlechťováno a pod falešnou deklarací dále dopravováno do přístavních měst a odtud do Ameriky.

Za současného stavu zákonných norem a vybavení protinarkotikové služby nelze vůbec pomýšlet, že by bylo možno úspěšně čelit tuzemskému, natož pak ještě mezinárodnímu obchodu, který si nyní vybral Československo za svoji základnu pro zámořský obchod.

## MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE

Vládní rada Vaňásek se zúčastnil jako zástupce Československé republiky řady dalších mezinárodních setkání a kriminalistických kongresů, na kterých byla nejednou široce projednávána i problematika stále více rozvětvenějšího obchodu s omamnými jedy. Například:

- Zástupce Československé republiky na III. mezinárodním policejním kongresu

**26. – 30. září 1930 v Antverpách.** Kongres doporučil přítomným delegátům, aby v zájmu účinného potírání nedovoleného obchodu s omamnými jedy vlády jednotlivých států v rámci mezinárodních dohod sjednotily:

1. Skutkové podstaty a trestní ustanovení pro mezinárodní nezákonný obchod s omamnými jedy, aby bylo vyloučeno, že tyto skutky budou v jednom státě stíhány jako trestné činy a v dalším byly beztrestné.
  2. Přijetí nezákonného obchodu s omamnými jedy do smluv extradičních.
  3. Dosavadní tarifování zakázaných omamných jedů nahradit jiným systémem, protože současný systém listin o zakázaných produktech následkem stálých chemických produktů umožňuje dalekosáhlé obcházení těchto předpisů.
- Zástupce Československé republiky na **IX. zasedání Mezinárodní kriminálně policejní komise v Římě** ve dnech 15. – 20. října 1932 – jednáno o nedovoleném obchodu s omamnými jedy.
  - Zástupce Československé republiky v **Mezinárodní kriminálně policejní komisi** O přípravných pracích na sjednání mezinárodní konvence, čelící ku potírání neoprávněného obchodu omamnými látkami ve **Vídni** v době od 17. do 21. září 1934.

## PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ

Z doposud vyhledaných materiálů je zřejmé, že přednostou Ústředny byl vládní rada **Josef Vaňásek**, který stál v jejím čele až do své smrti v roce 1938, kdy byl vystřídán dne 26. února 1938 vrchním policejním radou Aloisem Kintnerem, kterého tímto dnem ustanovil do funkce šéfa IV. bezpečnostního oddělení v Praze policejní prezident dr. Charvát.

**Alois Kintner** se narodil 28. 2. 1885 v Praze. Vystudoval gymnázium a právnickou fakultu a v roce 1911 vstoupil do policejní služby. Až do roku 1930 byl přidělen na bezpečnostním oddělení v Moravské Ostravě, v roce 1932 byl přidělen zpět do Prahy. Vrchní policejní rada Kintner pochází ze staré policejní rodiny. Jeho děda i otec byli v policejních službách již od roku 1828, tedy plných 110 roků.

Pokud se týká detektivů, jednou označovaných za agenty, jindy zase za výkonné orgány, podařilo se zjistit jména tří detektivů, kteří byli zřejmě zařazeni přímo na problematice omamných látek. Jednalo se o obvodního inspektora **Františka Bílka**, obvodního inspektora **Karla Lišku** a detektiva **Viléma Karase**. K těmto policistům se mi však do současné doby nepodařilo zjistit žádné podrobnosti.

*Miloš VANĚČEK, NPC*

## VRAŽDY JEDEM – PŘÍPADY Z FONDU KRAJSKÉHO SOUDU V PLZNI Z LET 1930 – 1935

Z rafinovaných vražd je vražda jedem asi nejstarší způsob, jak se lidé zbavovali nepohodlného bližního svého, aniž by na těle postiženého zůstaly stopy po násilí, a často tak zůstal vražedný úmysl skryt a nepotrestán. Vzhledem k tomu, že od jedu není daleko k drogám a opačně, rozhodl jsem se vyhledat v rejstříku Krajského soudu v Plzni z let 1930 – 1935 případy vraždy, kdy oním prostředkem k zabití byl jed.

V následujících třech číslech Bulletinu NPC seznámím čtenáře se třemi případy vražd jedem, kdy každá byla spáchána jinde, v jiný čas, jiných podmínkách a za každou byl udělen rovněž odlišný trest. Ale za všemi těmito činy stála obyčejná lidská zloba, závist a hloupost a na jejím konci mrtvý člověk ...

### PŘÍBĚH PRVNÍ — MATKA NA OBTÍŽ — VOLDUCHY, OKRES ROKYCANY, 1930

Hlavními aktéry prvního příběhu jsou manželé Josef Ženíšek, narozený 5. května 1899 v Borku, okres Rokycany, povoláním soustružník s týdenním platem kolem 240,- Kč a Marie rozená Budínová, narozená 28. března 1902 ve Volduchách, okres Rokycany, společně bydlící v rodinném domku ve Volduchách č. p. 195. Společně mají čtyřleté dítě. Dalšími aktéry příběhu jsou bratr Ženíškově Rudolf Budín, narozený 29. června 1892 ve Volduchách, rozvedený a jeho družka Emilie Švábová, narozena 27. září 1906 v Mochově, okres Český Brod, bytem společně ve Volduchách č. p. 195.

Všichni jmenovaní byli dne 14. srpna 1930 ve 22.00 hodin četnickým okresním velitelem kapitánem výkonným Křištofem Minaříkem zatčeni a téhož dne pro podezření ze spáchání vraždy dodáni ve 23.40 hodin do vazby okresního soudu v Rokycanech.

Co vedlo k zatčení jmenovaných a co mu předcházelo?

V rodinném domku ve Volduchách č. p. 195 žili ve třech bytech manželé Ženíškovi, Rudolf Budín s družkou Švábovou a matka Rudolfa Budína a Marie Ženíškové Josefa Budínová, narozená 19. 3. 1860. Vztahy mezi starou paní a jejími dětmi nebyly dobré. Chalupu dostala po své svatbě jako věno nejmladší dcera Marie, která za to musela matce odevzdávat výměnek, a to mléko, vejce, mouku a brambory. Její ostatní sourozenci Václav, Alois a Josef Budínovi se za to na ni hněvali a s matkou ani se svojí sestrou nemluvili. S matkou se usmířili až za několik let. Syn Rudolf se svou matkou nemluvil od roku 1926, a to údajně proto, že jej podezírala z krádeží vajec ve svém domku. Vrcholem pro ni bylo, když si do domu přivedl svoji partnerku Švábovou. Idylka v domku tedy nebyla příliš přátelská a četníci a soud v Rokycanech často řešili spory Budínové a Ženíškových. Několikrát si dokonce stará Budínová stěžovala svým ostatním dětem a známým, že se jí pokoušejí dcera se synem otrávit a tak se jí zbavit. Dvakrát ji přepadly zdravotní potíže spojené s příznaky otravy, ale nikdo tomu nevěnoval žádnou pozornost. Bylo to přičítáno věku Budínové a její poznámky o otravě nebyly brány vážně. Až 11. srpna 1930 se vydala stará Budínová do Rokycan, kde si chtěla zařídit nějaké věci. Mimo jiné chtěla jít k okresnímu soudu se stížností na dceru a do záložny. Kolem 9. hodiny se nacházela v průchodu domu záložny, když v tu chvíli ji stihl silný záchvat zvracení a bolestí žaludku. Byla odvedena k místnímu lékaři, který ji vzhledem k povaze záchvatu odeslal na léčení do plzeňské všeobecné nemocnice, kam byla jmenovaná dopravena kolem 16.00 hodin. Bohužel práce lékařů již byla marná, neboť Budínová následujícího dne, tedy 12. srpna 1930 kolem 3. hodiny ranní zemřela.

Po smrti své matky se na četnickou stanici v Rokycanech dostavil její syn Alois, který uvedl, že má podezření na to, že jeho matka byla otrávena příbuznými, se kterými sdílela obydlí, a na následky otravy zemřela. Poukázal na to, že matka před svojí smrtí požila buchtu, chuchel<sup>1)</sup>, kdy vzal kousek, který zbyl v její tašce a ten hodil slepicím doma. Dvě po požití chuchle uhynuly a další tři onemocněly. Četnickou stanici byla vyzoomněna všeobecná nemocnice v Plzni, která na základě příkazu státního zastupitelství nechala provést v márnici plzeňského hlavního hřbitova pitvu zemřelé. Provedenou pitvou nebyla zjištěna příčina smrti, a proto byly Krajským soudem zaslány ke zkoumání vnitřnosti zemřelé. Dále při své výpovědi uvedl Alois Budín, že nechal jednu uhynulou slepici prohlédnout

veterinářem, který ji zaslal ke zkoumání do veterinárního ústavu v Ivanovicích na Moravě. Druhou slepici společně s kusem buchty, trochou mouky a neznámým práškem z bytu zemřelé předal četnictvu. Dále uvedl, že již v minulosti, v květnu a srpnu roku 1930 k němu matka zanesla zbytky jídel, které si uvařila z mouky a mléka, které dostala výměnkem od dcery, a bylo jí po něm nevolno. On ani jeho manželka to nechtěla jíst, tak lívance v květnu dali husám, kdy dvě zdechly po požití lívanců, a v srpnu bramborové knedlíky dali králíkům, kdy po jejich požití mu zemřeli rovněž dva králíci. Tyto rozsekal a hodil psům, husy zakopal. Proto nemohly být zaslány ke zkoumání na přítomnost jedů.

Na rozbor tak na Oddělení soudní při chemickém ústavu univerzity Karlovy v Praze byly zaslány vnitřnosti zemřelé, uhynulá slepice, mouka a další prášky z bytu zemřelé a kus buchty, po jejímž požití měla Budínová zemřít.

První byl vyšetřen žaludek s obsahem, kde byly zjištěny stopy barya<sup>2)</sup>. Dále byla vyšetřena střeva s obsahem žaludku, kde byly nalezeny rovněž stopy po prudce jedovatém baryu. Dále byly zkoumány slezina, játra a ledviny, kde byla rovněž zjištěna přítomnost barya. Množství bylo malé, nedalo se změřit, ale baryum bylo prokazatelně přítomné v zažívacím traktu zemřelé. Dále byla zkoumána uhynulá slepice. V obsahu volete, žaludku a střev byly nalezeny stopy po baryu, které odpovídaly podanému množství 0,205 g tohoto jedu. Dále byly zkoumány buchta, obsah lékovky s olejem, nádobka s neznámou kapalinou, obsah většího sáčku z drogerie, obsah menšího sáčku z drogerie, sáček z medicijní drogerie, sáček s moukou a v potišťném papíře zabalená sůl. V těchto věcech nebyla zjištěna přítomnost barya nebo jiného jedu. Dále byl zkoumán druhý sáček s moukou pocházející z bytu zemřelé, kde bylo v jeho obsahu zjištěno 4,78 % barya. Stanovisko znalců bylo takové, že Budínová zemřela na otravu baryem, které jí bylo podáno, ale nelze zjistit, v jakém množství. Rovněž slepice zdechla na otravu uvedeným jedem a baryum bylo zjištěno v předložené a zkoumané mouce.

Ze závěrů znaleckého zkoumání bylo zřejmé, že Budínová zemřela na následky otravy. Dalo se předpokládat, že ji otrávil někdo ze společné domácnosti, neboť tamější vztahy nebyly nejlepší a dle výpovědi jedné svědkyně Budínová uvažovala o tom, že si výměnek v naturáliích a bydlení nechá u notáře změnit na finanční výplatu a z domku se odstěhuje. Peníze by jí musela vyplatit dcera Ženíšková se svým manželem, kteří na to však neměli. Pátrání se proto obracelo směrem na ně. Byly vyslechnuty osoby z okolí zemřelé, kdy byla získána svědectví o tom, že Budínová si několikrát stěžovala na svou dceru a na to, že jí někdo otravuje jídlo. Stěžovala si rovněž na to, že jí někdo neustále chodí do bytu, a to i přes to, že tento zamyká. Z cizích lidí to nemohl být nikdo, a proto podezírala svou dceru nebo syna, kteří obývali vedlejší byt. Její zdravotní problémy dle svědků začínaly v době, kdy začínala uvažovat o změně výměnku z naturálií na peníze. Dále se šetření zaměřilo na to, kdo z domácnosti mohl opatřit baryum, kterým byla Budínová otrávena. Četnickou stanicí v Rokycanech bylo vyšetřeno, že baryum nelze zakoupit volně, a to jak v Rokycanech tak v Plzni. Zakupovala jej pouze místní továrna na výbušky, a to na objednávku. Baria se užívalo ke kalení nástrojů. S baryem pracoval v kalírně jediný pracovník, který vypověděl, že k práci si vždy ze skladu přinesl část barya v lahvičce a tu nechal ležet u stroje půl až dvě hodiny, než celé množství zpracoval. Do dílny za ním docházelo mnoho dělníků, mezi nimi Ženíšek, které vždy upozorňoval na to, že baryum je silně jedovaté. Dle jeho výpovědi se jednou Ženíšek zajímal o to, jak otrava baryem vypadá a jak probíhá. K odcizení části barya klidně mohlo dojít, aniž by si toho všiml. Dále proti Ženíškovým vypovídal fakt, že po smrti Budínové se Ženíšková dostavila do plzeňské nemocnice v Plzni a žádala, aby její matka nebyla pitvána. Na tomto si trvala. Další šetření bylo vedeno k ostatním dětem zemřelé a jejím rodinám. Přesto, že v minulosti se nesnášeli, byly jejich vztahy urovnány a Budínová se k některým z nich chtěla po finančním vyrovnání se Ženíškovými přestěhovat. Ženíškovi byli hodnoceni jako lidé nesnášenliví, hádaví a lakomí. Bylo zjištěno, že ze smrti Budínové by oni měli největší prospěch. Bylo zjištěno, že Budínovou psychicky i fyzicky týrali, a to nadávkami, urážkami, vyhrožováním a bitím. Jeden případ, kdy Ženíšková ztloukla matku, řešil i Krajský soud v Plzni. Na žádost Budínové byla celá věc zastavena a rozsudek nebyl vynesena. Dále bylo zjištěno, že Ženíškovým náhle několik dnů před smrtí Budínové zdechl pes, německý ovčák, který byl mladý a zcela zdravý. Někteří v tom viděli to, že si na něm ověřili účinky jedu. Bohužel pes byl již ve stadiu rozkladu, a nemohl být proto zkoumán na přítomnost jedu.

Na základě zjištěných skutečností byla státním zastupitelství v Plzni na manžele Ženíškovi podána obžaloba a dne 18. listopadu 1930 bylo u Krajského soudu v Plzni zahájeno před porotním soudem<sup>3)</sup> hlavní líčení.

Po tomto hlavním líčení, kdy Ženíškovi neustále popírali svou vinu na smrti matky, snažili se



zpochybnit jak věrohodnost svědků, tak i odborných posudků, rozhodla porota Krajského soudu v Plzni následovně:

Josef Ženíšek a Marie Ženíšková rozená Budínová jsou vinni ze zločinu spoluviny a účastenství na úkladné vraždě a byly odsouzeny, Josef Ženíšek k těžkému žaláři na deset let, zostřenému jedním postem čtvrtletně, a Marie Ženíšková na dvanáct let těžkého žaláře, zostřeného jedním postem čtvrtletně. Dále byli odsouzeni k náhradě nákladů trestního řízení, a to společně a každý zvlášť k náhradě výloh výkonu trestu.

Odsouzení si podali zmateční stížnost k Nejvyššímu soudu v Brně, která byla po veřejném pojednání zamítnuta. Rovněž byla zamítnuta milost prezidentem republiky o snížení trestu. V polovině trestu v roce 1935 si odsouzení podali žádost o obnovu řízení, která byla zamítnuta. Rozhodnutím vlády ze dne 7. října 1938 byl Marii Ženíškové prominut trest jednoho měsíce. V roce 1940 si podávala žádost o podmíněčné propuštění, která byla rovněž zamítnuta. Dle dochovaných dokumentů si Ženíšek odpykával trest ve věznici na Borech, Ženíšková v ženské věznici v Řepích.

*Tomáš HERAJT, Policie ČR, OOP Nýřany*

#### Poznámky:

1. *Zřejmě se jedná o nějaké místní pečivo na způsob buchty. Bližší se mi nepodařilo zjistit.*
2. *Baryum – chemická značka BA, je pátým prvkem z řady kovů alkalických zemin. Měkký, velmi reaktivní a toxický kov. (In: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Baryum>)*
3. *Porotní soudy mají na území ČSR velkou tradici (nejedná se tedy jen o anglo-americký model, jak je zažité). Jejich systém byl převzat ČSR od Rakouska a v roce 1919 upraven novým zákonem (278/1919 Sb.). Byly zavedeny jako jeden z principů demokracie, kdy v případě, kdy má výrok soudu v závažných případech těžce postihnout nejvyšší osobní hodnoty souzeného občana, t. j. čest, svobodu a případně život, měli o jeho vině a trestu rozhodovat vedle profesionálních soudců i obyčejní lidé všech vrstev a povolání – zástupci veřejnosti.*

Činnost porotních soudů byla zastavena v roce 1940 německými úřady a po roce 1945 nebyly obnoveny. Porotní soudy soudily závažné trestné činy. Porotní soud se skládal ze tří soudců, z nichž jeden byl předseda, zapisovatele a dvanácti porotců. „Lavice porotců“ se sestavovala pro každý případ v neveřejném zasedání soudu. Předseda porotního soudu četl jména 36 porotců a obžalovaný (obhájce) i státní zástupce měli právně některé porotce odmítnout v zásadě bez udání důvodu. Vedle toho mohli být konkrétní porotci vyloučeni pro podjatost atd. O zasedání se do spisu pořídil zápis. (Přemysl Liška, Poroty – mýtus a skutečnost podruhé, in: Časopis Policisty, 10/2002, <http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2002/10/poroty2.html>)

Zdroj: Státní oblastní archiv Plzeň, fond Krajský soud Plzeň, spis Tk VI 952/1930, Josef Ženíšek a spol.

## VE STOUNU SE MLUVILO O ZÁVISLOSTI

FRÝDEK-MÍSTEK – Odbor sociálních služeb a sociální péče Magistrátu města Frýdek-Místek uspořádal v září 2007 v hudebním klubu Stoun akci „Závislost je nemoc nebo hloupost?“. Cílem byla protidrogová prevence a prevence patologického hráčství. Záměrně byla určena pro žáky 9.tříd základních škol, kteří jsou vzhledem k věku nejvíce ohroženi problémem drog a hraní na automatech.

Problém gamblerství přiblížil hudebník, textař a spisovatel Petr Kohout, který prošel třináctiletou závislostí na výherních automatech. Přítomným povyprávěl svůj životní příběh. „Nad automaty nezvítězíte, občas sice vyhrájete, ale častěji prohrajete. Já vyhrál jednou 18 tisíc korun, které jsem v zápětí prohrál. Celkem jsem do automatů, pod záminkou velké výhry, naházal půl milionu, které jsem už nikdy zpět nevyhrál. Navíc se mi díky závislosti dvakrát rozpadlo manželství, přišel jsem o své děti, rok a půl jsem žil jako bezdomovec, 7krát se pokusil o sebevraždu a 7krát byl v léčebně. Stále mám dluhy a jsem v podmínce, protože peníze na automaty jsem získával také pácháním trestné činnosti,“ řekl Kohout. V současné době už rok a půl úspěšně abstinguje. Tím ovšem problémy nekončí. Má velké psychické problémy, často trpí depresemi a stále ho pronásledují exekutoři. Přednášky se zúčastnila také Petrova nynější přítelkyně Martina, která okomentovala život s bývalým hráčem. Všechny v klubu pak nadchla její desetiletá dcera Eliška, která společně s Petrem okořenila přednášku velmi kvalitním hudebním vystoupením.



Já vyhrál jednou 18 tisíc korun, které jsem v zápětí prohrál. Celkem jsem do automatů, pod záminkou velké výhry, naházal půl milionu, které jsem už nikdy zpět nevyhrál. Navíc se mi díky závislosti dvakrát rozpadlo manželství, přišel jsem o své děti, rok a půl jsem žil jako bezdomovec, 7krát se pokusil o sebevraždu a 7krát byl v léčebně. Stále mám dluhy a jsem v podmínce, protože peníze na automaty jsem získával také pácháním trestné činnosti,“ řekl Kohout. V současné době už rok a půl úspěšně abstinguje. Tím ovšem problémy nekončí. Má velké psychické problémy, často trpí depresemi a stále ho pronásledují exekutoři. Přednášky se zúčastnila také Petrova nynější přítelkyně Martina, která okomentovala život s bývalým hráčem. Všechny v klubu pak nadchla její desetiletá dcera Eliška, která společně s Petrem okořenila přednášku velmi kvalitním hudebním vystoupením.

Deváťáky také zaujala beseda o drogách, a to v podání pracovníka Národní protidrogové centrály Praha. Dozvěděli se například, že halucinogenní houby lysohlávky jsou velmi zrádné. Jejich účinek se dostaví až po 35 minutách, což většina mladých neví a často se jimi předávkuje, navíc po konzumaci lysohlávek mají lidé pocit, že mohou létat a páchají sebevraždy skokem z výšky. Žáci také zpozorněli, když se hovořilo o dostupných testech na drogy, ale také o trestech za držení drog.

„Akce, která proběhla ve Stounu, by měla být povinná nejen pro žáky základních škol, ale také pro jejich rodiče. Velmi zajímavé informace o drogách samotných, metodách zjišťování jejich přítomnosti v těle i po několika měsících po konzumaci drog a přiblížení následků užívání drog zaujaly nás všechny přítomné mladé i dospělé. Pro toho, kdo dobře poslouchal vyprávění o závislosti hraní v hernách na automatech a výherních hracích přístrojích i o důsledcích této vášně bývalým gamblerem, by to mělo být velkým varováním. Oddělení prevence kriminality našeho magistrátu určitě v nejbližší době připraví další podobná setkání,“ řekla primátorka Eva Richtrová, která se akce zúčastnila.

Hudební klub Stoun v rámci akce „Závislost je nemoc nebo hloupost?“ navštívilo přes 550 žáků 9. tříd základních škol ve městě.

„Radujte se z maličkostí a prožijte život bez závislostí,“ řekl na závěr besedy všem přítomným Petr Kohout.

*Luděk BLECHA, vedoucí Odboru sociálních služeb a sociální péče Magistrátu města Frýdek-Místek*

## MALVAZINKY 2007

V poslední době je to hodně ořepaná fráze, ale bohužel pravdivá. Čas ubíhá hodně rychle. Je to již rok, co jsme si na hřbitově v Praze 5, Malvazinkách připomněli osobu vládního rady Vaňáska. 31. října 2007 jsme se u hrobu sešli znovu. Setkali jsme se s ing. Milanem Červenkou, který nezapřel, že je vnukem slavného policisty. Protože jsme tuto pietu pojali skromněji, nikoho jsme nezvali, ale pan ing. Červenka tuto akci předpokládal a tak jsme se u hrobu jeho dědečka opět sešli. Na místě nás čekalo „tajemné“ překvapení. Nová náhrobní deska, kterou jsme osadili v loňském roce při opravě, je opět prasklá. Zajímavostí je, že praskla na stejném místě.

V únoru 2008 bude v muzeu Policie ČR otevřena výstava k výročí 80 let boje české policie proti drogovému podsvětí. Zahájena bude dne 7. února, tedy v předvečer výročí 70 let od úmrtí vládního rady Josefa Vaňáska. Chceme využít souběhu těchto dat a připravit důstojný pietní akt, při kterém bychom připomněli jeho nesmazatelný podíl na tomto boji.

Osobnost vládního rady však figurovala i při další společenské akci. V hotelu Paříž byl 5. listopadu v podvečer křest knihy Blanky Kovaříkové RADA VACÁTKO & JEHO HŘÍŠNÍ LIDÉ, ANEB JAK TO BYLO DOOPRAVDY.

*Miloš VANĚČEK, NPC*

## JAK JSME KŘTILI RADU VACÁTKA

Secesní hotel Paříž se 5. listopadu 2007 na jeden podvečer vrátil do doby, kdy okolními ulicemi procházeli páni detektivové v buřinkách z tzv. Čtyřky, neboli čtvrtého bezpečnostního oddělení. V okolí se totiž za první republiky pohybovalo hodně kapsářů i prostitutek, a tak tu pánové z morder-party mívali co na práci.

Tentokrát se tu však křtila knížka o nich a především o vládním radovi Josefu Vaňáskovi, který Čtyřce ve třicátých letech šéfoval. A protože koncem šedesátých let minulého století vznikl skvělý seriál Hříšní lidé města pražského a následné čtyři celovečerní filmy, propojila autorka Blanka Kovaříková spolu se svým odborným poradcem Milošem Vaněčkem z Národní protidrogové centrály fakta ze skutečného života policistů první republiky se zajímavým čtením o tvůrcích seriálů a jeho protagonistech.

Za kmotry svého díla si pozvali legendární Lady Macbeth z Vinohrad paní Květu Fialovou, Stanislava Fišera, alias Pépiho Kapsu ze Smrti černého krále a Robertka z dílu Kaprova smrt a zpěvačku Věru Nerušilovou, která v seriálu o hříšnicích zpívala několik písniček, mezi nimi i nejslavnější Kočku ze Záběhlic. Knížka se křtila rumem, tedy typickým nápojem pražské galérky, a aby bylo koloritu učiněno za dost, byli přítomni i Martin Michal, Jan Holub a Jiří Sláma v dobových uniformách prvorepublikových policistů.

Jak je ze snímků patrné, Miloš Vaněček přišel oblečený ve stylu pana rady Vacátka, Blanku Kovaříkovou oblékla do šatů ze 30. let sběratelka dobových kostýmů Vladka Dobiá-





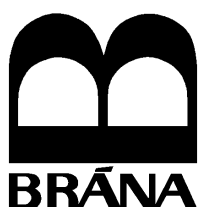
šová a dokonce jí zapůjčila elegantní klobouk samotné Adiny Mandlové! Také moderátor akce Petr Martinák byl ozdoben pepickou čepicí a frajerskou šálkou.

Na křtu se sešla řada potomků prvorepublikových detektivů, přišli i oba vnuci vládního rady Josefa Vaňáska a dcera dalšího z detektivů, Jiřího Tučka, upekla hříšně dobrý slavnostní dort. Všichni měli radost, že Nakladatelství Brána knížku stihlo vydat symbolicky ke 130. narozeninám pana rady Vaňáska, které připadly na 1. listopad 2007.

*Blanka KOVAŘÍKOVÁ*



## KNIHOVNIČKA



## NAKLADATELSTVÍ BRÁNA

Na český nakladatelský trh vstoupilo Nakladatelství BRÁNA v roce 1994. Vsadilo na zájem českého čtenáře o dějiny a nabízí tato témata v edici Historie, případně v edici Literatura faktu. Kromě toho náš ediční plán zahrnuje i tituly z oblasti populárně naučné literatury. Memoáry a knížky o filmových i divadelních hercích vycházejí v edicích Osobnosti dějin a Životy. Vedle beletrie (detektivky, thrillery a prózy světových autorů) ve stejnojmenné edici se zaměřujeme také na horolezeckou literaturu (hlavně na dílo Reinholda Messnera) a na příručky o zdravé výživě a životním stylu (čestí autoři i překlady). Pro knížky dr. Stanislava Pelešky je vyhrazena edice Naše zahrádka a náš ediční plán doplňují původní i překladové tituly v edici Vzdělání. Nakladatelství BRÁNA se stále více zaměřuje na české autory se snahou obohatit knižní trh o díla vznikající v české společnosti. To je také jeden z důvodů, proč jsme koncem října 2007 vydali v edici Literatura faktu reprezentativní knížku Blanky Kovaříkové **Rada Vacátka a jeho hříšní lidé aneb Jak to bylo doopravdy**. Tato publikace je věnována 130. výročí narození vládního rady Josefa Vaňáska, předobrazu hlavního hrdiny úspěšného TV seriálu Hříšní lidé města pražského.

Jak tato kniha vznikala a proč byla napsána, se dozvíme z autorčina úvodního slova:

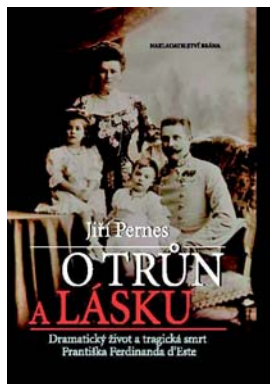
*Hříšní lidé města pražského mě bavili odmalička. Prvně jsem je v televizi viděla jako osmiletá holka. Naposledy jsem na ně koukala teď, při psaní knížky. Mají pro mě stále stejné kouzlo, dnes snad dokonce ještě větší. Začala jsem o nich psát už před mnoha lety. Nejdřív o spisovateli Jiřím Markovi, kterého jsem poznala jako studentka fakulty žurnalistiky. ...Uváděl příklad jedné ze svých prvních kriminálních povídek, inspirovaných jeho kolegou, novinářem Františkem Gelem. Posléze jsem se díky publicistovi Petru Hořcovi dozvěděla leccos o životě Jaroslava Marvana, který se tak skvostně zhostil postavy rady Vacátka, a nakonec jsem se seznámila i s režisérem Jiřím Sequensem, bez něž by Hříšníci nevznikli. O všech těchto osobnostech jsem psala ve svých článcích, ale nebýt náhody, díky níž se mi ozval Jiří Tuček jako vnuk prvorepublikového detektiva téhož jména, zřejmě by to těmi články také skončilo.*

*Jiří Tuček mi půjčil na Vánoce roku 2006 dokumenty, které schraňovala celá desetiletí jeho babička Marie. „Zavinil“ tak, že jsem svátky vánoční strávila mezi zažloutlými novinovými papíry, v nichž se psalo o krádežích a mordech první republiky. Krátce po Novém roce jsem nadšeně a plna zvědavosti běžela do Muzea policie na Karlově s tím, že se musím okamžitě dozvědět, zda existuje nějaký archiv dalších prvorepublikových policistů. Tamní pracovník dr. Kašpar mi řekl, že v muzeu nic takového nenajdu, a rovnou mi napsal na papírek číslo mobilu jakéhosi pana Vaněčka – ten prý ví všechno.*

*Objevila jsem tak svého odborného poradce. Miloš Vaněček měl přede mnou náskok: znal už oba vnuky rady Vacátka (ve skutečnosti Josefa Vaňáska) a také paní Zdenu Suchou, dceru prvorepublikového policejního komisaře Alfreda Suchého. Teprve v tu chvíli jsem si uvědomila, že v této zemi žijí rodiny, jejichž osudy se v seriálu nějakým způsobem promítly, a že by stálo za to je vyzpovídat. Jejich příběhy najdete v této knížce. Doplnují je vzpomínky a portréty tvůrců, herců, jejich blízkých příbuzných... Upozorňuji předem: texty si nečiní nárok na žádnou absolutní pravdu. Každý dostal prostor pro své vzpomínky, každý má nárok na své vlastní vidění světa. Věřím, že o to je snad výsledek barvitější.*

Historie slavné pražské Čtyřky, pestré životní příběhy pánů detektivů v buřinkách, jejichž potomky, ale i televizní představitele autorka vyzpovídala, dávné kriminální případy z policejního archivu a množství nádherných fotografií ze seriálu, jeho zákulisí i ze soukromí zúčastněných tvoří tedy obsah této výpravné knížky velkého formátu, která potěší nejen milovníky literatury faktu ... (Kč 349,-)

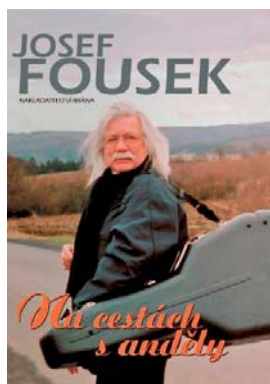
## Z další nabídky knih českých autorů, vydaných v nakladatelství BRÁNA:



### Jiří Pernes: O trůn a lásku

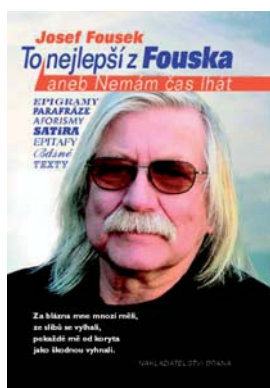
Dramatický život a tragická smrt Františka Ferdinanda d'Este

Arcivévoda František Ferdinand, synovec Františka Josefa I., který se stal po smrti císařova jediného syna následníkem rakousko-uherského trůnu, byl staříčkým panovníkem považován za potíživu a jejich vztah byl značně komplikovaný. Arcivévoda si prosadil nerovný sňatek s hraběnkou Žofií Chotkovou a před dvorskými intrikami se uchýlil na zámek Konopiště a ke své rodině, kterou velmi miloval. Budoval si vlastní vojenskou kancelář a promýšlel plány na modernizaci a reorganizaci říše, ty však byly přerušeny tragickou smrtí obou manželů v Sarajevu. Tato smrt znamenala začátek 1. světové války, začátek rozpadu Rakouska-Uherska a počátek nového uspořádání Evropy. (Kč 249,-)



### Josef Fousek: Na cestách s anděly

Josef Fousek měl odjakživa toulavé boty. A každá cesta, i ta nejkratší, třeba jen z Kladna na Křivoklát, byla pro něj takovým dobrodružstvím jako pro jiné cesta kolem světa. Na každém kroku, i tam, kde jiní vnímali jen šedou nudu, zažíval pestrobarevné příběhy, o kterých pak vyprávěl všude, kde se našel alespoň jeden posluchač. Ve zralém věku se mu splnily sny o cestách po Evropě i za oceány. V nové knížce píše o svém putování životem a světem, o příhodách, které zažíval, a o lidech, které potkával. Jeho anděly na cestách jsou všichni ti, kteří neublíží, nezávidí a mají dobrá srdce. (Kč 229,-)



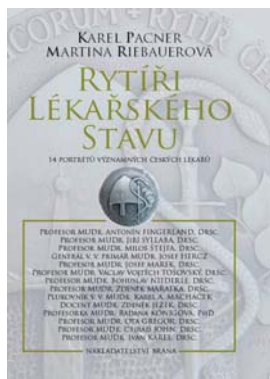
### Josef Fousek: To nejlepší z Fouska aneb Nemám čas lhát

Josef Fousek zaujal čtenáře již svými předchozími knihami, lidé rádi poslouchají jeho vyprávění v rozhlasu a fanoušci si nenechají ujít jeho vystoupení, s nímž objíždí republiku. A tak se zrodil nápad na vydání knížky, která by obsahovala satiry, texty, aforismy, básně, parafráze, epitafy, zkrátka to nejlepší z autorovy celoživotní tvorby. Knížka je doprovázena fotografiemi, které vznikly při Fouskových setkáváních s diváky a čtenáři. (Kč 189,-)



### Pavel Taussig: Hvězdy českého filmového nebe

Podstatně rozšířené vydání jedné z nejuspěšnějších knih filmového historika Pavla Taussiga, který systematicky sleduje osudy i tvorbu hereckých hvězd, jejichž záře na českém filmovém nebi neslábne. Od roku 2001, kdy vyšlo první vydání této knížky (s názvem České filmové nebe), přibýlo bohužel dost umělců, jejichž životní příběh se uzavřel, a oni už také mají své čestné místo na filmovém nebi vedle svých předchůdců či kolegů. Autor hodnotí každý herecký vklad do zlatého fondu české kinematografie a přináší i méně známá fakta o šťastných či truchlivých životních momentech slavných osobností. Kromě doplněné fotografické přílohy je kniha nově opatřena i filmografií jednotlivých herců. (Kč 269,-)



### Karel Pacner, Martina Riebauerová: Rytíři lékařského stavu

14 portrétů významných českých lékařů

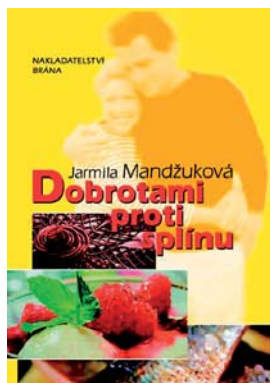
Profesní i soukromé osudy lékařů, kteří spojili celý život se svým povoláním a se službou pacientům. Profesor Fingerland, patolog, profesor Syllaba, diabetolog, profesor Štejfa, kardiolog, primář Hercz, chirurg, profesor Marek, endokrinolog, profesor Tošovský, pediatr, profesor Niederle, chirurg, profesor Mařatka, gastroenterolog, MUDr. Macháček, praktický lékař, docent Ježek, epidemiolog, profesorka Königová, popáleninová medicína, profesor Gregor, psychosomatik, profesor John, mikrobiolog a imunolog, profesor Karel, oftalmolog. Všichni tito novodobě pasovaní „Rytíři lékařského stavu“ získali prestižní titul nejen za špičkovou práci v oboru a výchovu několika generací studentů, ale i za své občanské postoje v civilním životě. (Kč 269,-)



### Vít Chaloupka: I zázraky se dějí

Vhodná strava uzdravuje

Skutečné příběhy nemocných lidí, jimž známý dietolog a trenér fitness úspěšně nebo alespoň částečně pomohl a pomáhá k návratu do plnohodnotného života. Zdravotní potíže, nemoci i tzv. civilizační choroby trápí v dnešní uspěchané době velkou část naší populace a vedle lékařské péče je jistě důležitá i změna způsobu života. Vít Chaloupka má na to svůj speciální návod, léty praxe odzkoušený – jeho konkrétní rady, rozpisy individuálních jídelníčků, nashromážděné recepty na zdravé pokrmy, ale také dlouhodobé přátelské vztahy s některými z jeho významných „pacientů“ inspirovaly vznik této knihy, jež by měla pomoci i těm, kteří už ztrácejí naději ... (Kč 229,-)



### Jarmila Mandžuková: Dobrotami proti splínu

Z mnoha vědecky podložených informací je patrné, že potraviny mohou ovlivňovat tvorbu chemických látek v mozku, což znamená, že mezi určitými potravinami a naší svěžestí existují významné souvislosti. Přitom bohatý a přirozený zdroj energie má každý z nás přímo před sebou: ve spíži a v chladničce. Jedná se totiž o potraviny, které jsou běžně dostupné na našem trhu. Tato nová knížka zkušené a oblíbené autorky přináší řadu skvělých receptů na to, jak se „projít do pohody“ a jak pomocí správného jídla zvládnout únavu, získat elán a zlepšit si náladu. (249,-)



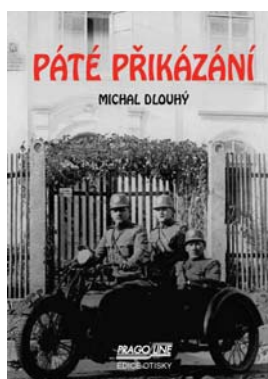
### Zdenka Procházková: Vášně, chutě, neřesti aneb Kohout, co si ještě nevrz

Známa herečka není rozhodně odbornicí na vaření, ale v životě potkala mnoho slavných osobností a dokáže zasvěceně a zábavně vyprávět o nich samých i o jejich kulinařských zálibách. Setkávala a setkává se s nimi při nejrůznějších příležitostech, i u dobrého jídla a vína, a povídá si s nimi o všem možném, co se tak dá při jídle probrat. Jejími hosty nebo hostiteli byli např. D. Klein, J. Herz, A. Born, V. Riedelbauch, prof. Z. Dienstbier, D. Zátoková, M. Zikmund, M. Plzák, M. Prokop, V. Harapes, z těch zemřelých Bohuš Záhorský, Karel Höger, Adolf Hoffmeister, z těch mladých Míša Maurerová či Ondřej Brzobohatý. Nechme se tedy pozvat k vyprávění o zajímavých lidech, kteří všichni byli nebo jsou mistry ve svém oboru. (Kč 219,-)



### Dagmar Kludská, Jaroslav Vašák: Afrodiziaka a recepty pro zamilované

Populární autorka knih o výkladu karet, snů a astrologických znamení, která je ve svém povolání kartářky zvyklá nahlížet i do těch nejtajnějších a nejintimnějších zákoutí lidské duše, se v této publikaci autorsky spojila s mistrem kuchařem, kulinářským expertem (více než 60 vydaných kuchařek) a sběratelem gastronomických kuriozit. Napsali dárek pro čtenáře hledajícího poučení o tom, co všechno může zamilovaným a sexuchtivým pomoci ke spokojenosti, ale i pro všechny, koho pobaví symbolika květomluvy, citáty i vtipy o lásce a sexu, zajímavosti o choutkách a chutích slavných a speciální sexuální horoskopy. (Kč 159,-)



### Michal DLOUHÝ PÁTÉ PŘIKÁZÁNÍ

Duchovní otec a odborný poradce televizních Četnických humoresek se ve své osmé knize zabývá výhradně nejtěžšími ze zločinů vraždami. Novodobě popisuje zapomenuté případy vražd, které vyšetřovali jak četníci zařazení na jednotlivých četnických stanicích, tak i specialisté z četnických pátracích stanic. Kniha popisuje podrobnosti pátrání po pachatelích vražd, ať se jednalo o muže, ženy či o četnické vrahy.

*Miloš VANĚČEK, NPC*



## POTKAT JAROSLAVA SKÁLU BYLO VELKÉ ŠTĚSTÍ

Ve věku 91 let zemřel v Praze docent Skála. Byl to velký člověk. Docent Skála za hlubokého socialismu bez obalu napsal, že společnost se nachází ve varovném stadiu alkoholismu a že mnoho neschází a budeme ve stadiu kritickém. To bylo v době, kdy se hlavně hovořilo o všelijakých úspěších. Spotřeba alkoholu od té doby ještě stoupla. Říkat věci, které je třeba říci, ať se to líbí nebo ne, je to další, co se můžeme od docenta Skály učít.

### První setkání

Někdy kolem roku 1979 jsem se rozhodl za pomoci jógy zachránit všechny závislé. Přišel jsem tehdy za docentem Skálou a svůj nápad mu předestřel. Pan docent mě kupodivu nevyhodil, ale nechal mě, ať to zkusím. Jógu jsem cvičil nejprve s jeho pacienty, a pak jsem pokračoval na jiném pracovišti. Jóga je užitečná, ale závislost je složitější problém, než jsem si tehdy dokázal představit. Na pracovišti docenta Skály u Apolináře jsem ho později vídal, jak mistrně pracuje s velkou skupinou pacientů na socioterapeutickém klubu. Za tuto zkušenost jsem vděčný, později se mi mnohokrát hodila.

### Psychoterapeutický výcvik

Docent Skála byl nejen průkopníkem v prevenci a léčbě návykových nemocí, ale i v psychoterapii. Výcviková terapeutická komunita, kterou v 80. letech vedl, byla pro mě v tehdejší době závanem svěžího jarního vzduchu. Později jsem se podílel pod vedením docenta Skály na přípravě psychoterapeutů. Jako nadřízený byl docent Skála náročný, ale dokázal přijmout i jiný názor. Pracovat pod ním znamenalo být také tak trochu jako on. I za to jsem vděčný.

### A kdy napíšeš svoji monografii?

Docent Skála mi před mnoha lety věnoval svoji knihu, do které vepsal „A kdy napíšeš ty svoji monografii?“ Bylo to typické Skálovské poštouchnutí ve správný čas. Takže znovu díky.

### A co profesura?

Jaroslavovi Skálovi se říkalo docente, ale docentem se kvůli politickým překážkám stal až po listopadu 1989. Sám s úsměvem popisoval, jak překvapil jednoho akademického gratulanta zmíenkou o profesuře. Sebevědomí, dobré nápady ani energie docentu Skálovi v životě nescházely. Ona skromnost by v jeho případě ani nebyla namístě.

[www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

*Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc.*

## MÚZY A DROGY

V roce 1958 v Apolináři končil léčbu 33letý muž povoláním hudební skladatel. V průběhu jeho pobytu navštěvoval čtvrtěční diskuse KLU Su jeho mladší přítel, služebně podřízený a člen Armádního uměleckého souboru. Brzy po ukončení léčby náš pacient a hudební skladatel byl pověřen vedením AUS vést po umělecké stránce jeho koncerty v daleké Číně. Náš pacient bral v té době tablety Antabusu. Jeho obětavý a starostlivý přítel z KLU Su dostal na tuto cestu patřičné informace i dostatečnou zásobu tablet Antabusu. Ty pak svému nadřízenému 2x týdně vždy po 2 tabletách během turné podával. Všechno dobře dopadlo, zájezd se vydařil, koncerty se čínským posluchačům líbily, náš pacient bral pravidelně své tablety, abstinovat. A tak mohl laický pomocník pan Jiří Linha podat hlášení, že svěřený úkol splnil.

Náš pacient dodnes důsledně a trvale abstinguje. Po dlouhá léta byl s Apolinářem v čilém kontaktu. Stejně tak J. Linha nikdy neztratil zájem ani o abstinenci svého svěřence ani o to, co se děje v Apolináři; V roce 1963 Jiří Linha založil dnes svůj již po celé republice známý vokální a instrumentální soubor Linha Singers. Ten má už za sebou čtvrt století činnosti a velmi mnoho uměleckých úspěchů nejen u nás, ale i v zahraničí.

Když bylo Apolináři 25 let, slavil své výročí kromě jiného také pozváním Linha Singers. Velice se líbili přítomným sjezdovíkům, i ve mně zanechali mimořádný dojem. Asi za půl roku jsem pak přišel s myšlenkou uspořádat komponované pásmo hudby a slova. Jiří Linha byl vůči tomuto nápadu velmi vstřícný, souhlasil s projektem. První koncerty byly uspořádány pro studující mládež v Plzni. Konaly se ve známém sále dříve tzv. Měšťanské besedy; sem jsem mimochodem chodil jako gymnasista na taneční hodiny.

Organizačně nám tenkrát pomohla sociální pracovnice z Krajské protialkoholní poradny Stanislava Kellnerová, která přesvědčila všechny potřebné činitele a byla ochotna podstoupit i riziko, které představovala premiéra takového komponovaného pásma jako úplné novinky.

Premiéra se konala v Plzni 27. června 1974. Bylo přítomno kolem 200 posluchačů – učňů a žáků gymnázia. V závěru položili následující dotazy:

- Je pravda, že usušené banánové slupky mají omamné účinky? Zajímalo by mne, jestli u nás v ČSSR užívá mládež drogy, jako je hašiš, marihuana, heroin apod.?
- Jaká je cena drog na černém trhu?
- Co je na tom pravdy, že pivo léčí zuby?
- Jaký vliv má alkohol na těhotné ženy a na vývoj dítěte?
- Mají drogy vliv na vznik rakoviny?
- Náš nesmělý dotaz zní takto: myslíte, že někdy vymizí alkohol jako droga?
- Je pravda, že piják odcházející z Vašeho ústavu sděluje tomu, který přichází, že nemůže vyjít na Barrandov, protože když vidí skálu zvrací?
- Už jste vy sám požil nějakou drogu a jaký to mělo účinek? Jaký alkohol máte nejraději vy?
- Pijete?
- Jaké tresty čekají řidiče v jiných zemích?
- Kdy bude konec?
- Když si na tancovačce dám nealkoholický nápoj, vzbudím často ironii. Čím to?
- Proč se dobře daří tam, kde se pivo vaří?
- Jak rozeznat opilost od migrény?
- Je pivo tekutý chléb?

Od té doby uplynulo 15 let. Linhovci mají dnes plno práce – soustředili se především na večerní koncerty. Zmíněné pásmo nazývané Múzy a drogy však „drží“ v jejich programu dodnes. Koncem roku 1988 jsme měli za sebou 287 repríz, projezdili jsme řadu míst v Čechách a na Moravě, jednou jsme byli i v Bratislavě. Našimi posluchači jsou především učňové i učnice středních odborných učilišť, žáci posledních ročníků základních škol a posluchači středních škol (gymnázia, ekonomické a průmyslové školy apod.).

V průběhu let se Múzy a drogy vyvíjely. Pořad má sice svou strukturu, ale musí se stále přizpůsobovat svým posluchačům. Někdy jsou to doslova děti 12 a 13leté, jindy už mládež mezi 15-18 lety. Setkávám se s nimi v různém prostředí, nejčastěji v kulturních zařízeních, jako je divadlo, koncertní sál, kino nebo sál v budově školy.

Celý pořad netrvá déle než 90 minut. Nejprve mají slovo Linhovci, aby „naladili“ své posluchače, a pak už nastupuje lékař. Moje informační vstupy jsou dva, každý trvá asi 15–18 minut. V této době se odehrává rozhodující část pořadu. Musím se dostat mladým lidem doslova „pod kůži“. Často mě nejen poslouchají, ale i slyší a cítím, že mě tak říkajíc „berou“. Jindy však mám pocit, že mezi mnou a těmi mladými v sále je bariéra, že to co říkám se k shromážděnému mládí prostě „nedostane“. Někdy je chyba ve mně, nejsem ve formě, jindy vysílač funguje, ale přijímače jsou vypnuté. Těch zdařilých pořadů je podstatně většina. Těch druhých je méně, ale jsou velmi nepříjemné a těžko k „utáhnutí“. Korunou celého pořadu jsou pak písemné dotazy a odpovědi na ně. Členové Linha Singers nabízejí tužky i prázdné lístky, na které posluchači píšou své otázky „šité“ již na míru. Trvá jen několik minut a pak pan Linha ze shromážděných dotazů čte jeden za druhým a já na ně někdy stručněji, někdy šířeji odpovídám. Dotazů je zpravidla 20–30, jindy jejich počet dosáhne i dvojnásobku. Dva až tři ty nejzajímavější úmyslně nezodpovídám a zvu jejich autory k osobnímu pohovoru před mikrofonem. Většinou se dostaví a pak jde o dialog z očí do očí, kdy chlapec nebo děvče jde se svou kůží na trh a kde lékař – mluvčí pořadu se dostává na podstatu věci.

Mladí lidé, s kterými jsme se setkali na více jak 100 místech republiky, jsou v zásadě zvědaví. Z těch 85 000, které jsme poznali, položil otázku každý sedmý až osmý. Jejich otázky se od města k městu, od školy ke škole, od učiliště k učilišti z velké části opakují. Některé jsou však zcela originální. O ty však nejde a tak uvedu jako příklad přehled všech otázek, které mně položily žákyňe zdravotnické školy pro laboratorní pracovníky v Praze. Tato instituce nás zve jednou za 4 roky do Městské knihovny. Sem se vejdou všechny 4 ročníky a tak auditorium sestává téměř z pěti set 15–18letých dívek. Cítuji jejich otázky z reprízy Múzy a drogy č. 276.

- Jak pomoci kamarádce, o které vím, že bere drogy? (15letá)
- Neměla nebo nešla by se u nás zřídit nějaká organizace na výpomoc léčeným lidem, kteří jsou drogově závislí? Nemělo by se to u nás organizovat? (16 let)
- Říká se, že pivo v malém množství je zdravé. Co Vy na to? (16)
- Pro mého chlapce je maličkost vypít 5 piv. Nechci se s ním rozejít, co mám dělat? (16)
- Když někdo používá drogy před otěhotněním a později toho nechá, projeví se to na jeho dítěti? (17)
- Vyzkoušel jste nějakou drogu, o které jste nám vyprávěl?
- Jak jste se k tomu dostal? (17)
- Jaký typ lidí propadá drogám? (18)
- Kde a jak se léčí mládež do 18 let na drogovou závislost? (16)
- Do jaké míry ovlivňuje kuřácké prostředí organismus nekuřáka? (17)
- Jaká je u nás nejpoužívanější droga – myslím k píchání!? A ve světě? (16)
- Jsou dva decilitry červeného vína denně zdravotní? (17)
- Který věk je pro mladé dívky drogové závislosti nejnebezpečnější? (15, 16)
- Jsem mladá dívka, byla jsem pozvána na vínový drink. Tam jsem se opila, stále mě láká alkohol. Co mám dělat? (15)
- Co mám dělat, když naši doma kouří? Mě a moji sestru to obtěžuje a vadí (16)
- Jak přimět rodiče, aby přestali kouřit? (16)

- Můj kluk před vojnu dost pil. Teď je mu 25 let, přišel z vojny na jaře – už nepije. Nevrátí se k tomu? (18)
- Líbí se Vám ta hudba? (18)
- Je dobré, když dívky zakazují svému chlapci pití? (17)
- Když je otec i matka narkoman, je jejich dítě poškozené? (18)  
Jak lidstvo přišlo k omamným látkám? (16)
- Proč se alkohol a cigarety vyrábí, stát si může vydělat peníze snad i jinak? (16)
- Co se mnou uděláte, když mě přivezou na záchytnou stanici? (17)  
Na jaký způsob terapie jste se v Apolináři zaměřili? (16)
- Škodí alkohol na zdraví více než kouření? (16)
- Myslíte si, že je větší pravděpodobnost vzniku závislosti na drogách ve střední škole nebo na učilišti? (16)
- Kolik lidí má v ČSSR nemoc AIDS? Po pravdě! (15)
- Jaký je vliv alkoholu na potenci? (17)
- Hrozí mi nebezpečí, když vypiji denně 2 deciltry alkoholu? (17)
- Kolik lidí zemřelo v ČSSR na AIDS? (16)
- Všichni říkají, že mladí lidé mají všechno. Proč tedy pijí? Dříve tolik nepili. Souvisí to s problémy společnosti? (17)
- Můj otec se léčil v protialkoholní léčebně, ale znovu se dostává do stavu před léčením. Stydím se za to. Jak mu mám pomoci? (15)
- Mají k Vám toxikomani při léčení důvěru? A jaký má léčení úspěch? (16)
- Můj chlapec chce po mně pohlavní styk. Co mám dělat? (15)
- Co si myslíte o tom, jak přijme společnost narkomana, který se vrátil z léčby. Myslíte, že u nás jsou dobré podmínky k tomu, aby se vrátil do normálního života? (15)
- Jak je možné, že je na závody vyrábějící cigarety požadováno tak vysoké splnění plánu, přičemž se propaguje Šance pro 3 milióny? (17)
- Jak uhrazuje vyléčený toxikoman své léčení státu? (17)
- Píši knihu (obdoba Mementa) také s drogovou tematikou. Chtěla bych se dozvědět podrobnosti o drogách (literatura). Jak si je mám zjistit? (16)

Nevím jak vy, ale mně se uvedené otázky zamlouvaly. Snažil jsem se na ně co nejlépe odpovídat. Bylo jich 30, potřeboval jsem k tomu víc jak půl hodiny času. A tak nám tentokrát nezbyl ani čas na osobní pohovor s některými tazateli. Škoda. Možná, že by byl velmi zajímavý s šestnáctiletým děvčetem, které píše knížku s drogovou tematikou..

Těch 500 dívek bylo velmi pozorných. Jejich škola si celou akci dobře připravila. Její ředitel po skončení pořadu vyjádřil svoje uspokojení a loučil se na shledanou zase za 4 roky, až se děvčata opět vystřídají. Městská knihovna je budova z první republiky, ale byla nedávno renovovaná. Má dobrou akustiku, jeviště i sál jsou si blízké. Tak byly splněny všechny podmínky k tomu, aby Múzy a drogy optimálně uspěly a potvrdily svoji smysluplnost. Osobně jsem odcházel vnitřně spokojen a s chutí absolvovat ještě hodně pořadů takové úrovně a tak zdařilých.

Díky, děvčata.

Zhodnocení a analýza prvních 3705 dotazů  
(celková účast kolem 24 000 návštěvníků)

1.	977 dotazů	– 26,3 %	– všeobecné informace o drogách
2.	422 –“–	– 11,4 %	– účinky drog
3.	342 –“–	– 9,2 %	– škodlivost drog
4.	283 –“–	– 7,6 %	– léčba závislostí
5.	256 –“–	– 6,9 %	– prevence abúzu drog
6.	94 –“–	– 2,5 %	– sociální tematika
7.	383 –“–	– 10,3 %	– kouření

- |    |         |          |                                       |
|----|---------|----------|---------------------------------------|
| 8. | 358 –“– | – 9,6 %  | – osobní dotazy na lékaře             |
| 9. | 589 –“– | – 15,8 % | – jiné dotazy včetně na Linha Singers |

Hodnocení prvních 150 repríz, kterých se zúčastnilo 47 000 mladých lidí, tisíc jejich učitelů či vychovatelů v 50 místech republiky.

Z nich bylo:

- 12 % výborných
- 40 % dobrých
- 35 % uspokojivých
- 10 % neuspokojivých

Jedna z příhod. Přečetl jsem otázku, kterou mně kladl 16letý učeň ze stavebnictví. „Proč mladí lidé smějí pít alkoholické nápoje včetně piva až od 18 let.“ Pozval jsem jej na pódium. Byl kurážný a přišel. Ptal jsem se jej zda mladí lidé včetně jeho samotného tento zákaz překračují. Přiznal, že často. Pak jsme probrali, jaké těžkosti těmto mladým následkem pití piva vznikly. A nakonec jsem mu položil otázku, zda by, kdyby měl takovou moc, věkovou hranici snížil. Teď už se vážně zamyslel a po chvíli stejně vážně odpověděl, že by to nechal, tak jak to je teď, že je to přece jen lepší. Obecenstvo jej zpočátku povzbuzovalo, tleskalo mu: jeho závěr však překvapil všechny.

Zkušenosti s komponovanými pořady za 15 let bych shrnul do několika bodů:

1. Ten, kdo léčí lidi závislé na drogách (včetně alkoholu a tabáku), měl by své poznatky systematicky uplatňovat při preventivní práci.
2. Komponovaný pořad slova a hudby usnadňuje a zintenzivňuje přístup k posluchači, protože je rafinovaný v dobrém slova smyslu a jde tak říkajíc pod kůži.
3. Má-li si lékař informátor se svými posluchači během krátké doby doslova „tykat“, musí věřit sám tomu co říká – pak spíše uvěří i ti druzí.
4. Informace, které lékař přináší, musí být na úrovni, a to i z hlediska aktuálnosti – je třeba mít předstih před sdělovacími prostředky. Z informací musí být cítit navíc specifická váha prožitku, kterou představuje kontakt s osobami závislými na drogách.
5. Pozornost posluchačů získává hudba, ale především záleží na informujícím lékaři a jeho slovu. I jeho úsměv, nepodbízivý humor, přiměřený důraz na vážnost věci, ale současně pochopení pro mladé lidi (a jejich trápení) musí získávat a ne odrazovat.
6. Rozdíly v jednotlivých oblastech, městech i školách jsou nicméně velké. Nezřídka jsem měl pocit, že narážím na „stěnu“ a že posluchači mě nepřijímají a že mezi námi trčí bariéra. Těžko lze říci, do jaké míry jsou posluchači při přijímání informací nepříznivě ovlivněni zkušenostmi ze strany svých pedagogů a rodičů, či zda jsou již zpracováni odlišnými názory svého prostředí anebo dokonce již hotovým postojem k droze a jejímu hodnocení (cigareta, alkohol, těkavá látka apod.). Zde jsou velké rozdíly mezi studující a učňovskou mládeží v neprospěch té druhé.
7. Důležitá je i frekvence pořadů: jednak aby člověk nevyšel z formy, na druhé straně aby se jejich přílišnou četností nezahltil.
8. Tam kde je to možné – zejména když je přítomen menší počet posluchačů – je vhodné doprovodit slovo i diapozitivem (př. pavouci a drogy, účinky tabáku, pohybové aktivity).

Během svého života jsem léčil tisíce pacientů, kteří měli problém související s drogami, ale současně jsem měl možnost se setkat s desetitisíci mladých lidí při příležitosti pořádání komponovaných pořadů.

Tuto zprávu jsem vybral jako vzpomínku na práci docenta Skály z KRONIKY vydané v roce 1989.

Když jsem na internetu hledal fotografii doc. Skály, jako první jsem otevřel fotografii, kterou byl doplněn článek DROGY Z DROGERIE. Náhoda sehrála opět svoji tajuplnou roli. Jitka Dolejšová v tomto článku popisuje osobní účast na výše popsaném programu MÚZY A DROGY a tak s jejím souhlasem doplňuji původní zprávu o její vzpomínky.

*J. SKÁLA, A. MAŤOVÁ – KRONIKA a a a  
(ALKOHOL, APOLINÁŘ, ABSTINENCE)*

## DROGY Z DROGERIE

Výuka na střední pedagogické škole, kterou jsme spolu s dalšími studentkami navštěvovaly, byla občas zpestřená nějakou kulturní akcí. Mezi ně patřily i „výchovné“ koncerty, i když jejich návštěvy měly svou stinnou stránku. Sice jsme se „ulily“ ze školy, ale poslech nekonečných a nudných děl měl úspěch pouze u několika profesorů, „zažraných“ do vážné hudby, a pak u jedné spolužačky, která si svou dychtivostí a okázalým zájmem potřebovala šplhnout u profesora na tělocvik, protože jinak šplhat neuměla.

Tentokrát jsme se obzvlášť těšily. Program výchovného koncertu, kde vystupoval pěvecký a instrumentální soubor Linha Singers, měl být doplněn přednáškou doc. MUDr. Jaroslava Skály, CSc., známého jako „napravovatele“ nenapravitelných alkoholiků a požívačů drog v pražské protialkoholní léčebně „U Apolináře“.

Psal se rok 1978. Mezi zhoubné metly lidstva patřil už tenkrát alkohol, cigarety a drogy. Alkohol – to bylo hlavně pivo a rum, z cigaretových značek převládaly Startky a BT. V drogách vládlo čichání čistícího přípravku „čikuli“, popíjení masážní vody Alpa a prostředku na čištění oken Okeny. Takže se drogy vlastně daly koupit v drogeriích – jak příhodné!

Doslechla jsem se také o topinkách na Induloně. Tenkrát se prodávaly tři druhy Indulony, běžně používaného krému na ruce. Mohli jste si koupit Indulonu modrou, červenou a žlutou. A právě žlutá Indulona prý měla halucinogenní účinky, pokud se na ní upekla chléb a pak se tyto topinky zkonsumovaly. Nikdy mne takové experimenty nelákaly, a tak jsem tuto informaci brala pouze jako zajímavost ...

Koncertu v Rudolfinu se účastnila celá naše škola, a také všichni profesoři a profesorky v čele s paní ředitelkou. Budu psát „paní“, ačkoli se mělo říkat „soudružka“, ale nám studentkám to oslovení nějak nešlo z pusy. Paní ředitelka byla přísná a zamračená. Vyžadovala pečlivost, přesnost, kázeň a ani drobné přestupky nám nepromíjela. Radši jsme se jí vyhýbaly.

Koncert byl našťástí poslouchatelný a přednáška docenta Skály se nám líbila. Vyprávěl o úskalích, číhajících na mladá děvčata v podobě alkoholu a drog, o svých pacientech, o životních hodnotách. Před přestávkou nás požádal, abychom si u vchodu vyzvedli připravené papíry a napsali mu dotazy. Anonymně, pochopitelně. On pak bude odpovídat na všechno, co nás zajímá.

Pan docent Skála nás zajímal nejen jako odborník na drogy, ale i jako charismatický, byť již prošedivělý muž, a tak se sešla pěkná hromádka dotazů. Mezi nimi i můj. Ptala jsem se ho, zda zná „topinky na Induloně“.

Po přestávce docent Skála zodpovídal vážné i humorné dotazy, a také vyprávěl o zákeřnosti konzumace topinek, smažených na žluté Induloně. Příjemné halucinace jsou vystřídány nevolností, depresemi, třesem ... Zkrátka nestojí za to něco takového vůbec zkoušet. Na závěr všem poděkoval za pozornost a sdělil, že si vždycky vybírá jeden nejzajímavější dotaz, a tazatele pak odmění.

Co myslíte, že se mu nejvíce líbilo? Uhádlí jste. Dotaz „na topinky“. Vyzval pisatele, aby přišel na pódium. Zasadila jsem se hlouběji do sedadla, i když to nemělo logiku, protože šlo přece o anonymní dotaz. Ale z mých kamarádek, které o přestávce viděly, co píšu, se vyklubaly velezrádkyně. Vyložení mě stále zvyšujícím hlasem a pak i fyzicky vytáhly z mé skrýše a vystrčily do uličky. Šla jsem, celá zčervenala, z poslední řady hlediště, až na pódium. Kolem to šumělo: Hele, to byla moje kámoška ... Jé, to je Jitka ...

A to jsem si vždycky myslela, že je to slušná holka ...

Ani nevím, co se pak na pódiu dělo. Celé to vidím jak v mlze. Podání ruky, pár přátelských otázek od pana docenta, a pár koktavých odpovědí ode mne. Vykuňkala jsem ze sebe, že jsem nikdy nezkoušela žádné drogy, natož topinky na Induloně, ale moc přesvědčivě to neznělo. Jako dárek za moji, podle mne pochybnou odvalu, jsem dostala gramofonovou desku. Pan docent s pochopitelnou hrdoostí v hlase vysvětlil, že na desce jsou nahrány autentické písně jeho pacientů s doprovodem orchestru. Zvlášť pěkná je prý úvodní písnička Alkohol (Já mám bol, a ten bol mě bolí, alkohol, všechny rány zhojí ...). V tu chvíli bych taky potřebovala zhojit rány z prožitého traumatu. Jako ve snách jsem poděkovala a vydala se ke svému místu. Sledovalo mě téměř tisíc lidí.

Hned druhý den, při hodině češtiny, zachraptěl školní rozhlas, a z něho se na nás valil řezavý hlas, který přikázal studentce J. N. ze 4.D, tedy mně, jít do ředitelny. Ihned! Spolužačky nasadily soucitné a lítostivé obličej, profesorka se tvářila neutrálně, a já se vydala na popravu. Přemýšlela jsem, jaké sankce ze všeho ředitelka vyvodí. Důtka, snížená známka z chování, nebo rovnou vyhazov? Vždyť o takových neřestech, jako jsou drogy, nemá studentka pedagogické školy, budoucí učitelka, vůbec vědět! Natož o tom ještě psát a kazit pověst vyhlášené školy! S těmito neveselými úvahami jsem zaklepala na dveře ředitelny a po rázném vyzvání vstoupila.

Paní ředitelka byla evidentně v rozpacích. Asi neví, jak mi to říct, napadlo mě. Do té doby se mnou problémy nebyly a na pokyn vedení jsem se přihlásila i do všech recitačních soutěží. Tak jaký ortel nade mnou bude vyneseno?

Ředitelka si odkašlala a řekla: „Víte, Jitko, chtěla jsem vás jen poprosit – mohla byste mi tu gramofonovou desku, co vám včera dal pan docent Skála, půjčit domů? Já jsem ohromně zvědavá, co je na ní všechno nahráno ....“

Uff ! Ten balvan, který mi spadl ze srdce, musel dělat hluk, že ho jistě slyšela celá Praha! Div jsem ředitelku neobjala, a v tu chvíli bych jí slíbila i modré z nebe.

A tak paní ředitelka doma poslouchala alkoholické písničky a já ji od té doby viděla i jako normální lidskou bytost. Pak přišly starosti s maturitou a paní ředitelka mi nějak zapoměla tento dárek vrátit.

...A jestli neumřela, tak tu desku poslouchá dodnes...

text © Jitka Dolejšová, 3. 8. 2006

*Jitka DOLEJŠOVÁ*

**POZOR Totální doprodej nejlepší literatury faktu!**  
**THEMIS nakladatelství Tiskárny MV, p. o., Bartůňkova 1159/4, 149 01 Praha 4,**  
**tel.: 974 887 334-5, fax: 974 887 333, e-mail: jiri.janda@tmv.cz,**  
**nabízí doprodej zásob za mimořádně výhodné ceny!**

\* \* \*

**Objednávky prosíme zasílat pouze faxem nebo e-mailem,**  
**s uvedením přesné adresy, IČ, DIČ a bankovního spojení.**

\* \* \*

**S objednávkou neváhejte jednat se o velmi malé množství zásob zajímavé produkce!**  
**Knihy, které neobdržíte, již nejsou na skladě.**

\* \* \*

**Při objednávce dvou a více titulů nebude fakturováno balné, ani poštovné!**

\* \* \*

**Československo ve zvláštních službách** (Karel Pacner) – rozsáhlá čtyřdílná publikace o činnosti Československých výzvědných služeb, zpracovaná na základě nově odtajněných materiálů z minulosti i současnosti. Část byla uvedena jako televizní seriál.

**Díl II** – léta 1939–1945. Vázaná, rozsah 500 stran, původní cena 273,-, doprodej **63,- Kč.**

**Díl III** – 1945–1961, vázaná, rozsah 710 stran, původní cena 357,-, doprodej **63,- Kč.**

**Díl IV** – 1961–1989, vázaná, rozsah 692 stran, původně 357,-, doprodej **63,- Kč.**

**CIA versus KGB** (Pate Earley) – nelítostný zápas tajných služeb ve druhé polovině dvacátého století. Osou je životní příběh agenta CIA Amese, který se dal dobrovolně do služeb KGB. Vázaná, rozsah 405 stran, původně 336,-, doprodej **63,- Kč.**

**Čečensko** (Carlotta Gallová – Thomas de Waal) – pozoruhodná kniha o čečenském válečném konfliktu vychází z osobních zkušeností dvou válečných zpravodajů a dokumentuje rusko-čečenské vztahy k kontextu tří staletí. Brožovaná, 365 stran, původně 252,-, doprodej **42,- Kč.**

**Cestou samurajů** (Aleš Skřivan) – od vítězné války s Ruskem 1904-5, přes Pearl Harbor až do porážky u Midwayských ostrovů v červnu 1942. Vázaná, 310 stran, původně za 252,- Kč, doprodej **42,- Kč.**

**Cesty k moci** (Roman Cílek, Jiří Bílek) – 1917 VŘSR, 1933 nástup nacismu, Únor 1948. Tři dějinné příběhy, každý z jiné doby a v jiné zemi, společně násilím směřujícím k uchvácení moci. Vázaná 398 stran. Původně 294,- Kč, doprodej za **42,- Kč.**

**De Gaulle a Churchill** (François Kersaudy) – unikátní kniha popisuje dramatický vztah konflikty i usmiřování dvou velkých státníků na jevišti 2. světové války. Vázaná, 526 stran, původně 378,-, doprodej **63,- Kč.**

**De Gaulle a Roosevelt** (François Kersaudy) – dvě velké osobnosti 2. světové války a jejich „souboj na nejvyšší úrovni“, který na celá desetiletí ovlivnil i francouzsko-americké vztahy. Vázaná, 470 stran, původně 378,-, doprodej **63,- Kč.**

**Děti a mládež v obtížných životních situacích** (R. Jedlička a kol.) – odborné pojednání o poruchách socializace a způsobech zvládnání životních situací, jež ohrožují zdravý duševní i společenský vývoj dětí a mládeže, a zaměřuje se i na problematiku krizové intervence a psychologické a výchovné pomoci mladým jedincům v obtížných situacích. Vázaná, 478 stran, původně 273,-, doprodej **42,- Kč.**

**Kondiční a dietní program císařovny Sissi** (G. Prášlová-Bichlerová) – osobní „fitness-program“ nejkrásnější panovnice Evropy, doplněný popisem nejrůznějších cviků, dietními programy i bohatým obrazovým materiálem. Vázaná, 174 strany, původně 210,-, doprodej **21,- Kč.**

**Evropa v černých košilích** (Pierre Milza) – fundované, komplexní pojednání o krajní pravici v Evropě od roku 1945 do současnosti, o její ideologii, hnutí a stranách, nutí i k zamyšlení nad budoucností. Vázaná, 486 stran, původně 378,- Kč, doprodej **63,- Kč.**

**Fouché** (Jean Tulard) – poutavý životopis jednoho z nejmocnějších mužů napoleonské doby, jedné z nejpozoruhodnějších osobností všech dob, který se stal Napoleonovým ministrem policie a pronikl do všech tajemství společnosti, a byl se zakladatelem „politické“ policie. Vázaná, 326 stran, původně 336,- Kč, doprodej **63,- Kč.**

**Franco** (Andrée Bachoudová) – životopis dlouholetého španělského diktátora, který se dostal k moci fašistickým převratem, a udržel se u ní ještě třicet let po válce. Co mu to umožnilo? Vázaná, 574 strany, původně 483,-, doprodej **63,- Kč.**

**Generál zima. 1812** (Patrick Rambaud) – barvitě vylíčení tragického ústupu Napoleonovy armády z vypálené Moskvy. Vázaná, 284 strany, původně 252,-, doprodej **63,- Kč.**

**Lékaři a nacismus** (Hans-Henning Scharsach) – fundovaná studie dokazuje, že rasové koncepce lékařské vědy poskytly nacistům alibi pro masové vraždy. Lékaři svými posudky vynášeli ortely smrti. Brožovaná, 224 strany, původně 189,-, doprodej **42,- Kč.**

**Mata Hari. Pravdivý příběh** (Philippe Collas) – předkládá nový celkový pohled na tragický život špiónky,



- kteřá se stala obětí špionážní hry mužů dvojí morálky, ozvláštněný dokumenty z odtajněných i rodinných archivů. Vázaná, 336 stran, původní cena 456,-, doprodej **63,- Kč**.
- Mezinárodní organizovaný zločin v České republice** (Miloslav Nožina) – způsoby pronikání mezinárodního zločinu do ČR, vazby na českou kriminální scénu a nové metody a techniky kriminální činnosti. Brožovaná, 407 stran, původně 252,- Kč, doprodej **42,- Kč**.
- Mussolini** (Jasper Ridley) – strhující životopis italského fašistického „duceho“, který v soukromém životě okouzloval hlavně manželky státníků a diplomatů. Vázaná, 418 stran, původně 336,-, doprodej **63,- Kč**.
- Nemoc století. Komunismus a holocaust** (Alain Besancon) – komunismus a nacismus - dvě ideologie, které chtěly dospět k dokonalé společnosti, konfrontuje na příkladu likvidace Židů. Brožovaná, 96 stran, původně 105,-, doprodej **21,- Kč**.
- Oko zákona** (Frank Arnau) – vývoj boje se zločinem od nejstarších dob dodnes v celosvětovém měřítku jakési „dějiny policie v kostce“. Vázaná, 344 strany, doprodej **63,- Kč**.
- Pullach, s. r. o.** (Udo Ulfkotte) – novinář, který jediný nahlédl do zákulisí Spolkové zpravodajské služby popisuje metody její práce, od výcviku agentů, přes mezinárodní obchod se zbraněmi, síť pašeráků drog, až po průmyslovou špionáž. Vázaná, 280 stran, původně 252,-, doprodej **42,- Kč**.
- Pád Nipponu** – Japonsko 1942–1945. Soumrak ostrovní říše. Politika v okupovaných zemích, jaderný úder, cesta ke kapitulaci i otázky potrestání válečných zločinců. Vázaná, 278 stran, doprodej **42,- Kč**.
- Spící citadela** (Jean Guisnel) – bilance současného stavu americké špionáže, která s ročním rozpočtem třicet miliard dolarů nedokázala zabránit tragédii 11. září 2001. Vázaná, 232 strany, původně 231,-, doprodej **42,- Kč**.
- Stalinovi diplomaté v Evropě 1930-1939** (Sabine Dullinová) – kdo byli, jaké informační sítě měli, a jakými prostředky disponovali, umožňuje lépe pochopit silný vzestup sovětské moci v předvečer 2. světové války. Vázaná, 334 strany, původně 294,- Kč, doprodej **63,- Kč**.
- Svár bratří v domě izraelském** (Theodor Much, Karl Pfeifer) – autoři se zamýšlejí nad historickým pozadím odlišností mezi ortodoxními a liberálními židy i nad dopadem jejich rozmišek na izraelskou demokracii. Brožovaná, 146 stran, původně 147,- Kč, doprodej **21,- Kč**.
- Špion od vedle. Dvojí život Roberta Hanssena** (E. Shannová, A. Blackmanová) – vyprávění plně ukradených dokumentů, soupeřících agentů, mrtvých schránek, lži a přetvářky. Za nenápadnou fasádou se skrýval muž, který dokázal pracovat sám, v jádru elitní, nejlépe vybavené a nejtříženější kontrarozvědné organizace světa. Vázaná, 246 stran, původně 252,- Kč, doprodej **42,- Kč**.
- Spiknutí. Náhledy a teorie** (Daniel Pipes) – fascinující analýza konspirativních teorií přináší řadu šokujících odhalení, kdo stál v pozadí klíčových událostí světových dějin. Vázaná, 308 stran, původně 252,- Kč, doprodej **42,- Kč**.
- Už žádná tajemství** (C. Adamsová, J. Fayová) – podtitul „Jak chránit dítě před sexuálním napadením“ se zabývá sexuálním obtěžováním dětí s řadou příkladů, dialogů s dětmi, včetně her, které pomáhají účinné prevenci. Brožovaná, 96 stran, doprodej **21,- Kč**.
- Úhlavní přátelé** (J. Bílek, R. Cílek, K. Richter) – odhalení, co spojovalo a nakonec rozdělilo dvojice vesměs neblaze proslulých mužů: Stalina a Trockého, Hitlera a Röhma, Gottwalda a Slánského. Vázaná, 348 stran, původně 315,- Kč, doprodej **63,- Kč**.
- Válka teprve začíná. Scénáře pro 21. století** (A. Bauer, X. Raufer) – Zasvěcený pohled do světa terorismu na počátku 21. století detailně mapuje „citlivé“ oblasti světa, představuje nebezpečné teroristické sítě, hnutí, sekty, jejich motivaci i pozadí jejich financování. Vázaná, 232 strany, původně 231,- Kč, doprodej **42,- Kč**.
- Ve jménu Božím. Náboženské války dnes a zítra** (Joseph Yacoub) – První globální a prognosticky zaměřená bilance „svatých válek“, které byly, probíhají a hrozí i do budoucna. Vázaná, 234 strany, původně 210,- Kč, doprodej **42,- Kč**.
- Virtuální válka** (Michael Ignatieff) – Kniha o válce v Kosovu, kterou řídili generálové přes zaměřovače bombardérů. Bojovali Američané, ale umírali jen Kosované a Srbové. Hodnoceno očitým svědkem odborníkem na etnické problémy. Brožovaná, 180 stran, původně 168,- Kč, doprodej **21,- Kč**.
- Vládnu nám donchuáni** (Patrick Girard) – Jména B. Clintona, prince Charlese, bratří Kennedyů, A. Hitlera, Mao Ce-tunga, Stalina a dalších, zná každý, ale nezná jejich milostné aféry, které mohly mít přímý dopad na jejich činy a politická rozhodnutí, a tím i na chod dějin. Vázaná, 192 strany, původně 210,- Kč, doprodej **42,- Kč**.

\* \* \*

**TISKÁRNA MINISTERSVA VNITRA, p. o.**  
nabízí své služby rychle, s vysokou kvalitou a za slušné ceny!

\* \* \*

**Zakázky přijímáme od organizací i jednotlivců –  
od vizitek, pozvánek, oznámení a tiskopisů až po noviny, časopisy a knihy.**

\* \* \*

**Pracovníci oddělení zakázek Vám rádi sdělí možnosti zpracování,  
termíny a předběžnou cenu Vaší zakázky tel.: 974 887 315, 348, 318;  
fax: 974 887 395, e-mail: zakazky@tmv.cz**

## SAZBA A REPRODUKCE

Provádíme veškerou **sazbu a zlom** publikací a časopisů, plakátů, letáků, pozváněk, vizitek a dalšího merkanitlu. Dále zajišťujeme výrobu **tiskových PDF souborů** z podkladů dodaných například v textovém editoru **WORD**, programech **COREL Draw**, **A doba Photoshop**, **Illustrator** nebo podkladů dodaných v PostScriptovém souboru.

Podle potřeby provádíme také **skenování obrazových předloh do formátu A3 a dla předloh do formátu 25 x 20 cm**.

Pro své zákazníky také nabízíme **zajištění grafických návrhů** obalů, přebalů, plakátů, pozvánek, oznámení, vizitek, včetně **grafické úpravy** brožur a ostatních tiskovin.

## TISK

Tiskové desky zhotovujeme pomocí technologie **CTP** (computer to plate), tedy bez použití filmů, přímo z tiskových souborů v elektronické podobě (**PDF** nebo **PostScriptových** souborů). Na barevném plotrovém výjezdu umožňujeme zákazníkovi provést poslední obsahovou a barevnou kontrolu správnosti tiskových dat.

**Tiskárna svým zákazníkům nabízí výrobu zakázek pomocí následujících tiskových technik:**

- 1. Knihařik** – touto technikou lze zpracovávat jednobarevné a dvoubarevné zakázky od formátu 10,5 x 14,8 cm do formátu 21 x 30 cm o plošné hmotnosti potiskovaného materiálu 50-300 g/m<sup>2</sup> + obalky, tasky papírové.
- 2. Ofset** –
  - a) **archívové ofsetový tisk** do formátu papíru 70 x 100 cm při plošné hmotnosti potiskovaného materiálu 30-300 g/m<sup>2</sup>
  - b) **potlačň ofsetový tisk** při maximální tiskové plošce 62 x 43 cm a plošné hmotnosti potiskovaného papíru 45-100 g/m<sup>2</sup>, bez možnosti potisku nářitaného či jinak povrchově upraveného papíru.

Dále nabízíme pro naše zákazníky **nízkonákladový černobílý i barevný digitální tisk** ve formátu A3, A4 a A5 včetně případného sešití zakázky skobkami. V rámci našich tiskových služeb nabízíme také **perforaci, rýhování a číslování** (např. sraženky, listky, pokladní bloky apod.).

## DOKONČUJÍCÍ ZPRACOVÁNÍ

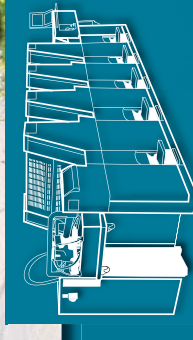
- a) **výrobu vazby V1** (sešitové měkké vazby šité drátem)
- b) **vazby V2** (lepené měkké vazby)  
Nabízíme i výrobu **ostatních druhů knižních vazeb** např.:  
**V3** (tblétkové měkké vazby), **V8** (celopletěné vazby), **V9** (tuhé vazby z plastů)

Pro naše zákazníky zajišťujeme v rámci dokončujícího zpracování výrobu například vazby do spjatý (ve formátu A5, A4), **težání, výsek propagačních desek, rýhování, falcování, perforaci a zlocení. Dále nabízíme také výrobu plátěných desek s chlopňemi, desek na personální spisy, vazbu a polisk desek zloceným písmem, pevnou vazbu kompletních ročníků například Sbirsek zákonů, diplomových prací atd.**

Na přání zákazníka zajišťujeme i **výrobu razítek:**

- ❖ klasická obalšítková (do šíře 10 cm) i kulatá razítka
- ❖ gumová razítka do střítku dodaného zákazníkem (např. Tradat)
- ❖ razítka pro tuzna logo, znaky a podbípy

Pro případné zájmece máme připraveny k **přímému prodeji** také některé **unverzální tiskopisy především pro vedení písemné agendy, organizaci a podniká** (např. jednací protokoly, donucovací knihy, pošty, knihy jízd, střelecké terče atd.)



## TISKÁRNA MINISTERSTVA VNITRA

Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o.,  
Bartůškova 4/1159  
149 01 Praha 4

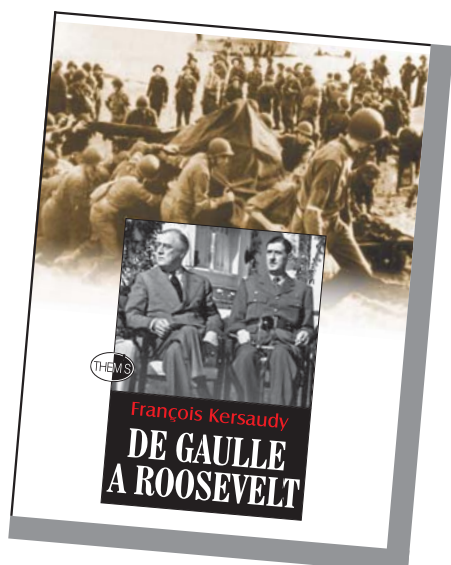
Tel.: 974 887 315, 348, 318, fax: 974 887 395

E-mail: zakazky@tmv.cz

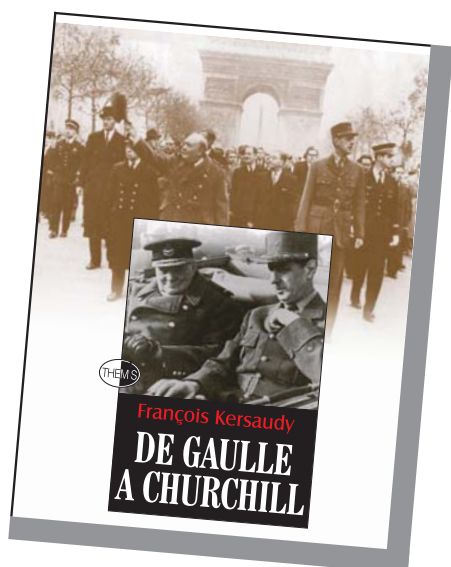
www.tmv.cz



Tiskárna Ministerstva vnitra je vybavena obšerou a knižtiskovou technologií, která je především zaměřena na meškamitní výrobu hospodářsko-ředních tiskovin. Je schopna zajišťovat i výrobu časopisů a publikací ve vazbě šité drátem a ve vazbě lepené. Tuhé vazby zajišťujeme kooperčně s jinými tiskárnami. Strategie naší tiskárny je založena na kvalitní polygrafické výrobě a kromě toho i na operativnosti výroby, kterou vyznačují jak naši zákazníci, tak i tisk Sbirky zákonů a ostatních státních zakázek. Postupnou modernizací rozšřujeme výrobní kapacity v oblasti barevného tisku. Tiskárna je vybavena vřadším reprografickými studiem a moderním DTP.



**De Gaulle a Roosevelt** (François Kersaudy) – dvě velké osobnosti 2. světové války a jejich „souboj na nejvyšší úrovni“, který na celá desetiletí ovlivnil i francouzsko-americké vztahy. Vázaná, 470 stran, původně 378,-, doprodej **63,- Kč**.



**De Gaulle a Churchill** (François Kersaudy) – unikátní kniha popisuje dramatický vztah konflikty i usmířování dvou velkých státníků na jevišti 2. světové války. Vázaná, 526 stran, původně 378,-, doprodej **63,- Kč**.



**Kondiční a dietní program císařovny Sissi** (G. Prachlová-Bichlerová) – osobní „fitness-program“ nejkrásnější panovnice Evropy, doplněný popisem nejrůznějších cviků, dietními programy i bohatým obrazovým materiálem. Vázaná, 174 strany, původně 210,-, doprodej **21,- Kč**.

# 80. let boje policie proti drogovému podsvětí.

## Výstava v muzeu PČR únor - říjen 2008



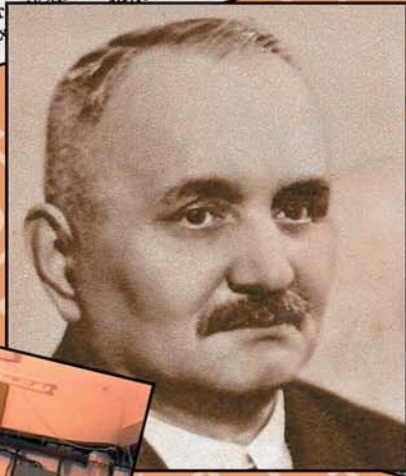
### PSYCHOTON

**SLOŽENÍ:**  
 $\beta$ -Phenylišopropylaminum sulfuricum 0,01 g v 1 tableťe nebo v 1 ml injekčního roztoku (solutio aquosa).

**VLASTNOSTI:**  
 Psychoton má silný dráždivý účinek na centrální nervový systém, nější než efedrin, s nímž je chemicky příbuzný. Působí stimulačtě zejména na centra v mezimozku a prodloužené míše. Jedním z jeho účinků je zvednutí krevního tlaku. Dráždí vliv na centrální nervový systém a způsobuje zvýšení produkce adrenalinu. Dráždivý vliv na centrální nervový systém je spojen s tím, že Psychoton způsobuje snadný průběh křečových záchvatů a tím i snadný průběh křečových záchvatů.



Budova polic. presidia v Praze. (Fronta na Nár. třídě a ul. Karoliny Světlé).



**CONFIDENTIAL**

Nationality: Bulgarian  
 Place of birth: Popovo, Bulgaria.  
 Date of birth: January 15, 1911.  
 Occupation: Medical student  
 Height: 1,75 meters

Michel DOROFF and Dimitri TUDOVSKI were arrested in a Prague restaurant for attempting to sell 2,75 kilograms of heroin while TUDOVSKI was sentenced to 10 years in prison and expulsion from Czechoslovakia.

#### Z ČERNÉ KRONIKY

### „Perník“ už dovařil

Loupežníci v Praze • Černý dovozce aut

Protidrogová brigáda federální policie v součinnosti s kladenskými policisty přišla ve středu výrobců drog z Kladna.

Dvaadvacetiletý mladík, už třikrát soudně trestaný, právě valil „perník“, tedy vyráběl drogu zvanou pervitin. Policisté zajistili zařízení na výrobu drog a různé chemické látky, kterými měl „drogista“ svoji jedovou chýši vyváženou.

• Tři lumpové v úterý kolem půlnoci přepadli před vinnárnou U Červeného ráka v Praze 4 28letého muže a zblbli ho tak, že je s dvojitou frakturou spodní čelisti hověl na zemi.

mladík. Nasítkal mu dva vci slzy plynu, pak ho praštil pěstí do obličeje a zavlhl do přechodu. Tam ho nicméně prošťoval a z kufříku mu sebral 25 000 korun a kalkulačku.

• V policijní síli uvidí 28letý koumák, který loni dovezl z Německa osm osobních automobilů. Zaevidoval je na své známé a po zaplacení cla prodal. K takovému podnikání však teď musí státu dlužný na tun.

eně na chvíli před Lounech vyfořky chatařák sjezím měžečku se 110 markami. (62x)

**CONFIDENTIAL**

MICHEL DOROFF

Pravá ruka — Main droite — Rechte Hand		Levá ruka — Main gauche — Linke Hand	
palec pouce Daumen	ukazováček index Zeigefinger	prostředník médius Mittelfinger	malíček auriculaire Kleinfinger
prsteník annulaire Ringfinger		malíček auriculaire Kleinfinger	

**ROZKAZ**

MINISTRA VNITRA

ČESKÉ A SLOVENSKÉ FEDERÁČNÍ REPUBLIKY

Číslo 112  
 ze dne 14. 2. 1992

21letý Protidrogový brigáda Federální policie (PČR) v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

1. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

2. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

3. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

4. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

5. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

6. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

7. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

8. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

9. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

10. Všechny příslušníci PČR, kteří byli uvolněni z výkonu služby, aby se vrátili do své domoviny, musí být v Praze 4, 15. listopadu 1992, v Praze 4, 15. listopadu 1992.

