



Mgr. Josef Radimecký, MSc.

He is a research scientist at the Centre for Addictology, Psychiatric Clinic at 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague. In 1993 he established and till 1998 managed therapeutic community for young people with dependent behavior *White Light I*. In the period 1998-2004 he used to work as an Executive Secretary of inter-departmental National Drug Commission. His major research interests include drug policy analysis, history and social meaning of drug use, research and outcomes evaluation of drug services.

abstract

When two do the same...: Comparative analysis of the EU and Czech drug strategies from 2005 onwards



authors

Radimecký J.

Center for Addictology, Psychiatric Clinic, 1st
Medical Faculty, Charles University

Comparative analysis of documents defining both the EU and Czech drug policies from 2005 onwards has been made. The main evaluation criteria used were consistence and relevance of both texts to the recent evidence available. Comparison has been made using the following questions: (1) How is the 'drugs problem' defined? (2) How comprehensive is the policy definition? (3) How do the main aims correspond to the declared principles and evidence?, and (4) What priority do the policy-makers attribute to drug policy? Analysis suggests that the politicisation of drug policy and various interests of key players in the Czech as well as EU 'drug arena' can lead to inner inconsistencies in both documents and to the formulation of unachievable or immeasurable aims. This can make drug policy non-trustworthy in the eyes of experts as well as the lay public.

Key words: Union – drug policy – strategy – action plan - goals – principles – evidence.

Received: 15. April 2006

This work was supported by funding from EFS no. CZ.04.3.07/3.1.01.1/0182.



Mgr. Josef Radimecký, MSc.

Vědecký pracovník Centra adiktologie
Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty UK v Praze.

V roce 1993 založil a do roku 1998 vedl
terapeutickou komunitu pro mladé lidi se závislým
chováním White Light I., v letech 1998-2004
pracoval jako ředitel sekretariátu Rady vlády
pro koordinaci protidrogové politiky.

abstrakt

Když dva dělají totéž...: Srovnávací analýza strategie drogové politiky Evropské unie a České republiky na období od roku 2005



autoři

Radimecký J.

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky,
1. LF a VFN, UK Praha

V článku je provedena srovnávací analýza dokumentů definujících podobu české a evropské drogové politiky. Hlavními kritérii pro analýzu byla vnitřní konzistence textů a jejich relevance současnému stavu poznání podloženého výzkumem, na který se odvolávají. Porovnávány jsou odpovědi na tyto otázky: (1) jak je definován „problém [užívání] drog“? (2) jak komplexně je drogová politika formulována? (3) odpovídají hlavní cíle v dokumentech deklarovaným východiskům a poznatkům výzkumu? a (4) jaký význam přikládá vládnoucí exekutiva drogové politice/strategii? Poznatky z analýzy naznačují, že politizace drogové politiky a konflikt zájmů různých skupin klíčových hráčů české i evropské drogové politiky vedou k vnitřní nekonzistenci dokumentů i ke stanovování obtížně dosažitelných nebo měřitelných cílů. To může činit drogovou politiku pro odbornou i laickou veřejnost nedůvěryhodnou.

Klíčová slova: Evropská unie – drogová politika – strategie – akční plán – cíle – principy – výzkum.

Došlo do redakce: 15. dubna 2006

Tato práce vznikla za podpory grantu ESF č. CZ.04.3.07/3.1.01.1/0182.



1. Úvod

S cílem chránit a zlepšit kvalitu života společnosti a jednotlivců, ochraňovat veřejné zdraví, nabídnout vysokou úroveň bezpečnosti pro širokou veřejnost a uplatňovat vyvážený a integrovaný přístup vůči problému drog schválila Rada Evropské unie Strategii drogové politiky EU 2005–2012¹ (Rada EU, 2005). Jejím zavádění do praxe má facilitovat Akční plán drogové politiky EU 2005–2008². Ten mj. vyzývá členské země, aby s ohledem na jejich národní legislativu a administrativní strukturu přijaly své národní strategie a/ nebo akční plány drogové politiky (Rada EU, 2005), v nichž mají zohlednit společné priority EU a současně zajistit vyvážený a multidisciplinární přístup.

Česká vláda schválila historicky první Koncepci protidrogové politiky vlády v srpnu 1993 (Kalina, 1993), o rok dříve, než svoji první strategii schválila EU. Od roku 2001 se česká vláda snažila harmonizovat drogovou politiku s EU, což bylo jednou z podmínek přijetí ČR do EU. K přijetí došlo v květnu 2004 a tehdejší česká drogová politika (Meziresortní protidrogová komise, 2000) byla orgány EU hodnocena jako harmonizovaná a jedna z nejlepších na úrovni nových členských zemí (Ballota, 2004). Více o vývoji v české drogové politice od jejích počátků v roce 1993 lze najít v několika dalších pracích (Radimecký, 2001; Bém, Kalina a Radimecký, 2003; Radimecký a kol., 2003).

V roce 2004 schválila vláda ČR Národní strategii protidrogové politiky 2005–2009 (Úřad vlády, 2005). Ta, stejně jako strategie EU 2005–2012, deklaruje návaznost na předcházející dokumenty, v minulosti podrobené kritice pro rozpory mezi deklarovanými principy a cíli, a v praxi omezeně naplňovanému požadavku uplatňovat poznatky z výzkumu. Nedostatky byly připisovány politizaci drogové politiky, rozdílným prioritám a zájmům různých profesních skupin

podílejících se na jejich formulaci a realizaci a nejasnému definování „problému [užívání] drog“ (Boekhout van Solinge, 2002; Radimecký, 2003). I v procesu přípravy stávajících strategií probíhala četná dohádovací řízení, poznamenaná těmito vlivy. S ohledem na uvedené skutečnosti porovnává článek inovované koncepční dokumenty a diskutuje jejich pro a proti.

Významným limitem článku může být riziko osobního biasu, neboť autor se procesů přípravy obou dokumentů účastnil. S cílem minimalizovat toto riziko byla použita metoda triangulace dat z různých zdrojů (Webb et al., 1966), tj. data z textové analýzy obou dokumentů, z odborné literatury, tisku, poznámek a pozorování autora – přímého účastníka přípravy strategií – byla průběžně porovnávána. Navíc autor dle potřeby upozorňuje na tvrzení, jež jsou založena převážně na jeho subjektivním pozorování či zkušenosti.

2. Analýza drogové politiky

K sepsání článku vedlo několik důvodů. 1) stále ještě je málo výzkumů zaměřených na tvorbu drogových politik (Fountain et al., 2000), což implikuje potřebu se tímto tématem více zabývat (MacGregor, 1999). 2) pro potřeby analýzy drogových politik existuje relativně málo metodologické literatury (Fountain, ibid.), 3) většina autorů se zaměřuje spíše na kvantitativní nebo monetární analýzy politik ve vztahu k jejich výsledkům (Radimecký, 2003). Ale tento text nabízí analýzu dokumentů o dalším směřování obou politik ve vztahu k jejich a) vnitřní konzistenci a b) k poznatkům současného výzkumu. Obě strategie totiž deklarují, že staví na vědecké evidenci, jsou komplexní a stanovují dosažitelné a měřitelné cíle. To evokuje otázky, zda tomu tak skutečně je a zda tyto deklarované principy jsou důsledně dodržovány?

¹ EU Drugs Strategy 2005–2012.

² EU Drugs Action Plan 2005–2008.

Pro analýzu drogových politik se nabízejí různé postupy. Většina výzkumníků se shoduje, že porozumět „problému drog“ lze prostřednictvím pochopení, jak tento jev konceptualizuje a jak na něj reaguje společnost. Jinými slovy, jak jej definuje, diskutuje, prezentuje (Stimson, 1990) a řeší. Jde tedy o to, jak společnost vnímá a) povahu problému drog, b) jejich uživatele, c) úkoly a priority, d) odpovídající odborníky pro řešení problému a e) vztahy mezi zájmovými skupinami (uživatelé drog – odborníci – policisté – úředníci). MacGregor (1999) shrnuje oblasti zkoumání do tří kategorií: 1) jaká jsou východiska politiky; 2) jaká data jsou použita pro její formulaci a 3) jak je zaváděna do praxe. Tyto okruhy otázek zkoumají vedle způsobů formulace i praktickou realizaci politiky, a proto nejsou pro tuto analýzu textů strategií zcela relevantní. Navíc, hledání odpovědí na všechny by přesáhlo limitovaný rozsah článku. Omezuje se proto na analýzu strategií v těchto otázkách: (1) jak je definován „problém drog“? (2) jak komplexní je politika? (3) nakolik odpovídají hlavní cíle v dokumentech deklarovaným principům? a (4) jaký význam (prioritu) přikládá exekutiva drogové politice/strategii?

K zodpovězení otázek byly použity postupy kvalitativního výzkumu. Byla provedena textová analýza dokumentů a data z ní byla s využitím zakotveného přístupu vzájemně porovnávána ve vztahu k a) jejich vnitřní konzistenci (zda, případně nakolik si vzájemně odporují?) a b) poznatkům z výzkumu (zda, případně nakolik jsou v souladu s poznatky současné vědy?). Zakotvený přístup (Glaser & Strauss, 1967) používá systematický set postupů k vytvoření induktivně derivované teorie o zkoumaném subjektu (Strauss & Corbin, 1990). Prostřednictvím kontinuálně a opakovaně generovaných a testovaných konceptů a vztahů mezi nimi pomáhá nalézt odpovědi na výzkumné otázky.

3. Jak je konceptualizován „problém drog“

Jak společnost „problém drog“ definuje, tak i vytváří opatření, jimiž jej usiluje řešit, minimalizovat či eliminovat (Hartnoll, 2004). Např. – pokud je za hlavní problém označeno porušování zákona, je hlavním protipatřným represe – viz USA (Bullington, 2000), a to i přes poznatky, že více než 70 let americké drakonické formy prohibice nevedlo ke zmenšení či eliminaci užívání drog. Navíc produkuje řadu nepříznivých důsledků, např. kriminalizuje a stigmatizuje velké skupiny obyvatel, vede k růstu organizovaného zločinu a korupce či výskytu zdravotních a sociálních škod (Escobedo, 1996; Evans, 2000) v měřítku mnohem vyšším než v zemích s netrestajícím přístupem, kde je užívání drog primárně vnímáno jako riziko ohrožení veřejného zdraví – viz většina „starých“ zemí EU, Austrálie či Kanada (MacCoun a Reuter, 2001).

Z toho, jak česká vláda, respektive Rada EU „problém drog“ definují, lze usuzovat na budoucí směřování jejich drogových politik, respektive který přístup hodlají preferovat. V tomto kontextu je třeba číst odstavec o „problému drog“ ve strategii EU jako důsledek nekonečných diskusí a her se slovy s cílem najít pro všechny země přijatelný kompromis (Boekhout van Solinge, 2002):

„Problém drog může být nazírán z různých perspektiv ... od politické ke zdravotní, výzkumné ... až k operativní spolupráci proti distribuci drog.“ (Rada EU, 2005, str.7)

Vnímání problému drog se v zemích EU liší, proto jejich zástupci k definici společného – byť doporučujícího – pohledu nedospěli. To je v rozporu s jednou z ambicí evropské strategie:

„Cílem strategie EU je zvýšit hodnotu³ vnitrostátních strategií při respektování principu

³ V anglickém originálu použit termín „add value“.

subsidiarity a proporcionality zakotvených ve smlouvách [o zřízení EU]“ (Rada EU, 2005, str. 7).

Přidaná hodnota je typický termín ze žargonu EU. Ten obsahuje řadu termínů, které kdekdo užívá, ale málokdo jim rozumí⁴. Přidanou hodnotou strategie EU by mohlo být, kdyby členským zemím:

- 1) nabídlu sjednocení odborné terminologie užívané v drogové politice,
- 2) zavedla požadavek hodnocení efektivity složek prosazování práva včetně nástrojů pro jejich realizaci a porovnání mezi zeměmi Unie.

V EU i v ČR existuje politický požadavek, aby programy léčby a minimalizace rizik svoji efektivitu opakovaně prokazovaly. To se ale nevztahuje na trestně-právní sektor, ač jde o nejnákladnější a v poměru k vynaloženým nákladům nejméně efektivní součást drogové politiky (Wardlaw, 1992; Ossebaard, 1998; Bullington, 2000; Gossop, 2000; Barton, 2003) a oba dokumenty slibují k uvedeným součástem politiky vyvážený přístup. Exekutivní orgány se ale patrně spokojují s tím, že represivní složky slouží veřejnému dobru, a proto jejich pracovníkům nechávají klid na práci a neobtěžují je hodnocením efektivity jejich činnosti (Reuter, 2001).

V české strategii se jednotlicí definici problému drog prosadit podařilo: „... představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho ... sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady...“ (Úřad vlády ČR, 2005, str. 12).

Ale i tato definice a především její aplikace v praxi má limity. U některých klíčových hráčů drogové politiky narazila přinejmenším na tyto překážky:

- 1) neznalost konceptu ochrany veřejného zdraví,
- 2) rozdílný pohled na užívání drog představiteli různých profesí,
- 3) obava o ztrátu vlivu a vyčleňovaných finančních prostředků.

Koncept ochrany veřejného zdraví definovala Světová zdravotnická organizace v roce 1986⁵ a aktualizovala v dokumentu Zdraví pro všechny v 21. století (www.who.org), k němuž se česká vláda přihlásila prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví. Na koncept ochrany veřejného zdraví se odvolává EU v Amsterodamské úmluvě (1997), jíž je vázána i ČR. Přesto se zástupci policie obávali, že by je přístup ochrany veřejného zdraví mohl připravit o práci, ač použitá definice zdůrazňuje i jeho trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické aspekty. Policie vnímá užívání nelegálních drog především jako porušování zákona a nikoli jako zdravotní problém (Komorouš, 2003). I proto někdejší ministr vnitra Gross při jednání vlády o návrhu strategie dodatečně prosadil druhý hlavní cíl (viz bod 5 – Hlavní cíle).

Podle konceptu ochrany veřejného zdraví je prioritou nejrizikovější, injekční užívání drog jako potenciální zdroj ohrožení somatického, duševního a sociálního zdraví uživatelů i neuživatelů (Rhodes, 1999). Zde drogová politika naráží na moralistický postoj části společnosti, jíž se nelíbí, že lidé drogy užívají – byť jde o experimenty s konopím či extází. Patrně proto bylo zaměření na problémové užívání drog, jež bylo v souladu s konceptem ochrany veřejného zdraví i s usnesením vlády o hlavních cílech a principech strategie (Úřad vlády, 2004), doplněno o prioritu další⁶:

„...bude i nadále věnována pozornost předcházení problémovému užívání zvýšená pozornost bude věnována předcházení a sni-

⁴ Osobní zkušenost autora – na otázku, co je základní hodnotou strategie EU, jež má být doplněna o přidanou hodnotu, nebyl v Horizontální skupině pro drogy Rady EU nikdo schopen konkrétně odpovědět.

⁵ WHO's Ottawa Charter on Health Promotion – Ottavská charta propagace zdraví Světové zdravotnické organizace.

⁶ Autor článku dostal od nadřízeného ministra pokyn druhou prioritu do textu strategie dopsat.

žování užívání konopných a syntetických drog typu extáze“ (Úřad vlády ČR, 2005, str. 18).

Konopí a extáze jsou v ČR i EU nejvíce užívané nelegální látky, výzkumy ale naznačují, že nejčastěji jde o krátkodobé experimenty. Pravidelné užívání se vyskytuje mnohem méně často (Mravčík et al., 2004) a většina mladých lidí od něj během několika let upustí (MacCoun & Reuter, 2001). Pravdou je i to, že lidé mají o možných dopadech jejich užívání často zkreslené informace a považují je za bezrizikové, což nejsou. Ale z historie i výzkumů vyplývá poznatek, že drogové politiky mají na snižování užívání marihuany malý, ne-li žádný vliv (van Het Loo, 2003). Proto se tento cíl jeví jako nerealistický.

Zásadním rozdílem mezi českou a evropskou strategií je, že v české je opakovaně zdůrazňována potřeba zaměřit definovaná opatření ve všech čtyřech pilířích⁷ jak na legální, tak na nelegální drogy. Evropská strategie sice v jedné části potřebu zaměřovat se na legální psychoaktivní látky jako tabák, alkohol a léky zdůrazňuje, činí tak ale pouze v souvislosti s [jejich] polyvalentním užíváním v kombinaci s nelegálními drogami. To lze ve světle současných poznatků z výzkumů o vztahu mezi užíváním legálních a nelegálních drog považovat za slabinu strategie EU.

4. Jak komplexně je drogová politika formulována?

Oba texty deklarují, že drogové politiky musí být komplexní, protože možné problémy spojené s užíváním drog jsou mnohorozměrné a zasahují do různých oblastí života společnosti. Drogovou politiku proto tvoří nejenom opatření přijímaná a realizovaná přímo ve vztahu k distribuci a užívání drog, ale i v dalších – podpůrných – oblastech. Jak se s tímto požadavkem obě strategie vyrovnaly, demonstruje tabulka č. 1.

Oba texty se vzájemně setkávají, jsou ale mezi nimi i zásadní rozdíly. Strategie EU

deklaruje zaměření na dvě oblasti drogové politiky, na snižování poptávky a snižování nabídky drog, a na dvě horizontální témata – na mezinárodní spolupráci a výzkum, informace a evaluace. Přesto je zde i zmínka o koordinaci, údajně s cílem stanovit role orgánů a pracovních skupin EU a upravit jejich vztahy při realizaci opatření drogové politiky. To by bylo zapotřebí, protože v Bruselu je nejen řada generálních ředitelství⁸, ale i pracovních skupin⁹, jež vzájemně rivalizují a jejichž aktivity se často duplikují. Konkrétní opatření a rozdělení rolí však v textu chybí.

Do textu se navíc nepodařilo prosadit minimalizaci rizik (harm reduction) jako svébytný přístup běžně užívaný v drogových politikách většiny zemí EU, v Kanadě, Austrálii či jinde. Ale v EU jsou stále země – zejména Švédsko a Itálie – které přístupy harm reduction pokrytecky negují a brání jejich uvedení v dokumentech EU¹⁰. I přesto, že Rada EU ve svém doporučení nabádá, aby členské státy opatření prevence a snižování rizik spojených se závislostí na drogách do svých drogových politik zaváděly (Rada EU, 2003). Jako kompromis je v textu strategie uvedeno, že snižování poptávky vyžaduje uplatňování opatření

⁷ Primární prevence užívání návykových látek, léčba a resocializace, minimalizace rizik a prosazování práva.

⁸ Jde zejména o ředitelství pro spravedlnost a vnitřní záležitosti (hlavní koordinátor v rámci Evropské komise), pro zdraví a ochranu konzumentů, pro vzdělávání a kulturu, pro zaměstnanost a sociální věci, pro rozvoj, pro rozšíření, pro vnitřní trh, pro výzkum, pro energii a transport, pro daně a cla a pro statistiku.

⁹ Jedná se především o HORIZONTÁLNÍ skupinu pro drogy, skupinu veřejného zdraví, finanční skupinu, celní skupinu, skupinu Europol, skupinu pro policejní spolupráci a řadu dalších.

¹⁰ Autor se účastnil jednání HORIZONTÁLNÍ skupiny pro drogy Rady EU, kde zástupci Itálie a Švédska uvedení přístupu harm reduction jako jednoho z hlavních pilířů drogové politiky EU zablokovali.

využívající všechny možnosti, jež jsou podle posledních vědeckých poznatků k dispozici, mj. i snižování zdravotních a sociálních poškození souvisejících s užíváním drog (Rada EU, 2005, str. 12). To odporuje současnému stavu vědeckého poznání, neboť harm reduction na rozdíl od opatření snižování poptávky nezbytně neusiluje o snížení užívání drog. Spíše se zaměřuje na ovlivňování kontextu, v němž jsou drogy užívány s cílem motivovat uživatele k méně rizikovým způsobům jejich užívání (Rhodes, 1999).

Z tab. 1 je rovněž patrné, že se evropské orgány nezabývají ani otázkou financování. Přitom EU vynakládá na realizaci opatření drogové politiky v Evropě i v tzv. třetích, producentských zemích heroínu a kokainu stamilióny eur. Každé ředitelství hospodaří s vlastním rozpočtem, a tak je téměř nemožné zmapovat celkovou sumu, již EU na drogovou politiku vydává. Nezřídka tato neprůhlednost a nekoordinovaný přístup vedou k duplicitnímu či neúčelnému vynakládání finančních prostředků (Boekhout van Solinge, 2002). Zde orgány EU neprojevily vůli současný stav změnit.

Česká strategie se jeví jako komplexnější a méně pokrytecká, neboť upravuje i oblast financování a přístup minimalizace rizik definuje jako jeden ze základních pilířů drogové politiky. Problém ale představuje skutečnost, že strategie byla schválena v prosinci 2004 až po schválení rozpočtu pro rok 2005. Proto nemohla být řada opatření realizována, nebo jen v omezeném rozsahu. Další vadou na kráse je určitá řevnivost mezi hlavními protagonisty drogové politiky. Např. přístup harm reduction je sice deklarován jako uznávaný, v praxi je ale veřejně a bez věcných důkazů stále zpochybňován (Národní protidrogová centrála, 2004). To může snižovat důvěryhodnost celého systému české drogové politiky v očích veřejnosti.

5. Hlavní cíle drogové politiky

Jak bylo naznačeno, stanovování cílů drogové politiky naráží na různé rozdíly mezi představiteli

různých profesí zapojených do formulace a realizace opatření této politiky. Jde o vcelku přirozený rozpor, hlavně mezi pracovníky složek prosazování práva a sociálně-zdravotního sektoru, z nichž každá vnímá jako prioritu něco jiného. Jeho důsledky se odrazily i v obou analyzovaných textech, jež namísto jednoho stanovují hned dva hlavní cíle, viz tabulka č. 2.

Ač obě strategie shodně deklarují požadavek, aby stanovené cíle byly realistické (dosažitelné) a měřitelné (hodnotitelné), je na první pohled patrné, že hlavní cíle tento nárok naplňují jen stěží nebo dokonce vůbec.

Např. jako obtížné se jeví měřit jak úroveň bezpečnosti, tak i ochrany zdraví, kvality života a sociální soudržnosti. Jistě jde o cíle, k nimž se může hlásit patrně každý občan EU a do určité míry se jich snad dá i dosáhnout. Není ale jasné, na jaké úrovni jsou tyto hodnoty v EU nyní, a zda je tudíž chtějí autoři textu zvyšovat či jen udržívat. Úroveň obou hodnot se bude zřejmě v různých zemích lišit a nevíme, zda jsou dostupná data o jejich současném stavu. Nabízí se i otázka, jak lze (ne-)dosažení takových cílů měřit? Zdá se, že cíle strategie EU nespĺňují přinejmenším požadavek hodnotitelnosti.

V české strategii byl původně navrhován jeden hlavní cíl – snížit užívání drog a/nebo možná rizika a poškození z jejich užívání plynoucí. Jak již bylo uvedeno, zdál se zástupcům resortu vnitra a policie nedostatečný, protože explicitně nezmiňoval jejich aktivity. Proto si prosadili druhý hlavní cíl, ač to u jedné politiky může budít dojem roztržičnosti. Za povšimnutí však stojí, jaký cíl si – s ohledem na požadavek dosažitelnosti a měřitelnosti – stanovili. Potírat organizovaný zločin a vymáhat dodržování zákonů je hlavní náplň činnosti policejních složek. Nejde tedy o cíl, ale o prostředek, který by měl vést k dosažení nějakého výsledku, ale jakého, to se nelze dočíst. Takto definovaný cíl požadavek dosažitelnosti ani měřitelnosti nespĺňuje.

Při porovnání s poznatky ze zahraničních výzkumů má však limity i cíl snížit užívání drog a možná rizika a škody z jejich užívání. 1) Existují oprávněné pochybnosti, nakolik opatření drogové politiky ovlivňují chování mladých lidí ve vztahu k užívání drog (Berridge, 1994), zejména pokud se podle některých autorů stává experiment s konopím mezi mladými lidmi do určité míry normou (Measham, 1994). 2) Další pochybnosti o reálnosti cíle snížit užívání drog vyvolává teorie o jejich dostupnosti. Ta zjednodušeně říká, že čím více jsou drogy dostupné, tím více lidí s nimi bude experimentovat a případně mít s jejich užíváním problémy (Gossop, 2000). Jinými slovy, těžko se podaří snížit počet experimentátorů s drogami v podmínkách, kdy jsou drogy stále více fyzicky, ekonomicky i sociálně dostupné. 3) Ke snížení výskytu nepříznivých důsledků užívání drog není nezbytně nutné snížit jejich užívání. Podstatnější je ovlivnit kontext, v němž jsou užívány.

I přes uvedené limity může jít o cíl dosažitelný, i když patrně ne ve všech kategoriích užívání (experiment, příležitostné, pravidelné, problémové), respektive u všech typů užívaných látek. Při bližší specifikaci tak lze takový cíl hodnotit jako měřitelný, protože až na výjimky – např. užívání rozpustidel – jsou k dispozici relativně validní a reliabilní data o rozsahu užívání, jeho různých vzorcích či o počtech uživatelů. Podobně by bylo možné analyzovat i specifické cíle, jež jsou v obou dokumentech stanoveny, ale na jejich podrobnou analýzu není v tomto článku prostor.

Za zmínku stojí i jistý významový posun strategií. V předcházejícím období se česká zaměřovala spíše na dosažení cílů technického charakteru (např. zvýšit dostupnost služeb, zlepšit koordinaci), evropská se soustředila na dosažení cílů ve vztahu k distribuci a užívání drog (např. významně snížit dostupnost či počet uživatelů). Tento rozdíl byl inter-

pretován jako důsledek nestability českého systému a potřeby zvyšovat kvalitu realizovaných opatření, přičemž se zdálo, že tyto problémy už tehdejší členské země EU vyřešily (Radimecký, 2003). V aktualizovaných strategiích ale překvapivě došlo k výměně charakteru cílů. Zatímco česká definuje většinu cílů ve vztahu k užívání a distribuci drog (např. stabilizovat počet problémových uživatelů, snížit dostupnost drog), EU se posunula k více technickým cílům (např. zlepšit efektivitu a dostupnost služeb, zlepšit spolupráci agentur). Jedno z možných vysvětlení pro tento významový posun je, že zatímco v ČR se v uplynulých letech podařilo některých stanovených cílů dosáhnout, orgány EU se ve svých ambicích „spálily“, a proto nyní raději zvolily vágní a obtížně měřitelné cíle zlepšování spolupráce.

6. Vnímání významu strategie drogové politiky

Strategie drogové politiky EU 2005–2012 byla schválena v řádném termínu. O tom, že Rada EU bere strategii zřejmě relativně seriózně, svědčí i to, že vyzývá členské země, aby podobný typ dokumentu rovněž zpracovávaly. Přesto se objevují jisté pochybnosti, nakolik vážně se EU drogovou politikou respektive dopady její realizace zabývá. Návrh strategie na období 2005–2012 např. projednala bez toho, aby se seznámila s hodnocením realizace strategie v období 2000–2004 (Evropský parlament, 2004). Přesto se Rada EU na výsledky takového hodnocení šalamounsky odvolává:

„Výsledky závěrečného hodnocení .. naznačují, že došlo k pokroku .. k dosažení některých cílů... mnohá z opatření stanovených v .. akčním plánu byla již provedena ... Dostupné údaje však nenaznačují, že by došlo k významnému snížení rozsahu užívání drog nebo k podstatnému snížení dostupnosti ...“ (Rada EU, 2005, str. 7)

Přes toto konstatování nelze nalézt známky, že by se Rada EU zabývala otázkou, proč nebylo

cílů dosaženo. Místo toho, jak již bylo diskutováno, se zaměřila na významově jiné typy cílů, jež lze měřit obtížněji. Zdá se, že v EU není příliš vůle poučit se z minulých chyb. To není v drogové politice nic nového. Snad nejlépe to vystihl již zmíněný výzkumník Hartnoll (2004): „...když se dokážou ze zkušenosti poučit krysy, proč to nedokáže člověk?“¹¹

S jistou mírou nadsázky lze tvrdit, že česká vláda vnímá drogovou politiku jako rodič nechtěné dítě. To lze dokumentovat na několika konkrétních příkladech z procesu přípravy a schvalování strategie. V prosinci 2003 vláda schválila hlavní principy a priority strategie 2005–2009, konečný návrh měl být vládě předložen do konce července 2004. To proto, že finanční nároky úkolů ze strategie bylo třeba promítnout do zákona o státním rozpočtu pro rok 2005. Ten připravuje vláda v srpnu až září předcházejícího roku, než jej předloží k projednání sněmovně. V důsledku vládní krize v květnu 2004 a obměny vlády bylo projednání strategie předložené v řádném termínu odcházejícím vicepremiérem Marešem novou vládou odloženo na neurčito. Přesto, že došlo pouze k personálním změnám na části míst a politické subjekty ve vládní koalici zůstaly. V důsledku nebyly finanční nároky na realizaci strategie v rozpočtu pro rok 2005 vůbec zohledněny.

Druhý příklad – vládě byly v letech 2002 a 2003 předloženy zprávy o realizaci drogové politiky, jež identifikovaly řadu problémů a obsahovaly i návrhy opatření. Šlo zejména o to, že některá ministerstva neplnila úkoly, které jim svým usnesením č. 1045/2001 vláda uložila. Přestože se vláda těmito zprávami zabývala, nikdy ze zjištěných nedostatků nevyvodila opatření, která by ministerstva neplnící úkoly přiměla jejich dosavadní přístup změnit. Spíše byla řada z neplněných úkolů bez náhrady zrušena. Takový přístup a postupy mohou drogovou politiku vlády diskreditovat a činit ji pro odbornou i laickou veřejnost nedůvěryhodnou.

7. Závěr

Článek se pokouší analyzovat aktuální strategii drogové politiky ČR a EU zejména s ohledem na jejich vnitřní konzistenci a relevanci vůči poznatkům současné vědy. Závěry analýzy naznačují, že v důsledku různých politických zájmů a konfliktů mezi představiteli různých profesních skupin jak na úrovni EU, tak v ČR jsou hodnocené dokumenty vnitřně nekonzistentní. Lze v nich tedy identifikovat vzájemně si odporující tvrzení a v některých částech jsou v rozporu se současnými poznatky vědy a výzkumu. A to přesto, že jako mantra se v nich objevují požadavky, aby realizovaná opatření na současných, výzkumem podložených poznatcích o povaze problému užívání drog a odpovídajících a účinných protipatřeních stavěla.

Na rozdíl od evropské se v české strategii podařilo přijmout jednotící definici problému užívání drog jako hrozby pro veřejné zdraví. Ale neznalost konceptu definovaného Světovou zdravotnickou organizací a rivalita mezi různými profesními skupinami se jeví jako největší překážka při důsledném zavádění výzkumem ověřených opatření do praxe.

Česká strategie na rozdíl od evropské definuje jako drogy všechny typy látek měnících vědomí bez ohledu na jejich legální status. Strategie EU se hodlá legálními drogami zabývat pouze v případech jejich kombinovaného užívání s nelegálními látkami. Česká strategie je v porovnání s evropskou komplexnější a méně pokrytecká, když se zabývá i oblastmi financování, PR a snižování rizik. V odlišení přístupu snižování rizik od snižování poptávky po drogách, jež má oporu ve výzkumu, protože se jejich primární cíle a uplatňované postupy výrazně liší, překonává česká strategie evropskou.

Zdá se, že hlavní cíle obou strategií nejsou zcela v souladu se stanovenými principy jejich

¹¹ Z vystoupení na konferenci Pompidou Group, jíž se autor zúčastnil.

dosažitelnosti a měřitelnosti. Cíle evropské strategie zvyšovat bezpečnost a ochranu zdraví, kvalitu života a sociální soudržnost jsou velmi vágní a obtížně měřitelné. Navíc nejsou k dispozici informace o současném stavu v uvedených hodnotách. V české strategii byl v oblasti snižování nabídky drog stanoven cíl, aby represivní složky vykonávaly svoji běžnou činnost – tj. potíraly organizovaný zločin a vymáhaly dodržování zákona. Nejenomže se nejedná o cíl, ale o prostředek, ale je i v rozporu s deklarovanými principy dosažitelnosti a měřitelnosti.

Na příkladech bylo ilustrováno, že orgány EU se k drogové politice staví zřejmě o něco seriózněji, než je tomu v ČR. To ale může být jen zdání způsobené nestandardně vyhocenou politickou situací při přípravě české strategie v roce 2004. V každém případě

lze identifikované limity strategií do velké míry připsat na vrub politizaci tématu jak na evropské, tak na národní úrovni. Právě tento vliv často vede ke stanovování nedosažitelných cílů – např. snížit užívání drog (tj. všech možných vzorců užívání a všech typů drog). Paradoxem je, že v případech nedosažení takového cíle bývají společnosti a médii ze selhání obviňováni pracovníci prevence, léčby a minimalizace rizik a nikoli nositelé rozhodovacích pravomocí, kteří takové cíle přes protesty a výzkumem podložené argumenty odborníků stanovili.

Kontakt:

Josef Radimecký
Centrum adiktologie, 1. LF a VFN UK, Praha
Ke Karlovu 11
120 00 Praha 2
E-mail: radimecky@adiktologie.cz

Tabulka 1. Oblasti, v nichž drogové strategie EU a ČR definují příslušná opatření

Strategie EU	Strategie ČR
Snižování poptávky (prevence, léčba, snižování s drogami souvisejících zdravotních a sociálních poškození)	Snižování poptávky (prevence, léčba)
Snižování nabídky	Snižování nabídky
-	Minimalizace rizik
Výzkum, informace a evaluace	Výzkum, informace a evaluace
Koordinace	Koordinace
-	Financování
Mezinárodní spolupráce	Mezinárodní spolupráce

Tabulka 2. Hlavní cíle evropské a české strategie drogové politiky

	Oblast prosazování práva	Oblast ochrany zdraví
EU	zajistit vysokou úroveň bezpečnosti pro širokou veřejnost prostřednictvím aktivit proti výrobě, pašování, distribuci drog ...	přispívat k dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví, kvality života a sociální soudržnosti prostřednictvím doplňování aktivit členských států ...
ČR	potírat organizovaný zločin ... a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog	snížit užívání ... drog a ... rizika a škody, jež mohou jednotlivcům a společnosti ... nastat

Literatura

- 1 Ballota, D. (2004). European Drug Policy – Main Characteristic and Comparison, prezentace. Parlamentní seminář na téma Česká drogová politika – je třeba radikálních změn? Praha.
- 2 Bém, P., Kalina, K. & Radimecký, J. (2003). Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In K. Kalina et al. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup* (pp. 33-40). Praha: Úřad vlády ČR.
- 3 Barton, A. (2003). *Illicit Drugs: Use and Control*. London, New York: Routledge.
- 4 Berridge, V. & Thom, B. (1994). The relationship between research and policy: case studies from the postwar history of drugs and alcohol. *Contemporary Drug Problem*.
- 5 Boekhout van Solinge, T. (2002). *Drugs and decision-making in the European Union*. Amsterdam: Cedro/Mets en Schilt.
- 6 Bullington, B. (2000). America's Drug War: Fact of Fiction? In R. Coomber (Ed.), *The Control of Drug and Drug Users: Reasons or Reaction?*, 2nd ed. (pp. 107-130). Netherlands: Harwood Academic Publisher.
- 7 Carnevale, J. & MacCoun, P. (1999). Matching rhetoric to dollars: Twenty-five years of federal drug strategies and drug budgets. *Journal of Drug Issues*, 29, 299-322.
- 8 Eschohotado, A. (1996) *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, pp. 80-86.
- 9 Evans, K. (2003). *Válka bez konce aneb Krátký smutný příběh o dlouhé válce proti drogám*. Praha: Volvox Globator.
- 10 Evropský parlament (2004). *Catania Report*. Brusel: EU.
- 11 Fountain, J., Griffith P. & Hartnoll, R. (2000). Qualitative research on drug use in the European Union. In Anonymous *Understanding and responding to drug use: The role of qualitative research*. Luxembourg: EMCDDA.
- 12 Gossop, M. (2000). *Living with Drugs*. London: Ashgate Publishing Ltd.
- 13 Hartnoll, R. (2004). *Drugs and drug dependence: Linking research, policy and practice (Lessons learned, challenges ahead)*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- 14 Kalina, K. (1993). *Koncepce a program protidrogové politiky 1993–1996*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR.
- 15 Komorous, J. (2003). *Marihuana - mýty a vědecká fakta*. Dopis Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.
- 16 MacCoun, R. J. & Reuter, P. (2001). *Drug War Heresies: Learning form Other Vices, Times and Places*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 8-10.
- 17 MacGregor, S. (1999). Drug treatment systems and policy frameworks: A comparative social policy perspective. *European Addiction Research*, 5, 118-125, Abstract.
- 18 Measham, F. & Parker, H. (1994). The normalization of recreational drug use amongst young people in North-West England. *British Journal of Sociolog*, 45, 287-312, Abstract.
- 19 Mishan, E. J. (1994). Narcotics: the problem and the solution. In R. Coomber (Ed.), *Drugs and Drug Use in Society: A Critical Reader*, pp. 340-359. Dartford, Great Britain: Greenwich University Press.
- 20 Mravčík, V. et al. (2004). *Výroční zpráva o situaci ve věcech drog v České republice 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- 21 Národní protidrogová centrála (2004). *Výroční zpráva 2003*. Praha: Národní protidrogová centrála. Retrieved 12. March 2006 at: www.npc.cz.
- 22 Ossebaard, H. C. (1998). Purple haze: the remaking of Dutch drug policy. *International Journal of Drug Policy*, 9.
- 23 Rada Evropské unie (2000). *EU Drugs Strategy 2000–2004*. Lisbon: EU.
- 24 Rada Evropské unie (2005). *Protidrogová strategie EU na období 2005–2012*. Praha: Úřad vlády ČR.
- 25 Rada Evropské unie (2005). *Protidrogový akční plán EU na období 2005–2008*. Praha: Úřad vlády ČR).
- 26 Rada Evropské unie (2003). *Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence*. (Jun 18, 2003) 2003/488/EC, Official Journal of the EU.

- 27 Rada Evropské unie (1997). Amsterdam Treaty. Retrieved 12. March 2006 at: <http://europa.eu.int/eur-lex/lex/en/treaties/dat/11997D/htm/11997D.html>
- 28 Radimecký, J. (2001). Česká drogová politika – pro a proti. *Adiktologie* 1(2).
- 29 Radimecký, J. et al. (2003). Přehled drogové situace v České republice v roce 2001. In K. Kalina et al. (Eds.) (2003). *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup* (pp. 25-32). Praha: NMS – Úřad vlády ČR.
- 30 Radimecký, J. (2003). Rhetoric vs. practice in the European and Czech drug policies. Nepublikovaná disertační práce. Londýn: Imperial College.
- 31 Reuter, P. (2001). Editorial: Why does research have so little impact on American drug policy? *Addiction*, 96, 373-376.
- 32 Rhodes, T. et al. (1999). HIV infection associated with drug injecting in the Newly Independent States, eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction*, 94, 1323-1336.
- 33 Stimson, G. (1990). AIDS and HIV: the challenge for British drug services. *British Journal of Addiction*, 85, 329-339.
- 34 Stimson, G. V. (1994). Can a War on Drugs Succeed. In R. Coomber (Ed.), *Drugs and Drug Use in Society: A Critical Reader* (pp. 313-318). Dartford, United Kingdom: Greenwich University Press.
- 35 Stimson, G. (1995). AIDS and injecting drug use in the United Kingdom, 1987–1993: the policy response and the prevention of the epidemic. *Social Science and Medicine*, 699-716.
- 36 Szasz, T. (2000). The Perils of Prohibition. In: R. Coomber (Ed.), *The Control of Drug and Drug Users: Reasons or Reaction?*, 2nd edn., (pp. 155–159). Netherlands: Harwood Academic Publisher.
- 37 Úřad vlády ČR (2005). Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009. Praha: Úřad vlády ČR.
- 38 van Het Loo, M., Hoorens, S., van 't Hof, Ch. & Kahan, J. P. (2003). Cannabis Policy, Implementation and Outcomes, RAND Europe, ISBN 0-8330-3533-9, Prepared for the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sports.
- 39 Wardlaw, G. et al. (1992). *Comparative Analysis of Drug Policies*. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service.
- 40 Webb, E. J., Campbell, D. T., Schwartz, R. D. & Sechrest, L. (1966). *Unobtrusive Measures: Nonreactive Measures in the Social Sciences*. Chicago: Rand McNally.