



ŘEŠENÍ DROGOVÉHO PROBLÉMU V NIZOZEMÍ

J. HEJDA

Vysoká škola ekonomická Praha, Fakulta managementu Jindřichův Hradec

S o u h r n

Příklad Nizozemí je často zmiňován v diskusích mezi zastánci represivního a legalizačního přístupu v boji proti drogám. Příspěvek se snaží o komplexní a důkladný popis přístupů k řešení drogového problému aplikovaných v Nizozemí. Autor vycházel především z dostupných internetových zdrojů ve snaze podložit výše zmíněné diskuse skutečnými fakty a závěry.

Klíčová slova: Nizozemí – drogová legislativa – trestný čin – tvrdé a měkké drogy – represe – prevence – resocializace

J. Hejda: DRUG PROBLEMS SOLUTION IN NETHERLANDS

S u m m a r y

The Holland case is often named in discussions between protagonists of drugs' repression and legalization. The paper is focused on whole and particular description of Netherlander attitudes to drugs' problem. The author's view is based on available Internet sources and on aspiration of presenting qualified facts and conclusions.

Key words: Netherlands – drug legislation – crime – hard and soft drugs – repression – prevention – resocialization

J. HEJDA / ŘEŠENÍ DROGOVÉHO PROBLÉMU V NIZOZEMÍ

V diskusích o možnostech řešení drogového problému je často kritiky i zastánci jednotlivých metodických postupů zmiňován příklad Nizozemí. Pokusil jsem se proto v tomto příspěvku popsat situaci v této zemi z hlediska preventivních a represivních opatření protidrogové politiky a na závěr provést zhodnocení těchto přístupů.

Drogová legislativa v Nizozemí

Hlavním pilířem drogové legislativy v Nizozemí je zákon o drogách z roku 1919. Tento zákon byl v průběhu 20. století mnohokrát novelizován. Významnou novelizací bylo především zavedení rozdílu mezi drogami se společensky neakceptovatelnou mírou rizika (opiáty, kokain, hašišový olej, kodein, amfetaminy, LSD atd.) a drogami s akceptovatelnou mírou rizika (uklidňující léky, barbituráty a konopné deriváty). Holanďané k tomuto kroku přistoupili již v roce 1976. O princip separace tvrdých a měkkých drog se opírá celá nizozemská protidrogová legislativa.

Postihování závislých není v Nizozemí prioritou v boji proti drogám. Tento přístup se opírá o výnos policejního prezidenta z roku 1996, upravený v roce 2001. Dalšími zákony, které v Nizozemí řeší drogovou problematiku jsou:

- zákon o prevenci a veřejném zdraví,
- zákon o základním školském vzdělávání,
- zákon o středoškolském vzdělávání,
- zákon o pečovatelských institucích pro drogově závislé,
- zákon o distribuci léků.

Zákon týkající se léčebných institucí umožňuje soudům, aby pachatele trestného činu, jenž měl původ v jeho závislosti na drogách, odsoudily až ke dvěma letům pobytu v protidrogové léčebně.

Další zvláštností nizozemského přístupu je decentralizace protidrogové politiky. Část kompetencí byla vložena do rukou starostů a městských zastupitelstev. Jejich činnost však musí být v souladu se zákonnými normami a musí být koordinována s činností policejního prezidenta a státního prokurátora. Starosta města má například právo nařídit uzavření prodejního místa, pokud se toto stane místem narušujícím veřejný pořádek (článek 13a zákona o drogách).

Užívání a držení drogy

„Obecně nejsou trestně stíhány osoby, u nichž je nalezeno méně než 0,5 gramu tvrdé drogy. Policie však drogu zkonfiskuje a uvědomí *pečovatelskou agenturu* (care agency). Co se týče konopných derivátů, bylo maximální množství stanoveno na 5 gramů.“¹

Po schválení novelizace zákona o drogách týkající se separace trhu drog, začala po celém území Nizozemí vznikat specializovaná prodejní místa konopných derivátů (coffeeshop), představující neoficiální distribuci měkkých drog. „Coffeshopy“ jsou tolerovány ve snaze o odrazení mladých lidí od experimentování s tvrdými drogami. Prodej v coffeeshopech je de facto porušením zákona, avšak postihována jsou pouze zařízení, která nesplňují následující kritéria:

¹ www.netherlands-embassy.org

J. HEJDA / ŘEŠENÍ DROGOVÉHO PROBLÉMU V NIZOZEMÍ

- jedné osobě nesmí být prodáno v jedné transakci více než 5 gramů marihuany,
- nesmí být distribuovány tvrdé drogy,
- platí zákaz jakékoli formy propagace,
- prodejní místo nesmí narušovat veřejný pořádek,
- nesmí být prodávány alkoholické nápoje,
- konopné produkty nesmí být prodávány osobám mladším 18 let, a tyto osoby mají zakázaný vstup do prostor prodeje.⁴²

Vlastnictví konopných produktů za účelem prodeje je považováno za výrazně hrubší porušení zákona než produkce a držení drogy za účelem osobní spotřeby. Maximální postih za držení měkké drogy nepřevyšující hmotnost 30 gramů může dosáhnout až jednoho měsíce nepodmíněného odnětí svobody nebo pokuty 2 300 Euro (cca 98 000 Sk). Nejedná-li se o měkkou drogu, pohybuje se sazba odnětí svobody do jednoho roku a pokuta do 4 500 Euro. Produkce těchto látek může být potrestána až 8 lety vězení a pokutou 45 000 Euro. Veškeré výše uvedené tresty mohou být zvýšeny o třetinu v případě, že se prohrěšek opakuje.

Obchodování a trestné činy spáchané v souvislosti s drogami

Podle již zmíněného zákona o léčebných institucích pro drogově závislé může soud pachateli trestného činu (překupnictví, krádež, přepadení apod.) přikázat nucenou odvykací kúru.

Podle zákona o drogách je zakázán vývoz a dovoz jakékoli drogy, přičemž sazby za převážení tvrdých drog se pohybují mezi 12 až 16 lety odnětí svobody. U měkkých drog je maximální hranice stanovena na 4 roky.

Obchod s prekurzory je řešen v zákoně o zneužívání chemických látek. Obchod s chemikáliemi používanými k nelegální produkci drog může být potrestán až šesti lety odnětí svobody nebo pokutou 45 000 Euro.

Stíhání a soudní praxe

Vyšetřování a soudní stíhání osob je v Nizozemí prováděno podle *principů vhodnosti* (expediency principles), což znamená, že veřejná prokuratura má právo rozhodnout zda od stíhání odstoupit či nikoli podle toho, do jaké míry je to které rozhodnutí v zájmu společnosti (procesní zákoník §167 a §242). „Veřejná prokuratura využívá tohoto práva v případě drobných přestupků, aby byl vytvořen prostor pro potírání nebezpečnějších trestných činů.“⁴³

„Další široce užívanou sankcí trestných činů je *možnost vykoupení*. Jedná se o trestné činy, u kterých by doba, na kterou by byl pachatel odsouzen nepřekročila 6 let (90 % všech trestných činů). Prokurátor nabídne zadrženému, aby zaplatil určitou peněžní částku místo toho, aby bylo s ním zahájeno trestní řízení.“⁴⁴

² www.eldd.emcdda.org/databases

³ www.eldd.emcdda.org/databases

⁴ Tamtéž

Držení tvrdé drogy pro vlastní potřebu

„Podle směrnic prokuratury může být držení tvrdé drogy pro vlastní potřebu potrestáno až jedním rokem odnětí svobody a pokutou 4 500 Euro. Tyto směrnice však jednoznačně takové počínání nedoporučují. Hlavním cílem je konfiskace drogy a podniknutí takových kroků, které by závislého vedly k léčení. V praxi tedy policie takové případy neřeší a ponechává je bez dalšího šetření.“⁵

Situace se ovšem mění v případech, když je u dotyčné osoby nalezeno množství větší než 0,5 gramu nebo když vyvstane podezření z překupnictví.

Trestný čin spáchaný na majetku za účelem financování drogové závislosti

V roce 1999 byla vydána nová směrnice upravující postup při řešení případů tohoto typu. Týká se trestných činů (drobné krádeže apod.), za které by výše trestu nepřesáhla 6 měsíců. Touto směrnicí byl zaveden tzv. *bodovací systém*, s jehož pomocí jsou jednotlivým trestným činům a okolnostem jejich spáchání (hodnota odcizeného zboží, recidiva apod.) přiděleny body. V závislosti na celkovém počtu bodů trestného činu následuje buď propuštění, propuštění s pokutou nebo trestní stíhání. Podobný systém funguje také v případě krádeží v obchodech a vloupání.

Distribuce drog v malé míře, prováděná za účelem financování vlastní drogové závislosti

Tento druh distribuce spadá do působnosti zákona o drogách, který považuje prodej drog za vážný prohřešek. Jedná-li se o konopné deriváty nepřesahující hmotnost 30 gramů, může být tento čin potrestán 1 měsícem odnětí svobody nebo pokutou 2 300 Euro. Jde-li o tvrdé drogy, je trestní sazba poměrně vyšší (až 1 rok nebo 4 500 Euro). Recidiva všechny tresty zvyšuje o třetinu. „Směrnice generálního prokurátora z roku 1996 proces postihování těchto trestných činů zásadně ovlivňuje. Prohlubuje rozdílný přístup k měkkým a tvrdým drogám a přístup k uživatelům drog a obchodníkům. Pokud se jedná o obchod v „malém množství“, následuje zabavení drogy, zadržení a uvalení vyšetřovací vazby, jejímž hlavním cílem je přimět zadrženého k léčení a rehabilitaci.“⁶

Prevence, monitorování a léčení závislých

„Základním úkolem nizozemské vlády v řešení drogové problematiky bylo vytvoření podmínek pro rozvoj, implementaci a evaluaci preventivních programů, a to především ve vzdělávacích institucích. V souvislosti s tímto úkolem byly upraveny tři zákony usměrňující chování odpovědných institucí. Prvním je *zákon o základním školském vzdělání*, který se zaměřuje především na podporu sportovních aktivit dětí

⁵ Tamtéž

⁶ Ministerstvo spravedlnosti Nizozemí, www.justitie.nl/a_beleid/thema/drugs

J. HEJDA / ŘEŠENÍ DROGOVÉHO PROBLÉMU V NIZOZEMÍ

a mládeže. Za implementaci kolektivní prevence jsou zodpovědné také municipality, a to podle *zákona o prevenci a veřejném zdraví*. V neposlední řadě je nutné zmínit *zákon o středoškolském vzdělání*, který nutí příslušné instituce vytvářet podmínky pro drogovou osvětu a aktivity podporující zdraví mládeže na středních školách.⁴⁷

Hovoříme-li o prevenci, musíme znovu zmínit převratný zákon o pečovatelských institucích pro drogově závislé, a to především právo nařít léčbu v případě trestné činnosti. Tato právní norma umožňuje u jedince včas zasáhnout proti vzrůstající závislosti i proti jeho vůli, jeho umístění ve vhodné léčebně a přesouvání léčeného mezi jednotlivými specializovanými institucemi podle skutečností zjištěných nově v průběhu léčebného procesu. Dochází tak k „provázanosti těchto zařízení, lepšímu využití kapacit, návaznosti jednotlivých léčebných kroků a celkovému zvýšení efektivnosti jejich působení.“⁴⁸

Drogově závislí, kteří se již nacházejí ve výkonu trestu, mohou požádat o přearžení do odvykací léčebné instituce pokud se zavážou, že léčebný program dokončí. Musí však mít za sebou minimálně polovinu výkonu trestu. Mimoto pro tento případ existuje a je také hojně využívána možnost alternativního výkonu trestu ve formě veřejně prospěšných prací. V každé věznici se nachází *poradní oddělení pro drogově závislé*, jehož úkolem je pomáhat vězňům a neustále je motivovat v boji proti jejich závislosti.

1. dubna 2001 přijatý zákon o pečovatelských institucích pro drogově závislé řeší mimo jiné také problematiku osob, které opakovaně spáchaly trestnou činnost v souvislosti se svoji drogovou závislostí, u kterých opakovaně selhaly snahy o léčbu, ať dobrovolnou či z donucení. Takoví pacienti jsou umístěni do *polepšovacích institucí pro drogově závislé*. Maximální doba pobytu činí dva roky a je rozdělena do tří etap. První obnáší detoxikační kúru a ovlivňování chování jednotlivce, následující dvě jsou zaměřeny na získání kvalifikace a schopností potřebných pro zpětnou integraci do společnosti. V současné době existuje na území Nizozemí 350 takto specializovaných institucí.

Hypodermický, methadonový a heroinový program

„Tyto programy, zahájené v roce 1984, jsou zaměřeny na snižování rizika užívání drog a pomoc při resocializaci drogově závislých do společnosti. Methadon je používán jako náhražka heroinu. Jeho užíváním dochází k výraznému snižování nepříjemných odvykacích symptomů.“⁴⁹

V rámci hypodermického¹⁰ programu jsou drogově závislým zdarma poskytovány sterilní jehly, čímž se snižuje riziko nakažení HIV a infekčními chorobami. V Nizozemí můžeme v současnosti najít 130 takových distribučních míst.

Z odhadovaných 25 000 osob závislých na heroinu se v roce 1997 přibližně tři čtvrtiny účastnily nějaké formy léčení včetně methadonového programu, což bylo a stále je ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi a Spojenými státy ame-

⁷ www.eldd.emcdda.org/databases

⁸ Tamtéž

⁹ www.eldd.emcdda.org/databases

¹⁰ hypodermický – podkožní

J. HEJDA / ŘEŠENÍ DROGOVÉHO PROBLÉMU V NIZOZEMÍ

rickými (10-15 %) velkým úspěchem. Nicméně ne každý člověk závislý na heroinu je schopen přijímat pouze substituční látku. V roce 1997 byl proto v Nizozemí v 6 vybraných městech zahájen pilotní projekt aplikace heroinu pod lékařským dohledem. Z odhadovaných 25 000 osob závislých na opiátech se program týkal 3 000 nejproblémovějších uživatelů, u kterých doba závislosti přesahovala 10 let a kteří za sebou měli opakující trestnou činnost, přičemž roční náklady na každého účastníka programu byly vyčísleny na 16 070 Euro (44 Euro denně). „V zásadě se nejednalo o snahu o vyléčení těchto lidí. Hlavním cílem bylo zlepšení kvality jejich života, a tím i snižování jejich kriminální činnosti, a zařazení těchto lidí zpět do společnosti.“¹¹

Léčebny a konzultační agentury

V Nizozemí dnes funguje 70 specializovaných léčebných a konzultačních agentur na 200 pracovištích. Vedle nich v Nizozemí působí 17 alkoholových a drogových konzultačních agentur, které převzaly zodpovědnost za ambulantní péči. Dále zde působí 30 agentur poskytujících sociální pomoc a poradenství a 20 hospitalizačních zařízení s celkovou kapacitou 961 míst. Všechna tato zařízení jsou k dispozici lidem, kteří se chtějí dobrovolně podrobit léčbě.

Výsledky nizozemské drogové politiky

„Obliba marihuany a hašiše v Evropské unii je nižší než v Austrálii a USA. Ve Spojených státech okusilo tento typ drogy 35 % obyvatelstva vyjma osob mladších 15 let, v Austrálii dokonce 39 %. V Evropě je na prvním místě Anglie spolu s Walesem (25 %). Nizozemí je se svými 19 % průměrnou evropskou zemí.“¹²

U studentů středních škol ve věku od 15 do 16 let se počet osob, kteří okusily konopné produkty, stejně tak jako v ostatních státech Evropské unie, v letech 1988 – 1996 zvyšoval. V roce 1997 se však stabilizoval na 28 %.

U poptávky po ambulantní léčbě u lidí závislých na konopných derivátech můžeme od roku 1997 pozorovat sestupný trend. V roce 2000 bylo zaregistrováno na 3 400 osob (8 % všech lidí závislých na drogách, kteří požádali o léčbu).

V roce 1995 došlo v Nizozemí ke 2,4 úmrtím na milión obyvatel v souvislosti s užitím drogy. Ve Francii dosáhl počet těchto úmrtí 9,5, v Německu 20 a ve Španělsku 27,1. Nizozemské statistiky jsou v tomto směru jednoznačně nejnižší v celé Evropě.

Za efektivní lze označit především programy zaměřené na prevenci onemocnění virem HIV, kde se Nizozemí s 10,5 % intravenózně nakaženými pacienty vymyká z celoevropského průměru 39,2 %.

Počet obyvatel závislých na drogách opiového typu se v Nizozemí v roce 1997 ustálil na 25 000. „Vyjádríme-li toto číslo procentuálně k počtu obyvatel, zjistíme, že je přibližně stejné, jako v Německu, Belgii či Švédsku (0,156 %), ovšem právě díky separaci měkkých a tvrdých drog, je věkový průměr těchto osob 36 let, což se výrazně liší od výše jmenovaných států, kde se toto číslo pohybuje mezi 21 a 28 lety

¹¹ YADELL, A.: Heroin on Prescription, Drugs special, Radio Netherlands, 11. 7. 2001, www.rnw.nl/society

¹² YADELL, A.: Heroin on Prescription, Drugs special, Radio Netherlands

J. HEJDA / ŘEŠENÍ DROGOVÉHO PROBLÉMU V NIZOZEMÍ

(Velká Británie 24).¹³ „Z výše uvedených 25 000 osob závislých na opiátech se v současné době 70 % účastní nějaké formy prevence. 12 500 osobám je aplikován methadon jako substituční látka a 5 000 osob se nachází v léčebnách, což lze přisuzovat snadné dostupnosti těchto specializovaných zařízení.“¹⁴

Nizozemský drogový model je důmyslnou kombinací dekriminalizace marihuany s přísným postihem za obchodování s tvrdými drogami. Prioritou celého systému je především snižování poptávky po tvrdých drogách. Výše uvedené statistické údaje svědčí o tom, že nizozemská protidrogová politika přináší pozitivní výsledky. Nizozemí se může pyšnit rozsáhlým, dobře strukturovaným systémem pomoci a důslednou primární prevencí cílenou nejen na jednotlivé věkové skupiny, ale také na jednotlivce ve snaze pomoci jim s jejich soukromými problémy (snížení deprivace, odcizení apod.). Poptávka po drogách a počty léčených drogově závislých se stabilizovaly. Jistě by bylo ukvapené pohlížet na tento vývoj jako na trvalý trend. Přesto však můžeme říci, že optimální vyváženost represe a prevence, o kterou se vláda Nizozemí již řadu let snaží, je schůdnou cestou boje s drogovým problémem.

L i t e r a t u r a

- Ministerstvo spravedlnosti Nizozemí, www.justitie.nl/a_beleid/thema/drugs
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, National Drug Monitor, Annual Report 2001, Utrecht, The Netherlands, www.trimbos.nl
Van den Brink, W. – van Ree, J. M. – Hendriks, V. M. – Blanken, P.: Medical co-prescription of heroin to chronic, treatment-resistant methadone patients in the Netherlands, *Journal of Drug Issues*, 1999, 29(3), s. 587 – 608
Yadell, A.: Heroin on Prescription, *Drugs special*, Radio Netherlands, 11. 7. 2001, www.rnw.nl/society
www.eldd.emcdda.org/databases
www.netherlands-embassy.org

Do redakcie prišlo dňa: 24. 5. 2002

Adresa autora: doc. Dr. JUDr. J. Hejda, Vysoká škola ekonomická, Fakulta managementu, Jarošovská 1117/II., 377 01 Jindřichův Hradec, e-mail: hejda@fm.vse.cz

¹³ Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, National Drug Monitor, Annual Report 2001, Utrecht, The Netherlands, www.trimbos.nl

¹⁴ *Van den Brink, W., van Ree, J. M., Hendriks, V. M., Blanken, P.*: Medical co-prescription of heroin to chronic, treatment-resistant methadone patients in the Netherlands, *Journal of Drug Issues*, 1999, 29(3), s. 587 – 608