

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Bakalářská práce

2014

Lýdie Švástová

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Katedra managementu



Ekonomické dopady drogové závislosti

Autor bakalářské práce: Lýdie Švástová

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Pavel Kaczor, Ph.D.

Rok obhajoby: 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma

„Ekonomické dopady drogové závislosti“

jsem vypracovala samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v příloženém seznamu.

Lýdie Švástová

V Jindřichově Hradci dne

Podpis autora

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu práce panu Ing. Pavlu Kaczorovi, Ph.D. za jeho čas, odbornou pomoc, trpělivost a cenné rady při vedení mé práce.

Velké poděkování patří моým rodičům a partnerovi za podporu při studiu.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá drogovou problematikou, a to především z pohledu ekonomických dopadů na Českou republiku. Je snahou o vyčíslení nákladů, respektive odhadů nákladů, na protidrogovou politiku a lékařskou péči o lidi, kteří užívají drogy. Otevírá také téma legalizace drog a pokouší se zobrazit její možné následky.

Annotation

This bachelor thesis deals with drugs issue primarily from view of economic impacts to the Czech Republic. It endeavours to quantify of costs or estimate of costs for the anti-drug policy and the medical care for humans who use drugs. It opens the subject of the drug legalization and is trying to describe its possible consequences.

OBSAH

ÚVOD	8
1 DROGY A DROGOVÁ ZÁVISLOST	10
1.1 DROGY	10
1.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST	10
1.2.1 FAKTORY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	11
1.2.2 FÁZE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	12
2 POHLED DO HISTORIE A SOUČASNOSTI DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	14
2.1 HISTORIE DROG A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI VE SVĚTĚ	14
2.2 DROGY V ČESKÉ REPUBLICE	17
3 DROGY, EKONOMIE A STÁT	20
3.1 NÁVYKOVÉ LÁTKY POHLEDEM EKONOMICKÝCH TEORIÍ	20
3.1.1 KONZERVATIVNÍ PROUD	20
3.1.2 LIBERÁLNÍ PROUD	21
3.1.3 UMÍRNĚNĚ KONZERVATIVNÍ PROUD	23
4 INSTITUCE PROVÁDĚJÍCÍ PROTIDROGOVOU POLITIKU V ČESKÉ REPUBLICE.....	24
4.1 RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY	24
4.2 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
4.3 MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ.....	25
4.4 MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY	25
4.5 MINISTERSTVO VNITRA	25
4.6 MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI	25
4.7 MINISTERSTVO OBRANY	26
4.8 MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ	26
4.9 MINISTERSTVO FINANČÍ	26
4.10 MINISTERSTVO PRŮMYSLU A OBCHODU.....	26

4.11 MINISTERSTVO ZEMĚDĚLSTVÍ.....	26
5 EKONOMICKÉ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V ČESKÉ REPUBLICE	27
5.1 NÁKLADY VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ V ROCE 2012 A ODHAD 2013	27
5.1.1 VÝDAJE STÁTNÍHO ROZPOČTU	28
5.1.2 VÝDAJE MÍSTNÍCH ROZPOČTŮ	33
5.2 NÁKLADY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	35
ZÁVĚR 5. KAPITOLY.....	37
6 DOPADY LEGALIZACE DROG V ČESKÉM PROSTŘEDÍ.....	38
6.1 CENA A ZÁKON NABÍDKY A POPTÁVKY	38
6.2 PROTIDROGOVÁ POLITIKA.....	44
6.3 ZDRAVOTNÍ PÉČE	45
6.4 KRIMINALITA A POTÍRÁNÍ ZLOČINU	52
ZÁVĚR.....	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK	61

Úvod

Drogová závislost – jedno z nejdiskutovanějších témat oblasti sociální politiky, jedna z nejobávanějších neřestí lidské společnosti... Existuje již od nepaměti. Možná právě z důvodu, že lidé vždy potřebovali nějakou závislost mít. A právě drogy pro ně byly lákavé pro jejich účinky, které mají.

Naneštěstí během uplynulých tisíciletí lidé přicházeli na způsoby, jak drogy upravit, aby jim přinášely ještě větší uspokojení. S tím ovšem souvisel i logický zásah chemie, a drogy se tak staly doslova „zabíjáckými zbraněmi“ společnosti. Ročně po celém světě ztratí kvůli drogám statisíce lidí svůj život. A ještě více jich musí žít se zdravotními následky způsobenými drogami.

Drogová závislost ovšem nepostihuje pouze toho, kdo drogy užívá, ale má dopady i na jeho okolí. Dochází k rozvrácení rodinných a přátelských vztahů a poškození životů lidí, kteří jsou se závislým v kontaktu. Jedinec se tak mnohdy ocitá na okraji společnosti, odříznut od veškerého společenského dění, od svého předchozího života, od rodiny, přátel, známých, jelikož ztrácí jejich důvěru.

Tito lidé zpravidla nepracují, ačkoli před tím, než s drogami začali, práci mnohdy měli. Stávají se tudíž zátěží pro ekonomiku státu, jelikož jsou závislí na sociálním systému. Nehledě na to, že velký finanční obnos je vynakládán na zdravotnickou péči o závislé a jejich léčbu, která však ve velmi četných případech bývá neúspěšná, či dokonce zbytečná.

Tato bakalářská práce si klade dva cíle. Tím hlavním bude zdokumentovat a vyčíslit přibližné náklady České republiky na drogově závislé lidi. Výstup bude obsahovat přehled nákladů na protidrogovou politiku za poslední roky a přehled výdajů na lékařskou péči o drogově závislé. Vycházet budu především z oficiálních dokumentů Úřadu vlády, dále z akademických prací zabývajících se drogovou problematikou, z dat Policie České republiky a dalších.

Druhým, vedlejším, cílem bude snaha načrtnout, jaký by byl dopad na kritické oblasti, jako je např. zdravotnictví nebo kriminalita, do kterých plynou finance ze státního rozpočtu,

kdyby došlo k absolutní legalizaci všech druhů návykových látek. Výchozím krokem bude analýza zákona nabídky a poptávky v závislosti na cenách.

V první kapitole jsou popsány obecné věci o drogách a drogové závislosti, jejich účinky, dopady na jednotlivce i společnost. Následuje náhled do historického vývoje drogové závislosti, jak ve světě, tak na území dnešní České republiky. Třetí kapitola představuje názory ekonomických teorií na drogy a jejich přístupy k protidrogové politice. Pátá kapitola bude zobrazení odhadu drogových nákladů v současné situaci. Poslední kapitola se bude zabývat možností legalizace drog a odhadovat její možné dopady na ekonomiku, potažmo i společnost.

1 Drogy a drogová závislost

1.1 Drogy

Pojem droga je v historii znám jako synonymum léčiva rostlinného či živočišného původu. Tento význam však dodnes používají pouze lékárníci a jiní zdravotní odborníci. Pro jiné skupiny se pojetí slova droga posunulo někam jinam. Světová zdravotnická organizace vnímá drogu jako jakoukoli látku (substanci), „*která je vpravena do živého organismu a může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“. Zpravidla ovlivňuje pocity, vnitřní naladění. Její negativní vlastností je, že vyvolává závislost. (Schefferová, 2006, s. 8)

Drogou může být v podstatě cokoli, od například čokolády, kofeinu, přes marihuanu, hašiš až po heroin a další. Pro účely této práce budeme drogou rozumět omamné a psychotropní látky, vyjma alkoholu.

1.2 Drogová závislost

Drogová závislost se začala poprvé sledovat v USA v 1. pol. 20. století a v roce 1934 byla uznána jako duševní porucha. Následoval její výzkum a vytvoření různých teorií pro její sledování. Zájmem bylo především ověřit a potvrdit, že lidé užívají drogy pro jejich účinky a že jimi regulují své negativní pocity (např. frustraci, selhání, depresi, samotu či malou sebejistotu) nebo pomáhají dosáhnout vytoužených stavů (např. odvahy, legrace nebo čistě jen poznání). (Frouzová In Drogy a drogové závislosti 1, 2003, s. 124)

Drogová závislost neboli toxikomanie lze v základní rovině popsat jako „*chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání*.“ (Kudrle In Drogy a drogové závislosti 1, 2003, s. 107) PhDr. Magdalena Frouzová vymezila 6 takových základních tužeb, které nutí lidi s drogami začít:

„1) Umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými.

2) Urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít vlastní poznání a tím si uvědomit více sám sebe či smysl svého života.

3) Zbavují nepříjemného stavu, akutního či permanentního, např. pocitů neschopnosti, méněcennosti nebo stavů, které doprovází fyzické nemoci či jiné duševní poruchy.

4) Vyvolávají slast, příjemný stav, zintenzivňují smyslové zážitky.

5) Umožňují lépe se cítit uprostřed těch, kteří drogu běžně používají, usnadňují přizpůsobení.

6) Pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu a drogou posílená sebestřednost potírá empatii a potlačuje sebezpytování s případnými nepříjemnými výčitkami svědomí.“ (Frouzová In Drogy a drogové závislosti 1, 2003, s. 124)

1.2.1 Faktory drogové závislosti

To, jestli jedinec drogu užívá, se odvíjí od určitých faktorů. Tyto faktory lze popsat následovně (ačkoli různá literatura se na pojem faktory drogové závislosti dívá často z různých pohledů):

1) Faktory farmakologické

Užívání drog s sebou přináší i určité zdravotní komplikace. Závislí je však ochoten pro její účinky takové komplikace snášet, byť mohou být sebenepříjemnější. (neznámý autor, dostupné z <http://www.halolevice.cz/archives/36830>)

2) Faktory somatické a psychické

Propadnutí drogám je bezesporu ovlivňováno osobností jedince. Pro některé lidi (např. s velmi slabou a snadno ovlivnitelnou osobností, neurotiky, psychopaty) může být snazší droze podlehnout. Obecně však nelze říct, že by existoval typ osobnosti, který by měl k drogové závislosti větší sklony. Ohrožen je v podstatě každý. (neznámý autor, dostupné z <http://www.halolevice.cz/archives/36830>)

3) Faktory environmentální

To, zda se jedinec stane na drogách závislý, se značně odvíjí od prostředí, ve kterém se vyskytuje. A to zejména od sociálního prostředí. Člověka ovlivňuje hlavně rodina, přátelé, pracovní kolegové, spolužáci a učitelé a zájmové skupiny, jichž je členem. Podstatná je ovšem i dosažitelnost drogy a ekonomická situace jedince. (neznámý autor, dostupné z <http://www.halolevice.cz/archives/36830>)

4) Faktory precipitační

Tj. faktory, vycházející z určitých podnětů, stimulů. Sklon k drogové závislosti mohou tedy ovlivnit například zátěžové situace, nespokojenost v práci, v rodině, strach ze selhání apod. (neznámý autor, dostupné z <http://www.halolevice.cz/archives/36830>)

1.2.2 Fáze drogové závislosti

Stejně jako každá jiná závislost má i ta drogová svůj určitý vývoj, který lze popsat jednotlivými fázemi. Ne všichni závislí projdou všemi fázemi, někteří se dokonce mohou dostat pouze do jedné z nich a v ní setrvat několik let.

1) Fáze experimentální

V této fázi jedinec zkouší, jaké účinky určitá droga má. Zjišťuje hlavně její pozitivita v podobě nových a příjemných pocitů. Droga mu může pomoci lépe zvládat školu či práci a těžké životní situace. Pomáhá utíkat před realitou běžného života. Obrovským kladem (z pohledu postiženého jedince) je rovněž to, že v této fázi je poměrně snadné její užívání utajit před svým okolím. (Špráchal, 2006, s. 22)

V experimentální fázi má jedinec nejvyšší šanci na vyléčení, a to dokonce svépomocí či s pomocí blízkých. Zjistí, že jsou i jiné příjemné věci, nebo najde jinou možnost, jak zvládat stresové situace. (Špráchal, 2006, s. 22)

2) Fáze sociálního užívání

Braní drogy se ve fázi sociálního užívání stává častější a pravidelnější. Už se nejedná pouze o možnost rozptýlení, ale droga je už jedincem považována jako potřeba a nutnost. Její užívání má však jasně stanovená pravidla, např. pouze o víkendech, na večírcích, s přáteli apod., což způsobuje domnění, že má člověk vše pod kontrolou. Tyto aktivity si bez její přítomnosti závislí nedokáže představit. Opouští své staré přátele a obklopuje se místo nich lidmi, kteří také berou drogy. Začíná klesat výkonnost závislého v práci nebo ve škole, zvyšuje se absence. To nutí člověka lhát, a zhoršují se tak vztahy na pracovišti, ve škole a i doma. (Špráchal, 2006, s. 22)

K vyléčení se ze závislosti, která dospěla do této fáze, je už zpravidla zapotřebí odborné pomoci. Závislý ji dokonce může sám vyhledávat. Ovšem jedná se spíše

o hledání pomoci v utlání závislosti či eliminaci konfliktů s nadřízenými, učiteli a členy rodiny. (Špráchal, 2006, s. 22)

3) Fáze každodenního užívání

Droga se stává součástí běžného života. Je naprosto přetvořen hodnotový systém závislého. Jediným jeho zájmem je droga. Pro absenci a konflikty v zaměstnání nebo ve škole, dochází k vyloučení nebo propuštění. Většinou závislý přetrhává vztahy s rodinou. V mnoha případech od ní odchází a žije s kamarády, kteří jsou na drogách také závislí. Droga už zpravidla nepřináší úlevu od životních problémů. Naopak starosti vzrůstají v souvislosti s abstinenčními stavy a potřebou drogu sehnat. Úleva, která se dostaví, je tak úleva od těchto starostí. Kvůli shánění financí na drogy se závislý pouští do krádeží, prostituce nebo i prodeje drog. (Špráchal, 2006, s. 22)

Pokud se závislý člověk pokouší s drogami přestat, zpravidla se mu nepodaří vydržet abstinenční příznaky trvající několik dní. Odborná pomoc je tedy nutností. (Špráchal, 2006, s. 22)

4) Fáze užívání „k dosažení normálu“

Zjednodušeně můžeme říct, že v této fázi už závislý žije mimo realitu. Jsou zvyšovány dávky za účelem dosažení příjemného stavu, který byl pocíťován na začátku. Droga řídí život jedince, nutí ho dělat to, co ve skutečnosti nechce. Jsou zpřetrhány veškeré vztahy z minulosti. Jedinec se ocitá v bludném kruhu, dochází mu síly a ztrácí chuť žít. Pomoci může jen odborná dlouhodobá léčba pod stálým dohledem ve specializovaných zařízeních. (Špráchal, 2006, s. 22)

2 Pohled do historie a současnosti drogové závislosti

2.1 Historie drog a drogové závislosti ve světě

Drogová závislost existuje mezi lidmi už od pradávna. První zmínky o látkách, které pomáhají tišit bolest, a to konkrétně o makové šťávě, jsou doložitelně známy už z dob Mezopotámské říše (8000 – 5000 let př. n. l.). Ve starověkém Egyptě (14. st. př. n. l.) se mák pěstoval už dokonce na polích a vyráběl se z něj božský lék – opium. Důkazem, že již staří Egypťané znali opojné účinky opia, jsou sošky zobrazující bohyně máku a makovic, které mají v obličeji zvláštní výraz extáze. (Vavřínková, Binder, 2006, s. 11)

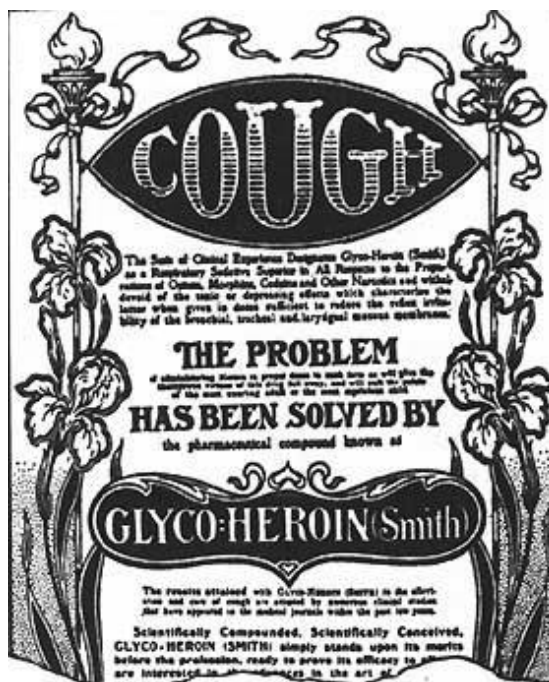
Ovšem ještě starší známou drogou je alkohol. V minulosti, stejně jako dnes, byl nejrozšířenější a nejužívanější drogou. „*Sledovat dějiny užívání alkoholu znamená sledovat vývoj celého lidstva.*“ (SANANIM, 2009)

Ze střední Asie (pravděpodobně) je známá další velmi stará droga, konopí, která se postupně rozšířila do Číny a Afriky, a poté do celého světa. V čínské medicíně bylo konopí popsáno jako lék proti zácpě, revmatismu a dokonce malárii. V Indii se užívalo k náboženským účelům, např. při uctívání boha Višnu. (Vavřínková, Binder, 2006, s. 12)

Takto, ne-li podrobněji, bychom mohli mluvit o historii každého druhu návykových látek. To ovšem není předmětem této práce. Z hrubého popisu alespoň některých z nich lze vypožorovat, že drogy ve své původní podstatě byly považovány za něco božského, ne-li přímo nadpřirozeného. Rozhodně z nich nikdo neměl strach, nikdo je neodsuzoval, nezakazoval.

Ovšem až v 19. století se začaly tyto látky užívat ve farmacii oficiálně, a rozšířily se tak po celé Evropě a Severní Americe. Nedlouho poté se některé z nich začaly vyrábět i komerčně, např. morfium, kokain a heroin. (Vavřínková, Binder, 2006, s. 12)

Obr. č. 1: Reklama na heroinový sirup proti kašli, USA 1903



Zdroj: www.drogy-info.cz/

Ještě počátkem 20. století byl ve Spojených státech heroin proklamován jako lék na kašel v podobě sirupu. V té době už ale byly zaznamenávány negativní dopady drog, které byly dávány za příčinu východních látek. Ty se do „západního světa“ začaly dostávat prostřednictvím náboženských účelů, pro které byly v těchto oblastech primárně využívány. (Štekláč, 2009, s. 7)

Prvními represivními pokusy byly mezinárodní „opiové konference“ v Šanghaji v roce 1909, kdy byl zakázán do účastnických zemí import opia připraveného ke kouření. V roce 1912 byl v Haagu odsouhlasen absolutní zákaz distribuce opiátů mimo lékařský dohled. (Štekláč, 2009, s. 7)

Ovšem hned během 1. světové války došlo opět k velkému rozmachu drog. Situace byla dovedena do extrému dokonce tak, že se ve velkých obchodních domech prodávaly balíčky s drogou (kokainem nebo morfiem), injekční stříkačkou a jehlami s názvem „Užitečný dárek příteli na frontě“. Vojákům pak bylo užívání opiátů zakázáno, což ovšem způsobilo posílení černého trhu. (Štekláč, 2009, s. 7)

Po válce USA a evropské státy opět zaujaly vůči drogám negativní postoje poháněné současně i alkoholovou prohibicí. Vznikala i léčebná zařízení, která však byla kvůli prohibici krátce na to uzavřena.

Za 2. světové války se drogy opět rozšířily, aby po jejím skončení byly znovu zahájeny hluboké represe.

2. světová válka znamenala nárůst spotřeby amfetaminů, jednak jako tišitelů bolesti, ovšem také jako únik z duševního napětí mezi vojáky. Naneštěstí ve vojenských skladech zůstaly po válce velké nespotřebované zásoby, které se záhy dostaly mezi civilní obyvatelstvo. Drogy jim pomáhaly zbavit se depresí z hospodářské a politické situace, a také pocitu hladu. (Policie České republiky, 2010)

K masovému šíření drog docházelo nejen po 2. světové válce, ale i dále, hlavně v 60. a 70. letech. Začaly narůstat jevy, z nichž se některé v drogové oblasti vyskytují dodnes:

„1. V ilegálním obchodu s drogami se v nebyvalé míře začal angažovat organizovaný zločin

2. Roste užívání silnějších drog na úkor drog slabých

3. Toxikomani přecházejí na nové, nejčastěji syntetické farmaceutické produkty užívané původně jako léky

4. Řada preparátů se užívá intravenózně

5. Objevuje se fenomén „designer drugs“ – modifikovaných drog šitých na míru

6. V ilegálních laboratořích se intenzivně rozjíždí výroba syntetických a polosyntetických preparátů, které nejsou a nikdy nebyly určeny pro potřeby humánní medicíny, ale jsou produkovány pro ilegální trh

7. Drogy se šíří do nových sociálních a věkových vrstev a skupin, vzniká nová drogová filozofie, s ní spojené mýty a alternativní kultura – hippies

8. Drogy pronikají do strategických vojenských plánů armád na obou stranách železné opony

9. *Dochází k ekonomizaci a politizaci drogového problému*“ (Policie České republiky, 2010)

Od té doby probíhá napříč světem všeobecný boj proti drogám, který se částečně v různých státech liší (např. legalizováním pouze určitých druhů). Cíl ovšem sledují všichni stejný, a to snížit počet závislých lidí a množství drogových látek v oběhu. Otázkou je, zda se to, při současném nastavení protidrogové politiky, daří.

2.2 Drogy v České republice

O drogách se na území dnešní České republiky začalo mluvit už za rakousko-pruské války v roce 1866. Existovala totiž potřeba tišit bolest, a tak byla objevena látka morfium. Odtud vyplývá i pojmenování závislosti, která byla vnímána jako nemoc, morfinismem. (Policie České republiky, 2010)

V období bez válek morfinismus přetrvával, ovšem zpravidla ve vyšších vrstvách a tzv. podsvětí. (Policie České republiky, 2010)

V české učebnici psychiatrie profesora Kuffnera z roku 1900 se píše, že lidé nemocní morfinismem jsou „*lidé, vytrhávající se z trudných strastí života, těžko odolávají pokušení, vyhledávající osvěžení tělesných a duševních sil*“. (Policie České republiky, 2010)

Drogy, v té době byly velice snadno dostupné v městských lékárnách, a to konkrétně již zmiňované morfium a nově i Veronal. Samozřejmě byly tyto látky prodávány jako léky na zklidnění bolesti. (Policie České republiky, 2010)

O kokainu bylo na českém, resp. československém, území slyšet až v roce 1925, a to konkrétně v jednom pražském baru. Spustilo to tehdy obrovskou aféru, při které bylo nakonec zabaveno 200 gramů této drogy a do které byly zapleteny i známé osobnosti. (Policie České republiky, 2010)

První regulace v této oblasti se začaly provádět od roku 1920. Z toho důvodu se drogy, zejména morfium a kokain, šířily nelegální distribucí, protože legálně měly na tyto „léky“ nárok jen určité osoby. Drogy tak bylo možné nezákonně sehnat v hostincích od personálu, dále pak od prostitutek a tanečnic. V ohrožení začali být i studenti. 7. srpna 1924

adresovalo Ministerstvo školství a národní osvěty vysokým školám text, který před drogami varoval:

„Nebezpečí nezřízeného požívání narkotických prostředků, které zavlečeno do republiky Československé z Berlína tanečnicemi a cizozemskými studenty též mezi naše studentstvo, hrozí zničením celého mladého studentského dorostu a nesmí býti tudíž v zájmu budoucnosti našeho národa nikterak podceňováno. Mladí lidé, kteří se oddávají požívání narkotických prostředků, zničí nejen svou tělesnou konstrukci, ale stanou se nenormálními a nemohou nikdy po delším požívání jedů býti užitečnými členy lidské společnosti. Narkotické prostředky tyto, hlavně kokain, morfin a jiné jedy, vyráběny jsou v Německu továrně a rozšiřovány jsou obratně vedenou propagační činností mezi mladou generací a studentstvem za účelem zvýšení konsumu, výroby a výdělku těchto továren.

Je proto pochopitelné, že podloudný obchod narkotickými prostředky jest všude stíhán velmi přísně.

Z těchto důvodů žádá MŠO, aby veškeré posluchačstvo bylo vyhláškou důrazně varováno před užíváním narkotických jedů i před jejich rozšiřováním. Též jest upozorniti všechny zaměstnance vysoké školy, obzvláště zřizence, aby ihned podávali zprávu děkanství neb rektorátu v případě, že by postřehli u studentů aneb vůbec na akademické půdě, případně i jinde příznaky podloudného obchodu s narkotickými prostředky u studentstva. Rektorát resp. Děkanství necht' pak zakročí, neb s urychlením uvědomí policii.“ (Policie České republiky, 2010)

Podobné texty se šířily i na úřady spadající pod ministerstvo veřejného zdravotnictví, aby pracovníci varovali obyvatelstvo před drogovou hrozbou. (Policie České republiky, 2010)

Z výzkumů, provedených v roce 1925 vyšlo najevo, že drogy se šíří pouze v Praze, venkov se jim prozatím vyhýbá. Dále byla zjištěna zvýšená činnost v nedovoleném obchodu s omamnými látkami. (Policie České republiky, 2010)

Do té doby byla drogová činnost chápána pouze jako přestupek. Významnou právní úpravou byla až zákon č. 29/1938 Sb. Na základě tohoto tzv. opiového zákona byla mimo jiné zavedena povinnost zapisovat drogy, se kterými se legálně obchodovalo do zvláštních registrů. Toto museli provádět i lékárny, lékaři a veterináři. V zákoně byly dále popsány

přestupky a trestné činy spáchané v souvislosti s drogami a stanoveny tresty. O tomto zákonu se zpětně mluví jako o velice úspěšném, jelikož se v té době podařilo výrazně snížit počet osob, které drogy užívaly. (Policie České republiky, 2010)

Po 2. světové válce, kdy Československo zažívalo obnovu země a optimismus z nového života, došlo ke skoro dokonalé redukci drogové závislosti. Zatímco před válkou bylo evidováno 250 závislých osob, po válce to byly pouze 3 osoby. (Policie České republiky, 2010)

Až v 50. letech nastala éra, kdy drogy začaly opět mít ve společnosti své místo. Zneužívala se analgetika, která se dosud používala jako běžný prostředek na bolení hlavy. Byla snad dostupná ve všech lékárnách a za nízkou cenu. (Policie České republiky, 2010)

V 60. letech se drogy dostaly i do věznic. Vězni užívali cokoli, co stimulovalo jejich náladu. Tyto nejrozličnější druhy a míchanice druhů drog získaly svou hodnotu, a staly se tak i prostředkem směny. Vězeňská služba byla nucena k eliminaci těchto skutečností. Na veřejnost však pronikly informace o tom, že naopak vězeňský personál byl mnohdy do opatrování drog zainteresován. (Policie České republiky, 2010)

Počátkem 90. let vzniklo na území dnešní České republiky ideální prostředí pro šíření drog a závislosti na nich. Amnestie na počátku 90. let totiž vrátily na svobodu spoustu lidí v drogové výrobě a distribuci angažovaných a mnozí se k této činnosti opět vrátili. Československo, později Česká republika, se stalo vhodným prostředím i pro mezinárodní obchod s drogami. Napomáhala k tomu výhodná geografická poloha (střed Evropy) a existence organizované drogově trestné činnosti, která u nás fungovala už od přelomu 70. a 80. let. Začaly sem tedy pronikat skupiny zločinců z bývalého SSSR, z Jugoslávie, Bulharska, Rumunska, Albánie a Turecka, později i z Itálie a arabských států. Postupně se drogy a obchod s nimi začal týkat všech sociálních vrstev a skupin, mládež nevyjímaje. (Policie České republiky, 2010)

Výběr drog byl na našem území opravdu široký. Byly zde zastoupeny známé světové drogy jako například heroin, kokain, extáze, LSD či marihuana i české výrobky, např. pervitin. A toto platí i dodnes. (Policie České republiky, 2010)

3 Drogy, ekonomie a stát

Na první pohled se postavení těchto dvou slov do souvislosti může zdát jako naprosto nesmyslné a zcestné. Vždyť drogy jsou ve většině vyspělých států pod absolutním zákazem. Nemůže tedy existovat žádný trh, tedy předmět ekonomického zájmu, který by mohla tato věda zkoumat. Chybí ceny, poptávka, nabídka, konkurence a další aspekty, kterými se ekonomie zabývá. (Písař, 2006)

O tom, že nemůže existovat legální trh s drogami, rozhoduje státní politika. Podle ní jsou tyto dva pojmy od sebe odděleny. Politika má pravomoc trh s drogami, nebo drogy obecně, zakázat. Stačí jí k tomu vydat jediné rozhodnutí, které si obhájí argumenty, že drogy jsou škodlivé pro jednotlivce i společnost. (Písař, 2006)

Ekonomie však, na rozdíl od politiky, nestaví na morálce a etice. Nemůže vydat striktní omezení, nemůže nic zakázat. Pracuje s tím, po čem lidé touží, o co mají zájem. Sleduje, jak se lidé snaží uspokojovat své touhy, přičemž nezáleží na statku, kterým si svá přání plní. Ekonomie tedy existenci drogových trhů připouští, dokonce se i zabývá výzkumem jejich chování. (Písař, 2006)

3.1 Návykové látky pohledem ekonomických teorií

V této podkapitole práce budou rozpracována stanoviska několika ekonomických škol a teorií. Pro zjednodušení si rozdělme tyto teorie do tří proudů. Konzervativní proud vnímá drogy jako něco špatného a absolutně nepřístupného, kromě použití pro lékařské účely. Oproti tomu liberální proud si pohrává s myšlenkou legalizace drog jako boje proti závislosti a trestné činnosti s ní související. Řídí se myšlenkou, že „zakázané ovoce nejlépe chutná“. Umírněné konzervativní proud představuje střed mezi těmito dvěma protipóly a připouští částečnou legalizaci drog (viz dále). (Štekláč, 2009, s. 8)

3.1.1 Konzervativní proud

Zástupci konzervativního proudu se staví ke drogám jako ke světovému zlu, proti kterému je potřeba rázně zakročit a bojovat s nimi. Legalizaci drog, ať už jakýchkoli, považují za něco zcela nepřijatelného. Podle nich by jejich dekriminalizace a povolení znamenaly

markantní nárůst drogově závislých. Tím by vzrostly i negativní sociální důsledky. (Štekláč, 2009, s. 8)

V roce 1968 vyhlásil ve svém volebním programu budoucí americký prezident Richard Nixon „Válku proti drogám“, která trvá dodnes. Drogy prohlásil za svého největšího nepřítele. Nasměroval protidrogovou politiku dokonce i do zahraničních styků, kdy vyzýval okolní země, zvláště pak Mexiko, k vymýcení pěstování drog. Ovšem důsledkem na zahraniční protidrogovou politiku byl tzv. balónkový efekt. *„Ten spočívá v tom, že důraz na protidrogové operace v jednom místě se neprojeví celkovým omezením produkce, ale přenesením do jiných oblastí (stejně jako stisknutí balónku na jednom místě dojde k jeho vypoulení jinde).“* (Kozák, 2010)

To i mnoho jiných důsledků drogové války, včetně porušování lidských práv, svědčí o jejím dosavadním neúspěchu. Vzhledem k tomu, že i tyto následky jsou nám dobře známy (vždyť to vidíme dnes a denně), zaměřme se více na jiné, v budoucnu možná do praxe aplikované, pohledy řešení drogové problematiky.

3.1.2 Liberální proud

„Dokud drogy nebudou v každé samoobsluze, problém není řešitelný.“

Milton Friedman

První z ekonomických škol, která se poprvé začala zabývat drogovou problematikou, byla Chicagská škola, a to teprve až ve 2. polovině 20. století. (Běláčková, 2007, s. 22) Její představitel, Gary S. Becker, vidí chyby v boji proti drogám v jejich nelegalitě. Díky ní je poptávka po drogách neelastická. To, že je zakázána, má za následek mnohem vyšší cenu, než by byla na legálním trhu. (Becker, 2001) *„Poptávané množství klesne v důsledku prohibice o velmi málo, zatímco útraty za drogy vzrostou mnohonásobně více.“* (Štekláč, 2009, s. 9) Velký problém spatřuje v tom, že rizika spjatá s obchodováním s drogami „vyhání“ z trhu mnoho distributorů. Vznikají tak „oligopolní mafie“, které mezi sebou soupeří o větší vliv a podíl. Jako příklad uvádí hispánské čtvrti v amerických městech, kde figurují hlavní gangy a Hispánce, kteří na svou roli v obchodování s drogami „dojedou“, využívají jako řadové dealery. Následkem je pak obrovská kriminalita v těchto čtvrtích. (Becker, 2001)

Jediný způsob, jak úspěšně bojovat proti drogám, spatřuje v úplné legalizaci drog (kromě dětí do 18 let). Přínosem by mimo jiné byly úspory financí, které jsou v současném stavu vynakládány na policii a soudy při „honbě“ a souzení lidí v drogách zapojených. Naopak by do rozpočtu státu přitékaly peníze ze spotřebních daní. (Štekláč, 2001, s. 9 - 10)

Dalším, kdo se zastával myšlenky absolutní legalizace drog, byl další představitel Chicagské školy Milton Friedman. Pokládá si otázky, zda současný systém protidrogové politiky a boj proti drogám funguje. Podle něj nikoli. „... *nemáme žádný důkaz o tom, že by došlo v důsledku legalizace k extrémnímu nárůstu drogově závislých. Známe pouze to, co nefunguje.*“ Zastává názor, že čím více bude protidrogová politika represivní, tím větší bude výzkum nových, ještě nebezpečnějších druhů drog. (Štekláč, 2001, s. 10).

V souladu se zásadami liberálního proudu, co se drogové problematiky týče, je i tradice zvaná Laissez Faire. Souhlasí s negativními dopady drogové prohibice jako například rostoucí kriminalita, velký počet obětí předávkování (především nekvalitními drogami) a hlavně obrovské náklady vynaložené na boj proti drogám. Proto prosazují postup naprosté dekriminlizace a liberalizace drog. (Šťastný, 1998)

Jako srovnání negativních důsledků zákazu uvádí, stejně jako Chicagská škola, alkoholovou prohibici ve 20. letech 20. století. Tehdy, v roce 1919, byl Osmnáctým dodatkem Ústavy Spojených států amerických alkohol prohlášen za ilegální. Následoval odchod slušných lidí z trhu a namísto nich obchodovali s alkoholem „podivné existence“. Tím se začala rozrůstat kriminalita a zvyšovat se ceny alkoholu. Navíc se alkohol často „pančoval“, což znamenalo poškozování zdraví, zvláště zraku, mnohdy i smrt uživatele. Docházelo ke korupci policejních složek a soudců. Díky tomu politici poznali, že zákaz alkoholu nemá smysl a prohibice byla roku 1933 zrušena. Následovalo snížení cen, zvýšení kvality a zničení organizovaného zločinu. (Šťastný, 1998)

Teorie Laissez Faire předpokládá stejné chování i u zrušení prohibice drog a jejich legalizace. „*Postavení látek považovaných státem za drogy na úroveň zcela legálního zboží by mělo mnoho pozitivních efektů. Produkce a distribuce drog by přestala být doménou organizovaného zločinu. Jejich cena by klesla na zlomek dnešních cen, čímž by se drogy staly pro ty, kteří je žádají, lehce dostupnými. Důsledkem obou těchto efektů by byl významný pokles kriminality.*“ Zvýšila by se i kvalita drog, takže by poškození zdraví

a případná smrt předávkováním byly mnohem méně častým důsledkem. Navíc by stát ušetřil spoustu financí, které jsou na boj proti drogám nyní vynakládány. (Šťastný, 1998)

Na rozdíl od Chicagské školy však stoupenci tradice Laissez Faire pochybují, že by legalizace drog zmínila, či dokonce zabránila jejich užívání. Chápou to jako osobní svobodu každého člověka. *„Otázkou ovšem je, zda-li to není naopak dobře. Není totiž mnoho důvodů se domnívat, že existuje obecně platný model „správného“ života, a už vůbec ne, že by bylo správné ho násilím všem vnucovat.“* (Šťastný, 1998)

3.1.3 Umírněně konzervativní proud

Střední názorový proud rozlišuje mezi měkkými a tvrdými drogami. Ty měkké považuje za přípustné a staví se za jejich legalizaci. (Štekláč, 2009, s. 10) Snaží se hledat cesty, jak v boji proti drogám redukovat finanční náklady a škody na lidském zdraví a životě. Český psycholog PhDr. Ivan Doudek ve svém článku „Vymýtit drogy? To nelze“ poukazuje na techniky zásahů známé pod názvem „harm reduction“, techniky, které by měly pomoci ke snížení zmíněných škod. Mezi ně můžeme zařadit poskytování injekčního materiálu a čisté drogy, aby si toto závislí nemuseli shánět kriminální cestou a ještě v nízké kvalitě. Tím se snižují náklady na policii, soudy a léčbu drogově závislých. (Douda, 2011)

Douda zastává názor, že lidé nejsou v současné době schopni snést takovou míru svobody, jakou by jim dala legalizace všech drog, zejména těch tvrdých. Reaguje ovšem na výrok Milтона Friedmana, uvedený v záhlaví předchozího oddílu. *„Kdyby se drogy jednou prodávaly v každé samoobsluze, nenaplnila by se nesmyslná představa mnoha laiků, že by šly desítky procent lidí do tvrdých drog. Máme pud sebezáchovy, jsme nějak vychováni, máme dobré drogové informace. To je vidět na dnešních mladých. Ti si je mohou sehnat, přesto do nich tolik nejdou.“* (Štekláč, 2009, s. 11)

4 Instituce provádějící protidrogovou politiku v České republice

Protidrogová politika je v České republice zabezpečována spoluprací orgánů veřejné správy, odborných institucí a občanů. Primární za ni odpovídá Úřad vlády České republiky, který úkoly v oblasti protidrogové politiky pověřuje věcně příslušné vládní orgány a věcně příslušná ministerstva.

V této kapitole bude stručně specifikováno, za co který rezort Úřadu vlády v protidrogové politice odpovídá a jak se podílí na jejím zabezpečování.

4.1 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Poradním a iniciačním orgánem protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) ve složení z předsedy vlády jako předsedy RVKPP, výkonného místopředsedy a členů zastoupených z větší části jednotlivými ministry. RVKPP spadá pod Vládu České republiky. (Mravčík a kol., 2012, s. 1)

RVKPP předkládá vládě návrhy aktivit protidrogové politiky a doporučuje financování programů protidrogové politiky. Rovněž koordinuje zapojení ČR do mezinárodních záležitostí v drogové problematice. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 21)

RVKPP má i své vlastní organizační součásti pro vykonávání specifických činností. Sekretariát RVKPP zajišťuje přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich implementaci, koordinaci a kontrolu. Stará se o financování protidrogových programů, o certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a mezinárodní spolupráci. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 21)

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti dohlíží na činnost rezortů a dalších subjektů, které zajišťují sběr dat. Pro svou činnost zřizuje pracovní skupiny skládající se ze zástupců rezortů a dalších subjektů. Monitorovací středisko je partnerem agentury EU, Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 21)

4.2 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví povoluje zacházení s návykovými látkami a dovoz a vývoz těchto látek. Odpovídá za legislativu v oblasti návykových látek a v oblasti ochrany před škodami způsobenými tabákovými výrobky a alkoholem. A samozřejmě hraje důležitou roli v léčbě návykových nemocí, ve snižování zdravotních rizik a výchově v oblasti zdravého životního stylu. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 22)

4.3 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Rezort práce a sociálních věcí řeší sociální problémy spojené s užíváním drog a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené drogami. Týká se ho i legislativa v oblasti systému sociálních služeb pro uživatele drog. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 22)

4.4 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy má na starosti hlavně primární prevenci v oblasti drog u dětí a mladistvých. Odpovídá za protidrogové projekty a programy ve školách a za profesní přípravu pedagogů. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 22)

4.5 Ministerstvo vnitra

Ministerstvo vnitra má na starosti ochranu pořádků v oblasti drog. Jeho orgán Policie ČR zabezpečuje protidrogovou politiku potlačováním nabídky drog pomocí odhalování drogových trestných činů a vymáháním dodržování platných zákonů. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 22)

4.6 Ministerstvo spravedlnosti

Ministerstvo spravedlnosti se stará o legislativu v oblasti trestního práva. Podporuje soudy a státních zastupitelství a vytváří podmínky pro jejich činnost. Odpovídá i za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků vězeňské služby a probační a mediační služby. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 23)

4.7 Ministerstvo obrany

Svou roli v drogové oblasti sehraává Ministerstvo obrany hlavně v riziku užívání drog vojáky ve službě. Nese odpovědnost za profesní připravenost v řadách velitelského sboru a za včasné odhalení zneužívání drog vojáky. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 23)

4.8 Ministerstvo zahraničních věcí

Ministerstvo zahraničních věcí se stará o plnění závazků vyplývajících z uzavřených mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství České republiky v OSN. Na této koordinaci se podílejí další dva orgány, a to Útvar ministerstva pro evropské záležitosti a odbor kompatibility při Úřadu vlády České republiky. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 23)

4.9 Ministerstvo financí

Ministerstvo financí má za úkol hlídat financování protidrogové politiky ze státního rozpočtu. Poskytuje pomoc při čerpání dotací ze státního rozpočtu a dohlíží, aby bylo v souladu se zákonem. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 23)

4.10 Ministerstvo průmyslu a obchodu

Úloha Ministerstva průmyslu a obchodu v protidrogové politice spočívá v regulaci reklamy alkoholu a tabákových výrobků. (Úřad vlády ČR, 2011, s. 23)

4.11 Ministerstvo zemědělství

Ministerstvo zemědělství spolupracuje s Generálním ředitelstvím cel při kontrole produkce legálních zemědělských plodin obsahujících omamné s psychotropní látky, tj. máku setého a technického konopí.

O aktuální situaci vydává vláda každoročně výroční zprávu. V následujícím textu je čerpáno především z přílohy 1 k bodu VII. jednání RVKPP ze dne 30. dubna 2013 a z výroční zprávy z roku 2011.

5 Ekonomické dopady drogové závislosti v České republice

Dle statistických výsledků můžeme obecně říci, že je drogová situace v České republice stabilní. Výsledky za rok 2011 a 2012 se zhruba shodují s těmi za poslední tři roky. Podle studií se z nelegálních drog nejvíce užívají konopné látky, 23 – 34 %. 4 – 10 % vzorku užívá extázi, halucinogenní houby 4 – 9 % lidí a LSD 2 – 6 % lidí. (Mravčík a kol, 2012, s. 21)

„V české společnosti se mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku, zatímco přijatelnost konzumace alkoholu zůstává na stejné úrovni a naopak se zvyšuje přijatelnost užívání konopných látek. Roste podíl osob, které nesouhlasí s trestním postihem uživatelů konopných látek vůbec, uživatelů konopí k léčebným účelům i osob, které si pěstují konopné látky pro vlastní potřebu.“ (Mravčík a kol., 2012, s. 21)

Drogová politika je financována hned z několika rozpočtů. Jedním z nejdůležitějších zdrojů jsou veřejné rozpočty. Největší podíl na nákladech na drogovou politiku, resp. péči o drogově závislé, nesou rozpočty zdravotních pojišťoven.

5.1 Náklady veřejných rozpočtů v roce 2012 a odhad 2013

Na protidrogové politice se podílejí náklady jak na státní, tak místní (krajské a obecní rozpočty) úrovni. Vyčíslení veřejných výdajů na protidrogovou politiku vychází z několika zdrojů. V případě státního rozpočtu je to zejména státní závěrečný účet, kde jsou tyto výdaje přímo účelově určené jako „program protidrogová politika“. Místní výdaje, tj. výdaje samospráv, jsou zjišťovány prostřednictvím krajských protidrogových koordinátorů. Za instituce, které nemají v rozpočtu přímo samostatný protidrogový program, sdělují vyčíslení výdajů vynaložených na protidrogovou politiku kontaktní osoby těchto institucí. Výdaje orgánů, které zajišťují vymáhání práva v oblasti drog, a to Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC) a Generální ředitelství cel (GRČ), nelze v současné době přesně vyčíslit jako účelově určené na protidrogovou politiku a jsou ve zdrojích, z nichž bylo čerpáno, podhodnocené. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 1)

V roce 2012 bylo na protidrogovou politiku z veřejných rozpočtů vynaloženo celkem 574 mil. Kč, z čehož výdaje státního rozpočtu činily 346,8 mil. Kč (60,4%) a výdaje místních rozpočtů 227,2 mil. Kč – z krajů 163,6 mil. Kč (27,9%) a z obcí 63,6 mil. Kč (11,5%). (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 1)

5.1.1 Výdaje státního rozpočtu

Výdaje státního rozpočtu rozdělené podle jednotlivých rezortů a institucí zobrazuje následující tabulka:

Tabulka č. 1, Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle rezortů v letech 2003 – 2012, údaje v tis. Kč

Instituce	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
RVKPP ¹	103 851	100 579	105 657	108 788	104 442	99 979	97 476	85 504	90 852	90 502
MŠMT ²	9 338	10 093	9 386	10 809	12 557	12 447	11 263	14 967	12 993	11 521
MO ³	4 693	3 484	3 968	4 875	3 595	5 276	4 280	4 384	2 999	2 372
MPSV ⁴	44 281	42 224	46 049	49 698	57 013	79 472	86 785	91 743	76 931	84 356
MZ ⁵	22 046	26 459	33 467	18 000	22 241	18 874	15 057	21 462	21 167	18 754
MS ⁶	14 080	13 638	36 723	41 251	12 610	7 385	10 817	7 081	4 059	11 095
Celkem	198 289	196 477	235 250	233 421	212 458	223 433	225 678	225 141	209 001	218 600

Zdroj Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) vynaložila v roce 2012 90,5 mil. Kč, což je oproti roku 2011 o 5 mil. Kč víc. Většinu svých prostředků (v roce 2012 konkrétně 94,6 %) vynakládá na služby v oblasti prevence, harm reduction, léčby a následné péče. Zbýlých 4,9 mil. Kč tvoří výdaje na činnost RVKPP a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

¹ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

² Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

³ Ministerstvo obrany

⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí

⁵ Ministerstvo zdravotnictví

⁶ Ministerstvo spravedlnosti

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy poskytlo v roce 2012 11,2 mil. Kč na programy v oblasti primární drogové prevence. 330 tis. Kč pak stála koordinace těchto projektů.

Ministerstvo obrany použilo výdaje protidrogové politiky na nákup detekčních přístrojů, odborné literatury, sportovního nářadí atd. Vybrané vojenské útvary pomohly realizovat „Projekt vzdělávání v oblasti protidrogové politiky“. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

Ministerstvo práce a sociálních věcí, ačkoli nemá ve svém rozpočtu položku protidrogové politiky, poskytlo v roce 2012 dotace na projekty, jejichž cílovou skupinou jsou osoby ohrožené užíváním návykových látek nebo na nich závislých. Pro tyto cílové skupiny poskytuje dotace i domovům se zvláštním režimem, v roce to činilo 27,8 mil. Kč. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

Ministerstvo zdravotnictví spolufinancovalo (výdaj 14 mil. Kč) projekty na léčbu osob závislých na návykových látkách, jako AT ordinace⁷, substituční léčbu, detoxifikaci, ústavní léčbu a pomoc drogově závislým v oblasti harm reduction jako nákup zdravotnického materiálu. Částkou 310,5 tis. Kč podpořilo projekty programu „Národní program zdraví“ zaměřené na prevenci užívání tabáku a alkoholu. Na výzkum a vývoj v oblasti užívání látek pak vynaložilo 4,5 mil. Kč. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

9,9 mil. Kč z rozpočtu Ministerstva spravedlnosti bylo v roce 2012 poskytnuto Vězeňské službě ČR, kde byly finanční prostředky využity především na léčbu a sociální začleňování závislých vězňů (6,3 mil. Kč). Na snižování dostupnosti drog ve věznicích bylo poskytnuto 3,1 mil. Kč. Zbylé prostředky byly rozděleny mezi Justiční akademii, Institut pro kriminologii a sociální prevenci a poskytovatele programů zaměřených na uživatele drog. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

⁷ „Ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie – v socialistickém zdravotnictví v ČR byla tato pracoviště povinnou součástí psychiatrického oddělení polikliniky a tvořila celostátní síť, která se v první polovině 90. let postupně rozpadala. Některé OAT se privatizovaly, některé zcela zanikly, většina dosud existujících OAT, ať soukromých nebo v zařízeních zřizovaných státem či obcemi, se zabývá především alkoholismem. Nová zařízení pro problémové uživatele drog a závislé na (nealkoholových) drogách nestačí zatím pokrýt všechny mezery v dřívější síti OAT a vzrůstající poptávku po ambulantní léčbě.“ (Drogy-info.cz, 2003, dostupné z http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/a/at_ordinace)

Na realizaci protidrogové politiky v oblasti vymáhání práva a podílejí Generální ředitelství cel a Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, která spadá pod Ministerstvo vnitra. Výdaje těchto dvou institucí nejsou samostatnou položkou v rozpočtu, tudíž se nedají zjistit ze státního závěrečného účtu. Navíc každá z nich používá k vyčíslení výdajů jinou metodiku. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

Tabulka č. 2: Výdaje na protidrogovou politiku GŘC a NPC v letech 2003 – 2012, údaje v tis. Kč

Instituce	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
GŘC ⁸	22 558	9 310	14 500	23 488	26 725	10 656	3 180	2 100	1 931	1 800
NPC ⁹	96 230	86 477	94 972	106 482	127 743	137 846	146 548	144 370	131 000	126 419

Zdroj Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2

Generální ředitelství cel poskytlo v roce 2012 1,8 mil. Kč na výdaje spojené s odhalováním nelegální přepravy drog. V těchto nákladech nejsou zahrnuty mzdy pracovníků Celní protidrogové jednotky a běžné provozní výdaje. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

Národní protidrogová centrála (NPC) naopak ve svých nákladech 126,4 mil. Kč mzdy pracovníků a běžné a provozní výdaje zahrnuje, ale chybí zde investiční (kapitálové) výdaje. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 2)

NPC uvádí, že se do státního rozpočtu v roce 2012 z trestních řízení vrátilo 86,9 mil. Kč. Jedná se o vymožené věci majetkové a finanční hodnoty z trestné činnosti drogových pachatelů, které po pravomocném rozhodnutí soudu přešly do majetku státu (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3)

Financování projektů institucemi podílejícími se na státním rozpočtu se zpravidla překrývá, tzn. že více státních institucí financuje jeden projekt. Nejvíce samostatných projektů má MŠMT. Jedná se především o preventivní školské programy. Podobně Ministerstvo zdravotnictví samostatně dotuje spoustu projektů zdravotnických služeb. (Mravčík a kol, 2012, s. 13)

⁸ Generální ředitelství cel

⁹ Národní protidrogová centrála

Celkové výdaje státního rozpočtu v roce 2013 jsou s předchozím rokem poměrně vyrovnané, jsou jen o 2,6 mil. Kč nižší.

K nejvýraznějšímu poklesu došlo u RVKPP, a to 10 mil. Kč oproti roku 2012. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3)

Rovněž Ministerstvo obrany snížilo své výdaje na protidrogovou politiku. Na rok 2013 na ni vyčlenilo 431 tis. Kč. Financováno bude celkem 25 projektů vojenských útvarů a zařízení. Dále bude investováno do vzdělání zaměstnanců Ministerstva obrany v protidrogové problematice, na které je vyčleněno 206 tis. Kč. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3)

Ministerstvo spravedlnosti počítá s investicí 9,6 mil. Kč, což je o 1,5 mil. Kč méně než v předchozím roce. Největší část, 6 mil. Kč, bude poskytnuta Vězeňské službě ČR a dalších 3,3 mil. Kč na služby poskytované ve vězení. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3)

Ministerstvo vnitra, ačkoli v předchozích letech nemělo vyčleněné prostředky na program protidrogové politiky, vyhlásilo v reakci na razantní nárůst výroby a distribuce drog v oblasti hranic s Německem mimořádný program Prevence drogové kriminality v pohraničí, na který poskytne dotace celkem 5 mil. Kč. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3)

Ministerstvo zdravotnictví počítá s výdajem 15 mil. Kč na léčbu osob závislých na návykových látkách a na nákup zdravotnického materiálu k podpoře oblasti harm reduction. Stejně jako v předchozích letech vyčleňuje prostředky na projekty zaměřené na prevenci užívání tabáku a alkoholu a na výzkum a vývoj v oblasti drog. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3)

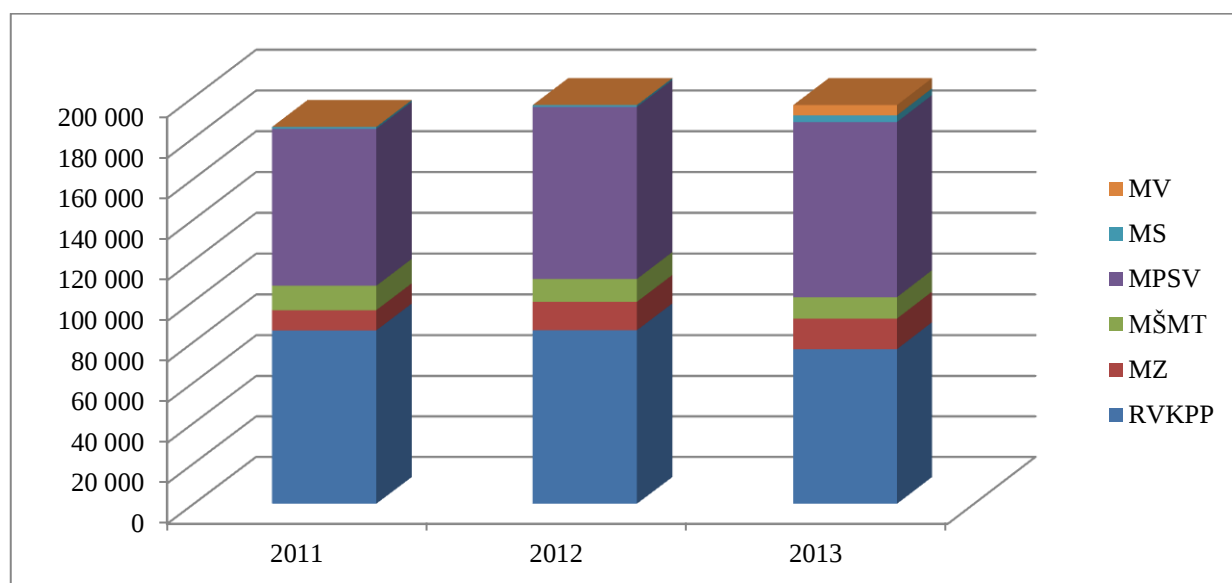
Další instituce rozdělují v roce 2013 své výdaje, které jsou vyčísleny ve srovnání s roky 2011 a 2012 v tabulce č. 3, v obdobném poměru jako v předchozím roce.

Tabulka č. 3, Vyčíslení přidělených dotací na protidrogovou politiku ve státním rozpočtu na rok 2013 ve srovnání se skutečnými výdaji za roky 2011 a 2012, údaje v tis. Kč

Instituce	2011	2012	2013
RVKPP	85 527	85 578	76 350
MZ	9 900	13 956	15 000
MŠMT	11 985	11 191	10 500
MPSV	76 931	84 356	85 869
MS ¹⁰	961	933	3 300
MV	0	0	5 000
Celkem	185 304	196 114	196 019

Zdroj Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 3

Graf č. 1, Poměr zastoupení vládních rezortů na nákladech na protidrogovou politiku za období let 2011 – 2013, údaje v tis. Kč



Zdroj Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s., vlastní zpracování

¹⁰ V tabulce zohledněny pouze dotace Nestátních neziskových organizací spadající pod Ministerstvo spravedlnosti

5.1.2 Výdaje místních rozpočtů

Vedle státního rozpočtu je protidrogová politika financována i místními rozpočty. Konkrétně kraje podpořily v roce 2012 protidrogovou politiku částkou 163,5 mil. Kč, obce 63,6 mil. Kč. Na celkových výdajích místní rozpočty podílejí 40 % (kraje přibližně 29 %, obce přibližně 11 %) (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 4)

Ve výdajích krajů nejsou zahrnuty výdaje na individuální projekty. Nejvyšší výdaje z místních rozpočtů vykazuje Praha. Středočeský kraj financoval v roce 2012 ze svého rozpočtu pouze terapeutické komunity a AT ambulance. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 4)

Na rok 2013 je aktuálně z rozpočtů samosprávy vykazováno 224,1 mil. Kč. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 4)

Náklady místních rozpočtů, rozdělené podle krajů, zobrazuje tabulka č. 4:

Tabulka č. 4, Náklady místních rozpočtů za období 2009 - 2013 rozdělené podle krajů, údaje v tis. Kč

Kraj	2009		2010		2011		2012		2013	
	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce	kraj	obce
Praha	48 976	11 518	51 744	10 671	48 103	6 732	54 16	9 282	54 000	9 764
Středočeský	12 500	3 572	16 307	5 209	13 282	4 468	6 827	2 035	5 670	1 898
Jihočeský	10 021	2 242	8 378	1 692	8 829	1 848	9 600	1 789	9 100	1 506
Plzeňský	6 623	7 033	6 941	7 462	7 846	7 371	6 164	7 178	5 809	5 628
Karlovarský	610	555	5 857	399	4 576	415	6 009	406	5 805	400
Ústecký	4 987	6 062	4 650	7 724	3 617	7 098	3 710	6 378	3 960	9 977
Liberecký	8 313	1 537	8 225	2 761	8 280	2 978	8 300	3 162	8 230	3 000
Královéhradecký	9 633	1 276	6 906	698	7 651	687	8 411	686	6 300	600
Pardubický	5 300	1 589	6 800	1 745	6 390	1 751	6 030	1 608	6 037	1 286
Vysočina	3 556	497	3 397	746	3 890	1 229	9 539	1 641	11 400	703
Jihomoravský	18 866	6 705	16 094	5 705	18 212	7 149	17 297	11 455	16 832	9 960
Olomoucký	8 816	3 358	8 759	2 323	8 924	2 495	799	3 573	8 799	3 249
Zlínský	4 910	1 495	5 766	1 731	4 500	1 380	4 966	1 831	7 750	1 800

Moravskoslezský	25 591	10 699	32 048	11 791	12 927	17 701	13 706	12 601	12 180	12 500
Celkem	168 702	58 138	181 872	60 657	157 027	63 302	163 554	63 625	161 872	62 271
Samospráva celkem	226 840		242 529		220 329		227 179		224 143	

Zdroj: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 4

Tabulka č. 5 uvádí vývoj výdajů z veřejných rozpočtů rozdělených podle oblasti využití. V letech 2010 a 2011 lze vypočítat klesající tendenci výdajů u téměř všech služeb. (Mravčík a kol, 2012, s. 15) Příčinou byl pokles výdajů státního rozpočtu od roku 2010 a rozpočtů samospráv od r. 2011. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 1) Největší pokles byl v roce 2011 zaznamenán u záchytných stanic, a to o 22,9 %. (Mravčík a kol, 2012, s. 15)

Rovněž v roce 2012 byl zaznamenán výrazný pokles výdajů, který byl způsoben zejména snížením poskytnutých dotací Středočeským krajem. Ten v tomto roce nepodpořil projekt Protidrogový vlak, který v roce stál 8 mil. Kč. Dále došlo k poklesu v oblasti koordinace, výzkumu, hodnocení (o 29 %) a oblasti prosazování práva (o 1,7 %). V ostatních kategoriích služeb došlo oproti roku 2011 ke zvýšení. (Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 5)

Tabulka č. 5, Srovnání výdajů dle kategorie služeb v letech 2007 – 2011, údaje v tis. Kč

Kategorie služby	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Výdaje	%	Výdaje	%	Výdaje	%	Výdaje	%	Výdaje	%	Výdaje	%
Prevence	48 673	8,7	58 360	9,8	54 955	9,0	62 296	9,9	53 354	9,5	39 200	6,8
Harm reduction	140 977	25,3	159 354	26,7	174 965	28,8	166 196	26,5	152 663	27,2	164 855	28,7
Léčba	105 958	19,0	121 965	20,4	113 138	18,6	108 856	17,4	102 157	18,2	115 523	20,1
Záchytné stanice	46 635	8,4	62 577	10,5	64 030	10,5	87 236	13,9	69 015	12,3	72 428	12,6
Následná péče	20 525	3,7	24 919	4,2	31 761	5,2	31 316	5,0	29 494	5,2	33 565	5,8
Prosazování práva	160 791	28,8	152 142	25,5	154 718	25,5	149 367	23,8	133 538	23,8	131 304	22,9
Koordinace, výzkum, hodnocení	16 788	3,0	12 559	2,1	11 139	1,8	18 952	3,0	18 598	3,3	13 162	2,3
Ostatní, nezařazeno	17 215	3,1	5 417	0,9	2 807	0,5	3 156	0,5	3 441	0,3	3 961	0,7
Celkem	557 562	100	597 293	100	607 513	100	627 375	100	562 260	100	573 998	100

Zdroj: Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2013, s. 5

5.2 Náklady zdravotních pojišťoven

Vysledovat náklady na léčbu uživatelů drog je poměrně složité a v mnoha případech se jedná pouze o odhady. Zdravotní péče obecně je v ČR financována ze tří zdrojů: od zdravotních pojišťoven, ze státního a místních rozpočtů a z domácností. (Mravčík a kol, 2012, s. 18) Největší náklady mají zdravotní pojišťovny, které pokrývají zhruba tři čtvrtiny celkových nákladů. (Nechanská, 2012, s. 1)

Dle dat, vykázaných zdravotními pojišťovnami, byly jejich náklady na léčbu spojenou s užíváním drog odhadnuty na 1 364 mil. Kč za rok 2007, 1 447 mil. Kč za rok 2008, 1 659 mil. Kč za rok 2009 a 1 634 mil. Kč za rok 2010. (Nechanská, 2012, s. 2)

Tyto údaje zpracovává Český statistický úřad. Používá k tomu údaje ze zdravotnických účtů, které jsou sestavovány podle mezinárodní metodologie „Systems of Healths Accounts“. To slouží k jednotnému vyjádření jak celkových nákladů na zdravotnictví, tak nákladů jednotlivých finančních zdrojů na různé lékařské péče. (Nechanská, 2012, s. 1)

Ve sledovaném období došlo k mírnému poklesu nákladů na léčbu uživatelů alkoholu, ovšem rostly náklady na léčbu uživatelů nealkoholových drog. „*Největší podíl na nákladech na léčbu uživatelů alkoholu i nealkoholových drog měly náklady na lůžkovou péči (62 %), ambulantní péče se podílela na těchto nákladech 8 %, léky na předpis téměř pětinou.*“ (Nechanská, 2012, s. 1)

Následující tabulka vyčísľuje náklady za sledované období na léčbu drogově závislých (zahrnuty souhrnné náklady na alkoholové drogy a nealkoholové drogy):

Tabulka č. 6, Celkové náklady zdravotních pojišťoven v letech 2007 – 2010 na léčbu drogově závislosti, vč. závislosti alkoholové, údaje v tis. Kč

Druh péče		2007	2008	2009	2010
Léčebná péče		959 521	1 016 061	1 164 702	1 151 952
	Lůžková péče	845 224	897 945	1 025 992	1 009 654
	<i>Lůžková intenzivní péče</i>	<i>37 066</i>	<i>33 579</i>	<i>44 480</i>	<i>56 095</i>
	psychiatrie	4 682	3 848	4 825	4 709
	ostatní	32 984	29 731	43 227	51 386
	Lůžková standardní péče	117 965	128 880	145 933	123 611
	psychiatrie	65 217	69 672	66 681	52 359
	dětská psychiatrie	34	71	276	53
	ostatní	52 714	59 138	78 976	71 200

		Lůžková dlouhodobá péče	688 799	734 326	830 873	828 263
		AT	176 766	115 954	207 800	210 249
		psychiatrie	508 535	573 864	616 799	611 235
		dětská psychiatrie	1 427	2 440	2 726	3 353
		ostatní	2 071	2 068	3 547	3 427
		Jednodenní péče	794	1 161	1 133	1 684
		Ambulantní péče	111 782	113 339	136 081	139 177
		Primární péče ¹¹	2 083	1 476	2 305	2 465
		Stomatologie	403	390	1 594	509
		Ambulantní specializovaná péče	86 312	89 989	107 762	111 585
		AT	12 840	10 783	12 320	11 686
		psychiatrie	53 167	53 563	52 913	53 245
		dětská psychiatrie	557	409	545	463
		ostatní	32 589	36 017	54 304	57 878
		Další ambulantní specializovaná péče	11 864	14 317	13 596	14 366
		klinická psychologie	10 128	10 683	12 047	12 859
		psychoterapie	6	10	18	20
		ostatní	10	6	34	51
		Domácí péče	1 720	3 617	1 496	1 436
		Rehabilitační péče	885	859	10 060	13 127
		Rehabilitační péče lůžková	272	304	3 300	3 018
		Samostatná pracoviště ergoterapeutů	0	1	12	167
		Rehabilitační péče - ambulantní	614	554	6 748	9 941
		Dlouhodobá péče	12 266	22 660	21 592	25 697
		Dlouhodobá péče - lůžková	10 444	304	16 903	20 784
		Dlouhodobá péče - domácí	1 822	2 081	4 689	4 913
		Podpůrné služby	89 409	89 150	104 769	110 612
		Laboratoře	50 712	89 130	59 892	64 011
		toxikologie	12 533	12 522	15 842	13 729
		ostatní	38 180	37 321	44 049	50 282
		Zobrazovací metody¹²	10 109	10 006	13 420	14 099
		Doprava a ZZS¹³	28 587	29 282	31 456	32 502
		Léky a PZT	292 465	281 321	343 025	318 913
		Léky	273 622	263 604	318 062	297 052
		PZT ¹⁴	18 844	17 715	24 964	21 841
		Prevence	8 514	34 765	13 973	11 276
		Neznámá péče	1 102	2 851	908	3 078

Zdroj: Nechanská, 2010, s. 4, upraveno

¹¹ praktický lékař

¹² nukleární medicína a radiologie

¹³ zdravotnická záchranná služba

¹⁴ prostředky zdravotnické techniky

Závěr 5. kapitoly

V této kapitole bylo ukázáno, že na protidrogovou politiku se vynakládají obrovské finance. Je tu sice v posledních letech snaha o regulaci těchto výdajů ze strany státních institucí, ovšem výdaje samosprávných celků se drží stále na přibližně stejné úrovni. Naopak výdaje na lékařskou péči, vyjma prevence, postupně rostou. Díky tomu se ovšem daří držet relativně nízký počet infekčních onemocnění a úmrtí jako následky užívání drog. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2011, s. 10) Vzhledem k tomu, že přibližná čísla hovoří o stabilním počtu uživatelů drog, můžeme se domnívat, že zdravotní stav „dlouhodobých feťáků“ se neustále zhoršuje.

Dle závěrů ohledně protidrogové politiky za poslední roky se nepodařilo snížit dostupnost nejčastější užívaných drog, zejména konopných. (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2011, s. 10) Proto by bylo v budoucnu vhodné přijímat opatření vedoucí ke snížení poptávky po drogách.

6 Dopady legalizace drog v českém prostředí

V současné době není užívání drog v České republice trestné. Nezákonné je ovšem, dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, § 283 – 287, držení drogy i pro vlastní potřebu, a to v množství „větším než malém“¹⁵. (Kalina, 2013) Nepřipouští ani její výrobu a pěstování pro vlastní spotřebu. Na zajištění, aby protidrogová politika byla alespoň z části úspěšná, jsou vynakládány obrovské finanční prostředky, jak bylo ukázáno v předchozí části.

Již dlouhou dobu se v české společnosti a na politické scéně diskutuje legalizace drog. Ta má spoustu zastánců, kteří tvrdí, že by to přineslo snížení spotřeby drog a ulehčilo výdajům na lékařskou péči závislých. Ulevilo by to i české ekonomice, která by ušetřila výdaje na protidrogovou politiku. Oponenti však nevěří, že by legalizace drog znamenala tyto přínosy. Naopak mají strach, že by drogy užívalo čím dál více lidí a ve větším množství. Tím by vzrůstaly náklady na jejich lékařskou péči.

Cílem této části práce bude načrtnout, jaký ekonomický dopad by měla úplná legalizace drog v českém prostředí.

6.1 Cena a zákon nabídky a poptávky

Ekonomie, jak již bylo napsáno výše, se zabývá analyzováním trhů a jejich ukazatelů. Vzhledem k tomu, že obchodování s drogami je nelegální, vznikly pro tento účel tzv. černé drogové trhy. Tyto trhy jsou od těch legálních značně odlišné. Nejenže příjmy z nich nepodléhají zdanění, ale i výdaje, resp. náklady se chovají jinak. (Běláčková, 2007, s. 8 – 11)

Cena je ukazatelem, který tvoří jeden z hlavních vztyčných bodů ekonomických analýz. Ekonomické teorie předpokládají v případě represí proti drogám, spíše než omezení množství drog v oběhu, zvýšení jejich cen, což donutí uživatele drog snížit množství jejich nákupu.

¹⁵ Množství větší než malé je stanoveno tabulkami, které jsou závazné pro státní zastupitelství a policii. Vzhledem k tomu, že se jedná o interní předpis státního zastupitelství a policie, nejsou tyto tabulky závazné pro soudy.

Co by se s cenou drog stalo, pokud by došlo k absolutní legalizaci?

V první řadě by pro výrobce produkce drog neznamenal žádné riziko z odhalení a nebezpečí sankcí za nezákonnou činnost. Výrobci by ušetřili velké náklady na dopravě, jelikož by nemuseli vymýšlet sofistikované metody převozu a platit lidi, kteří by byli ochotni tato rizika podstupovat. Výroba by byla mnohem jednodušší rovněž kvůli absenci rizika odhalení. Mohlo by se vyrábět ve velkých objemech např. v továrnách při směnném provozu, čímž by se snížily jednotkové náklady. Výrobci by si tak mohli dovolit ceny drog radikálně snížit. To by se pravděpodobně i stalo.

Na druhou stranu by došlo, vzhledem k povaze drogy jako tržní komodity, k uvalení spotřební daně, která by byla poměrně vysoká (odvozeno z vývoje spotřební daně z lihu a spotřební daně na tabákové výrobky). I s ohledem na tuto skutečnost by byli výrobci nuceni radikálně snížit ceny drog.

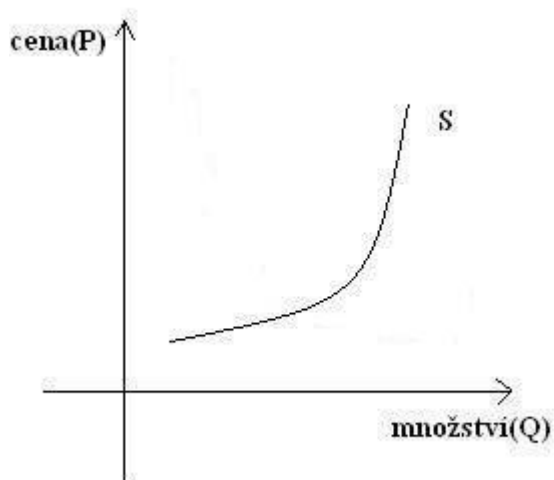
Na nelegálním trhu neplatí výrobce náklady za práci, jako je zdanění a sociální a zdravotní odvody. Ovšem práce jako taková je naopak mnohem dražší než práce legální. Pracovníci musí v tomto odvětví pracovat neefektivně. Drogy se balí ručně, protože investice do automatického stroje by se vzhledem k riziku nemusela vyplatit. Distributoři (dealeři) se musí často vracet na místo skladování, jelikož u sebe nemohou nosit velké množství drog. (Běláčková, 2007, s. 15)

Lze tedy předpokládat, že v případě legalizace by ceny drog postupně klesaly, ale cenový propad by nebyl tak markantní. Klesaly by až na úroveň, kdy by si drogy mohly dovolit i sociálně nejslabší vrstvy, protože u nich se dá, vzhledem k pozitivním účinkům na pocitech a náladě člověka, předpokládat největší odbyt.

Co tedy určuje, jak vysoká bude cena? V první řadě je to klasicky nabídka a poptávka.

Nabídka znamená množství statků, které prodávající nabídnu za určitou cenu. Funguje na principu matematické přímé úměrnosti, tj. čím vyšší cena, tím více prodávající nabízejí. Vyšší cena tak umožňuje produkci i těch výrobců, jejichž náklady na výrobu jsou vyšší.

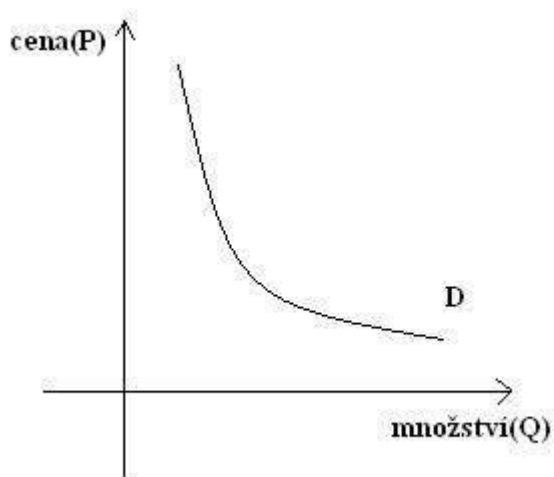
Obr. č. 2, Nabídková křivka



Zdroj: http://www.ius-wiki.eu/_detail/tnh/zkouska/graf_nabidky.jpg?id=tnh%3Apfuk%3Atnh%3Azkouska%3Aotazka-100

Poptávku můžeme definovat jako schopnost kupujícího zaplatit určitou cenu za určité množství statků. Zákon poptávky funguje na principu, kdy při nízké ceně roste poptávané množství a naopak. Od toho se odvíjí i průběh poptávkové křivky (viz obrázek č. 3), která má klesající charakter.

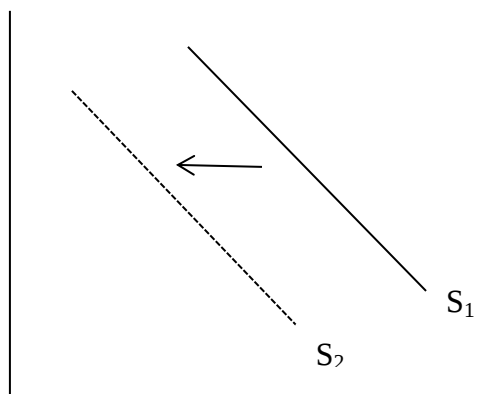
Obr. č. 3, Poptávková křivka



Zdroj: http://www.ius-wiki.eu/_detail/tnh/zkouska/graf_poptavky.jpg?id=tnh%3Apfuk%3Atnh%3Azkouska%3Aotazka-100

Nabídková křivka má na drogových trzích tendenci posouvat se směrem nahoru, resp. doleva:

Obr. č. 4, Posun nabídkové křivky směrem nahoru a dolu



Vlastní zpracování

Posunutí nabídkové křivky nahoru znamená, že cena drogy roste, ačkoli se nemění nabízené množství. Tento případ je vyvolán především tím, že výrobci a distributoři provádí nelegální činnost, tudíž jsou neustále vystaveni riziku dopadení a uvěznění. Dále jim mohou stoupat náklady v souvislosti s nemožností bránit se sporům pomocí soudů, takže jejich pohledávky jsou v podstatě nevymahatelné (pozn. legální cestou). (Běláčková, 2007, s. 8 – 11)

Oproti tomu k posunu poptávkové křivky směrem dolu, kdy je požadováno snížení ceny z původního množství odběru, nebude tak výrazný. Odběratel a spotřebitel drog není vystaven tak obrovskému riziku a případné postihy jsou pro něj mírnější. Navíc je závislý člověk za svoji drogu ochoten dát všechno, co má, či co je schopen sehnat. (Běláčková, 2007, s. 8 – 11)

Cenotvorba u drog je dána navíc ještě mnoha jinými faktory. Vysoká cena drog není dána klasicky tím, že by se jednalo o vzácný statek. V ceně je zahrnuto hlavně riziko ohrožení života nebo majetku, riziko spojené s dopadením a ztrátou svobody. Cena je pak stanovena klasicky pomocí jednotkových nákladů na vstupy. Ovšem zahrnuje i zmiňovaná rizika, která v případě drog tvoří většinou část konečné ceny. „*Největší podíl na ceně představují kompenzace za riziko uvěznění (23% vypočteno jako podíl hodnoty dnů, které strávili dealeri ve vězení) a kompenzace za riziko fyzické újmy (33%).*“ Oproti tomu cena

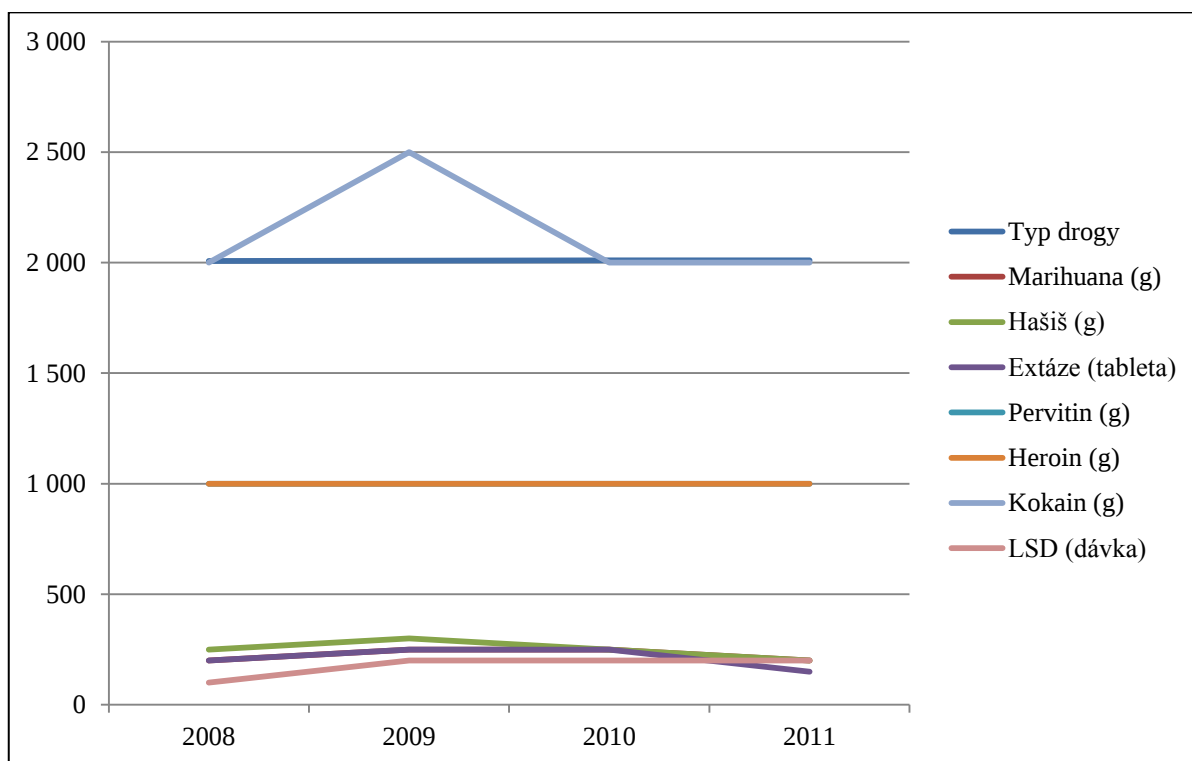
surového materiálu je z celkové hodnoty pouze přibližně 1%. Zbytek ceny sestává z nákladů spojených s importem a prací a samozřejmě z marže. (Běláčková, 2007, s. 8 – 11)

U drog se celosvětově objevuje značná cenová variabilita. Ceny často mění svou hladinu. Je to dáno především rizikem dopadení a postihu. Dealeři jsou nuceni v některých situacích náhle snížit objemy držných drog, ne-li se jich dokonce naprosto zbavit. Snížením ceny se stanou přístupnější pro „chudší feťáky“, a rozšíří tak svůj okruh odběratelů. Odbyt drog poté náhle prudce vzroste a dealer se „zboží“ rychle zbaví. Naopak cenu může dramaticky zvýšit náhlá nutnost hledat jiné dopravní cesty či dokonce jiné dopravní prostředky, např. z důvodu policejních akcí apod. (Běláčková, 2007, s. 8 – 11)

Neméně důležitou roli při tvorbě ceny hraje i místní variabilita. Jedná se o vzdálenost odběrného místa od místa produkce, resp. centra, do kterého se dodávky drog i odběratelé stahují. Příkladem může být porovnání cen kokainu a heroinu v Evropě a Spojených státech. *„Cena kokainu je nižší v USA, které sousedí s Latinskou Amerikou, centrem produkce kokainu. Cena heroinu je nižší v Evropě, do které je blíž z Afghánistánu, centra produkce opia a potažmo heroinu.“* (Běláčková, 2007, s. 8 – 11)

Pro přehled následující graf zobrazuje vývoj modů cen vybraných druhů drog za roky 2008, 2009, 2010, 2011:

Graf č. 2, Nejčastější ceny drog v letech 2008 – 2011, údaje v Kč

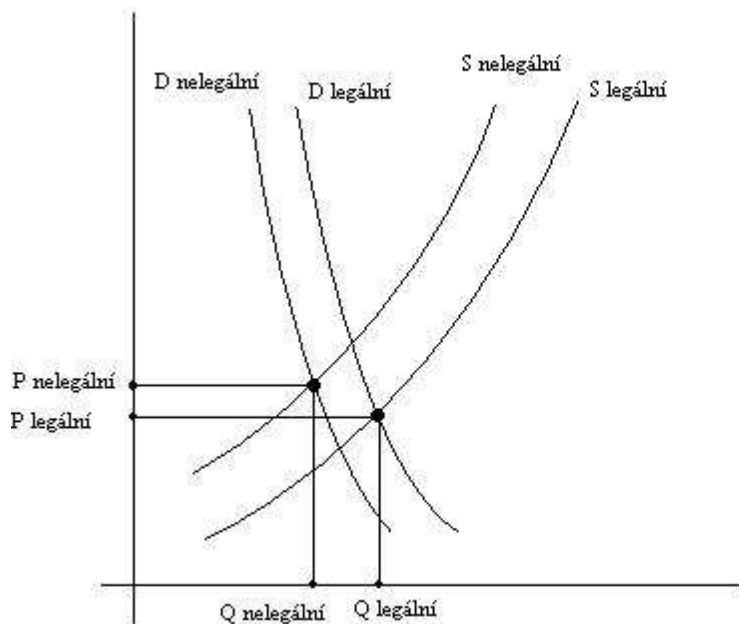


Zdroj: Mravčík a kol, 2012, s. 135

Graf ukazuje, že ceny uvedených druhů drog byly v České republice oproti světovému trendu v posledních několika letech téměř konstantní. Pouze gram kokainu zaznamenal v roce 2009 prudký vzrůst o čtvrtinu ceny a v roce 2010 se vrátil na původní úroveň. Na základě testování zachycených vzorků kokainu došlo v roce 2009 i k mírnému snížení čistoty drogy při nezměněné ceně. (Mravčík a kol, 2012, s. 135)

V případě legalizace drogy by se tedy z ní stal obvyklý tržní prvek. Dá se předpokládat, že by se začala chovat, jako ostatní obchodovatelné komodity, podle pravidel zákona nabídky a poptávky.

Obr. č. 5, Zobrazení chování nabídky a poptávky v případě legálního a nelegálního produktu



Zdroj: Běláčková, 2007, s. 10

Při nižších cenách by spotřebitelé poptávali větší množství. To by nutilo výrobce nabízet více drog a v jejich zájmu by se ceny opět zvedaly. Cenová hladina by se tedy ustálila na tzv. rovnovážné ceně, která by však stále byla nižší, než cena na černém trhu. Lidé, kteří by si nemohli dražší drogy dovolit, by hledali levnější varianty.

Vzhledem k tomu, že by výzkum v oblasti výroby drog byl mnohem jednodušší a levnější, měli by výrobci možnost najít buď alternativní levnější výrobu, nebo levnější suroviny, z čehož by bylo možné vyrobit nové a levnější druhy drog. Ty by si kupovali spotřebitelé, kteří by na již známé druhy drog nemohli dovolit, tzv. substituční efekt.

6.2 Protidrogová politika

Současné náklady na protidrogovou politiku byly rozebrány v kapitole č. 4. Z tohoto zevrubného přehledu vyplynulo, že je jejich výše obrovská, a přitom nemají takový efekt na redukci drog a drogové závislosti, jaký by mít měly a jaký byl zamýšlen.

V případě legalizace drog by jistě nějaká protidrogová politika existovala, stejně jako existuje v případě alkoholu a tabákových výrobků. Její funkce by však byla spíše regulační, než prohibiční. Regulace by se projevovala například v případě reklamy. Pokud by vůbec nějaká drogová reklama byla povolena, byla by jistě velice omezená a přípustná jen u některých druhů měkkých drog.

Jisté je, že výdaje na protidrogovou politiku by sice nebyly eliminovány úplně, ale oproti současným výdajům by dosahovaly jen zlomkové výše. Z milionových nákladů by se tak staly náklady statisícové.

6.3 Zdravotní péče

I v případě legalizace by přetrvávaly rodinné a sociální problémy jedinců. Stejně jako je lidé dosud řeší, resp. před nimi utíkají, pomocí alkoholu, používali by k těmto účelům drogy.

Vezměme v úvahu, jak na společnost působí masový alkoholismus, kdy můžeme ve večerních a nočních hodinách potkat opilce téměř na každém rohu. Dá se předpokládat, že v případě legalizace drog by se něco podobného stalo i s „fetáky“. Jistě už každý někdy potkal člověka pod vlivem drogy, pokud ne na živo, tak prostřednictvím filmů, filmových dokumentů či sociálně sdílených videí ano. Určitě se mnou budou mnozí souhlasit, že pohled na takového člověka je mnohem horší než na opilce a že takový člověk dokáže být i mnohem nevypočitatelnější a nebezpečnější.

Je nade vší pochybnost jasné, že jestliže by se zvýšil počet uživatelů drog, jak jsme si ukázali, zvýšily by se markantně výdaje na zdravotní péči o drogově závislé jedince.

Představme si situaci dovedenou do extrému. Situaci, kdy by většina alkoholiků po zlegalizování omamných a psychotropních látek „přesedlá“ právě na tyto.

Oficiální data o zdravotní péči vyšla prozatím pouze za období do roku 2011, budeme se tedy odrazet od dat z rozmezí let 2007 až 2011.

Odhady počtu lidí závislých na drogách neodpovídají skutečnému stavu. U nealkoholových drog nejsou čísla tolik rozdílná, ovšem a u alkoholových drog je situace

poněkud dramatičtější. S alkoholovou závislostí totiž dokáže mnoho lidí žít skrytě nebo tak, aby ho to významně neomezovalo. Navíc ve společnosti panuje větší tolerance k závislosti na alkoholu, než na nealkoholových drogách. Dostupná data, která odhadují celkové počty drogově závislých v České republice, nejsou zcela kompletní. Tato část tedy vychází pouze z počtu lidí, kteří se léčí s alkoholovou nebo nealkoholovou (vyjma tabákové) závislostí buď ambulantně, nebo jsou přímo hospitalizováni.

Počty lidí závislých na alkoholu:

Tabulka č. 7, Počet lidí léčených z alkoholové závislosti ambulantně nebo hospitalizačně v období let 2007 – 2010

Druh léčby	Alkohol				
	2007	2008	2009	2010	2011
Ambulantní zdravotnická zařízení	25 342	25 293	24 206	24 182	23 643
Hospitalizace pro psychické poruchy	10 877	10 722	10 419	10 003	9 765
Celkem	36 219	36 015	34 625	34 185	33 408

Zdroj: Mravčík a kol., 2013, s. 64 a 73

Počty lidí závislých na nealkoholových drogách, vyjma tabáku:

Tabulka č. 8, Počet lidí léčených z nealkoholové drogové závislosti ambulantně nebo hospitalizačně v období let 2007 – 2010

Druh léčby	Nealkoholové drogy				
	2007	2008	2009	2010	2011
Ambulantní zdravotnická zařízení	15 684	15 711	16 343	15 187	14 535
Hospitalizace pro psychické poruchy	5 497	5 428	5 464	5 353	5 487
Celkem	21 181	21 139	21 807	20 540	20 022

Zdroj: Mravčík a kol., 2013, s. 64 a 73

Na léčbu těchto konkrétních lidí je nemožné vyčíslit náklady. Máme však k dispozici celkové náklady, resp. odhady celkových nákladů, na léčbu drogově závislých.

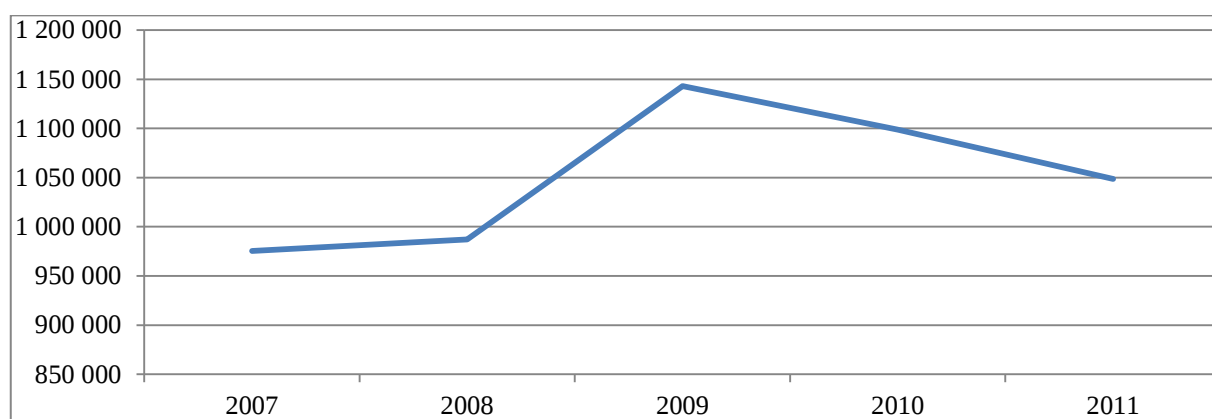
Následující tabulka uvádí současné reálné náklady na zdravotní péči jedinců závislých na alkoholu za analyzované období:

Tabulka č. 9, Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti alkoholové závislosti rozdělené dle druhu péče v období 2007 - 2011, údaje v tis. Kč

Druh péče	2007	2008	2009	2010	2011
Léčebná péče	742 256	762 689	865 818	838 716	782 142
Rehabilitační péče	620	635	7 287	9 342	8 499
Dlouhodobá péče	11 249	18 816	18 842	21 686	24 630
Léky a zdravotnické prostředky	221 376	204 878	251 232	229 155	233 344
Celkem	975 501	987 018	1 143 179	1 098 899	1 048 615

Zdroj: Mravčík a kol., 2012, s. 19; Mravčík a kol., 2013, s. 21, vlastní zpracování

Graf č. 3, Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti alkoholové závislosti v období 2007 - 2011, údaje v tis. Kč



Zdroj: Mravčík a kol., 2012, s. 19; Mravčík a kol., 2013, s. 21, vlastní zpracování

Dle grafu je vidět, že vývoj nákladů na lékařskou péči má v letech 2007 – 2009 rostoucí trend, přičemž v období 2009 - 2011 dochází k poklesu lékařských výdajů. K obrovskému nárůstu pak došlo mezi lety 2008 a 2009.

Pro potřeby analýzy spočítáme průměrný meziroční přírůstek, případně úbytek nákladů na lékařskou péči lidí závislých na alkoholu:

průměrný meziroční přírůstek v Kč: 18 279

průměrný meziroční přírůstek v %: 1,87

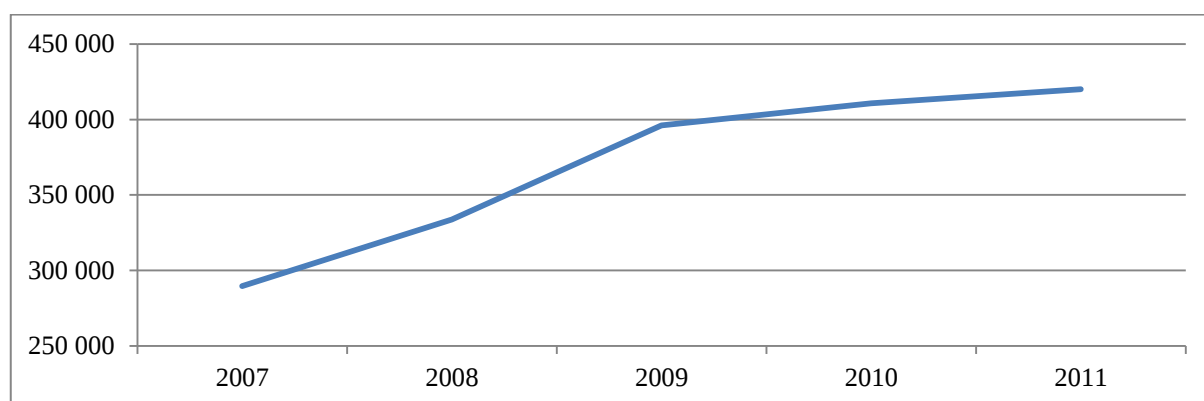
Stejnou analýzu provedeme i u lékařské péče na drogovou závislost, vyjma alkoholové.

Tabulka č. 10, Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti drogové závislosti vyjma alkoholové rozdělené dle druhu péče v období 2007 - 2011, údaje v tis. Kč

Druh péče	2007	2008	2009	2010	2011
Léčebná péče	217 265	253 372	298 884	313 236	315 434
Rehabilitační péče	265	224	2 773	3 785	3 477
Dlouhodobá péče	1 017	3 844	2 750	4 011	3 763
Léky a zdravotnické prostředky	71 089	76 443	97 793	89 758	95 354
Celkem	218 547	257 440	304 407	321 032	454 674

Zdroj Mravčík a kol., 2012, s. 19; Mravčík a kol., 2013, s. 21, vlastní zpracování

Graf č. 4, Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti drogové závislosti vyjma drogové v období 2007 - 2011, údaje v tis. Kč



Zdroj: Mravčík a kol., 2012, s. 19; Mravčík a kol., 2013, s. 21, vlastní zpracování

Křivka grafu nám ukazuje, že výdaje na lékařskou péči drogově závislých jedinců za sledované období roste.

Stejnou analýzou uvedených dat zjistíme, že

průměrný meziroční přírůstek v Kč: 32 601

průměrný meziroční přírůstek v %: 11,26

Co by se tedy mohlo stát, kdyby se drogy legalizovaly?

Už z vypočítaných průměrných meziročních přírůstků v relativním vyjádření vidíme, že mnohem rychlejším tempem rostou léčebné náklady na závislost na nealkoholových

drogách. To by mělo znamenat, že by se v případě legalizace všech drog dramaticky zvýšily náklady na lékařskou péči drogově závislých lidí.

Vzhledem k poklesu ceny původně nelegálních drog se dá předpokládat zvýšení počtu uživatelů nealkoholových drog, jak bylo popsáno v předchozí části. Představme si tedy situaci, že by alkoholici pro silnější účinky drog začali namísto alkoholu užívat nealkoholové drogy, ať už měkké či tvrdé. Připusťme tedy možnost, že stejným tempem, jako roste nyní počet osob a náklady na lékařskou péči lidí závislých na nealkoholových (nyní zároveň nelegálních) drogách, rostl by po úplné legalizaci drog počet uživatelů alkoholu a náklady lékařské péče na tuto skupinu lidí. Poměr meziročního přírůstku léčebných nákladů (ovšem za jednotlivé roky) tedy aplikujeme na náklady na lékařskou péči, přičemž nebudeme zohledňovat jednorázový příliv uživatelů drog hned na počátku legalizace, který umístíme na začátek roku 2007:

1. Spočítáme náklady na 1 osobu užívající nealkoholové drogy za jednotlivé roky tak, že celkové léčebné náklady jednotlivých let vydělíme počtem léčených osob v daném roce:

Nealkohol	2007	2008	2009	2010	2011
Celkové náklady	218 547 000	257 440 000	304 407 000	321 032 000	454 674 000
Počet osob	21 181	21 139	21 807	20 540	20 022
Náklady na 1 osobu	10 318	12 178	13 959	15 630	22 709

2. Pro srovnání vypočítáme obdobným způsobem i náklady na 1 osobu závislou na alkoholu:

Alkohol	2007	2008	2009	2010	2011
Celkové náklady	975 501 000	987 018 000	1 143 179 000	1 098 899 000	1 048 615 000
Počet osob	36 219	36 015	34 625	34 185	33 408
Náklady na 1 osobu	26 933	27 406	33 016	32 146	31 388

Vidíme, že náklady na léčbu 1 „alkoholika“ jsou mnohem vyšší, než náklady na léčbu 1 osob závislé na nyní nelegálních drogách.

3. Vypočítané náklady na 1 osobu z bodu 1. aplikujeme na počty osob závislých na alkoholu, a zjistíme tak náklady na osoby dříve závislé na alkoholu po „přesedlání“ na nealkoholové drogy:

	2007	2008	2009	2010	2011
Náklady na 1 osobu	10 318	12 178	13 959	15 630	22 709
Počet osob	36 219	36 015	34 625	34 185	33 408
Náklady celkem	373 710 108	438 606 443	483 335 277	534 297 903	758 652 931

4. Vyčíslíme léčebné náklady na současné osoby závislé na nealkoholových drogách a osoby nově závislé na této skupině drog, tzn. dostaneme obraz extrémní situace, kdy všichni drogově závislí (na alkoholu i nealkoholových drogách) užívají původně nelegální nealkoholové drogy:

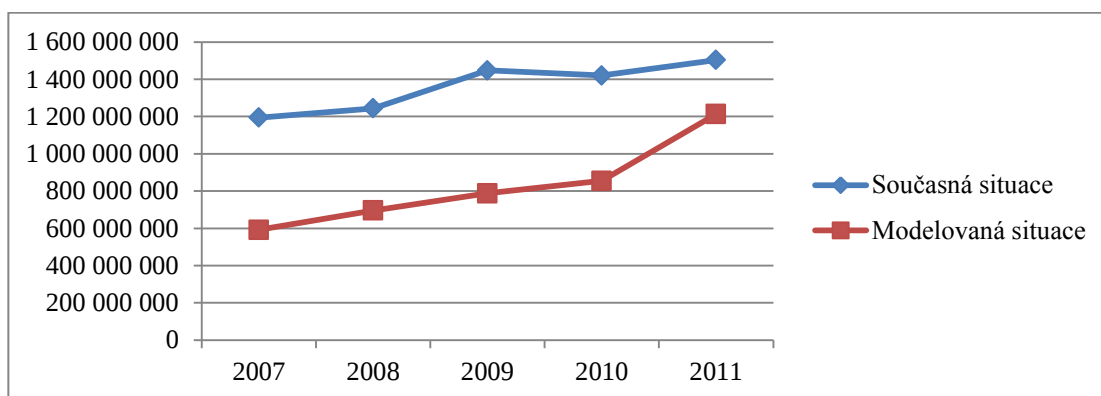
	2007	2008	2009	2010	2011
Náklady na osoby závislé původně na alkoholu	373 710 108	438 606 443	483 335 277	534 297 903	758 652 931
Náklady na osoby stále závislé na nealkoholových drogách	218 547 000	257 440 000	304 407 000	321 032 000	454 674 000
Náklady na nealkoholové drogy celkem	592 257 108	696 046 443	787 742 277	855 329 903	1 213 326 931

5. Pro srovnání zobrazíme do tabulky, jak vypadá současná situace, tj. budeme počítat současné náklady na léčbu lidí závislých na alkoholu a současné náklady na léčbu lidí závislých na nelegálních drogách:

	2007	2008	2009	2010	2011
Náklady na osoby závislé na alkoholu	975 501 000	987 018 000	1 143 179 000	1 098 899 000	1 048 615 000
Náklady na osoby závislé na nealkoholových drogách	218 547 000	257 440 000	304 407 000	321 032 000	454 674 000
Celkem současnost	1 194 048 000	1 244 458 000	1 447 586 000	1 419 931 000	1 503 289 000

6. Na závěr vyčíslíme rozdíly mezi současnou situací a námi modelovaným extrémním případem, kdy všichni alkoholově závislí jedince začali užívat nealkoholové drogy:

	2007	2008	2009	2010	2011
Současná situace	1 194 048 000	1 244 458 000	1 447 586 000	1 419 931 000	1 503 289 000
Modelovaná situace	592 257 108	696 046 443	787 742 277	855 329 903	1 213 326 931
Rozdíl	-601 790 892	-548 411 557	-659 843 723	-564 601 097	-289 962 069



Závěr analýzy:

Dle výsledků je jasné vidět, že legalizace drog by v našem modelu přinesla velké úspory na lékařskou péči drogově závislých. Ovšem, jak lze vypožorovat z grafu, který zobrazuje současnou situaci a modelovanou situaci, křivky se ve sledovaném období k sobě čím dál více přibližují. Dá se předpokládat, že by za několik dalších let došlo k protnutí přímek. Tedy už by nebyly menší náklady na lékařskou péči o lidi závislé na nealkoholových drogách než na péči alkoholově závislých. Potvrzuje nám to i výpočet průměrného meziročního přírůstku, který byl proveden ještě před samotnou analýzou.

Na začátku analýzy byl pominut náhlý příliv lidí v okamžiku legalizace drog. Kdybychom ho nyní zohlednili, dostali bychom se pravděpodobně velmi blízko situaci, která je zobrazena v roce 2011. Úspory z legalizace drog by tedy nebyly tak vysoké, ne-li nulové, či přímo záporné.

Ve vyhodnocení se ovšem budeme opírat o výsledky analýzy. A ta říká, že by legalizace drog znamenala poměrně vysokou úsporu léčebných nákladů na drogově závislé celkem. Alespoň na prvních pár let.

6.4 Kriminalita a potírání zločinu

Jelikož nebyl v předchozích kapitolách věnován příliš velký prostor kriminalitě v drogové oblasti, až na pár zmínek, a je to oblast, která stojí stát nemalé peníze, bude stručně rozebrána až nyní.

Drogovou kriminalitou se v České republice zabývá Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR. Statistiky soudů zpracovává Ministerstvo spravedlnosti ČR a informace o stíhaných a odsouzených osobách má k dispozici i Vězeňská služba ČR a Probační a mediační služba ČR. (Mravčík a kol., 2012, s. 115)

Hlavními zákony, které upravují drogovou problematiku, jsou zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Trestné činy související s drogami, ať už spojené s držením, výrobou, pěstováním a distribucí drog, jsou obsaženy v trestním zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějšího předpisu), konkrétně v § 283 až § 288. Tyto právní normy doplňuje nařízení vlády č. 467/2009 Sb. (MVČR, 2010, dostupné z <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx>)

Drogová kriminalita zahrnuje tyto trestné činy:

- a) nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL) a jedů
- b) přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu
- c) nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu
- d) výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedů
- e) podněcování šíření či svádění ke zneužívání návykové látky+

(Mravčík a kol., 2012, s. 115)

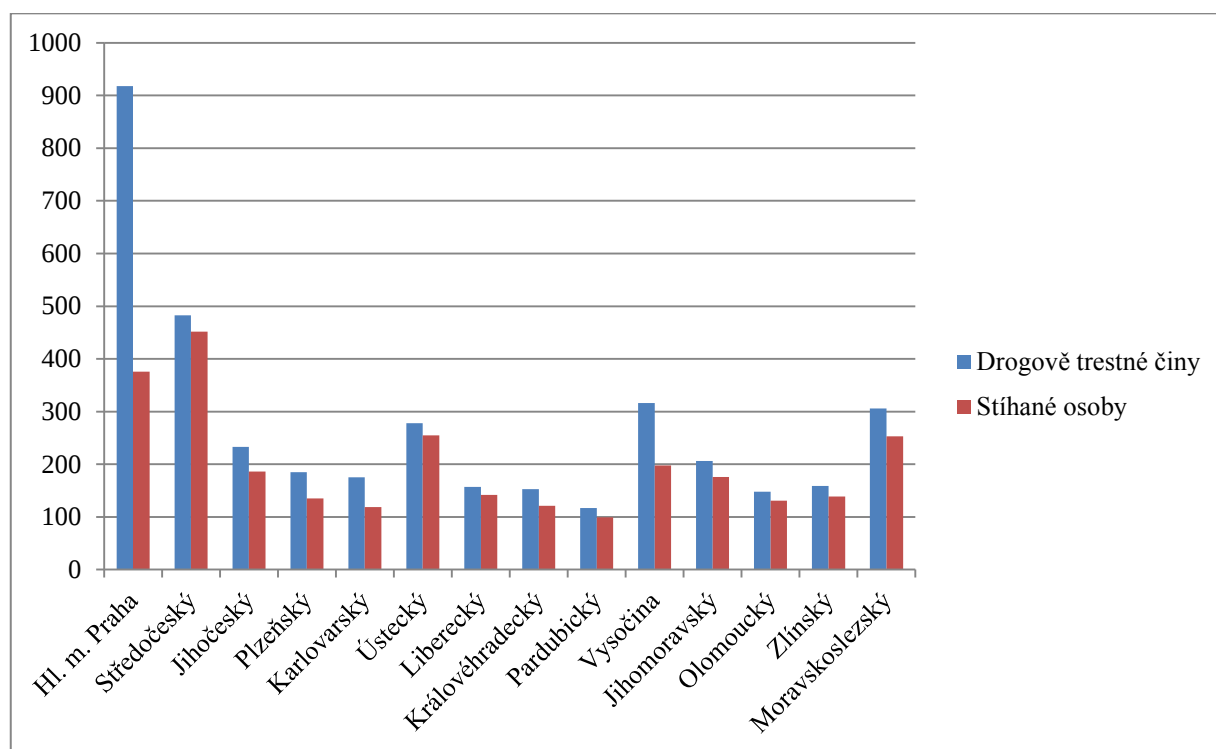
V trestním zákoník popisuje tzv. primární drogovou kriminalitu, tj. konkrétní drogově trestné činy. Existují ovšem i sekundární trestné činy. Ty znamenají nezákonné jednání, jehož příčinou jsou drogy, například jejich získání. Patří sem třeba krádež, podvod, loupež nebo ublížení na zdraví. Sekundární trestné činy je pochopitelně zjišťují složitěji a hůře, než ty primární. Jsou proto zaváděny nejružnější koncepce, které by pomohly sekundární trestné činy lépe identifikovat a dopadnout pachatele. (Gabrhelíková, 2012, s. 31-32)

V roce 2011 bylo, dle Policejního prezidia Policie ČR, stíháno celkem 2 782 osob, z toho 5 % mladistvých. Obžalováno bylo 2 549 osob. Tato čísla znamenala, oproti předchozímu roku, nárůst stíhaných i obžalovaných osob. (Mravčík a kol., 2012, s. 116)

V 80 % případů bývá trestní řízení vedeno kvůli nedovolené výrobě, pašování a prodeji drog, nejvíce pervitinu a konopných látek. Naopak nejméně (méně než 1 %) tvoří osoby stíhané za šíření toxikomanie. (Mravčík a kol., 2012, s. 116)

Graf č. 5 zobrazuje rozložení drogové trestné činnosti v České republice za rok 2011 podle krajů:

Graf č. 5, Drogové trestné činy a osoby stíhané pro drogově trestnou činnost v roce 2011 podle krajů



Zdroj: Mravčík a kol., 2012, s. 120, vlastní zpracování

Nejvyšší počet drogově trestných činů zaznamenala Praha, kde byl i nejvyšší nárůst oproti předchozímu roku (v Praze o 187 více). Rovněž Středočeský kraj evidoval vysoký počet drogově trestných činů. Ten byl i v krajích Vysočina, Moravskoslezském a Ústeckém. (Mravčík a kol., 2012, s. 120)

Nejvíce osob stíhaných za drogově trestné činy bylo ze Středočeského kraje a dále z hlavního města Prahy. Vysoký počet těchto osob se nacházel i v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. (Mravčík a kol., 2012, s. 120)

Vyčíslit náklady na potírání drogové kriminality je velice obtížné, lze říct, že i nemožné. U spousty trestných činů a přestupků nelze mnohdy ani určit, zda byly spáchány v souvislosti s drogami nebo ne.

Můžeme se tedy jenom dohadovat, jaký by byl vývoj v případě absolutní legalizace drog. Vzhledem ke skutečnosti, že by odpadla primární drogově trestná činnost, jelikož by všechny trestné činy v této kategorii byly legální, klesly by se náklady na tuto oblast.

Naopak by se dal předpokládat vzrůst drogově trestných činů sekundárních. Po republice by „běhala“ spousta lidí pod vlivem drog a takoví lidé jsou mnohdy velmi nevyzpytatelní. Drogy odbourávají zábrany a pocit strachu mnohem více, než alkohol.

Závěr

Cílem protidrogové politiky je jednoznačně snaha o redukci počtu drogově závislých v naší společnosti a snížení nákladů na péči o ně. Na to se vynakládají obrovské finanční prostředky, jak bylo v práci ukázáno. Současná protidrogová politika usiluje o to, aby lidé drogy vůbec neužívali nebo alespoň aby pokusná experimentování nekončila pravidelným užíváním. Snaží o snižování zdravotních a společenských škod drogovými závislostmi způsobených. O to se pokouší pomocí poskytování lékařské péče, uskutečňováním preventivních projektů a léčebných, rehabilitačních a dalších programů. Tyto intervence požadují snížení zájmu o drogy na straně poptávky. Snaha o snižování nabídky je prováděna především pomocí zásahů v oblasti vymáhání práva. Pozornost je věnována organizovanému zločinu kolem drog, obchodování s drogami, „praní peněz“ získaných z drogových zločinů apod.

Statistiky hovoří o tom, že situace, což se týče počtu uživatelů drog, je stabilní. To je v mnoha politických výstupech vykládáno jako přednost a úspěch dnešního systému. Tím i bezesporu je. „Leadři“ protidrogové politiky si však dávají za cíl drogy a jejich doprovodné jevy redukovat. To, že zde panuje jakási stabilita, tj. stagnace, znamená, že počet lidí závislých na drogách se snižovat nedaří. V tomto směru tedy současná protidrogová politika úspěšná není. Naopak má za následek rozšiřování organizovaného zločinu, bohatnutí drogových mafií a často devastující dopady na společnost. Zkrátka, současný boj proti drogám je neúspěšný. Dle společnosti je potřeba zaujmout jiný přístup.

Tím nejdiskutovanější řešením je bezesporu legalizace drog. Někteří se staví za absolutní legalizaci, jiní za pouze částečnou, regulovanou. V poslední kapitole jsme si ověřili domněnku, jak by se zachovala v takovém případě cena drog a jaký by to mělo důsledek. Ze zákona teorie cen a zákona nabídky a poptávky vyplývá, že při legalizaci drog by se jejich ceny snížily. Ovšem pokles by vzhledem k novým nákladům, např. spotřební dani, nebyl až tak výrazný. Navíc by legalizace drog v kombinaci se zdaněním patrně nedokázala zrušit černý trh. Stále budou lidé, kterým bude stát riziko dopadení za nižší cenu. Může však na černém trhu dojít k výraznému poklesu kvality drogy, což se ovšem děje i nyní. To by mohlo mít za následek ještě větší devastující účinek na lidském zdraví.

Na druhou stranu, kolik lidí dnes nebere drogy jen proto, že jsou nelegální? Přece, kdo chce dnes drogu, tak si ji poměrně bez problémů sežene. Samozřejmě by po legalizaci po ní asi sáhlo více lidí, protože by se stala cenově dostupnější, ale nemělo by to za následek masové užívání. Ti, kteří chtějí dosáhnout změny vědomí a pocitů pomocí drog, si jistě už svůj druh a cestu k dosažení drogy našli.

Legalizace drog by patrně nevypadala tak, že by se drogy prodávaly v „regálech“ každého supermarketu (jak naznačoval Milton Friedman). Představuji si to spíše jako obchod regulovaný státem, ve kterém by mohli prodejci podnikat pouze na základě státem přidělené licence. Navíc by mohlo dojít k výzkumu a výrobě různých koncentrátů v podobě léčebných a podpůrných výrobků a pochutin (vzpomeňme na kokain obsažený v nápoji Coca-Cola nebo na heroinový sirup proti kašli).

Já osobně bych z úplné legalizace drog měla obavy. Společnost není připravená převzít takovou míru svobody rozhodování. Nemyslím si, že současná prohibice je pouze politický tah, aby byli představitelé politické scény hezčí pro své voliče a aby měli další část státních financí, ze kterých by si mohli ukrajovat do vlastních kapes. Nikdo z nás si nedokáže představit, co by legalizace způsobila, a proto věci raději zůstávají tak, jak jsou.

Zpracování bakalářské práce mě utvrdilo v názoru, že jediný správný návod na boj proti drogám neexistuje. Současné rozdělení financí vyčleněných na protidrogovou politiku je postaveno tak, že většina prostředků je určena na prevenci. To je i podle mě správná, netvrdím jediná správná, cesta. Je potřeba v lidech vzbudit povědomí, že drogy v konečném důsledku nikdy nepřinesou nic dobrého. Prevence je zkrátka základ, na kterém je třeba stavět v současné restriktivní situaci nebo i v případných legalizačních či částečně legalizačních přístupech.

Mým doporučením proto může být jednoznačně pouze to, že bychom v současném trendu měli pokračovat i přesto, že stojí tolik peněz. Rozhodovací orgány v oblasti protidrogové politiky přecházejí na dlouhodobější strategické plány. Neočekávají, jako dosud, rychlé pozitivní změny. Ty ani podle mého názoru nepřijdou. Mentalitu společnosti ze dne na den nikdo nezmění.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

1. FROUZOVÁ, Magdalena. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislostí. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86730-05-6.
2. GABRHELÍKOVÁ, Pavlína. Primární a sekundární drogová kriminalita - dostačující koncept pro práci s pachateli trestné činnosti související s drogami?. In: *Kriminalita a drogy*. Praha: SANANIM, o.s., 2012, 31 - 36. ISBN 978-80-904536-4-7.
3. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
4. KUDRLA, Stanislav. Psychopatologie závislosti a kodependence. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86730-05-6.
5. MRAVČÍK VIKTOR A KOL. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-067-4.
6. MRAVČÍK VIKTOR A KOL. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. ISBN 978-80-7440-077-3.
7. NECHANSKÁ, Blanka. *Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky*. Praha, 2012.

8. NECHANSKÁ A KOL. *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-048-3.
9. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-736-7908-6.
10. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 - 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.
11. ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalizace a prevence*. Praha: Policejní akademie ČR, 1999. ISBN 80-7251-018-5.
12. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018: schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. ISBN 978-80-7440-045-2.
13. VAVŘÍNKOVÁ, Blanka a Tomáš BINDER. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-829-8.

Internetové zdroje

14. - Drogy -: celosvětový problém. *Policie České republiky* [online]. 2010 [cit. 2013-11-20]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx
15. Bezpečnostní politika: Kriminalita. *Ministerstvo vnitra České republiky* [online]. 2010 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx>
16. *Drogy-info.cz* [online]. 2003 [cit. 2013-10-08]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>

17. Faktory podmiňující vznik drogových závislostí. *The Red News* [online]. 2012 [cit. 2013-08-02]. Dostupné z: <http://www.halolevice.cz/archives/36830>
18. It's Time to Give Up the War on Drugs. *BloombergBusinessweek Magazine* [online]. 2011 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.businessweek.com/stories/2001-09-16/its-time-to-give-up-the-war-on-drugs>
19. KOZÁK, Kryštof. Permanentní válka? Drogy v zahraniční politice USA vůči Latinské Americe. *Ústav mezinárodních vztahů Praha* [online]. 2010 [cit. 2013-10-06]. Dostupné z: <http://www.ustavmezinarodnichvztahu.cz/article/permanentni-valka-drogy-v-zahranicni-politice-usa-vuci-latinske-americe>
20. SANANIM - Drogová poradna [online]. 2009 [cit. 2013-09-25]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/Uvodni-stranka.html>
21. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Čerpání finančních prostředků na realizaci protidrogové politiky v r. 2012 a odhad čerpání na r. 2013: příloha 1 k bodu VII. jednání RVKPP dne 30. dubna 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. Dostupné z: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/jednanirady/VII_Cerpani-financnich-prostredku-v-2012-a-2013.pdf
22. ŠŤASTNÝ, Dan. Proč liberalizovat drogy. *LAISSEZ FAIRE* [online]. 1998 [cit. 2013-10-03]. Dostupné z: <http://www.nechtenasbyt.cz/?page=clanek&id=78>
23. Současná právní úprava: Fakta - o trestním postihu v souvislosti s drogami. *Primarniprevence.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-12-09]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevy/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/soucasna-pravni-uprava.html?section_id=43
24. Vymýtit drogy? To nelze. *Legalizace.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-12-11]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/2011/11/ivan-douda-vymytit-drogy-to-nelze/>

Akademické práce

25. BĚLÁČKOVÁ, Vendula. *Ekonomická analýza drogových trhů*. Praha, 2007. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta národohospodářská.
26. SCHAFFEROVÁ, Lucie. *Primární prevence drogových závislostí - sociální a ekonomická hlediska*. Pardubice, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní.
27. ŠPRÁCHAL, Roman. *Drogové závislosti u mladistvých v ČR a EU za poslední pětileté období 2000-2005*. Pardubice, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav ekonomie.
28. ŠTEKLÁČ, Jiří. *Sociální a ekonomické důsledky prohibice návykových látek*. Praha, 2009. Seminární práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Národohospodářská fakulta.

Ostatní

29. PÍSAŘ, Pavel. *Ekonomie, stát a drogy*. 2006.

Seznam ilustrací a tabulek

Tabulky

Tabulka č. 1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle rezortů v letech 2003 – 2012, s. 28

Tabulka č. 2: Výdaje na protidrogovou politiku GŘC a NPC v letech 2003 – 2012, s. 30

Tabulka č. 3: Vyčíslení přidělených dotací na protidrogovou politiku ve státním rozpočtu na rok 2013 ve srovnání se skutečnými výdaji za roky 2011 a 2012, s. 32

Tabulka č. 4: Náklady místních rozpočtů za období 2009 - 2013 rozdělené podle krajů, s. 33

Tabulka č. 5: Srovnání výdajů dle kategorie služeb v letech 2007 – 2011, s. 34

Tabulka č. 6: Celkové náklady zdravotních pojišťoven v letech 2007 – 2010 na léčbu drogové závislosti, vč. závislosti alkoholové, s. 35

Tabulka č. 7: Počet lidí léčených z alkoholové závislosti ambulantně nebo hospitalizačně v období let 2007 – 2010, s. 46

Tabulka č. 8: Počet lidí léčených z nealkoholové drogové závislosti ambulantně nebo hospitalizačně v období let 2007 – 2010, s. 46

Tabulka č. 9: Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti alkoholové závislosti rozdělené dle druhu péče v období 2007 – 2011, s. 47

Tabulka č. 10: Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti drogové závislosti vyjma alkoholové rozdělené dle druhu péče v období 2007 – 2011, s. 48

Grafy

Graf č. 1: Poměr zastoupení vládních rezortů na nákladech na protidrogovou politiku za období let 2011 – 2013, s. 32

Graf č. 2: Nejčastější ceny drog v letech 2008 – 2011, s. 43

Graf č. 3: Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti alkoholové závislosti v období 2007 – 2011, s. 47

Graf č. 4: Vývoj nákladů na zdravotní péči v oblasti drogové závislosti vyjma drogové v období 2007 – 2011, s. 48

Graf č. 5: Drogové trestné činy a osoby stíhané pro drogově trestnou činnost v roce 2011 podle krajů, s. 53

Ostatní ilustrace

Obr. č. 1: Reklama na heroinový sirup proti kašli, USA 1903, s. 15

Obr. č. 2: Nabídková křivka, s. 40

Obr. č. 3: Poptávková křivka, s. 40

Obr. č. 4: Posun nabídkové křivky směrem nahoru a dolů, s. 41

Obr. č. 5: Zobrazení chování nabídky a poptávky v případě legálního a nelegálního produktu, s. 44