

Vysoká škola ekonomická v Praze

Národohospodářská fakulta

Hlavní specializace: Ekonomie

Trh s narkotiky: teorie a politika

bakalářská práce

Autor: Iveta Strnadová

Vedoucí práce: Doc. Ing. Daniel Šťastný, Ph.D.

Rok: 2009

Prohlašuji na svou čest, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně
a s použitím uvedené literatury.

Iveta Strnadová

V Praze, dne 3. 1. 2010

Děkuji panu Doc. Ing. Danu Šťastnému, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a komentáře při psaní této bakalářské práce.

Abstrakt

Obsahem práce je analýza černého trhu s narkotiky za účelem zjištění, jak a do jaké míry může být tento trh vymýcen. V první části mé práce definuji černý trh, rozebírám základní příčiny vzniku a jeho důsledky pro společnost. V následující části zkoumám, jaká opatření v tomto směru činní vlády. Dále se zaměřím na názory a doporučení ekonomů a nakonec provedu srovnání jejich doporučení s prováděnou politikou v této oblasti.

Abstract

The content of this work is analysis of black market with drugs to determine how and to what extent the market can be eradicated. In the first part of my work I define the black market, analyze the basic causes of origin and its consequences for society. In the following section I examine what measures the governments do in this area. Furthermore, I focus on the views and recommendations of economists, and finally make a comparison of their recommendations with the implementation of policies in this area.

Klíčová slova

Prohibice, legalizace, medikalizace drog, drogová politika, USA, Kanada, EU

Keywords

Prohibition, legalization, drug medicalization, drug policy, USA, Canada, EU

JEL klasifikace (JEL Classification)

H500, I180, K420

Obsah

Úvod	6
1 Prohibice a alternativní politiky	8
1.1 Počátek prohibice drog.....	8
1.2 Vliv prohibice na nabídku a poptávku	8
1.3 Důsledky drogové prohibice	10
1.4 Lekce z alkoholové prohibice v USA	11
1.5 Legalizace a zdanění drog.....	12
1.6 Alternativní politiky	14
1.6.1 Harm reduction	14
1.6.2 Medikalizace drog.....	16
2 Drogové politiky	18
2.1 Spojené státy americké (USA).....	18
2.1.1 Politika strany poptávky	19
2.1.2 Politika strany nabídky	20
2.2 Kanada.....	22
2.2.1 Politika strany poptávky	22
2.2.2 Politika strany nabídky	23
2.3 Evropská unie (EU).....	24
2.3.1 Politika strany poptávky	24
2.3.2 Politika strany nabídky	27
3 Mezinárodní srovnání.....	28
3.1 Užívání konopí a ostatních drog	29
3.2 Harm reduction a HIV	30
3.3 Úmrtí spojená s bráním drog.....	31
Závěr	32
Literatura:	33

Úvod

Drogy jdou s lidstvem ruku v ruce již po tisíciletí, je tedy téměř nemožné dobrat se až k úplnému počátku samotného užívání drog. První zmínky o užívání se vztahují k halucinogenním látkám a sahají až do tisíců let před naším letopočtem. Ač dříve droga považována za nadpřirozenou věc a na počátku 20. století lehce dostupná, dnes s problémem drog bojuje celý svět a je velice zřejmé, že ještě dlouhou dobu bojovat bude.

Dnes jsou drogy ve většině zemí zakázané z důvodu ztráty sebekontroly po užití. Zda je však prohibice efektivní, není zcela jisté, a to z mnoha úhlů pohledu. Nejde jen o růst spotřeby či kriminality i za probíhající prohibice, jde hlavně o léčebné účinky některých drog. Již mnoho vědeckých studií dokázalo pozitivní účinky marihuany při léčení některých vážných nemocí. Zákaz tedy nemocné osoby buď nechává ve velkých bolestech, způsobených nemocí, nebo je, a to v nejčastějším případě, donutí ke vstupu na nelegální trh s narkotiky. Proto se dnes svět rozdělil na dva tábory: na ty, kdo věří v prohibici, a na ty, kdo věří, že větší liberalizace je jedinou možnou cestou.

V mé práci se budu zabývat rozbořem drogových politik některých vybraných zemí. Pro tento rozbor jsem si vybrala země, které mají své politiky něčím významné a jejich životní úroveň a ekonomická vyspělost jsou na podobné úrovni. Proto jsem si vybrala USA a její politiku „War on Drugs“, Kanadu s povolenou marihuanou na lékařský předpis a EU jako celek, pro svou harm reduction. V rámci EU zde zmíním Nizozemsko provádějící dekriminizaci marihuany a Švédsko, které upřednostňuje nulovou toleranci.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do třech hlavních částí. V první části budu rozebírat jaký vliv má prohibice na stranu nabídky a na stranu poptávky na trhu s narkotiky a jak ovlivňuje společnost jako celek a doplním ji o poznatky z alkoholové prohibice ve 20. letech. Představím názory ekonomů na prohibici i legalizaci, popř. jiné alternativní politiky.

Ve druhé části popíšu drogové politiky vybraných zemí a zaměřením se na prevenci a léčbu drogově závislých. Zmíním již výše popsané významnosti v jejich politikách,

některé důležité zákony, upravující politiku, rozšíření viru HIV/AIDS v každé zemi a uvedu i některé náklady vynaložené na prohibici.

V poslední části tyto politiky porovnáám s názory předních ekonomů s úmyslem zjistit, jak moc se od sebe odlišují a pokud se shodují, jaké dopady pak tato opatření mají na společnost. Dále srovnám zmíněné země mezi sebou a pomocí grafů a tabulek znázorním, které země mají politiku účinnější a které s horšími výsledky.

1 Prohibice a alternativní politiky

1.1 Počátek prohibice drog

Dvacáté století je v problematice drog zlomové. Ještě v roce 1900 se mohly látky jako kokain, heroin nebo marihuana užívat bez jakéhokoli postihu.¹ Spojené státy vždy měly problém s drogami, ale až dlouho po občanské válce v USA, kdy bylo zraněným vojákům podáváno morfium proti bolesti, byla zřejmá návykovost. V Americe se začínou spojovat různé omamné látky s chováním určitých skupin. Černoši jsou spojováni se zvrácenými sexuálními touhami po užití kokainu, nebo Číňané, jako kuřáci opia, se zneužíváním dětí [Recio, 2002, str. 21-24].

Nejdůležitějším krokem pro prohibici drog bylo přijetí Harrisonova zákona o narkotikách (Harrison Narcotics Tax Act) v roce 1914. Zákon ustanovoval tři základní směrnice jak distribuovat a vyrábět drogy:

- všechny transakce musí být registrovány u federální vlády;
- na prodej těchto látek musí být uvaleny prodejní daně;
- ke koupi jakékoli drogy je nutný recept [Recio, 2002, str. 25-26].

Zákon představuje první federální regulaci omezující prodej drog a stává se základem současné prohibice narkotik ve Spojených státech. Zákon byl v budoucnu ještě několikrát měněn a doplněn.

Na celosvětovou úroveň se prohibice dostala až roku 1961, kdy OSN přijala Jednotnou úmluvu o omamných drogách (Single Convention on Narcotic Drugs). Hlavním cílem úmluvy bylo omezit držení, užívání, import a export, obchod, distribuci a výrobu drog. Úmluva rovněž zavedla Mezinárodní úřad pro kontrolu narkotik (International Narcotic Control Board) [INCB, nedatováno].

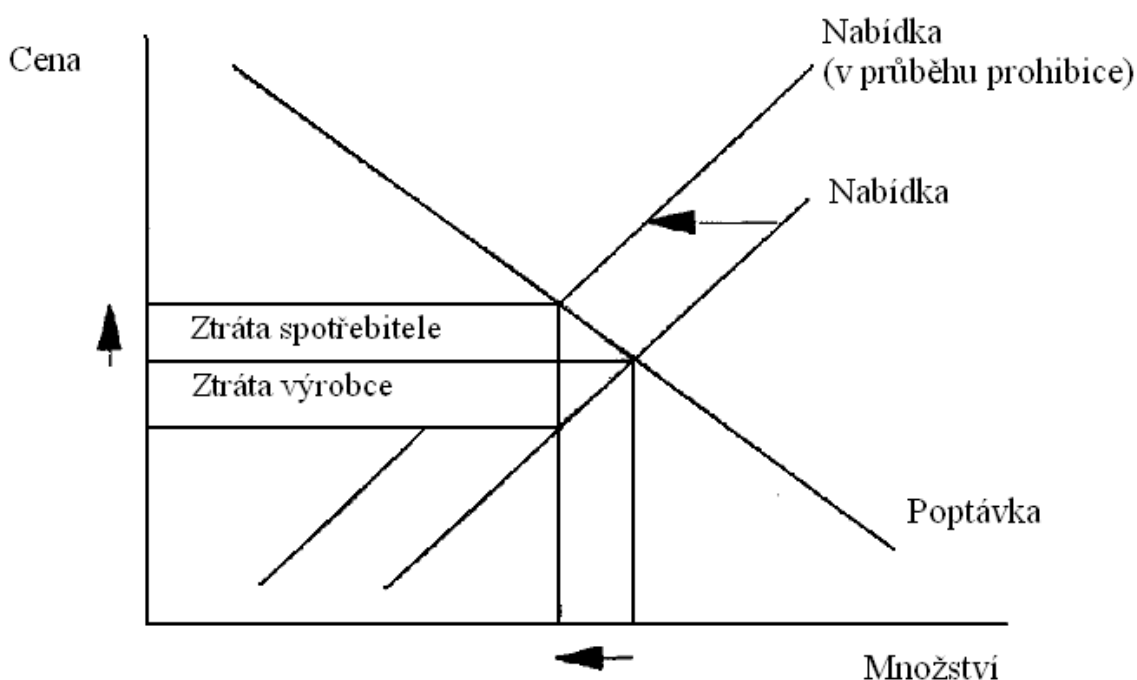
1.2 Vliv prohibice na nabídku a poptávku

Prohibice může snižovat poptávku po drogách třemi možnými způsoby. Zaprvé prohibice podporuje fakt, že drogy jsou špatné a tím odrazuje osoby od užívání. Dále je to „úcta k právu“, která snižuje užívání i u osob, které nevěří ve špatnost drog. Posledním mechanismem je sankcionování koupě a držení drog, které zahrnují např.

¹ Do roku 1903 byl kokain přídatnou látkou např. v receptu na Coca-colu a některých likérů.

vysoké pokuty nebo dlouhé vězeňské tresty [Thornton, Benson, & Bowmaker, 2005]. Ve výsledku je hlavním účelem poškodit jak výrobce, tak spotřebitele. Zavedením prohibice se výrobcům zvýší výrobní náklady a riziko z držení a prodávání drog, popř. v důsledku zvýšení nákladů musí odejít do méně žádoucího povolání. Nabídka tedy klesne, čím se zvýší cena drog a poptávané množství se sníží. Spotřebitelé jsou na tom také hůře. V důsledku vyšších cen ztrácí spotřebitelský přebytek a někteří nahrazují drogu blízkými a levnějšími substituty [Thornton, 1991]. Vše je znázorněno v grafu 1.

Graf 1: Dopad prohibice na spotřebitele a výrobce



Zdroj: [Thornton, 1991]

Tím, že jsou tresty pro výrobce vyšší než pro spotřebitele, může být posun poptávky dolů relativně malý k posunu nabídky nahoru. Je mnoho důkazů o tom, že lidé ve většině případů nedbají na zákazy, které jsou slabě prosazovány [Thornton, 1991].

Dále je také důležité rozdělit uživatele drog do dvou skupin. Do první skupiny se řadí příležitostní uživatelé, kteří mají levné substituty, jako je tabák a alkohol, proto mají poptávku poměrně elastickou. Do druhé skupiny řadíme uživatele s těžkou závislostí, mající poptávku neelastickou. Při zvyšování ceny bude tedy druhá skupina vytvářet větší podíl na trhu [Miron & Zwiebel, 1995].

Poptávka po drogách je velmi neelastická, a to ze tří důvodů (Block & Cussen, 2000):

1. drogy jsou považovány za potřebu pro uživatele drog, nikoli za luxus;
2. většina lidí rozpozná nebezpečí drog a vyhýbají se jim bez ohledu na jejich cenu;
3. pokud se drogy zlegalizují, nebudou muset být tolik potlačované.

1.3 Důsledky drogové prohibice

Hlavním důsledkem prohibice drog je zvýšení kriminality. Jelikož trh s narkotiky je nezákonný, spory mezi kupujícím a prodávajícím nelze vyřešit pomocí legálního systému, a tak roste násilná trestná činnost. Trestné činnosti podporuje i zákazem zvednutá cena. Jelikož uživatelé potřebují peníze na nákup dalších drog, objevují se častěji krádeže a prostituce [Miron, 2001].

Dalším, neméně důležitým, negativním dopadem prohibice je snižování kvality drog. Zvyšování nákladů na straně nabídky zcela přirozeně podněcuje prodávající vyrábět drogu s co nejnižšími náklady. Drogy jsou tedy různě nastavovány a ředěny a mohou způsobovat nečekané předávkování nebo náhlou smrt [Miron, 2001]. Podle Miltona Friedmana by nikdy nevznikl crack², kdyby neexistovala prohibice [Friedman, 1991].

Vyrábět s co nejnižšími náklady, minimalizovat náklady na transakce, maximalizovat zisk a zvětšovat svůj podíl na trhu vede k vytváření drogových kartelů. V tomto směru se nelegální trh chová podobně s trhem legálním, ovšem nelegální trh nemůže postihnout antitrustový zákon. Dnes se drogové kartely objevují nejvíce v Kolumbii a v Mexiku a hlavní roli zde odehrává drogová mafie. Drogové kartely v mnoha situacích mohou podporovat terorismus [Miron & Zwiebel, 1995, str. 179-181].

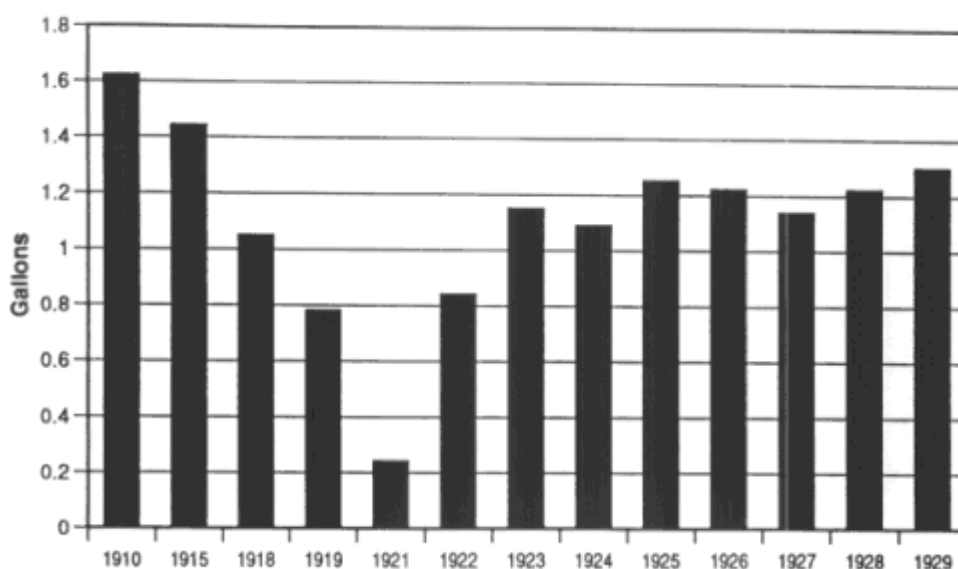
Prohibice dále vede ke korupci, obohacování některých drogových delikventů, k vysokým nákladům vynaložených na protidrogovou politiku, nebo k oslabení úcty k právu. Drogová prohibice zřejmě snižuje počet spotřebitelů, kteří by se objevili při legalizaci, ale důkazy naznačují, že je toto snížení velmi malé [Miron, 2001].

² Crack vzniká směsí kokainu a alkalického činidla, kterým bývá nejčastěji jedlá soda. Cena je nižší, než u kokainu a bývá kouřen (rozdíl od kokainu, který se šnupe).

1.4 Lekce z alkoholové prohibice v USA

V rámci problematiky prohibice drog se ekonomové nejčastěji vrací k prohibici alkoholu v USA, která proběhla v letech 1920-1933. Prohibice byla upravena Osmnáctým dodatkem ústavy, podepsaným v roce 1919. Cílem prohibice bylo snížit trestnou činnost, korupci, daňové zatížení a zlepšit hygienu v zemi. Výsledky tohoto pokusu byly částečně úspěšné, jelikož v prvním roce prohibice spotřeba alkoholu skutečně klesla, poté bohužel následoval opětovný růst (graf 2). Celkové dopady pak byly nešťastné. Alkohol byl během prohibice tvrdší, nekontrolovatelně rostla korupce a trestná činnost, ze které se později stával organizovaný zločin, soudy a věznice byly přeplněné a rostl i počet úmrtí. V roce 1933 byla prohibice zrušena [Thornton, 1991].

Graf 2 : Spotřeba alkoholových nápojů na osobu v letech 1910-1929



Zdroj: [Thornton, 1991]

Jack S. Blocker uvádí jako důsledek prohibice ztrátu průmyslu: „Příliš často zapomínáme, že prohibice vyhladila průmysl. Ještě v roce 1916 existovalo v USA na 1 300 pivovarů, o 10 let později již žádné neexistují. Za stejné období se počet palíren snížil o 85 %.“ [Blocker, 2005]. Tím navazuje na další důsledek, kterým je pokles hospodářského růstu: „Argumenty voličů pro zrušení v letech 1922 a 1933 se nesoustředily na požitky, nýbrž na ekonomické oživení.“ [Blocker, 2005]

Jak je vidět, drogová prohibice má vesměs stejné dopady, jako měla prohibice alkoholu. Proto není překvapením, že dnešní přední ekonomové stále častěji volají po zrušení prohibice a chtějí legalizaci drog, jako jediné možné řešení této situace.

1.5 Legalizace a zdanění drog

Odpůrci legalizace mají většinou strach z velkého nárůstu spotřeby současných uživatelů drog a hlavně z nárůstu počtu spotřebitelů, kteří se nyní zdržují užívání drog z důvodu hrozby trestu, nebo z úcty k právu. Kdyby drogy byly legální, ceny by klesly, zvýšila by se dostupnost drogy a to by zvýšilo počet drogově závislých s trvalým charakterem.

Joel W. Hay je pro zavedení přísnější prohibice: „Nemám jinou odpověď na problematiku drogové politiky, než pokračovat v tom, co jsme dělali doposud. Zaměřil bych podstatně více úsilí, s použitím cukru a biče, na odrazení poptávky. Souhlasím s kritikou, že nabídkový zákaz, sám o sobě, je nesmírně nákladný a ve výsledku marný. Pokud budeme pro tento složitý a tragický problém dělat politiku s jednoduchým řešením, které se vejde do třicetivteřinového televizního spotu, pak bych dal rozhodně přednost skutečné válce s drogami s rychlým a spolehlivým potrestáním příležitostních uživatelů drog, před legalizací drog.“ [Thornton, 2007, str. 424]

Zastánci legalizace podotýkají, že by mohlo dojít k malému nebo žádnému nárůstu závislých, protože droga by byla lépe dostupná. Zároveň ale říkají, že v dlouhodobém horizontu by legálnost drog mohla snížit jak nabídku a poptávku, tak násilí a zločin.

W. Block [Block & Cussen, 2000] uvádí čtyři hlavní důvody, proč při legalizaci klesne kriminalita. Zaprvé je to pokles ceny, která odradí závislé od páchání vražd a krádeží (podnikatelé dodržující zákon vstoupí při legalizaci na trh). Zadruhé, války gangů a pouliční násilí se sníží. Porušování práv se bude moci řešit prostřednictvím soudního systému, čímž se toto násilí snižuje a zachrání se mnoho nevinných životů (které se často nechtěně dostanou do křížových paleb). Dále jde o drogové kartely. Pokud trh s drogami bude otevřený, pak by se příjmy z prodeje drog rovnoměrně rozložily a kartely by neměly šanci. Nakonec držení a prodávání drog bude legální a podstatně tak sníží činy porušující zákony, nebo různé rozruchy vedoucí ke společenské nestabilitě.

Gary Becker [Becker, 2005] uznává, že by politika prohibice mohla být efektivní, ale pod podmínkou elastické poptávky. Podle něj je tedy největším problémem dosavadní politiky elasticita poptávky. To, že poptávka po drogách je neelastická, znamená, že čím více se vláda snaží snížit spotřebu drog, tím rychleji stoupá cena statku, při které je ochota spotřebitele platit stále stejná a tím tvrději vláda bojuje proti drogám. Jako levnější a účinnější řešení nabízí Gary Becker legalizaci drog v kombinaci se spotřební daní. Tento přístup by nejen snížil náklady na vymáhání, nebo externí náklady (násilí a zločin ve společnosti), ale méně nákladná daň může dosáhnout stejné, možná i větší snížení poptávky. Zavedením daně by se snížily soukromé náklady a zvýšily by se veřejné příjmy. Místo drogových kartelů by existovaly legální společnosti, vyrábějící drogy ve spolehlivé kvalitě a užívání drog mezi chudými by se snížilo, protože si nebudou moci dovolit vysokou cenu (studie předpokládá stejné ceny pro všechny uživatele v trhu legálním i nelegálním).

James Ostrowski pokládá za obecné pravidlo, že legální užívání drog je méně nebezpečné než nelegální užívání drog. Toto tvrzení dokazuje na příkladu předávkované basketbalové hvězdy: „Basketbalová hvězda Len Bias zemřel na předávkování kokainem. Jeho přátelé, obávajíc se policie, zavolali záchranku až po jeho třetím kolapsu.“ [Ostrowski, 1989] Legalizace by způsobila mnohem méně úmrtí. Odhaduje, že nelegální užívání je pětikrát nebezpečnější než legální užívání drog.

V roce 2005 napsal Jeffrey A. Miron vědeckou zprávu Rozpočtové dopady a prohibice marihuany (The Budgetary Implications of Marijuana Prohibition). Miron se zde zabývá otázkou veřejných rozpočtů a jaký dopad na něj má prohibice a legalizace marihuany. Upřednostňuje zde legalizaci před dekriminalizací ze tří důvodů:

1. legalizace odstraňuje zatýkání za pašování a navíc odstraňuje zatčení za držení;
2. legalizace šetří soudní stíhání a náklady na věznění;
3. legalizace marihuany umožňuje zdanění výroby a prodeje.

Došel k závěru, že kdyby se marihuana zlegalizovala, veřejné výdaje by klesly o 7,7 miliardy dolarů. Pokud by se marihuana zdanila ve stejné výši jako ostatní zboží, příjmy z daní by byly 2,4 miliardy dolarů. A pokud by byla zdaněna ve stejném poměru jako alkohol a tabák, příjmy by činily 6,2 miliard dolarů [Miron, 2005, str. 1-3]. Zprávu, jež podporuje plnou legalizaci marihuany, podepsalo více než 500 ekonomů z celých

Spojených států. A jako první z nich je uveden Milton Friedman, který je znám jako velmi vášnivý zastánce legalizace marihuany. „Zatýkat dvaadvacetiletého člověka za kouření marihuany je naprostá hanebnost. A ještě větší hanebnost je odpírat marihuanu nemocným.“[Hardy, 2005]. Friedman by na drogy aplikoval stejná pravidla, jako jsou u alkoholu a cigaret, které ve výsledku způsobují více úmrtí (do kterých Friedman započítává i nevinné oběti opilých řidičů za volantem).

1.6 Alternativní politiky

1.6.1 Harm reduction³

Harm reduction, neboli minimalizace škod, je nejdůležitějším nedávným vývojem v drogové politice. Program harm reduction vznikl jako reakce na propuknutí hepatitidy mezi injekčními narkomany a později rozšíření viru HIV. Jde o program, který se snaží minimalizovat poškození u osob, které drogy berou, ale nemají motivaci přestat a zároveň chrání společnost, která je drogami nezasažená. Má tedy za cíl snížit sociální, zdravotní a ekonomické náklady uživatelům nelegálních drog a společnosti jako celku, v rámci stávajících právních předpisů (čímž se liší od dekriminalizace, či legalizace) [Stevenson, 1994]. Nejpoužívanější postupy v programu jsou [Drogový Informační Server, 2007]:

- výměna použitého injekčního náčiní k aplikaci drog za sterilní;
- poskytování informací klientům o rizicích spojených s užíváním drog a možnostech léčby;
- poskytování informací klientům o bezpečném sexu (a tím zamezit přenos HIV viru);
- snižování trestné činnosti;
- poskytování informací o odborném zařízení.

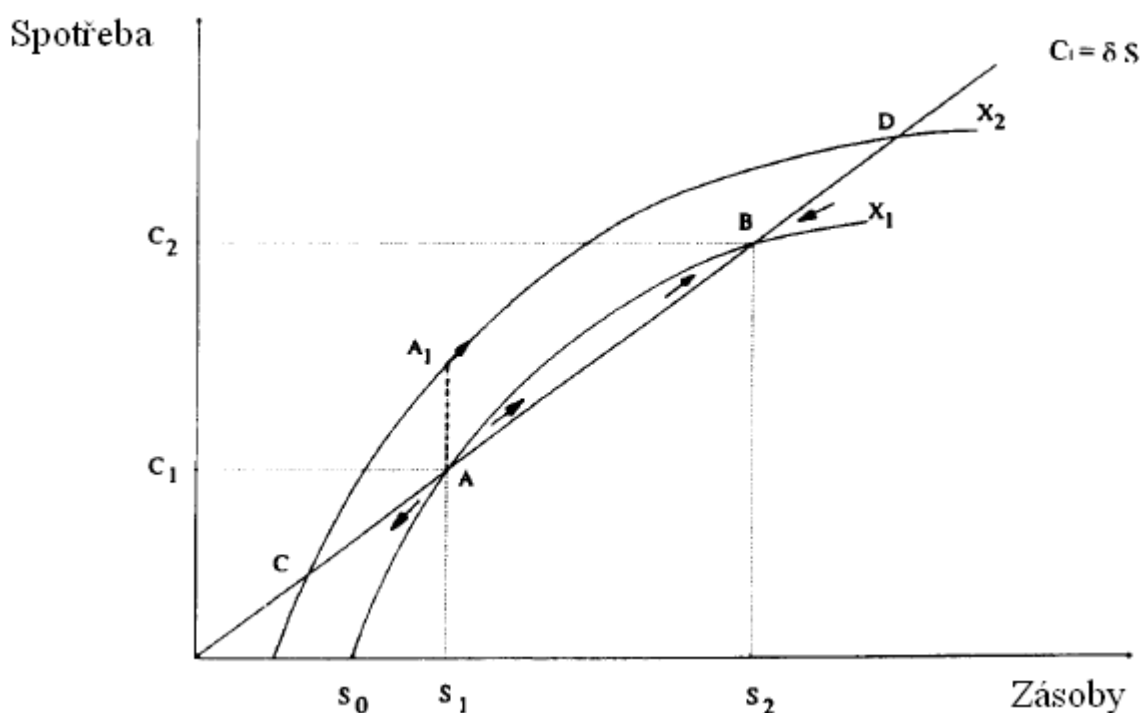
Výměna stříkaček může být poskytována buď v kontaktních centrech, nebo může proběhnout i na ulici, v rámci tzv. terénního programu (streetwork). Využití veškerých služeb je anonymní.

Některé ekonomické přístupy předpokládají uživatele racionální (jsou dobře informovaní a berou v úvahu rizika). Pokud jsou uživatelé racionální, harm reduction

³ Spojení harm reduction se může přeložit jako minimalizace škod, ale ve většině případů se nepřekládá.

povede k vyšší spotřebě drog. Aplikujme harm reduction tedy na model racionální závislosti. Racionální narkoman bere v úvahu existenci harm reduction politiky, která ve výsledku zmenší celkové náklady na braní drog (osa x znázorňuje zásoby „návykového kapitálu“, osa y znázorňuje spotřebu drog). Toto zmenšení je v grafu 3 znázorněné posunem křivky X_1 na X_2 . Uživatelé závislí na drogách (původně se pohybující v oblasti A a B) se nyní přesunou do rovnovážného stavu D. Uživatelé s nízkou závislostí, se stanou závislými a přesunou se do stabilní nebo nestabilní rovnováhy C nebo D. Uživatel v bodě A v krátkém období zareaguje na snížení nákladů posunem do A_1 (poptávka je elastičtější), ovšem v dlouhém horizontu se zesílením účinku posune do D (citlivost se snižuje). Kombinace pohybů z A do A_1 a z A_1 do D by mohlo představovat velké zvýšení spotřeby drog [Stevenson, 1994].

Graf 3: Vztah mezi spotřebou drog a zásob závislého kapitálu



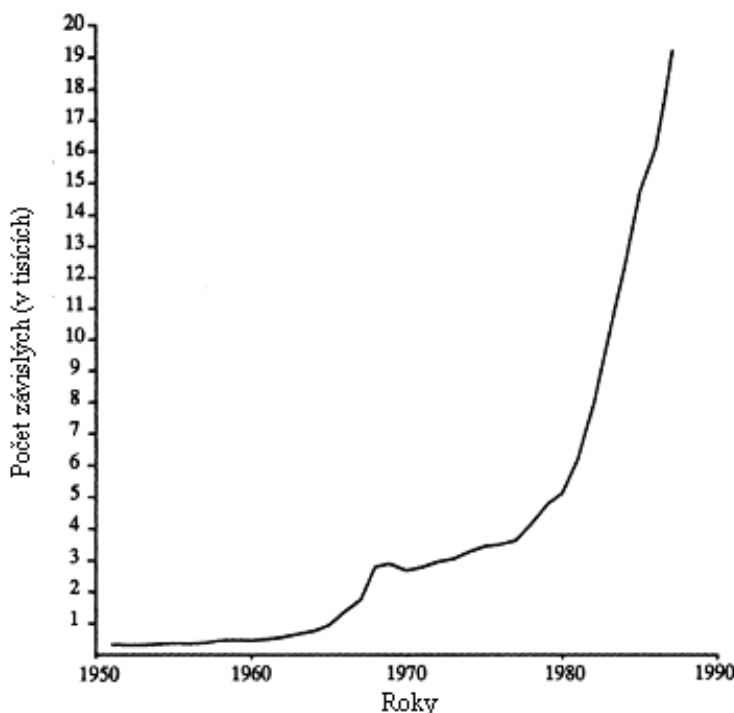
Zdroj: [Stevenson, 1994]

Předpovědi modelu racionální závislosti nejsou zcela pozitivní. Ale jak reálný model je? Zcela jistě poskytuje teoretický základ jak pro politiku harm reduction, tak pro politiku předepisování drog, ale mnoho skutečností model nepředpokládá. Např. někteří závislí v jejich chaotickém životě nejednají racionálně, což model nezahrnuje. Předpovědi modelu se tedy nemusí shodovat se skutečností.

1.6.2 Medikalizace drog

Alternativní politika medikalizace drog znamená dát kontrolu drog do rukou doktorů. Tento přístup byl v minulosti součástí „Britského systému“ po roce 1920. V tomto systému lékaři mohli lidem předepisovat narkotika ne jen na krátkodobou úlevu od bolesti, ale mohli je podávat i dlouhodobě, pokud si lékař byl vědom, že je to ta nejlepší možnost. Hlavním cílem předepisování drog bylo poskytnout metodu detoxikace. Tato politika pokračovala až do roku 1960, poté postupně upadala. Důvodem bylo nezodpovědné předepisování některých lékařů, což vedlo většímu relativnímu nárůstu závislých na heroinu. Jako reakce přišel roku 1967 zákon, který značně snížil přístup k podporování heroinu. Po roce 1980 se ale v Británii objevila „epidemie“ heroinu, která byla spojena s příchodem levné nabídky prostřednictvím nových distribučních cest z jihozápadní Asie [Shur, 1961].

Graf 4 : Epidemie heroinu v po roce 1980 ve Velké Británii



Zdroj: [Shur, 1961]

V současné době je nejvíce požadovanou drogou na předpis marihuana. Důvodem jsou samozřejmě léčivé účinky drogy, které již potvrdilo několik vědeckých studií. Použití marihuany pomáhá snížit příznaky epilepsie, ekzému, lupénky, zamezuje ucpávání cév, značně snižuje vedlejší účinky léčby HIV/AIDS nebo pomáhá při chemoterapeutické

léčbě rakoviny. Marihuana tedy nemá tak ničivé dopady jako má alkohol, nebo tabák. Podle Britské lékařské asociace má nikotin dokonce větší návykovost než marihuana. Také spotřeba alkoholu a kouření cigaret má za následek větší počet úmrtí. Bohužel má marihuana halucinogenní následky, které jsou velmi nebezpečné, a proto je ve většině zemí nezákonná [Trapp, 2009, str. 156].

2 Drogové politiky

Podle Marka H. Moora a Marka A. R. Kleimana, jsou cíle drogové politiky [Moore & Kleiman, 1989, str. 2]:

1. snížení násilí spojené s překupnictvím drog a zabránění vzniku silné organizované trestné skupiny,
2. kontrolování pouličního zločinu, který spáchali uživatelé drog,
3. zlepšení zdraví a ekonomického a sociálního blahobytu uživatelů drog,
4. obnovení kvality života v městských aglomeracích ukončením pouličního obchodu s drogami,
5. zabránění dětem experimentovat s drogami,
6. ochrana integrity institucí trestního soudnictví.

Názory ekonomů k problematice zmírnění drogové závislosti byly již rozebrány v minulé kapitole. Nyní se podívejme, do jaké míry se shodují současné drogové politiky jednotlivých států s těmito názory a jaké dopady na společnost mají.

2.1 Spojené státy americké (USA)

Zásadním zlomem v problematice drogové politiky ve Spojených státech byl rok 1969 a zvolení Richarda Nixona americkým prezidentem. Nixon byl prvním prezidentem, který použil heslo „War on Drugs“ (válka proti drogám) a v roce 1971 oficiálně označil užívání drog za „veřejného nepřítele číslo jedna“. Každý následující americký prezident se zapojil do této války a každý jí bez výjimky prohrál [Becker, 2005]. Jak tvrdí Bob Barr, člen sněmovny reprezentantů Spojených států, problém užívání drog je dnes mnohem větší než roku 1972, kdy Nixon poprvé vyhlásil válku drogám. Násilí a organizované trestné činnosti spojené s obchodováním s narkotiky je tedy stále velký problém a Latinská Amerika zůstává nadále světovým vývozcem kokainu číslo jedna [Cardoso, Gaviria & Zedillo, 2009]. Válka proti drogám se snaží najít a zadržet výrobce a distributory drog a následně je přísně potrestat. Jejím cílem je odstranit nelegální trh s drogami. Tento represivní přístup je však pro mnohé zklamáním. Větší důraz je kladen spíše na potrestání než na léčbu závislosti. Věznění těchto delikventů zvyšuje cenu drog, roste kriminalita a přibývá vražd.

2.1.1 Politika strany poptávky

V USA stanovuje cíle a popisuje postup v boji proti drogám ONDCP⁴, stojící na dvou nejdůležitějších pilířích: prevence a léčba. Prevence je založená na třech programech [ONDCP, 2009, str. 5-10]: Národní protidrogová mediální kampaň, Program podporující společnost bez drog a Testování studentů na drogy.

První, Národní protidrogová mediální kampaň, zaměřená na mladé je největší protidrogovou mediální kampaní, která předchází a snižuje užívání drog mladistvých. S touto cílovou skupinou komunikuje pomocí letáků, brožur, televizních reklam a rozhlasových spotů.

Dalším programem je Program podporující společnost bez drog, který poskytuje dotace obcím a městům, ve kterých hraje drogová problematika velkou roli. Tato federální pomoc závisí na odhodlání komunity řešit tento problém.

Poslední důležitý program je Testování studentů na drogy. Jde především o preventivní program, na jehož základě školy mohou odhalit studenty, kteří mají problémy s užíváním drog a doporučit je k protidrogové léčbě. Testování může být dobrovolné, s písemným souhlasem rodičů, ale také může být podmínkou účasti na školních aktivitách nebo soutěžích. Studenti s pozitivním testem nebudou trestně stíháni, ani potrestáni ze strany školy, pouze jsou jim poskytnuty informace o dostupné pomoci a léčbě. Po dokončení studia, nebo opuštění okresu, bude test odstraněn.

Velmi účinný program v léčebné politice USA jsou drogové soudy kombinující soudní dohled, pravidelné povinné testování na drogy a stupňující se sankce za nedodržení za účelem prolomení začarovaného kruhu kriminálního chování a užívání drog. Z víc jak desetiletého výzkumu vyplývá, že tyto soudy fungují lépe než trestání, či věznění, dokonce lépe jak léčba samotná. Tento úspěch vedl k významnému růstu ve všech padesáti státech. Dnes existuje na 2 200 drogových soudů [ONDCP, 2009, str. 20-21].

⁴ Office of National Drug Control Policy (Úřad národní drogové politiky) založen roku 1988 na základě Anti-Drug Abuse Act. ONDCP vydává každý rok Národní strategii regulace drog (National Drug Control Strategy), která popisuje postup v boji proti drogám.

V průběhu roku 1970 přibližně 11 států dekriminalizovalo marihuanu. Výzkumy ukazují, že ve státech, kde byla zavedena dekriminalizace, nebyl evidován větší nárůst užívání. V těchto státech byla v podstatě udržena stejná míra užívání jako ve státech, kde dekriminalizace neproběhla [Harrison, Backenheimer, & Inciardi, 1995]. Dnes lékařské poskytnutí marihuany umožňuje 14 států⁵. Nová směrnice vlády Baracka Obamy upravuje zatýkání uživatelů a dodavatelů lékařské marihuany ve Spojených státech. Uživatelé a dodavatelé nebudou zatýkáni v souladu se zákony jednotlivých států. Směrnice dále počítá i s nelegálním zneužíváním distribuční sítě lékařské marihuany a umožňuje vyšetřovatelům v určitých případech jednat dle svého uvážení, což by znamenalo jít proti státním zákonům [Běláčková, 2009].

Oproti jiným drogovým politikám evropských zemí, politice USA téměř chybí program harm reduction. Zákaz vykonávání jakékoli distribuce sterilních jehel a jehel pro injekční uživatele drog je zakázáno kongresem od roku 1988. Celkový počet nakažených v USA, koncem roku 2007, se odhaduje okolo 1,1 milionu osob. V průběhu téhož roku podle odhadů přibylo 44 084 nových infikovaných osob (to je přibližně nárůst o 15 % oproti roku 2006). Z 26 % je důvodem nákazy injekční užívání drog [Avert, 2009]. V roce 2007 bylo injekční užívání drog třetím nejčastějším rizikovým faktorem pro vznik infekce HIV. Pokud by chtěly Spojené státy uspět ve snížení přenosu viru HIV a jiných nález, přenášených injekčním užíváním, bylo by moudré zvážit programy s komplexním přístupem. Jedním z nejdůležitějších přístupů je poskytnout uživatelům, kteří se nemohou nebo nechtějí zbavit injekční aplikace, možnost výměny sterilních stříkaček [CDC, 2005].

2.1.2 Politika strany nabídky

Spojené státy v boji proti drogám mají nejvyšší výdaje ve světě. Ročně investují několik desítek miliard dolarů a uvězní několik desítek tisíc Američanů za užívání, nebo prodávání drog. Jen v roce 2005 bylo vynaloženo více než 12 miliard dolarů na federální potlačení užívání drog a dalších 30 miliard na nenásilné věznění delikventů [Barr, 2008]. V následující tabulce (tabulka 1) vidíme roční výdaje na boj proti drogám, rozdělené podle činnosti. Můžeme si všimnout, že rozpočet snižování nabídky (domácí politika vymáhání práva, zákaz, mezinárodní politická iniciativa) je mnohem vyšší a má

⁵ Aljaška, Kalifornie, Kolorado, Hawaii, Maine, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, Nové Mexiko, Oregon, Rhode Island, Vermont a Washington

rychlejší růst, než rozpočet snižování poptávky (jako je léčba, prevence). Ekonomové ale svými výpočty odhadují, že válka proti drogám stojí Spojené státy více než 100 miliard dolarů ročně [Becker & Murphy, 2005].

Tabulka 1: Rozpočet federálních výdajů na boj proti drogám (v milionech), 2002-2010

FUNCTIONS	FY 2002 Final	FY 2003 Final	FY 2004 Final	FY 2005 Final	FY 2006 Final	FY 2007 Final	FY 2008 Final	FY 2009 Enacted	FY 2010 Requested
Demand Reduction									
Drug Abuse Treatment	2,358.3	2,387.7	2,545.5	2,556.9	2,470.4	2,465.1	2,647.2	2,789.2	2,932.1
Treatment Research	547.8	611.4	607.2	621.2	600.3	600.8	608.0	626.6	634.0
Total Treatment	2,906.1	2,999.1	3,152.7	3,178.1	3,070.7	3,065.9	3,255.2	3,415.8	3,566.1
Drug Abuse Prevention	1,642.5	1,567.2	1,557.3	1,544.0	1,465.4	1,423.4	1,334.7	1,364.8	1,169.8
Prevention Research	367.4	382.9	412.4	422.0	411.5	413.4	415.6	426.6	431.8
Total Prevention	2,009.9	1,950.1	1,969.7	1,966.0	1,876.9	1,836.8	1,750.3	1,791.4	1,601.6
Total Demand Reduction	4,916.0	4,949.2	5,122.4	5,144.1	4,947.6	4,902.7	5,005.5	5,207.2	5,167.7
<i>Percentage</i>	45.6%	44.1%	42.7%	40.2%	37.6%	35.4%	37.7%	35.1%	34.3%
Supply Reduction									
Domestic Law Enforcement	2,867.2	3,018.3	3,189.8	3,318.1	3,475.0	3,715.3	3,544.8	3,653.9	3,737.2
Interdiction	1,913.7	2,147.5	2,534.1	2,928.7	3,287.0	3,175.9	2,901.4	3,836.2	4,004.1
International	1,084.5	1,105.1	1,159.3	1,393.3	1,434.5	2,050.2	1,824.6	2,147.5	2,160.2
Total Supply Reduction	5,865.4	6,270.9	6,883.2	7,640.1	8,196.5	8,941.4	8,270.8	9,637.6	9,901.4
<i>Percentage</i>	54.4%	55.9%	57.3%	59.8%	62.4%	64.6%	62.3%	64.9%	65.7%
TOTALS	10,781.4	11,220.1	12,005.6	12,784.2	13,144.1	13,844.1	13,276.3	14,844.8	15,069.1

Detail may not add due to rounding.

(Budget Authority in Millions)
FY 2002 – FY 2010

Zdroj: [The White House Office of National Drug Control Policy, 2009]

Odsouzení za drogový zločin má rostoucí charakter. V roce 2004 státní soudy Spojených států odsoudily přibližně 362 850 osob za zločin spojený s držbou, nebo pašováním drog, což znamená nárůst odsouzených o necelých 34 % od roku 1994, kdy bylo odsouzeno 274 245 osob. Nejvíce rizikovou skupinou jsou muži ve věku 20-29 let [Bureau of Justice Statistics, 2004, str. 2].

Tabulka 2: Odsouzení za drogový zločin v USA, 1994-2004

Rok	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Odsouzení za držení	108 815	135 270	119 443	116 300	127 530	161 090
Odsouzení za pašování	165 430	212 504	195 183	203 400	212 810	201 760
<i>Odsouzení za pašování marihuany</i>	<i>15 931</i>	<i>20 618</i>	<i>22 975</i>	<i>25 300</i>	<i>21 340</i>	<i>22 180</i>
<i>Odsouzení za pašování ostatních drog</i>	<i>104 181</i>	<i>68 985</i>	<i>54 633</i>	<i>54 400</i>	<i>56 530</i>	<i>60 650</i>
<i>Odsouzení za nespecifikované drogy</i>	<i>45 318</i>	<i>122 901</i>	<i>117 575</i>	<i>123 700</i>	<i>134 940</i>	<i>118 930</i>
Celkem odsouzení	274 245	347 774	314 626	319 700	340 330	362 850

Zdroj: Vlastní tabulka z dat Bureau of Justice Statistics (1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004)

2.2 Kanada

V současné době představuje kanadská protidrogová politika odklon od americké „války proti drogám“ k evropské harm reduction. Kanada přistupuje k užívání drog jako k problému veřejného zdraví.

2.2.1 Politika strany poptávky

Akční plán prevence proti drogám v Kanadě je zaměřen na užívání nelegálních drog mezi mladistvými. Zaměřuje se na poskytování informací rodičům, pedagogům a zdravotnickým pracovníkům, vytváří materiály určené pro základní a střední školy s informacemi o prevenci, pomocí různých kampaní se pokouší odradit od užívání nelegálních drog a poskytují finanční pomoc obcím na projekty, zaměřující se na řešení rostoucího problému nedovoleného užívání [National Anti-Drug Strategy, 2009].

V Kanadě je poskytován program harm reduction od roku 1999. Od 90. let se léčba viru HIV dramaticky zlepšila a pozitivní je i pokles infekce HIV z 19% v roce 2002 na 14% v roce 2005 [The Canadian Harm Reduction Network, 2008, str. 3]. Od začátku testování v roce 1985 do roku 2007 bylo hlášeno 64 800 pozitivních testů na HIV, v průběhu roku 2007 jich bylo 2 432. Injekční užívání drog zapříčinilo nákazu u 12 % nakažených [Avert, 2009].

Akční plán léčby podporuje spolupráci mezi vládami a agenturami, zvyšující přístup ke službám pro léčbu drogové závislosti, poskytuje léčebné programy pro mladistvé pachatele a podporuje výzkum v oblasti nových léčebných modelů [National Anti-Drug Strategy, 2009].

Držení a výroba marihuany je nezákonné, ale od roku 2001 zde existuje program umožňující vlastnit marihuanu pro vlastní použití, pokud je osoba těžce nemocná (a pouze pro osobu s bydlištěm v Kanadě). Mezi tyto vážné nemoci se řadí [Health Canada, 2009]:

- nevolnosti nebo zvracení u pacientů, kterým je léčena rakovina;
- silné bolesti, nechutenství a hmotnostní úbytek u pacientů s rakovinou a AIDS;
- bolest a svalové křeče u pacientů s roztroušenou sklerózou nebo poranění míchy;
- epileptické záchvaty;

- silné chronické bolesti.

Pacient s prohlášením od odborného lékaře musí nejprve požádat orgán Health Canada⁶ o povolení, které povoluje pěstovat marihuanu pro vlastní lékařské účely, nebo musí uvést osobu, která bude pro něj marihuanu pěstovat.

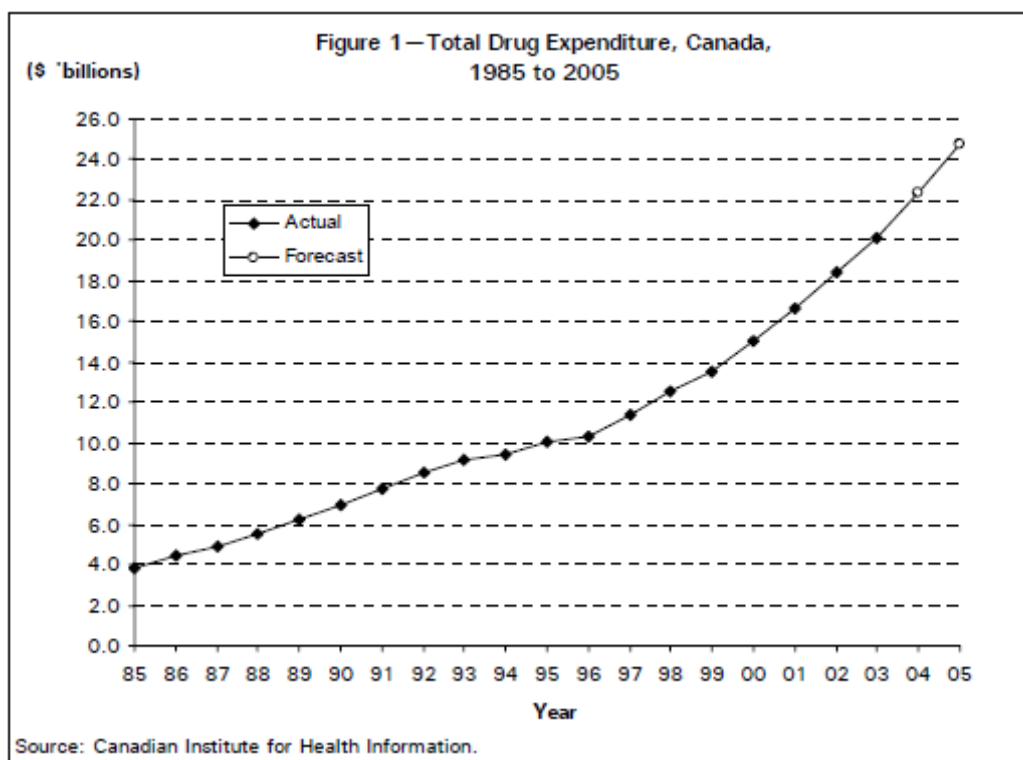
V Kanadě se od konce roku 1998 objevují také drogové soudy. Mimo snížení páčání trestních činů, mají drogové soudy za cíl snížit zátěž zneužívání návykových látek na kanadské ekonomice (zátěž se odhaduje na 9 miliard amerických dolarů). Kanadské drogové soudy jsou hodnoceny jako velmi pozitivní [Department of Justice, 2005].

2.2.2 Politika strany nabídky

Hlavním kanadským federálním zákonem upravující problematiku drog je Controlled Drugs and Substances Act. Zákon rozděluje drogy do osmi kategorií a každá kategorie má různé tresty za držení a pašování drog. Nejvyšší trest za držení drogy je 7 let odnětí svobody. Pokud je to první trestní čin, hrozí nejvyšší trest odnětí svobody na 6 měsíců. Nejvyšší trest za pašování drog je odnětí svobody do konce života [Department of Justice, 2009].

Celkové výdaje na boj proti drogám má v Kanadě rostoucí charakter. Roční průměrný nárůst se odhaduje na 9,7% . Následující graf (Graf 5) ukazuje rychlý nárůst drogových výdajů od roku 1985 do roku 2005 [Canadian Institute for Health Information, 2006].

⁶ Federální orgán, který je odpovědný za pomoc při udržování a zlepšování zdraví Kanadčanů.

Graf 5: Celkové výdaje na boj proti drogám v Kanadě, 1985-2005

Zdroj: [Canadian Institute for Health Information, 2006]

2.3 Evropská unie (EU)

Zatímco Spojené státy se svým represivním přístupem vedou drogovou politiku v duchu „války proti drogám“, EU propaguje přístup progresivní a buduje svou politiku na harm reduction a na analýze dat s větším důrazem na snižování poptávky.

2.3.1 Politika strany poptávky

Pilířů, na kterých stojí drogová politika EU je hned několik. Mezi ty nejdůležitější patří prevence, léčba a harm reduction.

Prevence je rozdělena do třech kategorií. První je všeobecná prevence, která se zaměřuje na celou populaci. Dále jde o prevenci selektivní, která se zaměřuje na konkrétní skupiny vyznačující se určitými sklony k užívání drog. Poslední indukovaná prevence, je podobná jako selektivní s rozdílem, že se nejedná o skupinu, ale o určitou osobu. Indukované programy jsou v Evropě vzácné [EMCDAA, 2009, str. 26-27].

Cílem všech členských států EU je umožnit lidem, mající problémy s užíváním drog, překonat tento problém pomocí léčby a podporovat je ve zdravém životním stylu a nekriminálním životě. V roce 2007 nastoupilo na protidrogovou léčbu téměř 400 000 uživatelů. Většina (86%) žádala o ambulantní léčbu. Ambulantní léčba je ve většině případů praktikována formou individuálních nebo skupinových rozhovorů, kdy délka a frekvence kontaktu záleží na ústní či písemné dohodě mezi klienty a terapeutem. Klienti nastupující na ambulantní léčbu uvádějí jako primární drogu opiáty (54%), dále konopí (21%) a kokain (18%). Průměrný věk léčených pacientů je 31 let a nejvíce zastoupeni jsou muži [EMCDDA, 2009, str. 27-28].

Dalším způsob je substituční léčba, která je určena klientům závislých na opiátech. Jde o způsob léčby, kdy užívaná droga je nahrazena látkou s obdobnými účinky a snižuje tak riziko spojené s užíváním drogy.

Od roku 2004 existují v EU nové léčebné programy, jejichž služby jsou poskytovány pomocí internetu. Internetové léčebné programy jsou definovány jako „specificky vypracované nebo upravené, strukturované a časově rozvržené intervence protidrogové léčby nabízené a předávané prostřednictvím celosvětové počítačové sítě.“ [EMCDDA, 2009, str. 47]. Informace jsou poskytovány ve formě znalostních textů, či her o drogách a závislosti. Kontakt s poradcem lze uskutečnit pomocí on-line rozhovorů nebo prostřednictvím diskusního fóra. Ačkoli jsou tyto programy v EU stále omezené a údajů o efektivnosti je nedostatek, první kontrolní studie naznačuje potenciální přínos.

Zakládajícím zákonem drogové politiky **Nizozemska** je Opium Act, přijatý v roce 1919, který stanovil pravidla týkající se výroby, distribuce a spotřeby psycho-aktivních látek. Od roku 1976 se holandské protidrogové právní předpisy zakládají na principu oddělení trhů pro konopí a další nelegální drogy a vzniká rozdělení na „tvrdé“ drogy, tzv. drogy představující nepřijatelné riziko (heroin, kokain, LSD a amfetamin) a na „měkké“ drogy, tzv. konopné produkty (hašiš a marihuana). Hlavním cílem tohoto rozdělení je, aby uživatelé měkkých drog nepřišli do styku s tvrdou drogou. Držení, distribuce, produkce, reklama, dovoz a vývoz všech drog je podle zákona nezákonné a trestné. Tresty za držení „měkkých“ drog jsou podstatně mírnější (4 roky odnětí svobody), než pro drogy „tvrdé“ (až 16 let odnětí svobody) [Laar, Ooyen-Houben & Spruit, 2006].

Marihuana je v Nizozemsku dekriminalizována. Došlo zde ke vzniku licencovaných kaváren (tzv. coffee shops), kde za určitých podmínek prodávání měkkých drog není trestně stíháno. Podmínky provozování kaváren jsou [EMCDDA, 2009]:

- zákazník na jednu transakci může dostat maximálně 5 g drogy, které může spotřebovat pouze na místě, nebo v prostředí svého domova;
- „měkká“ droga nesmí být prodána osobě mladší 18 let;
- prodávání tvrdých drog v kavárnách je trestné;
- drogy nesmí být předmětem reklamy;
- nejsou povoleny k prodeji alkoholických nápojů.

Zpráva z Amsterdamského oddělení pro výzkum a statistiky z roku 2007 ukazuje, že 26% ze 4,5 milionů turistů během daného roku, kteří tráví noc v Amsterdamu, navštíví coffee shopy a 10 % turistů zmiňují návštěvu kaváren jako hlavní důvod příjezdu do města [Amsterdam Tourists Information, 2008]. Dnes vlády postupně omezují výskyt coffee shopů a hlavně ty, které jsou v těsné blízkosti škol.

Program harm reduction zde existuje od roku 1980 a výměna stříkaček je dostupná ve všech velkých městech Nizozemí. Nejčastějším způsobem provádění výměny jsou terénní programy. Výměna sterilních stříkaček se od let 1990-1993 (1 milion vyměněných) snížil na 200 800 v roce 2006 [EMCDDA, 2009].

Švédsko svou protidrogovou politiku vnímá jako součást svého blahobytu a sociální politiky. Drogy jsou zde brány jako jeden z nejvážnějších sociálních problémů. Oproti ostatním zemím západní Evropy, švédská drogová politika upřednostňuje restriktivní přístup. Drogy zde nejsou tolerovány, uplatňuje se zde tzv. nulová tolerance (zero tolerance). Protidrogové právní předpisy jsou přísně dodržovány a spotřeba drog je brána jako trestný čin. Ve Švédsku nebylo pohlíženo na drogy vždy tak přísně. Ještě v roce 1960 byla její politika poměrně liberální. Zlom nastal v roce 1965, kdy se navýšil počet závislých (s tímto růstem je nejvíce spojované konopí). V roce 1968 byl vydán Narcotic Drugs Criminal Act a stal se základem protidrogové legislativy. Švédská protidrogová politika stojí na třech pilířích: prevence, léčba a kontrolní opatření [Lafreničre, G., 2001].

Program výměny jehel byl zavržen po roce 1980 parlamentem, jelikož nevěřil v zastavení šíření viru HIV, naopak se obával vysokého nárůstu závislých. Dnes se ve Švédsku program harm reduction objevuje jen v malém množství poskytovaných služeb a ve většině případů jde spíše o dobrovolné organizace [Drug Policy Alliance Network, nedatováno].

2.3.2 Politika strany nabídky

Dle údajů, které byly poskytnuty členskými zeměmi, se odhadují evropské veřejné výdaje na 34 miliard EUR (0,3 % společného hrubého domácího produktu všech členských států EU). To znamená, že průměrný občan EU zaplatí 60 EUR ročně na státní protidrogovou politiku [EMCDDA, 2009, str. 21].

V **Nizozemí** není trestným činem držení „tvrdých“ drog do 0,5 g, u „měkkých“ drog je tolerováno 5 g. Pokud osoba drží do 30 g konopí, může jí být uložen trest odnětí svobody na 1 měsíc, nebo uložena pokuta. Za držení více jak 30 g je uložen trest nejvyšší pro „měkké“ drogy, a to odnětí svobody na 4 roky. Za držení většího množství „tvrdých“ drog je nejvyšší trest 16 let odnětí svobody. Povolené užívání a prodej drog je pouze v kavárnách (coffee shops), kde je povoleno prodat maximálně 5 g konopí na jednu transakci [EMCDDA, 2007].

Švédsko rozděluje trestný čin užívání nelegálních drog do 3 skupin: menší, běžné a závažné. Tresty za drobné drogové delikty mají podobu pokut nebo odnětí svobody na 6 měsíců, za běžný drogový delikt hrozí odnětí svobody až na 3 roky a za závažný trestný čin je odnětí svobody na 2 až 10 let. Pokuty jsou založeny na příjmu pachatele. V případě konopí se považuje za mírný drogový přestupek držení do 50 g, od 51 g do 2 kg jde o běžný přestupek a nad 2 kg jde o vážný přestupek. Existuje zde i několik alternativ k trestu odnětí svobody. Například se může soud rozhodnout pro jiné druhy sankcí jako zkušební dobou, podmíněné odsouzení nebo povinné léčení [Lafrenière, G., 2001].

3 Mezinárodní srovnání

Tabulka 3: Porovnání drogových politik jednotlivých států

	USA	Kanada	EU	Nizozemsko	Švédsko
Legalizace drog	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Harm reduction	Minimálně	Ano	Ano	Ano	Minimálně
Medikalizace marihuany	Aljaška, Kalifornie, Kolorado, Havaii, Maine, Maryland, Michigan, Montana, Nevada, Nové Mexiko, Oregon, Rhode Island, Vermont a Washington	Ano	Německo, Nizozemsko, Finsko, Itálie, Rakousko, Španělsko, Portugalsko	Ano	Ne
Medikalizace heroinu	Ne	Ano, ve zkušební lhůtě	Ve zkušební lhůtě či na trvalo: Nizozemsko, Švýcarsko, Velká Británie, Dánsko, Německo	Ano	Ne
Tresty za držení a pašování drog	V případech marihuany je nejvyšší trest odnětí svobody od 5 let, nejvyšší možný trest je doživotí. V případech pokuty se částky pohybují do 20 milionů dolarů. Výše trestu závisí na počtu předchozích trestů.	Nejvyšší trest za držení drogy je 7 let odnětí svobody, nejvyšší trest odnětí svobody na 6 měsíců. Za pašování drog je nejvyšší trest odnětí svobody na doživotí.	Přijata opatření ke kontrole na vnitrostátní úrovni se značně liší	Prodej v kavárnách max. 5g na transakci. Max. povolené zásoby do 500g v kavárnách. Držení do 30g marihuany hrozí trest odnětí svobody do 1 měsíce nebo pokuta. Držení nad 30g znamená odnětí svobody na 4 roky.	Trest za vážný přestupek je odnětí svobody na 3 roky, v případě drobných přestupků platí odnětí svobody na 6 měsíců nebo pokuta.

V tabulce 3 jsem porovnála zkoumané země s různými alternativními politikami a připojuji i tresty za pašování a držení drog (podrobnosti v tabulce). Ač jsou politiky USA a Švédska podobné, problematika užívání drog je ve Švédsku více udržitelná.

3.1 Užívání konopí a ostatních drog

Podle mezinárodního srovnání centra EMCDDA⁷ má EU nejnižší prevalenci⁸ v užívání konopí. Ve Spojených státech je odhadnuta celoživotní prevalence v užívání konopí (zkoumaný věk 15-34 let) na 49 %, v posledním roce ve stejné věkové skupině na 21 %. V Kanadě se celoživotní prevalence odhaduje na 58 % (ve stejné věkové skupině), v posledním roce na 28 %. Evropský průměr činí 31,1 % celoživotní prevalence a 12,5% v posledním roce. Švédsko hlásí jednu z nejnižších prevalencí v EU, Nizozemsko zaznamenává v posledních letech pokles [EMCDDA, 2009, str. 42].

Graf 6 nám ukazuje prevalenci v užívání drog u dospělých v roce 2006. Jak vidíme, konopí je nejčastěji užívanou drogou ve všech zmíněných zemích. Nejrozšířenější užívání je v USA, naopak Švédsko se svou nulovou tolerancí má výsledky nejvíce pozitivní.

Graf 6: Prevalence užívání drog u dospělých, v roce 2006



Zdroj: [Reuter & Stevens, 2007]

⁷ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

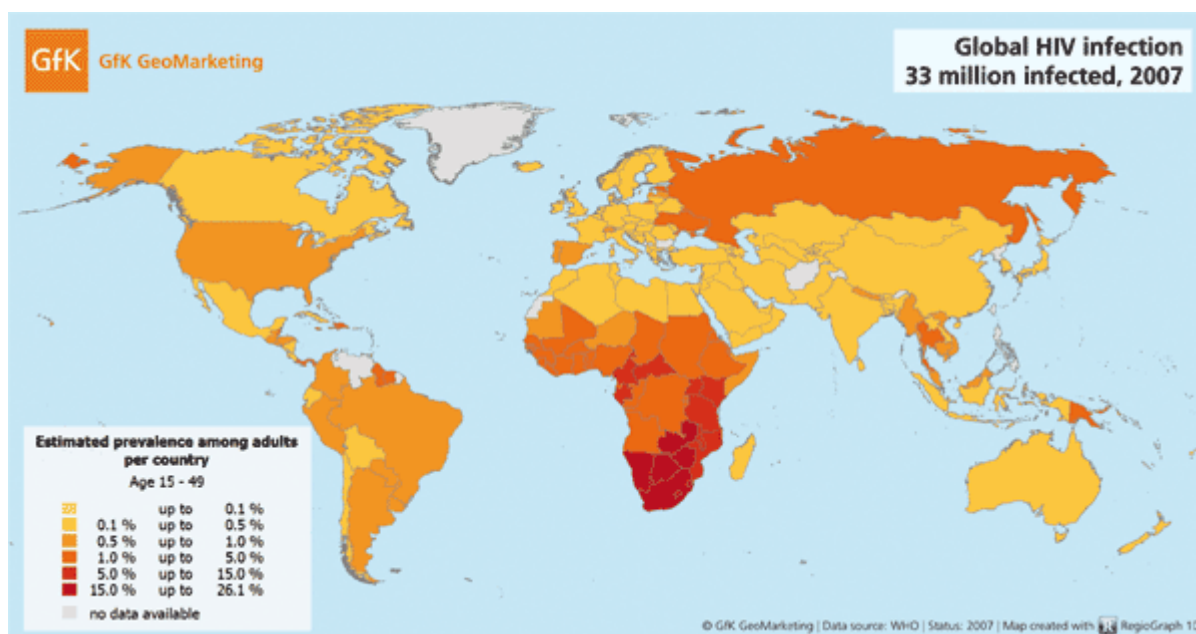
⁸ Prevalence je podíl populace, která je postižena určitým onemocněním, v určitém čase.

3.2 Harm reduction a HIV

Západní Evropa má jedny z nejvyspělejších programů harm reduction. Programy výměny jehel můžeme nalézt skoro ve všech velkých městech západní Evropy (kromě Islandu a Turecka). V roce 1997 byla provedena studie, zaměřující se na 81 měst na celém světě, která buď měla, nebo neměla zavedený program výměny jehel. Studie prokázala, že výskyt viru HIV se zvýšil o 5,9 % ročně v 52 zemích bez programu a snížil o 5,8 % ročně ve 29 zemích se zavedeným programem. Podle australské studie, programy odvrátili během deseti let deseti tisíce infekcí.⁹ V roce 2004 vydala WHO¹⁰ zprávu, která přezkoumávala efektivitu těchto studií. Výsledky podaly důkazy o výrazném snížení viru HIV a žádný důkaz, že těmito výměnami je podpořeno užívání drog [Avert, 2009].

Na obrázku 1 je zobrazeno rozšíření HIV po celém světě v roce 2007. Můžeme vidět, že v zemích s rozšířenou harm reduction, jako je Kanada a západní a centrální Evropa, je oproti ostatním zemím rozšíření viru menší. V USA, bez harm reduction, je rozsah již větší.

Obrázek 1: Celosvětová infekce HIV, 33 milionů nakažených (2007)



Zdroj: [GfK GeoMarketing, 2007]

⁹ V letech 1991-2000 bylo odvráceno na 25 000 případů nakažení viru HIV a 21 000 případů hepatitidy C.

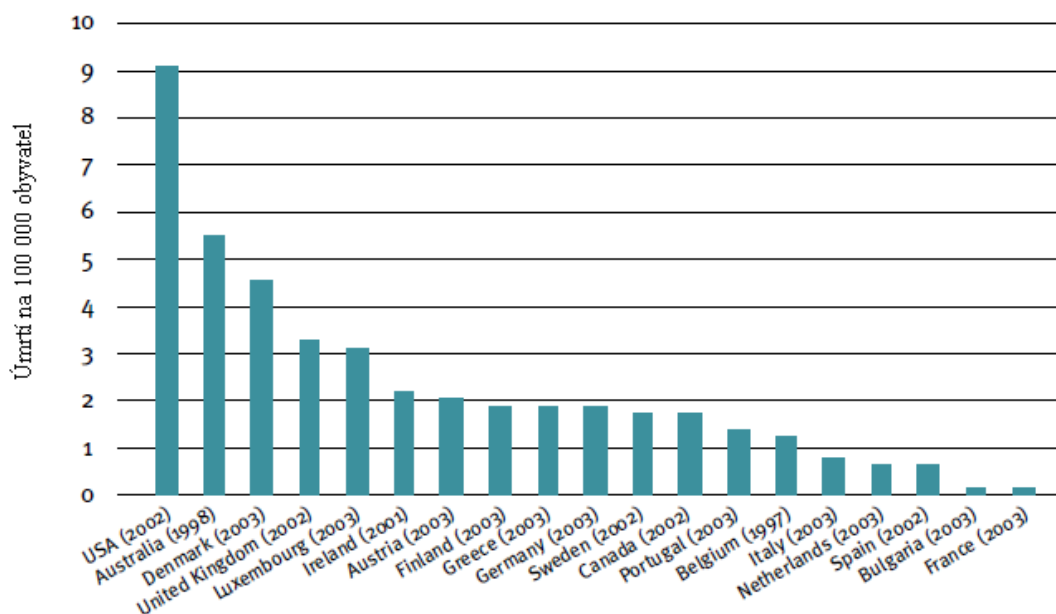
¹⁰ World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

3.3 Úmrtí spojená s braním drog

Příčin úmrtí spojených s drogami je několik. Nejčastější je smrt z předávkování. V případě předávkování z opiátů uživatel může přestat dýchat, v případě kokainu může předávkování způsobit srdeční nebo respirační selhání. Dále metody užívání drog, jak je již zmíněno výše, mohou přenášet životu nebezpečné choroby, nebo je zde také určité riziko nekvalitní drogy (z důvodu snižování nákladů na výrobu jsou drogy ředěny nebo nastavovány), způsobující náhlé úmrtí [Reuter & Stevens, 2007].

V grafu 6 vidíme náhlá úmrtí, které jsou spojeny s užíváním drog. Lze jednoduše vyčíst, že USA má značně vysokou míru úmrtí, oproti Evropě.

Graf 7: Náhlá úmrtí spojená s braním drog na 100 000 obyvatel, 2002-2003



Zdroj: [Reuter & Stevens, 2007]

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo nastínit názory předních ekonomů světa k problematice drog a porovnat se současným trendem v protidrogových politikách ve světě.

Vývoj drogové prohibice nám dokazuje, že je potřeba něco změnit. Rostoucí kriminalita, či korupce značí opačný efekt, než který měla prohibice za cíl. Pokud se však podíváme do minulosti, kdy probíhala alkoholová prohibice, zjistíme, že částečná legalizace drog je jediné možné řešení. Na tomto řešení se shoduje i většina ekonomů, zabývajících se drogovou problematikou.

Důsledky prohibice můžeme jasně vidět na příkladu USA, která již několik desítek let vede svou drogovou politiku „War on drugs“. V porovnání s liberálnější Evropou dojdeme výsledku, že USA za její evropskou politikou značně ztrácí, jak v otázce spotřeby, tak v otázce kriminality a úmrtí spojeného s braním drog. USA velmi chybí politika harm reduction, což se promítá v dnešním rozsahu nakažených lidí virem HIV/AIDS.

Co můžeme tedy očekávat do budoucna? Podle akčních plánů pro nastávající roky jednotlivých vlád se v budoucnu nejspíše velkých zvratů nedočkáme. Podle organizace WHO i nadále bude AIDS patřit mezi hlavní příčiny úmrtí na celém světě. Záleží tedy do značné míry na nás, jak se uchráníme před nástrahami dnešní doby.

Literatura:

Amsterdam Tourists Information. In 2010, will there be no more coffeeshops in the Netherlands? Poslední aktualizace: 19. listopad, 2008. URL: <http://www.dutchamsterdam.nl/545-coffeeshops-netherlands>

Avert. Needle Exchange and Harm Reduction. Poslední aktualizace: 20. listopad, 2009. URL: <http://www.avert.org/needle-exchange.htm>

Avert. USA Statistics Summary. Poslední aktualizace: 4. prosinec, 2009. URL: <http://www.avert.org/usa-statistics.htm>

Avert. Canada Statistics Summary. Poslední aktualizace: 4. prosinec, 2009. URL: <http://www.avert.org/canada-hiv.htm>

Avert. European HIV and AIDS Statistics. Poslední aktualizace: 10. prosinec, 2009. URL: <http://www.avert.org/hiv-aids-europe.htm>

Avert. Worldwide HIV and AIDS Statistics Commentary. Poslední aktualizace: 4. prosince, 2009. URL: <http://www.avert.org/worldstatinfo.htm>

Barr, B. (2008). I Was Wrong About The War On Drugs - It's A Failure. The Huffington Post. Poslední aktualizace: 10. červen, 2005. URL: http://www.huffingtonpost.com/bob-barr/i-was-wrong-about-the-war_b_106249.html

Becker, S. Gary. The Failure of the War on Drugs. The Becker-Posner Blog. Poslední aktualizace: 20. březen, 2005. URL: http://www.becker-posner-blog.com/archives/2005/03/the_failure_of.html

Becker, G. S., & Murphy, K. M. (2005). The Economics of the War on Drugs. Capital Ideas. Poslední aktualizace: květen, 2005. URL: <http://www.chicagobooth.edu/capideas/may05/battletactics.html>

Běláčková, Vendula. USA povolují lékařské využití marihuany. Centrum adiktologie. Poslední aktualizace: 19. říjen, 2009. URL: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/78/1643/USA-povoluji-lekarske-vyuziti-marihuany.html?acc=enb>

Block, W., & Cussen, M. (2000). Legalize Drugs Now! The American Journal of Economics and Sociology . URL: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0254/is_3_59/ai_65348069/

Blocker, J. S. (2005). Did Prohibition Really Work? Alcohol Prohibition as a Public Health Innovation. American Journal of Public Health . URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470475/>

Bureau of Justice Statistics, B. (1997, 1999, 2001, 2003, 2004, 2007). Felony Sentences in State Courts, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004. U.S. Department of Justice. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=gsearch>

Bryndová, Bushka (2005). Konopí a zlá čarodějka marihuana. Britské listy. URL: <http://www.blisty.cz/2005/5/6/art23246.html>

Canadian Foundation for Drug Policy. Canada's Previous Drug Laws. Poslední aktualizace: 24. července 2001. URL: <http://www.cfdp.ca/drug.htm>

Canadian Institute for Health Information (2006). Drug Expenditure in Canada 1985-2005. ISBN 1-55392-837-7. URL: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H115-27-2005E.pdf>

Cardoso, F. H., Gaviria, C., Zedillo, E. (2009). The War on Drugs Is a Failure. The Wall Street Journal. URL: <http://online.wsj.com/article/SB123535114271444981.html>

Centers for disease control and prevention (CDC). Syringe Exchange Programs. Poslední aktualizace: prosinec, 2005, URL: http://www.cdc.gov/idu/facts/aed_idu_syr.pdf

Department of Justice. Controlled Drugs and Substances Act (1996, c. 19). Poslední aktualizace: 24. prosinec, 2009. URL: <http://laws.justice.gc.ca/en/C-38.8/>

Department of Justice. Expanding Drug Treatment Courts in Canada (2005). Poslední aktualizace: 4. září, 2009. URL: http://www.justice.gc.ca/eng/news-nouv/nr-cp/2005/doc_31552.html

Dolin, Benjamin (2001). National drug policy: United states of America. Special Committee On Illegal Drugs. URL: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/ille-e/library-e/dolin2-e.htm>

Drogový informační server (DIS). Co je harm reduction? Poslední aktualizace: 6. červen, 2007. URL: http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/lecba-zavislosti/harm-reduction/co-je-harm-reduction_2007_06_06.html

Drug Policy Alliance Network. Drug Policy Around the World (Canada, Netherlands, United states, Sweden). Pposledni aktualizace: nedatováno. URL: <http://www.drugpolicy.org/global/drugpolicyby/>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual report 2009.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Country overview: Netherlands. Poslední aktualizace: 29. červenec, 2009. URL: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/nl>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Country overview: Sweden. Poslední aktualizace: 29. červenec, 2009. URL: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/se>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Possession of cannabis for personal use. Poslední aktualizace: 22. březen, 2007. URL: <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5769EN.html>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Illegal drug trafficking. Poslední aktualizace: 18. leden, 2006. URL: <http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5766EN.html>

Friedman, Milton (1991). Interview with Milton Friedman on the Drug War . (R. Paige, Tazatel). URL: <http://www.druglibrary.org/schaffer/misc/friedm1.htm>

GfK GeoMarketing. Map of the Month - December. Poslední aktualizace: 27. listopad, 2008. URL: http://www.gfk-geomarketing.com/fileadmin/newsletter/map_of_the_month/12_2008.html

Hardy, Quentin (2005). Milton Friedman: Legalize it!. Forbes Magazine. URL: http://www.forbes.com/2005/06/02/cz_qh_0602pot.html

Harrison, L. D., Backenheimer, M., & Inciardi, J. A. (1995). Cannabis Use in the United States: Implications for Policy. Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO). Pp. 179-276. URL: <http://www.cedro-uva.org/lib/harrison.cannabis.pdf>

Health Canada. Cannabis/Marijuana. Poslední aktualizace: 21. prosinec, 2009. URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogués/learn-reseigne/cannabis-eng.php>

International Narcotics Control Board (INCB). Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Poslední aktualizace: nedatováno. URL: http://www.incb.org/incb/convention_1961.html

Laar, M. W., Ooyen-Houben, M., Spruit, I. P. (1996). Dutch Drug policy and Cannabis. Netherlands Institute for Alcohol and Drugs. URL: <http://www.ukcia.org/research/niad.htm>

Lafrenière, Gérald (2002). National Drug Policy: Sweden. Special Committee On Illegal Drugs. Special Committee On Illegal Drugs. URL: <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/ille-e/library-e/gerald-e.htm>

Miron, Jeffrey A. (2005). The Budgetary Implications of Marijuana Prohibition. Cambridge. URL: http://www.chanvreinfo.ch/info/fr/IMG/pdf/The_Budgetary_Implications_of_Marijuana_Prohibition_MironReport_2005.pdf

Miron, Jeffrey A. (2001). The economics of drug prohibition and drug legalization. Social Research . URL: http://findarticles.com/p/articles/mi_m2267/is_3_68/ai_80310014/

Miron, J. A., & Zwiebel, J. (1995). The Economic Case against Drug Prohibition. Journal of Economic Perspectives. Vol. 9, No. 4, pp. 175-192

Moore, M. H., & Kleiman, M. A. (1989). The Police and Drugs. Perspectives on Policing no. 11. Washington, D.C.: National Institute of Justice, U.S. Department of Justice. URL: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/117447.pdf>

National Anti-Drug Strategy. The National Anti-Drug Strategy. Government of Canada. Poslední aktualizace: 21. červen, 2009. URL:

<http://www.nationalantidrugstrategy.gc.ca/nads-sna.html>

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Milton Friedman:

Legalizujte! Poslední aktualizace: 6. říjen, 2005. URL: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/milton_friedman_legalizujte

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Ambulantní léčba.

Poslední aktualizace: 4. říjen, 2005. URL: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/a/ambulantni_lecba

Ostrowski, J. (1989). Thinking about Drug Legalization. Policy Analysis no. 121 .

URL: http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=981&full=1

Recio, G. (2002). Drugs and Alcohol: US Prohibition and the Origins of the Drug Trade in Mexico, 1910-1930. Journal of Latin American Studies . Vol. 34, No 1. Pp. 21-42.

Reuter, P., Stevens, A. (2007). An Analysis of UK Drug Policy. The UK Drug Policy Commission (UKDCP). ISBN 978-1-906246-00-6. URL:

http://www.ukdpc.org.uk/docs/UKDP_drug_policy_review.pdf

Shur, E. M. (1961). British Narcotics Policies. The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science. Vol. 51, No. 6, pp. 619-629.

Stevenson, R. (1994). Harm reduction, rational addiction, and the optimal prescribing of illegal drugs. Contemporary Economic Policy . Vol. 12, no.3.

Thornton, Mark (1991). Alcohol Prohibition Was a Failure. Policy Analysis no. 157.

URL: http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=1017&full=1

Thornton, Mark (2007). Prohibition versus Legalization: Do Economists Reach a Conclusion on Drug Policy?. Independent Review . Vol. 11, no. 3, pp. 417-433.

Thornton, Mark (1991). The economics of prohibition. Salt Lake City: University of Utah Press. ISBN 0-87480-375-6. URL: <http://mises.org/books/prohibition.pdf>

Thornton, M., Benson, B. L., & Bowmaker, S. W. (2005). Economics of drug liberalization. Economics uncut: a complete guide to life, death and misadventure. ISBN 1 84376 362 1, pp.68-95.

Trapp, R. (2009). Marijuana, Legalization of. V The debatabase book: a must-have guide for successful debate (str. 156). Editors of Idea. ISBN 978-1-932716-49-8, pp. 156.

U.S. Drug Enforcement Administration (DEA). Federal Trafficking Penalties - Marijuana. Poslední aktualizace: nedatováno, URL:

<http://www.justice.gov/dea/agency/penalties.htm>

U.S. Drug Enforcement Administration (DEA). DEA History in Depth: 1970-1975. Poslední aktualizace: nedatováno. URL: <http://www.justice.gov/dea/pubs/history/1970-1975.pdf>

Wormer, Katherine (1999). Harm Induction vs Harm Reduction: Comparing American and British Approaches to Drug Use. Journal of Offender Rehabilitation. Vol. 29, Iss. 1-2, pp. 35-48. URL: <http://www.uni.edu/vanworme/drugpolicy.html>

The Canadian Harm Reduction Network (2008). Learning From Each Other: Enhancing Community-Based Harm Reduction Programs and Practices in Canada. ISBN 0-921906-52-8. URL: http://www.canadianharmreduction.com/project/pdf/final_report_en.pdf

The White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP). National Drug Control Strategy: FY 2010 Budget Summary.

The White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP). National Drug Control Strategy: 2009 Annual report.

The White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP). National Youth Anti-Drug Media Campaign. Poslední aktualizace: nedatováno. URL: <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/mediacampaign/index.html>

The White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP). Drug Free Communities. Poslední aktualizace: nedatováno. URL: <http://www.ondcp.gov/dfc/index.html>

The White House Office of National Drug Control Policy (ONDCP). Student Drug-Testing Institute. Poslední aktualizace: nedatováno. URL: <http://sdti.ed.gov/default.aspx>