

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Katedra společenských věd

Lubomír Obšnajdr

VI. ročník – kombinované studium

obor: Pedagogika – správní činnost

Kokain – droga bohatých?

Diplomová práce

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.**

OLOMOUC 2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 15. 3. 2008

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce. Chci také poděkovat všem osloveným odborníkům, kteří mi poskytli konzultaci a pomohli s praktickou částí této práce.

OBSAH

1 ÚVOD.....	6
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	9
2.1 Drogy, závislosti a způsoby užití drog	9
2.2 Způsoby užití kokainu a cracku	13
2.3 Drogové názvosloví	17
3 HISTORIE DROG NA NAŠEM ÚZEMÍ.....	20
3.1 Historie drog na našem území.....	20
3.2 Vývoj legislativy.....	24
3.2.1 Mezinárodní smlouvy	24
3.2.2 Mezinárodní spolupráce.....	28
3.2.3 Drogy a legislativa v České republice.....	30
4 PSYCHOSTIMULANCIA, KOKAIN, CRACK	33
4.1 Psychostimulancia	33
4.2 Kokain	34
4.3 Crack.....	38
5 DISTRIBUČNÍ CESTY KOKAINU	40
5.1 Produkce kokainu.....	40
5.2 Záchyty drogy.....	42
5.3 Kokain v ČR.....	43
5.4 Ceny a čistota zadržených drog.....	44
6 PRAKTICKÁ ČÁST	46
6.1 Vymezení metody neformálního rozhovoru.....	46
6.2 Vyjádření odborníků k zadaným okruhům.....	47
6.3 Vyhodnocení rozhovoru	68

7 ZÁVĚR.....	70
8 POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....	71
9 SEZNAM PŘÍLOH.....	74

1 ÚVOD

Zneužívání návykových látek patří mezi problematické jevy již několik let. Po roce 1989 v důsledku změn na poli politickém se začala měnit i situace na naší drogové scéně. S posilující korunou a stále se lepší ekonomikou naší země jsou drogy dostupnější. Zneužívají se více než v minulosti. Nemalý vliv na tomto stavu nesou překupníci a pašeráci drog a s tím i spojená rozsáhlá síť nelegálního obchodování s narkotiky. Bohužel čím dál častěji tyto drogy končí v rukou mladších lidí či dětí.

K hlubšímu zamyšlení nad touto otázkou mě vedlo několik skutečností. Jedním z důvodů proč jsem si vybral téma drog a kokainu bylo, že jako budoucí rodič, budu také muset svým dětem vysvětlit to, proč jsou drogy nebezpečné a jaká nesou rizika spojená s užíváním. Je známo, že komunikace rodičů a dětí v době dospívání je považována za nejvýznamnější prevencí vůbec a mladí lidé nejvíce experimentují s drogou právě v období puberty. Informace z diplomové práce mohou využít i jiní rodiče či osoby věnující se problémům drog.

Téma kokainu jsem si nevybral náhodou. O drogách asi každý z nás slyšel spoustu negativních věcí, ale osobní kontakt se závislou osobou je poněkud jiný. Mám kamaráda, který propadnul drogám a především kokainu. Proto jsem měl možnost nepřímou pozorovat to, co drogy mohou přinášet, ale hlavně co všechno odnášejí.

Téma drog jsem si vybral právě proto, abych více pochopil, proč se tyto látky považují za tak obávanou a zrádnou hrozbu současné společnosti.

Důvody, proč lidé sáhnou po droze, nejsou nijak výjimečné a v průběhu života se s nimi můžeme setkat každý. Většinou to bývá zvědavost, touha po zvláštních zážitcích a dobrodružství, snaha přizpůsobit se vrstevníkům, nuda, touha zbavit se nepříjemných pocitů, nebo i zvýšit svoji výkonnost. Kdo z nás někdy něco takového necítil? A přesto většina lidí na drogách závislá není. Znamená to, že umíme řešit své problémy jinak, než sáhnutím po droze? Problém návykových látek je problémem celé společnosti, který nezná hranic a stává se v současné době problémem celé planety. Můžeme sem zařadit i závislost na alkoholu či nikotinu.

Záměrem diplomové práce je roztrždit a objasnit poznatky v dané oblasti, právě proto, že tato závažná sociální otázka není na ústupu a ani z daleka nevypadá, že bychom se dočkali v brzké době nějakého zlepšení.

Má práce, jak již bylo naznačeno výše, se bude zabývat ilegálními drogami a především kokainem a proto se pokusí poskytnout co nejvíce informací o tomto složitém

problému. Pokusí se zjistit, zda stále patří kokain mezi drogy bohatých skupin obyvatelstva.

Samotnou práci jsem rozdělil na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části je přehled o tom, jaké mohou vzniknout závislosti po požití drogy. V této části práce se pokusím shrnout poznatky dostupné v odborné literatuře týkající se jak věcí minulých, tak i současných. Ty by pak měly vytvořit komplexní celek informací, jež jsou pro danou problematiku nejvíce důležité a přinášejí hlubší vhled do problému samotného. Diplomová práce se pokusí, alespoň z části, vyvrátit různé mýty a zkrácené informace, které poskytují masmedia či jsou všeobecně známé.

Praktická část mé práce bude prezentovat názory a zkušenosti expertů zabývajících se otázkou ilegálních drog. Pro větší pestrost názorů jsem se snažil oslovit různorodou skupinu odborníků v dané oblasti. Prezentace více pohledů na dané téma by měla přinést lepší pochopení dané problematiky a obohatit formální část této práce. Pro tento účel komunikace byla použita metoda nestandardizovaného rozhovoru.

Záměrem práce je podat co nejkomplexnější přehled o problému kokainu u nás. Při práci jsem použil metody sběru informací, použití odborné literatury, dedukci a nestandardizovaného rozhovoru.

Kokain patří mezi nejnebezpečnější ilegální látky, což je také jeden z hlavních úkolů, které by práce měla dokázat. Jednotlivé kapitoly se většinou snaží popsat dané téma podle dostupných informací a ty zpracovat podle obsahu, vhodnosti a důležitosti.

První kapitola popíše a rozdělí drogy do různých skupin podle původu nebo výroby. Popíše a zaměří se na drogové závislosti a především stimulační drogu kokain. Dále se bude věnovat způsobům užití kokainu a pro lepší orientaci osvětlí základní termíny z drogového názvosloví vyskytující se v diplomové práci.

Kapitola druhá je zaměřena na historii drog na našem území. Snaží se zmapovat drogovou scénu u nás od svého prvopočátku až po současnou dobu. Velmi významnou úlohu zde má vývoj protidrogové legislativy jak naší, tak i mezinárodní a s tím spojené ratifikace různých smluv a dokumentů naší zemí.

Další kapitola objasní původ, historii, výrobu či dávkování kokainu jako ilegální látky.

Poslední kapitola teoretické části práce si klade za cíl popsat distribuční cesty kokainu z producentské oblasti až na náš ilegální trh. Poskytne informace o producentských oblastech, které se pěstováním a následným prodejem kokainu zabývají a znázorní vývoj cen u vybraných typů látek.

V praktické části diplomové práce je popsána metoda použitého neformálního rozhovoru, kritérium výběru respondentů či jejich odborná specializace.

V závěrečné kapitole jsem se zaměřil na celkové zhodnocení odpovědí z neformálního rozhovoru a vyvození všeobecných závěrů.

Závěr práce zhodnotí, zda se dostupné informace, týkající se problému drog, shodují s reálným životem a znalostmi odborníků, kteří přicházejí denně do styku ze závislími.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Následující kapitola si klade za cíl popsat rozdělení drog, způsoby jejich užívání a také termíny, definice a názvosloví, které se bude v textu dále vyskytovat. Dále se soustředím na hlavní téma této práce – kokain. V celé kapitole a také celé diplomové práci jsou použita slova *ilegální droga*, *psychoaktivní* či *psychotropní látka* jako synonyma.

2.1 Drogy, závislosti a způsoby užití drog

Ilegální droga - psychoaktivní látka má více definic. Vymezení tohoto pojmu záleží na tom, ze kterého pohledu (lékařského, právního, sociálního) je na ni nahlíženo. Slovo „droga“ pochází z arabského „durana“ – léčivo¹; dále je slovo „droga“ překládáno z anglického „drug“ – látka, lék, jed, a můžeme ji vymežit jako návykovou látku nebo látku vyvolávající látkovou závislost.² V češtině je pojem „droga“ podle Nožiny³ popisován jako „omamující prostředek, dráždivý přípravek“ neboli uklidňující droga, omamná, jedovatá, ostrá, povzbuzující látka. Urban⁴ uvádí, že dnes jsou pod tímto pojmem obecně označovány drogy ve farmaceutickém smyslu a též i jiné látky a léky, zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků jako iluzí, halucinací a pseudohalucinací. V roce 1969 komise expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) označila za drogu „*jakoukoliv látku (substanci), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“.⁵

Drogy dělíme na legální a nelegální. Legální drogy jsou ty látky, které jsou dostupné na lékařský předpis, někdy i bez něj. Patří mezi ně léky, ale také alkohol, tabák, káva a čaj. Radíme sem i těkavé látky, zneužívané jako inhalační drogy přítomné v čistidlech, lepidlech, ředidlech a rozpouštědlech. Drogami nelegálními označujeme látky, jejichž výroba, prodej, nebo užívání je zakázáno. Patří sem i léky, které neslouží k léčebným

¹ ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 11.

² KLENEROVÁ, V., HYNIE, S. *Závislost na návykových látkách*. 1. vyd. Praha: MŠMT a LF UK v Praze, 2002, s. 244.

³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 9.

⁴ URBAN, E. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, s. 11.

⁵ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 9.

čelům.⁶ Kokain a jeho sloučeniny patří mezi nelegální drogy a proto jeho výroba, držení, prodej a užívání je zakázáno zákonem č. 167/ 1998 Sb., O návykových látkách.

Drogová závislost obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze – vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil či „fungoval“ dobře.⁷ Závislost (návyk) je nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky. Osoba, která je na droze závislá se může také označit za narkomana, kuřáka či alkoholika.⁸

Urban⁹ pojmenoval 10 typů drogové závislosti, přičemž jedna z nich je i závislost kokainová. Pro úplnost jsou uvedeny všechny typy závislosti:

1. morfiový typ,
2. barbituráto – alkoholový typ,
3. kokainový typ,
4. cannabisový typ,
5. amfetaminový typ,
6. kachetický typ,
7. halucinogenový typ,
8. tabakismus,
9. kofeinismus,
10. závislost na analgetických – antipyretikách.

Závislost na kokainu je jednou z mnoha, tento výčet pojmenovává závislosti na legálních i nelegálních látkách. Urban některé závislosti sloučil pod jednu skupinu při užívání více aktivních psychotropních látek současně.

Závislost na kokainu zpracoval také Bruno (1989) a vytvořil přehledný model této závislosti (viz obrazová příloha č. 1).

⁶ PSYCHIATRICKÉ CENTRUM (PRAHA). *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, s. 47.

⁷ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 12.

⁸ Wikipedie [online]. 2007-11-07; 14:46 [cit. 2007-06-05;15:18:05]. Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1vislost>>.

⁹ URBAN, E. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, s. 67.

Drogy můžeme drogy dále rozdělit:¹⁰

Měkké drogy - látky obsažené v konopí, kofein (obsažený v kávě nebo čaji), látky obsažené v čokoládě atd.;

Tvrdé drogy - heroin, kokain, alkohol, nikotin (obsažený v tabáku), fencyklidin atd. Někdy se mezi tvrdé drogy zařazují pouze nelegální drogy nebo z legálních drog většinou pouze alkohol. Kritériem je v takovém případě možnost, zda uživatel drogy může pod jejím vlivem ohrozit zdraví či život svůj nebo osob ve svém okolí. Pokud se za kritérium zvolí charakter a intenzita návyku, tak bývá mezi tvrdé drogy často řazen i nikotin, protože charakter jeho působení na centrální nervovou soustavu a neurobiologický mechanismus návyku se od ostatních nebezpečných tvrdých drog podle dostupných vědeckých poznatků nijak neliší.

Göhlert, Kühn¹¹ se zamýšlejí nad pojmy „měkká a tvrdá“ droga a tvrdí, že každá droga může být tvrdá, jsme-li na ní závislí, a další užívání nás psychicky, tělesně, sociálně ničí a zkracuje délku našeho života. Alkohol ničí játra, hašiš a heroin mozek a kokain mimo jiné i plíce. Pojem „měkká droga“ zkrášluje nepřipustným způsobem hašiš a všechny ostatní aktivní drogy. A koho by pak jako protitah napadlo nazvat alkohol „tvrdou drogou“?

Z hlediska rizika vzniku závislosti je možné toto dělení:¹²

Drogy měkké (drogy s akceptovatelným rizikem), mezi které zařazujeme např. kávu, tabákové výrobky, produkty konopí a drogou číslo jedna v naší společnosti - alkohol. U alkoholu je již hranice sporná. Podle negativního účinku nadměrného užívání alkoholu na tělesné a duševní zdraví alkohol patří někam na rozhraní měkkých a tvrdých drog.

Drogy tvrdé (drogy s neakceptovatelným rizikem), kam patří např. heroin, kokain, crack a pervitin. U těchto druhů omamných drog je riziko vzniku závislosti jednoznačně velmi vysoké.

¹⁰ Wikipedie [online]. 2007-11-07; 14:46. [cit. 2007-02-28; 15:59:05]. Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>>.

¹¹ GÖHLERT, CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Lieblová. D., Praha: Ikar, 2001, s. 19.

¹² Tamtéž, s. 19.

Podle působení na organismus rozdělujeme psychoaktivní látky do těchto skupin:¹³

Skupina halucinogenních drog: Tato skupina drog je charakteristická tím, že její základní účinek spočívá v kvalitativní změně vědomí (tetrahydrokanabinol, meskalin a psilocybin). Po požití těchto drog dochází často k výrazným změnám psychiky, hloubce a intenzitě vnímání. Objevují se zrakové a sluchové halucinace, projevy depersonalizace, deformace času a prostoru. Bývají přítomny zvláštní vjemy barev a zvuků, zvuky mohou být např. vnímány barevně. Mohou se dostavit extatické prožitky splynutí s přírodou a vesmírem, ale i hrůzné vjemy natolik intenzivní a hodnověrné, že se jim postižená osoba snaží uniknout, bez ohledu na možné zranění nebo smrt. U halucinogenů se příliš neprojevuje ani psychická ani fyzická závislost, rizikem je zde krajní nevypočitatelnost jejich efektu. Řada látek patřících do této skupiny má mimo halucinačního ještě zvláštní specifický vliv na vědomí, tyto látky se označují jako psychedelika (LSD, meskalin, THC, psilocybin, MDA, DMT).

Skupina stimulačních drog: Některé přírodní (kokain) či syntetické (pervitin) návykové látky působí stimulačně na centrální nervovou soustavu. Po jejich požití se dostavuje euforie spolu s ústupem únavy, potřeby spánku, chuti k jídlu. Zvyšuje se představitivost, aktivita, zlepšuje se sebevědomí. Při předávkování dochází až k chaotickému myšlení a agitovanosti. Stimulační drogy jsou poměrně výrazně návykové, vzniká psychická závislost, která vede k nutkavé potřebě opakovaného užívání. Na rozdíl od narkotických analgetik (opiátů) se u stimulačních drog příliš neprojevuje fyzická závislost. Po různě dlouhé době nadměrného užívání (abúzu) se objevuje paranoidní, později paranoidně halucinatorní syndrom (stíha), přecházející až do tzv. toxické psychózy.

Skupina narkotických analgetik (opiátů): Opiáty jsou léky původně získané z opia, z nichž nejznámější je morfin a kodein. V medicíně byly a jsou tradičně používány k tlumení silných bolestí (morfin) a tišení kašle (kodein). Později byly nahrazovány syntetickými přípravky se stejnými nebo silnějšími účinky a menším rizikem vzniku závislosti. Mezi opiáty patří řada léků, pro jejichž zacházení ve zdravotnických zařízeních platí zvláštní předpisy. Na morfin, kodein a jejich deriváty (heroin) vzniká totiž poměrně rychle výrazná fyzická závislost, charakterizovaná projevy abstinčního syndromu, tzv. opiátového typu (bolestí svalů a kloubů, pocení, slzení a průjem).

¹³ KRMENČIK P. Empsyro [online]. 2007-01-25. [cit. 2007-04-18; 17:18]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3oroz>>.

Rozdělení drog podle původu:¹⁴

K pochopení významu chemikálií, při nelegální výrobě omamných a psychotropních látek, je určující rozdělení drog nikoli dle jejich účinku, ale dle jejich původu. Tedy hledisko, zda k jejich výrobě potřebujeme chemikálie či nikoli.

Drogy přírodní: Do této skupiny se řadí kanabis, listy keře koka, různé druhy kaktusů, hub apod., což jsou všechno drogy, které se vyskytují přirozeně ve formě rostlinné. K jejich výrobě nejsou nutné žádné chemikálie. Způsoby užití mohou být různé – žvýkání, kouření, pití odvarů atd.

Drogy polysyntetické: Do této skupiny jsou zařazeny drogy, jejichž výchozí surovina je rostlinného původu, účinné látky jsou z rostlinného materiálu extrahovány a dále zpracovávány chemickou cestou na finální produkt. Jedná se například o kokain vyráběný z listů keřů koky nebo heroin vyráběný z opia.

Drogy syntetické: Tyto látky jsou vyráběny pouze chemickou cestou. K jejich výrobě jsou nutné prekurzory a pomocné chemické látky. Uvedme například stimulanty amfetaminového typu nebo PCP (fencyklidin).

S dělením drog se také pojí různé způsoby jejich implikace. S tímto je také spojen pohyb a distribuci drog v lidském těle, který přehledně znázorňuje schéma (viz obrazová příloha č. 2).

2.2 Způsoby užití kokainu a cracku

V následujícím textu diplomové práce se zaměřím na způsoby užití drog, zejména kokainu a jejich implikací do lidského organismu.

Urban¹⁵ také uvádí, že pro účinek jedu hraje velkou roli způsob, jakým se jed dostane do organismu. Táž látka může působit podle této okolnosti zcela různě. Popisuje několik nejpoužívanějších metod užívání:

- **inhalací** (vdechováním),
- **resorpcí** (vstřebáváním kůží a sliznicemi),
- **injekcí** (intravenózní – nitrožilní),

¹⁴ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Drogy (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005, s. 49.

¹⁵ URBAN, E. *Toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, s. 19.

- **per os** (perorálně, požitím ústy), per rectum (konečníkem), per vaginam (pochvou),
- **po nakapání** do spojivkového vaku.

*Nejběžnější způsoby užití kokainu:*¹⁶

Šňupání - nejrozšířenější způsob, protože se kokain dobře vstřebává mukózní membránou v nose a začne tak okamžitě působit jako stimulant na centra slasti v mozku (vrchol účinku se dostaví asi hodinu po aplikaci a poté další 2-3 hodiny účinek odeznívá). Nosní přepážka je velmi citlivá, což se projevuje chronickou rýmou, kýčáním a popotahováním. Při šňupání ji kokain může až proděravět – u dlouhodobých uživatelů jsou časté kovové implantáty nosní přepážky. Práškový kokain se na rovné hladké destičce připraví do 3 – 6 cm dlouhých čárek, které se dle tloušťky nazývají lajny (lines), koleje (rails) či bulváry (boulevards) a šňupe pomocí slámek (macdo), nebo stočených bankovek do trubičky (foto lajny kokainu viz obrazová příloha č. 3).

Intravenózní aplikace – klasická aplikace jehlou do žíly, účinky kokainu urychlí i znásobí a vyvolává tak silnější prožitek. Používá se injekční aplikace vodných roztoků s kokainem.

Kouření cracku - kouření tzv. volné báze cracku ("kreku"), která vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a etherem, méně často s čpavkem. Toto přípravou vznikají bělavé krystalky, které se poté kouří ve směsi s tabákem či marihuanou ze zvláštních vodních dýmek. Užití volné báze je jednou z nejrychlejších metod, jak dostat do mozku značné množství kokainu - kouř je absorbován v plicích a do mozku se dostává v průběhu 4 - 6 sekund po inhalaci. Účinek cracku trvá 30 - 60 minut (stav intenzivní euforie 5 - 10 minut) a mizí během další hodiny (foto cracku viz obrazová příloha č. 4).

Vtírání do dásní, sliznice či zavádění do pochvy.

Kokain lze také přijímat ve formě kokainových nápojů, především šumivých vín.

¹⁶ KO-KA [online]. 2006-04-15. [cit. 2007-05-19; 14:55]. Dostupné z <<http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>>.

Z uvedeného výčtu je patrné, že kokain a jeho volná báze crack se může aplikovat více způsoby. Nejběžnější způsob aplikace kokainu je resorpcí - tj. šňupání nosními dírkami, nebo crack kouříme či inhalujeme z fólie. Při pravidelném užívání, je již jedinec závislý a má potřebu opakovaného užívání drogy, která mu navozuje pocit pohody. U kokainu byla popsána závislost psychická, u cracku vzniká mimořádně vysoká návykovost také psychické povahy. Některé psychoaktivní látky způsobují i závislost fyzickou. U kokainu nebyla zatím prokázána. Jelikož je kokain ve většině případů užíván v kombinaci s jinou látkou, může se jejím vlivem u jedince projevit i závislost fyzická.

Göhlert, Kühn¹⁷ popisují psychickou závislost jako nepotlačitelnou touhu užívat psychotropní substanci pro její povzbuzující, euforizující, stimulační nebo také tlumivý a halucinogenní účinek. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji, je tak silná, že konzument má sotva šanci jí odolat. Psychická závislost vzniká určitým druhem „návykové paměti“. Tlak k pravidelnému užívání drogy se označuje také jako psychická žádostivost – „carving“.

Nožina¹⁸ uvádí, že vznik psychické závislosti je vázán na zakusení jistých prožitků – nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, závisí vlastně na okolnostech, které drogu provázely (jistá společnost, doba, prostředí, forma drogy nebo rituál spojený s jejím užitím). Nelze také pominout, že psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci. Fyzická závislost na droze podle Nožiny je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou – abstinenčními příznaky. Uvedené rozdělení platí pro všechny legální i nelegální drogy obecně.

Göhlert, Kühn¹⁹ hovoří o existenci řady nespecifických znaků, které poukazují na to, že člověk užívá drogy. Tyto znaky uvádím jen pro dokreslení závislosti na drogách.

Mezi hlavní symptomy patří:

- změna okruhu přátel, sociální ústup
- úloha strukturovaných aktivit ve volném čase
- změněný denní rytmus

¹⁷ GÖHLERT, CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Lieblová. D., Praha: Ikar, 2001, s. 21.

¹⁸ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 12.

¹⁹ GÖHLERT, CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Lieblová. D., Praha: Ikar, 2001, s. 41.

- zvýšená potřeba peněz bez viditelných nákupů
- častá onemocnění, nezdravý, bledý vzhled
- silné zanedbávání vnějšího vzhledu
- změna osoby a kolísání nálad.

Někdy se může stát, že ani tyto znaky nejsou včas rozpoznány a narkoman svou závislost úspěšně před svým okolím skrývá.

Fišerová²⁰ přehledně rozdělila typy závislostí v tabulce č. 1. Uvádím zde pouze část popisující stimulancia, kam řadíme kokain.

Tabulka č. 1: Typ závislosti a symptomy při odnětí drogy

Typ drogy	Droga	Psychická závislost	Fyzická závislost	Abstinenční příz.
	Kokain	Silná, vzniká velmi rychle zejména u i.v. aplikace nebo cracku	Slabá	Především psychické znaky, těžké deprese, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu
Stimulancia	Extáze	Silná trochu pomalejší vznik, kromě i.v. aplikace	Slabá	Jako kokain
	Nikotin		Slabá	Především psychické znaky, podrážděnost, strach, úzkost, deprese

Předcházející podkapitola objasnila způsoby, kterými se dají užívat drogy a popsala nejnámější druhy závislostí na psychotropních látkách, především kokainu.

2.3 Drogové názvosloví

Následující pojmy doplňují doposud použité definice a termíny a mají za úkol lépe objasnit problematiku kokainu a drog obecně. Většina jich je použita v předkládaném textu (pojmy jsou řazeny abecedně):

Abstinence - neboli zdrženlivost je vzdání se věci nebo činnosti, která způsobuje požitok.²¹

²⁰ In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 102.

²¹ WIKIPEDIE, *Abstinence* [online]. 2007-03-15.[cit. 2007-04-18; 17:18]. Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Abstinence>>.

Abstinenční příznaky („abst’ák“) – pocit, který se dostaví, když se droga přestane brát. Pokud si tělo zvykne na pravidelný přísun drogy, potřebuje ji, aby se cítilo normálně. Když se droga brát přestane, tělo protestuje a dostaví se příznaky, jako bolest hlavy, podrážděnost, pocení a nespavost.²²

Abúzus – zneužívání, nadměrné požívání, nadužívání drog anebo užívání v nevhodnou dobu. Nepřiměřeně ovlivňuje fyzický i duševní výkon či výkonnost člověka.²³

Craving (chtění, bažení) - je touha pociťovat účinky psychoaktivních látek, s níž měla osoba dříve zkušenost. Rozlišujeme tělesné a psychické bažení.²⁴

Designer drug – jedná se o syntetické varianty kontrolovaných látek. Tyto drogy jsou vyráběny laboratorně změnou chemické struktury původní látky. Výsledkem jsou látky s podobnými, často silnějšími farmakologickými účinky oproti výchozí látce. Původním záměrem výroby bylo vytvořit látku, která nebude spadat pod mezinárodní kontrolu. *(Fenatyl a MDMA ("extáze") byly původně "designer drugs", které jsou však nyní kontrolovanými látkami, první na základě Úmluvy z roku 1961 a druhá na základě Úmluvy z roku 1971).*²⁵

Detoxikace – proces, kdy je jedinci odňata psychoaktivní látka.²⁶

Drogová scéna- charakterizuje rozsah, druh, nejčastější způsoby a míru závažnosti zneužívání drog v dané oblasti.²⁷

Flashback – stav kdy ještě dny až týdny po posledním užití drogy dochází k náhlým opakujícím se stavům opojení.²⁸

Harm reduction – mírnění škod – veškerá opatření směřující ke snížení pravděpodobnosti škodlivých důsledků vyplývajících z některých typů chování, ze specifických sociálních a lékařských intervencí nebo z nepříznivých okolností spojených s daným prostředím. Je možné je aplikovat v širokém měřítku a často se vztahují k vysoce rizikovému nebo nebezpečnému chování. V poslední době je termín užíván s injekční aplikací drog.²⁹

²² GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Překlad Kuncová, R., Praha: Slovanský dům, 2001, s. 12.

²³ URBAN, E. *Toxikomanie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973, s. 18.

²⁴ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 16.

²⁵ Informační centrum OSN v Praze [online]. 2005-11-13. [cit. 2007-05-08; 13:16]. Dostupné z <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=786>>.

²⁶ PSYCHIATRICKÉ CENTUM (PRAHA). *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, s. 29.

²⁷ ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 13.

²⁸ GÖHLERT, CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Lieblová, D., Praha: Ikar, 2001, s. 125.

²⁹ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, *Poziční dokument o věznicích, drogách a harm reduction*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2006, s. 19.

Narkomanie – chorobná touha po omamujících prostředcích (narkotikách) a jejich užívání, při němž na ně vzniká chorobná závislost s následky tělesnými a duševními poruchami.³⁰

Návyk – stav, při kterém jedinec drogu nutně potřebuje, tíhne k ní a nemá-li ji, citelně ji postrádá a chybí mu. Nemůže se zcela svobodně rozhodnout, zda si drogu dopřeje či nikoliv, většinou si jí nedokáže odepřít.³¹

Prekurzor – substance používané při výrobě takových produktů, jako jsou parfémy, barviva, pigmenty, léčivé přípravky. Jsou to chemikálie běžně a legálně používané v průmyslu. Prekurzor je sám o sobě vestavěn do finální drogy a značnou měrou se podílí na konečné molekulární struktuře drogy.³²

Peer programy – základním principem je aktivní účast předem připravených vrstevníků. „Peer“ znamená v angličtině nejen vrstevníka, ale i člověka ze stejné sociální skupiny nebo profese. Okolnost, že se cílová populace ztotožní s nositeli preventivního programu, kteří jsou jí věkem i životní situací blízcí, je patrně pro efektivitu zásadně důležitá.³³

Prevalence – počet nemocných osob k určitému datu na 1000 obyvatel, informace o počtu uživatelů drog.³⁴

Prevence – opatření učiněné předem, včasnou obranu nebo ochranu, předcházet nemoci, před tím než vznikne.³⁵

Prevence primární – předcházení užití drogy u populace, která s ní není dosud v kontaktu, nebo aspoň odložení kontaktu s drogou do vyšších věkových kategorií.³⁶

Prevence sekundární – předcházení vzniku, rozvoji a přetváření závislosti u osob, které jsou již užíváním drog zasaženi a postiženi, případně se staly na ní závislými. Obvykle používaná jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.³⁷

Prevence terciální – předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Řadíme sem sociální rehabilitaci, doléčování, podporu v abstinenci, ale i prevenci zdravotních rizik u neabstinujících klientů.³⁸

³⁰ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 13.

³¹ KRMENČÍK P. *Empsyro* [online]. 2007-18-04. [cit. 2007-09-01; 16:35]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/empyro/index.php?R=pj3opoj>>.

³² ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Drogy (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005, s. 50.

³³ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 5.

³⁴ *Encyklopedický slovník*, 1980, s. 954.

³⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislosti a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 4.

³⁶ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 17.

³⁷ Tamtéž, s. 17.

³⁸ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 17.

Rezistence – proces, kterým si tělo zvykne na drogu natolik, že ji potřebuje stále víc, aby se dosáhlo jejího původního účinku.³⁹

Tolerance/snášenlivost – po delším užívání některých návykových látek klesá jejich účinek, a proto dochází ke zvyšování dávek.⁴⁰

Toxicita - škodlivost chemikálie, která je pro člověka neškodná, nemusí být neškodná pro jiný biologický organismus. Proto použijeme-li termín „toxický“, musíme uvést podmínky a mechanismus, kterým je škodlivý účinek vyvolán.⁴¹

Toxikomanie – (drug addiction) je drogová a léková závislost. Vzniká při ní psychická a fyziologická závislost na droze, která je často spojená s nutností zvyšovat její dávku, aby se dosáhlo stejného účinku. Bez drogy v těle vzniká abstinenční syndrom s řadou velice nepříjemných projevů, které člověka závislého na droze nutí drogu včas a za jakoukoliv cenu získat. Toxikomanie je charakterizována přemáhajícím přáním či potřebou pokračovat v užívání drogy a získávat ji jakýmikoliv prostředky, tendencí zvyšovat dávky, psychickou a někdy i fyziologickou závislostí na účincích drogy.⁴²

Závislost fyzická – je stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Je-li přísun drogy zastaven, dostaví se abstinenční příznaky. Droga se stává součástí metabolismu.⁴³

Závislost psychická – je duševní stav vzniklý užíváním drogy a projevuje se různým stupněm potřeby drogu požívat. Její vznik je vázán na určité prožitky, je-li podávání drogy přerušeno, dostaví se psychické poruchy.⁴⁴

Předchozí kapitola rozdělila drogy podle jejich původu, nastínila problematiku závislostí a dále zde byly osvětleny základní pojmy týkající se problematiky drog a drogových závislostí. V dalších částech diplomové práce se zaměřím na detailnější popis již jen kokainu jako látky a jeho dalších vlivů na lidský organismus.

³⁹ GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Překlad Kuncová, R., Praha: Slovanský dům, 2001, s. 162.

⁴⁰ Tamtéž, s. 162.

⁴¹ TICHÝ, M. *Toxikologie pro chemiky*. Praha: UK v Praze, 2003, s. 9.

⁴² KRMENČÍK P. Empsyro [online]. 2007-18-04. [cit. 2007-09-01; 16:48]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html#Narkomanie>>.

⁴³ ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 13.

⁴⁴ Tamtéž, s. 13.

3 HISTORIE DROG NA NAŠEM ÚZEMÍ

Tato kapitola se zaměří na historii výskytu drog na našem území. Jelikož hlavním tématem této práce je stimulační droga kokain, bude v následujícím textu upřednostňována. Pro lepší pochopení současného stavu zneužívání návykových látek je nutné začít od počátku. Cílem této práce je podat co nejkomplexnější informace o zneužívání drog (kokainu) zasazené do co nejširšího kontextu. V další části této kapitoly objasním vývoj drogové legislativy u nás a pokusím se připomenout to, co se na politické scéně událo, aby se zamezilo velkému zneužívání drog u nás. Zmíním se o držení drog podle trestního zákona ČR a naznačím zahraniční spolupráci i ratifikaci mezinárodně uznávaných smluv ve prospěch boje proti drogám. Otázka ilegálních látek není a nikdy nebyla problémem jen určité oblasti, ale můžeme ji označit za problém globální.

3.1 Historie drog na našem území

Následující podkapitola se pokusí zmapovat minulost výskytu kokainu a dalších ilegálních látek na našem území.

Nožina⁴⁵ datuje zneužívání drog již od 17. stol., kdy se začaly více využívat omamné látky s cílem dosáhnout psychických i fyzických požitků. S rozvojem technických věd a rozpracováním chemických metod čištění, koncentrace a oddělováním látek se šíří i syntetická výroba nových látek. Zvyšující se poptávka vedla k jejich masivnější produkci a k jejich širšímu využití při výrobě léčiv a jedů, nýbrž i „požitkových“ látek. Zneužívání drog v moderním slova smyslu, spojené s vytvářením závislostí, bylo však v českých zemích lékařsky zaznamenáno až na konci 19. století. To bylo způsobeno příchodem morfinu. Rozšíření zneužívání se ve střední Evropě poprvé objevilo až po prusko-rakouské (1866) a prusko-francouzské (1870) válce, kdy lékaři hojně užívali morfinu jako účinného utišujícího prostředku při léčbě raněných. Právě z takto léčených pacientů pocházeli první závislí morfinisté. Zneužívání morfinu nebylo do druhé světové války považováno za nijak vážnou společenskou hrozbu.⁴⁶ Je zde zřejmé, že první drogově závislí byli z řad pacientů a mnohdy se dá jejich závislost přičítat neznalosti tehdejší medicíny.

Látka, která protrhla ospalou síť drogové sterility a podnítila rychlý nárůst počtu toxikomanů i vznik nových forem abúzu v Čechách, byl kokain. Na rozdíl od opiátů neměl v českých zemích ani minimální tradici a s výjimkou omezeného lékařského využití zde nebyl rozšířen. Profesor soudního lékařství v Praze Vladimír Slavík (1866-1933) potvrzuje,

⁴⁵ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 50.

⁴⁶ Tamtéž, s. 50.

že je v Čechách v roce 1912 zneužívání kokainu jenom malý problém, za to v roce 1918 s koncem první světové války se objevuje prudký nárůst užívání kokainu, který nebyl u nás doposud v tak velké míře zaznamenán. Přispěly k tomu také stresující zážitky z války a očekávání lepší budoucnosti a následné nezvládnutí poválečného stavu.⁴⁷

Stejný autor⁴⁸ dále uvádí, že zneužívání kokainu se v Praze záhy stalo módou mezi tanečníky, umělci a herci a rovněž mezi pražskou smetánkou. S kokainem experimentovali osobnosti jako Lída Baarová, Ljuba Hermanová či Adina Mandlová. Mnoho umělců kokainu zcela propadlo a nebyli schopni bez něj tvořit. Silným kokainistou byl i Hugo Haas. Kokain byl rovněž rozšířen v prostředí pražských prostitutek, jimž sloužil jako „droga zapomnění“ a sexuální stimulant. V poválečné Praze bylo asi 10 000 osob, které podlely požívání narkotik, tudíž každý stý Pražan byl jeho obětí. Tento odhad řadil Prahu v „drogovém žebříčku“ na jedno z předních míst v Evropě.

Zneužívání kokainu dosáhlo tak nebezpečných rozměrů, že proti němu v letech 1923-1924 zahájil rozsáhlou kampaň i český tisk. V této době byly na našem území zaznamenány případy zneužívání morfinu v kombinaci s kokainem. V letech 1920-1925 se v Československu ještě více rozvinul nezákonný obchod s drogami a stal se novým fenoménem této doby. Soustřeďoval se převážně do Prahy a severních Čech. Drogy byly pašovány převážně z německého území a v roce 1934 se u nás začal objevovat i kokain ze Švýcarska a Francie. Do mezinárodního obchodu s drogami byli zapojeni jak Češi, tak cizinci. Významnými dodavateli kokainu byli i Rusové, kteří jej distribuovali po pražských barech a nočních podnikách. Za 1g drogy, kterou bylo možno na lékařský předpis obdržet za 12 Kč, se v ilegálních sítích platilo až 180 Kč. Odhady uváděly, že v Československu bylo okolo 1140 dealerů omamných látek a jedů, kteří často pocházeli z nejnižších sociálních vrstev obyvatelstva. Nelegálním obchodem s drogami se zpočátku zabývaly menší skupiny překupníků, ale od druhé poloviny 30. let 19. stol. se však organizovanost i mezinárodní akční rádius skupin působících na našem území rapidně vzrostly. Na těchto příkladech jsou patrné počátky zneužívání kokainu i jiných psychotropních látek u nás. Kokain se hojně užíval ve vyšší společnosti slavných herců i hereček, a tím se kokain pro svou cenu stal drogou majetných a bohatých vrstev tehdejší společnosti.

Od roku 1936 byl v policejním archívu zaznamenán enormní nárůst případů nelegálního obchodu s kokainem. Jedním z hlavních problémů tehdejší doby byla špatná součinnost politických i finančních úřadů a soudů. Alarmující byla i zvýšená aktivita

⁴⁷ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 54-55.

⁴⁸ Tamtéž, s. 55.

mezinárodních obchodníků s drogami, kteří území ČSR vyhledávali jako azyl před stíháním v zahraničí. Důvod byl prostý, jelikož zdejší legislativa ilegální obchod s drogami kvalifikovala pouze jako přešůpek a nedovolovala vydávání osob stíhaných pro tyto delikty do ciziny. Na závěr lze konstatovat, že tehdejší organizace protinarkotické služby naprosto nepostačovala, protože podloudný obchod s omamnými jedy se stále rozrůstal a bylo třeba pomýšlet na brzké vybudování legislativních kroků proti němu.⁴⁹

Až v přicházející období na přelomu padesátých a šedesátých let se začínají objevovat zprávy avizující měnící se situaci. Postupně jsou zneužívána antiastmatika a analgetika. Pozornost si vynucuje i zneužívání psychostimulancií a jsou zaznamenány velmi nenápadně probíhající závislosti na barbiturátech. Mezi nejčastější zneužívaná léčiva patřili Veralgin, Algena, Fermnetrazin, Nuredal, Seduxen apod., která byla volně dostupná v lékárnách.⁵⁰

Koncem šedesátých let se stává aktuální další skupina drogových závislostí. Jedná se o skupinovou, ale i individuální inhalaci těkavých látek – organických rozpouštědel – tzv. “sniffing“. V sedmdesátých létech dochází k domácí výrobě látek obdobných opiátům nebo stimulačním drogám. Jako výchozí suroviny slouží některé dostupné substance, které lze zakoupit v lékárnách bez lékařského receptu. Závislí tohoto stavu a špatné protidrogové legislativy hojně využívali, čímž se začal zvyšovat i jejich počet.

V bulletinu Národní protidrogové centrály⁵¹ jsou popsána osmdesátá léta jako nárůst drogových závislostí mezi mládeží či nezletilými. Rozšířilo se čichání těkavých látek, zneužívaly se nadále léky jako Fenmetrazin nebo analgetika – Algena, dále se začalo šířit zneužívání látek získaných z běžně dostupných léčiv – kodein z Alnagonu a zejména pervitin z léků Solutan a Pleumolysin pro svůj obsah efedrinu. Vytvořila se zde kombinovaná drogová scéna, kde docházelo ke zneužívání především dostupných léků kombinovaných s alkoholem. Objevily se i případy pěstování konopí k toxikomanským účelům a byly zjištěny ojedinělé případy zneužití hub lysohlávek a pokusy o získání opia z běžně pěstovaného máku. Tento výčet není konečný a pouze naznačuje rozmanitost zneužívaných látek v tehdejší době.

Toxikomani se zpravidla soustřeďovali kolem jedné osoby, jež měla odborné znalosti z chemie takového rázu, že byla schopna z dodaných surovin vyrobit požadovanou

⁴⁹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 57-70.

⁵⁰ NPC, PČR, Situace v oblasti nelegálního vývozu, dovozu, výroby a distribuce syntetických drog. *Policista*, č. 5, 2002, s. 30.

⁵¹ Tamtéž, s. 30.

drogu. Pro zajištění prostředků na drogy bylo v tomto období běžným jevem i provozování prostituce, někdy i homosexuální.

V roce 1990 se v bývalém Československu začala velice rychle měnit drogová scéna jako přirozený důsledek společenských změn, celkového uvolnění státních hranic, ale i vnějších faktorů, kdy všechny tyto vlivy a okolnosti nejprve zvolna, posléze ve velice krátké době odstartovaly tzv. „drogový boom“. Současně tyto změny přinesly tolik potřebné novelizace a doplňky zákonů, vyhlášek a nařízení, neboť na uvedené společenské změny bylo třeba reagovat zejména legislativními změnami.⁵²

Bém, Kalina, Radmický⁵³ popisují stav u nás po pádu komunismu jako *odloženou epidemii* a jako určitou daň za celkovou liberalizaci společnosti: svobodu cestování, podnikání a chování bez vlivu státu na každodenní život občanů. Dalším významným faktorem zranitelnosti vůči šíření drog byla již zmíněná absence vhodné legislativy, slabá nebo zkorumpovaná státní správa včetně represivních složek a v neposlední řadě nekontrolované finanční toky v procesu privatizace, rizikové pro praní špinavých peněz.

*Nepřipravenosti Československa na přísun drog ze zahraničí také napomohla celá řada skutečností.*⁵⁴

- možnost uskutečňovat styky obyvatelstva státu i s těmi zeměmi nebo částmi světa, kde je drogová závislost akutní problém,
- vysoká úroveň farmaceutického průmyslu v zemi a díky poloze ve středu Evropy naše území patří mezi hlavní dopravní uzel jak legálního, tak i nelegálního obchodu,
- relativní dostupnost velkého množství léčiv, jejichž aplikací nebo modifikací bylo možno dosáhnout obdobných účinků jako po užití tzv. klasických druhů drog a stimul vyrovnání se životního stylu sousedním zemím.

Kalina⁵⁵ vidí drogy jako globální problém, tj. v 19. a 20. stol. Rozlišuje tři období:

- asi do roku 1960 se drogy pokládaly za *odborný problém*, kterým se zabývala poměrně úzká skupina vysoce kvalifikovaných specialistů – kriminalistů na straně potírání trestné činnosti, lékařů – psychiatrů na straně léčení závislostí.

⁵² NPC, PČR, Situace v oblasti nelegálního vývozu, dovozu, výroby a distribuce syntetických drog. *Policista*, č. 5, 2002, s. 31.

⁵³ Bém, Kalina, Radmický *In* KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti* 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 33.

⁵⁴ NPC, PČR, Situace v oblasti nelegálního vývozu, dovozu, výroby a distribuce syntetických drog. *Policista*, č. 5, 2002. s. 29.

⁵⁵ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti* 1. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 15.

- V letech 1960 – 1990 se drogy stávají zejména ve vyspělých zemích *problémem společenským*, který se dotýká mnoha sociálních skupin a vrstev a stejně tak mnoha profesí. V tomto období dochází v USA a v západní Evropě k enormnímu nárůstu užívání drog s vážnými zdravotními a sociálními důsledky, což kvalitativně změnilo koncepce a přístupy drogových politik.
- Od roku 1990 již mezinárodní společenství charakterizuje problém drog jako *problém globální*.

Z uvedeného textu vyplývá špatná legislativní připravenost českých zákonů na přicházející problémy spojené s užíváním drog v období po roce 1989. Drogy se staly aktuálním problémem a bylo nutné tento stav řešit, zvolit nový pohled na protidrogovou politiku.

3.2 Vývoj legislativy

Následující podkapitola zmapuje legislativní kroky v rámci Evropského společenství v boji proti drogám.

3.2.1 Mezinárodní smlouvy

Problém drog a závislostí se samozřejmě nevyskytoval pouze u nás a proto se následující část diplomové práce zaměřuje na propojenost a návaznost kroků v legislativě naší s legislativou evropského společenství. Tyto kroky byly vedeny za účelem eliminovat zneužívání ilegálních látek, zamezení jejich volného prodeje, distribuci a s tím spojenými jevy, jako jsou např. kriminalita, prostituce, nelegální obchod či kuplířství.

Celková situace v oblasti drog se projevuje značnou dynamikou. Jedním z mnoha důsledků uvedené dynamiky je fenomén celosvětového rozšíření drog bez ohledu na geografické hranice jednotlivých států, proto ani jednotlivé státy nemohou řešit drogovou problematiku izolovaně. Svrchovanost státu nad výkonem jurisdikce na vlastním území nepochybně neodporuje mezinárodní spolupráci, naopak je v této problematice žádoucí. Tato mezinárodní spolupráce mimo jiné vyústí v pojem mezinárodní právo, kterým se rozumí soubor právních norem, které zajišťují mírovou existenci a plynulý rozvoj mezinárodního společenství.

Je třeba mít na paměti, že tyto úmluvy nemají přímou právní závaznost v jednotlivých státech – signatářské státy je musí převést do svého zákonodárství. Provádění těchto úmluv je tedy odpovědností každého signatářského státu.⁵⁶

Nožina⁵⁷ datuje počátky mezinárodní spolupráce v oblasti kontroly drog rokem 1909. V tomto roce se z podnětu USA a Číny konala v Šanghaji mezinárodní konference věnovaná problematice omamných látek, známá pod názvem **Opiová komise**. Konference se zúčastnilo 13 států, jejichž zástupci přijali rezoluci, ve které žádali postupné omezení kouření opia, zastavení pašování drog a exportu opia na území, která s tím nesouhlasí.

První skutečně mezinárodní dohodou o drogách byla pak **Mezinárodní úmluva o opiu**, podepsaná roku 1912 v Haggu. V platnost vstoupila roku 1915 a stanovila používání kokainu, opia a morfinu jen pro medicínské a zákonné účely a nutnost zvláštního povolení podléhala i produkce a distribuce drog. Celkem se k dohodě připojilo 35 států.

Společnost národů – dalším krokem k univerzalitě kontrolního systému bylo ustanovení Poradního výboru pro otázky se zacházením s opiem a ostatními nebezpečnými drogami v roce 1920. V tomto výboru byly již zastoupeny všechny země zainteresované na problematice omamných drog. Jeho posláním bylo usměrňovat ve vytčeném směru zainteresované vlády a získat veřejné mínění do boje proti narkotickým látkám.⁵⁸

V Ženevě byly vypracovány tři koncepce: první **Mezinárodní úmluva o opiu** byla podepsána v roce 1925 a o tři roky později vstoupila v platnost. Cílem bylo provádět dohled nad statistickým kontrolním systémem a mj. stanovila pro zákonný mezinárodní obchod s omamnými látkami systém dovozních a vývozních povolení, které se používají dodnes. Československo se stalo její smluvní stranou v roce 1927; druhá **Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek** z roku 1931 (vstoupila v platnost roku 1933) se týkala omezení světové výroby omamných látek na množství zajišťující výhradně lékařské a výzkumné potřeby. Československo ji přijalo roku 1933; a třetí **Úmluva o potlačení nezákonné dopravy nebezpečných látek** z roku 1936 (vstoupila v platnost roku 1939) měla přísně postihovat osoby zapojené do nezákonné přepravy drog. Československé tuto smlouvu pouze podepsalo a nestalo se její smluvní stranou.⁵⁹

⁵⁶ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 237.

⁵⁷ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 70.

⁵⁸ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 262.

⁵⁹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 74.

Štáblová⁶⁰ upozorňuje, že výše uvedené ženevské mezinárodní úmluvy byly pokladem pro tzv. *opiový zákon č. 29/1938 Sb. z. a n.* Tímto zákonem bylo završeno předválečné úsilí proti zneužívání omamných prostředků na našem území. Na základě opiového zákona byla výroba, zpracování, příprava, rozdělování, obchod, dovoz, průvoz a vývoz látek pod úředním dozorem. Došlo-li k porušení požadavků, následovaly sankce opiovým zákonem přesně stanovené. Nožina⁶¹ dodává, že tímto zákonem bylo finalizováno zavádění mezinárodních úmluv do československého právního řádu a definována vnitřní protidrogová politika.

V roce 1946 v Lake Success byl podepsán *Protokol 1946*. Jeho cílem bylo převést funkce kontroly omamných látek do působnosti Organizace spojených národů, zároveň byla vytvořena Komise OSN pro omamné látky. Československo k němu přistoupilo v roce 1949.⁶²

Další úmluvou podle Nožiny⁶³ byla *Jednotná Úmluva o omamných látkách* podepsaná v roce 1961 v New Yorku (v platnost vstoupila v roce 1964). Jejím cílem bylo sjednotit všechny dříve podepsané mezinárodní úmluvy v této oblasti a zaměřit se zvláště na kontrolu pěstování rostlin, které slouží jako suroviny pro získávání omamných látek, vytvoření podmínek pro vybudování orgánů provádějících ustanovení Úmluvy a omezení výroby omamných látek pouze na množství používaná pro léčebné a omezené vědecké účely. Úmluva např. zakazuje žvýkání kokových listů aj. Přílohou byly seznamy omamných látek, které jsou průběžně doplňovány. Každý stát je povinen zahrnout tyto změny a doplňky během 180 dnů do své legislativní právní úpravy. Naším státem byla úmluva ratifikována v roce 1963.

V rámci pomyslného dozoru nad prováděním těchto úmluv byl ustanoven úmluvou z roku 1961 Mezinárodní výbor pro kontrolu drog – INCB (International Narcotics Control Board). Hlavním cílem INCB je podporovat provádění ustanovení úmluv o drogách vládami jednotlivých států. Dále se zaměřuje a činí opatření k omezení pěstování, výroby, zpracování a zneužívání omamných a psychotropních látek při respektování požadavku dostupnosti těchto látek pro lékařské a výzkumné účely.⁶⁴

⁶⁰ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Drogy (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005, s. 35.

⁶¹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 74.

⁶² Tamtéž, s. 114.

⁶³ Tamtéž, s. 114.

⁶⁴ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 238.

Protokol o změnách jednotné úmluvy o omamných látkách, který byl podepsán roku 1972 ve Vídni a vstoupil v platnost roku 1975, posílil úlohu Mezinárodního úřadu pro kontrolu omamných látek a rozšířil povinnosti států v oblasti odhadů spotřeby omamných látek. ČSSR ho ratifikovala v roce 1988. Na podkladě návrhů Komise OSN pro omamné látky byla ve spolupráci s WHO připravena *Úmluva o psychotropních látkách 1971*, která vstoupila v roce 1976 a byla podepsaná také ve Vídni. Konkrétní opatření obsažená v Úmluvě o psychotropních látkách byla výrazně přísnější než opatření vztahující se na omamné látky v Jednotné úmluvě o omamných látkách a tvořila zcela nový prvek v mezinárodním kontrolním systému.⁶⁵

Úmluvy organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými látkami a psychotropními látkami z roku 1988, která byla podepsaná ve Vídni a vstoupila v platnost v listopadu roku 1990. Česká a Slovenská federativní republika se stala smluvní stranou 2. září 1991.⁶⁶

V tabulce č. 2, Štáblová přehledně rozdělila všechny významné smlouvy, které se vznikly v posledních letech.

Tabulka č. 2: Vývoj mezinárodní spolupráce⁶⁷

Vývoj mezinárodní spolupráce	
PROBLÉMY	OPATŘENÍ
1900 - 1910	1909 Šanghajská konference
Kouření opia.	Rezoluce proti kouření opia.
Užívání morfinu, heroinu.	Požadavek kontroly drog.
Volný prodej drog.	
1910 - 1920	1912 Haagská konvence
Zneužívání kokainu.	Požadavky: výrobu, obchod s opiáty a kokainem omezit jen na lékařské účely.
	Kontrolní režimy na národní úrovni.
1920 - 1930	1925 Ženevská konvence
Nárůst zneužívání opiátů, kokainu	Úřad pro omamné látky.
	Vlády se zavázaly podávat roční statistická hlášení výroby opiátů a zprac. koka listů.
	Systém dovozních a vývozních povolení.
1930 - 1940	1931 Ženevská konvence
Rozvoj nezákonného obchodu.	Oznámení světové výroby omamných látek.
	1936 Ženevská konvence
	Stanovení trestu za nezákonný obchod.

⁶⁵ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 116.

⁶⁶ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 265.

⁶⁷ Tamtéž, s. 245.

1940 - 1950	1948 Pařížský protokol
Problém - syntetické drogy	Mezinárodní kontrola každé nové látky, která vyvolává závislost.
1950 - 1960	1953 Opiový protokol
Nezákonné pěstování, výroba, obchod.	Regulace pěstování opiového máku. Export opia, povolen pouze 7 zemím.
1960 - 1970	1961 Jednotná úmluva o omamných látkách.
Kannabis, barbituráty, amfetaminy, LSD. Kokain.	INCB Shrnuty všechny předchozí úmluvy. Kontrola pěstování koky a kannabis.
1970 - 1980	1971 Jednotná úmluva o psychotropních látkách.
Nárůst abúzu drog. Nezákonný obchod	1972 Protokol Seznam kontrolovaných psychotropních látek a jejich diferenciacie.
1980 - 1990	1988 Úmluva proti nedovolené. obchodu s OPL.
Další rozvoj nezákonné výroby, obchodu. Benzodiazepiny, kokain. Designery. Praní špinavých peněz.	Soustředění sil v mezinárodním měřítku. Kontrola prekurzorů. Legislativní opatření k omezení nezákonné výroby a obchodu a praní špinavých peněz.
1990 - 2000	1998 Valné shromáždění OSN.
Pěstování drogových plodin. Nezákonná výroba stimulačních látek. Praní špinavých peněz.	Větší spolupráce v právní oblasti. do r. 2003 Posilování státní legislativy členských států OSN proti obchodu a praní šp. peněz.

Jak je patrné z uvedeného textu, byla v celé Evropě snaha o zamezení užívání drog a nelegálního obchodu s nimi. Ilegální trh s drogami je velmi složitě legislativně ovladatelný, jelikož překupníci jsou vždy před zákony a policií o krok napřed.

3.2.2 Mezinárodní spolupráce

Závažnost zdravotních a sociálních problémů spojených se zneužíváním omamných a psychotropních látek spojených s vývojem civilizace si vynutila mezinárodní pozornost již před sto lety, kdy byla do čínské Šanghaje svolána první mezinárodní konference, která přijala rezoluci proti kouření. Tato jednání pak vedlo v roce 1912 k přijetí první úmluvy, na níž pak navazovala řada dalších úmluv přijatých jednak Společností národů (mezi dvěma světovými válkami), jedna Organizací spojených národů (dále OSN) po roce 1945.

Přesto, jak se ukazuje, veškerá dosavadní opatření nestačila zatím k omezení stále rostoucí ilegální výroby a obchodu s drogami, a to jak po stránce celkového objemu, tak i

rozšiřujícího se sortimentu drog. Pro účel kontroly a řešení problematiky drog byli zřízeny v rámci OSN tyto organizace:

- **Valné shromáždění OSN** (General Assembly) – nejvyšší orgán, který přijímá a schvaluje všechny návrhy rezolucí, úmluv i protokolů a rozhoduje též o rozpočtu na jednotlivé aktivity.
- **Hospodářská a sociální rada OSN** (Economic and Social Council) – odpovídá za realizaci politiky OSN v oblasti kontroly a koordinování protidrogových aktivit.
- **Komise pro narkotika** (Commission on Narcotic Drugs) – zabývá se do hloubky všemi otázkami týkajícími se kontroly zneužívání drog.
- **Mezinárodní rada pro kontrolu omamných látek** (International Narcotic Control Board)
- **Program OSN pro mezinárodní kontrolu drog** (UN Drug Control Programme)⁶⁸

Všechny výše zmíněné kontrolní orgány OSN pravidelně vydávají aktuální zprávy a každý může nahlédnout do zjištěných dat a informací.

Organizace v rámci Evropské unie a Rady Evropy

Uvnitř regionů a mezi jednotlivými regiony existuje rovněž rozsáhlá spolupráce. Evropská spolupráce v boji proti drogám probíhá v různých skupinách zemí Evropské unie (dále EU) a Rady Evropy. Protidrogová politika EU je tematicky rozčleněna do oblastí Policejní a justiční spolupráce v trestních věcech a spadá do gescce Rady pro spravedlnost a vnitro. Mezi klíčové instituce patří:

- **Evropská komise** (European Commission) – předkládá iniciativní návrhy Evropské radě. Byla např. předkladatelkou návrhu Protidrogového akčního plánu EU (2005-2008) a návrhu Protidrogové strategie EU (2005-2012), které představují základní dokumenty současné protidrogové politiky EU.
- **Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti** (European Monitoring Centre for Drug Addiction) – shromažďuje od roku 1993 informace o drogách v EU. Členskými státem poskytuje objektivní a srovnatelné informace o drogách a drogových závislostí a sleduje naplňování protidrogové strategie EU.⁶⁹

⁶⁸ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 251.

⁶⁹ Tamtéž, s. 254.

3.2.3 Drogy a legislativa v České republice

I u nás se po vzoru ostatních států snažila legislativa vyrovnat s nově vznikajícím problémem ilegálních drog.

Trestně právní ochrana společnosti na úseku zacházení s drogami byla v Československu garantována v trestním **zákoně č. 86/1950 Sb.** Zákon pamatoval i na prekurzory, výrobní náčiní a také bylo trestné nepřekažení a spolčení. Dále v roce 1953 vydalo ministerstvo zdravotnictví a zemědělství vyhlášku č. **283/1953**, která stanovila nová pravidla a nařízení týkající se zacházení a obchodem s drogami.⁷⁰

Po přijetí Jednotné úmluvy o omamných látkách došlo také u nás k zavedení kontroly, evidence i trestů odpovídajících připjatému mezinárodnímu standardu. Právní úprava vycházela ze **zákona č. 20/1966 Sb.** O péči a zdraví lidu. Vláda ČSSR vydala **vládní nařízení č. 56/1967 Sb.** O jedech a jiných látkách škodlivých zdraví, jimž bylo nahrazeno **zákonné opatření předsednictva Národního shromáždění č. 23/1955**. Tato vládní nařízení rozlišuje tři kategorie škodlivých látek – jedy, omamné prostředky a žiraviny. Seznamy omamných látek pak byly vydávány ve Sbírce zákonů ministerstva zdravotnictví. Další podrobnější úpravu pak obsahovala **vyhláška ministerstva zdravotnictví a spravedlnosti č. 57/1967 Sb.** Vyhláška upravovala postup při posuzování jedů a omamných látek, o náležitostech žádostí o toto posouzení, dále o povolení k zacházení s nimi, o jejich evidenci, výdeji, o odborné způsobilosti pracovníků atd.⁷¹

Základní osou protidrogové politiky v socialistickém Československu se tehdy stala Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 a ustanovení, která z ní vyplývala. Protokol o změnách Jednotné úmluvy ani Úmluva o psychotropních látkách však hned přijaty nebyly, ale ČSSR k nim přistoupilo až o 17 let později. Faktem je, že ať byly důvody tohoto zpoždění jakékoliv, způsobily, že nedostatečná drogová legislativa nereagovala na světové trendy a nedokázala zachytit nástup drog u nás počátkem 70. let v situaci, kdy se československá drogová scéna budovala převážně na bázi zneužívání léků a původně léčebných preparátů. Již záhy se ukázalo, že seznam o omamných látkách v příloze č. 3 k vyhlášce č. 57/1967 Sb., sice v plném rozsahu odpovídá Jednotné úmluvě o omamných látkách, jenom povrchně však kopíruje aktuální situaci v ČSSR. Toxikomani si brzy uvědomili, že než riskovat porušování existujícího zákona je pro ně výhodnější zaměřovat se na dovážení a výrobu látek, které nejsou zahrnuty v uvedeném seznamu. Toxikomani si metamfetamin bezstarostně vyráběli, opatřovali si ho a přechovávali od

⁷⁰ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 117.

⁷¹ Tamtéž, s. 118.

roku 1977 až do roku 1984, kdy byl konečně do seznamu drog zahrnut. Tyto pozdní reakce státu se neobešly bez značných škod na zdraví a životech lidí. Nealkoholová toxikomane se tak u nás vyskytovala ve dvou formách – jako zneužívání drog uvedených v seznamu omamných látek a ve formě zneužívání drog, které v seznamu nebyly. Objevil se fenomén „designer drugs“ po česku.⁷²

Až v roce 1989 nabylo účinnost *nařízení vlády ČSR č. 192/1988 Sb.* o jedech a jiných látkách škodlivých zdraví, jimž bylo zrušeno vládní nařízení č. 56/1967 Sb. a vyhláška č. 57/1967 Sb. Rozšířený seznam omamných látek byl obsažen v příloze č. 3 nového nařízení vlády. Ve stejném roce nabylo účinnosti *zákon ČNR č. 37/1989 Sb.* o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, tento zákon se několikrát novelizoval, ale ani tím se situace na drogové scéně u nás neřešila, a proto bylo nutné připravit nový účinnější zákon.⁷³

Dalším významným dokumentem byla *Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami* (Vídeň 1988). ČSFR přistoupila k Úmluvě v září 1991 a byla vyhlášena pod č. 462/1991 Sb.⁷⁴

Současná stav upravuje Trestní zákon č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Obsahuje pojem „návyková látka“, zahrnuje všechny druhy drog alkoholových i nealkoholových od klasických až po látky určené k technickému použití. Zákon také definuje osobu závislou na alkoholu nebo jiné návykové látce. V pozdějších novelách např. byla zcela nově koncipována skutková podstata opilství, ohrožení pod vlivem návykové látky apod.⁷⁵

Držení (přechovávání) drog

Užívání drog v České republice v současné není protiprávní, zatímco ale přechovávání ilegálních látek je vždy protiprávním jednáním. Trestní zákon č. 140/1961 Sb. byl novelizován novelou č. 112/1998 Sb. s účinností od 1. 1. 1999, kdy přechovávání je jakýkoli způsob držení omamné a psychotropní látky (OPL) nebo jedu bez povolení. Je-li množství přechovávané látky, kterou má někdo u sebe, uznáno jako množství větší než malé, dopouští se ten, kdo látku přechovává trestného činu *nedovolené výroby a držení OPL a jedů podle ust. § 187a trestního zákona*. Jestliže pro svoji potřebu neoprávněně

⁷² NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 120.

⁷³ Tamtéž, s. 123.

⁷⁴ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Drogy (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005, s. 38.

⁷⁵ Tamtéž, s. 38.

přechovává množství látky, které je uznáno jako malé, dopouští se *přestupku na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle ustanovení § 30 odst. 1 písm.j) zákona o přestupcích*.

Co je to vlastně množství větší než malé žádný zákon nespecifikuje. Zdánlivý logický rozpor mezi tím, že užívání OPL není protiprávní a naopak, že přechovávání OPL je protiprávní, vyúsťuje v pojem tzv. spotřebitelské držby. Ani tento pojem není v zákoně definován, ale obecně se jedná o předzásobení se uživatele OPL pro běžnou potřebu. Tabulka č. 3 popisuje orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících látek.

Tabulka č. 3: Orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících OPL odpovídají znění ustanovení § 187 a odst. 1 a 2 trestního zákona⁷⁶

Druh drogy	Hmotnost (g)	
	<i>větší než malé</i>	<i>větší rozsah</i>
Marihuana	15 (asi 5 dávek po 30 mg)	375 (asi 250 dávek po 1,5 kg)
Pervitin	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)	10 (asi 200 dávek po 50 mg)
Heroin	0,15 (asi 5 dávek po 30 mg)	1,5 (asi 50 dávek po 30 mg)
Extáze	10 tab. (800 – 1000 mg)	240 tab. (9600 – 12000 mg)
Kokain	0,25 (asi 5 dávek po 50 mg)	5 (asi 100 dávek po 50 mg)

Tabulka uvádí „povolené“ hodnoty držení těchto látek, které u nás kvalifikujeme jako přestupky. Již v této době jsou snahy o prosazení zrušení těchto omezujících hodnot a případné legalizování marihuany.

Kapitola zmapovala počátky užívání drog na našem území. Poskytla stručné informace o událostech na poli politickém v boji proti drogám, tvorbu mezinárodních smluv, jak v rámci Evropské unie, tak i naší republiky.

⁷⁶ ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 245.

4 PSYCHOSTIMULANCIA, KOKAIN, CRACK

Následující kapitola se bude zabývat stimulačními drogami, intoxikací, závislostí, abstinčním syndromem a důsledky zneužívání kokainu. Tato část práce již popisuje konkrétní drogu (kokain) a z části i jeho volnou bázi (crack). Zaměří se na původ, výrobu a působení kokainu na lidský organismus.

4.1 Psychostimulancia

Psychostimulancia (psychoanaleptika, psychomimetika) jsou látky z nefyziologickým či budivým efektem na CNS (centrální nervový systém). Typickými zástupci jsou pervitin (metanamfetamin), amfetamin, kokain, méně typickým zástupce je extáze, která může mít i kromě stimulačních účinků také účinky psychedelické (halucinogenní).⁷⁷

Termínem psychostimulancia označujeme látky, které zahánějí pocit hladu, únavy nebo potřebu spánku a navozují pocit svěžesti. Nejběžnější jsou kofein a nikotin. Dále mezi stimulanty řadíme alkaloid kokain a syntetické látky skupiny amfetaminu a fenmetrazinu. Kokainu a amfetaminům se také slangově říká „speed“. Jedná se o látky, které vzbuzují velmi silný pocit posílení a jejich abúzus vede k silnému a někdy až k neovladatelnému chování.⁷⁸ Většinou jsou používány k vyvolání pocitu euforie (a právě euforie spolu s pocitem zvýšených mentálních schopností, sebevědomí a družnosti je hlavní motivací ke zneužívání stimulantů), nebo proti únavě, a dále jako podpůrný prostředek při redukčních dietách. Po jejich požití se zvyšuje duševní činnost, jako je zvýšená pozornost, lepší a rychlejší subjektivně pocíťované vybavování z paměti, pestřejší nabídka představ, zrychluje se tok myšlenek, obvykle však na úkor jejich logičnosti a přesnosti. Jedinec má subjektivní pocit, že se mu přemýšlí rychleji, myšlenky se zřetelně rychle střídají. Kvůli přílišné roztěkanosti se myšlení často stává překotným a zbrklým. Dále se účinky drogy projevují vzrušeností, nepokojem, vyšší slovní i pohybovou aktivitou, která se projevuje „žvanivostí“ a pohyby se zdají být snadnější. Negativním následkem požití drogy může být úzkost, někdy navození pocitu trémy, může se objevit i agresivní jednání.

⁷⁷ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 164.

⁷⁸ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 23.

Intoxikace stimulantů může způsobit zvýšení tlaku krve, tepu, zorničky jedince jsou rozšířené, zvyšuje se pohotovost ke křečím. Vyšší dávky psychostimulantů mohou po různě dlouhé době abúzu navodit halucinace a různé psychotické přeměny, jako je paranoidní nebo paranoidně toxická psychóza.⁷⁹

Dlouhodobé užívání stimulantů může vést k toxické psychóze. Může ji však vyvolat i jednorázová vysoká dávka. Stav se většinou objevuje pod obrazem paranoidního či paranoidně-halucinaturního syndromu „stíha“. Psychóza se rozvíjí pozvolna, začíná senzitivní vztahovostí, zpočátku je přítomný náhled, který později mizí.

Hlavní rysy rozvinuté toxické psychózy u uživatelů stimulantů jsou:

- zřetelné paranoidní domněnky, že klientovi chce někdo ublížit,
- zřetelné postižení nálady,
- zrakové, sluchové a taktilní (dotykové, hmatové) halucinace - obrazu mohou dominovat zrakové halucinace, u kokainu většinou dominuje halucinace taktilní.⁸⁰

Psychostimulancia působí anxiogenně – vyvolávají úzkost, někdy umocňují trému, užití může vést k agresivitě a přecenění hranic psychosomatických možností. Na organismus působí jako periferní sympatomimetika (stimulují synaptikus) – způsobují vzestup krve, tepové frekvence, atd. Po odeznění účinné látky se dostaví tzv. dojezd, stav podobný „kocovině“. V obraze dominuje celkové vyčerpání, únava bolest kloubů, není výjimečný několikadenní spánek přerušovaný krátkými epizodami bdění s „vlčím“ hladem a konzumací ohromného množství potravy.⁸¹

4.2 Kokain

Kokain (koks, snow, blow, cocaine, coke, crack, Bolivian marching powder, Betty white, happydust) se získává z listů keře koky. Psychoaktivní účinky listů rostliny koka (erythroxylon coca), která pochází z Jižní Ameriky, byly známy andským národům již před

⁷⁹ BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Překlad I. Mrozková. Olomouc: Sananim, 1996, s. 82.

⁸⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 164.

⁸¹ Tamtéž, s. 164.

čtyřmi tisíci lety. Listy koky smíchané s popelem užívají obyvatelé vysokých nadmořských výšek ve Střední Americe pro jejich euforické účinky a účinky zmírňující únavu.⁸²

Původ a stručná historie

Koka zaujala pozornost Evropanů již v roce 1531. Když Španělé dobývali říši Inků, povšimli si, jak domorodci dobře snášejí tělesné vypětí a hladovění, a to hlavně díky tomu, že žvýkají jakési listy. Přestože Španělé po dobytí říše Inků pěstování kokových keřů zakázali, šířilo se dál a jejich listy se užívaly stále častěji.⁸³

Koka pravá je keř nebo malý strom, vysoký 1 až 5 metrů, snadno poznatelný podle živě zelených listů podlouhle vejčitého tvaru, zelenobílých či nažloutlých drobných květů s pěti korunními plátky, ze kterých později dozrávají purpurově červené peckovice, dlouhé až 2 cm.

Roste po celé Jižní Americe, v Západní Indii, na Madagaskaru, na Jávě i jinde v Indonésii. Nejlépe se jí daří ve vlhkém klimatu kolem rovníku a v nadmořských výškách od 600 do 1000 metrů. Listy koky se mohou sklízet i čtyřikrát do roka.⁸⁴

V roce 1856 upozornil Američan Samuel Percy na zajímavé znečítlivění v ústech, které koka vyvolává. Roku 1855 izoloval Garnecke z listů koky poprvé alkaloid, který nazval erytroxylin. Po něm se to roku 1857 podařilo Rizzimu. Roku 1859 pak šestadvacetiletý žák Friedricha Wöhlera (1800-1882) na univerzitě v Göttingen Albert Niemann (1834 – 1861) na popud svého učitele znovu získal tento alkaloid a nazval ho kokain. Poprvé kokain jako anestetikum použil při chirurgickém zákroku oční lékař K. Koller v roce 1884. Jeho komerční výroku zahájila firma E. Merck v německém Darmstadtu. Látka si původně získala přízeň lékařů a lékárníků pro své anestetické účinky např. při operacích nosu a hrdla, neboť kromě anestetického účinku působí ve tkáni i vazokonstrikčně (stahuje poraněné cévy) a snižuje tak krvácení. V průběhu doby se ukázalo, že kokain je velice jedovatý. Kokain se také snadno rozkládá, a tak se pátralo po jiných látkách místně znečítlivujících, které by měly méně nepříznivých vlastností. Byla nalezena řada nových látek (Prokain, Lidokain, Mesokain, Cinchokain), které užívání kokainu jako lokálního anestetika z medicíny do značné míry vytlačily.⁸⁵

⁸² BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Přelad I. Mrozková. Olom: Sananim, 1996, s. 69.

⁸³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 24.

⁸⁴ BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Přelad I. Mrozková. Olom: Sananim, 1996, s. 69.

⁸⁵ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 24.

Výroba kokainu

Listy koky jsou v produkčních oblastech primitivně zpracovány na pastu, tzv. kokainovou bázi. Ta je pak chemickou cestou přeměňována v ilegálních laboratořích na kokainhydrochlorid – kokain. Podle některých informací lze ze 100 -170 kg listů vyrobit 1kg kokainu. Na nelegálních trzích je kokain prodáván ve formě bílého prášku, složeného z malých vloček. Syntetická výroba je drahá a zcela nevýhodná. Kokain není prodáván v čisté formě, ale „řezaný“, smíšený s jinými látkami, jako například s mastkem (křemičitanem hořečnatým), jasanovým cukrem nebo psychoaktivními látkami např. amfetaminy.⁸⁶

Chemické struktura

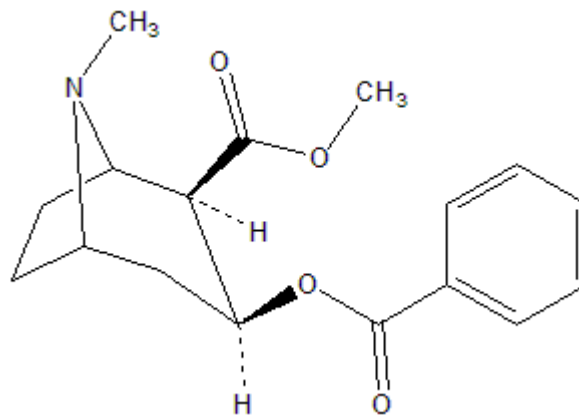
Kokainové alkaloidy lze odvodit od pyrolidin-piperidinového bicyklického skeletu, a to od jeho N-methylderivátu, nazývaného tropin (odtud tropanové alkaloidy). Výchozí látkou pro biosyntézu těchto alkaloidů je aminokyselina arginin, prekurzor ornithinu. Dominantním, a také nejznámějším alkaloidem, vyskytujícím se v listech jihoamerického keře koky, je kokain. Obsah tohoto alkaloidu činí zpravidla 90 % z celkového obsahu 0,2-0,8 % bázi tohoto typu ve varietách kokainovníku. Jeho struktura vychází z ekgoninu (2-karboxy-3-hydroxytropan), jehož je kokain benzoylovaným methylesterem. Kokain se dá připravovat i synteticky, tato výroba je však extrémně drahá a tudíž nevýhodná, proto příprava kokainu vychází téměř výhradně z přírodního materiálu. Surová směs alkaloidů, získaná extrakcí listů koky, se zmýdelňuje na ekgonin, který je po izolaci esterifikován nejprve methylalkoholem, následně pak benzoylchloridem na kokain. Pro praktické použití se kokain převádí na sůl chlorid kokainia (cocainum chloratum nebo cocainum hydrochloricum). Výsledkem těchto úprav jsou bílé, šupinkovité a lesklé krystalky, tající při teplotě 98 °C.⁸⁷

⁸⁶ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 26.

⁸⁷ KO-KA[online]. 2006-04-15.[cit. 2007-05-24; 14:35]. Dostupné z <<http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>>.

Obrázek č. 1: Chemická struktura kokainu.⁸⁸

$C_{17}H_{22}ClNO_4$ – benzoylekgoninmetylester



Působení kokainu na CNS

Odborně: Kokain blokuje zpětné vstřebávání katecholaminů (neurotransmiterů noradrenalinu, adrenalinu, dopaminu) presynaptickými neuronovými zakončeními. V první fázi vede k synaptickému nahromadění dopaminu, což má za následek zvýšení metabolismu COMT (enzym katechol-O-methyltransferáza) což nakonec vede k depleci dopaminu. Počáteční zvýšení koncentrace noradrenalinu po podání kokainu je následováno také jeho deplecí. Uvedené změny v synaptické koncentraci neurotransmiterů po podání kokainu jsou zodpovědné za počáteční euforii. Symptomy vyvolané odnětím látky jsou způsobené adaptacemi v CNS a dysfunkcí některých nervových synapsí, navozené dlouhodobým podáváním kokainu.

Tedy jasněji: Kokain intenzifikuje působení chemických látek, jež umožňují předávání vzruchů mezi nervovými buňkami. Je to tedy mohutný stimulant ústřední nervové soustavy. Působením v CNS je podmíněn i centrálně stimulační účinek kokainu. Zatímco lokálně anestetický účinek kokainu je dán omezením dráždivosti volných nervových zakončení na periférii a dále bráněním depolarizaci buněčných membrán, čímž blokuje vedení vzruchu neuronem.⁸⁹

⁸⁸ KOKAIN [online]. 2006-04-15. [cit. 2007-06-15; 12:48]. Dostupné z <<http://kokain.navajo.cz/>>.

⁸⁹ KO-KA [online]. 2006-04-15.[cit. 2007-05-19; 12:35]. Dostupné z <<http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>>.

Kokain blokuje zpětnou absorpci některých neuromediátorů (tj. noradrenalinu, dopaminu a serotoninu) presynaptickými neuronovými zakončeními. Blokace této reabsorbce v centrálním nervovém systému vyvolává euforizující efekt, který je pravděpodobně nejdůležitějším faktorem vyvolávajícím návykové užívání a závislost na látce. Navíc je působení kokainu na dopaminergický systém zřejmě jedním z faktorů, které významně ovlivňují rozvoj psychóz.⁹⁰

Dávkování

Shapiro⁹¹ popisuje, že většina uživatelů nastrouhá žiletkou nebo platební kartou 10 až 35 mg kokainu do jedné nebo dvou „lajn“, které pak šňupají nosem. Často k tomu používají srolovanou bankovku nebo brčko.

Aplikace drogy je většinou individuální a může se pohybovat v dávkách 30 až 40 mg „šňupáním“, nebo 20 mg v 1 dávce intravenosně, přičemž denní množství přijímané drogy se pohybuje od desetiny gramu až do dvou gramů, jak uvádí Štáblová⁹²

Předcházející podkapitola shrnula to nejzákladnější a nedůležitější co bychom měli vědět o droze kokain. Víme, jak se používala v minulosti a jak působí na lidský organismus – především mozek.

4.3 Crack

Podle Nožiny⁹³ crack je slangový název pro hydrochlorid kokainu, který je při výrobě cracku přeměněn zpět na tzv. volnou bázi. Nejedná se tedy o novou drogu, ale o látku, která vzniká tepelnou úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a éterem, méně často čpavkem. Název údajně pochází z praskavého zvuku, který vzniká při zahřívání cracku při jeho kouření. Má podobné účinky jako kokain.

⁹⁰ BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Přelad I. Mrozková. Olom: Sananim, 1996, s. 69.

⁹¹ SHAPIRO, H. *Drogy – obrazový průvodce*, Překlad M. Fokt. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005, s. 193.

⁹² ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 28.

⁹³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 48.

Crack se nešnupe jako kokain, ale kouří se ze zvláštních dýmek, ve směsi s tabákem a marihuanou. Nebezpečí této drogy se zvyšuje snadnou dostupností na trhu a relativně nízkou cenou jak uvádí Bruno.⁹⁴

Příznačným a velice nebezpečným rysem cracku je jeho vysoká návykovost. Ve velice krátké době, často po necelých dvou měsících vyvolává silnou psychickou závislost. Oběti cracku trpí v pokročilejším stádiu přeludy a halucinacemi a vážně se zhoršuje jejich fyzický stav.⁹⁵

Crack C₁₇H₂₁NO₄ působí maximálně 30 – 60 minut po aplikaci a po celou další hodinu vyprchává. Krátkodobě má crack euforické účinky stejné jako kokain. Největším problémem spojeným s užíváním cracku je předávkování, neboť je obtížné odhadnout množství užití substance vzhledem k tomu, že procento aktivní látky obsažené v jedné dávce dosti liší. Crack je drogou, která se rozšiřuje u nejnižších a nejproblémovějších vrstev populace. Crack je cesta, ze které neexistuje mnoho možností úniku.⁹⁶

Závěrem lze konstatovat, že uvedené následky zneužívání kokainu i cracku jsou při dlouhodobém užívání pro jedince velmi negativní. To je patrné z popisu závislosti a abstinčních syndromů. Termíny, které byly prezentovány v této kapitole, patří mezi ty nejdůležitější v oblasti drog, drogových závislostí a popisu stimulancí.

⁹⁴ BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Překlad I. Mrozková. Olomouc: Sananim, 1996, s. 71.

⁹⁵ DROGY JINAK [online]. 2006-11-08.[cit. 2007-05-24; 10:19]. Dostupné z <<http://drogy.jinak.cz/kokain/crack.shtml>>.

⁹⁶ BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Překlad I. Mrozková. Olomouc: Sananim, 1996, s. 71-72.

5 DISTRIBUČNÍ CESTY KOKAINU

Tato kapitola se zaměří na jeden z nejdůležitějších článků v oblasti drog a tím je distribuce, která zajišťuje, že se droga dostane od výrobců až k překupníkům či dalším mezičlánkům a na konci skončí v rukou spotřebitelů. Cílem následující kapitoly bude podat tolik informací o distribuci kokainu do ČR, podle kterých bude patrné jak šíření a prodej funguje a kdo se na něm podílí. Okrajově si nastíním hlavní producentské země a jejich podíl na trhu s kokainem. Pro lepší názornost obchodovaných drog zmíním i množství a ceny zachycených látek v posledních letech.

5.1 Produkce kokainu

Jak již bylo řečeno, kokain je získáván z rostliny *Erythroxylon coca*, která se vyskytuje na západě Jižní Ameriky.⁹⁷ Podle Výroční světové zprávy o drogách z roku 2007 (World drug report) je globální obchod s kokainem stabilní na straně nabídky i poptávky a je srovnatelný s předchozími lety. Mezi největšími producenty koky patří Kolumbie, Peru a Bolívie, kde jejich celková plocha k pěstování koky v letech 2000-2006 činila 150 000 hektarů. Od roku 2002 je toto číslo takřka neměnné.

Tabulka číslo 4 znázorňuje vývoj pěstování koky v producentských oblastech za poslední dobu.

Tabulka č. 4: Vývoj pěstování koky v hlavních producentských oblastech⁹⁸

Produkce suchých kokových listů v tunách

	1990	1995	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Bolívie	77000	85000	52900	22800	13400	20100	19800	27800	38000	28200	33200
Kolumbie	45300	80900	165900	261000	266200	236000	222100	186054	164280	164280	154130
Peru	196900	183600	95600	69200	46200	49300	52500	72800	101000	97000	105100

Potenciálně vyrobený kokain v tunách

Bolívie	198	240	150	70	43	60	60	79	98	80	94
Kolumbie	92	230	435	680	695	617	580	550	640	640	610
Peru	492	460	240	175	141	150	160	230	270	260	280

Jak je z tabulek patrné produkce koky a následná výroba kokainu jsou v posledních letech opravdu stabilní a v následujících letech se nečeká výrazná změna.⁹⁹

⁹⁷ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997, s. 180.

⁹⁸ *World drug report 2007*. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad.

Nejvíce kokainu skončilo v roce 2005 na trhu Jižní Ameriky a to 50 % celkové světové produkce. Severní Amerika a Evropa jsou dalšími dvěma hlavními trhy s kokainem. Evropa spotřebuje přibližně 14% celkové světové produkce kokainu – viz obrazová příloha č. 5.¹⁰⁰

Evropská unie se stává po Spojených státech druhým největším spotřebitelským trhem kokainu na světě.¹⁰¹

Ve Výroční zprávě o drogách 2007¹⁰² se dočteme, že nejvíce pašovaného kokainu z Kolumbie se nejčastěji dostává do Evropské unie přes Španělsko, Portugalsko a Holandsko.

Také podle Štáblové¹⁰³ velká množství kokainu se do EU přepravují v námořních nákladech z Jižní Ameriky. Obrazová příloha č. 6 znázorňuje cesty, kterými se kokain z Jižní Ameriky dostává do celého světa. Kokain se pašuje z Kolumbie, Venezuely, Brazílie, Ekvádoru, Surinamu, Argentiny a Chile přímo do členských zemí. Informace také poukázaly na obchod s kokainem do střední a jihovýchodní Evropy, významně do Albánie, za účelem skladování a čekání na další distribuci v Evropské unii. Velká množství kokainu se také zasílají z Jižní Ameriky do Evropy přes karibskou oblast. Nejobvyklejšími dopravními prostředky pro převoz drog přes tuto oblast nadále zůstávají rychlé čluny a nákladní a kontejnerové lodi. Obchodníci také rutinně dopravují mnohasetkilogramová množství kokainu z Kolumbie a Venezuely do karibské oblasti pomocí letadel, která přistávají na tajných drahách nebo přímo shazují zásilky pomocí padáků.

Obchod s kokainem z Jižní Ameriky do Evropy dopadá také na Afriku. Po mnoho let byly Jižní Afrika a západoafrické země využívány pro tranzit kokainu leteckou cestou. Nedávné informace z některých členských zemí poukazují na skutečnost, že kolumbijské zločinecké skupiny zakládají obchodní podniky v některých západoafrických zemích, zejména v Togu, Nigérii a Ghaně s cílem napomoci přepravě velkých kokainových zásilek lodní cestou z Jižní Ameriky do Evropské unie.

⁹⁹ *World drug report 2007*. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad, s. 63.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 63.

¹⁰¹ ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 12.

¹⁰² *World drug report 2007*. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad, s. 63.

¹⁰³ ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 20.

Rozsáhlou část dovozu kokainu z Jižní Ameriky do členských zemí EU kontrolují kolumbijské zločinecké skupiny. Nicméně ostatní zločinecké skupiny, jako jsou Jamajčané, Antilané a Nigerijci, mají také významnou úlohu v dovozu a distribuci kokainu.¹⁰⁴

Ve Výroční zprávě 2007¹⁰⁵ je jako hlavní vstupní bod kokainu do Evropy považováno Španělsko pro svou polohu a rozlehlé pobřeží, které se těžko kontroluje. Každoročně sem z Latinské Ameriky lodě přivážejí náklady kokainu, který končí na evropském černém trhu. Z Výroční zprávy o stavu drogové problematiky v Evropě za rok 2006¹⁰⁶ je kokain po rostlinách konopí a konopné pryskyřici nejčastěji nezákonně obchodovanou drogou na světě.

5.2 Záchyty drogy

Hlavní pozorovatelnou změnou je po roce 1989 trend k většímu počtu menších zásilek zasílaných z Jižní Ameriky. Ty nahrazují velké, stokilogramové i větší zásilky v obchodních nákladech, které byly typické pro dřívější období. Jako obnovený fenomén se v současné době jeví dovoz kokainu do České republiky v trávicím traktu. Na této činnosti se podílejí občané ČR ze sociálně slabších skupin obyvatelstva. Postupně vzrůstá obliba kokainu i v širším okruhu uživatelů a lze očekávat, že poptávka po něm časem způsobí snížení jeho pouliční ceny a nárůst uživatelů se bude nadále zvyšovat.

V poslední době je zaznamenán nárůst zásilek kokainu po tzv. Balkánské cestě, které vypravují etničtí Albánci nebo Turci.¹⁰⁷

Z hlediska zadrženého objemu – za rok 2004 celosvětově 578 tun – bylo obchodování nadále záležitostí Jižní Ameriky (44 %) a Severní Ameriky (34 %), za nimiž následovala západní a střední Evropa (15 %). V roce 2004 bylo v EU provedeno odhadem 60 000 záchytů kokainu o celkovém objemu 74 tun. Většina záchytů kokainu je hlášena ze západoevropských zemí, zejména ze Španělska, které představuje přibližně polovinu všech

¹⁰⁴ ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997, s. 21.

¹⁰⁵ *World drug report 2007*. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad, s. 75.

¹⁰⁶ *Výroční zpráva 2006: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2006, s. 58.

¹⁰⁷ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2004*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2004, s. 22.

záchytů i objemu zadrženého v EU v průběhu posledních 5 let. Za období 1999–2004 se počet záchytů kokainu na úrovni EU celkově zvýšil, zatímco zadržená množství kolísala, nicméně v rámci stoupající tendence. Podle sledovaných zemí však v roce 2004 došlo k poklesu množství – patrně je tomu tak ve srovnání s výjimečným množstvím zadrženým ve Španělsku o rok dříve.¹⁰⁸

V příloze č. 7 dle Výroční zprávy 2006 je odhadovaná spotřeba kokainu populace ve sledovaných zemích. Tyto informace nás nutí k zamyšlení, kolik se musí propašovat kokainu, bez zachycení policie.¹⁰⁹

Na našem území počty záchytů kokainu zůstávají pořád na nízké úrovni ve srovnání s marihuanou a pervitinem. Srovnání počtu o objemu záchytů hlavních typů drog uvádí následující tabulka.

Tabulka č. 5: Počty a objemy záchytů hlavních drog 2003 - 2006¹¹⁰

Druh drogy	2003		2004		2005		2006	
	Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem
Marihuana (g)	737	77 816	748	168 528	602	103 337	556	108 352
Pervitin (g)	264	9 630	302	3 423	316	5 310	406	5 249
Heroin (g)	78	9 135	67	35 904	107	36 340	86	27 877
Extáze (ks)	33	2 623	10	3 283	16	10 169	11	4 708
Kokain (g)	4	65	7	326	5	3 067	7	1 748

5.3 Kokain v ČR

V oblasti obchodu s kokainem pokračuje i u nás trend posledních let, kdy se kokain na území ČR stává dostupnou drogou a jeho cena na nelegálním trhu klesá. Velmi časté jsou menší zásilky z Nizozemí a dochází také k zapojení občanů ČR do kurýrní přepravy kokainu. Z častějšího záchytu občanů ČR ve zdrojových oblastech Jižní Ameriky i Karibské oblasti i ze zkušenosti zahraničních policistů vyplývá, že osobní kurýrní přeprava

¹⁰⁸ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2004*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2004, s. 22.

¹⁰⁹ *World drug report 2007*. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad, s. 78.

¹¹⁰ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 71.

kokainu tvoří významný způsob přepravy do západní Evropy. Jak uvádí Výroční zpráva Národní protidrogové centrály 2006 je patrné, že větší zásilky kokainu v roce 2006 na území ČR nebyly zadrženy.¹¹¹ Nejčastěji pašovaný kokain převážejí tzv. polykači, kteří před cestou spolknou balíčky této látky a pak po určité době je zcela přirozeně vyloučí z těla ven. Je zaznamenáno několik případů protržení zásilky v těle pašeráka a jeho následné úmrtí na předávkování. Množství zadržovaných látek uvádí příloha č. 8.

5.4 Ceny a čistota zadržovaných drog

V roce 2004 se průměrná spotřebitelská cena kokainu v rámci EU značně lišila a pohybovala se od 41 eur za gram v Belgii po 100 eur za gram na Kypru, v Rumunsku a v Norsku. Průměrné ceny kokainu upravené o inflaci zaznamenaly v období 1999–2004 celkově klesající tendenci ve všech sledovaných zemích, s výjimkou Lucemburska, kde docházelo k poklesu až do roku 2002, ale kde poté ceny vzrostly, a Norska, kde v roce 2001 došlo k prudkému nárůstu a následné stabilizaci cen.

V porovnání s heroinem je průměrná čistota kokainu na uživatelské úrovni vysoká a v roce 2004 se pohybovala od 24 % v Dánsku do 80 % v Polsku, přičemž z většiny zemí byla hlášena čistota v rozmezí 40–65 %. Údaje dostupné za období 1999–2004 naznačují celkový pokles průměrné čistoty kokainu ve většině sledovaných zemí, ačkoli k jejímu zvýšení došlo v Estonsku (od roku 2003), Francii a Litvě a v Lucembursku a Rakousku zůstala stabilní.¹¹²

Ceny u nás

Ceny základních typů drog v ČR podle Národní protidrogové centrály zůstávají stabilní. Samozřejmě, že i výši ceny může ovlivnit množství odebrané drogy či aktuálnímu stavu na drogové scéně. Např. podle zjištění Národní protidrogové centrály se ceny kokainu v Ostravě pohybují okolo 1500 za gram a cena extáze při nákupu nad 1000 kusů pohybuje od 50 do 70 Kč za tabletu.¹¹³ V následující tabulce je patrný vývoj cen u sledovaných látek.

¹¹¹ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 74.

¹¹² *Výroční zpráva 2006: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2006, s. 58.

¹¹³ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 72.

Tabulka č. 6: Ceny drog v ČR ve vybraných letech¹¹⁴

Druh drogy	2001		2003		2004		2006		
	Cena	<i>pouliční</i>	<i>průměr.</i>	<i>pouliční</i>	<i>průměr.</i>	<i>pouliční</i>	<i>průměr.</i>	<i>pouliční</i>	<i>průměr.</i>
Marihuana (g)	250		200	30 - 300	165	20-300	170	20-70	42
Pervitin (g)	900		750	600-1300	950	600-1200	920	400-1500	930
Heroin (g)	700-1000		1 100	800-1500	1 150	800-1800	1 050	500-3000	1 092
Extáze (ks)	150-400		250	150-500	325	100-500	230	50-500	225
Kokain (g)	2250		2250	1500-3000	2250	1500-3000	2 300	1500-3000	2 000

Údaje o čistotě jsou v ČR k dispozici pouze pro část zadržených drog. Většina (cca 60 %) poskytujících údajů o čistotě drog za r. 2006 byla získána z regionálních pracovišť Policie ČR. Podle dostupných údajů se snížila průměrná čistota zadrženého heroinu, pervitinu a kokainu a mírně se zvýšila průměrná čistota zadržených konopných látek jak uvádí následující tabulka č. 7.¹¹⁵

Tabulka č. 7: Průměrné čistoty drog v ČR v letech 2005 - 2006¹¹⁶

Druh drogy	2005		2006	
	<i>počet vzorků</i>	<i>průměrná čistota</i>	<i>počet vzorků</i>	<i>průměrná čistota</i>
Marihuana (g)	108	7	1	11
Pervitin (g)	65	62,9	58	52,3
Heroin (g)	19	41,5	35	7,9
Extáze (ks)	135	27,2	54	22,6
Kokain (g)	25	55,9	12	40,2

V této kapitole byly prezentovány hlavní producentské oblasti a jejich podíl na světové výrobě kokainu. Objasnili jsme způsoby pašování kokainu a podle dostupných statistických údajů i objem zadržených látek. Znalost prodejní ceny a čistoty drog je také velmi důležité v boji proti nim.

¹¹⁴ *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 71.

¹¹⁵ Tamtéž, s. 73.

¹¹⁶ Tamtéž, s. 74.

6 PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Tato část práce je zaměřena na praktickou stránku, pro získání požadovaných informací zde byla použita metoda neformálního rozhovoru.

V části teoretické byly poskytnuty již oficiálně známé informace, dostupné z veřejně přístupných dokumentů a zdrojů, kdy ovšem tyto informace nemusejí vždy odrážet skutečný stav na poli drog a drogových závislostí. Proto si praktická část klade za cíl poskytnout pohled kompetentních či obeznámených osob na tuto problematiku.

Cílem praktické části bylo porovnat, potvrdit, či vyvrátit do jaké míry se uváděné informace shodují se skutečným stavem.

6.1 Vymezení metody neformálního rozhovoru

Rozhovor je metoda shromažďování dat, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Podle toho, zda je rozhovor výzkumníkem řízený či nikoliv, je možno rozlišit rozhovor řízený (interview) a rozhovor neřízený (volný). Pro naše účely použijí rozhovor neřízený – volný.¹¹⁷

Nestandardizovaný (nestrukturovaný) rozhovor se více přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. Chráska také uvádí, že tazatelé musí být u toho typu jasno, které informace má od respondenta získat. Konkrétní formulace otázek a jejich sled však je ponechán na tazatelé. Výhodou nestandardizovaného rozhovoru je, že se tazatel může volně vracet k nejasným nebo zajímavým bodům ve výpovědi respondenta.¹¹⁸

¹¹⁷ CHRÁSKA, M., *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: PdF UP, 1998, s. 113.

¹¹⁸ Tamtéž, s. 114.

Tabulka č. 8: Informace o povolání respondentů

Číslo respondenta	Označení respondenta	Povolání respondenta
1	R1	Protidrogová koordinátorka
2	R2	Pracovnice kontaktního centra
3	R3	Pracovník kontaktního centra
4	R4	Toxikolog
5	R5	Psychiatrička
6	R6	Psychoterapeut
7	R7	Zaměstnanec Národní protidrogové centrály
8	R8	Sociální pracovnice
9	R9	Pracovnice Monitorovacího střediska pro drogy a dr.závis.
10	R10	Uživatel kokainu

Z uvedené tabulky je patrné označení a pracovní zařazení respondentů. Cílem je postihnout co největší okruh odborníků na dané téma. V souvislosti se zaměřením jejich práce se odpovědi na dané okruhy mohou lišit. Všechny rozhovory se uskutečnily v období od října 2007 do února 2008. Neformální rozhovor se skládá ze 14 okruhů, které jsou uvedeny v příloze diplomové práce.

6.2 Vyjádření odborníků k zadaným okruhům

Okruhy jsou řazeny podle pořadí respondentů uvedené v tabulce č. 1. Po každém okruhu je provedeno celkové hodnocení odpovědí tázaných odborníků. Respondent R10 je současný uživatel kokainu, proto jeho názory uvádím pouze jako informativní a k pochopení současného stavu i z druhé strany.

Okruh č. 1: Je podle vás kokain pouze drogou bohatých – vyšších vrstev obyvatelstva?

R1: *Ano, kokain je zatím drahý, ale vývojem posledních let se jeho ceny výrazně snížila. Máme zprávy o tom, že ve velkých městech, jako je Praha či Brno, jsou drogy prodávány výrazně pod cenou, jen aby dealéři získali více zákazníků a tím i zvýšili počet závislých lidí, tím i více jejich zákazníků. Kokain vyšších vrstev obyvatelstva byl, myslím, v minulosti, dnes bych kokain považovala za běžnou drogu, která si našla místo na našem ilegálním trhu a svůj okruh konzumentů.*

R2: *V minulosti zcela jistě, ale dnes se kokain dostává i do ostatních vrstev obyvatel. Setkávám se s lidmi, kteří s kokainem experimentovali, nebo jsou na něm závislí a většinou to jsou lidé průměrných příjmů. Mnozí z nich jsou občasnými uživateli kokainu, ale většina narkomanů bere pervitin, je o poznání levnější a v našem prostředí má tradicii.*

R3: *Určitě, kokain patří k těm drogám s vyšší pořizovací cenou. Sice se jeho cena za poslední roky značně snížila, ještě pořád není levný jako jeho český kolega pervitin. Proto nemohu s určitostí říci, jestli je kokain drogou bohatých, spíš bych řekl, že je specifickou skupinou obyvatel s průměrnými a vyššími příjmy.*

R4: *Otázkou je, koho řadíme do vyšší vrstvy obyvatel. S vyšší cenou je předpoklad zneužívání bohatšími lidmi. Nemám dost informací o finančních prostředcích našich klientů, ale všeobecně se dá říci, že s kokainem experimentuje mládež až okolo 23 roku a mnohdy i později, tím se dá předpokládat zneužívání jiných cenově dostupnějších látek.*

R5: *Ano, kokain patří k těm dražším drogám, ale s jeho postupným zlevňováním se začíná zneužívat ve větším množství. Ale zatím je jeho cena na tolik vysoká, že mládež raději experimentuje s nelegálními látkami jiného typu a jiné ceny. Samozřejmě, kdo chce okusit kokain, tak ho jistě několikrát zkusí, ale většinou se pak vrací k levnějším variantám stimulačních látek. Každý narkoman si umí spočítat, kolik si může drogy koupit, a proto většinou skončí u levnějších drog.*

R6: *Dříve byl kokain skutečně drogou jen bohatých, ale postupné bohatnutí obyvatelstva a otevírání trhu nejen v Evropě, ale i ve světě zapříčinilo, že se tato „drahá“ droga dostala i do „nižších“ vrstev obyvatelstva. Ovšem vidím rozdíl v tom, proč je daná vrstva konzumovala. Bohatí kokain brali především z pocitu jakéhosi prestiže, aby ostatní věděli, že mají dostatek peněz na tuto drahou drogu. Bohatí by si přeci nekoupili levnější pervitin, který je obvykle přisuzován k „nižší“ vrstvě. Chudí lidé si museli vystačit s pervitinem, který má velmi podobné účinky jako kokain a braly je především kvůli sociálním a osobním problémům, než kvůli prestiži.*

R7: *Kokain se dostává do všech vrstev obyvatel. V minulosti se kokain považoval za něco vzácného. V období okolo roku 1990 jeho užívání bylo módním hitem hlavně mezi herci a zpěváky. Dnes se jeho užívání u nás stabilizovalo a zatím se nepředpokládá jeho masivnější zneužívání.*

R8: *V posledních 18-ti letech došlo v naší společnosti k řadě sociálních posunů. Mimo jiné byly vyvolány vzrůstajícími sociálními rozdíly a diverzifikací celé společnosti. To samozřejmě vede i k rozdílnému k přístupu k drogám. Zatímco před rokem 1989 byly „klasické“ drogy jako kokain, heroin či hašiš prakticky nedostupné. Dnes je možné říci, že přístupnost drog na našem území je všeobecná. Tato přístupnost je ale limitována cenou drog, protože cena kokainu je stále nejvyšší – je možné potvrdit tezi, že tato droga je přístupná jen ekonomicky silnějším vrstvám obyvatelstva. Trend, který se ale projevuje v posledních letech – a to jednak zlepšující se ekonomická situace obyvatelstva a za druhé pokles cen drog na ilegálním trhu vede k „proletarizaci“ i kokainu a jeho dostupnosti bez ohledu na sociální status uživatele.*

R9: *Řekla bych, že otázka vrstev v tomto případě nehraje velkou roli. V minulosti užívání kokainu bylo spojováno s prestiží a osobnostním statutem, dnes se drogy užívají pro svoje účinky a úniku z reality tohoto světa nebo nudy. Na trhu je tolik ilegálních látek, že si každý může vybrat, po čem touží. Zajisté má na konzumaci dražších drog i ekonomická situace narkomana. A další podstatnou otázkou s jakou frekvencí tyto látky užívá, pokud se jedná o „sváteční“ narkomany nebo osoby dlouhodobě závislé.*

Závěr: *Tázaní se shodli na tom, že se kokain může zneužívat napříč celou drogovou scénou, ale přiznali, že větší množství uživatelů pochází z vyšších vrstev obyvatelstva. V minulosti se kokain zneužíval nejen pro svou cenu, ale i pro prestiž. Dnes je spotřeba na stabilní úrovni a nepředpokládá se další dramatický skok v jeho zneužívání. Potvrdili tím názory prezentované v textu diplomové práce z některých uvedených zdrojů a použité literatury.*

R10: *Většinou to tak je, kokain berou ti, co na to mají ...já vydělávám o trochu víc než je republikový průměr, tak se můžu zařadit do vyšší vrstvy. Kokain beru jen občas, max. 10x měsíčně. Ti, kteří nemají na kokain, si píchají pervitin, který je podstatně levnější a má stejné účinky. Znáám spoustu lidí, kteří ho berou a je na nich celkem dobře vidět jak je pervitin mění. U kokainu tento jev není. Většinou to není na venek znát, že jsou závislí, on je to spíš problém v hlavě. Drogy užívám pouze v soukromí, aby mi nevadili při práci.*

Okruh č. 2: Co je podle vás na kokainu nejnebezpečnější? (závislost, zdravotní rizika, apod.)

R1: *Kokain patří do skupiny nebezpečných látek, jeho dlouhodobým užíváním se mohou projevit mnohé zdravotní problémy. Závislost na kokainu je psychická a může se projevit po krátké době jeho užívání. Převážní část uživatelů kokainu užívá i jiné drogy, kde se může vyskytnout i závislost fyzická. Bohužel doba, po kterou narkoman užívá drogy ničí jeho tělo celkově, nejvíce se ničí mozek a jeho léčení je velmi náročné.*

R2: *Každá droga je nebezpečná a tím nemyslím pouze ilegální látky. Kokain pro svou psychickou závislost řadíme k nebezpečným drogám. Nejhorší na závislosti je, že se klienti k nám dostanou příliš pozdě a léčba psychiky je cesta na dlouho trať. Známe klienta, který si kokainem zničil sliznici v nose a lékaři mu museli implantovat kovové pláty. Ale když to řeknu upřímně znám i horší drogy.*

R3: *Závislost a následná dlouhodobá a nezvratná zdravotní poškození. Psychická závislost je velmi nebezpečná neboť klient svou touhu po droze nemůže ovládat. Mozek je složitý orgán a jeho následné léčení je velmi složité. Dalším velkým rizikem je ztráta svého sociálního postavení ve společnosti. Drogy všeobecně ničí osobní a rodinný život závislého. Dalším významným faktorem při dlouhodobém užívání je ztráta zaměstnání, absence peněz a následná kriminální činnost. To vše vede k úpadku života narkomana a většinou končí odvržením jeho okolí.*

R4: *Zdravotní rizika jsou v případě kokainu či cracku velmi zákeřná. Lidský mozek si na kokainu vytvoří velmi rychle závislost. Většinou se jedná o závislost psychickou, ovšem pokud je narkoman závislý i na jiných látkách může se projevit i závislost fyzického charakteru. Vytvoří se tzv. drogová - návyková paměť vyskytne se nepotlačitelná touha užívat drogu a nepřestane, pokud si drogu neopatríme a opět neužijeme. Dále mohou narkomana velmi často napadat infekce, kterým by zdravý člověk odolal.*

R5: *Na všech drogách je nebezpečná závislost. U kokainu se projevuje psychická závislost a neustálá chuť na něj. Tím se musí zvyšovat dávky, které jsou velmi nebezpečné pro lidský organismus a pro jeho vnitřní orgány. Hrozí dlouhodobé poškození nejen mozku, ale i dýchacích a trávicích cest. Dlouhodobé užívání může vést k rozpadu osobnosti a nutné psychiatrické léčbě.*

R6: *Nevím, nejsem doktorem medicíny. Ale když pomínu zdravotní problémy, tak беру za velmi závažné i sociální a psychické problémy, které zahrnují rodinu a blízké přátele. Závislost vás odcizuje od rodiny a blízkých přátel a tím působí velmi negativně na váš pozdější život. Pak záleží na jedinci, jak je finančně zajištěn, protože se velice často stává, že dřív nebo později dojdou peníze a aby měl závislí na svou dávku drogy, musí začít okrádat přátele, ale hlavně rodinu. Mnohdy se tyto aktivity pohybují na hraně zákona či nezákonně.*

R7: *Jistě jeho zdravotní rizika. Na kokain si lidské tělo vypěstuje během krátké doby psychickou závislost, která potom bez patřičného léčení je velmi nebezpečná. Takový člověk se chová agresivně a může způsobit zranění sobě nebo jiným osobám.*

R8: *Kokain je nebezpečný jako každá droga především (kromě zdravotních dopadů) v sociálním rozkladu osobnosti, zpretrháním společenských vazeb a sociopatickém chování. Toto chování kromě jiného znamená nárůst trestné činnosti, rozpad rodin se všemi negativními důsledky jako je ztráta funkce rodiny v oblasti výchovy dětí, apod.*

R9: *V každém případě je to závislost, projevující se změny v chování, nespavost a mnoho dalších příznaků závislosti na kokainu. Změny ve společenském životě, v rodině.*

Závěr: Nejvíce se objevily dvě skupiny odpovědí, které spolu vzájemně souvisejí:

1. Závislost na kokainu negativně působí na lidský mozek a kokain jako látka je nebezpečný pro vnitřní orgány uživatele.
2. Dlouhodobým užíváním kokainu se projevují změny v sociálním kontaktu s blízkými a následná trestná činnost při úbytku finančních prostředků.

R10: *Závislost, to je největší problém. Vy už třeba nechcete brát, ale mozek stále po tom touží a ho musíte poslechnout a zase si šňupnout. Kokain a jiné drogy беру už asi 3 roky a nějaké vážné zdravotní problémy se zatím nedostavily, samozřejmě vím o nich a musím s tím počítat. Jediný problém, který se projevil, byla chronická rýma z častého užívání. Ale radši budu mít rýmu, než bych si pravidelně píchal, do toho se mi moc nechce...kokain není nebezpečný jako droga, nejhorší jsou špatní přátelé a způsob života. Pokud si vytvoříte okruh přátel, kteří fetují, musíte taky. Víam, že to nezáleží jenom na tom, ale je to jeden z hlavních důvodů, kdy se začínají užívat drogy.*

Okruh č. 3: Jsou vám známy pašerácké distribuční cesty do Čech? Víte, odkud distribuovaný kokain pochází?

R1: *Pochází z jihoamerického keře koka. Distribuce tedy z Jižní Ameriky. V ČR je výskyt nízký a pěstování téměř nemožné. Distribuce kokainu k nám je, myslím, realizována prostřednictvím leteckých zásilek a pašeráků drog, kteří drogu dovážejí ze zahraničí. V Holandsku je kokain nakupován a pak pašován do Čech. S Šenghenským prostorem je to trochu jednodušší a v budoucnosti to bude složité pro policii odhalovat tyto pašeráky.*

R2: *Asi Amerika, kokain se u nás nedá vyrobit a určitě každý zná obrázky otroků z brazilských plantáží, kteří sklízí listy koky. Doprava do Evropy lze dvěma způsoby po moři nebo vzduchem. Po moři se převážejí větší zásilky uložené do kontejnerů na nákladních lodích a vzduchem v letadlech jako zásilky ukryté v různých předmětech nebo novější způsob přepravy v lidských střevech. Ale s moderními metodami práce se policii daří hodně těchto pašeráků odhalit, bohužel jsou to většinou bílí koně a nemají přímý vliv na bosse pašeráckých drogových gangů.*

R3: *Transport do České republiky zajišťují pašerácké organizace, které pocházejí z Jižní Ameriky. Trh s kokainem je největší právě tam. Za hlavní vývozce a výrobce kokainu se považuje Kolumbie a Peru. Proto síť drogových gangů začíná právě tam a působí na celém světě. Do ČR se kokain dováží převážně z Holandska nebo Německa, mnohdy pokračuje dále na východ.*

R4: *Z Ameriky. Dnes je tolik způsobů dopravy a prodeje, že je policie na objem pašovaných drog krátká. Občas se podaří někoho chytnout, ale to je jen zlomek z toho ohromného čísla.*

R5: *Jižní Amerika je hlavním producentem koky. K nám se asi dováží z jiných měst Evropy, nemyslím si, že je ČR nějak významným odbytištěm kokainu. Drogovým králům jde o zisky, proto je Severní Amerika pro ně bohatším a výnosnějším trhem. V Evropě to je Holandsko.*

R6: *Kokain se pěstuje v Brazílii. Obchod s drogami je jeden z nejvýnosnějších na světě a je řízen propletenou sítí mafie. Distribuuje je po celém světě, Evropa není tím největším trhem, protože doprava sem je v posledních letech velmi riskantní. Lépe se kokain prodává v Severní Americe, kde se hojně zneužívá jeho příbuzný crack. Do Čech se pašuje mnoha*

způsoby tak, aby pašeráci ve svých metodách byli vždy o něco napřed než policie. Módním trendem v pašování je ukrytí drog přímo v lidském těle.

R7: *Samozřejmě z Jižní Ameriky, tam se pěstuje koka, ze které se kokain vyrábí a tamní mafie s ní obchoduje jako u nás zemědělci s obilím. Pěstování koky a následná výroba kokainu v Bolívii patří k běžnému způsobu obživy. Koka se pěstuje pro lékařské a vědecké účely, použití pro drogy je až vedlejší produkt. Co se týče distribuce do Evropy, známe mnoho způsobu. Hlavní roli představují velké nákladní lodě, které ve svých nákladech kokain přivážejí ke břehům Evropy, nebo Afriky a poté se distribuuje do dalších měst např. vlakem, autem apod. Dalším způsobem je letecká doprava z Jižní Ameriky přímo do velkých měst. Tyto vybrané letecké linky jsou podrobovány přísnější policejní kontrole, proto mnoho pašeráků nelétá z Jižní nýbrž ze Severní Ameriky, aby nebyli dopadeni.*

R8: *Kokain je produktem pocházejícím z rostliny, která se pěstuje v Jižní Americe. Vzhledem k tomu, že to je jediná produkční oblast na světě, je zřejmé, že veškerý kokain v České Republice pochází právě z tohoto regionu. Druhotně se droga dostává na naše území přes distribuční kanály vedoucí především přes země EU. V poslední době je ale podle mého názoru zaznamenán nárůst pašování kokainu i občany České Republiky a to vzhledem k častějším cestám našich občanů do zemí, kde se droga vyrábí.*

R9: *Koka se pěstuje na území Jižní Ameriky, proto se dováží právě odtud. Známe několik druhů dopravy do EU. Jedním z hlavních je letecká doprava, kdy se v lidských tělech převážejí kontejnery s ukrytou drogou. V zavazadlech se kokain převáží jen zřídka. Moderní postupy policie velmi snadno tuto látku mohou odhalit. Dalším způsobem přepravy jsou úkryty v námořních lodích. Zde se mohou ukrývat několikanásobně větší množství než v letadlech.*

Závěr: *Dotazovaní se shodli na Jižní Americe jako na výrobci kokainu. Stejně tak i na způsobech pašování drogy na území Evropské unie. V odborné literatuře je distribuce prezentována stejným způsobem.*

R10: *Jižní Amerika, Bolívie, Peru, to jsou hlavní distributoři. K nám se kokain dostává letecky v tělech pašeráků. Většinou to jsou menší množství do několika desítek gramů.*

Okruh č. 4: Myslíte si, že se na distribuci kokainu podílejí čeští občané nebo cizinci?

R1: *V dnešní době to není specifické, mohou Češi i cizinci. Většinou se jedná o příslušníky bývalého SSSR nebo Vietnamu, ale i občany Jižní Ameriky, ale jak říkám, není to pravidlem a s kokainem a jinými drogami dnes obchoduje kdokoliv.*

R2: *To netuším, to je spíš otázka na policii, ale domnívám se, že otázka národnosti dnes už nehraje žádnou roli.*

R3: *Tato otázka v dnešním globalizovaném světě postrádá smyslu. V minulosti v komunistickém režimu byl obchod i cestování problém, proto distribuce byla zprostředkovávána tamními obyvateli. Ale dnes drogy prodává každý.*

R4: *Moc o distribuci drog a kokainu nevím.*

R5: *Podle mého názoru se na distribuci kokainu podílejí jak cizinci, tak čeští občané.*

R6: *V dnešní době globalizace se na distribuci kokainu podílejí jak Češi, tak cizinci. Pomocí internetu a jistých známostí není vůbec žádný problém zkontaktovat určitou drogovou síť. Navíc kvůli převozu drog jezdí v současnosti celkem mnoho Čechů, např. do Brazílie, Vietnamu nebo do Argentiny, kde je mimo jiné i nejčastěji chytanou tamější policisté.*

R7: *Na nelegálním obchodu s drogami se podílí mnoho lidí a většinu jejich působnosti neomezují hranice. V tomto obchodování jsou podstatné peníze a tomu se přizpůsobují styly a pravidla distribuce. Proto není nic zvláštního, když s drogami obchodují lidé, kteří ani netuší, co převážejí. V oblasti samotných dealerů pak záleží na tom, jak dlouho pro skupinu pracují a jaké mají kontakty. Své členy si pašerácké skupiny velice dobře prověřují, neboť chybou jednotlivce může být zadržen celá organizovaná skupina. Bohužel většinou se podaří zadržet jen malý zlomek gangu. Aby se podařilo zadržet i drogového bosse určité skupiny, musí protidrogová skupina pracovat i několik let než se napojí a získá dostatečné důkazy proti nim.*

R8: *Jak jsem uvedl trend zvýšení podílu naši občanů na pašování kokainu je znatelný, ale rozhodující podíl na distribuci této drogy v ČR mají stále cizinci. Je to dáno především dle mého názoru velmi přísnou hierarchií celé produkce a distribuce této drogy a vysokou „profesionalitou“ pašeráckých skupin, která využívá našich občanů jen jako nejnižších tzv. pouličních „drobných“ distributorů.*

R9: *Na distribuci drog se podílejí organizované skupiny lidí. Dealer má vždy u sebe několik druhů drog, ale vyskytují se případy, kdy se dealeri specializují pouze na jeden druh drogy. Rasa nebo státní příslušnost v tomto případě není podstatná, důležitější je důvěryhodnost dané osoby. Proto se dealerem nestane každý, pouze důkladně prověřený člověk, který nemá napojení například na policii a podobně.*

Závěr: *Převážná většina dotazovaných se shodla, že národnost v distribuci drog nehraje moc velkou roli. V dobách komunismu, byla česká společnost oddělena od okolního světa, proto byla distribuce drog omezena většinou jen na příslušníky daného státu. V dnešním světě „bez hranic“ se situace změnila a s drogami obchoduje každý. Zkušenosti poslední doby ukazují, že se prodejci z Vietnamu začínají přeorientovávat z prodeje textilu na prodej drog.*

R10: *Kokain a jiné drogy se distribuují v klubech a diskotékách po celé ČR. Nejvíce těchto podniků je v Praze, ale i Plzni, Ostravě nebo Brně. Každý v tom daném městě ví nebo tuší kde by se dala droga sehnat. Dealeri jsou většinou známí a nejběžnější způsob prodeje probíhá v klubech na záchodě, tam opravdu koupíte všechno, po čem toužíte. Např. v Praze v klubu Roxy seženete kdykoliv jakou drogu chcete.*

Okruh č. 5: Jaká je kvalita prodávaného kokainu u nás?

R1: *Podle mě dostupných informací je zadržovaný kokain z velkých zásilek celkem na vysoké úrovni, ale i ten se k narkomanům může dostat v různé kvalitě.*

R2: *Řekla bych, že je dobrá. Vždy záleží na zdroji a na počtu článků v řetězci distribuce. Pravidlem je, že pokud má dealer stálý okruh konzumentů, snaží se prodávat drogy ve stejné kvalitě. Pokud by kokain řezal ve větších poměrech, narkomani by si našli jiného a on by přišel o práci, protože v prostředí závislých by se to rychle rozkřiklo a nemohl by dále podnikat.*

R3: *Kvalita kokainu u nás je na dobré úrovni. Záleží na kvalitě dealera. Vesměs distribuovaný kokain se drží hodně vysoko.*

R4: *Kvalita kokainu se může lišit podle lokalit v ČR. V Praze a okolí, kde větší odbyt je kokain prodáván velmi kvalitní. V ostatních částech republiky se kvalita může měnit, pokud tam dealer musí drogu dovážet od jinud, třeba z hlavního města.*

R5: *Není mi známa kvalita kokainu u nás.*

R6: *Myslím, že kvalita kokainu je u nás dobrá. Avšak ke konečnému spotřebiteli se může „řezat“ s nekvalitními druhy a tak může být pro závislého více nebezpečná.*

R7: *Kvalita kokainu je tradičně dobrá už mnoho let. To co se mně je to, že si koupíte míň, než doopravdy zaplatíte. Kokain se neřadí nebo nenastavuje jinými látkami, jen se upravuje množství. Když si koupíte 1 gram, dostanete 0,8 gramu a jestliže kupujete 0,5 gramu, dostanete 0,3 gramu kokainu.*

R8: *Kvalita kokainu je podle informací, které mám k dispozici na standardní úrovni, neliší se příliš od kvality v jiných zemích. Je to dáno relativně vysokou cenou drogy na ilegálním trhu a sociální skladbou konzumentů.*

R9: *Kokain je velmi kvalitní, podle záchytů a testování této látky se řadí mezi nejčistší látky u nás. Jen malé procento má nižší kvalitu. Je to způsobeno dostatkem nebo spíš nedostatkem na trhu.*

Závěr: *Z výše uvedeného je patrné, že kokain u nás má vysokou nebo dobrou kvalitu. Kvalita se může lišit v různých částech republiky nebo podle výše nabídky a poptávky nebo poctivosti dealerů.*

R10: *Kvalita je na dobré úrovni. Trh a distribuce drog je v každé lokalitě rozdělena. V každém podniku prodávají určití dealeři a ti si svůj rajon hlídají, mají svou stálou klientelu a většinou si nedovolí prodávat nekvalitní zboží. Pokud by prodávali nekvalitní drogy, brzo by ztratili kupce a tím i zdroj příjmů.*

Okruh č. 6: Jak se vyvíjejí ceny kokainu v posledních letech u nás?

R1: *Ve srovnání s ostatními drogami patří a patří kokain mezi drogy s vysokou pořizovací cenou. V posledních letech se cena pohybuje okolo 2000,- až 2500,- Kč za 1g. Tato cena je v porovnání s pervitinem až dvojnásobná, proto se užívá více pervitin. Obrovská „výhoda“ pervitinu je, že se může vařit kdekoliv, tedy i u nás a tím se hodně ušetří za pašování z Ameriky.*

R2: *U všech drog se ceny v posledních letech změnilly, dlouho dobu se cena kokainu držela okolo 2500,- Kč za gram, ale v poslední době se ceny pohybují okolo 2000,- někdy i 1800,- Kč za 1 gram, ovšem zde je pak sporná kvalita.*

R3: *Cena u kokainu se rok od roku snižuje, a tím se kokain stává dostupnější drogou. Cena za jeden gram se pohybuje okolo 2000,- Kč.*

R4: *Cena kokainu se po roce 1989 držela vysoko okolo 2500,- za 1 gram. Dnes se dá sehnat okolo 2000,-.*

R5: *Neznám konkrétní cenovou politiku při prodeji kokainu.*

R6: *Ceny se pohybují okolo 2000,- Kč za gram. Muže se stát různé kolísání cen, ale to záleží na místních okolnostech a původu drogy nebo síti distribuce.*

R7: *Záleží na lokalitě. Např. v Praze existuje otevřená drogová scéna a drogy se dají koupit v různých klubech a barech okolo 2000,- Kč za gram. Ve zbytku republiky se drogy distribuují v polozavřených nebo uzavřených skupinách. Pro narkomany jsou tyto seskupení výhodnější než drogy kupovat ve větších městech v baru. Ceny se pohybují také okolo 2500,- až 2000,- Kč. Ceny v hlavním městě jsou stabilní, v ostatních lokalitách se mohou měnit v závislosti na množství drogy u jednotlivého dealera, nebo pokud policie zadrží osoby podílející se na distribuci. Tím se na nějakou dobu zvýší poptávka a tím i cena, ale nelegální trh na to umí velmi pružně reagovat a během několika dní drogy prodává jiný dealer.*

R8: *Cena vzhledem k rostoucí koupěschopnosti obyvatelstva a celkovému zvýšení ekonomické úrovně stagnuje, nebo klesá. Je pravdou, že v poslední době jsme zaznamenali nárůst případů konzumace kokainu i osobami, které nedosahují v rámci sociálního statutu ani tzv. „střední třídy“.*

R9: *Kokain dnes stojí 2000,- za gram. Můžeme se setkat i s cenou vyšší. Praze se dnes běžně prodává za zmíněné 2000,- Kč.*

Závěr: *Byly uvedeny ceny v rozmezí od 2500,- až 1800,-Kč za 1 gram. Většina odborníků se shodla na současně prodejní ceně 2000,- Kč za 1 gram kokainu. To také odpovídá šíři hodnot popisované odbornou literaturou. Byly zmíněny názory o výkyvech cen na ilegálním trhu ovlivňující konečnou cenu kokainu.*

R10: *Kokain stále zlevňuje, před dvěma lety stál 2500,- až 2300,- Kč za gram. Dnes se dá sehnat okolo 2000,- někdy i 1800,- Kč za gram. Podstatné je taky kolik ho jednorázově kupujete, pokud koupíte více jak 2 gramy je levnější. Ovšem taky záleží na dealerovi jakou on má pořizovací cenu a jestli se mu vyplatí nižší zisk.*

Okruh č. 7: Jaký je váš názor na užívání cracku u nás?

R1: *Není mi znám výskyt v ČR.*

R2: *Řekla bych, že crack je droga Ameriky, u nás se moc neužívá. Je zákeřnější než kokain, závislost na něm vzniká rychleji a hodně často u něho hrozí předávkování.*

R3: *Crack se u nás neužívá. Jsou známy jen ojedinělé případy.*

R4: *Tato droga se u nás nezneužívá.*

R5: *Nevím o užívání cracku u nás.*

R6: *Nevím o výskytu cracku u nás, možná jen v malém množství v rukou cizinců co si ho přivezli odjinud.*

R7: *Užívání cracku zahrnuje jen zlomky procenta narkomanů, proto se ve statistikách přiřazuje ke kokainu. Crack se na drogové scéně téměř nevyskytuje. Máme zaznamenány malé výskyty v hlavním městě hlavně v rukou turistů.*

R8: *S užíváním cracku jsem se ještě ve své práci nesetkal a není mi znám případ většího záchytu této drogy na našem území.*

R9: *Crack se k nám nedováží, proto se ani hojně neužívá. Většina záchytů pochází od cizojazyčných skupin obyvatel.*

Závěr: *Z uvedených odpovědí lze jednoznačně vyvodit, že se crack u nás téměř nevyskytuje. Uvedený závěr odpovídá faktům vyjádřených v použité literatuře.*

R10: *Crack se u nás většinou neprodává, slyšel jsem od někoho, že ho zkoušel, ale já s ním zkušenost nemám. Spíš se u nás moc nebere a neznám dealera, který by ho prodával.*

Okruh č. 8: Budoucnost kokainu u nás?

R1: *Budoucnost kokainu u nás vidím ve vyšší spotřebě. Pokud se sníží cena, zvýší se jeho spotřeba. Záleží, jaká bude další osvěta týkající se této problematiky.*

R2: *Pokud nebude u nás lepší prevence, je pravděpodobné, že se kokain bude stále více zneužívat. Po roce 1989 se drogová scéna začala vyvíjet a kokain si na ní našel místo. Do budoucna si myslím, že nepřijdou žádné dramatické změny. S příchodem nižší ceny za 1 gram se o něco zvýší i jeho spotřeba, nemyslím, že to bude nějaký rapidní nárůst.*

R3: *Myslím, že kokain budoucnost má a nejen u nás. Jeho výroba není nijak náročná, pokud policie nezlepší svoji práci a nebude odhalovat více pašeráckých gangů, nebude problém si ho bez problémů obstarat. Jistý vliv na jeho budoucnost bude i cena, která se za poslední dobu výrazně snížila.*

R4: *Předpokládám, že drogy všeobecně mají zelenou v naší společnosti, proto je pravděpodobné další zneužívání.*

R5: *Zajisté, budoucnost pro kokain je velmi příznivá. Je celkem dostupný na trhu, jen co odrazuje mladé lidi, je jeho cena, proto si ho může dovolit jen omezené procento naší populace.*

R6: *Ano, kokain má budoucnost, ale nejen ten. V nadcházejících letech s drogami experimentují stále mladší lidé, a proto si kokain najde své místo. Nejhorší na tom je, že například marihuana je dnes brána mezi mladými lidmi něco jako neškodná cigareta, která patří k zábavě společně s alkoholem. Co nás může čekat za pár let....?*

R7: *Kokain nepatří mezi hlavní obchodované drogy, svým postavením a cenou ho řadíme za jiné levnější látky. Česká společnost si jen pomalu začíná zvykat na příchod kokainu ze zahraničí. Fenoménem u nás je marihuana a pervitin. Snížení prodejní ceny kokainu může zvýšit i jeho spotřebu, ale zatím to nejsou žádná závratná čísla.*

R8: *V posledních letech zaznamenáváme jasný trend nárůstu spotřeby kokainu v populaci a je možné předpokládat, že v horizontu několika let nebude prakticky rozdíl mezi Českou Republikou a ostatními zeměmi Evropské unie či Spojenými státy.*

R9: *Z dostupných statistik se zvyšuje procento uživatelů. Podle množství zachycených zásilek je patrný i větší objem pašovaného kokainu. To znamená, že se kokain více*

spotřebovává a proto si myslím, že se v budoucnosti bude zvyšovat jeho spotřeba. I podle ceny je možné usuzovat jeho spotřebu a jeho „lepší“ budoucnost.

Závěr: Dotazovaní se shodli na budoucnosti kokainu u nás. S nižší cenou se bude pravděpodobně droga více zneužívat a je otázkou času, kdy zaplaví trh ve větší míře. Dnešní trh je většinou rozdělen. Jedna část uživatelů stimulačních drog užívá kokain a druhá se zaměřuje na jeho levnější variantu, jako je pervitin.

R10: *Řekl bych, že každá droga má své příznivce i odpůrce. Každý asi určitou drogu zkusí a ta která se mu zalíbí, tak u ní zůstane. Kokain je drogou budoucnosti.*

Okruh č. 9: Mohou ohrozit spotřebu kokainu jiné stimulační drogy?

R1: *Jak jsem již řekla největším konkurentem kokainu je na poli stimulačních drog pervitin. Pervitin je o poznání levnější a hlavně vyrábí se v tajných laboratořích z běžně dostupných látek. Proto se setkáváme s chemiky, kteří z léků získávají účinnou látku a vaří z něj pervitin. Pervitin je pouze chemická droga, ale pro výrobu kokainu je nutné mít látku získanou z rostliny koka, která u nás neroste.*

R2: *Na stejné bázi účinkuje i pervitin, proto je jeho velkým konkurentem. Bohužel, více našich klientů je závislých na pervitinu, je to jeho o poznání levnější náhražka.*

R3: *Pervitin je levnější. Kokain se k nám musí dovážet, proto je jeho cena vyšší.*

R4: *Je to zatím naopak, kokain ohrožuje dnešní pervitin. Na českém trhu se kokain zneužívá jen v okruhu určité skupiny lidí. Pervitin je běžnější.*

R5: *Řekla bych, že konkurenty kokainu je pervitin nebo efedrin a jiné látky s podobnými účinky.*

R6: *Pokud někdo užívá drogy, je mu jedno jaké, hlavně aby byl v transu. Myslím, že pervitin má podobné účinky a je trochu levnější, což ho může řadit před kokain. Kokain více užívá specifická skupina lidí, kterým nejde tak o cenu jako spíš o prožitek.*

R7: *Nemohou, kokain na ilegálním trhu své stálé místo. Našel jsi určitou skupinu narkomanů, proto nepředpokládám jeho vytlačení jinou látkou.*

R8: *Jiné stimulační drogy – jako jsou: pervitin, či extáze jsou drogami jiných sociálních vrstev obyvatelstva – extáze je zároveň i drogou věkově poměrně přesně ohraničené skupiny populace – jedná se především o dospívající mládež, zatímco pervitin je drogou tuzemskou, která díky své přístupnosti je spíše používána nižšími sociálními vrstvami společnosti. Zároveň je ale patrný trend „přestupu“ uživatelů extáze do oblasti kokainu a také, i když ne v tak značné míře „přestupem“ uživatelů kokainu v důsledku ztráty sociálního postavení mezi uživatele lacinějšího pervitinu.*

R9: *Pervitin, efedrin, extáze jsou látky o trochu levnější než kokain, proto mohou soupeřit o pozici na trhu. Kokain užívá určitá skupina lidí, proto má své příznivce a vytlačení z trhu není pravděpodobné.*

Závěr: V tomto bodě se názory různí:

1. Jedna skupina dotazovaných považuje za největšího konkurenta kokainu pervitin pro svou snadnou výrobu a hlavně cenu.
2. Druhá skupina považuje pervitin za stimulační drogu číslo jedna a kokain jen jako okrajovou drogu určité skupiny lidí, nemající vliv na spotřebu pervitinu u nás.

Všichni respondenti se shodli na tom, že jak kokain, tak i pervitin mají svůj okruh uživatelů a nepředpokládá se vytlačení ani jedné látky z našeho ilegálního trhu.

R10: *Většinou to je naopak, kokain není užíván tak často jako pervitin. Pervitin je mnohem dostupnější a více distribuován. Kokain se dá koupit jen někde, ale pervitin má snad každý dealer.*

Okruh č. 10: **Ve kterých částech ČR je situace spojená s kokainem nejhorší? Věkové složení uživatelů, vrstvy obyvatelstva?**

R1: *Praha, jako i jinde na světě hlavní města přitahují dealery drog. V hlavním městě je velká koncentrace cizinců a hlavně turistů, kteří se sem jezdí pobavit a k tomu patří i drogy, proto jsou střední Čechy a Praha považovány za největší odbytíště nelegálních drog. Co se týče složení obyvatelstva, je různorodé, nejvíce uživatelů kokainu je mezi 20-30 rokem, kteří většinou patří do majetnější vrstvy obyvatelstva. Ale samozřejmě problém drog je celospolečenský problém.*

R2: *Určitě v Praze, vždy zde bylo daleko více závislých než jinde v republice. Je to spojené s odlišným životním stylem a větší liberalizací výchovy než v ostatních částech státu. Nejvíce se s kokainem experimentuje okolo 25- 35 roku, je to také tím, že mladší lidé nemají tolik peněz a proto je pro ně kokain méně dostupný.*

R3: *Nejhorší je to v Praze. Jako hlavní město se potýká se spoustou problémů např. prostituce, kriminalita a k tomu patřící drogy. S větším počtem populace a větším zahraničním stykem je zde nejvíce závislých osob. Nemalý podíl na této skutečnosti má větší pracovní vytížení rodičů, tím i více volného času dětí bez dozoru. Věkové rozložení narkomanů je různé, převážně se jedná o mládež z dobře situovaných rodin, kdy se mateřská láska zaměňuje za výši kapesného.*

R4: *Ve větších městech je situace podstatně horší než na vesnicích. Kokain je drogou velkoměst, na vesnicích se zneužívají jiné látky jako pervitin, marihuana nebo alkohol. Převážná část závislých na kokainu pochází z řad mládeže a dospělých do 35 let.*

R5: *Praha a větší města se svým rušným nočním životem jsou více spjata s drogovou scénou.*

R6: *Nejhorší situace je podle mého v hlavním městě Praze a v dalších větších městech ČR jako je Ostrava, Brno, České Budějovice atd. Jako věkovou vrstvu uživatelů drog bych uvedl věk od 16 – 19 a 27 – 35 rokem, záleží podle finančních možností. Jako sociální vrstvu uživatelů kokainu bych viděl lidi s nižším stupněm vzdělání a paradoxně i s vysokým. Dále lidi, kteří mají ve společnosti nižší postavení (např. dlouho nesehnali zaměstnání, rodinné či pracovní problémy atd.)*

R7: *Podle statistik se drogy více stahují do měst. V Praze je situace nejhorší. Začátky experimentování s kokainem tuším okolo 23 – 25 roku. Kokain užívají střední a vyšší vrstvy lidí.*

R8: *Situace v oblasti distribuce a spotřeby věrně kopíruje ekonomickou úroveň regionů – čím vyšší úroveň, tím vyšší spotřeba - z toho vyplývá, že jednoznačně nejhorší situace je v Praze, což je dáno specifickým postavením Prahy v rámci naší republiky, kde kromě již zmíněné ekonomické stránky se na tomto faktu podílí i určitá „anonymita“ našeho jediného velkoměsta. Z hlediska sociální vrstvy lze konzumenty považovat v převážné míře za střední vrstvu, ale tento stav se postupně mění, jak jsem již zmínil, ve prospěch i nižších sociálních vrstev. Z hlediska věkové skladby jsou konzumenti kokainu lidé mezi 23 – 40*

lety. Starší ročníky konzumací kokainu nejsou takřka dotčeny. Naopak je ale v poslední době zaznamenáván nárůst případů konzumace kokainu u mladších věkových ročníků – to je dáno faktory, které jsem již zmínil – tedy vyšší koupěschopností a nižší cenou drog obecně.

R9: Kokain patří mezi látky, které se zneužívají v pozdějším věku okolo 25- 35 roku. Hlavním důvodem je jeho vysoká cena a nemožnost mladší generace koupit si tuto drogu dříve. Jistě se ve společnosti najde část populace, která má jiné finanční zázemí, ale sem řadíme opravdu jen ojedinělé případy. Co se týče oblastí ČR, můžeme zcela s určitostí říci, čím více osob ve městě, tím více drogově závislých. Hlavní město se potýká s drogovou scénou nejvíce.

Závěr: Respondenti označili Prahu jako město s nejvyšším výskytem kokainu u nás. Podle finančních možností se kokain užívá nejčastěji mezi 20 – 40 rokem. Nejvíce se kokain vyskytuje ve vyšších a středních vrstvách, zřídka v nižších.

R10: Jsem z Prahy, tak asi tam je to nejhorší, na věku nezáleží, berou ho všichni, otázkou jsou peníze.

Okruh č. 11: Jaký je váš názor na protidrogovou prevenci u nás?

R1: Protidrogová prevence je u nás v porovnání s obdobím před 10 lety na velmi vysoké úrovni. Protidrogová politika obecně je dobře nastavená. Pokud budeme hovořit o prevenci, což je jeden z pilířů, mám výhrady k užívání programů, které se ukázaly jako neefektivní a přesto jsou finančně i morálně podporovány. Za kladné můžeme označit prevenci ve školách, která probíhá různou formou seminářů a přednášek, občas hovoří závislí nebo vyléčení narkomani. Toto zapojení vyléčených ze závislosti na drogách je velmi přínosné a životní osudy oněch osob poskytují mladé generaci reálný pohled na problém drog. Samozřejmě je nutno zmínit působnost různých ziskových či neziskových organizací zabývajících se pomoci a také prevencí osobám, které tuto pomoc potřebují. Tyto organizace působí ve větších městech, největší koncentraci má samozřejmě hlavní město Praha, kde bychom mohli napočítat desítky center pomoci drogově závislým občanům. Mezi nejznámější bezpochyby patří Drop - in nebo K – centrum.

R2: *Můj názor na protidrogovou prevenci je smíšený. Na prevenci je zainteresovaných spousta institucí, když pomineme legislativu, velký kus práce v boji proti drogám zastává policie a instituce zabývající se pomoci závislým. Řekla bych, že legislativa stále pokulhává za realitou. Ale oproti minulosti je tento stav daleko příznivější.*

R3: *Protidrogová prevence v ČR je na srovnatelné úrovni s ostatními státy unie.*

R4: *Není mi známa kvalita protidrogové prevence.*

R5: *Nemám informace o prevenci u nás.*

R6: *Myslím, že protidrogová prevence je u nás zvládnutá dobře, i když nikdy není nic dostačující. Máme zde řadu odborníků a funguje také dobrá osvěta mládeže. Bohužel mládež má ráda novinky, změny a chce zkusit všechno a to i nebezpečné věci kam patří i drogy.*

R7: *Prevence je zvládnuta dobře. Na prevenci zneužívání návykových látek se podílí mnoho institucí. Patří sem policie, nízkoprahová protidrogová centra, a mnohé další.*

R8: *Současná protidrogová prevence je plně srovnatelná s prevencí v nejvyspělejších zemích světa. Je to dáno řadou faktorů, které byly nastartovány po roce 1989, současně, jak docházelo ke změnám na drogové scéně. Přesto je myslím důležité nepodceňovat trendy, které ve svém důsledku mohou vést k nárůstu uživatelů drog. Mám na mysli třeba jasně formulovaný program na snížení spotřeby tabákových výrobků a alkoholu, kde je v poslední době zaznamenáván poměrně značný nárůst spotřeby mezi především mladšími vrstvami obyvatelstva a to zejména mládeží a dětmi.*

R9: *Na zodpovězení této otázky nemám dost informací.*

Závěr: *Z výše uvedených odpovědí je patrné, že převážná většina dotázaných nemá zkušenost nebo dostatek patřičných informací týkající se protidrogové prevence u nás. Ti, kteří na otázku odpověděli, se také neshodli, jaká je úroveň protidrogové prevence. Více převažují kladná hodnocení, proto se dá konstatovat zlepšení prevence v porovnání z minulostí.*

R10: *To netuším. O drogách mám říkali ve škole. Jak funguje prevence jinde nevím.*

Okruh č. 12: Je podle vás protidrogová legislativa v ČR dostatečná a je včasná ratifikace mezinárodních smluv?

R1: *Legislativa není dostatečná. Musíme si uvědomit propojení celosvětového boje proti drogám a tak i konstruovanými legislativními předpisy. Jelikož jsme členem Evropské unie a chceme problematiku drog řešit v celé šíři, musíme počítat i s problémy. Legislativa v České republice se řídí platnými zákony, přijaté v rámci celé Evropské unie.*

R2: *Zákony týkající se drog máme skoro stejné jako naši zahraniční partneři. Ratifikace u nás probíhá standardním způsobem. Bohužel, doba od přijetí po vznik zákona je stále ještě dlouhá.*

R3: *Ratifikace smluv je dostatečná. Problém je v tom, že pašerácké gangy jsou vždy o krok napřed.*

R4: *Nejsem odborník na legislativu.*

R5: *Netuším.*

R6: *V rámci možností se mezinárodní smlouvy přizpůsobují našim podmínkám.*

R7: *V současné době se legislativa může rovnat Evropské unii.*

R8: *Legislativa není zcela dostatečná – chybí např. protikuřácký zákon v takové formě, jako existuje např. ve Velké Británii, Francii, Itálii apod. Není harmonizováno právo jednotlivých zemí EU v této oblasti a nejsou s ohledem na globální rozměr tohoto problému sladěny postupy mezinárodního práva.*

R9: *Stejná odpověď – nemám dost informací.*

Závěr: *Nedostatečnost legislativy dotázaní spatřují v špatné harmonizaci práva našeho s právem Evropské unie.*

R10: *Nezajímá mě legislativa, policie se nebojím. Nepatřím mezi ty velké ryby, abych se bál.*

Okruh č. 13: Máte nějaké informace o použití kokainu k jiným účelům než jako drogy?

R1: *Myslím, že v historii se kokain používal jako tlumící lék – anestetikum. Dnes se snad v lékařství kromě výzkumu nepoužívá.*

R2: *Kokain se začal používat jako znecitlivující lék v období války, ale záhy se přišlo na jeho negativní účinky a na jeho rychlou závislost, proto se vyměnil za jiné látky. Dnes je na listině zakázaných látek a neměl by se používat.*

R3: *Pro své znecitlivující účinky se používá v lékařství, vývoj nových léků, apod.*

R4: *Výzkum, vývoj léků.*

R5: *V lékařství, ale pouze omezené množství*

R6: *Kokain nebo jeho sloučeniny se používaly za války při operacích jako znecitlivující látka.*

R7: *Čistý kokain se nepoužívá. Ve vědě a výzkumu se používá účinná látka z listů koky.*

R8: *Kokain a jeho deriváty se podle mých informací v minulosti používaly jako léky tišící bolest a působící jako místní anestetika, ale pro své vedlejší účinky byly brzy nahrazeny účinnějšími látkami bez negativních dopadů na lidský organizmus. Výtažky z listů koky byly považovány za posilující lék – důkazem toho je i Coca-Cola, která zprvu byla používána jako lék a byla dostupná jen v lékárnách. V současnosti v tomto nápoji již žádný výtažek z listů koky nenajdeme.*

R9: *Kokain se využívá v lékařství při výzkumu a vývoji nových preparátů.*

Závěr: Respondenti se shodli, že se kokain dále může používat v lékařství či výzkumu nových léků.

R10: *Myslím v lékařství.*

Okruh č. 14: Kombinují uživatelé kokain s jinými drogami?

R1: *Ano, narkomani často užívají i jiné drogy, nejčastěji kokain užívají s alkoholem, pervitinem nebo konopím, mohou se vyskytnout výjimky užívající ještě drogy s halucinogenním účinkem, ale těch je málo neboť mají odlišný projev. Narkomani užívající kokain jako stimulant, proto nejbližší podobnost účinku má pervitin. Nejběžnější aplikaci pervitinu je stříkačkou přímo do žíly, málokterý kokainista chce používat jehly a tím i zvýšené riziko výskytu vpichů na těle. Samozřejmě jen pokud se nejedná o těžkou závislost, kdy narkoman ztrácí zájem o svůj zevnějšek.*

R2: *Jistě, drogy se kombinují navzájem, málokterý narkoman užívá jen jeden druh drogy, většinou to je pervitin, konopí nebo alkohol, ale určitě to mohou být i jiné látky.*

R3: *Kokain je většinou kombinován s alkoholem nebo marihuanou. Potom již záleží na jedinci, s čím dalším kokain kombinuje. Většinou narkomani experimentují i s dalšími látkami. Neznám striktního uživatele jedné jediné drogy.*

R4: *Je prokázáno, že velká většina závislých užívá společně s kokainem i další nelegální látky.*

R5: *Závislé osoby zkouší i jiné látky většinou s podobnými účinky. Nejbližší kokainu je pervitin, který má podobné účinky.*

R6: *Jak jsem již říkal, pokud někdo užívá drogy, je mu jedno jaké. Kokain byl v minulosti brán za drogu té „lepší“ společnosti a v blízkých kruzích byl kokain považován za něco vzácného a prestižního.*

R7: *Kombinace drog je prokázána v 90 % případů. Převážná část narkomanů kombinuje látky s podobnými účinky. Alkohol, pokud ho řadíme mezi drogy, je nejčastěji zneužívanou látkou u nás. Kokain se nejčastěji kombinuje s pervitinem nebo extází.*

R8: *Ano, nejčastěji se kokain konzumuje společně s alkoholickými nápoji – především se šumivými víny. A protože je kokain tzv. „společenskou“ drogou, je běžně kombinován i s ostatními drogami, jako je extáze či marihuana.*

R9: *Kokain se většinou kombinuje s pervitinem. Má podobné účinky a jeho cena je podstatně nižší.*

Závěr: Převážná část dotázaných označila pervitin jako látku, se kterou se kokain nejčastěji kombinuje. Je to pro jeho podobné účinky. Další významnou legální drogou je alkohol, který neodmyslitelně patří k večírkům, kde se kokain zneužívá. I marihuana má zde své místo.

R10: *Každý kombinuje kokain s jinými drogami, většinou marihuana, extáze.*

6.3 Vyhodnocení rozhovoru

Respondenti se vyjádřili ke všem zadaným okruhům. U některých otázek si nebyli zcela jisti svou odpovědí, proto raději neodpovídali, aby nedošlo ke zkreslení.

Pokud bych se měl zamyslet nad výsledky neformálního rozhovoru, názory a postoje dotazovaných odborníků poodhalily větší míru souvislostí probíraného tématu. Z jednotlivých odpovědí vyšly najevo také postoje každého respondenta, z čehož plyne nejednotnost a složitější zpracování závěrů jednotlivých okruhů.

Na otázku týkající se kokainu jako drogy bohatých se shodli, že kokain je zneužíván v celé společnosti. Poznamenali však, že se častěji vyskytuje ve vyšších vrstvách. Dále uvedli, že závislost na kokainu negativně působí na lidskou psychiku a poškozuje vnitřní orgány. Dlouhodobým užíváním se také mohou projevit změny v sociálním kontaktu s blízkými a následná trestná činnost při nedostatku finančních prostředků.

Dotazovaní určili Jižní Ameriku jako zem, kde se kokain vyrábí. Popsali několik způsobů distribuce této látky na území Evropské unie. I v národnosti pašeráku drog měli jasno. V dnešním globálním světě již národnost nebo barva pleti nehraje žádnou roli a pašerákem drog může být každý.

Kvalita prodáváného kokainu je podle dotazovaných odborníků na dobré úrovni, ale může se lišit v různých částech republiky. Pověšinou se nemění kvalita, ale hmotnost prodávané látky. Stejně tak i jeho pořizovací cena se může různit, nejčastěji se pohybuje v rozmezí mezi 2500,- až 1800,- Kč za 1 gram.

Crack se u nás vyskytuje jen zřídka v rukou turistů. Kokain má u nás budoucnost, jelikož se jeho prodejní cena postupně snižuje. Největším konkurentem na ilegálním trhu je pervitin a podle dostupných informací neohrožuje spotřebu kokainu u nás. Nejhorší situace v užívání drog je v hlavním městě. Věk konzumentů kokainu je okolo 20 – 40 roků. Vše záleží na finančních možnostech narkomanů, nejvíce se kokain zneužívá ve vyšších a středních vrstvách obyvatelstva.

Protidrogová politika se u nás zlepšuje a je srovnatelná s Evropskou unií. Ratifikace mezinárodních smluv se daří v rámci unie dobře, ale mohla by se zkrátit doba, po kterou zákonodárci jednotlivých států tyto listiny ratifikují. V historii tato otázka byla někdy zanedbávána, ale dnešní stav je uspokojivý. Samozřejmě občas se mohou vyskytnout problémy.

Kokain se zneužívá jako droga, ale známe použití ve vědě při výzkumu či vývoji nových léků.

7 ZÁVĚR

V mé práci jsem chtěl nastínit čtenářům současný stav a poskytnout komplexní přehled o kokainu na našem ilegálním trhu. Cílem práce bylo shrnout základní informace vyskytující se v dostupných zdrojích a literatuře zabývající se drogami a ověřit, zda se shodují s reálnou drogovou scénou. Pro lepší pochopení a ověření správnosti dat uvedených v odborné literatuře jsem v praktické části nashromážděné informace zkonfrontoval s odborníky zabývajícími se otázkou ilegálních látek, především kokainu. Z odpovědí oslovených respondentů lze vyčíst poměrně dobrá znalost kokainu u nás. Při porovnání odborné literatury a odpovědí odborníků je patrný dobrý všeobecný přehled všech oslovených v oblasti kokainu. Je tedy možné konstatovat shodu současně dostupných zdrojů a znalostí osob zabývajících se problematikou drog.

Uvedenou prací a jejími výsledky by mohla být načrtnuta další cesta zkoumání kokainu v České republice. Uvedené závěry by se daly následně rozvíjet formou rozsáhlejších projektů zabývajících se určitými specifiky do hloubky. Tato práce by také mohla pomoci dospělým – rodičům, obohatit jejich znalosti o kokainu a využít je pro výchovu svou nebo svých dětí.

Diplomovou prací jsem si rozšířil a poopravil zafixované poznatky, které jsem měl o drogách a drogových závislostech. Po probádání všech zdrojů, které jsem měl k dispozici a po neformálním rozhovoru s odborníky v dané oblasti, jsem si zpřesnil znalosti v této problematice.

Kokain tu s námi byl, je a bude. Je těžké prognózovat jeho osud na našem území, ale tato diplomová práce snad poskytla jasnější představu k zodpovězení této složité otázky.

8 POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Překlad I. Mrozková. Olomouc: Sananim, 1996. 119 s.

DROGY JINAK [online]. 2006-11-08. [cit. 2007-05-24; 10:19]. Dostupné z <<http://drogy.jinak.cz/kokain/crack.shtml>>.

GÖHLERT, CH., KÜHN F. *Od návyku k závislosti*. Překlad Lieblová. D., Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Překlad Kuncová, R., Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.

CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: PdF UP, 1998. ISBN 80-70677-98-8.

Informační centrum OSN v Praze [online]. 2005-11-13. [cit. 2007-05-08; 13:16]. Dostupné z <<http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=786>>.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KLENEROVÁ, V., HYNIE, S. *Závislost na návykových látkách*. 1. vyd. Praha: MŠMT a LF UK v Praze, 2002. ISBN 80-239-0910-X.

KO-KA [online]. 2006-04-15. [cit. 2007-05-19; 14:55]. Dostupné z <<http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>>.

KO-KA [online]. 2006-04-15. [cit. 2007-05-24; 14:35]. Dostupné z <<http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>>.

KO-KA [online]. 2006-05-01. [cit. 2007-05-19; 12:29]. Dostupné z <<http://www.ko-ka.cz/cz/rostlina.asp>>.

KRMENČÍK P. Empsyro [online]. 2007-01-25. [cit. 2007-04-18; 17:18]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3oroz>>.

KRMENČÍK P. Empsyro [online]. 2007-18-04. [cit. 2007-09-01; 16:35]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyro/index.php?R=pj3opoj>>.

KRMENČÍK P. Empsyro [online]. 2007-18-04. [cit. 2007-09-01; 16:48]. Dostupné z <<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3opoj.html#Narkomanie>>.

KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-77-3.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, *Poziční dokument o věznicích, drogách a harm reduction*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-76-5.

NERAD, M., NERADOVÁ, L. *Drogy a mýty*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1998, 139 s. ISBN 80-7198-309-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., SOVINOVÁ, H. *Programy prevence závislostí a možnosti jejich hodnocení*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-110-8.

NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. 1. vyd. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X. s. 152.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-432-X.

NOŽINA, M., HLAVATÝ, L. *Česká republika ve světě drog (Tematický sborník)*. 1. vyd. Praha: KLP, 1995.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

NPC, PČR, *Situace v oblasti nelegálního vývozu, dovozu, výroby a distribuce syntetických drog*. *Policista*, č. 5, 2002. s. 5.

PÁLENÍČEK, T., KUBŮ, P., MRAVČÍK, V. *Nové syntetické drogy: charakteristika a hlavní rizika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2004, 35 s. ISBN 80-86734-26-9.

PSYCHIATRICKÉ CENTUM (PRAHA). *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-08-5.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-39-0.

SHAPIRO, H. *Drogy – obrazový průvodce*. Překlad M. Fokt. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2005. ISBN 80-7352-295-0.

ŠTÁBLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. ISBN 8085981-64-5.

ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Drogy (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005. ISBN 80-7251-186-6.

ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2.

TICHÝ, M. *Toxikologie pro chemiky*. Praha: UK v Praze, 2003. ISBN 80-246-0566-X.

TROJÁČKOVÁ, A., ORLÍKOVÁ, B., LEJČKOVÁ, P. Výroční zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2005*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-99-4.

URBAN, E. *Toxikománie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 200 s. ISBN 08-073-73.

Výroční zpráva 2006: Stav drogové problematiky v Evropě. Lucemburk: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2006. ISBN 92-9168-254-3.

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2. s. 71.

Wikipedie [online]. 2007-11-07; 14:46 [cit. 2007-02-28; 15:59:05]. Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Droga>>.

Wikipedie [online]. 2007-11-07; 14:46 [cit. 2007-06-05; 15:18:05]. Dostupné z <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Z%C3%A1vislost>>.

World drug report 2007. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007. ISBN 978-92-1-148222-5. Vlastní překlad.

9 SEZNAM PŘÍLOH

- | | |
|--------------|------------------------------------------------|
| Příloha č. 1 | Seznam tabulek a jejich zdrojové literatury |
| Příloha č. 2 | Schematický plán okruhů otázek praktické části |
| Příloha č. 3 | Obrazová příloha |

Příloha č. 1

Tabulka č. 1: Typ závislosti a symptomy při odnětí drogy

FÍŠEROVÁ, M. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 102.

Tabulka č. 2: Vývoj mezinárodní spolupráce

ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 245.

Tabulka č. 3: Orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících OPL odpovídají znění ustanovení § 187 a odst. 1 a 2 trestního zákona.

ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2006, s. 245.

Tabulka č. 4: Vývoj pěstování koky v hlavních producentních oblastech

World drug report 2007. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad, s. 75.

Tabulka č. 5: Počty a objemy záchytů hlavních drog 2003 – 2006

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007, s. 71.

Tabulka č. 6: Ceny drog v ČR ve vybraných letech

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.

Tabulka č. 7: Průměrné čistoty drog v ČR v letech 2005 – 2006

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.

Tabulka č. 8: Informace o povolání respondentů

Tabulka č. 9: Vyhodnocení výsledků praktické části

Obrázek č. 1: Chemická struktura kokainu:

KOKAIN [online]. 2006-04-15. [cit. 2007-06-15; 12:48]. Dostupné z <<http://kokain.navajo.cz/>>.

Schematický plán okruhů otázek praktické části

Kokain – droga bohatých?

1. Je podle vás kokain pouze drogou bohatých – vyšších vrstev obyvatelstva?
2. Co je podle vás na kokainu nejnebezpečnější? (závislost, zdravotní rizika, apod.)
3. Jsou vám známy pašerácké distribuční cesty do Čech? Víte, odkud distribuovaný kokain pochází?
4. Myslíte si, že se na distribuci kokainu podílejí čeští občané nebo cizinci?
5. Jaká je kvalita prodávaného kokainu u nás?
6. Jak se vyvíjejí ceny kokainu v posledních letech u nás?
7. Jaký je váš názor na užívání cracku u nás?
8. Budoucnost kokainu u nás?
9. Mohou ohrozit spotřebu kokainu jiné stimulační drogy?
10. Ve kterých částech ČR je situace spojená s kokainem nejhorší? Věkové složení uživatelů, vrstvy obyvatelstva?
11. Jaký je váš názor na protidrogovou prevenci u nás?
12. Je podle vás protidrogová legislativa v ČR dostatečná a je včasná ratifikace mezinárodních smluv?
13. Máte nějaké informace o použití kokainu k jiným účelům než jako drogy?
14. Kombinují uživatelé kokain s jinými drogami?

Obrazová příloha

1. Kokainová závislost

BRUNO, F., DVOŘÁK, D. *Drogy – drogová závislost*. Překlad I. Mrozková. Olomouc: Sananim, 1996, s. 24.

2. Distribuce drog v lidském těle

ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Drogy (vybrané kapitoly)*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2005, s. 80.

3. Foto kokainu

KOKAIN [online]. 2007-02-06. [cit. 2008-02-19; 12:59]. Dostupné z <http://www.lidovky.cz/dovoz-kokainu-do-ceska-prudce-stoupa-dv7-/ln_domov.asp?c=A071025_150252_ln_domov_nev>.

4. Foto cracku

CRACK [online]. 2004-12-01. [cit. 2007-11-29; 11:29]. Dostupné z <<http://www.drugs.indiana.edu/drug-picture.html>>.

5. Rozdělení světové produkce kokainu

World drug report 2007. Office on drugs and crime. United Nations Publication, 2007, vlastní překlad, s. 71.

6. Distribuční cesty kokainu z Jižní Ameriky

INCIARDI, JAMES A. *The drug legalization debate*. Newbury Park: Sage, 1991.

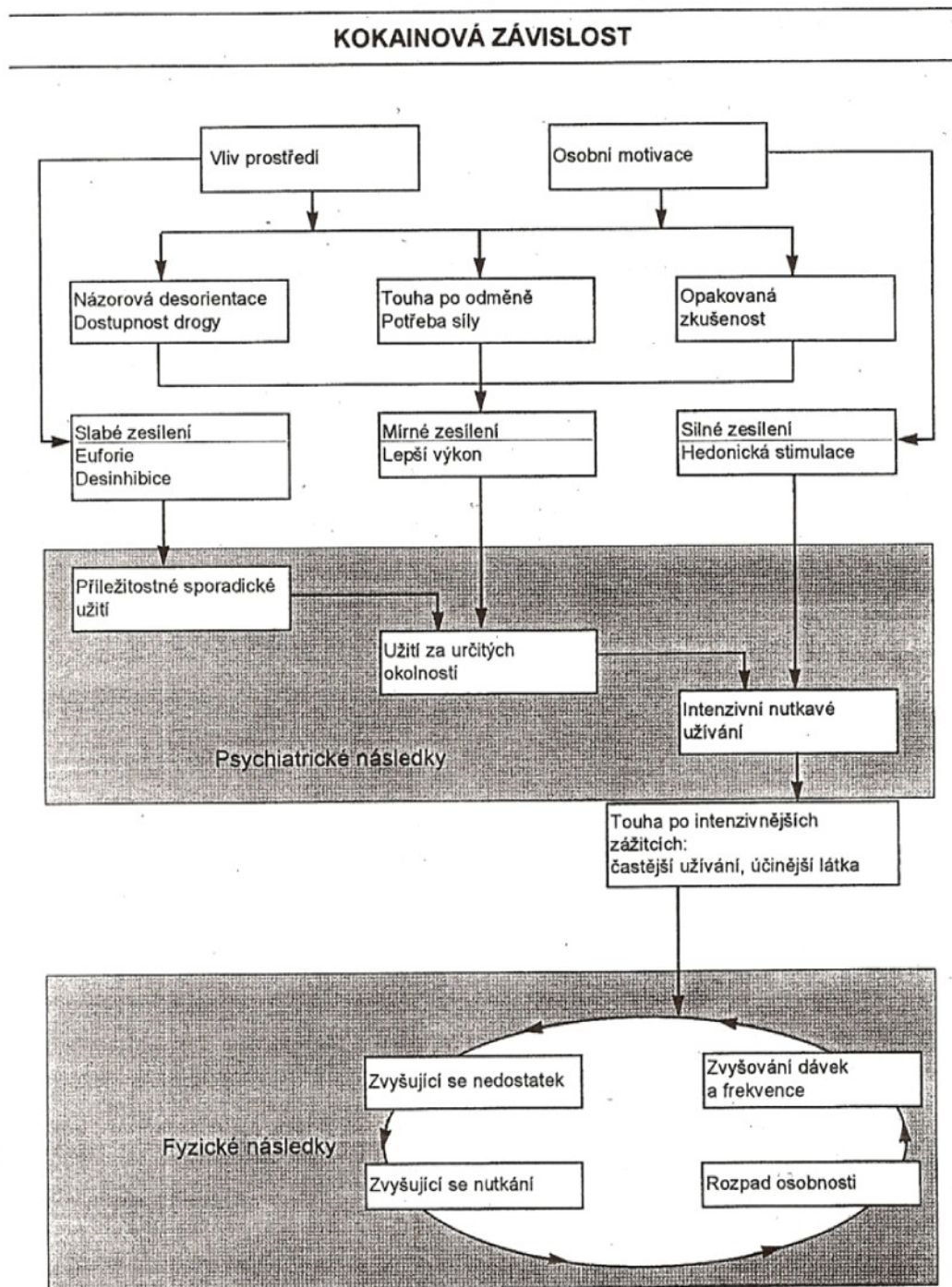
7. Odhadovaný počet uživatelů kokainu v Evropě

Výroční zpráva 2006: Stav drogové problematiky v Evropě. Lucemburk: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2006, s. 60.

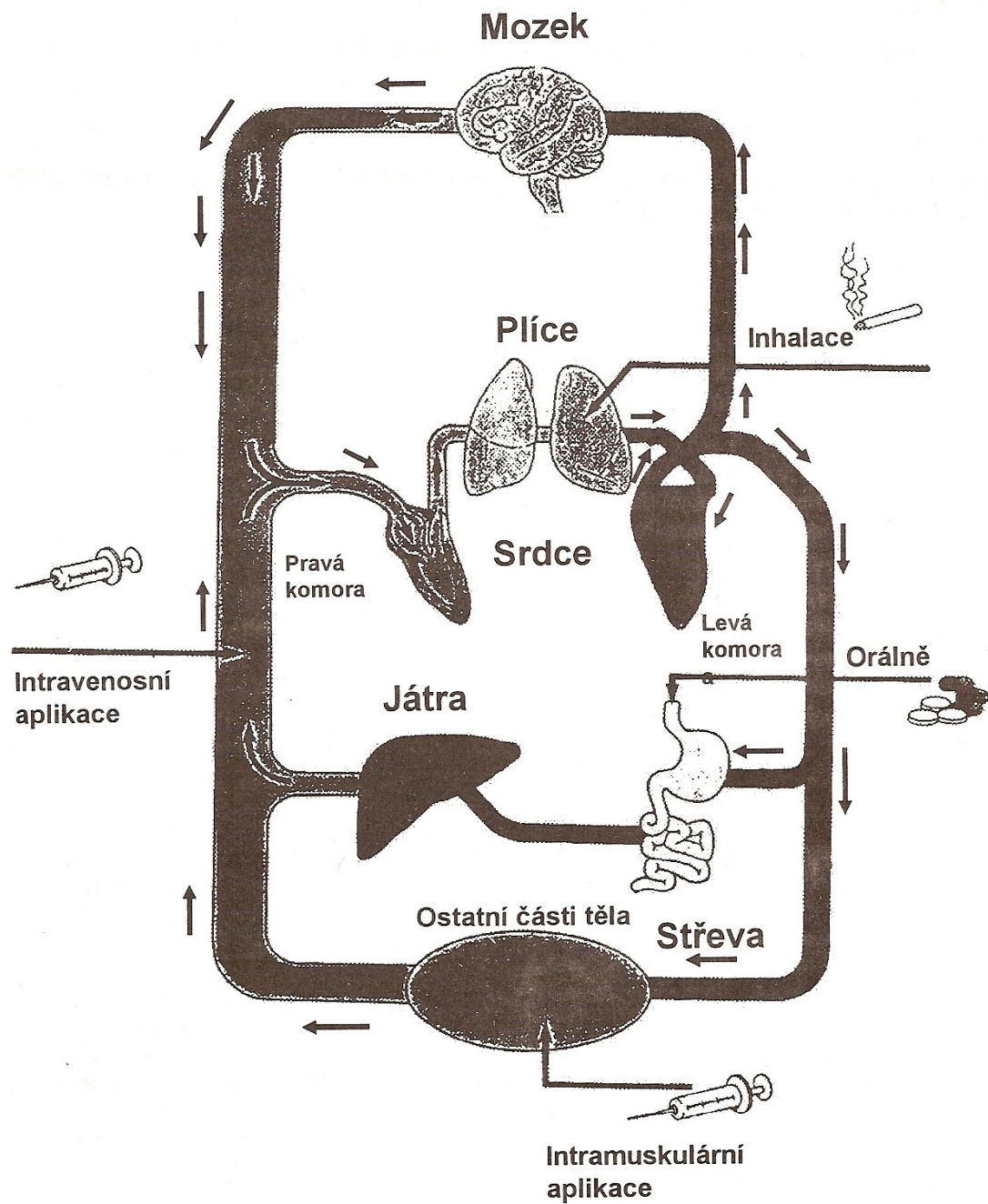
8. Množství zadržených látek v ČR za rok 2006

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2006. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.

Příloha č. 1

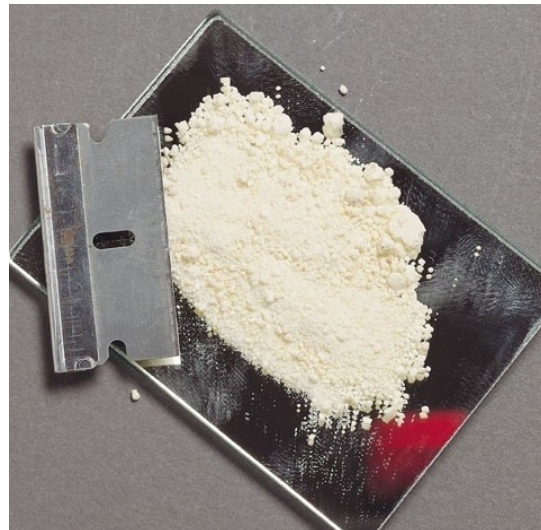


Distribuce drog v lidském těle



Příloha č. 3

Foto kokainu



Příloha č. 4

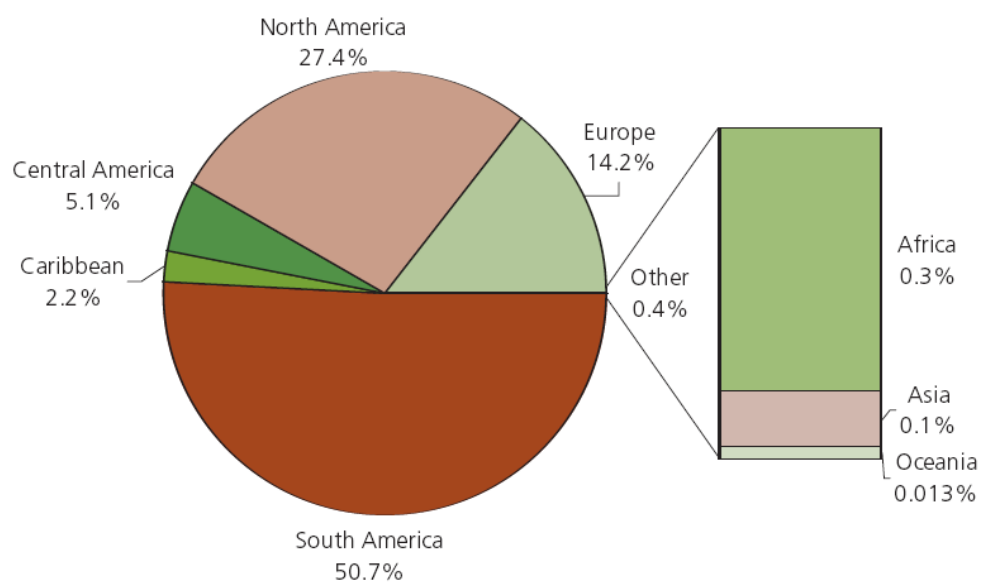
Foto cracku



Příloha č. 5

Rozdělení světové produkce kokainu

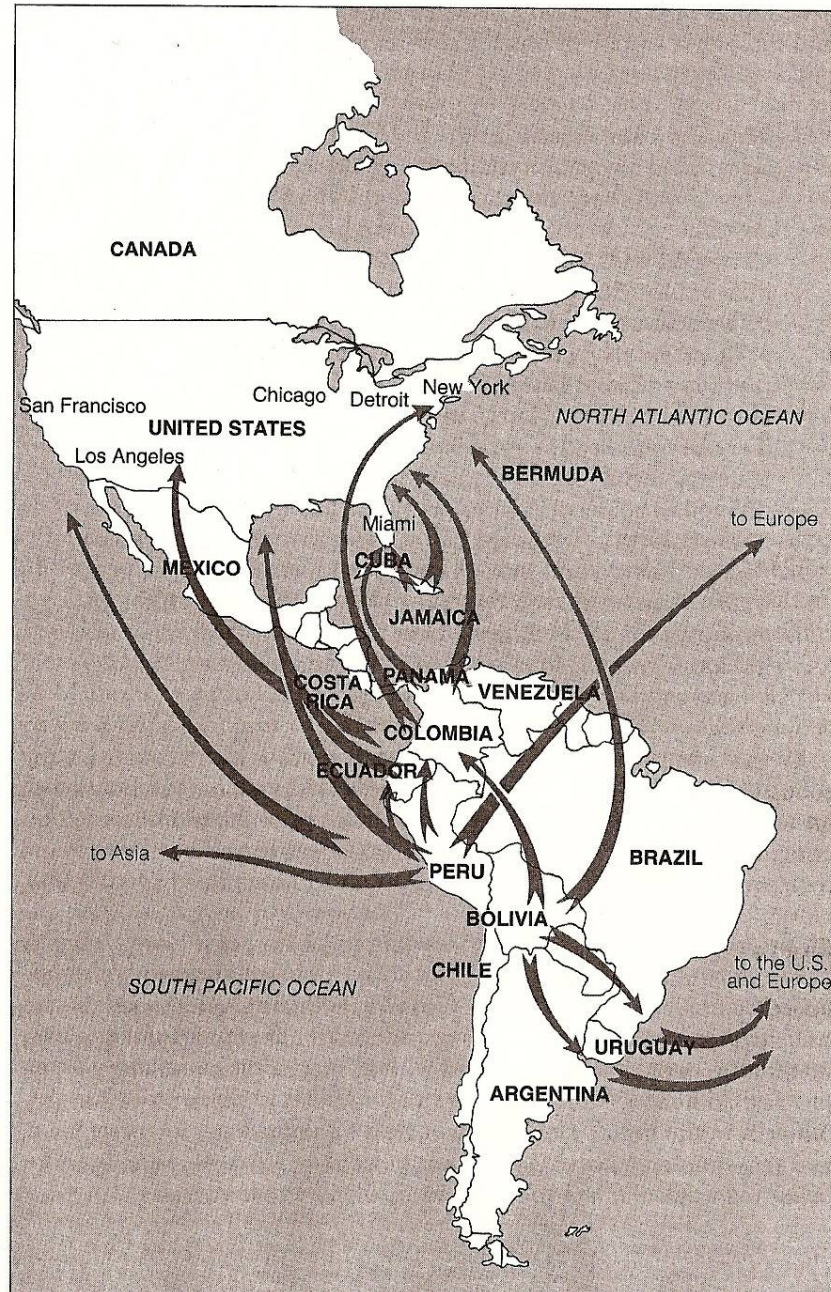
Fig. 45: Distribution of global cocaine seizures in 2005 (N = 756 mt)



Source: UNODC, Annual Reports Questionnaire Data / DELTA.

Příloha č. 6

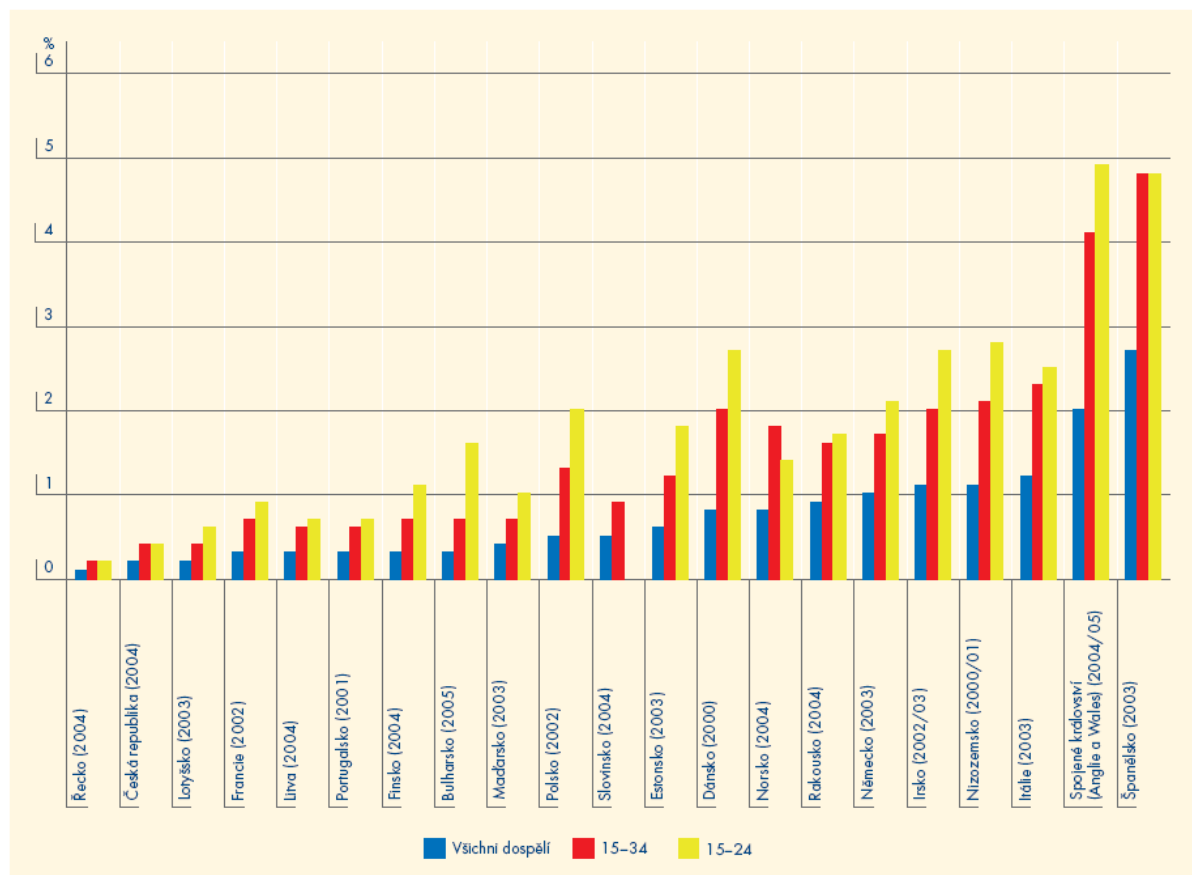
Distribuční cesty kokainu z Jižní Ameriky



Příloha č. 7

Odhadovaný počet uživatelů kokainu v Evropě

Obr. 6: Prevalence užívání kokainu v posledním roce mezi všemi dospělými (ve věku 15–64 let) a mladými dospělými (ve věku 15–34 a 15–24 let)

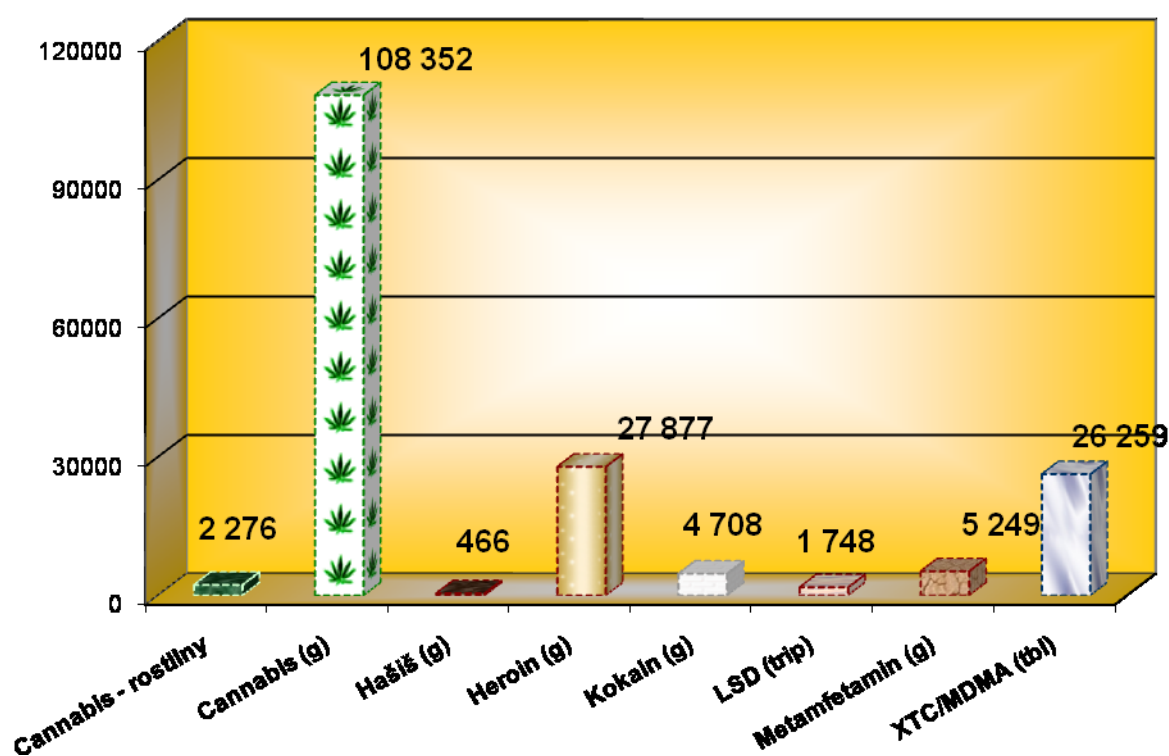


Poznámka: Údaje jsou převzaty z aktuálních národních průzkumů dostupných v každé zemi v době hlášení. Další informace viz tabulky GPS-8, GPS-11 a GPS-18 ve Statistickém věstníku 2006.

Zdroje: Národní zprávy zemí zapojených do sítě Reitox (2005), převzato z průzkumů populace, zpráv nebo vědeckých článků.

Příloha č. 8

Česká republika 2006 - množství zadržených OPL



Tabulka 10-1: Počty a objemy záchytů hlavních druhů drog v r. 2003–2006 (Národní protidrogová centrála, 2007c)

Druh drogy (jednotky)	2003		2004		2005		2006	
	Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem
Marihuana (g)	737	77 816,9	748	168 528	602	103 337	556	108 352
Pervitin (g)	264	9 630,0	302	3 423	316	5 310	406	5 249
Heroin (g)	78	9 135,2	67	35 904	107	36 340	86	27 877
Rostliny konopí (ks)	117	3 125	49	1 617	53	1 780	44	2 276
Hašiš (g)	98	64 805,0	163	22 693	123	4 625	42	466
Extáze (tablety)	33	75 992	52	108 379	41	19 010	29	26 259
Kokain (g)	20	2 623,6	10	3 283	16	10 169	11	4 708
LSD (dávk)	4	65	7	326	5	3 067	7	1 748

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lubomír Obšnajdr
Katedra:	Společenských věd
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2008

Název práce:	<i>Kokain – droga bohatých?</i>
Název v angličtině:	<i>Cocaine – drug of rich people?</i>
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na problematiku kokainu v ČR. Cílem práce je shrnout základní informace vyskytující se v dostupných zdrojích a literatuře zabývající se drogami a ověřit, zda se shodují s reálnou drogovou scénou. Použita metoda neformálního rozhovoru s odborníky z daného oboru.
Klíčová slova:	kokain, crack, závislosti, droga
Anotace v angličtině:	The dissertation is oriented to the cocaine abuse in the ČR. The aim of the diploma project is summary the main informations available in sources and literature and authenticate this informations with true. Used informal dialogue with drug problem experts.
Klíčová slova v angličtině:	Cocaine, crack, dependence on drugs, drug
Přílohy vázané v práci:	fotodokumentace, grafy, obrázky
Rozsah práce:	87 stran.
Jazyk práce:	Český jazyk.