

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Dinara Ayapbekova

Odhad spotřeby nelegálních drog v Kazachstánu

Estimation of illegal drug consumption in Kazakhstan

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Ing. Jiří Vopravil, Ph.D.

Konzultant: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 15.07.2020

Dinara Ayapbekova

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Ing. Jiřímu Vopravilovi, Ph.D. za jeho cenné rady, podnětné připomínky, trpělivost a ochotu, se kterou přistupoval k vedení mé práce. Děkuji své rodině, partnerovi a přátelům, kteří mě při psaní práce podporovali.

Identifikační záznam:

AYAPBEKOVA, Dinara. *Odhad spotřeby nelegálních drog v Kazachstánu. [Estimation of illegal drug consumption in Kazakhstan]*. Praha, 2020, 36 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí práce Ing. Jiří Vopravil, PhD.

Abstrakt:

Východiska: Republika Kazachstán se nachází na tzv. „Severní cestě“ pašování opiátů z Afghánistánu do Ruské federace a dále do Evropské Unie. Tím pádem stát je neustále vystaven velkému riziku úniku drog na vlastním území, což může způsobit zneužívání drog a související potíže obyvatel v republice. Na drogovou situaci v Kazachstánu má vliv také vnitřní faktor v podobě Čujského údolí, zahrnující největší plochu divoce rostoucího konopí na světě.

Cílem této práce je odhad objemu spotřeby konopných drog a heroinu v Kazachstánu na základě existujících národních i mezinárodních zpráv a výzkumů. Ve výzkumných otázkách se práce zabývá tím, jaké organizace shromažďují statistické informace o uživatelích nelegálních drog, a jaké metody se k tomu používají.

Metody: analýza dat byla provedena jako sekundární analýza sebraných existujících údajů formou kvantitativní popisné statistiky a kvalitativní analýzy jednotlivých mezinárodních a republikových zpráv. Odhad spotřeby drog byl proveden ze strany poptávky.

Výsledky: V roce 2014 bylo v Kazachstánu podle odhadů 127 800 problémových uživatelů drog, celkový objem spotřebovaného heroinu podle odhadu činil více než 46 tun. Odhadovaná spotřeba konopných drog za rok 2011 činila 6,8 tun s průměrnou spotřebou 44,2 gramu na jednoho uživatele za rok.

Závěr: V Kazachstánu je v současné době nedostatek kvalitních studií, které by odhalily skutečný rozsah problému a posoudily dynamiku užívání drog, a které by poskytly přiměřené posouzení drogové situace. Úřady se ve věci užívání drog zaměřují spíše na otázku snižování drog ze strany nabídky než z poptávky. Na konci práce jsou navrženy možnosti další studie v této oblasti. Zároveň by bylo vhodné tyto výsledky ověřit či vyvrátit dalšími výzkumy a hlouběji nahlédnout do této problematiky.

Klíčová slova: nelegální droga, Kazachstán, heroin, konopí, spotřeba drog

Abstract:

Background: The republic of Kazakhstan is located on the “Northern Route” by which opiates are smuggled from Afghanistan to the Russian Federation and further into the European Union. For this reason, the state is under constant high risk of the drugs leaking to the local market, leading to drug abuse and related issues within the population. The drug situation in Kazakhstan is further complicated by the internal factor of the Chuy Valley which features the largest area of wild-growing cannabis in the world.

The aim of this thesis is to estimate the consumption of cannabis-derived drugs and heroin in Kazakhstan based on the latest national and international reports and research. In terms of research, the thesis examines which organisations collect statistical information on users of illegal drugs and what methods are used to do so.

Methods: the data analysis consisted of a secondary analysis of existing collected data through quantitative descriptive statistics and a qualitative analysis of individual international and national reports. Drug consumption was estimated based on demand.

Results: According to estimates, there were 127,800 problem drug users in Kazakhstan in 2014; the total volume of consumed heroin was estimated to more than 46 tonnes. The estimated consumption of cannabis drugs in 2011 was 6.4–7.2 tonnes, corresponding to an average of 41.6–46.8 grams per person per year.

Conclusion: There is currently a lack of good studies that would reveal the true extent of the issue in Kazakhstan, evaluate the dynamics of drug use and provide an adequate assessment of the drug situation. The authorities mainly focus on how to reduce the supply side rather than the demand side. In the conclusion, the thesis proposes possibilities for further research in this area. It would also be beneficial to verify or refute the results through further research and gain a deeper insight into the issue.

Keywords: illicit drug, Kazakhstan, heroin, cannabis, drug consumption

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Teoretická část	9
2.1	Konopí.....	9
2.1.1	Cannabis ruderalis.....	10
2.2	Opiáty.....	11
2.2.1	Heroin.....	11
2.2.2	Afghánské opium	12
2.3	Situace ve věci drog v Republice Kazachstán	12
2.3.1	Pět klíčových indikátorů.....	12
2.3.2	Protidrogová legislativa v RK.....	14
2.3.3	Protidrogová politika RK	15
2.3.4	Mezinárodní spolupráce v oblasti boje proti nezákonnému obchodu s drogami.....	15
2.3.5	Harm Reduction programy	16
	Možnosti léčby.....	16
2.3.6	drogově závislých	16
2.3.7	Systém registrace uživatelů drog	17
3	Praktická část	18
3.1	Metodika výzkumu.....	18
3.1.1	Cíle	18
3.1.2	Design.....	18
3.1.3	Výzkumné otázky	18
3.1.4	Výzkumný soubor	18
3.1.5	Metody tvorby dat	18
3.1.6	Metody analýzy dat	19
3.1.7	Etika výzkumu	19
3.2	Výsledky.....	19
3.2.1	Odhad množství spotřebovaného heroinu v Kazachstánu.....	20
3.2.2	Odhad množství spotřebovaných konopných drog v Kazachstánu	26
4	Diskuse	29
5	Závěr.....	32
6	Seznam použité literatury	33
7	Seznam zkrátek	35
8	Seznam tabulek	36

1 Úvod

Pro svoje výhodné geografické umístění mezi Evropou a Asií, aktivní rozvoj dopravní infrastruktury a prostupnost hranic s většinou zemí Svazu nezávislých států se Kazachstán stal praktickým „transitním koridorem“ pro drogový byznys. Obchod s drogami a jejich zneužívání, které s sebou tato skutečnost přinesla, nyní představují závažný společenský problém. Vznik a vývoj tohoto problému představuje hrozbu pro lidské zdraví a vnitřní bezpečnost státu, a vytváří tak nutnost jeho co nejhlubšího zkoumání za účelem podniknutí účinných kroků v boji s užíváním a obchodu s drogami. Heroin vyráběný v Afghánistánu je nelegálními cestami vyvážen do Ruska, zemí Evropy a USA prostřednictvím „Severní trasy“, procházející přes státy Střední Asie, včetně Kazachstánu. Na drogovou situaci v Kazachstánu má vliv také vnitřní faktor v podobě Čujského údolí, zahrnující obří plochu divoce rostoucího konopí na hranici Kazachstánu a Kyrgyzstánu.

Téma svojí práce jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se narodila a vyrostla v Kazachstánu, a zaujala mě možnost zabývat se těmito odhady, které mohou být dále prakticky využitelné. Jsem přesvědčena, že vyčíslení rozsahu užívání drog je podmínkou pro získání lepšího přehledu o situaci jak v celostátním měřítku, tak i v jednotlivých regionech země, a dále pro přípravy odpovídajících preventivních a léčebných opatření. Kazašské úřady se ve věci užívání drog zaměřují spíše na otázku snižování nabídky drog než poptávky po nich.

Teoretická část této práce má za úkol čtenáři poskytnout základní přehled týkající se předmětné problematiky. Tématy této části práce jsou pojmy jako konopí, opiáty a heroin, k nimž bude poskytnut základní popis včetně popisu jejich působení na člověka. Nedílnou součástí teoretické části práce je také popis aktuální podoby legislativního prostředí v Republice Kazachstán, místního zdravotnického systému, metod prevence užívání drog, a stav mezinárodní spolupráce Kazachstánu s ostatními státy v rámci boje proti užívání drog a obchodu s nimi.

Praktická část je věnována provedení odhadu spotřeby drog v Kazachstánu ze strany poptávky. Výpočet spotřebovaného objemu drog je prováděn na základě odhadu počtu konzumentů a jejich průměrné roční spotřeby drog. V této části je rovněž vysvětlena kvalita údajů potřebných pro tuto výslednou kalkulaci objemu vybraných spotřebovaných ilegálních drog a metodologie jejich získání. Následuje rozbor jednotlivých výzkumných otázek. Nakonec jsou výsledky shrnuty a jsou navrženy možnosti pro navazující výzkum.

2 Teoretická část

Níže čtenářům budou poskytnuty informace umožňující lépe pochopit některé souvislosti v této práci.

2.1 Konopí

Cílem dané kapitoly je popsat konopí jakožto rostlinu a popsat její účinek na člověka.

Konopí patří mezi prastaré rostliny využívané pro nejrůznější cíle. Bylo pěstováno především kvůli vláknům a semenům, které mají velkou výživovou hodnotu, není ale známo, kdy bylo zjištěno, že má i psychoaktivní vlastnosti. Lze předpokládat, že poznatky o vlastnostech této rostliny byly, společně s poznatky o jiných halucinogenních látkách, známy stejně dávno v Asii, Evropě i Severní Africe (Miovský, Gabrhelík, Vacek, Hanuš, 2008).

Produkce z konopí byla po tisíciletí užívaná v různých kulturách. Raná svědectví o pěstování konopí jsou získaná díky objevení konopné látky v čínských pohřebních komorách z období dynastie Čou (1122 – 265 před n. l.). Je také pravděpodobné, že konopí bylo využíváno pro výrobu lan, sítí, pláten a látek ve starověké Číně. Je známo, že konopí znaly i kočovné kmeny severovýchodní Asie v období neolitu, a je docela možné, že hrálo důležitou roli i v šamanských obřadech těchto lidí. Kočovníci rozšířili konopí do Západní Asie a následně do Indie (Iversen, 2000).

Zákaz pěstování konopí vznikl kvůli jeho omamným vlastnostem. Drogu z konopí dělá látka delta-9-tetrahydrokanabinol a několik desítek dalších obdobně působících kanabinoidů, které jsou obsaženy v květenstvích a listech rostliny. Droga získávaná z konopí bohatého na tyto látky se nazývá marihuana. Rozdíl mezi marihuanou a konopím spočívá v tom, že marihuana má psychoaktivní účinek, zatímco konopí je od pradávna kulturní rostlinou a dříve bylo široce využíváno v národním hospodářství a průmyslu. Technické konopí obsahuje minimální množství psychoaktivních látek (Kalina, 2015).

Oploďná samičí rostlina konopí směřuje veškerou svou sílu na tvorbu semen, kdy produkce léčebných a psychoaktivních látek THC je minimální. Proto lidé pěstovali tzv. sinsemillu (ze španělského sin semilla – bez semen) – vyžralá, ale neoploďná květenství samičích rostlin konopí. V důsledku vyššího obsahu THC se tato část rostliny vyznačuje zvláště silným psychotropním účinkem. Jedná se o výsledek pečlivé segregace. Rostlina nemá semena a vynakládá veškerou sílu na růst květu pokrytého pryskyřicí s psychoaktivními látkami. Květy se trhají a kouří nebo jedí pro změnu stavu vědomí, zatímco pryskyřice se používá pro výrobu silného hašiše, což je vlastní konopná pryskyřice, která má barvu tmavě zelenou až hnědou. Společně s tukem se rozpouští ve vodě a následně se krystalizuje; z toho, co vzniká, se pak tvarují tyčinky, koule apod. (Conrad, Procházková, 2001).

Koncentrace aktivní látky v hašiši může dosahovat 40 %, hašiš vzhledově připomíná čokoládu a zpravidla se využívá ke kouření. Pro srovnání: koncentrace THC v marihuane se pohybuje mezi 1-15 % (Kalina, 2015).

THC a další kanabinoidy přecházejí při kouření z plic do krevního oběhu, jsou rychle přenášeny po celém těle a účinky nastupují téměř okamžitě. Mezi běžné účinky patří při nižších dávkách pocit pohody, vnitřního klidu; při vyšších dávkách se dostavuje euforie, zvýšené smyslové vnímání (např. jasnější barvy), smích, změněné vnímání času a zvýšená chuť k jídlu, někdy se vyskytuje synestézie (vidění zvuku, slyšení tepla, atd.), může být prožívání úzkosti, kolísání nálad, únava (Bergrová, 2012).

Dlouhodobé užívání marihuany vede k poruchám paměti, ztrátě motivace k běžným aktivitám, dochází k poruše pozornosti, schopnosti koncentrace, snížení reakční pohotovosti, zhoršení motorické koordinace, u mužů dlouhodobé kouření marihuany zhoršuje potenci. U predisponovaných jedinců mohou být spouštěčem schizofrenie, toxické psychózy, úzkostné a depresivní poruchy (Bergrová, 2012).

2.1.1 Cannabis ruderalis

V dnešní době jsou dobře popsány tři druhy konopí: seté, indica a ruderalis. Postupem času prostřednictvím jejich křížení docházelo ke vzniku velké variability jejich vlastností (Gabrielová, Ruman, 2008).

V Jižním Kazachstánu konopí hojně roste a tím také hraje velkou roli jeho užívání, konkrétně druhu cannabis ruderalis.

Bohužel existuje jen málo literatury o této rostlině a její historii v Kazachstánu v důsledku kontroly nad šířením informací a dlouhodobé propagandy výhradně negativního vnímání konopí v tomto státě.

Šíření cannabis ruderalis má často velkou expanzi, vyznačuje se zvýšenou imunitou vůči rostlinným chorobám a má obrovskou přizpůsobivost k drsným vlivům okolního prostředí. Nicméně koncentrace THC v cannabis ruderalis zpravidla nepřevyšuje 1 % (Kalina, 2015).

V Čujském údolí na hranici mezi Kyrgyzstánem a Kazachstánem se nachází obrovské území volně rostoucího konopí tohoto druhu, jeho plocha činí cca 130 tis. ha a nehledě na snahy bojovat proti šíření konopí a ničení tohoto území, jeho plocha se stále rozrůstá (International Narcotics Control Board, 2017).

2.2 Opiáty

Opium je přírodním opiátem a rovněž zaschlá šťáva získaná z makovic máku setého, neboli opiového (*Papaver somniferum*). Mák opiový má ve stěnách makovic silně rozvětvenou síť mléčnic. Pokud se v průběhu zrání na vnějším povrchu makovice udělá řez, začne z něj vytékat mléčně bílá šťáva s hořkou chutí. Šťáva zasychá na makovici, mění barvu na hnědou a další den se sklízí – tak se získává syrové opium. Zaschlé kousky opia, jak již bylo řečeno, mají hnědou barvu, hořkou chuť a příjemnou vůni (Baloun, 1989).

Opium je základní surovinou pro polosyntetickou omamnou látku – heroin. Alkaloidy, které opium obsahuje, se označují jako opiáty.

Opium je tudíž směsí alkaloidů opia, mezi které patří morfin, kodein, thebain a papaverin. Thebain je alkaloidem s fenantrénovým jádrem, stejně jako morfin a kodein. Využívá se pro syntézu Naloxonu. Naloxon je pak protijedem opioidů a buprenorfinu (Sovová, 1990).

Díky morfinu, účinné látce opia, opium má svůj charakteristický účinek. Zpravidla se užívá perorálně v podobě odvarů, jen zřídka se kouří (Kalina, 2015).

V tradiční medicíně se opium díky vysokému obsahu morfinových alkaloidů využívalo jako silný lék proti bolesti. Rychle ale způsobovalo drogovou závislost, a proto je dnes využíváno pouze jako surovina pro získání léčivých přípravků (morfinu, kodeinu, papaverinu a dalších), a také pro syntézu drogy heroinu.

2.2.1 Heroin

Z chemického hlediska je řeč o diacetylmorfinu. Heroin se snadno rozpouští v tuku, rychle překonává hematoencefalickou bariéru a kvůli tomu rychle přivádí člověka do stavu drogového opojení. Poprvé byl syntetizován v roce 1874. Německá firma „Bayer“ v roce 1898 uvedla heroin na trh a prodávala ho jako nenávykový lék proti kašli, rovněž měl být využíván jako lék proti závislosti na morfinu (Kalina, 2015).

Hlavním efektem při užití opiátů včetně heroinu je příjemná euforie a klid doprovázené pocitem tepla a snížením tělesné citlivosti díky jeho analgetickým účinkům.

Ke krátkodobým účinkům patří respirační deprese, což může způsobit nedostatečnou plicní ventilaci a dechovou zástavu, útlum centra zvracení a centra kašle. Tělesná teplota klesá, zorničky se zužují, zpomalují se sekreční aktivity gastrointestinálního traktu a snižuje se aktivita močového měchýře. Dlouhodobým účinkem je vznik psychické a fyzické závislosti (Kalina, 2015).

Při odvykacím stavu se u opiátových drog objevují symptomy připomínající těžkou chřipku, které se projevují bolestí v těle, průjmem, neklidem, slzením a pocením. V těžkých případech může dojít k dehydrataci, silné nespavosti, třesu, zvýšení teploty (Kalina, 2015). Heroin lze užívat nitrožilně, čichat, kouřit a vdechovat z hliníkové fólie.

2.2.2 Afghánské opium

Opium a již hotový heroin se dostávají do Kazachstánu z Afghánistánu tzv. Severní cestou. Která vznikla v 90. letech a nabídla nové trasy dodavatelům opiátů z Afghánistánu. První konfiskace v zemích Střední Asie proběhla v polovině 90. let a byla předzvěstí boomu užívání opiátů v celém Společenství nezávislých států (Carpentier, et al., 2018).

Afghánistán zůstává světovým lídrem ve výrobě heroínu, který se dostává na trhy po celém světě. Předpokládá se, že veškerý heroin určený pro distribuci po severní cestě byl vyroben právě zde (Carpentier, et al., 2018).

Pěstování máku opiového v Afghánistánu bylo dlouho hlavním zdrojem obživy v podmínkách nezaměstnanosti a nízkých platů, nedostatečné podpory zemědělství, absence přístupu k základním službám (včetně lékařské péče, kde opium je vlastně využíváno jako lék na tlášení bolesti, když farmaceutická anestetika nejsou k dispozici) a ekonomické nestability. Celé spektrum složitých sociálně ekonomických faktorů nutí afghánské farmáře učinit rozhodnutí ohledně pěstování opia (Carpentier, et al., 2018).

V podmínkách zvětšení osevních ploch máku opiového v jižních provinciích Afghánistánu (Carpentier, et al., 2018), zeměpisné blízkosti, fungování rozsáhlé sítě kurýrů, vzkvétající korupce v zemích v regionu a průchodnosti státních hranic lze předpokládat, že výroba drog v Afghánistánu a jejich hromadná přeprava do různých oblastí kontinentu zůstanou jednou z vážných hrozeb pro stabilitu a perspektivy rozvoje zemí Střední Asie a EU.

2.3 Situace ve věci drog v Republice Kazachstán

Tato kapitola popisuje současnou situaci z hlediska pěti klíčových epidemiologických indikátorů, shrnuje legislativu, protidrogovou politiku a mezinárodní spolupráci v oblasti boje proti nezákonnému obchodu s drogami a věnuje se současným možnostem harm-reduction programů, léčby a systému registrace drogově závislých v Kazachstánu.

2.3.1 Pět klíčových indikátorů

V jádře systému zpráv o tendencích a změnách v situaci s drogovou závislostí v různých zemích leží 5 klíčových epidemiologických indikátorů, které slouží pro popis a analýzu rozměru užívání nelegálních drog (Mravčík, 2007).

Mezi těchto pět klíčových epidemiologických indikátorů patří:

1. Průzkumy užívání drog a souvisejících postojů v populaci.
2. Problémové užívání drog.
3. Poptávka po specializované léčbě.
4. Infekční nemoci související s užíváním drog.
5. Smrtelná předávkování a mortalita uživatelů drog.

Průzkumy užívání drog a souvisejících postojů v populaci

Bohužel od roku 2001 v zemi neproběhl žádný výzkum užívání drog mezi širokou veřejností. Naposledy v roce 2001 takový výzkum provedlo Republikové Vědeckovýzkumné Středisko pro medicínské a sociální problémy způsobené užíváním drog (dále RSPC MSPDA). Cílem tohoto výzkumu bylo zkoumání vztahu obyvatel kazašských měst k drogové problematice a monitoring hlavních směrů sociálních opatření nejefektivněji zabraňujících šíření drogové závislosti mezi obyvateli Republiky Kazachstán. V souladu s daty získanými v průběhu výzkumu činil podíl osob, které trpí drogovou závislostí, 1,7 % obyvatel republiky (RSPC MSPDA, 2004).

Z uvedeného počtu tvořily 31,6 % osoby závislé na opioidech, 81,3 % osoby závislé na konopných drogách, 15,5 % osoby závislé na jiných omamných látkách. Alespoň jednou za život drogy zkusilo 10 % respondentů, ale výzkum se bohužel nezmiňuje, jaké látky to byly (Yussopov, et al., 2018).

Základním zdrojem informací o spotřebě drog mezi obyvateli tak jsou údaje ze systému registrace uživatelů drog, která je využívána různými orgány pro zhodnocení a plánování profylaktických a léčebných programů.

Problémové užívání drog

Termín „problémové užívání drog“ (dále PUD) podle definice EMCDDA je *‘injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu’* (EMCDDA, Institute for Therapy Research, 1998). Odhadovaný počet PUD a podrobnější analýzu metodu sběru dat popisují v praktické části své práce.

Poptávka po specializované léčbě

V roce 2011 v Kazachstánu bylo zaregistrováno 4361 žádostí o léčbu z důvodu drogové závislosti, včetně 2972 žádostí od osob, které se obrátily s tímto požadavkem poprvé (RSPC MSPDA, 2012).

Ve většině případů byla léčba zdůvodněna psychickými a behaviorálními poruchami, které byly způsobeny užíváním opiátů a zdravotními problémy spojenými s tímto užíváním a dále kombinovanou konzumací psychoaktivních látek. V roce 2011 byly opiáty hlavní drogou pro 87,74 % ze všech drogově závislých pacientů podstupujících léčbu v té době (RSPC MSPDA, 2012).

Infekční onemocnění související s užíváním drog

Rozhodně velmi důležitým a výrazným problémem v Kazachstánu je šíření onemocnění HIV (virus lidské imunitní nedostatečnosti). Šíření HIV-infekce v RK se

nachází v koncentrované fázi epidemie. Její šíření je pozorovatelné hlavně v rizikových skupinách obyvatelstva, a zvláště mezi injekčními uživateli drog, pracovníky v sex-byznysu, homosexuálními muži a vězni. V Kazachstánu sdílení injekčního náčiní je stále hlavním způsobem přenosu HIV (RC AIDS, 2012).

Ve zprávě Republikového centra prevence a boje s AIDS (RC AIDS, 2012) můžeme najít, že v Kazachstánu v roce 2011 bylo 17 763 osob (0,1 % z celkové populace) nakaženo HIV, ze kterých 63,4 % (11 265 osob) byli injekční uživatelé drog, pro které hlavní cestou nakažení HIV bylo sdílení společného injekčního náčiní.

Procento rozšíření HIV mezi PUD v roce 2010 bylo 2,8 % a v roce 2011 už 3,8 % (RC AIDS, 2012), v roce 2013 dosáhlo 4,3 % (Chingin, Fedorova, 2014) a v roce 2016 dokonce až 9,3 % (Yussopov, et al., 2018).

Rozšířenost virové hepatitidy C mezi problémovými PUD v Kazachstánu se zvětšila z 60,3 % v roce 2013 na 68,7 % v roce 2016. Mezi infekce přenášejícími se pohlavní cestou je nutné zdůraznit vysoké procento rozšíření syfilitidy, jejíž rozšíření mezi PUD v roce 2016 bylo v rozmezí od 8,2-11,5 % (RC AIDS, 2012).

Smrtelná předávkování a mortalita uživatelů drog

V souladu s platným legislativním rámcem RK, ve všech případech smrti spojených s otravou, včetně i otravou psychotropními látkami, se provádí soudní/lékařská expertíza.

Mezi roky 2012 až 2017 měl počet případů otravy způsobené drogami nebo psychotropními látkami na 1000 obyvatelů nevyrovnanou dynamiku a v roce 2017 činil 0,07 otrav na 1000 obyvatel. Podíl otrav nezletilých z celkového počtu otrav způsobených drogami v roce 2017 dosáhl 4,4 % (CADAP, 2018).

2.3.2 Protidrogová legislativa v RK

Drogová problematika je celospolečenský jev, který je upraven ve státní legislativě. Hlavním dokumentem upravujícím právní základy státní politiky v oblasti obchodu s drogami a stanovujícím opatření pro zamezení nezákonného obchodování je v Kazachstánu „Zákon o omamných a psychotropních látkách a jejich prekurzorech, způsobech potírání nedovoleného obchodování a užívání těchto látek”.

V roce 2008 do národní legislativy byly vneseny změny týkající se zpřísnění trestů – až po možnost udělení trestu doživotního odnětí svobody za pašování, obchod s drogami a zapojení nezletilých osob do narkobyznysu (Yussopov, et al., 2018).

S ohledem na mezinárodní zkušenosti je od roku 2015 zaveden dvoustupňový systém trestných činů, který zahrnuje nejen trestné činy, ale i přestupky. Důraz je kladen na širší uplatňování opatření, jež jsou alternativou odnětí svobody, především v podobě velkých peněžitých pokut a nařízení obecně prospěšných prací, což umožní snížit index tzv. vězeňské populace (Yussopov, et al., 2018).

Se správní odpovědností se počítá u spáchání takových přestupků, jako je nepřijetí opatření pro zničení volně rostoucího konopí, nepřijetí opatření pro zamezení obchodu s drogami a jejich užívání, jejich propagace a nezákonná reklama (Yussopov, et al., 2018).

2.3.3 Protidrogová politika RK

Koordinačním orgánem zaměřeným na problematiku a obchod s nelegálními drogami je v Kazachstánu Odbor boje proti obchodování s drogami na ministerstvu vnitra.

S cílem zvýšení kvality práce státních orgánů byl založen Mezirezortní štáb pro koordinaci aktivit státních orgánů zaměřených na boj proti drogám a nezákonnému obchodu s nimi. Štáb je trvale působícím mezirezortním pracovním orgánem pro koordinaci činností státních orgánů zaměřených na prevenci užívání drog a zlepšení efektivit realizace programových dokumentů ministerstva vnitra (Yussopov, et al., 2018).

Hlavními cíle štábu jsou koordinace aktivit státních orgánů zaměřených na prevenci užívání drog a boj proti drogové trestní činnosti, zdokonalování spolupráce státních orgánů a vypracování nových přístupů, koncepčních opatření a programů, plánů prevence a potírání drogové trestné činnosti a vypracování návrhů pro zdokonalování legislativy v dané oblasti (Yussopov, et al., 2018).

Tento štáb také spolupracuje s mezinárodními organizacemi, nevládními organizacemi a občanskými sdruženími.

2.3.4 Mezinárodní spolupráce v oblasti boje proti nezákonnému obchodu s drogami

Stát plně podporuje odpovídající aktivity mezinárodních a regionálních organizací, mezi které patří např. Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, Šanghajská organizace pro spolupráce (ŠOS), Úřad pro drogy a kriminalitu (OSN), Společenství nezávislých států (SNS), Organizace Smlouvy o kolektivní bezpečnosti (OSKB), Programy Evropské unie.

Evropská unie hodně podporuje vypracování strategií protidrogové politiky ve Střední Asii založených na vědeckých důkazech. Příkladem takové spolupráce je Protidrogový program ve Střední Asii (CADAP – Central Asia Drug Action Programme), který předpokládá komplexní přístup k problematice užívání drog a odstranění negativních dopadů následků užívání drog mezi obyvateli.

Program CADAP, realizovaný konsorciem institutů z České Republiky, Polska, Holandska a Německa, podporuje státy Střední Asie v přijetí komplexního přístupu ke sběru dat, profylaxi a léčbě s využitím modelů a standardů EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Pro léčbu a snížení dopadů jsou využívány evropské zkušenosti a mezinárodní standardy. Mezi konečné příjemce programu patří osoby zodpovědné za vypracování protidrogové politiky, experti v oblasti drogové problematiky, zástupci masmédií, personál nemocnic a nápravných zařízení, terapeuti, sociální pracovníci a široká veřejnost, uživatelé drog, vězni a mládež (Yussopov, et al., 2018).

2.3.5 Harm Reduction programy

Jedním z nejrozsáhlejších a nejefektivnějších projektů pro eliminaci dopadů spojených s užíváním injekčních drog jsou aktivity tzv. “míst důvěry” (kontaktních center).

V roce 2011 se na místa důvěry (dále jen MD) dobrovolně obrátilo 14 365 uživatelů drog, což činilo 11,6 % z celkového odhadovaného počtu těchto osob. Cílem práce těchto center je zajištění bezpečného injekčního a pohlavního chování uživatelů injekčních drog. Na jednoho uživatele z celkového odhadovaného počtu za rok 2011 bylo rozdáno 154 stříkaček (RC AIDS, 2012).

Prevence předávkování drogami v zemi se omezuje především na informační a vzdělávací aktivity mezi uživateli drog. Tyto aktivity jsou realizovány protidrogovými organizacemi, centry AIDS a specializovanými nevládními organizacemi (RC AIDS, 2012).

Přípravek Naloxon, který se často používá při akutním předávkování opiátů, je v Kazachstánu dostupný ve zdravotnických zařízeních a je zanesen do seznamu životně důležitých léků. Naloxon je používán a je k dispozici na pohotovostních odděleních nemocnic, v příjmových ambulancích a jednotkách intenzivní péče a není dostupný v lékárnách (Yussopov, et al., 2018).

2.3.6 Možnosti léčby drogově závislých

Hlavními poskytovateli služeb v oblasti léčení drogové závislosti v zemi jsou speciální dispenzáře pro drogově závislé, které pokrývají přibližně 90 % všech případů léčení drogové závislosti. Dostupnost ambulantní léčby hrazené ze státního rozpočtu v některých regionech (zejména na venkově) může být omezena kvůli nedostatku odborníků. Dostupnost lůžkové léčby pak může být omezena kvůli vzdálenosti speciálních stacionářů, což se týká především obyvatel venkova (RSPC MSPDA, 2012).

Lůžkovou adiktologickou péčí nemocným s drogovou závislostí v roce 2012 zajišťovalo 22 narkologických dispenzářů, 5 psychiatrických léčen a 9 narkologických léčen pro povinnou léčbu (RSPC MSPDA, 2012).

Léčba v terapeutických komunitách se státní podporou je poskytována ve dvou organizacích: ve státní instituci Centrum sociálně psychologické rehabilitace drogově závislých osob, která spadá pod Odbor boje proti obchodování s drogami a kontroly nad nimi Ministerstva Vnitřní a disponuje 30 lůžky (obec Razdol'noje, Akmolinská oblast); a v oddělení sociální rehabilitace kliniky Republikánského vědeckého a praktického centra pro zdravotní a sociální problémy drogové závislosti disponující 40 lůžky (obec Mičurino, Pavlodarská oblast) (RSPC MSPDA, 2012).

Ambulantní adiktologická léčba byla v roce 2011 poskytována ve 22 organizacích po celé zemi, v dispenzárních odděleních psychiatrických dispenzářů v menších městech (5 organizací) a na venkově ve 176 ordinacích v různých organizacích. Hlavní objem ambulantní adiktologické pomoci je poskytován státními zdravotnickými organizacemi,

soukromé ordinace poskytují přibližně 4 % z celkového objemu adiktologické pomoci (RSPC MSPDA, 2012).

Od října 2008 je ve třech velkých městech Kazachstánu poskytována substituční léčba metadonem. Od zahájení poskytování této léčby ji podstoupilo 249 osob, z toho 137 osob z projektu již odešlo a jenom 29 z nich (21 %) projekt opustilo po postupném snížení dávkování až do úplného vysazení léku. V období realizace projektu nebyl zaznamenán žádný případ úmrtí po požití přípravku nebo v důsledku předávkování (EMCDDA, 2014).

2.3.7 Systém registrace uživatelů drog

V Kazachstánu od roku 2009 funguje tzv. „narkologická evidence“, což je systém profylaktické a dispenzární evidence osob, které mají potíže vyvolané užíváním psychoaktivních látek. Osoby, které vyhledaly lékařskou pomoc samostatně nebo na základě doporučení od občanských sdružení, zdravotnických organizací a orgánů vnitřní správy, a u kterých užívání psychoaktivních látek není doprovázeno klinickými projevy nemoci, se nacházejí pod profylaktickým dohledem (Ahmetova, et al., 2016).

Osoby s psychickými poruchami a poruchami chování v důsledku užívání psychoaktivních látek, které byly diagnostikovány lékařem-narkologem nebo soudním znalcem v oboru narkologie, se nacházejí pod dohledem v ambulantních zdravotnických zařízeních. V pravidlech vedení této evidence, je vyloučen pojem *anonymní evidence* (Ahmetova, et al., 2016).

V Kazachstánu je taková evidence využívána jako nástroj kontroly a filtrování pro uchazeče o práci ve vzdělávacím systému, policejních orgánech, vojenské a veřejné službě obecně, a také pro žadatele o vydání řidičského nebo zbrojního průkazu; žádná osoba, která se nachází v narkologické evidenci, nemá právo na práci ve zmíněných oborech nebo na vydání řidičského nebo zbrojního průkazu (Ahmetova, et al., 2016).

Důvody pro odstranění ze systému mohou zahrnovat trvalou mnoholetou remisi, změnu trvalého pobytu a následný převod klienta do jiného zařízení stejného typu, uvěznění po dobu více, než jeden rok, smrt (Ahmetova, et al., 2016).

Nedávno v Kazachstánu začaly reformy tohoto systému, jelikož je objektivně zřejmé, že systém je dědictvím minulé epochy a může lidem bránit vyhledávat informace a pomoc.

3 Praktická část

3.1 Metodika výzkumu

3.1.1 Cíle

Cílem této práce je odhad objemu spotřeby nejužívanějších nelegálních drog v Kazachstánu, jakými jsou konopné drogy a heroin, na základě dostupných národních a mezinárodních výzkumných zpráv.

3.1.2 Design

Odhad byla provedena jako sekundární analýza sebraných existujících údajů formou kvantitativní popisné statistiky a kvalitativní analýzy jednotlivých mezinárodních a republikových zpráv. Odhad spotřeby drog byl proveden ze strany poptávky.

3.1.3 Výzkumné otázky

Základní výzkumnou otázkou bylo: Jaké je množství spotřebovaných nejužívanějších nelegálních drog (marihuany, heroinu) v Kazachstánu?

Vedlejší výzkumné otázky byly: Jaké instituce v Kazachstánu se zabývají sběrem statistických údajů o lidech užívajících nelegální drogy? Jaké metody se používají při sběru těchto údajů?

3.1.4 Výzkumný soubor

Odhad spotřeby nelegálních drog byl proveden na základě Celopopulačních studií o užívání drog v Kazachstánu. Výzkumným souborem této práce je tedy celá populace. Informace o skupině osob užívající nelegální drogy jsou pak doplněny z veřejně dostupných výzkumných zpráv o stavu ve věci drog a dále z relevantní literatury spojené s tématem této práce.

3.1.5 Metody tvorby dat

Jako metodu zkoumání byla použita sekundární analýzu dat z dostupných výzkumných zpráv v oblasti nelegálních drog v Kazachstánu. V dané práci jsou použity údaje z veřejně dostupných mezinárodních výzkumných zpráv, jako například z evropského projektu CADAP, reporty EMCDDA a UNODC, dále z Kazachstánského Republikového Vědeckovýzkumného Střediska pro medicínské a sociální problémy způsobené užíváním drog (RSPC MSPDA), z Republikového centra prevence a boje s AIDS (RC AIDS) a z ICAP (the International Center for AIDS Care and Treatment Programs).

Z těchto zdrojů jsou čerpány data, která jsou relevantní pro splnění cíle této práce a zodpovězení výzkumných otázek.

Dále při samotném rozpracování tohoto výzkumu poskytla nepostradatelnou pomoc paní profesorka Tolkyň Azatbekova z Eurasijské Národní Univerzity L. Gumileva. Ta konkrétně pomohla s orientací ve statistických údajích pro danou práci a dále poskytla své vlastní výzkumné zprávy ze zkoumané problematiky.

3.1.6 Metody analýzy dat

Údaje a nutné literární zdroje byly sbírány v průběhu pěti měsíců, od září 2019 do února 2020. Jednotlivé statistické údaje z různých zdrojů dat a podle jednotlivých druhů drog byly postupně ukládány v programu Microsoft Office Excel, kde byly poté také zpracovány pomocí popisné statistiky a byly vytvořeny finální tabulky.

3.1.7 Etika výzkumu

V rámci mého výzkumu jsem nezpracovávala údaje jednotlivých osob ani jsem nepracovala s žádnými individuálními údaji. Řádně jsem citovala všechny použité prameny a literaturu. Při formulování zobecněných úsudků, poctivě a bez úmyslného zkreslení jsem vyjadřovala originální nápady jejich autora.

3.2 Výsledky

Zjištění objemu na straně nabídky je poměrně složité, neboť vychází z údajů, jako je např. zabavené množství drog, z něhož není možné zjistit, kolik drog bylo určeno pro tuzemskou spotřebu a kolik drog bylo určeno na tranzit. Každoročně je zabaveno různé množství drog, ale příčinou zde může být nejen dovoz většího nebo menšího množství drog oproti předchozím letům ale taky rozdílná úspěšnost v činnosti policie a celní správy v jednotlivých letech. Problematickým údajem je rovněž samotná míra dovozu.

Obchod s drogami je coby předmět statistické analýzy velmi náročný z důvodu své uzavřenosti. Osoby, které se této ilegální činnosti věnují, mají více než zřejmé důvody svoji účast na ní skrývat. Z toho plyne, že čím více je určitá činnost považována za společensky nebezpečnou a čím přísnější je její postih předpokládaný místním trestním zákonodárstvím, tím méně je k dispozici tradičních zdrojů informací vhodných k jejímu měření.

Ohledně obchodu s drogami jsou v Kazachstánu k dispozici některé systematické informace, což je spojeno zejména s velkými investicemi v této oblasti, mezinárodním charakterem problému, a velkého množství agentur a úřadů, které se účastní jeho potírání. V Kazachstánu jsou informace o těchto záležitostech shromažďovány Radou pro statistické informace v oblasti práva a zvláštní evidencí Generální prokuratury Republiky Kazachstán.

Kromě toho vede zvláštní statistiku týkající se trestných činů souvisejících s drogami Rada pro boj s obchodem s drogami a kontrolou šíření drog Ministerstva Vnitra Republiky Kazachstán, a statistiku týkající se uživatelů drog pak Republikové Centrum prevence a boje s AIDS (RC AIDS).

Nejrozšířenějšími nelegálními drogami v Kazachstánu jsou považovány opiáty (heroin) a konopné drogy (marihuana a hašiš). Analýza a odhad počtu uživatelů drog se provádí v souvislosti s těmito druhy drog, neboť právě ohledně nich mají bezpečnostní orgány a zdravotnická zařízení potřebné informace.

Republika Kazachstán se v administrativním smyslu dělí na 14 krajů ("oblasti") a 3 velká města republikového významu – Almaty, Šymkent a Astana (Nur-Sultan). V době vyhotovení této práce bylo hlavní město, dříve známé pod názvem Astana, přejmenováno na Nur-Sultan. Vzhledem k tomu, že jsou v této práci využívány oficiální údaje z předešlých let, budu pro zjednodušení uvádět nový název města v závorkách.

Tento odhad vychází z počtu uživatelů drog a z jejich průměrné roční spotřeby drog jednoho uživatele. Tyto potřebné ukazatele lze v současnosti odhadnout na základě dostupných dat (Mazegger, 1999).

Při výpočtu odhadu spotřeby drog na straně poptávky vycházíme ze základní rovnice:

$$C = N \cdot Q$$

kde C = spotřebované množství drog

N = počet uživatelů drog

Q = průměrné spotřebované množství drogy na jednoho uživatele (Mazegger, 1999).

3.2.1 Odhad množství spotřebovaného heroinu v Kazachstánu

Počet uživatelů heroinu

O počtu uživatelů drog nás informují různá šetření a studie. Nejaktuálnějšími a nejrozsáhlejšími jsou informace z Republikového centra poskytující poradenské, metodické, terapeutické a diagnostické služby lidem infikovaným virem HIV, s onemocněním AIDS a chorobami souvisejícími s AIDS, a také preventivními a protiepidemickými opatřeními v boji proti infekci HIV (RC AIDS), které v roce 2014 provedlo sčítání injekčních uživatelů drog v celém Kazachstánu.

RC AIDS zjišťuje počet injekčních uživatelů drog pomocí vlastní metodiky. Díky údajům dané organizace je tak k dispozici odhad počtu všech uživatelů heroinu, neboť prakticky všichni injekční uživatelé užívají právě heroin. Při výpočtu byla zohledněna kritéria jako užití návykových látek injekčním způsobem přinejmenším jednou za posledních 12 měsíců, přebývání v příslušném místě sledování (dále jen MS) a zletilost osob (RC AIDS, 2016).

Dále bude v této práci vysvětlena metoda odhadu počtu injekčních uživatelů drog (dále „IUD“) Republikovým Centrem AIDS v Republice Kazachstán. Údaje k získání odhadu budou uvedeny ve vztahu k jednotlivým MS s extrapolací na oblasti RK.

Coby výchozí zdroje jsou pro získání odhadu použity následující údaje: Počty osob evidovaných v souvislosti s injekčním užíváním drog protidrogovými léčebnami a počty osob evidovaných v souvislosti s trestnou činností spojenou s užíváním návykových látek, vydávané místními orgány výkonné moci (RC AIDS, 2016).

Odhad byl proveden metodou zpětného záchytu. Použití této metody předpokládá, že pouze část cílové skupiny je pokryta evidencí léčeben a orgánů výkonné moci, zatímco značná část evidenci uniká. Pro výpočet je použita tabulka sestávající ze čtyř polí, obsahujících údaje ze seznamů protidrogové léčebny a kontaktních center v každém z regionů (RC AIDS, 2016).

Výsledky získané použitím metody zpětného záchytu s nepřímým kontaktem

Při kalkulaci počtu IUD jsou použity dvě nezávislé databáze protidrogové léčebny (dále jen PL) a kontaktního centra (dále jen KC), které využívají stejný unikátní identifikační kód (dále „UIK“) k registraci IUD, kteří se na něj obrátí.

Zásadní kroky při kalkulaci počtu IUD metodou zpětného záchytu byly následující:

1. Vytvoření seznamu IUD dle unikátního identifikačního kódu osob (UIK), kteří se obrátili na KC zvlášť pro každé místo sledování v určeném období, a zjištění jejich počtu.
2. Vytvoření seznamu IUD dle UIK, vedených v evidenci PL každého místa sledování zvlášť, a to k poslednímu dni výše zmíněného období, a zjištění jejich počtu.
3. Získání primárních údajů:
 - Počet UIK těch IUD, jejichž údaje jsou obsaženy pouze v seznamu osob, které se obrátily na KC OSC AIDS, avšak nejsou vedeni v PL.
 - Počet UIK těch IUD, jejichž údaje jsou obsaženy pouze v seznamu PL, kteří se ale neobrátili na KC.
 - Počet UIK těch IUD, které se v obou seznamech opakují (počet osob, které se obrátily na KC a zároveň jsou vedeny v evidenci PL příslušného místa sledování – zde dochází k dvojímu pokrytí).
4. Získání odhadu počtu IUD v místě sledování pomocí vzorce (RC AIDS, 2016).

Hodnota „d“ v tabulce sestávající ze čtyř polí je získána za použití následujícího vzorce:

$d = bc/a$, kde:

a - „zcela evidovaní“ – nachází se v obou seznamech

b - „částečně evidovaní“ – nachází se v seznamu KC, chybí na seznamu „PL“

c - „částečně evidovaní“ – nachází se v seznamu „PL“, chybí na seznamu KC

d - „zcela neevidovaní“ – chybí jak na seznamu „PL“, tak na seznamu KC

Tabulka 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog metodou zpětného záchytu

„zcela evidovaní“ – nachází se v obou seznamech (a)	„částečně evidovaní“ – nachází se v seznamu „PL“, chybí na seznamu KC (c)
„částečně evidovaní“ – nachází se v seznamu KC, chybí na seznamu „PL“ (b)	„zcela neevidovaní“ – chybí jak na seznamu „PL“, tak na seznamu KC $d = bc/a$

Zdroj: RC AIDS (2016)

Výpočet odhadovaného počtu IUD metodou zpětného záchytu byl proveden součtem získaných hodnot v polích tabulky: $a+b+c+d$. Výsledek se zaokrouhluje na celé stovky.

Metodu zpětného záchytu s nepřímým kontaktem bylo pro získání odhadu počtu IUD zapotřebí použít ve vztahu ke všem OSC AIDS, i když v 15 lokalitách nebyly k dispozici nezávislé databáze užívající stejný UIK. Předmětná metoda byla využita pouze v 7 lokalitách (města Pavlodar, Aksu, Ekibastuz, Karaganda, Žezkazgan, Temirtau a Semey), v nichž byly použity počty IUD, evidovaných v souvislosti s injekčním užíváním drog v krajském oblastním narkologickém dispenzáři, a zdravotnická dokumentace KC (RC AIDS, 2016).

V tabulce č. 2 jsou uvedeny údaje o odhadovaném počtu IUD, získané metodou zpětného záchytu.

Tabulka 2: Počet problémových uživatelů drog získaný metodou zpětného záchytu

	Místo sledování	Počet uživatelů
1.	Karaganda	3900
2.	Temirtau	3100
3.	Zhezkazgan	2800
4.	Pavlodar	6400
5.	Aksu	2600
6.	Ekibastuz	2200
7.	Semey	1800

Zdroj: RC AIDS (2016)

Za účelem provedení studie se provádí mapování předmětného MS a výběr nejlépe obeznámených klíčových informantů. Údaje z mapování se využívají v rámci využití metody „sněhové koule“ pro sběr primárních informací (RC AIDS, 2016).

Metoda sněhové koule

Tato metoda využívá faktu, že téměř každý představitel cílové skupiny může označit jednu či více dalších osob, které jsou rovněž členy této skupiny. Proto výzkumníci nejdříve pomocí zvláštních metod vyhledávají první respondenty, kteří následně doporučí

další osoby, se kterými je možné se spojit. Díky tomu se zvyšuje počet respondentů, čímž vzniká analogie se sněhovou koulí. Výhodou této metody je poměrně velká svoboda ve výběru místa k provedení pohovoru. Metoda „sněhové koule“ se používá v situacích, kdy je obtížné najít příslušníky cílové skupiny jinými způsoby, a kdy je dostupnost respondentů omezená tak, že je přístup k nim možné získat pouze prostřednictvím osob, kterým důvěřují (Snowball sampling, 2003).

Multiplikační a nominační metoda

V rámci multiplikační metody je zjišťován podíl dotázaných IUD, které se nachází v evidenci PL. Získaný multiplikátor se poměří s počtem skutečně evidovaných osob.

Při použití nominační metody jsou obdobné informace respondentem poskytovány ohledně jiných, jemu známých, uživatelů návykových látek. Ve vztahu ke každému respondentovi je vyplňován jednotný dotazník. Tímto způsobem lze s pomocí získaného multiplikátoru provést odhad velikosti populace IUD v různých regionech (RC AIDS, 2016).

Údaje získané pomocí výše uvedených metod jsou využívány k vyčíslení aritmetického průměru součtem všech získaných hodnot. Výsledek se zaokrouhluje na celé stovky. Následně se výsledky odhadu shromažďují v RC AIDS.

Díky údajům RC AIDS je tak k dispozici odhad počtu všech uživatelů heroinu, neboť prakticky všichni injekční uživatelé užívají právě heroin.

V tabulce č. 3 jsou představeny zobecněné výsledky odhadu počtu IUD ve vztahu k analyzovaným MS v RK.

V narkologické evidenci bylo v r. 2014 v celé zemi vedeno průměrně 17,5 % z odhadovaného počtu IUD, přičemž maximální hodnota byla zjištěna v Kostanajské oblasti, a minimální v Almatinské. Výsledky odhadu počtu IUD, provedeného na základě údajů z úřední statistiky z roku 2014, činily 127 800 osob, tedy o 11,8 % více, než dle předchozího odhadu (112 740) (RC AIDS, 2016).

V prakticky všech místech sledování IUD užívají heroin, v 7 místech je heroin užíván výhradně (města Balchaš, Žezkazgan, Kostanaj, Petropavlovsk, Taraz, Temirtau, Šymkent), v 6 místech je převážně užíván heroin, doprovázený navíc krokodilem/desomorfinem dalšími drogami (města Aktau, Astana, Almaty, Atyrau, Karaganda, Kyzylorda, Taldykorgan). K užívání heroinu obvykle dochází individuálně nebo v nevelkých skupinách 2-3 osob. Způsob přípravy drogy z jedlého máku předpokládá skupinové užívání a společné použití pomůcek či přelévání látky ze společného nádobí do stříkaček menšího objemu (RC AIDS, 2016).

Tabulka 3: Odhadovaný počtu problémových uživatelů drog ve vztahu k analyzovaným místům sledování v RK, 2014

Oblasti	Počet IUD v narkologické evidenci_(abs.)	Odhadované množství IUD (abs.)	% registrovaných z celkového počtu IUD
---------	--	--------------------------------	--

Akmolinskaya	542	2 300	23,6
Aktubinskaya	1 105	4 700	23,5
Almatinskaya	835	14 400	5,8
Atyrauskaya	220	1 300	16,9
Zapadno-Kazakhstanskaya	648	5 400	12,0
Zhambylskaya	1 369	9 600	14,3
Karagandinskaya	3 109	14 200	21,9
Kostanayskaya	2 193	6 100	40,0
Kyzylordinskaya	235	3 500	6,7
Mangistauskaya	775	3 500	22,1
Yuzhnokazakhstanskaya	2 290	17 600	13,0
Pavlodarskaya	1 723	10 200	16,9
Severnokazakhstanskaya	607	4 300	14,1
Vostochno-Kazakhstanskaya	2 150	14 300	15,0
Astana	1 870	5 300	35,3
Almaty	2 652	11 100	23,9
Celkem	22 323	127 800	17,5

Zdroj: RC AIDS (2016)

Frekvence užívání a průměrná denní spotřeba heroinu

Při vytváření odhadu četnosti užívání psychoaktivních látek k nemedicínským účelům v posledních třiceti dnech se využila zpráva mezinárodní organizace ICAP (the International Center for AIDS Care and Treatment Programs) při Kolumbijské univerzitě, která poskytuje metodickou a konzultační podporu při plánování a realizaci kazachstánských programů boje s HIV a souvisejícími onemocněními.

Zpráva vychází z informací získaných od respondentů ohledně četnosti jejich užívání drog během posledních třech dní, a o dávce užití v posledních dvou případech. Intervaly mezi dny užití drog jsou pak využívány jako číselný ukazatel četnosti užívání, zatímco počet jednotlivých dávek užití drog v posledních dvou případech je využíván jako číselný ukazatel dávky užití drogy (Boltaev, Deryabina, Kusainov, 2012).

Podle této zprávy je průměrná frekvence užívání heroinu injekčními uživateli drog, kteří nejsou příjemci substituční terapie, je každý druhý den (Boltaev, Deryabina, Kusainov, 2012).

Údaje o průměrné dávce heroinu užívané jednou osobou jsou převzaty ze Světové zprávy o drogách. Podle této zprávy se má za to, že jedna závislá osoba spotřebuje 2 g heroinu (jedna standardní prodejní dávka) každé 2 dny (183 dní v roce). Podle této zprávy častější užívání drogy může značně zkrátit délku lidského života, a je navíc závislé na finančních možnostech závislého (International Narcotics Control Board, 2017).

Odhad množství spotřebovaného heroinu v Kazachstánu

Na základě výše uvedených údajů byl vypočítán přibližný objem heroinu spotřebovaného v celé RK za rok 2014, který je znázorněn v tabulce č. 4.

Tabulka 4: Odhadovaný objem spotřebovaného heroinu v RK, 2014

Kraje (oblasti) RK	počet uživatelů drog = N	Q-Průměrná spotřeba drogy za rok u jednoho uživatele		Spotřeba drog = C (kg)
		dávka (gr)	Frekvence užívání (dny/rok)	
Akmolinskaya	2 300	2	183	841,8
Aktubinskaya	4 700			1 720,2
Almatinskaya	14 400			5 270,4
Atyrauskaya	1 300			475,8
Zapadno-Kazakhstanskaya	5 400			1 976,4
Zhambylskaya	9 600			3 513,6
Karagandinskaya	14 200			5 197,2

Kostanayskaya	6 100			2 232,6
Kyzylordinskaya	3 500			1281,0
Mangistauskaya	3 500			1281,0
Yuzhnokazakhstanskaya	17 600			6 441,6
Pavlodarskaya	10 200			3 733,2
Severnokazakhstanskaya	4 300			1 573,8
Vostochno-Kazakhstanskaya	14 300			5 233,8
Astana	5 300			1 939,8
Almaty	11 100			4 062,6
Celkem	127 800			46 774,8

Zdroj: Vlastní výpočty z dat RC AIDS (2016), Boltaev, Deryabina, Kusainov (2012) a International Narcotics Control Board (2017)

Z této tabulky je patrné, že největší počet uživatelů heroínu nad 10 000 je v oblasti Yuzhnokazakhstanskaya (17 600), pak Vostochno-Kazakhstanskaya oblast (14 300), poté ve městě státního významu Almaty (11 100), v Pavlodarské oblasti (10 200) a v Almatinské oblasti (14 400). Nejmenší počet uživatelů drog je v oblasti Mangistauské (3 500), Kyzylordinské (3 500) a Akmolinské (2 300).

Na základě dat o průměrné dávce použité drogy a frekvenci jejího užívání je největší číslo pozorováno v největší oblasti Kazachstánu - Yuzhnokazakhstanskaya (6,4 tuny), poté v Almatinské oblasti (více než 5,2 tuny), Vostochno-Kazakhstanské (více než 5,2 tuny), Karagandinské oblasti (5,1 tuny) a ve městě Almaty (více než 4 tuny).

Odhadovaný objem spotřebovaného heroínu v celé RK v roce 2014 činil více než 46 tun heroínu. V roce 2013 odhadovaný počet uživatelů heroínu dosahoval 112 740 osoby a množství spotřebovaného heroínu se odhadovalo na více než 41 tun (Azatbek, Ramazanov, 2015).

3.2.2 Odhad množství spotřebovaných konopných drog v Kazachstánu

Počet uživatelů konopných drog

Konopí se ve velkém měřítku pěstuje v jižních regionech Kazachstánu. Jeho produkce je určena především pro domácí trh. Divoce rostoucí konopí na ploše 138000 ha v jižním regionu Kazachstánu představuje dostatečné množství pro výrobu 100 000 tun marihuany nebo téměř 3500 tuny hašiše (International Narcotics Control Strategy Report, 2017).

Ačkoli je obecně známo, že k pěstování konopí v malém i velkém měřítku dochází, celkově v této otázce panuje nedostatek spolehlivých informací. Nezáměr ze strany úřadů je zde odrazem snahy vlád středoasijských států soustředit maximum své pozornosti na odhalení produkce opiátů.

Velmi málo je rovněž informací o užívání konopí ve Střední Asii, zejména v případě užívání příležitostného. Bez všestranného monitorování a vedení úředních

statistik je odhad rozsahu užívání konopí obtížné učinit. Správní orgány a představitelé mezinárodních organizací nicméně přiznávají, že je konopí široce užíváno, není však považováno za závažný problém.

Dle údaje UNODC z roku 2006 představovali v témže roce uživatelé konopí 19 % celkového počtu zaregistrovaných uživatelů drog, který činil 11 108 osob (UNODC, 2008).

Podle oficiální statistiky udávající počet osob zaregistrovaných narkologickou službou jsou mezi nimi osoby s převládající diagnózou F11 dle Mezinárodní klasifikace nemocí, tedy „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů“ a F12, tedy „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů“ (World Health Organization, 2015) (viz tabulka č. 5).

Tabulka 5: Počet osob registrovaných protidrogovými službami s diagnózou závislosti podle MKN-10 v letech 2008 až 2015

Diagnóza MKN-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
F11	35 333	33 739	29 928	26 920	22 948	21 432	18 174	15 449
F12	11 842	12 606	12 634	12 682	11 263	11 579	10 417	10 215
F13	81	75	97	85	64	83	77	55
F14	0	0	0	0	0	1	0	0
F15	139	101	89	72	40	35	19	4
F16	24	21	11	23	22	22	10	10
F18	1 512	1 131	876	615	509	423	353	311
F19	3 960	4 063	4 121	4 428	4 450	4 628	4 797	5 005
Celkem	52 891	51 936	47 756	44 825	39 296	38 203	33 847	31 049

Zdroj: Ahmetova, et al. (2016)

Primární incidence duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním opioidů má ve srovnání s rokem 2008 každoroční klesající tendenci, na rozdíl od primární incidence duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním kanabinoidů, která se mezi lety 2008-2011 mírně zvyšovala, v roce 2014 mírně klesla, a až do roku 2015 pak zůstala na zhruba stejné úrovni.

Naproti tomu se ve sledovaném období trvale zvyšuje podíl osob s diagnózou F19, tedy „Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek“ (Ahmetova, et al., 2016).

Pro výchozí hodnotu provedení odhadu byla zvolena zpráva udávající počet závislých osob na konopných drogách, zjištěného na základě posledního celostátního průzkumu provedeného kazachstánským Republikovým Vědeckovýzkumným Střediskem pro medicínské a sociální problémy způsobené užíváním drog (RSPC MSPDA) v roce 2011, a pracovních údajů Oddělení pro boj s návykovými látkami a obchodem s lidmi Ministerstva Vnitřní RK. Podle těchto údajů užívalo konopné drogy 1,7 % obyvatel ve věku 7-55 let (Azatbek, Panzabekova, Bekenova, Yegizbayeva, 2015).

K získání konkrétního čísla byly dále využity údaje Statistické komise Ministerstva národního hospodářství RK o počtu obyvatel v daném období a byly provedeny výpočty

počtu osob, které spadají do této věkové skupiny, čímž byly získány hodnoty 9 044 974 osob. Použitím obou údajů se pak došlo k výsledku, který činí 153 764 osob.

Z toho vyplývá, že odhadovaný počet uživatelů konopí je dle těchto výpočtů více než 12násobný oproti hodnotě uváděné narkologickými službami.

Průměrná spotřeba konopných drog

Marihuanu je možné užívat různým způsobem. Asi nejčastěji se konzumuje ve formě cigaret, tedy tzv. jointů, které obsahují v průměru 0,26 gramu drogy. U častějších uživatelů je stanovená dávka 0,52 g konopné drogy na uživatele (Miovský, Gabrhelík, Vacek, Hanuš, 2008).

Pro rekreační uživatele může stačit jedna taková cigareta pro dvě nebo tři osoby. Silný kuřák může konzumovat pět a více jointů za den (Ghodse, 1986).

Pro výpočet objemu spotřeby konopných drog jsou používány údaje ze zprávy, kde autoři odhadují podíl nedovoleného obchodování s drogami k posouzení využití dovozu a domácí produkce vybraných drog, obchodních marží a hrubé přidané hodnoty (GVA) pro činnosti související s jeho distribucí v ekonomice Kazachstánu v letech 2011–2016 (Azatbek, Panzabekova, Bekenova, Yegizbayeva, 2015).

Podle odhadů v této zprávě je spotřeba kanabinoidů (marihuany a hašiše) v různých letech pohybuje od 6,4 tun do 7,2 tun (Azatbek, Panzabekova, Bekenova, Yegizbayeva, 2015). Autoři vycházejí z vládních zpráv o stínové ekonomice v RK.

Rozdělením průměrné spotřeby konopných drog v celé RK za 2011 rok na odhadovaný počet uživatelů konopných drog v tomtéž roce v celé republice byla odhadnuta průměrná spotřeba konopných drog na jednoho uživatele za rok.

Tabulka 6: Odhadovaný počet uživatelů konopných drog v celé RK v roce 2011

Odhadovaný počet uživatelů konopných drog v celé RK-N	Odhadovaná průměrná spotřeba konopných drog na jednoho uživatele za rok (gr)- D	Průměrná spotřeba konopných drog v celé RK za rok (tun)- C
153 764	41,6 - 46,8	6,4-7,2

Zdroj: Vlastní výpočty z dat ze zprávy o podílu nezákonného obchodování s drogami v Kazachstánu (Azatbek, Panzabekova, Bekenova, Yegizbayeva, 2015).

Z této tabulky je patrné, že spotřeba konopných drog na jednoho uživatele za rok v gramech se pohybuje od 41,6 do 46,8 gramů, zatímco kvůli nedostatku informací o pohlaví a věku UD jakož i o frekvenci užívání drog není možné provést rozdělení do těchto kategorií.

4 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo odhadnout objem spotřebovaných konopných drog a heroinu v Republice Kazachstán, jakožto nejužívanějších nelegálních drog v zemi. Pro odhad se vycházelo z údajů, které byly poskytnuty různými státními organizacemi a institucemi, a dále také z mezinárodních výzkumných zpráv o stavu ve věci nelegálních drog.

Z důvodu vyššího zájmu o zneužívání opiátů bylo v dané problematice těchto údajů více než údajů týkajících se konopných drog, a to jak v národních tak i v mezinárodních výzkumných zprávách.

Jednou z příčin velkého zájmu k této problematice je epidemiologický status HIV infekce, která se mezi uživateli drog přenáší ve velké míře sdílením injekčního náčiní.

Výsledky odhadů spotřeby heroinu jsou věrohodnější, jelikož je této oblasti věnována v Kazachstánu poměrně velká pozornost, a to jak v metodologii sběru dat o uživatelích heroinu, tak i v samotném kontextu provádění výzkumů. Tyto prvky umožnily odhadnout přibližný objem spotřebovaného heroinu nejen v celé republice, ale i v jednotlivých regionech za rok 2014.

Pro výpočet konečné spotřeby drog bylo nutné vědět počet uživatelů drog a také průměrné množství drogy, která byla spotřebovaná jedním uživatelem za rok.

Je nutné podotknout, že velký vliv na počet konzumentů má systém, ve kterém uživatelé drog jsou zaregistrováni. Tento systém je následkem systému, který fungoval ještě v době SSSR a je charakterizován takovými vlastnostmi, jako je např. absence anonymity. Tento systém taktéž zaujímá důležité postavení v oblasti kontroly a zbavení člověka, který je veden v evidenci, některých jeho práv. Mezi tato práva patří např. služby v orgánech, zajišťujících ochranu práv člověka nebo službu armádě a v neposlední řadě se také jedná o některé sociální činnosti, jako je např. řízení auta.

Je důležité zmínit také právní sestavu. Do roku 2015 v Kazachstánu rozšiřování a přechovávání nelegálních drog se vždy bralo jako výhradně trestný čin. Žádné alternativy neexistovaly. Tento rok je počátkem některých systémových reforem. Začaly vznikat administrativní sankce a také veřejně prospěšné práce jako alternativa uvěznění, která má také za cíl snížit „vězeňskou populaci“.

Z těchto důvodů mnozí lidé, kteří užívali nelegální drogy, se vyhýbali narkologické evidenci a snažili se obcházet zdravotní orgány a také orgány, zajišťující ochranu práv, jelikož tyto orgány můžou uživatele do systému zanést. Takový systém pochopitelně snižuje výsledky preventivní a léčebné činnosti celého státu, jelikož lidé, kteří potřebují pomoc, se bojí za touto pomocí obrátit. V neposlední řadě tento systém vytváří překážky v provedení reálného posouzení počtu lidí, kteří drogy užívají.

Dalším negativním dopadem tohoto systému je velice vysoká úroveň rozšiřování hepatitidy C (rozšířenost mezi uživateli drog je 58,7 % až 61,3 % za roky 2010 a 2011). Taktéž je nutné zmínit vysokou rozšířenost syfilitidy mezi uživateli drog (8,2 % až 11,5

%). Kvalitní protivirová léčba není dostupná ani lidem, kteří užívají drogy a jsou registrovaní v systému narkologické evidenci (Yussopov, et al., 2018).

Odhad spotřeby konopných drog byl kvůli nedostatku kvalitních výzkumů proveden na základě prevalenčních odhadů, avšak stále ještě nikdy nebyl proveden na reprezentativním vzorku populace. To přivádí k tomu, že tento výpočet může ukázat jen hrubý objem spotřebovaných drog ročně. Na základě odhadového počtu lidí, kteří užívají konopné drogy, je možné vypočítat průměrné množství spotřebovaných drog ročně jednou osobou. Toto množství činí 41,6 až 46,8 gramů, což v průměru znamená 44,2 gramu roční spotřeby konopných drog na jednoho uživatele.

Údaje o průměrné dávce heroínu užívané jednou osobou byli převzaty ze Světové zprávy o drogách. Z této zprávy vyplývá, že jedna závislá osoba spotřebuje 2 g heroínu (jedna standardní prodejní dávka) každé 2 dny, tj. 183 dní v roce (International Narcotics Control Board, 2017).

V případě konopných drog nebyla stanovena dávka, jelikož do výpočtu je nutné zahrnout jak zvláštnosti rostliny, tak i sociální a kulturně-historická specifika užívání v republice. Frekvence užívání konopných drog a jejich dávka pravděpodobně bude mít široké rozpětí u různých osob, na rozdíl od heroínu kvůli mnohem menšímu potenciálu závislosti.

Výzkumné otázky byly zodpovězené. Nejrelevantnější a neúplnější informace o problémových uživatelích drog poskytuje Republikové Centrum AIDS, které poskytuje poradenské, metodické, terapeutické a diagnostické služby související s HIV a AIDS a provádí sčítání injekčních uživatelů drog v celém Kazachstánu. RC AIDS odhaduje počet injekčních uživatelů drog pomocí vlastní metodiky a opírá se o údaje z policejních statistik a zdravotnických zařízení.

Jaké metody používají? Data RC AIDS jsou shromažďována pro přesnější a spolehlivější výpočet počtu problémových uživatelů drog pomocí kombinace několika metod. Používá metodu zpětného záchytu, metodu sněhové koule, nominační a multiplikační metodu, pomocí jejichž kombinaci je možné dospět k co nejpřesnějšímu výsledku.

Dále je třeba zmínit, že hlavním zdrojem informace o počtu lidí, kteří užívají konopné drogy, jsou údaje z narkologické evidencie. Při psaní této práce jsem prohloubila své znalosti v metodologii výzkumu v adiktologii. Lépe jsem porozuměla aktuální drogové situaci v Kazachstánu. Během sběru dat jsem objevila, že velkým přínosem v rozvoji léčebných a preventivních opatření jak v republice Kazachstán, tak i v jiných zemích Centrální Asie jsou mezinárodní organizace a jejich programy podpory, jako jsou CADAP a ICAP. Domnívám se, že je nutná mezinárodní spolupráce a vzájemná pomoc v oblasti výměny zkušeností.

Tato spolupráce by měla být prováděna na všestranné bázi a jen za pomoci komplexního, mezioborového, vyváženého a vědeckého přístupu.

Jako další výzkum v této oblasti bych chtěla navrhnout provedení studie, která by anonymním způsobem pomohla stanovit frekvenci, dávkování, hlavní parafernálii, zjistit

postoj respondentu k užívání nelegálních drog. Tento výzkum by bylo možné provést např. pomocí anonymních dotazníků mezi studenty kazašských vysokých škol a také mezi žáky základních a středních škol, ve standardní věkové skupině EMCDA – mladí dospělí (15-34 let) a mezi lidmi ve věkové skupině 15-64 let (všichni dospělí).

Takový systematický a reprezentativní výzkum, který by byl proveden s ohledem na pohlaví, věk a způsob užívání drog, by mohl zabezpečit faktologický základ pro zpracování nutných opatření v budoucnu.

5 Závěr

Z výsledků výpočtů je možné vidět, že největší počet uživatelů heroínu nad 10 000 je v oblasti Yuzhnokazakhstanskaya (17 600), dále pak Vostochno-Kazakhstanskaya oblast (14 300), poté ve městě státního významu Almaty (11 100), v Pavlodarské oblasti (10 200) a v Almatinské oblasti (14 400). Nejmenší počet uživatelů drog je v oblasti Mangistauské (3 500), Kyzylordinské (3 500) a Akmolinské (2 300).

Na základě dat o průměrné dávce použité drogy a frekvenci jejího užívání je největší objem spotřebované drogy pozorován v největší oblasti Kazachstánu - Yuzhnokazakhstanskaya (6,4 tun), poté v Almatinské oblasti (více než 5,2 tun), Vostochno-Kazakhstanské oblasti (více než 5,2 tun), Karagandinské oblasti (5,1 tun) a ve městě Almaty (více než 4 tun). Odhadovaný objem spotřebovaného heroínu v celém Kazachstánu v roce 2014 činil více než 46 tun heroínu.

Počet lidí užívajících konopné drogy, marihuanu a hašiš byl odhadnut v roce 2011 a činil 157 800 lidí. Průměrné množství spotřebovaných konopných drog za tento rok činilo 44,2 gramy na jednu osobu.

Z analýzy údajů jsem došla k závěru, že informace o lidech užívajících nelegální drogy v Kazachstánu je velmi zastaralé. Zatím neexistuje jediná instituce s výkonným, metodickým a koordinačním pracovištěm pro sběr, analýzu, interpretaci a distribuci dat o drogách a závislostech v Kazachstánu. To je překážkou pro správné posouzení rozsahu konzumace drog. Rovněž to znemožňuje adekvátní reakci na tuto problematiku ze strany státu a adekvátnímu sledování dynamiky vývoje tohoto jevu.

Cíl této práce byl splněn, i když praktická část s výpočty konopných drog je sporná kvůli nedostatku konkrétních údajů. Vycházeje z toho byl nabídnut následný výzkum, který by pomohl odstranit nedostatek těchto údajů. Výzkumné otázky byly podrobně zodpovězeny tak, že byly popsány metody sběru statistických dat o uživatelích drog a o organizacích, kteří se tímto sběrem zabývají.

Tato bakalářská práce poskytuje souhrnný náhled na současnou drogovou situaci v Kazachstánu. Zároveň nabízí další možná témata k případnému navazujícímu zkoumání v této drogové oblasti a může posloužit jako teoretický základ těchto budoucích výzkumů.

6 Seznam použité literatury

Ahmetova, R., Elizaryeva, A., Ergaliev, Z., Kisina, M., & Zhumataeva, G. (2016). *National report on drug situation in the republic of Kazakhstan*. Astana: ResAd. Retrieved from http://cadap-eu.org/upload/file/AR_Kazakhstan-2016_online_fin.pdf

Azatbek, T., & Ramazanov, A. (2015). Measurement of Kazakhstan's non-observed economy (based on the principles of the System of National Accounts). *Economic Annals*, 155(11-12), 67–72. Retrieved from [http://soskin.info/userfiles/file/Economic-Annals-pdf/S155-0015\(15\)067.pdf](http://soskin.info/userfiles/file/Economic-Annals-pdf/S155-0015(15)067.pdf)

Azatbek, T., Panzabekova, A., Bekenova, L., & Yegizbayeva, Zh. (2015). *The share of drug trafficking in Kazakhstan's GDP: methods for evaluation*. Astana: Institute of Society Transformation.

Baloun, J., Jahodář, L., Lelfertová, I., & Štípek, S. (1989). *Rostliny způsobující otravy a alergie*. Praha: Avicenum.

Bergrová, P. (2012). *Možnosti legalizace marihuany v České Republice* (Bakalářská práce). Technická univerzita v Liberci, Liberec. Retrieved from <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/13962/V%2B284-12%2BPb.pdf?sequence=1>

Boltaev, A., Deryabina, A., & Kusainov, A. (2012). Evaluation of a Pilot Medication-Assisted Therapy Program in Kazakhstan: Successes, Challenges, and Opportunities for Scaleup. *Advances in preventive medicine, 2012*, doi: 308793. 10.1155/2012/308793.

Carpentier, C., et al. (2018). *Afghan opiate trafficking along the northern route*. Vienna: UNODC. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/publications/NR_Report_21.06.18_low.pdf

Chingin, A., & Fedorova, O. (2014). Drug situation and drug policy in Kazakhstan. Pompidou Group. Retrieved from <https://rm.coe.int/drug-situation-and-drug-policy-by-alex-chingin-and-olga-fedorova-decem/168075f2a6>

Conrad, C., & Procházková, M. (2001). *Konopí pro zdraví: fakta o léčivých účincích marihuany*. Praha: Pragma.

EMCDDA, Institute for Therapy Research (1998). *Study to Obtain Comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States. Report No. EMCDDA Project (CT.97.EP.04)*. Lisboa – Munchen: EMCDDA.

EMCDDA. (2014). Overview of the drug situation in Kazakhstan. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/activities/gps>

Gabrielová, H., Ruman, M. (2008). Botanika konopí. In: M. Miovský, et al. (Ed.), *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada publishing, a.s.

Ghodse, A. (1986). Cannabis psychosis. *British Journal of Addiction*, 81, 473–487.

International Narcotics Control Board. (2017). *Report of the International Narcotics Control Board for 2016*. New York: United Nations. Retrieved from http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/English/AR2016_E_ebook.pdf

- Iversen, L. L. (2000). *The Science of Marijuana*. Oxford: Oxford University Press.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Mazegger, B. (1999). *An Estimation of Drug Consumption in Austria*. Paper presented at the Seminar on illegal Activities organised by Statistics Netherlands, Voorburg.
- Miovský, M., Gabrhelík, R., Vacek, J., & Hanuš, L. O. (2008). Historie užívání konopí a konopných drog. In M. Miovský, et al. (Ed.), *Konopí a konopné drogy – adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Mravčík, V. (2007). Epidemiologie užívání drog. 5 klíčových indikátorů. *Referátový výběr z psychiatrie*, 6(2), 11–16.
- Průručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball sampling)*. (2003). Praha: Úřad vlády České republiky.
- RC AIDS (2012). *The Results of Sentinel Surveillance of HIV in Kazakhstan*, Pavlodar: Republican Scientific Practical Centre of Medical and Social Problems of Drug Abuse.
- RC AIDS (2016). *The Results of Sentinel Surveillance of HIV in Kazakhstan*, Pavlodar: Republican Scientific Practical Centre of Medical and Social Problems of Drug Abuse. Retrieved from http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/09/ocenka-chislenosti_2016_kz.pdf
- RSPC MSPDA (2004), *Multi-Level Study of Drug Problems in the Republic of Kazakhstan in 2001–2003*, Pavlodar: Republican Scientific and Practical Centre of Medical and Social Problems of Drug Abuse.
- RSPC MSPDA (2012), *Monitoring the Drug Situation in the Republic of Kazakhstan in 2011*, Pavlodar: Republican Scientific Practical Centre of Medical and Social Problems of Drug Abuse.
- Sovová, M. (1990). *Vybrané kapitoly z produkce léčivých rostlin*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- United States Department of State. (2017). *International Narcotics Control Strategy Report: Volume I: Drug and Chemical Control (2017, March)*. Retrieved from <https://www.state.gov/documents/organization/268025.pdf>
- UNODC (2008). *Illicit Drug Trends in Central Asia*. Tashkent: UNODC. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/regional/centralasia/Illicit%20Drug%20Trends_Central%20Asia-final.pdf
- World Health Organization. (2015). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision, Fifth ed.)*. Paris: WHO Press. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>
- Yussopov, O., Kazakov, V., Prilutskaya M., Kisina M., & Zhumataeva, G. (2018). *National report on drug situation in the republic of Kazakhstan*. Astana: ResAd. Retrieved from http://cadap-eu.org/upload/file/AR_Kazakhstan_2018_08-online_final.pdf

7 Seznam zkrátek

AIDS	Syndrom Získaného Selhání Imunity
CADAP	Central Asia Drug Action Programme
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
ICAP	the International Center for AIDS Care and Treatment Programs
IUD	injekční uživatel drog
MS	místo sledování
OPL	Oblastní protidrogová léčebna
OSC AIDS	Oblastní státní centrum prevence a boje s AIDS
OSKB	Organizace Smlouvy o kolektivní bezpečnosti
OSN	Organizace spojených národů
PUD	problémový uživatel drog
RC AIDS	Republikové centrum prevence a boje s AIDS
RK	Republika Kazachstán
RSPC MSPDA	Republikové Vědeckovýzkumné Středisko pro medicínské a sociální problémy způsobené užíváním drog
SNS	Společenství nezávislých států
SSSR	Svaz Sovětských Socialistických Republik
ŠOS	Šanghajská organizace pro spolupráci
UIK	unikátní identifikační kód
UNODC	United Nations Office for Drugs and Crime

8 Seznam tabulek

Tabulka 1: Odhad počtu problémových uživatelů drog metodou zpětného záchytu	22
Tabulka 2: Počet problémových uživatelů drog získaný metodou zpětného záchytu	22
Tabulka 3: Odhadovaný počtu problémových uživatelů drog ve vztahu k analyzovaným místům sledování v RK, 2014	23
Tabulka 4: Odhadovaný objem spotřebovaného heroinu v RK, 2014	25
Tabulka 5: Počet osob registrovaných protidrogovými službami s diagnózou závislosti podle MKN-10 v letech 2008 až 2015	27
Tabulka 6: Odhadovaný počet uživatelů konopných drog v celé RK v roce 2011	28