Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Výroční zpráva
o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018

2018

Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Výroční zpráva
o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018

Viktor Mravčík, Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková, Tereza Černíková, Zdeněk Rous, Zuzana Tion Leštinová, Blanka Nechanská, Jan Cibulka, Hana Fidesová, Jiří Vopravil

Praha, září 2019

Z pověření vlády České republiky

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018
© Úřad vlády České republiky, 2019
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
tel.: +420 224 002 111
www.drogy-info.cz

Editor/ doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.
Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

Spolupráce na grafickém vzhledu/ Missing Element, www.missing-element.com

Zpráva byla projednána Poradním výborem RVKPP pro sběr dat o závislostech. Dne 1. 11. 2019 výroční zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dne 9. 12. 2019 zprávu projednala vláda ČR.

Pro bibliografické citace/

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., NECHANSKÁ, B., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2019. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [Annual Report on Drug Situation 2018 – Czech Republic] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-237-1

Obsah

Úvod 1

Souhrn 3

Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí 15
1.1 Legislativní rámec 15
1.2 Strategický a institucionální rámec 19
1.3 Rozpočty a financování 27

Kapitola 2: Užívání drog v populaci 39
2.1 Užívání drog v obecné populaci 39
2.2 Postoje k užívání návykových látek 49
2.3 Užívání drog ve školní populaci 51
2.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách populace 66

Kapitola 3: Problémové užívání návykových látek 71
3.1 Kouření a problémové užívání alkoholu 71
3.2 Problémové užívání nelegálních drog 75

Kapitola 4: Zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog 99
4.1 Infekce spojené s užíváním drog 99
4.2 Další zdravotní důsledky a souvislosti užívání drog 113
4.3 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog 116

Kapitola 5: Sociální souvislosti a důsledky užívání drog 125
5.1 Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog 125
5.2 Zadluženost uživatelů drog 129
5.3 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách 129
5.4 Příslušníci národnostních menšin jako klienti adiktologických služeb 133

Kapitola 6: Drogová kriminalita 135
6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality 135
6.2 Primární drogová kriminalita 135
6.3 Sekundární drogová kriminalita 144

Kapitola 7: Drogové trhy 149
7.1 Produkce, spotřeba, dovoz a vývoz drog 149
7.2 Záchyty drog 153
7.3 Ceny a čistota drog 155

Kapitola 8: Adiktologická prevence 159
8.1 Systémový rámec v oblasti prevence 159
8.2 Všeobecná prevence 160
8.3 Selektivní a indikovaná prevence 167
8.4 Preventivní působení prostředí – environmentální prevence 168
8.5 Mediální a informační kampaně 170

Kapitola 9: Adiktologické služby 177
9.1 Systémový rámec adiktologických služeb 177
9.2 Síť adiktologických služeb 178
9.3 Krátké intervence 184
9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií 185
9.5 Nízkoprahové harm reduction programy 186
9.6 Programy v prostředí zábavy 196
9.7 Ambulantní programy 197
9.8 Rezidenční programy 210

9.9 Služby zaměřené na sociální integraci ... 213
9.10 Adiktologické služby ve vězení ... 216

Přílohy ... 221
Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu ... 221
Zkratky ... 223
Seznam tabulek, grafů a obrázků ... 227
Rejstřík ... 237
Zdroje ... 240

Úvod

Tato zpráva je v pořadí sedmnáctou zprávou Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (NMS) o drogové situaci v České republice. Zabývá se téměř výhradně nelegálními či pouličními drogami, ale v posledních letech stále více také alkoholem a tabákem (zejména pokud jde o údaje o užívání drog v populaci nebo o preventivní a léčebné intervence). Po několika letech se letos změnila struktura zprávy.

Situaci v ČR v oblasti hazardního hraní a jeho dopadů podrobně monitorují výroční zprávy NMS o hazardním hraní. Všechny výroční zprávy a další publikace jsou dostupné na internetových stránkách drogy-info.cz.[1] Situaci ohledně užívání alkoholu a tabáku v ČR se podrobně věnují samostatné zprávy zpracovávané Státním zdravotním ústavem v Praze.[2]

NMS děkuje za pomoc a spolupráci všem organizacím, institucím, orgánům, svým spolupracovníkům a členům pracovních skupin, kteří poskytli data a informace, které shromáždili při své činnosti nebo ve svých výzkumných projektech, a kteří přispěli k sestavení této zprávy. Jejich přehled je k dispozici v kapitole Zdroje.

[1] https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/ [2018-09-10]
[2] http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-zavislosti [2018-09-10]

Souhrn

Protidrogová politika

- V r. 2018 skončila platnost *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018* (*Národní strategie 2010–2018*), která byla v průběhu své platnosti dvakrát (v l. 2014 a 2016) revidována ve smyslu integrace témat alkoholu, tabáku a hazardního hraní. Rovněž skončila platnost jejích akčních plánů, včetně historicky prvních akčních plánů v oblasti škod působených alkoholem a v oblasti kontroly tabáku.
- V r. 2019 proběhla evaluace předchozí *Národní strategie 2010–2018* a jejích akčních plánů. Hodnocení ukázalo, že strategických cílů se podařilo dosáhnout pouze omezeně, a to jak v omezení míry užívání návykových látek a hazardního hraní v populaci a v omezení výskytu jejich problémových forem, tak ve snížení negativních zdravotních a společenských dopadů. Cíle nebyly naplněny ani v oblasti nabídky návykových látek.
- V květnu 2019 byla vládou ČR schválena nová *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (*Národní strategie 2019–2027*), která plně integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.
- Hlavním strategickým cílem *Národní strategie 2019–2027* je předcházení a snižování zdravotních, sociálních i ekonomických škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem.
- *Národní strategie 2019–2027* se prioritně zaměřuje na následující témata: posílení prevence a zvýšení informovanosti o negativních účincích užívání návykových látek a vzniku závislostního chování, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky. Speciálními tématy jsou nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků, nadužívání moderních technologií a problematika konopí a kanabinoidů.
- Cíle, aktivity a nástroje *Národní strategie 2019–2027* budou podrobněji rozpracovány v *Akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, který bude společný pro všechny oblasti (alkohol, tabák, nelegální drogy a psychoaktivní léky, hazardní hraní a nelátkové závislosti).
- Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP); vláda rovněž zřizuje funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku. V současné době má RVKPP 19 členů.
- Na místní úrovni je protidrogová politika zakotvena v krajských (a případně obecních) strategiích a akčních plánech protidrogové politiky a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů pro oblast protidrogové politiky. Funkce krajského protidrogového koordinátora byla v r. 2018 obsazena ve všech krajích, v Moravskoslezském kraji se agendou zabývá referent odboru sociálních věcí.
- Protidrogová politika většiny krajů vychází ze specifického strategického dokumentu pro tuto oblast, ve 2 krajích je protidrogová politika součástí strategického dokumentu se širším záběrem a 1 kraj (Karlovarský) má aktuálně strategický dokument pro protidrogovou politiku v přípravě.
- Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2017 ustavena ve všech 22 městských částech hl. m. Prahy a ve 191 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (191 v r. 2017).

Legislativa a regulace

- Rok 2018 byl prvním plným rokem účinnosti zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který mimo jiné zavedl plošný zákaz kouření ve vnitřních prostorách provozoven stravovacích služeb. Zákaz se nevztahuje na vodní dýmky a elektronické cigarety.
- V r. 2018 nedošlo ke změně v definici skutkových podstat ani v trestních sankcích u drogových trestných činů a přestupků.
- V r. 2018 došlo k zakotvení nového oboru specializačního vzdělávání Klinická adiktologie.
- Seznam návykových látek obsažený v nařízení vlády č. 463/2013 Sb. byl rozšířen o další nové syntetické drogy dvěma novelami, a to od 8. 3. 2018 o 74 látek a od 28. 10. 2018 o 8 látek.
- Pokyn Nejvyššího státního zástupce z května 2019 stanovil limitní hodnoty nealkoholových drog v krevním vzorku, při jejichž dosažení dochází ke stavu vylučujícímu způsobilost vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost (včetně řízení motorových vozidel), kterou by mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, a tedy je na místě zahájit trestní stíhání.
- Poslanecká sněmovna se bude zabývat vládní novelou zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, která se dotýká též tabákových výrobků a alkoholu, neboť upravuje kompetence kontrolních orgánů v systému sledovatelnosti tabákových výrobků a upřesňuje podmínky pro uvádění elektronických cigaret na trh (např. specifikuje písemnou informaci přiloženou k balení elektronických cigaret při prodeji).

Financování

- V r. 2018 činily výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2113,3 mil. Kč (1755,6 mil. Kč v r. 2017), z toho výdaje státního rozpočtu 1762,7 mil. Kč a výdaje z rozpočtů samospráv 350,6 mil. Kč (kraje 259,2 mil. Kč a obce 91,4 mil. Kč). V r. 2018 došlo k nárůstu výdajů na všech úrovních a na všechny typy služeb a oblastí politiky v oblasti závislostí.
- Výdaje státního rozpočtu se meziročně zvýšily o 309,2 mil. Kč, z toho k nejvyššímu nárůstu došlo u výdajů Policie ČR (o 180,6 mil. Kč), MPSV (o 84,4 mil. Kč) a RVKPP (o 45,9 mil. Kč). Výdaje z místních rozpočtů (kraje a obce) se souhrnně zvýšily o 48,4 mil. Kč, nejvýrazněji narostly v krajích Královéhradeckém (o 22,6 mil. Kč), Karlovarském (o 9,3 mil. Kč) a Libereckém (o 4,8 mil. Kč), k meziročnímu poklesu došlo v krajích Olomouckém (o 5,6 mil. Kč) a Pardubickém (0,4 mil. Kč).
- Výdaje ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2017 (poslední dostupné údaje) činily 1798 mil. Kč (1818 mil. Kč v r. 2016), z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem bylo vydáno 1195 mil. Kč a na léčbu poruch způsobených ostatními drogami 603 mil. Kč. Adiktologické (AT) programy z výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek čerpaly 275 mil. Kč (270 mil. Kč v r. 2016).

Užívání drog v populaci

- Nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina až třetina a v posledních 12 měsících přibližně desetina dospělé populace. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný mírný pokles míry prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let.
- Relativně stabilní je mezi mladými dospělými i prevalence aktuálního užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub s tím, že zatímco v případě pervitinu dochází v posledních letech spíše k mírnému poklesu prevalence aktuálního užívání, v případě kokainu je možné mluvit spíše o mírném nárůstu.

- Z dostupných výsledků celopopulačních studií vyplývá, že nelegální drogu užilo někdy v životě přibližně 30–40 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let. Nejčastěji šlo o konopné látky (26–38 %), extázi (5–6 %), halucinogenní houby (4–5 %), pervitin (2 %) a kokain (1–3 %). Ostatní nelegální drogy včetně psychedelik užilo 1 % populace nebo méně. Zkušenost s novými psychoaktivními látkami (syntetickými nebo rostlinnými) mělo přibližně 1 % dotázaných. Celkem 3 % respondentů uvedlo zkušenost s anabolickými steroidy.
- V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký. Výjimkou jsou konopné látky, jejichž užití uvádí 8–10 %, resp. 2–4 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (17–18 %, resp. 5–6 %).
- Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opioidů užívaných proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užilo někdy v životě 20–24 % a v posledních 12 měsících 10–13 % dotázaných.
- Zkušenost s nelegálními drogami uvádějí ve všech případech častěji muži, s psychoaktivními léky naopak častěji ženy. Prevalence užití nelegálních drog je nejvyšší u mladých dospělých do 35 let, psychoaktivních léků naopak ve věkových skupinách nad 35 let.
- Aktuální výsledky realizovaných školních studií v ČR potvrzují pokles prevalence kouření tabáku, užívání alkoholu i nelegálních drog mezi dětmi a mládeží a čeští školáci se tak dostávají na průměr evropských zemí.
- Ze studie HBSC 2018 vyplývá, že mezi 15letými klesla v období 2010–2018 zkušenost s cigaretami někdy v životě ze 70 % na 37 % u chlapců a ze 75 % na 40 % u dívek. Pravidelně kouří 11 % chlapců a dívek. Přes uvedený pokles denní kouření v r. 2018 uvedlo 8 % chlapců a 7 % dívek. Zkušenost s užitím konopných látek někdy v životě uvedlo celkem 20,0 % chlapců a 17,0 % dívek, což je další pokles od r. 2014, kdy zkušenost s konopím uvedlo 22,8 % chlapců a 23,3 % dívek. V posledních 30 dnech užilo konopné látky celkem 8,0 % chlapců a 7,0 % dívek (shodně jako v r. 2014).
- Z prospektivního sledování souboru validizační studie ESPAD v l. 2016–2018 vyplývá, že mezi 16. a 18. rokem věku dochází k dalšímu nárůstu zkušeností mladých lidí s návykovými látkami. K relativně největšímu nárůstu došlo v případě časté konzumace nadměrných dávek alkoholu. Došlo k vyrovnání rozdílů v konzumaci návykových látek mezi chlapci a dívkami. Ukazuje se trend postupného vyrovnávání rozdílů podle typu studované školy – zatímco studenti odborných škol bez maturity získávají zkušenosti v nižším věku, studenti gymnázií a středních odborných škol s maturitou je během středoškolských let dohánějí a situace mezi 18letými studenty je již vyrovnaná. Výjimku tvoří přetrvávající rozdíly v prevalenci denního kouření mezi studenty podle typu studované školy.
- Školní studie katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci z r. 2018, která pokrývá věkové spektrum 11–19 let, potvrdila, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy. K určité stabilizaci míry užívání návykových látek i jeho intenzivnějších forem dochází kolem 18. roku věku.
- Některé populační skupiny užívají návykové látky ve vyšší míře než obecná populace. Několikanásobně vyšší míru užívání drog vykazují např. tzv. mladí dospělí v prostředí noční zábavy, vězni nebo obyvatelé sociálně vyloučených lokalit. Rovněž děti a mládež v institucionální výchovné péči jsou ohroženy vyšší mírou užívání návykových látek, nižší mírou životní spokojenosti, horším duševním zdravím včetně zvýšené sebevražednosti.
- Postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek jsou dlouhodobě stabilní, aktuálně se však mírně snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu a zejména jejich pravidelného užívání. Naopak mírně roste přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog. Se

zavedením zákazu kouření v restauracích bylo v r. 2018 spokojeno celkem 69,5 % dospělých občanů ČR (61,4 % v r. 2017).

Intenzivní a problémové užívání drog

- V r. 2018 bylo v ČR celkem 28,5 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let (34,7 % mužů a 22,7 % žen), v tom 21,1 % kouřilo denně (24,5 % mužů a 17,9 % žen). Trendy v posledních 6 letech naznačují mírný pokles výskytu současného kuřáctví v dospělé populaci, avšak výsledky z r. 2018 ukázaly meziroční nárůst míry kouření, a to až nad úroveň r. 2015.
- Podle SZÚ užívalo elektronické cigarety denně nebo příležitostně v r. 2018 celkem 4,6 % dospělých osob (5,9 % mužů a 3,3 % žen). Mezi uživateli elektronických cigaret bylo 58,8 % osob, které současně kouřily klasické cigarety, 24,5 % bývalých kuřáků a 16,7 % uživatelů elektronických cigaret uvedlo, že dříve vůbec nekouřilo.
- Alkohol podle SZÚ pilo denně nebo téměř denně celkem 7,8 % populace (11,3 % mužů a 4,4 % žen). Nejvyšší průměrnou denní spotřebu alkoholu vykazovali respondenti ve věkové skupině 45–64 let. Výskyt denní konzumace alkoholu se mezi r. 2016 a 2018 mírně zvýšil, a to jak u mužů, tak u žen, vzrostla i prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu.
- Do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace, dalších 6,0–9,3 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 14,0–18,1 % osob pije rizikově). Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu získané extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují 1,5 mil. osob (1,39–1,62 mil.), z nichž 800 tis. (720–890 tis.) vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu.
- V r. 2018 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 0,65 % obyvatel ve věku 15–64 let. Byla provedena revize odhadů počtu problémových uživatelů drog v Praze za období 2009–2018, což mělo za následek snížení ročních odhadů za ČR ve sledovaném období.
- V r. 2018 bylo v ČR odhadnuto 43,7 tis. tzv. problémových uživatelů drog (42,1–45,3 tis.), z toho 33,5 tis. (32,9–34,0 tis.) uživatelů pervitinu a 10,2 tis. (9,9–10,5 tis.) uživatelů opioidů. Mezi uživateli opioidů bylo 5,2 tis. (5,0–5,3 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,4 tis. (3,1–3,6 tis.) uživatelů heroinu a 1,7 tis. (1,65–1,75 tis.) uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog (IUD) dosáhl 39,5 tis. (38,7–40,2 tis.). Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v ČR se v r. 2018 meziročně zvýšil – nárůst se týká počtu uživatelů pervitinu i uživatelů opioidů. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémových uživatelů opioidů.
- Z průzkumu mezi lékaři v r. 2018 vyplývá odhad počtu problémových uživatelů drog 20–24 tis., problémových uživatelů konopí 81–93 tis. osob a problémových uživatelů alkoholu 167–205 tis. osob.
- Za r. 2018 jsou k dispozici odhady počtu osob, které používají konopí pro samoléčbu. V populačním průzkumu uvedlo samoléčbu konopím v posledních 12 měsících 7,9 % populace, tj. odhadem 707 tis. osob. Konopí výhradně za účelem samoléčby (tj. aniž uvedli užití konopí rekreačně) pak užilo v posledním roce odhadem 3,9 % populace, tj. 350 tis. osob. V průzkumu mezi lékaři byl počet osob užívajících konopí pro účely samoléčby odhadnut na 97–118 tis. (1,1–1,3 %).

Zdravotní důsledky užívání drog

- Podíl injekčních uživatelů drog (IUD) na nově hlášených případech HIV infekcí v ČR je dlouhodobě nízký, v r. 2018 bylo diagnostikováno 7 nových případů, kdy došlo k přenosu při injekční aplikaci drogy. Počet nově hlášených případů hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2001

díky zavedenému očkování klesající tendenci (5 případů u IUD v r. 2018). Počet nově hlášených případů hepatitidy typu C (VHC) u IUD dosahuje aktuálně 500–650 případů ročně a dlouhodobě tvoří více než polovinu všech případů (533 případů v r. 2018, tj. 50,8 %).

- Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě velmi nízká, pod 1 %. Výsledky celorepublikové studie séroprevalence VHC u IUD mezi klienty nízkoprahových programů z r. 2018 ukazují, že VHC někdy prodělalo 37,1 % IUD, z toho nejvíce v krajích Ústeckém (54,2 %), Plzeňském (51,5 %) a Jihomoravském (51,1 %).
- Míra injekčního užívání drog mezi problémovými uživateli drog je vysoká, IUD tvoří dlouhodobě 90 %. V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení jehel a stříkaček. Celkem 7,2 % IUD, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení, použilo při poslední aplikaci nesterilní injekční jehlu a stříkačku. V posledních 30 dnech uvedlo sdílení jehel a stříkaček 21,8 % a parafernálií 40,6 % IUD.
- Velmi rizikové je injekční užívání drog a tetování ve vězení – někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % klientů nízkoprahových programů, z nich 50,2 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Téměř polovina IUD, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení a kteří byli někdy v životě uvězněni, se ve vězení nechala tetovat.
- V r. 2018 bylo ve speciálním registru mortality zjištěno 39 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (42 v r. 2017). Z toho bylo identifikováno celkem 20 případů smrtelných předávkování opioidy (27 v r. 2017), především opioidními analgetiky (fentanyl, morfin, dihydrokodein, oxykodon). Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 12 případech (10 v r. 2017). Dále byla hlášena 2 smrtelná předávkování těkavými látkami a po jednom smrtelném předávkování MDMA, kokainem, GHB a syntetickým kanabinoidem. V obecném registru mortality bylo identifikováno 64 úmrtí na předávkování (stejně jako v r. 2017). V posledních letech se zvýšil počet předávkování na opioidy.
- Psychoaktivní léky byly příčinou smrtelného předávkování ve 49 případech (50 v r. 2017), z toho ve 23 případech šlo o tramadol, ve 14 případech o benzodiazepiny a v 10 případech o zolpidem.
- Ve speciálním registru mortality bylo dále identifikováno 135 (128 v r. 2017) nepřímých úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, tj. z jiných příčin než předávkování, nejčastěji v důsledku nehod a sebevražd. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem pervitinu a konopných látek, v posledních letech došlo k nárůstu počtu úmrtí pod vlivem opioidů.
- V r. 2018 bylo v obecném registru mortality hlášeno 409 smrtelných předávkování alkoholem (370 v r. 2017). Ze soudnělékařských oddělení bylo v r. 2018 hlášeno 776 alkoholových úmrtí (807 v r. 2017).
- Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost meziročně vzrostl. Pod vlivem alkoholu se v r. 2018 stalo 4626 nehod (4,4 % z celkového počtu), při kterých bylo 62 osob usmrceno (tj. 11,0 % všech usmrcených). Pod vlivem nealkoholových drog se stalo 260 nehod (0,25 %), při nich bylo usmrceno 14 osob (2,5 %).

Sociální důsledky a souvislosti užívání drog

- Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socioekonomickou situací je obousměrný. Pro uživatele návykových látek představuje sociální exkluze významnou bariéru návratu do společnosti. Uživatelé drog jsou ve vyšší míře nezaměstnaní a mají problémy s bydlením. Nestabilní bydlení a také zadluženost jsou významnou překážkou úzdravy a sociální integrace a bez pomoci často představují neřešitelný problém.
- Mezi problémovými uživateli drog v kontaktu s nízkoprahovými programy převažuje nestabilní ubytování (68 %) a nestabilní, případně nelegální příjem (52,3 %). Platný občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny nemá 20,9 %, resp. 29,8 % problémových uživatelů drog.

Zadluženo je 81,9 % klientů, 72,7 % z nich mělo o svém zadlužení přehled. Výše dluhu dosahovala v r. 2019 od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč.

- Uživatelé návykových látek v péči dluhových poraden měli průměrnou výši dluhu po splatnosti 550 tis. Kč. Téměř 70 % klientů dluhových poraden dluží nebankovním poskytovatelům půjček a přibližně polovina bankám.
- Užívání návykových látek představuje jeden z mnoha problémů vyskytujících se v kontextu sociální exkluze a chudoby koncentrovaných v sociálně vyloučených lokalitách (SVL). Z nelegálních drog jsou v SVL dlouhodobě nejrozšířenější konopné látky a pervitin.

Adiktologická prevence

- Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém koordinuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, na místní úrovni působí krajští školští koordinátoři prevence a metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Na školách působí školní metodici prevence.
- Základním dokumentem je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže* a její akční plán, na krajské úrovni jsou realizovány krajské plány primární prevence rizikového chování.
- Systém certifikace programů všeobecné, selektivní a indikované prevence zajišťuje Národní ústav pro vzdělávání. K srpnu 2019 bylo evidováno celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2018 to bylo 57 organizací a 89 programů). Z celkového počtu 94 certifikovaných programů se 80 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům užívání návykových látek a závislostního chování, z nich bylo 52 programů z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence.
- V r. 2016 byl spuštěn jednotný elektronický systém výkaznictví a sběru dat ve školské prevenci na úrovni jednotlivých škol a školských zařízení. Od spuštění systému se dosud registrovalo 3545 ZŠ a SŠ (66 % všech škol). Ve školním roce 2018/2019 do systému hlásilo celkem 1280 ZŠ a SŠ, což představuje 24 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR.
- Ve školním roce 2018/2019 bylo hlášeno 42 933 řešených případů výskytu rizikového chování všech typů; nejčastěji řešenými případy užívání návykových látek bylo užívání tabáku (6286 žáků), dále užívání alkoholu (1668 žáků), konopných látek (620 žáků) a ostatních návykových látek (109 žáků). Na téma prevence užívání alkoholu absolvovali studenti ZŠ a SŠ v souhrnu za všechny ročníky v průměru 26,5 hodiny, užívání tabáku 25,8 hodiny a dalších návykových látek 24,6 hodiny.
- Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 7,7 % všech školních preventivních programů, na prevenci užívání tabáku 6,9 % a na prevenci užívání dalších návykových látek 7,5 %. Většina realizovaných preventivních programů nebyla certifikována v systému ověřování odborné způsobilosti preventivních programů, realizaci certifikovaných programů uvedlo 36,5 % škol. Nejčastějšími formami programu byly interaktivní skupinová diskuse (24,0 %) a jednorázová přednáška (23,8 %).
- Mimo oblast školství jsou preventivní aktivity realizovány v oblasti prevence řízení pod vlivem alkoholu a drog. V jiných oblastech jsou systematické preventivní programy zaměřené na oblast závislostí realizovány výjimečně.
- Roste nabídka léčebných a poradenských intervencí poskytovaných prostřednictvím internetu a s využitím nových technologií, přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele tabáku, alkoholu, nelegálních drog, hazardní hráče a jejich blízké. V r. 2018 byly spuštěny národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu alkohol-skodi.cz.

Adiktologické služby

- Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích. Aktuálně je v ČR téměř 300 programů různých typů poskytujících adiktologické služby.
- Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich meziresortnost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v rámci jednoho programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.
- Podle zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2018 bylo v ČR celkem 275 (272 v r. 2017) specializovaných adiktologických center, tj. bez započítání preventivních a terénních programů. Největší meziroční změna v počtu programů byla u ambulantních doléčovacích programů, jejich počet vzrostl o 4.
- Sčítání adiktologických služeb v r. 2017 se zúčastnilo celkem 275 programů, z nich 17 poskytovalo detoxifikaci, 62 terénní služby, 69 provozovalo kontaktní centrum, 95 ambulantní služby, 2 denní stacionář, 22 krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu, 17 terapeutickou komunitu, 46 doléčovací program, 23 poskytovalo substituční léčbu a 3 ambulantní léčbu ve věznicích. Nejčastěji šlo o poskytovatele sociálních služeb (68 %), poskytovatele zdravotnických služeb (35 %), školská a církevní zařízení (shodně po 1 %). Jako adiktologická služba se identifikovalo 44 % služeb. Programy poskytují služby obvykle více cílovým skupinám, nejčastěji uživatelům nelegálních drog (88 %), osobám užívajícím více látek současně (77 %), uživatelům alkoholu (65 %), psychoaktivních léků (63 %) a problémovým hráčům (55 %).
- Ze 165 ambulantních a pobytových léčebných zařízení (mimo nízkoprahové programy) vedla pořadník na zařazení klienta do péče necelá polovina (46 %). Průměrná čekací doba pacienta na přijetí do ambulantní léčby byla 22 dní, do substituční léčby 14–20 dní, do pobytové léčby (detoxifikace, krátkodobá a střednědobá léčba) byla 20 dní, do léčby v terapeutické komunitě 30 dní.
- Podle posledního *Sčítání adiktologických služeb* využije některou adiktologickou službu za rok celkem 88 tis. klientů. V r. 2018 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,0 tis. uživatelů nelegálních drog, z toho nejčastěji uživatelé pervitinu (67 %), opioidů (27 %) a konopných látek (6 %), a 2,9 tis. uživatelů alkoholu. AT ambulance oboru psychiatrie obsloužily 11,6 tis. klientů (cca 60 % tvořili uživatelé alkoholu a 40 % uživatelé nealkoholových drog, z nich největší podíl tvořili uživatelé opioidů). Adiktologické zdravotnické ambulance měly v péči celkem 4,5 tis. klientů, ambulantní nezdravotnické programy 2,7 tis. klientů a programy následné péče přibližně 2 tis. klientů. V kontaktu s dětskými a dorostovými adiktologickými ambulancemi bylo 1,4 tis. klientů, nejčastěji uživatelů konopných látek a pervitinu. Na detoxifikačních jednotkách bylo v r. 2018 hospitalizováno 11 tis. osob, nejčastěji v souvislosti s alkoholem (59 %). V psychiatrické lůžkové péči bylo v r. 2018 evidováno 15 tis. hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek, z toho 61 % kvůli alkoholu a 39 % kvůli nealkoholovým drogám, z nichž nejčastější příčinou bylo polyvalentní užívání a užívání stimulancií (pervitinu). V terapeutických komunitách se v r. 2018 léčilo 325 osob. Průměrný věk uživatelů návykových látek v kontaktu s adiktologickými službami se zvyšuje (především to platí o uživatelích nelegálních drog), ženy tvoří přibližně třetinu klientů.
- Do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD) nahlásilo v r. 2018 údaje o léčených klientech 169 programů (120 v r. 2017) a bylo evidováno 14 167 klientů, z nichž 6240 (44 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé). NRLUD byl spuštěn v r. 2015, a přestože se jeho pokrytí zvyšuje, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty.

- K srpnu 2019 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 204 programů. Meziročně došlo k nárůstu počtu zejména ambulantních programů. Je patrný dlouhodobý nárůst počtu certifikovaných programů.
- Krátké intervence jsou v praxi dlouhodobě prováděny v poměrně nízké míře a nesystematicky, a to přesto, že jejich provádění je zákonnou povinností všech zdravotnických pracovníků. Nízkou míru realizace krátkých intervencí potvrzují výsledky pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři – krátké intervence jak u kuřáků, tak u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu v r. 2018 prováděla přibližně pouze polovina lékařů. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí krátké intervence asi čtvrtina lékařů.
- Od r. 2016 je v provozu Národní linka pro odvykání kouření (800 35 00 00), kterou provozuje Česká koalice proti tabáku za podpory Úřadu vlády ČR. V říjnu 2018 byla linka rozšířena o službu osobám závislým na alkoholu a na hazardním hraní. V srpnu 2019 byla na tomtéž čísle spuštěna také Národní linka pro odvykání nelegálním drogám.
- Dostupnost adiktologických služeb ve věznicích roste, od r. 2016 zřizuje vězeňská služba ve věznicích pozici adiktologa. Poradny drogové prevence a bezdrogové zóny byly dostupné ve všech 35 věznicích. Léčbu závislostí ve vězení bylo možné absolvovat ve 14 věznicích, z toho 3 věznice realizovaly soudem nařízené ochranné léčení. Ve 2 věznicích probíhá bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím výdejních automatů.

Substituční léčba

- Počet osob léčených v opiátové substituční léčbě v posledních 6 letech stagnuje. V r. 2018 nahlásilo své pacienty v substituční léčbě do Národního registru léčby uživatelů drog celkem 54 zdravotnických zařízení (62 v r. 2017) a bylo evidováno celkem 2312 léčených osob (2249 v r. 2017), z nich 1592 (69 %) léčených buprenorfinem a 720 (31 %) metadonem. Z výzkumů mezi lékaři a mezi klienty adiktologických služeb vyplývá, že významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě není do tohoto registru hlášen (odhadem 1500–3000).
- V r. 2018 bylo evidováno 480 ukončení epizod substituční léčby. Nejčastějším důvodem ukončení (33,5 %) bylo vyloučení pro porušování léčebného režimu. Takto vysoký podíl vyloučených pro porušování terapeutického režimu je v rozporu s mezinárodními doporučeními.
- V průměru bylo v ČR v r. 2018 v substituční léčbě registrováno 22,6 % problémových uživatelů opioidů. V Praze, kde se odhaduje 69 % problémových uživatelů opioidů celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 17,6 %. Rovněž v ostatních krajích s významným počtem problémových uživatelů je jejich podíl v substituci poměrně nízký. Rovněž z průzkumu mezi problémovými uživateli opioidů z r. 2019 vyplynul nízký podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě, a to na úrovni 24–31 %.
- Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních léčivých přípravků s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný léčivý přípravek Suboxone® 8 mg je jediný přípravek hrazený ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů, kterým je tento léčivý přípravek hrazen, odhadován pouze na několik desítek.
- Substituční léčbu poskytovalo v r. 2018 celkem 6 věznic, léčeno bylo 64 osob, dosud byl ve věznicích používán pouze metadon. V r. 2019 spustila VS ČR ve 2 věznicích pilotní projekt poskytování substituční léčby buprenorfinem včetně možnosti zahájení této léčby u osob, které dosud nebyly substitucí léčeny. Zásadní překážku v zavedení substituční léčby buprenorfinem ve věznicích představuje způsob úhrady buprenorfinových přípravků ze zdravotního pojištění.

Harm reduction programy

- Základ sítě harm reduction služeb tvoří nízkoprahová kontaktní centra a terénní programy. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem 100. V r. 2018 jich bylo 107, v tom 54 kontaktních center a 53 terénních programů. V kontaktu s nimi bylo 38,0 tis. uživatelů drog.
- Klientelu nízkoprahových programů tvořili především uživatelé nelegálních drog, z nich bylo 25,6 tis. uživatelů pervitinu (67 %), 10,2 tis. uživatelů opioidů (27 %) a 2,1 tis. uživatelů konopných látek (6 %). Programy odhadují dalších 10,3 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu problémových uživatelů pervitinu, v posledních letech roste také počet uživatelů opioidů. Podíl injekčních uživatelů drog mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (82 % v r. 2018). Pokračuje trend nárůstu průměrného věku klientů nízkoprahových programů (32,6 v r. 2018), ženy tvoří dlouhodobě kolem 30 % klientů (29 % v r. 2018). Nízkoprahové programy v r. 2018 pracovaly také s 2,9 tis. uživateli alkoholu.
- V r. 2018 byl v ČR registrován léčivý přípravek Nyxoid® s obsahem naloxonu (antidotum při předávkování opioidy). V přípravě je pilotní program distribuce naloxonu ve 2 kontaktních centrech v ČR.
- Množství injekčního materiálu distribuovaného nízkoprahovými programy meziročně vzrostlo o 530 tis. kusů na 6,9 mil. injekčních setů. Množství distribuovaného injekčního materiálu v přepočtu na jednoho odhadovaného IUD představuje 176 kusů ročně, což odpovídá podle WHO v rámci prevence přenosu HIV pásmu středního pokrytí. Nejvyšší počet kontaktů i výměn injekčního materiálu vykazují dlouhodobě nízkoprahové programy v Praze a v Ústeckém kraji. V současnosti jsou v ČR provozovány 3 prodejní automaty na injekční materiál.
- Jako alternativu injekčního užívání drog nabízí nízkoprahové programy aluminiové fólie určené ke kouření heroinu a želatinové kapsle určené k perorální aplikaci především pervitinu. Želatinové kapsle distribuuje přibližně 90 programů.
- V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě a internetová diskusní fóra. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení virtuální terén.
- V r. 2018 nabízelo možnost testování na HIV 82 programů, na VHB 64, na VHC 90 a na syfilis 58 programů. Každoročně je v nízkoprahových programech otestováno přibližně 8,7 % IUD na VHC a 8,0 % IUD na HIV.
- Péče o infikované HIV a nemocné s AIDS je v ČR zajištěna v 8 HIV centrech, léčba HIV infekce je pro uživatele drog plně dostupná. Léčba VHC novými, přímo působícími antivirotiky je dostupná ve 20 centrech. V některých z nich však může být dostupnost léčby omezená vzhledem k finančním limitům. Příznivým trendem je, že rozpočty center se prostřednictvím úhradové vyhlášky mírně navyšují a cena léčby klesá. Podle údajů zdravotních pojišťoven bylo v r. 2018 léčeno pro VHC přibližně 2,5 tis. osob, z toho přibližně 1,4 tis. moderními přímo působícími antivirotiky. Počet léčených IUD nebyl znám.
- V srpnu 2019 byl RVKPP schválen dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*, který se zaměřuje na zlepšení v celé kaskádě péče o pacienty s VHC. Podle dostupných údajů se totiž do kontaktu se specialistou na diagnostiku a léčbu VHC dostane pouze 35 % pozitivně testovaných na VHC, 12 % zahájí a 5 % dokončí léčbu.
- Specifické harm reduction programy na tanečních a hudebních akcích nejsou v ČR příliš rozšířené, byť se jejich aktivita v posledních letech zvyšuje. V prostředí zábavy působí v ČR 10–18 programů. Nízký počet těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou těchto aktivit.

Nabídka drog a kriminalita spojená s drogami

- V r. 2018 byl zaznamenán mírný pokles počtu primárních drogových trestných činů (DTČ) oproti předchozímu roku, a to na 5465 (5599 v r. 2017). Jejich podíl na celkové zjištěné trestné činnosti dlouhodobě roste, v r. 2018 tvořil 2,8 %. Z 5181 DTČ objasněných v r. 2018 bylo 41 % spácháno opakovaně trestanými osobami, 4 % objasněných DTČ spáchali mladiství. Nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl v r. 2018 byl evidován v Praze, Pardubickém a Ústeckém kraji.
- Trestné činy výroby, pašování a prodeje drog (§ 283) v posledních 10 letech představují 80 % DTČ. Přechovávání drog pro vlastní potřebu (§ 284) je druhým nejčastějším DTČ (13 %).
- Za primární DTČ bylo v r. 2018 zadrženo celkem 3615 osob a stíháno přibližně 4 tis. osob. Obžalováno bylo 3102 a odsouzeno 2353 osob. Počet vězněných za primární DTČ vzrostl na 2460 (2431 v r. 2017).
- Osoby zadržené v souvislosti s pervitinem dlouhodobě tvoří 51 % zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených pro primární DTČ v souvislosti s konopnými látkami činí 40 %.
- Oproti předchozímu roku došlo k nárůstu podílu nepodmíněných trestů odnětí svobody (z 23 % v r. 2017 na 26 % v r. 2018) a snížení podílu podmíněně odložených trestů odnětí svobody (z 65 % v r. 2017 na 62 % v r. 2018). Délka trvání nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let (67 % nepodmíněných trestů odnětí svobody). V r. 2018 bylo podle evidence MS ochranné léčení uloženo 370 osobám, z toho 145 závislým na nealkoholových drogách a 225 na alkoholu.
- Za r. 2018 MZ eviduje 8094 pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného držení drog v malém množství pro vlastní potřebu, 183 rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu. Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (72 %) a pervitinem (16 %).
- Podíl trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem návykových látek meziročně vzrostl, v r. 2018 to bylo 14,1 tis. TČ (15 % všech objasněných TČ). Z toho bylo 11,5 tis. (82 %) spácháno pod vlivem alkoholu, 2,6 tis. (18 %) spácháno pod vlivem nealkoholových drog. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství (50 % objasněných TČ pod vlivem alkoholu a 66 % pod vlivem nealkoholových drog).
- Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden za r. 2017. Bylo zjištěno celkem 120,4 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (60 % všech zjištěných TČ celkem), z nich odhadem 35 % (42,3 tis.) spáchali uživatelé drog. Nejvyšší podíl představovaly krádeže.
- Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2018 celkem 202 indoor pěstíren konopí, což je o 103 méně než v r. 2017. Od r. 2011 roste podíl pěstíren s méně než 50 rostlinami, v r. 2018 tvořily 63 %. Dlouhodobě naopak klesá podíl pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin (27 % v r. 2011 a 8 % v r. 2018).
- V r. 2018 bylo v ČR odhaleno 240 varen pervitinu, tj. o 24 méně než v předchozím roce. Mezi nimi převládaly menší provozy s komunitním způsobem výroby i distribuce zásobující zejména domácí trh. Roste podíl velkokapacitní výroby realizované organizovanými skupinami.
- Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009. Regulace vedla k dramatickému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. Pseudoefedrinová léčiva pro výrobu pervitinu pocházela nejčastěji z Polska nebo balkánských zemí.
- Kokain je do ČR dovážen ze zemí Jižní Ameriky. V porovnání s okolními státy není ČR významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v posledních letech se dostupnost kokainu v ČR

zvyšuje. Tablety extáze se do ČR dováží většinou z Nizozemska nebo Belgie. V posledních 3 letech byla zaznamenána výroba extáze i v ČR. Heroin se do ČR dostává zejména tzv. balkánskou cestou.

- Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2018 bylo evidováno celkem 1410 případů zajištění marihuany v rámci DTČ, a to v celkovém množství 933,7 kg (v r. 2017 celkem 1350 případů v celkovém množství 1081,1 kg).
- Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2018 bylo v trestních řízeních evidováno 799 záchytů v množství 105,3 kg v krystalické formě a 3635 tablet obsahujících pervitin (v r. 2017 celkem 671 záchytů v množství 92,6 kg a 2 l tekutiny obsahující pervitin).
- Za r. 2018 bylo v trestních řízeních vykázáno 243 případů záchytů kokainu v celkovém množství 24,2 kg (196 záchytů o celkové hmotnosti 27,4 kg v r. 2017).
- U heroinu byl v porovnání s předchozím rokem hlášen nižší počet záchytů a také výrazně nižší zachycené množství. V rámci DTČ bylo za r. 2018 evidováno 46 záchytů o celkové hmotnosti 1,3 kg (51 záchytů o celkové hmotnosti 19,1 kg v r. 2017).
- V r. 2018 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 464 záchytů extáze, z toho v 275 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2017 celkem 295, z toho 203 záchytů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 32,4 tis. tablet, což je více než dvojnásobné množství v porovnání s r. 2017 (15,0 tis. tablet).
- V přestupkovém řízení bylo zajištěno 14,3 kg marihuany, 596 rostlin konopí, 119 g hašiše, 854 g pervitinu, 37 g kokainu, 40 g heroinu, 167 tablet a 13 g extáze, 10 tripů LSD.
- V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS bylo za r. 2018 hlášeno celkem 65 nových psychoaktivních látek (48 látek v r. 2017), z toho 11 vůbec poprvé. Nejčastěji to byly syntetické katinony (29 látek). Látkami s největším celkovým zachyceným množstvím byly syntetické katinony 4-CEC (5,1 kg) a 4-methylpentedrone (2,3 kg). V souvislosti s novými psychoaktivními látkami byl za r. 2018 hlášen 1 případ úmrtí a 5 případů závažné nefatální intoxikace.

1

Kapitola 1: Národní politika v oblasti závislostí

1.1 Legislativní rámec

1.1.1 Právní předpisy

1.1.1.1 Trestněprávní předpisy

V r. 2018 nedošlo ke změně v definicích skutkových podstat ani druhů či sazeb trestů u tzv. drogových trestných činů (DTČ) obsažených v §§ 283–287 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (TZ).

1.1.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách nedoznal v průběhu r. 2018 žádných změn. V Poslanecké sněmovně je aktuálně projednáván poslanecký návrh tohoto zákona,[3] jehož cílem je upravit pěstování a zacházení s konopím a s produkty z konopí v malém množství pro vlastní potřebu a jejich bezúplatné předání. Předkladatelé navrhují umožnit pěstování i zpracovávání až 5 rostlin konopí pro vlastní potřebu a jejich přechovávání, a to v obydlí až do množství 1250 g sušiny nebo produktů z nich získaných s celkovým obsahem do 250 g THC, mimo obydlí až do 30 g sušiny či produktů s celkovým obsahem do 6 g THC. Návrh taktéž umožňuje bezúplatné předání nejvýše 30 g sušiny konopí či z tohoto množství získaných produktů jiné zletilé osobě. Vláda s předloženým návrhem novely vyslovila nesouhlas.[4]

Seznam návykových látek je obsažen v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. V průběhu r. 2018 došlo k podstatnému rozšíření seznamu návykových látek o další nové syntetické drogy dvěma novelami, kdy na seznam s účinností od 8. 3. 2018 přibylo 74 látek[5] a s účinností od 28. 10. 2018 dalších 8 látek.[6] Druhá uvedená novela reagovala na kauzu výskytu nových syntetických drog na Ostravsku v září 2018 – blíže viz kapitolu Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog (str. 116).

Skutkové podstaty tzv. drogových přestupků, které jsou od 1. 7. 2017 taktéž upraveny v zákoně o návykových látkách (§ 39), nebyly v r. 2018 změněny.

1.1.1.3 Zákon o prekursorech drog

Zákon č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, ani seznam prekursorů, stanovený nařízením vlády č. 458/2013 Sb., nedoznaly v r. 2018 žádných změn.

---

[3] Sněmovní tisk 331, novela zákona o návykových látkách včetně průběhu legislativního procesu je v plném znění k dispozici na http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=331 [2019-09-25].

[4] Stanovisko vlády k návrhu poslanců Tomáše Vymazala, Zuzany Majerové Zahradníkové, Petra Pávka, Ondřeje Veselého, Patrika Nachera, Dominika Feriho a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (sněmovní tisk č. 331), přijaté na schůzi vlády dne 17. prosince 2018, http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=8&ct=331&ct1=1 [2019-09-25]

[5] Novelou provedenou nařízením vlády č. 30/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

[6] Novelou provedenou nařízením vlády č. 242/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Tento návrh nařízení vlády nebyl z důvodů časové naléhavosti na základě výjimky udělené podle čl. 76 Legislativních pravidel vlády projednán v připomínkovém řízení, věcné odůvodnění návrhu viz https://apps.odok.cz/attachment/-/down/ALBSB5L9A4BM [2019-09-25].

1.1.1.4 Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Dne 31. 5. 2017 nabyl účinnosti zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), čemuž přecházel několikaletý proces přípravy a schvalování této zásadní normy v oblasti veřejného zdraví – blíže viz VZ 2016 a VZ 2017.

Přijetí ZOZNL vzbudilo značné pozitivní i negativní ohlasy, zejména pokud jde o tzv. plošný zákaz kouření v restauracích, barech, hospodách a obdobných zařízeních. Právě tento zákaz přinesl opakované legislativní snahy skupin poslanců a senátorů na zrušení či změnu této regulace.

Prvním z řady těchto návrhů, byl návrh skupiny 20 senátorů na zrušení některých částí ZOZNL pro rozpor s Ústavou a Listinou základních práv a svobod, který Ústavní soud ČR svým nálezem ze dne 27. 3. 2018[7] v podstatné části týkající se zákazu kouření návrh zamítl – blíže viz VZ 2017.

Další legislativní aktivitou směřující ke zmírnění zákazu kouření byl návrh skupiny poslanců předložený Poslanecké sněmovně 14. 2. 2018, který navrhoval redukci plošného zákazu kouření ve stravovacích zařízeních zavedením kuřáren a vyjmutím malých stravovacích zařízení (hospody a bary) s plochou pro zákazníky nepřevyšující 80 m^2 ze zákazu kouření.[8] Návrh byl v prvním čtení zamítnut.

Dne 15. 8. 2018 předložila Senátu skupina senátorů další návrh na zrušení částí ZOZNL, obsahově totožný jako návrh z února 2018. Usnesením Senátu ze dne 15. 11. 2018 byl tento návrh senátního návrhu zákona zamítnut.[9]

1.1.1.5 Požadavky na tabákové a související výrobky

V r. 2018 byl v Parlamentu ČR zahájen proces přístupu ČR k Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku.

Dne 10. 10. 2019 se ČR stala smluvní stranou tohoto protokolu. Protokol obsahuje ustanovení týkající se opatření v oblasti obchodu s tabákem, včetně udělování licencí, sledování, vedení záznamů, regulace prodeje na internetu, přeshraničního obchodu. Rovněž podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti sdílení informací, vzájemné právní pomoci a vydávání osob podezřelých z účasti na nedovoleném obchodu s tabákem.[10]

Právní úprava týkající se požadavků na tabákové výrobky byla podrobně popsána v předchozích výročních zprávách. V průběhu l. 2018 a 2019 byly zahájeny přípravy nebo přijaty další úpravy ohledně označování tabákových výrobků, a to v souvislosti se systémem sledovatelnosti tabákových výrobků a právní úpravou na úrovni EU, která implementuje i výše uvedené pasáže protokolu.

Vyhláška č. 110/2018 Sb., o tabákových nálepkách, upravovala vzhled a umístění nálepek na tabákových výrobcích (ochranný prvek bránící uvedení pašovaných cigaret na trh). S účinností od 15. 2. 2019 tuto problematiku komplexně upravuje nová vyhláška č. 82/2019 Sb., o tabákových nálepkách, a to pro cigarety, doutníky a cigarillos, tabák ke kouření a nově i zahřívané tabákové výrobky v návaznosti na zavedení spotřební daně na tento nový druh tabákových výrobků.[11]

V současné době čeká na projednání v Poslanecké sněmovně vládní návrh novely zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, jehož hlavním cílem je implementace

---

[7] Plné znění nálezu bylo dne 21. 5. 2018 vyhlášeno ve Sbírce zákonů pod č. 81/2018 Sb., viz http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=81/2018&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy [2019-09-25].

[8] Viz historii projednání sněmovního tisku č. 87/0 na http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=87z/xqw/webdav/pssenat/original/89685/75136 [2019-09-25].

[9] Viz detail historie, senátní tisk č. 319: https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=4308 [2019-09-25].

[10] sdělení č. 45/2019 Sb. m. s., o přístupu České republiky k Protokolu o odstranění nezákonného obchodování s tabákovými výrobky

[11] Spotřební daň na zahřívaný tabák zavedla novela zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, provedená zákonem č. 80/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony.

nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/625, o úředních kontrolách, a přímo použitelných předpisů EU týkajících se tzv. nových potravin, tabákových výrobků a právních předpisů na ochranu zájmů spotřebitelů. Jeho příprava byla zahájena již v r. 2018. Návrh novely se částečně dotýká též tabákových výrobků a alkoholu.[12] Ohledně tabákových výrobků novela zejména upravuje kompetence kontrolních orgánů v souvislosti se systémem sledovatelnosti tabákových výrobků. Dále se návrh novely týká i upřesnění některých ustanovení ohledně elektronických cigaret (nikotinových i beznikotinových) – např. specifikace letáku obsaženého v jednotkových a vnějších baleních jako „přiložené" informace atd.[13]

1.1.1.6 Spotřební daně na tabák, alkohol a hazardní hraní

V červnu 2019 byl PS ČR předložen vládní návrh zákona, kterým se mění některé zákony v oblasti daní v souvislosti se zvyšováním příjmů veřejných rozpočtů, obsahující návrh na zvýšení spotřebních daní z tabákových výrobků, lihu a také zvýšení daně z hazardních her. U lihu je navrhováno zvýšení spotřební daně z 0,5 litru 40% alkoholu z 57,0 Kč na 64,5 Kč. Sazba spotřební daně z cigaret se má zvýšit z 27 % na 30 % u procentní části sazby a z 1,46 na 1,61 Kč/kus u pevné části sazby daně, z 2,63 na 2,90 Kč/kus u minimální části sazby daně. S tím souvisí i návrh na zvýšení spotřební daně z doutníků, tabáku ke kouření, surového tabáku a zahřívaných tabákových výrobků přibližně o 10 %. Součástí balíčku je také úprava sazeb daně z hazardních her, a sice zvýšení sazby z 23 % na 25 % pro dílčí daň z kurzových sázek, totalizátorových her, tombol a turnajů malého rozsahu a z 23 % na 30 % pro dílčí daň z loterií, binga a živé hry. Návrh zákona prošel prvním a druhým čtením v červenci a září 2019, třetí čtení je navrženo na program 35. schůze PS ČR od 15. října 2019.[14]

1.1.1.7 Obor adiktologie

V r. 2018 došlo k zakotvení nového oboru specializačního vzdělávání Klinická adiktologie. O vývoji profese adiktologa v l. 2017 a 2018 informovala podrobně VZ 2017. Pokračuje příprava vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru klinická adiktologie, kterou byl pověřen Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a která fakticky probíhá v rámci pracovní skupiny složené ze zástupců adiktologických služeb a České asociace adiktologů koordinované Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze jako garantem studia oboru adiktologie.

1.1.1.8 Řízení vozidel pod vlivem návykových látek

V oblasti problematiky řízení pod vlivem návykových látek nedošlo ke změně právních předpisů jako takových. I nadále platí beze změny limity vybraných návykových látek podle nařízení vlády č. 41/2014 Sb., při jejichž dosažení se řidič považuje za ovlivněného návykovou látkou a dopouští se tedy přestupku řízení pod vlivem návykové látky.[15]

Dosud však nebyly legislativně ani judikaturně vymezeny hranice mezi dopravním přestupkem a trestným činem v této oblasti. Nejvyšší státní zástupce proto prostřednictvím pokynu v r. 2019 nově stanovil hodnoty jiných návykových látek než alkoholu, při jejichž dosažení se osoba nachází ve stavu vylučujícím způsobilost vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, kterou by mohla ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, včetně řízení motorových vozidel, ve smyslu § 274 odst. 1 TZ (ohrožení pod vlivem návykové látky).[16] Tento pokyn významně ovlivňuje

---

[12] Novela mimo jiné vyjímá nápoje s obsahem alkoholu nad 0,5 % objemových jednotek ze stávající povinnosti darovat pro uvádění na trh nevyhovující potraviny potřebným. Jedná se o legislativní ukotvení již zavedené praxe.

[13] http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=502 [2019-10-05]

[14] https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=509 [2019-10-04]

[15] Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou.

[16] Pokyn obecné povahy č. 5/2019 Sbírky pokynů nejvyššího státního zástupce ze dne 29. 4. 2019, o stanovení hodnot jiných návykových látek než alkoholu, při jejichž dosažení se osoba nachází ve stavu vylučujícím způsobilost vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost ve smyslu § 274 odst. 1 trestního zákoníku, plné znění je dostupné na http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/POP/trest/1_SL_732-2018.pdf [2019-09-25].

aplikační praxi, byť není obecně závazným právním předpisem, neboť při dosažení hodnot stanovených tímto pokynem je na místě zahájit trestní stíhání. I nadále je samozřejmě ve věci nutné provádět dokazování stavu vylučujícího způsobilost vykonávat činnost ve vztahu ke konkrétnímu pachateli. Přehled hodnot návykových látek v krevním vzorku řidiče podle nařízení vlády a pokyn nejvyššího státního zástupce uvádí tabulka 1-1.

tabulka 1-1: Limitní hodnoty návykových látek v krevním vzorku řidiče pro přestupky a trestné činy

Mezinárodní nechráněný název návykové látky	**Hodnota návykové látky v krevním vzorky (ng/ml)**	
	Nařízení vlády č. 41/2014 Sb.	**Pokyn č. 5/2019 nejvyššího státního zástupce**
Delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC)	2	10
Methamfetamin	25	150
Amfetamin	25	200
3,4-Methylendioxymethamfetamin (MDMA)	25	150
3,4-Methylendioxyamfetamin (MDA)	25	150
Benzoylekgonin	25	nestanoveno
Kokain	25	150
Morfin	10	200

Pokud jde o limitní hodnoty alkoholu při řízení vozidel, Poslanecká sněmovna v září 2019 projednávala poslanecký návrh na změnu zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu),[17] jehož cílem je zavést toleranci alkoholu v krvi do hodnoty 0,5 ‰ pro řidiče, s výjimkou rizikových skupin řidičů (tedy řidičů mladších 21 let, řidičů, kteří jsou držiteli řidičského oprávnění po dobu kratší než 2 roky, řidičů tramvají, řidičů nákladních vozidel, kamionů, jízdních souprav i řidičů osobních automobilů při poskytování smluvní přepravy osob). Vláda s předloženým návrhem novely vyslovila nesouhlas.[18]

Původní poslanecký návrh na toleranci alkoholu v krvi u vodáků u některých typů malých plavidel na stanovených vodních cestách Senát navrhl rozšířit o toleranci i na cyklisty na cyklostezkách a některých typech komunikací. Tento rozšířený návrh Senát vrátil Poslanecké sněmovně, kde byl v září 2019 zamítnut.[19]

1.1.2 Aplikace práva

Rozhodovací činnost českých soudů se v r. 2018 ani do finalizace výroční zprávy zásadně neodchylovala od již zavedené judikatury ve vztahu ke skutkovým podstatám tzv. drogových trestných činů.

Za zmínku stojí rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 3. 4. 2019[20] týkající se rozsáhlé kauzy zásahů Policie ČR proti growshopům v r. 2013, resp. jedné dílčí kauzy. Nález se zabývá uložením ochranného opatření právnickým osobám, které spočívalo v zabrání věcí (pěstební substráty, zahradní technika, hnojiva), u nichž nebylo možné určit vlastnictví konkrétních odsouzených fyzických osob, a tedy uložit jim přímo trest propadnutí věci. Ústavní soud konstatoval v daném případě porušení vlastnického práva.

---

[17] sněmovní tisk č. 467, novela zákona o provozu na pozemních komunikacích, informace o legislativním procesu a text sněmovního tisku jsou k dispozici na http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=467 [2019-09-25].

[18] Stanovisko vlády k návrhu poslanců Petra Fialy, Zbyňka Stanjury a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů (sněmovní tisk č. 467), přijaté na schůzi vlády dne 27. května 2019 je v plném znění k dispozici na http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=8&ct=467&ct1=1 [2019-09-25], informace o hlasování na http://www.psp.cz/sqw/phlasa.sqw?o=8&s=34&pg=10 [2019-09-25].

[19] Průběh projednávání včetně příslušného poslaneckého a senátního tisku jsou k dispozici na http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=157 [2019-09-25].

[20] Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 492/18 ze dne 3. 4.2019, plné znění je dostupné na https://nalus.usoud.cz/Search/ResultDetail.aspx?id=106708&pos=3&cnt=9&typ=result [2019-09-25].

V souvislosti s problematikou infekcí spojených s užíváním drog rozhodoval Nejvyšší soud ČR o dovolání pachatelky odsouzené kromě jiného za trestný čin šíření nakažlivé nemoci podle § 152 odst. 1 TZ.[21] Toto jednání spočívalo v tom, že ačkoliv pachatelka věděla, že trpí chronickou hepatitidou typu C (VHC), a byla poučena o způsobu šíření této nemoci, měla opakovaně nechráněný pohlavní styk s nezletilým a opakovaně si aplikovali pervitin společnou injekční jehlou, přičemž obviněná dotyčnému pomáhala s aplikací. Nezletilý se nakazil VHC. Nejvyšší soud dospěl k závěru,[22] že obviněná nenaplnila znaky trestného činu šíření nakažlivé nemoci, a odsoudil obviněnou za ostatní jednání. Své rozhodnutí zdůvodnil Nejvyšší soud tím, že přestože obviněná zanedbala preventivní opatření, jednání obviněné se odehrávalo výlučně v intimní rovině mezi ní a poškozeným, přičemž ani u jednoho z nich výsledky provedeného dokazování nepotvrdily takové chování, z něhož by bylo patrné, že by obviněná přenášela infekci i na další osoby, čímž by hrozilo rozšíření tohoto onemocnění.

1.2 Strategický a institucionální rámec

1.2.1 Národní strategie protidrogové politiky

V r. 2018 skončila platnost *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018* (*Národní strategie 2010–2018*), která byla v průběhu své platnosti dvakrát (v l. 2014 a 2016) revidována ve smyslu integrace témat alkoholu, tabáku a hazardního hraní. Rovněž skončila platnost jejích akčních plánů, včetně historicky prvních akčních plánů v oblasti škod působených alkoholem a v oblasti kontroly tabáku.

Dne 13. května 2019 byla vládou schválena *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027).[23] Stejně jako předchozí strategie je i ta současná koncipována jako dlouhodobý strategický dokument na období 9 let.

Hlavním strategickým cílem *Národní strategie 2019–2027* je předcházení a snižování zejména zdravotních, sociálních, ekonomických i nehmotných škod vyplývajících z užívání návykových látek, hazardního hraní a dalšího závislostního chování a z existence legálních i nelegálních trhů s návykovými látkami, hazardním hraním a dalšími produkty se závislostním potenciálem prostřednictvím trvale udržitelného souboru moderních, efektivních, vzájemně koordinovaných a na důkazech založených vzdělávacích, preventivních, léčebných, sociálních, legislativních, ekonomických, represivních a dalších opatření.

Prioritně se *Národní strategie 2019–2027* zaměří na následující témata: posílení prevence a zvýšení informovanosti, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, posílení řízení, koordinace a efektivní financování protidrogové politiky a na 3 speciální témata: (1) nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků, (2) nadužívání moderních technologií a (3) konopí a kanabinoidy.

Hlavními principy strategie jsou:

- evropské hodnoty,
- integrovaný přístup v oblasti závislostí,

[21] Šlo o dovolání obviněné, která byla uznána vinnou rozsudkem Vrchního soudu v Olomouci pokusem zločinu šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 21 odst. 1 a § 152 odst. 1, odst. 2 písm. d) TZ, pokusem zločinu pohlavního zneužití podle § 21 odst. 1 a § 187 odst. 1, 3 TZ, zločinem šíření toxikomanie podle § 287 odst. 1, 3 TZ a přečinem ohrožování výchovy dítěte podle § 201 odst. 1 písm. a), odst. 3 písm. b) TZ a dále přečinem šíření toxikomanie podle § 287 odst. 1, odst. 2 písm. b) TZ. Za své jednání byla odsouzena k trestu odnětí svobody v trvání 5 let, pro jehož výkon byla zařazena do věznice s ostrahou.

[22] Rozsudek Nejvyšší soudu ze dne 14. 3. 2018, sp. zn. 8 Tdo 1531/2017, je dostupný na http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/BE6419DBBF031E23C12582B8003C9590?openDocument&Highlight=0 [2019-09-25].

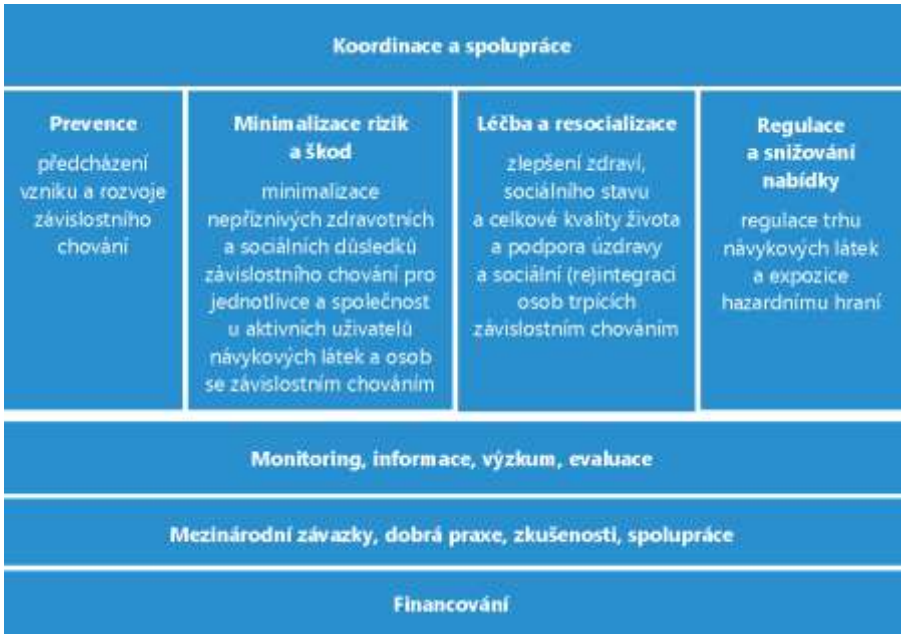
[23] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2019-09-12]

- vědecky ověřená účinná opatření a dobrá praxe,
- vyvážený přístup mezi svobodou jednotlivce a ochranou společnosti,
- vyvážený přístup mezi vymáháním práva a preventivními opatřeními,
- diferencovaný přístup podle rizikovosti návykových látek, hazardních her a dalšího závislostního chování,
- cílení dostupných zdrojů prioritně tam, kde hrozí největší škody nebo kde lze očekávat nejvyšší veřejnozdravotní zisky,
- zvýšená ochrana dětí a mladistvých,
- koordinovaný postup,
- posílení role samospráv,
- participace odborných společností, poskytovatelů služeb určených osobám s adiktologickou poruchou, dalších odpovědných institucí a klientů,
- sdílená odpovědnost, racionální, vyvážený a vědecky ověřený přístup v mezinárodní kontrole drog.

Národní strategie 2019–2027 je postavena na uplatňování 4 základních strategických oblastí: prevence, minimalizace rizik a škod, léčba a resocializace, regulace trhu a snižování nabídky. Tyto strategické oblasti jsou doplněny následujícími 4 podpůrnými oblastmi: (1) koordinace a spolupráce, (2) financování, (3) monitoring, informace, výzkum, evaluace, (4) mezinárodní závazky, dobrá praxe, zkušenosti, mezinárodní spolupráce.

Schéma intervenčních oblastí *Národní strategie 2019–2027* ukazuje obrázek 1-1.

obrázek 1-1: Struktura politiky ČR v oblasti závislostí



Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019a)

Cíle, aktivity a nástroje budou podrobněji rozpracovány v *Akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*, který bude společný pro všechny oblasti (alkohol, tabák, nelegální drogy a psychoaktivní léky, hazardní hraní a nelátkové závislosti).

Dále politiku v oblasti závislostí ovlivňují strategie a koncepce v souvisejících nebo širších oblastech veřejných politik. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*, *Akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017–2018*, *Koncepce vězeňství do roku 2025*, *Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2016 až 2020*, *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice* a reforma psychiatrické péče jsou blíže popsány ve VZ 2016 a VZ 2017.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027 a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021* jsou popsány v kapitole Systémový rámec v oblasti prevence (str. 159).

V srpnu 2019 byl RVKPP schválen koncepční dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019-2021* – blíže viz kapitolu Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C (str. 111).

1.2.1.1 Evaluace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a jejích akčních plánů

V průběhu realizace *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018* (Národní strategie 2010–2018) se součástí protidrogové politiky stala v r. 2014 politika v oblasti hazardního hraní a prevence patologického hráčství a také politika v oblasti škod působených alkoholem. V r. 2016 byla integrována politika v oblasti tabáku.

V oblasti nelegálních návykových látek byly realizovány 3 akční plány (na období 2010–2012, 2013–2015 a 2016–2018). V každé z ostatních oblastí byl realizován vždy jeden akční plán na období 2015–2018.[24]

V r. 2019 proběhla evaluace *Národní strategie 2010–2018* a jejích akčních plánů. Předmětem evaluace byla jak realizace akčních plánů (evaluace procesu), tak dosažení strategických cílů *Národní strategie 2010–2018* (evaluace výsledků). Šlo o interní hodnocení provedené sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Evaluační zprávu schválila RVKPP dne 18. června 2019.[25]

Z hodnocení akčních plánů vyplynulo následující:[26]

- *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast nelegálních drog* obsahoval celkem 102 aktivit v 7 oblastech: specifická primární prevence užívání návykových látek, léčba uživatelů návykových látek, snižování rizik, snižování dostupnosti legálních a nelegálních drog, koordinace a financování, dále monitoring, výzkum, hodnocení a mezinárodní spolupráce. Bylo splněno 63 (62 %) aktivit, částečně bylo splněno 24 (24 %) a nesplněno 15 aktivit (15 %) akčního plánu.[27]
- *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2015–2018 pro oblast hazardního hraní* obsahoval 65 úkolů. Bylo splněno 40 (62 %), částečně splněno 11 (17 %), nesplněno 13 (20 %) úkolů a 1 úkol nebyl hodnocen (2 %). Nejnižší míra plnění úkolů byla v oblastech snižování rizik a prevence v hráčské populaci a informování veřejnosti a prevence v obecné populaci[28] – blíže viz *Výroční zprávu o hazardním hraní v ČR v r. 2018* (Mravčík a kol., 2019b).

---

[24] Akční plány pro problematiku tabáku a alkoholu jsou zároveň implementačními nástroji strategie *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. S protidrogovou politikou souvisí také *Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice*, který je také implementačním nástrojem *Zdraví 2020*.

[25] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/evaluace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010_2018-174684/ [2019-08-27]

[26] Statistické zhodnocení množství splněných nebo nesplněných úkolů neodráží jejich náročnost, finanční předpoklady ani personální kapacity vyčleněné na jejich plnění. Úkoly, jež mají rutinní charakter, resp. jsou již součástí běžné agendy zodpovědných subjektů, se daří plnit bez větších problémů. K nesplněným či částečně splněným úkolům patří úkoly, jež měly komplexnější charakter, byly nové pro daný subjekt a na jejich realizaci bylo zapotřebí dodatečných finančních prostředků či personálních zdrojů. U legislativních úkolů je vyhodnocení jejich splnění náročnější, protože není v možnostech předkladatele zákonů ovlivnit rychlost či výsledek legislativního procesu.

[27] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/hodnoceni-plneni-akcniho-planu-2016_2018-v-oblasti-nelegalnich-navykovych-latek-173644/ [2019-08-15]

[28] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/hodnoceni-plneni-akcniho-planu-2015_2018-pro-oblast-hazardniho-hrani-173642/ [2019-08-14]

- *Akční plán pro oblast kontroly tabáku v České republice na období 2015 až 2018* nastavil střednědobé cíle, které měly přispět k ochraně před negativními zdravotními, sociálními a ekonomickými následky spotřeby tabáku a expozice tabákovému kouři. Bylo hodnoceno 56 aktivit, z nich se podařilo do konce r. 2018 splnit 27 aktivit (48 %), částečně bylo splněno dalších 28 aktivit (50 %). Nesplněna zůstala 1 aktivita (2 %).[29]
- Z *Akčního plánu k omezení škod působených alkoholem na období 2015 až 2018* se z hodnocených 54 aktivit podařilo do konce r. 2018 splnit 18 aktivit (33 %), částečně bylo splněno dalších 26 aktivit (48 %). Nesplněno zůstalo 10 aktivit (19 %). Hodnocena nebyla 1 aktivita (2 %) z důvodu jejího vyřazení.[30]

Národní strategie 2010–2018 stanovila v obecné rovině 4 základní cíle, které korespondují se 4 pilíři protidrogové politiky:

- snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží,
- snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství,
- snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a s problémovým hráčstvím pro jedince a společnost,
- snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní.

Hodnocení strategických cílů *Národní strategie 2010–2018* ukázalo, že strategických cílů se podařilo dosáhnout pouze omezeně. Podrobné informace poskytují tabulka 1-2 až tabulka 1-5.

tabulka 1-2: Hodnocení plnění cíle snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží

Oblast	Hodnocení	Komentář
Nelegální drogy	+	Klesá míra užívání návykových látek, a to zejména mezi dětmi a mládeží, stále však ČR patří k zemím s nejvyšší mírou celoživotní prevalence užití konopných látek mezi dětmi a mládeží.
Alkohol	+/–	Mezi dětmi a dospívajícími byl v posledních letech zaznamenán pokles užívání alkoholu. V ČR je však spotřeba alkoholu velmi vysoká a užívání alkoholu patří mezi nejrozšířenější rizikové chování dospívajících.
Tabák	+/–	Výskyt kouření v dospělé populaci dlouhodobě mírně klesá, v posledních letech stagnuje. Zkušenosti s kouřením tabáku mezi dospívajícími se snižují, rostou zkušenosti s elektronickými cigaretami.
Hazardní hraní	+/–	U hazardních her provozovaných v kamenných provozovnách (mimo loterií) dochází k poklesu prevalence hraní. Na druhou stranu dochází k nárůstu prevalence hraní loterií a výraznějšímu nárůstu on-line kurzového sázení.

Pozn.: + označuje splnění cíle, +/– označuje částečné splnění cíle a znaménko – označuje nesplnění cíle.
Zdroj: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Evaluace_Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018.pdf [2019-08-15]

[29] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-pro-oblast-kontroly-tabaku-v-cr-na-obdobi-2015-az-2018-135459/ [2019-08-14]
[30] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/akcni-plan-k-omezeni-skod-pusobenych-alkoholem-v-cr-pro-obdobi-2015-az-2018-135457/ [2019-08-15]

tabulka 1-3: Hodnocení plnění cíle snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství

Oblast	Hodnocení	Komentář
Nelegální drogy	–	Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se zvyšuje, v přepočtu na počet obyvatel je však stále pod evropským průměrem.
Alkohol	+/–	Denní konzumace alkoholu v dospělé populaci je velmi vysoká a výrazně se nemění. Výsledky ESPAD naznačují pokles míry (intenzivní) konzumace alkoholu mezi dospívajícími.
Tabák	+/–	Dlouhodobě mírně klesá prevalence denního kouření v dospělé populaci, ale v posledních letech dochází ke stagnaci. Mezi dospívajícími je patrný výrazný pokles míry pravidelného kouření.
Hazardní hraní	+/–	V této oblasti nejsou data o dlouhodobých trendech. Mění se struktura problémových hráčů – klesá podíl hráčů technických her nebo land-based her a přibývá hráčů kurzových sázek, živých her a on-line her. Odhadovaný počet problémových hráčů je poměrně stabilní.

Pozn.: + označuje splnění cíle, +/- označuje částečné splnění cíle a – označuje nesplnění cíle.
Zdroj: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Evaluace_Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018.pdf [2019-08-15]

tabulka 1-4: Hodnocení plnění cíle snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a problémovým hráčstvím pro jedince a společnost

Oblast	Hodnocení	Komentář
Nelegální drogy	+/–	Výskyt infekčních onemocnění (zejména HIV) mezi uživateli drog a počet úmrtí na předávkování je dlouhodobě nízký. Zůstává vysoký odhadovaný podíl trestné činnosti spáchané uživateli drog.
Alkohol	+/–	Úmrtnost způsobená užíváním alkoholu vzrostla. Na druhou stranu lze pozorovat mírně klesající trend počtu hospitalizací, dopravních nehod a trestných činů pod vlivem alkoholu.
Tabák	+/–	Nejsou k dispozici dostatečná data o trendech zdravotních dopadů souvisejících s užíváním tabáku v ČR. U karcinomu plic je zaznamenán pokles nemocnosti a úmrtnosti u mužů, ale nárůst u žen, u chronické obstrukční plicní nemoci nárůst nemocnosti i úmrtnosti.
Hazardní hraní	nelze vyhodnotit	Nejsou k dispozici dlouhodobé trendy.

Pozn.: + označuje splnění cíle, +/– označuje částečné splnění cíle a znaménko – označuje nesplnění cíle.
Zdroj: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Evaluace_Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018.pdf [2019-08-15]

tabulka 1-5: Hodnocení plnění cíle snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní

Oblast	Hodnocení	Komentář
Nelegální drogy	–	Subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog zůstává relativně vysoká, zejména pokud jde o konopné látky, extázi, pervitin a halucinogenní houby. Snadnější dostupnost vnímají muži a respondenti ve věku 15–29 let.
Alkohol	–	Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, zavedl některá opatření k snížení dostupnosti, přesto jsou alkoholické nápoje poměrně snadno dostupné nezletilým a v průběhu sledovaného období nedošlo k výraznému omezení dostupnosti alkoholu.
Tabák	–	Zákon č. 65/2017 Sb. zavedl některá opatření k snížení dostupnosti, přesto jsou tabákové výrobky poměrně snadno dostupné nezletilým, v průběhu sledovaného období nedošlo k výraznějšímu omezení dostupnosti tabákových výrobků.
Hazardní hraní	+	Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách, přispěl ke snížení dostupnosti, zejména technických her a k lepší regulaci hazardních her.

Pozn.: + označuje splnění cíle, +/– označuje částečné splnění cíle a znaménko – označuje nesplnění cíle.
Zdroj: http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Evaluace_Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018.pdf [2019-08-15]

1.2.2 Koordinace protidrogové politiky

1.2.2.1 Koordinace na národní úrovni

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Oblast realizace a koordinace protidrogové politiky na národní i místní úrovni upravuje zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL).[31]

Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V současné době má RVKPP 19 členů. RVKPP má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny – blíže viz VZ 2017. Vláda rovněž zřídila funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku. V srpnu 2018 došlo k personální změně na pozici národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

RVKPP v r. 2018 jednala 4krát a 2krát hlasovala per rolam. V období od října 2018 do března 2019 projednávala RVKPP a její poradní a pracovní orgány *Národní strategii 2019–2027*, kterou schválila vláda usnesením č. 329 dne 13. 5. 2019. Příčinou protrahovaného projednávání strategie byla diskuse nad východisky a doporučeními pro tvorbu moderních drogových politik. Vláda rovněž na doporučení RVKPP schválila vytvoření jednoho akčního plánu pokrývajícího všechna témata politiky v oblasti závislostí.

RVKPP v březnu 2019 projednala sjednocení systému financování adiktologických služeb. Od r. 2020 budou centralizovány státní finanční zdroje na protidrogovou politiku do kapitoly Úřadu vlády ČR. Konkrétní návrh byl RVKPP projednán v červnu 2019 a dne 22. července 2019 jej schválila vláda. Do rozpočtu ÚV ČR budou na dotační řízení pro programy protidrogové politiky na r. 2020 převedeny finanční prostředky z ministerstva spravedlnosti (MS) ve výši 8 mil. Kč, ministerstva zdravotnictví (MZ) ve výši 25 mil. Kč, ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) ve výši 8,5 mil. Kč. MZ a MS již nebudou vyhlašovat dotační řízení na oblast protidrogové politiky. MŠMT bude nadále podporovat projekty prevence rizikového chování, které nejsou primárně zaměřeny na závislosti, a projekty škol a školských zařízení.[32]

Od září 2016 realizuje odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS) – blíže viz Systémový rámec adiktologických služeb (str. 177).

K dispozici jsou výroční zprávy o činnosti RVKPP, které podávají podrobný přehled o činnosti RVKPP a jejího sekretariátu a jejích členů v oblasti protidrogové politiky. Výroční zpráva obsahuje informace o jednáních RVKPP, jejích výborů a stálých pracovních skupin; vládě je předkládána každoročně v květnu.[33]

1.2.2.2 Koordinace na krajské a obecní úrovni

Na místní úrovni je protidrogová politika zakotvena v krajských (a v případě zejména statutárních měst i v obecních) strategiích a akčních plánech protidrogové politiky a koordinována prostřednictvím krajských či místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů pro oblast protidrogové politiky.

---

[31] ZOZNL nově dává povinnost vládě přijímat nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku (toto ustanovení je stejné jako v přechozí právní úpravě) a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

[32] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dotace/2020/informace-k-dotacnimu-rizeni-rvkpp-2020-175184/ [2019-09-27]

[33] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocni-zpravy/zprava-o-cinnosti-rady-vlady-pro-koordinaci-protidrogove-politiky-za-rok-2011-96884/ [2019-10-04]

Přijetím ZOZNL došlo ke změně zákonného vymezení koordinace protidrogové politiky na místní úrovni – blíže viz VZ 2017.

Funkce krajského protidrogového koordinátora byla v r. 2018 obsazena ve všech krajích s výjimkou Moravskoslezského, kde tuto funkci dlouhodobě zastává referent pro sociální služby. V r. 2018 vykonávalo svou funkci na celý úvazek 8 krajských protidrogových koordinátorů. U ostatních je funkce krajského protidrogového koordinátora kumulována s jinou agendou, nejčastěji s agendou prevence kriminality.

Krajští protidrogoví koordinátoři jsou v organizační struktuře krajského úřadu zařazeni většinou na pozici referenta odboru sociálních věcí (9), ve 2 případech na odboru bezpečnosti, v jednom případě na odboru zdravotnictví, školství a v odboru kanceláře hejtmana.

V 7 krajích (Praha, Středočeský, Jihočeský, Liberecký, Pardubický, Vysočina a Olomoucký) byly ustaveny komise kraje pro otázky protidrogové politiky. Ve 2 krajích (Plzeňský, Ústecký) se protidrogovou politikou zabývají poradní komise se širším záběrem a v dalších 3 krajích (Karlovarský, Královéhradecký, Moravskoslezský a Jihomoravský) nebyla zřízena komise, ale existovaly zde pracovní skupiny, které se koordinací protidrogové politiky zabývaly. Výjimkou je Zlínský kraj, ve kterém od r. 2017 nepůsobí ani komise, ani pracovní skupina zaměřená na protidrogovou politiku.

Protidrogová politika 11 krajů vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na protidrogovou politiku. V Plzeňském kraji je protidrogová politika součástí širší strategie prevence kriminality, v Královéhradeckém kraji je oblast drog součástí strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Karlovarský kraj má aktuálně strategický dokument pro protidrogovou politiku v přípravě. Až na výjimky zahrnují strategické dokumenty krajů kromě nelegálních drog i problematiku hazardního hraní, alkoholu a tabáku.

V Jihočeském kraji je od r. 2018 v platnosti *Strategie protidrogové politiky Jihočeského kraje na období 2018–2020,* která je součástí strategického dokumentu *Koncepce oddělení prevence a humanitních činností na období 2018–2020.* V průběhu r. 2018 byly připravovány nové strategické dokumenty *Plán Protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019–2022* a v Karlovarském kraji *Krajská protidrogová koncepce na léta 2019–2023*.

Na úrovni obcí zajišťují koordinaci protidrogové politiky místní protidrogoví koordinátoři (MPK). Pozice místního protidrogového koordinátora byla v r. 2018 ustavena ve všech 22 správních obvodech hl. m. Prahy a ve 191 obcích s rozšířenou působností z celkového počtu 205 (191 v r. 2017, 186 v r. 2016, 188 v r. 2015 a 184 v r. 2014). MPK ve všech obcích s rozšířenou působností má kromě Prahy dále Plzeňský, Jihočeský, Zlínský, Liberecký, Pardubický, Karlovarský, Olomoucký kraj a Kraj Vysočina. Roste počet obcí, které přijímají samostatné strategie protidrogové politiky.

1.2.3 Odborné a občanské iniciativy v oblasti závislostí

V r. 2018 byl stále předmětem diskusí zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nabyl účinnosti v květnu 2017. Ústavní stížnost a návrhy na změnu zákona ze strany poslanců a senátorů, které směřovaly zejména ke zmírnění tzv. plošného zákazu kouření, popisuje kapitola Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (str. 16).

Dne 31. 8. 2018 zveřejnila Česká pirátská strana svůj návrh na legalizaci rekreačního konopí – blíže viz kapitolu Zákon o návykových látkách (str. 15). Součástí zveřejnění této iniciativy bylo i spuštění webové stránky www.regulacekonopi.cz, na které byly zveřejněny detaily návrhu a kde probíhala veřejná konzultace. V době zpracování této výroční zprávy (září 2019) nebyly stránky v provozu.[34]

[34] https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/navrh-legalizace-konopi-ma-svuj-web.html [2019-09-26]

V květnu 2019 se v Praze uskutečnil 22. ročník happeningu za legalizaci konopí s názvem *Million Marihuana March*. Jeho cílem bylo poukázat na tristní legislativu týkající se konopí, nabídnout možná řešení a upozornit na využití konopí k léčbě a v průmyslu.[35]

V červnu 2019 proběhla diskuse k záměru vlády přesunout koordinační orgán protidrogové politiky (RVKPP) a její exekutivu z Úřadu vlády ČR na ministerstvo zdravotnictví (předchozí pokus proběhl v lednu 2018 – blíže viz VZ 2017). Proti přesunu RVKPP se vyjádřila zejména odborná veřejnost, byly spuštěny dvě protestní petice, národní a mezinárodní.[36] Od záměru bylo upuštěno.[37]

V polovině února 2019 získalo právní subjektivitu pacientské sdružení osob s diagnózou závislosti Recovery, které je aktivní od r. 2018. Jeho cílem je pomoc osobám se závislostí a jejich rodinným příslušníkům, ochrana jejich práv a snižování míry společenské stigmatizace ovlivňováním veřejných politik a zastupováním práv klientů v rozhodovacích procesech.[38] V květnu 2019 byl zaregistrován Spolek lidí ohrožených narkomanií – SLON, jehož cíle jsou podobné, chce se zaměřovat na konkrétní pomoc a zlepšení situace závislých na individuální a komunitní úrovni.[39]

V listopadu 2018 realizoval sRVKPP národní konferenci *Alkohol a tabák v ČR 2018*. Aktuální trendy v užívání alkoholu a tabáku, zdravotní, sociální a ekonomické dopady a zaváděná opatření komentovali odborníci ze služeb a státní správy. Účastníci se shodli na potřebě praktických řešení v prevenci rizik spojených s pitím alkoholu a kouřením a na potřebě implementace doporučení WHO (v oblasti cenotvorby, reklamy a dostupnosti) do připravované *Národní strategie 2019–2027*.[40]

V listopadu 2018 udělila Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze spolu se SNN ČLS JEP *Cenu adiktologie* a *Cenu Kiron*, druhá z cen je udělována za nejlepší adiktologický počin v daném roce. Cenu adiktologie obdržel za celoživotní přínos oboru MUDr. Jiří Presl, ředitel organizace Drop In. *Cenou Kiron* byly oceněny dva z nominovaných projektů: jedním z nich byla Adiktologická ambulance Remedis, zajišťující multidisciplinární adiktologickou a somatickou péči, zejména diagnostiku a léčbu virových hepatitid, působící v sociálně vyloučené lokalitě v Brně,[41] druhým oceněným projektem byla spoluúčast organizace SANANIM na mezinárodním projektu BETRAD.[42] Tématem konference, v jejímž průběhu jsou ceny vyhlašovány, byla v r. 2018 spolupráce mezi adiktologickými službami a jinými lékařskými obory při péči o adiktologické pacienty.[43]

V říjnu 2018 proběhl v Praze 15. ročník konference primární prevence rizikového chování (PPRCH) na téma vzdělávání v prevenci, pořadateli byla Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, SCAN a hl. m. Praha.[44]

V červnu 2018 proběhl 57. ročník celostátní adiktologické konference (*AT konference*), kterou pořádala SNN s podtitulem *Reforma adiktologické péče,* další ročník s podtitulem *Humor v adiktologii* proběhl v červnu 2019.[45] První středy v měsíci s výjimkou července a srpna se v Praze i v r. 2018 konaly pravidelné schůze Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, tzv. purkyňky.[46]

---

35 https://www.legalizace.cz/million-marihuana-march-2019-4-5-2019-praha/ [2019-09-26]

36 Národní petici podepsalo více než 600 osob a mezinárodní více než 400 osob ze 43 zemí. http://nebertedrogy.cz/, http://www.asociace.org/aktuality/tiskova-zprava-desitky-poskytovatelu-sluzeb-pomoci-zavislym-i-jednotlivcu-vyzyvaji-vladu-at-nepresunuje-agendu-drog-z-uradu-vlady/ [2019-09-26]

37 http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/urad-vlady-upousti-od-presunu-protidrogove-agendy-pod-ministerstvo-zdravotnictvi-174900/ [2019-09-19]

38 http://www.pacienti-recovery.cz/ [2019-09-19]

39 https://rejstrik.penize.cz/08118655-spolek-lidi-ohrozenych-narkomanii-slon [2018-09-26], prezentace spolku SLON na AT konferenci 2019

40 http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/narodni-konference-alkohol-a-tabak-v-cr-2018-170647/ [2019-09-20]

41 https://www.aplp.cz/adiktologicka-ambulance-v-socialne-vyloucene-lokalite-v-brne-dostala-cenu-kirone/ [2019-09-10]

42 www.betrad.eu [2019-09-26]

43 https://www.aplp.cz/narodni-adiktologicka-konference-cena-adiktologie-2018/ [2019-09-26]

44 http://www.pprch.cz/Minule-rocniky/XV-rocnik-konference-PPRCH-2018/ [2019-09-26]

45 http://at-konference.cz/ [2019-09-26]

46 https://snncls.cz/purkynky/2018-2/ [2019-09-26]

V červnu 2018 uspořádala organizace SANANIM v Soběšíně u Prahy 11. ročník *Letní školy harm reduction*, další ročník proběhl v červnu 2019.[47] Několikadenní vzdělávací akce je určena pro pracovníky nízkoprahových služeb a další zájemce o práci s uživateli návykových látek.

V l. 2018 a 2019 proběhl 6. a 7. ročník amatérského triatlonového závodu *Železný adiktolog*), které ve spolupráci s dalšími adiktologickými organizacemi uspořádala Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.[48] Cílem akce je destigmatizace oboru adiktologie.

1.3 Rozpočty a financování

1.3.1 Výdaje z veřejných rozpočtů

Politika v oblasti závislostí je financována ze dvou úrovní: z centrální úrovně (státní rozpočet) a z regionální úrovně (krajské a obecní rozpočty). Rozpočtové výdaje na programy protidrogové politiky, které jsou plánované a identifikovatelné, se označují jako účelově určené (labelled). Další přímé či nepřímé společenské náklady spojené s užíváním návykových látek se dosud neodhadují pravidelně každý rok a nejsou předmětem této podkapitoly.

Zdrojem dat pro každoroční monitoring účelově určených výdajů na centrální úrovni jsou státní závěrečné účty resortů a informace od zástupců či kontaktních osob resortů a státních institucí. Zdrojem dat na regionální úrovni jsou výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky v jednotlivých krajích. Od r. 2013 zástupci státních institucí i krajští protidrogoví koordinátoři navíc zasílají sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) strukturované hlášení o výdajích s podrobnějším členěním podle typu výdaje.

Protidrogová politika jako samostatný rozpočtový program je vykazována v rozpočtech Úřadu vlády ČR (RVKPP), ministerstva školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT), ministerstva obrany (MO), ministerstva zdravotnictví (MZ) a ministerstva spravedlnosti (MS). Kromě těchto resortů se na financování protidrogové politiky podílí též ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), které sice nemá v rozpočtu samostatnou položku na protidrogovou politiku, ale v rámci dotačního řízení podporuje adiktologické služby, resp. sociální služby, kde jsou identifikovanou cílovou skupinou uživatelé návykových látek. Také ministerstvo zahraničních věcí (MZV) nemá samostatnou rozpočtovou položku na protidrogovou politiku, přesto podporuje projekty zahraniční spolupráce v oblasti drog. Podobně Policie ČR má zvlášť nerozpočtované, ale identifikované výdaje na činnost Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování (NPC), na náklady krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxi a toxi týmy), dále na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a omamné a psychotropní látky (OPL), na znalecké posudky a náklady na forenzní toxikologické analýzy v oblasti drog. Dále se na realizaci protidrogové politiky podílí Celní protidrogová jednotka (CPJ), která je součástí Generálního ředitelství cel (GŘC) a na jejíž činnost rovněž není vyčleněna samostatná rozpočtová položka protidrogové politiky. Kromě veřejných rozpočtů jsou služby pro uživatele návykových látek a závislé financovány z veřejného zdravotního pojištění a z evropských fondů. Struktura vykazovaných výdajů se může lišit mezi institucemi i mezi jednotlivými roky.[49] Postupně se daří identifikovat a vykazovat další zdroje výdajů v oblasti protidrogové politiky. Srovnání mezi jednotlivými institucemi i časové trendy je tedy potřeba posuzovat s vědomím této nesourodosti a vývoje ve výkaznictví.

---

[47] http://edekontaminace.cz/clanek/1/550/letni-skola-hr-2019-1-oznameni.html?warning=kill [2019-09-26]

[48] https://cervenydvur.cz/?p=1838, https://strakonicky.denik.cz/zpravy_region/zavod-zelezny-adiktolog-vyvolava-nadseni-ze-spolecneho-prozitku-20180806.html, http://www.zelezny-adiktolog.cz/, https://ceskokrumlovsky.denik.cz/ostatni_region/zahrada-lecebny-ozila-urputnym-klanim-na-podporu-adiktologie-20190714.html [2019-09-26]

[49] Zatímco některé instituce vykazují pouze prostředky rozdělené v dotačních řízeních na projekty a služby protidrogové politiky (MPSV, MV), jiné instituce do výdajů počítají kromě dotací také prostředky na administraci dotačního řízení nebo platby za služby na výzkum a analýzy, certifikační řízení, publikační a informační činnost nebo materiálové výdaje (RVKPP, MŠMT, MO, MZ, MS), nebo mzdové a provozní výdaje (Policie ČR).

V r. 2018 činily identifikované výdaje na integrovanou protidrogovou politiku z rozpočtů státní správy a samosprávy celkem 2113,3 mil. Kč (1755,6 mil. Kč v r. 2017). Souhrnné identifikované výdaje státní správy dosáhly částky 1762,7 mil. Kč – tabulka 1-6.

Úřad vlády ČR, resp. sekretariát RVKPP, vydal v r. 2018 celkem 188,8 mil. Kč. Prostřednictvím dotací RVKPP podporuje projekty v oblasti primární prevence (selektivní a indikované), terénní programy, nízkoprahové služby a poradenství, programy ambulantní a rezidenční léčby včetně terapeutických komunit, programy následné péče a projekty v oblasti koordinace, výzkumu a hodnocení. V rámci dotačního řízení bylo podpořeno 196 projektů v souhrnném objemu 173,8 mil. Kč. Na zajištění odborné činnosti sekretariátu RVKPP (administrace dotačního řízení RVKPP, certifikace odborné způsobilosti, monitoringu užívání drog a patologického hráčství) bylo čerpáno 3,8 mil. Kč. Zbývajících 11,2 mil. Kč tvořily grantová podpora na činnost monitorovacího systému a výdaje na projekty spolufinancované z rozpočtu EU – projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS) – blíže viz Systémový rámec adiktologických služeb (str. 177), projekt v oblasti prevence infekčních onemocnění HA-REACT (blíže viz VZ 2017).

V r. 2018 vyčlenilo MŠMT ze svého rozpočtu celkem 11,6 mil. Kč na podporu 53 projektů v oblasti protidrogové prevence. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a NNO pracující s dětmi a mládeží a vzdělávající pedagogy.

MO financovalo v rámci programu protidrogové politiky částkou 763 tis. Kč vzdělávací a preventivní aktivity pro příslušníky resortu obrany.

MPSV v r. 2018 podpořilo souhrnnou částkou 291,6 mil. Kč celkem 180 projektů zaměřených na činnost kontaktních center, terénních programů, sociálního poradenství, terapeutických komunit, následné péče a domovů se zvláštním režimem.

MZ poskytlo celkově částku 43,1 mil. Kč na dotace projektům zaměřeným na léčbu osob závislých na návykových látkách (AT ordinace, substituční léčba, detoxifikace, ústavní léčba) a projektům v oblasti harm reduction na nákup zdravotnického materiálu pro kontaktní centra a terénní programy a dále také na preventivní projekty a projekty vedoucí k naplnění akčních plánů pro oblast kontroly tabáku a omezení škod působených alkoholem.

MS poskytlo neziskovým organizacím v r. 2018 dotace na programy protidrogové politiky ve vězení ve výši 7,8 mil. Kč. Z rozpočtu MS na protidrogovou politiku byla dále financována činnost Vězeňské služby v oblasti protidrogové politiky ve výši 8,0 mil. Kč, Justiční akademie (326 tis. Kč), Probační a mediační služby (35 tis. Kč) a Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) (50 tis. Kč).

Výdaje Policie ČR v r. 2018 na činnost v oblasti prevence a potírání kriminality spojené s návykovými látkami dosáhly celkové výše 1210,7 mil. Kč, z toho osobní a provozní náklady na činnost NPC činily 265,8 mil. Kč. Od r. 2014 Policie ČR vykazuje celou řadu dalších výdajů, jako jsou výdaje krajských ředitelství policie v oblasti drog (tzv. problematika toxi a činnost toxi týmů) v celkové výši 800,2 mil. Kč či náklady na nákupy testů a testovacích souprav na alkohol a OPL v celkové výši 144,6 mil. Kč.

Meziročně došlo ke zvýšení výdajů na protidrogovou politiku ve všech resortech, které poskytly data, s výjimkou MŠMT. Výdaje státního rozpočtu se meziročně zvýšily o 309,2 mil. Kč. Z toho k nejvyššímu nárůstu došlo u výdajů Policie ČR (o 180,6 mil. Kč), MPSV (o 84,4 mil. Kč) a RVKPP (o 45,9 mil. Kč).

Protidrogová politika je financována kromě státního rozpočtu i z místních rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů a obcí. V r. 2018 poskytly kraje na protidrogovou politiku 259,2 mil. Kč a obce 91,4 mil. Kč, dohromady 350,6 mil. Kč[50] – tabulka 1-9.

Vývoj výdajů na protidrogovou politiku z místních rozpočtů od r. 2010 uvádí tabulka 1-7. Údaje o financování na krajské úrovni jsou rozděleny podle místa, kde byly finance realizátory jednotlivých projektů a činností spotřebovány. Prostředky na realizaci protidrogové politiky v r. 2018 s krajským určením čerpané ze státního a místních rozpočtů podle krajů zobrazuje mapa 1-1, mapa 1-2 a tabulka 1-10. Souhrnné výdaje krajských a místních rozpočtů výrazněji narostly v krajích Královéhradeckém (o 22,6 mil. Kč), Karlovarském (o 9,3 mil. Kč) a Libereckém (o 4,8 mil. Kč), k meziročnímu poklesu došlo v krajích Olomouckém (o 5,6 mil. Kč) a Pardubickém (0,4 mil. Kč).

Celkové výdaje na protidrogovou politiku lze rozdělit na výdaje v oblasti snižování poptávky (prevence, harm reduction, léčba, doléčování) a snižování nabídky (prosazování práva). Snižování poptávky je financováno jak ze státního, tak z místních rozpočtů, oblast snižování nabídky je financována ze státního rozpočtu. Podrobný přehled za r. 2018 poskytuje tabulka 1-11. Výrazný nárůst napříč všemi typy služeb (tj. výdajů na prevenci, harm reduction, léčbu, následnou péči i prosazování práva) uvádí tabulka 1-8 v časové řadě. Při interpretaci změn objemu rozpočtových prostředků na integrovanou protidrogovou politiku je však potřeba vzít v úvahu mj. rozšíření financovaných aktivit o oblast hazardního hraní.

tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2014–2018, v tis. Kč

Resort		2014	2015	2016	2017	2018
RVKPP		93 198	94 987	125 940	142 925	188 777
MŠMT		11 956	12 196	11 905	12 058	11 575
MO		448	488	468	712	763
MPSV*	celkem	143 024	160 657	185 375	207 230	291 583
	› domovy se zvl. režimem	29 956	30 399	46 019	34 082	60 312
	› ostatní	113 068	130 258	139 356	173 148	231 271
MZ		23 607	23 118	21 009	36 013	43 103
MS		11 064	11 938	14 911	16 494	16 229
MV		19 877	25 030	0	0	0
GŘC		n. a.	n. a.	n. a.	5 986	n. a.
Policie ČR**	celkem	706 365	837 353	903 490	1 030 050	1 210 650
	› NPC	146 834	166 941	198 458	225 294	265 782
	› ostatní	559 531	670 412	705 032	804 756	944 868
MZV		3 200	6 380	4 386	2 000	0
Celkem		**1 012 739**	**1 174 081**	**1 267 484**	**1 453 469**	**1 762 680**

Pozn.: MŠMT, MZ – výdaje na dotační řízení a jeho administraci; RVKPP, MS – výdaje na dotační řízení, nákup služeb, materiálové a investiční výdaje; MO – nákup služeb a materiálové výdaje; NPC – mzdové a provozní výdaje. * Do výdajů MPSV od r. 2013 jsou nově započítány dotace domovům se zvláštním režimem. ** Do výdajů policie od r. 2014 jsou kromě výdajů NPC započítány rovněž další výdaje krajských ředitelství policie na znalecké posudky, laboratorní analýzy, testování alkoholu a OPL a odhalování trestné činnosti. MV kromě Policie ČR mělo v letech 2013–2015 další identifikovatelné výdaje spojené s protidrogovou politikou. MZV v období 2014–2017 mělo také výdaje v oblasti zahraniční pomoci a spolupráce v souvislosti s protidrogovou politikou. MF v r. 2017 vykázalo investiční výdaje GŘC.

[50] Také zde je potřeba zdůraznit, že od r. 2014 jsou do výdajů krajů a obcí započítány výdaje krajů na domovy se zvláštním režimem (5,4 mil. Kč v r. 2018).

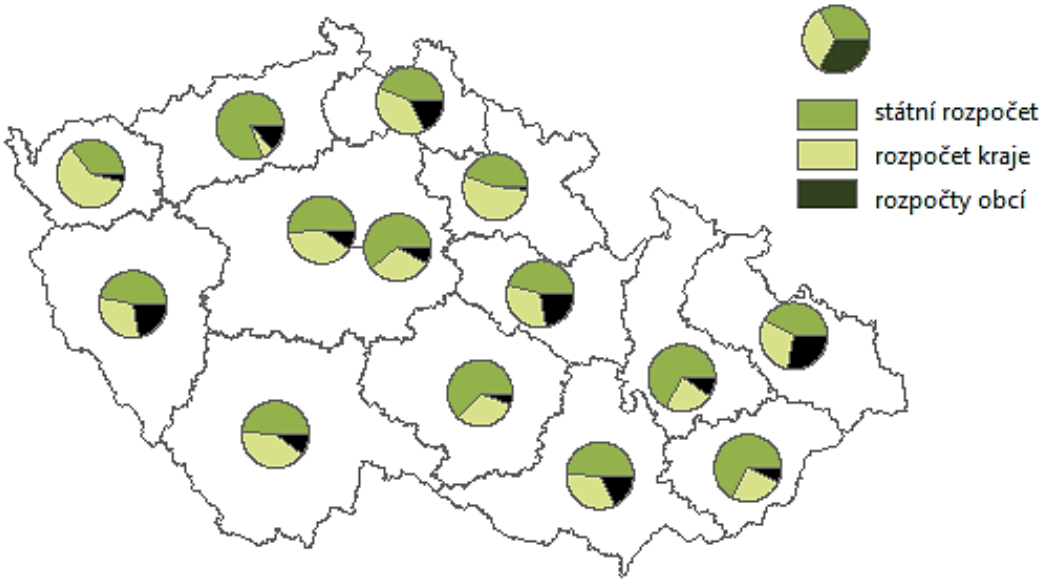
tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2010–2018, v tis. Kč

Kraj	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Praha	62 415	54 834	63 478	61 938	57 394	72 499	63 441	71 948	74 860
Středočeský	21 516	17 750	17 052	6 241	13 316	15 562	20 186	22 395	26 093
Jihočeský	10 070	10 677	11 519	11 271	13 827	14 356	14 162	16 715	19 433
Plzeňský	14 403	15 217	14 278	12 824	13 183	14 458	13 190	17 658	18 345
Karlovarský	6 256	4 991	6 756	8 192	10 638	4 815	6 597	6 306	15 575
Ústecký	12 374	10 715	9 270	8 394	8 343	9 620	14 080	11 787	12 015
Liberecký	10 986	11 258	11 462	11 429	11 246	12 404	12 311	13 085	17 870
Královéhradecký	7 604	8 338	9 047	18 929	14 456	15 394	16 579	17 667	40 269
Pardubický	8 545	8 141	7 928	9 933	5 421	6 105	7 214	8 503	8 089
Vysočina	4 143	5 119	10 370	12 830	15 439	17 013	17 274	16 089	17 194
Jihomoravský	21 799	25 360	28 466	25 940	27 113	26 744	27 148	33 629	37 153
Olomoucký	11 082	11 419	12 071	12 380	9 907	15 852	13 335	17 001	11 359
Zlínský	20 734	7 447	6 797	10 033	10 429	9 774	11 740	12 089	13 223
Moravskoslezský	43 839	30 628	31 979	32 026	30 347	33 680	31 496	37 281	39 139
Celkem ČR	**255 764**	**221 895**	**240 474**	**242 359**	**241 059**	**268 276**	**268 753**	**302 153**	**350 617**

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2018 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let

Pozn.: Uvedené údaje nezahrnují výdaje Policie ČR určené jednotlivým krajům vzhledem k tomu, že jejich rozdělení podle krajů není k dispozici.

mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v r. 2018 podle krajů



Pozn.: Uvedené údaje nezahrnují výdaje Policie ČR určené jednotlivým krajům vzhledem k tomu, že jejich rozdělení podle krajů není k dispozici.

tabulka 1-8: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2015–2018, v tis. Kč

Kategorie služby	**2015**		**2016**		**2017**		**2018**	
	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)	Částka	Podíl (%)
Prevence	46 780	3,2	57 116	3,7	64 167	3,7	76 738	3,6
Harm reduction	208 004	14,5	237 690	15,5	247 031	14,1	310 074	14,7
Léčba	125 615	8,6	137 212	8,9	162 274	9,2	223 801	10,6
Záchytné stanice	80 120	5,6	67 065	4,4	74 271	4,2	77 266	3,7
Následná péče	59 909	4,3	51 335	3,3	63 414	3,6	74 260	3,5
Domovy se zvláštním režimem	38 075	2,7	55 764	3,6	48 576	2,8	65 694	3,1
Koordinace, výzkum, hodnocení	41 866	2,5	18 688	1,2	24 236	1,4	25 037	1,2
Prosazování práva	837 353	58,4	903 490	58,8	1 044 356	59,5	1 218 943	57,7
Ostatní, nezařazeno	4 635	0,3	7 876	0,5	27 297	1,6	41 100	1,9
Celkem	**1 442 357**	**100,0**	**1 536 236**	**100,0**	**1 755 622**	**100,0**	**2 113 297**	**100,0**

tabulka 1-9: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2018 podle kategorií služeb, v tis. Kč

	Kraj	Primární prevence	Harm reduction	Ambulantní služby	Služby ve vězení	Rezidenční služby	– z toho domovy se zvláštním režimem	Následná péče	Sociální podniky	Záchytné stanice	Prevence drogové kriminality	Informace / výzkum / koordinace	Ostatní	Celkem
Rozpočty krajů	Praha	13 756	15 472	14 210	558	8 125	0	4 199	0	0	0	1 986	2 219	**60 525**
	Středočeský	4 760	572	5 500	0	1 506	0	1 707	0	6 500	0	0	0	**20 545**
	Jihočeský	1 450	4 320	1 120	100	1 082	0	600	0	6 813	0	125	0	**15 610**
	Plzeňský	1 500	1 405	376	105	500	0	485	0	6 300	0	0	0	**10 671**
	Karlovarský	0	10 862	0	0	0	0	0	0	3 749	0	0	0	**14 611**
	Ústecký	150	2 225	803	106	415	155	192	0	0	0	0	0	**3 891**
	Liberecký	797	1 445	651	320	1 511	0	777	0	5 000	0	0	1 631	**12 132**
	Královéhradecký	1 924	7 926	1 237	0	21 100	0	0	0	7 050	0	0	0	**39 237**
	Pardubický	1 880	643	301	0	0	0	61	0	1 711	0	100	0	**4 696**
	Vysočina	3 500	1 450	0	0	2 494	0	674	0	6 295	0	0	0	**14 413**
	Jihomoravský	2 186	7 441	164	122	6 196	5 106	1 115	0	7 057	0	0	0	**24 280**
	Olomoucký	200	1 195	474	0	0	0	331	0	6 099	0	0	0	**8 298**
	Zlínský	432	1 573	0	0	0	0	0	0	8 300	0	6	0	**10 311**
	Moravskoslezský	1 500	3 345	844	0	300	0	1 200	0	12 000	0	0	794	**19 983**
	Celkem ČR	**34 034**	**59 874**	**25 680**	**1 311**	**43 229**	**5 260**	**11 340**	**0**	**76 873**	**0**	**2 217**	**4 644**	**259 202**
Rozpočty obcí	Praha	6 748	1 953	1 633	0	630	0	1 500	0	0	183	1 689	0	**14 336**
	Středočeský	2 239	2 205	710	0	0	0	0	0	393	0	0	0	**5 548**
	Jihočeský	1 053	1 503	587	0	0	0	680	0	0	0	0	0	**3 823**
	Plzeňský	2 012	2 355	1 324	293	948	0	743	0	0	0	0	0	**7 674**
	Karlovarský	879	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**964**
	Ústecký	526	5 149	502	20	432	122	1 496	0	0	0	0	0	**8 124**
	Liberecký	590	2 077	920	70	451	0	837	0	0	0	0	793	**5 738**
	Královéhradecký	0	838	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1 032**
	Pardubický	1 184	1 545	550	0	0	0	115	0	0	0	0	0	**3 394**
	Vysočina	774	1 460	125	0	0	0	421	0	0	0	0	0	**2 781**
	Jihomoravský	145	5 620	200	294	544	0	1 406	0	0	200	180	4 285	**12 874**
	Olomoucký	582	1 490	648	0	0	0	340	0	0	0	0	0	**3 060**
	Zlínský	268	2 328	256	0	0	0	55	0	0	0	5	0	**2 912**
	Moravskoslezský	2 901	8 069	2 971	0	2 444	0	1 850	0	0	0	0	921	**19 155**
	Celkem ČR	**19 901**	**36 676**	**10 620**	**677**	**5 449**	**122**	**9 443**	**0**	**393**	**383**	**1 874**	**5 998**	**91 414**
Místní rozpočty celkem	Praha	20 504	17 425	15 843	558	8 755	0	5 699	0	0	183	3 675	2 219	**74 860**
	Středočeský	6 999	2 777	6 210	0	1 506	0	1 707	0	6 893	0	0	0	**26 093**
	Jihočeský	2 503	5 823	1 707	100	1 082	0	1 280	0	6 813	0	125	0	**19 433**
	Plzeňský	3 512	3 759	1 700	398	1 448	0	1 228	0	6 300	0	0	0	**18 345**
	Karlovarský	879	10 947	0	0	0	0	0	0	3 749	0	0	0	**15 575**
	Ústecký	676	7 374	1 305	126	847	277	1 687	0	0	0	0	0	**12 015**
	Liberecký	1 387	3 522	1 571	390	1 962	0	1 614	0	5 000	0	0	2 423	**17 870**
	Královéhradecký	1 924	8 764	1 431	0	21 100	0	0	0	7 050	0	0	0	**40 269**
	Pardubický	3 064	2 188	851	0	0	0	176	0	1 711	0	100	0	**8 089**
	Vysočina	4 274	2 910	125	0	2 494	0	1 095	0	6 295	0	0	0	**17 194**
	Jihomoravský	2 331	13 060	364	416	6 740	5 106	2 521	0	7 057	200	180	4 285	**37 153**
	Olomoucký	782	2 685	1 122	0	0	0	671	0	6 099	0	0	0	**11 359**
	Zlínský	700	3 901	256	0	0	0	55	0	8 300	0	11	0	**13 223**
	Moravskoslezský	4 401	11 414	3 815	0	2 744	0	3 050	0	12 000	0	0	1 715	**39 139**
	Celkem ČR	**53 935**	**96 549**	**36 300**	**1 988**	**48 678**	**5 382**	**20 783**	**0**	**77 266**	**383**	**4 091**	**10 643**	**350 617**

Pozn.: Do výdajů krajů jsou od r. 2014 započítány výdaje na domovy se zvláštním režimem.

tabulka 1-10: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2018 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč

Kraje	RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraj	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Praha	39 517	3 361	–	19 639	17 470	–	–	n. a.	n. a.	–	**79 987**	60 525	14 336	**74 860**	**154 847**	**7,3**
Středočeský	6 217	1 836	–	26 638	6 500	–	–	n. a.	n. a.	–	**41 192**	20 545	5 548	**26 093**	**67 285**	**3,2**
Jihočeský	8 664	1 123	–	6 518	2 063	247	–	n. a.	n. a.	–	**18 615**	15 610	3 823	**19 433**	**38 048**	**1,8**
Plzeňský	4 730	0	–	9 153	2 285	–	–	n. a.	n. a.	–	**16 168**	10 671	7 674	**18 345**	**34 513**	**1,6**
Karlovarský	2 286	233	–	5 931	–	–	–	n. a.	n. a.	–	**8 450**	14 611	964	**15 575**	**24 025**	**1,1**
Ústecký	14 198	255	–	34 171	3 963	339	–	n. a.	n. a.	–	**52 926**	3 891	8 124	**12 015**	**64 941**	**3,1**
Liberecký	5 420	296	–	8 109	–	–	–	n. a.	n. a.	–	**13 825**	12 132	5 738	**17 870**	**31 695**	**1,5**
Královéhradecký	2 136	265	–	26 119	3 082	–	–	n. a.	n. a.	–	**31 602**	39 237	1 032	**40 269**	**71 870**	**3,4**
Pardubický	2 314	450	–	4 123	–	–	–	n. a.	n. a.	–	**6 887**	4 696	3 394	**8 089**	**14 977**	**0,7**
Vysočina	2 570	296	–	25 072	611	–	–	n. a.	n. a.	–	**28 549**	14 413	2 781	**17 194**	**45 743**	**2,2**
Jihomoravský	11 574	1 600	–	19 686	2 895	–	–	n. a.	n. a.	–	**35 756**	24 280	12 874	**37 153**	**72 909**	**3,5**
Olomoucký	7 898	424	–	12 683	476	999	–	n. a.	n. a.	–	**23 480**	8 298	3 060	**11 359**	**34 839**	**1,6**
Zlínský	6 056	0	–	21 050	262	–	–	n. a.	n. a.	–	**27 368**	10 311	2 912	**13 223**	**40 591**	**1,9**
Moravskoslezský	6 912	434	–	19 851	1 097	–	–	n. a.	n. a.	–	**28 295**	19 983	19 155	**39 139**	**67 433**	**3,2**
Výdaje s krajským určením	120 492	11 575	0	238 743	40 705	1 585	0	0	*800 247	0	**1 213 348**	259 202	91 414	**350 617**	**1 563 964**	**74,0**
Výdaje s centrálním určením	68 285	0	763	52 840	2 398	14 644	0	0	410 403	0	**549 332**	0	0	0	**549 332**	**26,0**
Výdaje s určením v zahraničí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	**0,0**
Celkem	**188 777**	**11 575**	**763**	**291 583**	**43 103**	**16 229**	**0**	**0**	**1 210 650**	**0**	**1 762 680**	**259 202**	**91 414**	**350 617**	**2 113 297**	**100,0**
> z toho investiční	0	0	0	0	0	0	0	0	24 762	0	**24 762**	0	0	**0**	**24 762**	**1,2**
Celkem (%)	**8,9**	**0,5**	**0,0**	**13,8**	**2,0**	**0,8**	**0,0**	**0,0**	**57,3**	**0,0**	**83,4**	**12,2**	**4,3**	**16,5**	**100,0**	–

Pozn.: Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky. Od r. 2014 jsou započítány výdaje na domovy se zvláštním režimem, do výdajů policie kromě výdajů NPC rovněž další výdaje. * Uvedené údaje zahrnují výdaje Policie ČR určené jednotlivým krajům, jejich rozdělení podle krajů však není k dispozici.

tabulka 1-11: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2018 podle kategorií služeb, v tis. Kč

Kategorie služby		RVKPP	MŠMT	MO	MPSV	MZ	MS	MV	GŘC	Policie ČR	MZV	Státní rozpočet celkem	Kraje	Obce	Územní rozpočty celkem	Celkem	Celkem (%)
Prevence		**5 134**	**11 575**	**763**	**1 344**	**3 987**	**0**	–	–	–	**0**	**22 803**	**34 034**	**19 901**	**53 935**	**76 738**	**3,6**
Harm reduction	Terénní programy	27 601	–	–	43 398	350	–	–	–	–	–	**71 349**	25 778	15 373	**41 152**	**112 501**	**5,3**
	Kontaktní centra	45 524	–	–	72 601	1 330	–	–	–	–	–	**119 455**	24 529	16 530	**41 059**	**160 514**	**7,6**
	Sloučené programy KPS a TP	5 455	–	–	0	17 265	–	–	–	–	–	**22 720**	9 370	3 647	**13 017**	**35 738**	**1,7**
	Jiné a nezařazené HR programy	0	–	–	0	0	–	–	–	–	–	**0**	196	1 125	**1 321**	**1 321**	**0,1**
	Celkem	**78 581**	**–**	–	**115 999**	**18 945**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**213 525**	**59 874**	**36 676**	**96 549**	**310 074**	**14,7**
Ambulantní služby	Zdravotní	21 184	–	–	–	8 777	–	–	–	–	–	**29 961**	8 221	2 324	**10 545**	**40 506**	**1,9**
	Sociální	13 803	–	–	–	–	–	–	–	–	–	**13 803**	15 966	6 615	**22 582**	**36 385**	**1,7**
	Jiné a nezařazené	4 886	–	–	–	0	–	–	–	–	–	**4 886**	1 493	1 680	**3 172**	**8 058**	**0,4**
	Celkem	**39 873**	–	–	–	**8 777**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**48 650**	**25 680**	**10 620**	**36 300**	**84 950**	**4,0**
Služby ve vězení		**1 807**	–	–	–	**0**	**7 851**	**0**	–	–	–	**9 658**	**1 311**	**677**	**1 988**	**11 646**	**0,6**
Rezidenční služby	Lůžkové zdravotní	905	–	–	–	10 434	–	–	–	–	–	**11 339**	1 459	600	**2 059**	**13 398**	**0,6**
	Terapeutické komunity	30 484	–	–	42 087	0	–	–	–	–	–	**72 571**	14 115	4 727	**18 843**	**91 414**	**4,3**
	Domovy se zvláštním režimem	0	–	–	60 312	0	–	–	–	–	–	**60 312**	5 260	122	**5 382**	**65 694**	**3,1**
	Jiné a nezařazené	0	–	–	–	0	–	–	–	–	–	**0**	22 394	0	**22 394**	**22 394**	**1,1**
	Celkem	**31 389**	–	–	**102 399**	**10 434**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**144 222**	**43 229**	**5 449**	**48 678**	**192 900**	**9,1**
Služby následné péče		12 058	–	–	41 419	–	–	–	–	–	–	**53 477**	11 340	9 443	**20 783**	**74 260**	**3,5**
Záchytné stanice		0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	**0**	76 873	393	**77 266**	**77 266**	**3,7**
Prevence drogové kriminality		0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	**0**	0	383	**383**	**383**	**0,0**
Prosazování práva		0	–	–	–	–	8 293	0	0	1 210 650		**1 218 943**			**0**	**1 218 943**	**57,7**
Koordinace, výzkum, hodnocení		19 935	0	0	0	960	50	0	0	0	0	**20 946**	2 217	1 874	**4 091**	**25 037**	**1,2**
Ostatní, nezařazeno		0	0	0	30 423	0	35	0	0	0	0	**30 458**	4 644	5 998	**10 643**	**41 100**	**1,9**
Celkem		**188 777**	**11 575**	**763**	**291 583**	**43 103**	**16 229**	**0**	**0**	**1 210 650**	**0**	**1 762 680**	**259 202**	**91 414**	**350 617**	**2 113 297**	**100,0**

Pozn.: Pro zkratky uvedené v tabulce viz kapitolu Zkratky. Od r. 2014 jsou započítány dotace domovům se zvláštním režimem, do výdajů policie kromě výdajů NPC rovněž další výdaje.

1.3.2 Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů drog

Výdaje zdravotních pojišťoven vynaložené na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek tvoří výdaje přímo identifikovatelné, tj. vykázané na léčbu v souvislosti se základní diagnózou, a výdaje neidentifikovatelné bez vazby na diagnózu, jejichž podíl na dg. F10–F19 je odhadován (blíže k metodice viz VZ 2011). Od r. 2017 je sledována odbornost adiktologie v ambulantní péči.

Odhadovaný objem výdajů ze zdravotního pojištění na léčbu poruch spojených s užíváním návykových látek v r. 2017[51] činil 1798 mil. Kč (v r. 2016 činil 1818 mil. Kč), z toho na léčbu poruch způsobených alkoholem (dg. F10) bylo vydáno 1195 mil. Kč (1218 mil. Kč v r. 2016) a na léčbu poruch způsobených nealkoholovými drogami (dg. F11–F19) 603 mil. Kč (600 mil. Kč v r. 2016). Vývoj a strukturu těchto nákladů ukazuje tabulka 1-13.

V r. 2017 dosáhla částka spotřebovaná adiktologickými (AT) odděleními jak ambulantní, tak lůžkové péče 275 mil. Kč (270 mil. Kč v r. 2016). Na péči o uživatele alkoholu bylo vydáno 186 mil. Kč (179 mil. Kč v r. 2016), z toho 178 mil. Kč na lůžkovou a 8 mil. Kč na ambulantní péči. U nealkoholových poruch (dg. F11–F19) dosáhly výdaje AT programů 90 mil. Kč (92 mil. Kč v r. 2016), z toho 83 mil. Kč na lůžkovou a 7 mil. Kč na ambulantní péči (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019j).

1.3.3 Společenské náklady spojené s užíváním návykových látek

Poslední odhad společenských nákladů na nelegální drogy a na tabák je k dispozici za r. 2007, na alkohol za r. 2016 a na hazardní hraní za r. 2012.

Náklady spojené s tabákem, alkoholem a nelegálními drogami zkoumala studie *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007* (Zábranský a kol., 2011). Celkové hmotné náklady podle této studie činily v r. 2007 v ČR 56,2 mld. Kč (1,6 % HDP), z toho na tabák 33,1 mld. Kč (59,0 %), na alkohol 16,4 mld. Kč (29,1 %) a na nelegální drogy 6,7 mld. Kč (11,9 %).

V souvislosti s kouřením tabáku v ČR jsou citovány náklady ve výši 80–100 mld. Kč ročně.[52]

Náklady na alkohol v ČR byly v r. 2010 vyčísleny ve výši 19,6 mld. Kč (Gustavsson a kol., 2011; Csémy a Winkler, 2012). Za r. 2016 byly náklady na alkohol odhadnuty na 56,6 mld. Kč (Mlčoch a kol., 2019). Srovnání celkových společenských nákladů na konzumaci alkoholu v l. 2007 a 2016 poskytuje tabulka 1-12. Je nutno mít na paměti, že metodika těchto dvou studií se liší a seznam přímých a nepřímých nákladů v obou studiích není totožný. Nehmotné náklady na alkohol nebyly v ČR zatím odhadnuty. Společenské náklady v souvislosti s alkoholem odpovídaly 0,5 % hrubého domácího produktu (HDP) v r. 2007 a 1,2 % HDP v r. 2016.

[51] Výdaje zdravotních pojišťoven na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek jsou zpracovány s ročním zpožděním ze statistiky zdravotnických účtů podle mezinárodní metodologie System of Health Accounts.

[52] http://zpravy.idnes.cz/cesi-prestavaji-kourit-kvuli-krizi-musi-setrit-i-na-zavislostech-p9r-/domaci.aspx?c=A100214_204732_domaci_abr; http://ceskapozice.lidovky.cz/jak-dopadne-boj-o-cigaretovy-dym-dnl-/tema.aspx?c=A121229_003800_pozice_89103 [2019-10-11]

tabulka 1-12: Celkové společenské náklady konzumace alkoholu v ČR v letech 2007 a 2016, v mil. Kč

Kategorie nákladů	2007	2016
Přímé náklady na prevenci a léčbu	2 638,9	13 830,3
Přímé náklady vymáhání práva	5 455,6	6 308,4
Další přímé náklady	685,9	135,6
Celkem přímé náklady	8 780,4	20 274,3
Nepřímé náklady zdravotní	7 021,9	28 987,3
Nepřímé náklady vymáhání práva	552,6	1 961,5
Celkem nepřímé náklady	7 574,5	30 948,8
Náklady nezařazené výše (přímé i nepřímé)	–	5 348,3
Celkem	**16 354,9**	**56 571,4**

Pozn.: Metodiky odhadu společenských nákladů v r. 2007 a 2016 se liší.
Zdroje: Zábranský a kol. (2011), Mlčoch a kol. (2019)

Společenské náklady na hazardní hraní v r. 2012 byly odhadnuty na 14,2–16,1 mld. Kč, z toho hmotné náklady 3,5–4,7 mld. Kč (Winkler a kol., 2014).

tabulka 1-13: Odhad výdajů zdravotních pojišťoven na dg. F10 (alkohol) a dg. F11–F19 (nealkoholové drogy) podle druhu péče v l. 2010–2017, v mil. Kč

Druh péče		Náklady na dg. F10								Náklady na dg. F11–F19							
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Léčebná péče		**830,8**	**774,9**	**826,6**	**744,3**	**828,0**	**854,6**	**945,7**	**917,3**	**309,2**	**310,8**	**345,5**	**371,6**	**407,3**	**420,8**	**463,9**	**460,0**
Lůžková péče		739,2	707,0	709,7	656,6	754,4	771,2	825,3	831,7	268,8	278,5	290,3	322,1	365,6	373,7	396,4	402,4
Lůžková intenzivní péče		41,3	30,7	30,9	30,1	28,2	27,6	32,1	32,2	14,8	12,4	11,4	11,8	13,7	9,7	13,6	16,4
z toho	psychiatrie	1,4	2,3	1,6	1,6	1,9	2,1	2,1	2,5	3,3	3,2	2,1	2,7	2,9	2,3	2,1	2,3
Lůžková standardní péče		77,5	64,6	79,9	69,7	58,3	63,1	68,4	60,1	46,1	31,8	41,4	39,8	35,6	39,8	37,9	38,7
z toho	psychiatrie	27,0	38,6	33,8	32,5	40,0	44,9	35,2	39,6	25,4	22,9	25,1	24,7	30,9	35,3	27,0	33,6
	dětská psychiatrie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,0	0,1
Lůžková dlouhodobá péče		620,3	611,7	598,8	556,8	667,9	680,5	724,8	739,4	208,0	234,2	237,5	270,5	316,4	324,2	344,9	347,3
z toho	AT	148,0	139,4	140,2	137,7	156,5	150,4	170,2	177,7	62,3	61,8	59,1	62,7	85,0	85,2	85,7	82,9
	psychiatrie	468,9	469,0	454,5	415,5	507,0	526,8	551,2	557,9	142,3	167,7	174,9	204,2	228,6	235,1	256,8	260,1
	dětská psychiatrie	0,0	0,2	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1	0,2	3,3	4,5	3,3	3,4	2,5	3,9	2,3	4,3
Jednodenní péče		1,2	0,7	2,1	0,6	0,6	0,3	1,1	0,3	0,5	0,3	0,9	0,3	0,3	0,1	0,6	0,1
Ambulantní péče		89,4	66,3	113,9	86,3	72,1	82,1	118,3	84,5	39,5	31,7	54,0	48,8	41,0	46,6	66,4	57,0
Primární péče		1,7	1,5	2,5	1,7	0,7	1,7	1,9	0,9	0,8	0,7	0,9	0,8	0,4	0,9	1,0	0,6
Stomatologie		0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,6	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3	0,1
Ambulantní specializovaná péče		76,0	52,8	100,4	73,6	60,5	68,1	104,4	71,8	35,6	27,6	49,8	44,7	36,9	42,0	60,7	51,6
z toho	AT	7,7	7,4	7,7	8,3	8,7	8,8	8,4	8,1	4,0	4,7	4,9	5,0	5,4	5,7	6,1	6,6
	psychiatrie	35,5	36,2	35,1	35,8	40,4	44,0	44,8	46,5	17,7	19,0	18,9	22,6	25,1	27,9	28,2	31,2
	dětská psychiatrie	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4
	adiktologie	–	–	–	–	–	–	–	1,2	–	–	–	–	–	–	–	1,0
Další ambulantní specializovaná péče		11,4	11,8	11,0	10,8	10,9	11,8	11,6	11,6	3,0	3,3	3,2	3,1	3,8	3,4	4,4	4,7
z toho	klinická psychologie	10,3	10,9	11,0	10,8	10,9	11,8	11,6	11,6	2,6	2,9	3,2	3,1	3,7	3,4	4,4	4,7
	psychoterapie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Domácí péče		1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Rehabilitační péče		**9,3**	**8,5**	**1,3**	**0,6**	**0,8**	**9,1**	**0,8**	**1,1**	**3,8**	**3,5**	**0,6**	**0,4**	**0,4**	**4,5**	**0,4**	**0,6**
Dlouhodobá péče		**21,7**	**24,6**	**20,2**	**16,9**	**22,9**	**24,2**	**26,3**	**31,0**	**4,0**	**3,8**	**1,8**	**3,1**	**3,8**	**2,6**	**3,7**	**4,5**
Podpůrné služby		**65,2**	**57,3**	**62,4**	**58,0**	**62,6**	**63,4**	**65,7**	**71,4**	**45,5**	**32,9**	**35,3**	**36,3**	**36,7**	**39,3**	**43,6**	**50,1**
Laboratoře		27,7	24,4	27,2	23,5	27,2	28,2	29,6	34,3	36,3	25,1	26,2	25,5	27,4	29,8	31,6	36,8
z toho	toxikologie	4,9	4,8	6,7	5,1	5,1	5,2	4,7	5,2	8,9	9,1	8,0	6,8	7,1	7,2	7,8	10,3
Zobrazovací metody		10,4	5,7	6,4	6,8	3,7	4,0	6,0	4,1	3,7	1,9	2,4	2,6	0,8	1,1	2,2	1,2
Doprava a ZZS		27,0	27,3	28,8	27,7	31,7	31,2	30,2	33,0	5,5	5,9	6,7	8,1	8,4	8,4	9,8	12,1
Léky a PZT		**229,2**	**233,3**	**208,8**	**150,0**	**120,8**	**152,2**	**163,6**	**160,8**	**89,8**	**95,4**	**87,7**	**75,1**	**59,0**	**74,7**	**80,6**	**81,2**
Léky		213,5	219,1	206,2	147,8	118,4	149,7	160,7	158,1	83,6	89,5	86,6	73,9	57,8	73,4	79,1	79,9
PZT		15,7	14,2	2,5	2,2	2,4	2,5	2,9	2,6	6,2	5,8	1,1	1,2	1,2	1,3	1,4	1,4
Prevence		**8,1**	**3,5**	**1,6**	**5,6**	**26,3**	**28,7**	**12,2**	**11,1**	**3,2**	**1,4**	**0,7**	**2,8**	**12,9**	**14,1**	**6,0**	**5,6**
Neidentifikovaná péče		**2,5**	**0,9**	**3,2**	**1,7**	**0,8**	**2,2**	**3,3**	**0,9**	**0,5**	**0,3**	**1,1**	**0,8**	**0,4**	**1,2**	**2,2**	**0,4**
Celkem		**1 166,8**	**1 103,1**	**1 124,1**	**977,0**	**1 062,2**	**1 145,1**	**1 217,8**	**1 194,8**	**455,9**	**448,1**	**472,6**	**489,9**	**520,4**	**562,4**	**600,4**	**603,4**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019j)

2

Kapitola 2: Užívání drog v populaci

2.1 Užívání drog v obecné populaci

Tato kapitola obsahuje aktuální informace a časové trendy týkající se užívání návykových látek v obecné populaci.

V ČR je v této oblasti realizována celá řad studií v dospělé i dětské populaci. Některé z nich se opakují v pravidelných intervalech, jiné jsou realizovány jako jednorázové projekty. Jsou v nich obvykle používány otázky na míru a vzorce užívání návykových látek ve 3 časových horizontech: v průběhu celého života, v posledním roce, resp. 12 měsících (tzv. aktuální užití) a v posledním měsíci, resp. 30 dnech.

Poslední vlna celopopulační studie realizované v pravidelných čtyřletých intervalech na náhodně vybraném reprezentativním vzorku dospělé populace ČR proběhla v r. 2016 pod názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2016* (Chomynová a Mravčík, 2018), další vlna studie je plánována na r. 2020. Kromě toho NMS každoročně využívá omnibusových šetření *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, které prostřednictvím jedné baterie otázek zjišťuje v obecné populaci rozsah zkušeností s nelegálními drogami, a šetření *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*.

V populaci dospívajících je ve čtyřletých intervalech prováděna mezinárodní studie *ESPAD* (*Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*), která již od r. 1995 poskytuje podrobné informace o užívání alkoholu a jiných drog v populaci 16letých studentů. Poslední vlna proběhla v r. 2015, v r. 2016 proběhla tzv. validační studie ESPAD, která byla v ČR realizována s cílem ověřit výsledky studie ESPAD z r. 2015. Na validační studii z r. 2016 navázala v r. 2018 studie na stejné skupině respondentů s cílem sledovat změny ve výskytu rizikového chování mezi 16. a 18. rokem věku studentů. Na jaře 2019 proběhl sběr dat další vlny mezinárodní studie ESPAD, výsledky studie budou zveřejněny v průběhu příštího roku.

V pravidelných 4letých intervalech je v ČR realizována mezinárodní studie *HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)* zaměřená na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let, poslední vlna proběhla v r. 2018. K dispozici jsou také výsledky jednorázových školních studií s celonárodním pokrytím.

2.1.1 Výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR

V dubnu až květnu 2018 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR*; šlo již o 8. vlnu každoročního omnibusového šetření (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2019b).

Výběrový soubor tvořilo celkem 2030 respondentů z celé ČR starších 15 let získaných kvótním výběrem, z toho bylo 1665 respondentů ve věku 15–64 let.[53]

Nelegální drogu užilo někdy v životě celkem 29,7 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (35,7 % mužů a 23,7 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (26,2 %), následované extází (5,3 %), halucinogenními houbami (3,5 %), pervitinem (2,0 %) a kokainem (1,3 %). Ostatní nelegální drogy včetně psychedelik užilo 1,0 % populace nebo méně. Zkušenost s novými psychoaktivními látkami (syntetickými nebo rostlinnými) uvedla v r. 2018 celkem 1,2 %

[53] Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (face-to-face interview) s využitím počítače (Computer Assisted Personal Interview, CAPI).

dotázaných. Celkem 3,3 % respondentů (5,5 % mužů a 1,0 % žen) uvedlo zkušenost s užitím anabolických steroidů – tabulka 2-1.[54]

V horizontu posledních 12 měsíců a posledních 30 dnů je výskyt užívání nelegálních drog v obecné populaci velmi nízký s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 7,9 %, resp. 2,3 % dotázaných. Prevalence užití konopných látek v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech byla výrazně vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (16,6 %, resp. 4,9 %).

Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opioidů užívaných proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka užilo někdy v životě 24,1 % dotázaných, 12,8 % je užilo v posledních 12 měsících a 4,1 % v posledních 30 dnech, což představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Na rozdíl od nelegálních drog byla míra prevalence aktuálního užívání léků vyšší ve věkových skupinách nad 35 let.

Zkušenost s užitím nelegálních drog uváděli ve všech případech častěji muži, a to jak zkušenost někdy v životě, tak užití v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech. Výjimkou bylo užívání psychoaktivních léků, které uváděly častěji ženy, a to ve všech 3 sledovaných časových horizontech – tabulka 2-1.

[54] Stejně jako v předchozích letech bylo v r. 2018 kromě tradičních nelegálních drog sledováno také užívání nových psychoaktivních látek (stejně jako v předchozích letech bylo užití nových syntetických a rostlinných drog sledováno v jedné kategorii „jiné syntetické nebo rostlinné drogy“, která nabízela následující příkladný výčet: mefedron, pentedron, katinony, Funky, El Magico, Cherry, syntetické kanabinoidy, PINACA, CHMICA, šalvěj divotvorná, kanna, kratom a durman), užívání poppers nebo GHB/GBL, anabolických steroidů, léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získaných bez lékařského předpisu. Stejně jako v předchozích letech bylo sledováno také užívání jiných opioidů než heroinu (např. metadonu, buprenorfinu, fentanylu, a to bez lékařského předpisu). Nově bylo do studie zařazeno užívání ayahuascy a dalších psychedelik – v této souvislosti byl ketamin, dříve sledovaný v jedné kategorii spolu s poppers a GHB/GBL, z této kategorie vyňat a sledován v rámci kategorie jiných halucinogenních látek spolu s DMT, ibogainem, 5-MeO-DMT, meskalinem a dalšími.

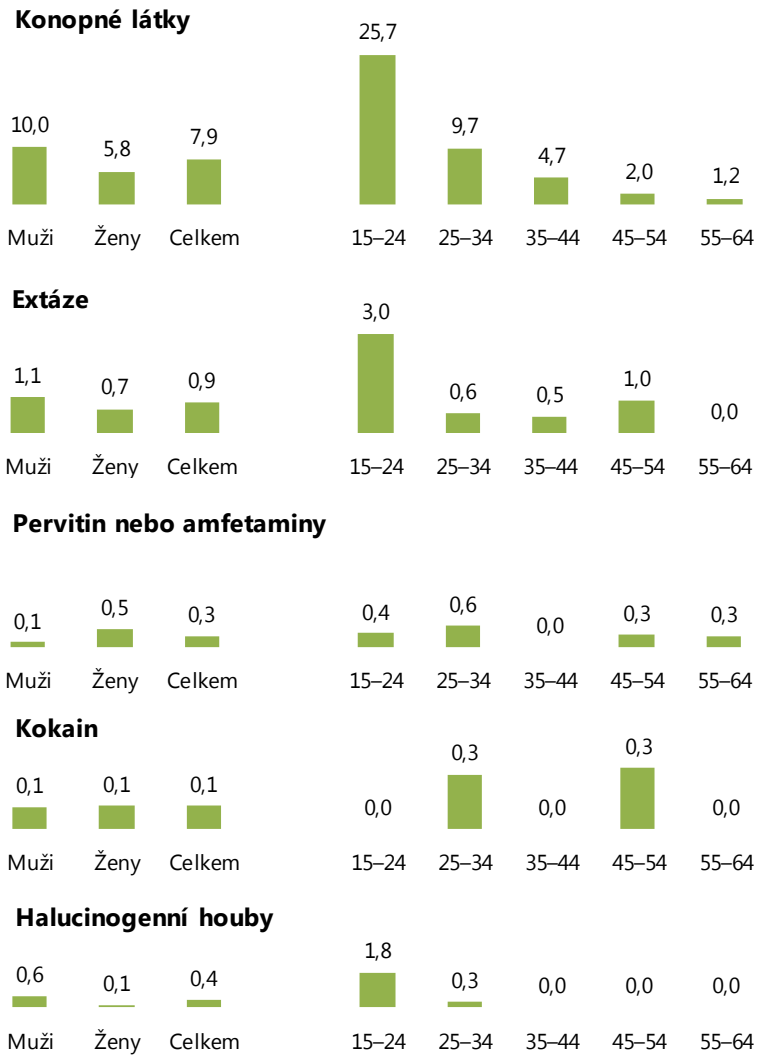
tabulka 2-1: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2018, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=843)	Ženy (n=822)	Celkem (n=1665)	15–34 let (n=623)
Celoživotní prevalence užití				
Jakákoliv nelegální droga celkem	35,7	23,7	29,7	44,6
Konopné látky	31,8	20,6	26,2	39,9
Extáze	6,8	3,7	5,3	9,2
Pervitin nebo amfetaminy	2,3	1,6	2,0	2,5
Kokain	1,3	1,4	1,3	2,3
Heroin	0,6	0,7	0,7	0,7
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	1,0	0,9	0,9	0,8
LSD	1,2	1,4	1,3	1,5
Halucinogenní houby	4,7	2,2	3,5	5,9
Ayahuasca	0,7	1,2	1,0	1,5
Jiné halucinogeny (mimo LSD, houby, ayahuasca)	0,4	0,7	0,6	0,8
Poppers nebo GHB/GBL	1,3	0,9	1,1	1,8
Těkavé látky	1,6	1,5	1,5	1,7
Nové psychoaktivní látky	0,9	1,5	1,2	1,8
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	21,3	26,9	24,1	18,1
Anabolické steroidy	5,5	1,0	3,3	4,1
Prevalence užití v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	11,4	7,1	9,3	19,4
Konopné látky	10,0	5,8	7,9	16,6
Extáze	1,1	0,7	0,9	1,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,1	0,5	0,3	0,5
Kokain	0,1	0,1	0,1	0,2
Heroin	0,1	0,2	0,2	0,3
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,2	0,1	0,0
LSD	0,4	0,0	0,2	0,3
Halucinogenní houby	0,6	0,1	0,4	1,0
Ayahuasca	0,1	0,4	0,2	0,5
Jiné halucinogeny (mimo LSD, houby, ayahuasca)	0,1	0,0	0,1	0,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,2	0,0	0,1	0,2
Těkavé látky	0,2	0,2	0,2	0,5
Nové psychoaktivní látky	0,0	0,5	0,2	0,5
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	10,8	14,8	12,8	9,1
Anabolické steroidy	1,3	0,4	0,9	1,3
Prevalence užití v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	3,5	2,1	2,8	5,9
Konopné látky	2,9	1,7	2,3	4,9
Extáze	0,0	0,1	0,1	0,0
Pervitin nebo amfetaminy	0,0	0,2	0,1	0,2
Kokain	0,1	0,0	0,1	0,2
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl bez lékařského předpisu)	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	0,2	0,0	0,1	0,3
Halucinogenní houby	0,2	0,0	0,1	0,3
Ayahuasca	0,1	0,1	0,1	0,3
Jiné halucinogeny (mimo LSD, houby, ayahuasca)	0,0	0,0	0,0	0,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,1	0,0	0,1	0,2
Těkavé látky	0,0	0,1	0,1	0,2
Nové psychoaktivní látky	0,0	0,1	0,1	0,2
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	3,2	5,1	4,1	2,3
Anabolické steroidy	0,1	0,0	0,1	0,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019b)

Zkušenosti s užitím všech sledovaných nelegálních drog měli nejčastěji respondenti ve věkové skupině 15–34 let (až 2krát vyšší prevalence ve srovnání s obecnou populací ve věku 15–64 let). Zatímco zkušenosti s konopnými látkami a halucinogeny v životě uváděli častěji respondenti ve věku 15–24 let, zkušenosti s extází a pervitinem nebo amfetaminy respondenti ve věku 25–34 let. Aktuální užití nelegálních drog (v posledních 12 měsících) bylo nejčastější mezi nejmladší věkovou kategorií 15–24 let – graf 2-1.

graf 2-1: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2018, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019b)

2.1.2 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky

V r. 2018 proběhla rovněž další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2018),* které každoročně realizuje agentura INRES-SONES a do nějž NMS zařazuje otázky na zkušenosti s užitím nelegálních drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2019b). Osloveno bylo celkem 2084 osob, výzkumný soubor tvořilo 1804 respondentů ve věku 15 a více let, z toho 1392 bylo ve věku 15–64 let. Míra respondence tedy dosáhla 86,6 %.[55]

[55] Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Kromě tradičních nelegálních drog bylo ve stejné struktuře jako v předchozím roce sledováno užívání ketaminu, poppers

Podle *Výzkumu občanů 2018* užilo některou nelegální drogu v životě celkem 39,4 % dotázaných ve věkové kategorii 15–64 let (45,6 % mužů a 33,0 % žen). Nejrozšířenější nelegální drogou byly konopné látky (užilo ji 37,8 % dospělých osob), následované extází (6,3 %), halucinogenními houbami (4,7 %), LSD (2,9 %) a kokainem (2,9 %). Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami jsou v obecné populaci méně časté, nové psychoaktivní látky (syntetické nebo rostlinné) užilo celkem 0,7 %. Sedativa a/nebo opioidní analgetika získaná bez lékařského předpisu užilo 19,5 % respondentů a anabolické steroidy užilo celkem 3,1 % respondentů (4,9 % mužů a 1,2 % žen) – tabulka 2-2.

Míra užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech je v obecné populaci velmi nízká s výjimkou konopných látek, jejichž užití uvedlo 10,2 %, resp. 3,5 % dotázaných. *Výzkum občanů 2018* potvrzuje výsledky studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2018* v tom ohledu, že uváděná míra užívání drog je přibližně 2–3krát vyšší u mladých dospělých ve věku 15–34 let (18,1 % užilo konopné látky v posledních 12 měsících a 6,1 % v posledních 30 dnech). Podobný vzorec byl pozorován i u užití extáze a halucinogenních hub a ostatních nelegálních drog. Míra užití léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) získaných bez lékařského předpisu nebo užívaných v rozporu s doporučením lékaře byla mezi mladými dospělými mírně nižší ve srovnání se staršími věkovými kategoriemi.

Obdobně jako u výzkumu *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2018* byla i ve *Výzkumu občanů 2018* prevalence užití nelegálních drog vyšší mezi muži, a to jak v životě, tak v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech, výjimkou bylo užívání psychoaktivních léků, které uváděly častěji ženy. Nejvyšší míru aktuálního užívání nelegálních drog vykázali ve *Výzkumu občanů 2018* respondenti ve věkové skupině 15–24 let, výjimku tvoří aktuální užívání kokainu, jehož užívání bylo nejrozšířenější ve věkové kategorii 25–34 let – graf 2-2.

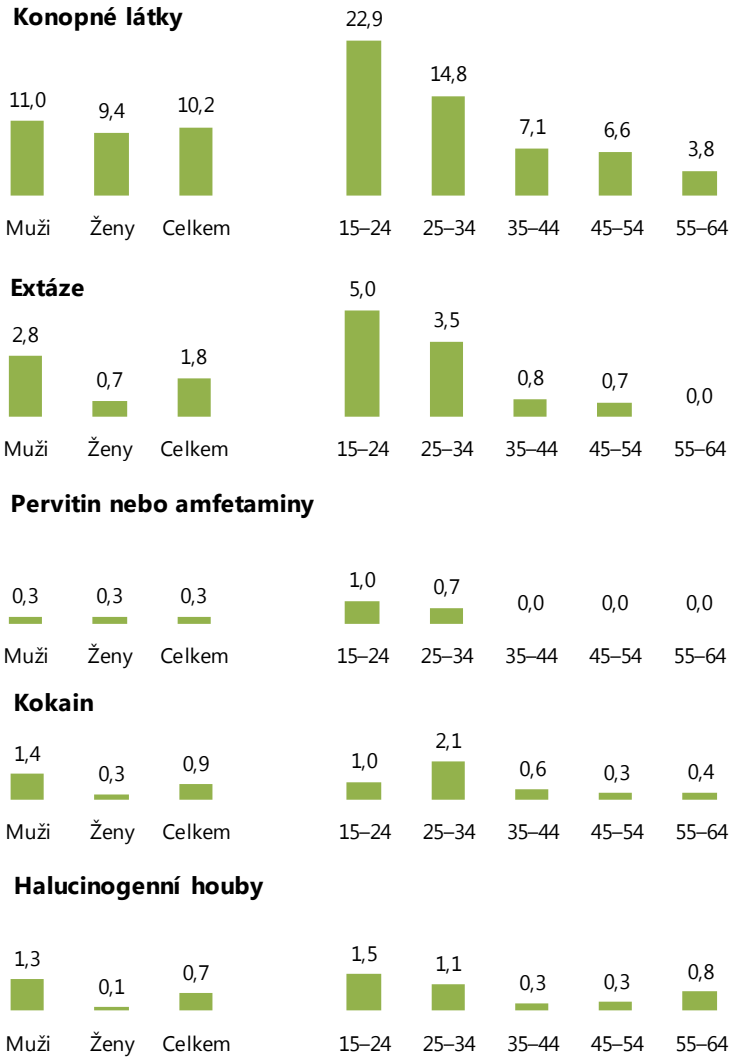
či GHB/GBL, nových psychoaktivních drog (syntetických nebo rostlinných), anabolických steroidů a léků na uklidnění, nespavost nebo bolest na bázi opiátů získaných bez lékařského předpisu. Výsledky týkající se hazardního hraní, které je do dotazníku studie také zahrnuto, jsou uvedeny ve *Výroční zprávě o hazardním hraní v ČR v r. 2018* (Mravčík a kol., 2019b).

tabulka 2-2: Prevalence užívání drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2018, v %

Typ drogy	Věková skupina 15–64 let			Mladí dospělí
	Muži (n=708)	Ženy (n=684)	Celkem (n=1392)	15–34 let (n=485)
Celoživotní prevalence užití				
Jakákoliv nelegální droga celkem	45,6	33,0	39,4	52,8
Konopné látky	43,8	31,6	37,8	50,7
Extáze	8,1	4,4	6,3	11,1
Pervitin nebo amfetaminy	2,4	1,8	2,1	2,3
Kokain	4,7	1,0	2,9	4,7
Heroin	0,6	0,3	0,4	0,6
Jiné opioidy	1,7	0,9	1,3	2,3
LSD	4,2	1,6	2,9	5,4
Halucinogenní houby	6,6	2,6	4,7	6,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	2,8	1,2	2,0	4,5
Těkavé látky	1,4	0,3	0,9	1,9
Nové psychoaktivní látky	1,3	0,1	0,7	1,4
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	17,9	21,2	19,5	16,3
Anabolické steroidy	4,9	1,2	3,1	4,1
Prevalence užití v posledních 12 měsících				
Jakákoliv nelegální droga celkem	12,4	9,8	11,1	20,0
Konopné látky	11,0	9,4	10,2	18,1
Extáze	2,8	0,7	1,8	4,1
Pervitin nebo amfetaminy	0,3	0,3	0,3	0,8
Kokain	1,4	0,3	0,9	1,6
Heroin	0,1	0,0	0,1	0,2
Jiné opioidy	0,3	0,6	0,4	0,8
LSD	1,1	0,3	0,7	1,6
Halucinogenní houby	1,3	0,1	0,7	1,2
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,3	0,1	0,2	0,6
Těkavé látky	0,4	0,1	0,3	0,8
Nové psychoaktivní látky	0,3	0,0	0,1	0,4
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	8,8	11,3	10,0	8,0
Anabolické steroidy	2,0	0,6	1,3	2,3
Prevalence užití v posledních 30 dnech				
Jakákoliv nelegální droga celkem	4,8	3,2	4,0	7,4
Konopné látky	4,1	2,9	3,5	6,2
Extáze	0,4	0,0	0,2	0,6
Pervitin nebo amfetaminy	0,1	0,0	0,1	0,2
Kokain	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroin	0,0	0,0	0,0	0,0
Jiné opioidy	0,3	0,3	0,3	0,8
LSD	0,1	0,0	0,1	0,2
Halucinogenní houby	0,0	0,1	0,1	0,0
Ketamin, poppers nebo GHB/GBL	0,1	0,0	0,1	0,2
Těkavé látky	0,0	0,0	0,0	0,0
Nové psychoaktivní látky	0,0	0,0	0,0	0,0
Léky (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	3,1	4,4	3,7	2,9
Anabolické steroidy	0,6	0,3	0,4	1,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b)

graf 2-2: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2018, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b)

2.1.3 Srovnání studií provedených v letech 2008–2018

NMS provedlo od r. 2008 celkem 17 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím nelegálních drog v obecné populaci.[56]

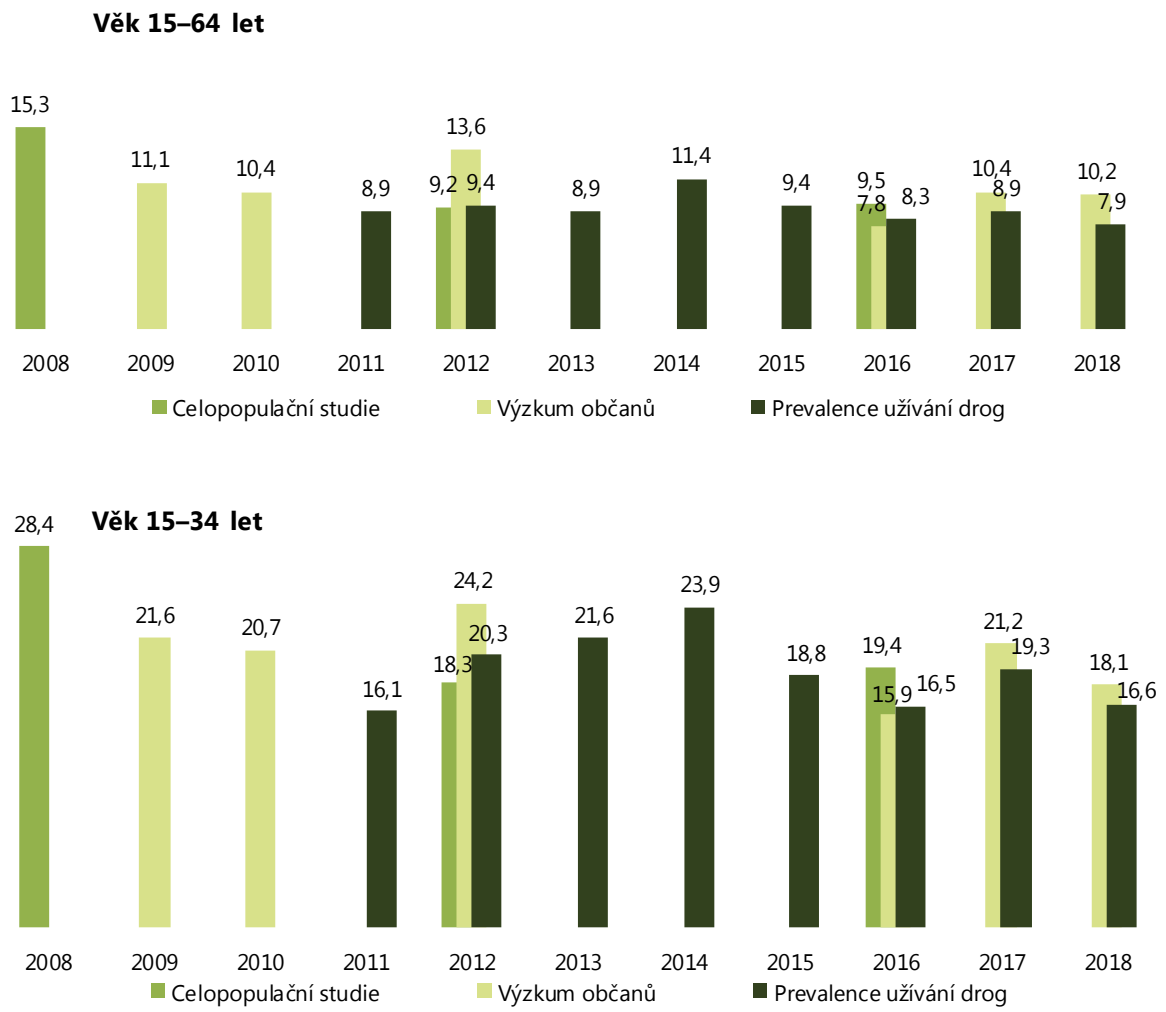
Jednotlivé studie nepokrývají užívání nelegálních drog jednotně, neboť otázky v jednotlivých studiích se v průběhu času vyvíjely s ohledem na nové trendy na drogové scéně a vzájemně se také liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

Studie realizované v r. 2018 potvrdily, že nejčastěji užitou nelegální drogou v ČR jsou konopné látky, které někdy v životě vyzkoušela přibližně čtvrtina až třetina a v posledních 12 měsících přibližně desetina dospělé populace. Při pohledu na dlouhodobé trendy je patrný mírný pokles

[56] (1) *Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum)* – 2 vlny v l. 2012 a 2016, které navazovaly na *Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu* z r. 2008, (2) *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví* ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (*Výzkum občanů*) – 6 vln v l. 2009–2018, (3) *Prevalence užívání drog v populaci ČR* ve spolupráci s agenturou ppm factum research (*Prevalence užívání drog*) – 8 vln v l. 2011–2018.

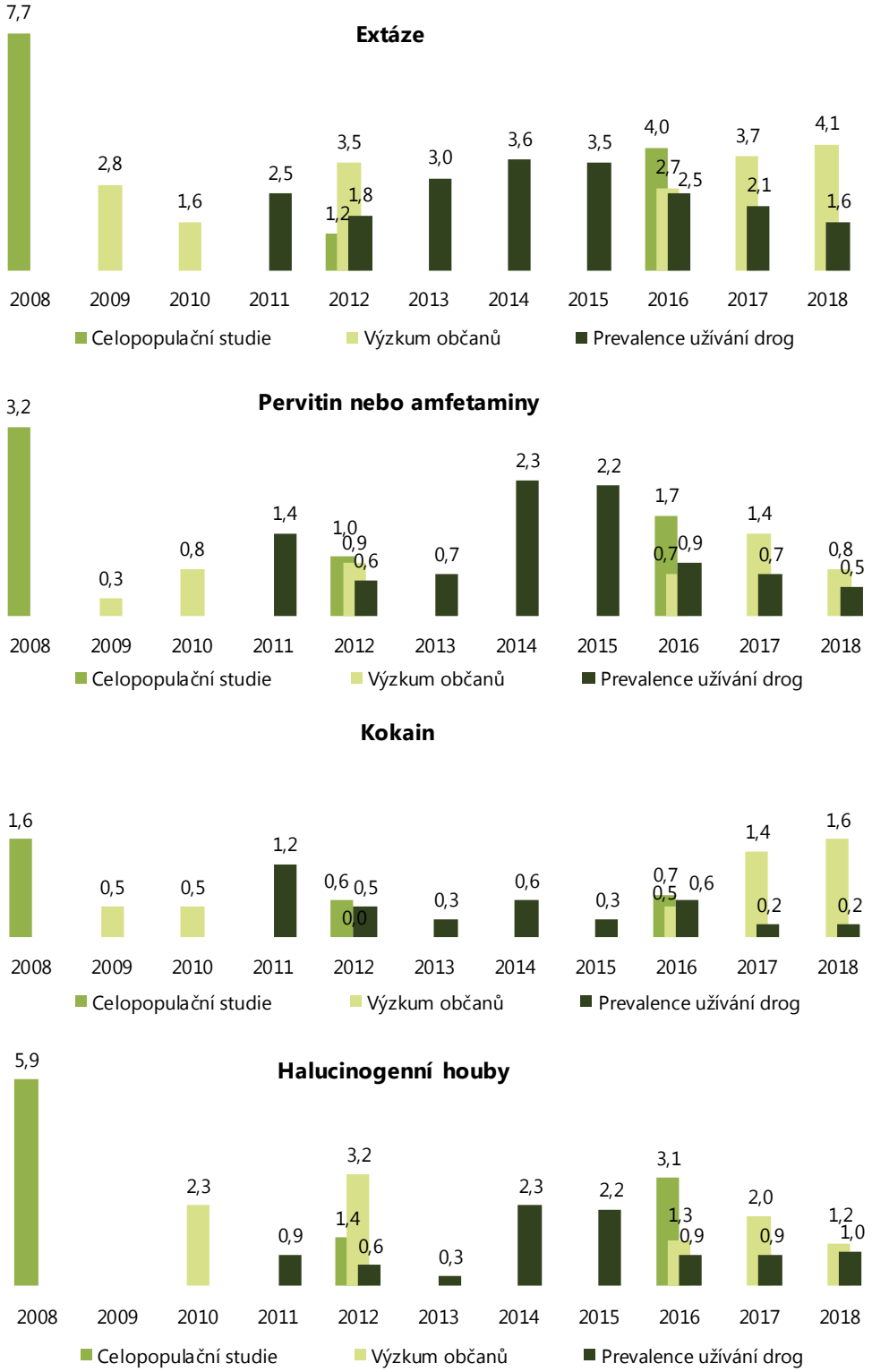
odhadu prevalence užití konopných látek v obecné populaci ve věku 15–64 let i mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let – graf 2-3. Relativně stabilní je mezi mladými dospělými i prevalence aktuálního užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub s tím, že zatímco v případě pervitinu dochází v posledních letech spíše k mírnému poklesu prevalence aktuálního užívání, v případě kokainu je možné mluvit spíše o mírném nárůstu – graf 2-4.

graf 2-3: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2018, v %



Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2009), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2010), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a Factum Invenio (2011), Běláčková a kol. (2012), Chomynová (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2013b), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a ppm factum research (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a SC&C (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2014), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2017), Chomynová a Mravčík (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019b)

graf 2-4: Prevalence užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2018, v %



Zdroje: viz graf výše

2.1.4 Konopí pro léčebné účely a konopí s vysokým obsahem CBD

Odhad počtu osob, které užívají konopí za účelem léčby a samoléčby, byl v r. 2018 proveden v rámci pravidelného průzkumu mezi lékaři ČR – blíže viz kapitolu Odhad problémových uživatelů drog z průzkumu mezi lékaři ČR (str. 80). Otázka na samoléčbu konopím byla do tohoto průzkumu zařazena poprvé.[57] Počet osob užívajících konopí pro účely samoléčby byl odhadnut na 97–118 tis. (1,1–1,3 %), což je více než odhadovaný počet problémových uživatelů konopí (81–93 tis. osob) v tomto průzkumu – tabulka 3-8 a tabulka 3-9.

Užívání konopí čistě z důvodu samoléčby tělesných (nikoliv psychických) potíží (např. bolesti, křečí, kožních problémů), a to jak s vědomím lékaře, tak bez jeho vědomí bylo sledováno rovněž v rámci *Výzkumu občanů 2018* – blíže viz kapitolu Výzkum názorů a postojů občanů České republiky (str. 42). Do dotazníku bylo zařazeno také užívání CBD konopí a konopných produktů (tzv. CBD-herb, CBD-hash).[58]

Užití konopí pro samoléčbu v životě uvedlo celkem 14,0 % dospělé populace starší 15 let (14,6 % mužů a 13,4 % žen), mezi mladými dospělými ve věku 15–34 let to bylo 15,7 % dotázaných – tabulka 2-3. Po vyloučení osob, které současně užily konopí pro rekreační účely (jako drogu), uvedlo užití konopí čistě z důvodů samoléčby celkem 6,5 % populace (5,9 % mužů a 7,1 % žen), přičemž nejvyšší prevalenci užití konopí čistě z důvodů samoléčby uváděli respondenti v nejstarších věkových skupinách 55–64 a zejména 65+ let – graf 2-5.

Užívání konopných látek pro rekreační účely i pro účely samoléčby v posledních 12 měsících uvádělo 7,9–8,6 % respondentů (bez významných rozdílů mezi muži a ženami). Zatímco míra rekreačního užívání klesá s věkem respondentů, užívání konopí čistě z důvodu samoléčby naopak s věkem respondentů roste – graf 2-5.

tabulka 2-3: Rekreační a léčebné užívání konopných látek a užívání produktů s vysokým obsahem CBD v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2018, v %

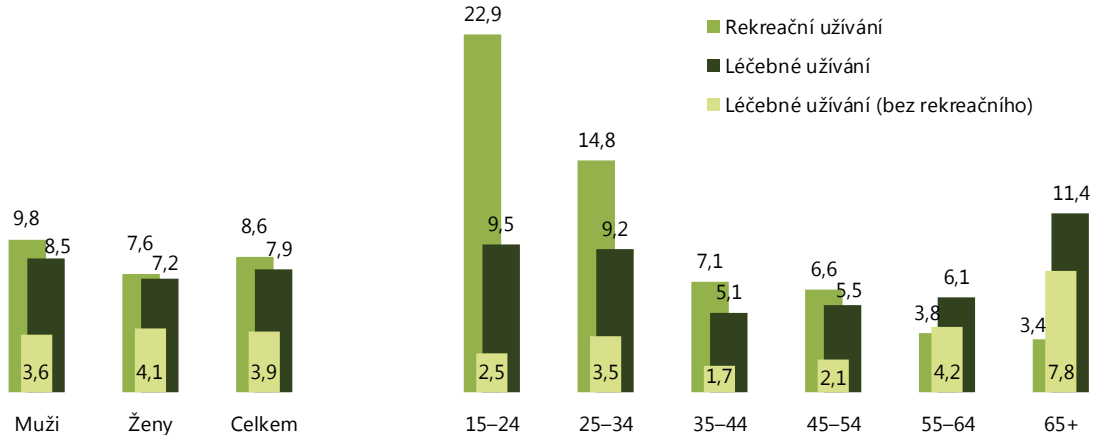
Typ drogy	Věková skupina 15+ let			Mladí dospělí (15–34 let)		
	Muži (n=878)	Ženy (n=926)	Celkem (n=1804)	Muži (n=247)	Ženy (n=238)	Celkem (n=485)
Celoživotní prevalence						
Rekreační užití konopí	38,8	25,3	31,9	52,6	48,7	50,7
Užití konopí pro samoléčbu	14,6	13,4	14,0	16,6	14,7	15,7
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	5,9	7,1	6,5	6,9	4,6	5,8
CBD produkty	4,8	4,4	4,6	7,3	5,9	6,6
Prevalence v posledních 12 měsících						
Rekreační užití konopí	9,8	7,6	8,6	18,2	18,1	18,1
Užití konopí pro samoléčbu	8,5	7,2	7,9	10,5	8,0	9,3
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	3,6	4,1	3,9	4,0	2,1	3,1
CBD produkty	1,5	2,4	1,9	2,8	3,4	3,1
Prevalence v posledních 30 dnech						
Rekreační užití konopí	3,9	2,5	3,2	6,9	5,5	6,2
Užití konopí pro samoléčbu	3,0	2,6	2,8	4,5	1,3	2,9
Užití konopí výhradně pro samoléčbu (nikoliv rekreačně)	1,4	1,8	1,6	1,6	0,4	1,0
CBD produkty	0,5	0,9	0,7	1,2	0,8	1,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b)

[57] otázka se týkala počtu osob užívajících konopné látky k léčebným účelům (ať už na předpis nebo jako samoléčbu)
[58] tj. konopí a konopné produkty s vysokým obsahem kanabidiolu (CBD), což je nepsychoaktivní složka konopí, a nízkým nebo nulovým obsahem THC

Užívání konopných látek pro účely samoléčby je sledováno od r. 2012, údaje jsou k dispozici z *Národního výzkumu užívání návykových látek* 2012 a 2016. V r. 2012 užilo konopí z léčebných důvodů celkem 16,5 % osob (ve věku 15–64 let), v r. 2016 to bylo 15,2 % osob (ve věku 15+ let), v posledních 12 měsících pak 10,7 %, resp. 9,8 % populace. V přepočtu na celou populaci ve věku 15 a více let šlo v r. 2016 přibližně o 880 tis. osob, které uváděly užití konopí pro samoléčbu v posledním roce. Na základě aktuálních výsledků z r. 2018, kdy samoléčbu konopím v posledních 12 měsících uvedlo 7,9 % populace, lze v ČR odhadnout cca 707 tis. osob, které uváděly užití konopí pro samoléčbu v posledním roce. Konopí výhradně jako samoléčbu (tj. aniž užili konopí pro rekreační účely jako drogu) pak užilo v posledním roce odhadem 350 tis. osob (3,9 % populace).

graf 2-5: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2018, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b)

Zkušenosti s užíváním CBD konopí a konopných produktů někdy v životě uvedlo celkem 4,6 % dotázaných ve věku 15 a více let (4,8 % mužů a 4,4 % žen), zkušenosti uváděli častěji respondenti v mladších věkových skupinách (6,6 % ve skupině 15–34 let). V posledních 12 měsících užilo CBD produkty celkem 1,9 % respondentů, častěji šlo o ženy (1,5 % mužů a 2,4 % žen). Užití CBD produktů v posledních 30 dnech uvedl nízký podíl respondentů (0,7 % ve skupině 15+ let, 1,0 % ve věkové skupině 15–34 let). V přepočtu na celou populaci ve věku 15 a více let lze odhadnout, že CBD produkty někdy v životě užilo cca 400 tis. osob, v posledních 12 měsících cca 170 tis. osob.

2.2 Postoje k užívání návykových látek

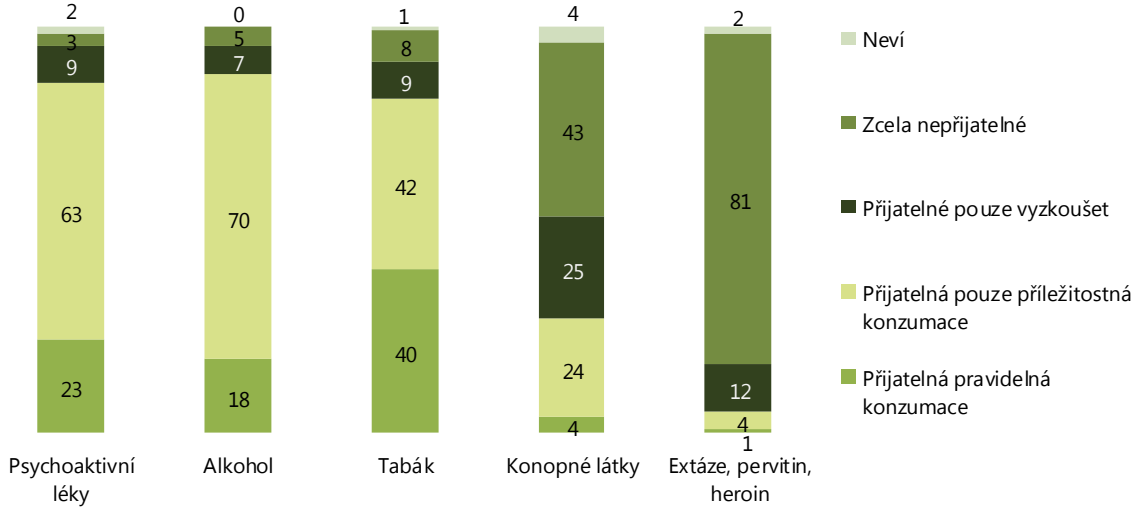
V rámci projektu *Naše společnost* realizovalo v květnu 2019 Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) další vlnu výzkumu s názvem *Názory občanů na drogy*, který probíhá ve dvouletých intervalech od r. 2009. Výběrový soubor v r. 2019 tvořilo 1026 respondentů ve věku 15 a více let.[59] Současnou situaci v oblasti užívání drog v ČR vnímá jako problém 83 % dotázaných (82 % v r. 2017), v místě svého bydliště vnímá drogovou situaci jako problém 47 % dotázaných (51 % v r. 2017). Celkem 48 % dotázaných považuje pozornost, která je této problematice věnována příslušnými institucemi, za přiměřenou, 32 % ji hodnotí jako nedostatečnou a 5 % naopak jako přehnanou. Podle 63 % respondentů má každý drogově závislý člověk šanci se ze závislosti vyléčit a 73 % dotázaných souhlasí s tím, aby byla uživatelům drog poskytována poradenská pomoc zdarma (76 % v r. 2017). Přibližně 37 % se domnívá, že zdarma by měla být také léčba bez omezení (39 % v r. 2017), zatímco 61 % respondentů podporuje pouze omezený počet pokusů o léčbu, které by

[59] Šetření je pravidelně zaměřené na postoj veřejnosti k drogové problematice, morální přijatelnost konzumace návykových látek a subjektivní vnímání zdravotních rizik spojených s jejich konzumací. Respondenti jsou vybíráni kvótním výběrem, sběr dat probíhá prostřednictvím osobního rozhovoru (kombinace PAPI a CAPI).

měly být zdarma. Práci streetworkerů považuje za smysluplnou celkem 63 % respondentů, s bezplatným poskytováním čistých injekčních stříkaček uživatelům drog souhlasí 48 % dotázaných (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019a). Od r. 2009 se názory veřejnosti na danou problematiku příliš nezměnily.

V rámci téhož projektu proběhl obdobně jako v předchozích letech také výzkum *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Respondenti hodnotili, nakolik je pro ně přijatelná konzumace vybraných návykových látek (tabáku, alkoholu, léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění, konopných látek, extáze, pervitinu a heroinu).[60] Nejpřijatelnější je pro respondenty konzumace alkoholu (pro 88 % byla přijatelná pravidelná nebo příležitostná konzumace), užívání léků na bolest, na spaní nebo na uklidnění (86 %) a užívání tabáku (82 %), zatímco užívání konopných látek nebo drog jako extáze, pervitin nebo heroin bylo mnohem méně přijatelné (28 %, resp. 5 %) – graf 2-6. Užívání nelegálních drog je přijatelnější pro nejmladší věkovou skupinu respondentů (15–29 let). Od r. 2015 v české společnosti mírně vzrostla přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog. V rámci výzkumu byla zjišťována také zkušenost respondentů s užitím návykových látek – užití konopných látek v životě uvedlo 26 % respondentů starších 15 let, užití drog jako extáze, pervitin nebo heroin celkem 5 % respondentů. Zkušenost s dlouhodobým užíváním léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění uvedlo 28 % dotázaných (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019b).

graf 2-6: Přijatelnost užívání vybraných návykových látek, v %



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2019b)

V září 2018 realizovalo CVVM v rámci širšího projektu *Naše společnost* další vlnu každoročního výzkumu *Pivo v české společnosti*. Výběrový soubor tvořilo 1037 respondentů starších 15 let.[61] Podle výzkumu se podíl lidí, kteří pijí pivo, dlouhodobě výrazně nemění, pivo pije 89 % mužů a 49 % žen (87 %, resp. 59 % v r. 2017). Muži průměrně za týden vypijí 8 sklenic piva (o objemu 0,5 l), ženy průměrně 3 sklenice (v r. 2017 to bylo 9 sklenic u mužů a 2 sklenice u žen). Co se týče frekvence pití piva, muži nejčastěji konzumovali pivo 3–4krát v týdnu, ženy 2krát. Ukazují se rozdíly mezi muži vzhledem k věku – nejstarší věková kategorie uváděla pití piva nejčastěji s frekvencí vyšší než 4 dny v týdnu, zatímco mladí muži ve věku 18–29 let pijí pivo nejčastěji dvakrát v týdnu. Respondenti byli také dotazováni na názor na to, že ČR patří mezi země s nejvyšší mírou konzumace alkoholu na světě. Hrdost na tuto skutečnost vyjádřilo 35 % mužů a 14 % žen, naopak 8 % mužů a 22 % žen se

[60] Hodnocení probíhalo na čtyřbodové škále (přijatelná pravidelná konzumace, přijatelná pouze příležitostná konzumace, přijatelné pouze vyzkoušet, zcela nepřijatelné) s dodatečnou možností „nevím".

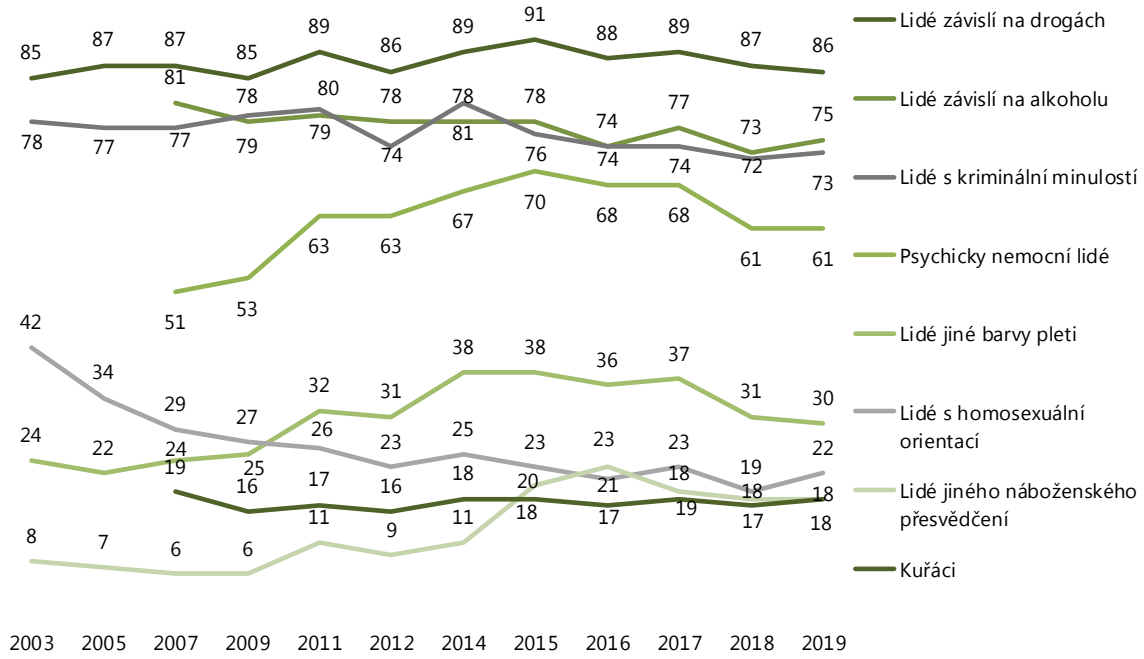
[61] Výzkum probíhá každoročně již od r. 2004, respondenti jsou vybíráni kvótním výběrem, sběr dat probíhá prostřednictvím osobního rozhovoru tazatele s respondentem (kombinace PAPI a CAPI). Otázky týkající se konzumace piva a postojů k němu byly položeny pouze respondentům starším 18 let.

za tento fakt stydí; pocit hrdosti slábne se zvyšujícím se vzděláním respondentů (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018a).

V březnu 2018 a následně v březnu 2019 proběhly další vlny každoročního šetření CVVM *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel* na kvótně vybraném vzorku 1061, resp. 1096 respondentů ve věku 15 a více let (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018c; Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019c). Jednou z pravidelně hodnocených skupin jsou také uživatelé drog. Osoby závislé na drogách by nechtělo mít za sousedy 86 % dotázaných, 75 % by nechtělo mít za sousedy osoby závislé na alkoholu, 73 % osoby s kriminální minulostí, 61 % osoby s psychickým onemocněním, 30 % osoby jiné barvy pleti, 28 % cizince, 22 % osoby s homosexuální orientací.

Postoje respondentů vůči vybraným skupinám obyvatel ČR jsou stabilní, pořadí hodnocených skupin obyvatel se ve srovnání s předchozími roky nijak nemění. Dlouhodobě mírně roste podíl respondentů, kteří by nechtěli mít za sousedy uživatele drog a alkoholu, současně narůstá netolerance ke skupinám osob jiného náboženského přesvědčení. Lidé jsou naopak tolerantnější k lidem s homosexuální orientací (42 % v r. 2003, 22 % v r. 2019) a k psychicky nemocným osobám (70 % v r. 2015, 61 % v r. 2019) – graf 2-7.

graf 2-7: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2019c)

Postoje obyvatel k zákazu kouření v restauracích uvádí kapitola Preventivní působení prostředí – environmentální prevence (str. 168).

2.3 Užívání drog ve školní populaci

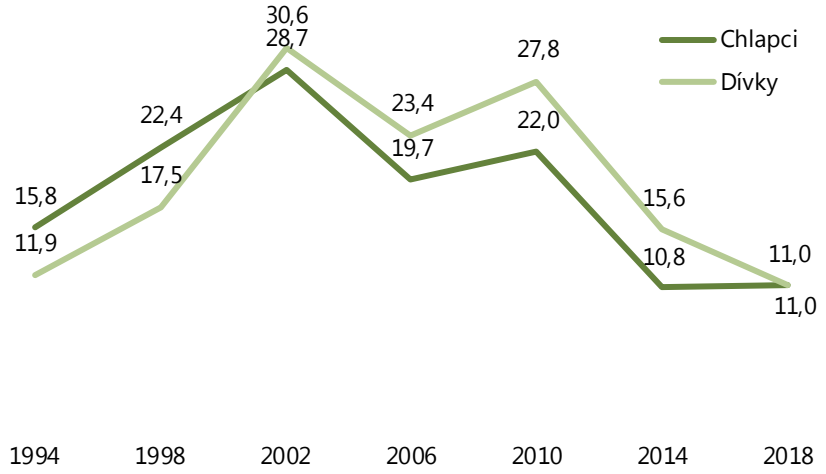
2.3.1 Studie HBSC

V květnu až červnu r. 2018 proběhl sběr dat poslední vlny mezinárodní studie *HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)* zaměřené na zdraví a životní styl žáků základních škol ve věku 11, 13 a 15 let, která navázala na předchozí studie realizované ve 4letých intervalech (blíže viz VZ 2015). Studii realizoval Institut aktivního životního stylu Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) za podpory MŠMT, MZ a UNICEF ČR. Pro studii bylo náhodně vybráno 227 škol ve všech krajích ČR (213 základních

a 14 víceletých gymnázií), celkem bylo sesbíráno 13 377 validních dotazníků[62] (Univerzita Palackého v Olomouci, 2019b).

Zatímco do r. 2010 ČR patřila mezi země s nejvyšší mírou užívání tabáku a konopných látek v Evropě, v posledním desetiletí prevalence kouření tabáku i užívání konopných látek mezi dětmi v ČR klesla a čeští školáci se tak dostávají na průměr evropských zemí. Mezi r. 2010–2018 klesla zkušenost s cigaretami někdy v životě mezi 15letými ze 70 % na 37 % u chlapců a ze 75 % na 40 % u dívek. Pravidelně kouří 11 % 15letých chlapců a dívek – graf 2-8. Denní kouření v r. 2018 uvedlo 8 % chlapců a 7 % dívek ve věku 15 let.

graf 2-8: Prevalence pravidelného kouření tabáku (alespoň jednou týdně nebo častěji) mezi 15letými – studie HBSC 2018, v %



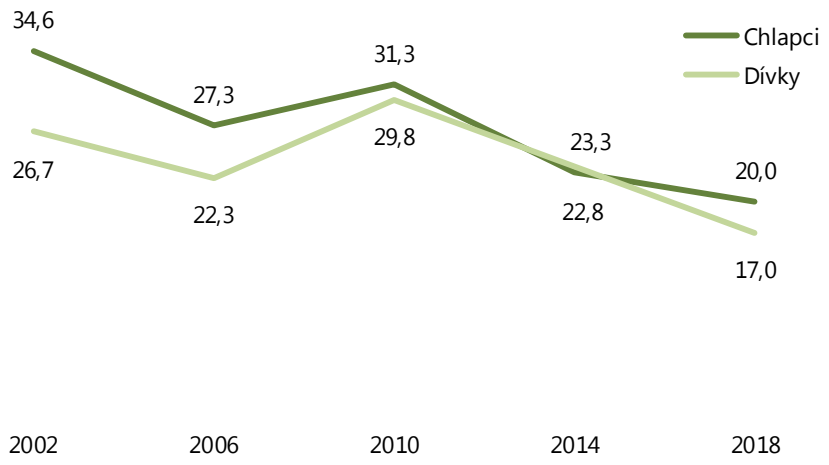
Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a)

Výsledky týkající se konzumace alkoholu v r. 2018 nebyly v době přípravy zprávy k dispozici, zveřejnění je plánováno na jaro 2020.

Zkušenost s užitím konopných látek někdy v životě uvedlo celkem 20,0 % chlapců a 17,0 % dívek ve věku 15 let, což je mírný pokles oproti r. 2014, kdy zkušenost s konopím uvedlo 22,8 % chlapců a 23,3 % dívek – graf 2-9. V posledních 30 dnech užilo konopné látky celkem 8,0 % chlapců a 7,0 % dívek (shodně jako v r. 2014).

[62] V každé škole byla náhodně vybrána 1 třída cílového ročníku (5., 7. a 9. třída). Data byla sbírána prostřednictvím on-line dotazníků; celkem bylo sesbíráno 4380 dotazníků v 5. třídách, 4654 v 7. třídách a 4343 v 9. třídách. Pro každou věkovou kategorii byla použita samostatná verze dotazníku. Aktuálně (srpen 2019) probíhá mezinárodní čištění dat studie a postupně jsou zveřejňovány výsledky jednotlivých tematických oblastí. Podrobnější výsledky studie HBSC budou k dispozici na jaře 2020, kdy bude zveřejněna také mezinárodní zpráva ze studie.

graf 2-9: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými – studie HBSC, v %



Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci (2019a)

2.3.2 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)

2.3.2.1 Mezinárodní studie ESPAD 2019

V r. 2019 proběhla další vlna sběru dat *Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD),* kterou realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. Cílem mezinárodní studie je hodnocení situace a vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie probíhá v pravidelných 4letých intervalech již od r. 1995.

Dotazník studie byl v r. 2019 rozšířen o otázky zaměřené na trávení času na sociálních sítích, užívání elektronických cigaret a bezdýmného tabáku a konzumaci energetických nápojů, a to jak samostatně, tak v kombinaci s alkoholem. Sběr dat proběhl v březnu až červnu 2019 na 255 vybraných základních a středních školách v celé ČR, cílovou skupinou byli studenti narození v r. 2003, tedy žáci 9. tříd základních škol a studenti 1. ročníků středních škol všech typů, včetně odpovídajících ročníků víceletých gymnázií.

Celkem bylo v ČR nasbíráno 6602 dotazníků, z nich bylo 2793 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých). V současné době (srpen 2019) probíhá čištění dat a příprava vzorku 16letých pro mezinárodní srovnání a mezinárodní výzkumnou zprávu. Výsledky české části studie ESPAD 2019 budou zveřejněny v průběhu r. 2020.

2.3.2.2 Validizační studie ESPAD 2016 – prospektivní sledování 2018

V r. 2018 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research studii zaměřenou na výskyt a rozsah různých forem rizikového chování (např. užívání legálních a nelegálních drog, hraní počítačových a hazardních her) u 17–18letých studentů 3. ročníků středních škol všech typů. Studie se účastnily tytéž střední školy a třídy, které se účastnily sběru dat validizační studie ESPAD v r. 2016, celkem se do studie zapojilo 66 středních škol (186 tříd) z původního vzorku 82 středních škol (míra respondence 80,5 %). Celkem bylo sesbíráno 3588 dotazníků od studentů 3. ročníků (3479 validních), z toho bylo 1554 studentů narozených v r. 2000 (tj. stejná kohorta narození jako ve studii v r. 2016, kdy byli studenti v 1. ročnících), z toho bylo 745 chlapců a 809 dívek.

V posledních 30 dnech kouřilo cigarety 32,5 % 18letých studentů, 15,0 % kouřilo denně (13,7 % chlapců a 16,2 % dívek). Zkušenost s elektronickou cigaretou v životě uvedlo 61,2 % studentů, 44,3 % vapovalo v posledních 12 měsících a 19,3 % v posledních 30 dnech. Běžné cigarety kouřily častěji dívky, naopak užívání elektronických cigaret bylo častěji uváděno chlapci. Míra užití běžných i elektronických cigaret byla vyšší mezi studenty odborných škol bez maturity – tabulka 2-4. Užití

vodní dýmky někdy v životě uvedlo 67,0 % respondentů (63,3 % chlapců a 70,4 % dívek), snus[63] užilo 17,7 % dotázaných (23,5 % chlapců a 12,5 % dívek).

tabulka 2-4: Prevalence kouření a konzumace alkoholu mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v %

Typ závislostního produktu	Pohlaví			Typ školy		
	Chlapci (n=745)	Dívky (n=809)	Celkem (n=1554)	Gymnázium (n=480)	SŠ s maturitou (n=795)	SŠ bez maturity (n=279)
Cigarety						
V životě	67,8	72,9	70,5	63,5	72,6	76,3
V posledních 30 dnech	28,5	36,2	32,5	28,8	31,5	41,9
Denně	13,7	16,2	15,0	8,1	15,2	26,2
Elektronické cigarety						
V životě	63,4	59,1	61,2	54,8	62,3	68,8
V posledních 12 měsících	46,2	42,5	44,3	37,2	47,1	48,6
V posledních 30 dnech	22,0	16,9	19,3	15,1	19,7	25,4
Alkohol						
V životě	97,1	98,0	97,6	97,5	98,0	96,7
V posledních 12 měsících	94,2	95,2	94,7	96,4	94,4	92,6
V posledních 30 dnech	81,5	83,6	82,6	85,6	82,1	78,8
Nadměrné dávky alespoň jednou v posledních 30 dnech	60,0	54,0	56,9	58,0	56,3	56,8
Nadměrné dávky 3krát a častěji v posledních 30 dnech	22,5	18,0	20,2	18,9	20,0	22,7

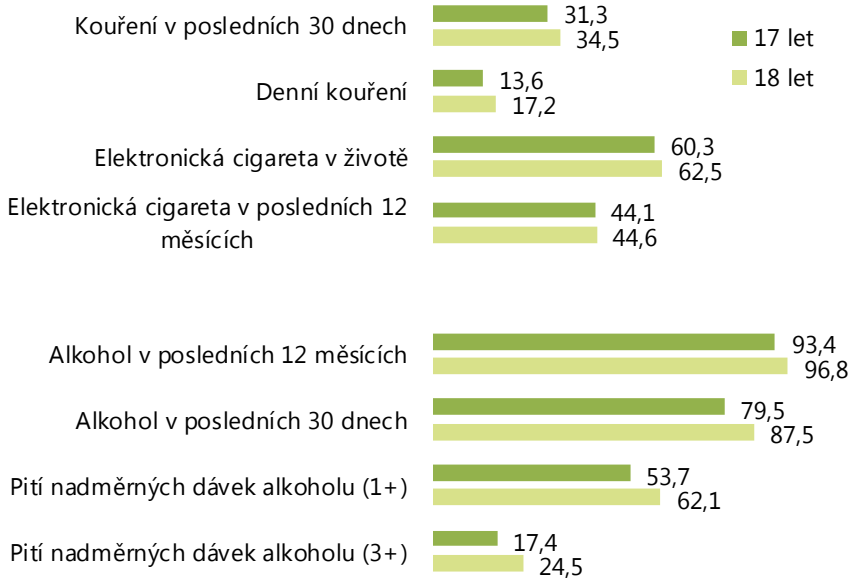
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

Alkohol někdy v životě pilo 97,6 % studentů ve věku 17–18 let, vysoká je i prevalence konzumace alkoholu v posledním roce a posledním měsíci (94,7 %, resp. 82,6 %). Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) uvedlo 56,9 % studentů, 20,2 % konzumovalo nadměrné dávky alkoholu s frekvencí 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech, tj. nejméně jednou týdně nebo častěji.

Prevalence kouření i konzumace alkoholu je mírně vyšší mezi studenty, kteří již dosáhli 18 let věku, nicméně statisticky významné rozdíly se prokázaly pouze v případě konzumace alkoholu v posledních 12 měsících a posledních 30 dnech a v případě konzumace nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti – graf 2-10.

[63] vlhčený tabák, který se vkládá mezi ret a dáseň

graf 2-10: Srovnání vybraných indikátorů prevalence kouření a konzumace alkoholu mezi studenty ve věku 17 a 18 let – validizační studie ESPAD 2018, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

Zkušenosti s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 55,4 % respondentů (57,4 % chlapců a 53,5 % dívek), nejčastěji šlo o konopné látky (53,5 %). Nejčastěji uváděnou nekonopnou nelegální drogou byla extáze (7,3 %), LSD nebo jiné halucinogeny (5,7 %) a halucinogenní houby (4,1 %). Těkavé látky užilo celkem 9,1 %, anabolické steroidy 2,1 % a sedativa nebo hypnotika 17,4 % dotázaných. Celoživotní prevalence zkušeností s nelegálními drogami byla vyšší u chlapců, výjimku tvořila sedativa a hypnotika, jejichž užití uváděly častěji dívky – tabulka 2-5. Vyšší míru zkušeností s nelegálními drogami uváděli studenti odborných škol bez maturity, s výjimkou konopných látek, které uváděli častěji studenti gymnázií.

Relativně vysoká byla míra užití nelegálních drog v posledních 12 měsících – 40,8 % studentů užilo konopné látky, 5,2 % extázi a 3,2 % LSD nebo jiné halucinogeny. Užití konopných látek v posledních 30 dnech uvedlo 14,6 % studentů. Vyšší míru užívání uváděli chlapci, rozdíly podle typu školy nebyly významné, stejně tak se neprokázal ani rozdíl v míře zkušeností s nelegálními drogami podle toho, zda studenti v době sběru dat již dosáhli 18. roku věku – graf 2-11.

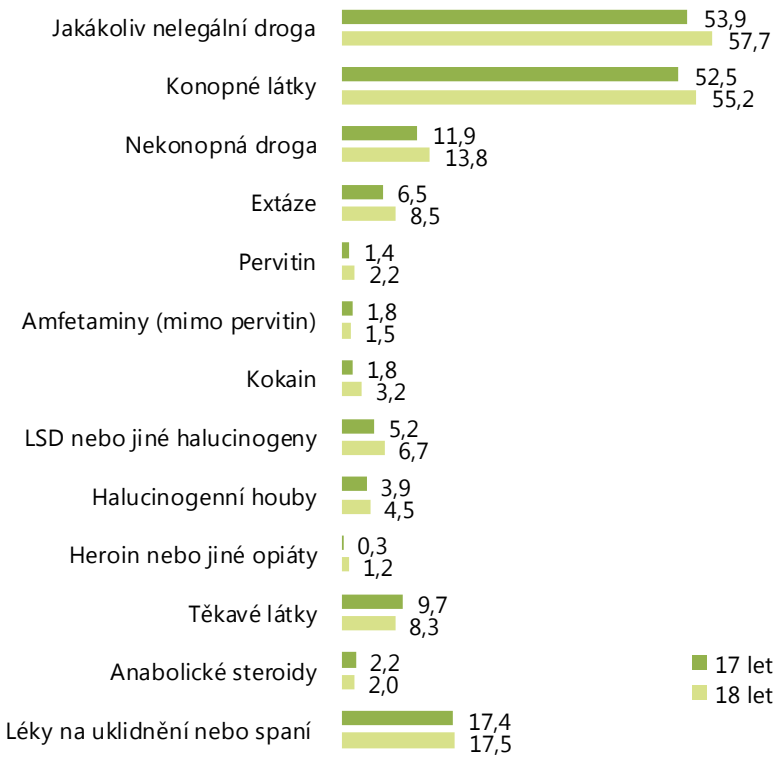
tabulka 2-5: Prevalence zkušeností s nelegálními drogami mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v %

Typ drogy	Pohlaví			Typ školy		
	Chlapci (n=745)	Dívky (n=809)	Celkem (n=1554)	Gymnázium (n=480)	SŠ s maturitou (n=795)	SŠ bez maturity (n=279)
Celoživotní prevalence						
Jakákoliv nelegální droga*	57,4	53,5	55,4	55,8	55,1	55,5
Konopné látky	55,2	52,0	53,5	54,0	53,5	52,9
Nekonopná droga	13,4	11,9	12,6	10,0	13,1	15,6
Extáze	7,4	7,2	7,3	6,5	7,4	8,2
Pervitin	1,8	1,6	1,7	0,6	1,6	3,6
Amfetaminy (mimo pervitin)	2,0	1,4	1,7	1,1	1,9	2,2
Kokain	3,6	1,1	2,3	1,5	2,4	3,6
LSD nebo jiné halucinogeny	6,1	5,5	5,7	4,4	5,9	7,6
Halucinogenní houby	4,7	3,6	4,1	3,1	4,0	6,1
Heroin nebo jiné opiáty	0,5	0,7	0,6	0,4	0,8	0,7
Těkavé látky	9,0	9,3	9,1	8,6	9,6	9,0
Anabolické steroidy	2,4	1,9	2,1	1,9	2,3	2,2
Léky na uklidnění nebo na spaní bez doporučení lékaře	11,9	22,6	17,4	16,4	19,2	14,3
Prevalence v posledních 12 měsících						
Jakákoliv nelegální droga*	43,3	41,0	42,1	44,7	43,4	33,7
Konopné látky	41,5	40,2	40,8	43,1	42,3	32,6
Nekonopná droga	9,1	6,9	7,9	6,7	8,7	7,9
Extáze	6,0	4,3	5,2	4,6	5,5	5,0
Pervitin	1,8	0,7	1,2	0,4	1,3	2,5
Amfetaminy (mimo pervitin)	1,3	0,7	1,0	0,8	1,1	1,1
Kokain	2,4	0,9	1,6	1,3	1,5	2,5
LSD nebo jiné halucinogeny	3,8	2,6	3,2	3,1	3,3	2,9
Halucinogenní houby	2,4	1,6	2,0	2,1	1,8	2,5
Heroin nebo jiné opiáty	0,7	0,2	0,5	0,4	0,5	0,4
Těkavé látky	5,6	5,1	5,3	5,2	5,2	6,1
Anabolické steroidy	1,3	1,0	1,2	0,8	1,4	1,1
Léky na uklidnění nebo na spaní bez doporučení lékaře	5,0	11,1	8,2	7,4	9,3	6,1
Prevalence v posledních 30 dnech						
Jakákoliv nelegální droga*	18,2	14,3	16,2	14,7	17,2	15,9
Konopné látky	16,7	12,8	14,6	13,2	15,4	14,9
Nekonopná droga	4,0	2,9	3,4	2,4	3,7	4,5
Extáze	2,2	1,8	2,0	1,3	2,0	2,9
Pervitin	1,0	0,1	0,5	0,2	0,6	0,7
Amfetaminy (mimo pervitin)	0,5	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7
Kokain	0,8	0,1	0,5	0,2	0,5	0,7
LSD nebo jiné halucinogeny	1,3	1,0	1,2	1,3	1,3	0,7
Halucinogenní houby	0,3	0,2	0,3	0,4	0,0	0,7
Heroin nebo jiné opiáty	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0
Těkavé látky	2,6	1,6	2,1	2,3	1,5	3,2
Anabolické steroidy	0,5	0,2	0,4	0,2	0,5	0,4
Léky na uklidnění nebo na spaní bez doporučení lékaře	2,4	7,1	4,9	4,6	5,4	3,6

Pozn.: * Kategorie zahrnuje i těkavé látky.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

graf 2-11: Srovnání prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi studenty ve věku 17 a 18 let – validizační studie ESPAD 2018, v %



Pozn.: Kategorie „jakákoli nelegální droga" zahrnuje i těkavé látky.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

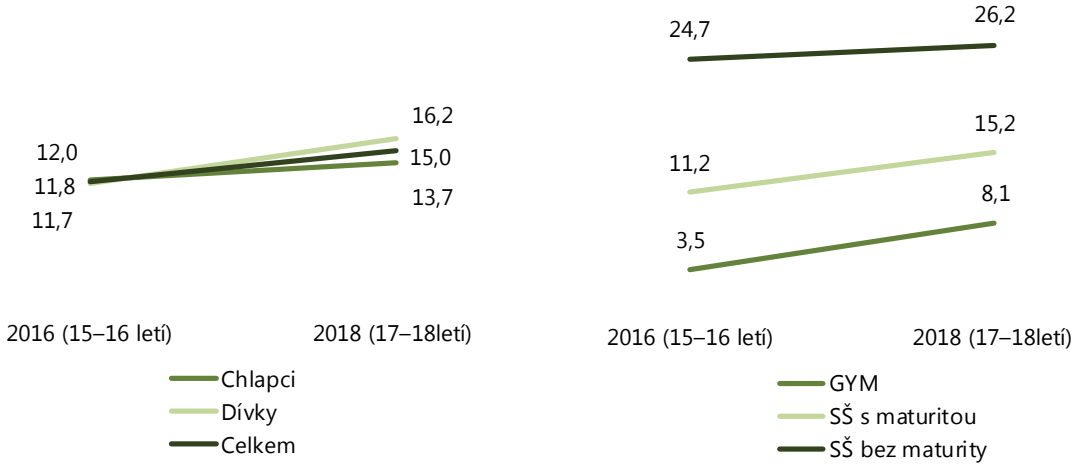
Vzhledem k tomu, že studie v r. 2018 byla realizována na stejném vzorku respondentů (tj. stejném vzorku škol a tříd) jako validizační studie ESPAD v r. 2016, umožňuje sledovat změny ve výskytu rizikového chování mezi studenty. Studie nebyla založena na sledování jednotlivců a párování jejich odpovědí, nejnižší jednotkou, na které je možné vývoj sledovat, je úroveň škol, resp. tříd. Pro srovnání trendů byly z validizační studie ESPAD 2016 vybráni pouze studenti tehdejších 1. ročníků středních škol a současně byl vzorek omezen pouze na studenty těch středních škol, které souhlasily s opakováním studie v r. 2018 (66 středních škol).

Ukázalo se, že prevalence denního kouření vzrostla mezi 16. a 18. rokem věku respondentů z 11,8 % na 15,0 %, k většímu nárůstu došlo v případě denního kouření u dívek a mezi studenty gymnázií a středních škol s maturitou – graf 2-12. K výraznějšímu nárůstu došlo u studentů v případě prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu, a to z 11,8 % v r. 2016 na 20,2 % v r. 2018, přičemž k nárůstu došlo u chlapců i u dívek, a stejně jako v případě denního kouření především u studentů gymnázií a středních škol s maturitou – graf 2-13. Celoživotní prevalence zkušeností s konopnými látkami se zvýšila z uváděných 34,5 % mezi 16letými v r. 2016 na 53,5 % mezi 18letými v r. 2018. Zatímco mezi chlapci a dívkami byla situace vyrovnaná již v jejich 16 letech, v 18 letech se vyrovnaly také rozdíly mezi jednotlivými typy středních škol – graf 2-14.

Srovnání studií z let 2016 a 2018 tedy ukázalo, že mezi 16. a 18. rokem věku dochází k dalšímu nárůstu zkušeností mladých lidí s návykovými látkami včetně denního kouření cigaret a intenzivních/rizikových forem konzumace alkoholu. K relativně největšímu nárůstu došlo v případě časté konzumace nadměrných dávek alkoholu. Studie z r. 2018 potvrdila trend postupného vyrovnávání rozdílů v konzumaci návykových látek mezi chlapci a dívkami – v řadě indikátorů mezi 18letými studenty nebyly pozorovány významné rozdíly v chování ve vztahu k návykovým látkám mezi chlapci a dívkami. V případě některých indikátorů, např. časté konzumace nadměrných dávek alkoholu nebo zkušeností s konopnými látkami, se nově ukazuje trend postupného vyrovnávání rozdílů podle typu studované školy. Lze tedy usuzovat, že zatímco studenti odborných škol bez

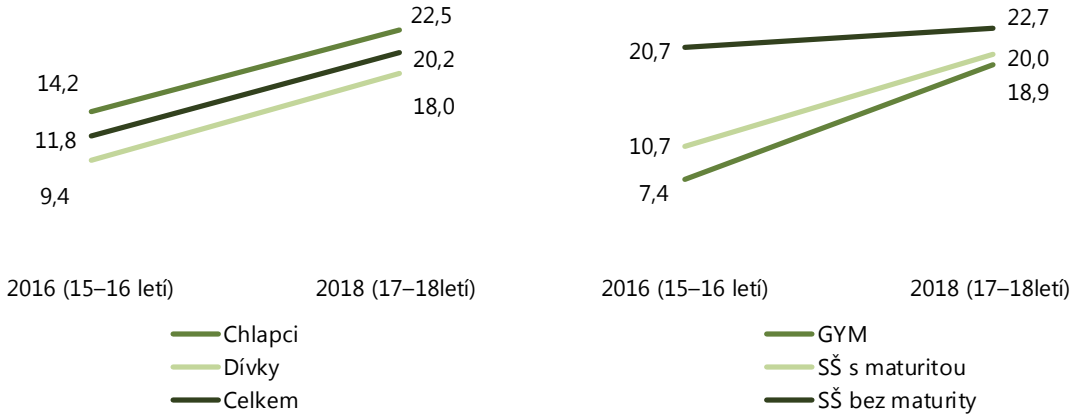
maturity získávají zkušenosti v nižším věku, studenti gymnázií a středních odborných škol s maturitou je během středoškolských let dohánějí a situace mezi 18letými studenty je již vyrovnaná. Výjimku tvoří přetrvávající rozdíly v prevalenci denního kouření mezi studenty podle typu studované školy.

graf 2-12: Prevalence denního kouření v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v letech 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %



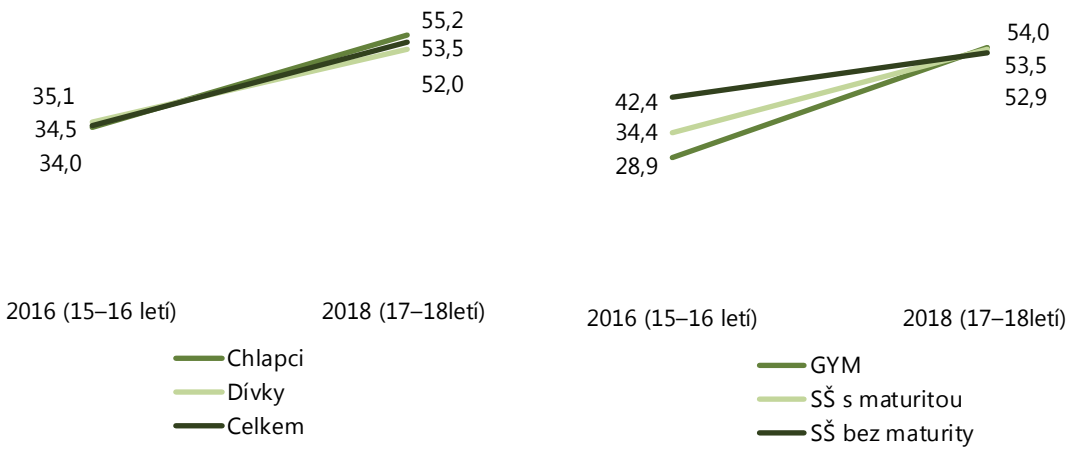
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

graf 2-13: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech) v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v letech 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

graf 2-14: Celoživotní prevalence užití konopných látek v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v letech 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

2.3.3 Studie UPOL mezi českými adolescenty 2018

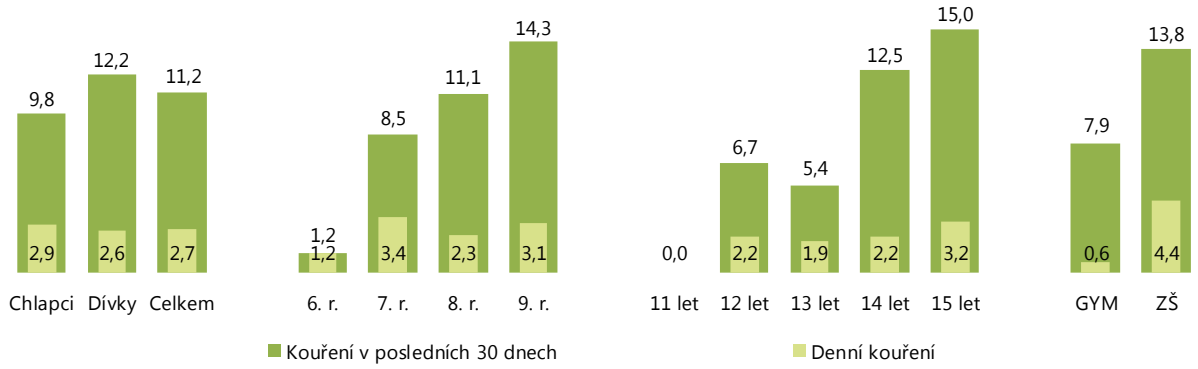
Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci dlouhodobě monitoruje výskyt vybraných forem rizikového chování ve vztahu k osobnostním rysům dospívajících – blíže viz VZ 2017. Zatím poslední výzkum proběhl na jaře 2018 na vzorku téměř 4 tis. žáků 2. stupně základních škol a studentů všech typů středních škol (tj. ve věku 11–19 let). V rámci výzkumu bylo osloveno 79 škol, z nich 48 se zapojilo do sběru dat (míra respondence 57 %). Celkem bylo sesbíráno 3950 dotazníků (1940 chlapců a 2010 dívek), dotazníky byly administrovány v papírové podobě (Suchá a kol., 2018; Chomynová a kol., 2019).

Výzkum byl primárně zaměřen na hraní tzv. digitálních her, tj. počítačových her, her na tabletech a mobilních telefonech, a trávení času na internetu. Do výzkumu byly standardně zahrnuty dotazníky *Výskyt rizikového chování adolescentů (VRCHA)* (Dolejš a Skopal, 2015), *Škála impulzivity (SIDS)* (Dolejš a Skopal, 2016) a z iniciativy NMS také 10 otázek vybraných ze studie ESPAD zaměřených na on-line aktivity, hraní hazardních her a užívání návykových látek. Výsledky týkající se hraní digitálních her a trávení času na internetu jsou publikovány v bulletinu *Zaostřeno* (Suchá a kol., 2019).

Pro analýzu dat byl soubor rozdělen na dva podsoubory – soubor žáků základních škol a studentů odpovídajících ročníků víceletých gymnázií (věk 11–15 let, n = 1428) a soubor studentů středních škol všech typů, tj. 4letých gymnázií a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií, středních škol s maturitou a středních škol bez maturity (věk 15–19 let, n = 2522).

V souboru žáků ZŠ (a víceletých gymnázií) ve věku 11–15 let uvedlo kouření v posledních 30 dnech celkem 11,2 % dotázaných (9,8 % chlapců a 12,2 % dívek), 2,7 % dotázaných uvedlo denní kouření. Prevalence kouření v posledních 30 dnech roste s věkem respondentů i se studovaným ročníkem školy, zatímco výskyt denního kouření byl relativně vyrovnaný napříč věkovými kategoriemi i ročníky (výjimku tvořili žáci 6. tříd uvádějící nižší zkušenosti s tabákem) – graf 2-15. Významné rozdíly se ukázaly mezi žáky ZŠ a studenty odpovídajících ročníků víceletých gymnázií – zatímco denní kouření uváděla 4,4 % žáků ZŠ, ve vzorku gymnazistů to bylo 0,6 %.

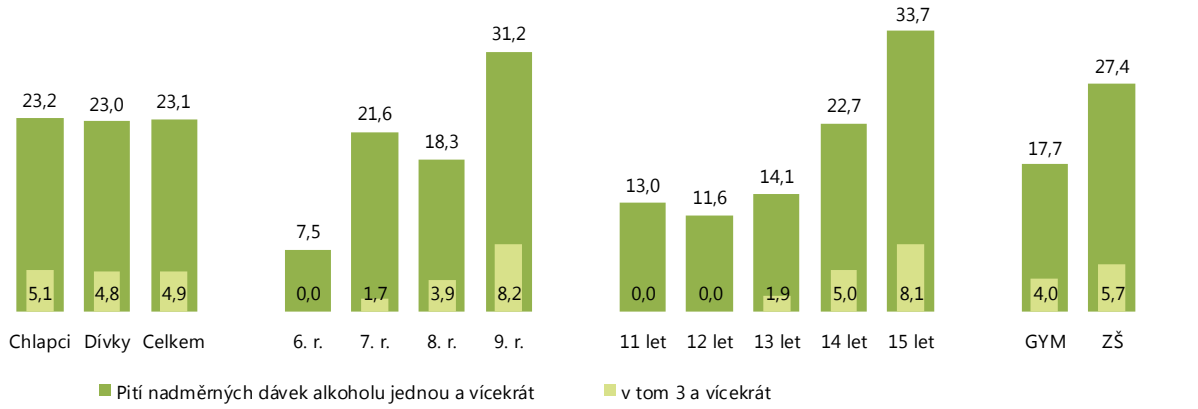
graf 2-15: Prevalence kouření v posledních 30 dnech a denního kouření mezi žáky ve věku 11–15 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

Alkohol někdy v životě pilo 79,3 % žáků ZŠ ve věku 11–15 let (79,8 % chlapců a 78,9 % dívek). V posledním roce konzumovalo alkohol 58,7 %, v posledních 30 dnech pak 42,2 % žáků ZŠ. Prevalence v celém životě, v posledním roce i měsíci rostla s věkem respondentů (v posledních 12 měsících pilo alkohol 26,3 % 11letých až 72,8 % 15letých) a ročníkem školy (25,0 % žáků 6. tříd až 72,8 % žáků 9. tříd). Rozdíly v prevalenci konzumace alkoholu podle typu školy (ZŠ vs. víceletá gymnázia) nebyly statisticky významné. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) s frekvencí alespoň jednou v posledních 30 dnech uvedlo 23,1 % žáků ve věku 11–15 let, 3krát a častěji pilo nadměrné dávky alkoholu 4,9 % dotázaných. Chlapci a dívky se v konzumaci nadměrných dávek alkoholu nelišili, prokázaly se však rozdíly s ohledem na věk, ročník a typ studované školy – graf 2-16.

graf 2-16: Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech mezi žáky ve věku 11–15 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %

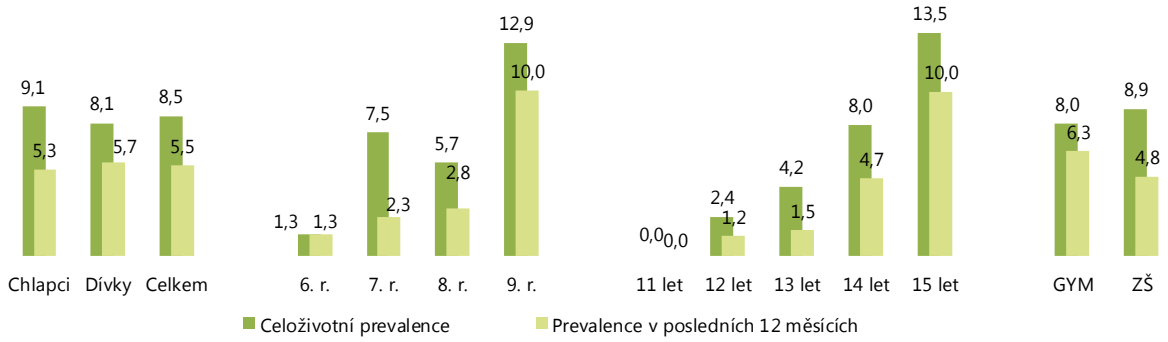


Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

V rámci dotazníku byla sledována mimo jiné i konzumace energetických nápojů – v životě je užilo 70,3 % respondentů ve věku 11–15 let (78,0 % chlapců a 64,0 % dívek), v posledním roce pak 42,4 % a v posledním měsíci 27,0 % dotázaných. Vyšší míru konzumace energetických nápojů uváděli žáci ZŠ (36,4 % v posledních 30 dnech) oproti vrstevníkům z víceletých gymnázií (15,4 %). Energetické nápoje v kombinaci s alkoholem někdy v životě užilo 20,1 % žáků ve věku 11–15 let (10,8 % v posledních 12 měsících a 5,2 % v posledních 30 dnech). Zkušenost s kombinací nápojů rostla s věkem respondentů a ročníkem školy, výrazně vyšší byla konzumace energetických nápojů v kombinaci s alkoholem mezi žáky ZŠ (7,0 %) oproti studentům víceletých gymnázií (3,0 %).

Zkušenost s užitím nelegální drogy mělo v životě celkem 9,6 % žáků ve věku 11–15 let, nejčastěji šlo o zkušenost s konopnými látkami (8,5 %) a těkavými látkami (1,7 %), zkušenosti s ostatními nelegálními drogami uvádělo méně než 1 % respondentů – tabulka 2-6. Míra zkušeností s konopnými látkami roste s věkem respondentů a ročníkem studia; z pohledu typu školy se ukázala vyšší celoživotní prevalence užití konopných látek mezi žáky ZŠ, ovšem užití v posledních 12 měsících uváděli častěji studenti víceletých gymnázií – graf 2-17.

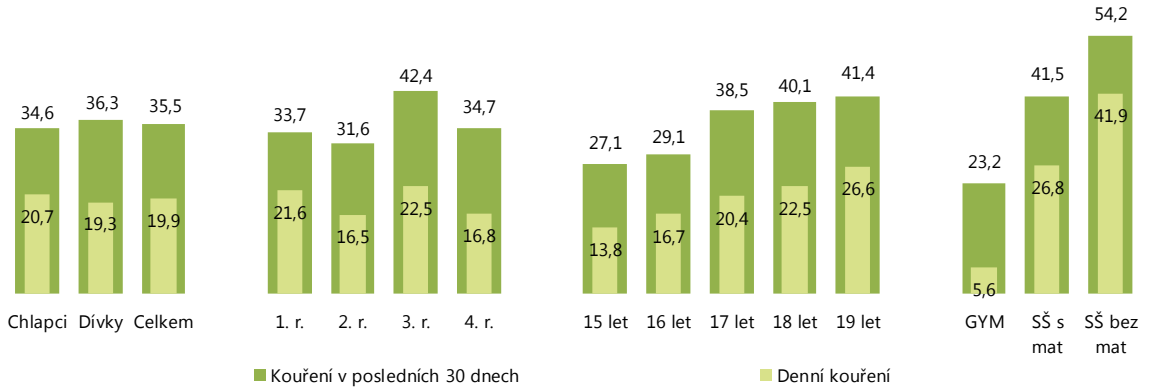
graf 2-17: Prevalence užití konopných látek v životě a v posledních 12 měsících mezi žáky ve věku 11–15 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

V souboru studentů středních škol (SŠ) všech typů (věk 15–19 let) uvedlo kouření v posledních 30 dnech celkem 35,5 % dotázaných, denně kouřilo 19,9 %. Obdobně jako mezi žáky ZŠ i mezi středoškoláky roste míra prevalence kouření v posledních 30 dnech s věkem respondentů i se studovaným ročníkem školy, oproti žákům ZŠ roste s věkem i výskyt denního kouření. Mezi 19letými dosahovala míra denního kouření 26,6 %, což v zásadě odpovídá výskytu denního kouření v dospělé populaci. Významné rozdíly se prokázaly s ohledem na typ studované školy – zatímco denně kouřilo 5,6 % studentů gymnázií, mezi studenty odborných škol bez maturity to bylo 41,9 % studentů – graf 2-18.

graf 2-18: Prevalence kouření v posledních 30 dnech a denního kouření mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

Zkušenost s alkoholem v životě uvedlo 96,0 % studentů SŠ ve věku 15–19 let, v posledním roce alkohol pilo 86,7 % a v posledním měsíci 74,9 % dotázaných. Míra prevalence zkušeností s alkoholem je vysoká již u studentů 1. ročníků a ve věku 15 let (shodně 93,9 % v životě). Na rozdíl od kouření se neprokázaly významné rozdíly v míře konzumace alkoholu podle typu školy. Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti) s frekvencí alespoň jednou v posledních 30 dnech uvedlo 57,8 % žáků ZŠ, 3krát a častěji pilo nadměrné dávky alkoholu 23,7 % dotázaných. Chlapci konzumovali nadměrné dávky alkoholu častěji než dívky. Časté pití

nadměrných dávek se zvyšovalo z 17,0 % mezi 15letými na 28,8 % mezi 18letými a výrazně nižší bylo mezi studenty gymnázií (17,2 %) oproti studentům odborných škol s maturitou (27,1 %) a bez maturity (33,6 %) – graf 2-19.

tabulka 2-6: Prevalence zkušeností s nelegálními drogami mezi žáky ZŠ ve věku 11–15 let a studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví – studie UPOL 2018, v %

Typ drogy	Žáci ZŠ / Věková skupina 11–15 let			Studenti SŠ / Věková skupina 15–19 let		
	Chlapci (n=693)	Dívky (n=735)	Celkem (n=1428)	Chlapci (n=1247)	Dívky (n=1275)	Celkem (n=2522)
Celoživotní prevalence						
Jakákoliv nelegální droga	10,1	9,1	9,6	46,2	41,9	43,9
Konopné látky	9,1	8,1	8,5	44,7	41,4	42,9
Extáze	0,4	0,9	0,7	8,1	4,9	6,4
LSD nebo jiné halucinogeny	0,2	0,3	0,3	4,0	2,5	3,2
Halucinogenní houby	0,2	0,3	0,3	3,9	2,4	3,1
Pervitin	0,2	0,2	0,2	2,0	2,1	2,0
Kokain	0,6	0,3	0,5	2,7	1,7	2,2
Těkavé látky	2,1	1,4	1,7	4,1	2,2	3,1
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	5,4	12,8	9,5	12,2	19,5	16,1
Prevalence v posledních 12 měsících						
Jakákoliv nelegální droga	5,5	6,0	5,8	27,7	23,7	25,5
Konopné látky	5,3	5,7	5,5	26,3	22,8	24,4
Extáze	0,2	0,2	0,2	4,4	3,0	3,7
LSD nebo jiné halucinogeny	0,2	0,3	0,3	2,0	1,3	1,6
Halucinogenní houby	0,2	0,2	0,2	1,7	1,2	1,5
Pervitin	0,2	0,2	0,2	1,0	1,6	1,3
Kokain	0,4	0,2	0,3	1,4	1,1	1,2
Těkavé látky	1,3	0,7	0,9	2,4	0,9	1,6
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	2,3	6,8	4,8	6,3	9,9	8,2
Prevalence v posledních 30 dnech						
Jakákoliv nelegální droga	2,3	2,9	2,7	15,5	11,0	13,1
Konopné látky	1,9	2,4	2,2	13,5	10,4	11,8
Extáze	0,2	0,2	0,2	1,9	1,4	1,6
LSD nebo jiné halucinogeny	0,2	0,2	0,2	1,3	0,4	0,8
Halucinogenní houby	0,2	0,2	0,2	0,8	0,3	0,5
Pervitin	0,2	0,2	0,2	0,7	0,7	0,7
Kokain	0,2	0,2	0,2	0,8	0,5	0,6
Těkavé látky	0,6	0,5	0,6	1,7	0,4	1,0
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	1,7	3,6	2,7	3,3	5,1	4,3

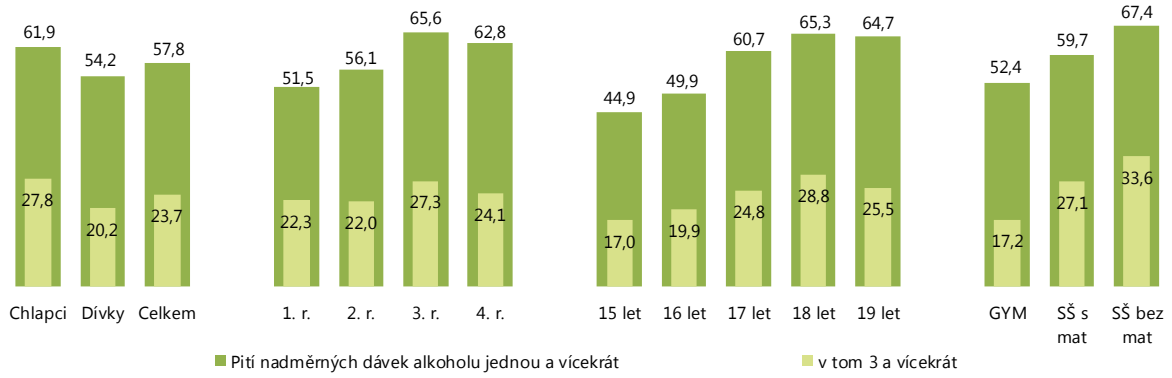
Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

Energetické nápoje v životě užilo 85,0 % respondentů ve věku 15–19 let, v posledním roce 55,1 % a v posledním měsíci 36,5 % dotázaných. Vyšší prevalence užívání energetických nápojů byla mezi nejmladšími středoškoláky – v posledních 30 dnech je pilo 43,4 % studentů 1. ročníků a 40,8 % 15letých. Energetické nápoje v kombinaci s alkoholem někdy v životě užilo 56,7 % středoškoláků (37,3 % v posledních 12 měsících a 20,4 % v posledních 30 dnech). Zkušenost s kombinací alkoholu a energetických nápojů rostla s věkem respondentů, výrazně vyšší byla mezi studenty odborných škol bez maturity (30,6 %) oproti studentům gymnázií (15,4 %).

Zkušenost s užitím nelegální drogy mělo v životě celkem 43,9 % studentů SŠ, nejčastěji šlo o zkušenost s konopnými látkami (42,9 %) a extází (6,4 %), zkušenosti s ostatními nelegálními drogami uváděla přibližně 2–3 % respondentů – tabulka 2-6. Míra zkušeností s konopnými látkami významně roste s věkem respondentů a ročníkem studia; z pohledu typu školy se ukázala významně nižší celoživotní prevalence užití konopných látek mezi studenty gymnázií oproti studentům

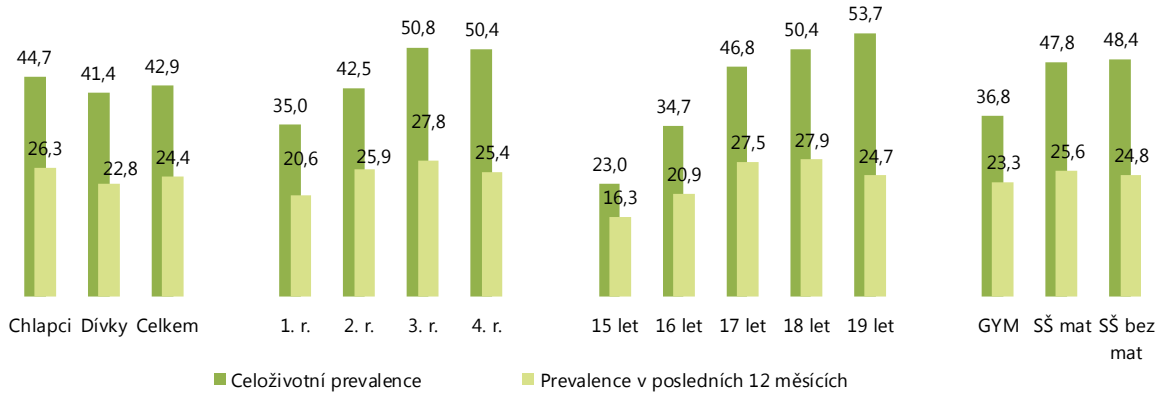
středních odborných škol, zatímco míra užití v posledních 12 měsících je napříč typy škol vyrovnaná – graf 2-20.

graf 2-19: Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic při jedné příležitosti) s frekvencí jednou a vícekrát a 3 a vícekrát v posledních 30 dnech mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

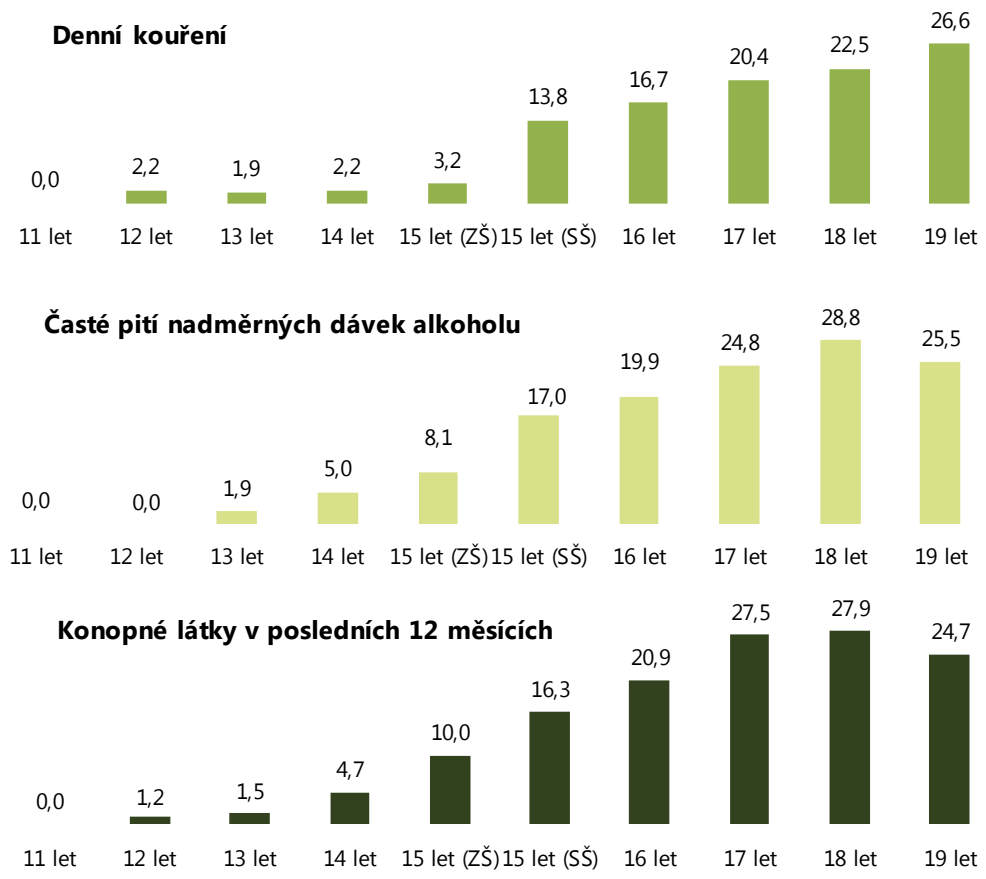
graf 2-20: Prevalence užití konopných látek v životě a v posledních 12 měsících mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

Velkým přínosem studie je pokrytí celého spektra školní populace ve věku 11–19 let a možnost sledovat rozdíly podle věku respondentů. Podrobnější analýza dat podle věku ukázala významné rozdíly ve skupině 15letých respondentů podle toho, v kterém vzdělávacím stupni studují, a to jak v případě prevalence denního kouření, tak v případě častého pití nadměrných dávek alkoholu a užívání konopných látek – graf 2-21. Studie tak potvrdila dříve pozorované závěry, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy, což potvrzují dlouhodobě také výsledky studie ESPAD v ČR. Kolem 18. roku věku pak dochází k určité stabilizaci míry užívání návykových látek, zejména jeho intenzivnějších forem.

graf 2-21: Prevalence denního kouření, častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti v posledních 30 dnech) a aktuální užívání konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019)

2.3.4 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze

V listopadu až prosinci 2018 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze.

V rámci šetření mezi žáky bylo dotázáno 8482 respondentů ve věku 11–21 let. Šetření probíhalo prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI), který respondenti vyplňovali především v průběhu vyučování. Chlapci tvořili 51,3 % vzorku, celkem 55,0 % dotázaných bylo ve věku 11–15 let, 45,0 % bylo ve věku 16–19 let; oproti předchozímu šetření bylo ve výzkumu více chlapců a více respondentů ve věku 11–15 let. Celkem 44,1 % dotázaných studovalo 6.–9. ročník ZŠ nebo odpovídající ročník víceletého gymnázia, 55,9 % studovalo na SŠ (Petrenko a Líbal, 2019).

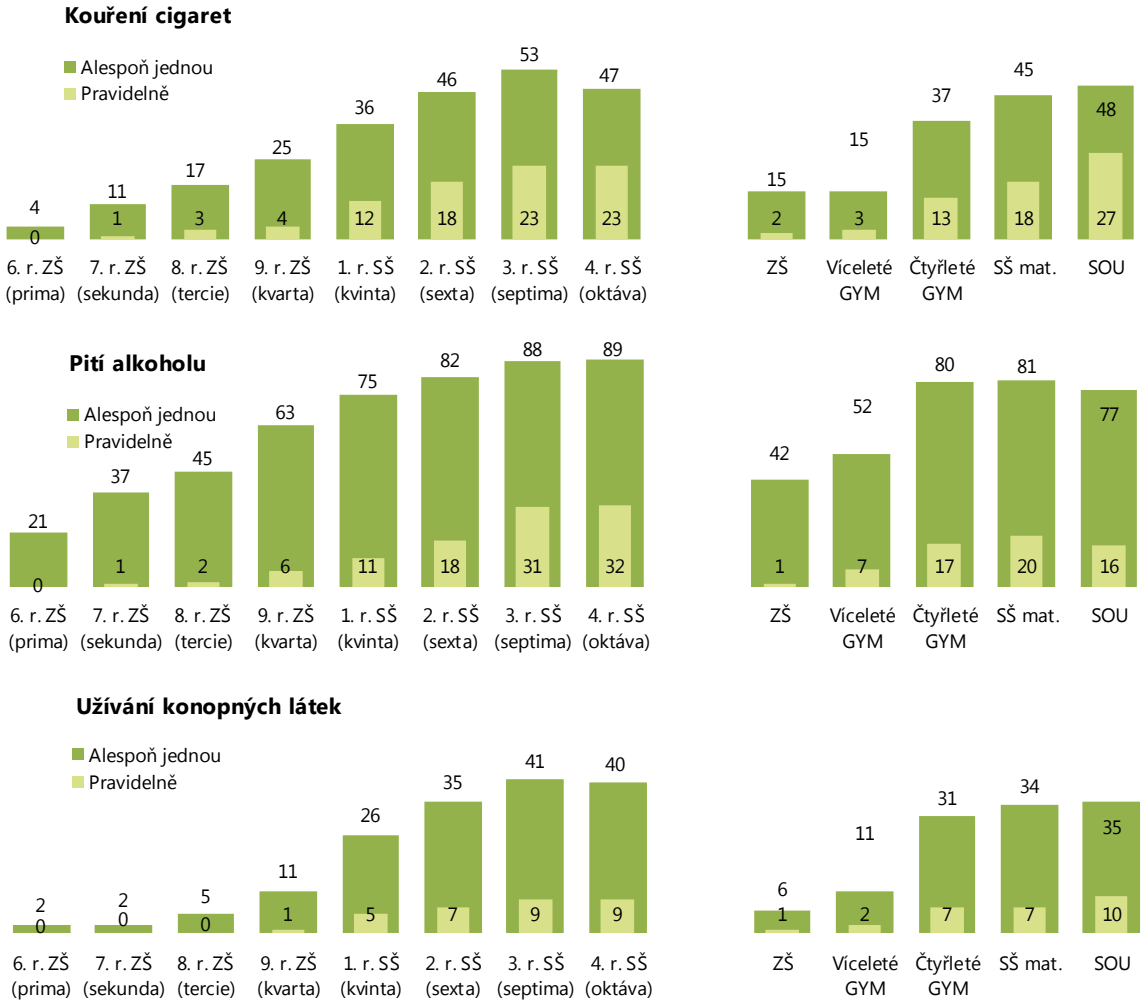
Celkem 63,2 % dotázaných studentů uvedlo, že v posledních 12 měsících konzumovalo alkohol, z toho 12 % alkohol pilo pravidelně s frekvencí alespoň jednou týdně. Opilost v posledních 12 měsících uvedlo 38 % dotázaných, pravidelnou opilost 6 % (alespoň jednou týdně). Kouření cigaret nebo tabáku v posledních 12 měsících uvedlo 30,0 % studentů, z toho 7 % denní kouření. Užití konopných látek v posledních 12 měsících uvedlo 20,2 % studentů.

Zatímco 10 % užilo v posledních 12 měsících konopné látky jednou nebo dvakrát, 9 % uvedla jejich pravidelné užívání. Kombinaci alkoholu spolu s léky uvedlo 3,8 % dotázaných, léky na uklidnění 3,5 %, extázi užilo 2,6 %, kokain 1,6 %, pervitin 1,5 %, LSD 1,4 % a halucinogenní houby 1,2 % dotázaných. Prevalence užití jiných nelegálních drog v posledních 12 měsících (např. nových psychoaktivních látek, cracku, opiátů, GHB/GABA) nebo anabolických steroidů byla pod 1,0 %.

Prevalence i frekvence užívání návykových látek v posledních 12 měsících roste s věkem respondentů, resp. s ročníkem studované školy, a to v případě kouření cigaret a pití alkoholu zejména v průběhu docházky na ZŠ, v případě užívání konopných látek pak především v průběhu střední školy – graf 2-22.

Zatímco v 6. třídě ZŠ uvedla zkušenost s kouřením cigaret 4 % dotázaných, v 9. třídě to bylo již 25 %. Obdobný nárůst byl zaznamenán v případě pití alkoholu i užití konopných látek v posledních 12 měsících – zkušenost s alkoholem uvedlo 21 % žáků 6. tříd a 63 % žáků 9. tříd, zkušenost s konopnými látkami 2 % žáků 6. tříd a 11 % žáků 9. tříd ZŠ. Výzkum potvrdil i dříve zjištěné výsledky, že k velkému nárůstu rozsahu užívání návykových látek dochází po přechodu na SŠ, a to zejména v případě kouření cigaret a užívání konopných látek. Po přechodu na SŠ je patrný také výrazný nárůst podílu studentů, kteří uvádějí pravidelné užívání návykových látek.

graf 2-22: Kouření cigaret, pití alkoholu a užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %



Pozn.: Alespoň jednou odpovídá nejméně jednomu užití dané látky v posledních 12 měsících, pravidelně odpovídá frekvenci užívání jednou týdně nebo častěji v posledních 12 měsících.
Zdroj: Petrenko a Líbal (2019)

Velké rozdíly v rozsahu a frekvenci užívání návykových látek byly sledovány také podle typu studované školy. Nejnižší prevalence užívání látek v posledních 12 měsících byla zaznamenána mezi žáky ZŠ a studenty gymnázií. V případě kouření byly zaznamenány rozdíly podle typu studované školy, v případě konzumace alkoholu a užívání konopných látek však byla situace více vyrovnaná.

Kromě užívání návykových látek byly v rámci výzkumu sledovány také další formy rizikového chování a problémy s nimi spojené.[64]

Tento výzkum v r. 2018 navazoval na metodologicky obdobné výzkumy realizované Pražským centrem primární prevence v l. 2016 a 2017. Výzkum z r. 2018 do značné míry potvrzuje pokles prevalence kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog sledovaný také v jiných studiích, je však potřeba mít na paměti, že základní charakteristiky respondentů v souborech v jednotlivých letech nejsou identické.

tabulka 2-7: Prevalence užívání návykových látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze – srovnání l. 2016–2018, v %

Návyková látka	**2016** (N=18 580)	**2017** (N=8644)	**2018** (N=8482)
Cigarety	48,2	42,2	30,0
Alkohol	71,1	75,8	63,2
Alkohol v kombinaci s léky	3,4	4,8	3,8
Léky na uklidnění	2,4	3,3	3,5
Konopné látky	22,8	28,9	20,2
Extáze	2,7	4,1	2,6
LSD	1,3	1,9	1,4
Halucinogenní houby	1,8	1,9	1,2
Kokain	1,3	2,1	1,6
Pervitin	1,2	1,6	1,5
Opiáty	0,8	1,2	0,7
Nové psychoaktivní látky	0,6	0,8	0,8
Anabolické steroidy	0,3	0,3	0,4
Těkavé látky	1,2	1,8	1,5
Injekční užití jakékoli drogy	0,1	0,2	0,1

Zdroj: Pražské centrum primární prevence (2018); Petrenko a Líbal (2019), Pražské centrum primární prevence a MEDIAN (2016)

2.4 Užívání návykových látek ve specifických skupinách populace

2.4.1 Užívání návykových látek u dívek v institucionální výchovné péči

V r. 2016 realizovala Doležalová (2018) výzkum zaměřený na citovou vazbu dospívajících dívek žijících v institucionální výchovné péči v ČR k blízkým osobám, především k rodičům, a souvislost mezi citovou vazbou a duševním zdravím. Výzkumu se zúčastnilo celkem 122 dívek ve věku 15–19 let umístěných ve 4 školských zařízeních ústavní či ochranné výchovy.[65] Dotazník obsahoval řadu nástrojů pokrývajících různé oblasti duševního zdraví a rizikového chování.[66] U vybraných

[64] Nejvíce respondentů uvedlo problémy v souvislosti s časem tráveným na internetu a hraním her (61 % žáků). Slovní napadání od spolužáků zažilo 67 % respondentů, samo se ho dopustilo 64 %. Fyzické napadení ze strany spolužáků uvedlo 24 % žáků, napadení spolužáka 20 %. Napadení na internetu zažilo 30 %, celkem 25 % uvedlo, že na internetu napadalo ostatní. Celkem 53 % žáků se cítilo poníženo nebo zesměšněno učitelem či učitelkou, ve většině případů k tomu došlo jednou nebo dvakrát.
Celkem 23 % dotázaných uvedlo sexuální zkušenost v posledních 12 měsících, 4 % měla sexuální styk bez kondomu s osobou, kterou neznalo. Na schůzku s někým, s kým se seznámili na sociálních sítích, šlo celkem 25 % dotázaných, ve 4. ročníku SŠ až 37 %. Celkem 13 % dotázaných posílalo někomu přes internet fotky, videa a jiné materiály se sexuálním obsahem, ve 4. ročníku SŠ až 28 %.

[65] Diagnostický ústav a Středisko výchovné péče, Praha 4; Výchovný ústav, středisko výchovné péče a střední škola Jindřichův Hradec; Výchovný ústav, středisko výchovné péče, střední škola Černovice; Výchovný ústav, dětský domov se školou, střední škola, základní škola v Počátkách.

[66] 1) citovou vazbu (*Experiences in Close Relationships, ECR-RS*), 2) disociativní symptomy u adolescentů (*The Adolescent Dissociative Experiences Scale, A-DES*), 3) časné traumatické události (*Early Trauma Inventory, ETISR-SF*), 4) užívání návykových látek (*Comprehensive Addiction Severity Index for Adolescents, CASI-A*), 5) sebehodnocení (*Rosenberg Self-esteem Scale, RSES/SES*) a 6) životní spokojenost (*Satisfaction With Life Scale, SWLS*).

indikátorů z oblasti užívání návykových látek bylo provedeno srovnání výzkumného vzorku dívek v institucionální péči s výsledky studie ESPAD 2015 mezi 15–16letými dívkami a s výsledky validizační studie ESPAD 2018 mezi 17–18letými dívkami.

Výsledky ukázaly, že dívky v institucionální výchovné péči častěji oproti běžné školní populaci uváděly kouření cigaret v posledních 30 dnech (67,8 %) a užití nelegálních drog v posledních 12 měsících – užití konopných látek uvedlo 60,7 % dotázaných, užití stimulancií 44,3 % a užití těkavých látek 18,2 %. Oproti běžné školní populaci však uváděly nižší míru konzumace alkoholu v posledních 30 dnech (což bylo způsobeno pravděpodobně jejich pobytem v zařízení ve sledovaném období) – tabulka 2-8. Výzkum dále poukázal na to, že dívky v institucionální péči častěji uváděly pokusy o sebevraždu, byly výrazně častěji nespokojené s vlastním životem, měly nízké sebehodnocení a rizikové citové vazby s rodiči i partnery a kamarády (Doležalová, 2018).

tabulka 2-8: Užívání návykových látek u dívek v institucionální výchovné péči ve srovnání s běžnou školní populací dívek ve věku 15–16 let a 17–18 let, v %

Sledované ukazatele	**Dívky v institucionální výchovné péči, 15–19 let** (n=122)	**Studie ESPAD 2015, dívky 15–16 let** (n=1412)	**Studie ESPAD 2018, dívky 17–18 let** (n=809)
Užívání návykových látek			
Kouření cigaret v posledních 30 dnech	67,8	32,2	36,2
Pití alkoholu v posledních 30 dnech	31,1	67,0	83,6
Užití marihuany nebo hašiše v posledních 12 měsících	60,7	28,2	40,2
Užití amfetaminů/stimulancií* v posledních 12 měsících	44,3	1,8	4,6
Užití těkavých látek v posledních 12 měsících	18,2	2,9	5,1
Životní spokojenost			
Podíl odpovědí „velmi spokojená“ nebo „spokojená“	28,7	70,5	64,6
Podíl odpovědí „nespokojená“ nebo „velmi nespokojená“	44,7	18,0	20,7
Sebevražednost			
Pokus o sebevraždu	40,8	7,7	8,0

Pozn.: * Kategorie zahrnuje extázi, pervitin a/nebo amfetaminy

Zdroj: Doležalová (2018), Chomynová a kol. (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2019a)

2.4.2 Užívání drog ve vězeňské populaci

V r. 2018 realizovalo NMS ve spolupráci s VS ČR a agenturou ppm factum research 5. vlnu dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody – blíže viz VZ 2017. Souhrnné výsledky předchozích vln studie viz *Zaostřeno na drogy* 5/2011 a 6/2017 (Mravčík a kol., 2011; Grohmannová, 2017).

Míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci odsouzených vězňů poměrně vysoká. Nějakou nelegální drogu užilo někdy v životě více než 57 % dotázaných. Nejčastěji šlo o konopné látky, pervitin nebo extázi. Aktuální zkušenost s nějakou nelegální drogou, tj. užití v posledních 12 měsících, uvedlo 23 %, a v posledních 30 dnech 12 % dotázaných.

V době před aktuálním uvězněním vyzkoušelo nějakou nelegální drogu 53 % dotázaných, v posledních 12 měsících před nástupem uvedlo zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy 44 % a v posledních 30 dnech 35 % dotázaných. Nejčastěji respondenti uváděli užití pervitinu nebo konopných látek.

Zkušenost s injekčním užitím drogy alespoň jednou v životě uvedlo 30 % respondentů. Ve vězení užilo drogu injekčně 7 % respondentů. Za problémové uživatele drog[67] lze označit 28 % odsouzených, což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje odhadem 5700 osob.

Někdy v životě během pobytu ve vězení užilo nějakou drogu 21 % odsouzených. Nejčastěji to byl alkohol vyrobený ve věznici, léky bez lékařského předpisu nebo konopné látky.

Za r. 2018 jsou k dispozici údaje o počtu uživatelů drog ve vězení získané z vyšetření/ošetření praktickými lékaři, z orientačních toxikologických testů a záchytů drog ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2019c; Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2019a). V r. 2018 bylo provedeno celkem 413 926 vyšetření či ošetření vězněných osob. Na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba 12 204 osob s užíváním návykových látek v anamnéze (11 864 osob v r. 2017, 11 381 osob v r. 2016, 11 457 osob v r. 2015, 11 022 osob v r. 2014).

Na návykové látky bylo v r. 2018 testováno celkem 31 062 vězněných osob (26 540 v r. 2017), z toho 9686 testovaných osob nastupujících do vězení. Z 21 376 osob testovaných během výkonu vazby (VV) nebo trestu odnětí svobody (VTOS) byl pozitivní výsledek na nealkoholové drogy zjištěn u 1276, tj. 6 % (1005 v r. 2017, tj. 6 %). Nejčastěji šlo o pervitin (37 % pozitivních), konopné látky (24 %) a tramadol (17 %). Užití více drog bylo zjištěno u 11 % osob s pozitivním výsledkem testu. Nejvýraznější meziroční změnu představuje snížení podílu pozitivních výsledků na konopné látky (z 36 % v r. 2017 na 24 % v r. 2018). Na přítomnost alkoholu bylo provedeno 45 490 testů, z toho 70 (0,2 %) s pozitivním výsledkem po konfirmaci (22 209 testů, z toho 49 pozitivních v r. 2017). V případě osob nastupujících VV nebo VTOS se provádí pouze orientační testování bez konfirmace pozitivního výsledku, a to jako součást vstupní lékařské prohlídky. Z 9686 osob nastupujících do vězení mělo 54 % osob pozitivní orientační test na některou z testovaných drog, nejčastěji šlo o konopné látky (18 % pozitivních) a pervitin (17 %) (v r. 2017 konopí 36 % a pervitin 34 %). Ve více než 14 % pozitivních případů bylo zjištěno více látek současně (21 % v r. 2017).

[67] injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení

3

Kapitola 3:
Problémové užívání návykových látek

3.1 Kouření a problémové užívání alkoholu

Státní zdravotní ústav (SZÚ) každoročně monitoruje rozsah kouření v dospělé populaci ve *Výzkumu občanů* za použití otázek převzatých z *Globální tabákové studie pro dospělé* (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*). Součástí tohoto průzkumu jsou každé dva roky také otázky zaměřené na konzumaci alkoholu.

Otázky zjišťující užívání legálních drog v dospělé populaci ČR jsou součástí řady pravidelných šetření. NMS v 4letých intervalech realizuje celopopulační studii na náhodně vybraném reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, která se přímo zaměřuje na užívání návykových látek, hraní hazardních her, duševní zdraví a (rizikové) sexuální chování (*Národní výzkum užívání návykových látek*). Poslední vlnu tohoto výzkumu realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting na podzim 2016. Celkem bylo ve studii osloveno 6235 domácností, konečný výběrový soubor dotázaných tvořilo celkem 3601 respondentů ve věku 15 a více let. Další vlna studie je plánována na r. 2020.

ÚZIS ČR v nepravidelných intervalech provádí studie zaměřené na zdraví populace, tj. zdravotní stav, zdravotní péči a životní styl, např. *Evropské šetření o zdraví*, jehož poslední vlna byla realizována v r. 2019. Konzumace alkoholu je navíc součástí specificky zaměřených projektů, často mezinárodních (např. GENACIS, SMART, RARHA), avšak ne do všech projektů je ČR vždy zapojena.

Výskyt kouření a intenzivního užívání alkoholu mezi dětmi a mládeží je součástí pravidelných studií ve školní populaci – blíže viz kapitolu Užívání drog ve školní populaci (str. 51).

3.1.1 Pravidelné kouření tabáku

Podle *Národního výzkumu užívání návykových látek* uvádělo denní (nebo téměř denní) kouření 25,3 % respondentů ve věku 15 a více let (34,5 % mužů a 16,5 % žen), což je po extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15 a více let odhadem 2,4 milionu denních kuřáků. Srovnání se studiemi z l. 2008 a 2012 ukázalo mírný pokles rozsahu denního kouření v obecné populaci. Podrobnější výsledky byly uvedeny ve VZ 2016 a VZ 2017.

Do každoročního *Výzkumu občanů* (blíže viz kapitolu Výzkum názorů a postojů občanů České republiky (str. 42) zařadil SZÚ v r. 2018 stejně jako v předchozích letech celkem 29 otázek *Globální tabákové studie pro dospělé* (*Global Adult Tobacco Survey, GATS*) monitorujících (1) prevalenci kuřáctví v obecné populaci, (2) expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, (3) způsob odvykání kouření, (4) povědomí o zdravotních varováních, (5) působení reklamy na cigarety a (6) ekonomické aspekty kouření cigaret (tj. množství nakupovaných cigaret a vynaložených peněz) (Csémy a kol., 2019).

Podle studie *GATS* bylo v r. 2018 v ČR celkem 28,5 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let (34,7 % mužů a 22,7 % žen), v tom 21,1 % kouří denně (24,5 % mužů a 17,9 % žen) a 7,4 % kouří příležitostně (10,3 % mužů a 4,8 % žen) – tabulka 3-1. Celkem 54,0 % populace tvoří celoživotní nekuřáci a 17,4 % nekuřáci, kteří v minulosti kouřili.

Trendy v posledních 6 letech naznačují mírný pokles výskytu současného kuřáctví v dospělé populaci – zatímco v r. 2012 bylo v populaci 31,3 % současných kuřáků, v r. 2018 již 28,5 %. Poslední dostupná data z r. 2018 však ukazují meziroční nárůst míry kouření v české populaci, a to až nad úroveň r. 2015 – graf 3-1.

Současní kuřáci (denní a příležitostní) vykouřili průměrně 12 cigaret denně, a to jak komerčně vyráběných, tak ručně balených. Elektronické cigarety užívalo denně nebo příležitostně v r. 2018

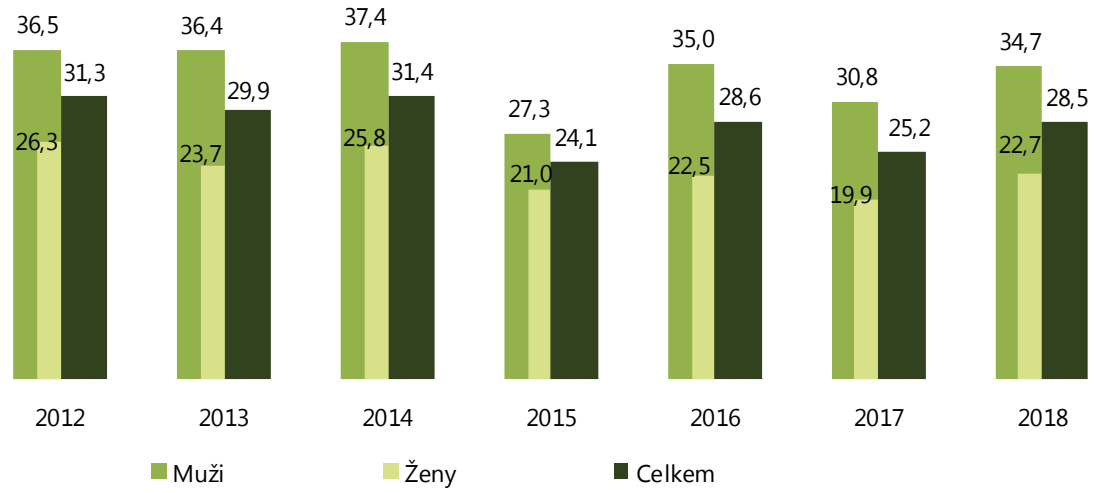
celkem 4,6 % dotázaných (5,9 % mužů a 3,3 % žen), nejvíce ve věkové skupině 15–24 let (7,5 %). Mezi současnými uživateli elektronických cigaret bylo 58,8 % osob, které současně kouřily klasické cigarety, 24,5 % bývalých kuřáků a 16,7 % uživatelů elektronických cigaret uvedlo, že dříve vůbec nekouřilo. Celkem 2,4 % respondentů (3,4 % mužů a 1,5 % žen) v současnosti užívají bezdýmné tabákové výrobky (určené ke šňupání, sání či žvýkání) (Csémy a kol., 2019).

tabulka 3-1: Podíl současných kuřáků a nekuřáků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie SZÚ GATS / Výzkum občanů 2018, v %

Kategorie uživatelů tabáku	Muži (n=878)	Ženy (n=926)	Celkem (n=1804)
Současní kuřáci	**34,7**	**22,7**	**28,5**
Denní kuřáci	24,5	17,9	21,1
Příležitostní kuřáci	10,3	4,8	7,4
› kouřící v minulosti denně	3,8	1,9	2,8
› nikdy nekouřící v minulosti denně	6,5	2,8	4,6
Současní nekuřáci	**65,3**	**77,3**	**71,5**
Bývalí kuřáci	18,0	16,8	17,4
› bývalí denní kuřáci	10,4	7,8	9,0
› bývalí příležitostní kuřáci	7,6	9,1	8,4
Celoživotní nekuřáci	47,3	60,5	54,0

Zdroj: Csémy a kol. (2019)

graf 3-1: Podíl současných kuřáků (tj. denních a příležitostných) v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie SZÚ GATS / Výzkum občanů 2012–2018, v %



Zdroj: Váňová a kol. (2018), Csémy a kol. (2019)

3.1.2 Intenzivní formy konzumace alkoholu

V *Národním výzkumu užívání návykových látek* uvedlo denní nebo téměř denní konzumaci alkoholu 7,7 % populace (13,1 % mužů a 2,6 % žen). Časté pití nadměrných dávek alkoholu (tj. pití 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo v r. 2016 celkem 12,3 % dotázaných (19,4 % mužů a 5,6 % žen). Podrobnější výsledky jsou uvedeny ve VZ 2016 a VZ 2017.

Ve srovnání s dřívějšími výzkumy obdobného rozsahu se ukazuje, že výskyt denní konzumace alkoholu u dospělé populace je dlouhodobě stabilní, odhadem 690 tis. osob v ČR konzumuje alkohol denně nebo téměř denně (Chomynová a Mravčík, 2018).

Podle *Výzkumu občanů 2018*, do kterého SZÚ zařazuje otázky týkající se alkoholu, pilo alkohol denně nebo téměř denně celkem 7,8 % populace (11,3 % mužů a 4,4 % žen) – tabulka 3-2. Na základě informací o frekvenci pití a obvykle zkonzumovaného objemu alkoholu podle druhu nápoje (pivo, víno, destiláty) byla odhadnuta celková roční spotřeba alkoholu na 7,4 litrů na osobu (6,8 l v r. 2016), průměrná denní spotřeba alkoholu pak odpovídala 17,1 gramům alkoholu (24,4 g u mužů a 10,3 g u žen). Nejvyšší průměrnou denní spotřebu alkoholu vykazovali respondenti ve věkové skupině 45–64 let (Csémy a kol., 2019).

Časté pití nadměrných dávek alkoholu (definované v této studii jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedlo 13,7 % dotázaných, nejvyšší bylo ve věkové skupině 25–44 let (16,2 %). Výskyt denní konzumace alkoholu se mezi r. 2016 a 2018 mírně zvýšil, a to jak u mužů, tak u žen, vzrostla i prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu, v tomto případě zejména u žen – tabulka 3-2.

Údaje o výskytu pravidelného denního pití alkoholu i o výskytu častého pití nadměrných dávek alkoholu sledované prostřednictvím *Výzkumu občanů 2018* tedy odpovídají zjištěním *Národního výzkumu užívání návykových látek 2016*.

tabulka 3-2: Denní konzumace alkoholu a epizodické pití nadměrných dávek alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie Výzkum občanů 2018, v %

Indikátory intenzivní konzumace alkoholu	2012	2014	2016	2018
Pití alkoholu denně nebo téměř denně				
Muži	10,2	7,7	9,2	11,3
Ženy	3,1	2,6	3,1	4,4
Celkem	6,6	5,1	6,1	7,8
Epizodické pití nadměrných dávek alkoholu				
Muži	27,8	24,8	20,4	20,0
Ženy	8,7	9,2	5,2	7,8
Celkem	18,3	17,0	12,6	13,7

Pozn.: Epizodické pití nadměrných dávek alkoholu je definováno jako příjem 60 a více gramů alkoholu při jedné příležitosti s frekvencí nejméně jednou týdně.
Zdroj: Váňová a kol. (2018), Csémy a kol. (2019)

V národních reprezentativních populačních studiích jsou pravidelně zahrnuty i screeningové nástroje používané pro odhady rizikového a škodlivého užívání alkoholu.

Národní výzkum v l. 2012 a 2016 zahrnoval screeningový nástroj CAGE pro odhady problémového užívání alkoholu, 4položkovou škálu zaměřenou na problémy související s konzumací alkoholu v posledních 12 měsíců (Mayfield, 1974; Ewing, 1984; Bradley a kol., 1998; Bühler a kol., 2004). Při sečtení pozitivních odpovědí může skóre dosahovat 0–4 bodů. Dosažení výsledného skóre 1 bodu naznačuje rizikovou konzumaci alkoholu, skóre 2 nebo více bodů naznačuje jeho škodlivou konzumaci.

SZÚ v omnibusu *Výzkum občanů* používá pro odhad rizikové a škodlivé konzumace alkoholu průměrnou denní dávku čistého alkoholu založenou na metodě BSFQ v souladu s metodikou WHO/OECD (Rehm a kol., 2004; Devaux a Sassi 2015). Rizikovost konzumace alkoholu je rozdělena do 4 kategorií: i) abstinenti, ii) konzumenti v nízkém riziku (méně než 20 g čistého alkoholu denně pro ženy a 40 g pro muže), iii) riziková konzumace alkoholu, tj. užívání alkoholu ohrožující zdraví (≥20–40 g pro ženy a ≥40–60 g pro muže) a iv) škodlivé užívání, tj. konzumace alkoholu, která již způsobuje poškození zdraví a může mít také příznaky závislosti (≥40 g u žen a ≥60 g u mužů).

Oba přístupy poskytují srovnatelné výsledky v oblasti výskytu rizikové a škodlivé konzumace alkoholu v dospělé populaci: do kategorie rizikové konzumace alkoholu spadá 6,9–8,7 % populace, dalších 6,0–9,3 % spadá do kategorie škodlivé konzumace alkoholu (tj. v součtu 14,0–18,1 % osob spadá do kategorie rizika) – tabulka 3-3 a graf 3-2. Prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu je dlouhodobě 2–3krát vyšší u mužů než u žen. Trendy založené na *Výzkumu občanů*

a *Národním výzkumu* ukazují nárůst prevalence rizikového a škodlivého užívání alkoholu mezi l. 2012 a 2016, *Výzkum občanů* ukazuje pokles podílu osob v riziku mezi l. 2016 a 2018.

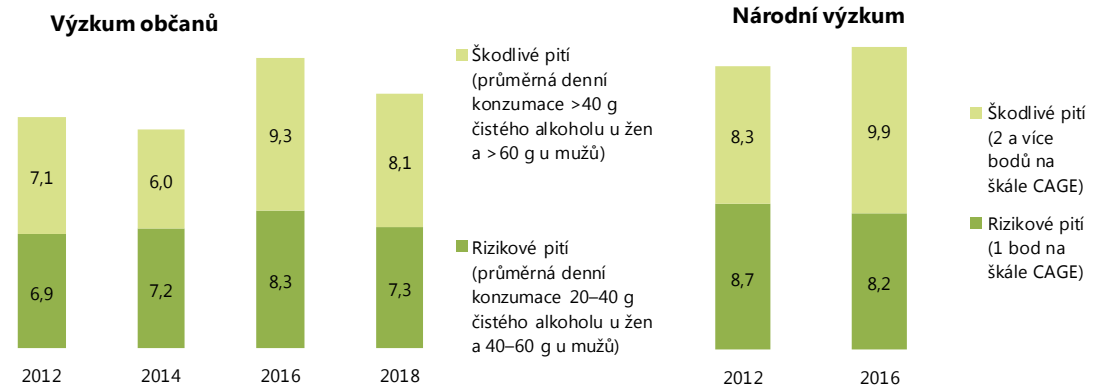
Extrapolací na dospělou populaci ČR dosahují odhady rizikové a škodlivé konzumace alkoholu téměř 1,5 mil. osob (95% CI: 1,39–1,62 mil.), z nichž 800 tis. (95% CI: 720–890 tis.) vykazuje znaky škodlivého užívání alkoholu.

tabulka 3-3: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2018, v %

Kategorie rizika	**Výzkum občanů*** (věk 15+ let)				**Národní výzkum užívání návykových látek**** (věk 15–64 let v r. 2012 a 15+ let v r. 2016)	
	2012	**2014**	**2016**	**2018**	**2012**	**2016**
Rizikové pití alkoholu						
Muži	7,7	8,0	9,0	6,5	9,8	11,0
Ženy	6,7	6,4	7,5	8,1	7,8	4,8
Celkem	6,9	7,2	8,3	7,3	8,7	7,8
Škodlivé pití alkoholu						
Muži	9,9	7,4	12,9	10,8	11,8	14,5
Ženy	4,3	4,7	5,9	5,5	4,7	3,8
Celkem	7,1	6,0	9,3	8,1	8,3	9,0
V kategorii rizika celkem						
Muži	17,6	15,4	21,9	17,3	21,6	25,5
Ženy	11,0	11,1	13,4	13,6	12,5	8,6
Celkem	14,0	13,2	17,6	15,4	17,0	16,8

Pozn.: * Rizikové pití je definováno jako průměrná denní konzumace 20–40 g čistého alkoholu u žen a 40–60 g u mužů, škodlivé pití je definováno jako průměrná denní konzumace >40 g čistého alkoholu u žen a >60 g u mužů.
** Podle výsledků screeningové škály CAGE je rizikové pití vymezeno získáním 1 bodu na 4položkové škále, škodlivé pití je vymezeno jako získání 2 nebo více bodů na škále.
Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Csémy a kol. (2019), Váňová a kol. (2017), Mravčík a kol. (2019a)

graf 3-2: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2018, v %

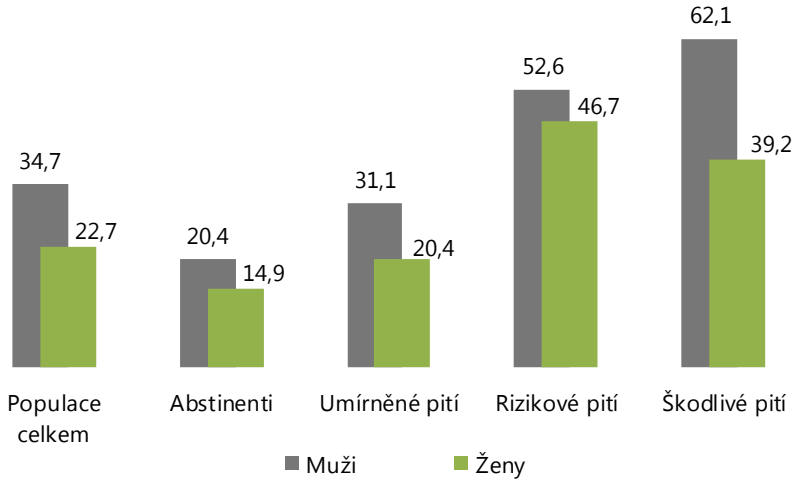


Pozn.: Data *Výzkumu občanů* se vztahují k populaci ve věku 15+ let. Pro srovnání vývoje v čase jsou použity výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek pro věkovou skupinu 15–64 let.
Zdroj: Chomynová (2013), Běláčková a kol. (2012), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting (2016), Chomynová a Mravčík (2018), Váňová a kol. (2017), Csémy a kol. (2019) Csémy a kol. (2019), Mravčík a kol. (2019a)

Výsledky *Výzkumu občanů* dlouhodobě poukazují na těsnou souvislost mezi výskytem současného kouření a rizikovou konzumací alkoholu – zatímco v populaci celkem v současnosti kouří 28,5 % osob, mezi abstinenty to bylo pouze 17,0 %. S rostoucí mírou konzumace alkoholu se zvyšuje míra kouření – v kategorii rizikového pití alkoholu uvedlo kouření v současnosti 49,2 % respondentů,

v kategorii škodlivého pití dokonce 54,1 % osob. Nejvyšší výskyt kuřáctví byl zaznamenán mezi muži v kategorii škodlivého pití, mezi ženami pak v kategorii rizikového pití – graf 3-3. Rizika související s nadměrnou konzumací alkoholu a pravidelného kouření se tedy navzájem potencují.

graf 3-3: Prevalence současného kouření (kouření v posledních 30 dnech) v populaci celkem a podle kategorií konzumentů alkoholu – studie Výzkum občanů 2018, v %



Zdroj: Váňová a kol. (2017), Csémy a kol. (2019)

3.2 Problémové užívání nelegálních drog

V ČR je tradičně jako problémové užívání drog (PUD) označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívaní pervitinu a opioidů, což vychází z tradiční evropské definice PUD jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009). Problémové užívání kokainu není v ČR předmětem odhadů vzhledem k nízkému výskytu uživatelů kokainu v kontaktu s adiktologickými službami. Definice PUD (nově *high-risk drug use*) byla v r. 2013 Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) revidována a rozšířena o další drogy užívané s vysokou frekvencí (u konopí denně či téměř denně a u ostatních drog alespoň jednou týdně) nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy (Thanki a Vicente, 2013).

3.2.1 Národní odhad počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení

Národní odhad počtu problémových uživatelů drog (PUD), resp. problémových uživatelů pervitinu a opioidů (PUPO), je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů.[68]

Zdrojem údajů o počtu problémových uživatelů drog v kontaktu jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019f) a vyžádaná data z programů, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení. Zdrojem multiplikátoru pro odhady za r. 2018 byla dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových kontaktních center *Multiplikátor 2019* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019b) a v předchozích letech studie obdobného charakteru.

[68] Odhad vzniká jako podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. počtu PUPO v kontaktu s nízkoprahovými programy v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl problémových uživatelů, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, na všech problémových uživatelích. Odhad je proveden pro jednotlivé kraje, národní odhad vzniká jako součet odhadů pro jednotlivé kraje.

Hodnota multiplikátoru je zjišťována tzv. nominační technikou.[69] Průzkumu se v r. 2019 zúčastnilo celkem 955 klientů, validní odpovědi pro výpočet multiplikátoru poskytlo 655 z nich.[70] Hodnoty multiplikátoru pro jednotlivé kraje získané v průzkumech *Multiplikátor* 2008 až 2019 uvádí tabulka 3-4. K průzkumu *Multiplikátor 2019* viz také kapitolu Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019 (str. 93).

tabulka 3-4: Hodnoty multiplikátoru v l. 2008–2019 podle krajů

Kraj	2008			2010			2013			2016			2019		
	Střední hodnota	95% CI		Střední hodnota	95% CI		Střední hodnota	95% CI		Střední hodnota	95% CI		Střední hodnota	95% CI	
Praha	0,76	0,63	0,90	0,80	0,69	0,91	0,78	0,61	0,96	0,82	0,76	0,88	0,72	0,66	0,78
Středočeský	0,81	0,73	0,88	0,69	0,52	0,87	0,73	0,56	0,90	0,70	0,61	0,79	0,75	0,65	0,85
Jihočeský	0,78	0,71	0,86	0,77	0,67	0,86	0,64	0,49	0,80	0,55	0,47	0,63	0,54	0,46	0,62
Plzeňský	0,74	0,65	0,83	0,62	0,44	0,79	0,81	0,64	0,98	0,68	0,53	0,84	0,65	0,52	0,78
Karlovarský	0,68	0,65	0,71	0,91	0,65	1,17	0,60	0,45	0,75	0,67	0,57	0,77	0,69	0,57	0,82
Ústecký	0,65	0,58	0,71	0,62	0,56	0,68	0,70	0,56	0,85	0,79	0,72	0,86	0,77	0,70	0,84
Liberecký	0,63	0,45	0,80	0,31	–3,68	4,30	0,57	0,40	0,73	0,66	0,55	0,77	0,67	0,55	0,80
Královéhradecký	0,65	0,57	0,74	0,62	0,51	0,73	0,67	0,45	0,75	0,73	0,66	0,80	0,53	0,43	0,63
Pardubický	0,68	0,65	0,71	0,81	0,64	0,97	0,49	0,30	0,68	0,69	0,55	0,84	0,53	0,37	0,70
Vysočina	0,64	0,44	0,84	0,65	0,46	0,84	0,58	0,46	0,69	0,67	0,60	0,75	0,61	0,52	0,70
Jihomoravský	0,58	0,47	0,70	0,53	0,43	0,64	0,76	0,61	0,92	0,74	0,63	0,84	0,81	0,73	0,88
Olomoucký	0,84	0,45	1,22	0,53	0,40	0,66	0,64	0,49	0,79	0,70	0,59	0,80	0,74	0,67	0,80
Zlínský	0,68	0,65	0,71	0,48	0,09	0,87	0,56	0,53	0,58	0,66	0,59	0,73	0,66	0,57	0,75
Moravskoslezský	0,65	0,57	0,73	0,77	0,70	0,84	0,67	0,49	0,86	0,57	0,49	0,64	0,62	0,56	0,68
Celkem ČR	**0,69**	**0,66**	**0,72**	**0,68**	**0,65**	**0,71**	**0,66**	**0,50**	**0,81**	**0,69**	**0,67**	**0,71**	**0,67**	**0,65**	**0,69**

Zdroj: Mravčík a kol. (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

V r. 2018 bylo v ČR odhadnuto 43,7 tis. PUPO (95% CI: 42,1–45,3 tis.), z toho 33,5 tis. (32,9–34,0 tis.) uživatelů pervitinu, 5,2 tis. (5,0–5,3 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,4 tis. (3,1–3,6 tis.) uživatelů heroinu a 1,7 tis. (1,65–1,75 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,2 tis. (9,9–10,5 tis.). Odhadovaný počet injekčních uživatelů drog (IUD) dosáhl 39,5 tis. (38,7–40,2 tis.). V r. 2018 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 0,65 % obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019b).

Počet PUPO se v r. 2018 meziročně zvýšil – nárůst se týká počtu uživatelů pervitinu i uživatelů opioidů. Pozorované trendy je však nutno hodnotit obezřetně, neboť odhady jsou ovlivněny řadou

[69] Respondent (klient programu) je požádán, aby odpověděl na následující otázky: „Kolik uživatelů drog, které znáte blíže a máte s nimi osobní kontakt, pravidelně a dlouhodobě užívá pervitin nebo kokain a/nebo opioidy (heroin, metadon, buprenorfin – Subutex®, Suboxone®, Ravata® atd., a/nebo Vendal®, Palladone®, fentanyl, kodein, braun, DHC atd.)?“ a „Kolik z nich bylo během posledních 12 měsíců alespoň jednou v kontaktu s jakýmkoliv kontaktním centrem nebo terénním programem?“. Multiplikátor je pak vyjádřen jako vážený průměr podílu obou hodnot, kdy odpověď na druhou otázku je v čitateli a odpověď na první otázku ve jmenovateli (upravený tak, aby zohledňoval respondenta jako uživatele v kontaktu). Váhou je relativní velikost sociální sítě respondenta (faktor vypočtený jako počet respondentových známých dělený průměrným počtem známých).

[70] Do výpočtu byli zahrnuti pouze respondenti, kteří uvedli přiměřený nenulový počet známých uživatelů drog (25 a méně) a z nich počet známých v kontaktu nižší než celkový počet známých.

arteficiálních faktorů.[71] V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.[72] Trendy v l. 2003–2018 prezentují tabulka 3-5 a graf 3-4.

Pokud jde o počet problémových uživatelů kokainu, nízkoprahové programy v r. 2018 vykázaly celkem 13 klientů s hlavní drogou kokain/crack. Odhadovaný počet problémových uživatelů kokainu v ČR na základě dat z nízkoprahových programů by tedy dosáhl cca 20 osob, což je údaj, který skutečný počet problémových uživatelů kokainu pravděpodobně značně podhodnocuje.

tabulka 3-5: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2018

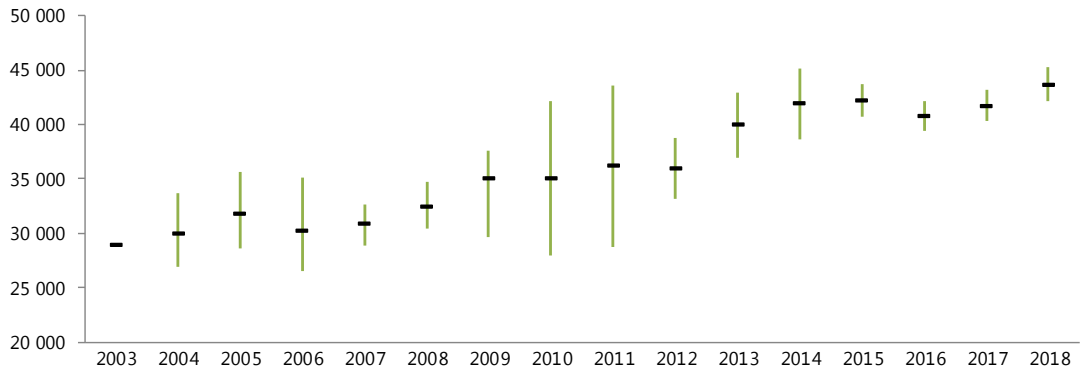
Rok	Problémoví uživatelé celkem		Uživatelé opioidů					Uživatelé pervitinu		Injekční uživatelé drog	
	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Uživatelé heroinu	Uživatelé buprenorfinu	Uživatelé jiných opioidů	Celkem	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let	Počet	Na 1000 os. 15–64 let
2003	29 000	4,02	–	–	–	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	–	–	–	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	–	–	–	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	6 200	4 300	–	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97
2007	30 900	4,20	5 750	4 250	–	10 000	1,36	20 900	2,84	29 500	4,01
2008	32 500	4,39	6 400	4 900	–	11 300	1,52	21 200	2,87	31 200	4,21
2009	33 600	4,53	6 000	3 600	–	9 600	1,29	24 100	3,24	31 500	4,24
2010	35 000	4,74	4 900	3 500	–	8 400	1,14	26 600	3,59	33 100	4,47
2011	36 200	4,96	3 900	3 400	–	7 300	1,00	28 900	3,97	34 600	4,74
2012	36 000	4,98	3 300	4 500	–	7 900	1,09	28 100	3,89	33 300	4,61
2013	40 000	5,59	2 700	5 200	–	7 900	1,11	32 000	4,48	38 700	5,41
2014	41 900	5,92	3 100	5 200	–	8 300	1,17	33 600	4,75	36 200	5,11
2015	42 200	6,01	3 300	5 200	1 000	9 500	1,35	32 700	4,66	38 500	5,47
2016	40 800	5,86	2 500	5 200	1 500	9 200	1,32	31 600	4,54	37 000	5,31
2017	41 700	6,04	2 800	4 900	1 900	9 600	1,39	32 100	4,65	37 700	5,45
2018	43 700	6,49	3 400	5 200	1 700	10 200	1,52	33 500	4,97	39 500	5,86

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

[71] Na trendy v odhadovaných počtech problémových uživatelů drog mají vliv oba vstupní údaje (tj. evidovaný počet klientů i hodnota multiplikátoru): ve vztahu k počtu klientů nízkoprahových služeb platí přímá úměra, zatímco multiplikátor ovlivňuje odhady nepřímo úměrně (čím je vyšší podíl osob v kontaktu, tím nižší je celkový odhadovaný počet PUD). Odhad multiplikátoru je zatížen výběrovou systematickou chybou, neboť multiplikátor je získáván od souboru respondentů, kteří jsou klienty nízkoprahových programů, což vede k podhodnocení velikosti skryté populace, a potažmo odhadovaného celkového počtu PUPO. Na straně registrovaného počtu klientů je pravděpodobný vliv faktorů vedoucích spíše k nadhodnocení odhadů. Postupně dochází ke zlepšování systému evidence klientů a výkonů, od r. 2015 byly závěrečné zprávy projektů rozšířeny o výkaz uživatelů primárně jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu, do počtu klientů v kontaktu jsou od r. 2014 započítáváni i neidentifikovaní (anonymní) klienti.

[72] Počet problémových uživatelů drog v Praze, který vstupuje do výpočtu odhadu, byl krácen faktorem 0,6343 (tj. na 63,43 %), což je hodnota zjištěná v *Průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů v Praze* (Mravčík a kol., 2015), která bere v úvahu překryv klientů mezi jednotlivými programy.

graf 3-4: Střední hodnoty a 95% interval spolehlivosti odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2018



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
95% CI dolní		26 900	28 600	26 500	28 900	30 400	29 600	28 000	28 800	33 200	37 000	38 700	40 700	39 400	40 300	42 100
95% CI horní		33 700	35 700	35 100	32 700	34 700	37 600	42 100	43 600	38 800	43 000	45 100	43 700	42 200	43 200	45 300
Střední odhad	29 000	30 000	31 800	30 200	30 900	32 500	35 000	35 000	36 200	36 000	40 000	41 900	42 200	40 800	41 700	43 700

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

Odhadovaný počet PUPO podle krajů ukazují tabulka 3-6, mapa 3-1 a mapa 3-2, vývoj v časové řadě od r. 2009 uvádí tabulka 3-8. Nejvyšší relativní počet problémových uživatelů drog je tradičně odhadován v Praze a v Ústeckém kraji, tedy současně v oblastech s vysokým výskytem problémových uživatelů opioidů. K největšímu meziročnímu nárůstu v r. 2018 došlo v Praze a v Plzeňském kraji.[73]

tabulka 3-6: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v r. 2018 podle krajů – střední hodnoty

Kraj	**Celkem PUPO**		**Uživatelé opioidů**				**Uživatelé pervitinu**	**IUD**
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem		
Praha	12 400	14,73	2 600	3 800	600	7 000	5 300	12 300
Středočeský	2 200	2,57	< 50	400	< 50	400	1 800	2 000
Jihočeský	2 900	7,31	< 50	300	100	500	2 500	2 500
Plzeňský	2 700	7,49	< 50	< 50	500	500	2 200	2 500
Karlovarský	1 300	6,80	< 50	< 50	< 50	< 50	1 200	1 200
Ústecký	6 500	12,46	300	500	< 50	800	5 700	5 300
Liberecký	1 800	6,47	< 50	< 50	< 50	< 50	1 800	1 700
Královéhradecký	1 200	3,65	< 50	100	100	200	1 100	1 100
Pardubický	700	2,29	< 50	< 50	< 50	100	700	600
Vysočina	1 100	3,31	< 50	< 50	< 50	100	1 000	800
Jihomoravský	3 100	4,15	300	< 50	100	300	2 800	2 800
Olomoucký	2 000	4,97	< 50	< 50	< 50	< 50	1 900	1 400
Zlínský	2 000	5,37	< 50	< 50	100	100	1 900	1 700
Moravskoslezský	3 700	4,86	< 50	< 50	100	100	3 600	3 400
Celkem ČR	**43 700**	**6,49**	**3 400**	**5 200**	**1 700**	**10 200**	**33 500**	**39 500**

Pozn.: Počty uživatelů byly zaokrouhleny. V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

[73] Meziroční změny v krajích je však potřeba hodnotit opatrně, neboť odhady jsou ovlivněny malou velikostí souboru pro odhad multiplikátoru v jednotlivých krajích a změnami na straně hlásících programů, které mohou ovlivňovat počet evidovaných klientů. Viz také diskuse k metodologickým omezením výše.

tabulka 3-7: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v l. 2009–2018 podle krajů, střední hodnoty

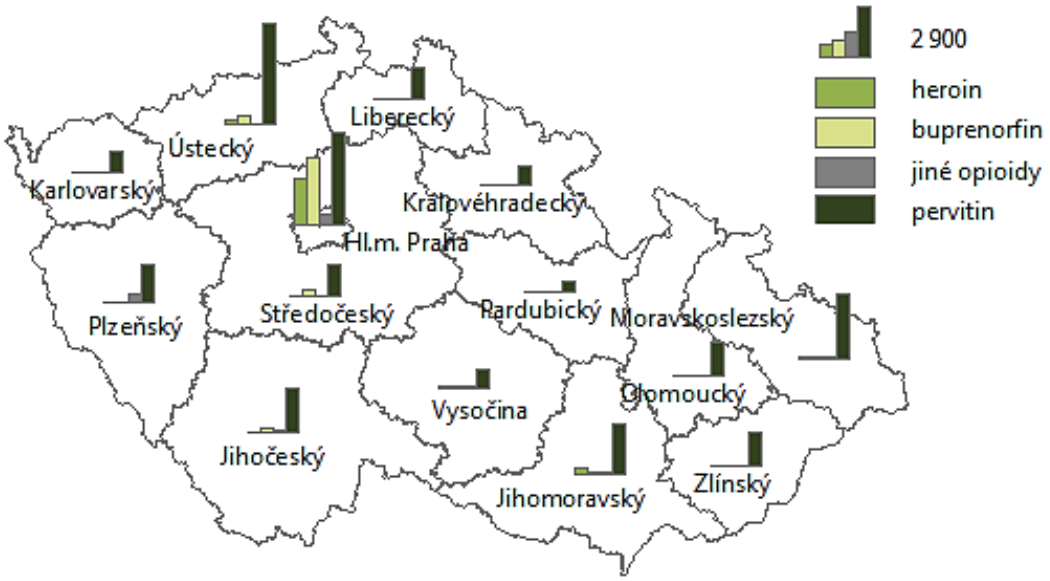
Kraj	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
										Počet	‰*
Praha	6 600	7 200	6 900	9 200	9 000	10 000	9 500	10 300	10 500	12 400	14,7
Středočeský	2 400	2 200	2 100	2 500	3 100	2 300	2 500	2 400	2 300	2 200	2,6
Jihočeský	1 500	1 400	1 300	2 000	2 800	2 800	2 900	2 700	2 500	2 900	7,3
Plzeňský	2 400	2 000	1 900	1 300	1 400	1 400	2 200	1 900	2 300	2 700	7,5
Karlovarský	1 200	900	1 200	1 900	1 700	1 900	1 500	1 800	1 300	1 300	6,8
Ústecký	5 300	4 900	6 200	4 600	5 900	6 800	6 000	6 500	6 700	6 500	12,5
Liberecký	1 300	2 600	2 800	1 800	2 500	2 900	2 500	2 200	2 300	1 800	6,5
Královéhradecký	1 000	1 000	1 100	1 100	1 100	1 100	1 200	1 000	1 000	1 200	3,7
Pardubický	500	400	400	1000	600	600	400	400	500	700	2,3
Vysočina	600	600	600	800	1300	1300	900	900	900	1 100	3,3
Jihomoravský	3 400	3 900	4 000	2 700	3 100	3 100	3 300	3 200	3 100	3 100	4,1
Olomoucký	3 000	3 300	3 200	2 400	3 000	2 900	2 600	2 400	2 400	2 000	5,0
Zlínský	2 400	2 300	2 500	1 800	1 900	2 100	1 900	1 800	1 900	2 000	5,4
Moravskoslezský	2 000	2 400	2 000	3 000	2 500	2 800	4 800	3 500	4 100	3 700	4,9
Celkem ČR	**33 600**	**35 000**	**36 200**	**36 000**	**40 000**	**41 900**	**42 200**	**40 800**	**41 700**	**43 700**	**6,5**

Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.
* Přepočet na 1000 osob ve věku 15–64 let.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

mapa 3-1: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2018 podle krajů – střední hodnoty

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

mapa 3-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v r. 2018 podle drog a krajů



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

3.2.2 Odhad problémových uživatelů drog z průzkumu mezi lékaři ČR

V listopadu a prosinci 2018 byl proveden pravidelný omnibusový průzkum na souboru lékařů ČR (mimo stomatologů) získaném kvótním výběrem, který opakuje ve dvouletých intervalech agentura INRES-SONES a do kterého je z iniciativy NMS zařazen také modul s otázkami na návykové látky a závislostní chování mezi pacienty (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2019a).

V r. 2018 bylo dotázáno celkem 1201 lékařů z celé ČR, z toho bylo 346 praktických lékařů pro dospělé a 210 pediatrů, kteří registrují své pacienty pro účely kapitační platby ze zdravotního pojištění. Lékaři těchto odborností jsou od r. 2012 dotazováni na počet problémových uživatelů návykových látek mezi registrovanými osobami.[74] Odhady ukazují tabulka 3-8 a tabulka 3-9.

Pro r. 2018 dosáhl střední odhad počtu problémových uživatelů drog 20–24 tis. (32–39 tis. v r. 2016), z toho 9–11 tis. uživatelů opioidů (19–22 tis. v r. 2016) a 11–13 tis. uživatelů pervitinu (14–16 tis. v r. 2016); z toho praktickými lékaři pro děti a dorost bylo odhadnuto přibližně 3,5 tis. problémových uživatelů opioidů a pervitinu, tj. problémových uživatelů drog ve věku pravděpodobně do 18 let (cca 5 tis. v r. 2014).[75] Od r. 2014 odhady problémových uživatelů

---

[74] Lékařům byly položeny otázky na počet následujících osob mezi u nich registrovanými osobami:
- patologických hráčů nebo osob se závažnými problémy s hraním hazardních her, jako jsou automaty, jiné hry v kasinu nebo sázky (včetně internetového sázení),
- závislých na alkoholu nebo osob se závažnými problémy způsobenými nadměrnou konzumací alkoholu,
- pravidelných nebo intenzivních uživatelů marihuany nebo hašiše nebo s problémy způsobenými jejich nadměrnou konzumací,
- osob užívajících konopné látky k léčebným účelům (ať už na předpis nebo jako samoléčbu),
- osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě opiáty (heroin nebo substituční preparáty z černého trhu),
- osob užívajících injekčně nebo pravidelně nebo dlouhodobě pervitin.

Výsledky získané od praktických lékařů ze vzorku byly extrapolovány na celkový počet osob v ČR a také na celkový počet praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost v ČR v r. 2017 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018d; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018c). Podíl problémových hráčů mezi registrovanými osobami byl vypočítán jako průměrná frekvence vážená počtem registrovaných pacientů.

[75] Je potřeba vzít v úvahu, že prevalenční odhady získané prostřednictvím praktických lékařů jsou založeny na kvalifikovaných odhadech jednotlivých lékařů a jsou zatíženy poměrně vysokou chybou (viz intervaly spolehlivosti).

pervitinu a opioidů z průzkumu mezi lékaři klesají. V r. 2012 dosáhl odhad stejnou metodou 16,5 tisíce, což znamenalo oproti odhadům z minulých let značný pokles, který se nepodařilo vysvětlit – tabulka 3-10.

tabulka 3-8: Odhad počtu problémových uživatelů alkoholu, uživatelů konopí, opioidů a pervitinu v r. 2018 z průzkumu mezi lékaři extrapolací na počet obyvatel ČR

Odbornost	Odhad	Problémoví uživatelé alkoholu	Problémoví uživatelé konopí	Osoby užívající konopí pro léčbu	Problémoví uživatelé opioidů a pervitinu		
					Opioidů	Pervitinu	Celkem
PL pro dospělé	střední hodnota	197 200	78 800	111 000	9 400	11 900	21 300
	95% CI – dolní mez	167 700	64 300	85 100	6 700	8 800	15 900
	95% CI – horní mez	226 800	93 300	136 800	12 100	15 000	26 800
PL pro děti	střední hodnota	7 700	14 800	6 700	1 300	1 400	2 800
	95% CI – dolní mez	4 700	11 400	3 400	800	1 000	2 000
	95% CI – horní mez	10 800	18 300	9 900	1 900	1 800	3 600
Celkem	**střední hodnota**	**205 000**	**93 600**	**117 600**	**10 700**	**13 300**	**24 000**
	95% CI – dolní mez	**172 400**	**75 700**	**88 600**	**7 500**	**9 800**	**17 800**
	95% CI – horní mez	**237 600**	**111 600**	**146 700**	**13 900**	**16 900**	**30 400**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

tabulka 3-9: Odhad počtu problémových uživatelů alkoholu, uživatelů konopí, opioidů a pervitinu v r. 2018 z průzkumu mezi lékaři extrapolací na celkový počet lékařů

Odbornost	Odhad	Problémoví uživatelé alkoholu	Problémoví uživatelé konopí	Osoby užívající konopí pro léčbu	Problémoví uživatelé opioidů a pervitinu		
					Opioidů	Pervitinu	Celkem
PL pro dospělé	střední hodnota	158 000	63 100	88 900	7 500	9 500	17 100
	95% CI – dolní mez	134 900	52 600	70 100	5 900	7 400	13 700
	95% CI – horní mez	181 200	73 700	107 800	9 200	11 700	20 500
PL pro děti	střední hodnota	9 300	17 900	8 000	1 600	1 700	3 300
	95% CI – dolní mez	6 600	13 800	4 700	1 000	1 200	2 300
	95% CI – horní mez	12 000	21 900	11 400	2 200	2 300	4 400
Celkem	**střední hodnota**	**167 400**	**81 000**	**97 000**	**9 100**	**11 300**	**20 400**
	95% CI – dolní mez	**141 400**	**66 400**	**74 800**	**6 900**	**8 600**	**15 900**
	95% CI – horní mez	**193 300**	**95 600**	**119 100**	**11 400**	**14 000**	**24 900**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Podobně jako v uplynulých letech velmi pravděpodobně nadhodnocují počty uživatelů opiátů a podhodnocují počty uživatelů pervitinu, neboť u praktického lékaře existuje možnost substituční léčby preparáty obsahujícími buprenorfin, což může vést ke zvýšenému kontaktu s lékařem; pro uživatele pervitinu žádná podobná léčebná alternativa v ordinacích praktických lékařů neexistuje.

tabulka 3-10: Střední odhady počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů (PUPO) z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v l. 2003–2018 pomocí extrapolace na počet obyvatel

Rok	Počet PUPO celkem**		Počet uživatelů opioidů		Počet uživatelů pervitinu		Počet IUD	
	Počet	Na 1000 osob 15–64 let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let
2003	n. a.	–	21 200	2,6*	n. a.	–	n. a.	–
2005	32 000	4,4	17 000	2,3	15 000	2	n. a.	–
2007	28 500	3,9	11 600	1,6	16 600	2,3	n. a.	–
2010	32 900	4,4	20 400	2,8	12 500	1,7	23 300	3,2
2012	16 600	2,3	7 700	1,1	8 800	1,2	9 500	1,3
2014	54 000	6,8	25 500	3,6	23 000	3,2	n. a.	–
2016	38 500	5,5	22 300	3,2	16 300	2,3	n. a.	–
2018	24 100	3,5	10 700	1,6	13 300	1,9	n. a.	–

Pozn.: * Na 1000 osob ve věku 18 a více let. ** Odhad ze součtu uživatelů podle drog.
Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2013a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017a); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

V r. 2012 byl poprvé do průzkumu mezi lékaři zařazen dotaz na intenzivní uživatele konopí a na patologické hráče, v r. 2014 poprvé na problémové uživatele alkoholu. Střední odhad počtu problémových uživatelů konopí dosáhl v r. 2018 přibližně 81–93 tis. osob, z nich 15–18 tis. bylo odhadnuto praktickými lékaři pro děti a dorost, tj. pravděpodobně do věku přibližně 18 let (pokles oproti r. 2016). Střední odhad počtu problémových uživatelů alkoholu dosáhl přibližně 167–205 tis. osob, z toho přibližně 16–20 tis. do 18 let (pokles oproti r. 2016) – tabulka 3-11.

tabulka 3-11: Průměr středních odhadů počtu problémových uživatelů alkoholu a konopí získané z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v letech 2012, 2014 a 2016 pomocí extrapolace na počet obyvatel

Rok	Počet problémových uživatelů alkoholu		Počet problémových uživatelů konopí	
	Počet	Na 1000 osob 15 a více let	Počet	Na 1000 osob 15–64 let
2012	n. a.	–	155 000	21,5
2014	310 000	34,8	200 000	28,0
2016	237 000	26,6	112 000	16,0
2018	205 000	23,0	94 000	13,5

Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti a INRES-SONES (2013a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2015), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017a); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

V r. 2018 byly do dotazníku nově zařazeny otázky na předepisování benzodiazepinů a Z-léků[76] a odhad podílu pacientů nadužívajících tyto léky. Odhadované procento pacientů nadužívajících benzodiazepiny a Z-léky dosáhlo v průměru 10,6 %, resp. 10,7 % (rozpětí 0–75 % u jednotlivých lékařů). Výsledky uvádí tabulka 3-12.

[76] Tzv. Z-drugs (např. zolpidem, zopiklon, zaleplon) jsou léky pro léčbu nespavosti (hypnotika), která bývají nadužívána a u kterých vzniká závislost podobně jako u benzodiazepinů.

tabulka 3-12: Podíl lékařů předepisujících benzodiazepiny a Z-léky svým pacientům (v %) a odhadovaný podíl pacientů nadužívajících tyto léky v r. 2018, podle odbornosti lékaře

Odbornost	Celkem v souboru	Podíl lékařů (%) předepisujících		Průměrný podíl pacientů (%) nadužívajících	
		Benzodiazepiny	Z-léky	Benzodiazepiny	Z-léky
Praktický lékař pro dospělé	346	69,7	50,0	9,2	9,4
Praktický lékař pro děti a dorost	210	21,9	6,2	4,7	4,5
Gynekologie, porodnictví	147	18,4	13,6	11,7	11,7
Chirurgie	162	43,2	34,6	9,2	8,4
Interna	132	75,8	53,0	15,7	16,4
Psychiatrie	19	89,5	89,5	18,7	11,7
Ostatní	185	47,0	31,9	10,8	10,9
Celkem	**1 201**	**49,0**	**34,0**	**10,6**	**10,7**

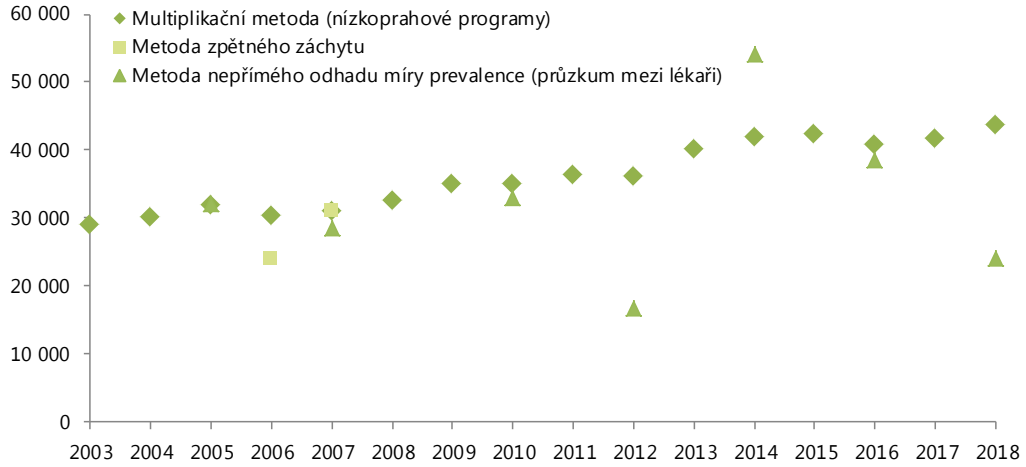
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Výsledky týkající se krátkých intervencí viz kapitolu Krátké intervence (str. 184), výsledky týkající se substituční léčby viz kapitolu Substituční léčba (str. 202). Odhady počtu problémových hráčů jsou uvedeny ve Výroční zprávě o hazardním hraní v ČR v roce 2018 (Mravčík a kol., 2019b).[77] V r. 2018 poprvé byla do dotazníku zařazena otázka na odhad počtu osob, které užívají konopné látky k léčebným účelům – podrobněji viz kapitolu Konopí pro léčebné účely a konopí s vysokým obsahem CBD (str. 48).

3.2.3 Dlouhodobý trend odhadovaného počtu problémových uživatelů opioidů a pervitinu z různých zdrojů

Následující graf 3-5 shrnuje národní odhady počtu PUPO získané různými metodami od r. 2003. Odhady získané různými metodami jsou poměrně konzistentní, přičemž odhady získané extrapolací z průzkumu mezi lékaři vykazují značné výkyvy.

graf 3-5: Souhrn středních hodnot odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů v l. 2003–2018 provedených různými metodami



Pozn.: V r. 2019 byla provedena revize odhadů za období 2009–2018 v Praze, což ovlivnilo celkové odhady za ČR.
Zdroj: Mravčík a kol. (2005), Mravčík a Sopko (2013), Mravčík a kol. (2018a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

[77] https://www.drogy-info.cz/hazardni-hrani-2018/ [2019-08-26]

3.2.4 Vzorce a charakteristiky problémového užívání drog

3.2.4.1 Národní registr léčby uživatelů drog

Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD),[78] který byl spuštěn v r. 2015, stále nepokrývá celou síť adiktologických služeb a všechny léčené klienty.

Údaje o léčených klientech v r. 2018 nahlásilo do registru celkem 169 programů (120 v r. 2017) a celkem bylo evidováno 14 167 klientů, z nichž 6240 (44 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé); pro srovnání v r. 2017 to bylo 8647 klientů, z nichž 3513 (41 %) bylo prvožadatelů (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019b).

Ze 169 programů dvě třetiny poskytují ambulantní léčbu, 16 % tvoří kontaktní centra a terénní programy, 14 % lůžková zdravotnická zařízení a 5 % terapeutické komunity. Nejčastěji zastoupenými regiony v registru z hlediska počtu zařízení byly Praha (28 programů), Jihočeský a Zlínský kraj (oba po 16 programech). Podrobné členění hlásících programů v r. 2018 podle krajů uvádí tabulka 3-13.

V r. 2018 bylo v registru celkem 5704 (40 %) léčených uživatelů alkoholu, 517 (4 %) uživatelů tabáku a 437 (3 %) léčených patologických hráčů. Uživatelů drog mimo alkohol a tabák (nelegálních drog) bylo celkem 7509 (53 %). Poprvé v životě bylo léčeno 2501 uživatelů alkoholu (44 % ze všech léčených uživatelů alkoholu), 238 uživatelů tabáku (46 %), 269 patologických hráčů (62 %) a 3232 (43 %) uživatelů ostatních drog – graf 3-6.

tabulka 3-13: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2018 podle krajů

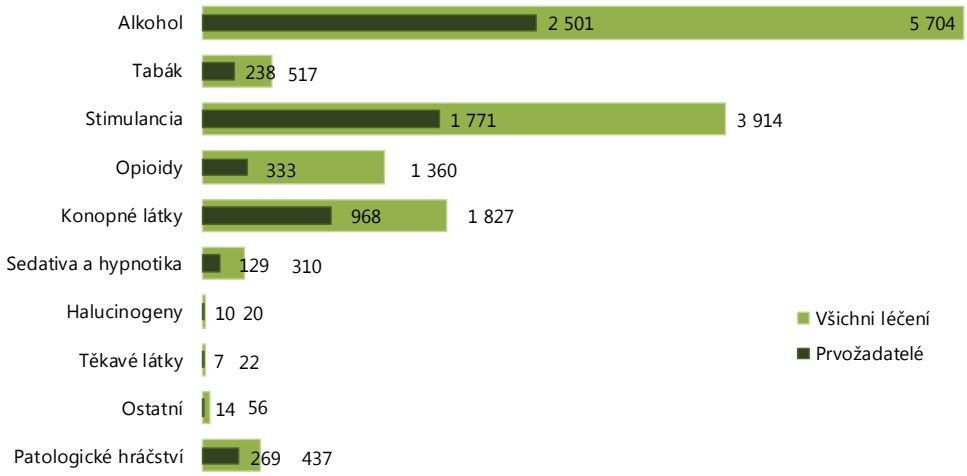
Kraj	**Ambulantní péče**		**Kontaktní centra a terénní programy**	**Lůžková péče**	**Terapeutické komunity**	**Celkem**
	Celkem	z toho substituční léčba				
Praha	23	7	3	2	0	**28**
Středočeský	10	2	0	1	1	**12**
Jihočeský	10	3	3	1	2	**16**
Plzeňský	5	1	1	1	0	**7**
Karlovarský	1	1	1	0	0	**2**
Ústecký	5	1	6	2	2	**15**
Liberecký	2	1	0	1	1	**4**
Královéhradecký	6	2	0	1	0	**7**
Pardubický	4	0	0	1	0	**5**
Vysočina	7	1	2	4	1	**14**
Jihomoravský	11	3	2	1	1	**15**
Olomoucký	8	1	3	4	0	**15**
Zlínský	12	2	3	1	0	**16**
Moravskoslezský	7	2	3	3	0	**13**
Celkem ČR	**111**	**27**	**27**	**23**	**8**	**169**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Mimo alkohol byly nejčastějšími drogami stimulancia (3914 osob; 28 %), z nich zejména pervitin, který jako hlavní užívanou látku označilo 3703 osob (26 %). Následovaly konopné látky (1827 osob; 13 %) a opioidy (1360 osob; 10 %), z nich více než polovina (52 %; 704 osob) užívala heroin a necelá pětina (18 %; 361 osob) buprenorfin. U prvožadatelů o léčbu je pořadí podle primární drogy stejné – nejvyšší počet klientů byl u stimulancií, resp. pervitinu (1684 osob; 27 %), následují konopné látky (968 osob; 16 %) a opioidy (333 osob; 5 %) – graf 3-6 a tabulka 3-14.

[78] http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog [2019-08-05]

graf 3-6: Žadatelé o léčbu v r. 2018 podle primární (základní) drogy/problému



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

tabulka 3-14: Počet žadatelů o léčbu v r. 2018 podle primární (základní) drogy/problému

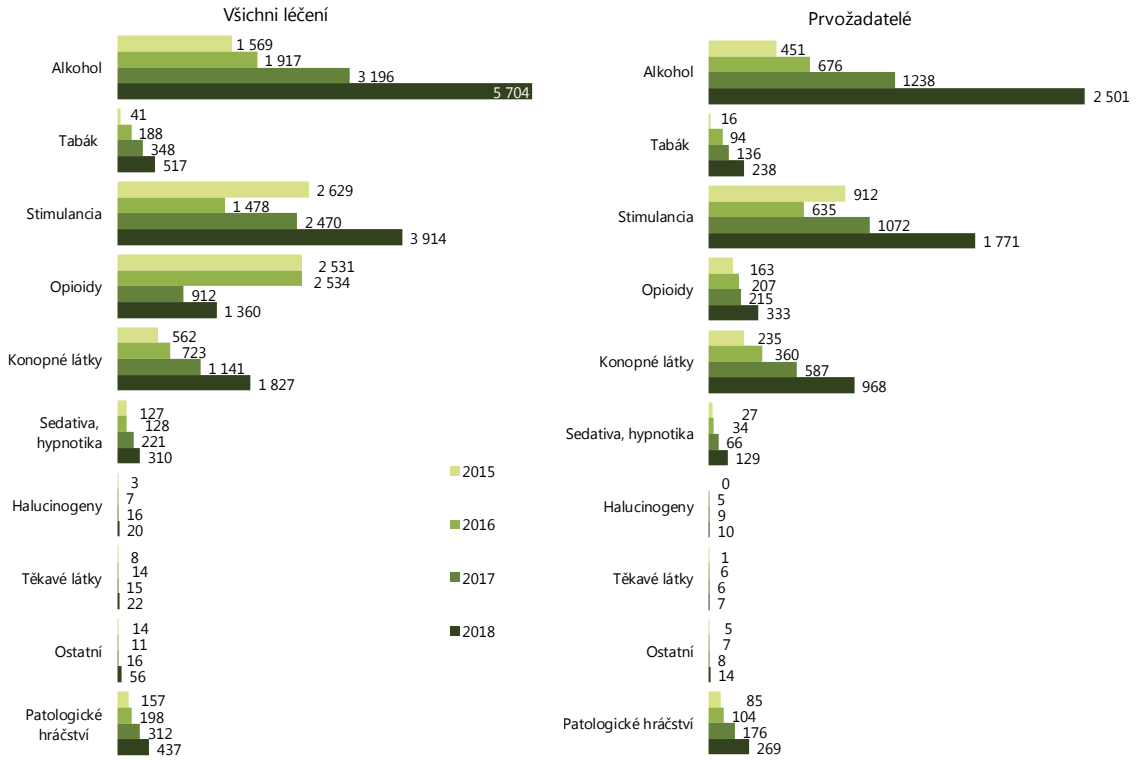
Droga/problém	Prvožadatelé	Všichni léčení
Alkohol	2 501	5 704
Tabák	238	517
Stimulancia, z toho	1 771	3 914
› pervitin	1 684	3 703
› amfetamin	28	102
› extáze (MDMA, MDA, MDEA)	32	51
› dexfenmetrazin	1	2
› efedrin	0	1
› jiná ostatní stimulancia	1	2
› kokain	22	47
› crack, kokain	2	5
› jiný kokain/crack	1	1
Opioidy, z toho	333	1 360
› heroin	169	704
› buprenorfin	51	239
› buprenorfin v kombinaci s naloxonem (Suboxone®)	25	122
› fentanyl	3	7
› kodein a deriváty kodeinu	6	27
› metadon	2	37
› morfin	10	31
› opium	19	65
› jiná opiátová analgetika	42	94
› jiné opiáty	3	30
› jiné syntetické opiáty (kromě opiátových analgetik)	3	4
Konopné látky, z toho	968	1 827
› marihuana	968	1 826
› hašiš	0	1
Sedativa a hypnotika, z toho	129	310
› benzodiazepiny	91	216
› barbituráty	3	12
› hypnotika III. generace (tzv. Z-drugs)	28	70
› GHB/GBL	1	1
› jiná sedativa, hypnotika	6	11
Halucinogeny a delirogeny, z toho	10	20
› LSD	8	14
› psilocybin	1	4
› jiné halucinogeny a delirogeny	1	2
Těkavé látky, z toho	7	22
› toluen	7	20
› ředidla	0	1
› jiné těkavé látky	0	1
Ostatní drogy	14	56
Patologické hráčství	269	437
Celkem	**6 240**	**14 167**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

V l. 2015–2018 tvořili uživatelé alkoholu přibližně třetinu všech hlášených klientů, uživatelé nelegálních drog 61 % (uživatelé opioidů tvoří přibližně pětinu a uživatelé pervitinu přibližně 28 % všech klientů). Srovnání l. 2015–2018 let podle typu drogy ukazuje graf 3-7. Prezentované trendy je třeba hodnotit opatrně, neboť odrážejí především nárůst pokrytí NRLUD a změny ve způsobu zpracování dat.[79] Trendy do r. 2014 jsou uvedeny ve VZ 2014.

[79] Ke zpracování dat NRLUD jsou od r. 2017 použita také hlášení z minulých let, u nichž byla v daném roce potvrzena léčba. Pokud měl jeden klient během roku více zahájení léčby, byla pomocí jednoznačného identifikátoru započítána vždy pouze první léčba v daném roce. U všech povinných položek existuje v NRLUD úniková možnost „neznámo", která by měla být využívána v případě, že danou informaci nelze od klienta získat. Při zpracování dat byla tato možnost z analýzy vyloučena.

graf 3-7: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2018 podle typu drogy



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Podíl žen v populaci všech žadatelů o léčbu v r. 2018 dosáhl 34 %, stejně mezi prvožadateli. V mladších věkových skupinách byl podíl žen vyšší, nejvyšší podíl žen byl ve věkové skupině 15–19 let. Průměrný věk všech léčených uživatelů drog v r. 2018 byl 38,0 roku (muži 38,2 a ženy 37,6) a 36,5 roku (muži 36,6 a ženy 36,2) u prvožadatelů – tabulka 3-15.

tabulka 3-15: Podíl žadatelů o léčbu podle věku a pohlaví v r. 2018

Věková skupina	**Všichni léčení**			**Prvožadatelé**		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
<15	14	71,4	28,6	11	63,6	36,4
15–19	856	51,6	48,4	541	54,2	45,8
20–24	1 306	63,9	36,1	788	64,6	35,4
25–29	1 927	65,1	34,9	964	67,9	32,1
30–34	2 236	67,8	32,2	932	69,0	31,0
35–39	2 188	72,0	28,0	783	71,8	28,2
40–44	1 873	69,2	30,8	690	67,7	32,3
45–49	1 173	67,0	33,0	474	66,2	33,8
50–54	937	64,7	35,3	365	61,9	38,1
55–59	710	63,4	36,6	291	64,3	35,7
60–64	508	60,6	39,4	217	60,8	39,2
≥65	437	54,2	45,8	183	52,5	47,5
Celkem	**14 165**	**65,8**	**34,2**	**6 239**	**65,6**	**34,4**
Průměrný věk (v letech)	38,0	38,2	37,6	36,5	36,6	36,2

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Mezi uživateli alkoholu tvořily ženy 36 % léčených osob, u uživatelů tabáku byl podíl žen téměř 38 % a u patologického hráčství netvořily ani desetinu léčených osob (8 %). U ostatních (nelegálních) drog (bez alkoholu a tabáku) byla situace velice podobná jako u všech evidovaných klientů. Podíl žen byl v r. 2018 mezi uživateli nelegálních drog 34 %. Nejvyšší byl podíl žen mezi uživateli sedativ a hypnotik, a to jak mezi všemi žadateli o léčbu celkem (57 %), tak mezi prvožadateli (62 %) – tabulka 3-16.

tabulka 3-16: Počet a podíl žadatelů o léčbu podle drogy/problému a pohlaví v r. 2018

Druh drogy	Všichni léčení			Prvožadatelé		
	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)	Celkem (počet)	Muži (%)	Ženy (%)
Alkohol	5 702	64,1	35,9	2 500	63,9	36,1
Tabák	517	62,3	37,7	238	61,3	38,7
Stimulancia	3 914	63,9	36,1	1 771	63,7	36,3
› pervitin	3 703	63,4	36,6	1 684	63,2	36,8
› kokain a crack	53	77,4	22,6	25	72,0	28,0
Opiáty	1 360	68,7	31,3	333	64,9	35,1
Konopné látky	1 827	70,9	29,1	968	70,8	29,2
› marihuana	1 826	70,9	29,1	968	70,8	29,2
Sedativa, hypnotika	310	43,5	56,5	129	38,0	62,0
Halucinogeny	20	80,0	20,0	10	70,0	30,0
Těkavé látky	22	63,6	36,4	7	71,4	28,6
Ostatní	56	75,0	25,0	14	64,3	35,7
Patologické hráčství	437	91,8	8,2	269	92,2	7,8
Celkem	**14 165**	**65,8**	**34,2**	**6 239**	**65,6**	**34,4**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Průměrný věk léčených uživatelů alkoholu při vstupu do léčby byl 46,2 roku, uživatelů tabáku 36,5 roku a patologických hráčů 34,7 roku. Mezi uživateli ostatních drog byl průměrný věk 32,0 roku; u uživatelů pervitinu 31,1 roku, uživatelů opioidů 37,0 roku a uživatelů konopných drog 27,6 roku – tabulka 3-17.

tabulka 3-17: Podíl žadatelů o léčbu (%) a průměrný věk podle drogy/problému a věkových skupin v r. 2018

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
<15	0,0	0,4	0,1	0,0	0,4	0,0	0,2
15–19	1,2	16,8	7,3	0,7	20,5	2,6	2,1
20–24	2,4	9,7	15,2	5,1	20,9	3,5	12,8
25–29	5,7	8,3	24,0	9,3	21,3	4,8	22,2
30–34	10,2	11,4	22,5	20,2	16,3	10,6	20,6
35–39	13,6	12,2	16,0	30,4	10,9	9,0	13,5
40–44	15,9	13,9	9,4	21,9	6,1	14,2	13,0
45–49	14,2	6,6	3,5	6,2	2,0	12,3	6,2
50–54	12,7	7,2	1,4	3,3	0,9	12,6	3,9
55–59	10,3	6,0	0,5	1,8	0,4	8,1	2,5
60–64	7,5	3,7	0,2	0,9	0,2	8,7	1,4
≥65	6,3	3,9	0,1	0,2	0,1	13,5	1,6
Průměrný věk (v letech)	**46,2**	**36,5**	**31,1**	**37,0**	**27,6**	**47,3**	**34,7**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Údaje o způsobu aplikace drogy ukazuje tabulka 3-18. Injekční forma aplikace se vyskytovala zejména u uživatelů pervitinu a opioidů (62 % resp. 54 %). Nejvíce injekčních uživatelů pervitinu, resp. opioidů užilo drogu injekčně v posledním měsíci (55 %, resp. 56 % injekčních uživatelů těchto drog). Mezi prvožadateli injekční aplikaci uvedlo 57 % uživatelů pervitinu a 54 % uživatelů opioidů, z nich v posledních 30 dnech injekčně užilo drogu 64 % injekčních uživatelů pervitinu a 66 % opioidů.

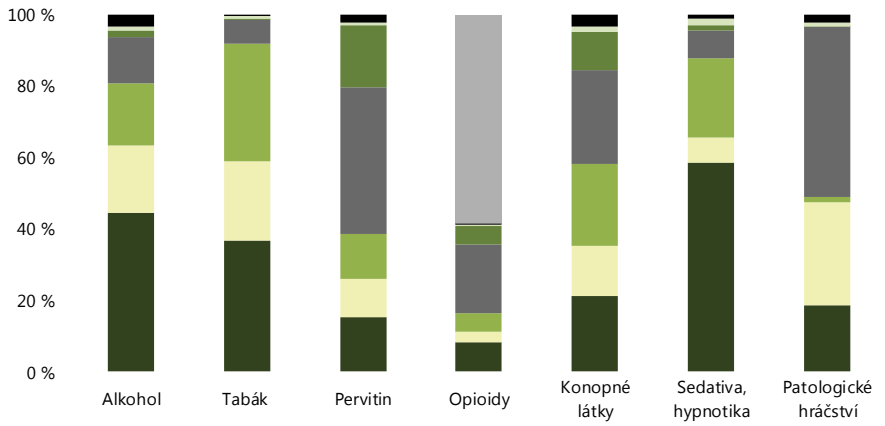
tabulka 3-18: Žadatelé o léčbu v r. 2018 podle užívané drogy/problému a způsobu aplikace, v %

Způsob aplikace	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika
			Všichni léčení			
Injekční, z toho	–	–	62,0	54,3	0,2	1,3
> v posledních 30 dnech	–	–	34,3	30,4	0,2	1,0
> v posledních 12 měsících	–	–	10,9	8,2	0,0	0,0
> před 12 měsíci	–	–	11,2	10,8	0,0	0,3
Perorální	100,0	–	1,1	26,4	1,2	96,5
Kouření	–	100,0	4,5	5,7	94,0	0,3
Šňupání/čichání	–	–	28,8	2,3	0,8	0,0
Jiný	–	–	3,6	11,3	3,8	1,9
			Prvožadatelé			
Injekční, z toho	–	–	57,3	53,8	0,1	0,8
> v posledních 30 dnech	–	–	36,7	35,4	0,1	0,8
> v posledních 12 měsících	–	–	7,8	5,1	0,0	0,0
> před 12 měsíci	–	–	7,8	8,1	0,0	0,0
Perorální	100,0	–	1,1	29,1	0,8	97,7
Kouření	–	100,0	5,1	5,1	94,9	0,0
Šňupání/čichání	–	–	34,1	2,7	0,7	0,0
Jiný	–	–	2,4	9,3	3,4	1,6

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Téměř 45 % uživatelů alkoholu podstoupilo léčbu včetně podpůrné farmakoterapie a necelá pětina léčbu bez podpůrné farmakoterapie. Více než polovina uživatelů opioidů podstoupila substituční léčbu a více než 19 % bylo poskytnuto poradenství. Uživatelé pervitinu ve 40 % případů využili poradenství, dále nízkoprahové služby (téměř pětina). Více než čtvrtině uživatelů konopných látek bylo poskytnuto poradenství a více než pětině detoxifikace. Mezi uživateli sedativ a hypnotik byla nejvíce poskytována léčba včetně podpůrné farmakoterapie (56 %) a detoxifikace (21 %) – graf 3-8.

graf 3-8: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle typu poskytnuté intervence v r. 2018

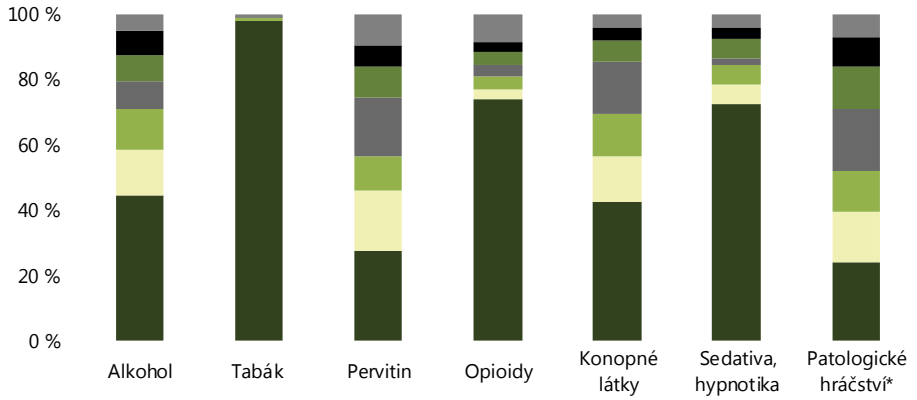


	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Substituční léčba závisloti na opiátech				776			
Jiná možnost	183	3	78	4	59	3	10
Krizová intervence	68	2	28	4	29	6	4
Nízkoprahové služby	101	3	628	66	195	4	1
Poradenství	744	34	1 478	258	474	24	207
Detoxifikace	976	165	453	68	410	66	6
Léčba bez podpůrné farmakoterapie	1 060	114	391	37	253	21	126
Léčba včetně podpůrné farmakoterapie	2 518	185	552	111	383	174	81

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Denní užívání základní drogy bylo zaznamenáno u 44 % klientů uživatelů alkoholu, u 98 % uživatelů tabáku, 27 % pervitinu, 74 % opioidů, 43 % konopných látek a u 73 % uživatelů sedativ a hypnotik. Při vstupu do léčby hrálo hazardní hry denně 24 % patologických hráčů – graf 3-9.

graf 3-9: Frekvence užívání základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v r. 2018



	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství*
Neužita v posledním roce a déle	260	4	294	97	67	10	25
Neužita v posledních 3 měsících	376	0	205	35	61	10	34
Neužita v posledním měsíci	409	0	301	45	110	15	47
1x týdně či méně často	446	1	562	41	254	6	68
2–3 dny v týdnu	639	4	330	42	214	15	47
4–6 dní v týdnu	739	1	580	37	222	16	56
Denně	2 288	501	855	839	691	191	87

Pozn.: * u patologického hráčství frekvence hraní hazardních her
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Kromě primární (základní) drogy je u klientů sledováno užívání dalších drog – nejčastěji byl uváděn pervitin, konopné látky a alkohol – tabulka 3-19.

tabulka 3-19: Počet žadatelů o léčbu podle základní a další drogy/problému v r. 2018

			Další droga (%)						
Základní droga	**Počet klientů celkem**	**Bez další drogy (%)**	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Alkohol	5 704	79,3	–	6,2	6,6	0,7	5,7	1,4	0,8
Tabák	517	7,7	64,6	–	27,3	3,3	31,9	3,5	4,1
Pervitin	3 703	65,4	8,8	3,9	–	6,8	26,0	1,2	1,5
Opioidy	1 360	67,4	2,9	2,4	18,2	–	7,4	3,0	0,1
Konopné látky	1 827	31,7	17,5	10,1	55,1	5,3	–	1,3	1,3
Sedativa, hypnotika	310	57,7	24,8	2,9	11,9	11,0	4,8	–	1,3
Patologické hráčství	437	76,0	11,9	5,5	12,8	0,5	8,0	0,0	–
Celkem	**13 858**	**64,9**	**11,3**	**5,4**	**14,1**	**4,3**	**11,6**	**1,6**	**1,1**

Pozn.: Žadatelé o léčbu mohli uvést více látek ze stejné skupiny nebo různé formy téže látky.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Nejvyšší počet všech léčených uživatelů alkoholu byl v r. 2018 z Olomouckého (737 osob) a Jihomoravského kraje (720 osob), nejvíce uživatelů opioidů bylo z Prahy (363 osob), Ústeckého (253 osob) a Jihomoravského kraje (170 osob). Nejvíce uživatelů pervitinu pocházelo z Ústeckého kraje (820 osob), Prahy (495 osob) a Jihomoravského kraje (322 osob).

Uživatelů alkoholu, kteří nastoupili léčbu poprvé v životě, bylo nejvíce z Jihomoravského kraje (328 osob) a Kraje Vysočina (oba 296 osob), nejvíce prvožadatelů užívajících pervitin bylo evidováno z Ústeckého kraje (483 osob) a Prahy (199 osob), nejvíce prvožadatelů užívajících opioidy bylo z Ústeckého kraje (64 osob) a Prahy (50 osob) – tabulka 3-20.

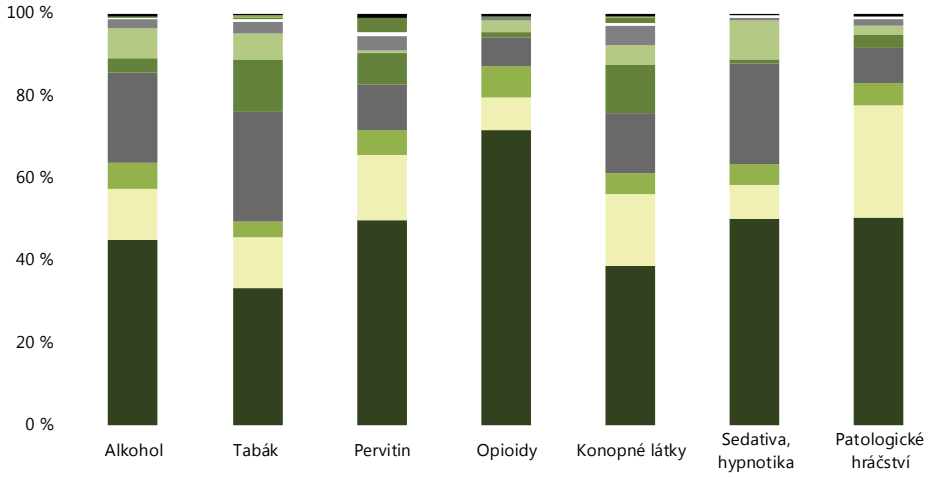
tabulka 3-20: Počet žadatelů o léčbu podle drog/problému a kraje bydliště v r. 2018

Kraj	Droga/problém								Celkem
	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství	Ostatní	
	Všichni léčení								
Praha	656	41	495	363	216	64	33	50	1 918
Středočeský	557	50	300	188	207	35	51	34	1 422
Jihočeský	336	27	194	62	114	15	19	8	775
Plzeňský	308	23	168	52	90	14	17	15	687
Karlovarský	115	8	63	17	35	7	7	8	260
Ústecký	259	28	820	253	329	17	70	36	1 812
Liberecký	172	30	147	15	61	5	36	14	480
Královéhradecký	309	24	183	40	95	17	55	8	731
Pardubický	284	21	132	18	60	8	37	8	568
Vysočina	546	25	199	53	142	46	46	21	1 078
Jihomoravský	720	26	322	170	139	17	7	16	1 417
Olomoucký	737	142	249	46	99	20	34	14	1 341
Zlínský	445	43	97	15	37	22	9	12	680
Moravskoslezský	219	26	303	51	183	21	15	61	879
Bezdomovci	3	0	5	0	4	0	0	0	12
Cizinci	38	3	26	17	16	2	1	4	107
Celkem ČR	**5 704**	**517**	**3 703**	**1 360**	**1 827**	**310**	**437**	**309**	**14 167**
	Prvožadatelé								
Praha	254	21	199	50	101	23	19	15	682
Středočeský	253	27	131	44	115	11	31	8	620
Jihočeský	166	8	90	18	63	8	10	4	367
Plzeňský	111	7	74	17	43	6	8	7	273
Karlovarský	45	4	33	2	15	4	4	5	112
Ústecký	135	16	483	64	226	7	41	20	992
Liberecký	74	10	75	7	32	1	25	6	230
Královéhradecký	151	16	88	12	65	8	32	7	379
Pardubický	151	13	73	6	39	5	28	5	320
Vysočina	296	12	91	29	66	32	34	9	569
Jihomoravský	328	11	118	49	65	7	4	7	589
Olomoucký	249	54	74	14	39	4	21	1	456
Zlínský	189	26	40	5	18	8	4	3	293
Moravskoslezský	81	13	98	12	71	3	7	19	304
Bezdomovci	1	0	3	0	2	0	0	0	6
Cizinci	17	0	14	4	8	2	1	2	48
Celkem ČR	**2 501**	**238**	**1 684**	**333**	**968**	**129**	**269**	**118**	**6 240**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Kromě základních informací o užívaných látkách, pohlaví, věku, bydlišti se v NRLUD povinně sleduje informace o tom, kdo doporučil klientovi léčbu nebo z jakého zařízení byl odeslán. Z dat vyplývá, že nejčastěji klienti přicházejí sami – 45 % uživatelů alkoholu, 33 % uživatelů tabáku a 51 % patologických hráčů. Mezi uživateli ostatních drog je podíl těch, kteří sami nastoupili léčbu, také vysoký, a to 50 % uživatelů pervitinu, 72 % uživatelů opioidů, polovina uživatelů sedativ a hypnotik a více než třetina uživatelů konopných látek. Léčbu klientovi doporučila nejčastěji rodina či blízké osoby, adiktologická služba, jiné zdravotní a sociální služby. Podrobné informace uvádí graf 3-10.

graf 3-10: Žadatelé o léčbu podle skupin užívaných drog (problému) a podle zdroje doporučení léčby v r. 2018



	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Ostatní	31	2	32	7	13	1	3
Vzdělávacího zařízení/programu	1	3	5	0	5	0	0
Policie	22	2	114	5	19	0	0
Probační a mediační služby	24	3	41	2	16	2	3
Soudu	127	14	110	8	83	2	6
Praktického lékaře	414	33	30	34	81	29	10
Ostatních sociálních služeb	199	65	254	17	208	3	14
Ostatních zdravotnických služeb	1 241	137	381	87	252	76	37
Adiktologické služby	350	20	212	96	91	16	24
Rodiny či blízkých osob	699	63	542	98	307	25	118
Sám	2 548	171	1 710	902	674	155	219

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Další informace o rodinném stavu, národnosti, vzdělání, zaměstnání a bydlení žadatelů o léčbu jsou uvedeny v kapitole Sociální souvislosti a důsledky užívání drog (str. 125).

V NRLUD je hodnocena situace klienta v 5 oblastech a celková kvalita života klienta na škále od 1 (velmi dobrá) po 5 (velmi špatná). Toto hodnocení je možné provést při začátku léčby a rovněž na konci léčebné epizody. Za r. 2018 mělo obě hodnocení vyplněno 2488 klientů, z toho většina (2205) byli klienti rezidenční léčby.

V průběhu léčby došlo průměrně ke zlepšení ve všech hodnocených oblastech kromě konfliktu se zákonem. Zlepšení bylo průměrně o 0,1–0,5 bodu hodnocení – tabulka 3-21.

tabulka 3-21: Hodnocení situace klientů hlášených v NRLUD na začátku a na konci léčby podle jednotlivých oblastí v r. 2018

Oblast hodnocení	**Průměrné hodnocení**	
	na začátku léčby	na konci léčby
Psychické zdraví	2,8	2,3
Fyzické zdraví	2,4	2,1
Sociální fungování	2,7	2,5
Vztahy s blízkými	2,5	2,4
Konflikt se zákonem	1,4	1,4
Celková kvalita života	2,8	2,4

Pozn.: Hodnocení probíhá na škále od 1 (velmi dobrá) po 5 (velmi špatná). Pro statistickou analýzu změny hodnocení byl použit párový t-test. Změny hodnocení byly ve všech oblastech (kromě konfliktu se zákonem) statisticky významné ($p < 0,001$).

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

3.2.4.2 Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019

V r. 2019 byl ve spolupráci s agenturou ppm factum research realizován průzkum *Multiplikátor 2019*, který je prováděn každé 2–3 roky[80] (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019b). Studie probíhala v červenci 2019 a zúčastnilo se jí 38 kontaktních center ze všech krajů ČR.

Soubor v r. 2019 tvořilo celkem 955 klientů,[81] z toho 666 (69,7 %) mužů[82] (71,7 % v r. 2016, 70,1 % v r. 2013 a 69,3 % v r. 2010) a průměrný věk respondentů činil 34,8 roku (33,6 v r. 2016, 30,3 v r. 2013, 29,2 v r. 2010 a 27,7 v r. 2008). Mužům bylo v průměru 36,2 let a ženám 31,7 let; nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 69 let, 50- a víceletých bylo v souboru celkem 64 (6,7 %) a osob mladších než 20 let bylo 12 (1,3 %). Počet programů a počet respondentů v r. 2019 podle krajů uvádí tabulka 3-22.

tabulka 3-22: Počet programů a počet respondentů průzkumu Multiplikátor 2019 podle krajů

Kraj	Počet programů	Respondenti	
		Počet	Podíl (%)
Praha	3	116	12,1
Středočeský	3	59	6,2
Jihočeský	3	70	7,3
Plzeňský	2	49	5,1
Karlovarský	2	65	6,8
Ústecký	4	98	10,3
Liberecký	2	53	5,5
Královéhradecký	2	49	5,1
Pardubický	2	45	4,7
Vysočina	3	61	6,4
Jihomoravský	3	61	6,4
Olomoucký	3	91	9,5
Zlínský	3	58	6,1
Moravskoslezský	3	80	8,4
Celkem ČR	**38**	**955**	**100,0**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Injekční aplikaci někdy v životě uvedlo 97,2 % a během posledních 30 dní 90,8 % klientů. Průměrný věk první injekční aplikace drogy byl 20 let. Průměrný počet injekčních aplikací byl 44,5 za 30 dní.

Stejně jako v minulých letech, většina respondentů v r. 2019 uvedla užívání pervitinu – 727 osob (86,4 % z 841 validních odpovědí), následovali uživatelé buprenorfinu – 94 osob (11,2 %). Užívání heroinu (27) nebo metadonu nelegálně (2) bylo méně časté (3,2 %, resp. 0,2 %).[83]

Užívání jiných látek jako základní drogy uvedlo 276 (32,8 %) osob. Kromě alkoholu, který uvedlo 129 (15,3 %) osob, to bylo především surové opium – 39 osob (4,6 %) – nebo jiný opiát, který uvedlo 40 osob (4,8 %).[84] Benzodiazepiny jako svou základní drogu uvedlo 23 osob (2,7 %) a tramadol 13 osob (1,5 %). Kokain nebo novou syntetickou drog ze skupiny stimulancií uvedlo 5,

---

[80] *Multiplikátor* je průřezová dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR, tazateli jsou pracovníci samotných programů. Průzkum navazuje na obdobné studie z l. 2008, 2010, 2013 a 2016. Cílem průzkumu je mapovat míru a vzorce užívání návykových látek mezi problémovými uživateli drog, rizikové chování a také získat vstupní údaje pro odhad počtu problémových uživatelů drog multiplikační metodou.

[81] V plánu bylo sesbírat celkem 1180 dotazníků. Jako nejčastější důvod pro odmítání účasti na šetření byl pracovníky zařízení uváděn spěch a nedostatek času klientů (uvedli pracovníci v 15 zařízeních). Dalšími důvody byly nezájem, neochota odpovídat na osobní (intimní) otázky, délka dotazníku. V několika zařízeních však uváděli i důvody personální, spočívající především v nedostatku pracovních kapacit na dotazování (doba dovolených, ale i personální podstav).

[82] V r. 2019 se jako transgender identifikovaly 3 osoby (0,3 %).

[83] Při srovnání výsledků v jednotlivých letech je potřeba postupovat opatrně, neboť formulace otázek a seznam látek se v jednotlivých vlnách mění, což ovlivňuje zjištěnou míru zkušeností.

[84] Z jiných opiátů byl uveden buprenorfin legálně (19 osob), morfinová analgetika jako Vendal® (8 osob), fentanyl (8 osob); dihydrokodein (DHC® Continus®) uvedly 3 osoby, hydromorfon (Palladone®) 2 osoby, braun 1 osoba.

resp. 4 klienti (0,6 %, resp. 0,5 %).

tabulka 3-23: Základní droga užívaná respondenty průzkumu Multiplikátor 2013 (N = 1797), 2016 (N = 1079) a 2019 (N = 955) podle krajů, v %

Kraj	Pervitin			Heroin			Buprenorfin nelegálně			Metadon nelegálně			Jiná droga		
	2013	2016	2019	2013	2016	2019	2013	2016	2019	2013	2016	2019	2013	2016	2019
Praha	66,2	66,7	74,2	11,5	15,8	10,1	41,5	38,3	41,6	3,0	9,2	0,0	6,8	19,2	24,7
Středočeský	75,9	72,3	79,7	4,3	2,4	1,7	41,4	33,7	15,3	0,0	0,0	0,0	5,2	20,5	37,3
Jihočeský	80,3	82,9	81,4	2,1	2,9	4,7	27,5	12,9	4,7	1,4	0,0	0,0	14,8	50,0	30,2
Plzeňský	97,1	87,1	75,0	4,3	0,0	0,0	6,4	0,0	20,0	2,1	0,0	0,0	33,6	51,6	40,0
Karlovarský	96,2	95,2	98,4	2,9	6,3	1,6	5,7	1,6	3,1	0,0	0,0	0,0	4,8	22,2	14,1
Ústecký	81,6	81,7	89,6	8,4	10,8	5,2	17,7	10,8	11,5	0,0	0,0	0,0	5,2	13,3	19,8
Liberecký	98,5	100,0	97,7	1,5	1,7	0,0	1,5	1,7	0,0	0,7	0,0	0,0	43,1	15,0	32,6
Královéhradecký	64,7	73,1	74,5	0,0	1,5	0,0	36,5	31,3	23,4	1,2	0,0	0,0	10,6	11,9	31,9
Pardubický	95,2	90,6	90,2	0,0	0,0	2,4	4,8	9,4	0,0	0,0	0,0	2,4	25,4	3,1	14,6
Vysočina	92,9	93,8	81,1	1,8	2,5	0,0	6,3	8,8	11,3	0,0	0,0	0,0	8,9	10,0	24,5
Jihomoravský	89,7	97,8	92,3	18,4	1,1	1,9	2,3	0,0	1,9	2,3	1,1	0,0	0,0	26,7	40,4
Olomoucký	97,7	98,6	84,6	0,0	4,2	5,5	5,7	2,8	3,3	0,0	0,0	1,1	4,6	34,7	56,0
Zlínský	–	98,7	94,3	–	1,3	0,0	–	0,0	0,0	–	0,0	0,0	–	8,0	34,0
Moravskoslezský	95,0	97,4	97,1	6,7	2,6	2,9	1,1	0,0	5,7	0,6	0,0	0,0	6,7	12,9	52,9
Celkem	**85,4**	**87,3**	**86,4**	**5,7**	**4,8**	**3,2**	**17,0**	**12,1**	**11,2**	**0,9**	**1,1**	**0,2**	**12,3**	**20,1**	**32,8**

Jiná základní droga v průzkumu Multiplikátor 2019 podrobněji

Kraj	Opium/makovina	Tramadol	Jiný opiát	Kokain	Nový syntetický stimulant	Benzodiazepiny	Alkohol
Praha	5,6	0,0	2,2	0,0	0,0	2,2	9,0
Středočeský	3,4	0,0	3,4	0,0	0,0	5,1	20,3
Jihočeský	0,0	0,0	20,9	0,0	0,0	9,3	7,0
Plzeňský	2,5	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Karlovarský	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	6,3	1,6
Ústecký	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	5,2
Liberecký	0,0	0,0	0,0	2,3	4,7	0,0	20,9
Královéhradecký	2,1	0,0	21,3	0,0	0,0	0,0	8,5
Pardubický	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3
Vysočina	3,8	1,9	1,9	1,9	0,0	1,9	11,3
Jihomoravský	3,8	1,9	1,9	0,0	3,8	1,9	25,0
Olomoucký	23,1	9,9	1,1	1,1	0,0	1,1	24,2
Zlínský	3,8	3,8	0,0	0,0	0,0	1,9	26,4
Moravskoslezský	0,0	0,0	2,9	1,4	0,0	8,6	38,6
Celkem ČR	**4,6**	**1,5**	**4,8**	**0,6**	**0,5**	**2,7**	**15,3**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Pokud jde o frekvenci užívání základní drogy, tou jsou opioidy a užívají se nejčastěji s denní frekvencí, ostatní látky jsou užívány méně často – tabulka 3-24.

tabulka 3-24: Frekvence užívání vybraných základních drog, v %

Základní droga	Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n=722)	33,1	38,8	28,1
Heroin (n=27)	55,6	14,8	29,6
Buprenorfin nelegálně (n=89)	78,7	9,0	12,4
Opium/makovina (n=38)	65,8	26,3	7,9
Morfin (Vendal®) (n=8)	75,0	12,5	12,5
Fentanyl (n=7)	71,4	28,6	0,0
Benzodiazepiny (n=22)	27,3	13,6	59,1
Alkohol (n=128)	50,8	28,9	20,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Do dotazníku byla zařazena otázka na užití vybraných drog v posledních 12 měsících. Pervitin je mezi problémovými uživateli drog nejrozšířenější drogou. Následují buprenorfin, benzodiazepiny, tramadol, případně surové opium a heroin. Užívání dalších látek je rozšířeno méně – tabulka 3-25. V míře užívání jednotlivých látek jsou patrné značné rozdíly mezi kraji, které odrážejí jejich dostupnost, ale pravděpodobně především uživatelské zvyklosti.

tabulka 3-25: Vybrané drogy užívané respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 v posledních 12 měsících podle krajů

Kraj	Pervitin	Heroin	Buprenorfin nelegálně	Metadon nelegálně	Morfin (Vendal®)	Hydromorfon (Palladone®)	Fentanyl	Braun*	Dihydrokodein (DHC Continus®)	Benzodiazepiny	Surové opium / makovina	Tramadol	Kokain	NSD**
Praha	88,5	35,4	53,1	7,1	3,5	0,0	10,6	1,8	6,2	33,6	19,5	14,2	12,4	2,7
Středočeský	93,2	8,5	35,6	1,7	0,0	0,0	8,5	1,7	1,7	35,6	13,6	23,7	11,9	3,4
Jihočeský	91,4	10,0	15,7	0,0	17,1	1,4	11,4	7,1	7,1	30,0	8,6	28,6	17,1	4,3
Plzeňský	100,0	12,2	34,7	4,1	34,7	0,0	36,7	0,0	0,0	26,5	4,1	18,4	0,0	0,0
Karlovarský	98,5	9,2	3,1	0,0	1,5	0,0	6,2	0,0	0,0	12,3	1,5	4,6	1,5	1,5
Ústecký	100,0	20,4	26,5	2,0	0,0	5,1	0,0	0,0	4,1	19,4	1,0	8,2	4,1	0,0
Liberecký	98,1	9,4	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,1	1,9	13,2	7,5	7,5
Královéhradecký	91,8	8,2	42,9	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	2,0	18,4	12,2	14,3	6,1	2,0
Pardubický	100,0	4,4	2,2	4,4	4,4	0,0	2,2	2,2	2,2	6,7	20,0	17,8	6,7	0,0
Vysočina	96,7	8,2	11,5	0,0	8,2	3,3	3,3	0,0	0,0	13,1	13,1	19,7	6,6	13,1
Jihomoravský	100,0	4,9	8,2	1,6	0,0	3,3	1,6	3,3	0,0	19,7	11,5	21,3	11,5	13,1
Olomoucký	97,8	22,0	23,1	7,7	3,3	1,1	17,6	3,3	3,3	41,8	53,8	51,6	7,7	0,0
Zlínský	100,0	1,7	3,4	1,7	1,7	0,0	6,9	0,0	0,0	13,8	6,9	17,2	5,2	0,0
Moravskoslezský	95,0	3,8	8,8	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	11,3	1,3	5,0	1,3	1,3
Celkem ČR	**96,1**	**13,3**	**21,4**	**2,5**	**4,8**	**1,3**	**8,1**	**1,5**	**2,3**	**22,6**	**13,1**	**18,7**	**7,4**	**3,3**

Pozn.: * braun – podomácku vyráběná směs kodeinu a kodeinových derivátů, ** NSD – nové syntetické drogy ze skupiny stimulancií

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Dotazník obsahoval také otázky týkající se substituční léčby, rizikového chování a sociální situace respondentů – blíže viz kapitoly Substituční léčba (str. 202) a Sociální souvislosti a důsledky užívání drog (str. 125).

3.2.4.3 Charakteristiky problémových uživatelů drog ze studie Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018

Údaje o charakteristikách PUD jsou k dispozici rovněž ze studie *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* (*Séroprevalence VHC 2018)* – blíže viz níže. Soubor tvořilo 709 klientů nízkoprahových programů, z nich bylo 627 uživatelů pervitinu (88,4 %), 60 uživatelů buprenorfinu (8,5 %) a 37 uživatelů heroinu (5,2 %) jako základní drogy. V kategorii další droga dominovaly konopné látky a alkohol – tabulka 3-26 .

tabulka 3-26: Základní užívané drogy v souboru respondentů – studie Séroprevalence VHC 2018

Droga	Základní droga		Další droga	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Pervitin	627	88,4	1	0,1
Buprenorfin	60	8,5	0	0,0
Heroin	37	5,2	1	0,1
Benzodiazepiny	22	3,1	0	0,0
Fentanyl	7	1,0	1	0,1
Vendal®	6	0,8	0	0,0
Metadon	3	0,4	5	0,7
Konopné látky	1	0,1	92	13,0
Alkohol	0	0,0	24	3,4
Surové opium / makovina	0	0,0	7	1,0
LSD, lysohlávky	0	0,0	5	0,7
Toluen	0	0,0	4	0,6
Kokain	0	0,0	3	0,4
Extáze	0	0,0	2	0,3
Tramal	0	0,0	1	0,1
Jiná droga – nespecifikováno	1	0,1	0	0,0

Zdroj: Janíková a Mravčík (2019)

3.2.4.4 Problémové užívání drog podle zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích

Informace o aktuální situaci na drogové scéně v r. 2018 poskytují také zprávy o realizaci protidrogové politiky v krajích (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019c).

Pervitin představuje nejčastější hlavní drogu mezi problémovými uživateli drog. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční. Zbytek problémových uživatelů drog tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z černého trhu a v menší míře heroinu. Heroin bývá v mnoha krajích specifický pro romskou menšinu. Užívána jsou také opioidní analgetika (např. fentanyl, morfin, oxykodon) a sezonně surové opium. Rozšířené je užívání benzodiazepinů, které jsou často kombinovány s nelegálními drogami či alkoholem. Běžné je polyvalentní užívání.

Praha 1 se dlouhodobě potýká s pouličním prodejem buprenorfinu, benzodiazepinů nebo tramadolu.

Ve Středočeském kraji bylo na Mělnicku ojediněle hlášeno užívání nových syntetických drog. Na Nymbursku se drogová scéna stále více uzavírá. Klesl počet sezonních uživatelů surového opia. Uživatelé buprenorfinu si jej opatřují v Praze, kde je dobře dostupný. Na Kolínsku a Kutnohorsku se po několika letech znovu objevil heroin.

Služby v Plzeňském kraji zmiňují zájem uživatelů pervitinu o želatinové kapsle a zájem polyvalentních uživatelů o alobal (ti si často opioidy aplikují injekčně a pervitin kouří). Klienti často nevyužívají veškerý poskytnutý HR materiál (neakceptují filtry, balení vody považují za nepraktické). Časté je polyvalentní užívání pervitinu s konopnými látkami a benzodiazepiny nebo s tramadolem.

V Libereckém kraji pracovníci nízkoprahových programů hlásí zvyšující se počet mladších injekčních uživatelů. Bylo hlášeno užívání pervitinu za účelem zvýšení výkonnosti při nočních směnách, a to včetně policistů nebo pracovníků bezpečnostních agentur.

V Královéhradeckém kraji bylo hlášeno užívání surového opia. Služby registrují rovněž pokračující nárůst užívání opioidních léků získaných na černém trhu (kterými uživatelé nahrazují buprenorfinové substituční přípravky).

V Jihomoravském kraji na Břeclavsku je drogová scéna uzavřená a roztříštěná do malých samozásobitelských komunit. Na Kyjovsku a Hodonínsku roste cena pervitinu a zhoršuje se jeho kvalita. V návaznosti na změny drogové scény dochází u klientů s nejhorší socioekonomickou situací k užívání dostupnějších návykových látek a kombinování více návykových látek současně (např. náhrada pervitinu těkavými látkami, alkoholem, benzodiazepiny a oxykodonem). Brněnské služby upozornily na problémové uživatele alkoholu, který je často kombinován s benzodiazepiny.

Charakteristiky uživatelů drog v léčbě a službách jsou uvedeny rovněž v kapitolách Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog (str. 125) a Adiktologické služby (str. 177).

4

Kapitola 4:
Zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog

4.1 Infekce spojené s užíváním drog

4.1.1 Nově diagnostikované případy

4.1.1.1 HIV/AIDS

Výskyt HIV/AIDS v ČR sleduje Státní zdravotní ústav (SZÚ) od r. 1985. Počet nově zachycených případů rostl do r. 2016 (286), poté došlo k poklesu na 208 případů v r. 2018. Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký. V r. 2018 bylo diagnostikováno 7 (3,4 %) nových případů (ve všech případech šlo o muže), u kterých došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 6 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob – tabulka 4-1. Dominantní cestou přenosu HIV v ČR je sexuální styk mezi muži (MSM) se 138 novými případy v r. 2018 (66,3 %), z toho u 4 osob bylo v anamnéze injekční užívání drog, nicméně nákaza sexuální cestou se jeví jako pravděpodobnější. Počet případů infekcí přenesených sexuálním stykem mezi heterosexuály v posledních 4 letech mírně roste, v r. 2018 dosáhl 54 případů (26,0 %) (Státní zdravotní ústav, 2019b).

tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2018 podle způsobu přenosu

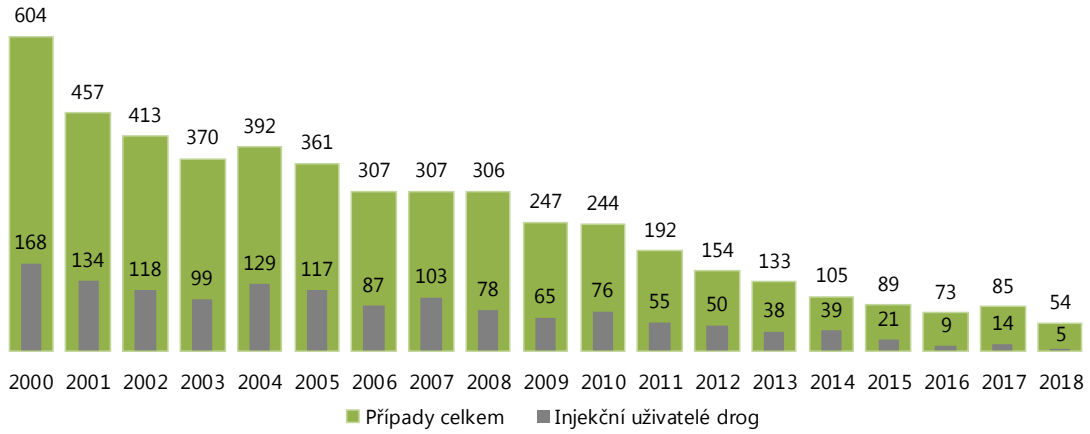
Způsob přenosu	1985–2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Celkem
IUD	56	8	4	4	6	5	6	9	5	7	5	7	**122**
› muži	41	7	4	3	6	2	4	4	4	6	5	7	**93**
› ženy	15	1	0	1	0	3	2	5	1	1	0	0	**29**
MSM/IUD	20	4	3	3	6	5	4	6	6	4	3	4	**68**
Jiný s IUD v anamnéze	42	2	4	5	4	3	3	6	8	12	8	2	**100**
Jiný bez IUD v anamnéze	920	134	145	168	137	199	222	211	247	263	238	195	**3 078**
Celkem	**1 038**	**148**	**156**	**180**	**153**	**212**	**235**	**232**	**266**	**286**	**254**	**208**	**3 368**

Pozn.: Počet případů se průběžně upravuje i za předchozí roky – úpravy vyplývají ze zjištěných duplicit a z dodatečného upřesnění informací o způsobu přenosu.
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019b)

4.1.1.2 Virové hepatitidy

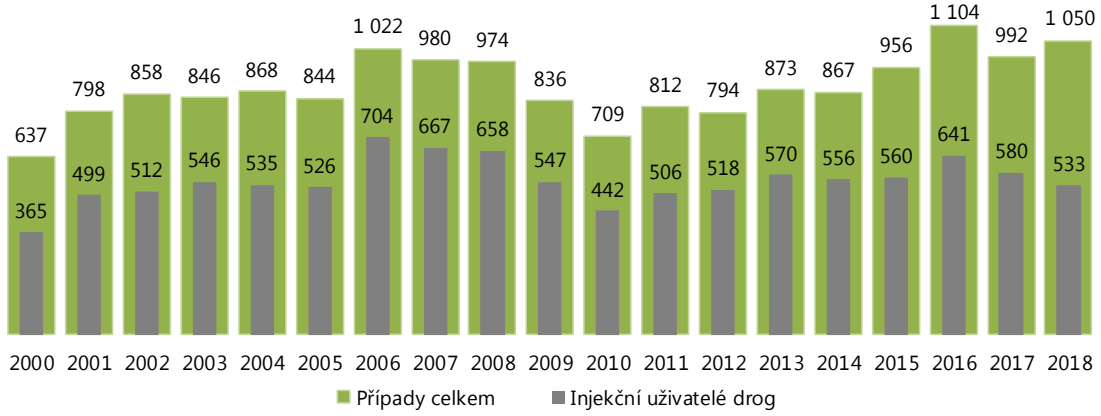
Počet nově hlášených případů akutní virové hepatitidy typu B (VHB, dg. B16) celkem i mezi IUD má od r. 2000 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému očkování od r. 2001. V r. 2018 bylo hlášeno 54 nových případů VHB, z toho 5 mezi IUD (9,3 %). U virové hepatitidy typu C (VHC, dg. B17.1 a B18.2) tvoří IUD dlouhodobě více než polovinu všech nakažených. V r. 2018 bylo hlášeno celkem 1050 nových případů VHC, z toho 533 mezi IUD (50,8 %) – graf 4-1 a graf 4-2. Dlouhodobě roste průměrný věk nakažených IUD u nově hlášených případů VHB i VHC a od r. 2014 u obou kategorií přesahuje hranici 30 let – graf 4-3. Věkové rozložení případů VHC u mužů a žen ukazuje graf 4-4 (Státní zdravotní ústav, 2019c).

graf 4-1: Hlášená incidence akutní VHB celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 2000–2018



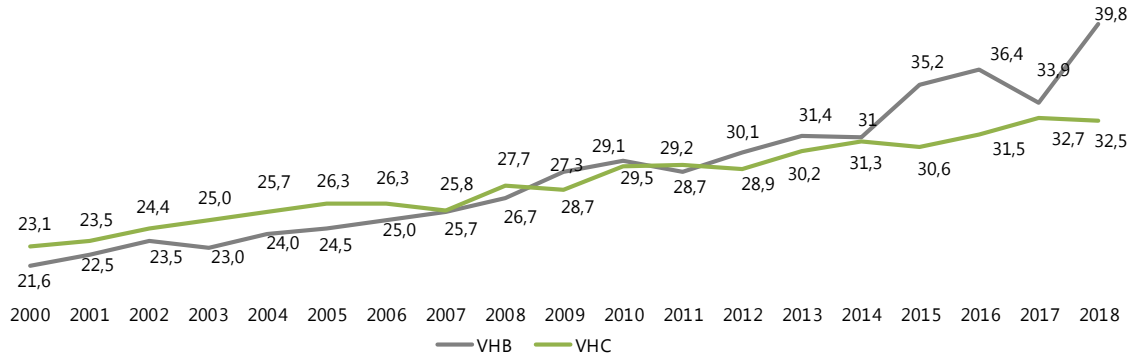
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019c)

graf 4-2: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 2000–2018



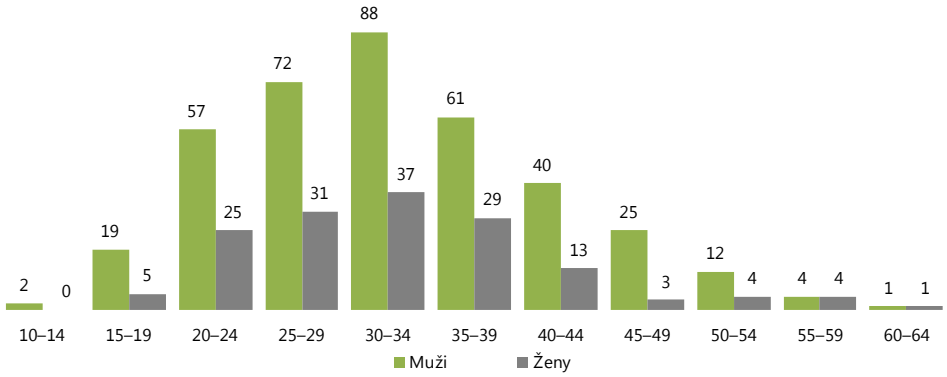
Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019c)

graf 4-3: Průměrný věk injekčních uživatelů drog, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2000–2018



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019c)

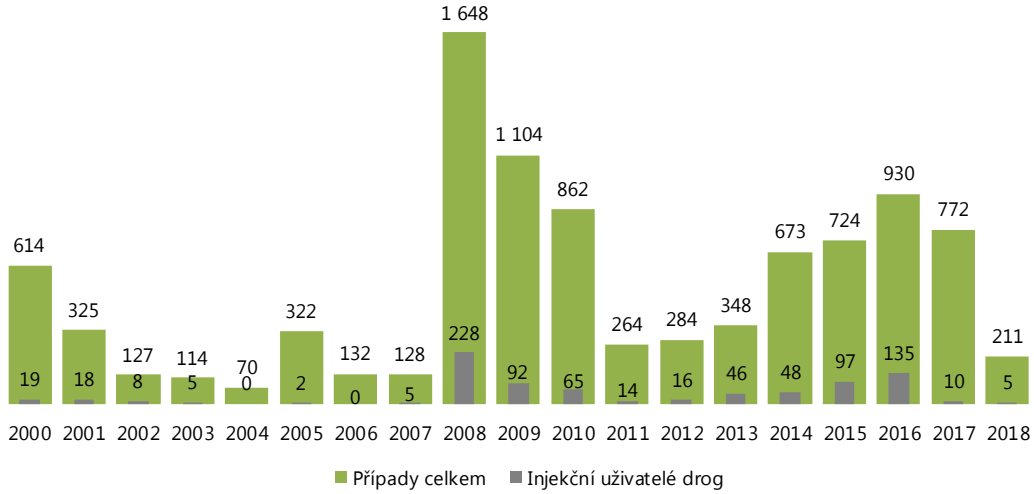
graf 4-4: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2018



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019a)

V r. 2018 bylo v ČR hlášeno celkem 211 nových případů VHA, z toho 5 u IUD (2,4 %). Výskyt virové hepatitidy typu A (VHA, dg. B15) má kolísavý charakter (v r. 2008 probíhala epidemie s ohnisky zejména v Praze a středních Čechách, v l. 2014–2016 probíhaly epidemie v Karlovarském, Libereckém a Jihomoravském kraji – blíže viz VZ 2008 a VZ 2016. V r. 2018 byl zaznamenán výrazný pokles nových případů – graf 4-5.

graf 4-5: Hlášená incidence VHA celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 2000–2018



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019c)

4.1.1.3 Pohlavní nemoci

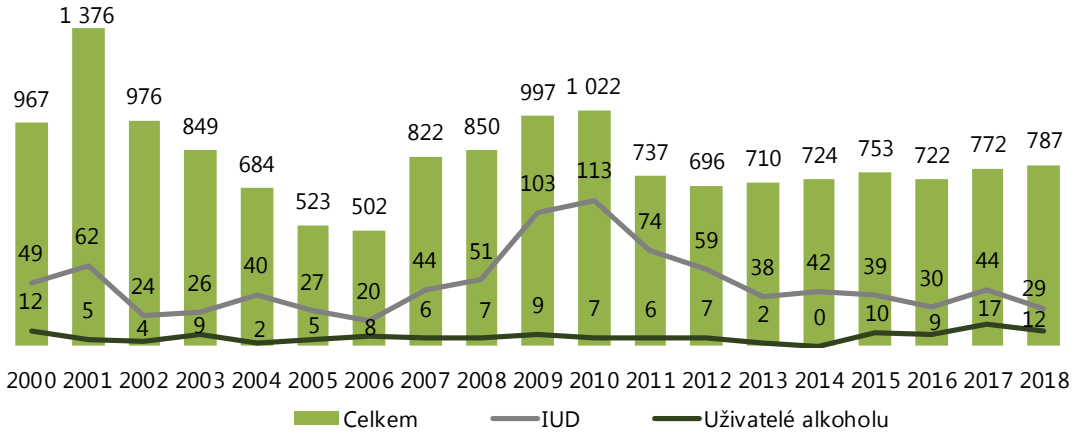
V r. 2018 bylo hlášeno celkem 787 nových případů syfilis, z toho 29 u IUD a 12 u problémových uživatelů alkoholu. V posledních 7 letech je situace poměrně stabilní – graf 4-6.

V r. 2018 bylo hlášeno celkem 1429 nových případů kapavky, z toho 17 u IUD a 5 u problémových uživatelů alkoholu. Počet případů u uživatelů drog nebo alkoholu je dlouhodobě nízký – graf 4-7.

4.1.1.4 Tuberkulóza

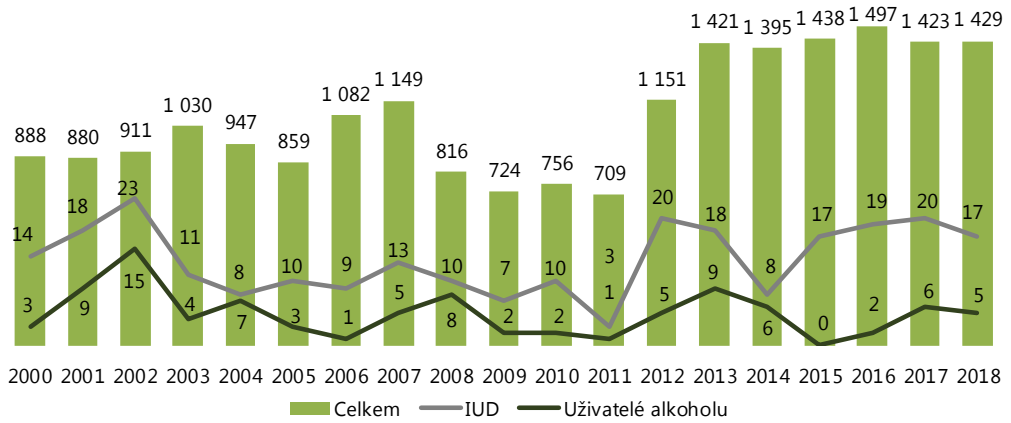
V r. 2018 bylo hlášeno celkem 444 nových případů tuberkulózy, z toho 8 u uživatelů nelegálních drog a 56 u problémových uživatelů alkoholu. Incidence tuberkulózy se dlouhodobě snižuje, počet hlášených případů u uživatelů nelegálních drog je dlouhodobě velmi nízký – graf 4-8.

graf 4-6: Hlášená incidence syfilis celkem, u injekčních uživatelů drog a u problémových uživatelů alkoholu v l. 2000–2018



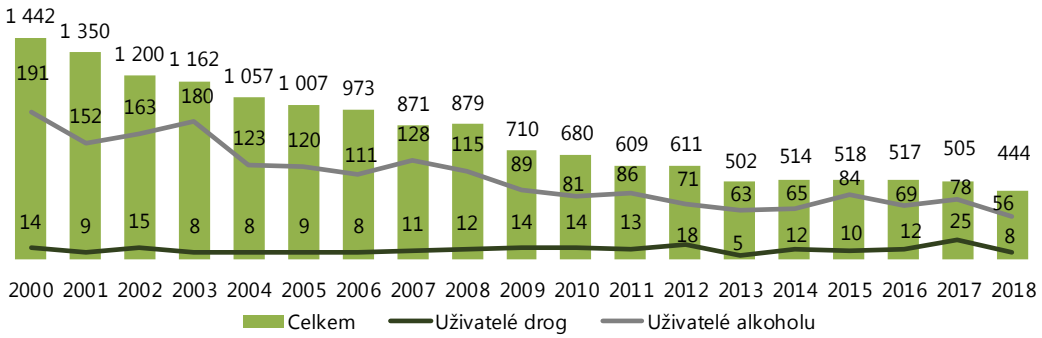
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019g)

graf 4-7: Hlášená incidence kapavky celkem, u injekčních uživatelů drog a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2018



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019g)

graf 4-8: Hlášená incidence TBC celkem, u problémových uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2018



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019h)

4.1.2 Prevalence infekčních onemocnění mezi uživateli drog

4.1.2.1 Studie Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018

V r. 2018 NMS realizovalo celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* (Janíková a Mravčík, 2019). Šlo o multicentrickou průřezovou dotazníkovou studii spojenou s rychlým imunochemickým testem na přítomnost protilátek proti virové hepatitidě typu C, a to na souboru aktivních IUD kontaktovaných v nízkoprahových programech ve všech krajích ČR získaným exhaustivním výběrem (tj. k účasti byli vyzváni všichni klienti, kteří program navštívili v době realizace studie). Cílem studie bylo zjištění výskytu VHC mezi aktivními IUD a identifikace faktorů, které jej ovlivňují. Vyšetření probíhalo pomocí krevních kapilárních či slinných testů. Poslední dostupný údaj o séroprevalenci VHC mezi IUD v ČR ze studie realizované v l. 2002–2005 byl 35 % (Mravčík a kol., 2009). Výsledná hodnota séroprevalence VHC mezi IUD v ČR ze studie v r. 2018 je 37,1 %. Výsledky v jednotlivých krajích shrnuje tabulka 4-2.

tabulka 4-2: Séroprevalence VHC u IUD v jednotlivých krajích ČR v r. 2018

Kraj	Počet respondentů	Počet reaktivních testů	Podíl reaktivních (%)
Praha	132	55	41,7
Středočeský	58	19	32,8
Jihočeský	13	3	23,1
Plzeňský	68	35	51,5
Karlovarský	43	21	48,8
Ústecký	72	39	54,2
Liberecký	36	6	16,7
Královéhradecký	21	8	38,1
Pardubický	29	4	13,8
Vysočina	15	2	13,3
Jihomoravský	47	24	51,1
Olomoucký	57	18	31,6
Zlínský	17	0	0,0
Moravskoslezský	101	29	28,7
Celkem	**709**	**263**	**37,1**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

4.1.2.2 Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech

Od r. 2004 realizuje NMS každoroční průzkum mezi nízkoprahovými programy pro uživatele drog s cílem zmapovat dostupnost testování, počty a výsledky provedených testů a základní charakteristiky otestovaných klientů. Údaje za r. 2018 byly získány v on-line dotazníkovém šetření v průběhu července 2019. Bylo vyplněno celkem 52 dotazníků pokrývajících dohromady 64 nízkoprahových programů z celé ČR (míra respondence 74 %). Z těchto nízkoprahových programů 46 uvedlo výsledky testování na HIV, 51 na VHC, 30 na VHB a 31 na syfilis. Jsou zjišťovány výsledky všech typů testů (rychlých imunochromatografických i laboratorních imunoenzymatických typu ELISA). Celkový počet nízkoprahových programů nabízejících testování na infekční onemocnění zjištěný ze závěrečných zpráv dotačního řízení RVKPP a informací od ostatních programů, které nebyly příjemci dotací RVKPP, je uveden v kapitole Testování infekcí (str. 193).

Podobně jako v minulých letech naznačují výsledky za r. 2018 poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení – tabulka 4-3. Je však nutné zohlednit, že do průzkumu se nezapojují všechny testující programy, navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají klienti s dosud negativními výsledky testování. Vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze tedy označit za reprezentativní. Uvedené výsledky spíše podhodnocují výskyt daných infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení.

tabulka 4-3: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2018

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	43	3	46	1 197	1	0,1
VHC	anti-HCV*	49	3	51	1 414	227	16,1
VHB	HBsAg**	24	3	27	722	8	1,1
	anti-HBc IgG*,***	3	3	6	116	0	0,0
Syfilis	anti-treponema pallidum*	29	3	31	712	3	0,4

Pozn.: * zařízení používá oba typy testů, ** antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, *** anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdravě.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019e)

Výsledky průzkumu ukazují regionální odlišnosti v prevalenci VHC s výše uvedenými omezeními. Ve většině krajů byla prevalence VHC mezi testovanými IUD nižší než 15 %. Nejvyšší prevalence byla zjištěna v Praze (46,8 %), v Ústeckém kraji (35,8 %) a Karlovarském kraji (28,0 %). Rozdíly mezi kraji mohou být odrazem rozdílu v riziku infekce VHC, ale mohou být také výsledkem výše zmíněných faktorů – tabulka 4-4.

tabulka 4-4: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2018 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob

Kraj	Počet programů testujících na VHC*	Testované osoby		
		Celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
Praha	4	77	36	46,8
Středočeský	6	90	19	21,1
Jihočeský	6	122	8	6,6
Plzeňský	2	175	35	20,0
Karlovarský	1	25	7	28,0
Ústecký	4	109	39	35,8
Liberecký	2	94	12	12,8
Královéhradecký	2	92	8	8,7
Pardubický	2	88	4	4,5
Vysočina	3	197	8	4,1
Jihomoravský	1	13	0	0,0
Olomoucký	5	171	26	15,2
Zlínský	1	38	5	13,2
Moravskoslezský	4	123	20	16,3
Celkem ČR	**43**	**1 414**	**227**	**16,1**

Pozn.: *počet programů neodpovídá údaji, který uvádí tabulka 4-3, ne všechny programy uvedly kompletní výsledky testů
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019e)

4.1.2.3 Testování pacientů v NRLUD na infekční nemoci

Výsledky testování IUD hlášených NRLUD (blíže viz kapitolu Národní registr léčby uživatelů drog, str. 84) na HIV, VHB a VHC uvádí tabulka 4-5. U injekčních uživatelů drog byla zjištěna séroprevalence VHC 45,6 % s přechodem do chronicity na úrovni 54,2 %. Míru séroprevalence infekcí mezi registrovanými IUD v dlouhodobém horizontu ukazuje tabulka 4-6. Srovnatelnost dat v l. 2015–2018 a dat hlášených dříve je však omezená z důvodu změny systému hlášení.

Séroprevalenci VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v l. 2010–2018 ukazuje graf 4-9, opět je potřeba vzít v úvahu přechod z NRULISL na NRLUD v r. 2015.

tabulka 4-5: Výsledky testování injekčních uživatelů drog v NRLUD na HIV, VHB a VHC v r. 2018

Infekce	Ukazatel	Všichni klienti			Prvožadatelé		
		Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)
HIV	anti-HIV	133	2	1,5	54	–	0,0
	self-report*	13	–	0,0	3	–	0,0
VHA	anti-HAV total**	55	21	38,2	19	5	26,3
VHB	HBsAg***	173	8	4,6	56	2	3,6
	anti-HBc IgG***	39	12	30,8	16	3	18,8
VHC	anti-HCV	217	99	45,6	70	27	38,6
	z toho PCR HCV****	24	13	54,2	7	6	85,7

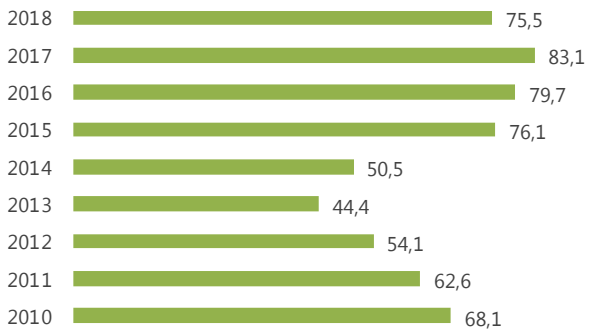
Pozn.: * výsledky podle vlastní výpovědi klienta, ** protilátky ukazující jak proběhlou, tak akutní infekci, *** antigen HBsAg ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdravě, **** je uveden počet vyšetření PCR HCV a jeho výsledky u anti-HCV pozitivních
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019e)

tabulka 4-6: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v l. 2015–2018

Rok	HIV		VHA		VHB		VHC	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
2003	2 471	0,8	2 132	7,1	2 504	11,2	2 884	31,5
2004	2 483	0,4	2 059	5,5	2 581	9,9	2 913	33,6
2005	2 253	0,2	1 931	4,5	2 332	10,1	2 577	35,0
2006	2 196	0,5	1 997	3,3	2 290	10,0	2 497	32,6
2007	1 905	0,3	1 774	3,3	2 004	8,4	2 168	31,0
2008	2 332	0,6	2 271	8,4	2 463	8,9	2 636	32,0
2009	2 558	0,5	2 307	6,1	2 553	8,3	2 852	29,8
2010	2 865	0,6	2 515	5,8	2 837	8,1	3 189	30,4
2011	2 933	0,9	2 429	5,5	2 915	7,2	3 276	28,7
2012	2 942	0,7	2 428	7,0	2 888	10,3	3 286	29,2
2013	3 603	0,6	2 740	8,4	3 494	10,3	3 976	29,0
2014	3 607	0,2	2 566	7,0	3 361	8,7	3 991	29,4
2015*	145	0,7	105	25,7	58	19,0	218	45,0
2016	156	0,0	93	48,4	55	43,6	214	65,9
2017	146	0,0	82	31,7	42	40,5	231	49,4
2018	133	1,5	55	38,2	39	30,8	217	45,6

Pozn.: Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem. * V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).
Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019e)

graf 4-9: Séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v l. 2010–2018, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019e)

4.1.2.4 Testování vězněných uživatelů drog

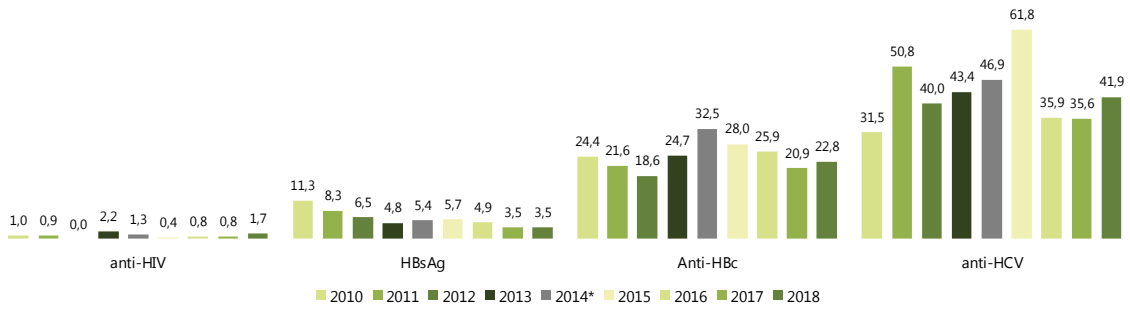
Vězeňská služba eviduje počty vězněných injekčních uživatelů drog testovaných na vybrané krví přenosné infekce – tabulka 4-7. Meziroční srovnání poskytuje graf 4-10. Výsledky naznačují pokles výskytu VHC mezi vězněnými osobami, zejména pokud jde o podíl pozitivních (séroprevalenci) mezi testovanými (z 61,8 % v r. 2015 na 41,9 % v r. 2018). Absolutní počet vězňů s pozitivním výsledkem testu se nesnížil natolik výrazně, pokles séroprevalence v průběhu výkonu trestu je teoreticky možné přičíst intenzivnímu screeningu v posledních letech. Je však potřeba mít na paměti, že jde o diagnostický screening vězněných osob, a soubor testovaných tedy není reprezentativní. Nelze vyloučit ani opakovaná vyšetření téže (pozitivní) osoby. Je proto nutná opatrnost při interpretaci a zobecňování výsledků a trendů.

tabulka 4-7: Výsledky testování vězněných injekčních uživatelů drog na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2018

Rok	HIV		VHB				VHC	
	anti-HIV		HBsAg*		anti-HBc IgG**		anti-HCV	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
Nástup výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	694	0,3	2 300	3,3	1 067	23,7	1 733	56,1
2016	533	0,6	2 541	2,8	957	26,0	3 206	34,1
2017	363	0,6	2 761	2,9	1 088	21,5	3 276	34,8
2018	240	0,8	2 512	3,2	1 054	23	2 941	42,2
Nástup výkonu vazby (VV)								
2015	872	0,1	1 729	9,3	1 007	17,2	1 414	46,7
2016	202	1,5	1 719	6,2	688	17,9	1 988	30,1
2017	237	1,7	1 973	3,6	633	17,7	2 070	28,3
2018	188	2,1	1 810	3,0	611	15,5	1 912	34,4
V průběhu výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	854	0,9	870	4,6	527	57,3	967	94,3
2016	285	0,7	758	8,8	672	33,9	1 336	49,0
2017	176	0,0	618	5,5	652	23,2	1 148	51,0
2018	204	2,5	717	5,7	638	29,6	1 177	53,3
Celkem								
2015	2 450	0,4	4 899	5,7	2 601	28,0	4 114	61,8
2016	1 020	0,8	5 018	4,9	2 317	25,9	6 530	35,9
2017	776	0,8	5 352	3,5	2 373	20,9	6 494	35,6
2018	632	1,7	5 039	3,5	2 303	22,8	6 030	41,9

Pozn.: VTOS – výkon trestu odnětí svobody, VV – výkon vazby, * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, ** protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po úzdravě
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019b)

graf 4-10: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných injekčních uživatelů drog v l. 2010–2018, v %

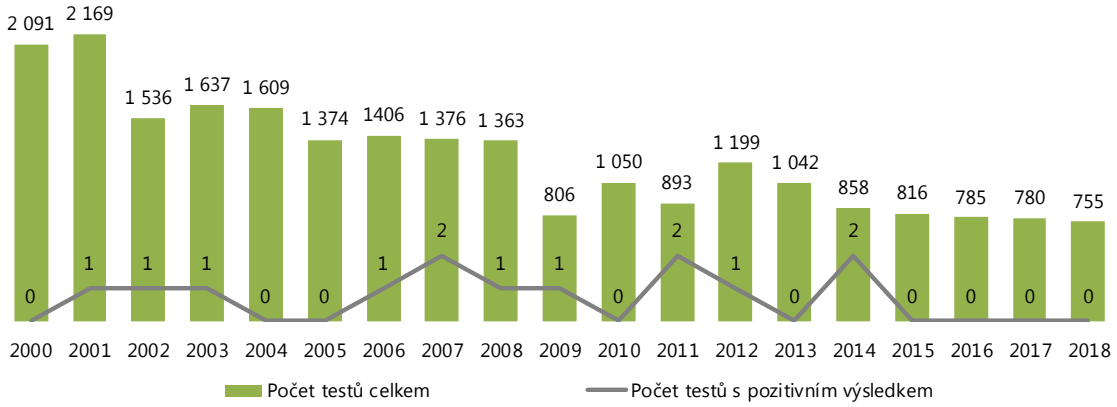


Pozn.: * výsledky za 2. pololetí 2014
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019b)

4.1.2.5 Monitoring HIV testů v laboratořích

V r. 2018 bylo Národní referenční laboratoří pro AIDS (NRL AIDS) evidováno 755 HIV testů[85] provedených injekčním uživatelům drog, žádný test nebyl pozitivní. Počet HIV testů IUD evidovaný NRL AIDS dlouhodobě klesá, počet nových HIV pozitivních případů je dlouhodobě nízký – graf 4-11.

graf 4-11: Výsledky vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v l. 2000–2018



Zdroj: Státní zdravotní ústav (2019b)

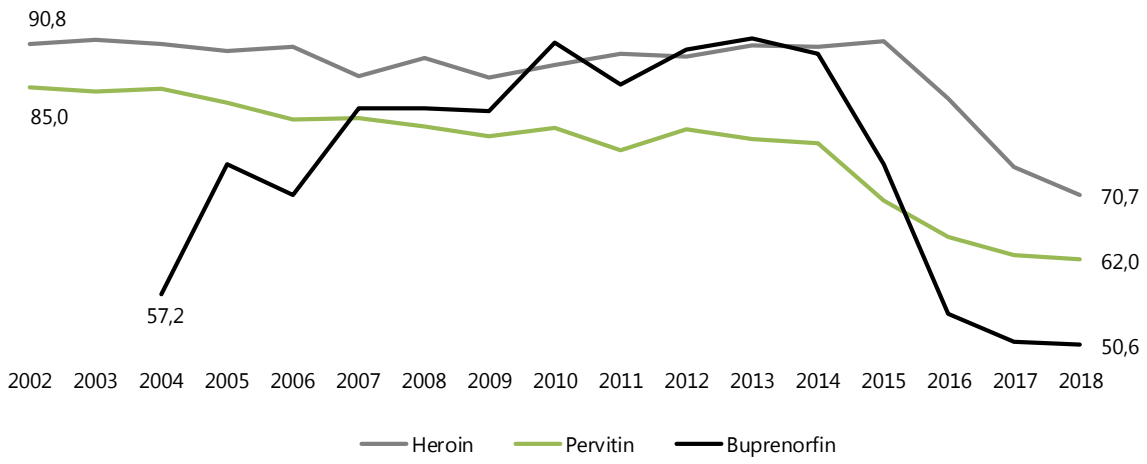
4.1.3 Rizikové chování uživatelů drog

Mezi klienty nízkoprahových programů převažují injekční uživatelé drog. V odhadech prevalence problémového užívání drog, které vychází z klientely nízkoprahových programů, tvoří injekční uživatelé drog (IUD) 90 % všech odhadovaných problémových uživatelů pervitinu a opioidů.

Mezi žadateli o léčbu je míra injekčního užívání drog dlouhodobě rovněž velmi vysoká a představuje nejčastější způsob aplikace pervitinu, heroinu a buprenorfinu. V r. 2018 uvedlo injekční aplikaci 71 % uživatelů heroinu, 62 % uživatelů pervitinu a 51 % uživatelů buprenorfinu žádajících o léčbu, tyto hodnoty jsou nejnižší od r. 2002 – graf 4-12. Při hodnocení aktuálního trendu je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, neboť do r. 2014 byla data sbírána v Registru žádostí o léčbu hygienické služby a od r. 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Srovnatelnost dat z l. 2015–2018 s daty z předchozích let je tedy omezená.

[85] Jde o testy, kdy je informace o užívání drog známa před testem či je uváděným důvodem jeho provedení. Injekční uživatelé drog mohou být testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se v případě pozitivního výsledku zpětně zjistí, že jde o injekčního uživatele drog – takto byly identifikovány i další hlášené případy HIV pozitivity u IUD. Testování v nízkoprahových zařízeních pro uživatele drog není v celém rozsahu Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno.

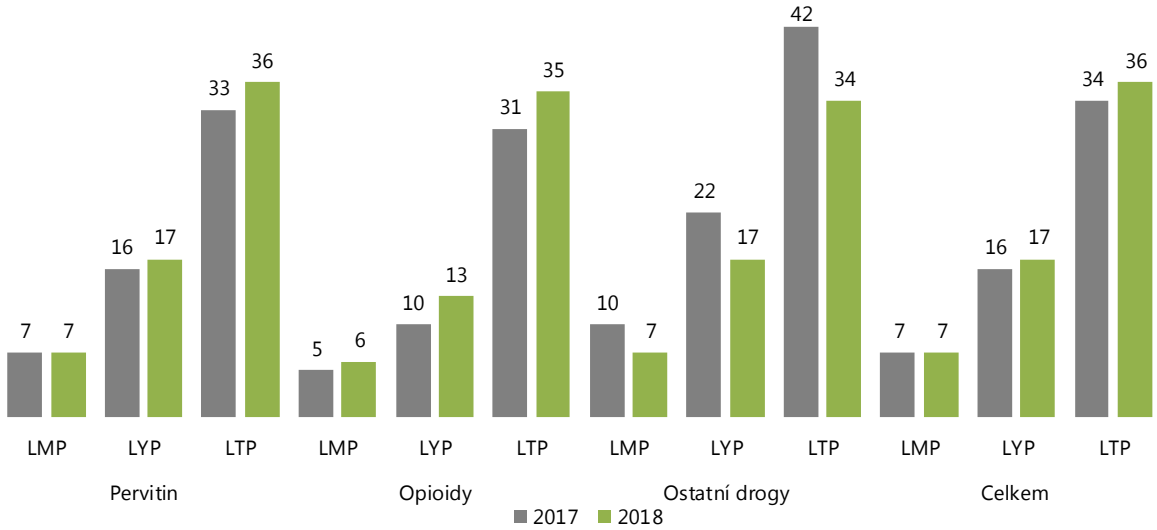
graf 4-12: Podíl IUD mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, pervitin a buprenorfin v l. 2002–2018, v %



Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019e)

V NRLUD je sledován také ukazatel sdílení stříkaček či jehel, pokud byla u klienta zaznamenána injekční aplikace, a to v současnosti, v posledních 12 měsících, nebo před více než 12 měsíci. Z platných odpovědí (po vyloučení možností „neznámo" a „neodpověděl") přibližně 7 % injekčních uživatelů drog uvedlo sdílení v posledních 30 dnech před začátkem léčby, 17 % klientů uvedlo sdílení v posledních 12 měsících a 36 % uvedlo sdílení někdy v životě. Meziročně míra sdílení jehel mírně narostla – graf 4-13.

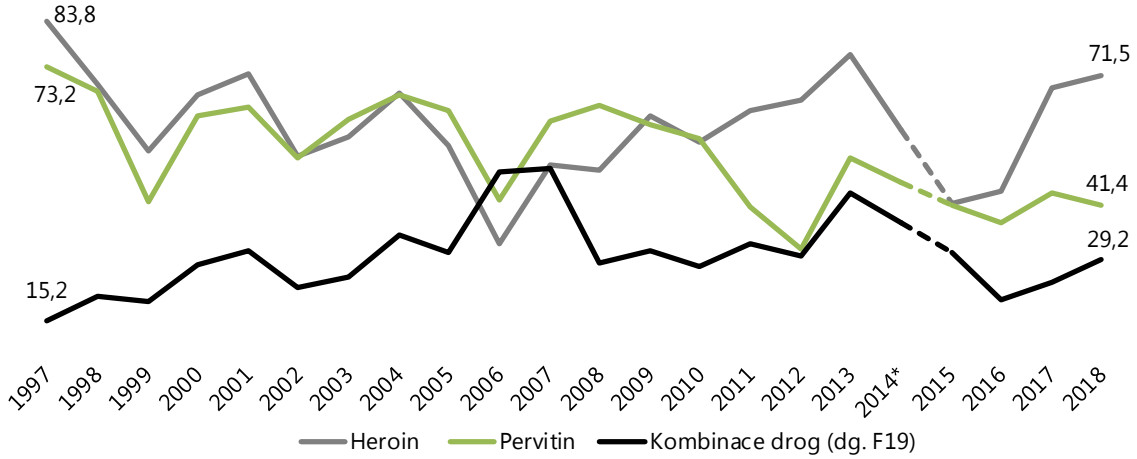
graf 4-13: Sdílení jehel a stříkaček někdy v životě (LTP), v posledním roce (LYP) a v posledním měsíci (LMP) u žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2017 a 2018 podle skupin drog, v %



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Podíl IUD mezi léčenými v psychiatrických ordinacích je nižší než v Registru žádostí o léčbu, zejména z důvodu nedůsledného hlášení údajů o injekčním užívání drog ve výkazu o činnosti psychiatrických ordinací – graf 4-14.

graf 4-14: Podíl injekčních uživatelů heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 1997–2018, v %



Pozn.: * Data za r. 2014 nejsou k dispozici.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i)

V r. 2018 uvedlo sdílení jehel a stříkaček někdy v životě 36 % IUD žádajících o léčbu. V dlouhodobém horizontu je patrná klesající míra sdílení jehel, zkušenost se sdílením jehel někdy v životě uvádí přibližně 1/3 IUD žádajících o léčbu – tabulka 4-8. Je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně v systému sběru dat.

tabulka 4-8: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2018

Rok	Počet IUD	Počet sdílejících	Podíl sdílejících (%)
2002	6 437	2 590	40,2
2003	5 901	2 356	39,9
2004	6 314	2 725	43,2
2005	5 769	2 421	42,0
2006	5 860	2 313	39,5
2007	5 338	2 139	40,1
2008	5 766	2 057	35,7
2009	6 012	2 263	37,6
2010	6 581	2 146	32,6
2011	6 471	2 136	33,0
2012	6 481	1 976	30,5
2013	7 184	2 395	33,3
2014	7 213	2 544	35,3
2015*	2 325	868	37,3
2016	1 607	548	34,1
2017	2 588	871	33,7
2018	4 103	1 459	35,6

Pozn.: * V r. 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).
Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019e)

Ve studii *Multiplikátor 2019* (blíže viz kapitolu Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019, str. 93) uvedlo 7,2 % (9,3 % v r. 2016) respondentů, že při poslední aplikaci použili nesterilní injekční jehlu a stříkačku, 28,5 % (43,9 % v r. 2016) respondentů použilo v posledních 30 dnech již použité injekční náčiní nebo vodu či nádobku k přípravě drogy. V posledních 30 dnech měli respondenti k dispozici 55 stříkaček (minimum bylo 1 a maximum

800 kusů,[86] přibližně polovina respondentů měla k dispozici méně než 30 kusů, přibližně pětina osob obdržela více než 90 kusů).

K velmi rizikovým praktikám patří aplikace do femorálních žil.[87] Ve studii *Multiplikátor 2019* uvedlo 7,5 % respondentů (10,5 % v r. 2016), že takto aplikovali v posledních 12 měsících, v posledních 30 dnech 4 % respondentů (7 % v r. 2016). Kondom při posledním sexuálním styku použilo 24,9 % respondentů.

Výsledky týkající se sdílení jehel a stříkaček v průzkumech *Multiplikátor* od r. 2010 naznačují postupně se zvyšující míru používání sterilních nástrojů k injekční aplikaci drog – tabulka 4-9 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019b).

tabulka 4-9: Použití sterilní jehly a stříkačky při poslední aplikaci mezi klienty nízkoprahových programů v průzkumu Multiplikátor 2010 až 2019

Rok	Počet IUD*	z nich použilo sterilní nástroje	
		Počet	%
2010	567	463	81,7
2013	1 701	1 509	88,7
2016	962	865	89,9
2019	867	796	91,8

Pozn.: * klienti, kteří uvedli injekční užití drogy v posledním měsíci

Zdroje: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2013), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2016), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Někdy v životě bylo v zařízení výkonu trestu odnětí svobody 47,5 % (454) respondentů studie *Multiplikátor 2019*, z nich 57,9 % užilo někdy ve vězení drogy a 31,9 % injekčně.

Ve studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* (Janíková a Mravčík, 2019) uvedlo sdílení jehel a stříkaček v posledních 30 dnech 21,8 % a parafernálií 40,6 % respondentů. Pro 87,7 % respondentů je jednoduché si opatřit sterilní stříkačku. Celkem 334 klientů získalo za posledních 30 dní z programů distribuce jehel celkem 30,6 tis. jehel, v průměru 92 jehel na osobu – tabulka 4-10.

tabulka 4-10: Sdílení a opatřování injekčního materiálu respondenty (IUD) – studie Séroprevalence VHC 2018

Ukazatel	Počet osob (N=650)	Podíl (%)
Sdílení v posledních 30 dnech		
› jehly a stříkačky	143	21,8
› parafernálie (materiál k přípravě a aplikaci drogy)	265	40,6
Použití sterilní jehly a stříkačky při poslední aplikaci	593	90,3
Opatřit si sterilní stříkačku je jednoduché	570	87,7
Průměrný počet sterilních jehel a stříkaček z programu	92	–

Zdroj: Janíková a Mravčík (2019)

Mezi další typy rizikového chování patřil nejčastěji sexuální styk bez kondomu – 80,4 % nepoužilo při posledním sexuálním styku kondom. Tetování nebo piercing někdy v životě uvedlo 70,4 %, poskytování sexu za peníze, zboží nebo služby 23,7 % a injekční užití drog v zahraničí 22,4 % respondentů (Janíková a Mravčík, 2019) – tabulka 4-11.

[86] Mohlo také jít o tzv. sekundární výměnu, kdy klient vyměňuje injekční materiál pro další injekční uživatele drog.
[87] slangově aplikace „do třísla“

tabulka 4-11: Rizikové chování respondentů studie Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018

Rizikové chování	Počet osob (N=716)	Podíl (%)
Aplikace do třísel v posledních 12 měsících	72	10,1
Aplikace do třísel v posledních 30 dnech	48	6,8
Injekční užívání drog v zahraničí	160	22,4
Sdílení injekčního materiálu a parafernálií s cizincem někdy v životě	79	11,1
Tetování nebo piercing někdy v životě	504	70,4
Použití kondomu při posledním sexuálním styku	139	19,6
Sex za peníze, zboží nebo drogy někdy v životě	169	23,7

Zdroj: Janíková a Mravčík (2019)

Někdy v životě bylo ve vězení 41,4 % účastníků studie, z nich 50,2 % užilo ve vězení drogy, 29,4 % injekčně. Celkem 47,4 % respondentů, kteří byli někdy v životě ve vězení, bylo ve vězení tetováno, 29,0 % opakovaně (Janíková a Mravčík, 2019).

4.1.4 Léčba HIV/AIDS a virové hepatitidy typu C

Diagnostika, profylaxe a léčba HIV/AIDS se v ČR řídí *Metodickým návodem Ministerstva zdravotnictví z prosince 2016*[88] a *Doporučeným postupem péče o dospělé infikované HIV* vydané Společností infekčního lékařství ČLS JEP z června 2019.[89] Péče o pacienty s HIV/AIDS je poskytována v 8 regionálních centrech[90] a plně hrazena zdravotními pojišťovnami. Léčba je v ČR zahájena bezprostředně po stanovení diagnózy HIV infekce (přístup test and treat) a je dostupná všem pojištěným HIV pozitivním osobám (občanům ČR a osobám s trvalým pobytem v ČR).

V dubnu 2018 zveřejnila Společnost infekčního lékařství *Pracovní postup pro poskytování preexpoziční profylaxe (PrEP)*[91] doporučující preventivní podávání antiretrovirotik jedincům ve vysokém riziku získání HIV infekce. Postupně přibývají pracoviště, která PrEP provádějí. Došlo k významnému poklesu ceny léčivého přípravku k PrEP,[92] který však není hrazen ze zdravotního pojištění a je tedy pro pacienty obtížně finančně dostupný (cena se pohybuje kolem 5 tis. Kč měsíčně).

Pokud jde o léčbu VHC, v minulých 2 dekádách byla založena na podání kombinace pegylovaného interferonu α (PEG-IFN) s ribavirinem (RBV), trvala 6–12 měsíců a byla doprovázena velkým množstvím nežádoucích účinků; vyléčeno bylo méně než dvě třetiny pacientů. Od r. 2011 se celosvětově začala při léčbě VHC uplatňovat přímo působící antivirotika (DAA),[93] která jsou v ČR dostupná od r. 2014. DAA jsou podávána perorálně v tabletách, mají minimum nežádoucích účinků, léčba trvá 2–3 měsíce a má vysokou úspěšnost (95–100 %). Navzdory vysoké ceně těchto moderních léků je jejich podávání ekonomicky výhodné, protože uspoří náklady na léčbu pozdějších komplikací (Skoupá a Urbánek, 2018). Z epidemiologického hlediska léčba brání přenosu VHC na další osoby (přístup *léčba jako prevence*).

Léčba VHC preparáty DAA je v ČR dostupná ve 20 takzvaných garantovaných centrech,[94] která mají zvláštní smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Postup a volbu preparátů stanoví aktuální *Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem VHC* vydaný Českou hepatologickou společností a Společností infekčního lékařství v lednu 2019.[95] Uživatelé drog jsou indikováni k léčbě

[88] http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c10/2016_13122_3442_11.html [2019-08-09]
[89] https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm [2019-08-09]
[90] http://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html [2019-08-09]
[91] https://www.infekce.cz/PPPrEP18.htm [2019-08-09]
[92] emtricitabine/tenofovir
[93] direct-acting-antivirals (DAA)
[94] http://www.ces-hep.cz/file/426/seznam-pracovist-pro-bezinterferonove-rezimy2.pdf [2019-08-05]
[95] https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf [2019-09-10]

jakýmkoli typem preparátu za předpokladu dodržování léčebného režimu. Některá centra se mohou potýkat s nízkým limitem finančních prostředků na léčbu. Příznivým trendem je, že rozpočty center se postupně navyšují a cena preparátů DAA klesá.

Za r. 2018 jsou k dispozici údaje všech 7 zdravotních pojišťoven o počtech léčených pojištěnců. V r. 2018 bylo léčeno pro VHC 2541 osob (z toho DAA 1388 a PEG-IFN s RBV 1153)[96] (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a Svaz zdravotních pojišťoven ČR, 2019). Údaj o vysokém počtu léčených zastaralou kombinací PEG-IFN s RBV je překvapivě vysoký – to může být způsobeno tím, že dobíhají léčebné epizody zahájené dříve (léčba PEG-IFN s RBV trvá až 12 měsíců), že PEG-IFN s RBV používají zdravotnická zařízení nezařazená na seznam garantovaných center léčících DAA nebo že k léčbě PEG-IFN s RBV se uchýlila garantovaná centra v případě dosažení finančního limitu na léčbu. Lze předpokládat, že v r. 2019 s počet léčených PEG-IFN s RBV rapidně sníží.

Dále jsou k dispozici informace o léčbě HIV/AIDS a virových hepatitid u vězněných osob. V r. 2018 započalo léčbu VHC 1033 odsouzených a 32 obviněných osob – tabulka 4-12. V posledních letech počet případů léčených pro VHC stále výrazně narůstá: r. 2010 (69), r. 2011 (239), r. 2012 (272), r. 2013 (246), r. 2014 (325),[97] r. 2015 (594), r. 2016 (617), r. 2017 (666) (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2019c). Data o počtu léčených ve věznicích je potřeba hodnotit obezřetně vzhledem k pravděpodobné duplicitě v hlášení mezi věznicemi navzájem. Počet léčených ve věznicích je zahrnut v celkovém počtu léčených na VHC poskytnutém zdravotními pojišťovnami uvedeném v odstavci výše.

tabulka 4-12: Počet osob léčených pro vybrané infekční nemoci ve vězení v ČR v r. 2018

Antivirová léčba	Pokračující léčba zahájená před uvězněním	Léčba zahájená ve vězení
Odsouzení		
VHB	0	18
VHC	29	1 033
HIV/AIDS	20	2
Obvinění		
VHB	2	0
VHC	7	32
HIV/AIDS	5	0
Celkem		
VHB	2	18
VHC	36	1 065
HIV/AIDS	25	2

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c)

V srpnu 2019 byl RVKPP schválen dokument *Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán 2019–2021*.[98] Akční plán stanovuje cíle a aktivity v pěti klíčových oblastech: (1) screening, (2) vstup do léčby, diagnostika a zahájení léčby, (3) udržení uživatelů drog v léčbě, (4) následná péče a prevence reinfekce a (5) monitoring, vyhodnocení a edukace.[99]

[96] Poslední předchozí dostupný údaj je z r. 2013, kdy léčbu ve 39 zařízeních zahájilo 931 osob, z toho 536 osob s anamnézou IUD (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2014).

[97] Data za r. 2014 jsou pouze za 1. pololetí.

[98] https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mezi-uzivateli-drog-v-cr/ [2019-09-12]

[99] https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogova-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mezi-uzivateli-drog-v-cr/ [2019-09-16]

4.2 Další zdravotní důsledky a souvislosti užívání drog

4.2.1 Nefatální intoxikace drogami

Sledování výskytu akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím návykové látky prováděla v minulosti hygienická služba. Poslední data jsou dostupná za r. 2016, kdy bylo nahlášeno celkem 1101 případů akutních intoxikací či jiných zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy (Füleová a kol., 2017). Data za l. 2005–2016 byla publikována ve VZ 2016.

Informace o intoxikacích návykovými látkami jsou k dispozici z Národního registru hospitalizovaných.[100] V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, zejména alkoholem – tabulka 4-13.

tabulka 4-13: Počet hospitalizací pro intoxikaci drogami v nemocnicích akutní péče v l. 2005–2018

Droga	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Heroin	24	18	31	41	19	20	17	4	13	8	14	10	7	8
Metadon	0	6	1	2	3	2	1	2	1	3	2	0	3	0
Jiné opioidy	71	79	64	62	50	62	57	79	96	107	81	101	101	86
Kokain	7	2	1	4	1	3	1	1	9	2	2	1	3	4
Konopné látky	78	67	55	86	66	66	58	57	65	62	35	55	48	42
LSD	0	6	5	3	4	1	2	2	2	2	1	2	0	1
Pervitin a jiná stimulancia	25	22	29	30	25	25	17	30	39	57	52	48	49	54
Jiné a neurčené drogy	116	146	136	83	94	77	79	87	98	107	77	93	113	78
Nelegální drogy celkem	**321**	**346**	**322**	**311**	**262**	**256**	**232**	**262**	**323**	**324**	**264**	**310**	**324**	**273**
Alkohol	1 220	1 184	1 161	1 125	919	724	714	738	608	557	433	464	460	344
Těkavé látky	401	401	306	264	230	243	241	262	234	303	210	191	144	130
Celkem	**1 942**	**1 931**	**1 789**	**1 700**	**1 411**	**1 223**	**1 187**	**1 262**	**1 165**	**1 184**	**907**	**965**	**928**	**747**

Pozn.: heroin (T40.1), metadon (T40.3), jiné opioidy (T40.0, T40.2), kokain (T40.5), konopné drogy (T40.7), LSD (T40.8), pervitin a jiná stimulancia (T43.6), jiné a neurčené drogy (T40.4, T40.6, T40.9), alkohol (T51.0, T51.9), těkavé látky (T52.0–T52.9)
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d)

4.2.2 Otravy metanolem

V r. 2018 byly hlášeny 3 hospitalizace pro intoxikaci metanolem a žádný případ úmrtí. Výskyt se tak vrátil na úroveň sledovanou před r. 2012, kdy se v září objevil hromadný výskyt otrav metanolem a dozníval ještě v l. 2013 a 2014 – tabulka 4-14. Ke kauze z r. 2012 blíže viz VZ 2012.

[100] Národní registr hospitalizovaných spravuje ÚZIS ČR a jsou v něm evidovány pouze případy vyžadující hospitalizaci delší než 24 hodin. Extrahovány byly případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy nelegálními drogami, tj. diagnózy pro otravu nealkoholovými drogami mimo léků (dg. T40 a T43.6) a pro toxický účinek alkoholu (dg. T51.0, T51.9) a těkavých látek (dg. T52.0–T52.9).

tabulka 4-14: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2018

Rok	Počet hospitalizovaných*	Počet zemřelých
2002	11	0
2003	8	2
2004	12	0
2005	9	3
2006	8	1
2007	2	1
2008	7	1
2009	3	3
2010	11	3
2011	10	3
2012	97	36
2013	15	9
2014	11	7
2015	4	2
2016	3	1
2017	3	1
2018	3	0

Pozn.: * Zahrnuje hospitalizace pro náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné intoxikace.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019c)

4.2.3 Úrazy pod vlivem drog

Z Národního registru hospitalizovaných jsou extrahovány všechny případy s vnější příčinou úrazu a případy úrazu pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy.[101] Podíl úrazů pod vlivem návykových látek v r. 2018 byl vyšší než 4 %, z toho největší podíl tvořily úrazy pod vlivem alkoholu (6568 případů, tj. 3,1 %). Podíl úrazů pod vlivem alkoholu dlouhodobě roste. Podíl úrazů pod vlivem psychoaktivních léků dosáhl 1,2 % (2619 případů), podíl úrazů pod vlivem nelegálních drog a těkavých látek 0,2 %, resp. 0,1 % (422, resp. 133 případů) – tabulka 4-15.

[101] Vliv alkoholu byl definován jako dg. F10.0 nebo T51.0, nebo T51.9, u nelegálních drog jako dg. F11.0, F12.0, F14.0, F15.0, F16.0, F19.0, T40 nebo T43.6, u těkavých látek jako dg. F18.0 nebo T52 a u psychoaktivních léků jako dg. F13.0, T42, T43 (kromě T43.6), a to v základní nebo vedlejší dg.

tabulka 4-15: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2002–2018

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek		z toho pod vlivem			
		Počet	Podíl (%)	alkoholu	nelegálních drog	psychoaktivních léků	těkavých látek
2002	187 090	8 942	4,8	4 959	443	3 350	441
2003	196 577	9 080	4,6	5 373	428	3 090	421
2004	203 211	9 681	4,8	6 010	402	3 098	446
2005	202 815	9 341	4,6	5 845	391	2 991	415
2006	195 803	8 659	4,4	5 216	423	2 872	412
2007	191 937	9 157	4,8	5 878	410	2 812	315
2008	196 013	9 588	4,9	6 650	425	2 566	271
2009	198 738	9 670	4,9	6 974	370	2 385	242
2010	200 319	9 163	4,6	6 615	365	2 255	249
2011	200 553	9 416	4,7	6 807	326	2 325	250
2012	205 090	10 032	4,9	7 190	384	2 519	271
2013	204 603	10 040	4,9	7 049	458	2 692	237
2014	210 340	10 846	5,2	7 611	464	2 961	309
2015	210 030	10 388	4,9	7 384	375	2 870	215
2016	209 281	9 713	4,6	6 855	438	2 690	197
2017	209 368	9 075	4,3	6 485	442	2 451	151
2018	209 894	9 262	4,4	6 568	422	2 619	133

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d)

4.2.4 Drogy a dopravní nehody

Policie ČR v r. 2018 evidovala 4626 nehod zaviněných pod vlivem alkoholu (tj. 4,4 % z celkového počtu), při kterých bylo 62 osob usmrceno (tj. 11,0 % všech usmrcených). Dále policie evidovala 260 nehod s pozitivním výsledkem vyšetření na nealkoholové drogy u viníka nehody (0,25 %), při nichž bylo 14 osob usmrceno (2,5 %) – tabulka 4-16. Z uvedených nehod bylo 54, u kterých byl viník pozitivní současně na alkohol i na nealkoholové drogy (Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR, 2019). Vliv alkoholu i nealkoholových drog na dopravní nehodovost meziročně vzrostl.

tabulka 4-16: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2018 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog

Rok	Nehody					Usmrcení při nehodách*				
	Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog		Celkem	Pod vlivem alkoholu		Pod vlivem jiných drog	
	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2003	195 851	9 076	4,9	39	0,02	1 319	111	8,5	0	–
2004	196 484	8 445	4,5	53	0,03	1 215	59	4,9	1	0,1
2005	199 262	8 192	4,3	60	0,03	1 127	59	5,2	0	–
2006	187 965	6 807	3,8	64	0,03	956	42	4,3	1	0,1
2007	182 736	7 266	4,3	78	0,04	1 123	36	3,2	2	0,2
2008	160 376	7 252	4,8	109	0,07	992	80	8,1	1	0,1
2009**	74 815	5 725	8,1	137	0,18	832	123	14,9	6	0,7
2010	75 522	5 015	6,6	165	0,22	753	102	13,5	15	2,0
2011	75 137	5 242	7,5	165	0,24	707	89	12,6	10	1,4
2012	81 404	4 974	6,7	173	0,22	681	45	6,6	9	1,3
2013	84 398	4 686	6,1	244	0,32	583	52	9,0	14	2,4
2014	85 859	4 637	5,4	260	0,30	629	63	10,0	6	1,0
2015	93 067	4 544	4,9	301	0,32	660	62	9,4	12	1,8
2016	98 864	4 373	4,4	251	0,25	545	52	9,5	10	1,8
2017	103 821	4 251	4,1	231	0,22	502	48	9,6	4	0,8
2018	104 764	4 626	4,4	260	0,25	565	62	11,0	14	2,5

Pozn.: * Do 24 hodin po nehodě. ** Od 1. 1. 2009 se zvýšila hranice odhadované škody pro povinné hlášení nehody policii z původních 50 tis. Kč na 100 tis. Kč, proto došlo k poklesu počtu hlášených dopravních nehod.
Zdroj: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2019)

4.3 Drogová úmrtí a mortalita uživatelů drog

4.3.1 Drogová úmrtí ve speciálním registru mortality

Do r. 2012 byla drogová úmrtí z dat poskytovaných odděleními soudního lékařství sledována ve speciálním registru drogových úmrtí – od r. 1998 přímá drogová úmrtí (smrtelná předávkování drogami) a od r. 2003 také nepřímá úmrtí (úmrtí z jiných příčin pod vlivem drog). Za r. 2013 a 2014 nejsou tato data k dispozici.

V únoru 2015 byl spuštěn Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV), který spravuje ÚZIS ČR a který nahradil speciální registr drogových úmrtí – blíže viz VZ 2015. Od r. 2015 jsou tedy data o drogových úmrtích extrahována z NRPATV. V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

V r. 2018 bylo provedeno 13 060 soudních pitev (přibližně stejně jako v předešlých letech), u 4458 (34,1 %) bylo provedeno toxikologické vyšetření.

V r. 2018 bylo zjištěno 88 přímých drogových úmrtí (92 v r. 2017), tj. smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky, a to jak předávkování sebevražedná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu. Z toho bylo 39 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (42 v r. 2017). Psychoaktivní léky byly příčinou předávkování v 49 případech (50 případů v r. 2017). Bylo identifikováno celkem 20 případů smrtelných předávkování opioidy (27 v r. 2017). V 13 případech byl v r. 2018 příčinou opioid samotný, z toho fentanyl (4), morfin (3), dihydrokodein (3), oxykodon (2). V 7 případech šlo o kombinaci opioidů s benzodiazepiny či jinými psychoaktivními léky (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019f).

Pervitin byl příčinou smrtelného předávkování ve 12 případech (10 v r. 2017), z toho v 7 případech byl nalezen samotný nebo v kombinaci s amfetaminem (který je metabolitem metamfetaminu). Dále bylo evidováno jedno smrtelné předávkování MDMA a jedno kokainem. Smrtelné předávkování těkavými látkami bylo zaznamenáno ve 2 případech (3 v roce 2017), v obou případech šlo o toluen. Dále bylo zjištěno 1 smrtelné předávkování syntetickým kanabinoidem[102] a 1 předávkování GHB. U 1 případu se nepodařilo identifikovat látku, která předávkování způsobila – tabulka 4-17.

Více než polovina případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky byly sebevraždy. Celkem bylo v r. 2018 zjištěno 49 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (50 v r. 2017), z toho ve 14 případech šlo o benzodiazepiny, v 10 případech o zolpidem samotný nebo v kombinaci s jinými léky, v 23 případech šlo o samotný tramadol, v 1 případu o kombinaci tramadolu a zolpidemu a v 1 případu o barbituráty.

tabulka 4-17: Smrtelná předávkování drogami v r. 2018 ve speciálním registru podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	Věková skupina												Pohlaví		
	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	>64	Muži	Ženy	**Celkem**
Opioidy	**0**	**0**	**1**	**3**	**4**	**2**	**1**	**1**	**3**	**1**	**1**	**3**	**11**	**9**	**20**
› jen opioidy	0	0	0	2	4	1	1	0	3	1	0	1	7	6	**13**
› více látek včetně opioidů	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	4	3	**7**
Jiné drogy než opioidy	**0**	**0**	**1**	**2**	**4**	**4**	**4**	**2**	**1**	**0**	**1**	**0**	**14**	**5**	**19**
› těkavé látky	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	**2**
› pervitin	0	0	0	1	4	3	2	0	1	0	1	0	8	4	**12**
› MDMA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
› kokain	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
› syntetický kanabinoid	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	**1**
› GHB	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	**1**
› blíže nezjištěno	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	**1**
Celkem nelegální drogy a těkavé látky*	**0**	**0**	**2**	**5**	**8**	**6**	**5**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**25**	**14**	**39**
Psychoaktivní léky	**1**	**1**	**1**	**1**	**3**	**6**	**5**	**2**	**6**	**3**	**4**	**16**	**28**	**21**	**49**
› benzodiazepiny	0	0	0	1	0	3	3	0	0	1	3	3	7	7	**14**
Celkem	**1**	**1**	**3**	**6**	**11**	**12**	**10**	**5**	**10**	**4**	**6**	**19**	**53**	**35**	**88**

Pozn.: * selekce D standardu EMCDDA

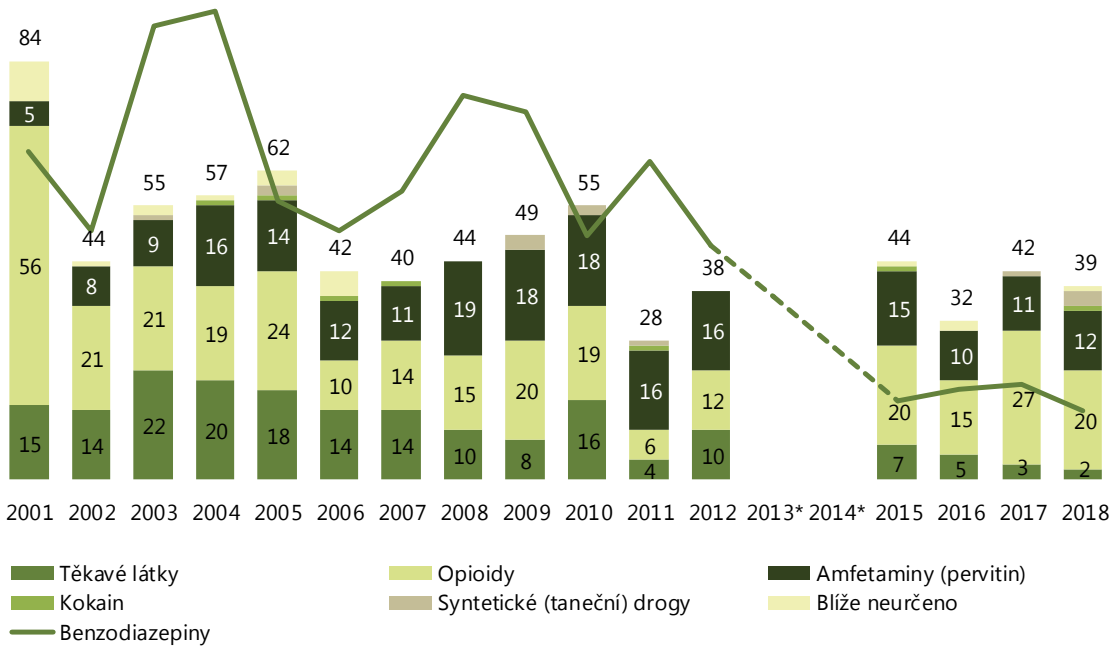
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019f)

V r. 2018 zůstal počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami nadále na nízké úrovni. Oproti r. 2017 došlo ke snížení především počtu předávkování opioidy. Počet předávkování pervitinem mírně vzrostl. Předávkování ostatními nelegálními drogami jsou stále velmi sporadická. Počet předávkování benzodiazepiny oproti předchozímu období mírně klesl. Dlouhodobý trend ukazuje graf 4-15.

Výskyt smrtelných předávkování podle krajů v r. 2018 uvádí tabulka 4-18. Je patrný vyšší výskyt smrtelných předávkování opioidy v Praze a Středočeském kraji.

[102] Případ zřejmě souvisí s výskytem intoxikací novými syntetickými drogami na Ostravsku v září 2018. Prostřednictvím MZ byly ze zdravotnických zařízení na Ostravsku nahlášeny 3 případy intoxikace, z toho 1 úmrtí, jehož příčinou bylo užití nadměrného množství alkoholu (více než 3 ‰) v kombinaci se syntetickým kanabinoidem 5F-MDMB-PINACA. Policie při vyšetřování zajistila více než 160 balení látek s označením např. Amulet BAKIBA, SPD, Trawa modelarska SUNSET nebo Trawa modelarska WEMBLEY, které obsahovaly různé syntetické kanabinoidy, ale také katinony. Média v této souvislosti informovala o dvou úmrtích a desítkách osob intoxikovaných syntetickými kanabinoidy na Ostravsku.

graf 4-15: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2018



Pozn.: * Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná. Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019f)

tabulka 4-18: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2018 podle krajů

	Nelegální drogy a těkavé látky										
Kraj bydliště	Opioidy	Pervitin	Těkavé látky	MDMA	Kokain	THC	Syntetické kanabinoidy	Nezjištěno	**Celkem**	**Psychoaktivní léky**	**Celkem**
Praha	7	2	0	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**11**	6	**17**
Středočeský	4	0	0	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**5**	4	**9**
Jihočeský	1	1	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	2	**4**
Plzeňský	2	1	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	4	**7**
Karlovarský	0	2	1	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	2	**5**
Ústecký	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	0	**0**
Liberecký	2	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	3	**5**
Královéhradecký	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	3	**3**
Pardubický	1	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	3	**4**
Vysočina	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	3	**3**
Jihomoravský	0	3	1	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	6	**10**
Olomoucký	2	2	0	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**5**	6	**11**
Zlínský	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	3	**3**
Moravskoslezský	1	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	2	**3**
Cizinci	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	1	**1**
Neznámo	0	1	0	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	1	**3**
Celkem ČR	**20**	**12**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**39**	**49**	**88**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019f)

4.3.2 Úmrtí pod vlivem drog

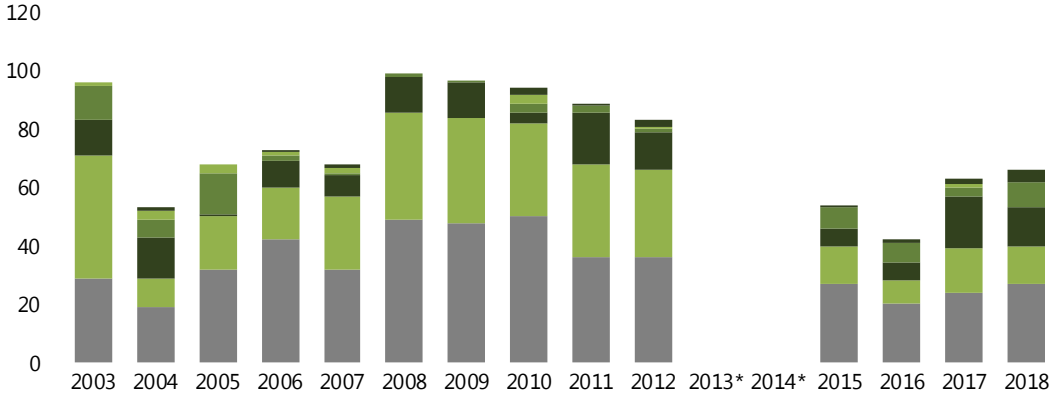
Celkem bylo v NRPATV v r. 2018 identifikováno 135 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování (128 v r. 2017), z toho nejvíce stejně jako v minulosti v důsledku nehod, nemocí a sebevražd. Přehled počtu a podílu vybraných skupin drog na jednotlivých skupinách úmrtí za přítomnosti drog uvádí tabulka 4-19, trend od r. 2004 ukazuje graf 4-16. V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí pod vlivem nelegálních drog spojen s pervitinem a konopnými látkami.

tabulka 4-19: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v r. 2018 podle vybraných skupin drog a příčin smrti

Droga	Nehoda	Sebevražda	Napadení	Nemoc	Nezjištěno	Celkem	
						Počet	Podíl (%)
Benzodiazepiny	9	8	0	16	3	36	26,7
Jiné psychoaktivní léky	8	7	0	11	4	30	22,2
Pervitin	12	5	0	4	6	27	20,0
Opioidy	8	2	0	1	2	13	9,6
THC	2	4	1	2	4	13	9,6
Těkavé látky	3	0	0	6	0	9	6,7
Kokain	2	2	0	0	0	4	3,0
Ostatní stimulancia	3	0	0	0	0	3	2,2
Celkem	**47**	**28**	**1**	**40**	**19**	**135**	**100,0**
Podíl (%)	34,8	20,7	0,7	29,6	14,1	100,0	–

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019f)

graf 4-16: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2018



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*	2014*	2015	2016	2017	2018
Kokain	0	1	0	1	1	0	0	2	1	2	-	-	1	1	2	4
MDMA	1	3	3	1	2	0	0	3	0	1	-	-	0	0	1	0
Těkavé látky	12	6	14	2	1	1	1	3	2	1	-	-	7	7	3	9
Opioidy	12	14	1	9	7	12	12	4	18	13	-	-	6	6	18	13
THC	42	10	18	18	25	37	36	32	32	30	-	-	13	8	15	13
Pervitin	29	19	32	42	32	49	48	50	36	36	-	-	27	20	24	27

Pozn.: Od r. 2015 došlo ke změně dosavadního informačního systému Speciálního registru drogových úmrtí na Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. * Data za r. 2013 a 2014 nejsou dostupná.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019f)

4.3.3 Drogová úmrtí v obecném registru mortality

Pro extrakci dat o drogových úmrtích z informačního systému Zemřelí, tzn. obecného registru mortality, se používají kritéria EMCDDA, jejichž základem je výběr příslušných diagnóz příčin úmrtí nebo kombinace příčin a mechanismu úmrtí (tzv. selekce B).[103]

Počet předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2018 dosáhl 64 (stejně jako v r. 2017), z toho bylo 31 případů předávkování opioidy (36 případů v r. 2017), z nich byly 4 případy předávkování heroinem a 1 případ opiem, zbytek tvoří jiné blíže neurčené opioidy. Dále byl hlášen 1 případ předávkování kokainem, 15 případů předávkování stimulancii mimo kokainu (pravděpodobně převážně pervitinem), 10 nespecifikovanými látkami a 5 těkavými látkami (6 v r. 2017) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019c). Strukturu smrtelných předávkování v r. 2018 podle standardní i rozšířené selekce B podle věku, pohlaví a typu drogy ukazuje tabulka 4-20 a vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v období 1994–2017 ukazuje tabulka 4-21. Je zřejmé, že počet případů předávkování drogami byl v r. 2017 a v r. 2018 nejvyšší za celou dobu sledování drogových úmrtí v obecném registru mortality v ČR, v posledních letech dochází k nárůstu především u opioidů, ale i ostatních stimulancií (pravděpodobně převážně pervitinu). I zde platí totéž co u speciálního registru úmrtí – část případů předávkování opioidy spadá do nejvyšších věkových kategorií a může tedy jít o náhodná či úmyslná předávkování léky u osob, které nepatří mezi problémové uživatele drog. Přesto jde o zřejmý nárůst oproti r. 2016.

tabulka 4-20: Smrtelná předávkování drogami v r. 2018 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

Droga	**Věková skupina**												**Pohlaví**		
	<15	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	>64	Muži	Ženy	**Celkem**
Opioidy	1	1	2	1	3	2	3	1	5	1	4	7	19	12	**31**
Kokain	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
Ostatní stimulancia	0	0	1	2	5	3	2	0	2	0	0	0	11	4	**15**
Konopné látky	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	**2**
Drogy blíže nespecifikované	0	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	3	7	3	**10**
Celkem nelegální drogy*	**1**	**2**	**4**	**5**	**11**	**7**	**5**	**2**	**7**	**1**	**4**	**10**	**40**	**19**	**59**
Těkavé látky	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	3	2	**5**
Celkem nelegální drogy a těkavé látky	**1**	**2**	**4**	**6**	**13**	**8**	**5**	**3**	**7**	**1**	**4**	**10**	**43**	**21**	**64**

Pozn.: * selekce B standardu EMCDDA
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019c)

[103] Jako standard je používána tzv. selekce B podle EMCDDA, která spočívá ve výběru úmrtí, kde je prvotní příčinou duševní porucha a porucha chování způsobená nelegálními drogami a jejich kombinacemi (dg. F11–F19 bez F13, F17 a F18) nebo jde o náhodnou, úmyslnou nebo blíže nezjištěnou otravu nelegálními drogami, tj. kombinaci diagnóz uvedených pod písmeny X nebo Y s diagnózami pro otravu danou substancí (dg. T40 a T43.6). Ve snaze co nejvíce sblížit selekci B z obecného registru se selekcí D ze speciálního registru mortality bylo provedeno rozšíření standardní selekce B o těkavé látky, tzn. o dg. F18 (duševní porucha a porucha chování způsobená užíváním těkavých látek) a o dg. X46, X66 a Y16 v kombinaci s dg. T52, tj. náhodná, úmyslná nebo nezjištěná otrava těkavými látkami.

tabulka 4-21: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2018

Rok	Opioidy	z toho metadon	Konopné látky	Kokain	Ostatní stimulancia (pervitin)	Halucinogeny	Drogy blíže neurčené	Celkem nelegální drogy*	Těkavé látky	Celkem nelegální drogy a těkavé látky
1994	7	0	0	0	0	0	3	**10**	12	**22**
1995	0	0	0	0	0	0	3	**3**	9	**12**
1996	2	0	0	0	0	0	4	**6**	18	**24**
1997	4	0	0	0	0	0	9	**13**	17	**30**
1998	7	0	0	0	0	0	9	**16**	10	**26**
1999	14	1	1	0	1	0	8	**24**	14	**38**
2000	11	0	0	0	0	0	12	**23**	19	**42**
2001	18	0	0	0	0	0	13	**31**	21	**52**
2002	6	0	0	0	3	0	4	**13**	17	**30**
2003	12	0	0	0	2	0	4	**18**	14	**32**
2004	2	0	0	0	1	0	11	**14**	14	**28**
2005	9	0	0	1	2	0	7	**19**	16	**35**
2006	11	0	1	1	1	0	5	**19**	14	**33**
2007	6	1	1	0	2	0	10	**19**	15	**34**
2008	9	0	0	0	7	0	8	**24**	8	**32**
2009	20	1	1	0	2	0	10	**33**	10	**43**
2010	13	1	0	0	8	0	8	**29**	13	**42**
2011	12	0	0	1	3	1	5	**22**	5	**27**
2012	17	1	0	0	7	0	8	**32**	13	**45**
2013	17	1	3	0	10	0	9	**39**	8	**47**
2014	14	0	0	0	10	0	11	**35**	13	**48**
2015	27	0	0	0	16	0	10	**53**	4	**57**
2016	20	2	0	1	6	0	14	**41**	7	**48**
2017	36	2	0	1	9	0	12	**58**	6	**64**
2018	31	0	2	1	15	0	10	**59**	5	**64**

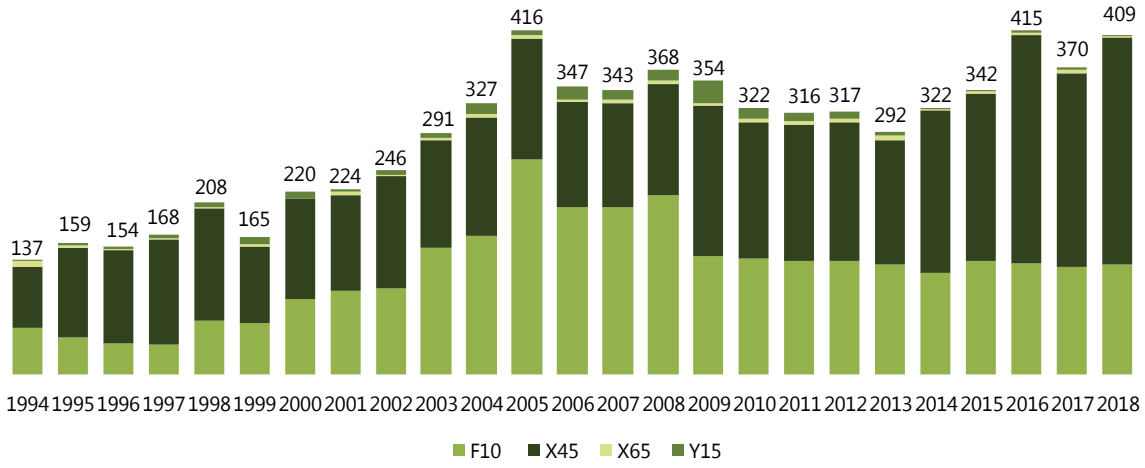
Pozn.: * selekce B standardu EMCDDA
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019c)

4.3.4 Úmrtí spojená s alkoholem

Dlouhodobý trend počtu smrtelných předávkování alkoholem je k dispozici z obecného registru mortality. V r. 2018 bylo v informačním systému Zemřelí hlášeno 409 smrtelných předávkování alkoholem (370 v r. 2017), vývoj od r. 1994 ukazuje graf 4-17.

Údaje o mortalitě spojené s alkoholem jsou k dispozici z informačního systému Zemřelí, a to u všech příčin úmrtí přímo souvisejících s užíváním alkoholu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018a). Celkem bylo v r. 2017 identifikováno 1949 úmrtí (1,7 % všech úmrtí v ČR), z toho 370 na předávkování alkoholem (viz výše) a 1495 na alkoholické onemocnění jater. Úmrtnost pro příčiny související s alkoholem a podíl příčin úmrtí souvisejících s alkoholem na celkové úmrtnosti v posledních letech roste, zejména vlivem nárůstu počtu případů alkoholických onemocnění jater.

graf 4-17: Počet smrtelných předávkování alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2018



Pozn.: dg. F10 – duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, dg. X45 – náhodná otrava alkoholem a expozice jeho působení, dg. X65 – úmyslná otrava alkoholem a expozice jeho působení, dg. Y15 – otrava alkoholem a expozice jeho působení, nezjištěného úmyslu; poslední 3 v kombinaci s dg. T51.0 (etanol), T51.1 (metanol) a T51.9 (nespecifikovaný alkohol)
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019c)

Od r. 2015 je k dispozici analýza úmrtí spojených s etanolem z NRPATV. V r. 2018 bylo identifikováno celkem 776 alkoholových úmrtí (807 v r. 2017), z toho 219 přímých (smrtelných předávkování) a 557 úmrtí, na která měla intoxikace alkoholem vliv (z toho nejvíce v důsledku vnějších příčin – nehody, sebevraždy, napadení) – tabulka 4-22. Trend od r. 2015 ukazuje graf 4-18. Je zřejmé, že v souvislosti s alkoholovým opojením zemře podle NRPATV v ČR ročně kolem 800 osob.

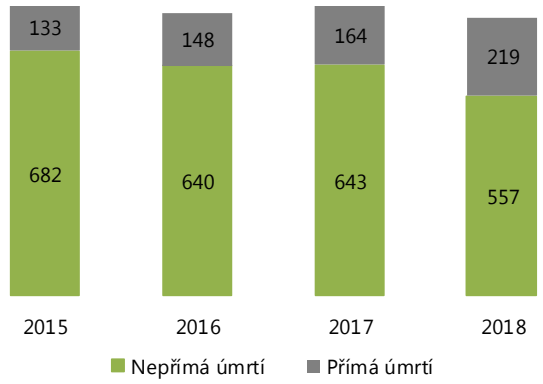
Rozdíly mezi počtem úmrtí na předávkování v obecném registru úmrtí (graf 4-17) a speciálním registru úmrtí (tabulka 4-22) je způsoben tím, že oba systémy používají jiné postupy pro kódování příčin úmrtí a vlivu návykových látek, a zejména tím, že na soudních lékařstvích je pitváno pouze 12 % zemřelých v ČR a řada přímých úmrtí spojených s konzumací alkoholu je tedy do obecného registru pravděpodobně hlášena mimo soudnělékařská oddělení.

tabulka 4-22: Úmrtí spojená s alkoholem (etanolem) zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2018

Etanol a jeho kombinace s dalšími látkami	**Přímá úmrtí (předávkování)**	**Úmrtí pod vlivem etanolu**					
		Nehody	Sebevraždy	Napadení	Nemoci	Nezjištěno	**Celkem**
Etanol samotný nebo s metanolem	**215**	203	70	2	175	41	**491**
Etanol v kombinaci s OPL	**1**	21	3	0	13	4	**41**
Etanol v kombinaci s lékem neobsahujícím OPL	**3**	12	4	0	3	2	**21**
Etanol v kombinaci s jinou látkou (např. kofein, nikotin, aceton)	**0**	1	1	0	2	0	**4**
Celkem	**219**	**237**	**78**	**2**	**193**	**47**	**557**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019c)

graf 4-18: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí v l. 2015–2018



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019c)

4.3.5 Mortalita uživatelů drog

V NRLUD, v části registru evidujícího substituční léčbu se jako jeden z důvodů ukončení léčby uvádí také úmrtí klienta. V r. 2018 bylo registrováno celkem 2312 léčených osob v substituční léčbě, z nichž 8 v průběhu roku zemřelo (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019e), což znamená hrubou roční míru úmrtnosti 3,5 ‰ – tabulka 4-23. Míra úmrtnosti v registru substituční léčby je však podhodnocena, protože v NRLUD nejsou pravděpodobně evidována úmrtí všech pacientů.

tabulka 4-23: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby v l. 2000–2018

Rok	Počet registrovaných	Počet zemřelých	Míra úmrtnosti (‰)
2000	245	0	0,0
2001	533	2	3,8
2002	560	0	0,0
2003	789	2	2,5
2004	866	2	2,3
2005	825	1	1,2
2006	938	1	1,1
2007	1 038	0	0,0
2008	1 356	3	2,2
2009	1 555	3	1,9
2010	2 113	4	1,9
2011	2 290	4	1,7
2012	2 298	3	1,3
2013	2 311	3	1,3
2014	2 314	5	2,2
2015	2 248	6	2,7
2016	2 266	6	2,6
2017	2 249	8	3,6
2018	2 312	8	3,5

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019e)

5

Kapitola 5:
Sociální souvislosti a důsledky užívání drog

Sociální dopady a souvislosti užívání drog představují poměrně široké spektrum problémů od problémů s bydlením (bezdomovectví) přes nezaměstnanost a zadluženost po problémy ve vztazích s blízkými.

Vyhraněnou formou sociálních následků a souvislostí užívání návykových látek je sociální vyloučení (*social exclusion*). Sociální vyloučení je definováno jako stav extrémního znevýhodnění určité sociální skupiny, které vyplývá z nerovného přístupu ke kulturním, ekonomickým, občanským a sociálním zdrojům a právům (Mathieson a kol., 2008).

Mezi faktory, které se podílejí na sociálním vyloučení, patří problémy s prosazením se na trhu práce, nízká úroveň vzdělání, nízká životní úroveň, zadluženost, zdravotní problémy, příslušnost k národnostní menšině, nerovnost pohlaví, násilí nebo užívání návykových látek, přičemž užívání drog i další faktory je možno považovat jak za příčinu, tak za následek sociální exkluze (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).

V ČR jsou zdrojem informací o socioekonomické situaci uživatelů drog *Národní registr léčby uživatelů drog* (NRLUD), zprávy z programů a služeb pro uživatele drog, případně ad hoc výzkumné projekty.

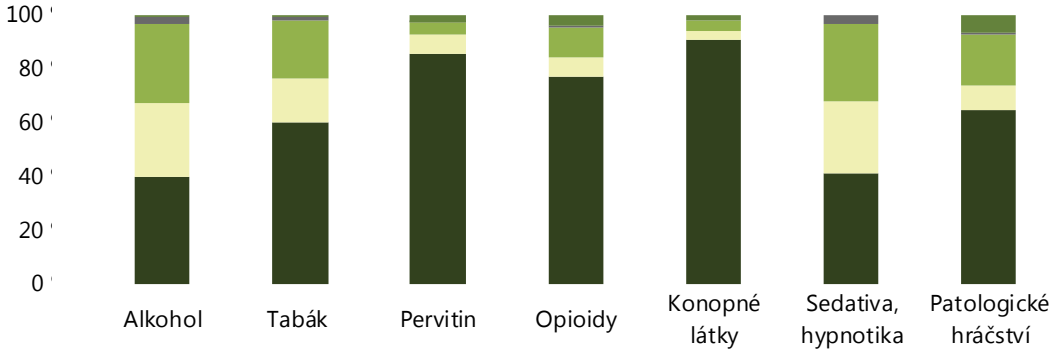
5.1 Socioekonomické charakteristiky uživatelů drog

Do NRLUD (blíže viz kapitolu Národní registr léčby uživatelů drog, str. 84) nahlásilo za r. 2018 údaje o léčených klientech celkem 169 programů a bylo evidováno 14 167 klientů, z nichž 6240 (44 %) zahájilo léčbu poprvé v životě (tzv. prvožadatelé) (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019b).[104]

Pokud jde o rodinný stav, převažovali mezi uživateli nelegálních drog svobodní – mezi uživateli pervitinu 85 %, opioidů 77 % a konopných látek 91 %. Mezi uživateli alkoholu bylo 39 % osob svobodných, 30 % sezdaných a 28 % osob rozvedených. Kuřáků bylo svobodných 60 % a patologických hráčů 64 % – graf 5-1.

[104] Do NRLUD jsou u žadatelů o léčbu povinně uváděny položky: rodinný stav, vzdělání, národnost, charakter bydlení. Mezi nepovinně uváděné údaje patří: složení domácnosti, zda má klient děti a žije s nimi v jedné domácnosti.

graf 5-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle rodinného stavu v r. 2018, v %

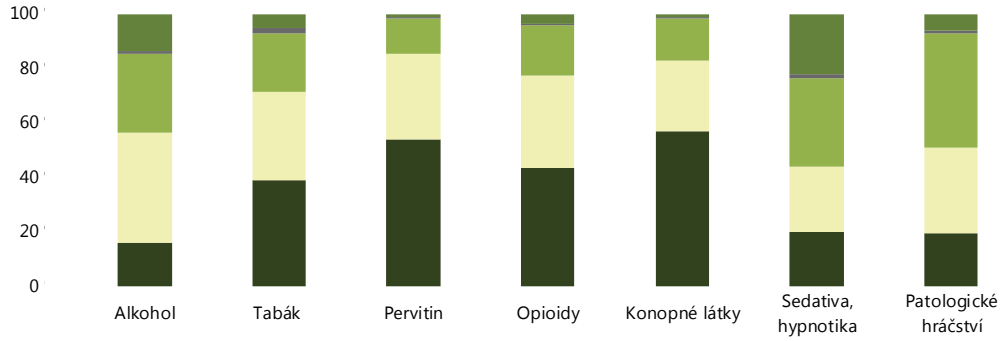


	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Druh, družka	23	3	52	19	23	0	17
Ovdovělý/á	79	6	2	2	0	6	2
Ženatý, vdaná	980	96	75	51	42	49	51
Rozvedený/á	929	70	133	34	42	46	25
Svobodný/á	1 305	265	1 533	352	1 033	71	172

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Uživatelé nelegálních návykových látek měli nejčastěji vzdělání základní, stejně jako uživatelé tabáku, uživatelé alkoholu měli nejčastěji vzdělání střední bez maturity. Největší podíl středoškolsky vzdělaných s maturitou byl mezi problémovými hráči hazardních her a uživateli sedativ a hypnotik. Větší podíl vysokoškoláků byl mezi uživateli alkoholu, tabáku, sedativ a hypnotik a mezi problémovými hráči hazardních her – graf 5-2.

graf 5-2: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle vzdělání v r. 2018, v %

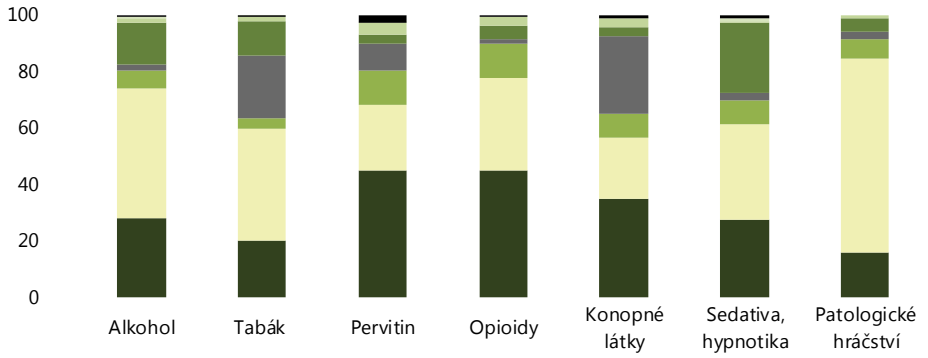


	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Vysokoškolské	412	24	17	15	12	35	14
Vyšší odborné	41	8	10	3	4	2	3
Střední s maturitou	889	99	222	78	175	51	100
Střední bez maturity	1 250	147	550	147	289	38	75
Základní, bez vzdělání	498	179	940	187	633	31	47

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Nejvyšší podíl osob s pravidelným zaměstnáním byl mezi patologickými hráči (69 %) a uživateli alkoholu (46 %). Nezaměstnaní převládali mezi uživateli pervitinu (45 %), opioidů (45 %) a konopných látek (35 %). Mezi uživateli tabáku a konopných látek byl velký podíl studentů – graf 5-3.

graf 5-3: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a zaměstnání v r. 2018, v %



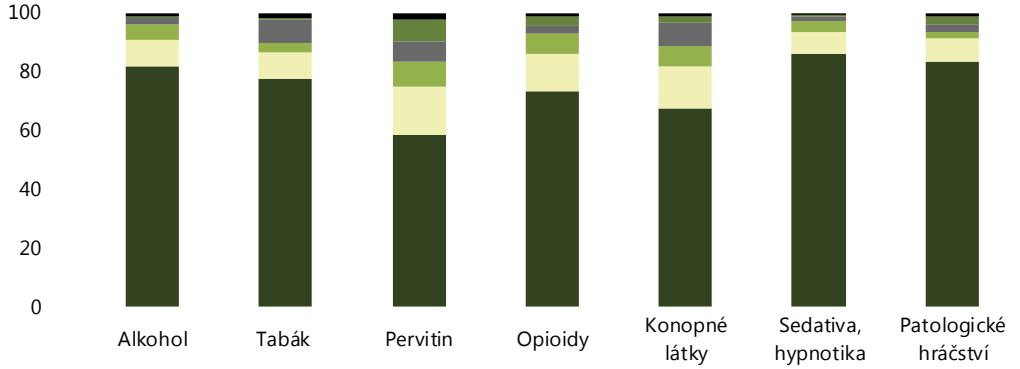
	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Jiné	26	2	47	4	14	2	0
V domácnosti	13	2	5	0	1	2	0
Mateřská/rodičovská dovolená	45	6	77	15	32	1	3
Invalidní/starobní důchod	499	56	59	24	39	45	12
Student	71	105	178	8	322	5	7
Příležitostné	205	16	224	58	95	16	17
Pravidelné	1 538	185	427	163	254	62	178
Nezaměstnaný	924	94	826	220	405	50	40

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Většina klientů uvedla českou nebo moravskou národnost, jinou národnost uvedlo 6 % uživatelů, a to především slovenskou (3 %) a romskou (2 %).

Většina léčených uživatelů všech typů návykových látek i patologických hráčů má stálé bydlení, a to zejména uživatelé sedativ a hypnotik (86 %), patologičtí hráči (83 %), uživatelé alkoholu (83 %) a uživatelů tabáku (78 %). Méně často bylo stálé bydlení evidováno u uživatelů konopných látek (67 %) a pervitinu (59 %). Bez domova bylo 5 % žadatelů o léčbu – graf 5-4. S rodiči či rodinou bydlelo před nástupem do léčby 34 % osob, s partnerem či dítětem 29 %. Celkem 23 % žilo samo. V zařízení (např. azylový dům) žilo před nástupem do léčby 5 % žadatelů.

graf 5-4: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a charakteru bydlení v r. 2018, v %



	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Jiné	67	9	66	12	21	2	4
Ve vězení/v detenci	26	1	270	40	38	2	12
V jiném zařízení	120	41	227	36	135	5	12
Bezdomovec	305	18	290	86	125	10	10
Střídavé bydlení	491	46	564	157	249	23	34
Stálé bydlení	4 557	400	2 006	902	1 173	262	361

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Většina léčených klientů nemá vlastní děti, výjimku představují uživatelé alkoholu a sedativ či hypnotik, z nichž dvě třetiny mají vlastní děti. Většina klientů ani s dětmi nežije – tabulka 5-1.

tabulka 5-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a toho, zda mají děti nebo žijí s dětmi, v r. 2018, v %

Odpověď	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika	Patologické hráčství
Klient má vlastní děti							
Ano	66,5	50,8	37,2	49,6	22,7	64,4	42,8
Ne	33,5	49,2	62,8	50,4	77,3	35,6	57,2
Klient žije s dětmi							
Ano	30,2	26,6	22,1	34,2	20,2	25,5	36,0
Ne	69,8	73,4	77,9	65,8	79,8	74,5	64,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

Rovněž v průzkumu mezi klienty nízkoprahových programů *Multiplikátor 2019* byly zjišťovány sociodemografické charakteristiky problémových uživatelů drog (blíže k průzkumu viz kapitolu Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019 (str. 93).

Mezi klienty převažuje nestabilní ubytování a nestabilní, případně nelegální příjem – tabulka 5-2. Platný občanský průkaz a kartičku zdravotní pojišťovny nemělo 20,9 %, resp. 29,8 % problémových uživatelů drog. Dluhy uvedlo 81,9 % klientů, 72,7 % z nich mělo o svém zadlužení přehled. Výše dluhu dosahovala od 100 Kč do 9,1 mil. Kč, průměrná výše dluhu byla 573 tis. Kč, medián 200 tis. Kč.

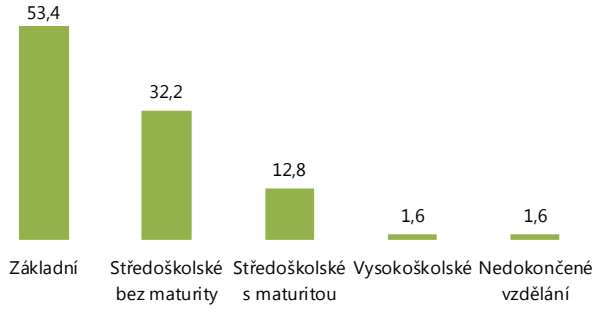
tabulka 5-2: Charakteristiky respondentů studie Multiplikátor 2019 podle vzdělání, příjmu a bydlení

Ukazatel	Podíl (%)
Současný stav bydlení (n = 952)	
Bez střechy (ulice, stan, odstavené vagony, noclehárna, auto)	30,3
Bez bytu (ubytovna, azyl, jiné zařízení)	13,7
Nejisté a nevyhovující bydlení (u známých, přelidněný byt, zahradní chatka, squat)	24,1
Stabilní ubytování (vlastní nebo pronajatý byt, u rodičů atd.)	32,0
Převažující příjem (n = 949)	
Stabilní legální příjem (zaměstnán/a na smlouvu, OSVČ, vlastní firma, apod.)	24,3
Stabilní legální příjem (příspěvky z institucí, dávky, apod.)	23,4
Nestabilní legální příjem (brigády, dary od rodiny)	29,9
Neoficiální ne/legální příjem (žebrání, hraní na nástroj na ulici, práce bez smlouvy)	23,1
Nelegální příjem (krádeže, apod.)	14,1
Nejvyšší dokončené vzdělání (n = 950)	
Nedokončené základní	2,6
Základní	51,6
Středoškolské (s maturitou / bez maturity)	44,8
Vyšší odborné (VOŠ)	0,5
Vysokoškolské	0,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Sociální charakteristiky uživatelů drog byly sledovány rovněž ve studii *Séroprevalence VHC 2018*. Vzdělání respondentů bylo převážně základní (53,4 %), středoškolské bez maturity (32,2 %) a středoškolské s maturitou (12,8 %) – graf 5-5. Ze 703 respondentů u 330 (46,9 %) převažoval stabilní legální příjem, u 122 (17,4 %) nelegální příjem, u 121 nestabilní legální příjem (17,2 %) a u 118 osob převažoval příjem z práce bez uzavřené smlouvy (16,8 %). Dvanáct respondentů neoznačilo převažující příjem, ale kombinaci kategorií (1,7 %) (Janíková a Mravčík, 2019).

graf 5-5: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů – studie Séroprevalence VHC 2018, v %



Zdroj: Janíková a Mravčík (2019)

5.2 Zadluženost uživatelů drog

Z dostupných údajů vyplývá, že zadluženost představuje pro významnou část problémových uživatelů drog zásadní bariéru úzdravy a sociální reintegrace a že bez externí pomoci představuje pro většinu zadlužených obtížně řešitelnou situaci.

NMS dlouhodobě analyzuje data z poraden Asociace občanských poraden (AOP) zapojených do projektu Dluhové poradenství.[105] Za r. 2018 vykázalo 22 poraden celkem 147 kontaktů, tj. konzultací poradců s klienty, u nichž bylo jako jedna z příčin zadlužení uvedeno užívání návykových látek (alkoholu i nelegálních drog), z toho ve 132 případech šlo o uživatele návykových látek a v 17 případech o osoby blízké. V 83 případech byla uvedena celková výše dluhu po splatnosti (průměrně 550 tis. Kč) – tabulka 5-3. Je pravděpodobné, že podíl osob zadlužených v souvislosti užíváním návykových látek včetně alkoholu je mezi klienty dluhových poraden podhodnocen, neboť není systematicky zjišťován.[106] Klienti, u nichž bylo příčinou zadlužení užívání drog včetně alkoholu (147 případů), uvedli v r. 2018 počet věřitelů v rozmezí od 1 do 20, těmi byly nejčastěji nebankovní firmy (99 případů) a banky (80 případů). Klienti čelili v 106 případech exekuci a insolvence byla hlášena v 84 případech.

tabulka 5-3: Kontakty s klienty dluhových poraden AOP v souvislosti s užíváním návykových látek včetně alkoholu a jejich zadlužení v l. 2013–2018

Ukazatele	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Počet kontaktů	105	114	108	123	102	147
Výše dluhu po splatnosti (průměr, v tis. Kč)	n. a.	646	525	677	288	550

Zdroj: Mravčík a kol. (2018b); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Asociace občanských poraden (2019)

5.3 Užívání drog v sociálně vyloučených lokalitách

Na začátku r. 2019 realizovalo NMS ve spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (ASZ) dotazníkové šetření mezi zástupci ASZ v sociálně vyloučených lokalitách (SVL), které se týkalo problematiky hazardu a užívání drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování, 2019) a které navazovalo na předchozí obdobná šetření z l. 2013–2018. Průzkum byl proveden prostřednictvím on-line dotazníků.[107]

[105] https://www.obcanskeporadny.cz/cs/poradny [2019-09-27]

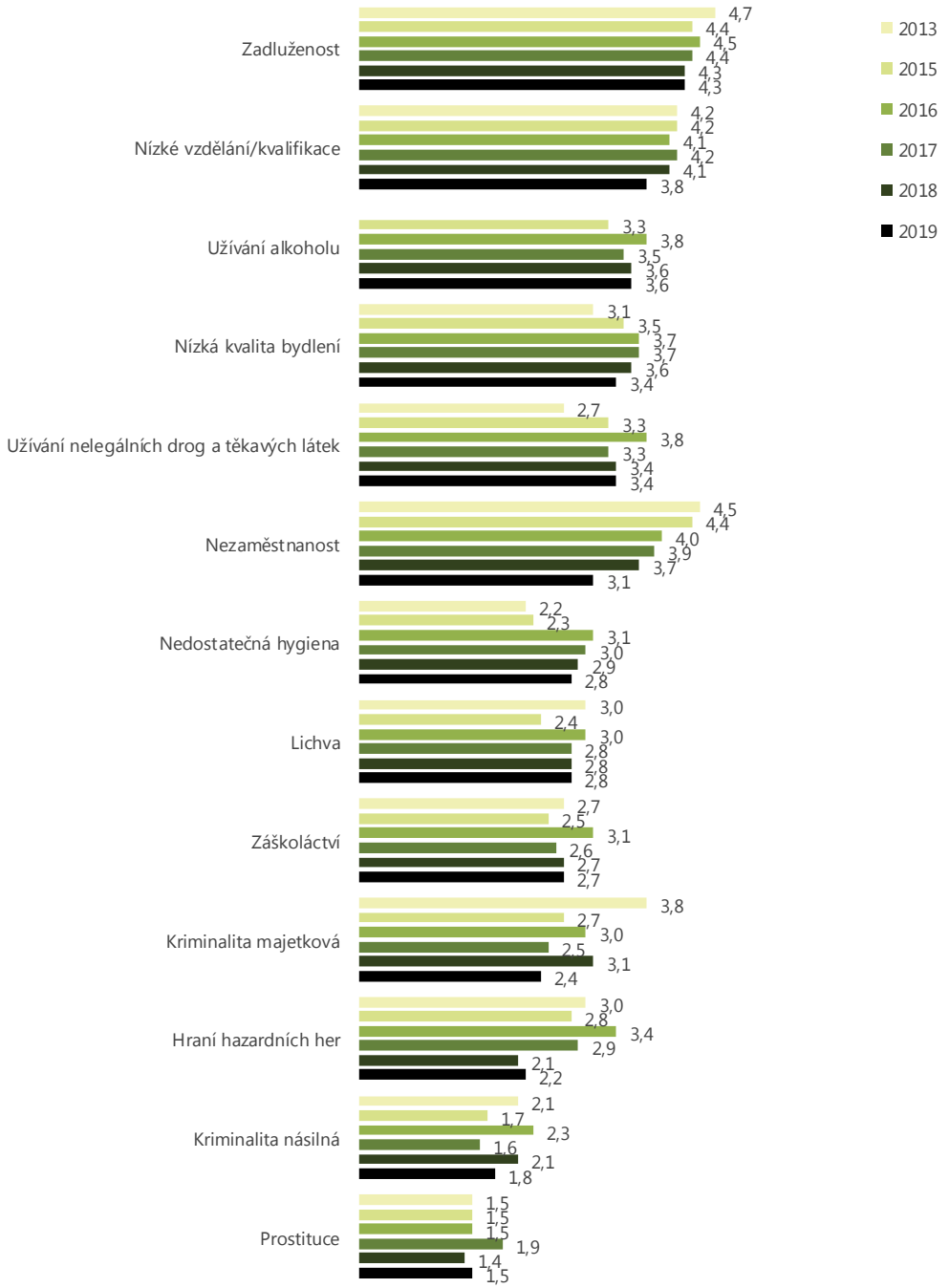
[106] Podíl klientů dluhových poraden, jejichž zadlužení je dáváno do souvislosti s užíváním návykových látek, je poměrně nízký pravděpodobně proto, že uživatelé návykových látek tuto skutečnost při konzultacích neuvádějí. Je rovněž možné, že roste kvalifikace pracovníků adiktologických služeb v poskytování základního finančního a dluhového poradenství jejich klientům a méně komplikované případy tak mohou být řešeny přímo adiktologickými programy.

[107] V r. 2019 bylo vyplněno 36 dotazníků. Dotazníky byly vyplněny za následující obce a oblasti: Brno, Bruntál, Děčín, Dubí, Fulnek, Hostinné, Chomutov, Jesenicko, Jirkov, Kadaň, Kraslice, Liberec, Litvínov, Most, Nový Bor, Obrnice, Odry, Osoblažsko (4 obce), Ostrava, Postoloprty, Písek, Rotava, Roudnice nad Labem, Rumburk, Smržovka, Staré Křečany, Valašské Meziříčí, Varnsdorf, Vejprty, Velké Hamry, Vítkov (+ Budišov a Čermná), Vrbensko, Vsetín, Žďár nad Sázavou,

Vnímaná závažnost užívání alkoholu a nelegálních drog se v posledních letech nezměnila. Hraní hazardních her bylo stejně jako v minulém roce vnímáno jako relativně méně závažný problém, v předchozích letech bylo vnímáno jako středně závažný. Za nejzávažnější problémy označili zástupci ASZ stejně jako v předchozích letech zadluženost a nízké vzdělání/kvalifikaci. Výrazně se změnilo vnímání závažnosti nezaměstnanosti, která v předchozích letech patřila k nejzávažnějším problémům, v r. 2019 však byla v porovnání s ostatními jevy vnímána jako jev středně závažný a její závažnost byla hodnocena dokonce jako nižší než užívání alkoholu a nelegálních drog – graf 5-6.

Žlutice. Při interpretaci dat je potřeba vzít v úvahu, že soubor konkrétních SVL není v jednotlivých letech totožný, a tudíž zjištěné meziroční rozdíly mohou částečně odrážet vývoj situace v SVL, ale částečně také rozdílnou situaci v různých lokalitách. Rovněž počet respondentů se v jednotlivých letech lišil. V rámci šetření je hodnocena míra závažnosti hraní hazardních her a užívání návykových látek v porovnání s ostatními problémy v SVL, míra užívání jednotlivých typů drog v SVL, a to jak mezi dospělými, tak mezi osobami do 15 let včetně, a míra rozšířenosti nelegální výroby a distribuce drog v SVL. Zástupci ASZ mohou odpovědi konzultovat s dalšími relevantními subjekty – v r. 2019 se tak stalo ve 30 případech. Většina respondentů konzultovala odpovědi s neziskovými organizacemi, několik dotazníků bylo konzultováno s manažery sociálního začleňování, policií, sociálním pracovníkem obce, manažerem prevence kriminality či místním protidrogovým koordinátorem.

graf 5-6: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2019

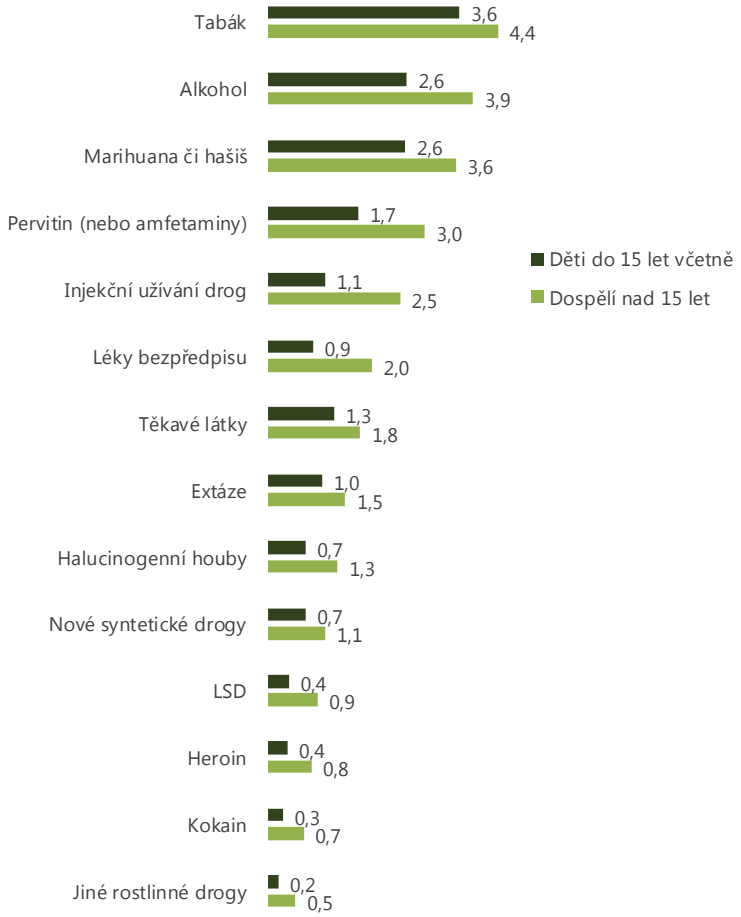


Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (daný jev nepředstavuje problém) do 5 (jev v dané lokalitě představuje velmi závažný problém). Soubor SVL se v jednotlivých letech liší. V r. 2013 nebyl sledován ukazatel „užívání alkoholu".
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2019)

U osob nad 15 let je podle zástupců ASZ v SVL stejně jako v minulém roce nejrozšířenější užívání legálních návykových látek – tabáku a alkoholu, následují konopné látky a pervitin. Jako poměrně rozšířené se jeví i injekční užívání drog. U dětí do 15 let věku bylo stejně jako u dospělých hodnoceno jako nejrozšířenější užívání tabáku, s větším odstupem následoval alkohol a konopí, dále pervitin – graf 5-7.

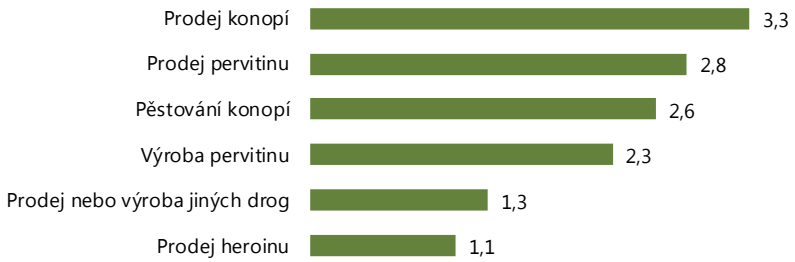
Pokud jde o výrobu a distribuci drog v SVL, jako nejrozšířenější byl hodnocen prodej konopí a pervitinu, nejnižší skóre měl prodej heroinu – graf 5-8.

graf 5-7: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2019



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2019)

graf 5-8: Průměrný výskyt výroby či prodeje drog v SVL v r. 2019



Pozn.: Respondenti odpovídali na 6bodové škále od 0 (nevyskytuje se) do 5 (velmi rozšířené).
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Agentura pro sociální začleňování (2019)

Od 16 respondentů jsou k dispozici podrobnější informace o užívání návykových látek z poslední otevřené otázky. Respondenti zmiňovali zejména užívání marihuany, pervitinu a alkoholu. U jedné z lokalit byl uveden výraznější problém se zneužíváním těkavých látek. Bylo zmíněno propojení užívání drog s chudobou, dluhy a životem na ubytovnách, ale i s majetkovou trestnou činností a prostitucí. Ve třech případech bylo uvedeno zlepšení situace v oblasti užívání drog v daných SVL a v jednom případě, že situace je stabilizovaná. Respondent z lokality v blízkosti německých hranic uvedl dojíždění německých uživatelů za nákupy pervitinu. Detailněji byly popsány problémy spojené s užíváním drog v Brně, kde je v souvislosti se SVL jako problém vnímána provázanost užívání drog a prostituce (a to i u osob mladších 18 let), existence problematických podniků, kde dochází k distribuci drog, prodej drog horší kvality a nedostatek pracovníků sociálních služeb a nejistota jejich financování.

V rámci výzkumného projektu Brizolit, který realizovala katedra antropologie Filozofické fakulty Západočeské univerzity v Plzni, bylo provedeno dotazníkové šetření mezi obyvateli SVL staršími 15 let, jeho součástí byly i otázky týkající se užívání návykových látek (Toušek a kol., 2018). Šetření proběhlo ve 289 SVL, které se nacházely ve 131 obcích 62 okresů z 13 krajů.[108] Zatímco 7,6 % respondentů ze SVL uvedlo užívání tzv. tvrdých drog (6,5 % uvedlo užívání v minulosti a 1,1 % užívání v současnosti), z respondentů žijících mimo SVL (ale v obcích, kde SVL existují) uvedlo užívání 5,8 % (5,4 % a 0,3 %). S pervitinem mělo zkušenost 6,3 % respondentů žijících v SVL a 3,7 % respondentů žijících mimo SVL, s heroinem 1,1 %, resp. 0,7 %, s kokainem 0,9 %, resp. 1,5 % a s toluenem 0,7 %, resp. 0,3 %.

Podle výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019c) působí v SVL terénní sociální pracovníci řešící celé spektrum problémů včetně užívání návykových látek a také asistenti prevence kriminality. Terénní služby mohou kromě výměny injekčního materiálu poskytovat také potravinový servis a distribuci harm-reduction zdravotního materiálu, případně zdravotní ošetření a zajišťovat sběr použitých injekčních stříkaček. Z nelegálních látek se užívá zejména marihuana a pervitin, v některých lokalitách se ve větší míře užívají opiáty a těkavé látky. Užívání heroinu bylo zmíněno v souvislosti s brněnskými SVL či v Teplicích. Krajské zprávy zmiňují také nízkou informovanost uživatelů v SVL, podceňování rizik užívání a tedy rizikovejší vzorce užívání drog. Některé krajské zprávy upozorňují na vícegenerační užívání v rodinách, podle zprávy Královéhradeckého kraje jde však v tomto kraji o ojedinělé případy. Práce s klienty v SVL může být problematická, protože je těžké je motivovat ke změně vzhledem k vnímané bezvýchodnosti jejich situace. Pro služby je k tomu, aby byly v komunitě SVL akceptovány, velmi důležité získání důvěry. Viz také VZ 2017.

5.4 Příslušníci národnostních menšin jako klienti adiktologických služeb

Informace o příslušnících národnostních menšin v kontaktu s adiktologickými službami jsou k dispozici z výročních zpráv krajů o realizaci protidrogové politiky (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019c). Službám po celé ČR se daří pracovat s romskými klienty v terénních programech a kontaktních centrech. Kromě alkoholu, tabáku a konopných látek převažuje u Romů (injekčně užívaný) pervitin, v některých lokalitách užívají Romové heroin či toluen. V některých krajských zprávách je zmíněno, že vzorce užívání návykových látek romských klientů se neliší od vzorců užívání většinové populace. Ve zprávě Ústeckého a Královéhradeckého kraje je uveden nízký věk romských uživatelů drog a také špatná informovanost o rizicích a důsledcích užívání. Specifikem romských klientů je, že nevyhledávají pomoc kvůli problémovému užívání alkoholu a problémovému hráčství. Je uváděna vysoká tolerance užívání alkoholu a tabáku v romské menšině. V Jihočeském kraji je užívání pervitinu (včetně injekčního) v romské populaci častější než ve většinové.

Až na výjimky adiktologické služby pracují častěji s Romy než s jinými menšinami. V Pardubickém kraji uvádí zkušenost se zahraničními pracovníky, kteří mají problémy s užíváním alkoholu (občané Mongolska či Rumunska), případně pervitinu (občané Polska). Výměna injekčního materiálu pro tyto osoby probíhá prostřednictvím českých občanů. I v Plzeňském kraji registrují problémové užívání návykových látek zahraničními pracovníky žijícími na ubytovnách, kteří problémově užívají zejména alkohol, ale i konopné látky nebo pervitin. Počet kontaktů se zahraničními pracovníky roste v Mladé Boleslavi. V Praze 12 byl i v r. 2018 hlášen výskyt příslušníků vietnamské menšiny bez domova, kteří se integrují do místní komunity lidí bez domova. Viz také VZ 2017.

[108] Data byla sbírána prostřednictvím strukturovaného rozhovoru. Vzorek byl vybrán pomocí kvótního výběru podle věku a pohlaví. Celkem bylo sesbíráno 2566 dotazníků od respondentů žijících v SVL a za účelem srovnání také 590 dotazníků od respondentů žijících mimo SVL, ale v obcích, kde SVL existují.

6

Kapitola 6:
Drogová kriminalita

6.1 Strategie a politika v oblasti potlačování drogové kriminality

Snižování dostupnosti drog a kontrola nabídky závislostních produktů představuje jeden z pilířů politiky ČR v oblasti závislostí vymezené *Národní strategií protidrogové politiky na období 2010 až 2018* a navazující *Národní strategií prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* – blíže viz kapitolu Národní strategie protidrogové politiky (str. 19).

Drogové problematice je věnována pozornost také v rámci *Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020* schválené vládou ČR v červnu 2017 (Policejní prezidium ČR, 2016). Koncepce v dané oblasti vymezuje 8 cílů a 8 opatření k jejich naplnění – viz VZ 2017.

6.2 Primární drogová kriminalita

Primární drogové trestné činy (DTČ) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Jde o 5 trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ):

- výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),
- přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§284),
- pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285),
- výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- šíření toxikomanie (§ 287).

6.2.1 Primární drogové trestné činy podle skutkových podstat a drog

Za DTČ bylo v r. 2018 zadrženo celkem 3615 osob a stíháno 3950–4022 osob (podle zdroje dat).[109] Obžalováno bylo 3102 a odsouzeno 2353 osob. Nejvýraznější meziroční změnu oproti předchozímu období představoval 5% nárůst počtu odsouzených pro DTČ, tj. z 2233 osob v r. 2017 na 2353 v r. 2018 – tabulka 6-1.

[109] Základní zdroje dat o drogové kriminalitě představují zejména Evidenční systém statistik kriminality (ESSK) Policejního prezidia ČR (PP ČR) a statistiky Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC), Ministerstva spravedlnosti ČR (MS), Vězeňské služby ČR (VS ČR) a Probační a mediační služby ČR (PMS). Informace o osobách zadržených nebo stíhaných za primární DTČ jsou evidovány v systémech NPC, PP ČR i MS. Odlišnosti údajů z těchto zdrojů jsou dány rozdíly v hlásné praxi a postupech při sběru dat.

tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2008–2018

Rok	Zadržení (NPC)	Stíhaní (PP ČR)	Stíhaní (MS)	Obžalovaní (MS)	Odsouzení (MS)
2008	2 322	2 296	2 107	1 909	1 164
2009	2 340	2 415	2 411	2 158	1 209
2010	2 525	2 437	2 305	2 020	1 328
2011	2 759	2 782	2 750	2 404	1 531
2012	3 065	2 827	2 781	2 226	1 628
2013	3 701	3 568	3 385	2 466	1 953
2014	3 925	3 989	3 769	2 729	2 105
2015	3 752	3 816	3 915	3 174	2 180
2016	3 657	4 089	3 636	2 899	2 373
2017	3 663	4 098	3 855	3 068	2 233
2018	3 615	4 022	3 950	3 102	2 353

Pozn.: V ESSK byla do r. 2015 do evidence stíhaných osob započítávána pouze nejzávažnější trestná činnost. Od r. 2016 došlo ke změně v metodice ESSK a je započítávána veškerá trestná činnost. Počet stíhaných osob od r. 2016 tedy není srovnatelný s počty za předchozí roky, neboť některé trestné činy nemusely být v předchozích letech nejzávažnější trestnou činností, a tedy zde nemusela být osoba započítána. Údaje PP ČR (2016 a 2017) a MS (2008–2017) byly očištěny o duplicity.
Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a); Policejní prezidium ČR (2019)

Celkem je za r. 2018 registrováno 5465 primárních DTČ. V porovnání s předchozím rokem byl zaznamenán pokles počtu primárních DTČ, jejich podíl na zjištěné trestné činnosti zůstal stejný jako v předchozím období. V případě počtu zjištěných DTČ v přepočtu na 100 tis. osob ve věku 15–64 let je patrný mírný pokles – tabulka 6-2.

Z 5181 DTČ objasněných v r. 2018 bylo 41 % spácháno opakovaně trestanými osobami, 4 % objasněných DTČ spáchali mladiství (Policejní prezidium ČR, 2019).

tabulka 6-2: Vývoj počtu primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2018

Rok	Zjištěné TČ	Počet DTČ	Podíl DTČ ze zjištěných (%)	Počet DTČ na 100 tis. os. 15–64 let
2002	372 341	4 330	1,2	60,2
2003	357 740	3 760	1,1	52,0
2004	351 629	3 086	0,9	42,5
2005	344 060	2 915	0,8	40,0
2006	336 446	2 922	0,9	39,9
2007	357 391	2 865	0,8	38,8
2008	343 799	3 041	0,9	40,9
2009	332 829	3 069	0,9	41,4
2010	313 387	3 179	1,0	43,1
2011	317 177	3 834	1,2	52,8
2012	304 528	4 032	1,3	56,1
2013	325 366	5 117	1,6	72,0
2014	288 660	5 597	1,9	79,3
2015	247 628	5 549	2,2	79,3
2016	218 162	5 567	2,6	80,2
2017	202 303	5 599	2,8	81,2
2018	192 405	5 465	2,8	79,5

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Policejní prezidium ČR (2019)

Trestní řízení bylo nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL (81 % v r. 2018, 79 % v r. 2017) – tabulka 6-3. Skladba primárních DTČ podle jednotlivých skutkových podstat se dlouhodobě zásadně nemění. Meziroční změny ve všech fázích trestního řízení nepřesahovaly 4 procentní body.

Nejvýraznější meziroční změny představují pokles podílu osob zadržených pro výrobu, pašování a prodej OPL (§ 283) v datech PP ČR (z 80 % v r. 2017 na 77 % v r. 2018) a nárůst podílu osob stíhaných pro přechovávání OPL pro vlastní potřebu v datech MS (z 13 % v r. 2017 na 16 % v r. 2018).

tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2018

Pachatelé podle fáze trestního řízení	**§ 283**		**§ 284**		**§ 285**		**§ 286**		**§ 287**		**Celkem***	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Zadržení (NPC)	2 928	81,0	539	14,9	89	2,5	50	1,4	9	0,2	3 615	100,0
Stíhaní (PP ČR)	3 197	79,5	704	17,5	127	3,2	116	2,9	23	0,6	4 022	100,0
Stíhaní (MS)	3 182	80,6	669	16,9	100	2,5	104	2,6	52	1,3	3 950	100,0
Obžalovaní (MS)	2 691	86,8	371	12,0	44	1,4	92	3,0	48	1,5	3 102	100,0
Odsouzení (MS)	1 958	83,2	357	15,2	59	2,5	56	2,4	13	0,6	2 353	100,0

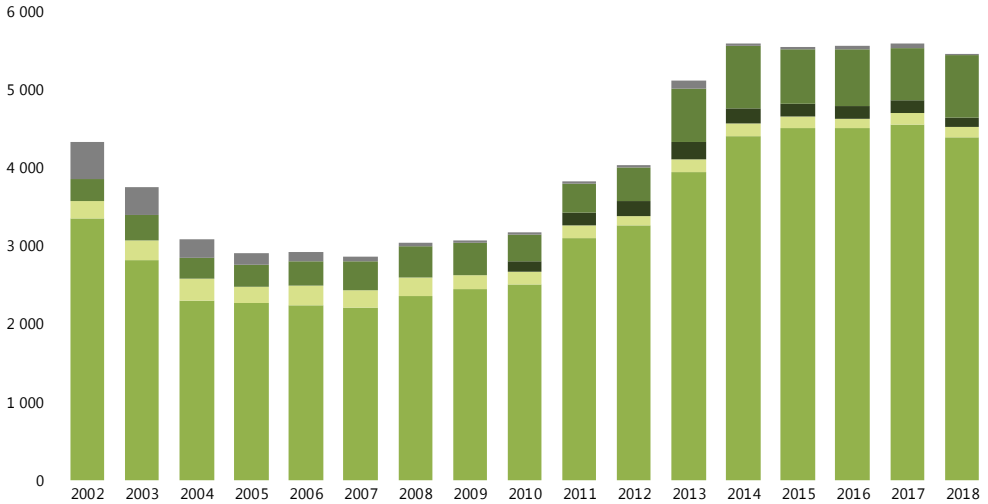
Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

* Hodnota „celkem" neodpovídá celkovému počtu osob stíhaných, obžalovaných a odsouzených za DTČ, jenž uvádí tabulka 6-2, neboť osoba může být v systému evidována jako pachatel více trestných činů.

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019b); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a); Policejní prezidium ČR (2019)

Průměrně 80 % DTČ představují v posledních 10 letech trestné činy výroby, pašování a prodeje drog (§ 283). V r. 2018 tvořil podíl těchto trestných činů 80 % DTČ. Nejnižší podíl (77 %) byl zaznamenán v r. 2013 a nejvyšší (81 %) v r. 2015. Druhým nejčastějším DTČ je přechovávání drog pro vlastní potřebu (§ 284). V posledních 10 letech představují tyto trestné činy průměrně 13 % DTČ. V r. 2017 tvořil podíl těchto trestných činů 15 %, což současně představuje nejvyšší hodnotu v posledních 10 letech, nejnižší podíl (10 %) byl zaznamenán v r. 2011 – graf 6-1.

graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2002–2018

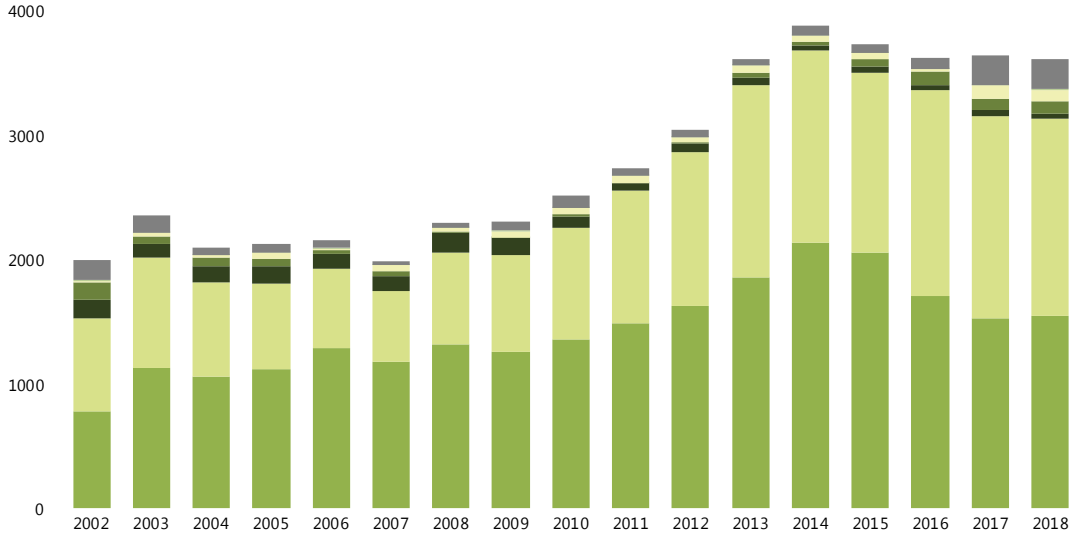


	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Celkem	4 330	3 760	3 086	2 915	2 922	2 865	3 041	3 069	3 179	3 834	4 032	5 117	5 597	5 549	5 564	5 599	5 465
Šíření toxikomanie	470	367	239	158	110	59	37	23	24	31	25	93	36	25	48	54	21
Držení pro vlastní potřebu	285	312	263	281	310	364	411	419	343	375	433	689	791	696	722	671	792
Pěstování pro vlastní potřebu	0	0	0	0	0	0	0	0	145	168	193	225	204	160	159	167	129
Držení předmětů k výrobě	216	263	283	209	254	226	229	184	151	163	120	163	152	153	126	156	127
Výroba, pašování a prodej	3 359	2 818	2 301	2 267	2 248	2 216	2 364	2 443	2 516	3 097	3 261	3 947	4 414	4 515	4 509	4 551	4 396

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Policejní prezidium ČR (2019)

Pokud jde o zastoupení drog, za posledních 10 let tvoří osoby zadržené v souvislosti s pervitinem průměrně 51 % zadržených pro primární DTČ. Podíl osob zadržených pro primární DTČ v souvislosti s konopnými látkami činí za posledních 10 let průměrně 40 %. Podíl osob zadržených v souvislosti s ostatními drogami od r. 2011 nepřesahuje 3 % (s výjimkou souhrnné kategorie látek „ostatní") – graf 6-2.

graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2002–2018 podle drog



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Celkem	2 000	2 357	2 100	2 128	2 165	1 996	2 297	2 329	2 516	2 745	3 050	3 621	3 888	3 742	3 628	3 647	3 615
Ostatní	160	137	59	62	66	30	36	75	98	65	58	53	79	74	86	236	238
LSD	4	4	3	9	4	4	2	5	1	1	3	1	2	1	4	4	4
Kokain	10	24	17	50	13	50	23	47	50	56	38	56	48	45	23	109	91
Extáze	140	66	66	55	35	38	18	5	14	4	11	43	33	66	103	85	106
Heroin	157	105	134	145	116	127	151	136	95	61	69	55	32	46	40	49	37
Konopné látky	748	892	763	682	638	569	746	786	896	1 063	1 242	1 552	1 552	1 449	1 660	1 630	1 583
Pervitin	781	1 129	1 058	1 125	1 293	1 178	1 320	1 257	1 362	1 495	1 629	1 861	2 142	2 061	1 712	1 534	1 556

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

Podle evidence MS bylo v r. 2018 nejvíce osob stíháno a obžalováno pro nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu (§ 283) – 1568 osob bylo stíháno (1539 v r. 2017) a 1519 obžalováno (1496 v r. 2017). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily osoby stíhané či obžalované pro stejný trestný čin v souvislosti s konopnými látkami – 1387 osob bylo stíháno (1333 v r. 2017) a 1204 obžalováno (1180 v r. 2017). Přehled počtu stíhaných v rozdělení podle jednotlivých drog a DTČ uvádí tabulka 6-4, počty obžalovaných ve stejné struktuře uvádí tabulka 6-5.

tabulka 6-4: Počet stíhaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2018

Drogy	**§ 283**		**§ 284**		**§ 285**		**§ 286**		**§ 287**		**Celkem**	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 387	43,6	256	38,3	73	73,0	15	14,4	11	21,2	1 742	42,5
Pervitin	1 568	49,3	167	27,5	0	0,0	71	68,3	1	1,9	1 808	44,1
Kokain	53	1,7	12	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,9	66	1,6
Heroin	20	0,6	5	0,7	0	0,0	3	2,9	0	0,0	58	1,4
Extáze	90	2,8	57	8,5	0	0,0	1	1,0	2	3,8	150	3,7
Ostatní drogy	184	5,8	34	5,1	1	1,0	15	14,4	39	75,0	273	6,7
Celkem	**3 182**	**–**	**669**	**–**	**100**	**–**	**104**	**–**	**52**	**–**	**4 097**	**100,0**

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá celkovému počtu osob, neboť osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.
§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie
Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019b)

tabulka 6-5: Počet obžalovaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2018

Drogy	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	1 204	45,8	207	55,8	42	95,5	13	14,1	7	14,6	1 473	39,7
Pervitin	1 519	56,4	153	45,2	0	0,0	71	77,2	1	2,1	1 745	47,0
Kokain	50	1,9	8	2,2	0	0,0	0	0,0	1	2,1	59	1,6
Heroin	49	1,9	5	1,3	0	0,0	3	3,3	0	0,0	57	1,5
Extáze	78	3,0	31	8,4	0	0,0	1	1,1	2	4,2	112	3,0
Ostatní drogy	176	6,7	32	8,6	1	2,3	15	16,3	39	81,3	263	7,1
Celkem	**2 691**	**–**	**371**	**–**	**44**	**–**	**92**	**–**	**48**	**–**	**3 709**	**100,0**

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá celkovému počtu osob, neboť osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.
§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie
Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019b)

V přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let byl v r. 2018 zaznamenán pokles zjištěné DTČ i počet osob stíhaných pro DTČ. Nejvyšší počet zjištěných primárních DTČ evidován v Praze, Pardubickém a Ústeckém kraji. Mezi kraje s nejnižším počtem zjištěných primárních DTČ patřily Jihomoravský, Zlínský a Středočeský kraj. Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let patřily Ústecký kraj, Karlovarský kraj a Praha. Naopak nejnižší počet stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let evidují za r. 2018 kraje Pardubický, Jihomoravský a Středočeský – tabulka 6-6 a mapa 6-1.

tabulka 6-6: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2018 podle krajů

Kraj	Zjištěné DTČ		Osoby stíhané pro DTČ	
	Počet	Na 100 tis. ob. 15–64 let	Počet	Na 100 tis. ob. 15–64 let
Praha	1 322	154,6	555	64,9
Středočeský	472	53,8	398	45,3
Jihočeský	264	64,0	250	60,6
Plzeňský	274	72,6	232	61,5
Karlovarský	170	88,7	144	75,2
Ústecký	515	97,0	509	95,8
Liberecký	191	67,6	172	60,9
Královéhradecký	246	70,5	226	64,8
Pardubický	481	143,8	134	40,1
Vysočina	263	80,1	202	61,6
Jihomoravský	316	41,3	321	42,0
Olomoucký	257	63,3	226	55,6
Zlínský	192	51,0	172	45,7
Moravskoslezský	502	64,1	501	63,9
Celkem ČR	**5 465**	**79,5**	***4 022**	**58,5**

Pozn.: * Celkový počet osob stíhaných pro DTČ není součtem za jednotlivé kraje, protože osoba může být v evidenci stíhaných osob ve více krajích.
Zdroj: Policejní prezidium ČR (2019)

mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2018 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů

Zdroj: Policejní prezidium ČR (2019)

Počet vězněných za primární DTČ vzrostl na 2460, tj. o 29 osob více oproti předchozímu roku (2431 v r. 2017). Na nárůstu se podílely zejména osoby odsouzené pro trestný čin přechovávání OPL pro vlastní potřebu a trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL. Přehled od r. 2007 uvádí tabulka 6-7.

tabulka 6-7: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy k 31. 12. daného roku

Rok	§ 283	§ 284	§ 286	§ 287	Celkem
2007	1 314	101	144	69	1628
2008	1 257	127	185	93	1662
2009	3 073	323	365	138	3899
2010	1 696	143	145	32	2016
2011	1 929	126	155	26	2236
2012	1 399	120	112	14	1645
2013	1 281	98	78	8	1465
2014	1 470	118	76	6	1670
2015	1 719	166	97	9	1991
2016	1 987	189	99	9	2284
2017	2 104	192	129	6	2431
2018	2 118	209	125	8	2460

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL a jedy, § 284 – přechovávání OPL a jedů pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL a jedu, § 287 – šíření toxikomanie
Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c)

Trestná činnost spočívající v porušování alkoholové legislativy, tzv. primární alkoholová trestná činnost, zahrnuje jeden trestný čin, a to podávání alkoholických nápojů dítěti, tedy osobě mladší 18 let (§ 204). Podle PP ČR bylo v r. 2018 zjištěno 174 těchto trestných činů (124 v r. 2017).

6.2.2 Tresty uložené za primární drogové trestné činy

Za primární drogovou trestnou činnost bylo v r. 2018 odsouzeno 2353 osob. Nejvíce osob bylo odsouzeno za nedovolenou výrobu, pašování a prodej pervitinu nebo konopných látek – tabulka

6-8. Nejčastěji uloženou hlavní sankcí bylo podmíněně odložené odnětí svobody (62 % sankcí) – tabulka 6-9. Pokud jde o podíly jednotlivých sankcí za primární DTČ na celkovém počtu udělených hlavních sankcí, oproti předchozímu roku došlo k nárůstu podílu nepodmíněných odnětí svobody (z 23 % v r. 2017 na 26 % v r. 2018) a snížení podílu podmíněně odložených trestů odnětí svobody (z 65 % v r. 2017 na 62 % v r. 2018); ostatní meziroční změny nepřesahovaly 1 procentní bod. Nepodmíněné tresty odnětí svobody tvořily druhou nejpočetnější skupinu (26 %). Délka trvání nepodmíněného trestu odnětí svobody byla nejčastěji 1–5 let (67 % nepodmíněných trestů odnětí svobody). Vývoj počtu odsouzených za DTČ a počtu podmíněných a nepodmíněných sankcí v l. 2008–2018 ukazuje graf 6-3.

tabulka 6-8: Počet odsouzených osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2018

Drogy	**§ 283**		**§ 284**		**§ 285**		**§ 286**		**§ 287**		**Celkem**	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Konopné látky	890	45,5	208	58,3	55	93,2	12	21,4	6	46,2	1 171	42,7
Pervitin	1 053	53,8	99	27,7	0	0,0	40	71,4	1	7,7	1 193	43,5
Kokain	46	2,3	16	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	2,3
Heroin	19	1,0	5	1,4	0	0,0	1	1,8	0	0,0	25	0,9
Extáze	25	1,3	10	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	35	1,3
Ostatní drogy	180	9,2	58	16,2	4	6,8	8	14,3	7	53,8	257	9,4
Celkem	**1 958**	**–**	**357**	**–**	**59**	**–**	**56**	**–**	**13**	**–**	**2 743**	**100,0**

Pozn.: Hodnota celkem neodpovídá celkovému počtu osob, neboť osoba může být v systému evidována ve spojitosti s více drogami a více trestnými činy současně.
§ 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky
Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019b)

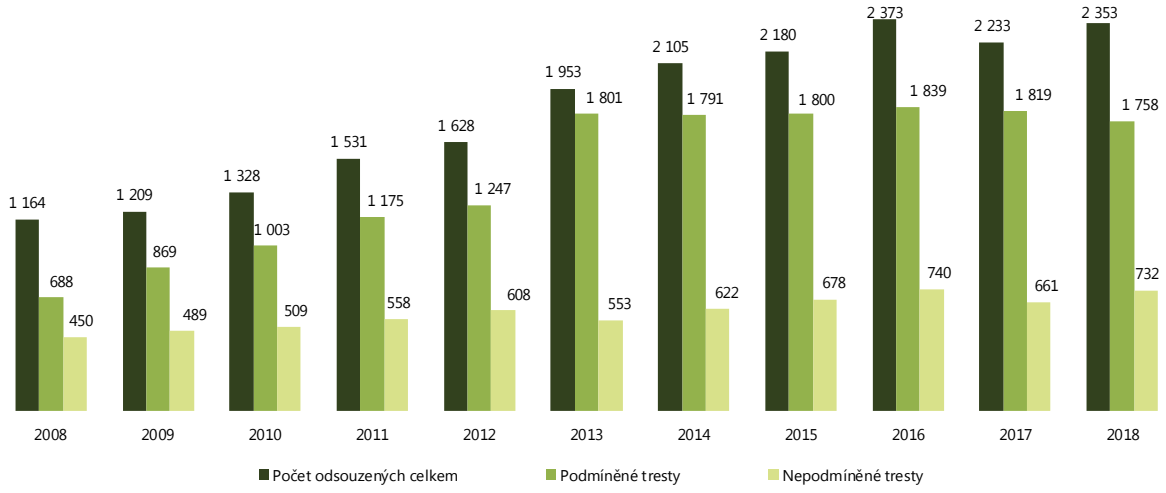
tabulka 6-9: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2018 podle jednotlivých trestných činů

Uložené sankce	§ 283		§ 284		§ 285		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Odnětí svobody nepodmíněně	649	28,7	54	12,6	2	2,9	24	32,9	3	17,6	732	25,7
Odnětí svobody podmíněně	1 393	61,4	263	61,3	48	69,6	43	58,9	11	64,7	1 753	61,6
Domácí vězení	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Obecně prospěšné práce	105	4,6	32	7,5	2	2,9	3	4,1	1	5,9	143	5,0
Zákaz činnosti	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Propadnutí majetku	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Peněžitý trest	98	4,3	65	15,2	15	21,7	2	2,7	0	0,0	180	6,3
Propadnutí věci	4	0,2	9	2,1	2	2,9	0	0,0	0	0,0	15	0,5
Vyhoštění	15	0,7	6	1,4	0	0,0	1	1,4	2	11,8	24	0,8
Zákaz pobytu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Celkem	**2 268**	**100,0**	**429**	**100,0**	**69**	**100,0**	**73**	**100,0**	**17**	**100,0**	**2 851**	**100,0**

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 285 – nedovolené pěstování rostlin a hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – podněcování, šíření či svádění ke zneužívání návykové látky

Zdroj: Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a)

graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ a skladba hlavních sankcí uložených v l. 2008–2018



Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a)

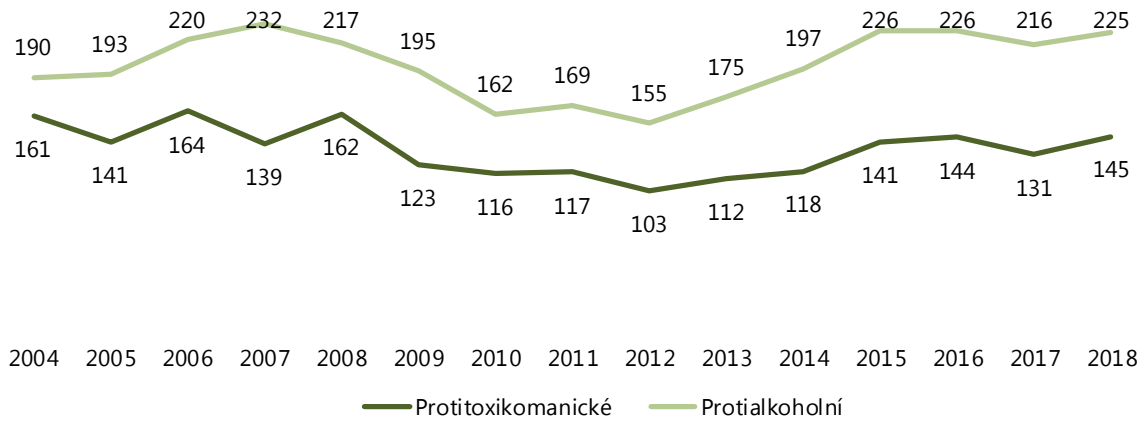
6.2.3 Ochranná a výchovná opatření

Ochranné léčení patří mezi nejčastěji ukládaná ochranná opatření.[110] I když je ochranné léčení trestní sankcí, které lze uložit samostatně nebo spolu s trestem, může mít charakter alternativy k přísnějšímu trestu. V r. 2018 bylo podle evidence MS ochranné léčení uloženo 370 osobám, z toho

[110] Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu, a to formou lůžkové nebo ambulantní péče. Soud může uložit ochranné léčení samostatně nebo vedle trestu, a to v případě, že pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Výkon ochranného léčení probíhá ve zdravotnických zařízeních. Ochranné léčení v ambulantní formě uložené vedle trestu odnětí svobody lze vykonat také ve vězení. Pokud je vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že prostřednictvím ochranného léčení nelze dosáhnout dostatečné ochrany společnosti, může soud uložit opatření v podobě zabezpečovací detence. Ochranné léčení trvá, dokud to vyžaduje jeho účel. Nejdéle ho lze uložit na dobu 2 let, v případě potřeby však může soud rozhodnout o jeho prodloužení.

145 závislým na nealkoholových drogách a 225 na alkoholu. Ochranné léčení protialkoholní bylo nejčastěji uloženo osobám odsouzeným za trestný čin výtržnictví, nebezpečného vyhrožování nebo ohrožení pod vlivem návykové látky. Ochranné léčení protitoxikomanické soud nejčastěji uložil osobám, které spáchaly trestný čin krádeže, nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL nebo porušování domovní svobody. Vývoj počtu uložených ochranných léčení ukazuje graf 6-4.

graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2018



Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Ministerstvo spravedlnosti ČR (2019a)

Soud může v rámci odklonů v trestním řízení nebo spolu s alternativním trestem (tj. nespojeným s odnětím svobody) uložit přiměřená omezení a povinnosti,[111] kam patří např. léčení závislosti na návykových látkách, povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek, podrobit se vhodnému programu poradenství nebo léčby. V souvislosti s primární DTČ bylo uloženo 185 omezení a povinností (192 v r. 2017). Vzhledem k vysokému počtu osob odsouzených za primární DTČ je počet uložených přiměřených omezení a povinností poměrně nízký.

Povinnost podrobit se léčení závislosti na návykových látkách[112] mělo v r. 2018 uloženu 287 klientů PMS (290 v r. 2017), celkem 1665 klientů PMS v r. 2018 mělo soudem uloženou povinnost zdržet se požívání alkoholických nápojů nebo jiných návykových látek (1766 v r. 2017) (Probační a mediační služba, 2019).

Za r. 2018 evidovala PMS celkem 26 362 osob v různých fázích trestního řízení, z nich se 1456 (6 %) dostalo do kontaktu s PMS v souvislosti s primární DTČ. Ochranné léčení závislosti na návykových látkách mělo v r. 2018 uloženo 140 osob v kontaktu s PMS (131 osob v r. 2017), z toho 87 osobám bylo uloženo ochranné léčení protialkoholní (84 v r. 2017) a 53 protitoxikomanické (47 v r. 2017) (Probační a mediační služba, 2019).

6.2.4 Drogové přestupky

Drogové přestupky jsou definovány § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a zahrnují tři skutky – neoprávněné držení drog v malém množství pro svoji potřebu, pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu a umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let.

Za r. 2018 MZ eviduje 8094 pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného držení drog v malém množství pro vlastní potřebu, 183 rozhodnutí o spáchání přestupku neoprávněného pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu a 39 rozhodnutí o spáchání přestupku umožnění neoprávněného požívání návykových látek osobě mladší 18 let (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019b).

[111] podle § 48 odst. 4 TZ
[112] podle § 48 odst. 4 TZ

Od r. 2015 jsou dostupná data NPC o počtech pachatelů 2 přestupků, a to neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu, v obou případech v rozdělení podle jednotlivých drog. Tato evidence se do značné míry překrývá s údaji z MZ výše. Za r. 2018 eviduje policie 7680 osob, u kterých byly zjištěny přestupky nedovoleného nakládání s OPL (6629 v r. 2017). Největší podíl tvořily osoby, které se dopustily přestupku v souvislosti s konopnými látkami (72 %) a pervitinem (16 %) – tabulka 6-10.

tabulka 6-10: Pachatelé drogových přestupků zjištěných Policií ČR v l. 2015–2018 podle drog

Rok	Konopí – rostliny a sušina	Pervitin	Amfetamin	Heroin	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD	Ostatní	Celkem
2015	3 804	839	5	62	29	29	17	1	533	5 319
2016	4 296	946	0	56	37	78	35	0	235	5 683
2017	4 561	1 178	1	63	27	81	33	6	679	6 629
2018	5 489	1 241	16	91	49	98	51	5	640	7 680

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)
Pozn.: Data zahrnují přestupky neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu a přestupku pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL v malém množství pro svoji potřebu.

6.3 Sekundární drogová kriminalita

Jako sekundární drogová kriminalita se označuje trestná činnost, která nezahrnuje nakládání s OPL, ale je páchána v souvislosti s nimi. EMCDDA v tomto směru rozlišuje psychofarmakologicky podmíněnou trestnou činnost, ekonomicky motivovanou trestnou činnost a systémovou trestnou činnost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007).[113]

Podrobnější členění sekundární drogové kriminality do 6 kategorií nabízí Štefunková a kol. (2017):

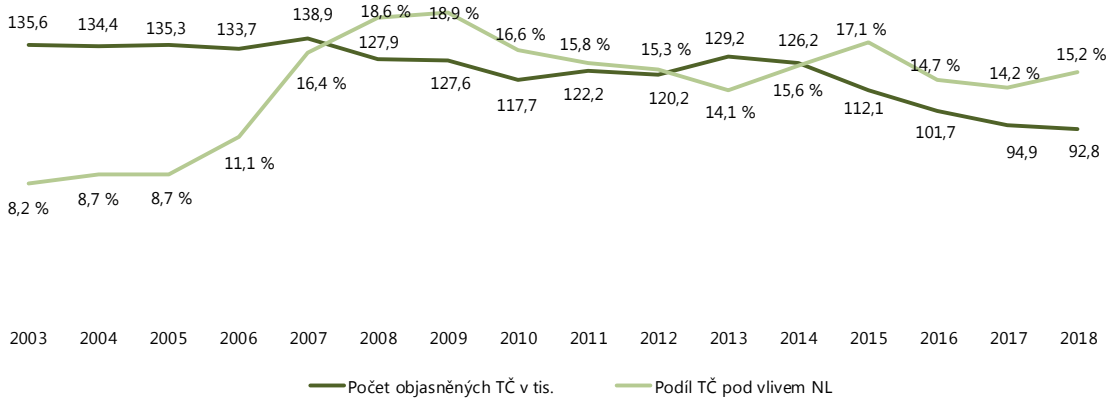
- trestné činy, u nichž je vliv návykové látky znakem skutkové podstaty a jež jsou pachatelem spáchány pod vlivem drog,
- trestné činy, u nichž je hlavním motivem pachatele získání prostředků na nákup drogy nebo pořízení drogy pro vlastní potřebu,
- trestné činy spáchané v důsledku akutní intoxikace nebo chronického užívání,
- trestné činy, kterých se pachatel dopustil v reakci na užívání drog jinými osobami (často blízkými osobami pachatele),
- trestná činnost páchaná v souvislosti s organizací drogových trhů,
- trestné činy na uživatelích drog, u nichž hlavním spouštěčem byla zvýšená zranitelnost oběti způsobená užitím/užíváním drogy.

6.3.1 Trestná činnost pod vlivem drog

Pokud jde o trestnou činnost pod vlivem drog, v r. 2018 bylo objasněno celkem 92,8 tis. TČ, z toho 14,1 tis. (15 %) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán nárůst podílu TČ spáchaných pod vlivem návykových látek a stejně tak počtu TČ spáchaných pod vlivem NL na 100 tis. os. 15–64 let. Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2018 ukazuje graf 6-5.

[113] Psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost zahrnuje trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivních látek, ekonomicky motivovaná trestná činnost trestné činy páchané za účelem získání prostředků na financování užívání drog a systémová trestná činnost trestné činy páchané v rámci procesu nezákonné nabídky, výroby a distribuce drog, jako jsou násilné trestné činy (např. vraždy), korupce, praní špinavých peněz, zločiny proti lidskosti.

graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2018



Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Policejní prezidium ČR (2019)

Pod vlivem alkoholu bylo spácháno 11,5 tis. TČ, tj. 82 % objasněných TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Skladba trestné činnosti je v podstatě totožná se skladbou TČ v r. 2017. Největší podíl objasněných TČ spáchaných pod vlivem alkoholu tvořily TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství[114] (50 % objasněných TČ spáchaných pod vlivem alkoholu, tj. 5754). Pod vlivem nealkoholových drog bylo v r. 2018 spácháno 2,6 tis. TČ, tj. 18 % TČ spáchaných pod vlivem návykových látek. Pachatelé se nejčastěji dopustili TČ ohrožení pod vlivem návykových látek anebo opilství (66 % objasněných TČ spáchaných pod vlivem nealkoholových drog, tj. 1706). Vývoj v l. 2003–2018 ukazuje tabulka 6-11.

tabulka 6-11: Počet trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2018

Rok	**TČ pod vlivem alkoholu**		**TČ pod vlivem nealkoholových drog**		**Celkem TČ pod vlivem NL**	**TČ pod vlivem NL na 100 tis. os. 15–64 let**
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)		
2003	10 143	91,5	939	8,5	11 082	153,2
2004	10 916	93,0	816	7,0	11 732	161,6
2005	11 020	93,4	781	6,6	11 801	161,8
2006	14 075	95,0	735	5,0	14 810	202,2
2007	22 030	96,5	793	3,5	22 823	308,8
2008	22 826	95,7	1 019	4,3	23 845	320,9
2009	22 277	92,1	1 900	7,9	24 177	326,1
2010	17 290	88,4	2 277	11,6	19 567	265,2
2011	17 168	88,9	2 142	11,1	19 310	265,9
2012	16 130	87,6	2 289	12,4	18 419	256,2
2013	15 265	84,1	2 890	15,9	18 155	255,4
2014	15 466	78,4	4 250	21,6	19 716	279,4
2015	14 489	75,6	4 668	24,4	19 157	273,8
2016	12 043	80,5	2 916	19,5	14 959	214,6
2017	11 023	81,8	2 448	18,2	13 471	195,3
2018	11 541	81,6	2 601	18,4	14 142	205,8

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Policejní prezidium ČR (2019)

[114] V evidenčním systému statistik kriminality (ESSK) jsou trestné činy ohrožení pod vlivem návykových látek (§ 274) a opilství (§ 360) vykázány souhrnně.

6.3.2 Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita

Poslední odhad ekonomicky motivované sekundární drogové kriminality byl proveden za r. 2017 (Národní protidrogová centrála a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018). Jde o expertní retrospektivní odhad policistů z územních odborů Policie ČR, který spočívá v určení podílu vybrané trestné činnosti[115] spáchané uživateli drog zejména za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu. V r. 2017 bylo v ČR zjištěno celkem 120,4 tis. vybraných ekonomicky motivovaných TČ (60 % všech zjištěných TČ celkem), z nich odhadem 35 % (42,3 tis.) spáchali uživatelé drog. Nejvyšší podíl představovaly krádeže. Z vybraných 120,4 tis. zjištěných TČ bylo objasněno 43,6 tis. TČ, z nich odhadem 25 % (10,1 tis.) spáchali uživatelé drog. Odhadovaný podíl vybrané ekonomicky motivované trestné činnosti spáchané uživateli drog od r. 2011 nepatrně vzrostl, a to jak u zjištěných, tak u objasněných TČ. Podrobné výsledky viz VZ 2017.

Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita je pravidelně zjišťována také v dotazníkové studii mezi odsouzenými vězni. V r. 2018 tvořilo výzkumný soubor 1695 respondentů – blíže viz kapitolu Užívání drog ve vězeňské populaci (str. 67). Krádeže nebo jiného trestného činu či přestupku za účelem pořízení prostředků na nelegální drogy se podle výsledků někdy v minulosti dopustilo 23 % odsouzených. Podrobné výsledky jsou uvedeny ve VZ 2017.

[115] Posuzováno bylo 17 trestných činů (v podobě 42 položek ESSK), odhadované podíly byly váženy skutečným počtem zjištěných a objasněných trestných činů v jednotlivých okresech.

7

Kapitola 7: Drogové trhy

7.1 Produkce, spotřeba, dovoz a vývoz drog

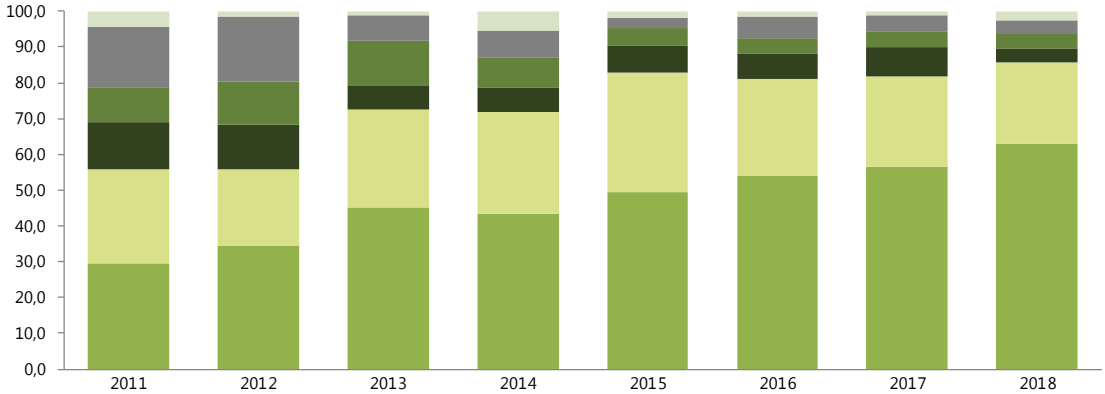
V ČR je vyráběn pervitin a pěstováno konopí, a to jak na samozásobitelské, tak na komerční bázi. Samozásobitelská výroba braunu z kodeinových preparátů nebo jiných opioidů je spíše ojedinělá, výroba dezomorfinu (crocodile) nebyla v ČR dosud hlášena. Sezonně dochází k získávání a zpracování surového opia z potravinářského máku uživateli přímo na polích. Ostatní nelegální drogy jsou do ČR dováženy, v posledních 3 letech však bylo na území ČR zaznamenáno několik případů výroby tablet extáze. Kromě toho jsou na drogovém trhu dostupné farmaceutické přípravky obsahující OPL různých skupin, především opioidy, sedativa a hypnotika. Širokou paletu OPL doplňuje všudypřítomný alkohol a tabák.

Zdrojem informací o produkci, dovozu a vývozu nelegálních drog jsou data Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR (NPC) a Celní protidrogové jednotky Generálního ředitelství cel (CPJ). Jde především o počty odhalených pěstíren a varen, počty záchytů jednotlivých drog a zajištěné množství drog v rozdělení podle místa záchytu (Celní protidrogová jednotka, 2019; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2019a; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2019b).

7.1.1 Domácí produkce, dovoz a vývoz drog

Policie ČR a Celní správa ČR odhalily v r. 2018 celkem 202 indoor[116] pěstíren konopí, což je o 103 méně než v r. 2017 (34% pokles). Pěstírny s méně než 50 rostlinami, tzv. malé domácí pěstírny,[117] tvořily 63 % (nejvyšší podíl od r. 2011). Od r. 2011 podíl malých domácích pěstíren roste. Dlouhodobě naopak klesá podíl pěstíren s produkční kapacitou více než 500 rostlin (27 % v r. 2011 a 8 % v r. 2018) – graf 7-1.

graf 7-1: Odhalené pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2018, v %



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nezjištěno	4,2	1,5	1,1	5,3	1,8	1,3	1,0	2,5
1 000 a více	17,0	18,1	7,2	7,6	2,7	6,4	4,9	3,5
500–999	9,7	12,1	12,3	8,3	5,0	4,0	3,9	4,5
250–499	13,3	12,6	6,9	7,0	7,7	7,0	8,5	4,0
50–249	26,1	21,1	27,2	28,2	33,2	27,1	25,2	22,8
6–49	29,7	34,7	45,3	43,5	49,5	54,2	56,4	62,9

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

[116] pěstování rostlin v uzavřeném prostředí pod umělým osvětlením

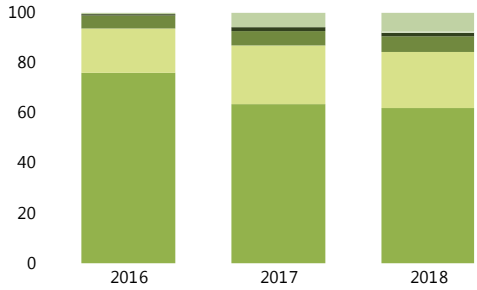
[117] Podle NPC má malá domácí pěstírna 6–49 rostlin, malá pěstírna 50–249 rostlin, střední pěstírna 250–499 rostlin, velká pěstírna 500–999 rostlin a průmyslová pěstírna 1000 a více rostlin.

Nejvyšší počet odhalených pěstíren byl v r. 2018 hlášen v Moravskoslezském, Středočeském a Zlínském kraji (v r. 2017 v Praze, Moravskoslezském, Středočeském a Plzeňském kraji). Nejvýraznější meziroční změnu představoval pokles počtu odhalených pěstíren v Praze (z 37 na 10).

Spotřeba konopí v ČR je kryta především domácí produkcí. Část indoor produkce je dobře organizovaná a podílí se na ní podle NPC skupiny osob vietnamského původu, ale také občané zemí západní části Balkánského poloostrova. Pěstování konopí organizovanými skupinami bývá zpravidla rozděleno do více pěstíren situovaných na různých místech. Důvodem je snaha o minimalizaci rizika odhalení a ztrát. Prodej probíhá jak prostřednictvím dealerů, tak online, kdy jako platební prostředek slouží virtuální měny.

Mezi odhalenými varnami pervitinu převládají ty menší domácí s komunitním způsobem výroby i distribuce. Tyto varny zásobují zejména domácí trh. Podle NPC roste objem průmyslové výroby, na které se podílí organizované skupiny. Časté je zapojení osob vietnamského původu. S cílem minimalizovat odhalení bývají varny po krátké době (jeden až dva výrobní cykly) přesouvány na jiné místo, a to v rámci ČR, ale i do jiných zemí např. Polska, SRN nebo Nizozemska. V r. 2018 bylo v ČR odhaleno 240 varen, tj. o 24 méně než v předchozím roce. Největší podíl, stejně jako v předchozím roce, tvořily varny s objemem 1 výrobního cyklu do 50 g – graf 7-2. Ve většině případů odhalených varen byli pachatelé české národnosti (92 %). Největší počet odhalených varen byl v r. 2018 stejně jako v loňském roce hlášen v Jihomoravském, Ústeckém a Moravskoslezském kraji.

graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu výroby odhalené v l. 2016–2018 , v %



	2016	2017	2018
Nelze určit	0,8	5,7	7,4
Více než 50 kg	0,0	0,0	0,4
10–50 kg	0,4	1,9	1,6
500–9 999 g	5,4	5,3	6,1
50–499 g	17,6	23,9	22,5
Do 50 g	75,9	63,3	61,9

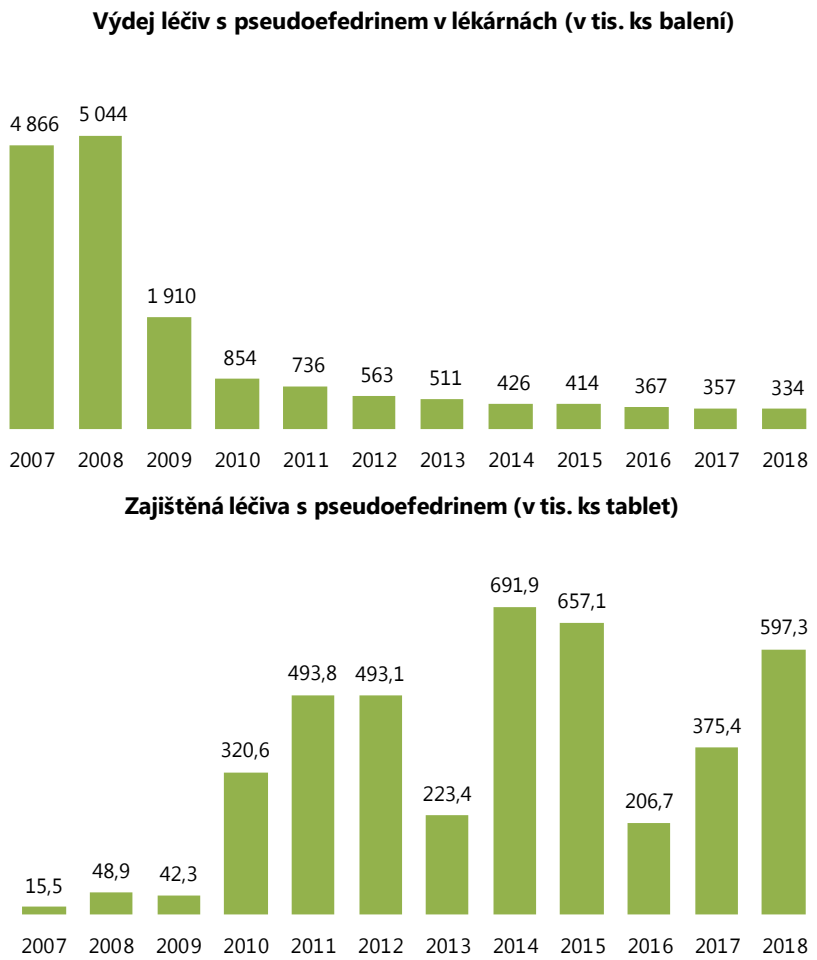
Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

Hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu je pseudoefedrin extrahovaný z léčiv. V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009.[118] Regulace vedla k dramatickému snížení výdeje těchto léčiv v českých lékárnách a k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí. V r. 2018 bylo v lékárnách vydáno 334 tis. ks balení léčiv (tj. minimálně 7 mil. ks tablet) s obsahem pseudoefedrinu, což představuje nejnižší vydané množství těchto léčiv vůbec. Současně bylo orgány vymáhajícími právo zajištěno 597,3 tis. ks tablet s obsahem pseudoefedrinu a 9,3 kg pseudoefedrinové substance – graf 7-3.

Hlavní zdroj výroby pervitinu představovala léčiva s obsahem pseudoefedrinu pocházející nejčastěji z Polska nebo balkánských zemí. Polsko sice výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu reguluje od r. 2015, nicméně i nadále zůstává hlavním zdrojem jak léčiv s obsahem pseudoefedrinu, tak stále častěji i ostatních chemických látek pro výrobu metamfetaminu.

[118] Výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu je omezen max. na 900 mg pseudoefedrinu v období 7 po sobě jdoucích dnů, což odpovídá množství 30 tablet či sáčků obsahujících 30 mg pseudoefedrinu. Léčiva obsahující pseudoefedrin jsou od 1. 7. 2018 vydávána přes elektronický Registr pro léčivé přípravky s omezením (RLPO), aby byla zajištěna kontrola celkového množství pseudoefedrinu pro jednotlivého pacienta.

graf 7-3: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin prodaných v lékárnách v ČR a zajištěných represivními orgány v l. 2007–2018



Pozn.: Kromě tablet léčiv s obsahem pseudoefedrinu byly zajištěny také prekurzory pro výrobu pervitinu v jiné formě. V r. 2016 to byl pseudoefedrin ve formě prášku (20,4 g) a efedrin (431 g prášku, 92 tablet a 170 ml). V r. 2017 efedrin (347,3 g a 150 tablet) a pseudoefedrin (6,1 kg). V r. 2018 pseudoefedrinu (9,3 kg) a efedrinu ve formě prášku (1,2 kg) a tablet efedrinu (290 kg).

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019b); Státní ústav pro kontrolu léčiv (2019)

Celkem bylo hlášeno 117 záchytů tablet s obsahem pseudoefedrinu. Nejčastěji zachyceným přípravkem byl Cirrus®, největší objem zachycených tablet souvisí s přípravkem CET-DER®. Pokud jde o původní prekurzor pro výrobu pervitinu v ČR, tj. efedrin, v r. 2018 zachytily represivní orgány 1,2 kg efedrinu a 290 tablet obsahujících efedrin (347 g efedrinu, 150 tablet obsahujících efedrin v r. 2017). Záchyt jiných prekurzorů pervitinu nebyl represivními orgány v l. 2015–2018 hlášen – tabulka 7-1.

tabulka 7-1: Počet tablet jednotlivých léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu zachycených v l. 2012–2018

Název léku	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Acatar®	168	72	1 880	1 245	3 382	656	4 120
Apselan®	160	1 647	4 222	8 644	16 782	79 725	65 296
CET-DER	–	–	–	–	–	–	364 000
Cirrus®	24 788	158 842	618 767	616 983	163 997	244 336	118 545
Clarinase Repetabs®	–	–	70	0	42	0	0
Claritine Active®	20 981	36 221	24 795	7 161	6 854	8 068	300
Disophrol® repetabs	282	0	0	0	0	0	0
Galpseud®	–	–	–	–	–	18 700	14 700
Grip Blocker®	–	–	–	–	–	120	0
Grip Ibum®	–	–	–	–	–	50	0
Gripex, Gripex Max®	–	170	0	0	40	100	154
Ibuprom®	0	1 499	180	3 466	3 402	230	372
Infex Zatoki®	–	–	–	–	–	48	24
Modafen®	2 208	1 095	420	825	1 031	46	1 547
Neoafrin®	2 492	0	0	0	0	0	0
Nurofen Stop Grip®	228	2 760	8 200	6 896	2 772	1 218	1 884
Panadol Plus Grip®	0	0	0	1 032	240	0	19 669
Rhinopront®	588	24	0	0	72	0	0
Rhinostop®	–	–	–	–	–	–	890
Rinasek®	–	–	–	–	–	10	0
Robicold®	–	–	–	–	–	–	139
Sudafed®	169 348	21 052	27 181	7 565	6 382	22 120	5 511
Theraflu®	–	–	–	–	–	–	192
Neurčené léky	–	–	6 152	3 308	1 668	0	19 669
Celkem	**221 243**	**223 382**	**691 867**	**657 125**	**206 664**	**375 427**	**597 343**

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

Kokain je do ČR dovážen ze zemí Jižní Ameriky. V porovnání s okolními státy není ČR významnou cílovou ani tranzitní zemí, nicméně v posledních letech se dostupnost kokainu v ČR zvyšuje. Na pašování kokainu do ČR se významně podílí organizované skupiny občanů Chorvatska, Slovinska, Černé Hory, Bosny a Hercegoviny. K pašování bývají najímáni kurýři pocházející často ze sociálně marginalizovaných skupin. Další transport a distribuci kokainu zajišťují občané jiných zemí, ale i občané ČR. Podle NPC se stále častěji stává, že v rámci jedné organizované skupiny působí osoby různých národností a že organizované skupiny spolupracují navzájem.

Pokud jde o heroin, ČR je podle NPC spíše tranzitní zemí. Organizace trhu s heroinem se v podstatě nezměnila. Na pašování heroinu do ČR a jeho distribuci se podílejí převážně organizované skupiny etnických Albánců z Balkánského poloostrova a Turecka. Heroin se do ČR zpravidla dostává ze zemí západního Balkánu nebo z Turecka. Dovoz, skladování a ředění heroinu zpravidla organizují skupiny albánské národnosti, distribuci konečným uživatelům zajišťují romští, arabští a čeští dealeři. V r. 2018 byly v ČR odhaleny 4 laboratoře na výrobu opioidů. Ve všech případech šlo o pokus o výrobu opia/morfinu.

Tablety extáze se do ČR dováží většinou z Nizozemska nebo Belgie. V posledních 3 letech byla zaznamenána výroba extáze i v ČR.

Poslední údaje o spotřebě drog jsou dostupné za r. 2016. Celkem se v r. 2016 spotřebovalo přibližně 20,1 tuny konopných drog, 6,5 tuny pervitinu, 0,7 tuny heroinu, 1,0 tuna kokainu a 1,2 mil. tablet extáze – viz VZ 2017.

Od r. 2016 jsou dostupné internetové stránky s průběžně aktualizovanou mapou odhalených varen pervitinu a indoor pěstíren konopí (mapavarenapestiren.cz), jejich cílem je zvýšit informovanost

a angažovanost občanů při odhalování drogové trestné činnosti. Podobnou webovou aplikaci představuje mapakriminality.cz, kterou od r. 2012 provozuje organizace Otevřená společnost. Na mapě lze samostatně zobrazit jakoukoliv trestnou činnost evidovanou v rámci ESSK včetně DTČ.

7.2 Záchyty drog

Záchytem drog se rozumí zajištění jedné nebo více látek v daném místě a čase v rámci řešení případu neoprávněného nakládání s OPL orgány vymáhajícími právo. Hlavní zdroj informací představují data NPC a CPJ (Celní protidrogová jednotka, 2019; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2019a; Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2019b). O záchytech prekurzorů pro výrobu pervitinu viz předchozí kapitolu.

Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci trestního řízení za období 2007–2018 shrnují tabulka 7-2 a tabulka 7-3. Počet záchytů a množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení za období 2014–2018 shrnují tabulka 7-4 a tabulka 7-5.

tabulka 7-2: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2018

Rok	Marihuana	Pervitin	Heroin	Rostliny konopí	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD
2007	563	374	96	46	25	30	38	5
2008	602	405	105	69	30	18	24	5
2009	384	326	73	117	41	13	26	5
2010	455	283	61	189	27	16	42	8
2011	508	304	34	240	24	15	44	7
2012	558	355	41	259	24	12	44	3
2013	875	464	38	361	28	114	106	11
2014	975	596	41	346	49	74	123	24
2015	1 025	538	34	249	76	75	97	25
2016	1 260	587	33	374	58	144	97	16
2017	1 350	671	51	418	135	295	196	52
2018	1 410	799	46	288	126	464	243	76

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

tabulka 7-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2018

Rok	Marihuana (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávky)
2007	122 124	5 978	20 332	6 992	387	62 226	37 587	117
2008	392 527	3 799	46 302	25 223	696	16 610	7 631	246
2009	171 799	3 599	31 257	33 427	12 499	198	12 904	142
2010	277 988	21 301	30 453	64 904	9 354	865	14 162	1 218
2011	440 780	20 054	4 730	62 817	2 375	13 000	16 071	1 313
2012	563 335	31 901	7 576	90 091	20 532	1 782	8 050	44
2013	735 362	69 137	5 046	73 639	1 321	5 061	35 788	471
2014	558 116	49 811	156 782	77 182	14 820	1 521	5 394	357
2015	645 193	106 915	1 562	30 321	7 507	3 019	120 375	980
2016	713 042	90 145	19 304	57 515	6 492	47 104	39 615	1 031
2017	1 081 063	92 623	19 052	54 126	9 037	15 014	27 358	3 731
2018	933 730	105 301	1 300	27 738	2 797	32 424	24 152	1 769

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

tabulka 7-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2018

Rok	Marihuana	Pervitin	Heroin	Rostliny konopí	Hašiš	Extáze	Kokain	LSD
2014	1 858	577	24	138	24	16	21	11
2015	2 647	519	42	112	29	28	16	3
2016	3 517	756	40	144	38	66	34	7
2017	4 019	944	39	84	38	93	31	9
2018	4 369	1 162	64	153	63	113	54	9

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

tabulka 7-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2018

Rok	Marihuana (g)	Pervitin (g)	Heroin (g)	Rostliny konopí (ks)	Hašiš (g)	Extáze (tablety)	Kokain (g)	LSD (dávky)
2014	11 448	427	28	503	32	112	12	81
2015	9 863	448	23	449	51	91	10	16
2016	9 065	572	30	686	74	152	22	10
2017	13 538	633	32	266	88	265	18	126
2018	14 285	854	40	596	119	167	37	10

Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

Nejčastěji zachycenou drogou byly stejně jako v předchozích letech konopné látky. Za r. 2018 evidují NPC a CPJ ČR celkem 1410 případů zajištění marihuany v rámci vyšetřování drogové trestné činnosti, a to v celkovém množství 933,7 kg (v r. 2017 celkem 1350 případů v množství 1081,1 kg). V 68 % případů šlo o záchyty o hmotnosti do 100 g; záchyty nad 1 kg představovaly 11 % (v r. 2017 do 100 g celkem 69 % a nad 1 kg 11 % záchytů). Hmotnost největšího záchytu byla 49 kg. Počet záchytů marihuany od r. 2009 roste. V přestupkovém řízení byla marihuana zajištěna ve 4369 případech v celkovém množství 14,3 kg (v r. 2017 celkem 4019 případů v množství 13,5 kg). V 62 % případů šlo o množství do 2 g (65 % v r. 2017).

Záchyt rostlin konopí byl v r. 2018 evidován v 288 případech trestných činů. Celkem bylo zajištěno 27,7 tis. rostlin (v r. 2017 celkem 418 případů a 54,1 tis. rostlin). V 53 % šlo o záchyty v množství do 20 ks rostlin. Celkem 16 % tvořily záchyty do 5 ks rostlin. Záchyty nad 100 ks rostlin představovaly 14 %. Největším záchytem bylo zajištění 2,7 tis. rostlin konopí. V porovnání s předchozím rokem vykázaly represivní orgány výrazně nižší počet záchytů rostlin konopí (31% pokles) a stejně tak zachyceného množství (49% pokles). V přestupkovém řízení byly rostliny konopí zajištěny ve 153 případech, a to v celkovém množství 596 rostlin (v r. 2017 celkem 84 případů a 266 rostlin).

Počet případů zajištění hašiše v trestním řízení se oproti předchozímu roku snížil. V r. 2018 bylo hlášeno 126 případů o celkové hmotnosti 9,0 kg (135 záchytů o hmotnosti 9,0 kg v r. 2017). Většinu případů (75 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu hašiše byla 613 g. V přestupkovém řízení byl hašiš zajištěn v 63 případech v celkovém množství 119 g (v r. 2017 celkem 38 případů v celkovém množství 88 g).

Druhou nejčastěji zadrženou drogou byl pervitin. Za r. 2018 je v kontextu trestního řízení evidováno 799 záchytů v množství 105,3 kg v krystalické formě a 3635 tablet obsahujících pervitin (v r. 2017 celkem 671 záchytů v množství 92,6 kg a 2 l tekutiny obsahující pervitin). Většinu případů (72 %) představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu byla 17,1 kg. V přestupkovém řízení byl pervitin zajištěn v 1162 případech v celkovém množství 854 g (944 případů v celkovém množství 633 g v r. 2017).

Za r. 2018 bylo v kontextu trestního řízení vykázáno 243 případů záchytů kokainu v celkovém množství 24,2 kg (196 případů o celkové hmotnosti 27,4 kg v r. 2017). Většinu případů (79 %) představovaly záchyty do 10 g. Hmotnost největšího záchytu kokainu byla 6,2 kg. V přestupkovém

řízení byl kokain zajištěn v 54 případech v celkovém množství 37 g (v r. 2017 celkem 31 záchytů v množství 18 g).

U heroinu byl v porovnání s předchozím rokem hlášen nižší počet záchytů a také výrazně nižší množství. V kontextu trestního řízení bylo za r. 2018 evidováno 46 záchytů o celkové hmotnosti 1,3 kg (51 případů o celkové hmotnosti 19,1 kg v r. 2017). Téměř 74 % představovaly záchyty o hmotnosti do 10 g. Hmotnost největšího záchytu heroinu byla 269,7 g. V přestupkovém řízení byl heroin zajištěn v 64 případech v celkovém množství 40 g (v r. 2017 celkem 39 případů v množství 32 g).

V r. 2018 represivní orgány evidovaly v trestním řízení 464 záchytů extáze, z toho v 275 případech šlo o záchyty ve formě tablet (v r. 2017 celkem 295, z toho 203 záchytů ve formě tablet). Zajištěno bylo celkem 32,4 tis. tablet, což je více než dvojnásobné množství v porovnání s předchozím rokem (15,0 tis. tablet v r. 2017). Největšími záchyty byly 13 tis. tablet a 2,6 kg extáze. V přestupkovém řízení byla extáze v r. 2018 zajištěna ve 113 případech v celkovém množství 167 tablet a 13 g.

V kontextu trestního řízení bylo evidováno 76 záchytů v celkovém počtu 1769 tripů (52 záchytů v celkovém počtu 3731 tripů v r. 2017). Největším záchytem bylo množství 188 tripů. V přestupkovém řízení bylo LSD zajištěno v 9 případech, a to v celkovém množství 10 tripů.

V Systému včasného varování před novými drogami koordinovaném NMS[119] bylo za r. 2018 v ČR hlášeno celkem 65 nových psychoaktivních látek[120], z toho 11 vůbec poprvé (48 látek v r. 2017). Nejčastěji to byly syntetické katinony[121] (29 látek). Látkami s největším celkovým zachyceným množstvím byly syntetické katinony 4-CEC (5,1 kg) a 4-methylpentedrone (2,3 kg). V souvislosti s NPS byl za r. 2018 hlášen 1 případ úmrtí[122] a 5 případů závažné nefatální intoxikace (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019d).

Vězeňská služba vykázala v r. 2018 celkem 151 záchytů návykových látek (184 v r. 2017) ve věznicích. Nejčastěji zachycenými drogami byly konopné látky (70 případů v r. 2018, 80 případů v r. 2017), pervitin (47 případů v r. 2018, 52 případů v r. 2017) a tramadol (28 případů v r. 2018, 31 případů v r. 2017). Jak ukazují data VSČR o záchytech drog, spektrum látek užívaných ve vězení je poměrně stabilní. V r. 2018 byl zaznamenán první záchyt NPS ve vězení. Jednalo se o syntetický kanabinoid 5F-MDMB-PICA.

7.3 Ceny a čistota drog

Zdrojem informací o cenách drog je dokumentace případů drogových trestných činů vyšetřovaných Policií ČR. Informace o čistotě drog poskytují prostřednictvím NPC odbory kriminalisticko--technických expertíz krajských ředitelství Policie ČR (OKTE), Kriminalistický ústav a CPJ ČR.[123]

---

[119] http://www.drogy-info.cz/nms/pracovni-skupiny/pracovni-skupina-system-vcasneho-varovani-pred-novymi-drogami/ [2019-07-11]

[120] Jako nové psychoaktivní látky (NPS) jsou označovány látky různých chemických skupin pokrývající široké spektrum účinků, které nejsou vůbec nebo jsou relativně krátkou dobu kontrolované mezinárodními úmluvami OSN, případně evropskou či národní legislativou jakožto omamné a psychotropní látky. Mohou zahrnovat také humánní a veterinární léčivé přípravky. NPS bývají nabízeny jako sběratelské předměty, jako legální alternativa již kontrolovaných drog (legal highs), chemické látky pro výzkumné účely (research chemicals), potravinové doplňky určené pro maximalizaci výkonu, napodobeniny nelegálních drog, případně se objevují jako příměsi již známých nelegálních drog. NPS bývají většinou dováženy z Číny a v Evropě pak probíhá zpracování, balení a distribuce. V posledních letech však byly hlášeny i případy výroby NPS v evropských zemích. V ČR nebyl takový případ dosud zaznamenán.

[121] Pro katinony, tzn. látky chemicky podobné amfetaminům, se zejména mezi problémovými uživateli drog ujalo označení funky. Původně šlo o komerční název jednoho z produktů nabízených v ČR v r. 2010, od té doby se výraz funky ujal jako označení pro nové psychoaktivní látky se stimulačním účinkem. Složení funky se měnilo v čase. V posledních letech užívání katinonů mezi problémovými uživateli drog klesá.

[122] alkohol v kombinaci se syntetickým kanabinoidem MDMB-CHMICA

[123] Data o cenách a čistotě drog mají omezenou vypovídací hodnotu, která je daná počtem případů, kdy je cena drog známa, a počtem analyzovaných vzorků. Při evidenci případů se navíc nezaznamenává úroveň obchodního řetězce, takže v souhrnném přehledu dat nejsou rozlišovány vzorky ze záchytů většího objemu s vyšší koncentrací účinné látky a vzorky

Přehled průměrné čistoty jednotlivých drog a jejich průměrné a nejčastěji udávané ceny uvádí tabulka 7-6 a tabulka 7-7.

V r. 2018 bylo zkoumáno 922 vzorků konopí ve formě sušiny. Nejnižší podíl delta-9-tetrahydrocannabinolu (THC) činil 0,2 %, nejvyšší 24,0 %, průměr byl 8,4 %. Z dlouhodobého hlediska roste podíl THC v záchytech konopí. V případě hašiše bylo zkoumáno 22 vzorků, nejnižší podíl THC činil 2,3 %, nejvyšší 43,5 %. Průměrná čistota hašiše byla 20,0 %. Podíl THC v záchytech hašiše dlouhodobě roste. Cena konopí ve formě sušiny byla známa v 359 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g marihuany byla 35 Kč, nejvyšší 520 Kč, obvyklá 200 Kč. Cena hašiše byla v r. 2018 známá ve 4 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g hašiše byla 100 Kč, nejvyšší 400 Kč, průměrně 240 Kč.

Ze záchytů heroinu bylo zkoumáno 16 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, čili 3,6-diacetylmorfinu, byl 11,8 %, nejvyšší 82,2 %, průměr 21,5 %. Průměrná čistota heroinu dlouhodobě poměrně výrazně osciluje, od r. 2013 se pohybuje v rozmezí 20–29 %. Cena byla známá v 11 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g heroinu byla 1000 Kč, nejvyšší 2000 Kč, obvyklá 1000 Kč.

V případě pervitinu bylo analyzováno 360 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je (+)-1-fenyl-2-methylaminopropan (metamfetamin), činil 6,0 %, nejvyšší 97,7 %, průměr 64,4 %. Průměrná čistota pervitinu se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 64–72 % účinné látky. Cena byla známá ve 459 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g pervitinu byla 500 Kč, nejvyšší 6000 Kč, nejčastěji 1000 Kč. Cena léčiv s obsahem pseudoefedrinu, které představují hlavní zdroj pro výrobu pervitinu, se pohybovala kolem 50 tis. Kč za 1 kg.

Čistota kokainu byla zkoumána u 76 vzorků. Nejnižší podíl účinné látky, což je methylester benzoylekgonin, činil 5,1 %, nejvyšší 89,5 %. Průměrná čistota představovala 49,3 %, což je současně nejvyšší hodnota od r. 2007. Cena byla známá ve 22 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 g kokainu byla 800 Kč, nejvyšší 3000 Kč, nejčastěji 2000 Kč.

Tablety extáze byly zkoumány v 77 případech. Nejnižší podíl účinné látky, což je 1-(3,4-methylendioxyfenyl)-2-methylaminopropan (MDMA), činil 0,5 %, nejvyšší 82,2 %, průměrná čistota tablet extáze byla 33,1 %. Dále bylo zkoumáno 52 vzorků extáze ve formě prášku. Průměrná čistota byla vyšší, než u tablet extáze, a to 51,2 %. Nejnižší podíl účinné látky činil 11,4 %, nejvyšší 85,0 %. Cena byla známá ve 40 případech. Nejnižší zjištěná cena za 1 tabletu extáze byla 90 Kč, nejvyšší 400 Kč. Nejčastější cena tablety extáze byla 200 Kč.

z pouličního prodeje, jejichž čistota bývá výrazně nižší. Bez rozlišení úrovně obchodního řetězce je však jakákoliv interpretace vývoje cen a čistoty drog velmi obtížná.

tabulka 7-6: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2018, v % čisté látky

Rok	Marihuana		Hašiš		Extáze (tbl.)		Pervitin		Heroin		Kokain	
	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota	Počet vzorků	Čistota
2007	177	4,7	2	8,1	31	27,4	123	66,4	31	17,4	48	49,1
2008	404	5,5	5	5,2	20	17,5	145	64,3	47	22,6	35	43,5
2009	289	8,1	3	15,9	6	3,4	144	68,1	57	16,6	21	33,1
2010	391	7,7	8	9,3	9	15,3	160	64,4	51	24,6	35	27,9
2011	497	7,2	24	11,0	5	43,0	163	69,0	31	14,0	52	45,0
2012	599	7,1	11	12,2	7	37,5	146	71,6	40	14,7	49	36,9
2013	478	10,0	7	19,2	32	38,1	241	71,0	14	20,2	34	33,0
2014	743	8,2	7	13,9	33	42,1	320	69,8	13	29,3	41	25,9
2015	643	8,3	10	26,6	44	35,6	261	70,4	21	25,1	31	39,1
2016	579	9,7	11	24,6	88	34,5	264	68,5	19	19,7	38	42,5
2017	739	9,3	25	18,8	72	36,2	311	65,0	32	22,7	79	36,2
2018	922	8,4	22	20,0	77	33,1	360	66,1	16	21,5	76	49,3

Pozn.: U konopných drog jde o koncentraci THC. Průměrná čistota tablet extáze je vyjádřena jako průměrné množství MDMA v mg v jedné tabletě obsahující MDMA.
Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

tabulka 7-7: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2018

Rok	Marihuana (Kč/g)		Hašiš (Kč/g)		Extáze (Kč/tbl.)		Pervitin (Kč/g)		Heroin (Kč/g)		Kokain (Kč/g)	
	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Průměr	Modus
2007	180	100	260	200	210	200	1 130	1 000	1 100	1 000	2 060	2 000
2008	180	200	240	250	220	200	1 130	1 000	1 080	1 000	2 000	2 000
2009	210	250	270	300	220	250	1 290	1 000	1 280	1 000	1 920	2 500
2010	200	250	220	250	200	250	1 290	1 000	1 280	1 000	2 000	2 000
2011	190	200	220	–	150	150	1 290	1 000	1 080	1 000	2 210	2 000
2012	190	200	200	–	250	–	1 220	1 000	1 080	1 000	1 750	1 500
2013	180	200	170	–	210	200	1 290	1 000	1 110	1 000	1 620	2 000
2014	190	200	170	–	230	200	1 270	1 000	1 040	1 000	1 980	2 000
2015	180	200	–	–	190	200	1 190	1 000	1 050	1 000	2 110	2 000
2016	180	200	300	–	190	200	1 250	1 000	1 060	1 000	1 890	2 000
2017	160	200	–	–	180	200	1 380	1 000	1 190	800	2 050	2 000
2018	180	200	240	–	180	200	1 500	1 000	1 250	1 000	1 970	2 000

Pozn.: Ceny jsou zaokrouhleny na desítky Kč.
Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2019a)

8

Kapitola 8: Adiktologická prevence

8.1 Systémový rámec v oblasti prevence

Oblast prevence tvoří jednu ze 4 intervenční oblastí politiky v oblasti závislostí ČR – blíže viz kapitolu Národní strategie protidrogové politiky (str. 19).

Prevence závislostí zaměřená na děti a mládež je součástí širšího rámce prevence rizikového chování. Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence.

Hlavními strategickými dokumenty pro oblast prevence v resortu školství jsou *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* a *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2021*, které byly schváleny usnesením vlády ČR č. 190 dne 18. března 2019 a navazují na *Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018*. Strategickým nástrojem na krajské úrovni jsou krajské plány primární prevence rizikového chování.[124] Dalším základním dokumentem je Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j. 21291/2010-28 – viz také VZ 2016. Metodické doporučení mj. ve svých přílohách doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu rizikových forem chování u dětí a mládeže. V lednu 2019 byly aktualizovány 3 přílohy tohoto metodického doporučení, které se věnují problematice návykových látek, alkoholu a tabáku.[125]

V oblasti prevence byl dalším důležitým strategickým dokumentem i *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* a její akční plány.[126] oblasti prevence se týká *Akční plán pro vytvoření interdisciplinárního meziresortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice*, který je implementačním nástrojem *Zdraví 2020*. Mimo oblast školství jsou preventivní aktivity realizovány např. v oblasti prevence řízení pod vlivem alkoholu a drog nebo v rámci komunitních projektů (např. tzv. nekuřácká nemocnice). V jiných oblastech jsou systematické preventivní programy zaměřené na oblast závislostí realizovány spíše výjimečně.

8.1.1 Certifikace odborné způsobilosti v prevenci

V ČR je od r. 2006 zaveden systém certifikací odborné způsobilosti preventivních programů, tj. systém ověřování kvality programů primární prevence rizikového chování realizovaných ve školství externími subjekty, který koordinuje Pracoviště pro certifikace[127] Národního ústavu pro vzdělávání (NÚV) – blíže viz VZ 2016. V květnu 2019 došlo k pozastavení procesu certifikace z důvodu jeho nedostatečného systémového zakotvení.[128] Programům, kterým skončila platnost certifikátu, byla platnost certifikátu prodloužena do doby znovuobnovení procesu. Nové programy však nemohou o certifikaci požádat.

K srpnu 2019 evidoval NÚV celkem 62 organizací s 94 certifikovanými programy primární prevence (k lednu 2018 to bylo 57 organizací a 89 programů). Z celkového počtu 94 certifikovaných

[124] http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt [2019-08-23]
[125] http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny [2019-08-23]
[126] https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html [2019-08-23]
[127] http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace/poskytovatele [2019-08-06]
[128] http://www.nuv.cz/t/pracoviste-pro-certifikace [2019-08-06]

programů se 80 zaměřovalo na prevenci v adiktologii, tj. věnovaly se tématům užívání návykových látek a závislostního chování, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované prevence – tabulka 8-1. Certifikované programy indikované prevence zcela chybí ve Středočeském, Karlovarském, Královéhradeckém kraji a v Kraji Vysočina. Do dalších 4 krajů (Ústecký, Pardubický, Moravskoslezský a Zlínský) dojíždí programy z jiných krajů. Programy selektivní prevence působí ve všech krajích, ale do 5 krajů (Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký a Zlínský kraj) dojíždí poskytovatelé z jiných krajů.

tabulka 8-1: Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů k 15. 8. 2019

Kraj	Všeobecná prevence	Selektivní prevence	Indikovaná prevence	Celkem
Praha	14	6	1	**21**
Středočeský	16	7	0	**13**
Jihočeský	8	3	1	**12**
Plzeňský	9	3	1	**13**
Karlovarský	5	2	0	**7**
Ústecký	9	2	1	**12**
Liberecký	7	2	1	**10**
Královéhradecký	9	3	0	**12**
Pardubický	9	4	1	**14**
Vysočina	11	4	0	**15**
Jihomoravský	12	5	4	**21**
Olomoucký	10	2	1	**13**
Zlínský	12	2	1	**15**
Moravskoslezský	10	3	1	**14**
Celkem ČR*	**52**	**20**	**8**	**80**

Pozn.: * V některých krajích působí organizace, které mají sídlo v jiném kraji. Programy některých organizací působí v několika krajích najednou, údaje v řádku „celkem" nejsou součtem počtu programů podle krajů.
Zdroj: http://www.nuv.cz/modules/catalog/index.php?h=product&a=index&id_catalog=15 [2019-08-15]

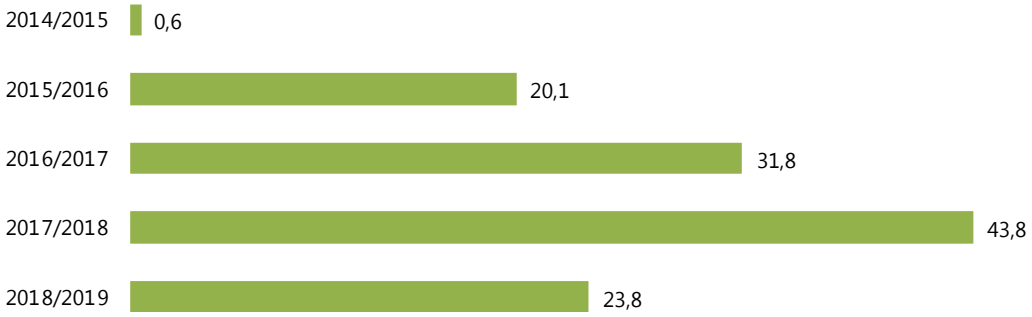
8.2 Všeobecná prevence

Programy všeobecné prevence se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace. Základním nástrojem prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je minimální preventivní program (MPP), který na ZŠ a SŠ každoročně vypracovává školní metodik prevence (ŠMP) ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky.

Od r. 2016 ve spolupráci Kliniky adiktologie 1. LF UK a NÚV funguje jednotný systém výkaznictví a sběru dat v oblasti školské prevence[129] – blíže viz VZ 2016. Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit. Od spuštění systému se dosud registrovalo 3545 ZŠ a SŠ (66 % všech škol). Ve školním roce 2018/2019 do systému hlásilo celkem 1280 ZŠ a SŠ, což představuje 24 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR a jde o první meziroční pokles v počtu škol, které do systému aktivně vstupují – graf 8-1.

[129] http://www.preventivni-aktivity.cz/ [2019-08-15]

graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2018/2019, v %



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

V jednotném systému je sledován počet řešených případů výskytu rizikových forem chování. Nejčastěji řešeným rizikových chováním v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019 byly špatné vztahy mezi žáky (22,2 % případů), užívání tabáku (14,6 %) a závažné přestupky vůči školnímu řádu (11,3 %). Rizikové chování na ZŠ a SŠ se liší – na ZŠ byly nejčastěji řešeny špatné vztahy mezi žáky (29,6 % případů), závažné porušení školního řádu (12,6 %) a šikana (8,0 %). Na SŠ bylo nejčastějším rizikovým chováním užívání tabáku (30,3 %), záškoláctví (21,0 %) a závažné porušení školního řádu (8,6 %). Nejčastěji řešenými případy užívání návykových látek bylo užívání tabáku (6286 žáků) a užívání alkoholu (1668 žáků). Užívání konopných látek bylo řešeno u 620 žáků a užívání ostatních návykových látek u 109 žáků ze všech ZŠ a SŠ, které výkaz vyplnily – tabulka 8-2.

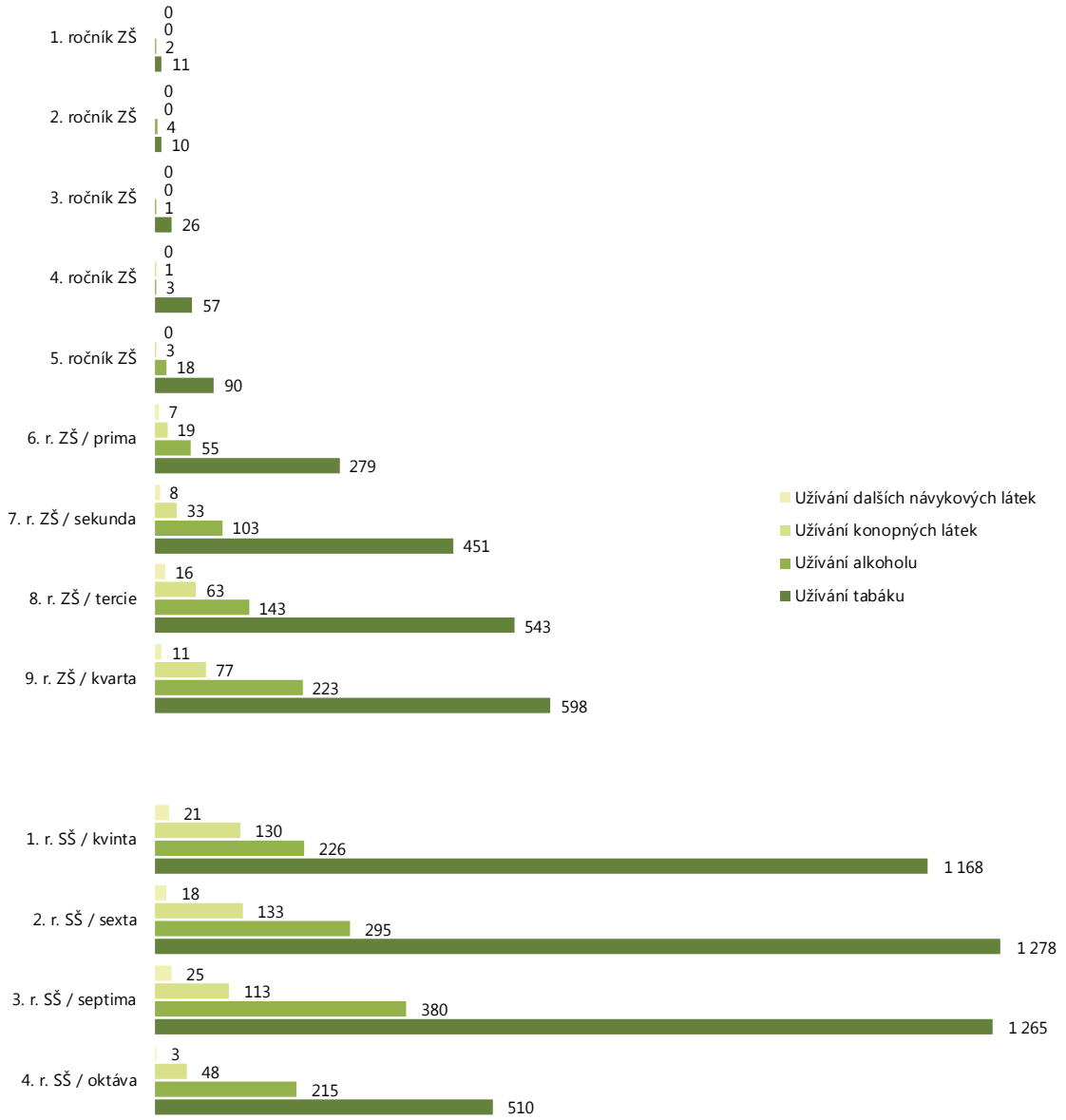
Užívání návykových látek bylo výrazně častější na SŠ a odpovídajících ročnících osmiletých gymnázií. Nejčastěji byly případy užívání návykových látek celkem řešeny ve 3. ročníku SŠ / septimě osmiletých gymnázií (celkem 1783 případů), užívání tabáku a konopných látek bylo nejčastěji řešeno ve 2. ročníku SŠ / sextě osmiletých gymnázií (1278 případů, resp. 133 případů) – graf 8-2.

tabulka 8-2: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019

Rizikové chování	**ZŠ**		**SŠ**		**Celkem**	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Špatné vztahy mezi žáky	8 604	29,6	940	6,8	9 544	22,2
Užívání tabáku	2 065	7,1	4 221	30,3	6 286	14,6
Závažné porušení školního řádu	3 647	12,6	1 190	8,6	4 837	11,3
Záškoláctví	1 718	5,9	2 916	21,0	4 634	10,8
Skryté záškoláctví	1 960	6,8	1 056	7,6	3 016	7,0
Šikana	2 324	8,0	189	1,4	2 513	5,9
Vyloučení určitých jedinců z kolektivu	1 921	6,6	242	1,7	2 163	5,0
Užívání alkoholu	552	1,9	1 116	8,0	1 668	3,9
Útoky na pracovníky školy	1 228	4,2	334	2,4	1 562	3,6
Kyberšikana	1 099	3,8	313	2,2	1 412	3,3
Nelátkové závislosti	864	3,0	409	2,9	1 273	3,0
Sebepoškozování	611	2,1	111	0,8	722	1,7
Užívání konopných látek	196	0,7	424	3,0	620	1,4
Kriminální chování	410	1,4	99	0,7	509	1,2
Projevy rasismu a xenofobie	378	1,3	39	0,3	417	1,0
Rizikové sexuální chování	366	1,3	28	0,2	394	0,9
Rizikové chování ve sportu	283	1,0	59	0,4	342	0,8
Zanedbávání, zneužívání, týrání dítěte	289	1,0	24	0,2	313	0,7
Rizikové chování v dopravě	270	0,9	34	0,2	304	0,7
Poruchy příjmu potravy	192	0,7	103	0,7	295	0,7
Užívání dalších návykových látek (mimo tabák, alkohol a konopné látky)	42	0,1	67	0,5	109	0,3
Celkem	**29 019**	**100,0**	**13 914**	**100,0**	**42 933**	**100,0**

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

graf 8-2: Počet řešených případů výskytu užívání návykových látek v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019 podle ročníku studia



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

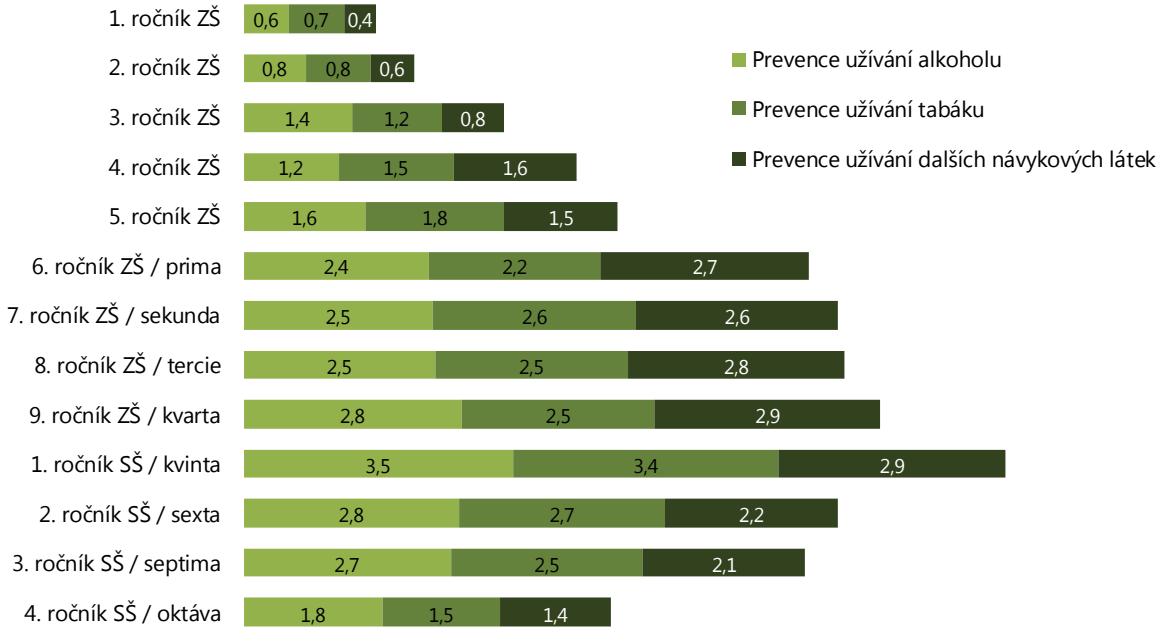
Většina ŠMP zastává ve škole i jiné funkce, nejčastěji třídního učitele. Jinou funkci ve škole nezastávalo ve školním roce 2018/2019 pouze 10,5 % ŠMP. Ukončené akreditované studium k výkonu specializovaných činností[130] mělo 44,8 % ŠMP. Externí odbornou supervizi nemělo 73,3 % ŠMP, z toho 39,1 % o ni projevilo zájem (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2019).

Počet hodin specifického preventivního působení, které mají žáci k jednotlivým typům rizikového chování v rámci školního vzdělávacího programu absolvovat, není předepsán. Největší hodinový rozsah je ve školním vzdělávacím programu věnován prevenci šikany a projevům agrese, ve školním roce 2018/2019 to bylo celkem ve všech ročnících základních a středních škol (souhrnně za všechny ročníky) 55,2 hodiny (z toho 42,2 v ZŠ a 13,0 v SŠ). Na téma prevence užívání alkoholu absolvovali studenti ZŠ a SŠ v rámci školního vzdělávacího programu 26,5 hodiny, užívání tabáku 25,8 hodiny a dalších návykových látek 24,6 hodiny. Prevenci užívání návykových látek bylo nejvíce času v rámci výuky věnováno v 1. ročníku SŠ / kvintě osmiletých gymnázií, a to 9,8 hodiny, z toho 3,5 hodiny

[130] podle § 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb.

prevenci užívání alkoholu, 3,4 hodiny prevenci užívání tabáku a 2,9 hodiny prevenci užívání dalších návykových látek – graf 8-3.

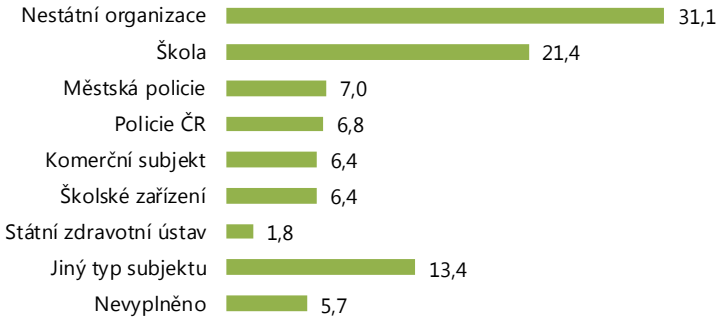
graf 8-3: Počet hodin specifické prevence užívání návykových látek obsažených ve školním vzdělávacím programu v základních a středních školách ve školním roce 2018/2019



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

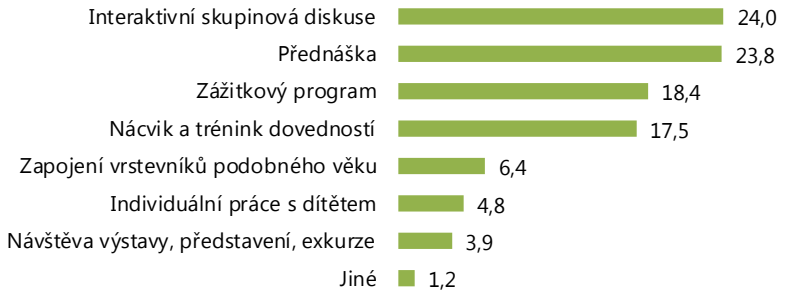
V ČR bylo k srpnu 2019 certifikováno celkem 60 programů všeobecné prevence rizikového chování realizovaných ve školách externími subjekty. Součástí 52 programů byla prevence v adiktologii (tj. prevence zaměřená na hazardní hraní, kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog). Souhrnné informace o jejich realizaci jsou k dispozici ze systému výkaznictví preventivních aktivit (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2019). Všeobecnou prevenci realizovanou v samostatných preventivních aktivitách a programech ve školním roce 2018/2019 uvedlo 87,3 % škol. Programy prevence byly v 19,9 % případů hrazeny účastníky, v 16,4 % případů z rozpočtu školy a ve 12,8 % případů z dotací. Poskytovatelem preventivního programu byly nejčastěji nestátní organizace (31,1 %), škola sama (21,4 %) a Policie ČR nebo městská policie (celkem 13,9 %) – graf 8-4. Většina realizovaných preventivních programů nebyla certifikovaných v systému ověřování odborné způsobilosti preventivních programů, realizaci certifikovaných programů uvedlo 36,5 % škol. Nejčastějšími formami programu byly interaktivní skupinová diskuse (24,0 %) a přednáška (23,8 %) – graf 8-5.

graf 8-4: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019, v %



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

graf 8-5: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019, v %



Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

Realizované preventivní programy ve školách se nejčastěji zaměřovaly na témata prevence šikany a projevů agrese (15,7 % programů), prevence kriminálního chování (11,1 %) a prevence kyberšikany (9,4 %). Na prevenci užívání alkoholu bylo zaměřeno 7,7 % programů, na prevenci užívání tabáku 6,9 % a na prevenci užívání dalších návykových látek 7,5 % – graf 8-6.

graf 8-6: Zaměření preventivních programů podle typů chován ve školním roce 2018/2019, v %

Zdroj: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN (2019)

Aktivity v oblasti primární prevence rizikového chování realizuje i Státní zdravotní ústav. V r. 2018 šlo zejména o interaktivní hru *Jak se (ne)stát závislákem*[131] určenou pro mládež ve věku 13–17 let, divadelní představení *Cigaretka Retka* pro děti předškolního věku a žáky 1.–2. tříd a divadelní představení *Prevence kouření hravě*[132] určené pro děti 1. stupně ZŠ a pro děti ze speciálních škol. Preventivní programy pro děti a mládež realizovala především dislokovaná pracoviště Praha, Plzeň, Liberec, Jihlava, Brno, Karviná a Středočeský kraj.

Preventivně-informační aktivity zaměřené na rizika užívání alkoholu a dalších návykových látek realizovala v r. 2018 také Policie ČR. Formou celostátních, regionálních či lokálních akcí působila zejména na účastníky silničního provozu s cílem zamezit řízení pod vlivem návykových látek a na děti a mládež s cílem snížit míru užívání alkoholu a jiných drog nezletilými. Šlo například o kampaně *Správný cyklista*[133] nebo *Piješ. Řídíš. Zabíjíš!*[134]

[131] http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Nabidka_seminaru_2014/Jak_se_nestat_zavislakem_popis_programu_1452014.pdf [2019-08-29]
[132] http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/Eva_Ulicna_2017/Prevence_koureni_hrave.pdf [2018-09-19]
[133] https://www.policie.cz/clanek/mestske-reditelstvi-policie-olomouc-zpravodajstvi-kontroly-cyklistu.aspx [2019-08-29]

Policie ČR mimo akcí zaměřených na prevenci konzumace alkoholu v silničním provozu pokračovala také v r. 2018 sérií kontrol zaměřených na zvýšení povědomí o zákazu pití alkoholu pro vůdce vodních plavidel. V rámci celorepublikové akce *Voda 2018* policie ve spolupráci se Státní plavební správou provedla kontroly vodáků a vůdců malých plavidel na požití alkoholických nápojů a/nebo jiných drog – blíže viz VZ 2017.

Na rizika konzumace návykových látek u vodáků při splouvání řek upozorňují také webové stránky voda-nebo-alkohol.cz. Zvláštní sekci pro vodáky s názvem *Pluj s rozumem* obsahují také stránky Unie výrobců a dovozců lihovin ČR pijsrozumem.cz – viz také kapitolu Mediální a informační kampaně (str. 170).

V oblasti nelegálních drog jsou nadále realizovány i preventivní kampaně a projekty, které jsou však odbornou veřejností kritizovány za nenaplňování standardů kvality v prevenci:

- V r. 2018 byl realizován 16. ročník akce *Cyklo-běh za ČR bez drog,*[135] který je součástí projektu *Řekni NE drogám – řekni ANO životu* spojeného se Scientologickou církví. Organizátoři během 10 dní navštívili 40 měst a ujeli/uběhli 1213 km.[136]

- Projekt *Revolution Train* Nadačního fondu Nové Česko představuje téma drogové závislosti formou multimediálního zážitku v prostředí vlakové soupravy. Od března 2015 do září 2018 absolvovalo program více než 145 tis. návštěvníků. V r. 2018 projel vlak 36 městy ve všech krajích s výjimkou Středočeského kraje (26 měst v r. 2017), 14 městy v Německu a 10 městy na Slovensku. K srpnu 2019 projel vlak celkem 40 městy v ČR a 3 městy v Německu. Na projekt *Revolution Train* navazují další aktivity v podobě literárních a výtvarných soutěží a preventivní projekt *To je zákon, kámo*,[137] jehož cílem je zvýšit právní povědomí v oblasti návykových látek. Počty osob, které návazný program absolvovaly, nejsou evidovány. Projekt *Revolution Train* neprošel procesem certifikace odborné způsobilosti v prevenci,[138] proto není financován z dotačních titulů státního rozpočtu. Je nicméně podporován z obecních a krajských rozpočtů – v letech 2016–2019 získal podle registru smluv[139] přibližně 12,5 mil. Kč od několika desítek obcí a krajů Ústeckého, Karlovarského, Moravskoslezského a Kraje Vysočina. Partnerem a odborným garantem projektu je NPC, záštitu nad projektem převzalo MV, MZ a PP ČR.
- V r. 2018 zahájil Nadační fond Abbigail Williams[140] zejména v Jihomoravském kraji preventivní kampaň pro děti a mladistvé. V rámci svého projektu *Abbi Dealer OFF* zveřejňuje na svém facebookovém profilu příspěvky, ve kterých označuje konkrétní jednotlivce jako výrobce nebo distributory nelegálních drog a popisuje jejich aktivity. Zejména pro děti a mladistvé provozuje mobilní aplikaci, která vybízí ke svěření zážitků ze setkání s nelegálními drogami např. ve školním prostředí. Nadační fond deklaruje, že prostřednictvím aplikace může včas zachytit problémové případy a zprostředkovat pomoc uživatelům drog. Na aktivity nadačního fondu byly z některých regionů zaznamenány stížnosti, v Moravskoslezském kraji byl v r. 2019 podán podnět na prošetření aktivit této organizace policii a Úřadu pro ochranu osobních údajů.[141]

---

[134] http://www.policie.cz/clanek/pijes-ridis-zabijis-352861.aspx [2019-08-29]
[135] http://www.asociace.org/aktuality/zakazana-prevence/ [2019-09-13], http://www.osprch.cz/images/dokumenty/VZ_OSPRCH2017.doc [2019-09-25]
[136] https://www.rekninedrogam.cz/index.php?page=cyklobeh_2018_vysledky [2019-08-16]
[137] http://www.revolutiontrain.cz/v2/navaznost.php?fbclid=IwAR0MRiCBw5bHRwGIfR6uUVPzvir531-PjqunubL4YnIaU28dDTQ-Q2bfBPU [2019-08-29]
[138] Kunášková (2017) v bakalářské práci zhodnotila u projektu *Revolution Train* naplnění *Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* se závěrem, že projekt by v hodnocení kvality neobstál. Na základě výsledků vytvořila doporučení pro zvýšení kvality projektu, např. zavedení vnější supervize pro zaměstnance, rozšíření nabídky o programy specificky určené různým věkovým skupinám, návazná práce pedagogů se školní skupinou a nabídka alternativ trávení volného času.
[139] https://smlouvy.gov.cz/ [2019-08-02]
[140] https://www.awfond.eu/ [2019-08-28]
[141] osobní komunikace 26. 7. 2019

Zástupci pomáhajících profesí i policie zaujímají k aktivitám nadačního fondu jednoznačně odmítavý postoj.[142]

- V r. 2018 financovala VZP *Edukační roadshow* zaměřenou na oblast drogové závislosti, HIV a zásad první pomoci s praktickými ukázkami určenou pro žáky 7.–9. tříd ZŠ a studenty nižších ročníků víceletých gymnázií. Zakázku v objemu 1,3 mil. Kč získala společnost Dedeman.[143] V období říjen–listopad 2018 se uskutečnilo celkem 24 jednorázových edukačních akcí v rozsahu 2,5 hodiny, jejichž součástí byly přednášky na téma nelegálních drog. Přednášky obsahovaly mj. informace o následcích užívání návykových látek, včetně odstrašujících příběhů, varování před užíváním drog a popis destrukce osobnosti závislé osoby.

8.3 Selektivní a indikovaná prevence

Programy selektivní, resp. indikované prevence jsou určeny pro skupiny osob, resp. jednotlivce, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a rozvoj různých forem rizikového chování, tj. jsou ohroženější než jiné skupiny populace či jednotlivci, případně se u nich již vyskytly projevy rizikového chování (Pavlas Martanová, 2012; Miovský, 2015). Realizují je PPP, poradny pro dítě a rodinu, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, střediska výchovné péče (SVP) a nestátní neziskové organizace.

V ČR bylo v srpnu 2019 certifikováno celkem 24 programů selektivní a 10 programů indikované prevence rizikového chování, z toho 20 programů selektivní prevence a 8 programů indikované prevence se zaměřovalo na adiktologická témata (tj. užívání legálních i nelegálních návykových látek a hazardní hraní) – blíže viz kapitolu Certifikace odborné způsobilosti v prevenci (str. 159). Podrobnější informace o jejich realizaci nejsou k dispozici.

Kromě metodické činnosti směrem ke školním metodikům prevence a školám se metodici prevence v PPP věnují také diagnostice a poradenství u individuálních případů. Podrobné informace o činnosti metodiků prevence v PPP jsou uvedeny ve VZ 2015. V současné době působí v ČR celkem 90 PPP a 43 SVP – tabulka 8-3.

[142] https://www.idnes.cz/brno/zpravy/nadacni-fond-abbigail-williams-drogy-zverejnovani-dealeri-kritika.A190806_493663_brno-zpravy_krut [2019-09-09]

[143] https://www.etendry.cz/detail/150066-Edukacni-roadshow-zamerena-na-problematiku-drogove-zavislosti-a-HIV-s-vyuzitim-zasad-prvni-pomoci.html [2019-08-28]

tabulka 8-3: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů k 15. 8. 2019

Kraj	Počet pracovišť PPP	Počet SVP
Praha	13	6
Středočeský	12	3
Jihočeský	7	3
Plzeňský	5	2
Karlovarský	3	1
Ústecký	8	4
Liberecký	4	1
Královéhradecký	5	4
Pardubický	4	3
Vysočina	5	1
Jihomoravský	8	3
Olomoucký	5	0
Zlínský	4	6
Moravskoslezský	7	6
Celkem ČR	**90**	**43**

Zdroj: http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/kontakty-a-adresare-1 [2019-08-15]

Organizace Proxima sociale provedla v Praze v r. 2018 výzkum zaměřený na mladé lidi, kteří sociální služby využívají či by je využívat mohli. Studie měla podobu participativního výzkumu a probíhala jak mezi cílovou skupinou mladých osob, tak mezi pracovníky organizace. Obě skupiny respondentů se shodly v pojmenování okruhů problémů mladých lidí (pasivní trávení volného času, nedostatek čistých veřejných prostor ke scházení, nedostupnost wi-fi signálu ve veřejném prostoru, nedostatek financí). Sociální služby, jako jsou např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, v současné podobě nejsou pro mladé lidi atraktivní, sociální služby pro mladé lidi a jejich klienty vnímají jako „trapný". Rovněž sociální pracovníci se shodli, že je potřeba podobu a nabídku sociálních služeb pro mladé lidi zatraktivnit. Jediný bod, kde se obě skupiny rozešly v pohledu, jsou návykové látky – zatímco mladí lidé je nepovažovali za důležité, sociální pracovníci jim přisuzovali velký význam jako rizikovému faktoru vzniku problémů (Kutálková a Pšenicová, 2018).

8.4 Preventivní působení prostředí – environmentální prevence

Příznivé nastavení faktorů prostředí s cílem omezit míru užívání návykových látek a jeho dopady se označuje jako environmentální prevence nebo environmentální strategie. V oblasti návykových látek jde zejména o zákonnou regulaci místní, časové a finanční dostupnosti, regulaci reklamy a marketingu, pravidla na lokální úrovni (obecně závazné vyhlášky), pravidla ve školách (školní řády) apod.

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), který nabyl účinnosti 31. května 2017, obsahuje řadu ustanovení týkajících se nastavení dostupnosti alkoholu a tabáku – blíže viz VZ 2016. Finanční dostupnost návykových látek je podmíněna jejich cenou, resp. mírou jejich zdanění včetně spotřební daně – viz též kapitolu Spotřební daně na tabák, alkohol a hazardní hraní (str. 17).

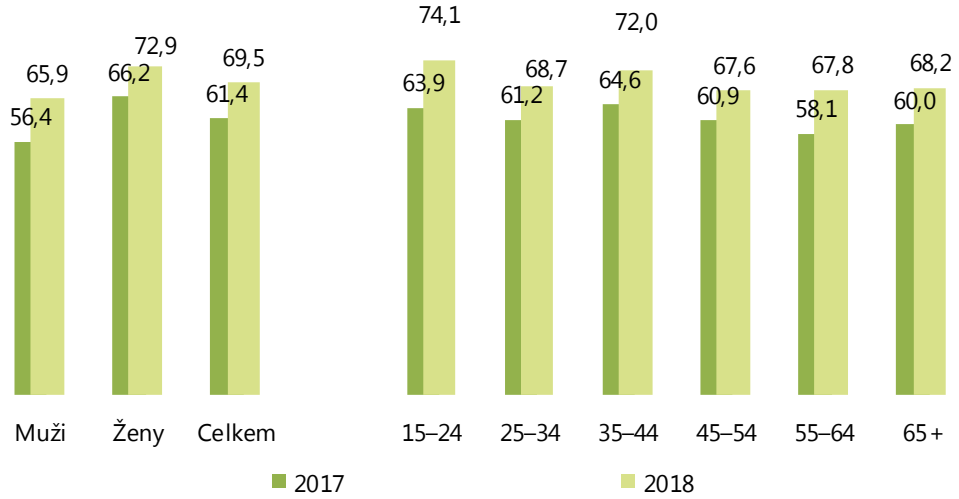
Do každoročního *Výzkumu občanů* v r. 2018 stejně jako v předchozím roce SZÚ zařadil otázky *Globální tabákové studie pro dospělé* (Global Adult Tobacco Survey, GATS) monitorující mj. expozici tabákovému kouři doma a na pracovišti, povědomí o zdravotních varováních a působení reklamy na cigarety (Csémy a kol., 2019). Celkem bylo v rámci výzkumu dotázáno 1804 respondentů starších 15 let – blíže viz kapitolu Výzkum názorů a postojů občanů České republiky (str. 42).

V domácím prostředí je podle šetření SZÚ tabákovému kouři vystaveno celkem 18,7 % respondentů, z toho ve více než polovině případů (9,7 %) jde o nekuřáky. Vystavení tabákovému

kouři na pracovišti uvedlo 16,9 % respondentů (12,1 % nekuřáků). Kombinovaného zdravotního varování na tabákových výrobcích si v posledním měsíci všimlo 92,2 % kuřáků (tj. denních a příležitostných kuřáků), z toho 14,1 % osob (oproti 12,4 % v r. 2017) v souvislosti se zdravotním varováním napadlo, že by mohli přestat kouřit. Reklamu na cigarety v místě jejich prodeje zaznamenalo celkem 47,0 % respondentů, nejčastěji respondenti zaznamenali dárky a slevy na jiné výrobky (27,3 %) a oblečení nebo předměty se značkou či logem cigaret (22,8 %). Na dotaz, jak ovlivnila legislativní změna míru kouření respondentů, odpovídali respondenti nejčastěji, že kouří stále stejně (68,9 %), zatímco 21,6 % uvedlo, že kouří méně, 2,7 % změnilo způsob kouření, 5,4 % přestalo kouřit a 1,4 % se snažilo s kouřením přestat (Csémy a kol., 2019).

Postoje k zavedení zákazu kouření v restauracích sledovalo ve *Výzkumu občanů 2018* opět NMS. Průzkum byl realizován v listopadu až prosinci 2018, tj. přibližně jeden a půl roku po zavedení zákazu. Se zavedením zákazu kouření v restauracích bylo v r. 2018 spokojeno celkem 69,5 % respondentů (65,9 % mužů a 72,9 % žen), oproti r. 2017 tedy došlo k nárůstu podílu spokojených respondentů (61,4 % v r. 2017) – graf 8-7. Nespokojeno se zavedením zákazu bylo 17,5 % (oproti 22,2 % v r. 2017), z toho 21,3 % mužů a 13,8 % žen, zbylých 13,0 % nemělo na zavedení zákazu názor. Nejvíce spokojeni se zavedením zákazu kouření byli v r. 2018 respondenti ve věkové skupině 15–24 let (74,1 %) a 35–44 let (72,0 %) a stejně jako v r. 2017 respondenti s vysokoškolským vzděláním a respondenti žijící ve společné domácnosti s dětmi mladšími 18 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2019b).

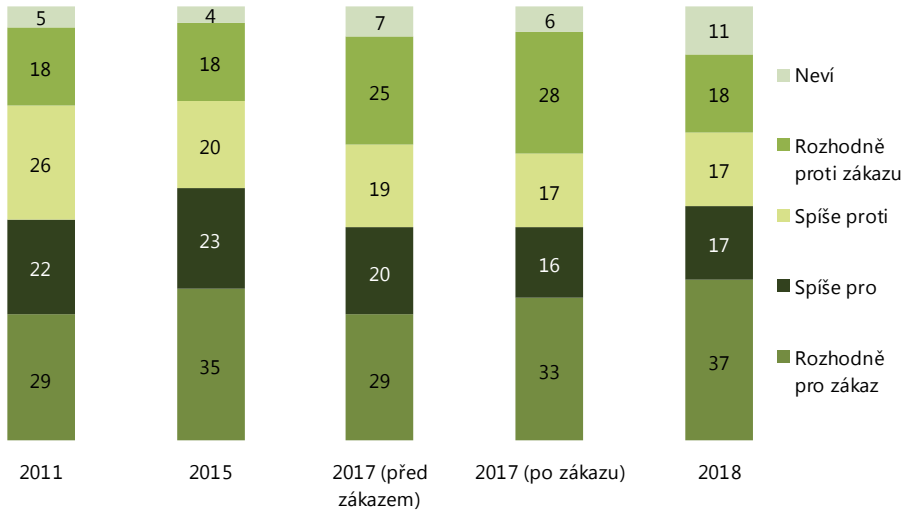
graf 8-7: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studie Výzkum občanů 2017 a 2018, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2018), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019b)

V září 2018 sledovalo postoje obyvatel k zákazu kouření v restauracích také CVVM v rámci širšího projektu *Naše společnost*. Celkem 54 % respondentů vyjádřilo se zákazem kouření v restauracích souhlas (49 % mužů a 59 % žen), 35 % dotázaných naopak se zákazem nesouhlasilo. Ukazuje se, že postoje respondentů k zákazu kouření se dlouhodobě nemění – souhlas se zákazem uvádí polovina respondentů již od r. 2011 a postoje se nezměnily ani po zavedení zákazu kouření. Mírně se zvyšuje zastoupení respondentů, kteří se zákazem rozhodně souhlasí, a klesá podíl těch, kteří rozhodně nesouhlasí – graf 8-8. Se zákazem kouření častěji nesouhlasili pravidelní (denní) kuřáci (84 %), zatímco mezi celoživotními nekuřáky se zákazem nesouhlasilo 15 % dotázaných (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018b).

graf 8-8: Postoje respondentů k zavedení zákazu kouření v restauracích v l. 2011–2018, v %



Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2018b)

V rámci výzkumu byly opět sledovány důvody nesouhlasu se zákazem kouření – mezi nejčastější důvody patřil stejně jako v předchozích letech především nesouhlas s omezováním osobní svobody, diskriminace, omezování svobody podnikání nebo neochota chodit kouřit ven mimo objekt (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018b).

Ve spolupráci policie, ČOI, hygienické služby, celní správy a dalších složek státní správy a samosprávy byla i v r. 2018 realizována celostátní kontrolní akce *Hazard, alkohol a děti* (HAD), jejímž cílem je zvýšit povědomí společnosti o vysoké míře konzumace alkoholu dětmi a mladistvými, upozornit na jeho vysokou dostupnost a toleranci jeho užívání. Akce byla zaměřena na kontrolu dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret nezletilým a jejich účasti na hazardních hrách a také na kontrolu zákazu nakládání s nelegálními drogami. Kontroly v r. 2018 proběhly ve 3 týdenních vlnách na přelomu srpna a září, v listopadu a v prosinci. Celkem bylo zkontrolováno 9032 osob a 21 444 podniků různého charakteru. Zjištěno bylo 309 nezletilých, kteří pili alkohol, a 2 nezletilí, kteří užili nelegální drogu. V 69 případech byla zajištěna některá z nelegálních drog.[144]

V r. 2019 byla publikována analýza zaměřená na spotřební daně na návykové látky v ČR (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019). V r. 2018 činil výnos ze spotřební daně na tabákové výrobky 58,8 mld. Kč a na alkoholické nápoje 13,1 mld. Kč (z toho na líh a lihoviny 7,9 mld. Kč, víno a meziprodukty 0,4 mld. Kč a pivo 4,8 mld. Kč), což činí v souhrnu 5,1 % příjmu státního rozpočtu ČR v r. 2018. Studie konstatuje, že účinnost spotřebních daní při snižování spotřeby závislostních produktů snižují výjimky a že regulace nerovnoměrně dopadající na různé segmenty problémové oblasti (např. na různé druhy tabákových výrobků nebo alkoholických nápojů) má omezenou účinnost. Studie rovněž upozorňuje na to, že ve slevových akcích jsou lihoviny dostupné za cenu, která se téměř rovná jejich daňovému výnosu (Institut pro politiku a společnost a Centrum ekonomických a tržních analýz, 2019).

8.5 Mediální a informační kampaně

V r. 2018 měl Světový den bez tabáku (31. 5.) podtitul *Tabák škodí srdci – zvolte si zdraví, ne tabák*, v r. 2019 *Tabák a zdravé plíce*. MZ u těchto příležitostí uspořádalo tiskové konference. Obě

[144] https://www.policie.cz/clanek/had-2018.aspx [2019-08-29]

konference se zaměřily na hodnocení účinnosti ZOZNL.[145] Česká aliance proti chronickým respiračním onemocněním podpořila v r. 2018 vyhlášení dne 1. 8. Světovým dnem rakoviny plic a 31. 7. 2018 uspořádala v Praze k této příležitosti tiskovou konferenci.[146] Dne 29. 5. 2019 byla touto aliancí uspořádána (v souvislosti se Světovým dnem bez tabáku) také tisková konference, která mj. upozornila na vysoká zdravotní rizika tabákových výrobků a na nižší zdravotní rizika elektronických cigaret.

V září 2016 NMS spustilo *Národní stránky pro podporu odvykání kouření* koureni-zabiji.cz. Odkaz na webovou prezentaci je součástí kombinovaného zdravotního varování uvedeného na obalech tabákových výrobků. V r. 2017 NMS spustilo *Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní* hazardni-hrani.cz a v r. 2018 *Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkohol*u alkohol-skodi.cz – blíže viz kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 185). Bližší informace viz kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 185).

Tyto národní stránky jsou propojeny s *Národní linkou pro odvykání kouření* (800 35 00 00), kterou provozuje Česká koalice proti tabáku za podpory Úřadu vlády ČR a MZ. V říjnu 2018 byla linka rozšířena o službu osobám závislým na alkoholu a na hazardním hraní (Národní linka pro odvykání alkoholu a Národní linka pro odvykání hraní). V srpnu 2019 přibyla také Národní linka pro odvykání nelegálních drog. Telefonní číslo je pro všechny oblasti závislostí totožné (bezplatná linka 800 350 000), na konkrétní službu klienta nasměruje automatické rozhraní.

Iniciativa *Liga otevřených mužů* zorganizovala v únoru 2018 a 2019 další ročníky kampaně *Suchej únor,* která má za cíl prevenci užívání alkoholu především v mužské, ale ve zvýšené míře také v ženské části populace.[147]

V r. 2018 pokračovala mediální kampaň projektu *Alkohol pod kontrolou*, a to rozhlasovými spoty, plakáty v prostředcích veřejné a hromadné dopravy a videospoty na sociálních sítích – obrázek 8-1. Informační internetové stránky zaměřené na problematiku alkoholu s názvem alkoholpodkontrolou.cz provozuje od r. 2017 Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze – viz též kapitolu Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií (str. 185).[148]

V r. 2018 pokračovala informační kampaň o závislostech a propagace služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče s názvem *Zůstaň nad vlivem*, která je zaměřena na mladé lidi a nabízí jim pomoc při problémech s užíváním alkoholu, s experimentováním nebo se závislostí na drogách nebo počítačových hrách. Kampaň prostřednictvím internetových stránek a sociálních sítí realizuje Asociace nestátních organizací, financována byla v rámci dotačního řízení RVKPP.[149]

[145] http://www.mzcr.cz/dokumenty/protikuracky-zakon-slavi-prvni-rok-ucinnostiza-tu-dobu-prokazatelne-klesl-poce_15552_1.html, http://www.mzcr.cz/dokumenty/v-souvislosti-s-ucinnosti-protikurackeho-zakona-doslo-k-vyznamnemu-poklesu-poctu_17356_3970_1.html [2019-09-27]
[146] http://www.caro-gard.cz/ [2019-10-04]
[147] http://suchejunor.cz/ [2019-09-27]
[148] https://www.alkoholpodkontrolou.cz/kampan-alkohol-pod-kontrolou/ [2018-10-04]
[149] https://zustannadvlivem.cz/ [2019-09-27], Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

obrázek 8-1: Obrazová část kampaně Alkohol pod kontrolou

Zdroj: https://www.alkoholpodkontrolou.cz/ [2019-09-27]

Ve Žďáře nad Sázavou realizovala v r. 2018 organizace Kolpingovo dílo komunitní kampaň *Nezavíráme oči*[150] s cílem zvýšení informovanosti a podpory aktivního přístupu škol a rodičů při řešení závislostního chování dětí. Součástí kampaně byly aktivity zaměřené na podporu spolupráce všech klíčových aktérů na lokální úrovni. Zapojeni byli ředitelé škol, učitelé, metodici prevence, rodiče, pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum, sociální odbor města, adiktologická ambulance, centrum primární prevence a městská policie. Projekt bude pokračovat v dalších městech v Kraji Vysočina, která o jeho realizaci svém území projevila zájem.

V září 2019 zahájil magistrátní odbor sociálních věcí města Třinec spolu s organizací Bunkr kampaň proti podávání a prodeji alkoholu a tabákových výrobků mladým lidem ve věku do 18 let pod hlavičkou *Není nám to jedno*. Kampaň měla formu billboardů a polepů zastávek MHD – obrázek 8-2, dále spotů v regionální televizi, na plátně třineckého kina a na LCD obrazovkách v autobusech MHD. Součástí byly i preventivní akce ve školách. Účelem kampaně bylo poukázat na snadnou dostupnost alkoholu a tabáku nezletilým.[151]

[150] http://nezavirameoci.kolping.cz/ [2019-09-20]
[151] https://moravskoslezsky.denik.cz/z-regionu/trinecka-kampan-proti-podavani-a-prodeji-alkoholu-cili-na-mlade-20190919.html [2019-09-19]

obrázek 8-2: Polep zastávky MHD v Třinci

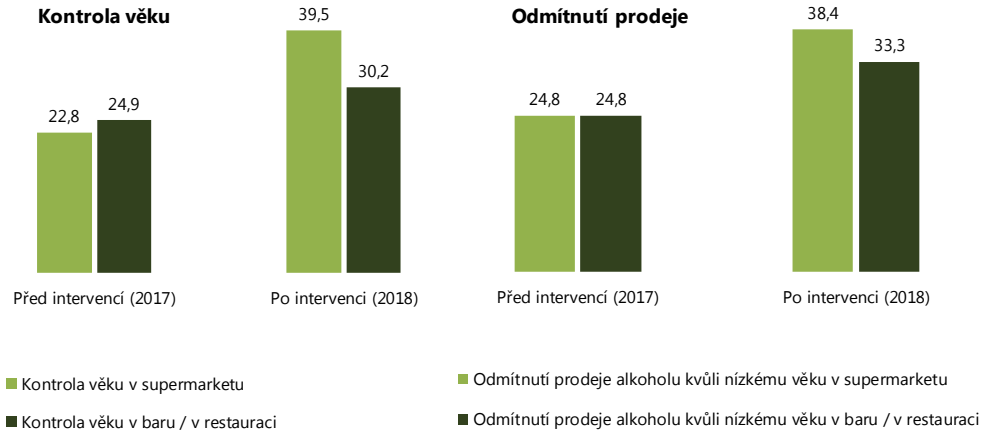
Zdroj: https://moravskoslezsky.denik.cz/z-regionu/trinecka-kampan-proti-podavani-a-prodeji-alkoholu-cili-na-mlade-20190919.html [2019-09-19]

V l. 2017–2018 SZÚ realizoval ve Valašském Meziříčí mezinárodní projekt *STAD in Europe*, jehož cílem bylo pilotně ověřit Stockholmský komunitní preventivní program (STAD) v 8 evropských městech. [152] Projekt je zaměřen na snižování nárazového pití nadměrných dávek alkoholu mezi mladými lidmi, je založen na působení na komunitu prostřednictvím informování a zvyšování jejího povědomí, výcviku odpovědného podávání alkoholu v restauračních zařízeních a zlepšení spolupráce při prosazování stávající legislativy. V rámci projektu byl proškolen personál valašskomeziříčských nočních podniků v oblasti zodpovědného podávání alkoholických nápojů. V provozovnách, jejichž zaměstnanci byli proškoleni, byl ve srovnání s kontrolní skupinou při testovacích nákupech častěji kontrolován věk (48,8 % vs. 14,7 % testovacích nákupů alkoholu). Průzkum mezi studenty ve věku 16–17 let ukázal nárůst míry ověřování věku mladistvých při nákupu alkoholu. Před zahájením projektu mělo zkušenost s kontrolou věku 22,8 % studentů při nákupu alkoholu v supermarketu a 24,9 % studentů při nákupu alkoholu v baru nebo v restauraci, po realizaci projektu 39,5 %, resp. 30,2 % studentů. Celkem 38,4 % studentům nebyl alkohol kvůli nízkému věku prodán v supermarketu a 33,3 % v baru nebo v restauraci (Quigg, 2019) – graf 8-9. Výstupem projektu *SiE* je příručka k zavádění programu *STAD* na komunitní úrovni (Möhle, 2019).

V listopadu 2018 proběhl další ročník kampaně *Evropský týden testování na HIV a žloutenky*.[153]

[152] http://stadineurope.eu/ [2019-08-16]
[153] http://www.prevencehiv.cz/ [2019-09-27]

graf 8-9: Zkušenosti studentů ve věku 16-17 let s nákupem alkoholu ve Valašském Meziříčí před a po intervenci v rámci projektu SiE, v %



Zdroj: Quigg (2019)

Následující kampaně realizují či podporují výrobci či distributoři alkoholu a tabáku:

Unie výrobců a dovozců lihovin ČR provozuje webové stránky pijsrozumem.cz a ve spolupráci s organizací SANANIM realizuje vzdělávací program *Pobavme se o alkoholu*, jehož hlavním cílem je zvýšení znalostí a povědomí o rizicích souvisejících s konzumací alkoholu nezletilými.[154] Projekt *Řídím, piju nealko pivo*, jenž má odradit od konzumace alkoholu za volantem, realizuje Český svaz pivovarů a sladoven společně s policií a BESIP.[155] Potravinářská komora ČR realizuje kampaň *Alkohol zodpovědně*,[156] která se prezentuje jako prevence užívání alkoholu dětmi a mladistvými, těhotnými a řidiči, ale současně prezentuje pití alkoholu jako zdraví prospěšné.[157]

[154] https://www.pobavmeseoalkoholu.cz/ [2020-01-13]
[155] https://www.rpnp.cz/realizovane-c20yz [2019-09-27]
[156] http://www.alkoholzodpovedne.cz/ [2017-08-08]
[157] http://www.alkoholzodpovedne.cz/temata/alkohol-a-zdravi [2017-08-08]

9

Kapitola 9: Adiktologické služby

9.1 Systémový rámec adiktologických služeb

Rok 2018 byl posledním rokem platnosti *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018* (Národní strategie 2010–2018). V r. 2019 byly Národní strategie 2010–2018 a její akční plány vyhodnoceny. Blíže viz kapitolu Evaluace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 a jejích akčních plánů (str. 21).

V květnu 2019 byla vládou ČR schválena nová *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*,[158] která plně integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Léčba a sociální začleňování, stejně jako snižování rizik tvoří opět 2 ze 4 pilířů strategie. Strategie obsahuje 4 priority – „kvalitní a dostupná síť adiktologických služeb" je jednou z nich.

Od září 2016 realizuje Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR projekt *Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky* (projekt RAS),[159] který je podpořen z finančních prostředků *Evropského sociálního fondu* (ESF) prostřednictvím *Operačního programu Zaměstnanost*. Jde o první samostatný a rozsáhlý projekt v ČR financovaný z ESF v oblasti protidrogové politiky. Projekt se zaměřuje na vymezení adiktologických služeb, stanovení parametrů a nástrojů pro tvorbu sítě adiktologických služeb a systému jejich financování. Cílem projektu je zefektivnění a zkvalitnění sítě adiktologických služeb. Důležitou součástí projektu je zvyšování kompetencí pracovníků v adiktologických službách a vybraných pracovníků veřejné správy. Projekt potrvá do srpna 2021. V l. 2018–2019 byly zveřejněny první analytické výstupy, které se zaměřily na systémový a legislativní rámec adiktologických služeb v ČR ve srovnání se zahraniční situací, na metody a nástroje pro stanovení dostupnosti a tvorbu sítě adiktologických služeb v ČR a na srovnání modelů zajištění kvality adiktologických služeb v zahraničí. Projekt RAS představil pracovní verzi materiálu *Koncepční rámec rozvoje adiktologických služeb*, který integruje všechny dílčí aktivity projektu RAS týkající se koncepčního rozvoje sítě adiktologických služeb.

Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (SNN) v r. 2019 v reakci na poptávku ze strany MZ vytvořila a představila *Návrh základní sítě adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty*. Jeho hlavním cílem je vytvořit koncept krajského komplexního ambulantního pracoviště zajišťujícího víceúčelové a víceprahové specializované služby pro osoby závislé a závislostí ohrožené a vytvořit „páteřní" síť těchto krajských pracovišť na území ČR. Návrh byl v květnu 2019 předložen MZ, v době přípravy VZ 2018 je materiál připomínkován a upravován.

9.1.1 Certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém RVKPP).[160] Jeho základem jsou multidisciplinární *Standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb*. Aktuálně je v platnosti 10 speciálních standardů pro 10 typů služeb. K srpnu 2019 mělo platnou certifikaci RVKPP celkem 204 programů. Meziročně došlo k nárůstu zejména ambulantních programů. Je patrný dlouhodobý nárůst počtu certifikovaných programů – tabulka 9-1.

[158] http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2019-08-19]
[159] https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/ [2019-09-03]
[160] schválen usnesením vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2019

Typ služeb	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Detoxifikace	2	1	2	2	3	3	3	3	3
Terénní programy	49	50	49	52	53	51	52	52	53
Kontaktní a poradenské služby	52	49	50	52	52	52	53	52	53
Ambulantní léčba	15	13	18	19	22	28	32	34	42
Stacionární programy	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	2	2	2	5	6	6	6	6	7
Rezidenční péče v terapeutické komunitě	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doléčovací programy	16	17	17	17	18	19	18	19	19
Substituční léčba	8	8	7	7	8	8	8	8	9
Adiktologické služby ve vězení	–	–	–	–	–	4	6	7	7
Celkem	**155**	**151**	**156**	**165**	**173**	**182**	**189**	**192**	**204**

Pozn.: v jednotlivých letech k 16. 5. 2011, 29. 5. 2012, 28. 6. 2013, 30. 6. 2014, 31. 3. 2015, 30. 6. 2016, 24. 7. 2017, 28. 8. 2018 a 15. 8. 2019

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019b)

9.2 Síť adiktologických služeb

Síť adiktologických služeb pokrývá celé spektrum problémů spojených s užíváním návykových látek a s dalším závislostním chováním a tvoří ji zařízení a programy různých typů, které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.[161] Mezioborovost je silnou stránkou adiktologických služeb, avšak jejich meziresortnost představuje praktickou překážku jejich fungování v praxi, neboť poskytování různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické) v jednom programu naráží na vzájemnou neslučitelnost a nízkou vzájemnou prostupnost jednotlivých resortních rámců.[162]

Ze zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích v r. 2018 (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2019c) vyplývá, že přístupy k tvorbě sítě a kritéria pro zařazení do sítě specializovaných adiktologických služeb se napříč kraji liší. Většina krajů popisuje stávající síť služeb jako minimální či nedostačující. Často je zmiňováno nedostatečné finanční zajištění primární prevence. Významné nedostatky hlásí kraje zejména v dostupnosti (geografické i časové) ambulantní léčby, především substituční léčby. Nedostatky jsou hlášeny i v poskytování péče pro klienty s duálními diagnózami. Některé kraje stále poukazují na nedostatek ambulantních psychoterapeutů, psychiatrů a dalších lékařů ochotných pracovat s uživateli návykových látek a na absenci adiktologických programů specializovaných na děti a mládež. Obzvláště nízká dostupnost napříč všemi typy služeb přetrvává v Karlovarském kraji. Jako poměrně dobře geograficky dostupné hodnotí kraje nízkoprahové harm reduction služby. Problémem však zůstává jejich dostupnost v některých regionech a menších obcích. Podrobné informace uvádí tabulka 9-2.

[161] Např. nízkoprahové programy mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Programy ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž programy rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, případně na lůžkových zařízeních nemocnic akutní péče, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Doléčovací programy jako samostatné programy s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé programy jsou specializované na určité podskupiny, jako jsou injekční uživatele nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

[162] viz např. https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/01/analyza-systemoveho-ramce-prodidrogove-politiky.pdf [2019-08-19]

tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2018

Kraj	Nedostatky v síti služeb
Praha	Nedostatečná kapacita kontaktních a substitučních center. Provozní doba substitučních programů se kryje se zaměstnáním klientů. Nízká dostupnost zdravotní (somatické) péče o uživatele drog.
Středočeský	Nedostatečná finanční podpora a nabídka programů primární prevence, zejména selektivní prevence, absence programu indikované prevence. Lokální nedostupnost návazné psychiatrické ambulantní léčby. Nedostatek substitučních programů. Geograficky nerovnoměrné pokrytí kraje ambulantními službami. Chybějící dětská adiktologická péče. Nízká kapacita následné péče pro osoby s duálními diagnózami.
Jihočeský	Nedostatečná finanční podpora a nabídka primární prevence. Nedostatečná síť ambulantních služeb. Absence domova se zvláštním režimem.
Plzeňský	Absence nízkoprahové AT ambulance a denního stacionáře. Nevhodné prostory pro programy terénní práce a substituční léčby organizace Ulice Plzeň.
Karlovarský	Nedostatečná finanční podpora primární prevence. Velmi omezená dostupnost ambulantní léčby, psychiatrů, psychoterapeutů, psychologů. Absence rezidenčního programu, detoxifikačního zařízení, následné ambulantní i pobytové péče.
Ústecký	Nízká kapacita preventivních programů. Nízká dostupnost terénních programů v některých lokalitách (především malé obce a hůře dostupné lokality). Neúplné pokrytí ambulantními a doléčovacími programy. Regionálně absence detoxifikace a substituce (krajské město). Nedostatek psychiatrů, psychologů, odborných lékařů (stomatologové, gynekologové aj.). Potřeba nízkoprahových služeb pro osoby závislé na alkoholu (Ústecko, Teplicko). Nízká kapacita bydlení pro osoby s duální diagnózou. Nedostatečná následná a pobytová postpenitenciární péče.
Liberecký	Nedostatečná kapacita terénních služeb, kontaktních center, nejsou pokryty dva okresy. Chybějící zdravotnická (AT) ordinace. Málo dostupná substituční léčba. Absence adiktologického stacionáře. Chybí dětská adiktologická péče. Nedostatečná kapacita terapeutické komunity. Zcela nedostupná krátkodobá a střednědobá léčba pro nealkoholové závislosti. Nedostupná následná péče v Jablonci nad Nisou.
Královéhradecký	Nedostatečné pokrytí ambulantní léčbou. Absence dětské adiktologické péče. Detoxifikační zařízení v Nechanicích není zajištěno lékařem po celých 24 hodin provozu. Nedostatečná kapacita chráněného bydlení pro adiktologické klienty.
Pardubický	Pouze jedno kontaktní centrum v krajském městě, chybí kontaktní centra v menších městech. Nízká kapacita ambulantní léčby. Absence detoxifikace, rezidenční adiktologické služby, stacionáře, substituční léčby.
Vysočina	Nedostatečné financování prevence. Pouze jedna ambulance s nedostatečnou kapacitou. Chybí rezidenční zařízení pro rodiče s dětmi.
Jihomoravský	Nedostatky nejsou hlášeny.
Olomoucký	Absence ambulantní léčby v Šumperku. Nedostatečná kapacita terénních programů.
Zlínský	Absence ambulantní (AT) péče ve spádových oblastech Kroměříže, Uherského Hradiště a Vsetína. Chybí dětská adiktologická péče. Absence terapeutické komunity.
Moravskoslezský	Nejsou aktuální informace, viz VZ 2017.

Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019c)

Podle údajů ze závěrečných zpráv krajů je v ČR celkem 275 (272 v r. 2017, 244 v r. 2016) specializovaných kontaktních, ambulantních a pobytových adiktologických center (tj. stacionárních programů bez započítání preventivních a terénních programů) – tabulka 9-3. Oproti r. 2017 došlo k nárůstu počtu ambulantních doléčovacích programů (z 31 v r. 2017 na 35 v r. 2018), ambulantních léčebných programů (z 94 na 96), lůžkových zdravotních služeb (z 26 na 28), kontaktních center (z 43 na 44) a terénních programů (z 48 na 49). Poklesl počet poskytovatelů primární prevence (z 64 na 61) a programů substituční léčby (z 18 na 16).

tabulka 9-3: Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2018

Kraj	Počet okresů	PP*	Kontaktní centrum		TP	AL	SL	SP	DX	LZ	TK	DR	DP	
			KC	KT									celkem	z toho s CH
Praha	**22	7	3	–	4	13	6	1	2	2	–	–	4	3
Středočeský	12	3	5	1	5	5	–	–	1	1	2	–	2	2
Jihočeský	7	5	5	–	4	4	1	–	1	4	3	–	4	1
Plzeňský	7	2	3	–	4	2	1	–	1	1	1	–	3	3
Karlovarský	3	1	3	–	2	1	–	–	–	1	–	–	–	–
Ústecký	7	4	9	–	9	11	1	–	1	3	1	1	3	2
Liberecký	4	2	2	–	1	7	1	–	1	1	1	1	4	1
Královéhradecký	5	6	1	1	1	8	2	–	3	1	–	1	1	0
Pardubický	4	5	1	–	1	11	–	–	–	2	–	–	1	0
Vysočina	5	6	–	3	–	1	–	–	3	3	1	1	2	2
Jihomoravský	7	2	1	4	4	6	2	–	2	2	1	–	5	4
Olomoucký	5	5	4	1	4	14	1	–	4	3	3	–	2	2
Zlínský	4	5	3	1	3	5	–	–	1	1	–	1	2	–
Moravskoslezský***	6	8	4	2	7	8	1	1	1	3	2	–	2	3
Celkem ČR	**98**	**61**	**44**	**13**	**49**	**96**	**16**	**2**	**21**	**28**	**15**	**5**	**35**	**20**

Pozn.: * celkový počet poskytovatelů programů primární prevence (organizací), ** počet městských částí Prahy, *** údaje jsou dostupné pouze za rok 2017.
PP – primární prevence, KC – kontaktní centrum, TP – terénní program, KT – sloučený program KC a TP, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární program, DX – detoxifikace, LZ – lůžková zdravotní služba, TK – terapeutická komunita, DR – domov se zvláštním režimem, DP – ambulantní doléčovací program, CH – chráněné bydlení
Zdroj: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2019c)

9.2.1 Sčítání adiktologických služeb 2017

V r. 2017 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm factum research průzkum *Sčítání adiktologických služeb*. Šlo o třetí vlnu tohoto průzkumu v ČR, předchozí vlny byly realizovány v l. 2012 (Nechanská a kol., 2013) a 2014 – viz také VZ 2012 a VZ 2014. Bylo osloveno celkem 378 programů na základě kontaktů ze *Sčítání adiktologických služeb* z r. 2014, z kontaktů *Mapy pomoci* na drogy-info.cz a z dalších dostupných zdrojů. Programů, které splnily vstupní kritéria pro zařazení do analýzy, bylo 275.[163]

Nejčastěji šlo o poskytovatele sociálních služeb (68 %), poskytovatele zdravotnických služeb (35 %), školská a církevní zařízení (shodně po 1 %) a 6,5 % služeb se zařadilo do kategorie jiný statut. Jako adiktologická služba, tj. specializovaná péče o osoby s problémy s návykovými látkami nebo závislostními poruchami, u které se předpokládá mezioborový charakter, se identifikovalo 44 % služeb. Jako sociální služba se identifikovalo 29 % zařízení a jako psychiatrická zdravotnická péče 16 % zařízení – tabulka 9-4.

[163] V rámci průzkumu pojem „služba" označuje samostatnou organizační jednotku, tedy adiktologickou službu podle typologie uvedené ve Standardech odborné způsobilosti (např. terénní program, kontaktní a poradenské centrum, ústavní léčbu) a/nebo adiktologickou či psychiatrickou ordinaci/oddělení, která poskytuje preventivní, léčebné a/nebo harm reduction intervence cílové skupině osob s různými typy závislostí. „Služba" má definovány cíle, postupy, pravidla a rozsah poskytovaných služeb a intervencí, cílovou skupinu, pracovní tým a vedoucího (zodpovědnou osobu). Je věcí provozovatele a jeho organizační struktury, jak jsou jednotlivé služby vymezeny. Průzkum probíhal ve dvou fázích, nejprve musely služby projít vstupním filtrem: 1) Zabývá se vaše organizace léčbou nebo poradenstvím u uživatelů návykových látek / patologických hráčů? Pokud ano, pak musela kladně odpovědět na alespoň jednu z následujících 5 otázek: 2a) Je práce s uživateli návykových látek / patologickými hráči hlavní náplní vaší práce?, 2b) Je vaše služba držitelem certifikátu RVKPP?, 2c) Má zařízení smlouvu se zdravotní pojišťovnou na poskytování péče v oboru návykových nemocí?, 2d) Jsou uživatelé návykových látek/patologičtí hráči hlavní cílovou skupinou Vaší služby?, 2e) Má Vaše služba alespoň jednoho člena týmu vyčleněného výhradně pro práci s uživateli návykových látek/patologickými hráči?.

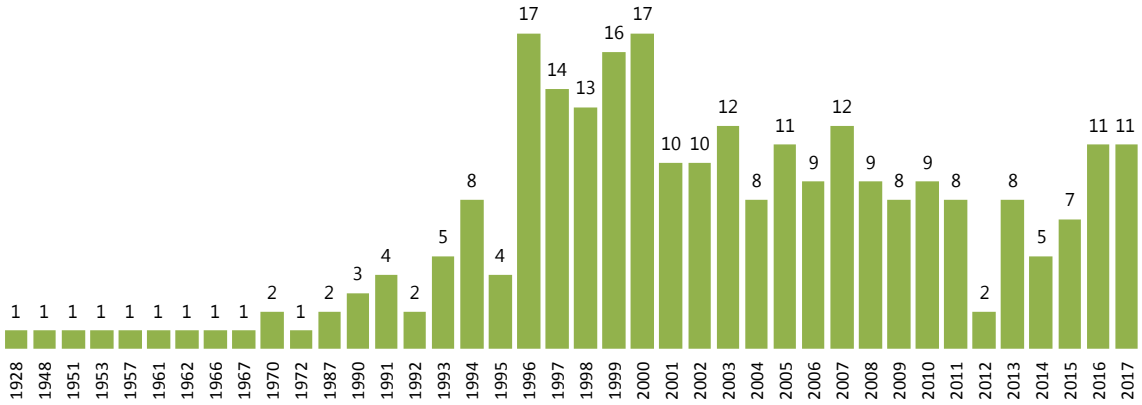
tabulka 9-4: Sebeidentifikace služby – Sčítání adiktologických služeb 2017

Charakteristika služby	Počet	Podíl (%)
Adiktologická péče	122	44,4
Sociální služba	79	28,7
Psychiatrická zdravotnická péče	45	16,4
Duchovní a pastorační činnost	2	0,7
Jiná zdravotnická péče	2	0,7
Speciálně pedagogické služby	1	0,4
Práce s osobami ve vězení	1	0,4
Jiné	22	8,0
Neznámo	1	0,4
Celkem	**275**	**100,0**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

Většina existujících adiktologických programů byla založena mezi l. 1994 a 2011, významný počet nových programů byl zaznamenán i v l. 2016 a 2017 (shodně 11) – graf 9-1. Většina služeb (242, tj. 88 %) je součástí zastřešující organizace, která obvykle poskytuje širší spektrum služeb.

graf 9-1: Počet programů podle roku založení – Sčítání adiktologických služeb 2017



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

Z hlediska územního rozložení byl nejvyšší počet adiktologických služeb zaznamenán v Praze (55), ve Středočeském (44) a v Jihomoravském kraji (46), nejméně v kraji Pardubickém (7) a Karlovarském (6). Nejčastěji byla zastoupena ambulantní léčba (95), kontaktní centrum (69) a terénní program (62) – tabulka 9-5.

Z 275 programů poskytovalo 17 detoxifikaci, 62 terénní program, 69 provozovalo kontaktní centrum, 95 ambulantní služby, 2 denní stacionář, 22 krátkodobou a střednědobou rezidenční léčba, 17 terapeutickou komunitu, 46 doléčovací program, 23 poskytovalo substituční léčbu a 3 ambulantní léčbu ve věznicích – tabulka 9-5.

Celkem 265 zařízení uvedlo počet klientů za r. 2016 (88 tis.). Nejčastěji měla zařízení (83) v péči 100–300 klientů. Zařízení poskytují služby obvykle více cílovým skupinám, nejčastěji uživatelům nelegálních drog (88 %), osobám užívajícím více látek současně (77 %), uživatelům alkoholu (65 %), psychoaktivních léků (63 %) a problémovým hráčům (55 %). Více než polovina dotázaných služeb poskytovala poradenství či terapii rodinným příslušníkům či osobám blízkým – tabulka 9-6.

Nejčastějšími klienty služeb byli problémoví uživatelé drog (66 %), klienti v konfliktu se zákonem (43 %) a klienti s komorbidním výskytem duševní poruchy (34 %) – tabulka 9-7. Na osoby mladší 18 let je specializováno 6 (2 %) služeb, dalších 188 (68 %) služeb deklaruje poskytování služeb i této cílové skupině.

tabulka 9-5: Počet programů podle krajů a typu služby – Sčítání adiktologických služeb 2017

Kraj	Typ služby										
	DTX	TP	KC	AL	STA	K/S RL	TK	DL	SL	AL VTOS	Celkem*
Praha	4	4	3	23	2	5	0	7	6	1	55
Jihočeský	1	4	5	2	0	1	3	2	1	0	19
Jihomoravský	1	7	8	11	0	0	3	5	3	0	38
Karlovarský	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6
Kraj Vysočina	3	3	3	5	0	3	0	4	1	0	22
Královéhradecký	1	2	2	6	0	1	1	3	3	0	19
Liberecký	0	0	3	4	0	1	1	2	1	0	12
Moravskoslezský	3	6	8	8	0	3	2	7	0	0	37
Olomoucký	1	7	7	9	0	3	2	4	1	0	34
Pardubický	0	1	1	4	0	1	0	0	0	0	7
Plzeňský	0	2	3	3	0	1	1	3	1	0	14
Středočeský	2	8	9	11	0	1	2	6	4	1	44
Ústecký	0	11	10	5	0	1	2	3	1	1	34
Zlínský	1	4	4	4	0	1	0	0	1	0	15
Celkem ČR*	**17**	**62**	**69**	**95**	**2**	**22**	**17**	**46**	**23**	**3**	**275**

Pozn.: DTX – detoxifikace, TP – terénní program, KC – kontaktní centrum, AL – ambulantní léčba, STA – stacionář, K/S RL – krátkodobá a střednědobá rezidenční léčba, TK – terapeutická komunita, DL – doléčování, SL – substituční léčba, AL VTOS – ambulantní léčba ve věznicích. * Součet podle typů i podle krajů je vyšší než celkový počet programů v souboru, neboť jeden program může poskytovat více typů služeb a působit ve více v krajích.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

tabulka 9-6: Počet programů podle hlavní cílové skupiny – Sčítání adiktologických služeb 2017

Cílové skupiny	Počet	Podíl (%)
Uživatelé nelegálních drog	236	86
Osoby užívající více látek současně	212	77
Uživatelé alkoholu	180	65
Uživatelé psychoaktivních léků	172	63
Rodinní příslušníci a osoby blízké	153	56
Patologičtí hráči	151	55
Uživatelé jiných látek nebo osoby s jinými duševními poruchami nebo poruchami chování	56	20
Uživatelé tabáku	32	12
Osoby s poruchami příjmu potravy	20	7
Jiné	23	8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

tabulka 9-7: Poskytování služeb cílovým skupinám, kategorie často a velmi často – Sčítání adiktologických služeb 2017

Cílové skupiny	Často a velmi často	
	Počet	Podíl (%)
Problémoví (injekční) uživatelé drog	182	66
Klienti v konfliktu se zákonem	117	43
Klienti s komorbidním výskytem duševní poruchy	93	34
Patologičtí hráči	65	24
Těhotné ženy a matky s dětmi	54	20
Etnické a národnostní menšiny, migranti, cizinci	50	18
Komerční sexuální pracovníci	37	13
Děti a mládež (látkové závislosti)	32	12
Senioři nebo starší uživatelé drog	24	9
Děti a mládež (nelátkové závislosti)	16	6
Klienti z řad sexuálních menšin (LGBT)	2	1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

Ze 165 ambulantních a pobytových léčebných zařízení[164] vedla pořadník na zařazení klienta do péče necelá polovina (46 %). Průměrná čekací doba pacienta na přijetí do ambulantní léčby byla 22 dní, do substituční léčby 14–20 dní, do pobytové léčby (detoxifikace, krátkodobá a střednědobá léčba) byla 20 dní, do léčby v terapeutické komunitě 30 dní.

Certifikát odborné způsobilosti RVKPP mělo 74 % služeb. Počet zařízení s jednotlivými druhy certifikací a akreditací uvádí tabulka 9-8.

tabulka 9-8: Certifikáty a akreditace zařízení – Sčítání adiktologických služeb 2017

Typ certifikátu/akreditace	Počet zařízení	Podíl (%)
Certifikát odborné způsobilosti RVKPP	203	74
Národní akreditace zdravotnického zařízení (SAK)	33	12
Certifikát programů primární prevence MŠMT	11	4
Hodnocení kvality České asociace streetwork	10	4
Jiná akreditace/certifikace	40	15

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

Souhrnné náklady za r. 2016, které v průzkumu uvedlo 121 služeb, činily 423,4 mil. Kč, v průměru 3,5 mil. Kč na zařízení. Po přepočtu na celý soubor 275 služeb byl odhadovaný objem souhrnných nákladů za r. 2016 celkem 962,3 mil. Kč. Zdroji financování byl především veřejné rozpočty (státní, krajské a obecní), dary a jiné zdroje, především systém zdravotního pojištění.

V adiktologických službách převažují úvazky zdravotnických pracovníků (všeobecná nebo praktická sestra, lékař, adiktolog), sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a psychologů – tabulka 9-9.

tabulka 9-9: Profesní zastoupení v adiktologických službách podle typu smlouvy – Sčítání adiktologických služeb 2017

Odbornost	Zaměstnanecké úvazky		DPP/DPČ	
	Počet úvazků	Počet zařízení	Počet úvazků	Počet zařízení
Zdravotní sestra	318	65	52	16
Sociální pracovník	188	166	14	36
Pracovník v sociálních službách	90	69	7	25
Lékař s atestací v oboru psychiatrie	64	30	18	17
Adiktolog	56	64	4	16
Psycholog	54	64	11	24
Pedagog, speciální pedagog	19	30	2	7
Lékař s atestací v oboru návykových nemocí	14	22	2	6
Jiný zdravotnický pracovník	13	20	10	7
Lékař s atestací v jiném oboru	12	22	3	7
Ergoterapeut, arteterapeut, fyzioterapeut	5	18	4	6
Ostatní	68	80	97	40
Celkem	**901**	**–**	**224**	**–**

Pozn.: Zdravotní sestrou v tomto průzkumu se rozumělo všeobecná nebo praktická sestra podle platné právní úpravy.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

Nejčastěji programy poskytovaly individuální poradenství (93,1 %) a individuální a rodinnou psychoterapii (53,1 %, resp. 35,6 %), farmakoterapii psychiatrické symptomatologie, psychiatrických poruch a komorbidit (24,4 %) – tabulka 9-10.

[164] Vyjma nízkoprahových služeb, kde z principu služby není pořadník veden.

tabulka 9-10: Počet zařízení poskytujících vybrané intervence – Sčítání adiktologických služeb 2017

Poskytované intervence	Počet zařízení	Podíl (%)
Individuální poradenství	256	93,1
Individuální psychoterapie	146	53,1
Rodinná psychoterapie	98	35,6
Farmakoterapie psychiatrické symptomatologie, psychiatrických poruch a komorbidit	67	24,4
Poradenství v oblasti odvykání kouření	61	22,2
Averzivní terapie (disulfiram)	58	21,1
Organizace a podpora svépomocné skupiny (například typu AA, NA, GA)	40	14,5
Medikace sloužící k odvykání kouření tabáku (například bupropion, vareniklin)	34	12,4
Substituční terapie buprenorfinem v kombinaci s naloxonem (Suboxone®)	33	12,0
Poskytování chráněného bydlení klientům, domy na půl cesty atd.	28	10,2
Substituční terapie metadonem	18	6,5
Možnost pobytu dětí v zařízení společně s hospitalizovaným klientem	16	5,8
Poskytování chráněného zaměstnání	15	5,5

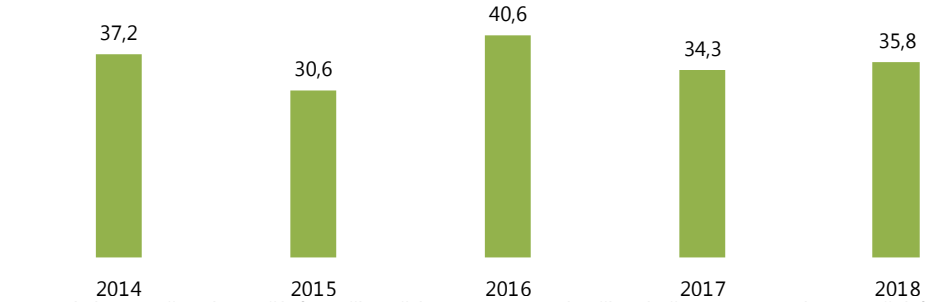
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2018c)

9.3 Krátké intervence

Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (ZOZNL), účinného od května 2017 (a stejně tak podle předchozího zákona č. 379/2005 Sb.) jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání povinni provádět orientační vyšetření rizikového a škodlivého užívání návykové látky a nelátkové závislostní poruchy, provádět krátkou intervenci a případně doporučit navazující odbornou péči.

Míra provádění krátkých intervencí je v ČR poměrně nízká. Z každoročního průzkumu SZÚ v rámci omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů)* agentury INRES-SONES na souboru cca 1800 dospělých osob z obecné populace vyplývá, že pouze přibližně každý třetí kuřák, který v ČR navštíví lékaře, dostane doporučení, aby kouření zanechal (Csémy a kol., 2019) – graf 9-2.

graf 9-2: Kuřáci, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2018, v %



Pozn.: Týká se současných kuřáků, kteří navštívili zdravotnické zařízení během posledních 12 měsíců.
Zdroj: Csémy a kol. (2019)

Z téhož průzkumu z r. 2018 vyplývá, že pouze 45,8 % osob je při návštěvě lékaře dotázáno na konzumaci alkoholu (v r. 2016 to bylo u 41 %) a pouze 7,9 % osob dostane doporučení s pitím přestat nebo je omezit.

Rovněž z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři (k průzkumu viz podrobněji kapitolu Odhad problémových uživatelů drog z průzkumu mezi lékaři ČR, str. 80)[165] vyplývá poměrně nízká míra provádění krátkých intervencí. Přibližně polovina lékařů v r. 2018 uvedla, že krátké intervence provádí jak u kuřáků, tak u rizikových či intenzivních uživatelů alkoholu. Výjimečně provádí nebo vůbec neprovádí krátké intervence přibližně čtvrtina lékařů. Ve srovnání s r. 2016 se situace prakticky nezměnila – tabulka 9-11.

tabulka 9-11: Provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů alkoholu lékaři v ČR v l. 2016 a 2018, v %

Provádění krátkých intervencí	Kuřáci		Uživatelé alkoholu	
	2016 (N=1237)	2018 (N=1201)	2016 (N=1237)	2018 (N=1201)
Ano, u všech pacientů	27,0	22,8	29,6	28,3
Ano, u většiny pacientů	23,4	31,4	24,7	29,2
Ano, u některých pacientů	25,9	22,0	23,4	18,7
Ano, ale výjimečně	13,0	10,6	10,1	9,9
Ne, neprovádí	10,8	13,2	12,1	13,8
Celkem	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2017a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

9.4 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

V r. 2016 zřídilo NMS národní stránky pro podporu odvykání kouření koureni-zabiji.cz a národní linku pro odvykání kouření 800 35 00 00, kterou provozuje Česká koalice proti tabáku.[166] Od r. 2019 telefonní linka nabízí služby nejen kuřákům, ale osobám s jakýmkoliv závislostním problémem, včetně hazardního hraní – Mediální a informační kampaně (str. 170).[167]

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní hazardni-hrani.cz a byly spuštěny v r. 2017 a stránky zaměřené na problematiku alkoholu alkohol-skodi.cz v r. 2018. Obě stránky provozuje NMS a jsou zaměřeny na poskytnutí rychlé orientace těm, kteří potřebují pomoc v souvislosti s vlastní konzumací alkoholu nebo s užíváním alkoholu v rodině nebo mezi blízkými.

Organizace Podané ruce ve spolupráci s peer konzultanty projektu *Street Support* vyvinula pro drogově závislé a lidi bez domova mobilní aplikaci *Čára*, která nabízí informace o službách v Brně, které mohou tyto osoby potřebovat. Jedná se např. o hledání noclehu, potravin, vody nebo specializovaných služeb jako je výměna jehel a stříkaček. Aplikace bude dále nabízet zprostředkování informací a kontaktu s odborně školeným sociálním pracovníkem, případně také s tzv. peer pracovníkem. Oznámení na hlavní obrazovce umožňují rychle sdílet důležité informace o např. aktuálně hrozícím riziku výskytu nové nebezpečné látky apod. Na správě aplikace se budou podílet odborní pracovníci i peer pracovníci.[168]

Ve VZ 2016 a 2017 jsou uvedeny podrobné informace o některých stránkách poskytujících poradenství a léčbu v oblasti závislostí. Další projekty využívající internetu a nových technologií

[165] Od r. 2016 NMS zařazuje do dotazníku otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů alkoholu: „Pokud je Vaším pacientem kuřák tabáku, provádíte u něj krátkou intervenci s cílem kouření omezit nebo úplně abstinovat?“ a „Pokud je Vaším pacientem rizikový či intenzivní uživatel alkoholu, provádíte u něj krátkou intervenci s cílem pití omezit nebo úplně abstinovat?“. V r. 2018 bylo dotazováno celkem 1201 lékařů z celé ČR.

[166] http://www.ckpt.cz/ [2019-09-12]

[167] https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2893910-narodni-linka-pro-odvykani-se-rozsiri-bude-pomahat-i-lidem-na-drogach [2019-09-12]

[168] https://aktualne.podaneruce.cz/mobilni-aplikace-cara/ [2019-08-24]

zaměřené na problematiku hazardního hraní jsou uvedeny ve výročních zprávách o hazardním hraní v ČR.[169]

9.5 Nízkoprahové harm reduction programy

Síť nízkoprahových služeb pro uživatele drog v ČR tvoří kontaktní centra (kamenná zařízení) a terénní programy (poskytování služeb v prostředí klienta). Cílovou populací nízkoprahových zařízení, která se zaměřují zejména na prevenci onemocnění přenosných krví a pohlavní cestou a na sociální stabilizaci uživatelů, jsou uživatelé drog se vzorcem problémového užívání, zejména injekční uživatelé drog, experimentátoři, jejich rodiny a blízcí.[170] Programy určené rekreačním uživatelům drog v prostředí noční zábavy jsou v ČR realizovány spíše v omezené míře.

Zdrojem údajů o nízkoprahových službách jsou závěrečné zprávy projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2018), informace o programech dotovaných z jiných zdrojů byly vyžádány přímo z těchto programů pro potřeby této zprávy.

Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2018 jich bylo 107, v tom 54 kontaktních center a 53 terénních programů.[171] V r. 2018 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,0 tis. uživatelů drog,[172] což představuje mírný meziroční pokles (39,2 tis. v r. 2017). Klientelu nízkoprahových programů tvořil především 25,6 tis. uživatelů pervtinu (67 %), 10,2 tis. uživatelů opioidů (27 %) a 2,1 tis. uživatelů konopných látek (6 %). Programy navíc odhadly 10,3 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu.[173] Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu problémových uživatelů pervitinu, v posledních letech také opioidů. Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí) byla od r. 2015 do přehledu zařazena kategorie primární drogy „jiné opioidy". Za r. 2018 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 1500 uživatelů jiných opioidů. Nízkoprahové programy rovněž pracovaly v r. 2018 s 2888 uživateli alkoholu (1339 v r. 2017) a s 53 patologickými hráči (58 v r. 2017), s 5 osobami s jinou nelátkovou závislostí a 29 osob s primární drogou tabák. Podíl injekčních uživatelů drog (IUD) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (82 % v r. 2018). Pokračuje trend v nárůstu průměrného věku klientů, v r. 2018 dosáhl 32,6 roku, což přestavuje nárůst o 6,2 roku od r. 2008 – tabulka 9-12. U klientů s primárním problémem z oblasti nelátkových závislostí činil průměrný věk 35,3 roku. Ženy tvoří 29 % klientely nízkoprahových programů.

Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli drog je nejčastěji poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií – tabulka 9-13. Nejvyšší počet kontaktů s klienty včetně výměn injekčního materiálu vykázaly v r. 2018

---

[169] https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocni-zpravy/ [2019-08-24]

[170] Hlavními poskytovanými službami v nízkoprahových programech jsou distribuce injekčního materiálu (stříkačky, jehly a parafernália), distribuce kondomů, testování na infekční nemoci, poradenství a zprostředkování léčby infekcí, sociálně--právní poradenství a odkazování do dalších služeb. Nízkoprahové programy bývají často místem prvního kontaktu s uživateli, kteří se rozhodují nastoupit do adiktologické léčby. Programy kontaktních center a terénních programů mohou fungovat samostatně, ale často jsou úzce propojeny (společný tým, kancelář). Stále častěji se vyskytuje služba harm reduction programu (kontaktního centra) místně integrovaná s adiktologickou ambulancí (např. v téže budově), případně jsou tyto služby propojeny i s programy specifické primární prevence. Některá kontaktní centra a terénní programy provozují další specifické služby a programy jako například distribuci injekčního náčiní prostřednictvím prodejních automatů, mobilní jednotky v terénu, peer programy, zaměstnávání aktivních uživatelů drog směřující k sociální stabilizaci. Specifický přístup vyžaduje práce ve vyloučených lokalitách, v místech poskytování sexuálních služeb či v prostředí noční zábavy.

[171] Počet programů je ovlivňován formálním členěním jednotlivých organizací a dotační politikou organizace a donorů. Kontaktní centrum a terénní program mohou být provozovány jedním subjektem v rámci jednoho zařízení či organizace, v jiných případech nebo v různých letech může jít o 2 i více programů.

[172] součet identifikovaných i anonymních klientů

[173] Osoby, které využívají služeb programu (zejména výměnu injekčního materiálu) prostřednictvím jiných osob.

nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. Vzhledem k celkovému objemu kontaktů se počet prvních kontaktů jeví jako nízký (1,8 % všech kontaktů), poměr prvních kontaktů k počtu kontaktů celkem je nízký zejména v Praze (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019f). Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v r. 2018 poskytuje tabulka 9-14.

tabulka 9-12: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2008–2018

Primární droga	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pervitin	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600
Opioidy, z toho	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150
› heroin	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450
› buprenorfin	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200
› jiné opioidy*	–	–	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500
Konopné látky	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100
Těkavé látky	300	250	300	250	160	250	160	100	100	100	110
Celkem uživatelů drog	**28 300**	**30 000**	**32 400**	**35 500**	**34 500**	**38 300**	**40 300**	**41 000**	**39 500**	**39 200**	**38 000**
Injekční uživatelé	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100
Průměrný věk (roky)	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6

Pozn.: * např. Palladone-SR®, fentanyl, Vendal® retard, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

tabulka 9-13: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2008–2018, v tis.

Výkony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hygienický servis	34,8	44,3	56,3	53,0	46,4	42,4	44,7	44,5	47,5	51,3	57,4
Individuální poradenství	21,0	27,8	37,6	30,8	34,0	27,4	30,9	29,0	30,6	29,5	28,3
Krizová intervence	1,1	1,6	2,4	2,4	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5
Potravinový servis	87,8	108,8	107,7	100,7	94,3	100,2	97,7	86,3	93,0	108,6	122,6
Skupinové poradenství	1,1	1,3	1,3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5
Distribuce injekčního materiálu	217,2	237,8	234,9	256,5	240,1	279,1	292,2	284,1	283,4	257,2	277,0
Zdravotní ošetření	7,7	10,2	9,7	9,5	9,2	10,8	11,7	11,9	12,0	12,5	13,4
Celkem	**329,5**	**365,6**	**396,8**	**415,4**	**421,5**	**458,1**	**476,7**	**454,3**	**468,3**	**460,9**	**500,7**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

tabulka 9-14: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2018 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	156 455	669	94 797	7 150	206	6 687
Středočeský	22 986	751	11 602	553	52	108
Jihočeský	24 758	524	10 458	3 349	170	649
Plzeňský	22 938	853	12 364	1 035	153	355
Karlovarský	27 025	551	15 373	847	114	212
Ústecký	87 987	1 492	60 878	2 414	143	1 169
Liberecký	34 400	561	8 957	545	42	138
Královéhradecký	8 394	289	4 454	429	24	94
Pardubický	4 529	232	2 063	105	14	12
Vysočina	10 125	225	2 435	817	20	54
Jihomoravský	35 088	896	19 307	1 980	134	934
Olomoucký	19 989	616	8 489	4 052	94	2 521
Zlínský	15 456	471	4 918	2 001	140	274
Moravskoslezský	39 012	1 034	20 859	3 031	164	212
Celkem ČR	**509 142**	**9 164**	**276 954**	**28 308**	**1 470**	**13 419**

Pozn.: * včetně nepřímých kontaktů
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

V posledních letech využívají nízkoprahové programy v rámci kontaktní práce i sociální sítě, zejména Facebook (FB), ale i diskusní fóra. Pro tuto práci se v praxi vžilo označení *virtuální terén* (Matula, 2017).

Terénní programy v Praze upozorňují na zmenšování drogového trhu a snižující se počet kontaktů na otevřených drogových scénách v centru Prahy (Herzog, 2019).

9.5.1 Prevence předávkování

Prevence předávkování je v ČR realizována prostřednictvím informačních materiálů, poradenství a vzdělávání uživatelů drog v rámci nízkoprahových a léčebných zařízení.

Programy distribuce naloxonu[174] (tzv. take-home naloxone programy), které spočívají v poskytování naloxonu zdarma uživatelům, jejich příbuzným či profesionálům přicházejícím do kontaktu s uživateli opioidů, kteří předávkovaným osobám naloxon aplikují), zatím nebyly v ČR zavedeny ani testovány. V přípravě je pilotní projekt distribuce naloxonu ve formě nosního spreje mezi klienty nízkoprahových programů, který předpokládá distribuci přípravku ve dvou regionech ČR s nejvyšším výskytem uživatelů opioidů (Praha, Plzeňsko).

V r. 2018 byl pro trh EU registrován léčivý přípravek Nyxoid®,[175] který obsahuje 1,8 mg naloxonu ve formě nosního spreje v jednodávkovém obalu. Přípravek Nyxoid® je určen k okamžitému použití jako urgentní léčba předávkování opioidy v prostředích zdravotnických zařízení i mimo ně. Přípravek není zatím dostupný na českém trhu.

Sekce harm reduction A.N.O. iniciovala v r. 2017 vznik sdílené on-line databáze *Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb HR*, kam mohou nízkoprahové služby hlásit údaje o nefatálních i fatálních předávkováních a úmrtích svých klientů z jiných příčin. Smyslem databáze je srovnat údaje z oficiálních registrů s informacemi z terénu a využít je pro další práci s klienty. Za r. 2018 bylo v databázi uvedeno 29 zápisů, z toho 6 případů úmrtí, kdy ve všech 6 případech šlo o potvrzené nebo velmi pravděpodobné předávkování (3 ženy v průměrném věku 34,5 roku a 3 muži v průměrném věku 35,3 roku). Ve dvou případech došlo k hospitalizaci, v ostatních případech byly osoby nalezeny bez známek života. Případy byly údajně spojeny s užitím pervitinu (1), kombinace pervitinu a opioidů (2), fentanylu (1), toluenu (1), u jednoho případu nebyla látka známa. U 12 případů byla zaznamenána jiná příčina úmrtí než předávkováním (uhoření, selhání organismu, atd.). U 11 zbývajících případů nedošlo k úmrtí nebo nebyl jasný závěr případu (Sekce harm reduction A.N.O. a Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019).

Ve studii *Multiplikátor 2019* – viz kapitolu Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019 (str. 93) – uvedlo 10,6 % respondentů zkušenost s předávkováním v posledních 30 dnech.[176] Z 90 odpovědí o užité látce nejvíce respondentů (63,3 %) uvedlo užití pervitinu samotného či v kombinaci s jinou látkou vyjma opioidů, užití opioidů (jako je fentanyl, heroin, buprenorfin a surové opium) samostatně nebo v kombinaci s jinou látkou (32,2 %). V 32,2 % případů šlo o kombinaci dvou a více látek. Celkem 22,4 % klientů nízkoprahových služeb uvedlo, že v posledních 12 měsících bylo svědky předávkování u jiného člověka. Celkem 5,5 % klientů kvůli možnému předávkování svému nebo jiného člověka volalo v posledních 30 dnech záchrannou službu.

9.5.2 Výměnné programy injekčních jehel a stříkaček

V nízkoprahových programech jsou v rámci prevence infekčních onemocnění poskytovány injekční stříkačky a další pomůcky k bezpečnější přípravě a aplikaci drogy: sterilní voda, filtry, nádobky k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtidla, náplasti, buničina a nádoby pro bezpečnou likvidaci použitého materiálu. Pro snížení rizika přenosu infekcí sexuální cestou jsou distribuovány kondomy a lubrikanty. Jako alternativa injekčního užívání jsou distribuovány želatinové kapsle pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či aluminiová fólie pro

[174] Naloxon je antagonista opioidních receptorů, váže se na ně a vytěsňuje z vazby na nich jiné opioidy a ruší jejich účinek. Používá se (jako antidotum) ve formě injekčního roztoku či spreje při předávkování opioidy. To se projevuje respirační depresí nebo depresí centrálního nervového systému.

[175] http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0222652&tab=texts [2019-08-20]

[176] Definice předávkování ve studii – intoxikace, kdy jsem se bál/a o zdraví nebo život

inhalaci par. Součástí distribuce materiálů jsou ústně a písemně předávané informace o přenosu, diagnostice a léčbě infekčních chorob a dalších důsledků aplikace drog.

Distribuci stříkaček, jehel a dalších parafernálií v r. 2018 realizovalo všech 107 nízkoprahových programů.[177] Množství distribuovaného materiálu do r. 2014 rostlo, poté se stabilizovalo přibližně na počtu 6,5 mil. kusů, v r. 2018 byl zaznamenán meziroční nárůst o 530 tis. kusů. Vývoj počtu programů a distribuovaných injekčních stříkaček ukazuje tabulka 9-15. Dlouhodobě odpovídá množství distribuovaného injekčního materiálu relativnímu počtu injekčních, resp. problémových uživatelů drog – graf 9-3. Počet vydaných stříkaček podle krajů ukazují tabulka 9-16 a mapa 9-1.

Množství distribuovaného injekčního materiálu v r. 2018 dosáhlo průměrného počtu 213 kusů injekčního náčiní na jednoho IUD v kontaktu s výměnnými programy. V přepočtu na jednoho odhadovaného IUD celkem to představuje 176 kusů ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV v pásmu středního pokrytí (WHO a kol., 2013).[178]

tabulka 9-15: Počet výměnných programů a vydaných jehel a stříkaček v ČR v l. 1998–2018

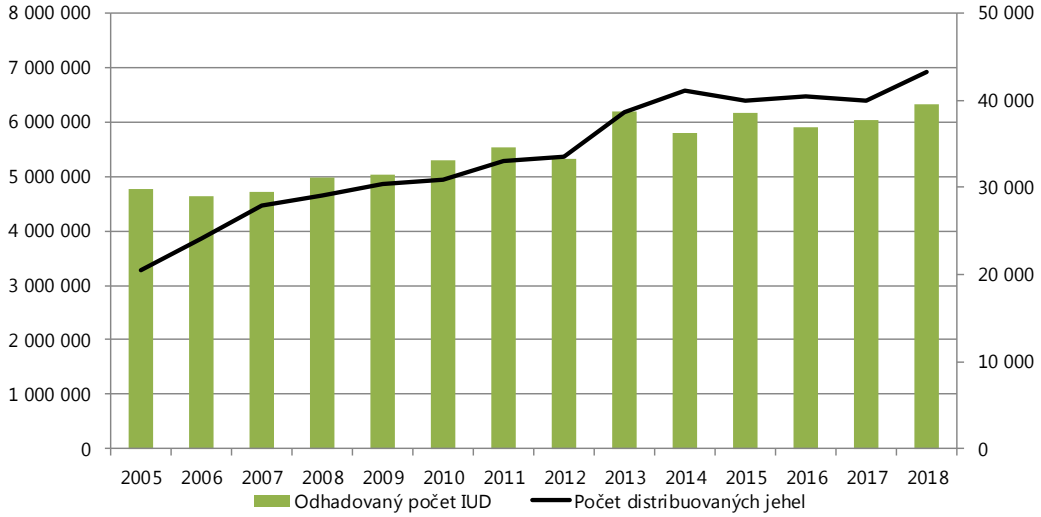
Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných jehel a stříkaček
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536
2005	88	3 271 624
2006	93	3 868 880
2007	107	4 457 008
2008	98	4 644 314
2009	95	4 859 100
2010	96	4 942 816
2011	99	5 292 614
2012	103	5 356 318
2013	110	6 175 118
2014	105	6 594 069
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662
2018	107	6 932 269

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

[177] Do tohoto počtu jsou zahrnuty výměnné programy jehel a stříkaček i prodejní automaty.

[178] Pro efektivní prevenci HIV je žádoucí dosáhnout vysokého pokrytí, které je definováno jako distribuce 200 a více kusů jehel na 1 injekčního uživatele a rok.

graf 9-3: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v l. 2005–2018



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

tabulka 9-16: Počet distribuovaných jehel a stříkaček ve výměnných programech v l. 2005–2018 podle krajů, v tis.

Kraj	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Praha	1 697,6	1 850,3	2 071,8	2 060,6	2 130,7	2 130,4	2 198,7	2 266,9	2 516,1	2 634,3	2 479,4	2 436,4	2 416,1	2 543,0
Středočeský	110,3	168,2	215,6	309,6	345,2	350,1	332,8	414,1	486,6	439,8	440,3	458,4	452,8	488,4
Jihočeský	124,5	141,8	212,8	228,9	239,7	183,3	202,5	206,8	253,9	318,5	311,4	343,3	326,2	350,6
Plzeňský	116,6	157,3	189,9	207,9	188,4	190,6	181,4	204,1	247,6	270,7	261,8	268,7	232,6	239,6
Karlovarský	58,7	66,4	83,5	79,8	102,5	141,4	177,8	151,5	150,3	211,8	181,9	196,3	168,0	209,8
Ústecký	479,4	612,3	655,9	637,9	678,0	604,2	735,9	616,6	830,7	941,8	932,4	992,2	978,9	1 060,5
Liberecký	32,8	47,8	64,0	129,9	87,3	130,0	150,8	174,7	220,2	207,7	252,8	268,1	241,0	255,5
Královéhradecký	86,2	98,3	139,1	173,4	183,2	200,6	253,3	217,8	245,6	266,8	235,4	265,9	265,3	282,8
Pardubický	38,7	48,1	29,9	52,7	62,5	85,0	88,9	93,8	87,8	92,3	88,7	83,5	106,6	133,2
Vysočina	61,4	68,7	99,4	65,3	81,1	89,8	86,1	79,5	136,7	145,2	116,4	99,6	115,0	111,0
Jihomoravský	173,1	227,8	269,2	264,9	252,1	286,3	331,1	311,6	318,8	336,1	352,5	338,3	366,8	371,2
Olomoucký	96,4	150,0	134,4	137,3	164,7	197,8	199,9	175,9	199,5	213,5	194,1	171,9	172,9	181,5
Zlínský	52,2	69,0	115,7	89,9	111,1	96,3	91,5	88,9	97,8	112,3	129,2	124,3	116,6	151,9
Moravskoslezský	143,8	162,8	175,7	206,1	232,5	257,0	261,9	354,1	383,4	403,3	427,1	421,7	442,6	553,2
Celkem ČR	**3 271,6**	**3 868,9**	**4 457,0**	**4 644,3**	**4 859,1**	**4 942,8**	**5 292,6**	**5 356,3**	**6 175,1**	**6 594,1**	**6 403,4**	**6 469,4**	**6 401,7**	**6 932,3**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

mapa 9-1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2018 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

V ČR byly v posledních letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (Kolín, Strakonice, Plzeň).[179] Ve 2 z nich (v Plzni a Strakonicích) bylo v r. 2018 distribuováno celkem 10,8 tis. injekčních setů. Třetí automat v Kolíně nebyl v r. 2018 v provozu kvůli jeho poškození a následně kvůli rekonstrukci budovy, kde byl umístěn.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy (data 61 programů) sběrem ve veřejném prostoru celkem 80,3 tis. kusů injekčních jehel (o 13,3 tis. více než v r. 2017). Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje rovněž městská policie. V rámci jednodenní akce *Jehla*, kdy strážníci cíleně vyhledávají a likvidují pohozený injekční materiál, bylo zapojeno více než 470 strážníků ze 40 měst, strážníci odstranili celkem 850 kusů injekčního materiálu, z toho 105 kusů v Praze.[180] V Praze od r. 2012 realizuje organizace Progressive projekt *FIXPOINT*, v rámci nějž provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. V r. 2018 bylo prostřednictvím 24 kontejnerů na území šesti městských částí Prahy bezpečně zlikvidováno celkem 6,3 tis. kusů injekčních stříkaček.[181]

Pokud jde o distribuci želatinových kapslí primárně určených jako perorální alternativa užívání pervitinu, v monitoringu realizovaném každoročně NMS bylo za r. 2018 vyplněno celkem 52 dotazníků za 63 nízkoprahových programů[182] – viz také kapitolu Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech (str. 103). Z nich nabízelo želatinové kapsle 43 programů (82,7 %) a vydalo 36,4 tis. kapslí (v průměru 850 kapslí na jedno zařízení, které kapsle distribuuje) – tabulka 9-17. Při přepočtu na počet 107 nízkoprahových programů v ČR lze odhadnout, že želatinové kapsle distribuuje 88 programů, které ročně vydají 75,2 tis. kapslí.

[179] Cena balíčků injekčního a harm-reduction materiálu se podle složení pohybuje mezi 20 a 30 Kč.
[180] https://www.mppraha.cz/uvod-czech/hlavni-clanky/3386-akce-jehla-znovu-pomohla-ocistit-ceska-mesta/ [2019-08-09]
[181] http://www.progressive-os.cz/wp-content/uploads/2019/07/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-2018.pdf [2019-08-09]
[182] Jedenáct dotazníků bylo vyplněno za kontaktní centrum i terénní program dané organizace.

tabulka 9-17: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2018

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23,9
2009	20	14	70,0	28,6
2010	43	30	69,8	56,9
2011	52	42	80,8	72,6
2012	38	27	71,1	46,8
2013	49	44	89,7	112,8
2014	57	47	82,5	123,1
2015	33	28	84,8	69,8
2016	43	40	93,0	101,1
2017	63	62	98,4	91,0
2018	52	43	82,7	36,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

9.5.3 Testování infekcí

Počet všech nízkoprahových programů testujících klienty na infekční onemocnění a počet jimi provedených testů zjišťuje NMS ze závěrečných zpráv projektů podpořených v dotačním řízení RVKPP a z dotazování mezi nedotovanými programy. Výsledky testování v nízkoprahových programech jsou k dispozici z jiných zdrojů – blíže viz kapitolu Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech (str. 103).

V r. 2018 nabízelo možnost testování na HIV 82 programů, na VHB 64, na VHC 90 a na syfilis 58 programů – tabulka 9-18. Od r. 2008 byl patrný dlouhodobý nárůst počtu provedených testů, zejména na HIV a VHC až do r. 2017, kdy počet provedených testů mírně klesl, přestože vzrostl počet testujících programů. Každoročně je tedy v nízkoprahových programech otestováno přibližně 8,7 % IUD na VHC a 8,0 % IUD na HIV.

tabulka 9-18: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2018

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811
2014	74	3 028	54	1 889	79	3 359	57	1 829
2015	67	2 964	51	1 713	74	2 975	50	1 845
2016	76	3 332	56	2 128	78	3 347	57	2 406
2017	81	3 068	59	2 021	81	3 099	60	2 046
2018	82	3 143	64	2 135	90	3 418	58	2 107

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

Jsou k dispozici údaje z pravidelného monitoringu testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za r. 2018, ve kterém odpovědělo 63 programů – blíže viz kapitolu Testování infekčních onemocnění v nízkoprahových programech (str. 103). V rámci průzkumu nízkoprahová zařízení uváděla zkušenosti s testováním. Většina zařízení hlásí malý zájem ze strany

klientů o testování, protestovanost klientů v kontaktu s programy je spíše nízká. V menší míře klienti projevují zájem o testování sami, malá část dochází na pravidelný retest, ve větší míře je služba aktivně nabízena i s podporou incentiv, např. ve formě jídla zdarma. Část klientely nízkoprahových zařízení nemá zájem o testy z důvodu dřívějšího provedení v jiné instituci (např. detox, jiné zdravotnické zařízení, VTOS), kde jim byl sdělen výsledek testů. Dvě zařízení hlásí zvýšený zájem o testy v souvislosti s dostupnější a jednodušší léčbou hepatitidy typu C. Část klientely, která by byla indikována pro léčbu VHC nechce v současné době léčbu podstoupit. Jedno zařízení hlásí komplikované provádění služby z důvodu stanoviska OHS o nevyhovujících prostorách KC pro testování klientů.

Nízkoprahové programy zejména v krajích Středočeském, Plzeňském, Ústeckém a Jihomoravském hlásí v r. 2019 nedostatek finančních prostředků. To způsobuje nedostatek výměnného injekčního materiálu, poskytování substituční léčby a snížení nabídky testování infekčních chorob.[183]

Historie testování klientů na HIV, VHB a VHC je sledována v Registru žádostí o léčbu spravovaném hygienickou službou, resp. od r. 2015 v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Informace pochází jak od samotných uživatelů, tak z dokumentace nebo z testování v rámci dané léčebné epizody. Počet injekčních uživatelů drog žádajících o léčbu v l. 2004–2018 a podíl jejich vyšetření na jednotlivé infekce někdy v životě ukazuje tabulka 9-19. Při hodnocení trendů je potřeba vzít v úvahu, že v r. 2015 došlo ke změně ve způsobu sběru dat, kdy byl spuštěn nový Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD), který integroval Registr žádostí o léčbu hygienické služby a Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL), a srovnatelnost s daty z předchozích let je tedy omezená.

tabulka 9-19: Testování IUD na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2018

Rok	Počet IUD žádajících o léčbu	Testováno (%)		
		VHB	VHC	HIV
2004	6 364	38,7	44,8	52,8
2005	6 125	39,8	44,1	54,8
2006	6 022	38,4	42,2	55,7
2007	6 109	37,4	40,3	53,4
2008	5 986	42,1	45,0	55,1
2009	6 157	42,9	48,2	57,8
2010	6 581	43,1	48,5	57,7
2011	6 471	45,0	50,6	57,1
2012	6 481	44,6	50,7	55,2
2013	7 184	48,6	55,3	50,2
2014	7 213	46,6	55,3	50,0
2015	2 325	48,5	52,5	47,8
2016	1 615	46,4	48,2	45,6
2017	2 041	46,0	49,7	30,7
2018	3 087	44,5	48,6	44,0

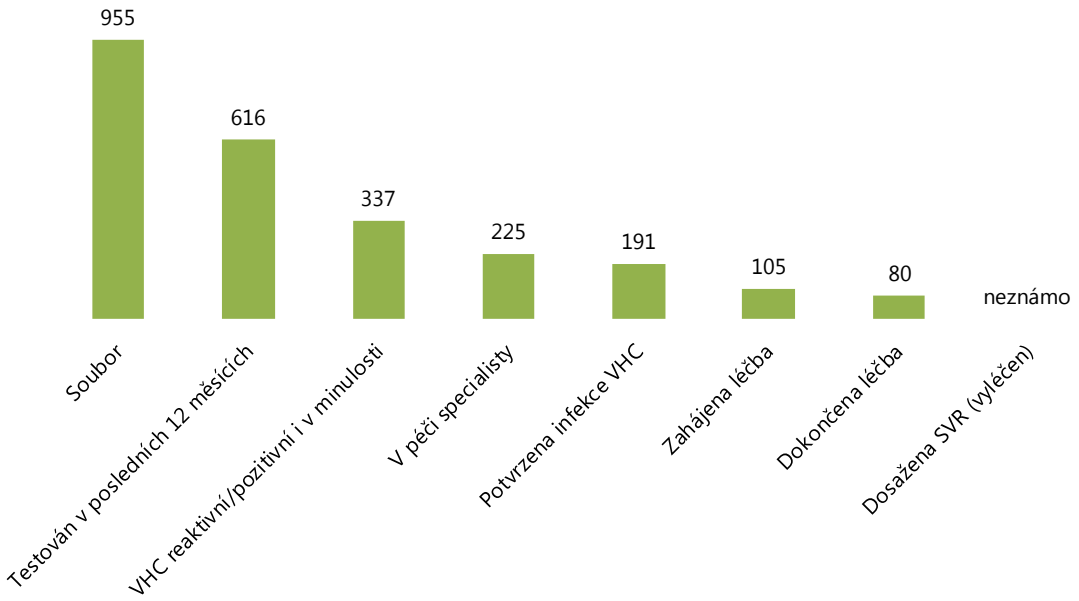
Pozn.: Jde o podíl testovaných na dané infekce ze všech IUD, kteří v daném roce žádali o léčbu, bez ohledu na znalost výsledku testu.
Zdroj: Füleová a kol. (2015), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019b)

V r. 2019 proběhla další vlna studie Multiplikátor (blíže viz kapitolu Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019, str. 93), kde byly sledovány výsledky testování infekcí u klientů nízkoprahových zařízení ve všech krajích ČR. Z celého souboru (955) byl někdy v životě sdělen reaktivní/positivní výsledek testu na VHC u 35,3 % (337) a na HIV u 0,6 % (6) respondentů. V posledních 12 měsících bylo testováno 64,5 % na HIV a 69,4 % na VHC. Počet osob v kaskádě péče VHC (tj. zajištění posloupnosti od dostupného testování po zajištění léčby a její

[183] http://www.asociace.org/aktuality/2904-2/ [2018-08-05]

dokončení s cílem dosažení co nejvyššího počtu osob vyléčených z HCV infekce) popisuje graf 9-4. Do péče specialisty na diagnostiku a léčbu VHC se dostalo 67 % (225) z testovaných pozitivně na VHC, z nich celkem u 85 % (191) byla potvrzena infekce VHC. Léčbu zahájilo 105 osob (55 % z diagnostikovaných) a dokončilo ji 80 osob (76 % ze zahájených léčeb a 42 % z těch, kterým byla infekce potvrzena). Počet vyléčených (dosažena SVR)184 není znám (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019b).

graf 9-4: Počet osob v kaskádě péče VHC na základě výsledků studie Multiplikátor 2019



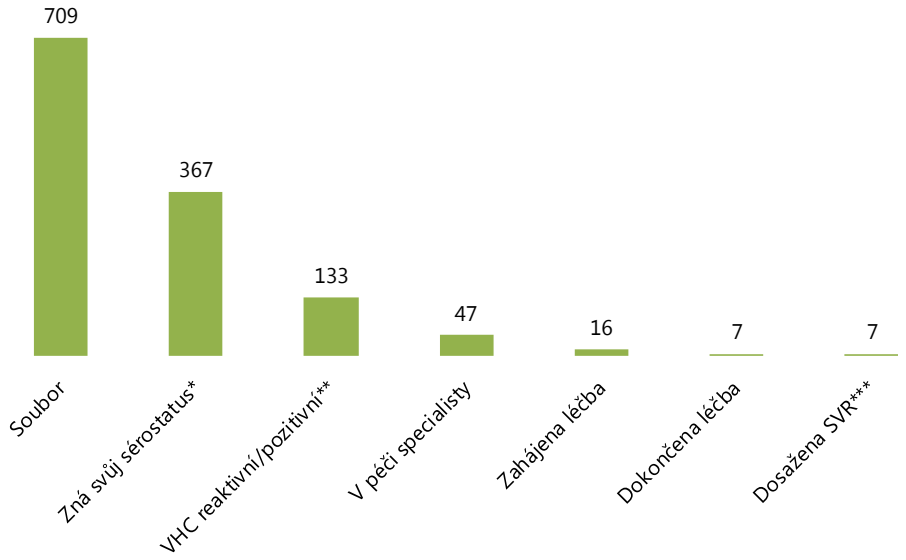
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

V červenci 2018 NMS spustilo celorepublikovou studii *Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018* (Janíková a Mravčík, 2019). Blíže viz kapitolu Studie Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018 (str. 103).

Kaskádu péče VHC ze studie Séroprevalence VHC 2018 shrnuje graf 9-5. Ze souboru 709 respondentů bylo 367 osob (51,8 %) testováno v posledních 12 měsících či znali svůj pozitivní status z minulosti, z toho 133 osob bylo testováno s pozitivním výsledkem (36,2 % z těch, kteří znají svůj sérostatus). Do kontaktu se specialistou na diagnostiku a léčbu VHC se dostalo 47 respondentů (35 % z pozitivních), 16 zahájilo léčbu (12 % z pozitivních) a 7 osob (5 % z pozitivních) léčbu dokončilo a vyléčilo se (dosáhlo SVR).

[184] sustained virological response (setrvalá virologická odpověď) – nedetekovatelná HCV RNA po 12 či 24 týdnech od ukončení léčby

graf 9-5: Počet osob v kaskádě péče VHC na základě výsledků studie Séroprevalence VHC 2018



Pozn.: * Testován v posledních 12 měsících nebo zná svůj pozitivní status z minulosti. ** Testován v posledních 12 měsících či prokazatelně v minulosti s pozitivním výsledkem. *** Vyléčení.
Zdroj: Janíková a Mravčík (2019)

Ze 709 respondentů podstoupilo v posledních 12 měsících test na HIV 264 (37,2 %) a na VHC 301 (42,5 %) osob, s reaktivním výsledkem na HIV u 3 (1,1 %) a na VHC u 77 (25,6 %) osob (Janíková a Mravčík, 2019).

9.6 Programy v prostředí zábavy

Specifické programy zaměřené na snižování rizik užívání návykových látek v prostředí nočního života, na tanečních a hudebních akcích, jsou v posledních letech rozvíjejícím se sektorem adiktologických služeb. Pokrytí v ČR je nicméně stále omezené a souvisí s velmi limitovanou finanční podporou těchto aktivit a negativním postojem policie ke kvalitativním testům drog, které slouží rovněž jako nástroj kontaktu s cílovou skupinou.

Aktivita adiktologických harm reduction programů v prostředí zábavy se zvyšuje, narůstá počet navštívených akcí i kontaktů. V r. 2018 poskytovalo služby na tanečních akcích celkem 10 programů stejně jako v r. 2017 (v l. 2016 až 2015 poskytovalo služby 11 programů), programy navštívily 187 akcí (137 v r. 2017) a vykázaly 29 285 kontaktů (25 407 v r. 2017), při kterých proběhly poradenské a informační intervence, distribuce harm reduction materiálu nebo dechové zkoušky na alkohol. Služby vykázaly dlouhodobější spolupráci s 64 majiteli klubů či organizátory a promotéry akcí (39 v r. 2017) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019f).

Národní monitorovací středisko a ppm factum research provedlo v r. 2018 on-line dotazníkové šetření *Adiktologické programy v prostředí zábavy* s cílem zmapovat poskytování služeb v prostředí zábavy stávajícími, především nízkoprahovými, programy (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2018a). Odkaz na on-line dotazník byl rozeslán 121 programům, 16 z nich se identifikovalo jako programy poskytující služby v prostředí zábavy, z toho 3 programy poskytují výhradně tyto služby. Dle typu hudební akce působily programy v r. 2017 v širokém záběru (11 programů na akcích žánru techno, 11 punk, 10 rock, 8 psy/trance, 7 hip-hop, 7 reggae, 5 pop, 4 disco, 3 metal, dále byly zmíněny akce žánrů hardcore, drum&bass, elektro a world music). Dva programy působily na nepovolených akcích. Začátek poskytování služeb v prostředí zábavy v 90. letech uvedly 2 programy, mezi l. 2000–2010 začalo poskytovat služby 6 programů, po r. 2012 dalších 8 programů. Na open-air akcích působilo 14 programů, na in-door akcích 10 programů, z nich 8 působilo na obou typech akcí. Cílové skupiny programů se většinou překrývají: 15 programů cílí na problémové uživatele, 12 na rekreační uživatele a 12 na všechny

návštěvníky akce, 5 na personál akce, jeden označil jako cílovou skupinu řidiče. Charakteristika cílové skupiny se odvíjí od povahy akce a hudebního stylu. Většina služeb se setkává se experimentátory a rekreačními uživateli drog, zejména alkoholu, marihuany a pervitinu. Služba je zajištěna především zaměstnanci, v nižší míře dobrovolníky, stážisty a brigádníky. Službu na jedné akci zajišťovali v průměru 2–3 pracovníci. Programy nabízely informační servis, edukaci a poradenství (14), výměnný program (12) a harm reduction materiál (12 kapsle a kondomy, 10 šňupátka, 6 uhlíkové filtry, 3 filtry Rolls, 2 špunty do uší, lubrikační gel a alobal). Testování alkoholu z dechu a krizovou intervenci nabízelo 11 služeb, občerstvení 9, zdravotní ošetření a první pomoc 7, služby promotérům 6, testování infekcí a chill out zónu 5, spolupráci s místní správou 3, testování a/nebo sběr vzorků na analýzu 2 a školení personálu podniků poskytovaly 2 programy. Vyhodnocení rizik v prostorách klubu a jejich certifikaci nabízel pouze 1 program. Celkem 12 programů by uvítalo možnost testování a/nebo sběru vzorků drog na chemickou analýzu s cílem zvýšení bezpečnosti uživatelů, mapování trhu a jako další nástroj kontaktu s uživateli.

Pražský magistrát ustavil na začátku r. 2019 komisi pro noční život s cílem systematicky kultivovat noční život v centru města včetně oblasti užívání návykových látek. Součástí strategie hlavního města zaměřené na noční život je i ustavení tzv. nočního starosty.[185] V r. 2019 byla rovněž spuštěna kampaň zaměřená na návštěvníky Prahy, jejíž součástí je také zvýšení informovanosti v oblasti konzumace návykových látek v ČR a dodržování veřejného pořádku.[186]

9.7 Ambulantní programy

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele drog je poskytována především v psychiatrických ambulancích (odbornost 305), přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance (odbornost 308). V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulancí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie (odbornost 919). Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb. Přehled programů ambulantní adiktologické péče poskytuje tabulka 9-22.

V r. 2018 vykázalo 450 psychiatrických ambulancí (491 v r. 2017) léčbu celkem 37 004 pacientů se základní diagnózou duševních poruch a poruch chování způsobených užíváním návykových látek (F10–F19). Nejde výhradně o specializované AT ambulance, ale o všechny psychiatrické ambulance, které v r. 2018 léčily alespoň jednoho pacienta z daného diagnostického okruhu. Z těchto 450 ambulancí bylo 49 vedeno jako AT ambulance; v nich bylo léčeno v r. 2018 celkem 11 593 (31,3 %) pacientů se základní diagnózou F10–F19 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018b).

Největší zdravotní pojišťovna (VZP) v r. 2015 evidovala 27 psychiatrických ambulancí s nasmlouvanou péčí v oboru návykových nemocí (odbornost 308), kterými bylo léčeno přibližně 10 % uživatelů návykových látek a 20 % patologických hráčů léčených v síti psychiatrických ambulancí celkem – blíže viz VZ 2017.

Nelékařských zdravotnických adiktologických ambulancí (odbornost 919) bylo v květnu 2017 v celé ČR registrováno 24, z nichž 13 mělo uzavřenu smlouvu s některou zdravotní pojišťovnou (Čalovka a Sklenář, 2017). Během r. 2018 zdravotní pojišťovny, především VZP, změnily přístup k uzavírání smluv na poskytování nelékařské adiktologické péče a počet smluvních zařízení začal významně narůstat, i když přesný počet není znám (Sklenář, 2019).

[185] http://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/tiskovy_servis/tiskove_zpravy/praha_zacne_systemove_resit_kultivaci.html [2019-09-10]

[186] https://www.praguecitytourism.cz/cs/media/tisk/praha-spousti-kampan-pro-turisty-15839 [2019-09-27]

V ČR se rozvíjí síť ambulantní adiktologické péče specializované na děti a mládež. V r. 2018 bylo identifikováno celkem 9 takových pracovišť – blíže viz VZ 2017. V listopadu 2018 vznikla Sekce dětské a dorostové adiktologie (SDaDA) SNN ČLS JEP.[187]

NMS provedlo v srpnu 2019 průzkum mezi adiktologickými ambulancemi pro děti a dorost (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019a), kterého se zúčastnilo celkem 8 programů, ve kterých pracovalo celkem 41 zaměstnanců, nejčastěji byla zastoupena profese terapeuta – tabulka 9-20.

tabulka 9-20: Profese v adiktologických ambulancích pro děti a dorost v r. 2019

Profese	Počet	Podíl (%)
Terapeut	14	34,1
Adiktolog	8	19,5
Sociální pracovnice	5	12,2
Psychiatr	4	9,8
Psycholog	3	7,3
Pracovní terapeut	3	7,3
Vychovatel	2	4,9
Zdravotní sestra	1	2,4
Vedoucí programu	1	2,4
Celkem	**41**	**100,0**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019a)

Služby jsou financovány vícezdrojově, nejvíce služeb udává dotační program RVKPP (Úřadu vlády ČR) a městské rozpočty (4), krajské rozpočty a dotační program MZ (3), jednotlivě pak využívají evropské fondy, dotační program MŠMT a sponzory. Tři zařízení mají smlouvy s VZP, jedno zařízení dále s RBP a jedno zařízení pokrývá všechny pojišťovny. Smlouvy byly uzavřeny na odbornosti psychiatrie, adiktologie a pedopsychiatrie.

Tyto programy uvedly za r. 2018 celkem 1167 klientů, nejčastěji ve věku 15–17 let (51,3 %) – tabulka 9-21, třetinu klientely tvořily dívky. Ambulance také pracují s rodiči a dalšími blízkými osobami. Klienti se do kontaktu dostávají na popud orgánů sociálně-právní ochrany dětí (55 %), rodiny nebo ze svého rozhodnutí (30 %) nebo na popud školy (5 %).

tabulka 9-21: Věková struktura klientely dětských a dorostových adiktologických ambulancí v r. 2018

Věková kategorie	Počet	Podíl (%)
do 15 let	394	33,8
15–17 let	598	51,3
18 let a více	174	14,9
Celkem	**1 166**	**100,0**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019a)

Nejčastějším důvodem kontaktování služby bylo užívání konopí (37 %), užívání pervitinu (31 %), nadužívání počítače a hraní digitálních her (11 %) a užívání alkoholu (7 %). Průměrný odhadovaný podíl problémových uživatelů nealkoholových drog byl 25 %.

Záchytné stanice fungovaly v r. 2018 ve všech krajích s výjimkou Ústeckého kraje, kde byla v r. 2018 nově zřízena záchytná stanice v nemocnici v Teplicích, která však zahájila svou činnost až v květnu 2019. V ostatních krajích byla v provozu 1 záchytná stanice s výjimkou krajů Středočeského a Moravskoslezského, kde fungovaly 3, resp. 4 záchytné stanice. Celkem bylo tedy v r. 2018 v provozu 18 záchytných stanic.

[187] https://dada.snncls.cz/ [2019-10-02]

tabulka 9-22: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2018

Typ programu		Počet programů	Kapacita (místa)	Charakteristika
Záchytné stanice		18	168	krátkodobá detence (v řádu hodin) do vystřízlivění, určená především pro intoxikované alkoholem, v menší míře jinými drogami
Ambulantní léčba	ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie[a]	49 (450)	n. a.	ambulance oboru návykových nemocí (resp. psychiatrie), jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé alkoholu a nelegálních drog
	adiktologické (zdravotnické) ambulance[b]	24	n. a.	ambulantní zdravotnické služby nelékařského zdravotního oboru adiktologie
	ambulantní (nezdravotnické) programy[c]	15	n. a.	sociální služby poskytující ambulantní adiktologické služby
	ambulantní programy specializované na děti a mládež[b]	9	n. a.	ambulantní adiktologické služby různého typu, jejichž cílovou skupinou jsou děti a mládež
Substituční léčba	poskytovatelé substituční léčby v NRLUD	54	n. a.	substituční léčba formou ambulantní zdravotní služby různých odborností, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů
	roční výkaz psychiatrů	47	n. a.	
Poradenství a léčba ve věznicích	poradny drogové prevence	35	n. a.	ambulantní adiktologické léčba a poradenství ve vězení, především pro uživatele nelegálních drog
	substituční léčba	6	n. a.	
	dobrovolná léčba	11	340	
	ochranná léčba[d]	3	93	
	bezdrogové zóny[e]	35	1 909	
	programy NNO[f]	35 (21)	n. a.	
Krizová centra[g]		1	n. a.	programy poskytující krizovou intervenci
Denní stacionář[h]		1	n. a.	stacionární programy (denní centra)
Programy následné péče		[i]36 (22)	[j]580 (221)	adiktologické programy, jejichž cílem je podpora a resocializace klientů po absolvování léčby
Centra pro závislé na tabáku		43	n. a.	ambulantní léčba závislosti na tabáku realizovaná především v rámci lůžkových zařízení oboru pneumologie nebo vnitřního lékařství

Pozn.: [a] Počet psychiatrických ambulancí vedených jako AT ambulance (počet všech psychiatrických ambulancí, které nahlásily v r. 2018 alespoň jednoho adiktologického pacienta). [b] údaj k srpnu 2018 – blíže viz VZ 2017; [c] Programy podpořené v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2018 (z ambulantních programů ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). [d] 4 oddělení ve 3 věznicích. [e] Z toho ve 3 s terapeutickým režimem. [f] Počet věznic, v nichž probíhá spolupráce s NNO (počet věznic s intenzivní spoluprací s NNO, tj. s 10 a více návštěvami za rok). [g] V r. 2018 vykázalo ÚZIS ČR péči o uživatele drog 1 krizové centrum v Praze. [h] Podle ÚZIS ČR pečovalo o uživatele návykových látek 6 psychoterapeutických stacionářů s celkovou kapacitou 145 míst. Dva stacionáře se nacházely v Praze a Moravskoslezském kraji, po jednom bylo v Jihomoravském a Olomouckém kraji. Většina stacionářů pečovala pouze o jednotkové počty klientů, pouze 1 stacionář v Praze vykázal vyšší počet pacientů s problémy s návykovými látkami a je možno jej považovat za specializovaný adiktologický program. [i] Počet programů následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (z toho počet programů s chráněným bydlením). [j] Odhad na základě extrapolace dat z 19 programů dotovaných RVKPP v r. 2018.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a),Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i) , Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (2019), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c),Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

Přibližně dvě třetiny klientů ambulantních adiktologických programů tvoří muži – relativně nejvíce mužů bylo mezi klienty záchytných stanic (80 %). Podíl dětí a osob do 20 let je velmi nízký – pod 5 % téměř ve všech typech programů – tabulka 9-23. Podíl klientů podle primární (základní) návykové látky se významně liší v závislosti na typu programu.

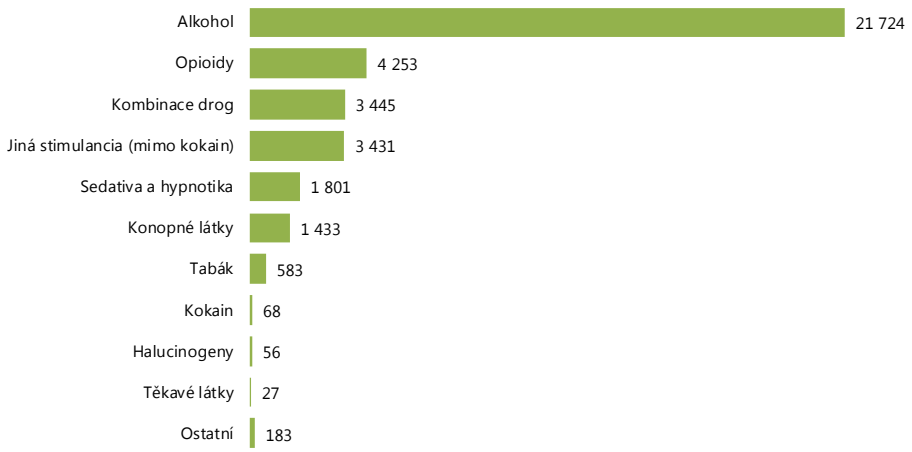
tabulka 9-23: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2018

Typ zařízení		Počet klientů	Podíl (%)	
			Ženy	Osoby do 19 let
Záchytné stanice		20 897	20	1
Ambulantní léčba	AT ambulance oboru psychiatrie	11 593	n. a.	n. a.
	(všechny psychiatrické ambulance)	(37 004)	35	4
	adiktologické (zdravotnické) ambulance[a]	4 573	54	n. a.
	ambulantní (nezdravotnické) programy[b]	2 739	44	n. a.
	dětské adiktologické ambulance[a]	[c]1 364	n. a.	992
Substituční léčba	registr substituční léčby	2 312	31	0
	roční výkaz psychiatrů	2 346	31	0
Věznice	poradny drogové prevence	11 093	n. a.	n. a.
	substituční léčba	64	n. a.	n. a.
	dobrovolná léčba	702	–	n. a.
	ochranná léčba	174	n. a.	n. a.
	bezdrogové zóny[d]	4 491	n. a.	n. a.
	programy NNO	9 726	n. a.	n. a.
Krizové centrum		40	33	0
Denní stacionář[e]		28	n. a.	n. a.
Programy následné péče[a]		1 986	37	n. a.
Centra pro závislé na tabáku[f]		2 300	n. a.	n. a.

Pozn.: [a] Odhad získaný extrapolací dat o programech dotovaných RVKPP. [b] Programy dotované RVKPP (z programů ambulantní léčby ty, které nemají statut zdravotnického zařízení). [c] Osoby do 17 let včetně. [d] Celkem 4286 osob v bezdrogových zónách standardních a 205 osob v bezdrogových zónách s terapeutickým režimem. [e] Údaje se týkají jednoho stacionáře v Praze, podpořeného v dotačním řízení RVKPP. [f] Odhad za r. 2017 získaný na základě průměrného počtu nových pacientů na jedno centrum a počtu center.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i) , Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (2019), Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c),Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

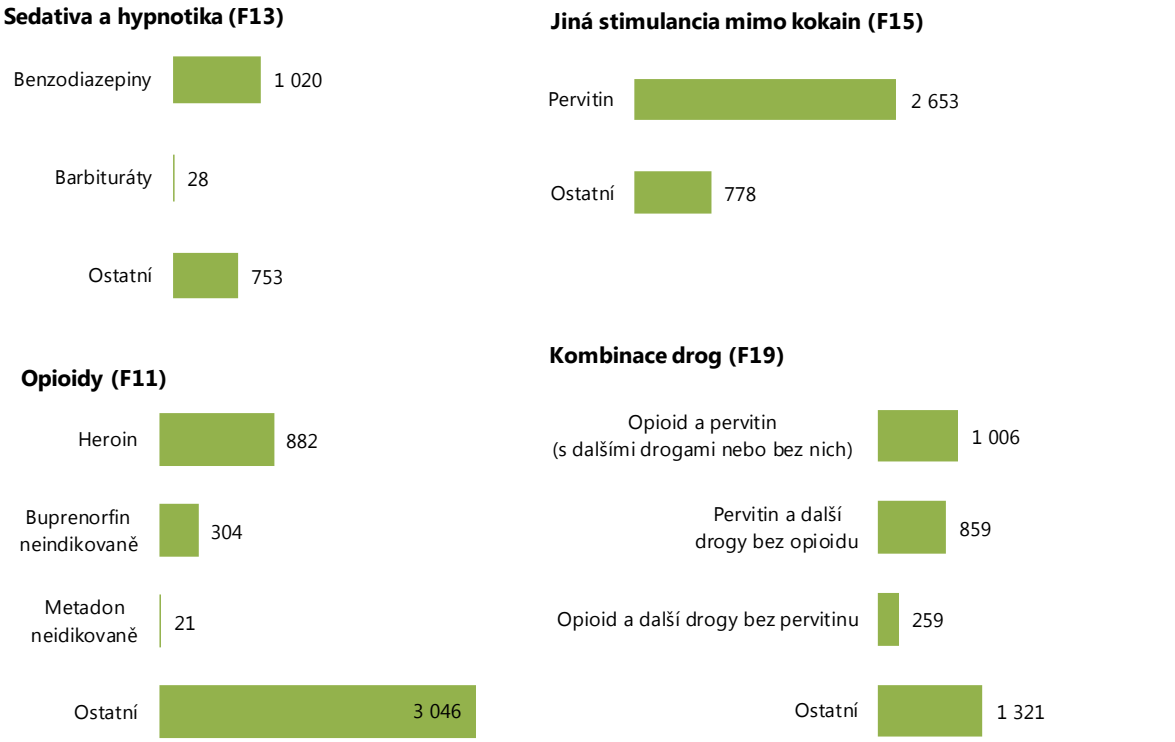
V psychiatrických ambulancích bylo v r. 2018 léčeno 37 004 pacientů s problémy s návykovými látkami, z nich 21 724 (59 %) pro poruchy způsobené užíváním alkoholu, 14 697 (40 %) pro poruchy způsobené užíváním nealkoholových drog (bez tabáku) a 583 (2 %) uživatelů tabáku. Ze skupiny uživatelů nelegálních drog jsou největší skupinou uživatelé opioidů (11,5 % všech adiktologických pacientů) mimo jiné proto, že psychiatrické ambulance specializované na adiktologickou klientelu jsou hlavním typem zařízení, který v ČR poskytuje opiátovou substituci. Podrobné informace poskytuje graf 9-6 a graf 9-7. U všech sledovaných návykových látek byl podíl mužů vyšší než podíl žen, výjimku představují sedativa a hypnotika, kde ženy tvoří téměř 58 %. Dětí a mladistvých se v r. 2018 léčilo celkem 1584 (necelá 4 %).

graf 9-6: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2018



Pozn.: Kategorie „jiná stimulancia (mimo kokain)“ (F15) zahrnuje v ČR téměř výhradně pervitin.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i)

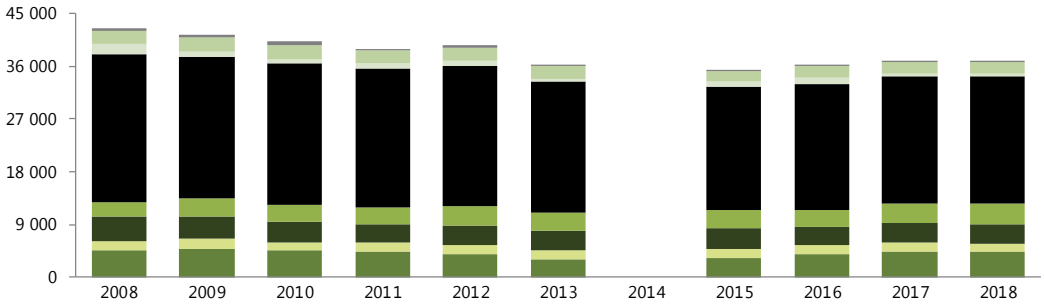
graf 9-7: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2018



Pozn.: Kategorie „ostatní" vzniká tak, že zdravotnické zařízení vyplní počty u nadřazené kategorie, např. kategorie F15 jiná stimulancia (mimo kokain), a nikoliv již konkrétní podkategorii, kterou výkaz nabízí (např. pervitin).
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie dlouhodobě klesá. Zatímco v l. 2005–2006 bylo léčeno téměř 45 tis. osob, v r. 2018 to bylo přes 37 tis. K největšímu poklesu došlo u uživatelů alkoholu – graf 9-8.

graf 9-8: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2008–2018



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Celkem	42 612	41 419	40 198	39 033	39 554	36 379		35 405	36 419	37 013	37 004
Ostatní látky	612	488	517	278	297	332		201	387	242	334
Sedativa a hypnotika	2 229	2 377	2 379	2 268	2 241	2 108		1 743	1 928	2 051	1 801
Tabák	1 608	870	829	855	1 035	541		996	1 022	327	583
Alkohol	25 293	24 206	24 182	23 643	23 838	22 316		21 110	21 530	21 828	21 724
Kombinace drog	2 489	3 071	2 936	2 874	3 252	3 150		2 954	2 906	3 389	3 445
Stimulancia	4 176	3 943	3 420	3 310	3 481	3 464		3 511	3 200	3 385	3 431
Konopné látky	1 620	1 667	1 477	1 446	1 426	1 366		1 569	1 627	1 480	1 433
Opioidy	4 585	4 797	4 458	4 359	3 984	3 102		3 321	3 819	4 311	4 253

Pozn.: * Data za r. 2014 nejsou dostupná.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i)

Záchytné stanice v r. 2018 vykázaly 20 897 osob (21 939 v r. 2017), z toho bylo 488 (více než 2 %) intoxikováno nealkoholovými drogami. Ženy tvořily 20 %, mladiství do 20 let 1 % a osoby starší 65 let 7 % celkového počtu.

Krizová centra v r. 2018 hlásila 40 osob s problémy způsobenými užíváním návykových látek, žen bylo 33.

V dotačním řízení RVKPP byl podpořen jeden denní stacionář, který v r. 2018 poskytl služby celkem 28 klientům.

9.7.1 Substituční léčba

Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL) je od r. 2015 společně s Registrem žádostí o léčbu hygienické služby integrován do nového Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD).

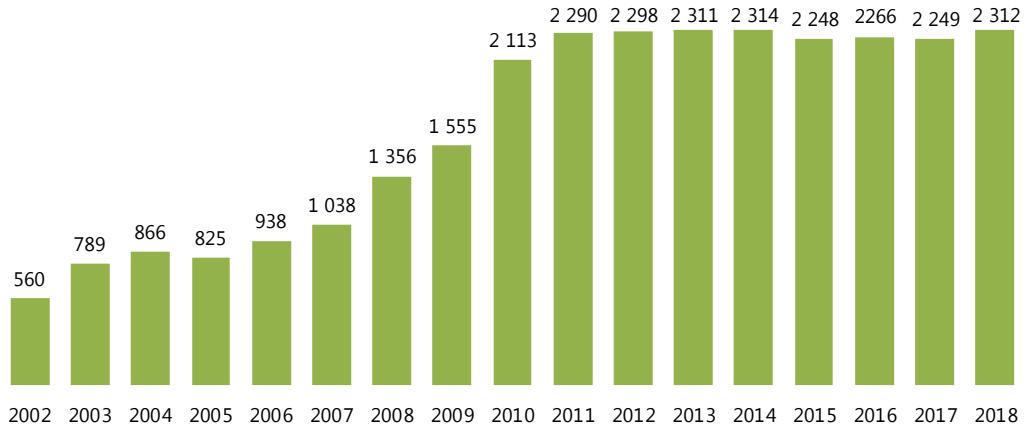
V r. 2018 nahlásilo do NRLUD pacienty v substituční léčbě celkem 54 zdravotnických zařízení (62 v r. 2017) a bylo evidováno celkem 2312 léčených osob (2249 v r. 2017). Ženy tvořily 31 %, více než polovina z celkového počtu pacientů byla ve věku 30–39 let a třetina ve věku 40–49 let, mladistvých ve věku 15–19 let bylo necelé 1 %. Jediným krajem bez aktivně hlásícího zařízení zůstává Pardubický kraj (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019a). Počet zařízení hlásících poskytování substituční léčby v r. 2018 a celkový počet pacientů v substituci podle krajů uvádí tabulka 9-24. Celkový počet pacientů v substituci od r. 2012 stagnuje – graf 9-9.

tabulka 9-24: Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2018

Kraj	**Počet hlásících zařízení**	**Počet osob**	
		podle kraje zařízení	podle kraje bydliště*
Praha	13	1 231	818
Středočeský	7	178	424
Jihočeský	5	56	108
Plzeňský	2	47	60
Karlovarský	1	15	21
Ústecký	5	307	352
Liberecký	3	22	20
Královéhradecký	3	111	111
Pardubický	0	0	31
Vysočina	3	40	34
Jihomoravský	5	203	192
Olomoucký	1	45	45
Zlínský	2	2	8
Moravskoslezský	4	55	73
Celkem ČR	**54**	**2 312**	**2 312**

Pozn.: * 2297 osob mělo trvalé bydliště v ČR, 15 osob byli cizinci.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a)

graf 9-9: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2002–2018



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a)

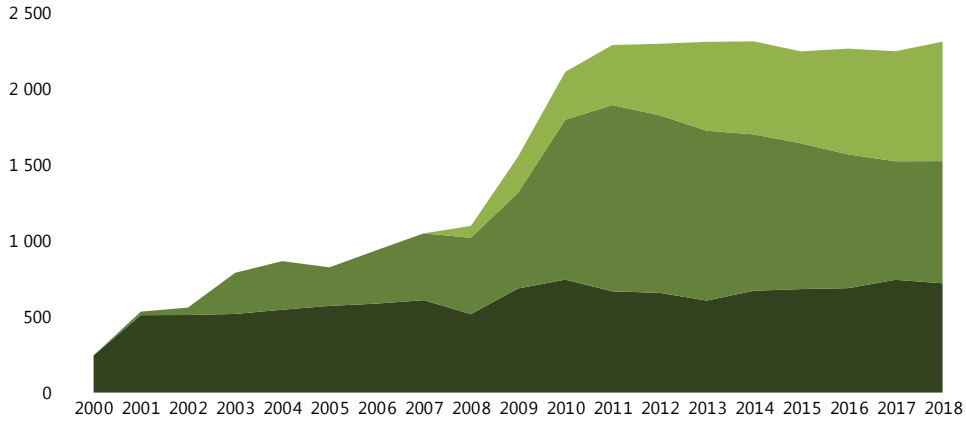
V r. 2018 byla 1592 (69 %) pacientům poskytována substituční léčba buprenorfinem a 720 (31 %) metadonem. Z 1592 osob léčených buprenorfinem užívalo 805 (51 %) monopřípravky (především Subutex®) a 787 (49 %) kombinovaný přípravek Suboxone®. Počet pacientů podle užívaných přípravků v r. 2018 uvádí tabulka 9-25. Od začátku poskytování substituční léčby v ČR je patrná stagnace počtu osob léčených metadonem (počet a kapacita metadonových center se totiž v průběhu let téměř nezměnily). V posledních letech je patrný nárůst pacientů léčených Suboxone® na úkor pacientů léčených monopřípravky (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019a) – graf 9-10.

tabulka 9-25: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2018 podle užívaných přípravků a krajů

Kraj sídla zařízení	Metadon	Monopreparáty s buprenorfinem	Suboxone® (buprenorfin s naloxonem)	Celkem
Praha	329	544	358	1 231
Středočeský	23	41	114	178
Jihočeský	14	26	16	56
Plzeňský	38	0	9	47
Karlovarský	0	10	5	15
Ústecký	118	104	85	307
Liberecký	3	6	13	22
Královéhradecký	6	47	58	111
Pardubický	10	5	13	28
Vysočina	0	0	0	0
Jihomoravský	164	8	31	203
Olomoucký	16	4	25	45
Zlínský	0	0	2	2
Moravskoslezský	9	14	32	55
Celkem ČR*	**720**	**805**	**787**	**2 312**

Pozn.: * Údaje zahrnují i 15 cizinců, z nich 7 bylo v substituční léčbě metadonem a 8 Suboxonem®.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a)

graf 9-10: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2018



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Suboxone®	0	0	0	0	0	0	0	0	78	238	315	396	471	586	613	606	697	725	787
Mono-buprenorfin preparáty	0	23	49	271	320	254	352	440	503	631	1 054	1 227	1 170	1 119	1 030	960	881	781	805
Metadon	245	510	511	518	546	571	586	609	517	686	744	667	657	606	671	682	688	743	720

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a)

V r. 2018 bylo evidováno celkem 2514 léčebných epizod substituční léčby (případů), z toho 531 bylo v r. 2018 zahájeno a 480 ukončeno. Nejčastějším důvodem ukončení (33,5 %) bylo vyloučení pro porušování léčebného režimu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019a) – tabulka 9-26. Takto vysoký podíl vyloučených pro porušování terapeutického režimu je v rozporu s mezinárodními doporučeními.[188]

tabulka 9-26: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2018, v %

Kraj bydliště	**Počet ukončených epizod**	**z toho z důvodu* (%)**											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Praha	**173**	7,5	0,6	2,9	3,5	4,6	5,2	0,6	1,2	26,6	42,2	1,2	4,0
Středočeský	**48**	4,2	–	4,2	2,1	10,4	8,3	4,2	–	22,9	35,4	–	8,3
Jihočeský	**23**	–	–	4,3	–	8,7	8,7	–	–	13,0	60,9	–	4,3
Plzeňský	**19**	5,3	–	–	–	5,3	5,3	–	–	26,3	42,1	10,5	5,3
Karlovarský	**3**	33,3	–	–	–	–	33,3	33,3	–	–	–	–	–
Ústecký	**80**	3,8	–	3,8	2,5	6,3	6,3	12,5	–	20,0	37,5	5,0	2,5
Liberecký	**1**	–	–	–	–	100,0	–	–	–	–	–	–	–
Královéhradecký	**1**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100,0	–	–
Pardubický	**2**	–	50,0	–	–	–	–	–	–	–	50,0	–	–
Vysočina	**–**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jihomoravský	**102**	–	–	25,5	1,0	2,9	–	3,9	–	52,9	13,7	–	–
Olomoucký	**8**	–	–	12,5	–	–	–	12,5	–	50,0	12,5	–	12,5
Zlínský	**1**	–	–	–	–	–	–	–	–	100,0	–	–	–
Moravskoslezský	**13**	–	–	7,7	–	–	–	–	–	69,2	15,4	–	7,7
Celkem ČR**	**480**	**4,4**	**0,4**	**8,1**	**2,1**	**5,2**	**4,8**	**4,0**	**0,4**	**31,9**	**33,5**	**1,7**	**3,5**

Pozn.: * 1 převeden do péče jiné adiktologické služby, 2 převeden do péče jiné neadiktologické služby, 3 převeden do substituce jiného zařízení, 4 převeden na jiný typ léčby, 5 řádné ukončení léčby, 6 ukončení léčby na vlastní žádost, 7 ukončení léčby z důvodu nástupu trestu, 8 vyloučen pro agresi, 9 vyloučen pro opakovanou nebo trvalou absenci, 10 vyloučen pro porušování režimu, 11 zemřel, 12 jiný. ** Součet zahrnuje i ukončení léčby 6 cizinců, z nichž 1 ukončil léčbu na vlastní žádost, 1 převeden do péče jiné adiktologická služby, 4 bylo vyloučeno.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a)

[188] Za porušení pravidel terapeutického zařízení je nutné uplatnit přiměřený postih. Sankce by však za žádných okolností neměly narušit další pokračování léčby nebo kvalitu jejího poskytování. Přístup k léčbě nelze odepřít z důvodu nepatřičného chování pacientů, jako je např. nedovolené nakládání s návykovými látkami, neindikované užívání léčivých přípravků nebo souběžné užívání dalších návykových látek (Pompidou Group, 2017).

Kromě NRLUD jsou údaje o pacientech v substituci v agregované formě sledovány v ročním výkazu o činnosti oboru psychiatrie. Substituční léčbu v r. 2018 vykázalo celkem 47 psychiatrických ambulancí (60 v r. 2017). Z výkazu vyplývá, že substituční léčba v psychiatrických ambulantních zařízeních byla poskytnuta 2346 pacientům (2491 v r. 2017), z nichž bylo 31 % žen (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019a). Substituční léčbu mohou poskytovat také praktičtí lékaři. Roční výkazy praktických lékařů nejsou za r. 2014–2017 k dispozici. V r. 2013 vykázalo substituční léčbu celkem 215 ordinací praktických lékařů.

V listopadu a prosinci 2018 byl proveden pravidelný omnibusový sociologický průzkum na souboru 1201 lékařů ČR získaných kvótním výběrem (mimo stomatologů), který realizuje ve dvouletých intervalech agentura INRES-SONES a do kterého je z iniciativy NMS zařazen také modul s otázkami na návykové látky a závislostní chování mezi pacienty – metodologii a výsledky týkající se problémového užívání drog viz kapitolu Odhad problémových uživatelů drog z průzkumu mezi lékaři ČR (str. 80) a výsledky týkající se krátkých intervencí viz kapitolu Krátké intervence (str. 184).

Celkem 54 lékařů (4,5 %) z celého souboru uvedlo, že poskytuje substituční léčbu závislosti na opiátech, a to celkem 435 pacientům – tabulka 9-27.

tabulka 9-27: Lékaři poskytující substituci a počet pacientů v substituci v průzkumu Lékaři ČR 2018

Odbornost	Celkem ve vzorku	Poskytuje substituci		Počet pacientů v substituci		
		Počet	Podíl (%)	Celkem počet	Průměr za předepisující lékaře	Průměr za všechny lékaře
Praktický lékař pro dospělé	346	26	7,5	172	6,6	0,5
Praktický lékař pro děti a dorost	210	4	1,9	14	3,5	0,1
Gynekologie, porodnictví	147	2	1,4	15	7,5	0,1
Chirurgie	162	6	3,7	51	8,5	0,3
Interna	132	4	3,0	55	13,8	0,4
Psychiatrie	19	5	26,3	93	18,6	4,9
Ostatní	185	7	3,8	35	5,0	0,2
Celkem	**1 201**	**54**	**4,5**	**435**	**8,1**	**0,4**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Podíl předepisujících lékařů je dosud nejvyšší od začátku sledování v roce 2010. Pokud jde o praktické lékaře pro dospělé, v r. 2018 byl zaznamenán nejvyšší podíl těch, kteří předepisovali substituci, ale snížil se průměrný počet pacientů. K meziročnímu snížení obou ukazatelů došlo v r. 2018 mezi praktickými lékaři pro děti a dorost – tabulka 9-28.

tabulka 9-28: Podíl lékařů jednotlivých odborností poskytujících substituční léčbu v % a průměrný počet pacientů v substituci na jednoho lékaře v l. 2010–2018

Odbornost	2010		2012		2014		2016		2018	
	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet
Praktický lékař pro dospělé	5,0	0,3	6,5	0,3	4,1	0,3	7,1	0,7	7,5	0,5
Praktický lékař pro děti a dorost	1,4	0,6	2,4	0,1	1,0	0,1	3,2	0,1	1,9	0,1
Gynekologie, porodnictví	1,3	0,0	1,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1
Chirurgie	2,1	0,1	4,0	0,6	2,4	0,4	5,5	0,7	3,7	0,3
Interna	5,6	0,4	1,1	0,1	4,5	0,2	3,7	0,1	3,0	0,4
Psychiatrie	12,5	0,3	16,7	0,3	50,0	2,0	30,0	8,2	26,3	4,9
Ostatní	0,0	0,0	1,7	0,3	1,3	0,1	1,9	0,2	3,8	0,2
Celkem	**2,6**	**0,2**	**3,3**	**0,2**	**2,3**	**0,2**	**4,0**	**0,4**	**4,5**	**0,4**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Vzhledem ke struktuře výzkumného souboru a výsledkům podle odborností byl odhad počtu pacientů v substituční léčbě v ČR proveden pouze u praktických lékařů pro dospělé a praktických

lékařů pro děti a dorost – výsledky z výběrového souboru byly extrapolovány na celkový počet 5178 praktických lékařů pro dospělé v r. 2017 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018d) a 2067 ambulantních praktických lékařů pro děti a dorost v ČR v r. 2017 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018c) – tabulka 9-29.

tabulka 9-29: Odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2018

Pohlaví	**PL pro dospělé**			**PL pro děti a dorost**		
	Střední odhad	95% CI dolní mez	95% CI horní mez	Střední odhad	95% CI dolní mez	95% CI horní mez
Muži	1 362	680	2 044	89	–32	209
Ženy	1 212	355	2 070	49	–31	129
Celkem	**2 574**	**1 146**	**4 002**	**138**	**–62**	**337**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Na základě výše uvedeného odhadu poskytovalo v r. 2018 v ČR substituční léčbu 388 praktických lékařů pro dospělé a 39 praktických lékařů pro děti a dorost celkem cca 2600, resp. 100 pacientům, dohromady tedy přibližně 2700 pacientům.

Oproti r. 2016 došlo k poklesu středního odhadu jak počtu praktických lékařů předepisujících substituční léčbu, tak počtu pacientů léčených u praktických lékařů, a to zejména léčených žen – tabulka 9-30. Odhadovaný počet v jednotlivých letech je potřeba hodnotit opatrně, jde o extrapolace poměrně malých čísel s širokými intervaly spolehlivosti.

tabulka 9-30: Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících substituční léčbu a odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě podle pohlaví v l. 2010–2018

Rok	**Odhadovaný počet praktických lékařů***	**Odhadovaný počet pacientů v substituci**		
		Muži	Ženy	Celkem
2010	295	744	589	1 333
2012	394	738	800	1 538
2014	240	989	624	1 614
2016	431	1 590	1 940	3 530
2018	428	1 450	1 261	2 712

Pozn.: Součet obou odborností poskytujících substituci – pro dospělé i pro děti a dorost
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Lékaři byli rovněž dotazováni, zda hlásí pacienty v substituční léčbě do Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Od r. 2010 se hlásná kázeň celkově zvýšila, ale stále přetrvává přibližně polovina lékařů, kteří do registru hlásí nepravidelně nebo nehlásí vůbec – tabulka 9-31.

tabulka 9-31: Hlášení pacientů do registru substituční léčby, resp. do NRLUD 2010–2018, v %

Hlášení do NRLUD	**2010**	**2012**	**2016**	**2018**
Ano, vždy	35,5	45,0	62,0	55,6
Ano, někdy	35,5	35,0	32,0	29,6
Ne, nikdy	39,0	20,0	6,0	14,8
Celkem	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Pozn.: V r. 2014 nebyla otázka do průzkumu zařazena
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2019a)

Představu o geografickém pokrytí ČR substituční léčbou poskytuje tabulka 9-32. V průměru bylo v ČR v r. 2018 registrováno v substituční léčbě 22,6 % problémových uživatelů opioidů. V Praze, kde se nachází 69 % odhadovaných problémových uživatelů opioidů celé ČR, je podíl registrovaných v substituci 17,6 %. Rovněž v ostatních krajích s významným počtem problémových uživatelů je jejich podíl v substituci poměrně nízký – tabulka 9-32. Je však potřeba mít na paměti, že významný počet pacientů v opiátové substituční léčbě se v ČR nachází mimo registr NRLUD.

tabulka 9-32: Pokrytí POU substituční léčbou (SL) v r. 2018 podle kraje zařízení

Kraj	Odhadovaný počet POU*	Počet registrovaných pacientů v SL**	Počet hlásících zařízení	Počet odhadovaných POU na 1 poskytovatele	Podíl POU v SL (%)***
Praha	7 000	1 231	13	539	17,6
Středočeský	450	178	7	64	39,8
Jihočeský	500	56	5	96	11,7
Plzeňský	500	47	2	261	9,0
Karlovarský	< 50	15	1	37	40,8
Ústecký	850	307	5	170	36,1
Liberecký	< 50	22	3	3	****
Královéhradecký	200	111	3	65	57,3
Pardubický	50	0	0	–	0,0
Vysočina	50	40	3	17	76,5
Jihomoravský	350	203	5	69	59,1
Olomoucký	50	45	1	49	92,1
Zlínský	100	2	2	40	2,5
Moravskoslezský	100	55	4	27	50,9
Celkem ČR	**10 250**	**2 312**	**54**	**190**	**22,6**

Pozn.: * zaokrouhleno na 50, ** podle kraje zařízení, *** bez započítání neregistrovaných pacientů, **** V Libereckém kraji je počet odhadovaných POU nižší než počet pacientů v SL.
Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019c)

V průzkumu *Multiplikátor 2019* mezi klienty nízkoprahových programů (blíže viz kapitolu Průzkum mezi problémovými uživateli pervitinu a opioidů – Multiplikátor 2019, str. 93) bylo zjišťováno, zda jsou respondenti v současné době v substituční léčbě. Průzkumu se zúčastnilo celkem 955 respondentů ze všech krajů ČR, z nich 187 uvedlo některý z opioidů jako základní drogu (vyjma tramadolu). Z nich bylo v substituční léčbě 30,5 %, přičemž jsou patrné značné rozdíly mezi kraji – tabulka 9-33.

tabulka 9-33: Podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě, průzkum Multiplikátor 2019

Kraj	Počet uživatelů opioidů*	Podíl v substituční léčbě (%)
Praha	49	46,9
Středočeský	13	46,2
Jihočeský	13	30,8
Plzeňský	18	11,1
Karlovarský	4	25,0
Ústecký	16	25,0
Liberecký	0	–
Královéhradecký	21	57,1
Pardubický	4	25,0
Vysočina	8	12,5
Jihomoravský	4	25,0
Olomoucký	30	6,7
Zlínský	2	0,0
Moravskoslezský	5	0,0
Celkem ČR	**187**	**30,5**

Pozn.: * počet osob, které uvedly některý z opioidů jako základní drogu (vyjma tramadolu)
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

V průzkumu *Multiplikátor 2019* byl podíl problémových uživatelů opioidů (PUO), kteří jsou zařazeni do substituční léčby, zjišťován také nominační technikou[189] – tabulka 9-34. Průměrné pokrytí PUO

[189] Respondentům byly položeny 2 otázky: (1) Kolik uživatelů drog, které znáte blíže a máte s nimi osobní kontakt, pravidelně a dlouhodobě užívá opioidy (heroin, metadon, buprenorfin – Subutex®, Suboxone®, Ravata® atd., a/nebo Vendal®, Palladone®, fentanyl, kodein, braun)?, (2) Kolik z nich bylo v posledních 12 měsících klienty substituční léčby,

substituční léčbou v ČR dosáhlo 23,5 %, přičemž v Praze a Ústeckém kraji, kde je odhadována většina PUO v ČR (69 %, resp. 9 %), bylo zjištěno pokrytí na úrovni 37,0 %, resp. 11,3 %.

tabulka 9-34: Odhad průměrného podílu PUO v substituční léčbě zjištěný v průzkumu Multiplikátor 2019

Kraj	Počet respondentů	Průměrný počet PUO, které respondent zná	Průměrný podíl PUO v SL (%)		
			Střední odhad	95% CI	
				dolní hranice	horní hranice
Praha	116	8,8	37,0	30,7	43,2
Středočeský	59	4,1	49,8	35,1	64,4
Jihočeský	70	4,2	20,7	10,4	31,0
Plzeňský	49	13,8	13,0	5,9	20,2
Karlovarský	65	3,7	18,2	7,4	29,1
Ústecký	98	8,1	11,3	7,9	14,6
Liberecký	53	1,1	3,4	-9,6	16,5
Královéhradecký	49	7,1	50,9	40,2	61,7
Pardubický	45	2,9	24,2	1,3	47,1
Vysočina	61	3,4	13,7	4,0	23,4
Jihomoravský	61	5,0	31,8	18,8	44,7
Olomoucký	91	8,2	9,8	5,3	14,4
Zlínský	58	2,6	12,9	2,1	23,8
Moravskoslezský	80	2,5	17,3	9,7	25,0
Celkem ČR	**955**	**5,7**	**23,5**	**21,0**	**26,1**

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019b)

Substituční přípravky jsou v ČR léčebně podávány výhradně orální formou a může je předepsat jakýkoliv lékař bez ohledu na specializaci. V ČR bylo v r. 2018 na trhu 6 přípravků pro substituční léčbu závislosti na opioidech:

- metadon připravovaný jako magistraliter[190] z dovážené generické substance dostupný ve specializovaných substitučních centrech,
- 4 přípravky obsahující buprenorfin: Subutex®, Buprenorphine Alkaloid®, Ravata®, Addnok®,
- kompozitní přípravek Suboxone® s účinnými látkami buprenorfin a naloxon.

V r. 2018 bylo do ČR dovezeno 21,7 kg hydrochloridu metadonu (odpovídá 19,5 kg metadonové báze), spotřebováno bylo 18,2 kg hydrochloridu metadonu (16,4 kg báze). Distribuováno bylo více než 3,9 kg buprenorfinu celkem v 5 hromadně vyráběných léčivých přípravcích (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2019a). Trend ukazuje tabulka 9-35.

Od uvedení kompozitního přípravku Suboxone® na český trh v r. 2008 dochází postupně k nárůstu jeho spotřeby na úkor přípravků obsahujících pouze buprenorfin – graf 9-11.

tedy docházeli pro substituci do programu, k lékaři (buprenorfinem nebo metadonem)?. Podíl problémových uživatelů opioidů (PUO) v opiátové substituční léčbě byl vypočítán jako průměr podílu získaného jako (2)/(1) u jednotlivých respondentů, vážený relativním počtem osob získaných v otázce (1) k součtu počtu osob získaných v otázce (1). Do výpočtu vstupovali pouze respondenti, kteří uvedli maximálně 25 osob v otázce (1) a u kterých počet osob uvedených v otázce (2) nepřevyšoval počet osob uvedených v otázce (1).

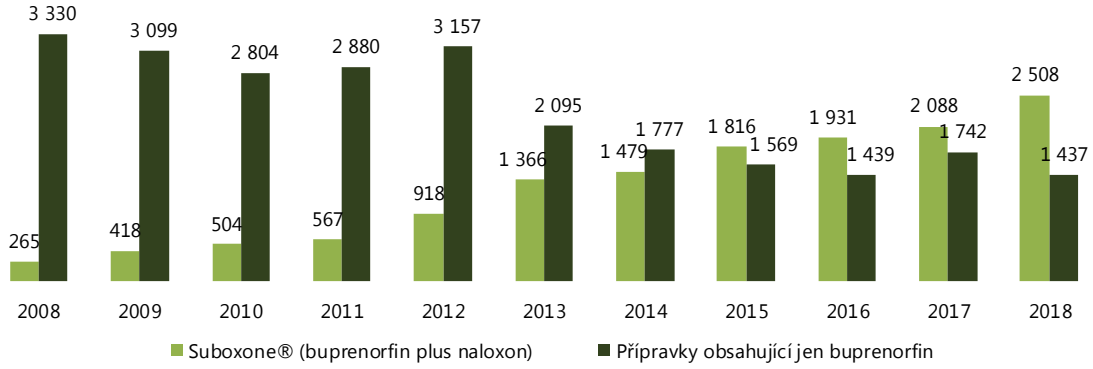
190 lék připravovaný v lékárně

tabulka 9-35: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2018

Rok	Metadon (báze) – dovoz (kg)	Buprenorfin – distribuce (g)
1999	13,5	0,0
2000	11,7	23,5
2001	0,0	86,2
2002	0,0	509,8
2003	8,1	1 309,4
2004	11,3	2 221,9
2005	5,7	2 957,3
2006	12,2	3 414,3
2007	10,8	3 315,0
2008	12,6	3 594,5
2009	15,4	3 517,0
2010	22,5	3 308,0
2011	24,3	3 446,8
2012	18,0	4 075,1
2013	17,9	3 460,7
2014	16,3	3 256,3
2015	16,4	3 384,8
2016	16,3	3 370,3
2017	17,3	3 829,4
2018	19,5	3 944,9

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2019a)

graf 9-11: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2018, v gramech



Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR (2019a)

Centrální nákup metadonové substance je hrazen z finančních prostředků MZ a metadon je pro pacienty zdarma. Geografická dostupnost metadonových programů je však omezená a jejich kapacita je dlouhodobě naplněná. Pro řadu zájemců je tak metadonová léčba nedostupná.

Problémem zůstává finanční dostupnost substitučních preparátů s účinnou látkou buprenorfin. Monopreparáty s buprenorfinem nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění a pacient tedy hradí v lékárně plnou cenu. Kombinovaný preparát Suboxone® 8 mg je jako jediný hromadně vyráběný substituční preparát od r. 2010 hrazen ze zdravotního pojištění, ale v praxi je počet pacientů na hrazeném Suboxone® odhadován na několik desítek – viz také VZ 2017 a VZ 2016.

Substituční léčba závislosti na metamfetaminu není v ČR standardně dostupná, není realizována ani žádná klinická studie v této oblasti. Jsou k dispozici kazuistiky o zkušenostech s podáváním preparátů s centrálně stimulačním účinkem mimo jejich schválenou indikaci – blíže viz VZ 2016.

9.8 Rezidenční programy

Detoxifikace od návykových látek byla v r. 2018 poskytována ve 37 lůžkových zařízeních (35 v r. 2017), z toho v 6 fakultních nemocnicích, 16 nemocnicích akutní péče a 15 psychiatrických nemocnicích. Jediným krajem bez možnosti detoxifikace byl stejně jako v minulých letech Karlovarský kraj. Vyčleněná lůžka k detoxifikaci byla hlášena v celkovém počtu 235 v 17 zařízeních (223 v 15 zařízeních v r. 2017). V dalších 20 lůžkových zařízeních (20 v r. 2017) detoxifikovali pacienty na různých odděleních bez vyčleněných lůžek pro tyto účely (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019i). Detoxifikace je dostupná také ve věznicích – viz kapitolu Adiktologické služby ve vězení (str. 216).

Rezidenční abstinenčně orientovanou léčbu pacientům závislým na návykových látkách poskytují v ČR převážně psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic. Zejména v psychiatrických nemocnicích je léčba organizována na speciálních odděleních pro léčbu závislostí. Počet psychiatrických lůžkových zařízení se v r. 2017 téměř nezměnil – v ČR bylo 19 psychiatrických nemocnic pro dospělé (činnost zahájila psychiatrická nemocnice, která se věnuje výhradně gerontopsychiatrii) a 3 pro děti, 32 psychiatrických oddělení nemocnic a 1 psychiatrické oddělení v ostatních lůžkových zařízeních. Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích pro dospělé se meziročně téměř nezměnil (z 8709 v r. 2017 na 8684 v r. 2018), počet lůžek v dětských psychiatrických nemocnicích, stejně jako na psychiatrických odděleních nemocnic, zůstal beze změny.

V ČR působí 19 terapeutických komunit pro léčbu závislosti s odhadovanou kapacitou cca 320 míst – podrobněji k terapeutickým komunitám viz VZ 2017.

Pod resort školství spadá systém náhradní výchovné péče o ohrožené děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči, kam patří diagnostické ústavy pro děti a pro mládež, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, dětské domovy a střediska výchovné péče – celkem to v r. 2018 bylo 235 zařízení (236 v r. 2017). Součástí 6 zařízení jsou oddělení specializovaná na léčbu dětí ohrožených drogovou závislostí[191] – celková kapacita těchto speciálních oddělení v r. 2018 byla 80 míst (stejně jako v r. 2017) a pobyt v nich absolvovalo 149 dětí (168 v r. 2017, 175 v r. 2016, 179 v r. 2015 a 200 v r. 2014) (MŠMT, 2019).

K adiktologickým programům následné péče a programům ve věznicích viz kapitoly Následná péče (str. 213) a Adiktologické služby ve vězení (str. 216).

Počet a kapacitu programů lůžkových léčebných zařízení v r. 2018 ukazuje tabulka 9-36.

[191] Výchovné ústavy Dvůr Králové, Praha 9 – Klíčov, Žulová, Hostouň, oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice a od září 2014 Výchovný ústav Pšov. Cesta Řevnice je zařízení pro dívky, ostatní jsou pouze pro chlapce.

tabulka 9-36: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2018

Typ zařízení		Počet programů	Kapacita (lůžka)	Charakteristika
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	17 (37*)	235	zdravotnická služba, jejímž účelem je minimalizovat odvykací příznaky na začátku léčby
	věznice	6	n. a.	
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	19	8 684	abstinenčně orientovaná zdravotnická léčba závislostí v lůžkových zařízeních oboru psychiatrie, využívající farmakologické i psychoterapeutické přístupy, určená pro všechny závislostní poruchy
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	3	210	
	psychiatrická oddělení nemocnic	32	1 317	
	ostatní zařízení s psychiatrickým oddělením	1	36	
Terapeutické komunity		19	**325	rezidenční péče na principu terapeutické komunity, jejíž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog
Zařízení speciálního školství		6	80	specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových školských zařízeních
Chráněné bydlení v programech následné péče***		22	324	ubytování pro klienty programu následné péče, jejichž cílovou skupinou jsou především uživatelé nelegálních drog

Pozn.: * včetně zařízení s nevyčleněnými lůžky, ** odhadem 324, protože 10 programů podporovaných v dotačním řízení RVKPP v r. 2018 má kapacitu 171 míst, *** počet programů podle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV, počet klientů byl získán extrapolací údajů od projektů podpořených v rámci dotačního řízení RVKPP v r. 2018

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i), MŠMT (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

Muži tvoří přibližně dvě třetiny klientů rezidenčních programů. Podíl dětí a mladistvých je s výjimkou dětských psychiatrických léčeben a zařízení speciálního školství nižší než 10 % – tabulka 9-37.

tabulka 9-37: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2018

Typ zařízení		Počet klientů	Podíl (%)	
			Ženy	Osoby do 19 let
Detoxifikace	lůžková zdravotnická zařízení	11 054	33	6
	věznice	27	37	n. a.
Psychiatrická lůžková péče	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro dospělé	11 061	30	3
	psychiatrické nemocnice (léčebny) pro děti	15	60	100
	psychiatrická oddělení nemocnic	3 852	35	9
	ostatní lůžková zařízení s psychiatrickým oddělením	57	30	0
Terapeutické komunity*		528	29	n. a.
Zařízení speciálního školství**		149	19	100

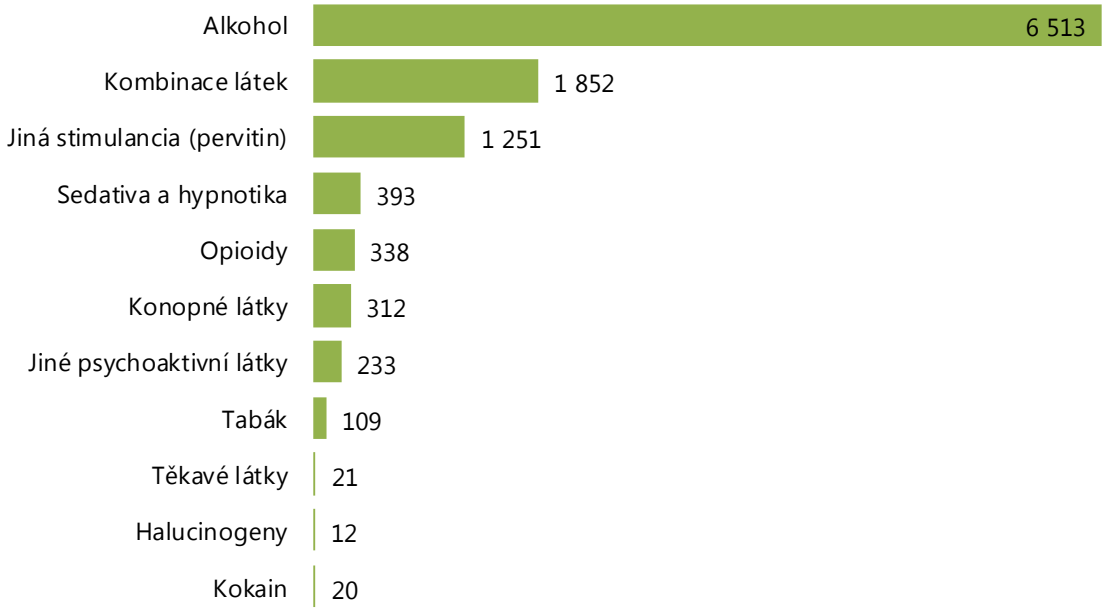
Pozn.: * Extrapolace z 10 programů podpořených v dotačním řízení RVKPP v r. 2018 na celkem 19 programů. ** 5 z 6 zařízení jsou určena pouze pro chlapce

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i), MŠMT (2019), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

Z důvodu detoxifikace od návykových látek bylo v r. 2018 hospitalizováno celkem 11 054 pacientů (10 186 v r. 2017), z nichž 33 % tvořily ženy a více než 6 % děti a mladiství ve věku do 20 let. Pro detoxifikaci od alkoholu bylo hospitalizováno 6513 (59 %) pacientů. Od nealkoholových drog bylo detoxifikováno 4541 pacientů (41 %), z toho od kombinace dvou a více látek 1852, od stimulancií

1251 a od opioidů 338 pacientů (tj. 41 %, 28 %, resp. 7 % hospitalizovaných uživatelů nealkoholových drog) – graf 9-12.

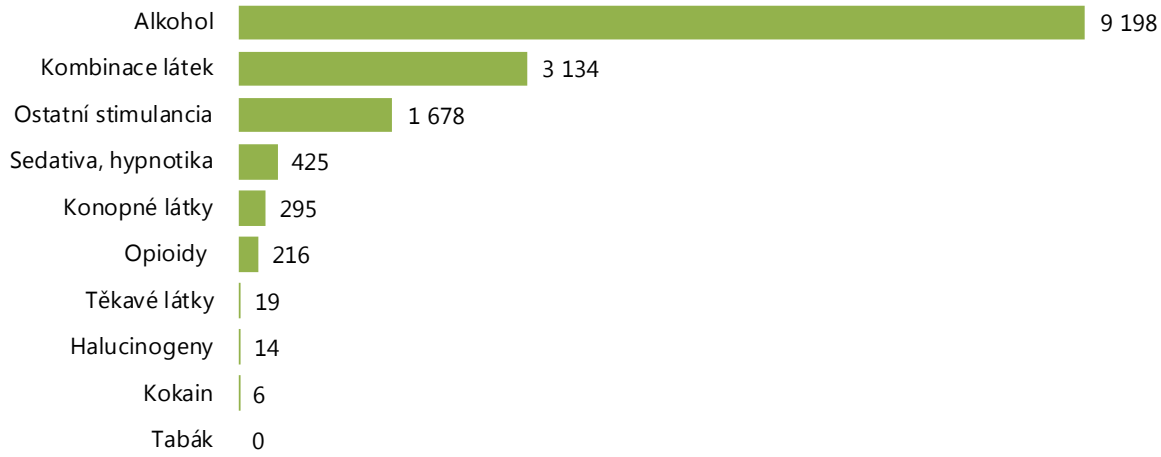
graf 9-12: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxifikace od návykových látek podle drogy v r. 2018



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019i)

V r. 2018 bylo evidováno 14 985 hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (dg. F10–F19), z toho 9198 (61 %) hospitalizací bylo pro poruchy způsobené alkoholem, 5787 (39 %) pro poruchy způsobené nealkoholovými drogami. Téměř třetinu hospitalizovaných tvořily ženy a 5 % děti a mladiství do 19 let včetně. Tři čtvrtiny hospitalizací se uskutečnily v psychiatrických nemocnicích, čtvrtina byla na psychiatrických odděleních nemocnic akutní péče. U hospitalizací uživatelů nealkoholových drog bylo nejčastější příčinou užívání kombinace látek (55 % všech případů hospitalizace pro nealkoholové drogy), dále užívání stimulancií (29 %). Sedativa a hypnotika, konopné látky a opioidy se na hospitalizacích pro nealkoholové drogy podílely v 7 %, resp. 5 % a 4 % – graf 9-13.

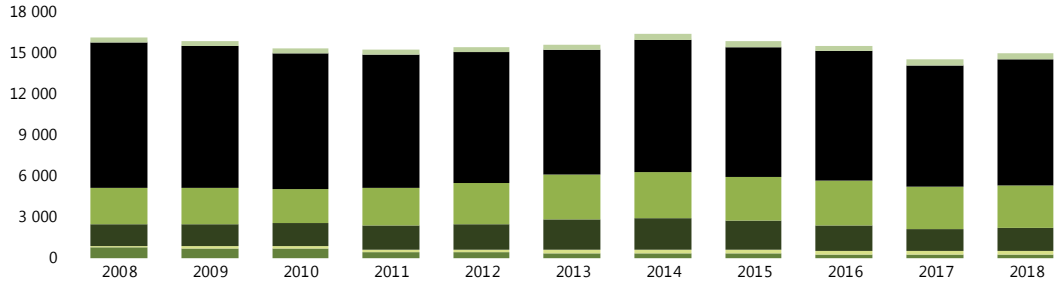
graf 9-13: Pacienti v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2018



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d)

Počet hospitalizací pro problémy způsobené návykovými látkami v psychiatrických zařízeních se v l. 2000–2018 s výkyvy pohyboval mezi 15,5 a 16,5 tis. pacientů. Dlouhodobě je patrný nárůst případů spojených s kombinací drog, stimulancii (pervitinem) a konopnými látkami, naopak pokles v souvislosti s opioidy – graf 9-14.

graf 9-14: Počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v l. 2008–2018



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Celkem	16 154	15 885	15 362	15 253	15 419	15 604	16 388	15 845	15 538	14 513	14 985
Ostatní látky	343	378	357	381	375	392	415	394	420	409	464
Tabák	4	2	3	1	3	2	2	1	1	1	0
Alkohol	10 722	10 419	10 003	9 765	9 544	9 067	9 724	9 522	9 489	8 903	9 198
Kombinace drog	2 588	2 634	2 476	2 745	3 011	3 319	3 342	3 185	3 234	3 066	3 134
Stimulancia	1 597	1 558	1 628	1 728	1 875	2 195	2 304	2 180	1 842	1 607	1 678
Konopné látky	165	181	199	185	215	261	230	244	279	307	295
Opioidy	735	713	696	448	396	368	371	319	273	220	216

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2019d)

V 10 terapeutických komunitách, které byly podpořeny v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, bylo léčeno celkem 278 osob, muži tvořili 71 %. Primární drogou byl v 71 % pervitin, uživatelé opioidů tvořili 9 % léčených, 61 % léčených byli injekční uživatelé drog. Uživatelé alkoholu a konopných látek tvořili spíše menší část klientely (11 %, resp. 7 %). Pro patologické hráčství byl léčen 1 klient.

9.9 Služby zaměřené na sociální integraci

9.9.1 Následná péče

V srpnu 2019 bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV[192] evidováno 27 poskytovatelů služeb následné péče provozujících 36 programů/center (z nich 22 pobytových), jejichž cílovou skupinu tvořily osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (36 v r. 2017, z nich 22 pobytových). Nejvíce programů následné péče bylo stejně jako v r. 2018 v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji (6 a 7 programů). V Karlovarském kraji nebyla v l. 2015–2019 služba následné péče dostupná vůbec – tabulka 9-38.

[192] http://iregistr.mpsv.cz/ [2019-08-02]

tabulka 9-38: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 2. 8. 2019

Kraj	Počet poskytovatelů	Počet programů	Z toho počet		
			pobytových programů	ambulantních programů	certifikovaných programů*
Praha	4	5	3	5	4
Středočeský	3	3	2	3	1
Jihočeský	2	2	1	2	1
Plzeňský	2	2	2	2	2
Karlovarský	0	–	–	–	–
Ústecký	3	3	2	3	2
Liberecký	1	1	1	1	1
Královéhradecký	1	1	0	1	0
Pardubický	1	1	0	1	0
Vysočina	2	3	3	2	1
Jihomoravský	5	6	3	5	4
Olomoucký	2	2	2	2	2
Zlínský	2	2	1	2	0
Moravskoslezský	3	7	3	6	1
Celkem ČR*	**27**	**36**	**22**	**32**	**19**

Pozn.: Celkový počet poskytovatelů a poskytovaných programů je nižší než součet počtu poskytovatelů v jednotlivých krajích, některé programy působí ve více krajích. * systém certifikace RVKPP
Zdroj: http://iregistr.mpsv.cz/ [2018-09-05]

V r. 2018 využilo služeb některého z 19 programů následné péče dotovaných RVKPP celkem 1048 klientů (1007 v r. 2017) – tabulka 9-39. Z nich bylo 592 uživatelů nelegálních návykových látek (600 v r. 2017), 201 uživatelů alkoholu (168 v r. 2017), 39 klientů s diagnózou nelátkových závislostí (z toho 37 patologických hráčů; 45 resp. 43 v r. 2017) a 216 rodinných příslušníků a blízkých osob (194 v r. 2017).

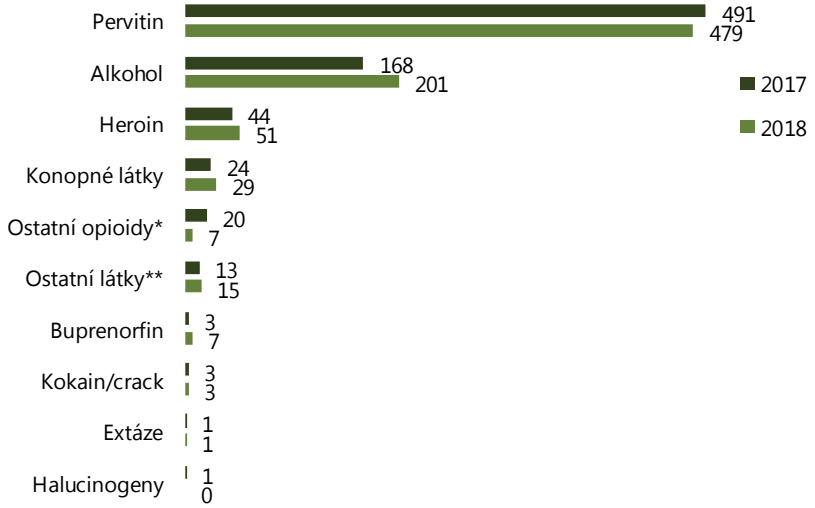
Ze 793 klientů – uživatelů návykových látek – bylo 502 mužů (63 %). Nejčastější primární drogou byl pervitin (60 %), alkohol (25 %), heroin (6 %), kanabinoidy (4 %) a opioidy kromě heroinu (2 %) – graf 9-15. Celková kapacita programů v r. 2018 byla 306 míst (325 v r. 2017), kapacita chráněného bydlení byla 171 míst (159 v r. 2017). Léčbu úspěšně ukončilo 168 klientů (169 v r. 2017), 159 klientů léčbu ukončilo předčasně. Průměrná délka programu byla 197 dnů, průměrná délka úspěšně dokončeného programu byla 361 dní. Ve strukturovaných programech bylo 618 klientů a v nestrukturovaných 279 klientů (569, resp. 280 v r. 2017).

tabulka 9-39: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2008–2018

Ukazatel	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Počet programů	18	15	16	15	11	11	11	11	15	18	19
Počet klientů v následné péči	1 041	986	987	1 095	1 134	1 412	970	849	1 017	1 007	1 048
Kapacita chráněného bydlení (počet míst)	283	134	127	129	108	99	120	127	147	159	171
Počet klientů v chráněném zaměstnání	25	29	25	20	4	–	9	16	6	8	16

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

graf 9-15: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v l. 2017 a 2018



Pozn.: * Všechny opioidy kromě heroinu, metadonu a buprenorfinu – opium, morfium, fentanyl, tramadol aj. ** Všechny návykové látky, kromě těch uvedených v grafu, metadonu a těkavých látek.
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

Programy následné péče v r. 2018 poskytovaly zejména terapeutické a poradenské intervence, informační servis, socioterapii a intervence sociální práce – tabulka 9-40. Zařízení vykázala 62,7 tis. kontaktů (47,5 tis. v r. 2017), z toho bylo 58,1 tis přímých kontaktů a 4,6 tis. nepřímých kontaktů (tj. bez osobního kontaktu s klientem).

tabulka 9-40: Vybrané služby programů následné péče a počet výkonů vykázaných v l. 2014–2018

Poskytovaná služba	Počet výkonů				
	2014	2015	2016	2017	2018
Individuální poradenství	6 241	7 579	7 543	10 960	12 161
Informační servis	7 294	6 299	6 604	7 800	10 096
Individuální psychoterapie	7 746	6 637	11 132	9 682	9 077
Telefonické, písemné a internetové poradenství	4 123	3 407	3 837	5 056	5 941
Socioterapie	3 516	4 649	4 432	3 456	5 916
Sociální práce	4 337	4 066	4 564	5 589	5 269
Pracovní terapie	n. a.	n. a.	n. a.	7 082	3 987
Skupinové poradenství	1 106	1 568	1 988	4 584	2 995
Testy na přítomnost drog	1 963	2 862	3 559	3 381	2 575
Skupinová psychoterapie	2 711	2 444	1 208	1 120	925
Krizová intervence	152	248	463	919	610

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2019f)

9.9.2 Služby pro aktivní uživatele drog

Některé typy služeb, jako jsou azylové domy, domovy se zvláštním režimem, kontaktní (denní) centra apod., nejsou dostupné aktivním uživatelům návykových látek, resp. osobám pod vlivem návykových látek. U osob, které nejsou schopny abstinovat, představuje jejich užívání návykových látek zásadní překážku čerpání sociálních služeb. Týká se to např. osob bez domova, z nichž většina problémově užívá návykové látky, především alkohol.[193]

V Brně se v r. 2018 plánovalo otevření prvního tzv. mokrého centra v ČR, tj. sociální služby typu denního nízkoprahového centra, kde je povolena konzumace alkoholu – blíže viz VZ 2017. K realizaci projektu dosud nedošlo.

[193] Zápis z jednání k propojení adiktologických a ostatních sociálních služeb pro lidi bez domova. MPSV, 17. července 2018.

Společnost Podané ruce se zapojila do mezinárodního projektu Street Support[194], který byl podpořen z programu Erasmus+ a zaměřil se na inkluzi osob bez domova. Projekt podpořil vznik a fungování participativních skupin se členy aktivních či bývalých uživatelů drog, včetně skupiny uživatelů pro prostředí noční zábavy. Projekt cílil na stabilizaci členů skupiny, předávání informací a pořádání seminářů pro zájemce o téma závislosti z řad odborné i laické veřejnosti. Členové skupiny se podíleli na vzniku aplikace *Čára*.[195]

9.10 Adiktologické služby ve vězení

Oblastí prevence a léčby závislostí v prostředí věznic se zabývá *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Z vyhodnocení jejího akčního plánu pro r. 2018 vyplývá, že téměř všechny aktivity v rámci odborné pomoci uživatelům návykových látek jsou splněny či průběžně plněny.

Od r. 2016 působí ve věznicích adiktologové, v r. 2018 bylo zřízeno 14 nových systemizovaných míst. Celkem 15 adiktologů působilo v r. 2018 ve 12 věznicích, což představuje třetinu všech věznic v ČR. Vzhledem k významnému podílu problémových uživatelů drog mezi vězni je stávající počet adiktologů, kteří jsou jedinými zaměstnanci specializovanými na poskytování péče osobám s adiktologickou poruchou ve věznicích, nedostatečný.

Primární prevence, léčba závislostí a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání drog jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2019c).

Poradny drogové prevence byly dostupné ve všech věznicích. Služeb některé z nich využilo v r. 2018 celkem 11 093 osob (10 085 v r. 2017).[196] Největší podíl tvořili uživatelé pervitinu (69 %) a konopných drog (18 %). Celkem 48 % uvedlo injekční užívání drog.

Bezdrogové zóny jsou oddělené části věznic, které mohou mít standardní nebo terapeutický režim zacházení.[197] Hlavním cílem bezdrogových zón je motivovat odsouzené k abstinenci od drog. Bezdrogová zóna se standardním zacházením byla v r. 2018 ve všech 35 věznicích, jejich ubytovací kapacita[198] činila 1817 míst (1813 míst v r. 2017). Možnosti umístění na bezdrogových zónách se standardním režimem využilo 4286 osob (4052 v r. 2017), z toho 2192 nově zařazených. Celkem 40 % nově zařazených tvořily osoby, které nejsou uživateli drog. Pokud jde o osoby se zkušenostmi s užíváním drog, nejčastěji šlo o uživatele pervitinu (72 %) a konopných drog (19 %). Injekční užívání drog uvedlo 23 % nově zařazených. Bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem měly 3 věznice (Příbram, Vinařice a Znojmo). Ubytovací kapacita činila 92 míst (92 míst v r. 2017). Možnost umístění na těchto odděleních využilo 205 osob (206 v r. 2017), z toho 106 nově zařazených. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé pervitinu (81 %) a konopných drog (10 %). Celkem 65 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog.

Léčbu závislosti během výkonu trestu odnětí svobody bylo možno v r. 2018 absolvovat na specializovaných oddílech ve 14 věznicích, z toho v 11 věznicích dobrovolnou léčbu.[199] Celková kapacita specializovaných oddílů s dobrovolným léčením činila v r. 2018 celkem 340 míst (363 v r. 2017). Možnosti dobrovolného léčení na některém z oddělení využilo v r. 2018 celkem

---

[194] https://streetsupport.eu/ [2019-09-27]

[195] https://m.brnenskadrbna.cz/zpravy/spolecnost/13434-v-brne-vyvinuli-aplikaci-pro-bezdomovce-a-uzivatele-drog-cara-jim-pomuze-sehnat-nocleh-nebo-socialniho-pracovnika.html [2019-09-27]

[196] Využitím služeb se rozumí poskytnutí minimálně jedné intervence. Každá osoba se v daném roce počítá v evidenci poradny pouze jednou bez ohledu na to, kolikrát službu využila.

[197] Hlavním cílem bezdrogové zóny se standardním zacházením je motivovat odsouzené k abstinenci. Cílovou skupinou bezdrogových zón s terapeutickým zacházením jsou výhradně uživatelé drog. Program je zaměřený na budování motivace k nastoupení do léčby buď v průběhu pobytu ve vězení, nebo po výstupu.

[198] Ubytovací plocha je 4 m^2 na osobu.

[199] Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrdy, Heřmanice, Horní Slavkov a Hradec Králové

702 osob (682 osob v r. 2017), z toho nově zařazeno bylo 362 osob. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé pervitinu (84 %) a opioidů (9 %). Celkem 54 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog.

Soudem nařízené ochranné léčení[200] bylo možno absolvovat ve 3 věznicích (Opava, Rýnovice, Znojmo).[201] Celková kapacita oddílů pro ochranné léčení byla 93 míst (stejně jako v r. 2017). V r. 2018 evidovala VS ČR 174 osob v péči těchto oddělení (196 v r. 2017), z toho nově zařazeno bylo 72 osob. Největší podíl nově zařazených osob tvořili uživatelé pervitinu (78 %) a opioidů (14 %). Celkem 58 % nově zařazených uvedlo injekční užívání drog. Přehled o počtech osob, kapacitě a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu poskytuje tabulka 9-41.

tabulka 9-41: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2018

Rok	Bezdrogové zóny			Oddělení pro dobrovolnou léčbu			Oddělení pro ochrannou léčbu		
	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob	Počet věznic	Kapacita	Počet osob
2006	31	1 665	3 201	6	286	625	3	105	162
2007	35	1 877	3 524	6	258	419	3	114	200
2008	33	1 998	3 646	6	262	422	3	120	206
2009	33	2 057	4 224	7	294	507	3	120	117
2010	33	2 075	3 443	7	300	437	3	109	128
2011	33	1 905	4 279	7	287	535	3	113	206
2012	34	1 918	4 549	7	287	537	3	128	184
2013	34	1 898	3 747	8	306	589	3	128	184
2014	34	1 889	3 528	8	287	504	3	129	188
2015	34	1 888	3 812	8	287	494	3	131	215
2016	35	2 035	4 014	9	335	578	3	131	213
2017	35	1 905	4 257	10	363	682	3	93	203
2018	35	1 909	4 491	11	340	702	3	93	174

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c)

K poskytování substituční léčby[202] mělo v r. 2018 povolení 10 věznic, z toho 6 věznic hlásilo léčené pacienty, 4 věznice (Břeclav, Ostrava, Praha-Ruzyně a Kuřim) substituční léčbu neprovádějí. Programy substituční léčby ve věznicích evidovaly 64 léčených osob (63 v r. 2017) – tabulka 9-42. Substituční látkou ve věznicích je metadon. U osob, které nastupují do věznice se substituční léčbou buprenorfinem, je možné v léčbě pokračovat i ve vězení, avšak pouze za předpokladu, že si jedinec bude dané léky (zpravidla Subutex® nebo Suboxone®) sám hradit.

V souladu s plněním úkolu akčního plánu Koncepce vězeňství probíhala v r. 2018 příprava pilotního poskytování substituce odsouzeným osobám, které dosud nebyly zařazeny v programu substituce mimo vězení. VS ČR navrhuje zahájit rozšiřování substituční terapie pilotním projektem ve 2 věznicích (Vazební věznice Praha-Pankrác a Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno), který bude zaměřen na substituční léčbu buprenorfinem (dosud používala VS ČR jen metadon) a zahájení substituční léčby ve věznicích (dosud ve věznicích bylo možné pouze pokračování substituční léčby zahájené před umístěním ve věznici, a to zejména s ohledem na

[200] V l. 2011–2017 mělo ochranné léčení ve věznicích charakter ambulantní péče. Od 1. 11. 2017 lze podle § 83 odst. 2 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ochranné léčení vykonat během VTOS rovněž v ústavní formě v lůžkových zdravotnických zařízeních VS ČR.

[201] K tomuto účelu sloužily 4 oddíly, neboť ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl k dispozici oddíl zvlášť pro muže a pro ženy.

[202] Zařazení do programu substituční terapie ve vězení je podmíněno předchozí účastí v substitučním programu před vzetím do vazby nebo před nástupem VTOS.

problémy s návazností péče po propuštění z vězení). Zásadním problémem je skutečnost, že buprenorfinové preparáty nejsou standardně hrazeny ze zdravotního pojištění.[203]

tabulka 9-42: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2018

Věznice	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Brno	22	28	20	24	21	26	22	14
Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0
Kuřim	12	13	12	6	2	4	0	0
Litoměřice	11	9	3	3	5	7	7	16
Opava	13	5	5	4	4	4	3	1
Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	0
Praha-Pankrác	24	15	11	3	10	10	16	16
Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0
Příbram	14	17	7	7	9	10	10	8
Rýnovice	3	2	4	3	2	6	5	9
Celkem	**99**	**89**	**62**	**50**	**53**	**67**	**63**	**64**

Zdroj: Mravčík a kol. (2018a); Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c)

Detoxifikaci provádělo v průběhu r. 2018 celkem 6 věznic (Brno, Kuřim, Ostrava, Plzeň, Praha-Pankrác a Praha-Ruzyně), tj. stejný počet jako v předchozím roce. Léčbu akutních odvykacích stavů podstoupilo 27 osob, z toho 17 mužů. Oproti předchozímu roku došlo k výraznému poklesu počtu detoxifikovaných (172 v r. 2017). Pro zklidnění osob, které se nacházejí v krizovém psychickém stavu v souvislosti s užíváním návykových látek, bývají využívány zvláštní cely, které jsou součástí krizových oddílů věznic. V r. 2018 bylo na tyto cely umístěno 8 osob (14 v r. 2017).

Intenzivní spolupráci s NNO, tj. 10 a více návštěv za rok, vykázalo celkem 31 věznic (27 v r. 2017). V kontaktu s některou z NNO bylo celkem 9726 osob ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody (8921 v r. 2017). Přehled jednotlivých NNO poskytujících drogové služby ve vězení, počtu návštěv a počtu klientů uvádí tabulka 9-43.

[203] Komentář k Vyhodnocení Akčního plánu Koncepce vězeňství do roku 2025 pro rok 2018, přijatému na vědomí vládou dne 8. 2. 2019, str. 22. Podklady pro zasedání vlády dne 8. 2. 2019, Čj. OVA 99/19. https://apps.odok.cz/djv-agenda?date=2019-02-08 [2019-08-23]

tabulka 9-43: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018

Organizace	Věznice	Počet návštěv	Počet klientů
Centrum protidrogové prevence a terapie	Plzeň, Ostrov, Oráčov, Horní Slavkov	91	617
Kotec	Horní Slavkov, Kynšperk nad Ohří, Ostrov	4	153
Laxus	Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Opava, Pardubice, Praha-Pankrác, Rýnovice, Stráž pod Ralskem, Světlá nad Sázavou, Valdice, Vinařice	336	1 584
Magdaléna	Příbram	4	54
Most k naději	Bělušice, Liberec, Litoměřice, Nové Sedlo, Stráž pod Ralskem, Všehrdy	356	1 951
Společnost Podané ruce	Brno, Břeclav, Kuřim, Opava, Ostrov, Příbram, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Heřmanice, Karviná, Mírov, Olomouc	444	2 928
Prevent 99	České Budějovice	35	44
Renarkon	Heřmanice, Karviná, Opava, Ostrava	73	717
SANANIM	Opava, Ostrov, Plzeň, Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo	147	1 055
White Light I	Litoměřice, Teplice	2	12
Anonymní alkoholici	Opava	11	146
Drug-Out Klub	Litoměřice, Ostrov	78	465
Celkem		**1 581**	**9 726**

Pozn.: Pokud byla osoba kontaktována během 1 dne vícekrát, např. se zúčastnila besedy a poté využila možnosti individuálního poradenství, počítá se v daném dni pouze 1 kontakt. Pokud byla tatáž osoba kontaktována během 2 nebo více dní, počítá se 1 den jako 1 kontakt.
Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019c)

V r. 2018 pokračovala spolupráce VS ČR a NMS na realizaci projektu Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT). V rámci projektu probíhala ve věznici Praha-Pankrác bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím 4 automatů umístěných na 2 odděleních věznice a prostřednictvím vychovatelů. V dubnu 2019 byla distribuce kondomů prostřednictvím automatů zahájena také ve věznici Praha-Ruzyně, kde bylo nainstalováno 5 automatů.

Od r. 2016 jsou kondomy bezplatně dostupné v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly. V r. 2018 umožňovalo návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly celkem 17 věznic (18 v r. 2017), z toho v 15 věznicích byly bezplatně distribuovány kondomy. V r. 2018 bylo zrealizováno 1589 návštěv bez zrakové a sluchové kontroly (1909 v r. 2017), distribuováno bylo 529 kondomů (579 v r. 2017).

Přílohy

Vybrané stránky s drogovou tematikou na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky klíčových institucí a služeb v oblasti drog. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách www.drogy-info.cz.

Alkohol pod kontrolou – informační portál Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: https://www.alkoholpodkontrolou.cz/

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí: http://casopis.adiktologie.cz/cs

Agentura pro sociální začleňování: http://www.socialni-zaclenovani.cz

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním: http://www.asociace.org

Anonymní alkoholici: http://www.anonymnialkoholici.cz

Aplikace pro evidenci klientů a služeb v adiktologických službách (UniData): http://www.drogovesluzby.cz

Benzodiazepinová poradna (provozuje SANANIM): http://www.benzo.cz

Celní správa České republiky: http://www.cs.mfcr.cz

Centrum pro výzkum veřejného mínění – Sociologický ústav AV ČR: http://www.cvvm.cas.cz http://cvvm.soc.cas.cz

Česká asociace adiktologů: http://www.asociace-adiktologu.cz

Česká asociace streetwork: http://www.streetwork.cz

Česká asociace studentů adiktologie: http://www.addictology.net/

Česká lékařská společnost J. E. Purkyně: http://www.cls.cz

Česká neuropsychofarmakologická společnost: http://www.cnps.cz

Český statistický úřad: http://www.czso.cz

Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením: https://www.sluzbyprevence.mpsv.cz

Drogový informační server (provozuje SANANIM): http://www.drogy.net

Drogová poradna (provozuje SANANIM): http://www.drogovaporadna.cz

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog (provozuje Společnost Podané ruce): http://www.extc.cz

Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie: http://www.hygpraha.cz

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center (provozuje SANANIM): http://www.edekontaminace.cz

Informační centrum OSN v Praze: http://www.osn.cz

Informační portál primární prevence (provozuje SANANIM): http://www.odrogach.cz

Institut pro kriminologii a sociální prevenci: http://www.ok.cz/iksp

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: http://www.adiktologie.cz

Ministerstvo spravedlnosti (oficiální server českého soudnictví): http://portal.justice.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí: http://www.mpsv.cz

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: http://www.msmt.cz

Ministerstvo vnitra: http://www.mvcr.cz

Ministerstvo zdravotnictví: http://www.mzcr.cz

Národní linka pro odvykání kouření (800 35 00 00): http://www.bezcigaret.cz

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti: http://www.drogy-info.cz

Národní program boje proti AIDS v České republice (stránku provozuje Státní zdravotní ústav): http://www.aids-hiv.cz

Národní protidrogová centrála SKPV PČR, (útvar Policie České republiky): http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx

Národní stránky pro podporu odvykání kouření: http://www.koureni-zabiji.cz

Národní stránky pro podporu omezení konzumace alkoholu: https://www.alkohol-skodi.cz/

Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní: http://www.hazardni-hrani.cz

Národní ústav duševního zdraví: http://www.nudz.cz

Národní ústav pro vzdělávání (školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků): http://www.nuv.cz

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, Výbor pro zdravotnictví: http://www.psp.cz

Prevence rizikového chování (prevence-info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy): http://www.prevence-info.cz

Probační a mediační služba České republiky: http://www.pmscr.cz

Psycare: http://psycare.cz/

Psychiatrické centrum Praha: viz Národní ústav duševního zdraví

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky: http://rvkpp.vlada.cz

Registr poskytovatelů sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí): http://iregistr.mpsv.cz

Sdružení azylových domů v ČR: http://www.azylovedomy.cz

SNASA – on-line aplikace na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu: http://www.nudz-snasa.cz/

Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně: http://snncls.cz

Společnost sociálních pracovníků ČR: http://socialnipracovnici.cz

Státní agentura pro konopí pro léčebné použití: http://www.sakl.cz

Státní ústav pro kontrolu léčiv: http://www.sukl.cz

Státní zdravotní ústav: http://www.szu.cz

Ústav farmakologie 3. LF UK – neuropsychofarmakologie a prevence drogových závislostí: http://www.lf3.cuni.cz

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: http://www.uzis.cz

Vězeňská služba České republiky: http://www.vscr.cz

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí: http://www.vupsv.cz

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

ADHD – poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

AIDS – syndrom získané imunodeficience (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

A.N.O. – Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním

AOP – Asociace občanských poraden

APSS – Asociací poskytovatelů sociálních služeb

ASC – 7položková škála pro hodnocení výskytu problémů v souvislosti s alkoholem (Adverse Social Consequences Scale)

ASZ – Agentura pro sociální začleňování

AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislostí)

BESIP – oddělení bezpečnosti silničního provozu ministerstva dopravy

BPAQ – Buss-Perryho dotazník agresivity

BSQF – metoda odhadu počtu konzumentů alkoholu (Beverage-Specific Quantity Frequency)

CAGE – 4položková škála pro hodnocení rizikové a škodlivé konzumace alkoholu; název vychází z počátečních písmen anglických slov obsažených v dotazovaných oblastech: C (cut): pocit potřeby omezit pití alkoholu, A (annoyed): podráždění kritikou pití alkoholu, G (guilt): pocit viny v souvislosti s pitím alkoholu, E (eye-opener): pití alkoholu po ránu za účelem uklidnění nebo zbavení se kocoviny

CAN – syndrom CAN (Child Abuse and Neglect), syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem s využitím počítače (computer assisted personal interviewing)

CATI – metoda sběru dat, tazatel při telefonickém rozhovoru s respondentem data ukládá přímo do PC (computer assisted telephone interviewing)

CAST – 6položková škála pro hodnocení výskytu intenzivního užívání konopných látek v populaci (Cannabis Abuse Screening Test)

CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)

CDZ – centrum/centra duševního zdraví

CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

CPJ – Celní protidrogová jednotka

CRM – metoda zpětného záchytu (Capture-Recapture Method)

ČAA – Česká asociace adiktologů

ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem

ČAS – Česká asociace streetwork

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČOI – Česká obchodní inspekce

ČSÚ – Český statistický úřad

dg. – diagnóza

DAA – přímo působící antivirotika (Direct-Acting Antivirals)

DTČ – drogový trestný čin / drogová trestná činnost

eHealth – elektronické zdravotnictví, systematické využití informačních a komunikačních technologií ve zdravotnictví

EHIS – Evropské šetření o zdraví (European Health Interview Survey)

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

EMQ – Evropský modelový dotazník

ES – Evropské společenství (1992–2009)

ESF – Evropský sociální fond

ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

ESSK – Evidenční systém statistik kriminality Policie ČR

EU – Evropská unie

F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)

FB – Facebook

GATS – Globální tabáková studie pro dospělé (Global Adult Tobacco Survey)

GHB/GABA – gama-hydroxybutyrát / gama--aminomáselná kyselina, tzv. tekutá extáze, anestetikum s pseudosteroidními vlastnostmi

GHB/GBL – gama-hydroxybutyrát / gama-butyrolakton

GPs – metoda nepřímého odhadu populační prevalence

GŘC – Generální ředitelství cel

GYTS – studie zaměřená na užívání tabáku mezi dospívajícími (Global Youth Tobacco Survey)

H&S – Hard & Smart, program terénní práce v prostředí noční zábavy Společnosti Podané ruce

HAD – celostátní kontrolní akce Hazard, alkohol a děti zaměřená na kontrolu dodržování zákazu prodeje alkoholu a cigaret a účasti na hazardních hrách pro nezletilé a také na kontrolu zákazu nakládání s nelegálními drogami

HA-REACT – mezinárodní projekt Join Action on HIV and Coinfection Prevention and Harm Reduction

HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children

HIV – virus lidské imunodeficience (Human Immunodeficiency Virus)

HR – harm reduction

HSI – 2položková screeningová škála intenzity kouření cigaret (Heaviness of Smoking Index)

IAT – test závislosti na internetu (Internet Addiction Test)

IKSP – Institut pro kriminologii a sociální prevenci

IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek

IUD – injekční uživatel(é) drog

KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

KPK – krajský protidrogový koordinátor

KPS – kontaktní a poradenské služby

KS – kurzové sázky

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

MDMA – methylen-dioxy-methamfetamin (extáze)

MF – ministerstvo financí

mHealth – mobilní zdravotnictví, oblast elektronického zdravotnictví (eHealth), poskytování zdravotnických služeb a informací pomocí mobilní technologie (např. mobilní telefony), využívá bezdrátové technologie

MHMP – Magistrát hlavního města Prahy

MM – multiplikační metoda

MO – ministerstvo obrany

MPK – místní protidrogový koordinátor

MPP – minimální preventivní program

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

MS – ministerstvo spravedlnosti

MSM – muži mající sex s muži

MŠMT – ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – ministerstvo vnitra

MZ – ministerstvo zdravotnictví

MZV – ministerstvo zahraničních věcí

NL – návyková látka

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NNO – nestátní nezisková(é) organizace

NP HIV/AIDS – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice

NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR

NPS – nové psychoaktivní látky (New Psychoactive Substances)

NRL AIDS – Národní referenční laboratoř pro AIDS

NRLUD – Národní registr léčby uživatelů drog

NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství

NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek

NS ČR – Nejvyšší soud

NSD – nové syntetické drogy

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

NÚV – Národní ústav pro vzdělávání

NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

OSPRCH – Odborná společnost pro prevenci rizikového chování

OZV – obecně závazná vyhláška

PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)

PEG-IFN – pegylovaný interferon α

PL – praktický lékař, praktičtí lékaři

PMS – Probační a mediační služba ČR

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PPRCH – primární prevence rizikového chování

PP ČR – Policejní prezidium ČR

PrEP – preexpoziční profylaxe

PUA – problémový(í) uživatel(é) alkoholu

PUD – problémový(í) uživatel(é) drog

PUPO – problémový(í) uživatel(é) opioidů a/nebo pervitinu

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

RVZRM – Rada vlády pro záležitosti romské menšiny

SADSS – screeningový nástroj Škála agresivity Dolejš, Skopal a Suchá

SCAN – z. s., nestátní nezisková organizace, scan-zs.cz

SDDSS – screeningový nástroj Škála depresivity Dolejš, Skopal a Suchá

SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivity Dolejš a Skopal

SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR

SLZT – Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku

SNASA – interaktivní webová aplikace NUDZ na podporu snižování rizikové konzumace alkoholu zaměřená zejména na mladé dospělé

SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

SPD psi – psi speciálně vycvičení na vyhledávání drog

sRVKPP – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SŠ – střední škola

SUDS – screeningový nástroj Škála úzkostnosti Dolejš a Skopal

SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv

SVL – sociálně vyloučená lokalita

SVP – středisko výchovné péče

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ŠMP – školní metodik prevence

TBC – tuberkulóza

TČ – trestný čin / trestná činnost

TH – technická hra

THC – delta-9-tetrahydrokanabinol

TK – terapeutická komunita

TP – terénní program

TSP – terénní sociální pracovník

TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

UD – uživatel drog

UNICEF ČR – Dětský fond OSN v České republice (United Nations International Children's Emergency Fund)

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

VHA – virová hepatitida typu A

VHB – virová hepatitida typu B

VHC – virová hepatitida typu C

VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)

VS ČR – Vězeňská služba ČR

VTOS – výkon trestu odnětí svobody

VV – výkon vazby

VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

ZŠ – základní škola

ŽH – živá (kasinová) hra

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Limitní hodnoty návykových látek v krevním vzorku řidiče pro přestupky a trestné činy 18

tabulka 1-2: Hodnocení plnění cíle snížit míru experimentálního a příležitostného užívání návykových látek zejména mladými lidmi, snížit míru hazardního hraní mezi dětmi a mládeží 22

tabulka 1-3: Hodnocení plnění cíle snížit míru problémového a intenzivního užívání návykových látek a problémového hráčství 23

tabulka 1-4: Hodnocení plnění cíle snížit potenciální rizika spojená s užíváním návykových látek a problémovým hráčstvím pro jedince a společnost 23

tabulka 1-5: Hodnocení plnění cíle snížit dostupnost návykových látek zejména pro mladé lidi, posílit zákonnou regulaci hazardního hraní 23

tabulka 1-6: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního rozpočtu podle resortů v l. 2014–2018, v tis. Kč 29

tabulka 1-7: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v l. 2010–2018, v tis. Kč 30

tabulka 1-8: Srovnání výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorií služeb v l. 2015–2018, v tis. Kč ..31

tabulka 1-9: Výdaje na protidrogovou politiku z místních rozpočtů v r. 2018 podle kategorií služeb, v tis. Kč 32

tabulka 1-10: Výdaje na protidrogovou politiku v r. 2018 ze státního a místních rozpočtů podle místa (kraje) realizace, v tis. Kč 33

tabulka 1-11: Výdaje na protidrogovou politiku v ČR v r. 2018 podle kategorií služeb, v tis. Kč 34

tabulka 1-12: Celkové společenské náklady konzumace alkoholu v ČR v letech 2007 a 2016, v mil. Kč 36

tabulka 1-13: Odhad výdajů zdravotních pojišťoven na dg. F10 (alkohol) a dg. F11–F19 (nealkoholové drogy) podle druhu péče v l. 2010–2017, v mil. Kč 37

tabulka 2-1: Rozsah užívání drog v obecné populaci – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2018, v % 41

tabulka 2-2: Prevalence užívání drog v obecné populaci – studie Výzkum občanů 2018, v % 44

tabulka 2-3: Rekreační a léčebné užívání konopných látek a užívání produktů s vysokým obsahem CBD v obecné populaci starší 15 let – studie Výzkum občanů 2018, v % 48

tabulka 2-4: Prevalence kouření a konzumace alkoholu mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v % 54

tabulka 2-5: Prevalence zkušeností s nelegálními drogami mezi studenty SŠ ve věku 17–18 let podle pohlaví a typu školy – validizační studie ESPAD 2018, v % 56

tabulka 2-6: Prevalence zkušeností s nelegálními drogami mezi žáky ZŠ ve věku 11–15 let a studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví – studie UPOL 2018, v % 62

tabulka 2-7: Prevalence užívání návykových látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze – srovnání l. 2016–2018, v % 66

tabulka 2-8: Užívání návykových látek u dívek v institucionální výchovné péči ve srovnání s běžnou školní populací dívek ve věku 15–16 let a 17–18 let, v % 67

tabulka 3-1: Podíl současných kuřáků a nekuřáků v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie SZÚ GATS / Výzkum občanů 2018, v % 72

tabulka 3-2: Denní konzumace alkoholu a epizodické pití nadměrných dávek alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie Výzkum občanů 2018, v % ... 73

tabulka 3-3: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2018, v % ... 74

tabulka 3-4: Hodnoty multiplikátoru v l. 2008–2019 podle krajů ... 76

tabulka 3-5: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2018 ... 77

tabulka 3-6: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v r. 2018 podle krajů – střední hodnoty ... 78

tabulka 3-7: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v ČR v l. 2009–2018 podle krajů, střední hodnoty ... 79

tabulka 3-8: Odhad počtu problémových uživatelů alkoholu, uživatelů konopí, opioidů a pervitinu v r. 2018 z průzkumu mezi lékaři extrapolací na počet obyvatel ČR ... 81

tabulka 3-9: Odhad počtu problémových uživatelů alkoholu, uživatelů konopí, opioidů a pervitinu v r. 2018 z průzkumu mezi lékaři extrapolací na celkový počet lékařů ... 81

tabulka 3-10: Střední odhady počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů (PUPO) z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v l. 2003–2018 pomocí extrapolace na počet obyvatel ... 82

tabulka 3-11: Průměr středních odhadů počtu problémových uživatelů alkoholu a konopí získané z dotazníkových průzkumů mezi praktickými lékaři v letech 2012, 2014 a 2016 pomocí extrapolace na počet obyvatel ... 82

tabulka 3-12: Podíl lékařů předepisujících benzodiazepiny a Z-léky svým pacientům (v %) a odhadovaný podíl pacientů nadužívajících tyto léky v r. 2018, podle odbornosti lékaře ... 83

tabulka 3-13: Počet programů hlásících léčené klienty do NRLUD v r. 2018 podle krajů ... 84

tabulka 3-14: Počet žadatelů o léčbu v r. 2018 podle primární (základní) drogy/problému ... 86

tabulka 3-15: Podíl žadatelů o léčbu podle věku a pohlaví v r. 2018 ... 87

tabulka 3-16: Počet a podíl žadatelů o léčbu podle drogy/problému a pohlaví v r. 2018 ... 88

tabulka 3-17: Podíl žadatelů o léčbu (%) a průměrný věk podle drogy/problému a věkových skupin v r. 2018 ... 88

tabulka 3-18: Žadatelé o léčbu v r. 2018 podle užívané drogy/problému a způsobu aplikace, v % ... 89

tabulka 3-19: Počet žadatelů o léčbu podle základní a další drogy/problému v r. 2018 ... 90

tabulka 3-20: Počet žadatelů o léčbu podle drog/problému a kraje bydliště v r. 2018 ... 91

tabulka 3-21: Hodnocení situace klientů hlášených v NRLUD na začátku a na konci léčby podle jednotlivých oblastí v r. 2018 ... 92

tabulka 3-22: Počet programů a počet respondentů průzkumu Multiplikátor 2019 podle krajů ... 93

tabulka 3-23: Základní droga užívaná respondenty průzkumu Multiplikátor 2013 (N = 1797), 2016 (N = 1079) a 2019 (N = 955) podle krajů, v % ... 94

tabulka 3-24: Frekvence užívání vybraných základních drog, v % ... 94

tabulka 3-25: Vybrané drogy užívané respondenty průzkumu Multiplikátor 2019 v posledních 12 měsících podle krajů ... 95

tabulka 3-26: Základní užívané drogy v souboru respondentů – studie Séroprevalence VHC 2018 ... 96

tabulka 4-1: Počet nově zjištěných případů HIV do r. 2018 podle způsobu přenosu ... 99

tabulka 4-2: Séroprevalence VHC u IUD v jednotlivých krajích ČR v r. 2018 103

tabulka 4-3: Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v r. 2018 104

tabulka 4-4: Výsledky testování uživatelů drog na VHC v nízkoprahových zařízeních v r. 2018 podle krajů, průzkum Monitoring infekčních chorob 104

tabulka 4-5: Výsledky testování injekčních uživatelů drog v NRLUD na HIV, VHB a VHC v r. 2018 . 105

tabulka 4-6: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v l. 2003–2014 a v NRLUD v l. 2015–2018 105

tabulka 4-7: Výsledky testování vězněných injekčních uživatelů drog na HIV, VHB a VHC v l. 2015–2018 106

tabulka 4-8: Sdílení jehel a stříkaček někdy v minulosti uváděné injekčními uživateli drog žádajícími o léčbu v l. 2002–2018 109

tabulka 4-9: Použití sterilní jehly a stříkačky při poslední aplikaci mezi klienty nízkoprahových programů v průzkumu Multiplikátor 2010 až 2019 110

tabulka 4-10: Sdílení a opatřování injekčního materiálu respondenty (IUD) – studie Séroprevalence VHC 2018 110

tabulka 4-11: Rizikové chování respondentů studie Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018 111

tabulka 4-12: Počet osob léčených pro vybrané infekční nemoci ve vězení v ČR v r. 2018 112

tabulka 4-13: Počet hospitalizací pro intoxikaci drogami v nemocnicích akutní péče v l. 2005–2018 113

tabulka 4-14: Počet hospitalizací a úmrtí na intoxikaci metanolem v l. 2002–2018 114

tabulka 4-15: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2002–2018 . 115

tabulka 4-16: Nehodovost na pozemních komunikacích v ČR v l. 2003–2018 – zavinění pod vlivem alkoholu a jiných drog 116

tabulka 4-17: Smrtelná předávkování drogami v r. 2018 ve speciálním registru podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví 117

tabulka 4-18: Smrtelná předávkování ve speciálním registru v r. 2018 podle krajů 118

tabulka 4-19: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v r. 2018 podle vybraných skupin drog a příčin smrti 119

tabulka 4-20: Smrtelná předávkování drogami v r. 2018 v obecném registru úmrtí podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví 120

tabulka 4-21: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 1994–2018 121

tabulka 4-22: Úmrtí spojená s alkoholem (etanolem) zjištěná na odděleních soudního lékařství v ČR v r. 2018 122

tabulka 4-23: Míra úmrtnosti pacientů podle registru substituční léčby v l. 2000–2018 123

tabulka 5-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a toho, zda mají děti nebo žijí s dětmi, v r. 2018, v % 128

tabulka 5-2: Charakteristiky respondentů studie Multiplikátor 2019 podle vzdělání, příjmu a bydlení 128

tabulka 5-3: Kontakty s klienty dluhových poraden AOP v souvislosti s užíváním návykových látek včetně alkoholu a jejich zadlužení v l. 2013–2018 129

tabulka 6-1: Počty osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za primární drogové trestné činy v l. 2008–2018 ... 136

tabulka 6-2: Vývoj počtu primárních drogových trestných činů (DTČ) a jejich podílu na všech zjištěných trestných činech (TČ) v l. 2002–2018 ... 136

tabulka 6-3: Počet osob zadržených, stíhaných, obžalovaných a odsouzených za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů v r. 2018 ... 137

tabulka 6-4: Počet stíhaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2018 ... 138

tabulka 6-5: Počet obžalovaných osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2018 ... 139

tabulka 6-6: Zjištěné primární drogové trestné činy a stíhané osoby v r. 2018 podle krajů ... 139

tabulka 6-7: Počet osob vězněných za primární drogové trestné činy k 31. 12. daného roku ... 140

tabulka 6-8: Počet odsouzených osob v rozdělení podle jednotlivých drog a primárních drogových trestných činů v r. 2018 ... 141

tabulka 6-9: Hlavní sankce uložené za primární DTČ v r. 2018 podle jednotlivých trestných činů ... 142

tabulka 6-10: Pachatelé drogových přestupků zjištěných Policií ČR v l. 2015–2018 podle drog ... 144

tabulka 6-11: Počet trestných činů (TČ) spáchaných pod vlivem alkoholu a dalších drog v l. 2003–2018 ... 145

tabulka 7-1: Počet tablet jednotlivých léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu zachycených v l. 2012–2018 ... 152

tabulka 7-2: Počet záchytů drog v rámci trestního řízení v l. 2007–2018 ... 153

tabulka 7-3: Množství drog zajištěných v rámci trestního řízení v l. 2007–2018 ... 153

tabulka 7-4: Počet záchytů jednotlivých drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2018 ... 154

tabulka 7-5: Množství drog zajištěných v rámci přestupkového řízení v l. 2014–2018 ... 154

tabulka 7-6: Počet analyzovaných vzorků drog a jejich průměrná čistota v l. 2007–2018, v % čisté látky ... 157

tabulka 7-7: Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v l. 2007–2018 ... 157

tabulka 8-1: Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů k 15. 8. 2019 ... 160

tabulka 8-2: Počet řešených případů výskytu rizikového chování v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019 ... 162

tabulka 8-3: Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) podle krajů k 15. 8. 2019 ... 168

tabulka 9-1: Přehled certifikovaných programů podle typu v l. 2011–2019 ... 178

tabulka 9-2: Nedostatky v síti služeb podle závěrečných zpráv krajů za r. 2018 ... 179

tabulka 9-3: Dostupnost adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2018 ... 180

tabulka 9-4: Sebeidentifikace služby – Sčítání adiktologických služeb 2017 ... 181

tabulka 9-5: Počet programů podle krajů a typu služby – Sčítání adiktologických služeb 2017 ... 182

tabulka 9-6: Počet programů podle hlavní cílové skupiny – Sčítání adiktologických služeb 2017 ... 182

tabulka 9-7: Poskytování služeb cílovým skupinám, kategorie často a velmi často – Sčítání adiktologických služeb 2017 182

tabulka 9-8: Certifikáty a akreditace zařízení – Sčítání adiktologických služeb 2017 183

tabulka 9-9: Profesní zastoupení v adiktologických službách podle typu smlouvy – Sčítání adiktologických služeb 2017 183

tabulka 9-10: Počet zařízení poskytujících vybrané intervence – Sčítání adiktologických služeb 2017 184

tabulka 9-11: Provádění krátkých intervencí u kuřáků a uživatelů alkoholu lékaři v ČR v l. 2016 a 2018, v % 185

tabulka 9-12: Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v l. 2008–2018 187

tabulka 9-13: Vybrané výkony nízkoprahových programů v l. 2008–2018, v tis. 187

tabulka 9-14: Vybrané výkony nízkoprahových programů v r. 2018 podle krajů 187

tabulka 9-15: Počet výměnných programů a vydaných jehel a stříkaček v ČR v l. 1998–2018 189

tabulka 9-16: Počet distribuovaných jehel a stříkaček ve výměnných programech v l. 2005–2018 podle krajů, v tis. 191

tabulka 9-17: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v l. 2008–2018 193

tabulka 9-18: Počet testujících nízkoprahových programů a počet jimi provedených testů na infekční nemoci v l. 2003–2018 193

tabulka 9-19: Testování IUD na VHB, VHC a HIV v Registru žádostí o léčbu / NRLUD v l. 2004–2018 194

tabulka 9-20: Profese v adiktologických ambulancích pro děti a dorost v r. 2019 198

tabulka 9-21: Věková struktura klientely dětských a dorostových adiktologických ambulancí v r. 2018 198

tabulka 9-22: Síť programů ambulantní adiktologické péče v r. 2018 199

tabulka 9-23: Uživatelé návykových látek v ambulantních adiktologických programech v r. 2018 200

tabulka 9-24: Počet zařízení poskytujících opiátovou substituční léčbu a počet klientů hlášených do NRLUD v r. 2018 202

tabulka 9-25: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě v r. 2018 podle užívaných přípravků a krajů 203

tabulka 9-26: Ukončené epizody opiátové substituční léčby a jejich podíl podle důvodu ukončení a kraje bydliště v r. 2018, v % 204

tabulka 9-27: Lékaři poskytující substituci a počet pacientů v substituci v průzkumu Lékaři ČR 2018 205

tabulka 9-28: Podíl lékařů jednotlivých odborností poskytujících substituční léčbu v % a průměrný počet pacientů v substituci na jednoho lékaře v l. 2010–2018 205

tabulka 9-29: Odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v r. 2018 206

tabulka 9-30: Odhad počtu praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost předepisujících substituční léčbu a odhad počtu pacientů v opiátové substituční léčbě podle pohlaví v l. 2010–2018 206

tabulka 9-31: Hlášení pacientů do registru substituční léčby, resp. do NRLUD 2010–2018, v % 206

tabulka 9-32: Pokrytí POU substituční léčbou (SL) v r. 2018 podle kraje zařízení 207

tabulka 9-33: Podíl uživatelů opioidů v substituční léčbě, průzkum Multiplikátor 2019 207

tabulka 9-34: Odhad průměrného podílu PUO v substituční léčbě zjištěný v průzkumu Multiplikátor 2019 208

tabulka 9-35: Dovezené (metadon) a distribuované (buprenorfin) množství substitučních látek v l. 1999–2018 209

tabulka 9-36: Síť adiktologických lůžkových léčebných zařízení v r. 2018 211

tabulka 9-37: Uživatelé návykových látek v rezidenčních adiktologických programech v r. 2018.... 211

tabulka 9-38: Služby následné péče v Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV k 2. 8. 2019 214

tabulka 9-39: Programy následné péče dotované RVKPP v l. 2008–2018 214

tabulka 9-40: Vybrané služby programů následné péče a počet výkonů vykázaných v l. 2014–2018 215

tabulka 9-41: Počet, kapacita a využití bezdrogových zón a specializovaných oddílů pro dobrovolnou a ochrannou léčbu ve věznicích v l. 2006–2018..... 217

tabulka 9-42: Počet osob v substituční léčbě ve vězení podle věznic v l. 2011–2018 218

tabulka 9-43: Neziskové organizace poskytující drogové služby ve vězení, počet návštěv a počet předvedených osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody v r. 2018..... 219

Seznam grafů

graf 2-1: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Prevalence užívání drog v populaci v ČR v r. 2018, v %.....42

graf 2-2: Prevalence užívání vybraných nelegálních drog v obecné populaci v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2018, v %.....45

graf 2-3: Prevalence užívání konopných látek v obecné populaci (15–64 let) a populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2018, v %.....46

graf 2-4: Prevalence užívání extáze, pervitinu, kokainu a halucinogenních hub v populaci mladých dospělých (15–34 let) v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2008–2018, v %.....47

graf 2-5: Rekreační a léčebné užívání konopných látek v posledních 12 měsících v obecné populaci starší 15 let podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2018, v %.....49

graf 2-6: Přijatelnost užívání vybraných návykových látek, v %.....50

graf 2-7: Vývoj postojů veřejnosti k vybraným skupinám obyvatel, v % respondentů, kteří by sledovanou skupinu nechtěli mít za sousedy.....51

graf 2-8: Prevalence pravidelného kouření tabáku (alespoň jednou týdně nebo častěji) mezi 15letými – studie HBSC 2018, v %.....52

graf 2-9: Celoživotní prevalence užití konopných látek mezi 15letými – studie HBSC, v %.....53

graf 2-10: Srovnání vybraných indikátorů prevalence kouření a konzumace alkoholu mezi studenty ve věku 17 a 18 let – validizační studie ESPAD 2018, v %.....55

graf 2-11: Srovnání prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi studenty ve věku 17 a 18 let – validizační studie ESPAD 2018, v %.....57

graf 2-12: Prevalence denního kouření v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v letech 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %....58

graf 2-13: Prevalence častého pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech) v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v letech 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %....58

graf 2-14: Celoživotní prevalence užití konopných látek v populaci studentů středních škol (ročník narození 2000) v letech 2016 a 2018 – validizační studie ESPAD, v %....59

graf 2-15: Prevalence kouření v posledních 30 dnech a denního kouření mezi žáky ve věku 11–15 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %....60

graf 2-16: Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic při jedné příležitosti) v posledních 30 dnech mezi žáky ve věku 11–15 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %....60

graf 2-17: Prevalence užití konopných látek v životě a v posledních 12 měsících mezi žáky ve věku 11–15 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %....61

graf 2-18: Prevalence kouření v posledních 30 dnech a denního kouření mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %....61

graf 2-19: Pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 5 a více sklenic při jedné příležitosti) s frekvencí jednou a vícekrát a 3 a vícekrát v posledních 30 dnech mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %....63

graf 2-20: Prevalence užití konopných látek v životě a v posledních 12 měsících mezi studenty SŠ ve věku 15–19 let podle pohlaví, ročníku studia, věku a typu školy – studie UPOL 2018, v %....63

graf 2-21: Prevalence denního kouření, častého pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti v posledních 30 dnech) a aktuální užívání konopných látek mezi žáky ZŠ a studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018, v %....64

graf 2-22: Kouření cigaret, pití alkoholu a užívání konopných látek v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a studenty SŠ v Praze podle ročníku studia a typu školy, v %....65

graf 3-1: Podíl současných kuřáků (tj. denních a příležitostných) v obecné populaci ve věku 15 a více let – studie SZÚ GATS / Výzkum občanů 2012–2018, v %....72

graf 3-2: Prevalence rizikového a škodlivého pití alkoholu v obecné populaci ve věku 15 a více let – srovnání výsledků studií z let 2012–2018, v %....74

graf 3-3: Prevalence současného kouření (kouření v posledních 30 dnech) v populaci celkem a podle kategorií konzumentů alkoholu – studie Výzkum občanů 2018, v %....75

graf 3-4: Střední hodnoty a 95% interval spolehlivosti odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v l. 2003–2018....78

graf 3-5: Souhrn středních hodnot odhadů počtu problémových uživatelů pervitinu a opioidů v l. 2003–2018 provedených různými metodami....83

graf 3-6: Žadatelé o léčbu v r. 2018 podle primární (základní) drogy/problému....85

graf 3-7: Vývoj počtu všech žadatelů a prvožadatelů v NRLUD v l. 2015–2018 podle typu drogy....87

graf 3-8: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle typu poskytnuté intervence v r. 2018....89

graf 3-9: Frekvence užívání základní drogy mezi všemi žadateli o léčbu v r. 2018....90

graf 3-10: Žadatelé o léčbu podle skupin užívaných drog (problému) a podle zdroje doporučení léčby v r. 2018....92

graf 4-1: Hlášená incidence akutní VHB celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 2000–2018....100

graf 4-2: Hlášená incidence akutní a chronické VHC celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 2000–2018 ... 100

graf 4-3: Průměrný věk injekčních uživatelů drog, u kterých byla hlášena VHB a VHC v l. 2000–2018 ... 100

graf 4-4: Věková skladba uživatelů drog s nově diagnostikovanou infekcí VHC podle pohlaví v r. 2018 ... 101

graf 4-5: Hlášená incidence VHA celkem a u injekčních uživatelů drog v l. 2000–2018 ... 101

graf 4-6: Hlášená incidence syfilis celkem, u injekčních uživatelů drog a u problémových uživatelů alkoholu v l. 2000–2018 ... 102

graf 4-7: Hlášená incidence kapavky celkem, u injekčních uživatelů drog a u uživatelů alkoholu v l. 2000–2018 ... 102

graf 4-8: Hlášená incidence TBC celkem, u problémových uživatelů alkoholu a nelegálních drog v l. 1997–2018 ... 102

graf 4-9: Séroprevalence VHC u testovaných pacientů v substituční léčbě v l. 2010–2018, v % ... 105

graf 4-10: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných injekčních uživatelů drog v l. 2010–2018, v % ... 106

graf 4-11: Výsledky vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v l. 2000–2018 ... 107

graf 4-12: Podíl IUD mezi žadateli o léčbu s primární (základní) drogou heroin, pervitin a buprenorfin v l. 2002–2018, v % ... 108

graf 4-13: Sdílení jehel a stříkaček někdy v životě (LTP), v posledním roce (LYP) a v posledním měsíci (LMP) u žadatelů o léčbu v NRLUD v r. 2017 a 2018 podle skupin drog, v % ... 108

graf 4-14: Podíl injekčních uživatelů heroinu, pervitinu a kombinace drog léčených v psychiatrických ambulancích v l. 1997–2018, v % ... 109

graf 4-15: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2001–2018 ... 118

graf 4-16: Počet úmrtí pod vlivem drog hlášených ve speciálním registru úmrtí v l. 2003–2018 ... 119

graf 4-17: Počet smrtelných předávkování alkoholem v obecném registru úmrtí v l. 1994–2018 ... 122

graf 4-18: Počet přímých a nepřímých úmrtí spojených s alkoholem ve speciálním registru úmrtí v l. 2015–2018 ... 123

graf 5-1: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle rodinného stavu v r. 2018, v % ... 126

graf 5-2: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a podle vzdělání v r. 2018, v % ... 126

graf 5-3: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a zaměstnání v r. 2018, v % ... 127

graf 5-4: Žadatelé o léčbu podle drogy/problému a charakteru bydlení v r. 2018, v % ... 127

graf 5-5: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů – studie Séroprevalence VHC 2018, v % ... 129

graf 5-6: Průměrná závažnost výskytu vybraných jevů ve sledovaných SVL v l. 2013–2019 ... 131

graf 5-7: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných SVL v r. 2019 ... 132

graf 5-8: Průměrný výskyt výroby či prodeje drog v SVL v r. 2019 ... 132

graf 6-1: Počet zjištěných primárních drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v l. 2002–2018 ... 137

graf 6-2: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s OPL a předměty k jejich výrobě v l. 2002–2018 podle drog ... 138

graf 6-3: Vývoj počtu osob odsouzených za primární DTČ a skladba hlavních sankcí uložených v l. 2008–2018 142

graf 6-4: Počet ochranných léčení uložených v l. 2004–2018 143

graf 6-5: Vývoj počtu objasněných trestných činů a podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek v l. 2003–2018 145

graf 7-1: Odhalené pěstírny konopí podle počtu rostlin v l. 2011–2018, v % 149

graf 7-2: Varny pervitinu podle objemu výroby odhalené v l. 2016–2018 , v % 150

graf 7-3: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin prodaných v lékárnách v ČR a zajištěných represivními orgány v l. 2007–2018 151

graf 8-1: Podíl ZŠ a SŠ, které vyplnily výkaz v jednotném systému evidence preventivních aktivit ve školních letech 2014/2015 až 2018/2019, v % 161

graf 8-2: Počet řešených případů výskytu užívání návykových látek v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019 podle ročníku studia 163

graf 8-3: Počet hodin specifické prevence užívání návykových látek obsažených ve školním vzdělávacím programu v základních a středních školách ve školním roce 2018/2019 164

graf 8-4: Poskytovatelé preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019, v % 164

graf 8-5: Hlavní formy preventivních programů v ZŠ a SŠ ve školním roce 2018/2019, v % 165

graf 8-6: Zaměření preventivních programů podle typů chován ve školním roce 2018/2019, v %.. 165

graf 8-7: Spokojenost se zavedením zákazu kouření v restauracích podle pohlaví a věkových skupin – srovnání studie Výzkum občanů 2017 a 2018, v % 169

graf 8-8: Postoje respondentů k zavedení zákazu kouření v restauracích v l. 2011–2018, v % 170

graf 8-9: Zkušenosti studentů ve věku 16-17 let s nákupem alkoholu ve Valašském Meziříčí před a po intervenci v rámci projektu SiE, v % 174

graf 9-1: Počet programů podle roku založení – Sčítání adiktologických služeb 2017 181

graf 9-2: Kuřáci, kterým bylo lékařem doporučeno přestat kouřit, v l. 2014–2018, v % 184

graf 9-3: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v l. 2005–2018 190

graf 9-4: Počet osob v kaskádě péče VHC na základě výsledků studie Multiplikátor 2019 195

graf 9-5: Počet osob v kaskádě péče VHC na základě výsledků studie Séroprevalence VHC 2018 . 196

graf 9-6: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2018 200

graf 9-7: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách drog v r. 2018 201

graf 9-8: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2008–2018 201

graf 9-9: Počet pacientů v substituční léčbě hlášených do NRLUD v l. 2002–2018 203

graf 9-10: Počet pacientů v opiátové substituční léčbě podle užívaných přípravků v l. 2000–2018 204

graf 9-11: Množství buprenorfinu distribuované v přípravcích obsahujících pouze buprenorfin a v kompozitním přípravku v kombinaci s naloxonem v l. 2008–2018, v gramech 209

graf 9-12: Pacienti hospitalizovaní z důvodu detoxifikace od návykových látek podle drogy v r. 2018 212

graf 9-13: Pacienti v lůžkové psychiatrické péči podle drogy v r. 2018 212

graf 9-14: Počet hospitalizací pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v l. 2008–2018 213

graf 9-15: Primární droga u klientů programů následné péče dotovaných RVKPP v l. 2017 a 2018 215

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Struktura politiky ČR v oblasti závislostí 20

obrázek 8-1: Obrazová část kampaně Alkohol pod kontrolou 172

obrázek 8-2: Polep zastávky MHD v Třinci 173

Seznam map

mapa 1-1: Výdaje na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů v r. 2018 podle krajů, v tis. Kč na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let 30

mapa 1-2: Struktura výdajů s krajským určením na protidrogovou politiku ze státního a místních rozpočtů ČR v r. 2018 podle krajů 31

mapa 3-1: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let v ČR v r. 2018 podle krajů – střední hodnoty 79

mapa 3-2: Odhadovaný počet problémových uživatelů pervitinu a opioidů v r. 2018 podle drog a krajů 80

mapa 6-1: Primární drogové trestné činy v r. 2018 v přepočtu na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let podle krajů 140

mapa 9-1: Počet distribuovaných jehel a stříkaček v krajích ČR v r. 2018 na 1000 obyvatel ve věku 15–64 let 192

Rejstřík

abstinence, 210, 211, 216
adiktolog, 27, 183
akční plán Národní strategie protidrogové politiky, 24
alkohol, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 36, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 96, 97, 101, 102, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 122, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 143, 145, 149, 155, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 181, 182, 184, 185, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 211, 212, 213, 214, 215, 222, 223, 224, 225
aluminiová fólie, 11, 96, 188, 197
amfetamin, 41, 42, 44, 67, 86, 155
anabolické steroidy, 40, 43, 55, 64
Anonymní alkoholici, 219, 221
Asociace nestátních organizací (A.N.O.) zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí, 171, 188, 221, 223
benzodiazepiny, 7, 82, 83, 86, 94, 96, 97, 116, 117, 118
bezdrogové zóny, 199, 200, 216, 217
bezdýmné tabákové výrobky, 53, 72
braun, 76, 93, 95, 149, 207
buprenorfin, 6, 10, 40, 41, 68, 76, 77, 81, 84, 86, 93, 94, 96, 107, 108, 184, 186, 187, 188, 203, 207, 208, 209, 215, 217
Celní protidrogová jednotka Generálního ředitelství cel (CPJ), 27, 149, 153, 154, 155, 223
cena drog, 155, 157
Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, 49, 50, 51, 169, 223
certifikace, 8, 27, 28, 159, 166, 177, 183, 214
cizinec, 118, 182, 202, 203, 204
crack, 64, 77, 86, 88
Česká asociace streetwork, 221, 223
čistota drog, 155, 156
detoxifikace, 28, 89, 180, 181, 182, 183, 210, 211, 212, 218
dluhové poradenství, 8, 129
doléčování, 29, 179, 180, 181, 182
dopravní nehoda, 7, 115
držení drogy, 12, 143, 144
durman, 40
El Magico, 40
elektronická cigareta, 4, 6, 17, 22, 53, 72
etanol, 113, 122
evaluace, 3, 20, 21
Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), 5, 23, 39, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 63, 67, 224
Evropská unie, 17, 28, 188, 224
Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), 75, 117, 120, 121, 144, 223
extáze, 4, 7, 13, 18, 39, 42, 43, 46, 47, 50, 55, 62, 86, 117, 118, 149, 152, 155, 156, 157, 224
fenetylaminy, 13, 155
fentanyl, 7, 40, 41, 76, 86, 93, 96, 116, 187, 188, 207, 215
Generální ředitelství cel, 27, 29, 33, 34, 224
GHB, 7, 40, 41, 43, 44, 64, 86, 117, 224
halucinogenní houby, 12, 41, 44, 55, 56, 62, 66, 96, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144
halucinogeny, 4, 5, 23, 39, 41, 42, 43, 46, 47, 55, 56, 62, 64, 86
Hard & Smart, 224
harm reduction, 3, 11, 19, 20, 27, 28, 29, 133, 135, 150, 178, 180, 186, 188, 192, 196, 197, 224
hazardní hraní, 1, 3, 8, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 35, 36, 43, 53, 59, 71, 80, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 125, 126, 127, 129, 130, 164, 167, 168, 171, 178, 180, 181, 185, 186, 197, 213, 214, 222
HBSC (studie The Health Behavior in School-aged Children), 5, 39, 51, 52, 53, 224
hepatitida, 6, 7, 11, 19, 21, 96, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 110, 111, 112, 128, 129, 193, 194, 195, 196, 225
heroin, 6, 11, 13, 40, 50, 68, 76, 77, 80, 84, 86, 93, 94, 96, 107, 108, 109, 113, 120, 131, 133, 152, 155, 156, 186, 187, 188, 207, 214, 215
HIV/AIDS, 6, 7, 11, 20, 21, 23, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 112, 167, 173, 189, 193, 194, 196, 219, 222, 223, 224
hospitalizace, 23, 113, 114, 115, 188, 212, 213
hydromorfon, 93
hygienická služba, 105, 107, 109, 113, 170, 194, 202
incidence, 100, 101, 102
indoor, 12, 149, 150, 152
injekční užívání, 6, 7, 11, 50, 68, 75, 76, 80, 88, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 131, 133, 178,

186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 213, 216, 217, 224
intoxikace, 13, 113, 114, 117, 122, 144, 155, 188
ketamin, 40
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 26, 160, 171, 221, 224
kodein, 7, 76, 86, 93, 95, 116, 149, 207
kokain, 5, 64, 76, 77, 86, 88, 113, 117, 155, 200, 201
komorbidita, 178
kondom, 66, 110, 111, 186, 188, 197, 219
konopí, 3, 6, 12, 13, 15, 19, 25, 26, 40, 48, 49, 68, 75, 81, 82, 83, 131, 149, 150, 152, 153, 154, 156, 198, 222
konopné látky, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 22, 23, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 80, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 96, 113, 119, 125, 126, 127, 131, 137, 138, 140, 144, 152, 154, 155, 157, 161, 162, 186, 187, 212, 213, 216, 223
hašiš, 13, 67, 80, 86, 154, 156
marihuana, 13, 26, 67, 80, 86, 88, 132, 133, 154, 156, 197
korupce, 144
kouření, 4, 5, 6, 11, 16, 17, 22, 23, 25, 26, 35, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 74, 75, 164, 165, 169, 170, 171, 184, 185, 221, 222, 224
kriminalita, 4, 12, 18, 20, 25, 29, 32, 34, 130, 133, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 153, 154, 155, 223, 224
kvalita, 92, 96, 97, 132, 166, 177, 183
léčba
ambulantní, 28, 35, 37, 84, 142, 178, 180, 181, 182, 183, 197, 198, 199, 200, 201, 217
lůžková, 28, 35, 84, 92, 142, 178, 180, 181, 182, 211, 212
ochranná, 12, 142, 143, 199, 200, 217
rezidenční, 181, 182
substituční, 10, 28, 81, 83, 84, 89, 95, 104, 105, 123, 179, 180, 181, 182, 183, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 217, 218
legalizace, 25, 26
legislativa, 135, 140, 173
léky, 3, 5, 7, 12, 20, 40, 43, 50, 64, 66, 68, 82, 83, 97, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 150, 151, 152, 156, 181, 182, 217, 222, 225
LSD, 13, 41, 43, 44, 55, 56, 62, 64, 66, 86, 96, 113, 144, 153, 154, 155, 224
mefedron, 40
menšiny, 133, 182, 225
metadon, 10, 40, 41, 76, 86, 93, 113, 121, 184, 187, 203, 207, 208, 209, 215, 217
metanol, 113, 114, 122
minimální preventivní program, 160, 224
ministerstvo
financí, 29, 224
obrany, 27, 28, 29, 33, 34, 224
práce a sociálních věcí, 4, 27, 28, 29, 33, 34, 199, 211, 213, 214, 215, 224
spravedlnosti, 12, 24, 27, 28, 29, 33, 34, 135, 136, 137, 138, 142, 224
školství, mládeže a tělovýchovy, 8, 24, 27, 28, 29, 33, 34, 51, 159, 183, 198, 224
vnitra, 27, 29, 33, 34, 166, 224
zahraničních věcí, 27, 224
zdravotnictví, 12, 24, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 51, 117, 143, 144, 166, 170, 177, 198, 209, 224
morfin, 7, 86, 96, 116, 152
Národní strategie protidrogové politiky, 3, 19, 21, 22, 135, 159, 177
Národní ústav duševního zdraví (NUDZ), 51, 53, 222, 225
nízkoprahová zařízení, 7, 11, 28, 75, 77, 78, 84, 93, 96, 103, 104, 107, 110, 128, 168, 178, 179, 180, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 194, 207, 215, 221, 225
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, 168, 225
NNO (nestátní neziskové organizace), 28, 167, 178, 199, 200, 218, 224
noční zábava, 5, 186, 216, 224
nové drogy, 4, 15, 43, 95, 155, 224, 225
ochranná výchova, 66, 210
omamné a psychotropní látky, 12, 27, 28, 29, 122, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 149, 153, 155, 225
opilství, 12, 145
opioidní analgetika, 41, 43, 44, 62, 96, 186
opium, 86, 93, 94, 95, 96, 97, 149, 152, 188, 215
otrava, 113, 120, 122
oxykodon, 7, 116
Palladone, 76, 93, 95, 187, 207
pervitin, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 19, 23, 39, 42, 46, 47, 50, 56, 64, 67, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 96, 97, 107, 108, 109, 113, 117, 119, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 137, 138, 140, 144, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 186, 187, 188, 192, 194, 197, 198, 200, 201, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 225

polyvalentní užívání, 35, 37, 96, 114, 120, 197, 212
poppers, 40, 41, 42, 44
probace, 135, 143, 225
protilátky, 104, 105, 106, 107
předávkování, 7, 11, 23, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 188
přestupek, 4, 12, 15, 17, 18, 143, 144, 146, 161
pseudoefedrin, 12, 150, 151
psilocybin, 86, 96
psychedelismus, 5, 39, 40
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP), 2, 3, 4, 11, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 75, 103, 112, 171, 177, 180, 183, 186, 193, 198, 199, 200, 202, 211, 214, 215, 225
regulace, 4, 16, 20, 135, 170
represe, 13, 19, 151, 154, 155
rodič, 67
Romové, 96, 127, 133, 225
rozpočet, 4, 11, 17, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 112, 164, 166, 170, 183, 198
sociálně vyloučená lokalita, 8, 129, 130, 131, 132, 133, 225
soud, 16, 18, 19, 142, 143, 225
společenské náklady, 27, 35
streetwork, 221, 223
Suboxone®, 10, 76, 86, 184, 203, 207, 208, 209, 217
substituce, 10, 200, 202, 204, 205, 206, 208, 217
Subutex®, 76, 203, 207, 208, 217
Světová zdravotnická organizace (WHO), 11, 26, 73, 189, 226
syfilis, 11, 101, 102, 103, 193
syntetické drogy, 95, 96, 117, 225
Systém včasného varování před novými drogami, 13, 155
tabák, 1, 3, 5, 8, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 35, 50, 52, 53, 54, 64, 71, 72, 84, 87, 88, 89, 91, 126, 127, 131, 133, 149, 159, 161, 162, 163, 165, 168, 170, 171, 172, 174, 182, 184, 185, 186, 199, 200, 212, 224, 225
těkavé látky, 7, 56, 57, 61, 67, 86, 97, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 132, 133, 187, 188, 215
terapeutická komunita, 28, 84, 178, 180, 181, 182, 183, 210, 211, 213, 225
testování, 11, 29, 68, 103, 104, 105, 106, 173, 186, 193, 194, 196, 197
THC, 15, 18, 48, 117, 118, 119, 156, 157, 225
toluen, 86, 117, 133, 188
Vendal® Retard, 76, 93, 94, 95, 96, 187, 207
Vietnamci, 150
vláda, 1, 2, 3, 4, 15, 17, 18, 21, 24, 26, 27, 28, 159, 171, 177, 198, 213, 218, 222, 225
výměnný program, 186, 189, 197
zadluženost, 7, 8, 125, 128, 129, 130, 132
záchytné stanice, 198, 199
zdravotní pojištění, 4, 10, 27, 35, 80, 111, 167, 183, 197, 198, 209, 218, 225
želatinové kapsle, 192, 193

Zdroje

BĚLÁČKOVÁ, V., NECHANSKÁ, B., CHOMYNOVÁ, P. & HORÁKOVÁ, M. 2012. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008,* Praha: Úřad vlády České republiky.

BRADLEY, K. A., BUSH, K. R., MCDONELL, M. B., MALONE, T. & FIHN, S. D. 1998. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine,* 13**,** 379-388.

BÜHLER, A., KRAUS, L., AUGUSTIN, R. & KRAMER, S. 2004. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addictive Behaviors,* 29**,** 867-878.

CELNÍ PROTIDROGOVÁ JEDNOTKA 2019. Záchyty OPL a prekurzorů drog v roce 2018 Celní správou ČR. Nepublikováno.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2018a. Pivo v české společnosti v roce 2018. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2018b. Postoje k zákazu kouření v restauracích v roce 2018. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2018c. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2018. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019a. Názor občanů na drogy - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019b. Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek - květen 2019. Praha: Centrum pro výzkum věřejného mínění.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2019c. Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – březen 2019. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.

CSÉMY, L., FIALOVÁ, A., KODL, M. & SKÝVOVÁ, M. 2019. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018. Praha: Státní zdravotní ústav.

CSÉMY, L. & WINKLER, P. 2012. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní důsledky a ekonomické náklady společnosti. *Psychiatrie,* 16**,** 210-216.

ČALOVKA, O. & SKLENÁŘ, O. 2017. Zajištění ambulantní adiktologické péče v rámci smluv se zdravotními pojišťovnami (poster). *AT konference 2017.* Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady.

DEVAUX, M. & SASSI , F. 2015. Alcohol consumption and harmful drinking: Trends and social disparities across OECD countries. *OECD Health Working Papers, No. 79.* Paris: OECD Publishing.

DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2015. Výskyt rizikového chování u adolescentů (VRCHA). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

DOLEJŠ, M. & SKOPAL, O. 2016. Škála impulzivity Dolejš a Skopal (SIDS). Příručka pro praxi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

DOLEŽALOVÁ, P. 2018. *Vztah mezi citovou vazbou a aspekty duševního zdraví adolescentních dívek v institucionální výchovné péči.* Ph.D. Disertační práce, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2003. *Social exclusion and reintegration: EMCDDA 2003 selected issue in EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway,* Lisbon: EMCDDA.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2007. *Drugs and crime - a complex relationship,* Lisbon: EMCDDA.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2009. An overview of the problem drug use (PDU) key indicator. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and drug Addiction.

EWING, J. A. 1984. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA: Journal of the American Medical Association***,** 1905-1907.

FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & ANTOŠOVÁ, D. 2017. *Výroční zpráva: Léčení uživatelé drog v Česku v roce 2016,* Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.

FÜLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J. & PETRÁŠOVÁ, B. 2015. *Výroční zpráva: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2014,* Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy.

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2019a. Statistická ročenka VS ČR za rok 2018. Praha: GŘVS.

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2019b. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2018. Nepublikováno.

GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2019c. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2018. Nepublikováno.

GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno,* 15**,** 1-16.

GUSTAVSSON, A., SVENSSON, M., JACOBI, F., ALLGULANDER, C., ALONSO, J., BEGHI, E., DODEL, R., EKMAN, M., FARAVELLI, C., FRATIGLIONI, L., GANNON, B., JONES, D. H., JENNUM, P., JORDANOVA, A., JONSSON, L., KARAMPAMPA, K., KNAPP, M., KOBELT, G., KURTH, T., LIEB, R., LINDE, M., LJUNGCRANTZ, C., MAERCKER, A., MELIN, B., MOSCARELLI, M., MUSAYEV, A., NORWOOD, F., PREISIG, M., PUGLIATTI, M., REHM, J., SALVADOR-CARULLA, L., SCHLEHOFER, B., SIMON, R., STEINHAUSEN, H. C., STOVNER, L. J., VALLAT, J. M., VAN DEN BERGH, P., VAN OS, J., VOS, P., XU, W., WITTCHEN, H. U., JONSSON, B. & OLESEN, J. 2011. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol,* 21**,** 718-79.

HERZOG, A., KOCIAN, M., PLAČEK, J., , 2019. Zmenšování drogového trhu v centru Prahy,. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi,* 2**,** 98–105.

CHOMYNOVÁ, P. 2013. Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Kouření, užívání alkoholu a dalších drog v obecné populaci. *Zaostřeno na drogy,* 11**,** 1-16.

CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2016. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno,* 14**,** 1-16.

CHOMYNOVÁ, P., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2019. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nepublikováno.

CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2018. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Zaostřeno,* 16**,** 1-20.

INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST & CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2019. Zdanění spotřeby v České republice. Pohonné hmoty, tabák, líh a lihoviny, pivo, víno. On-line: https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2019/07/Zdan%C4%9Bn%C3%AD-spot%C5%99eby-v-%C4%8Cesk%C3%A9-republice-IPPS.pdf.

JANÍKOVÁ, B. & MRAVČÍK, V. 2019. Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018. Praha: Úřad vlády ČR.

KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. 2019. *On-line systém evidence preventivních aktivit* [Online]. zpracováno NMS, nepublikováno. Available: https://www.preventivni-aktivity.cz/ [Accessed 8 August 2019].

KUNÁŠKOVÁ, J. 2017. *Evaluace projektu Revolution Train.* Bc. Bachelor thesis, Univerzita Karlova.

KUTÁLKOVÁ, P. & PŠENICOVÁ, B. 2018. Problémy mladých lidí jinýma očima. Pilotní výzkum rizikových jevů u mládeže s využitím metod human centered design. Praha: Proxima Sociale, o. p. s.

MATHIESON, J., POPAY, J., ENOCH, E., ESCOREL, S., HERNANDEZ, M., JOHNSTON, H. & RISPEL, L. 2008. Social Exclusion: Meaning, measurement and experience and links to health inequalities. A review of literature. World Health Organization, Lancaster University.

MATULA, M. 2017. Facebook, virtuální terénní práce a pár věcí okolo,. *SÍŤOVÁNÍ DROGOVÝCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI, 19. 9. 2017.*

MAYFIELD, D., MCLEOD, G., HALL, P. 1974. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry***,** 1121-1123.

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2019a. Přehled o pravomocně odsouzených osobách v r. 2018. Nepublikováno.

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI ČR 2019b. Přehled o stíhaných, podezřelých, obžalovaných a obviněných osobách v r. 2018. Nepublikováno.
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2019a. Přehled dovozu a distribuce metadonu a přípravků obsahujících buprenorfin v r. 2018. Nepublikováno.
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 2019b. Přehled přestupků podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
MIOVSKÝ, M., ET AL 2015. *Prevence rizikového chování ve školství,* Praha: Nakladatelství Lidové noviny/Univerzita Karlova.
MLČOCH, T., CHADIMOVÁ, K. & DOLEŽAL, T. 2019. Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice. Praha: iHETA.
MÖHLE, M., NIJKAMP, L., DE GREEFF, J., MULDER, J. 2019. STAD v Evropě - Příručka pro komunity zabraňující škodám způsobeným alkoholem.
MRAVČÍK, V., HORÁKOVÁ, M., PEŠEK, R. & KOŇÁK, T. 2011. Drogy a vězni v ČR: Výsledky dotazníkové studie mezi osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. *Zaostřeno na drogy,* 9 (5)**,** 1-15.
MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H. & VOPRAVIL, J. 2018a. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017,* Praha: Úřad vlády České republiky.
MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., GROLMUSOVÁ, L., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L. & VOPRAVIL, J. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014,* Praha: Úřad vlády České republiky.
MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L. & VOPRAVIL, J. 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015,* Praha: Úřad vlády České republiky.
MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., NECHANSKÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T. & CSÉMY, L. 2019a. Alcohol Use and Its Consequences in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*.
MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P. & KORČIŠOVÁ, B. 2005. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog v ČR - souhrnný článek. *Adiktologie,* 5(1)**,** 13-20.
MRAVČÍK, V., PETROŠOVÁ, B., ZÁBRANSKÝ, T., COUFALOVÁ, M. & ŘEHÁK, V. 2009. *Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog. Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002-2005,* Praha: Úřad vlády ČR.
MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T. & TION LEŠTINOVÁ, Z. 2019b. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky.
MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., TION LEŠTINOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., KOZÁK, J., VLACH, T. & KIŠŠOVÁ, L. 2018b. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2017. Praha: Úřad vlády České republiky.
MRAVČÍK, V. & SOPKO, B. 2013. Prevalenční odhad problémových uživatelů drog v ČR v letech 2006 a 2007 metodou zpětného záchytu. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie,* 62(2)**,** 74-82.
MŠMT 2019. Údaje o specializovaných odděleních pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2013. Multiplikátor 2013: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & FACTUM INVENIO 2011. Prevalence užívání drog v populaci ČR. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2009. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2010. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013a. Lékaři České republiky 2012 - Užívání návykových látek u pacientů a problematika substituční léčby. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2013b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2012. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2013. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2012. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI & SC&C 2013. Výsledky Národního výzkumu užívání návykových látek 2012. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2016. Multiplikátor 2016: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2017. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019a. Ad-hoc průzkum dětských a dorostových ambulancí. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019b. Multiplikátor 2019: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019c. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2018. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019d. Systém včasného varování před novými drogami - zpráva za rok 2018. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019e. Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2018. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019f. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2018. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & AGENTURA PRO SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ 2019. Problematika hazardu a drog v sociálně vyloučených lokalitách v roce 2019. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & ASOCIACE OBČANSKÝCH PORADEN 2019. Monitoring klientů dluhových poraden Asociace občanských poraden zaměřený na hazard a užívání návykových látek jako příčiny zadluženosti v roce 2018. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2015. Lékaři České republiky 2014 - Problematika substituční léčby, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017a. Lékaři České republiky 2016 - Problematika substituční léčby, krátkých intervencí, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2017b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2016. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2018. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2017. Nepublikováno.
NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019a. Lékaři České republiky 2018 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2019b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2018. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2016. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2014. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2013. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2015. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2014. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2016. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2015. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2016. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018a. Adiktologické programy v prostředí zábavy. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2017. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2018c. Sčítání adiktologických služeb 2017. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019a. Analýza dat validizační studie ESPAD 2018 mezi 17-18letými studenty středních škol. Nepublikováno.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2019b. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2018. Nepublikováno.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA & NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2018. Retrospektivní odhad rozsahu finančně motivované sekundární drogové kriminality v r. 2017. Nepublikováno.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2019a. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2018. Nepublikováno.

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2019b. Výroční zpráva 2018. Praha: Národní protidrogová centrála.

NECHANSKÁ, B., NEČAS, V. & MRAVČÍK, V. 2013. Sčítání adiktologických služeb 2012. *Zaostřeno na drogy,* 2013/5**,** 1-16.

PAVLAS MARTANOVÁ, V. 2012. Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování. *Praha: Univerzita Karlova v Praze & Togga.*

PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2019. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.

POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2016. Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020. Praha: Policejní prezidium ČR.

POLICEJNÍ PREZIDIUM ČR 2019. Statistické přehledy kriminality v r. 2018 (ESSK). Praha: Policejní prezidium ČR.

POMPIDOU GROUP 2017. *Opioid Agonist Treatment. Guiding principles for legislation and regulations. Expert group on the regulatory framework for the treatment of opioid dependence syndrome and the prescription of opioid agonist medicines,* Strasbourg: Council of Europe.

PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE 2018. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Praha: Pražské centrum primární prevence.

PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE & MEDIAN 2016. Dotazníkové šetření rizikového chování u žáků pražských škol. Praha: Pražské centrum primární prevence.

PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA 2019. Informace o činnosti Probační a mediační služby v souvislosti s hazardním hraním za r. 2018. Nepublikováno.

QUIGG, Z., BUTLER, N., BATES, R., ROSS-HOULE, K., BELLIS, M. A., 2019. STAD in Europe (Evaluation Report). Liverpool: Liverpool John Moores University.

REHM, J., ROOM, R., MONTEIRO, M., GMEL, G., GRAHAM, K., REHN, N., SEMPOS, C. T., FRICK, U. & JERNIGAN, D. 2004. Alcohol use. *In:* EZZATI, M., LOPEZ, A. D., RODGERS, A. & MURRAY, C. J. L. (eds.) *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Diseases Attributable to Selected Major Risk Factors.* Geneva: World Health Organization.

ŘEDITELSTVÍ SLUŽBY DOPRAVNÍ POLICIE POLICEJNÍHO PREZIDIA ČR. 2019. *Vyhodnocení dopravní nehodovosti za rok 2018* [Online]. Praha: Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR. Available: https://www.policie.cz/clanek/vyhodnoceni-dopravni-nehodovosti-za-rok-2018.aspx [Accessed 13 August 2019].

SEKCE HARM REDUCTION A.N.O. & NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2019. Analýza databáze Přehled úmrtí a fatálních předávkování klientů služeb HR. Nepublikováno.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019a. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Praha: Úřad vlády ČR.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019b. Seznam certifikovaných programů k 15. srpnu 2019.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2019c. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích ČR za r. 2018. Praha: Úřad vlády ČR.

SKLENÁŘ, O. 18.07.2019 2019. *RE: Jednání k financování drogové politiky, Úřad vlády ČR.*

SKOUPÁ, J. & URBÁNEK, P. 2018. Porovnání nákladové efektivity okamžitě zahájené léčby oproti odložené terapii chronické hepatitidy C v České republice. *Gastroent Hepatol,* 72**,** 58–65.

SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU. 2019. *Centra pro závislé na tabáku* [Online]. Společnost pro léčbu závislosti na tabáku. Available: http://www.slzt.cz/centra-lecby [Accessed 19 August 2019].

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2019. Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2018. Nepublikováno.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2019a. Informační systém infekční nemoci (ISIN). Nepublikováno.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2019b. Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2018. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, NRL pro HIV/AIDS.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV 2019c. Virové hepatitidy 1996-2018 (EPIDAT) – analýza pro účely VZ 2018. Nepublikováno.

SUCHÁ, J., DOLEJŠ, M. & PIPOVÁ, H. 2019. Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno,* 17.

SUCHÁ, J., DOLEJŠ, M., PIPOVÁ, H., MAIEROVÁ, E. & CAKIRPALOGLU, P. 2018. *Hraní digitálních her českými adolescenty,* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

ŠTEFUNKOVÁ, M., ZEMAN, P., GROHMANNOVÁ, K. & TRÁVNÍČKOVÁ, I. 2017. Drug-related crime from Czech perspective. *17th Annual Conference of the European Society of Criminology.* Cardif: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. PDU (Problem drug use) revision summary. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

TOUŠEK, L., WALACH, V., KUPKA, P., TVRDÁ, K., BRENDZOVÁ, A., LUPTÁK, Ľ., DVOŘÁKOVÁ, T., PLACHÝ, O. & VANKOVÁ, K. 2018. *Labyrintem zločinu a chudoby. Kriminalita a viktimizace v sociálně vyloučených lokalitách.*: Doplněk.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019a. České děti už nepatří mezi největší konzumenty tabáku a marihuany. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI 2019b. Metodika HBSC - sběr dat 2018. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2014. Informace z ročního výkazu oboru gastroenterologie a infekční lékařství.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2018a. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2018b. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2018c. ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro děti a dorost za období 2007–2017 NZIS REPORT č. K/18 (08/2018). Praha: ÚZIS ČR.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2018d. ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro dospělé 2007–2017 NZIS REPORT č. K/17 (08/2018). Praha: ÚZIS ČR.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2019a. *A02/19 - Substituční léčba závislosti na opiátech/opioidech v ČR v roce 2018* [Online]. Praha: ÚZIS ČR. Available: https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/navykove-latky [Accessed].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 2019b. *A03/19 - Léčba uživatelů drog v ČR v roce 2018* [Online]. Praha: ÚZIS ČR. Available: https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/navykove-latky [Accessed].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019c. Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019d. Údaje z Národního registru hospitalizovaných. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019e. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019f. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství – extrakce případů drogových úmrtí. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019g. Údaje z Národního registru pohlavních nemocí. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019h. Údaje z Registru tuberkulózy. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019i. Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic. Nepublikováno.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2019j. Vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na léčbu uživatelů alkoholu a nealkoholových drog v letech 2007-2017. Nepublikováno.

VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & CSÉMY, L. 2017. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. Praha: Státní zdravotní ústav.

VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M. & MALÝ, M. 2018. Užívání tabáku v České republice v roce 2017. Praha: Státní zdravotní ústav.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR A SVAZ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN ČR. 2019 2019. *RE: Virová hepatitida typu C - počet léčených v roce 2018, osobní komunikace.*

WHO, UNODC & UNAIDS 2013. The WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for IDUs - 2012 revision. Geneva, Switzerland: WHO.

WINKLER, P., BEJDOVÁ, M., CSÉMY, L. & WEISSOVÁ, A. 2014. *Problémové hráčství: Společenské náklady na hazardní hraní v České republice,* Praha: Psychiatrické centrum Praha.

ZÁBRANSKÝ, T., BĚLÁČKOVÁ, V., ŠTEFUNKOVÁ, M., VOPRAVIL, J. & LANGROVÁ, M. 2011. *Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007,* Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK v Praze.

Výroční zpráva
o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018

› Výroční zprávu o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Poprvé v knižní podobě byla výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR připravena za rok 2001.

› Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a patologického hráčství, s nimi souvisejících závislostních poruch a dalších zdravotních a sociálních dopadů a souvislostí. NMS je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox (národních monitorovacích středisek evropských zemí), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zemí EU. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.

› Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici webových stránkách NMS www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-237-1