



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o problematickém užívání
psychoaktivních léků
v České republice 2023

> 2023



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Zpráva

o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023

Pavla Chomynová, Kateřina Grohmannová, Zuzana Dvořáková, Barbora Orliková,
Tereza Černíková, Daniel Galandák, Eva Franková

Praha, říjen 2023

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI
SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ
ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023

© Úřad vlády České republiky, 2023

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. Mgr. Pavla Chomynová

Odpovědný redaktor/ Mgr. Zuzana Tion Leštinová

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

Zpráva byla dne projednána Poradním výborem pro sběr dat o závislostech. Dne 14. listopadu 2023 zprávu schválila Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí.

Pro bibliografické citace/

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E. 2023. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023 [Report on Problematic Psychoactive Medicines Use in the Czech Republic 2023] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky.

ISBN 978-80-7440-324-8 (on-line, PDF)

Obsah

Úvod.....	5
Souhrn.....	7
Kapitola 1: Vymezení pojmů a tematického zaměření zprávy.....	13
1.1 Definice problémového užívání psychoaktivních léků	13
1.2 Vzorce a typy problematického užívání psychoaktivních léků.....	13
1.3 Historie zneužívání psychoaktivních léků v ČR.....	16
Kapitola 2: Politika a regulace v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků.....	21
2.1 Legislativní rámec.....	21
2.2 Národní strategie a institucionální rámec v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků	24
Kapitola 3: Trh s psychoaktivními léky	29
3.1 Legální distribuce psychoaktivních léků.....	29
3.2 Nelegální trh s psychoaktivními léky.....	34
Kapitola 4: Míra a vzorce užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a dospívajícími	41
4.1 Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).....	41
4.2 Studie UPOL 2021 mezi českými adolescenty	44
4.3 Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze	45
4.4 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách dětí a mládeže.....	48
Kapitola 5: Užívání a problematická spotřeba psychoaktivních léků v dospělé populaci.....	49
5.1 Užívání a nadužívání psychoaktivních léků v celopopulačních studiích	49
5.2 Další výzkumy zaměřené na problematické užívání léků v populaci.....	57
5.3 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách populace.....	60
5.4 Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově	62
5.5 Hlášení zneužívání psychoaktivních léků do farmakovigilančního systému	64
5.6 Získávání léků z pohledu veřejnosti	64
5.7 Informovanost a postoje k užívání psychoaktivních léků.....	64
Kapitola 6: Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků.....	67
6.1 Závislost na psychoaktivních lécích.....	67
6.2 Úrazy pod vlivem psychoaktivních léků	68
6.3 Nefatální intoxikace psychoaktivními léky	68
6.4 Předávkování a úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků.....	69
Kapitola 7: Kriminalita spojená s psychoaktivními léky	73
7.1 Trestné činy v souvislosti s psychoaktivními léky	73
7.2 Přestupky v souvislosti s psychoaktivními léky.....	74
Kapitola 8: Prevence zneužívání psychoaktivních léků	77
8.1 Krátké intervence.....	78
8.2 Kontrola preskripce a výdeje léčiv v lékárnách.....	79
8.3 Mediální a informační kampaně.....	79
Kapitola 9: Léčebné a harm reduction intervence pro uživatele psychoaktivních léků	85
9.1 Léčba závislosti a nadměrné preskripce psychoaktivních léků	85
9.2 Síť adiktologických služeb	85
9.3 Harm reduction programy.....	87
9.4 Ambulantní léčba	87
9.5 Rezidenční léčba	90
9.6 Privátní léčebné programy.....	91
9.7 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií.....	92
9.8 Participativní a svépomocné aktivity	96

Přílohy	99
Vybrané zdroje s tematikou psychoaktivních léků na českém internetu	99
Zkratky	101
Seznam tabulek, grafů a obrázků	103
Zdroje	106

Úvod

Tato zpráva je druhou souhrnnou zprávou o problematickém užívání psychoaktivních léků a o jeho zdravotních a sociálních dopadech v ČR. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s psychoaktivními léky, aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou osob nadužívajících psychoaktivní léky. Prezentovaná data odpovídají situaci ke konci září 2023 – popisovány jsou tedy poslední dostupné výsledky (z běžných statistik jde obvykle o údaje za r. 2022, z výběrových šetření i výsledky z r. 2023) a tam, kde jsou dostupné časové řady studií, jsou prezentovány i trendy v posledních 10 letech.

Od r. 2021 zpracovává NMS na základě usnesení vlády ČR č. 650 ze dne 19. 7. 2021 tematické zprávy zaměřené na jednotlivé oblasti závislostí, a to:

- > *Zprávu o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice,*
- > *Zprávu o alkoholu v České republice,*
- > *Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice,*
- > *Zprávu o nelegálních drogách v České republice,*
- > *Zprávu o hazardním hraní v České republice a*
- > *Zprávu o digitálních závislostech v České republice.*

Na tematické zprávy navazuje *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice*. Přípravu souhrnné zprávy i tematických zpráv koordinuje NMS za aktivního přispění a vstupů od resortů a dalších institucí podle jednotlivých témat. 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.

Vymezením pojmů tato zpráva navazuje na první komplexní zprávu o nadužívání léků s psychoaktivními účinky publikovanou v r. 2021 (Mravčík a kol., 2021a). Obsah této zprávy se v několika tématech překrývá a doplňuje se *zprávou o nelegálních drogách v České republice*. Přípravky obsahující efedrin a pseudoefedrin jsou legálně dostupnými léky a zároveň prekursory nelegálních drog. Opioidní analgetika, benzodiazepiny i některá další léčiva jsou zneužívána a objevují se na nelegálním trhu. Data ze zdravotnické statistiky pod dg. F11 (Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů) neodlišují opioidy získávané na černém trhu od opioidních analgetik, jejichž zdrojem je zdravotní systém.

Všechny tematické zprávy a další publikace vydané NMS jsou dostupné na internetových stránkách [drogy-info.cz](https://www.drogy-info.cz).¹

¹ <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/> [2023-08-17]



Souhrn

Veřejnozdravotní význam problematického užívání psychoaktivních léků

- Zastřešující definice zneužívání léků zahrnuje jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku získaného na lékařský předpis nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, užití za rekreačním účelem (kvůli psychoaktivním účinkům) nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad jeho přínosy.
- Zneužívání či nadužívání užívání psychoaktivních léků se týká poměrně velké části populace a je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí.
- V zásadě lze rozlišit dvě skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky: (1) osoby trpící různými zdravotními problémy, jejichž primárním motivem je léčba těchto problémů, které ztratí nad užíváním těchto léků kontrolu, (2) osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které užívají psychoaktivní léky jako náhradu nebo doplněk jiných drog nebo ke zmírnění abstinenčních příznaků.
- Typickým dopadem dlouhodobého nadužívání psychoaktivních léků je vznik závislosti. Závislost je často iatrogenního původu při nevhodné indikaci a léčbě různých potíží, kdy riziko vzniku závislosti je lékařem nedostatečně kontrolováno. Může se projevit také tzv. zkřížená závislost, kdy jsou psychoaktivní léky bez dostatečné kontroly ordinovány abstinujícím závislým a dochází k relapsu závislosti.
 - Psychoaktivní léky jsou často nadměrně užívány v kontextu samoléčby při potížích se spánkem, při úzkosti, při bolestech apod. a lidé o závislostním potenciálu užívaných léků často nevědí.
- Nejčastěji zneužívanými skupinami léků v ČR jsou léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem (především benzodiazepiny a Z-hypnotika) a opioidy. Zneužívání se vyskytuje i u jiných léků ze skupiny stimulantů, antiepileptik (např. pregabalin) a dalších.
 - Specifickým problémem je užívání buprenorfinu z nelegálního trhu lidmi užívajícími drogy rizikově/injekčně a zneužívání léčiv s obsahem pseudoefedrinu a efedrinu pro nelegální výrobu pervitinu.
- Řešení problematiky zneužívání léků s psychoaktivním účinkem by mělo být komplexní, multioborové, postihující celou problematiku od kontroly předepisování léků s psychoaktivním účinkem, sledování průběhu léčby, komplexní podpory pacientů přes vzdělávání zdravotnických pracovníků o problematice léčby psychoaktivními a návykovými léky, o rizicích dlouhodobého užívání či užívání více léků současně a zneužívání léků a závislosti až po časnou detekci rozvoje závislosti a zajištění odborné adiktologické péče.

Regulace a politika v oblasti nadužívání psychoaktivních léků

- Základní legislativní rámec v oblasti zneužívání psychoaktivních léků poskytuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech. Zneužitím léčivých přípravků se podle tohoto zákona rozumí úmyslné nadměrné užívání léčivých přípravků nebo úmyslné užívání léčivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem jejich použití.
- Politika v oblasti nadužívání psychoaktivních léků je v ČR součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí. Hlavními strategickými dokumenty určujícími zaměření politiky v oblasti závislostí jsou *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* a *Akční plán politiky v oblasti závislostí 2023–2025*.
- Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek včetně psychoaktivních léků, stejně jako dozor nad léčivy spadá gesčně pod ministerstvo zdravotnictví, resp. pod Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), do jehož kompetence patří oblast cen a úhrad léčiv, jejich klinického

hodnocení a registrace, dozor nad reklamou, výrobou, přípravou, prodejem, distribucí, výdejem léčiv a nad jejich bezpečností včetně jejich zneužívání.

- Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej (ať už na lékařský předpis, nebo bez lékařského předpisu) s omezením. Do kategorie léků vydávaných s omezením by měly být léky zařazeny mj. tehdy, když mohou vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo mohou představovat značné riziko zneužívání.
 - Praktickým nástrojem, který zajišťuje omezení předepsání a výdeje léčivého přípravku na příslušné množství a dobu, je *Registr léčivých přípravků s omezením*. Registr však není pro regulaci výdeje psychoaktivních léků v praxi dostatečně využíván.
 - V říjnu 2023 se v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v *Registru léčivých přípravků s omezením*, nacházelo pouze 5 přípravků, nešlo o žádný přípravek ze skupiny sedativ, hypnotik a/nebo anxiolytik nebo opioidů.
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL), tedy i léky s jejich obsahem. S léky s OPL mohou bez zvláštního povolení nakládat zdravotničtí pracovníci, trestněprávní orgány a zákonem vymezené laboratoře. Neoprávněné nakládání s OPL je trestné.
- Reklama na léky zaměřená na širokou i odbornou veřejnost je zákonem přísně regulovaná, směrem k široké veřejnosti nesmí propagovat léky na předpis ani léky obsahujících omamné a psychotropní látky, tedy ani psychoaktivní léky.

Trh s psychoaktivními léky

- Dostupnost psychoaktivních léků v ČR pro léčbu, ale také pro jejich problematické užívání, je vysoká. Zdrojem psychoaktivních léků je především oficiální zdravotní systém – lidé nadužívající léky je získávají od lékařů různých odborností, tzv. doctor-shopping.
- V případě nemožnosti získat psychoaktivní léky ze standardního zdravotního zdroje jsou léky získávány od rodiny nebo známých, na internetu nebo na nelegálním trhu s drogami.
 - Specifickým způsobem získávání psychoaktivních léků je padělání receptů nebo získávání použitých léků ze zdravotnického nebo domovního odpadu.
 - Preparáty používané pro léčbu závislosti na opioidech se na nelegální trh dostávají prostřednictvím lidí, kterým jsou předepisovány. Na nelegálním trhu se obchoduje především s preparáty obsahujícími buprenorfin.
- Distribuce benzodiazepinů v ČR je odhadována na 43 mil. definovaných denních dávek (DDD), v přepočtu na 1 obyvatele jde o 4,8 denní dávky benzodiazepinů ročně.
 - K nejvíce užívaným, resp. distribuovaným benzodiazepinům patří alprazolam (např. Neurol), dále diazepam a klonazepam.
 - Do lékáren bylo v r. 2022 distribuováno přes 83 mil. dávek sedativ ze skupiny Z-léků, tj. 7,7 denní dávky na 1 obyvatele ČR. Většinu tohoto množství představuje zolpidem (např. Stilnox).
- Distribuované množství benzodiazepinů a barbiturátů v ČR dlouhodobě klesá, množství sedativ ze skupiny Z-léků naopak dlouhodobě roste. Strmě narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa pregabalinu – 5,4 mil. v r. 2013 a 28,5 mil. dávek v r. 2022.
- Spotřeba opioidních analgetik (např. morfin, hydromorfon, oxykodon dihydrokodein, fentanyl) dlouhodobě roste (54 mil. denních dávek v r. 2022). Buprenorfinových preparátů pro substituční léčbu bylo v r. 2022 distribuováno více než 550 tis. denních dávek.
- Velmi rozšířeným alternativním zdrojem získávání psychoaktivních léků je jejich nákup na internetu.
 - Online jsou dostupné také tzv. nové benzodiazepiny, látky ze skupiny benzodiazepinů, které nejsou registrovanými léčivými přípravky a nabízejí se jako nové psychoaktivní látky (tzv. designer benzodiazepiny). V EU je monitorováno celkem 35 těchto benzodiazepinů.

- Jako nové syntetické drogy se vyskytují také syntetické opioidy, např. deriváty fentanylu. V EU je monitorováno 74 nových syntetických opioidů. Jak nové benzodiazepiny, tak nové syntetické opioidy byly identifikovány také v ČR.
- Léky jsou dostupné také na nelegálním trhu spolu s jinými nelegálními drogami. Léky obsahující efedrin, pseudoefedrin nebo kodein jsou zdrojem pro výrobu dalších drog (pervitin, braun), které se často aplikují injekčně. Zatímco užívání braunu je výjimečné, pervitin představuje nejčastější nelegální drogu užívanou lidmi užívajícími drogy rizikově.
- Za drogové trestné činy, tj. trestné činy nedovolené výroby a nakládání s omamnými a psychotropními látkami, bylo v r. 2022 zadrženo celkem 3,4 tis. osob, z toho 186 osob v souvislosti s psychoaktivními léky (6 %). Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin psychoaktivních léků v drogových trestných činech, největší podíl představují dlouhodobě léky obsahující opioidy a stimulantia.
- Nedovolené držení psychoaktivních léků může být postiženo také jako přestupek – v r. 2022 bylo evidováno 107 pachatelů přestupků neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu, zejména v souvislosti s opioidy a benzodiazepiny.

Užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží

- Monitoring rozsahu užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a dospívajícími ani mezi dospělými není v současnosti nijak konceptualizován – téma užívání léků je do studií zařazováno okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání léků. V různých studiích se sledují různě definované kategorie psychoaktivních léků.
- Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře alespoň jednou v životě uvedlo ve studii *ESPAD 2019* celkem 10 % 16letých, v tom 3 % užívala léky na doporučení lékaře déle než 3 týdny.
 - Léky se sedativním účinkem bez doporučení lékaře užilo někdy v životě 7 % dotázaných, léky proti bolesti za účelem dostat se do nálady 10 %. Psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se do nálady) užilo 6 % 16letých.
 - Zkušenost se zneužitím léků alespoň jednou v životě, tj. léků užívaných bez předpisu a/nebo za účelem dostat se do nálady, uvedlo celkem 14 % studentů, v tom 5 % uvedlo zneužívání léků opakovaně (tj. 3krát nebo vícekrát).
- Potvrzuje se, že významným mezníkem z pohledu expozice návykovým látkám včetně psychoaktivních léků je přechod ze základní na střední školu, přičemž velkou roli při získávání zkušeností s návykovými látkami hraje také typ studované školy.
- Existují podskupiny dětí a dospívajících, které mají nadprůměrné zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků – jsou to například děti socioekonomicky znevýhodněné nebo děti s romským původem.

Užívání psychoaktivních léků v dospělé populaci

- Užívání psychoaktivních léků je přibližně dvakrát častější u žen a zvyšuje se s věkem respondentů. Zatímco v mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let významně převažuje užívání sedativ a hypnotik.
 - Přibližně 12 % uživatelů psychoaktivních léků je získalo jinak než na lékařský předpis (od známých, v lékárně bez předpisu nebo přes internet).
- V r. 2022 užívalo psychoaktivní léky bez lékařského předpisu či v rozporu s doporučením lékaře celkem 8–13 % dospělé populace starší 15 let, 7–12 % mužů a 9–14 % žen (v posledních 12 měsících). Při pohledu na trendy v dospělé populaci v posledních 5 letech je patrný stabilní odhad prevalence užívání léků v posledních 12 měsících, a to jak mezi muži, tak mezi ženami.
 - Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR starší 15 let se ukazuje, že v ČR je odhadem 740 tis. až 1,2 mil. osob vykazujících známky problematického užívání psychoaktivních léků.

- Odhad počtu osob z průzkumu mezi lékaři v r. 2022, u kterých jsou si lékaři vědomi, že nadužívají nebo zneužívají psychoaktivní léky, dosáhl 96–125 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících sedativa, hypnotika nebo anxiolytika a 49–61 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika.
- Užívání psychoaktivních léků je časté mezi osobami užívajícími drogy rizikově, a to v kombinaci s nelegálními drogami nebo alkoholem.
- Užívání psychoaktivních léků v populaci odsouzených vězňů je srovnatelné s obecnou populací ČR. Užití psychoaktivních léků bez předpisu někdy během pobytu ve vězení uvedlo přibližně 12 % odsouzených.
- Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, přibližně 31 % považuje dlouhodobé užívání psychoaktivních léků za přijatelné. Pouze 10 % populace by zakázalo reklamu na volně prodejné léky.

Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků

- Zdravotní dopady užívání psychoaktivních léků nejsou v ČR systematicky monitorovány.
- Typickým negativním dopadem nadměrného užívání psychoaktivních léků je vznik závislosti, která snižuje kvalitu života a narušuje sociální, rodinné a pracovní fungování a duševní zdraví. Mezi nejčastější obtíže patří odvykáací stav s typickými příznaky, jako je nespavost, úzkost, třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy a břicha, únava a pokles nálady.
 - Rozvojem závislosti a s ní spojených psychických a somatických komplikací, ztrátou vitality, poruchou pohybové koordinace včetně rizika pádů, poranění a nehod jsou ohroženi zvláště senioři.
- V *Národním registru pitev a toxikologických vyšetření* prováděných na oddělení soudního lékařství bylo v r. 2022 hlášeno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (64 v r. 2021), z toho 11 případů smrtelných předávkování benzodiazepiny (10 v r. 2021). Kategorie opioidů (celkem 15 případů v r. 2022) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky. Podrobné údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2022 k dispozici.
- V posledních letech roste počet případů hospitalizací pro úrazy pod vlivem psychoaktivních léků (217 v r. 2021 a 248 případů v r. 2022).

Prevence zneužívání psychoaktivních léků

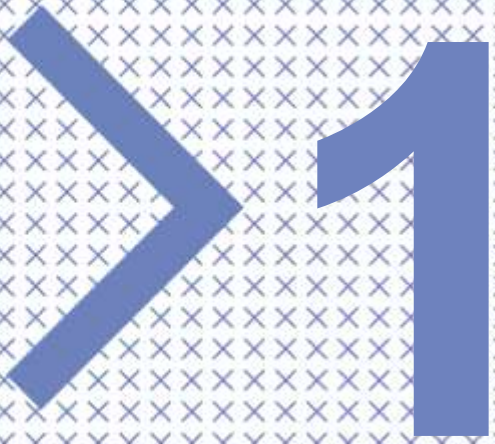
- Prevenci zneužívání psychoaktivních léků zajišťují lékaři. Při léčbě psychoaktivními léky dbají na jejich správnou indikaci, dávkování, délku léčby a mají povinnost spotřebu psychoaktivních léků pravidelně sledovat a kontrolovat. Pacienti musí být poučeni o rizicích vzniku závislosti a v indikovaných případech mají dostat pokyny, jak dávky kontrolovat nebo snižovat. Účinné jsou ústní konzultace, pokyny nabádající ke snížení spotřeby nebo brožury pro pacienty, screening a krátké intervence.
 - Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na tabák a alkohol, případně na nelegální drogy. Pozornost věnovaná užívání psychoaktivních léků není v krátkých intervencích pravděpodobně příliš velká.
 - Krátké intervence u rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků realizuje 42 % lékařů.
- Součástí preventivních opatření je vzdělávání zdravotníků zaměřené na používání nefarmakologických postupů a léků s nižším závislostním potenciálem, zlepšení monitorování a hodnocení rizik zneužívání léků, monitorování léčby a zajištění přístupu k léčbě závislosti v případě podezření. Vzdělávací intervence by měly být zaměřeny také na lékárníky, kteří mohou monitorovat nadužívání či zneužívání psychoaktivních léků při jejich výdeji.
 - V ČR však nejsou vzdělávací preventivní programy cílící na lékaře zaměřené na kontrolu spotřeby psychoaktivních léků mezi pacienty systematicky realizovány. Doporučené

postupy odborných společností v ČR řeší problematiku prevence zneužívání a vzniku závislosti při léčbě psychoaktivními léky poměrně okrajově.

- > V ČR funguje několik informačních portálů pro veřejnost věnovaných psychoaktivním lékům a poskytujících informace o možnostech pomoci, např. Národní zdravotní informační portál (nzip.cz), jehož součástí je i sekce Závislost na lécích: co to je?, nebo webové stránky olecich.cz zaměřené na zvýšení informovanosti veřejnosti v oblasti lékové problematiky.
- > ČR se pravidelně připojuje k mezinárodním kampaním u příležitosti *Světového dne bezpečí pacientů*, tématem v r. 2022 byly bezpečné léky bez rizika.
- > Problematika psychoaktivních léků je obsahem školské prevence závislostí, která je součástí širšího rámce prevence rizikového chování mezi dětmi a mládeží.
 - > Není známo, že by byl realizován specifický preventivní program zaměřený na prevenci zneužívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží, a téma psychoaktivních léků je ve školské prevenci pokryto pravděpodobně okrajově.

Léčba uživatelů psychoaktivních léků

- > U nadužívání psychoaktivních léků je důležitá včasná identifikace problému a včasná intervence. Efektivní metodou u indikovaných pacientů jsou krátké intervence zaměřené na postupné snižování dávky až přerušování užívání psychoaktivních léků.
- > V případě rozvoje závislosti se provádí bezpečná detoxifikace, která v případě sedativ a hypnotik spočívá v nahrazení zneužívaného léku ze skupiny benzodiazepinů nebo Z-hypnotik dlouze působícím benzodiazepinem (diazepamem) a v postupném snižování jeho dávek, v kombinaci s psychologickou podporou a poradenstvím.
- > Léčba závislosti na psychoaktivních lécích je integrována do systému léčby závislosti, probíhá ambulantně i rezidenčně. Aktuálně je v ČR odhadováno 250–300 adiktologických programů různého typu, z nich je 90–100 ambulantních léčebných programů, 30–40 rezidenčních programů a 40 doléčovacích programů. Léčba závislosti je dostupná také ve věznicích.
- > V kontaktu s adiktologickými programy je ročně přibližně 2,5 tis. uživatelů sedativ a hypnotik, nejčastěji jde o benzodiazepiny (1,2 tis.). V kontaktu s ambulantními programy je přibližně 2 tis. osob a hospitalizováno je ročně cca 400 osob.
 - > Počet léčených uživatelů sedativ a hypnotik se v posledních letech postupně zvyšuje. Většinu (74 %) tvoří osoby ve věku 45 a více let, téměř čtvrtina pacientů (23 %) je ve věkové skupině 70 a více let. Ženy tvoří přibližně 2/3 pacientů.
- > Přibývá online poraden, webových a mobilních aplikací pro závislé. Jedinou online poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM. *Národní linka pro odvykání* 800 350 000 integruje témata všech návykových látek.
- > V posledním desetiletí se rozvíjí privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalšími závislostními poruchami a vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách.



Kapitola 1:

Vymezení pojmů a tematického zaměření zprávy

1.1 Definice problémového užívání psychoaktivních léků

Užívání a nadužívání psychoaktivních léků je komplexní veřejnozdravotní fenomén. Týká se poměrně velké části populace a je příčinou řady akutních i dlouhodobých zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele a kvalitu jeho života, ale současně i na jeho okolí.

Dlouhodobé nadužívání psychoaktivních léků může vést ke vzniku a rozvoji závislostní poruchy, která je definovaná v mezinárodně uznávaných diagnostických a klasifikačních systémech, jako jsou Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN (WHO a ÚZIS ČR, 2008) a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch – DSM (American Psychiatric Association, 2013). Desátá revize MKN (MKN-10) používá pro rozvinutou závislostní poruchu pojem *syndrom závislosti* (dependence syndrome) a pátá revize DSM (DSM-5) pojem *porucha užívání látky* (substance use disorder).

Závislost je zde definována jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjejí po opakovaném užití látky či kombinace látek či škodlivém (*maladaptivním*) způsobu užívání, a typicky zahrnuje některé z následujících příznaků:

- > silné přání užívat látku,
- > narušenou kontrolu nad jejím užíváním,
- > přetrvávající užívání i přes škodlivé následky,
- > upřednostňování užívání látky před ostatními aktivitami a závazky,
- > zvýšenou toleranci a
- > stav z odnětí (abstinenční syndrom).

Kromě rozvinuté závislosti rozlišují klasifikační a diagnostické systémy lehčí či počáteční formu závislostní poruchy označovanou jako *škodlivé užívání* (MKN-10), *zneužívání* (abuse) (DSM-4) nebo *mírná porucha* (DSM-5), která sice není rozvinutou závislostí, ale již se projevuje nežádoucími zdravotními a sociálními dopady. Jednou ze skupin látek, které MKN-10 rozlišuje, jsou závislostní poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků. Léky patří do několika z definovaných diagnóz, zejména dg. F11 (opioidy), dg. F13 (sedativa a hypnotika) a dg. F15 (stimulancia jiná než kokain), případně F19 (kombinace látek a jiné látky).

Nadměrné užívání, resp. intenzivní nebo rizikové užívání psychoaktivních látek je definováno jako opakované užívání látky s negativními důsledky zahrnujícími závislost a ostatní zdravotní, psychické a sociální problémy nebo s vysokou pravděpodobností takových důsledků (Thanki a Vicente, 2013; Mravčík a kol., 2019). Světová zdravotnická organizace (WHO) také pracuje s pojmem *rizikové užívání* (*hazardous use*), definuje je jako užívání, které zvyšuje riziko škodlivých (*harmful*) dopadů pro uživatele a pro jeho okolí (World Health Organisation, 1994).

Po revizi řady používaných definic navrhli Kűfner a kol. (2011b) zastřešující definici zneužití (*misuse*) léku. Zneužitím léku je podle této definice jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku s lékařským předpisem nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad jeho přínosy.

1.2 Vzorce a typy problematického užívání psychoaktivních léků

V zásadě lze rozlišit 2 skupiny osob zneužívajících psychoaktivní léky, které nejsou ostře ohraničené a vzájemně se prolínají (Kűfner a kol., 2011a; Casati a kol., 2012):

- > osoby trpící různými druhy potíží, jako je bolest, nespavost, neklid, úzkost, afektivní porucha (deprese) a jiné duševní poruchy, jejichž primárním motivem je léčba těchto potíží,

- › osoby závislé na návykových látkách včetně alkoholu nebo nelegálních drog, které vyhledávají psychoaktivní léky pro jejich psychoaktivní účinky nebo ke zmírnění abstinčních příznaků.

Specifickými formami zneužití léků je jejich použití jako zdroje (prekursoru) pro výrobu drog nebo nedobrovolné podání léku jiné osobě s cílem ji omámit, např. při sexuálním útoku (Küfner a kol., 2011a).

Nejčastějším způsobem získávání zneužívaných psychoaktivních léků je tzv. doctor shopping, tj. získání většího množství léku od jednoho nebo více lékařů. Zdrojem léků jsou často také rodinní příslušníci a v neposlední řadě také černý trh (Casati a kol., 2012).

Pecinovská (2021) rozlišuje následující typy problematické spotřeby psychoaktivních léků: závislost rozvinutou při nevhodné nebo nepřiměřené léčbě (iatrogenní závislost), případně tzv. zkříženou závislost, kdy jsou psychoaktivní léky ordinovány abstinujícím závislým, což vede k relapsu závislosti, dále užívání psychoaktivních léků v kombinaci s alkoholem (především sedativa a hypnotika získávaná od lékařů formou tzv. doctor shopping) a užívání psychoaktivních léků v kombinaci s nelegálními drogami (především benzodiazepiny a substituční opioidy, jejichž zdrojem je ve vyšší míře černý trh).

Různé typy situací a chování, které je možno řadit do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků, shrnuje tabulka 1-1.

tabulka 1-1: Typy problematického užívání psychoaktivních léků

Typy problematické spotřeby

Nepřiměřená léčba

- › nevhodné dávkování
- › nevhodná doba podávání
- › nevhodně indikovaná či prováděná léčba především afektivních a úzkostných poruch, nespavosti, bolestivých stavů nebo závislosti (např. léčba bez informace o základní závislostní diagnóze, léčba bolesti bez rehabilitace základního onemocnění)

Užívání léku mimo lékařské indikace

- › účel užívání mimo kontext formální léčby
- › způsob užití v rozporu s léčebným doporučením (např. injekční aplikace tablet)
- › užívání léků v kombinaci s alkoholem nebo nelegálními drogami
- › předávkování úmyslné nebo náhodné
- › užívání léků získaných nelegálně (např. na nelegálním trhu, falšováním receptů)
- › použití léku za účelem obluzení či podrobení si druhé osoby (např. při znásilnění, krádeži)

Užívání v rizikových nebo nevhodných situacích

- › užití při řízení motorových vozidel nebo obsluze strojů
- › užití při sportu
- › užití v situacích, kdy je nutné udržení pozornosti (např. starost o dítě)
- › doping ve sportu

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a), upraveno NMS podle Küfner a kol. (2011a) a Pecinovská (2021)

Nejvíce zneužívanými skupinami léků jsou léky se sedativním, hypnotickým a anxiolytickým účinkem a opioidy, ale zneužívají se i stimulantia, antiepileptika a další léky.

1.2.1 Opioidy

Opioidy se používají především jako analgetika, tj. k tlumení nebo odstranění chronické nebo akutní bolesti. Analgetika 1. stupně léčby bolesti jsou neopioidní analgetika, tzv. analgetika–antipyretika a nesteroidní antiflogistika, která se používají nejen k tlumení bolesti, ale i proti zánětu a ke snížení horečky. Analgetika 2. a 3. stupně léčby bolesti jsou tzv. slabé a silné opioidy:

- › *Slabé opioidy* jsou vhodné pro slabou až středně silnou bolest. Mezi slabé opioidy se řadí kodein, dihydrokodein, tramadol, pentazocin, butorfanol nebo nalbufin.

- *Silné opioidy* jsou určeny pro léčbu intenzivní a těžko ovlivnitelné bolesti. Patří k nim morfin, fentanyl, hydromorfon, oxycodon, pethidin/meperidin, piritramid, sufentanil, alfentanil a remifentanil, buprenorfin a metadon.

Opioidy jsou využívány také v substituční léčbě opiátové závislosti. Další skupinou léků, které mohou být zneužívány, představují kombinovaná antiflogistika / antipyretika / analgetika obsahující analgetika 1. stupně léčby bolesti s kodeinem nebo antitusika (léky proti kašli) obsahující kodein nebo dextrometorfan, který ve vyšších dávkách působí jako disociativní anestetikum s účinky podobnými ketaminu (Páleníček, 2010).

Jedním z důvodů vysoké míry zneužívání opioidů je jejich vysoká dostupnost pro běžnou populaci. Ačkoliv samotná dostupnost nevede primárně ke zneužívání, přispívá ke zvýšení konzumace látek, která v kombinaci s rozvojem tolerance na účinnou látku (tj. s nutností zvyšovat dávku pro dosažení žádoucího účinku) může přispět ke zvýšení míry zneužívání léků a závislosti.

Rizikovou skupinou náchylnou ke zneužívání opioidních analgetik jsou osoby trpící chronickou bolestí (Casati a kol., 2012). Další specifickou skupinou jsou uživatelé nelegálních opioidů, u kterých je běžné polyvalentní užívání více látek včetně opioidů používaných při terapii opioidními agonisty, ať už získaných legálně, nebo z nelegálního trhu. Opioidní analgetika užívají kvůli jejich psychoaktivním účinkům, zmírnění abstinenčních příznaků, případně při nedostupnosti legální substituční léčby. Jsou také zneužívány preparáty používané pro léčbu závislosti na opioidech (metadon, buprenorfin), které unikají z medicínských zdrojů a se kterými se obchoduje na nelegálním trhu. Pravděpodobnost nestandardního získávání substitučních léků zvyšují faktory, jako jsou závislost, přísnější kontrola vydávání, nižší dostupnost léků včetně finanční dostupnosti a poddávkování v léčbě (Casati a kol., 2012; Mravčík a kol., 2018).

1.2.2 Sedativa, hypnotika a anxiolytika

Sedativa jsou léky s celkovým zklidňujícím účinkem. Nejsou určeny k navození spánku, ale mohou napomáhat jeho nástupu. Hypnotika jsou určena k navození spánku, vyvolávají ospalost a snižují bdělost. Dělí se na hypnotika I. generace (zejména barbituráty), hypnotika II. generace (benzodiazepiny jako nitrazepam, midazolam, flunitrazepam, quazepam) a hypnotika III. generace (tzv. Z-léky jako zolpidem, zopiklon, zaleplon). Anxiolytika (tzv. trankvilizéry) slouží k utlumení či odstranění patologického strachu a úzkosti, jde např. o benzodiazepin alprazolam.

Hlavními důvody pro užívání sedativ, hypnotik a anxiolytik jsou úzkost a nespavost. Negativními účinky zneužívání těchto léků jsou oslabení kognitivních funkcí, riziko pádů a nehod včetně dopravních a riziko rozvoje závislosti (Celikkayalar a kol., 2021). Nejčastěji jsou zneužívány především benzodiazepiny a Z-hypnotika, a to nejen pro jejich anxiolytický a hypnotický účinek, ale i kvůli euforickým stavům, které vyvolávají.

V případě nadměrného užívání se rozvíjí rozmanitá symptomatologie, kterou však nemusí uživatelé ani lékaři spojovat s užíváním léků. Snižuje se celková kvalita života a vitalita, je narušeno sociální fungování a duševní zdraví a snížena pracovní produktivita. Mezi nejčastější obtíže patří nespavost, úzkost, vnitřní chvění či třes, tělesné napětí, svalové bolesti, bolesti hlavy, slabost, únava, nevykonnost, pokles nálady. Sedativní a anxiolytické účinky mohou být zvyšovány pomocí alkoholu, který rovněž zmírňuje abstinenční příznaky (Lader, 2014; Kubová a kol., 2019). Abstinenční syndrom se projevuje neklidem, nespavostí, dysforií, třesem, agresivitou, poruchami paměti a pozornosti, panickými atakami, změnami prostorového vidění, které se objevují před další dávkou (tzv. rebound fenomén). Objevují se také somatické příznaky jako bolesti břicha, neuralgie, parestázie, tachykardie nebo hypertermie. Závislí na sedativech a hypnoticích jsou často vyšetřováni s podezřením na závažné akutní onemocnění, a dokonce i hospitalizováni – obvykle pro polymorfni obtíže bez zřejmého organického nálezu (Lader, 2014; Konečný, 2017; Kubová a kol., 2019).

Benzodiazepiny a Z-hypnotika jsou často podávány v rozporu s léčebným doporučením (které stanovuje dobu užívání těchto léků na maximálně několik týdnů) pravidelně (denně) a dlouhodobě (i desítky let) a dochází k iatrogennímu rozvoji závislosti (Casati a kol., 2012). Rozvojem závislosti

a s ní spojených psychických a somatických komplikací jsou ohroženi zvláště senioři, proto by délka léčby benzodiazepiny u nich neměla přesáhnout 12 týdnů (Kubová a kol., 2019). Pravděpodobnost zneužívání zvyšuje sociální izolace, ženské pohlaví a duševní porucha v anamnéze. Jako řešení se nabízí snížení sociální izolace seniorů, vhodná léčba duševních onemocnění, kontrola vícečetného předepisování a doctor shoppingu a prevence neadekvátně dlouhé terapie sedativy a hypnotiky (Casati a kol., 2012).

Specifickými skupinami ohroženými závislostí na sedativech a hypnoticích jsou uživatelé alkoholu a drog, lidé s duševním onemocněním nebo lidé se somatickými poruchami (Ford a Law, 2021). Okolnosti, které vedou ke zneužívání sedativ a hypnotik, mají často charakter samoléčby akutních nebo dlouhodobých potíží se spánkem nebo depresivních či úzkostných stavů. První užití léků je výjimečně indikováno psychiatrem, častěji jiným lékařem, zejména praktikem, a velmi často je to na radu rodinných příslušníků. Ve většině případů respondenti nevědí o závislostním potenciálu léků (Rokosová, 2021).

Specifickou skupinou jsou uživatelé drog, kteří užívají léky této skupiny jako doplňkovou drogu v kontextu polyvalentního užívání, pro zvýraznění efektu jiných drog nebo při jejich nedostatku nebo při nepříjemných stavech po jejich užití. Častým zdrojem léků pro uživatele drog je černý trh (Casati a kol., 2012).

Specifickou skupinu tvoří také vězni, u kterých je zjištěna až 10krát vyšší prevalence užívání sedativ, hypnotik a anxiolytik. Důvodem může být zvýšená úzkost a nespavost, nedostatek fyzické aktivity, hluk a další rušivé faktory ve věznici a také nuda (Elger a kol., 2002). V ČR však bylo zjištěno, že míra užívání sedativ a hypnotik mezi vězni při pobytu ve vězení není vyšší než mimo vězení, zatímco míra užívání analgetik ano (Grohmannová, 2017).

1.2.3 Stimulancia

Stimulancia jsou léky se stimulačním účinkem na centrální nervový systém, které se používají v následujících indikacích:

- léčba narkolepsie (chorobné spavosti) nebo jako anorektika (tlumí chuť k jídlu) – např. modafinil, fentermin nebo sibutramin,
- léčba poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) – především metylfenidát (u dětí) nebo atomoxetin (u dospělých),
- při nachlazení v kombinaci s léky s protizánětlivým, antipyretickým a analgetickým účinkem – především efedrin a pseudoefedrin,
- k lokální anestezii v oftalmologii a otorinolaryngologii – např. kokain.

Léky s protizánětlivým, antipyretickým a analgetickým účinkem užívané při nachlazení, které obsahují efedrin a pseudoefedrin, jsou v ČR zneužívány k nelegální výrobě pervitinu.

1.2.4 Ostatní léky

Dalšími léky, u kterých je popsána možnost zneužívání, jsou *antidepresiva*, *anticholinergická antiparkinsonika* a *antiepileptika (antikonzulziva)*, která mají kromě svého hlavního farmakologického účinku také hypnotický a sedativní efekt. Jde především o benzodiazepiny (např. klonazepam) nebo pregabalin, který je používán jako antiepileptikum, analgetikum a anxiolytikum. Zneužívána mohou být také některá *laxativa* nebo *spasmolytika* (např. dihydroergotamin nebo metamizol).

1.3 Historie zneužívání psychoaktivních léků v ČR

Psychoaktivní léky ze skupin stimulancií, opioidů a sedativ (zejména barbituráty a benzodiazepiny) byly v ČR ve velké míře zneužívány především v období po 2. světové válce, resp. po r. 1948, což souviselo s rozvojem farmakoterapie, ale také nedostupností tradičních drog v období

komunistického režimu (Zábranský a Bullington, 2007). Historickým kontextem zneužívání psychoaktivních léků v ČR se zabývala podrobněji publikace NMS *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: Identifikace zdrojů dat* (Nechanská a kol., 2012).

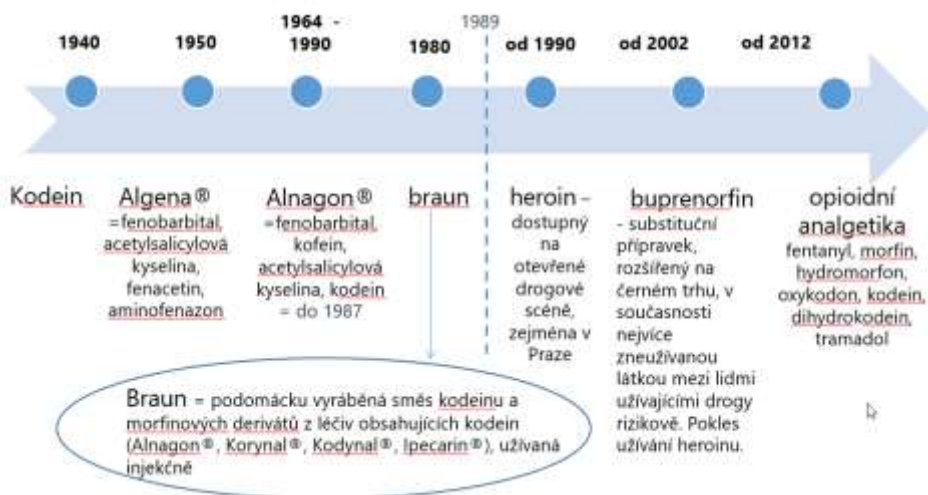
Opioidy, ale také stimulanty byly zneužívány již v předválečném Československu. Šlo o morfin či kodein (Janota, 1924; Vondráček, 1941). Analgetika byla ve značné míře zneužívána od 50. let 20. stol., šlo zejména o přípravky Algona a Alnagon. Algona obsahující mj. fenobarbital, fenacetin a aminofenazon, byla nahrazena novým preparátem Alnagon obsahujícím kodein, který byl uveden na trh v r. 1964 a volně bez předpisu byl prodejní až do r. 1987. Alnagon dosáhl brzy značné spotřeby a byl nejčastěji zneužívaným opioidovým preparátem v ČR. Byl také zdrojem kodeinu pro výrobu tzv. braunu, opiátové podomácku vyráběné drogy užívané injekční aplikací v 80. letech (Urban, 1973; Hampl, 1994; Nožina, 1997; Zábranský a Bullington, 2007). Spolu s Alnagonem se pro výrobu braunu používaly další léky obsahující kodein (Korynal, Kodynal, Ipecarin). V r. 2011 byla výroba Alnagonu a jeho distribuce v ČR ukončena zrušením jeho registrace. Z opioidních léků jsou v současné době zneužívány především substituční preparáty s účinnou látkou buprenorfin. V posledních letech v ČR roste míra rizikového užívání opioidních analgetik, jako je fentanyl, tramadol, kodein, dihydrokodein, hydromorfon nebo oxycodon. Vývoj užívání opioidních analgetik a opiátů shrnuje obrázek 1-1.

Amfetamin prodáváný pod názvy Benzedrin či Psychoton se zneužíval již ve 30. a 40. letech 20. stol. (Janota, 1941),² což bylo od 50. let považováno za největší problém v oblasti nealkoholových závislostí a následně vedlo ke zvýšené kontrole předepisování amfetaminu (Petráň, 1960). Na konci 50. let se objevují také zprávy o zneužívání léku Yastil obsahujícího efedrin (Dvořák, 1956; Helcl, 1957). V 60. letech byl zneužíván zejména dexfenmetrazin a fenmetrazin (lék Preludin), přičemž ke skokovému nárůstu jejich spotřeby došlo mezi l. 1959 a 1960 (Urban, 1973). V l. 1963–1965 tvořily osoby se závislostí na fenmetrazinu cca 40 % osob v léčbě závislosti (Vondráček a kol., 1968). Od 2. poloviny 70. let je užíván metamfetamin (pervitin), který byl podomácku vyráběn z efedrinu a z volně dostupných léků obsahujících efedrin. Od 80. let je pervitin primární nelegální drogou na drogové scéně v ČR (Zábranský, 2007; Mravčík a kol., 2021b). Přibližně od r. 2000 je pervitin nelegálně vyráběn především z léků obsahujících pseudoefedrin. Zneužívání stimulačních léků se v ČR v současnosti téměř nevyskytuje s výjimkou ojedinělých případů souvisejících s fenterminem (Adipex retard) a metylfenidátem (Ritalin).

Benzodiazepiny byly na trh uvedeny v 60. letech 20. stol. Na počátku 70. let nebylo zneužívání benzodiazepinů v Československu významným problémem, ale odborná veřejnost již varovala před zneužíváním benzodiazepinů na základě zpráv ze zahraničí a prvních klinických zkušeností (Urban, 1973). Šlo zejména o oxazepam a nitrazepam, jejichž zneužívání se časem rozšířilo. Později se k nim přidal flunitrazepam (Rohypnol), který byl jedním z nejvíce užívaných a zneužívaných benzodiazepinů u nás, a to až do svého stažení z trhu v prvním desetiletí nového tisíciletí (Nechanská a kol., 2012). Rohypnol byl v 90. letech také nejčastěji zneužívaným benzodiazepinem mezi rizikovými uživateli drog, v současnosti jeho místo zaujal klonazepam (Rivotril) používaný jako anxiolytikum a antiepileptikum, alprazolam (Neuro, Xanax) a zolpidem užívaný jako hypnotikum (Hypnogen, Stilnox).

² Ve stejné práci Janota zmiňuje zprávy z Německa z konce 30. let o zneužívání obdobného stimulačního preparátu Pervitin a návyku na něj.

obrázek 1-1: Historický přehled zneužívání opioidů v ČR



Zdroj: Mravčík a Chomynová (2017)

2

Kapitola 2: Politika a regulace v oblasti problematice spotřeby psychoaktivních léků

2.1 Legislativní rámec

2.1.1 Zákon o léčivech

Základní legislativní rámec systémových opatření proti zneužívání psychoaktivních léků poskytuje zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZL). Zneužitím léčivých přípravků se podle § 5 odst. 11 tohoto zákona rozumí úmyslné nadměrné užívání léčivých přípravků nebo úmyslné užívání léčivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem použití, a to případně i po jejich dalším zpracování, doprovázené škodlivými účinky na organismus, včetně škodlivých účinků na jeho psychiku.

Základním opatřením proti zneužívání léčivých přípravků je výdej na lékařský předpis, případně výdej na lékařský předpis nebo bez lékařského předpisu s omezením podle § 39 ZL. Zařazení léčivého přípravku do příslušné kategorie stanoví při registračním řízení Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Při rozhodování o tom, zda by měl být přípravek klasifikován jako léčivý přípravek, jehož výdej je vázán pouze na lékařský předpis, SÚKL podle ZL posuzuje, zda léčivý přípravek:

- obsahuje látku klasifikovanou jako omamná nebo psychotropní nebo prekursor v množství, které neumožňuje výdej bez lékařského předpisu,
- může při nesprávném používání představovat značné riziko zneužívání léčiv, vést k návyku nebo být zneužit k nezákonným účelům,
- obsahuje látku, která na základě toho, že je nová, nebo na základě svých vlastností může být v rámci preventivních opatření považována za příslušnou ke skupině vymezené v předchozím bodě.

SÚKL může přípravek klasifikovat také jako léčivý přípravek, který se vydává pouze na lékařský předpis s omezením. Při rozhodování o zařazení do kategorie na lékařský předpis s omezením SÚKL mimo jiné posuzuje, zda léčivý přípravek může vyvolat velmi závažné nežádoucí účinky nebo může představovat značné riziko zneužívání.

Dále může SÚKL podle ZL zařadit přípravek do kategorie výdeje bez lékařského předpisu s omezením, pokud představuje nebezpečí pro lidské zdraví, kterému lze zamezit stanovením určitých omezení pro takový výdej, nebo je pro jeho správné používání nezbytná předchozí odborná konzultace s farmaceutem. Takový léčivý přípravek lze vydat pouze osobě, které je určen, s tím, že provozovatel oprávněný k výdeji (farmaceut) je povinen vést dokumentaci o jeho výdeji. Podrobnosti omezení stanovuje SÚKL v rozhodnutí o registraci přípravku, přičemž za omezení se považuje zejména:

- stanovení věkové hranice osoby, které je přípravek vydáván,
- stanovení dávky pro jednotlivé podání,
- omezení množství léčivého přípravku vydávaného jednomu pacientovi ve stanoveném období.

Praktickým nástrojem, který zajišťuje omezení předepsání a výdeje léčivého přípravku na příslušné množství a dobu,³ je *Registr léčivých přípravků s omezením* podle § 81c ZL. Jsou-li splněny

³ Množství léčivého přípravku a doba jsou stanoveny v rozhodnutí o registraci nebo v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, nebo prováděcím právním předpisem u individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí pro léčebné použití.

podmínky uskutečnění výdeje léčivého přípravku s omezením, vydávající farmaceut léčivý přípravek vydá a zaznamená výdej do registru. Registr vede SÚKL.

V říjnu 2023 se v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v *Registru léčivých přípravků s omezením*, nacházelo pouze 5 přípravků:

- 4 hromadně vyráběné léčivé přípravky proti nachlazení obsahující pseudoefedrin v kombinaci s ibuprofenem nebo paracetamolem,⁴
- konopí pro léčebné použití.

V *Registru léčivých přípravků s omezením* se nenacházel žádný přípravek ze skupiny sedativ, hypnotik a/nebo anxiolytik nebo opioidů.

Další opatření proti zneužívání léků spočívá ve výdeji léčivých přípravků v lékárně a v posouzení, že osoba, které farmaceut léčivý přípravek vydává, je schopna zaručit správné používání léčivého přípravku. Farmaceut rovněž po přechodí kontrole v *Registru léčivých přípravků s omezením* nevydá přípravek zařazený do výdeje s omezením, jestliže bylo pacientovi omezené množství léčivého přípravku ve stanoveném období již vydáno, nebo jestliže nebyly splněny jiné podmínky výdeje.

Dále podle ZL funguje rovněž systém farmakovigilance humánních léčivých přípravků, tj. systém dozoru nad léčivými přípravky. Jeho cílem je detekce, hodnocení a prevence nežádoucích účinků léků nebo problémů, jako je např. nevhodné užívání nebo zneužívání léků, a to jak na straně SÚKL, tak na straně poskytovatelů zdravotních služeb a držitelů registrace. Podstatnou součástí tohoto systému je hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku, které mají při výskytu nežádoucího účinku povinnost podat zdravotničtí pracovníci (lékaři, sestry, farmaceuti) a také držitelé rozhodnutí o registraci; hlášení mohou podat i pacienti.⁵

2.1.2 Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami (OPL). Definuje podmínky pro jakékoliv nakládání s návykovými látkami a přípravky je obsahujícími, včetně jejich dovozu, vývozu, přepravy přes území ČR, skladování, dopravy a zneškodňování.

Návykové látky jsou OPL uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamu návykových látek, na které zákon odkazuje. Seznamy OPL v podstatě kopírují strukturu seznamů *Jednotné úmluvy o omamných látkách* z r. 1961 a *Úmluvy o psychotropních látkách* z r. 1971, kterými je ČR vázána.

K zacházení s návykovými látkami a přípravky je potřeba povolení MZ. Vedle vymezení podmínek nakládání s návykovými látkami ZNL zakazuje:

- umísťovat návykové látky a přípravky v celních skladech a ve svobodných pásmech,
- zasílat návykové látky a přípravky poštou (jako obyčejné zásilky nebo prostřednictvím poštovních schránek, nebo osobám bez oprávnění s nimi nakládat),
- reklamu na návykové látky a přípravky zaměřenou na širokou veřejnost.

2.1.3 Trestní zákoník

Neoprávněné nakládání s OPL vymezuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ). V případě neoprávněného nakládání s psychoaktivními léky, tj. bez povolení podle §4 ZNL, jde o skutkové podstaty 4 trestných činů:

- výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283),

⁴ Grippecton, Modafen, Nurofen Stopgrip, Paralen Plus

⁵ Podrobné pokyny jsou uvedeny na webových stránkách SÚKL: <https://www.sukl.cz/leciva/farmakovigilance> [2023-10-18].

- > přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284),
- > výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286),
- > šíření toxikomanie (§ 287).

Konkrétní látky, které jsou obsahem psychoaktivních léků, stanovuje pro účely trestního zákoníku a následného vyvození trestní odpovědnosti ZNL, který v tomto odkazuje na výčet v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamu návykových látek.

2.1.4 Reklama na léky

Oblast reklamy, sponzoringu a propagace léků je upravena v následujících právních předpisech:

- > v zákoně č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy,
- > v zákoně č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání,
- > v zákoně č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání,
- > v zákoně č. 242/2022 Sb., o službách platform pro sdílení videonahrávek.

Za reklamu na léčivé přípravky se považují také všechny informace, přesvědčování nebo pobídky cílené na osoby oprávněné je předepisovat, dodávat nebo vydávat (tj. odborníky).

Obecně platí, že reklama na léky cílená na širokou veřejnost:

- > se nesmí týkat přípravků, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis. Předmětem reklamy určené široké veřejnosti mohou být humánní léčivé přípravky, které mohou být použity bez stanovení diagnózy, předpisu nebo léčení lékařem;
- > se nesmí týkat přípravků obsahujících omamné nebo psychotropní látky;
- > nesmí vyvolávat dojem, že porada s lékařem, lékařský zákrok nebo léčba nejsou potřebné;
- > nesmí naznačovat, že účinky přípravku jsou zaručené, nejsou spojeny s nežádoucími účinky nebo jsou lepší než účinky jiné léčby nebo jiného humánního léčivého přípravku či jsou jim rovnocenné;
- > nesmí naznačovat, že používáním přípravku se zlepší zdraví toho, kdo jej užívá, nebo naznačovat, že nepoužitím přípravku může být nepříznivě ovlivněn zdravotní stav osob (s výjimkou vakcinačních akcí schválených MZ, kdy je povolená reklama i přesto, že je vakcína dostupná pouze na lékařský předpis);
- > nesmí být zaměřena výhradně na osoby mladší 15 let;
- > nesmí doporučovat humánní léčivý přípravek s odvoláním na doporučení vědců, zdravotnických odborníků nebo osob, které jimi nejsou, ale které by díky svému společenskému postavení mohly podpořit spotřebu přípravků;
- > nesmí naznačovat, že přípravek je potravinou nebo kosmetickým přípravkem nebo jiným spotřebním zbožím;
- > nesmí naznačovat, že bezpečnost či účinnost přípravku je zaručena pouze tím, že je přírodního původu;
- > nesmí vést k možnému chybnému stanovení vlastní diagnózy.

Pro reklamu na léky zaměřenou na odborníky platí zejména tato ustanovení:

- > může být šířena pouze prostřednictvím komunikačních prostředků určených převážně pro tyto odborníky (například odborných neperiodických publikací, odborného periodického tisku, odborných audiovizuálních pořadů),
- > musí obsahovat přesné, aktuální, prokazatelné a dostatečně úplné údaje umožňující odborníkům vytvořit si vlastní názor o terapeutické hodnotě humánního léčivého přípravku,
- > musí obsahovat základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku,
- > musí obsahovat informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění,

- › v souvislosti s reklamou na léky je zakázáno odborníkům nabízet, slibovat nebo poskytovat dary nebo jiný prospěch, pokud nejsou nepatrné hodnoty; odborníci nesmí v souvislosti s reklamou tyto dary vyžadovat ani přijímat,
- › rozsah bezplatně poskytovaného pohoštění a ubytování farmaceutickými firmami v souvislosti s podporou přípravku na odborných setkáních musí být přiměřený a nesmí být rozšířen na jiné osoby než odborníky,
- › vzorky humánních léčivých přípravků mohou být poskytnuty pouze výjimečně a nesmí obsahovat omamné a psychotropní látky.

2.2 Národní strategie a institucionální rámec v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků

2.2.1 Strategie a akční plány politiky v oblasti závislostí

Politika v oblasti problematického užívání psychoaktivních léků je součástí politiky v oblasti závislostí, která od r. 2014 integruje témata legálních a nelegálních návykových látek a nelátkových závislostí.

Hlavním strategickým dokumentem určujícím zaměření politiky v oblasti závislostí je *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* (Národní strategie 2019–2027), která byla schválena vládou ČR v květnu 2019.⁶ Národní strategie 2019–2027 definuje obecné i specifické cíle, činnosti a aktivity, které jsou dále konkretizovány v akčních plánech. Oproti předešlé strategii se kromě alkoholu, tabáku, nelegálních drog a hazardního hraní nově a podrobněji zaměřuje na další témata, která dosud nebyla koordinovaně řešena, mimo jiné nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků.

Oblast problematického užívání psychoaktivních léků je součástí Národní strategie 2019–2027 a současně je řešena jako speciální téma, pro které Národní strategie stanovuje následující cíle:

- › posílení informovanosti odborné i laické veřejnosti o rizicích spojených s nadměrnou preskripcí a nadměrným užíváním psychoaktivních léčivých přípravků (zejména opioidních analgetik, sedativ a hypnotik),
- › posílení využívání kontrolních nástrojů (e-preskripce, registr výdeje léků s omezením) při regulaci spotřeby léčivých přípravků.

Na strategii navazují akční plány integrující všechna závislostní témata, které pokrývají tříleté období. V dubnu 2022 bylo vládou schváleno závěrečné vyhodnocení *Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*.⁷ Z celkové počtu 8 aktivit specificky zaměřených na psychoaktivní léky byla splněna 1 aktivita a částečně splněny 2 aktivity (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2022):

- › zavést do praxe registraci preskripce a výdeje léků s obsahem OPL a posílit nástroje účinné kontroly úniku léků s obsahem OPL na nelegální trh (aktivita 3.31, splněna),
- › zvýšit kontrolní činnost a v případech podezření na zneužití registrovaných léčivých přípravků zavést odpovídající opatření (aktivita 3.32, částečně splněna),
- › zmapovat situaci v oblasti nadužívání psychoaktivních léčivých přípravků a navrhnout opatření a harmonogram jejich implementace (aktivita 4.41, částečně splněna).

⁶ http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/ [2023-07-11]

⁷ https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/souhrnna-zprava-o-plneni-akcniho-planu-realizace-narodni-strategie-prevence-a-snizovani-skod-spojnych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2021-195489/ [2023-07-11]

Nesplněno bylo 5 navržených aktivit:

- > podporovat (ve spolupráci s odbornou veřejností) dlouhodobé zvyšování informovanosti laické veřejnosti o účincích psychoaktivních léků (např. obnovením kampaně *Bezpečné léky v lékárnách*) (aktivita 1.2.6),
- > legislativně ukotvit informační piktogramy na obalech léčivých přípravků (aktivita 1.4),
- > porovnat stávající počet předepisujících lékařů a počet předepisujících lékařů po zavedení elektronické preskripce na léčivé přípravky z příloh 1 a 5 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek (aktivita 3.5),
- > zanalyzovat lékové záznamy pacientů z hlediska délky terapie léčivými přípravky s obsahem psychoaktivních látek a navrhnout opatření na racionalizaci terapie (aktivita 3.6),
- > podporovat vzdělávání lékařů a lékárníků v oblasti léčivých přípravků s obsahem psychoaktivních látek a prevenci jejich nadměrné preskripce (aktivita 3.33).

Na neplnění těchto aktivit upozornila již v r. 2021 také první komplexní *Zpráva o problematice spotřebě psychoaktivních léků* (Mravčík a kol., 2021a). Na základě zjištění zprávy byla v *Souhrnné zprávě o závislostech v České republice 2021* (Chomynová a kol., 2022b) formulována doporučení pro oblast dostupnosti, trhů a nabídky psychoaktivních léků:

- > zvýšit zdravotní gramotnost veřejnosti – realizovat informační kampaně pro veřejnost o rizicích nadužívání psychoaktivních léků a o alternativách jejich užívání; informovat o rizicích nákupů na internetu,
- > více se zaměřit na téma užívání psychoaktivních léků v rámci školské primární prevence,
- > zavést varování na obalech léků s psychoaktivním účinkem, zejména těch, u kterých existuje vysoké riziko rozvoje závislosti na nich (opioidy, centrální stimulancia, anxiolytika, sedativa, hypnotika), zvážit možnost zavedení informačních piktogramů na obalech psychoaktivních léků,
- > zavedením pravidelného vzdělávání lékařů dosáhnout odpovídající preskripce (např. menší velikosti balení) a zvýšit počet hlášení nežádoucích účinků,
- > věnovat více pozornosti problematice užívání psychoaktivních léků při realizaci krátkých intervencí zdravotními pracovníky v rámci primární zdravotní péče,
- > ve spolupráci s odbornými společnostmi prosadit, aby problematika závislosti na psychoaktivních lécích byla zařazena do základního předatestačního vzdělávání všech lékařů,
- > zavést pravidelné vzdělávání a zvýšit kompetence lékárníků při výdeji psychoaktivních léků,
- > zavést účinnou kontrolu preskripce psychoaktivních léků, využít přitom existující legislativní a technologické nástroje,
- > účinně potírat nelegální nabídku psychoaktivních léků, zejména na internetu.

V dubnu 2023 vláda schválila *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*,⁸ který stanovuje prioritní témata politiky v oblasti závislosti pro období 2023–2025. Akční plán upozorňuje na nedostatečně zajištěný systém preventivních a léčebných opatření pro uživatele psychoaktivních léků a na potřebu postupného navýšení finančních prostředků na jeho zajištění. Aktivity specificky zaměřené na psychoaktivní léky jsou (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti, 2022):

- > připravit návrh na zavedení varování na obalech léků s psychoaktivním účinkem a vysokým potenciálem rizika rozvoje závislosti a informační piktogramy na obalech psychoaktivních léčivých přípravků (aktivita 2.5),
- > zavést účinnou kontrolu preskripce psychoaktivních léků za využití existujících legislativních a technologických nástrojů (aktivita 2.6).

⁸ https://www.vlada.cz/cz/ppov/zavislosti/strategie-a-plany/akcni-plan-politiky-v-oblasti-zavislosti-2023_2025-204260/ [2023-07-11]

2.2.2 Koordinace a institucionální rámec politiky v oblasti problematické spotřeby psychoaktivních léků

Odpovědnost za tvorbu a naplňování politiky ČR v oblasti závislostí 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).⁹ Koordinačním a poradním orgánem vlády v otázkách protidrogové politiky podle ZOZNL je Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPB nebo Rada). V r. 2022 schválila vláda¹⁰ změnu statutu Rady, čímž došlo ke změně jejího názvu a k rozšíření počtu členů Rady o zástupce ministra pro legislativu a současně k rozdělení funkcí národního koordinátora pro protidrogovou politiku a ředitele sekretariátu Rady. Poslední změna statutu Rady, která byla schválena vládou¹¹ v r. 2023, nominovala generálního ředitele Celní správy ČR do pozice stálého hosta Rady.

V současné době má Rada 24 členů. Předsedou Rady je předseda vlády. Jejími členy jsou ministři resortů, do jejichž působnosti problematika závislostí zasahuje, předsedové odborných společností v oblasti adiktologie a zástupci věcně příslušných institucí podílejících se na realizaci politiky v oblasti závislostí. V r. 2022 zasedala Rada dvakrát a dvakrát hlasovala formou per rollam.

Rada má k dispozici pracovní orgány – výbory a pracovní skupiny.¹² Administrativní a organizační podporu činnosti Rady zajišťuje sekretariát Rady, který je součástí Úřadu vlády ČR. Ten také vykonává operativní každodenní koordinaci politiky v oblasti závislostí, plnění odborných úkolů a agend vyplývajících ze strategie politiky v oblasti závislostí a z jejích akčních plánů, administruje dotační řízení pro politiku v oblasti závislostí. Za účelem monitoringu situace v oblasti závislostí je v rámci sekretariátu Rady zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

Oblast ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových látek včetně psychoaktivních léků, stejně jako dozor nad léčivými spadájí gesčně pod ministerstvo zdravotnictví (MZ).

Pod rezort MZ spadá Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), jehož úkolem je dohled nad jakostí, bezpečností a účinností léků a prostředků zdravotní techniky. Jeho činnost v oblasti léčiv vyplývá zejména (ale nejen) ze zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Do kompetence SÚKL patří oblast cen a úhrad léčiv, jejich registrace, klinické hodnocení, oblast výdeje, prodeje, přípravy a distribuce léčiv, dozor nad výrobou, farmakovigilance, dozor nad reklamou léčiv a další. MZ je také správním orgánem ve věci léčivých přípravků, např. povoluje humánní použití neregistrovaných přípravků, vydává Český lékopis nebo rozhoduje o přestupcích v oblasti distribuce léčiv.

Do gesce MZ spadá podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, také oblast omamných a psychotropních látek (OPL), včetně těch obsažených v léčích. Úkoly spojené s dohledem a kontrolou nakládání s OPL vykonává samostatné oddělení ministerstva zdravotnictví – Inspektorát omamných a psychotropních látek (IOPL).

Vymáhání práva při nepovoleném nakládání s léčivými obsahujícími OPL, zejména jejich použití pro výrobu drog, spadá do působnosti Policie ČR a oblast dovozu a vývozu také do působnosti Celní správy ČR. V rámci policie se touto problematikou zabývá Národní protidrogová centrála Správy kriminální policie a vyšetřování Policejního prezidia ČR (NPC). V rámci Celní správy ČR je zřízena Celní protidrogová jednotka.

Oblast veterinárních léčiv spadá do působnosti Ministerstva zemědělství (MZe), Ústřední veterinární správy, krajských veterinárních správ a Ústavu pro státní kontrolu veterinárních biopreparátů a léčiv, který je správním úřadem podřízeným Ústřední veterinární správě.

⁹ ZOZNL dává povinnost vládě přijmout nejméně jednou za 10 let národní strategii protidrogové politiky. Podle tohoto zákona může vláda zřídit svůj poradní orgán pro protidrogovou politiku a může zřídit funkci národního koordinátora pro protidrogovou politiku.

¹⁰ usnesením č. 412 ze dne 18. 5. 2022

¹¹ usnesením č. 340 ze dne 10. 5. 2023

¹² <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vybory/> [2023-07-27]

2.2.3 Strategie na krajské a místní úrovni

Politika samospráv v oblasti závislostí je určována krajskými a obecními strategickými dokumenty. Je koordinována prostřednictvím krajských nebo místních protidrogových koordinátorů a poradních orgánů – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2023. Kraje zpracovávají regionální výroční zprávy o realizaci politiky v oblasti závislostí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023b). Politika v oblasti závislostí na úrovni krajů zahrnuje také oblast psychoaktivních léků, kraje se touto problematikou v různé míře zabývají ve svých pracovních orgánech a strategických dokumentech. Problematika psychoaktivních léků je však okrajovou součástí krajských strategií.

Politika v oblasti závislostí 13 krajů¹³ vychází z krajského strategického dokumentu specificky zaměřeného na tuto oblast. V Královéhradeckém kraji je problematika závislostí součástí širší strategie prevence sociálně nežádoucích jevů. Strategické dokumenty v 11 krajích se věnují také problematice psychoaktivních léků (Praha, Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký, Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, Jihomoravský, Zlínský).

2.2.4 Politické, občanské a odborné iniciativy v oblasti psychoaktivních léků

V říjnu 2020 realizoval Úřad vlády první národní konferenci na téma *Psychoaktivní léky 2020: Uvedení do reality jejich nadužívání a zneužívání v České republice*, na které přednášeli odborníci z řad lékařů, lékárníků, vědců a zástupců významných partnerských institucí. Konference se vzhledem k opatřením souvisejícím s pandemií COVID-19 konala online; záznam vystoupení i diskuse je dostupný na YouTube.¹⁴ Zveřejněny byly také prezentace jednotlivých přednášejících.¹⁵

S cílem upozornit na dlouhodobě podceňovanou problematiku nadužívání psychoaktivních léků v dospělé populaci vydalo v březnu 2021 NMS překlad britské publikace *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik*.¹⁶ Publikace shrnuje metodická doporučení a je vodítkem pro klinické pracovníky a odborníky z praxe, kteří se v rámci primární péče setkávají s problematikou užívání benzodiazepinů a snižováním míry jejich zneužívání. Okrajově se zabývá i problematikou hypnotik a anxiolytik.

Tématem nadužívání a problematické spotřeby léků se ve větší míře věnovala také média, a to po zveřejnění *Souhrnné zprávy o závislostech v České republice 2022* v květnu 2023.¹⁷

Před volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR na podzim 2021 se vyostřila diskuse kolem situace na otevřené drogové scéně v Praze 5. Radnice Prahy 5 ostře kritizovala současnou situaci a požadovala více kontaktních center v celé Praze. Jako součást diskuse bylo často poukazováno na zneužívání substitučního přípravku Subutex®.¹⁸ Situace vyústila v uzavření kontaktního centra organizace Progressive od ledna 2023 – blíže viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2023.

¹³ Poslední dostupné údaje o realizaci politiky v oblasti závislostí v Moravskoslezském kraji jsou za r. 2017.

¹⁴ <https://www.youtube.com/channel/UCnytar5k7VqooQISx0XZTHg> [2023-08-17]

¹⁵ <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/prezentace-k-vystoupenim-prednasejicich-na-on-line-konferenci-psychoaktivni-leky-2020-184398> [2023-08-17]

¹⁶ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/doporuzeni-k-uzivani-a-snizovani-miry-zneuzivani-benzodiazepinu-a-dalsich-hypnotik-a-anxiolytik/> [2023-10-11]

¹⁷ <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-roste-spotreba-leku-na-bolest-a-deprese-ulevu-v-nich-hledaji-hlavne-starsi-zeny-40432236>, <https://www.kurzy.cz/zpravy/718529-hrozi-cesku-epidemie-naduživani-psychoaktivnich-leku-problematice-vzorce-chovani-vykazují-zeny/> [2023-10-11]

¹⁸ https://www.idnes.cz/praha/zpravy/drogy-narkomani-smichov-kontakti-centra-drogove-zavisle.A210812_103548_praha-zpravy_rsr, <https://www.prahain.cz/politika/petr-lachnit-ano-jak-dal-se-zneuzivanim-subutexu-12108.html> [2023-07-14]

3

Kapitola 3: Trh s psychoaktivními léky

Zdrojem zneužívaných psychoaktivních léků je především oficiální zdravotní systém. Lidé zneužívající léky je získávají zejména od svých praktických lékařů, ale také od lékařů jiných odborností. Získávání nadměrného množství léku na základě receptů od jednoho či více lékařů (tzv. doctor-shopping) je rozšířenou praktikou, a to jak mezi lidmi se závislostí na psychoaktivních lécích vyvolanou nevhodně předepsanou léčbou (tzv. iatrogeně vyvolaná závislost), tak mezi lidmi problémově užívajícími nelegální drogy (Malinovská a Mravčík, 2018; Mravčík a kol., 2018; Ortová, 2019).

V případě nemožnosti získat psychoaktivní léky z legálního (medicínského zdroje) jsou léky získávány z následujících zdrojů:

- > od rodiny, od známých, zejména těch pracujících ve zdravotnictví, od pacientů léčených těmito léky apod. (Mravčík a kol., 2014),
- > na internetu (Ortová, 2019; Centrum ekonomických a tržních analýz, 2021),
- > na nelegálním (pouličním) trhu spolu s dalšími nelegálními drogami (Mravčík a Orlíková, 2007; Mravčík a kol., 2014; Malinovská a Mravčík, 2017a; Mravčík a kol., 2018).

Specifickým způsobem získávání psychoaktivních léků je padělání receptů nebo získávání použitých léků ze zdravotnického nebo domovního odpadu (Mravčík a kol., 2014; Mravčík a kol., 2015).

3.1 Legální distribuce psychoaktivních léků

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) eviduje hlášení dodávek léčivých přípravků do lékáren, dalších zdravotnických zařízení, případně prodejcům vyhrazených léčiv.¹⁹ Jeho databáze obsahuje výhradně údaje z hlášení distributorů léčivých přípravků, nejde tedy o informace o výdejích, natož o spotřebě léčivých přípravků pacienty. Je proto potřeba vzít v úvahu, že část přípravků distribuovaných do lékáren a dalších zdravotnických zařízení nemusí být pacientům vydána a ne všechny vydané přípravky jsou pacienty spotřebovány.

Evidence distribuce léků probíhá podle anatomicko-terapeuticko-chemické klasifikace léčiv (ATC) Světové zdravotnické organizace (WHO). SÚKL eviduje množství distribuovaných balení i definovaných denních dávek (DDD) podle WHO.²⁰ Jestliže není uvedeno jinak, je v této kapitole uvedena distribuce přípravků v celé ATC skupině včetně např. přípravků k injekčnímu podání.

Dále jsou uvedeny informace o distribuci následujících skupin léků:

- > sedativa a hypnotika (především benzodiazepiny, barbituráty a Z-léky),
- > opioidy,
- > centrální stimulantia.

3.1.1 Sedativa a hypnotika

Z dat SÚKL o distribuci léčiv byly sledovány následující kategorie (v závorce jsou uvedeny ATC kódy):

- > benzodiazepinová antiepileptika (N03AE), kam patří klonazepam (např. Rivotril),
- > benzodiazepinová anxiolytika (N05BA), kam patří diazepam, alprazolam (např. Neuro) aj.,
- > benzodiazepinová sedativa a hypnotika (N05CD), kam patří především midazolam,
- > barbiturátová antiepileptika (N03AA), kam patří především fenobarbital,
- > Z-léky (N05CF), užívané jako hypnotika, kam patří zolpidem (např. Stilnox) a zopiklon,

¹⁹ metodika používaná SÚKL při sběru a zpracování údajů: <https://www.sukl.cz/souvisejici-informace-2> [2023-10-01]

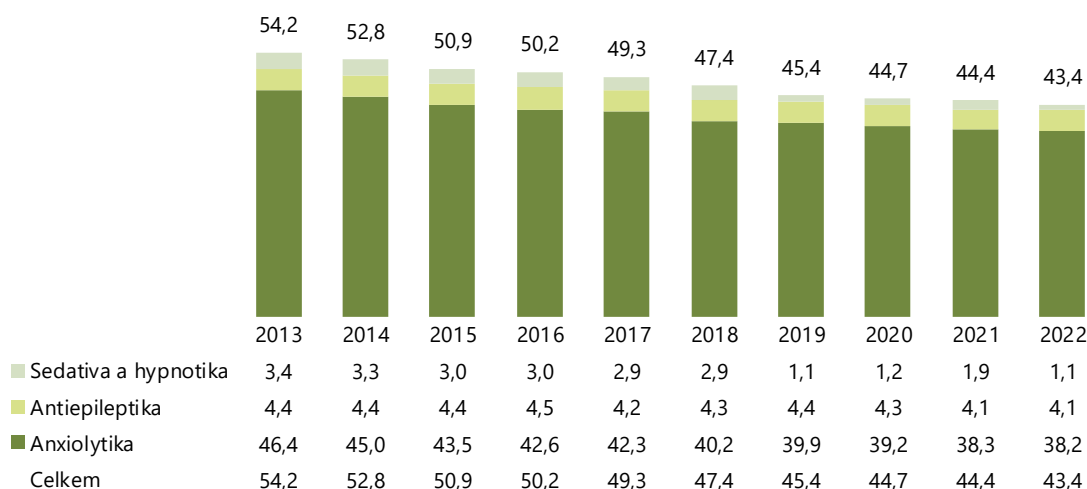
²⁰ <https://www.whocc.no/> [2023-10-01]

- > pregabalin (N03AX16), který je používán jako antiepileptikum, ale je také indikován při léčbě generalizované úzkostné poruchy.

Spotřeba benzodiazepinů v ČR dlouhodobě klesá. Množství distribuovaných definovaných denních dávek se mezi r. 2013 a 2022 snížilo z 54 mil. na 43 mil. DDD. Šlo zejména o benzodiazepinová anxiolytika (N05BA), jejichž distribuce klesla ve stejném období z 46 mil. na 38 mil. definovaných denních dávek (DDD) – graf 3-1. Pokles lze však sledovat také u benzodiazepinových sedativ a hypnotik i antiepileptik. V přepočtu na počet obyvatel bylo v ČR v r. 2022 distribuováno 4,8 denní dávky benzodiazepinů na 1 obyvatele (staršího 15 let).

graf 3-1: Benzodiazepiny (N03AE, N05BA, N05CD), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. definovaných denních dávek (DDD)

Benzodiazepiny (N03AE, N05BA, N05CD), v mil. DDD



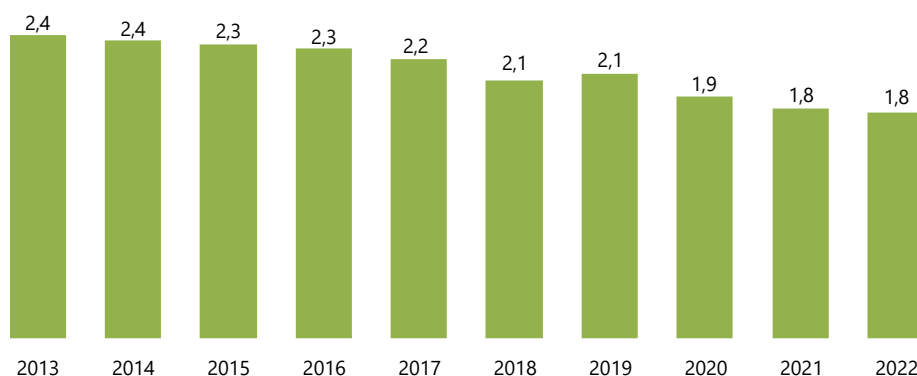
Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

K nejvíce užívaným, resp. distribuovaným benzodiazepinům patří dlouhodobě alprazolam (např. Neuro), diazepam a klonazepam. Na tyto tři látky v perorální formě připadá téměř 80 % distribuce všech benzodiazepinových přípravků v ČR.

Množství distribuovaných barbiturátových antiepileptik (N03AA) pokleslo téměř 2,5 mil. denních dávek ročně v l. 2013–2014 na méně než 1,8 mil. DDD v r. 2022 – graf 3-2.

graf 3-2: Barbiturátová antiepileptika (N03AA), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Barbiturátová antiepileptika (N03AA), v mil. DDD

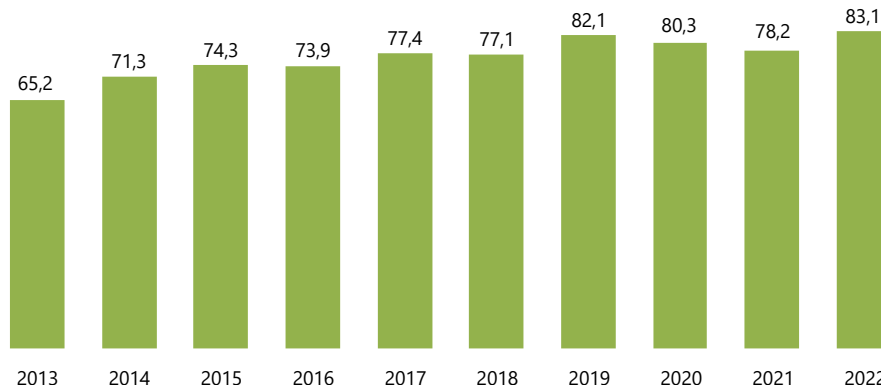


Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

Množství sedativ ze skupiny Z-léků (N05CF) distribuovaných do českých lékáren dlouhodobě roste. V r. 2022 bylo do lékáren distribuováno více než 83 mil. definovaných denních dávek – graf 3-3, tj. 7,7 denní dávky na 1 obyvatele ČR. Většinu tohoto množství představuje zolpidem (např. Stilnox).

graf 3-3: Z-léky (N05CF), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Z-léky (N05CF), v mil. DDD

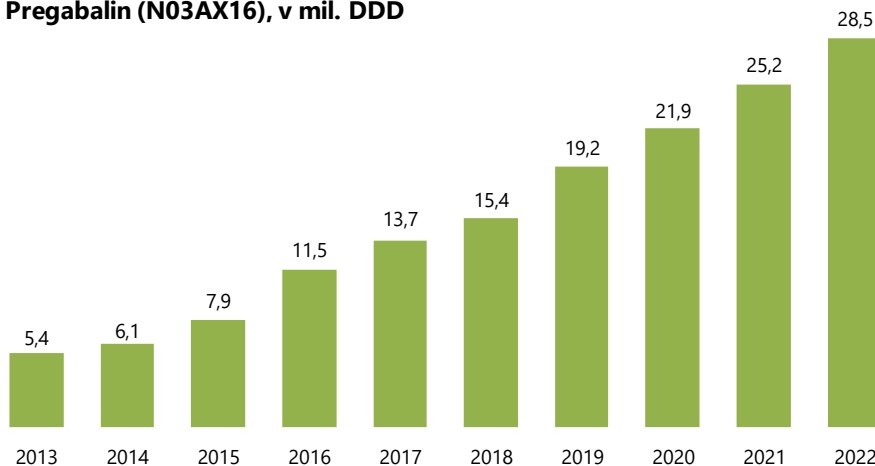


Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

Pregabalin (N03AX16) začal být na trhu ČR distribuován v r. 2005 a jeho spotřeba dlouhodobě strmě narůstá. V r. 2022 bylo distribuováno více než 28,5 mil. definovaných denních dávek – graf 3-4.

graf 3-4: Pregabalin (N03AX16), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Pregabalin (N03AX16), v mil. DDD



Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

3.1.2 Opioidy

Léčivé přípravky obsahující opioidy byly sledovány v následujících kategoriích:

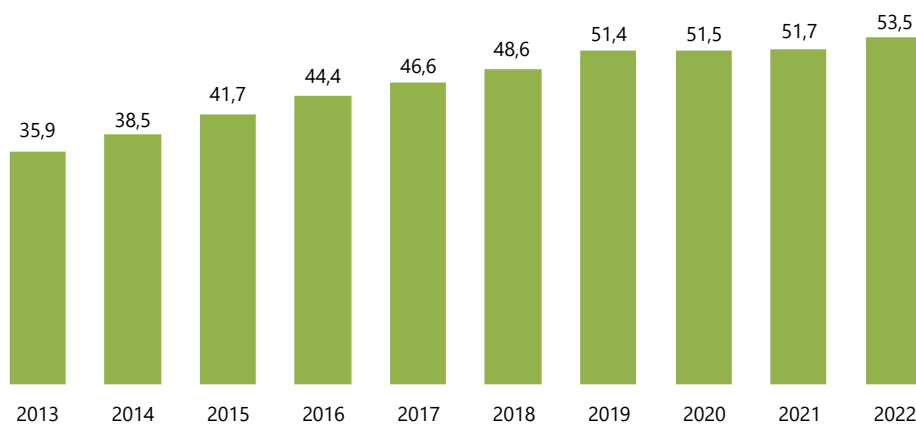
- > opioidní analgetika (N02A), kam patří např. morfin, hydromorfon, oxykodon, dihydrokodein, fentanyl aj.,
- > léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), kam patří buprenorfin.

Spotřeba opioidních analgetik (N02A) dlouhodobě roste. Množství distribuovaných denních dávek se zvýšilo z 36 mil. v r. 2013 na 54 mil. v r. 2022, což odpovídá 5,9 denní dávky na 1 obyvatele ČR – graf 3-5. Buprenorfinových preparátů bylo v r. 2022 distribuováno více než 550 tis. denních dávek – Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

graf 3-6.

graf 3-5: Opioidní analgetika (anodyna, N02A), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

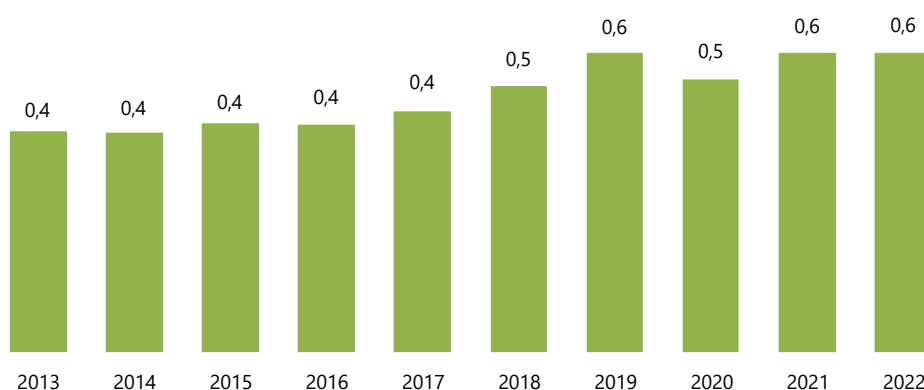
Opioidní analgetika (N02A), v mil. DDD



Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

graf 3-6: Léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), v mil. DDD



Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

3.1.3 Stimulancia

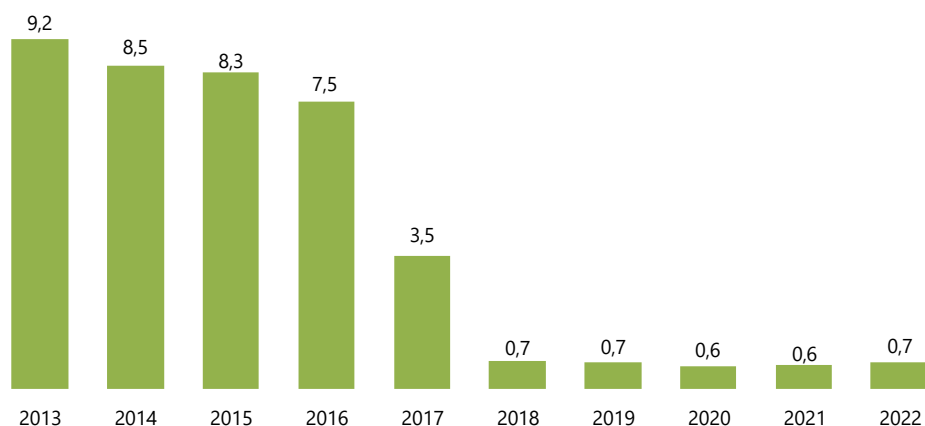
Distribuce stimulancií byla sledována v těchto kategoriích:

- > centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), kam patří fentermin,
- > centrálně působící sympatomimetika (N06BA), kam patří metylfenidát (Ritalin), modafinil a atomoxetin,
- > efedrin (C01CA26, R01AB05),
- > pseudoefedrin v kombinaci s dalšími účinnými látkami (R01BA52).

Spotřeba centrálně působících léčiv k terapii obezity (A08AA) se v posledních 15 letech významně snížila. Množství distribuovaných léků kleslo z 9 mil. DDD v r. 2013 na necelých 0,7 mil. DDD v r. 2022 – graf 3-7.

graf 3-7: Centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), v mil. DDD

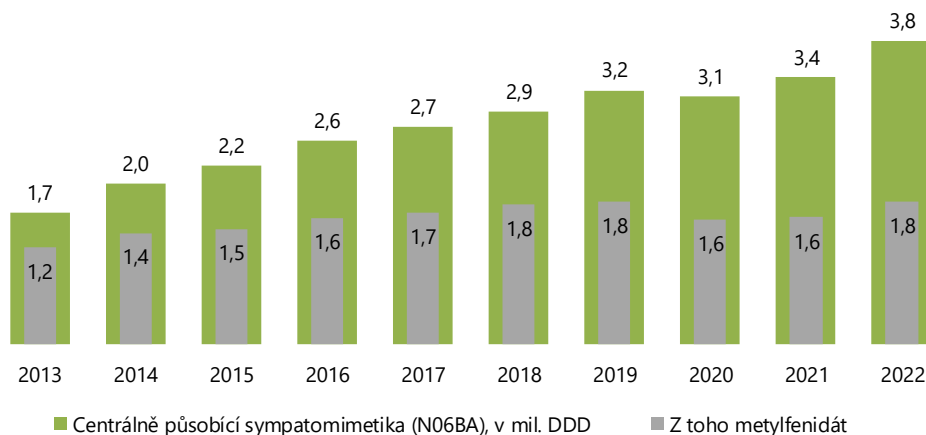


Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

Spotřeba centrálně působících sympatomimetik (N06BA) dlouhodobě roste. V r. 2022 bylo distribuováno 3,8 mil. DDD – graf 3-8. Metylfenidát (lék na léčbu ADHD) tvoří od r. 2020 polovinu distribuovaných DDD centrálně působících sympatomimetik (N06BA) celkem, jeho spotřeba se v posledních letech významně nemění.

graf 3-8: Centrálně působící sympatomimetika (N06BA), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Centrálně působící sympatomimetika (N06BA), v mil. DDD



Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

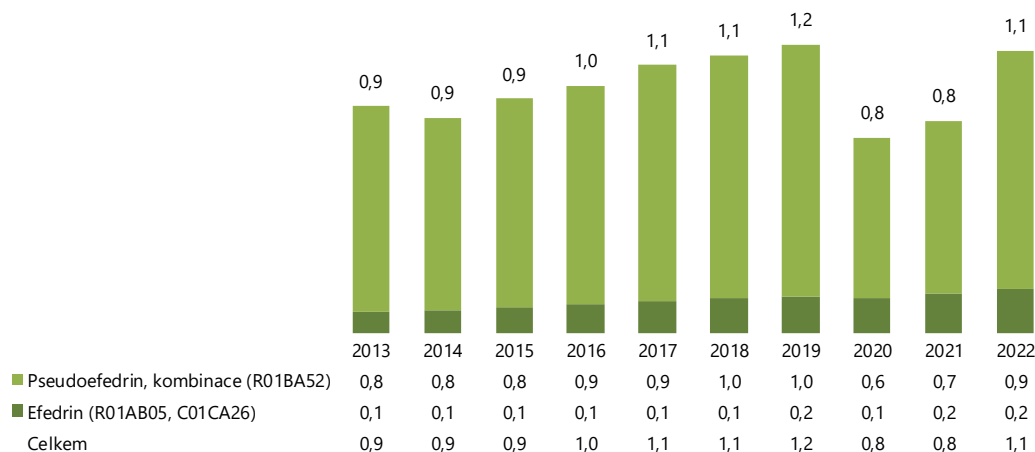
Množství distribuovaného efedrinu (C01CA26, R01AB05)²¹ se po poklesu sledovaném v l. 2020 a 2021 vrátilo v r. 2022 na hodnoty sledované v předchozích letech. Množství pseudoefedrinu v kombinaci s jinými látkami (R01BA52),²² které je dostupné zejména ve volně dostupných léčích s omezením, je dlouhodobě stabilní. V r. 2022 bylo distribuováno téměř 950 tis. denních dávek léčivých přípravků s pseudoefedrinem – graf 3-9.

²¹ V kategoriích A08AA56, R01AA03, R01BA02, R03CA02, S01FB02 nebyl efedrin ve sledovaném období distribuován.

²² V kategorii R01BA02 nebyl pseudoefedrin ve sledovaném období distribuován.

graf 3-9: Efedrin (C01CA26, R01AB05), pseudoefedrin a kombinace (R01BA52), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)

Efedrin (C01CA26, R01AB05) a pseudoefedrin (R01BA52), v mil. DDD



Zdroj: Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023a)

3.2 Nelegální trh s psychoaktivními léky

Když mají lidé užívající psychoaktivní léky rizikově potíže s jejich získáním ze standardních zdravotnických zdrojů nebo od rodiny či známých, vyhledávají je na internetu nebo na nelegálním trhu spolu s jinými nelegálními drogami.

3.2.1 Nelegální online nabídka psychoaktivních léků

Alternativním zdrojem získávání psychoaktivních léků je jejich nákup na internetu. Cena léku na internetu však může být ve srovnání s lékárnou výrazně vyšší. Dostupnost psychoaktivních léků na internetu je značná, a to i na online platformách v českém jazyce. Centrum ekonomických a tržních analýz (2021) hovoří o „stínovém trhu“, na kterém jsou široce dostupné psychoaktivní léky, především opioidy, sedativa a hypnotika. Psychoaktivní léky lze získat na portálech nabízejících a poptávajících různé druhy zboží a služeb nebo na diskusních fórech.

Podle výsledků průzkumu nabídky psychoaktivních léků provedeného NMS v říjnu 2023 byly na 3 z 5 nejnavštěvovanějších českých inzertních portálech²³ nabízeny k prodeji psychoaktivní léky – obrázek 3-1. Nabídka obsahovala zejména benzodiazepiny (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2023).

Objem trhu s psychoaktivními léky obchodovanými nelegálně online dosud nebyl odhadnut. Pravděpodobně tento zdroj využívají především lidé, u kterých byla diagnostikována závislost na lécích nebo u kterých bylo zjištěno, že předepsané léky zneužívají a jejich lékař jim je odmítá předepsat (Ortová, 2019).

²³ s-bazar.cz, hyperinzerce.cz, annonce.cz, bazos.cz, aukro.cz

obrázek 3-1: Ukázka nabídky psychoaktivních léků na českém inzertním portálu

Bazoš.cz ... bazar pro každého

Oblíbené inzeráty Moje inzeráty Přidat inzerát

Co: Ostatní/ Lokalita: Okolí: 25 km Cena od: do: Kč

Hlavní stránka > Ostatní > Ostatní > Inzerát č. 175231653

Kategorie

- Mince, bankovky
- Modelářství
- Potravin
- Sběratelství
- Sítko, keramika
- Starožitnosti
- Šperky, hodinky
- Umělecké předměty
- Zdraví a krása
- Známky, pohledy
- Ostatní

Diazepam - TOP - [17.10. 2023]

Prodám originální Diazepam Slovakoforma po 20 tabletech, nejnižší verzi 10mg v jedné tabletě. Krabičky jsou nerozbalené. Nabídky prosím do emailu. Pouze rychlé a férové jednání. Cena 900kč + 100kč poštovné. Foto mohu poslat. Možno odeslat po celé ČR. Pokud chcete odeslat na dobírku, požadují uhradit předem poštovné.

Jméno: 57964@seznam.cz

Telefon: 996... zobraz číslo

Lokalita: 110 00 Praha 1

Vidělo: 281 lidí

Cena: 900 Kč

- Všechny inzeráty a hodnocení uživatele
- Přidat do oblíbených
- Označit špatný inzerát
- Označit chybnou kategorii inzerátu
- Vytisknout inzerát
- Sdílejte na Facebooku
- Doporučit kamarádovi
- Vyhledat podobné inzeráty

Kontaktovat inzerenta emailem

Kontaktovat emailem může pouze ověřený uživatel. Ověření je zdarma.

Vaše telefonní číslo *

Zdroj: <https://bazos.cz/> [2023-10-16]

3.2.2 Psychoaktivní léky na nelegálním trhu s drogami

Psychoaktivní léky jsou dostupné také na nelegálním pouličním trhu spolu s jinými nelegálními drogami, jako jsou pervitin nebo heroin. V ČR se na nelegálním trhu v kontextu užívání drog rizikově obchoduje především s buprenorfinovými preparáty (např. Subutex, Suboxone), ale vyskytují se zde také jiné opioidní preparáty používané k léčbě bolesti a sedativa a hypnotika. V kontextu užívání drog rizikově jsou psychoaktivní léky, zejména léky obsahující pseudoefedrin nebo efedrin, používány také jako surovina pro výrobu drog.

3.2.2.1 Výroba pervitinu z přípravků obsahujících efedrin a pseudoefedrin

Pervitin se nelegálně vyrábí z pseudoefedrinových a efedrinových přípravků²⁴. Poptávka je saturována zejména z domácí produkce. Odhady spotřeby drog jsou prováděny na základě dat o míře a frekvenci jejich užívání z populačních průzkumů a odhadů počtu lidí užívajících drogy rizikově, na které jsou aplikovány údaje o průměrných dávkách drog a informace o drogách zajištěných při nelegálním dovozu a vývozu. Poslední odhady jsou dostupné za r. 2021, podle výsledků se v ČR spotřebovalo přibližně 6,4 tuny pervitinu (Vopravil, 2022).

V r. 2022 bylo odhaleno 202 varen pervitinu (188 v r. 2021). Mezi odhalenými varnami pervitinu převládaly menší domácí varny, které zásobovaly zejména domácí trh. Ve většině případů odhalených varen byli výrobci české národnosti (90 %) (Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR, 2023a).

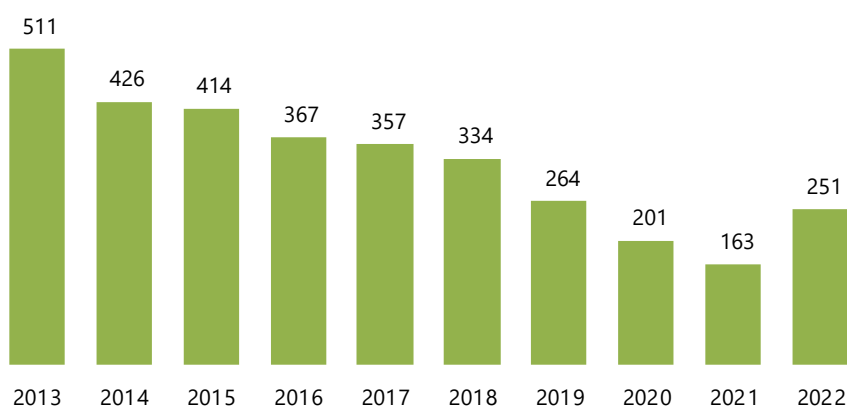
²⁴ Pro výrobu 1 g pervitinu je potřeba cca 1,7 g pseudoefedrinu (Víták, 2010). Pro množství 6,5 t pervitinu je tedy potřeba cca 11 t pseudoefedrinu, což představuje množství cca 368,3 mil. tablet obsahujících 30 mg pseudoefedrinu, nebo 92,1 mil. tablet obsahujících 120 mg pseudoefedrinu (některé přípravky nelegálně dovážené z Polska, např. Cirrus, obsahují 120 mg v tabletě).

Hlavními prekursory pro výrobu pervitinu byly v r. 2022 pseudoefedrin nebo efedrin extrahované z léčiv nelegálně dovážených zejména z jiných zemí, např. z Polska²⁵ nebo Rumunska. V r. 2022 byl zaznamenán výrazný nárůst nelegálního dovozu těchto léčiv, včetně přípravků s poměrně vysokým obsahem účinné látky. Orgány vymáhajícími právo bylo zajištěno 117,9 tis. ks tablet s obsahem pseudoefedrinu, nejčastěji přípravek Cirrus/Cirrus Duo, a 25,8 kg pseudoefedrinu. Dále bylo zajištěno 3 588,1 tis tablet obsahujících efedrin, nejčastěji přípravek Efedrina Arena Comprimata, a 14,8 kg efedrinu.

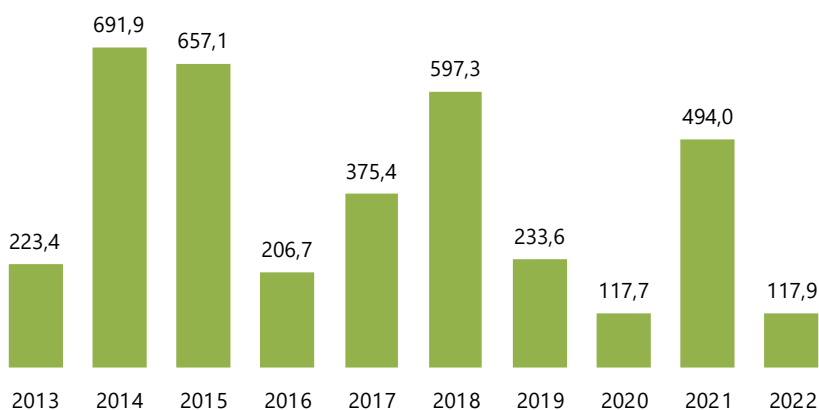
V r. 2022 bylo do lékáren dodáno 250,7 tis. ks balení léčiv s obsahem pseudoefedrinu.²⁶ Objem léčiv s obsahem pseudoefedrinu dodaných do lékáren v ČR a objem léčiv zajištěných represivními orgány v jednotlivých letech uvádí graf 3-10. Léčiva z lékáren však pravděpodobně nejsou významným zdrojem pro nelegální výrobu pervitinu.

graf 3-10: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (pouze léčiva vydávaná bez lékařského předpisu s omezením) a objem léčiv zajištěných represivními orgány v l. 2013–2022

Výdej léčiv s pseudoefedrinem v lékárnách (v tis. ks balení)



Zajištěná léčiva s pseudoefedrinem (v tis. ks tablet)



Zdroj: Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a); Státní ústav pro kontrolu léčiv (2023b)

²⁵ Polsko výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu reguluje od r. 2015.

²⁶ V ČR jsou dostupné pouze léčivé přípravky obsahující pseudoefedrin v kombinaci, a to s analgetiky (Grippecton, Modafen, Nurofen Stop Grip, Paralen Plus) anebo antihistaminiky (Aerinaze, Clarinase Repetabs).

3.2.2.2 Problémové užívání buprenorfinových přípravků

Buprenorfinové přípravky z nelegálního trhu představují v současnosti hlavní opioid mezi lidmi užívajícími v ČR drogy rizikově (celkem 5,1 tis. osob z celkem 9,3 tis. uživatelů opioidů) – blíže viz kapitolu Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (str. 62). Buprenorfinové preparáty (Subutex) jsou v ČR pro substituční léčbu závislosti na opioidech dostupné od r. 2000. Přibližně od r. 2002 začíná období spojené s problémovým (injekčním) užíváním buprenorfinu z nelegálního trhu, který postupně v podstatě nahradil heroin (Malinovská a Mravčík, 2017b; Mravčík a Orlíková, 2019).

Černý trh s buprenorfinovými preparáty se vyskytuje především v Čechách. Na Moravě a ve Slezsku jsou substituční preparáty dostupné pouze v okolí léčebných center. Hlavním způsobem získávání buprenorfinu a jeho úniku na černý trh je získávání receptů na buprenorfin a jeho další prodej, resp. prodej jeho přebytku (Mravčík a Orlíková, 2019). Problémem zůstává nízká dostupnost substituční léčby a substitučních přípravků (Mravčík a kol., 2021a).

3.2.2.3 Záchyty psychoaktivních léků

Nejvyšší zajištěné množství psychoaktivních léků zachycených orgány vymáhajícími právo (policie, celní správa) je za r. 2022 evidováno v případě léků se stimulačním účinkem. Zachyceno bylo celkem 3 705,9 tis. tablet a 41 kg práškové formy. Druhou skupinou léků s nejvyšším zajištěným množstvím byly benzodiazepiny s celkovým počtem 89,7 tis. zajištěných tablet, následované opioidy (především Tapentadol). V r. 2022 bylo kontrolními orgány zajištěno 33,5 tis. tablet, 1 g a 54 náplastí opioidů. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 3-1.

tabulka 3-1: Množství psychoaktivních léků zajištěných orgány vymáhajícími právo v l. 2018–2022

Rok	Opioidy					Benzodiazepiny				Hypnotika		Stimulancia		
	tbl. (tis.)	g	ampule	náplasti	ml	tbl. (tis.)	g	ampule	ml	tbl. (tis.)	g	tbl. (tis.)	kg	ampule
2018	1,0	289	6	17	0	4,4	21	0	0	0,3	1	597,6	10,5	0
2019	0,8	18	0	41	0	2,7	40	0	10	4,2	0	233,6	6,2	0
2020	1,5	112	3	44	0	5,9	1	7	0	2,4	23	117,8	22,2	10
2021	1,2	3	0	31	0	13,5	42	0	0	5,9	0	608,9	13,3	0
2022	33,5	1	0	54	4	89,7	132	20	0	29,7	0	3 705,9	40,6	0

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2022); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023a)

3.2.2.4 Zkušenosti lidí užívajících drogy se získáváním a zpracováním psychoaktivních léků

Zkušenosti s podomácku vyráběnými drogami byly mimo jiné zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření a fokusních skupin realizovaných v r. 2013 v rámci studie somatické komorbidity a bariér léčby mezi problémovými uživateli drog (PUD), kteří jsou klienty nízkoprahových programů v Praze (Mravčík a Nečas, 2014; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a FOCUS – Centrum pro sociální a marketingovou analýzu, 2014).²⁷ Míru zkušeností s injekčním užitím vybraných drog, které jsou v ČR často získávány z léků, uvádí tabulka 3-2. Nejčastějším zdrojem zneužívaných léků byl podle respondentů kamarád/přítel nebo dealer – tabulka 3-3. Přibližně třetina respondentů (35 %) by dokázala podle vlastní výpovědi bez cizí pomoci vyrobit pervitin, 13 % braun.²⁸

²⁷ Studie sestávala ze tří částí: dotazníkového šetření na vzorku celkem 240 osob užívajících drogy rizikově (LDR), lékařského vyšetření celkem 40 klientů a dvou ohniskových skupin s celkem 14 LDR.

²⁸ Braun je směs derivátů kodeinu a morfinu podomácku připravovaná z léků obsahujících kodein.

tabulka 3-2: Celoživotní prevalence injekčního užití a prevalence injekčního užití v posledních 12 měsících u vybraných drog, v %

Droga	N	Celoživotní prevalence		Prevalence v posledních 12 měsících	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Fentanyl	237	45	19,0	38	16,0
Morfin	239	78	32,6	34	14,2
Kodein	238	76	31,9	40	16,8
Braun	238	105	44,1	61	25,6

Zdroj: Mravčík a kol. (2014)

tabulka 3-3: Zdroj léků, které byly zneužity jako droga nebo použity pro výrobu drogy

Droga	n	Lékárna		Zdravotnické zařízení		Kamarád/přítel		Dealer		Ostatní	
		Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
Fentanyl	45	5	11,1	1	2,2	23	51,1	12	26,7	4	8,9
Morfin	71	7	9,9	6	8,5	37	52,1	14	19,7	7	9,9
Kodein	71	9	12,7	4	5,6	33	46,5	16	22,5	9	12,7
Braun	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Zdroj: Mravčík a kol. (2014)

Z analýzy ohniskových skupin vyplynulo, že všichni účastníci měli zkušenost s drogami, které se vyrábějí z léků, a nevidí jako velký problém léky získat. Respondenti uváděli zkušenost s užíváním benzodiazepinů v tabletách i v injekční formě (diazepam, flunitrazepam, klonazepam), Subutexu a fentanylu z náplastí. Významným informačním zdrojem je doporučení známých. Léky se dají sehnat od známých lékárníků či sanitářů nebo na padělané recepty. Značná část dotázaných měla znalosti přesných postupů výroby, nicméně nerada je sdílela z obavy z právního postihu.

Další informace o užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově jsou uvedeny v kapitole Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově (str. 62).

3.2.3 Opioidy a benzodiazepiny jako nové psychoaktivní látky

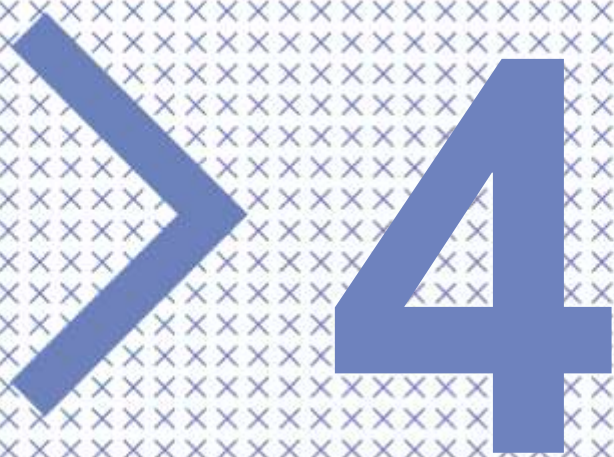
Na trhu s novými psychoaktivními látkami, které jsou nabízeny zejména online, jsou dostupné tzv. nové opioidy a benzodiazepiny. Tyto látky se často prodávají jako legální alternativa přípravků kontrolovaných na mezinárodní nebo národní úrovni. Na konci r. 2022 monitorovalo EMCDDA přibližně 930 nových psychoaktivních látek, z nich 41 bylo hlášeno poprvé (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023).

V rámci Systému včasného varování EU je od r. 2005 monitorováno celkem 74 nových opioidů. Ročně je v EU identifikováno průměrně 6 nových syntetických opioidů. V r. 2022 byl identifikován 1 nový syntetický opioid. Většina nových opioidů zjištěných v posledních letech patří mezi benzimidazolové (nitazenové) opioidy. Při nedávných záchytech byly odhaleny také nové syntetické opioidy ve směsích obsahujících nový benzodiazepin a veterinární sedativum xylazin. Tyto kombinace, známé jako „benzo-dope“ a „tranq-dope“, byly hlášeny také v Severní Americe v souvislosti s případy úmrtí v důsledku předávkování.

Pokud jde o nové benzodiazepiny, celkem je v EU monitorováno 35 nových benzodiazepinů, z nich většina (86 %) byla poprvé identifikována v l. 2014–2022. Ročně jsou identifikovány průměrně 3 nové benzodiazepiny. V r. 2022 byly identifikovány 2 látky. V ČR nebyly v r. 2022 hlášeny žádné záchyty nových opioidů nebo benzodiazepinů ani identifikace těchto látek v biologických vzorcích.

Nové opioidy i benzodiazepiny bývají používány k nelegální výrobě běžně předepisovaných benzodiazepinových léků (např. Valium, Xanax), které jsou následně prodávány na nelegálním trhu.

Uživatelé nejsou správně informováni o látce ani o dávce, což zvyšuje riziko nežádoucích účinků včetně otrav.



Kapitola 4:

Míra a vzorce užívání psychoaktivních léků mezi dětmi a dospívajícími

Situace v užívání návykových látek mezi dětmi a mládeží je standardně sledována prostřednictvím školních dotazníkových studií na reprezentativních vzorcích dětí a mládeže.

Téma užívání léků je do studií zařazováno spíše okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání léků. V různých studiích se sleduje např. užívání léků na základě doporučení lékaře a užívání léků bez lékařského předpisu, užívání léků se sedativním a hypnotickým účinkem, užívání léků na bolest a užívání léků za účelem dostat se do nálady. Srovnání napříč jednotlivými studiemi je tedy velmi komplikované a vzhledem k tomu, že často dochází k úpravě otázek, bývá komplikované také hodnocení trendů. Výsledky jsou do značné míry ovlivněny také subjektivní percepcí kategorie psychoaktivních léků ze strany dotazovaných dětí, které často nerozlišují léky získávané výhradně na předpis a užívané výhradně na základě indikace lékaře a volně prodejné léky, např. na bolest nebo vysokou teplotu.

Hlavním zdrojem informací je *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)* prováděná v pravidelných 4letých intervalech, ale k dispozici jsou také výsledky některých dalších jednorázových školních studií s celonárodním nebo regionálním pokrytím. 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 a rizikové chování, nezahrnuje užívání psychoaktivních léků.

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

Studie *ESPAD* poskytuje podrobné informace o užívání návykových látek v populaci 16letých studentů již od r. 1995.²⁹

V rámci studie *ESPAD 2019* bylo prostřednictvím několika otázek sledováno také užívání psychoaktivních léků. Sledovány byly následující kategorie:

- > užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře (jako příklady byly uvedeny Diazepam, Neurole, Lexaurin, Xanax a Stilnox),
- > užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu za účelem dostat se do nálady,
- > užívání léků proti bolesti za účelem dostat se do nálady,
- > užívání léků v kombinaci s alkoholem za účelem dostat se do nálady. V tomto případě nebylo specifikováno, o jaké léky jde, zda o léky na uklidnění, nebo na spaní, léky na bolest, nebo jakékoliv léky, ať již užívané na doporučení lékaře, nebo získané bez předpisu.

Jako *zneužívání psychoaktivních léků* lze označit užívání léků získaných bez lékařského předpisu nebo za účelem dostat se do nálady (Chomynová a kol., 2020).

Užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře alespoň jednou v životě uvedlo celkem 10,0 % 16letých (9,0 % chlapců a 11,1 % dívek), v tom 3,4 % užívala léky na doporučení lékaře déle než 3 týdny, a to i přestože některé z uvedených příkladů hypnotik spadají do kategorie benzodiazepinů, jejichž užívání po dobu delší než 2–4 týdny se nedoporučuje kvůli riziku vzniku závislosti. Dlouhodobé užívání psychoaktivních léků na základě doporučení lékaře bylo častější u dívek (3,9 %) než u chlapců (2,9 %) – tabulka 4-1.

²⁹ Studii realizovalo NMS ve spolupráci s NUDZ a agenturou FOCUS. 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 6 602 dotazníků, z nich bylo 2 778 vyplněno respondenty narozenými v r. 2003 (kategorie 16letých, která je předmětem analýzy).

tabulka 4-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v populaci 16letých – studie ESPAD 2019, v %

Prevalence užívání psychoaktivních léků	Pohlaví		
	Chlapci (n=1 424)	Dívky (n=1 354)	Celkem (N=2 778)
Léky na uklidnění nebo na spaní užívané na lékařský předpis			
V životě	9,0	11,1	10,0
Méně než 3 týdny	6,1	7,2	6,6
Déle než 3 týdny	2,9	3,9	3,4
Psychoaktivní léky užívané za účelem dostat se tzv. do nálady			
Léky na uklidnění nebo spaní bez lékařského předpisu			
V životě	5,2	7,9	6,6
V posledních 12 měsících	2,5	4,5	3,5
V posledních 30 dnech	1,0	2,2	1,6
Léky proti bolesti			
V životě	7,0	12,5	9,7
V posledních 12 měsících	3,3	6,2	4,7
V posledních 30 dnech	1,4	3,6	2,4
Alkohol spolu s léky			
V životě	4,2	7,4	5,8
V posledních 12 měsících	2,8	5,1	3,9
V posledních 30 dnech	1,2	2,2	1,7

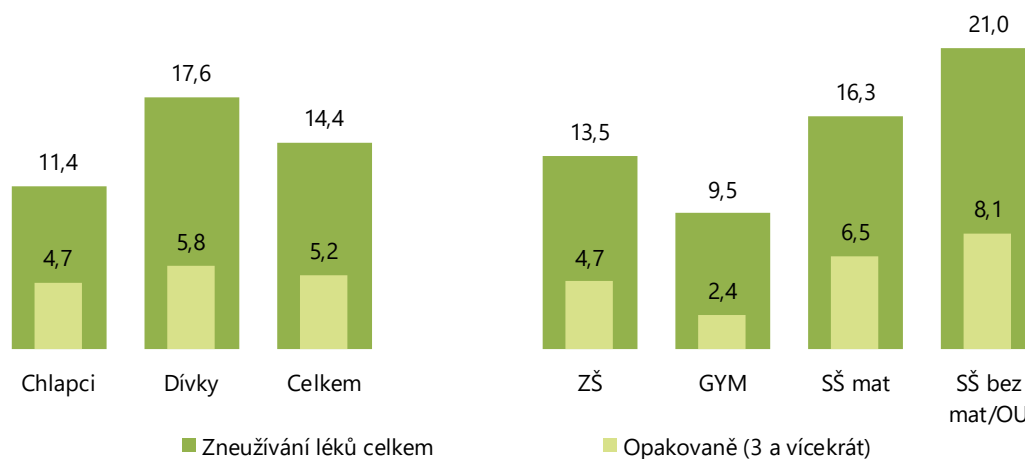
Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Léky se sedativním účinkem bez doporučení lékaře užilo někdy v životě 6,6 % dotázaných (5,2 % chlapců a 7,9 % dívek), 2,5 % je užilo opakovaně, tj. 3krát nebo častěji v životě. Léky proti bolesti za účelem dostat se tzv. do nálady užilo někdy v životě 9,7 % dotázaných (7,0 % chlapců a 12,5 % dívek), v tom 3,3 % je takto užilo opakovaně. Psychoaktivní léky v kombinaci s alkoholem (za účelem dostat se tzv. do nálady) někdy v životě užilo 5,8 % (4,2 % chlapců a 7,4 % dívek), v tom 1,3 % užilo léky v kombinaci s alkoholem 3krát a vícekrát.

V posledních 12 měsících užilo léky na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře 3,5 % dotázaných, léky proti bolesti za účelem dostat se do nálady celkem 4,7 % a alkohol spolu s léky celkem 3,9 %. V horizontu posledních 30 dní užilo psychoaktivní léky za účelem dostat se do nálady 1,6–2,4 % 16letých – tabulka 4-1.

Zkušenost se zneužitím léků alespoň jednou v životě, tj. užití léků bez předpisu a/nebo za účelem dostat se do nálady, uvedlo celkem 14,4 % studentů, v tom 5,2 % uvedlo zneužívání léků opakovaně (tj. 3krát nebo vícekrát) – graf 4-1.

graf 4-1: Celoživotní prevalence zneužívání psychoaktivních léků – studie ESPAD 2019, v %



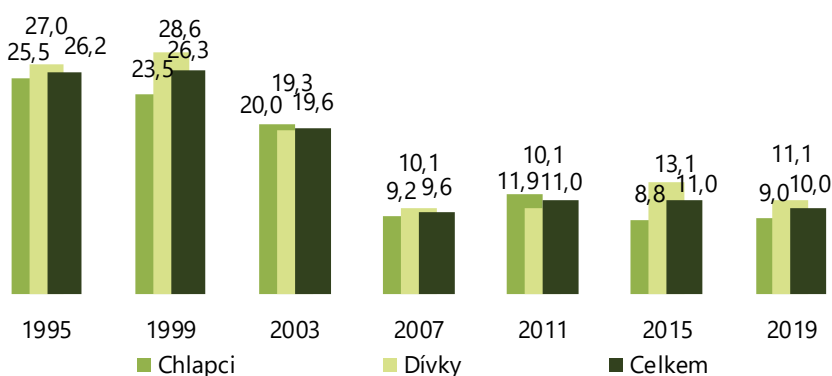
Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Srovnání v čase je významně ovlivněno změnami ve formulaci otázky a v uvedeném výčtu příkladů jednotlivých léků – podrobněji viz Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v ČR 2021.

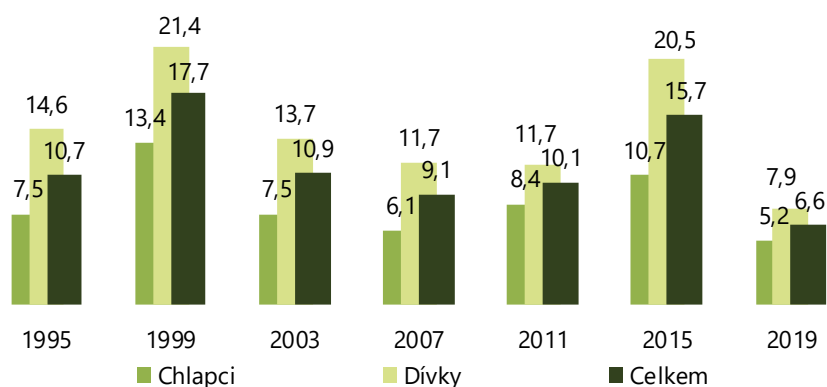
Míra užívání léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře mezi 16letými studenty je od r. 2007 na stabilní úrovni. Naopak prevalence užití léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu dlouhodobě mírně klesá, stejně jako prevalence užívání léků v kombinaci s alkoholem – graf 4-2.

graf 4-2: Trendy v celoživotní prevalenci užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, jejich užití bez lékařského předpisu a užití alkoholu spolu s léky v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %

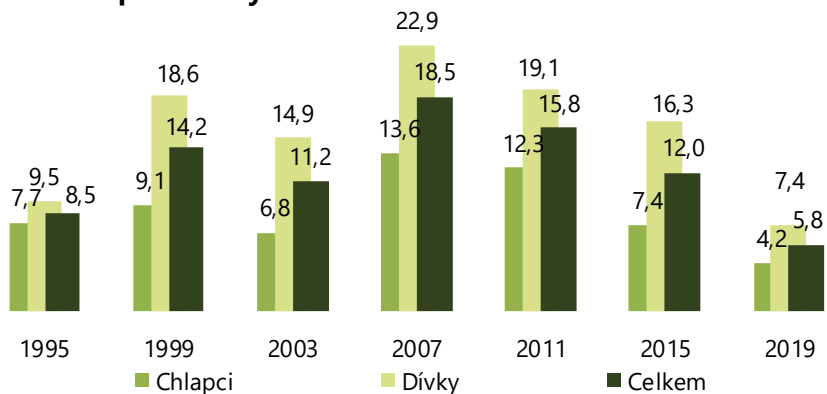
Sedativa na doporučení lékaře



Sedativa bez lékařského předpisu



Alkohol spolu s léky



Pozn.: V průběhu let došlo ke změnám ve formulaci otázky a v uvedeném výčtu příkladů léků na uklidnění a spaní, podrobnosti jsou uvedeny v textu.

Zdroj: Chomynová a kol. (2020)

Zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků byly zjišťovány také mezi 18letými studenty, a to prostřednictvím prospektivního sledování studentů dotázaných v rámci validizační studie ESPAD v r. 2018.³⁰ Výsledky studie ukázaly, že míra užívání sedativ na doporučení lékaře i bez lékařského předpisu, stejně jako míra užívání léků na bolest se mezi 16. a 18. rokem života téměř nezměnila (16,0 % mezi 16letými a 17,4 % mezi 18letými, resp. 57,5 % a 60,5 %). V případě užívání alkoholu v kombinaci s léky je u studentů mezi 16. a 18. rokem patrný výrazný nárůst míry užívání (z 12,0 % mezi 16letými na 23,0 % mezi 18letými), což do značné míry souvisí zejména s nárůstem míry konzumace alkoholu, ke kterému dochází mezi 16. a 18. rokem.

4.2 Studie UPOL 2021 mezi českými adolescenty

Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovala ve školním roce 2021/2022 studii zaměřenou na chování dospívajících na internetu, hodnoty adolescentů a různé formy rizikového chování (Banárová a kol., 2022).³¹ Ve spolupráci s realizátory studie byla do dotazníku zařazena sada otázek věnovaných užívání návykových látek vycházejících ze studie ESPAD.

Podle studie *UPOL 2021* léky na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře alespoň jednou v životě užilo 17,4 % studentů SŠ, 9,0 % v posledních 12 měsících a 4,3 % posledních 30 dnech, přičemž zkušenosti s užitím sedativ či hypnotik uváděly výrazně častěji dívky, s výjimkou užívání v poslední 30 dnech – tabulka 4-2. Na rozdíl od studie ESPAD nebyly v rámci studie *UPOL 2021* uvedeny konkrétní příklady léků.

tabulka 4-2: Prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mezi studenty SŠ – studie UPOL 21, v %

Prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní	Chlapci (n=829)	Dívky (n=1 085)	Celkem* (n=1 914)
Celoživotní	12,0	21,5	17,4
V posledních 12 měsících	6,5	10,9	9,0
V posledních 30 dnech	3,7	4,7	4,3

Pozn. *6 respondentů nevedlo informaci o pohlaví.

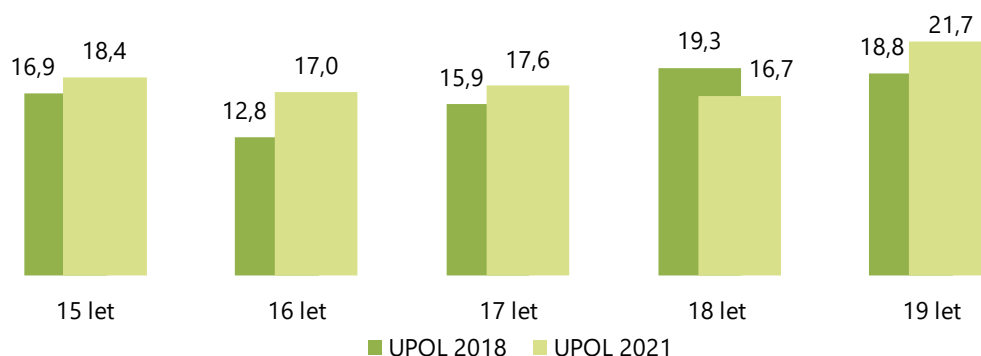
Zdroj: Chomynová a kol. (2022a)

Ve srovnání s výsledky studie z r. 2018, která byla primárně zaměřena na hraní digitálních her mezi českými adolescenty, došlo mezi studenty SŠ (ve věku 15–19 let) k mírnému nárůstu zkušeností s psychoaktivními léky ve všech věkových kategoriích s výjimkou 18letých studentů. Nejvýraznější zvýšení prevalence užívání sedativ lze sledovat ve skupině 16letých – graf 4-3.

³⁰ Validizační studii ESPAD realizovalo v r. 2016 NMS ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví a agenturou ppm factum. Výběr škol byl konstruovaný obdobně jako studie ESPAD 2015. Soubor tvořilo 2 471 studentů ve věku 15–16 let (ročník narození 2000) ze 115 základních a všech typů středních škol. Prospektivního sledování v r. 2018 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 response 80,5 %). Bylo sesbíráno 3 588 dotazníků od studentů 3. ročníků (3 479 validních), z toho bylo 1 554 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.

³¹ Sběr dat probíhal od října 2021 do března 2022 mezi žáky SŠ ve věku 15–19 let. Studie se zúčastnilo 22 náhodně vybraných SŠ (11 gymnázií a 10 SOŠ) z 11 krajů ČR. Celkem bylo sesbíráno 1 920 validních dotazníků. Administrace probíhala během vyučovacích hodin prostřednictvím papírového dotazníku (PAPI) a pro část respondentů online metodou.

graf 4-3: Celoživotní prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mezi studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %



Zdroj: Chomynová a kol. (2019), Chomynová a kol. (2022a)

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

V listopadu až prosinci 2022 realizovalo Centrum sociálních služeb Praha (Pražské centrum primární prevence) další vlnu každoročního průzkumu zaměřeného na rizikové chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. V rámci studie je dlouhodobě sledováno užití léků na uklidnění nebo spaní (např. Neurole, Xanax, Lexaurin) a užití léků se stimulačním účinkem (např. Ritalin) získaných bez lékařského předpisu a také užití alkoholu spolu s léky³² (Centrum sociálních služeb Praha, 2023).

Léky na uklidnění nebo spaní v posledních 12 měsících užilo v posledních 12 měsících celkem 3,2 % dospívajících, opakovaně (vícekrát za rok) pak 1,0 %. Zkušenosti s užitím léků se stimulačním účinkem bez lékařského předpisu uvádělo přibližně o polovinu méně žáků a studentů (1,6 %, resp. 0,5 %). Nejčastěji uváděli dospívající užití léků v kombinaci s alkoholem,³³ které alespoň jednou užilo 4,4 % a vícekrát v roce 1,6 % – graf 4-4.

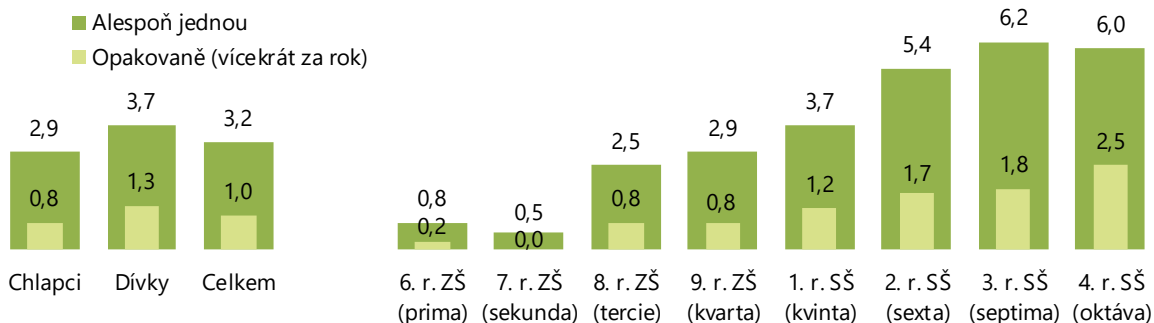
Míra užívání léků v kombinaci s alkoholem v posledních 12 měsících i léků na uklidnění nebo spaní získaných bez lékařského předpisu byla vyšší mezi dívkami – 5,4 % dívek a 3,4 % chlapců, resp. 3,7 % dívek a 2,9 % chlapců. V případě užívání léků se stimulačním účinkem byl podíl dívek i chlapců téměř shodný. Zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků rostou s věkem a po přechodu ze základní na střední školu – graf 4-4.

³² V rámci šetření bylo dotázáno 13 286 respondentů ve věku 11–21 let, z toho 46,1 % tvořili chlapci. Šetření probíhalo stejně jako v předchozích letech prostřednictvím online dotazníku (CAWI) v průběhu vyučování. Celkem 44,2 % dotázaných navštěvovalo 6. až 9. ročník ZŠ, 11,9 % víceleté gymnázium, 43,9 % studovalo SŠ.

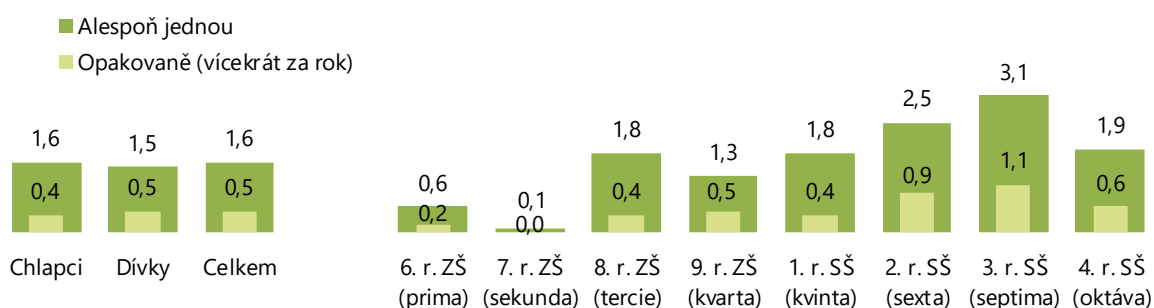
³³ Není rozlišeno, zda jde o léky užívané na doporučení lékaře, léky získané bez lékařského předpisu, nebo jde o jakékoliv léky, včetně volně dostupných (např. léků na bolest).

graf 4-4: Prevalence užití léků na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře, léků se stimulačním účinkem bez doporučení lékaře a užití alkoholu spolu s léky v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022, podle pohlaví a ročníku studia, v %

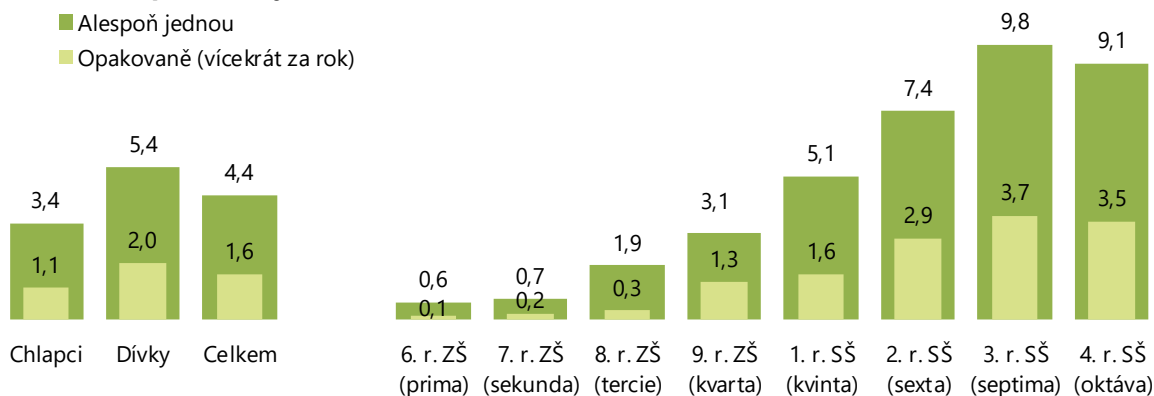
Léky na uklidnění nebo spaní bez předpisu



Léky se stimulačním účinkem bez předpisu



Alkohol spolu s léky



Zdroj: Centrum sociálních služeb Praha (2023), Petrenko a Líbal (2023)

Výsledky zjištěné mezi pražskými žáky a studenty odpovídají zjištěním studie *ESPAD 2019*. Trendy sledované mezi pražskými školáky v posledních 7 letech naznačují relativně stabilní míru užívání psychoaktivních léků ve školní populaci (ve věku 11–21 let). Po určitém poklesu zaznamenaném v l. 2020 a 2021, ke kterému pravděpodobně došlo v souvislosti s pandemií COVID-19, se prevalence užívání léků na uklidnění či spaní vrátila na hodnoty z r. 2018 a u léků se stimulačním účinkem na hodnoty z r. 2019. V případě užívání léků v kombinaci s alkoholem lze v r. 2022 sledovat výrazně vyšší prevalenci než v předchozích letech.

55

Kapitola 5:

Užívání a problematická spotřeba psychoaktivních léků v dospělé populaci

Monitoring rozsahu užívání psychoaktivních léků mezi dospělou populací není (obdobně jako v případě populace dětí a dospívajících) v současnosti nijak konceptualizován – téma užívání léků je do studií zařazováno často jen okrajově, neexistuje jednotná definice, screeningové nástroje nebo způsoby sledování rizikových forem užívání léků.

Ve studiích bývá často kombinováno a zaměňováno užívání léků na základě doporučení lékaře a užívání léků bez lékařského předpisu, některé studie sledují v jedné kategorii užívání léků se sedativním a hypnotickým účinkem a užívání léků na bolest (bez doporučení lékaře). V některých studiích v dospělé populaci jsou respondentům předkládány úplné seznamy léků, které jsou předmětem zájmu, v jiných studiích je naopak uvedeno jen několik příkladů léků. Výsledky jsou do značné míry ovlivněné také subjektivní percepcí kategorie psychoaktivních léků ze strany dotazovaných, kteří někdy nerozlišují léky získávané výhradně na předpis a užívané výhradně na základě indikace lékaře a volně prodejné léky, např. na bolest nebo teplotu, když není explicitně ve formulaci uvedeno, že tyto léky do sledované kategorie nejsou zahrnuty.

NMS realizuje ve čtyřletých intervalech 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 dostupné výsledky jsou z r. 2020 (Chomynová a Mravčík, 2021), v r. 2023 proběhl sběr další vlny tohoto výzkumu. Výsledky budou k dispozici začátkem r. 2024.

Každoročně NMS realizuje také dvě omnibusová šetření, které prostřednictvím jedné baterie otázek zjišťují v obecné populaci rozsah zkušeností s užíváním psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu – *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, a šetření *Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života*.

Pokud jde o užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově, k dispozici jsou každoroční odhady počtu lidí užívajících rizikově opioidy prováděné multiplikační metodou z dat o klientech nízkoprahových zařízení. Také jsou k dispozici odhady počtu osob užívajících rizikově opioidy z průzkumu mezi lékaři ČR – poslední byl proveden v r. 2022. Studie mezi lékaři samostatně v posledních letech odhaduje také počty osob nadužívajících sedativa a/nebo hypnotika a počty osob nadužívajících opioidní analgetika.

5.1 Užívání a nadužívání psychoaktivních léků v celopopulačních studiích

5.1.1 Národní výzkum užívání návykových látek 2020

V r. 2020 realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting celopopulační studii na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let s názvem *Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Národní výzkum 2020)*,³⁶ která metodologicky navazuje na studie obdobného rozsahu z l. 2012 a 2016 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021b; Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a MindBridge Consulting, 2021a).

³⁶ Na přelomu května a června proběhlo on-line dotazování na reprezentativním vzorku internetové populace prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI), osloveno bylo celkem 8 486 osob, výsledný soubor tvořilo 3 000 osob (míra response 35,4 %). V období září až listopad probíhalo face to face (F2F) dotazování v náhodně vybraných domácnostech – osloveno bylo celkem 6 927 domácností, konečný výběrový soubor tvořilo 3 542 respondentů. Míra response F2F výzkumu byla 51,1 %. Data CAWI i F2F části byla vážena s ohledem na pohlaví a věk respondentů.

Užívání psychoaktivních léků v rámci *Národního výzkumu 2020* bylo sledováno v následujících kategoriích:

- užívání léků na uklidnění (sedativ, anxiolytik) nebo na nespavost (hypnotik), přičemž otázka zahrnovala jak jejich užívání na doporučení lékaře, tak jejich užívání bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka; respondenti měli k dispozici kartu se seznamem léků v abecedním pořadí³⁷ a byli instruováni, aby do této kategorie počítali pouze léky uvedené na kartě;
- užívání léků na bázi opiátů/opioidů používaných zejména proti bolesti, přičemž otázka zahrnovala stejně jako u sedativ jak jejich užívání na doporučení lékaře, tak jejich užívání bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka; respondenti měli k dispozici kartu se seznamem léků v abecedním pořadí³⁸ a byli instruováni, aby do této kategorie počítali pouze léky uvedené na kartě.

Obě skupiny léků byly následně spojeny do jedné kategorie užívání psychoaktivních léků tak, aby bylo možné prevalence jejich užívání a odhady problematické spotřeby porovnat s výsledky jiných studií, které nesledují jednotlivé skupiny léků samostatně.

Problematická spotřeba, resp. míra nadužívání/zneužívání psychoaktivních léků byla definována na základě následujících kategorií:

- respondenti pravidelně užívali léky po dobu delší než 6 týdnů,
- uváděli subjektivní pocit, že v posledních 12 měsících užívali léky ve větším množství, než by měli,
- léky získali jinak než na lékařský předpis (Chomynová a Mravčík, 2021).

Psychoaktivní léky (získané na lékařský předpis i bez předpisu) užilo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dotázaných (10,4 % mužů a 20,9 % žen). Užití léků na uklidnění nebo nespavost (tj. sedativa nebo hypnotika) uvedlo 12,6 % dotázaných (7,3 % mužů a 17,6 % žen), léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užilo 6,8 % (5,7 % mužů a 7,8 % žen). Mezi sedativa a hypnotiky respondenti nejčastěji uváděli Lexaurin (21,1 % z těch, kteří sedativa nebo hypnotika užili v posledních 12 měsících), Neurol (20,9 %), Diazepam (16,6 %), Stilnox (8,6 %) a Xanax (6,1 %). Z léků na bolest na bázi opioidů uváděli respondenti nejčastěji Tramal nebo Tramadol (40,4 %), Dolsin (12,1 %), Doreta (5,6 %) a Zaldiar (5,0 %).

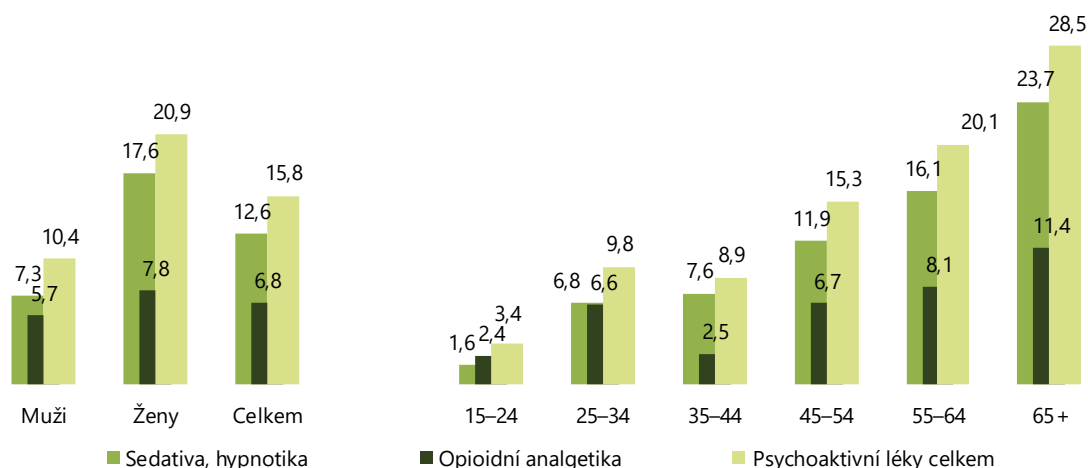
Užívání psychoaktivních léků se zvyšuje s věkem respondentů. V mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let nad opioidy významně převažuje užívání léků na uklidnění a na nespavost – graf 5-1.

V posledních 30 dnech užívalo psychoaktivní léky celkem 10,6 % populace, v tom denně nebo téměř denně léky užívalo 2,1 % populace.

³⁷ Jako příklady byly uvedeny Alprazolam, Alprox, Amitriptylin, Anafranil, Ansilan, Apaurin, Buccolam, Dexdor, Diazepam, Dormicum, Elenium, Frisium, Frontin, Gerodorm, Grandaxin, Helex, Heminevrin, Hetlioz, Hypnogen, Lerivon, Lexaurin, Liskantin, Ludiomil, Luminal, Melatonin (Circadin), Melipramin, Midazolam, Neurol, Nortrilen, Onirex, Oxazepam, Phenaemal, Phenaemaletten, Prothiaden, Rivotril, Sanval, Stilnox, Tasimelteon (Hetlioz), Thiopental, Trittico, Xanax, Zolpidem, Zolpinox, Zolsana, Zopitin.

³⁸ Jako příklady byly uvedeny Adolor, Breakyl, Buprenorfin, Bupretec, DHC, Dolforin, Dolsin, Doreta, Durogesic, Effentora, Fentalis, Fentanyl, Foxis, Instanyl, Lunaldin, Mabron, Maracex, Maratia, Matrifen, Medracet, Metadon, Morphin, Noprex, Oxycodon, Oxycontin, Oxykodon, Palexia, Palgotal, Palladone, Partramec, Pecfent, Ravata, Remifentanil, Sevredol, Subutex, Suboxone, Sufentanil, Talvosilen, Targin, Tralgit, Tramabene, Tramadol, Tramal, Tramundin, Tramylpa, Transtec, Tutus, Ultracod, Vellofent, Vendal, Zaldiar.

graf 5-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %



Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Významnou roli při vzniku a rozvoji závislosti má délka doby užívání psychoaktivních léků. V Národním výzkumu 2020 bylo jako hraniční hodnota pro kategorii rizikového užívání zvoleno užívání léků po dobu delší než 6 týdnů – sedativa nebo hypnotika užívalo déle než 6 týdnů celkem 12,0 % populace, tj. 92,2 % těch, kteří v současné době užívali sedativa, a opioidní analgetika užívalo déle než 6 týdnů 5,9 % populace, tj. 86,7 % současných uživatelů těchto léků. Za povšimnutí stojí fakt, že mezi uživateli psychoaktivních léků je nadpoloviční většina těch, kteří léky užívají i po dobu delší než 1 rok (66,4 % uživatelů sedativ a hypnotik a 62,1 % uživatelů opioidních analgetik). Nejvyšší zastoupení těch, kteří léky užívají dlouhodobě, je ve věkové skupině 65+ let.

Respondenti nejčastěji získali psychoaktivní léky na lékařský předpis, avšak podíl těch, kteří uvedli, že získali léky jiným způsobem, je překvapivě poměrně vysoký – 12,3 % uživatelů sedativ a 12,4 % uživatelů opioidních analgetik. Léky se sedativním účinkem nebo hypnotika si (mimo lékařský předpis) respondenti často dokáží obstarat od známých (6,0 % uživatelů) nebo v lékárně bez předpisu (3,6 %), obdobně i opioidní analgetika – od známých je získalo 5,4 % uživatelů, v lékárně bez předpisu 3,3 %. Získání léků přes internet uvedlo 0,9 % uživatelů sedativ a hypnotik a 1,2 % uživatelů opioidních analgetik.

Do kategorie rizikového užívání léků na uklidnění nebo nespavost spadalo celkem 12,1 % dospělé populace (7,1 % mužů a 17,0 % žen) a do kategorie rizikového užívání opioidních analgetik celkem 6,1 % dospělé populace (5,1 % mužů a 7,1 % žen). Do kategorie rizikového užívání psychoaktivních léků tak celkem spadalo 14,9 % dospělých osob starších 15 let (9,9 % mužů a 19,7 % žen) – tabulka 5-1.

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR ve věku 15+ let je v ČR odhadem 1,35 mil. osob vykazujících známky rizikového užívání psychoaktivních léků (95% CI: 1,25–1,45 mil.), v tom odhadem 430 tis. mužů a 900 tis. žen. Sedativa a hypnotika užívá rizikově odhadem 1,1 mil. osob (95% CI: 1,0–1,2 mil.), v tom 310 tis. mužů a 780 tis. žen, a opioidní analgetika nadužívá odhadem 550 tis. osob (95% CI: 480–620 tis.), v tom 220 tis. mužů a 330 tis. žen.

tabulka 5-1: Odhad výskytu rizikového užívání psychoaktivních léků v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %

Rizikové užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let			Věkové kategorie					
	Muži	Ženy	Celkem	15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
Sedativa, anxiolytika, hypnotika									
Užívání po dobu delší než 6 týdnů	7,1	16,8	12,0	1,3	6,2	7,0	11,7	14,6	23,2
Užívání ve větším než doporučeném množství	1,1	1,8	1,4	0,0	0,9	0,9	1,5	1,0	3,0
Získání bez lékařského předpisu	1,2	1,9	1,6	0,8	1,6	0,7	2,0	2,0	1,8
Rizikové užívání sedativ a hypnotik	7,1	17,0	12,1	1,6	6,4	7,3	11,6	15,0	23,3
Opioidní analgetika									
Užívání po dobu delší než 6 týdnů	4,8	6,9	5,9	1,1	6,0	2,2	5,4	6,9	10,5
Užívání ve větším než doporučeném množství	0,7	1,3	1,0	0,3	0,5	0,3	1,0	1,6	1,8
Získání bez lékařského předpisu	1,0	0,7	0,8	0,5	1,8	0,3	0,8	1,0	0,7
Rizikové užívání opioidních analgetik	5,1	7,1	6,1	1,6	6,2	2,2	5,7	7,1	10,9
Psychoaktivní léky celkem									
Rizikové užívání	9,9	19,7	14,9	2,6	9,1	8,2	14,6	18,5	27,7

Zdroj: Chomynová a Mravčík (2021)

Trendy v čase a srovnání s ostatními studii je podrobněji uvedeno v kapitole Srovnání populačních studií provedených v letech 2012–2022 (str. 55).

5.1.2 Výzkum názorů a postojů občanů České republiky 2022

V listopadu až prosinci 2022 proběhla další vlna omnibusového šetření *Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů 2022)* realizované agenturou INRES-SONES, do kterého NMS pravidelně zařazuje otázky na zkušenosti s užitím návykových látek a také psychoaktivních léků³⁹ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023b).

Od r. 2012 bylo prostřednictvím jedné otázky společně sledováno jak užívání léků na uklidnění či nespavost, tak léků proti bolesti na bázi opioidů bez lékařského předpisu, přičemž se formulace otázky v průběhu let mírně měnila – např. v r. 2019 byla otázka rozšířena o užívání léků v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka.

V r. 2022 bylo poprvé sledováno užívání psychoaktivních léků bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka ve dvou samostatných kategoriích: užívání léků na uklidnění nebo na nespavost (např. Diazepam, Neurole, Rohypnol, Lexaurin) a užívání léků na bolest na bázi opioidů (např. Oxycodon, Tramal).⁴⁰ Obě skupiny léků byly následně spojeny do jedné

³⁹ Osloveno bylo celkem 1 987 osob, výzkumný soubor tvořilo 1 784 respondentů ve věku 15 a více let (873 mužů a 911 žen). Míra response tak dosáhla 89,8 %. Respondenti byli vybráni kvótním výběrem tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví a region. Data byla sbírána prostřednictvím osobních rozhovorů (F2F interview).

⁴⁰ Kategorie opioidních analgetik nezahrnuje užívání buprenorfinu, metadonu a fentanyl, neboť jsou tyto látky předmětem samostatné kategorie opiátů (jiných než heroin), užívaných bez lékařského předpisu.

kategorie „užívání psychoaktivních léků“ za účelem srovnání s předchozími vlnami studie a pro porovnání s výsledky ostatních studií, které nesledují jednotlivé skupiny léků samostatně.

Podle *Výzkumu občanů 2022* užilo psychoaktivní léky bez lékařského předpisu nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka alespoň jednou v životě 18,3 % populace ve věku 15+ let (17,0 % mužů a 19,6 % žen). Užití sedativ nebo hypnotik, tj. léky na uklidnění nebo nespavost, uvedlo celkem 15,5 % respondentů (14,7 % mužů a 16,4 % žen), léky proti bolesti na bázi opioidů užilo 5,3 % (4,8 % mužů a 5,8 % žen) – tabulka 5-2.

tabulka 5-2: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie *Výzkum občanů 2022*, v %

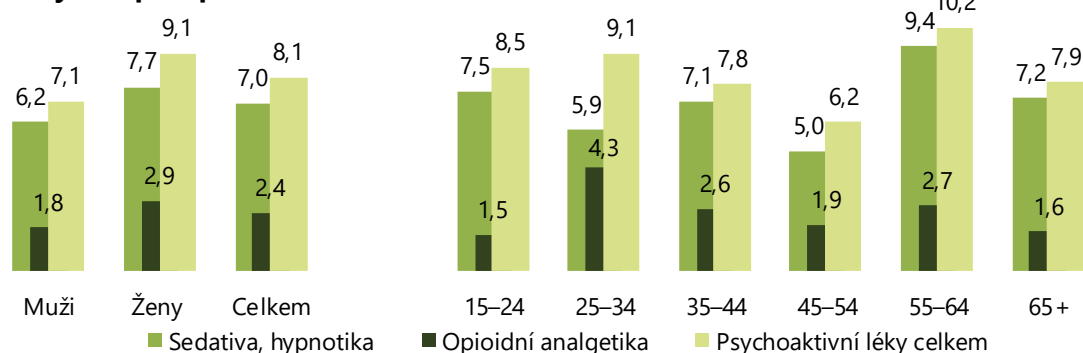
Prevalence užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=873)	Ženy (n=911)	Celkem (n=1 784)	(n=201)	(n=254)	(n=309)	(n=322)	(n=255)	(n=443)
Sedativa a hypnotika									
Celoživotní	14,7	16,4	15,5	16,9	15,4	17,5	13,0	16,1	15,1
V posledních 12 měsících	6,2	7,7	7,0	7,5	5,9	7,1	5,0	9,4	7,2
V posledních 30 dnech	1,7	2,9	2,3	3,0	2,0	2,3	0,9	3,1	2,7
Opioidní analgetika									
Celoživotní	4,8	5,8	5,3	3,5	6,3	5,8	6,2	6,3	4,1
V posledních 12 měsících	1,8	2,9	2,4	1,5	4,3	2,6	1,9	2,7	1,6
V posledních 30 dnech	0,6	1,3	1,0	0,5	2,4	0,6	0,6	0,8	0,9
Psychoaktivní léky celkem									
Celoživotní	17,0	19,6	18,3	18,4	19,7	20,7	16,1	18,8	17,2
V posledních 12 měsících	7,1	9,1	8,1	8,5	9,1	7,8	6,2	10,2	7,9
V posledních 30 dnech	1,8	3,8	2,9	3,0	3,9	2,3	1,6	3,5	3,2

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b)

V posledních 12 měsících užilo psychoaktivní léky 8,1 % dotázaných (sedativa nebo hypnotika užilo 7,0 % a léky na bolest 2,4 %). Nejvyšší míra aktuálního užívání psychoaktivních léků byla zjištěna ve věkové skupině 55–64 let (10,2 %) a skupině 25–34 let (9,1 %), přičemž v kategorii 55–64 let výrazně převažovalo mezi respondenty užívání sedativ a hypnotik – graf 5-2. Meziročně došlo k významnému poklesu prevalence v nejstarší věkové kategorii (z 12,8 % na 7,9 %) a naopak se podíl uživatelů nejvíce zvýšil ve věkové skupině 25–34 let (ze 7,3 % na 9,1 %).

graf 5-2: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %

Léky bez předpisu



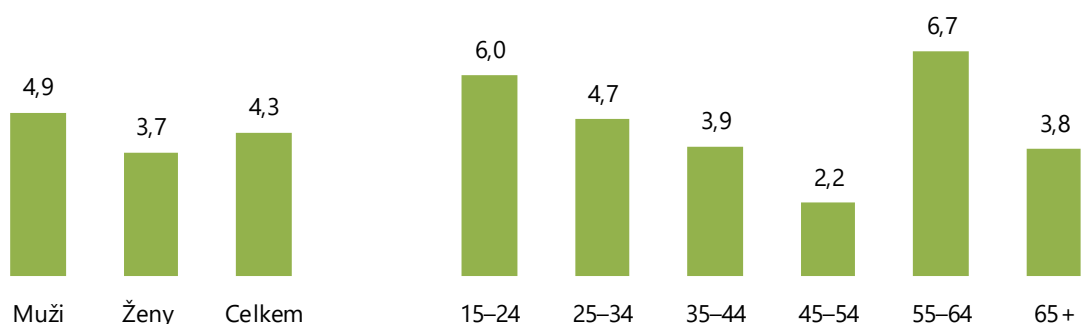
Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b)

V posledních 30 dnech užilo psychoaktivní léky 2,9 % dospělých, v tom 2,3 % léky na uklidnění či nespavost a 1,0 % léky na bolest na bázi opioidů. Užívání obou kategorií léků častěji uváděly ženy, a to ve všech třech časových horizontech. Výsledky sledované v čase jsou v rámci *Výzkumu občanů* konzistentní – blíže viz kapitolu Srovnání populačních studií provedených v letech 2012–2022 (str. 55).

Zjištěná míra zneužívání psychoaktivních léků umožňuje odhadnout problematickou spotřebu léků v populaci ČR. Při extrapolaci výsledků na populaci osob starších 15 let lze odhadnout, že psychoaktivní léky zneužívalo v posledních 12 měsících cca 735 tis. osob (95% CI: 630–850 tis.), sedativa či hypnotika cca 635 tis. osob (95% CI: 530–735 tis.) a opioidní analgetika cca 220 tis osob (95% CI: 150–280 tis.).

V r. 2022 bylo do *Výzkumu občanů* zařazeno několik otázek, které mapovaly také polyvalentní užívání návykových látek, mimo jiné užívání psychoaktivních léků na uklidnění, nespavost nebo proti bolesti na bázi opioidů (získané na lékařský předpis, bez předpisu či v rozporu s doporučením lékaře) v kombinaci s alkoholem. Podle výsledků studie užilo léky v kombinaci s alkoholem někdy v životě celkem 10,5 % dotázaných (12,4 % mužů a 8,8 % žen), 4,3 % v posledních 12 měsících (4,9 % mužů a 3,7 % žen) a shodně 1,3 % v posledních 30 dnech. Nejvyšší podíl osob se zkušenostmi s užitím psychoaktivních léků spolu s alkoholem v posledních 12 měsících se nacházel ve věkové kategorii 55–64 let, ale také v nejmladších věkové skupině (15–24 let) – graf 5-3.

graf 5-3: Prevalence užití psychoaktivních léků společně s alkoholem v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2022, v %



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b)

5.1.3 Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022

Obdobně jako v předchozích letech mapovalo NMS užívání psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a opioidních analgetik) i v rámci omnibusové studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR*, kterou realizuje ve spolupráci s agenturou ppm factum research⁴¹ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2023).

Již od r. 2012 je ve studii sledována míra užívání psychoaktivních léků prostřednictvím jedné otázky, která zahrnuje léky na uklidnění, nespavost nebo léky na bolest (na bázi opioidů) získané bez lékařského předpisu. Formulace otázky byla v čase několikrát pozměněna či doplněna – od r. 2019 je otázka přeformulována na užívání léků na uklidnění, nespavost nebo bolest (na bázi opiátů) získané bez lékařského předpisu a/nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka včetně konkrétních příkladů léků (např. Diazepam, Neuro, Lexaurin, Oxycodon, Tramal).

V r. 2022 byla změněna metodologie výzkumu. Poprvé byla v rámci studie pro sběr dat využita metoda online dotazování (CAWI), což je nezbytné vzít v úvahu při vyhodnocování výsledků.

V r. 2022 uvedlo užívání léků se sedativním či hypnotickým účinkem a/nebo léků s obsahem opioidů užívaných proti bolesti získané bez lékařského předpisu nebo užívané v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka někdy v životě 24,2 % dotázaných, 13,2 % je užilo v posledních 12 měsících a 5,9 % v posledních 30 dnech, což dlouhodobě představuje vyšší prevalenci než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou. Rozdíly v prevalencích užívání psychoaktivních léků mezi muži a ženami byly spíše minimální, přesto však zkušenosti s užitím psychoaktivních léků častěji uváděly ženy, a to ve všech 3 sledovaných časových horizontech – tabulka 5-3.

tabulka 5-3: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022*, v %

Prevalence užívání psychoaktivních léků	Věková skupina 15+ let			15–24 let	25–34 let	35–44 let	45–54 let	55–64 let	65+ let
	Muži (n=488)	Ženy (n=512)	Celkem (n=1 000)	(n=109)	(n=179)	(n=175)	(n=160)	(n=191)	(n=185)
Sedativa, anxiolytika, hypnotika									
Celoživotní	22,7	25,6	24,2	18,2	30,2	25,7	24,4	24,1	20,5
V posledních 12 měsících	12,3	14,1	13,2	11,0	17,8	12,0	13,1	14,1	10,8
V posledních 30 dnech	5,3	6,4	5,9	5,5	6,7	6,9	6,9	5,8	4,3

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

Užití psychoaktivních léků bez lékařského předpisu či v rozporu s doporučením lékaře či lékárníka v posledních 12 měsících uvedlo 13,2 % respondentů. Po extrapolaci na populaci ČR starší 15 let lze odhadnout cca 1,2 mil. osob, které spadají do kategorie zneužívání léků.

5.1.4 Srovnání populačních studií provedených v letech 2012–2022

NMS realizovalo od r. 2008 celkem 26 studií ve 3 řadách, které zjišťovaly míru zkušenosti s užitím návykových látek v obecné populaci.⁴² Celkem 23 z těchto studií sledovalo v rámci dotazníku také

⁴¹ V září 2022 proběhla 12. vlna studie. Výzkumný soubor tvořilo 1 000 osob internetové populace 15+ let, z nich bylo 488 mužů (48,8 %) a 512 žen. Respondenti byli vybráni tak, aby reprezentovali populaci ČR s ohledem na věk, pohlaví, vzdělání, kraj a velikost místa bydliště.

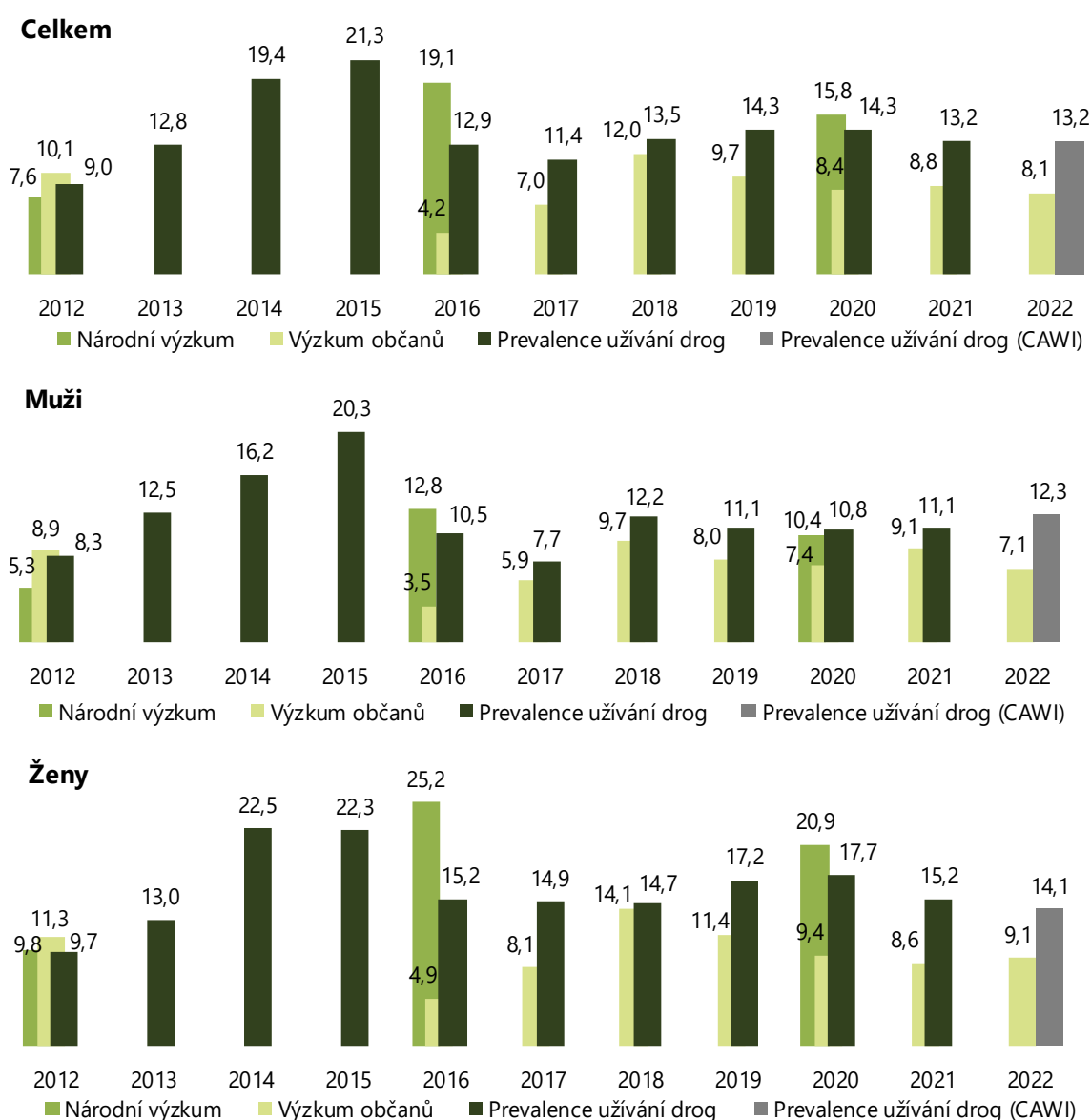
⁴² (1) Národní výzkum užívání návykových látek (Národní výzkum) – 3 vlny v l. 2012, 2016 a 2020, které navazovaly na Celopopulační studii o užívání návykových látek a postojích k němu z r. 2008, (2) Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví ve spolupráci s agenturou INRES-SONES (Výzkum občanů) – 10 vln v l. 2009–2022, (3) Prevalence užívání drog v populaci ČR ve spolupráci s agenturou ppm factum research (Prevalence užívání drog) – 12 vln v l. 2011–2022.

užívání psychoaktivních léků, často však v různém rozsahu a za použití rozdílně formulovaných otázek a kategorií psychoaktivních léků.

Srovnání napříč jednotlivými studii je tedy velmi komplikované a vzhledem k tomu, že často dochází k úpravě otázek, které mohou mít vliv na výsledná zjištění a míru prevalence, bývá komplikované také srovnání situace v čase. Studie se také vzájemně liší v použité metodologii, což je potřeba vzít v úvahu i při porovnávání výsledků a hodnocení trendů ve vývoji situace.

V r. 2022 užívalo psychoaktivní léky bez lékařského předpisu či v rozporu s doporučením lékaře celkem 8–13 % dospělé populace ve věku 15+ let, 7–12 % mužů a 9–14 % žen (v posledních 12 měsících). Přestože se jednotlivé výzkumy v odhadech míry užívání léků v populaci mírně liší, při pohledu na trendy v dospělé populaci v posledních 5 letech je patrný stabilní odhad prevalence užívání léků v posledních 12 měsících, a to jak mezi muži, tak mezi ženami – graf 5-4.

graf 5-4: Prevalence užívání psychoaktivních léků v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2022, v %



Pozn.: V Národním výzkumu je sledováno užívání léků (získaných na lékařský předpis i bez předpisu). Ve studiích Prevalence užívání drog v populaci ČR a Výzkum občanů je sledováno užívání léků bez lékařského předpisu.

Ve studii Prevalence užívání v populaci probíhal sběr dat v l. 2012–2021 metodou F2, v r. 2022 metodou CAWI.

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

Při extrapolaci výsledků na celou populaci ČR starší 15 let se ukazuje, že v ČR je odhadem 740 tis. až 1,20 mil. osob vykazujících známky problematického užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících – tabulka 5-4.

tabulka 5-4: Odhad problematického užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2022, v %, a extrapolace na počet obyvatel ČR starších 15 let

Studie	Užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře, příp. problematické užívání		
	Celkem (%)	Počet	
2016	Národní výzkum	7,3*	652 000
	Výzkum občanů	4,2	375 100
	Prevalence užívání drog	12,9	1 152 100
2017	Výzkum občanů	7,0	625 500
	Prevalence užívání drog	11,4	1 019 000
2018	Výzkum občanů	12,0	1 074 000
	Prevalence užívání drog	13,5	1 208 000
2019	Výzkum občanů	9,7	870 000
	Prevalence užívání drog	14,3	1 283 000
2020	Národní výzkum	14,3	1 339 000
	Výzkum občanů	8,4	755 000
	Prevalence užívání drog	14,3	1 284 000
2021	Výzkum občanů	8,8	775 000
	Prevalence užívání drog	13,2	1 163 000
2022	Výzkum občanů	8,1	735 000
	Prevalence užívání drog (CAWI)	13,2	1 198 000

Pozn.: * Odhad v r. 2016 byl realizován jiným způsobem než v r. 2020 – nezohledňoval délku užívání ani pocit respondenta, že užívá léky více, než by měl, zohledňoval pouze způsob získání léků.

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023b), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research (2023)

Zásadní rozdíl mezi jednotlivými studii spočívá v různé definici kategorií. V rámci *Národního výzkumu* je společně sledováno užívání psychoaktivních léků získaných na lékařský předpis i bez předpisu. Kategorie opioidních analgetik navíc zahrnuje užívání buprenorfinu, metadonu a fentanylu, zatímco ve studiích *Prevalence užívání drog v populaci ČR* a *Výzkum občanů* jsou tyto látky předmětem samostatné kategorie opiátů/opioidů (jiných než heroin), užívaných bez lékařského předpisu. V obou omnibusových šetřeních je dotazováno užívání psychoaktivních léků pouze bez lékařského předpisu a/nebo v rozporu s doporučením lékaře nebo lékárníka.

Podrobné formulace otázek jednotlivých průzkumů, kategorie psychoaktivních léků i popisy změn v dotaznících v čase byly popsány ve Zprávě o problematickém užívání léků v České republice 2021.

5.2 Další výzkumy zaměřené na problematické užívání léků v populaci

5.2.1 Rizikové užívání psychoaktivních léků z průzkumu Lékaři ČR

Kromě výsledků průřezových dotazníkových šetření na reprezentativním vzorku populace jsou k dispozici také odhady výskytu problematického užívání léků z pravidelného omnibusového průzkumu mezi lékaři ČR, který ve dvouletých intervalech provádí NMS ve spolupráci s agenturou INRES-SONES. Poslední vlna studie proběhla v r. 2022 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES, 2023a).⁴³

⁴³ V r. 2022 tvořilo výzkumný soubor celkem 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (respondence 83,8 %). Data od praktických lékařů se využívají pro konstrukci prevalenčních odhadů na základě otázek na počet osob s různými adiktologickými problémy mezi registrovanými osobami. V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů

Otázky ohledně osob zneužívajících psychoaktivní léky byly nově formulovány v r. 2020 a byly zaměřené konkrétně na:

- osoby nadužívajících nebo zneužívajících sedativa / anxiolytika / hypnotika (tj. především benzodiazepiny a Z-hypnotika),
- osoby nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika.

Na základě výsledků získaných od praktických lékařů bylo v ČR v r. 2022 odhadnuto celkem 96–125 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících sedativa / hypnotika / anxiolytika, v tom přibližně 7,5 tis. osob mladších 19 let. Dále bylo odhadnuto 49–61 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika, v tom přibližně 3,1 tis. osob mladších 19 let – tabulka 5-5. Předchozí odhady z r. 2020, kdy byly počty osob nadužívajících psychoaktivní léky odhadnuty poprvé, dosahovaly 135–155 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících sedativa / hypnotika / anxiolytika a 55–65 tis. osob nadužívajících nebo zneužívajících opioidní analgetika (Mravčík, 2021).

tabulka 5-5: Odhadovaný počet pacientů nadužívajících psychoaktivní léky v r. 2022 na základě výzkumu Lékaři ČR 2022

Odhad		Lidé užívající rizikově sedativa a/nebo hypnotika	Lidé užívající rizikově opioidní analgetika
Extrapolace na počet obyvatel			
PL pro dospělé	Střední hodnota	117 600	57 500
	95% CI – dolní mez	99 600	46 400
	95% CI – horní mez	135 700	68 700
PL pro děti	Střední hodnota	7 500	3 100
	95% CI – dolní mez	4 700	1 300
	95% CI – horní mez	10 200	4 900
	Střední hodnota	125 100	60 600
Celkem	95% CI – dolní mez	104 400	47 600
	95% CI – horní mez	145 900	73 600
Extrapolace na počet lékařů			
PL pro dospělé	Střední hodnota	88 200	44 300
	95% CI – dolní mez	69 900	35 300
	95% CI – horní mez	106 500	53 400
PL pro děti	Střední hodnota	7 700	4 600
	95% CI – dolní mez	4 700	1 800
	95% CI – horní mez	10 700	7 400
	Střední hodnota	95 900	48 900
Celkem	95% CI – dolní mez	74 700	37 100
	95% CI – horní mez	117 200	60 700

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

5.2.2 Odhady osob užívajících sedativa a hypnotika založené na dodávkách léčiv do lékáren

Konečný (2017) odhadl počet osob škodlivě užívajících sedativa a hypnotika a osob na nich závislých v ČR za r. 2016 na základě pravděpodobné spotřeby odvozené z dat o dodávkách jednotlivých preparátů z obou skupin. Jde především o benzodiazepinová anxiolytika a Z-hypnotika. Vycházel přitom z databáze léčiv SÚKL, která vyčísluje dodávky jednotlivých preparátů od distributorů do lékáren, denních definovaných dávek a svých klinických zkušeností s dávkami jednotlivých preparátů při jejich zneužívání. Počet osob zneužívajících sedativa a hypnotika v ČR

pro dospělé a 212 praktických lékařů pro děti a dorost. Nepřímý odhad populační prevalence problémového užívání drog je konstruován dvěma metodami: extrapolací na počet obyvatel ČR a extrapolací na celkový počet praktických lékařů ČR.

v r. 2016 odhadl na 885 tis., z toho největší podíl tvoří osoby zneužívající alprazolam (např. Neurol) cca 270 tis. osob a zolpidem (např. Stilnox) cca 190 tis. osob.

5.2.3 Odhady na základě dat zdravotních pojišťoven

Brožková (2022) provedla pro svou diplomovou práci farmakoepidemiologickou studii vycházející z dat o preskripci léčivých přípravků a vykázaných adiktologických výkonech zdravotní pojišťovny za období 2012–2021.⁴⁴ Překryvy v preskripci od více poskytovatelů zdravotních služeb sloužily pro odhad doctor-shoppingu (DS). Analýzou lékové historie pojištěnců, u kterých byly vykázané adiktologické výkony, byl zjišťován vztah mezi opakovaným užíváním psychoaktivních léků a adiktologickou péčí.

Větší podíl na spotřebě opioidních analgetik i benzodiazepinů měly ženy. Pojištěnci, kteří užívali v posledním roce opioidní analgetika, užívali ve stejném roce zároveň často léky ze skupiny anxiolytik a antidepresiv. Více než polovina uživatelů opioidních analgetik užíla alespoň jednou v posledním roce anxiolytika (ženy 59 %, muži 45 %).

Spotřeba opioidních analgetik se mezi l. 2012 a 2021 zvýšila u pojištěnců o více než 23 %. Preskripce benzodiazepinů naopak v posledních letech klesá. Mezi l. 2012 a 2021 klesla v přepočtu na průměrné denní dávky na pojištěnce o celých 30 %. Spotřeba stimulancií vzrostla, ve sledovaném období se zvýšila 2,7krát. Spotřeba methylnfenidátu, který má vyšší potenciál vyvolat závislost, vzrostla pouze dvojnásobně a čím dál častěji začíná být využíván bezpečnější atomoxetin.

Nejvyšší podíl pojištěnců s identifikovaným DS byl mezi uživateli stimulancií (3,37 %), nižší byl u opioidních analgetik a benzodiazepinů (2,25 %, resp. 2,37 %). Počet duplicitních preskripcí na jednoho pacienta, u něhož byl identifikován DS, byl nejvyšší u benzodiazepinů (5,65).

tabulka 5-6: Prevalence užívání léčivých přípravků ze skupiny opioidních analgetik, benzodiazepinů a stimulancií mezi pojištěnci ZPŠ podle pohlaví, v %

Prevalence užívání léčiv (podle účinných látek)	Alespoň jednou v posledních 10 letech (v %)		Alespoň jednou v posledním roce (v %)		Opakovaně v posledním roce (v %)	
	Ženy (72 641)	Muži (68 629)	Ženy (75 164)	Muži (71 013)	Ženy (75 164)	Muži (71 013)
Opioidní analgetika celkem	28,4	22,1	6,8	4,6	3,2	1,9
> tramadol a paracetamol	22,6	16,6	5,1	3,4	2,3	1,3
> tramadol	10,2	8,4	1,0	0,8	0,5	0,4
> dihydrokodein	2,1	1,4	0,3	0,2	0,1	0,1
> fentaly	1,2	1,0	0,3	0,2	0,2	0,1
> kodein a paracetamol	1,2	0,7	0,3	0,1	0,1	0,0
> tramadol a dexketoprofen	0,9	0,5	0,6	0,4	0,2	0,1
> oxykodon	0,7	0,6	0,1	0,1	0,1	0,1
> ostatní opioidní analgetika	1,1	0,9	0,2	0,1	0,2	0,1
Benzodiazepiny celkem	18,6	10,3	4,0	1,8	2,0	0,8
> alprazolam	12,5	5,0	3,1	1,2	1,6	0,6
> diazepam	5,5	4,9	0,6	0,5	0,2	0,1
> oxazepam	1,9	0,8	0,4	0,1	0,2	0,1
> ostatní benzodiazepiny	0,7	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Stimulancia	0,3	1,1	0,6	0,4	0,1	0,3
> atomoxetin	0,3	0,8	0,1	0,2	0,1	0,2
> metylfenidát	0,1	0,5	0,1	0,2	0,03	0,1

Zdroj: Brožková (2022)

⁴⁴ Výzkumný soubor tvořili pojištěnci Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (celkem 146 177 osob, z toho 71 013 mužů a 75 164 žen) reprezentováni přibližně 340 000 zdravotními záznamy.

5.3 Užívání psychoaktivních léků ve specifických skupinách populace

5.3.1 Užívání psychoaktivních léků mezi seniory

Výzkum zaměřený na problematiku užívání návykových látek mezi seniory v domovech pro seniory ukázal, že u seniorů je racionální farmakoterapie komplikována řadou rizikových faktorů, zejména fyziologickými a patologickými změnami provázejícími stárnutí, polymorbiditou, polyfarmakoterapií, vyšším rizikem nežádoucích příhod, lékových interakcí a dalšími rizikovými faktory (Puldová, 2020). Především psychofarmaka patří k lékovým skupinám, jejichž preskripce u seniorů často vyžaduje respektování odlišných pravidel.

Sběr dat studie probíhal v l. 2019–2020 v rámci evropského projektu EUROAGEISM H2020 (2017–2021), do kterého se zapojilo 10 evropských zemí. V ČR bylo ambulantně prospektivně vyšetřeno 563 seniorů starších 65 let.⁴⁵ Byly analyzovány prevalence týkající se nespavosti, užití hypnotik, užití léků schopných navodit nebo zhoršovat insomnie a prevalence potenciálně nevhodných lékových postupů ve stáří. V celkovém souboru trpělo insomniemi 172 pacientů (30,6 %). Téměř všichni byli léčeni farmakologicky, nefarmakologické postupy léčby byly využívány výjimečně. Z hypnotik byly často předepisovány na večer nebo na noc Z-léky nebo benzodiazepiny, popř. také antipsychotika a antidepresiva. U pacientů se často objevovalo dlouhodobé užívání antipsychotik na večer a noc, podávání benzodiazepinů po dobu delší než jeden měsíc a užití negeriatrických dávek Z-drugs. U seniorů by měla být více respektována pravidla bezpečnější léčby, aby bylo možné předcházet klinicky významným komplikacím.

5.3.2 Užívání psychoaktivních léků mezi Romy

Poslední studii zaměřenou na užívání návykových látek v romské populaci realizovalo NMS v r. 2017. Studie s názvem *Zdraví a návykové látky mezi Romy* byla realizována ve spolupráci s agenturou ppm factum research a kanceláří Rady vlády pro záležitosti romské menšiny. Šlo o průřezovou dotazníkovou studii na vybraném vzorku příslušníků romské menšiny v lokalitách, kde dlouhodobě působí romští terénní sociální pracovníci⁴⁶ (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2017).

V rámci této studie bylo užívání psychoaktivních léků sledováno prostřednictvím jedné otázky zahrnující užívání léků na uklidnění nebo na nespavost získané bez lékařského předpisu.

Léky na uklidnění nebo na nespavost někdy v životě užilo 30,3 % respondentů (34,3 % mužů a 26,3 % žen), v posledních 12 měsících je užilo 18,0 % dotázaných. Míra užívání sedativ a hypnotik je v případě romské populace žijící v sociálně vyloučených lokalitách na rozdíl od obecné populace vyšší u mužů.

Ve srovnání s výsledky *Národního výzkumu 2016* se ukázalo, že míra užívání psychoaktivních léků (sedativ nebo hypnotik) v horizontu posledních 12 měsíců byla srovnatelná s běžnou populací ČR starší 15 let (19,1 % v běžné populaci ČR v r. 2016 a 18,0 % v romské populaci v SVL) (Chomynová a kol., 2021).

5.3.3 Užívání psychoaktivních léků ve vězeňské populaci

V r. 2022 proběhla 7. vlna dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody realizovaná NMS ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR a agenturou ppm factum

⁴⁵ V ČR se projektu účastnila ambulantní zařízení v Brně (N = 112 seniorů), Hradci Králové (N = 151), Opavě (N = 150) a Praze (N = 150). Údaje byly získávány ze zdravotnické dokumentace a rozhovorem s lékaři i pacienty.

⁴⁶ Vzorek tvořilo 546 respondentů, z toho 274 mužů (50,2 %) a 272 žen (49,8 %) z 11 krajů ČR, z nichž 287 (52,6 %) byli tzv. mladí dospělí ve věku 15–34 let.

research (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2022).⁴⁷

Užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu někdy v životě před aktuálním uvězněním uvedlo 18 % odsouzených. V posledních 12 měsících před nástupem do vězení užívalo psychoaktivní léky 11 % a v posledních 30 dnech před uvězněním 7 % dotázaných. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-7.

tabulka 5-7: Prevalence užití psychoaktivních léků bez lékařského předpisu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2022, v %

Rok	Celoživotní	V posledních 12 měsících	V posledních 30 dnech
2010	16,2	9,0	5,6
2012	11,9	7,7	5,9
2014	18,5	11,9	8,5
2016	21,9	13,6	8,8
2018	20,7	18,8	8,3
2020	17,5	11,8	7,7
2022	17,6	11,3	6,9

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Alespoň jednou během pobytu ve vězení užívalo psychoaktivní léky bez předpisu téměř 16 % odsouzených. Z dlouhodobého hlediska je patrný vzestupný trend, průměrně uvádí zkušenost s užitím psychoaktivních léků během pobytu ve vězení více než 12 % odsouzených.

Obstat si psychoaktivní léky ve vězení bylo v r. 2022 velmi snadné podle 16 % respondentů, oproti tomu pro 14 % odsouzených to bylo velmi obtížné. Psychoaktivní léky bez předpisu vnímá dlouhodobě jako velmi snadno dostupné ve vězení průměrně 11 % odsouzených. Naopak jako velmi obtížně dostupné je vnímá průměrně 6 % odsouzených. Přehled výsledků v jednotlivých vlnách studie uvádí tabulka 5-8.

tabulka 5-8: Subjektivně vnímaná dostupnost psychoaktivních léků, v l. 2012–2020, v %

Rok	Velmi snadná	Celkem snadná	Celkem obtížná	Velmi obtížná	Nedokážu posoudit / nevím
2012	8,6	4,8	1,3	2,6	82,7
2014	10,5	5,1	3,0	3,9	77,5
2016	9,4	5,1	2,2	2,2	81,1
2018	9,5	4,0	1,4	1,6	83,4
2020	14,9	13,3	7,1	13,7	51,0
2022	15,7	11,6	7,4	14,0	51,3

Pozn.: V r. 2010 měla otázka na subjektivně vnímanou dostupnost formu uzavřené dichotomické otázky.

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2022)

Za r. 2022 jsou k dispozici údaje o výsledcích orientačních toxikologických testů návykových látek ve věznicích (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2023). Na návykové látky bylo v r. 2022 testováno celkem 13 323 vězňených osob, z nich byl pozitivní výsledek na nealkoholové drogy zjištěn u 1 296, tj. 9 % (v r. 2021 testováno 16 110 osob, z nich bylo 1 023 pozitivních, tj. 6 %). Z pozitivních testů byl v 6 % zjištěn tramadol a ve 3 % benzodiazepiny, užití více návykových látek bylo zjištěno u 15 % osob s pozitivním výsledkem testu (12 % tramadol, 5 % benzodiazepiny a více látek současně 17 % v r. 2021).

⁴⁷ Výběrový soubor v r. 2022 tvořilo 2 100 osob ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS), náhodně vybraných z celkem 17 583 osob vykonávajících k datu výběru trest odnětí svobody ve všech 35 věznicích v ČR. Dotazník vyplnilo 1 331 respondentů (míra response 63 %), z toho 1 217 mužů a 114 žen. Pro sběr dat byl použit online dotazník.

V případě osob nastupujících VV nebo VTOS se provádí pouze orientační testování bez konfirmace pozitivního výsledku, a to jako součást vstupní lékařské prohlídky. Z 9 421 testovaných osob nastupujících do vězení mělo 61 % osob pozitivní orientační test na některou z testovaných návykových látek (8 868 osob, z nich 56 % v r. 2021). Benzodiazepiny byly zjištěny u 3 %, tramadol u 1 % pozitivně testovaných, u téměř 27 % testovaných osob nastupujících do vězení bylo zjištěno více látek současně (6 % benzodiazepiny, 1 % tramadol, 56 % více látek současně v r. 2021).

5.3.4 Užívání psychoaktivních léků v dalších ohrožených skupinách

Užíváním návykových látek a závislostní chování u osob se získaným tělesným postižením se ve své práci zabývala Císařová (2023). Výzkumný soubor tvořilo 102 respondentů (52 mužů a 50 žen) s tělesným postižením získaným během života, které byly v době sběru dat starší 18 let. Většina respondentů (75,5 %) neužívala žádné léky na spaní ani léky s tlumivým efektem. Těm, kteří je užívají, byly nejčastěji předepsány lékařem (20,6 %), 41,2 % z celkového počtu respondentů. Jedinců, kteří někdy užívání upravují podle vlastní potřeby, bylo 11,8 %. Nejmenší podíl respondentů z celkového souboru (4,9 %) tvořili ti, kteří je užívají podle vlastní potřeby bez ohledu na doporučení lékaře.

5.4 Užívání psychoaktivních léků mezi lidmi užívajícími drogy rizikově

V ČR je jako rizikové užívání drog označováno injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů.⁴⁸ Hlavní drogu mezi osobami užívajícími drogy rizikově (LDR) v ČR představuje pervitin. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční.

Odhadem čtvrtinu LDR tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z nelegálního trhu a v menší míře heroínu. Kromě buprenorfinu jsou zneužívána také opioidní analgetika (např. fentanyl, morfin, oxykodon) a sezonně surové opium. Běžné je polyvalentní užívání a kombinace nelegálních drog s alkoholem a psychoaktivními léky – kromě buprenorfinu a opioidních analgetik především s benzodiazepiny.

Národní odhad počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR), resp. počty osob užívajících pervitin (LPR) a opioidy (LOR), je každoročně prováděn multiplikační metodou za použití dat o počtu klientů nízkoprahových programů. Zdrojem údajů o počtu osob užívajících drogy v kontaktu se službami jsou každoročně závěrečné zprávy projektů dotovaných Úřadem vlády ČR (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c), doplněné o data z programů, které nebyly podpořeny v tomto dotačním řízení. Koeficient byl stanoven na základě výsledků dotazníkové studie mezi klienty nízkoprahových kontaktních center *Multiplikátor 2022* (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022a).⁴⁹ Podrobné informace jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2023.

V r. 2022 bylo v ČR odhadnuto 46,5 tis. LDR (95% CI: 45,0–47,9 tis.), z toho 37,2 tis. (36,6–37,8 tis.) uživatelů pervitinu, 5,1 tis. (5,0–5,3 tis.) uživatelů buprenorfinu, 3,0 tis. (2,8–3,1 tis.) uživatelů heroínu a 1,2 tis. (1,2–1,3 tis.) uživatelů jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 9,3 tis. (9,0–9,6 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně (LDI) dosáhl 42,7 tis. (42,1–43,4 tis.). V r. 2022 dosáhla prevalence problémového užívání drog v ČR 6,82 osob na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2022b).

⁴⁸ Vymezení vychází z evropské definice rizikového užívání drog, tzv. high-risk drug use (HRDU) jako injekčního a/nebo dlouhodobého a pravidelného užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu.

⁴⁹ Odhad vzniká jako podíl velikosti známé populace uživatelů (tj. počtu LDR v kontaktu s nízkoprahovými programy v kalendářním roce) a hodnoty multiplikátoru. Multiplikátor vyjadřuje podíl LDR, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými programy, na všech LDR. Odhad je proveden pro jednotlivé kraje, národní odhad vzniká jako součet odhadů pro jednotlivé kraje.

Počet LDR se v r. 2022 meziročně mírně zvýšil o 1,6 tis. osob (44,9 tis. v r. 2021), a to vzhledem k nárůstu odhadovaného počtu uživatelů pervitinu o 2,5 tis. osob a poklesu počtu uživatelů opioidů o 900 osob. Po poklesu zaznamenaném v l. 2020–2021, ke kterému pravděpodobně došlo o souvislosti s pandemií COVID-19, se odhadované počty LDR vrátili na hodnoty z r. 2019.

Dotazníkovou studii *Multiplikátor 2022*, která probíhá každé 3 roky, realizovalo NMS ve spolupráci s agenturou ppm research factum mezi klienty nízkoprahových kontaktních center v srpnu až září 2022. Průzkumu se zúčastnilo 41 zařízení.

Většina respondentů (77,0 %) uvedla jako svou primární drogu pervitin, 14,2 % opioidy (v tom buprenorfin 7,6 %, heroin 3,2 %, surové opium nebo makovinu 2,6 %). Celkem 2,8 % uvedlo jako primární drogu benzodiazepiny. Denní užívání drog uváděli nejčastěji uživatelé opioidů – tabulka 5-9. Někdy v životě si injekčně aplikovalo 97,9 % klientů a během posledních 30 dní 94,1 % klientů. Průměrný věk první injekční aplikace drogy byl 20,2 roku.

tabulka 5-9: Frekvence užívání vybraných základních drog mezi LDR – studie *Multiplikátor 2022*, v %

Základní droga		Frekvence užívání základní drogy		
		Denně	Několikrát týdně	Jednou týdně nebo méně
Pervitin (n=815)	77,0	39,8	38,2	21,3
Opioidy (n=150)	14,2			
> heroin (n=34)	3,2	61,8	20,6	17,6
> buprenorfin nelegálně (n=80)	7,6	83,1	9,1	7,8
> opium/makovina (n=27)	2,6	69,2	15,4	15,4
> morfin (Vendal retard®) (n=5)	0,5	40,0	20,0	40,0
> fentanyl (n=9)	0,9	55,6	22,2	22,2
> tramadol (n=12)	2,2	8,3	8,3	83,3
Kokain (n=3)	0,3	66,7	0,0	33,3
Konopné látky (n=312)	29,5	60,7	22,4	16,9
Benzodiazepiny (n=30)	2,8	46,2	38,5	15,4
Alkohol (n=148)	14,0	49,7	32,0	18,4

Pozn.: Součet všech uvedených látek může být vyšší než 100 % – někteří klienti uvedli více primárních drog.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2022a)

Informace o LDR a užívání psychoaktivních léků v této populaci jsou k dispozici i z výročních zpráv o realizaci protidrogové politiky v krajích. Za r. 2022 poskytlo údaje celkem 13 krajů (od r. 2017 není k dispozici zpráva z Moravskoslezského kraje) (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023b). Zdrojem informací jsou obvykle adiktologické služby, zejména nízkoprahové programy.

Většina krajských zpráv zmiňuje zneužívání léčiv, zejména substitučních preparátů, v populaci uživatelů nelegálních drog. Kromě zneužívání látek určených k substituční léčbě je rozšířeno i užívání benzodiazepinů, jejichž rizika klienti bagatelizují a jež nepovažují za drogy (Praha).

Mezi klienty služeb se kromě nejčastějších primárních drog objevují ve zvýšené míře alkohol a benzodiazepiny. Z opioidů je to nejčastěji buprenorfin, Vendal retard, Oxycodon, Oxycontin, Palladone, a užívání fentanylových náplastí (Plzeňský, Středočeský, Karlovarský, Královéhradecký, Pardubický, Liberecký, Ústecký, Zlínský kraj), zřejmě v důsledku snížení dostupnosti heroínu v některých regionech.

Užívání benzodiazepinů a opioidních analgetik (oxycontin), stejně jako kombinování více látek současně, je uváděno mezi klienty ve špatné socioekonomické situaci jako dostupnější náhrada běžně užívaných návykových látek. Oxycontin bývá užíván zejména intravenózně v kombinaci s jinými tlumivými látkami nebo v kombinaci s pervitinem (kraje Jihomoravský, Vysočina). Výjimečná není ani kombinace psychoaktivních léků (nejčastěji benzodiazepinů, např. Rivotril, Neurol) s alkoholem (kraje Liberecký, Ústecký).

5.5 Hlášení zneužívání psychoaktivních léků do farmakovigilančního systému

Systém farmakovigilance humánních léčivých přípravků je systém dozoru nad léčivými přípravky po jejich registraci sloužící k zajištění bezpečnosti léčiv, který v ČR koordinuje SÚKL. Jeho součástí je i hlášení nežádoucích účinků nebo problémů, kam patří také zneužívání léků – k farmakovigilančnímu systému viz blíže kapitolu Zákon o léčivech (str. 21).

Za r. 2022 bylo v rámci farmakovigilančního systému SÚKL nahlášeno celkem 5 případů nadužívání/zneužívání psychoaktivních léků. Šlo o:

- > 1 případ úmyslného zneužití escitalopramu,
- > 1 případ úmyslného zneužití citalopramu,
- > 1 případ upozorňující na zneužívání fenanylu,
- > 1 hlášení kombinace amitriptylinu, topiramátu a venlafaxine a
- > 1 hlášení kombinace zolpidem, alprazolam a trazodone.

5.6 Získávání léků z pohledu veřejnosti

V r. 2021 realizoval SÚKL ve spolupráci s agenturou STEM/MARK projekt s názvem *Zdroje a využití informací v oblasti léčiv v roce 2021* zaměřený na zmapování chování české veřejnosti ve vybraných otázkách lékové politiky.⁵⁰

- > zdroje a využití informací o léčivých přípravcích,
- > nákup léků na internetu,
- > čtení příbalových letáků a dodržování doporučení v nich uvedených,
- > kontrolu použitelnosti léků v domácnosti,
- > zkušenosti s nežádoucími účinky léků a jejich hlášení.

Lidé získávají informace o lécích obvykle od ošetřujícího lékaře (68 %), z příbalového letáku (57 %), od lékárníka (50 %) nebo z internetu (36 %). Na internetu nakupuje léčivé přípravky 47 % populace, většinou však pouze výjimečně. Doporučení uvedená v příbalovém letáku dodržují ¾ lidí. Necelá polovina (44 %) lidí uvádí, že po přečtení příbalového letáku již někdy ukončila užívání léku. Stav a dobu použitelnosti léků v domácí lékárnice kontrolují alespoň čas od času více než ¾ lidí.

Téměř ¾ respondentů si myslí, že o nahlášení podezření na nežádoucí účinek mohou požádat lékaře, pětina lékárníka, 28 % oslovených se domnívá, že nahlášení mohou provést sami. Celkem 64 % lidí zatím s žádným nežádoucím účinkem zkušenost nemá. S podezřením na nežádoucí účinek se necelá čtvrtina respondentů setkala jednou, dalších 13 % několikrát (STEM/MARK, 2021c).

5.7 Informovanost a postoje k užívání psychoaktivních léků

Na jaře 2023 proběhla další vlna výzkumu *Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem*⁵¹ (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2023), který v pravidelných dvouletých intervalech realizuje Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) v rámci projektu *Naše společnost*.

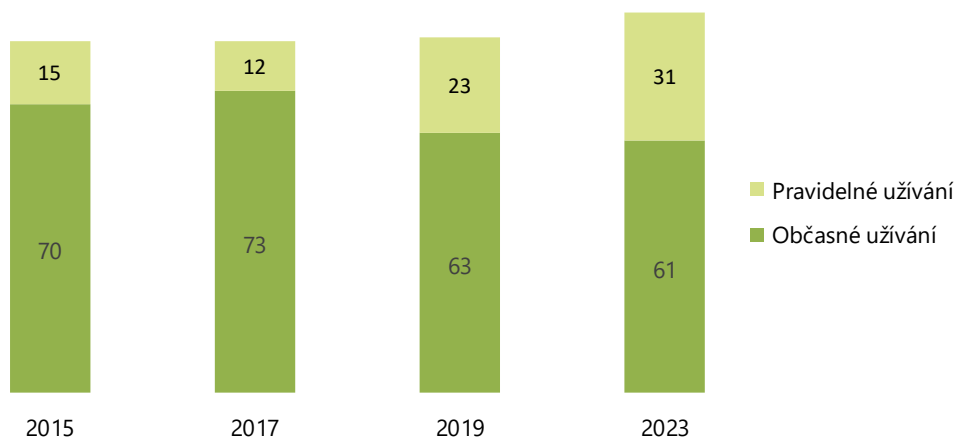
Jak vyplývá z výsledků studie, přijatelnost konzumace návykových látek, zejména užívání léků s psychoaktivními účinky, v české společnosti mírně roste. V r. 2023 považovalo za přijatelné občasně nebo pravidelné užívání léků na uklidnění, spaní nebo proti bolesti celkem 92 % populace

⁵⁰ Vzorek tvořilo 1 508 osob ve věku 18–64 let získaných v rámci Českého národního panelu, sběr dat probíhal metodou CAWI a CATI. <https://www.sukl.cz/sukl/zdroje-a-vyuziti-informaci-v-oblasti-leciv-4> [2023-10-18]

⁵¹ Sběr dat probíhal v období březen–květen 2023 prostřednictvím osobních rozhovorů (CAPI). Výzkumný soubor tvořilo 834 respondentů ve věku 15 a více let vybraných kvótním výběrem podle pohlaví, věku, vzdělání, regionu a velikosti obce.

ve věku 15+ let. Ve srovnání s předchozími vlnami studie výrazně vzrostl především podíl respondentů, kteří považují za přijatelné i pravidelné užívání léků – graf 5-5.

graf 5-5: Vývoj postojů veřejnosti k užívání léků na uklidnění, spaní nebo proti bolesti v l. 2015–2023, v %



Pozn. V r. 2021 byl výzkum vzhledem k epidemiologické situaci v souvislosti s COVID-19 věnován jiným tématům.
Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění (2023)

Česká marketingová společnost (ČMS) realizovala v l. 2020 a 2021 další vlny pravidelného výzkumu *Postoje české veřejnosti k reklamě*.⁵² V rámci výzkumu realizovaného ve spolupráci s agenturou ppm factum research bylo stejně jako v předchozích vlnách kvótním výběrem osloveno 1 000 respondentů on-line panelu internetové populace. Podle posledního výzkumu z ledna 2021 podporovalo naprostý zákaz reklam na volně prodejné léky 10 % populace – graf 5-6, dalších 40 % podporovalo regulaci a naopak podle 42 % není potřeba reklamu nijak regulovat (Česká marketingová společnost, 2021).

graf 5-6: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %



Zdroj: Česká marketingová společnost (2021)

⁵² https://www.focus-age.cz/m-journal/aktuality/studie--cesi-a-reklama-2020_s288x15027.html [2021-08-19]

6

Kapitola 6: Dopady problematické spotřeby psychoaktivních léků

K problematice dopadů užívání psychoaktivních léků jsou k dispozici údaje o léčbě závislosti na sedativech a hypnoticích (dg. F13 podle MKN-10). O výskytu ostatních zdravotních dopadů užívání psychoaktivních léků jsou pouze omezené informace – k dispozici jsou pouze údaje o úrazech pod vlivem psychoaktivních léků, o smrtelných předávkováních a úmrtích pod vlivem psychoaktivních léků.

6.1 Závislost na psychoaktivních lécích

Dlouhodobé nadužívání psychoaktivních léků může vést ke vzniku a rozvoji závislostní poruchy. Počet osob s problematickou spotřebou psychoaktivních léků, resp. se závislostí na psychoaktivních lécích lze odhadnout až na 1 mil. osob, z toho cca u 100–200 tis. osob jsou si lékaři primární péče vědomi existence problému (blíže viz kapitulu Užívání a problematická spotřeba psychoaktivních léků v dospělé populaci, str. 49). Počet osob v kontaktu s adiktologickými službami lécících se ze závislosti na psychoaktivních lécích je však mnohem nižší.

K dispozici jsou data shromažďovaná Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) o počtu osob léčených pro dg. F13 v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči.

V r. 2022 bylo v ambulantních nebo lůžkových zařízeních oboru psychiatrie pro závislost na sedativech a hypnoticích léčeno celkem 2 151 osob. Počet léčených se v posledních 10 letech zvyšuje – tabulka 6-1. Ženy tvoří dlouhodobě přibližně 2/3 pacientů léčených pro závislost na sedativech. Podrobnější informace o pacientech v ambulantní a rezidenční psychiatrické péči jsou uvedeny v kapitolách Ambulantní léčba (str. 87) a Rezidenční léčba (str. 90).

tabulka 6-1: Počet osob léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS

Rok	Počet léčených osob			Podíl (v %)	
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
2013	485	989	1 474	32,9	67,1
2014	503	1 081	1 584	31,8	68,2
2015	508	1 075	1 583	32,1	67,9
2016	544	1 127	1 671	32,6	67,4
2017	545	1 157	1 702	32,0	68,0
2018	573	1 251	1 825	31,4	68,5
2019	652	1 275	1 927	33,8	66,2
2020	622	1 273	1 896	32,8	67,1
2021	669	1 370	2 039	32,8	67,2
2022	712	1 439	2 151	33,1	66,9

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

tabulka 6-2: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v r. 2022, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví

Věková skupina	Ambulantní péče			Rezidenční péče		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
10–19	21	46	67	4	9	13
20–29	67	54	121	12	18	30
30–39	75	108	183	18	28	46
40–49	140	201	341	23	38	61
50–59	125	258	383	24	59	83
60–69	112	264	376	18	40	58
70–79	89	269	358	9	44	53
80+	27	105	132	1	10	11
Celkem	656	1 305	1 961	109	246	355

Pozn.: Součet pacientů v ambulantní a rezidenční péči může být vyšší než počet pacientů celkem, protože někteří pacienti mohli v daném roce projít ambulantní i rezidenční léčbou.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

6.2 Úrazy pod vlivem psychoaktivních léků

Případy hospitalizací pro úrazy pod vlivem návykových látek, resp. ty případy, u nichž byl vliv návykových látek patrný z vedlejší diagnózy,⁵³ jsou k dispozici také z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS). U celkového počtu 15 959 případů hospitalizací pro úraz bylo zjištěno užití návykových látek (0,9 % všech hospitalizací pro úraz). Užití psychoaktivních léků bylo v r. 2022 hlášeno u 248 případů, což odpovídá 1,6 % všech úrazů pod vlivem návykových látek. Počet hospitalizací pro úraz pod vlivem léků v posledních letech roste, zvyšuje se i jejich podíl na úrazech pod vlivem návykových látek – tabulka 6-3. Nejvyšší podíl tvoří dlouhodobě hospitalizace pro úrazy pod vlivem alkoholu.

tabulka 6-3: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2013–2022

Rok	Celkem úrazů	Pod vlivem návykových látek	z toho pod vlivem							
			alkoholu		nelegálních drog		psychoaktivních léků		těkavých látek	
			Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2013	1 698 310	18 666	18 327	98,2	245	1,3	198	1,1	14	0,1
2014	1 737 435	19 611	19 304	98,4	227	1,2	194	1,0	12	0,1
2015	1 769 707	18 384	18 100	98,5	240	1,3	169	0,9	10	0,1
2016	1 802 269	17 321	17 054	98,5	204	1,2	163	0,9	6	0,0
2017	1 814 964	16 294	16 017	98,3	215	1,3	187	1,1	15	0,1
2018	1 820 925	15 047	14 735	97,9	254	1,7	182	1,2	12	0,1
2019	1 813 228	15 543	15 233	98,0	261	1,7	159	1,0	11	0,1
2020	1 558 557	13 936	13 591	97,5	263	1,9	190	1,4	12	0,1
2021	1 603 946	13 905	13 504	97,1	315	2,3	217	1,6	10	0,1
2022	1 786 992	15 959	15 510	97,2	367	2,3	248	1,6	7	0,0

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

6.3 Nefatální intoxikace psychoaktivními léky

Informace o počtu akutních intoxikací návykovými látkami jsou pro období 2013–2022 k dispozici také z NRHZS. V r. 2022 bylo hlášeno celkem 515 případů hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami, z toho 269 tvořily nelegální drogy (v tom 81 opioidy jiné než heroin a metadon).

⁵³ 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. u všech případů s vnější příčinou úrazu.

V dlouhodobém horizontu lze pozorovat pokles hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami – tabulka 6-4.

Kategorie „jiné opioidy“ zahrnuje také opioidní analgetika. Ročně je hlášeno přibližně 70–100 případů hospitalizací pro nefatální intoxikace opioidy jinými než heroin a metadon.

tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2013–2022

Návyková látka	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Heroin	10	9	14	8	7	6	9	4	2	7
Metadon	1	2	2	0	1	0	1	2	3	3
Jiné opioidy	78	100	80	97	78	83	76	72	52	81
Kokain	10	2	3	2	4	2	5	1	4	7
Konopné látky	66	65	34	57	47	38	41	26	28	22
LSD	2	2	2	4	0	1	2	1	2	2
Pervitin a jiná stimulantia	41	51	59	46	49	53	50	42	41	57
Jiné a neurčené drogy	94	81	76	79	94	65	82	73	83	90
Alkohol	590	512	428	424	416	322	231	206	193	156
Těkavé látky	219	264	200	176	146	120	115	108	111	90
Celkem	1 111	1 088	898	893	842	690	612	535	519	515
> z toho nelegální drogy	302	312	270	293	280	248	266	221	215	269

Pozn.: Případy náhodné, úmyslné nebo blíže nezjištěné otravy: heroin (T40.1), metadon (T40.3), jiné opioidy – kodein a morfin (T40.0, T40.2), kokain (T40.5), konopné drogy (T40.7), LSD (T40.8), pervitin a jiná stimulantia (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 (2023b)

6.4 Předávkování a úmrtí pod vlivem psychoaktivních léků

6.4.1 Speciální registr mortality

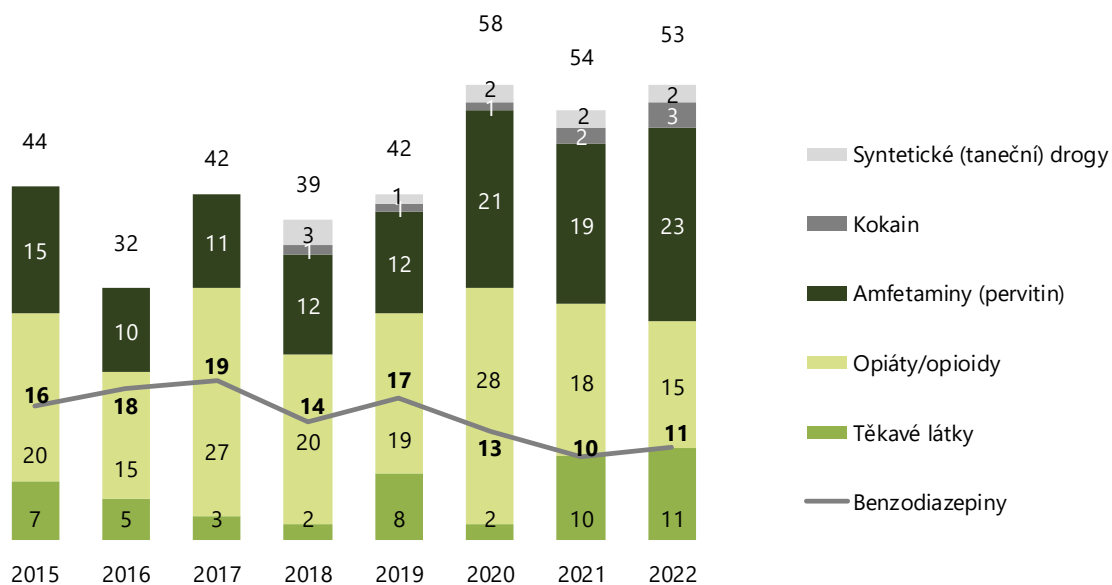
V ČR jsou povinně podle zákona soudním lékařem prováděny pitvy u všech náhlých úmrtí, kdy prohlížející lékař nemohl stanovit příčinu smrti, a u všech násilných úmrtí (tj. také všech úrazů a otrav).

V r. 2022 bylo v Národním registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství (NRPATV) zjištěno celkem 64 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky (taktéž 64 v r. 2021). Údaj o počtu předávkování zahrnuje jak předávkování sebevražedná, tak náhodná či bez zjištěného úmyslu.

Do celkového počtu případů úmrtí na předávkování jsou od r. 2021 na rozdíl od předchozích let zahrnuty pouze benzodiazepiny, nikoli všechny dříve uváděné psychoaktivní léky. Celkem bylo v r. 2022 zjištěno 11 případů smrtelných předávkování benzodiazepiny (10 v r. 2021). Údaje k jiným psychoaktivním lékům nejsou za r. 2022 k dispozici (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023c).

Je však nutno upozornit také na to, že kategorie opioidů (celkem 15 případů v r. 2022) zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky, jako jsou fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon a oxycodon. Dlouhodobý trend ukazuje graf 6-1.

graf 6-1: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2015–2022



Pozn.: Počet případů podle jednotlivých drog může být vyšší než počet případů celkem, u jednoho případu úmrtí mohla být zjištěna přítomnost více látek.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023c)

Data týkající se počtu úmrtí pod vlivem návykových látek, včetně psychoaktivních léků, z jiných příčin než předávkování (tzv. nepřímá úmrtí) nejsou za r. 2021 a 2022 k dispozici. V předchozích letech bylo ročně zaznamenáno 130–150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce v důsledku nemocí (31 %), nehod (26 %) a sebevražd (25 %). V dlouhodobém horizontu je nejvyšší počet případů nepřímých úmrtí spojen s psychoaktivními léky – benzodiazepiny a jinými psychoaktivními léky (46 %).

6.4.2 Obecný registr mortality

Údaje o úmrtích v souvislosti s návykovými látkami jsou kromě speciálního registru získávány rovněž z obecného registru mortality, tj. z informačního systému Zemřelí. Pro extrakci dat o úmrtích na předávkování nelegálními drogami se používají kritéria EMCDDA, jejichž základem je výběr příslušných diagnóz příčin úmrtí nebo kombinace příčin a mechanismu úmrtí (tzv. selekce B).⁵⁴

Počet smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami v r. 2022 dosáhl 92 případů (88 v r. 2021), z toho bylo 33 případů předávkování stimulancii mimo kokainu, pravděpodobně převážně pervitinem a 27 případů předávkování opioidy. Kategorie opioidů zahrnuje také předávkování opioidními analgetiky, jako je fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxycodon (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023a).

Vývoj počtu úmrtí podle jednotlivých drog v l. 2013–2022 ukazuje tabulka 6-5. V posledních několika letech se počet případů úmrtí pohybuje mezi 80–85 případy ročně (do r. 2020 mezi 50–70 případy ročně), počty úmrtí v souvislosti s opioidy mezi 25–30 případy ročně.

⁵⁴ 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 6-5: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 2013–2022

Rok	Opioidy	- z toho metadon	Konopné látky	Kokain	Ostatní stimulantia (pervitin)	Halucinogeny	Drogy blíže neurčené	Celkem nelegální drogy*	Těkavé látky	Celkem nelegální drogy a těkavé látky
2013	17	1	3	0	10	4	7	42	13	55
2014	13	0	0	0	10	3	9	35	18	53
2015	22	0	0	0	16	4	7	48	6	54
2016	20	2	0	1	6	3	13	45	11	56
2017	34	2	0	1	9	2	10	57	8	65
2018	27	0	2	1	15	2	10	57	7	64
2019	27	0	0	2	14	5	9	57	6	63
2020	29	0	1	3	17	2	14	66	8	74
2021	26	-	2	1	16	10	26	81	7	88
2022	27	-	0	3	33	7	15	85	7	92

Pozn.: *selektce B standardu EMCDDA

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023a)

6.4.3 Mortalita pacientů v léčbě opioidními agonisty

Studie Kliniky adiktologie založená na analýze dat ze zdravotních registrů z l. 2000–2019 porovnávala mortalitu ze všech příčin a předávkování mezi pacienty v léčbě opioidními agonisty (Gabrhelík a kol., 2023).

Přibližně jedna čtvrtina všech úmrtí u pacientů v léčbě opioidními agonisty nastala v době, kdy byli aktivně léčeni. Celková hrubá míra mortality i hrubá míra úmrtnosti z důvodů předávkování byla nižší u pacientů v léčbě ve srovnání s těmi, kteří se neléčili – u pacientů v léčbě dosahovala 4,3 na 1 000 osoboroků (PY)⁵⁵ a více než dvakrát vyšší v případě pacientů mimo léčbu opioidními agonisty (10,8 na 1 000 PY). Úmrtí na předávkování představovalo 11,3 % úmrtí v průběhu léčby, se specifickou mírou úmrtnosti 0,5 na 1 000 PY. Úmrtí na předávkování metadonem (T40.3) byla vzácná.

⁵⁵ Epidemiologický ukazatel vyjadřující počet osob a dobu, po jakou byly v rámci studie sledovány (často např. osoborok). Využívá se při sledování incidence v případech, že je sledována proměnlivá populace (např. jsou do ní zařazovány nové osoby na základě postupného získání znaku rozhodujícího pro zařazení do studie, jako je dosažený věk, nástup do zaměstnání či přistěhování do regionu). Incidence se vyjadřuje poměrem nově vzniklých onemocnění k osoborokům. <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/osobocas> [2023-10-30]



Kapitola 7: Kriminalita spojená s psychoaktivními léky

Trestné činy v souvislosti s psychoaktivními léky čili v kontextu problematické spotřeby vymezuje zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále TZ). Jsou to 4 drogové trestné činy (DTČ), kterými jsou výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283), přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286) a šíření toxikomanie (§ 287).

Přestupky v souvislosti s psychoaktivními léky jsou definovány v § 39 odst. 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách (ZNL), a zahrnují 2 skutky, a to neoprávněné držení OPL v malém množství pro svoji potřebu (§ 39 odst. 2, písm. a) a umožnění neoprávněného užití návykové látky osobě mladší 18 let (§ 39 odst. 2, písm. c).

7.1 Trestné činy v souvislosti s psychoaktivními léky

Za DTČ bylo v r. 2022 zadrženo celkem 3,4 tis. osob, z toho 186 osob v souvislosti s psychoaktivními léky (5,5 %). Podíl osob zadržovaných v souvislosti s psychoaktivními léky činí v posledních 5 letech průměrně 5 % DTČ. Meziroční změny nepřesahují 2 procentní body. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 7-1.

tabulka 7-1: Počet osob zadržovaných v souvislosti s psychoaktivními léky a jejich podíl na celkovém počtu primárních drogových trestných činů v l. 2016–2022

Rok	Zadržení pro DTČ celkem	Zadržení pro DTČ v souvislosti s psychoaktivními léky	
		Počet	Podíl (%)
2016	3 657	191	5,2
2017	3 663	237	6,5
2018	3 615	169	4,7
2019	3 878	182	4,7
2020	3 310	174	5,3
2021	3 126	136	4,4
2022	3 411	186	5,5

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

Trestní řízení bylo v r. 2022 nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily trestného činu nedovolené výroby a jiného nakládání s psychoaktivními léky (§ 283, 81 % pachatelů trestných činů v souvislosti s psychoaktivními léky). Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 7-2.

tabulka 7-2: Počet osob zadržovaných v souvislosti s psychoaktivními léky podle jednotlivých trestných činů v l. 2016–2022

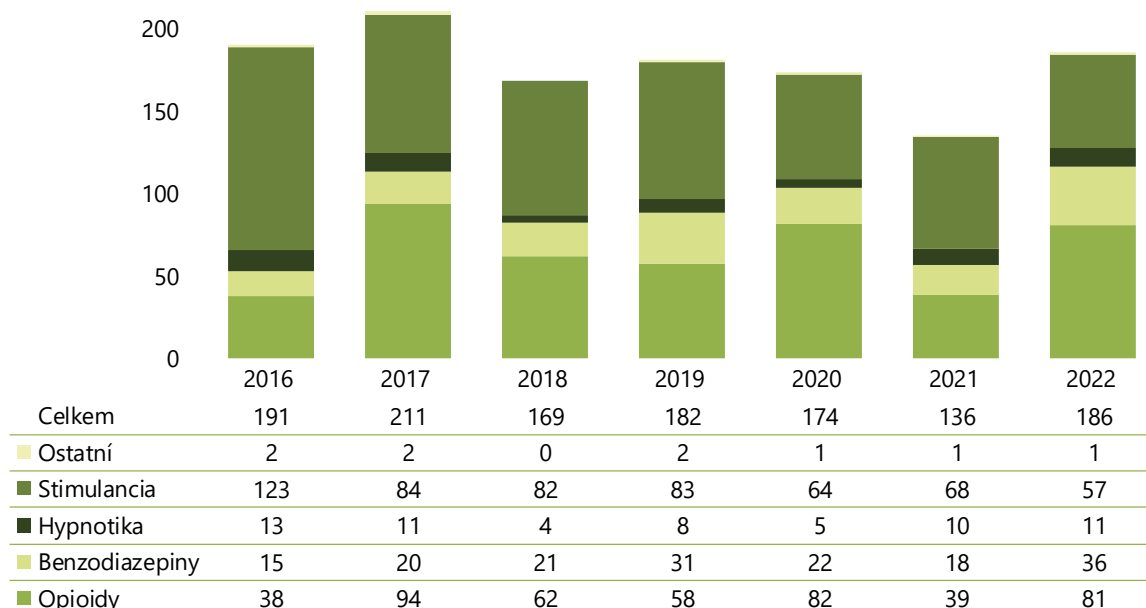
Rok	§ 283		§ 284		§ 286		§ 287		Celkem	
	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)	Počet	Podíl (%)
2016	174	91,1	7	3,7	10	5,2	0	–	191	100,0
2017	177	83,9	10	4,7	19	9,0	5	2,4	211	100,0
2018	134	79,3	14	8,3	19	11,2	2	1,2	169	100,0
2019	145	79,7	7	3,8	25	13,7	5	2,7	182	100,0
2020	143	82,2	12	6,9	17	9,8	2	1,1	174	100,0

Pozn.: § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s OPL, § 284 – přechovávání OPL pro vlastní potřebu, § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě OPL, § 287 – šíření toxikomanie

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin psychoaktivních léků, největší podíl dlouhodobě představují osoby zadržované pro trestný čin v souvislosti s opioidy a stimulanty. Počty osob zadržovaných v souvislosti s psychoaktivními léky v jednotlivých letech podle skupin léků ukazuje graf 7-1.

graf 7-1: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s psychoaktivními léky a předměty k jejich výrobě v l. 2016–2022 podle jednotlivých skupin léků



Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

7.2 Přestupky v souvislosti s psychoaktivními léky

V r. 2022 spáchalo přestupek neoprávněného držení psychoaktivních léků v malém množství pro vlastní potřebu 107 osob, což představuje 1 % celkového počtu pachatelů drogových přestupků. Po výrazném poklesu je v posledních dvou letech patrný nárůst počtu i podílu pachatelů přestupků spáchaných v souvislosti s psychoaktivními léky. Přehled v jednotlivých letech uvádí tabulka 7-3.

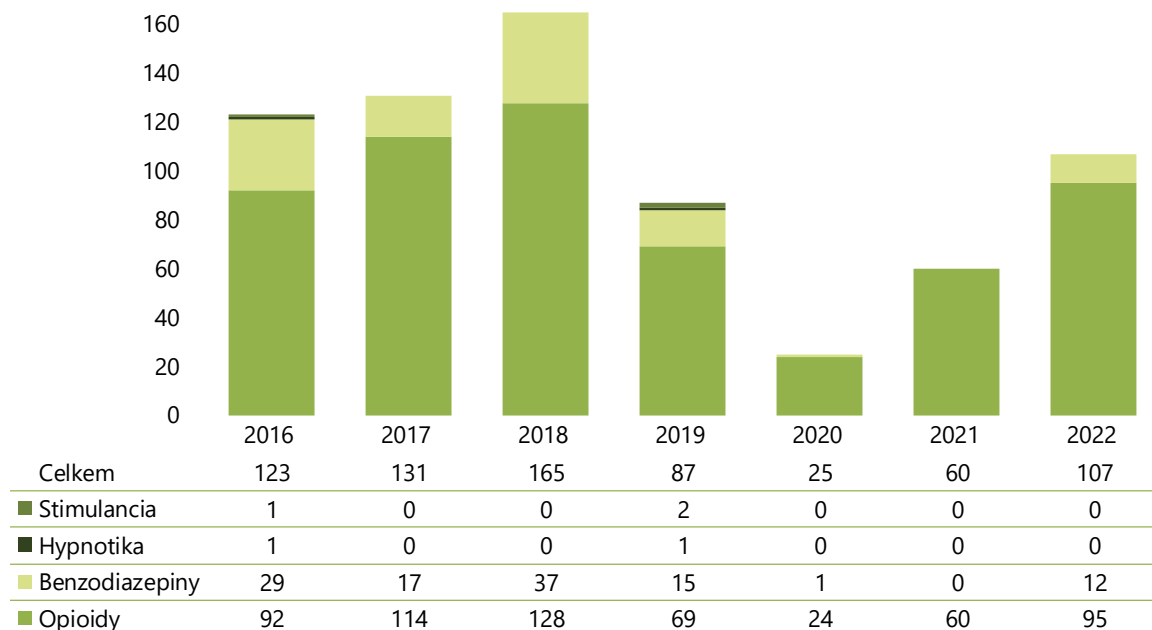
tabulka 7-3: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2022 podle drog

Rok	Pachatelé drogových přestupků celkem	Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky	
		Počet	Podíl (%)
2016	5 683	123	2,2
2017	6 629	131	2,0
2018	7 680	165	2,1
2019	6 383	87	1,4
2020	4 951	25	0,5
2021	7 168	60	0,8
2022	8 400	107	1,3

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

Pokud jde o zastoupení jednotlivých skupin léků u pachatelů přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky, největší podíl představují dlouhodobě osoby řešené pro přestupek v souvislosti s opioidy. Počty pachatelů přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky v jednotlivých letech podle skupin léků ukazuje graf 7-2.

graf 7-2: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2022 podle jednotlivých skupin léků



Pozn.: Data zahrnují pachatele přestupků neoprávněného držení drog v malém množství pro svoji potřebu – § 39 odst. 2, písm. a), zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Zdroj: Mravčík a kol. (2021a); Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR (2023b)

> 8

Kapitola 8: Prevence zneužívání psychoaktivních léků

Informace o nástrojích kontroly předepisování a výdeje psychoaktivních léků v lékárnách uvádí kapitola Legislativní rámec (str. 21). Využívání těchto nástrojů je však omezené, neboť např. v kategorii léčivých přípravků s omezením, u nichž je povinnost vést záznam o výdeji v *Registru léčivých přípravků s omezením*, se v říjnu 2023 nacházelo jen 5 přípravků (4 přípravky obsahující pseudoefedrin a konopí pro léčebné použití), žádný přípravek ze skupiny sedativ, hypnotik a/nebo anxiolytik ani opioidních analgetik.

Zahraniční systematický přehled intervencí regulujících preskripci sedativ a hypnotik a zaměřených na edukaci lékařů směrem ke snížení nadměrné preskripce ukázal, že k neúčinnějším přístupům patří kombinované programy zahrnující různé regulační a edukační intervence, např. dopisy nebo e-maily lékařům, automatická počítačová upozornění, schůzky, mediální kampaně, ale také audity a preskripční profily lékařů (Bourcier a kol., 2018). Omezení preskripce a zpřísnění pravidel pro užívání sedativ a hypnotik však často vedlo k přechodu na jiné zdroje sedativ a hypnotik.

Obdobně programy monitorování předepisování opioidů sice vedly ke snížení preskripce, ale současně ke snížení dostupnosti analgetik pro pacienty, kteří je potřebovali. Mezi účinné intervence snižující míru zneužívání opioidních analgetik patřily standardní nástroje na monitorování hladiny analgetik v krvi, testy z moči, sledování množství spotřebovaných léků, informovaný souhlas, správná volba opioidu, dávkovací a vydávací režimy, a léčba závislosti opioidními agonisty (Voon a kol., 2017).

Mezi účinné přístupy zaměřené na kontrolu preskripce sedativ a hypnotik při výdeji pacientům patří také intervence ze strany lékárníků. V prospektivní studii z USA vedla tato intervence k nevydání léku v 25 % případů a počet pacientů, kteří užívali více než 1 sedativum či hypnotikum, byl poloviční ve srovnání s kontrolní skupinou (Badr a kol., 2018).

Efektivní metodou prevence nadužívání sedativ a hypnotik jsou krátké intervence prováděné praktickými a dalšími lékaři. Systematický přehled zaměřený na provádění krátkých intervencí v ordinacích praktických lékařů zaměřených na prevenci dlouhodobého užívání benzodiazepinů (více než 3 měsíce) ukázal, že nejčastěji využívanými formami jsou dopisy nabádající ke snížení nebo přerušování užívání benzodiazepinů a krátké konzultace obsahující doporučení. Všechny intervence byly zaměřeny na postupné snižování dávky až přerušování užívání benzodiazepinů. Účinnou oblastí, na kterou se intervence mohou zaměřit, je poučení pacientů o rizicích spojených s dlouhodobým užíváním benzodiazepinů a také pokyny pro postupné snižování dávky (Lynch a kol., 2020).

Doporučené postupy odborných společností v ČR problematiku prevence zneužívání a vzniku závislosti při léčbě psychoaktivními léky řeší, avšak okrajově (např. Vobořilová a Červený, 2018; Skála a Kozák, 2021).

V r. 2021 vydalo NMS český překlad publikace *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik* – blíže viz kapitolu Léčebné a harm reduction intervence (str. 85).

Psychoaktivní léky jsou také jedním z témat školské prevence závislostí, která je součástí širšího rámce prevence rizikového chování mezi dětmi a mládeží. Není známo, že by byl realizován specifický preventivní program zaměřený na prevenci zneužívání psychoaktivních léků mezi dětmi a mládeží, a téma psychoaktivních léků je ve školské prevenci pokryto pravděpodobně okrajově v rámci programů zaměřených na užívání návykových látek jiných než tabák, alkohol a konopné látky.

Od r. 2016 funguje pro školy Systém evidence preventivních aktivit (SEPA), vytvořený Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání.⁵⁶ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v ČR. Údaje za školní rok 2021/2022 v systému vykázalo 2 169 ZŠ a SŠ, což představuje 40,3 % ze všech ZŠ a SŠ v ČR. V SEPA bylo vykázáno více než 11 tis. realizovaných samostatných preventivních programů, z toho 89,0 % všeobecné prevence rizikového chování. Na prevenci užívání návykových látek (kromě alkoholu a tabáku) bylo zaměřeno 6,4 % programů. Podrobnější informace o prevenci v adiktologii jsou podrobně popsány ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2023.

8.1 Krátké intervence

Míra provádění krátkých intervencí v ČR je poměrně nízká, přestože je podle zákona povinná pro všechny zdravotnické pracovníky.⁵⁷ Krátké intervence v primární péči v ČR jsou v současné době cílené především na návykové látky jako tabák, alkohol, případně na nelegální drogy. Pozornost věnovaná užívání psychoaktivních léků není v krátkých intervencích pravděpodobně příliš velká.

V listopadu 2020 byl vydán aktualizovaný *Manuál krátkých intervencí v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*, který je doporučenou metodikou pro práci s cílovou skupinou.⁵⁸

V r. 2022 proběhla další vlna průzkumu Lékaři ČR,⁵⁹ který realizuje agentura INRES-SONES ve dvouletých intervalech. NMS od r. 2016 do průzkumu zařazovalo otázky na provádění krátkých intervencí u kuřáků/uživatelů tabáku a rizikových nebo intenzivních uživatelů alkoholu. V poslední vlně šetření NMS poprvé sledovalo i realizaci krátkých intervencí v primární péči u rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků (sedativ, hypnotik a/nebo opioidních analgetik) s cílem nadužívání léků omezit.

Přibližně čtvrtina lékařů (24,1 %) uvedla, že krátké intervence realizuje u všech rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků, necelá pětina lékařů (17,7 %) u většiny. Naopak shodně 13,0 % krátké intervence provádí výjimečně nebo vůbec. Celkem 13,8 % lékařů se domnívá, že mezi svými pacienty nemá rizikové či intenzivní uživatele psychoaktivních léků – tabulka 8-1.

⁵⁶ <http://www.preventivni-aktivity.cz/> [2023-08-29]

⁵⁷ Podle zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, (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.

⁵⁸ <https://www.mzcr.cz/manual-kratke-intervence-v-oblasti-navykovych-latek-v-praxi-praktickeho-lekare-pro-deti-a-dorost/> [2023-08-17]

⁵⁹ Výzkumný soubor tvořilo 1 145 lékařů různých odborností, vybraných kvótním výběrem (míra response 83,8 %). V r. 2022 se studie zúčastnilo 343 praktických lékařů pro dospělé (30,0 %) a 212 praktických lékařů pro děti a dorost (18,5 %).

tabulka 8-1: Realizace krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků – výzkum Lékaři ČR 2022, v %

Realizace krátkých intervencí u uživatelů psychoaktivních léků	2022 (N=1 145)
Ano, u všech pacientů	24,1
Ano, u většiny pacientů	17,7
Ano, u některých pacientů	18,3
Ano, ale výjimečně	13,0
Ne, neprovádí	13,0
Nemá mezi pacienty rizikové či intenzivní uživatele psychoaktivních léků	13,8
Celkem	100,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a INRES-SONES (2023a)

8.2 Kontrola preskripce a výdeje léčiv v lékárnách

V rámci projektu SÚKL s názvem *Zdroje a využití informací v oblasti léčiv v roce 2021* probíhal výzkum mezi lékaři a lékárníky zaměřený na preskripci a vydávání léků, hlášení nežádoucích účinků léků a využívání lékového záznamu pacienta.⁶⁰

Možnost předepsat pacientovi lék pouze s použitím názvu účinné látky nikdy nevyužívá 45 % lékařů, 16 % o této možnosti ani neví. Pokud je to pro pacienta vhodné, využije tuto možnost 23 % dotázaných. Většina lékařů (79 %) při preskripci vždy zjišťuje, jaké další léky pacient užívá, 3 % lékařů toto nezjišťují nikdy. Možnost předepsat pacientovi v ČR neregistrovaný lék využívá 18 % lékařů. Velká část lékařů (60 %) nepoužívá lékový záznam pacienta, 9 % lékařů do něj nahlíží vždy a 20 % pouze u části svých pacientů (STEM/MARK, 2021b).

Ze studie mezi lékárníky vyplynulo, že téměř všichni (96 %) se již někdy setkali s tím, že jsou jednomu pacientovi od více lékařů předepsány léčivé přípravky se stejnou účinnou látkou nebo léčivé přípravky, jejichž současné užívání se vylučuje, obvykle jsou to však pouze výjimečné případy. Většina oslovených řešila problém přímo s předepisujícími lékaři (62 %). Lékový záznam pacienta používá 8 z 10 lékárníků, ale jde o sporadické nahlížení (výjimečné nebo jen u některých pacientů) (STEM/MARK, 2021a).

8.3 Mediální a informační kampaně

8.3.1 Mediální kampaně

V r. 2022 pokračovala preventivní kampaň Asociace poskytovatelů adiktologických služeb (APAS) a propagace služeb pro uživatele návykových látek a hazardní hráče s názvem *Zůstaň nad vlivem*, zaměřená na alkohol i jiné látky či závislostní chování u mladých lidí. Informace jsou zveřejňovány na webové stránce zustannadvlivem.cz a kampaň probíhá i na Facebooku⁶¹ a Instagramu⁶² pod hashtagem #zustannadvlivem.

Na nebezpečí nadužívání psychoaktivních léků – zejména hypnotik 3. generace – v únoru 2022 upozornilo pražské NEO Centrum v zamýšlení souvisejícím s kampaní *Suchej únor*.⁶³ Cílem bylo upozornit na narůstající zneužívání léků na lékařský předpis, ale užívaných mimo lékařské doporučení, zejména za účelem samoléčby psychických, ale i somatických, obtíží, dále na častou

⁶⁰ Výzkum realizoval SÚKL ve spolupráci s agenturou STEM MARK. Do výzkumu se zapojilo 1 000 lékařů a 1 000 lékárníků, sběr dat probíhal metodou CATI.

⁶¹ <https://www.facebook.com/zustannadvlivem> [2023-08-14]

⁶² https://www.instagram.com/zustan_nad_vlivem [2023-08-14]

⁶³ <https://neocentrum.cz/unor-bez-alkoholu-prasku-a-drog/> [2023-08-10]

preskripci léků ze strany lékařů a dlouhodobě tolerantní postoj české populace k užívání psychoaktivních léků.

Na jaře 2023 na zneužívání psychoaktivních léků upozorňovala také Národní linka pro odvykání.⁶⁴ Na příliš snadnou dostupnost léků na bolest a rostoucí míru jejich užívání u dětí a dospívajících upozornila rovněž Linka bezpečí.⁶⁵

Iniciativou Světové zdravotnické organizace (WHO), ke které se od r. 2019 připojuje i ČR, je *Světový den bezpečí pacientů* připadající každoročně na 17. září.⁶⁶ Tématem pro rok 2022 byla *Bezpečnost léků*.⁶⁷ Ve dnech 12.–17. září 2022 proto probíhala kampaň *Bezpečné léky bez rizika* připravená ve spolupráci Státního zdravotního ústavu (SZÚ) se Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL), Českou lékárnickou komorou (ČLnK) a Českou komorou farmaceutických asistentů – obrázek 8-1. Cílem kampaně bylo upozornit na riziko nesprávného užívání a nadužívání některých léků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis. V rámci kampaně byl rovněž vytvořen speciální web Národního zdravotního informačního portálu (NZIP).⁶⁸

obrázek 8-1: Grafika kampaně *Bezpečné léky bez rizika* u příležitosti Světového dne bezpečí pacientů dne 17. září 2022



Zdroj: <https://www.nzip.cz/bezpecipacientu> [2023-08-10]

Každoročně v listopadu probíhá mezinárodní kampaň *MedSafetyWeek*, v r. 2022 se konal již 7. ročník. Ke kampani se v r. 2022 připojily agentury pro léčivé přípravky z 81 zemí, v ČR byl partnerem kampaně Státní ústav pro kontrolu léčiv. Pod hashtagem *#MedSafetyWeek* byl zveřejněn český překlad mezinárodní grafiky kampaně (poster, video) – obrázek 8-2. Příspěvky na sociálních sítích byly doplněny odkazem na web nezadouciucinky.sukl.cz.^{69, 70, 71}

⁶⁴ <https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/hrozi-cesku-epidemie-naduzivani-psychoaktivnich-leku/> [2023-08-10]

⁶⁵ <https://www.pharmnews.cz/linka-pomoci-desetina-cechu-vyzkousela-psychoaktivni-leky-hrozi-zavislost/> [2023-08-10]

⁶⁶ <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day> [2023-08-10]

⁶⁷ <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2022> [2023-08-10]

⁶⁸ <https://www.nzip.cz/bezpecipacientu> [2023-08-16]

⁶⁹ <https://www.facebook.com/profile/100068846544969> [2023-08-16]

⁷⁰ <https://twitter.com/suklcz> [2023-08-16]

⁷¹ <https://nezadouciucinky.sukl.cz/> [2023-08-16]

obrázek 8-2: Grafika kampaně #MedSafetyWeek z listopadu 2022



Zdroj: <https://nezadouciucinky.sukl.cz/> [2023-08-10]

8.3.2 Informační portály

NMS provozuje několik webových stránek pro veřejnost věnujících se problematice závislosti, téma psychoaktivních léků se objevuje v příspěvcích na *Informačním portálu o ilegálních a legálních drogách* drogy-info.cz a facebookových stránkách drogy-info.cz a *Výzkum drogy-info*.

Od srpna 2019 integruje *Národní linka pro odvykání* (800 350 000) témata kouření tabáku, užívání alkoholu, psychoaktivních léků, nelegálních drog, hazardního hraní a digitálních závislostí. Byl spuštěn web chciodykat.cz a e-mailová poradna poradte@chciodykat.cz. Linku provozuje AdiPoint, telefonní číslo zřizuje Úřad vlády ČR.⁷² Podrobnější informace k národní lince jsou uvedeny v kapitole Léčebné a harm reduction intervence pro uživatele psychoaktivních léků (str. 85).

Národní zdravotní informační portál nzip.cz, který od r. 2020 provozuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), obsahuje také sekci *Závislosti a návykové látky*. Jednotlivé stránky jsou věnovány sedativům, hypnotikům, analgetikům a stimulantům, samostatná sekce je zaměřena na poradenství a léčbu – obrázek 8-3.

obrázek 8-3: Sekce Závislosti na lécích na Národním zdravotním informačním portálu



⁷² <https://chciodykat.cz/> [2023-08-10]

Zdroj: <https://www.nzip.cz/kategorie/126-jine-legalni-navykove-latky> [2023-10-18]

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) provozuje stránky olecich.cz. Jejich součástí je sekce *Léky do koše nepatří*, která obsahuje materiály informační kampaně zaměřené na nakládání s léky v domácnostech. Dostupné jsou informační materiály a videospoty kampaně – obrázek 8-4.

obrázek 8-4: Webový portál olecich.cz provozovaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv



Zdroj: <https://www.olecich.cz/leky-do-kose-nepatri> [2023-10-18]

Česká lékárnická komora provozuje stránky *Lékárnické kapky* (lekarnickekapky.cz). Partnerem stránek je Farmaceutická fakulta v Hradci Králové (Univerzita Karlova). Část věnovaná lékům a lékovým interakcím, konkrétně článek *Pozor na léky za volantem!* informuje, jak poznat, které léky mohou ovlivnit pozornost. Uvedeny jsou i konkrétní léky ovlivňující pozornost řidičů a doporučení, co dělat, když někdo takový lék užívá a přesto potřebuje řídit. Součástí stránek je online poradna.⁷³

⁷³ <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/lekove-interakce/pozor-na-leky-za-volantem.html> [2023-08-16]

9

Kapitola 9: Léčebné a harm reduction intervence pro uživatele psychoaktivních léků

9.1 Léčba závislosti a nadměrné preskripce psychoaktivních léků

V důsledku dlouhodobé a nadměrné preskripce psychoaktivních léků vzniká u většiny osob závislost s rozvojem dalších psychických a somatických komplikací. Závislost nebývá dlouho rozpoznána a typický program léčby závislosti pro ně často není vhodný. Základem léčby závislosti na psychoaktivních lécích je psychoterapie ve spojení s detoxifikací a adekvátní léčbou psychických i somatických komplikací (Marek, 2020). Pro úspěšnou léčbu je důležitá včasná intervence, prevence nadužívání a v případě rozvoje závislosti bezpečná a pomalá detoxifikace pod lékařským dohledem (Kubová a kol., 2019).

Podrobné pokyny k detoxifikaci od benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik obsahuje český překlad publikace *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik* (Ford a Law, 2021). Publikace obsahuje detailní informace o těchto lécích, rizicích jejich zneužívání, podrobné pokyny pro postupnou detoxifikaci a specifické informace o léčbě benzodiazepiny a řešení problémů spojených s jejich nadužíváním u specifických populačních skupin.⁷⁴

V ČR byla v posledních letech vyvinuta metoda postupného snižování dávek formou diazepamu podávaného v želatinových tobolkách, které jsou magistraliter dávkovány pro potřeby individuálních pacientů a odstraňují problém s přípravou a púlením tablet diazepamu (Franc a kol., 2019; Kubová a kol., 2019).

Specifickým tématem je rozvoj závislosti u pacientů s chronickou bolestí léčených opioidními analgetiky. Pacienti s chronickou nenádorovou bolestí tvoří významnou část osob nadužívajících opioidní analgetika. Opioidy mají u chronické nenádorové bolesti stropový efekt – překročení středních dávek opioidů u chronické nenádorové bolesti (CHNNB) již většinou nepřispívá ke zlepšení analgezie, ale vede spíše ke zvýraznění fyzické závislosti a tolerance. Závislost se může u některých pacientů užívajících opioidy stát dominantním klinickým problémem. U vybrané skupiny pacientů je v těchto případech řešením převedení na substituční léčbu, např. buprenorfinem (Lejško a Gabrhelík, 2017).

9.2 Síť adiktologických služeb

Léčba závislosti na psychoaktivních lécích a další intervence cílící na uživatele léků jsou poskytovány v ambulancích psychiatrů a obecně v adiktologických službách. Uživatelé psychoaktivních léků jsou jejich klienty v různé míře, případně jde o polyvalentní uživatele více látek současně.

Síť adiktologických služeb tvoří zařízení a programy různých typů služeb (zdravotní, sociální, výchovně-pedagogické), které jsou zakotveny v různých oborech a resortních (legislativních) rámcích.⁷⁵

⁷⁴ <https://www.drogy-info.cz/publikace/navykove-latky/metodika/doporuzeni-k-uzivani-a-snizovani-miry-zneuzivani-benzodiazepinu-a-dalsich-hypnotik-a-anxiolytik/> [2023-08-05]

⁷⁵ Např. služby minimalizace rizik mají převážně registraci sociální služby a jsou provozovány NNO. Služby ambulantní léčby a poradenství jsou provozovány jak sociálními, tak zdravotními službami. Rovněž služby rezidenční léčby jsou dostupné v psychiatrických nemocnicích, ale také v rezidenčních programech sociálních služeb typu terapeutická komunita. Služby následné péče s podporovaným bydlením či zaměstnáním jsou především sociálními službami, ale programy následné péče nabízejí standardně také např. psychiatrické nemocnice. I když některé služby jsou specializované na specifické cílové skupiny, jako jsou injekční uživatelé nebo patologičtí hráči, v posledních letech je patrný trend integrace všech typů adiktologických poruch.

Koncepce rozvoje adiktologických služeb definuje 6 základních typů služeb (Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a kol., 2021):

- > adiktologické preventivní služby,
- > adiktologické služby minimalizace rizik,
- > adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství,
- > adiktologické služby krátkodobé stabilizace,
- > adiktologické služby rezidenční léčby,
- > adiktologické služby následné péče.

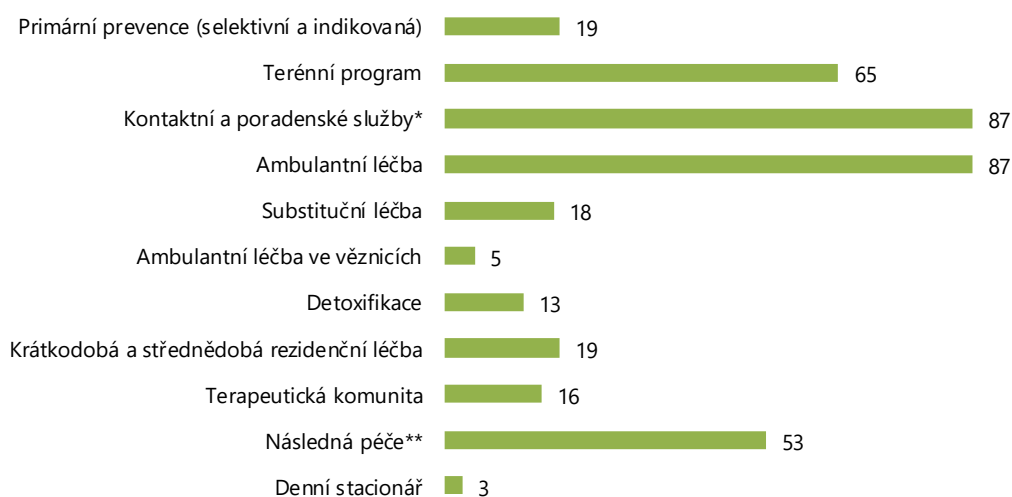
V ČR je přibližně 250–300 programů (center) adiktologických služeb různých typů. Z nich je 55–60 nízkoprahových kontaktních center, 50 terénních programů, 90–100 ambulantních léčebných programů (z toho 10 programů pro děti a dorost), 10–15 detoxifikačních jednotek, 25–30 oddělení lůžkové zdravotní péče, 15–20 terapeutických komunit, 35–45 ambulantních doléčovacích programů (z nich 20–25 s chráněným bydlením) a 5–7 domovů se zvláštním režimem pro osoby závislé na návykových látkách. Přibližně 60–70 zařízení hlásí pacienty v léčbě opioidními agonisty (substituční léčbě).

K zajištění minimálních standardů kvality adiktologických služeb slouží od r. 2006 systém certifikace odborné způsobilosti adiktologických služeb (certifikační systém RVKPZ).⁷⁶ Začátkem r. 2020 byl proces certifikací pozastaven a do září 2023 se ho nepodařilo obnovit. Proces ovlivnily neúspěšné realizace veřejné zakázky na novou certifikační agenturu. Z těchto důvodů byla prodloužena platnost certifikátů odborné způsobilosti celkem 198 službám, a to do 31. 12. 2023.

9.2.1 Síť služeb podle Sčítání adiktologických služeb 2020

Poslední vlnu *Sčítání adiktologických služeb* realizovalo NMS v r. 2020 (Janíková a Nechanská, 2021), další vlna je plánována na podzim 2023. Ve studii bylo identifikováno celkem 292 adiktologických programů, nejčastěji šlo o nízkoprahová zařízení (87) a programy ambulantní léčby – graf 9-1.

graf 9-1: Adiktologické služby podle typu – Sčítání adiktologických služeb 2020



Pozn.: * Jde o nízkoprahová kontaktní centra, ale i další poradenské programy různého typu. ** Kromě samostatných programů následné péče uváděly programy následné péče také psychiatrické nemocnice a další typy služeb. Součet podle typů služeb je vyšší než celkový počet jednotek v souboru, neboť jedna jednotka může poskytovat více typů služeb.

Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

⁷⁶ usnesení vlády č. 300 ze dne 16. 3. 2005

Celkem 244 programů (84 %) uvedlo, že poskytuje služby uživatelům nelegálních drog a 226 (77 %) polyvalentním uživatelům návykových látek. Programy v r. 2019 poskytovaly služby 142 935 klientům (97 698 klientům bez programů primární prevence). Celkem 172 programů poskytovalo služby uživatelům psychoaktivních léků – graf 9-2.

graf 9-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2020



Pozn.: Uvedeny jsou počty jednotek, jedna jednotka může poskytovat služby více cílovým skupinám.
Zdroj: Janíková a Nechanská (2021)

Podrobné informace o síti adiktologických služeb jsou uvedeny ve Zprávě o nelegálních drogách v ČR 2023.

9.3 Harm reduction programy

Harm reduction intervence poskytují v ČR nízkoprahové služby pro uživatele drog, tj. stacionární kontaktní centra (KC) a terénní programy (TP). Počet nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje okolo 100. V r. 2022 jich bylo 112, v tom 55 kontaktních center a 57 terénních programů. Téměř ve všech krajích tvoří většinu (až 80 %) klientů nízkoprahových adiktologických služeb uživatelé pervitinu, a to zejména injekční. Zbytek lidí užívajících drogy rizikově (LDR) tvoří uživatelé opioidů, a to především buprenorfinu z nelegálního trhu a v menší míře heroinu. Užívána jsou také opioidní analgetika (např. fentanyl, morfin, oxykodon) a sezonně surové opium. Běžné je polyvalentní užívání včetně užívání sedativ a hypnotik, které jsou často kombinovány s nelegálními drogami či alkoholem, ale užívání sedativ a hypnotik mezi klienty není v závěrečných zprávách z nízkoprahových programů zvlášť sledováno (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c).

9.4 Ambulantní léčba

Ambulantní zdravotnická péče o uživatele návykových látek je poskytována především v psychiatrických ambulancích, přičemž za specializované je možno považovat tzv. AT ambulance. V posledních letech narůstá počet nelékařských adiktologických ambulančí, tj. zdravotnických zařízení poskytujících péči ve zdravotnické odbornosti adiktologie. Dále v ČR funguje řada ambulantních programů na bázi sociálních služeb, které poskytují multidisciplinární péči. Celkem v ČR působí přibližně 90–100 ambulantních programů mimo rámec psychiatrické péče.

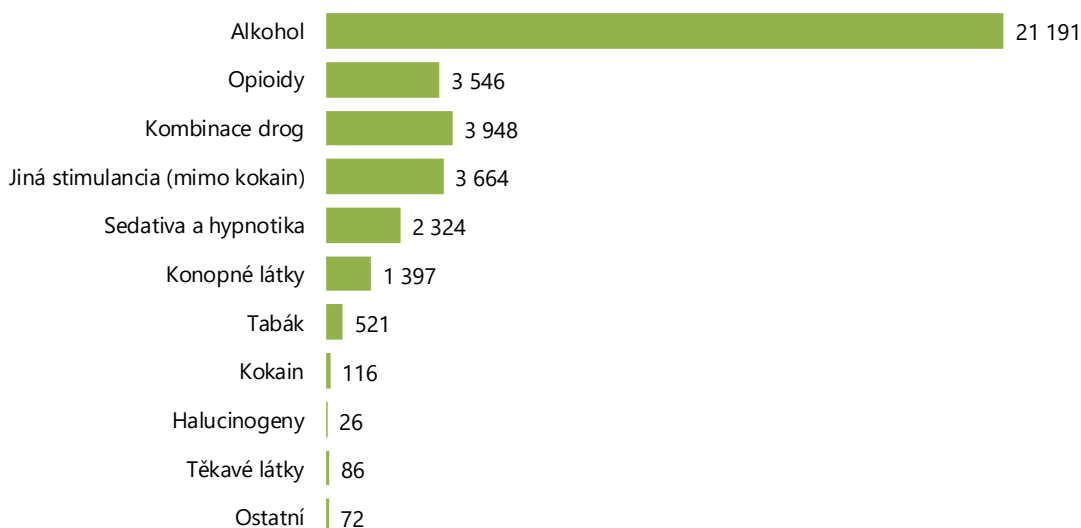
Podrobné údaje jsou k dispozici pouze z ambulantních zdravotnických zařízení oboru psychiatrie. V r. 2022 vykazalo alespoň jednoho uživatele návykových látek celkem 463 ambulančí oboru psychiatrie (z nich bylo 79 specializovaných/registrovaných jako AT ambulance). V r. 2022 s nimi

bylo v kontaktu (tzv. v živé kartotéce) celkem 36 891 uživatelů návykových látek (40 635 v r. 2021), z toho 10 151 (11 301 v r. 2021) bylo v kontaktu s AT ambulancemi.

Mezi 36 891 pacienty psychiatrických ambulancí bylo 2 324 uživatelů sedativ a hypnotik. Uživatelé psychoaktivních léků však tvoří podíl i v kategoriích uživatelů opioidů (3 546 osob) a mezi osobami užívajícími kombinace látek (celkem 3 948 pacientů) – graf 9-3. Mezi uživateli sedativ a hypnotik převažovali uživatelé benzodiazepinů (1 215 osob) – Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

graf 9-4.

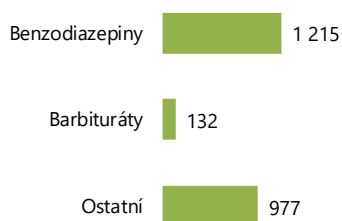
graf 9-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2022



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

graf 9-4: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách návykových látek v r. 2022

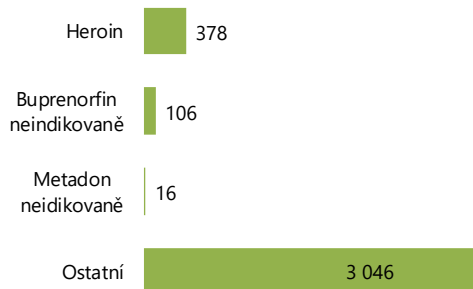
Sedativa a hypnotika (F13)



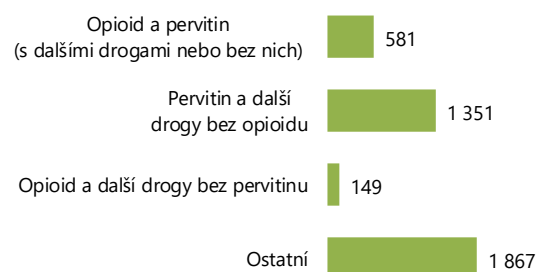
Jiná stimulancia mimo kokain (F15)



Opioidy (F11)



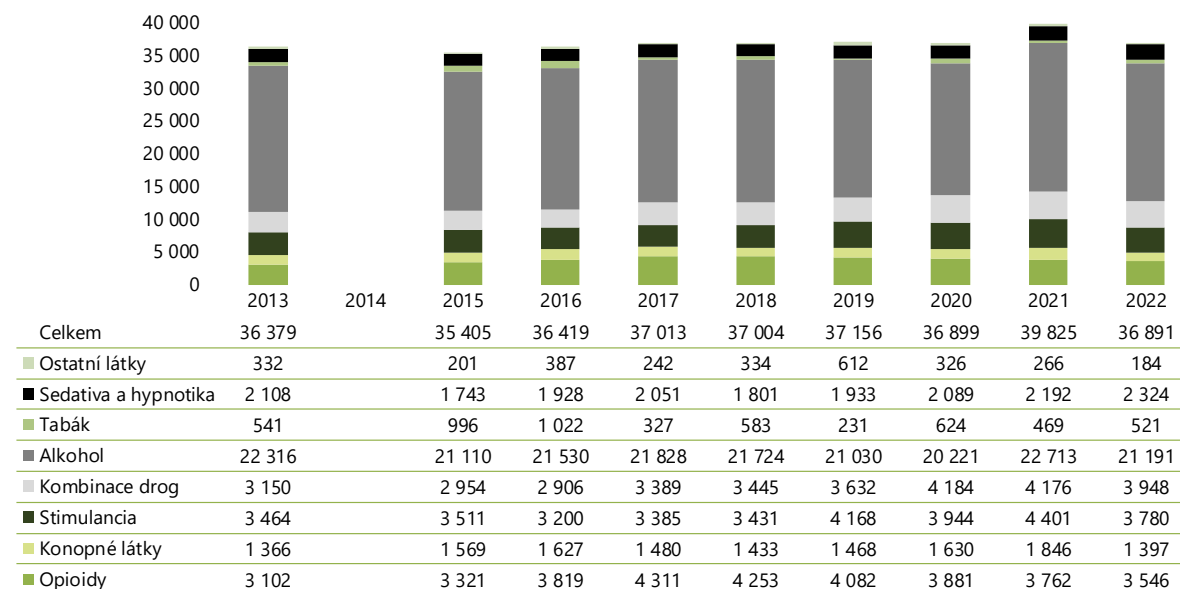
Kombinace drog (F19)



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

Počet pacientů léčených pro problémy spojené s užíváním návykových látek v ambulantních zařízeních oboru psychiatrie se dlouhodobě pohybuje mezi 36–40 tis. osob ročně. Postupně dochází k nárůstu počtu polyvalentních uživatelů, ale i uživatelů sedativ a hypnotik – graf 9-5.

graf 9-5: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2013–2022



Pozn.: Data za r. 2014 nejsou k dispozici.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

Dále jsou k dispozici údaje ÚZIS z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS).

V r. 2022 bylo v ambulantní psychiatrické péči celkem 37 861 osob se závislostí na návykových látkách, z toho ženy tvořily 31 % klientů. U osob, které byly léčeny pro diagnózu F13 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik), je poměr mužů a žen jako v jediné kategorii obrácený. V r. 2022 bylo léčeno pro dg. F13 celkem 33,5 % mužů a 66,5 % žen.

tabulka 9-1: Počet pacientů léčených pro dr. F13 (sedativa a hypnotika) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví a věkových skupin, NRHZS

Pohlaví	Věk	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Muži	10–19	4	1	5	10	4	11	7	10	14	21
	20–29	46	49	43	32	50	37	47	41	43	67
	30–39	84	89	89	95	79	75	86	87	81	75
	40–49	74	78	98	108	95	123	126	126	135	140
	50–59	83	77	71	80	81	81	90	93	103	125
	60–69	67	92	85	101	109	91	102	98	106	112
	70–79	35	32	39	42	56	72	95	81	96	89
	80+	22	20	18	19	16	18	19	22	23	27
Muži celkem		415	438	448	487	490	508	572	558	601	656
Ženy	10–19	7	13	8	16	15	13	20	23	30	46
	20–29	30	51	45	38	33	42	57	46	61	54
	30–39	105	106	97	101	91	86	86	89	96	108
	40–49	160	171	182	169	168	165	191	202	217	201
	50–59	203	220	216	207	210	218	229	223	253	258
	60–69	196	222	210	229	227	241	254	242	264	264
	70–79	102	120	140	166	189	194	201	206	217	269
	80+	48	46	62	57	70	94	74	99	92	105
Ženy celkem		851	949	960	983	1 003	1 053	1 112	1 130	1 230	1 305
Celkem		1 266	1 387	1 408	1 470	1 493	1 561	1 684	1 688	1 831	1 961

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023d)

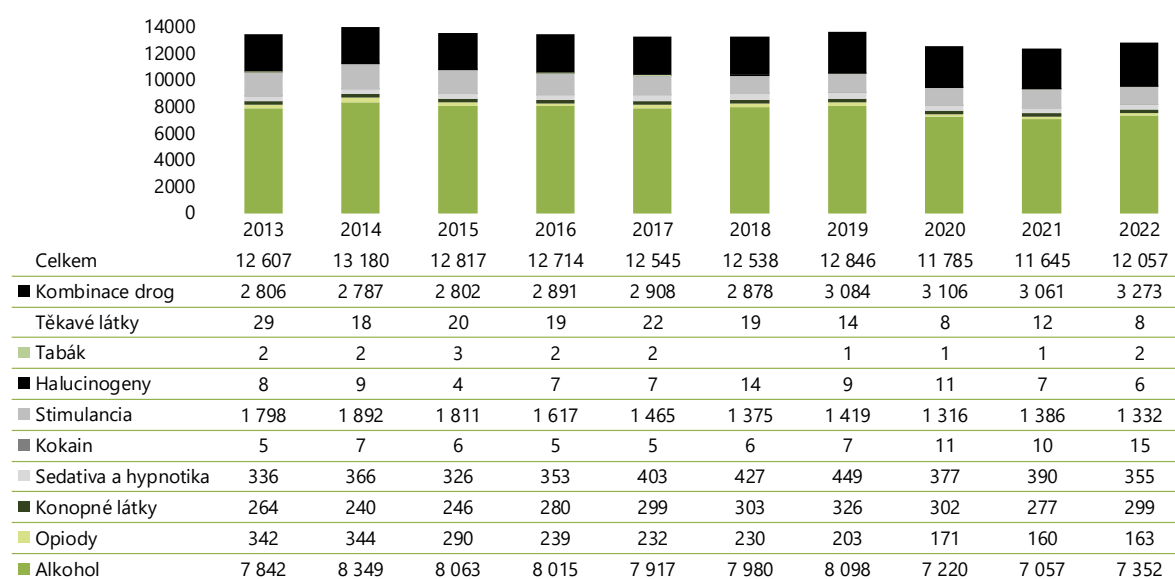
Léčení muži byli nejčastěji ve věkové skupině 40–49 let (21,3 % mužů), léčené ženy ve věkové skupině 70–79 let (20,6 % žen) – tabulka 9-1.

9.5 Rezidenční léčba

Rezidenční abstinčně 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. Data týkající se rezidenční psychiatrické péče v ČR jsou pro r. 2022 dostupná pouze z Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS).

V r. 2022 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních hospitalizováno 12 057 osob léčených pro poruchy způsobené užíváním návykových látek (ženy tvořily 31,1 %), z toho bylo 355 (2,9 %) uživatelů sedativ a hypnotik – graf 9-6.

graf 9-6: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022, NRHZS



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

U osob, které byly léčeny pro diagnózu F13 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik), stejně jako v ambulantní psychiatrické péči převažují ženy. V r. 2022 bylo pro F13 hospitalizováno 30,7 % mužů a 69,3 % žen.

Léčení muži byli nejčastěji ve věkové kategorii 50–59 let (22,0 % mužů), léčené ženy také ve věkové skupině 50–59 let (24,0 % žen) – tabulka 9-2.

Z osob léčených pro užívání opioidů a pro polyvalentní užívání tvoří většinu osoby ve věku 20–49 let (u opioidů tvořili pacienti této věkové skupiny 75,6 %, u polyvalentního užívání 82,3 %). Nejvíce osob bylo u opioidů 40–49 let a u polyvalentního užívání v kategorii 30–39 let.

tabulka 9-2: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním sedativ a hypnotik (dg. F13) v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022 podle pohlaví a věkových skupin, NRHZS

Pohlaví	Věk	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Muži	10–19	2	1				5	3	6	2	4
	20–29	4	21	14	9	19	10	10	10	5	12
	30–39	23	27	21	24	24	25	30	17	21	18
	40–49	28	23	27	17	21	24	30	20	41	23
	50–59	24	15	17	23	16	17	20	16	25	24
	60–69	15	20	11	22	25	20	27	25	21	18
	70–79	7	5	12	5	10	16	23	13	9	9
	80+	1	1		4	1	1		4	6	1
Muži celkem		104	113	102	104	116	118	143	111	130	109
Ženy	10–19	2			3	2	4	9	5	6	9
	20–29	11	11	8	13	14	10	20	16	18	18
	30–39	28	31	30	33	35	41	31	32	29	28
	40–49	44	57	52	42	62	62	67	52	42	38
	50–59	65	69	60	69	55	62	62	63	63	59
	60–69	47	62	39	49	76	73	68	55	59	40
	70–79	30	18	24	32	30	44	37	34	37	44
	80+	5	5	11	8	13	13	12	9	6	10
Ženy celkem		232	253	224	249	287	309	306	266	260	246
Celkem		336	366	326	353	403	427	449	377	390	355

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023b)

V ČR dále působí 17 terapeutických komunit (TK) pro léčbu závislostí na návykových látkách – podle registru MPSV je celkem 13 TK registrováno jako sociální služba a 4 komunity jsou provozovány v rámci Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě v Olomouckém kraji. Odhadovaná kapacita všech terapeutických komunit v ČR je 300 míst. TK se zaměřují převážně na léčbu potíží způsobených užíváním nelegálních psychoaktivních látek. Podrobnější informace o službách rezidenční léčby poskytované v terapeutických komunitách a jejich klientech jsou k dispozici pouze ze služeb podporovaných v dotačním řízení Úřadu vlády ČR, tj. celkem 10 komunit. Podle závěrečných zpráv dotačního řízení bylo v r. 2022 v TK léčeno celkem 399 osob se závislostním chováním, z toho 309 lidí užívajících nelegální drogy (včetně kombinace nelegálních drog, alkoholu a psychoaktivních léků) a 90 lidí užívajících alkohol (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c).

9.6 Privátní léčebné programy

V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb zaměřený zejména na pomoc osobám s problémovým užíváním alkoholu, nelegálních drog a dalšími závislostními poruchami. Tyto programy nejsou součástí sítě služeb hrazených z veřejných zdrojů a jejich klienti nejsou hlášeni do informačních systémů o klientech adiktologických služeb.

Psychologická a psychiatrická klinika AdiCare⁷⁷ se specializuje zejména na pomoc osobám s depresemi, úzkostmi, se závislostmi, s psychosomatickými obtížemi a poruchami příjmu potravy. Je tvořena sítí menších ambulancí v Praze a Litoměřicích.

Institut Origanum⁷⁸ od r. 2022 v Praze poskytuje ambulantní i pobytové služby zaměřené na závislosti, duševní onemocnění a osobní rozvoj. Péče založená na holistickém přístupu je v institutu poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém jsou kromě psychiatra, adiktologa a psychoterapeuta zastoupeny např. profese fyzioterapeuta a kouče.

⁷⁷ www.adicare.cz [2023-08-25]

⁷⁸ <https://www.institutoriganum.cz/> [2023-10-26]

V r. 2021 bylo založeno centrum Alkos,⁷⁹ které nabízí ambulantní a stacionární služby pro uživatele alkoholu i osobám s jinou formou závislosti a dalšími psychickými potížemi.

Branické sanatorium Moniky Plocové⁸⁰ nabízí pobytové, stacionární, ambulantní i online služby pro osoby se závislostním problémem. Terapeutické služby jsou poskytovány ve velké míře pracovníky s prožitou zkušeností se závislostí.

NeoCentrum⁸¹ v Praze nabízí pobytové i ambulantní služby, včetně online terapie. Centrum využívá v léčbě kromě standardní individuální a skupinové psychoterapie a psychiatrické péče také meditaci vipasana a akupunkturu.

Ambulantní služby v Praze od r. 2020 nabízí Recovery centrum,⁸² které provozuje organizace SANANIM.

V Brandýse nad Labem působí nestátní nezdravotnické zařízení Minnesota method center, které nabízí 28denní program pro léčbu závislosti.⁸³

Restart Life⁸⁴ v Litvínově pracuje s klienty s problémy se závislostí na alkoholu, úzkostmi, depresemi a vyhořením. Nabízí 21denní program Restart Life a doplňkové programy.

9.7 Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií

Léčba a poradenství prostřednictvím internetu a nových technologií si postupně získává své místo v oblasti závislostí celkově, nejen v oblasti nelegálních drog. K rozšíření služeb tohoto typu v posledních několika letech významně přispěla omezující opatření zaváděná v souvislosti s pandemií COVID-19.

9.7.1 Národní linka pro odvykání

Od r. 2019 nabízí *Národní linka pro odvykání* (NLO) na tel. 800 350 000⁸⁵ (dříve Linka pro odvykání kouření) služby nejen kuřákům, ale i osobám s jakýmkoliv závislostním problémem a jejich blízkým, včetně uživatelů psychoaktivních léků.⁸⁶ Linku provozuje Úřad vlády ČR a společnost AdiPoint. Kromě telefonického poradenství mohou klienti kontaktovat NLO prostřednictvím chatu nebo e-mailu nebo mohou využít informace na webu chciodvykat.cz. Téma nadužívání psychoaktivních léků se objevuje i v kampaních NLO – obrázek 9-1.

V březnu 2022 byla zahájena spolupráce s ČVUT na vývoji chatbota pro základní komunikaci s klientem, pokud není služba dostupná. Na jaře 2022 bylo v návaznosti na krizi na Ukrajině spuštěno e-mailové poradenství v ukrajinském a ruském jazyce.

V r. 2022 bylo realizováno celkem 5 090 hovorů. Celkem se na linku obrátilo 2 461 osob, tj. o 11 % více než v r. 2021 (2 219 osob). Výrazněji stouplo téma závislosti na lécích – v r. 2021 NLO evidovala 77 klientů s tímto tématem, v loňském roce již 105, v procentech je to nárůst o 36,4 % (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023c).

⁷⁹ www.centrumalkos.cz [2023-09-15]

⁸⁰ monikaplocova.cz [2023-09-15]

⁸¹ neocentrum.cz [2023-08-27]

⁸² www.recoveryamb.cz [2023-09-15]

⁸³ <https://www.hnedted.cz/> [2023-09-15]

⁸⁴ www.zacitzit.cz, https://mostecky.denik.cz/zpravy_region/zavislym-pomaha-v-litvinove-nova-terapie-restart-life-20180116.html [2023-08-25]

⁸⁵ <https://chciodvykat.cz/> [2023-08-31]

⁸⁶ Linka byla zřízena v r. 2016 pro kuřáky, od r. 2018 byla rozšířena o problematiku alkoholu a hazardního hraní.

obrázek 9-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání na téma nadužívání psychoaktivních léků



Zdroj: <https://www.facebook.com/chciodykat/photos> [2023-10-19]

9.7.2 Online poradny

V rámci online poradenství můžeme definovat dva uplatňované přístupy: eHealth a mHealth. V případě eHealth jde o využívání nejnovějších informačních a komunikačních technologií za účelem zkvalitnění a zabezpečení zdraví a zdravotní péče. Umožňuje uchovávat, vyhledávat a předávat data, podporovat klinické rozhodování a umožňovat péči na dálku. mHealth je dílčím segmentem eHealth a využívá mobilní zařízení (např. chytré telefony a zařízení k monitorování zdravotního stavu pacientů) k praktickým intervencím v oblasti medicíny a veřejného zdraví, šíření informací a sběru dat o pacientech (Schaub a kol., 2019).

V ČR poskytuje služby několik online poraden, které nabízejí anonymní poradenství v oblasti adiktologie a případně odkazují na další služby – tabulka 9-3. Jedinou poradnou specializovanou na poskytování pomoci uživatelům psychoaktivních léků je benzodiazepinová poradna benzo.cz. Poradnu provozuje od r. 2011 organizace SANANIM – obrázek 9-2.

tabulka 9-3: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb

Internetová stránka	Provozovatel	Informace a odkazy	Online poradna	Online léčba
benzo.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
drogovaporadna.cz	SANANIM	Ano	Ano	Ne
extc.cz	Společnost Podané ruce	Ano	Ano	Ne
poradna.adiktologie.cz	Klinika adiktologie	Ano	Ano	Ano*
prevcentrum.cz	Prev-Centrum	Ano	Ano	Ne
iporadna.cz	InternetPoradna	Ano	Ano	Ne

Pozn.: * svépomocný intervenční program

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2023a)

Od r. 2001 funguje online Drogová poradna organizace SANANIM, na kterou se s dotazem ročně obrátí přibližně 2 tis. klientů (1 868 v r. 2022, 1 974 v r. 2021). Na poradnu se obraceli jak uživatelé návykových látek (1 088 dotazů), tak jejich blízcí (396 dotazů). Pokud jde o užívání psychoaktivních léků, ptali se tazatelé především na skupinu psychofarmak vyjma opiátů (304). Významně častěji se objevovaly dotazy týkající se užívání alkoholu v kombinaci s benzodiazepiny.

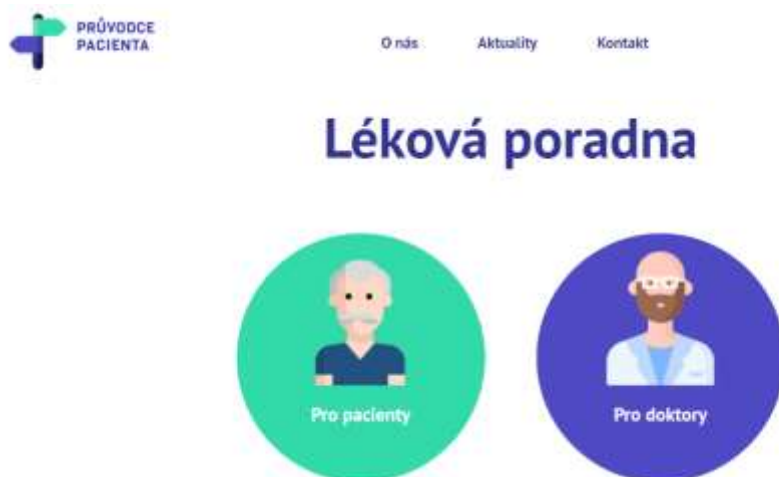
obrázek 9-2: Úvodní stránka benzodiazepinové poradny benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM



Zdroj: <http://benzo.cz/> [2023-09-23]

Bezplatnou a anonymní online *Lékovou poradnu* nabízí web pruvodcepacienta.cz, fungující ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Projekt se snaží posílit lékovou gramotnost, orientaci v lécích, jejich nežádoucích účincích a možných interakcích. Pokládat dotazy mohou jak pacienti, tak lékaři – obrázek 9-3.

obrázek 9-3: Úvodní stránka Lékové poradny organizace Průvodce pacienta



Zdroj: <https://www.pruvodcepacienta.cz/formular/> [2023-09-23]

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) nabízí screening závažnosti nadužívání léků v rámci projektu *Léky nejsou bonbóny*, prostřednictvím kterého se zájemci mohou lépe zorientovat v tom, zda by pro ně byla vhodná návazná online či osobní konzultace týkající užívání léků v ambulanci oddělení klinické farmakologie a farmacie VFN. Poradenství je zaměřeno především na problematiku správného užívání předepsaných léků, jejich případných interakcí, nežádoucích

účinků, posouzení vlivu dané kombinace léků na celkový zdravotní stav pacienta či konzultaci nadužívání léčiv blízkými osobami⁸⁷.

Řada adiktologických zařízení poskytuje možnost využití komunikace online (prostřednictvím e-mailu, online webových formulářů, chatu) nebo nabízí možnost využít online konzultací. Tyto služby byly využívány zejména v období, kdy bylo omezeno fyzické setkávání z důvodu pandemie COVID-19 a souvisejících opatření (v l. 2020–2021). V současné době slouží online poradenství spíše jako doplněk k ambulantně poskytovaným službám.

Online setkávání se stala běžnou alternativou k osobním setkáním mezi 12krokovými svépomocnými organizacemi. Pravidelná setkávání touto formou nabízejí např. *Anonymní alkoholici*⁸⁸ a skupina *Al-Anon*,⁸⁹ která poskytuje podporu rodinným příslušníkům a dalším blízkým osob potýkajících se zejména se závislostí na alkoholu. Široká nabídka online setkání je k dispozici také pro anglicky mluvící účastníky.⁹⁰ Podrobněji o svépomocných programech v kapitole Participativní a svépomocné aktivity (str. 96).

9.7.3 Sociální síť a mobilní aplikace

Adiktologické služby používají sociální sítě ke komunikaci s klienty a k oslovování nových klientů. Sdíleny na sociálních sítích jsou informace o konferencích, přednáškách a seminářích, ale i o možnostech zaměstnání a sdílení zkušeností. Sociální sítě využívají pro vzájemnou podporu také svépomocné a neformální skupiny.

K dispozici jsou aplikace zaměřené na vedení záznamů o užívaných lécích a připomínání jejich užití, případně databáze léčiv. Aplikace *Mediatly Databáze léčiv*⁹¹ obsahuje informace o všech léčivých přípravcích, které jsou dostupné v ČR a jejich možných interakcích, a umožňuje např. stažení příbalových letáků. Aplikace je určena nejen lékařům, farmaceutům a dalším zdravotnickým pracovníkům, ale i laikům a je bezplatně ke stažení. Její obsah je přizpůsoben různým cílovým skupinám (odborníkům se zdravotnickým nebo farmaceutickým vzděláním, pacientům a laické veřejnosti).

Běžnou praxí se stává používání mobilních aplikací v oblasti snižování rizik spojených se závislostním chováním. Mobilních aplikací zaměřených na odvykání užívání psychoaktivních léků je minimum.

Novou mobilní aplikaci, která má pomoci lidem při léčbě závislosti,⁹² vyvinuli odborníci z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu *Aplikace pro rozvoj sociálních kompetencí osob se závislostí v kontextu indikace speciálně pedagogické a terapeutické intervence* podpořeného Technologickou agenturou ČR. Od r. 2023 ji využívají pracovníci a klienti doléčovacího programu a poradny pro alkoholové a jiné závislosti v olomouckém P-centru. Její přípravy se kromě odborníků účastnili i bývalí uživatelé návykových látek, kteří dlouhodobě abstinují, i ti, kteří jsou v procesu léčby. Jde o interaktivní deník, v rámci něhož klient sleduje oblasti a témata, která jsou důležitá pro abstinenci, a vyplněné údaje sdílí s terapeutem, který může sledovat, jak si klient v programu vede. V aplikaci jsou k dispozici také edukativní materiály, některé kapitoly jsou přístupné i v audio podobě. Součástí jsou i SOS kontakty či tzv. krabička poslední záchrany, která slouží těm, kteří mají problém abstinenci udržet.

⁸⁷ <https://www.vfn.cz/pacienti/informace-pro-pacienty/lekove-poradenstvi-pro-pacienty/> [2023-10-19]

⁸⁸ <https://www.cs-aa.eu/> [2023-08-29]

⁸⁹ <https://alanon.cz/jak-najit-setkani/> [2023-08-29]

⁹⁰ <https://www.stepchat.com/> [2023-08-29]

⁹¹ <https://mediately.co/cz> [2023-10-19]

⁹² <https://www.zurnal.upol.cz/nc/en/news/clanek/mobilni-aplikace-ktera-lidem-pomaha-abstinovat-vznikla-na-pedagogicke-fakulte-up/> [2023-09-27]

9.8 Participativní a svépomocné aktivity

V posledních letech vznikají nové organizace a neformální skupiny založené na participativních aktivitách a jsou síťováni lidé s žitou zkušeností se závislostí u sebe či svých blízkých. V rámci adiktologických služeb častěji probíhá vzdělávání lidí s žitou zkušeností a jejich zapojení do týmů pracovníků. Vznikají také manuály a metodiky pro práci peerů⁹³ ve službách, např. metodika organizace Renadi v rámci projektu *Profesionalizace a podpora nastavování pracovní pozice peer konzultantů v multidisciplinárních týmech*,⁹⁴ a metodické materiály v rámci projektu *Podpora participace osob s žitou zkušeností do adiktologických služeb*⁹⁵ realizovaném Společností Podané ruce.

V listopadu 2022 byla založena Unie lidí se zkušenostmi se závislostí. Jejím cílem je přispět ke zvýšení kvality života lidí se zkušeností se závislostí a podílet se na vytvoření kvalitního systému péče a podpory v oblasti závislosti.⁹⁶

Společnost Podané ruce v posledních letech podporuje participaci lidí s žitou zkušeností a rozvoj peer práce také realizací základního výcviku v recovery koučování, který je určen pro lidi s vlastní zkušeností se závislostí nebo se zkušeností v roli blízkého (Nepustil a kol., 2021).

Od r. 2018 je aktivní pacientská organizace *Recovery sdružení pacientů s diagnózou závislosti (Recovery)*,⁹⁷ která se zaměřuje na zastupování a ochranu práv lidí se závislostí a snižování míry společenské stigmatizace adiktologických poruch ovlivňováním veřejných politik.

Pod záštitou Renadi⁹⁸ proběhl v prosinci 2021 průzkum potřeb peerů/recovery koučů a byla vytvořena databáze kontaktů. V červnu 2022 se v Brně konal *Peer-Fest*, setkání recovery koučů a peerů v oblasti závislosti a duševního zdraví.⁹⁹ Na setkání byla mj. představena nově vznikající *Peer platforma*,¹⁰⁰ která slouží k propojování a výměně zkušeností lidí se závislostí a zotavením.

Podrobněji o participativních aktivitách viz Zprávu o nelegálních drogách v ČR 2023.

9.8.1 Svěpomocné aktivity

Svěpomocné skupiny představují specifickou, neformální pomoc a podporu lidem v náročných životních situacích, nejen v souvislosti se závislostním chováním. V rámci skupin jsou sdružováni klienti s podobným typem problému, např. zdravotním či sociálním. Členové skupin si vzájemně poskytují podporu a sdílejí své zkušenosti.

V ČR jsou nejrozšířenější 12krokové programy, které jsou účinné v dosahování abstinence.¹⁰¹ S výjimkou tzv. uzavřených setkání bývají svépomocné skupiny otevřené i pro další osoby, jichž se daný problém dotýká, zejména pro rodinu a blízké nebo odborníky. Existují také skupiny přímo určené rodinným příslušníkům a blízkým osobám.

*Anonymní alkoholici (AA)*¹⁰² jsou nejrozšířenější organizací svépomoci, je primárně určena lidem s problémem s užíváním alkoholu, ale mohou ji využít i lidé s jiným závislostním problémem.

⁹³ V oblasti duševního zdraví lze slovem „peer“ označit osoby se zkušeností s duševním onemocněním včetně závislosti. Pokud člověk s takovou zkušeností absolvuje odpovídající školení, může se stát tzv. peer pracovníkem (anglicky peer worker, peer support worker, peer specialist): svoji zkušenost s nemocí využívá v pracovní roli.

https://www.cmhcd.cz/cmhcd/media/media/ke%20stazeni/centrum/manual_zpk_web.pdf [2023-10-16]

⁹⁴ <https://www.renadi.cz/cs/projekty> [2023-08-25]

⁹⁵ <https://aktualne.podaneruce.cz/recovery-koucink/> [2023-08-25]

⁹⁶ <https://www.renadi.cz/cs/zrodila-se-unie-lidi-se-zkusenosti-se-zavislosti> [2023-09-25]

⁹⁷ www.pacienti-recovery.cz [2023-08-25]

⁹⁸ <https://www.renadi.cz/cs> [2023-08-25]

⁹⁹ <https://www.renadi.cz/cs/hodnoceni-peer-festu-2022> [2023-08-25]

¹⁰⁰ <https://peer2peer.renadi.cz/> [2023-08-25]

¹⁰¹ <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full> [2023-08-25]

¹⁰² <https://www.anonymnialkoholici.cz/> [2023-08-25]

V r. 2022 působilo v ČR cca 65 skupin AA v 50 městech, kromě setkání na skupinách existuje i možnost účasti na pravidelných online setkáních. V ČR působí také společenství *Anonymní Narkomani (AN)* především určené pro ty, kteří potřebují řešit problémy spojené užíváním drog.¹⁰³ Kromě fyzických setkání je možná i účast online formou.

Al-Anon je sdružení pro blízké osoby a rodiny lidí s problémem s užíváním alkoholu, které je otevřené také blízkým osobám lidí s jiným závislostním problémem. Program *Al-Anon* vychází z programu *Anonymních alkoholiků*. Setkání se konají v 8 městech ČR, k dispozici jsou také online setkání.¹⁰⁴

Kromě 12krokových svépomocných programů existují další programy založené na vzájemné podpoře mezi lidmi s žitou zkušeností závislostního chování a využívání žitých zkušeností pro podporu lidem mimo skupinu. Svépomocné programy jsou zaštiťovány zdravotními, sociálními, křesťanskými organizacemi, jinými spolky či jde o neformální skupiny.

Sdružení *KLUS (Klub Lidí Usilujících o Střízlivost)*¹⁰⁵ bylo založeno v 50. letech u Apolináře doc. J. Skálou. Posláním KLUS je sdružovat lidi závislé na alkoholu a jiných návykových látkách a na hraní hazardních her. V současné době je činnost KLUS provozována na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

¹⁰³ <https://anonymni-narkomani-cz9.webnode.cz/kontakt/> [2023-08-25]

¹⁰⁴ <https://alanon.cz/> [2023-08-25]

¹⁰⁵ <https://www.adiktologie.cz/klinicke-provozy> [2023-08-29]



Přílohy

Vybrané zdroje s tematikou psychoaktivních léků na českém internetu

V následujícím seznamu jsou uvedeny vybrané stránky se vztahem k problematice závislostí na lécích či závislostem obecně. Vyčerpávající seznam pomáhajících organizací je uveden v aplikaci Mapa pomoci na internetových stránkách <https://www.drogy-info.cz>.

Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí (archiv, 2001–2015): <https://www.medvik.cz>

Adiktologie – professional journal for the prevention, treatment, and research into addiction: <https://adiktologie-journal.eu>

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi: <https://www.aplp.cz>

Anonymní alkoholici: <https://www.anonymnialkoholici.cz>

Anonymní narkomani: <https://www.anonymninarkomani.cz>

APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb: <http://www.asociace.org>

Aplikace UniData – informační systém pro poskytovatele adiktologických služeb: <https://www.drogovesluzby.cz>

Benzodiazepinová poradna (provozuje SANANIM): <http://www.benzo.cz>

Cena adiktologie: <http://www.cena-adiktologie.cz>

Centrum pro výzkum veřejného mínění (Sociologický ústav AV ČR): <https://cvvm.soc.cas.cz>

Česká asociace adiktologů: <https://www.asociaceadiktologu.cz>

Česká asociace streetwork: <http://www.streetwork.cz>

Česká asociace studentů adiktologie: <http://www.addictology.net>

Česká lékárnická komora: <https://www.lekarnici.cz>

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně: <https://www.cls.cz>

Česká neuropsychofarmakologická společnost: <http://www.cnps.cz>

Český statistický úřad: <https://www.czso.cz>

DaDA – Dětská a dorostová adiktologie (sekce SNN ČLS JEP): <http://dada-info.cz>

Databáze léků (provozuje SÚKL): <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

Drogový informační server (provozuje SANANIM): <https://www.drogy.net>

Drogová poradna (provozuje SANANIM): <http://www.drogovaporadna.cz>

Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA): https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/ema_cs

EXTC – webová poradna a prevence zneužívání syntetických drog (provozuje Společnost Podané ruce): <http://www.extc.cz>

Hygienická stanice hl. m. Prahy (Podpora zdraví a zdravotní politika): https://www.hygp Praha.cz/obsah/podpora-zdravi-a-zdravotni-politika_426_1.html

Informace pro pracovníky a klienty terénních programů a kontaktních center – eDEKONTAMINACE (provozuje SANANIM): <http://www.edekontaminace.cz>

Institut pro kriminologii a sociální prevenci: <http://www.ok.cz/iksp>

iPREV (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování): <https://www.iprev.cz>

Justice.cz (oficiální server českého soudnictví): <https://portal.justice.cz>

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: <https://www.adiktologie.cz>

Léky, léčiva (provozuje Celní správa): <https://www.celnisprava.cz/cz/dalsi-kompetence/ochrana-spolecnosti-a-zivotniho-prostredi/Stranky/leky-leciva.aspx>

Mapa pomoci (provozuje NMS): <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (databáze, provozuje ÚZIS):

<https://mkn10.uzis.cz>

Ministerstvo spravedlnosti: <https://justice.cz>

Ministerstvo práce a sociálních věcí:

<https://www.mpsv.cz>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy:

<https://www.msmt.cz>

Ministerstvo vnitra: <https://www.mvcr.cz>

Ministerstvo zemědělství: <http://eagri.cz>

Ministerstvo zdravotnictví:

<https://www.mzcr.cz>

Národní linka pro odvykání

(800 35 00 00): <https://chciodvykat.cz>

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (v Úřadu vlády České republiky):

<https://www.drogy-info.cz>

Národní protidrogová centrála SKPV PČR

(útvary Policie České republiky):

<https://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skp>

Národní stránky pro podporu odvykání

kouření kouření-zabíjí.cz (provozuje NMS):

<https://www.koureni-zabiji.cz>

Národní stránky pro podporu omezení

konzumace alkoholu alkohol-škodí

(provozuje NMS): <https://www.alkohol-skodi.cz>

Národní stránky pro snížení rizik hazardního

hraní (provozuje NMS):

<https://www.hazardni-hrani.cz>

Národní ústav duševního zdraví:

<https://www.nudz.cz>

Národní pedagogický institut České

republiky: <https://www.npicr.cz>

O léčích (provozuje SÚKL):

<http://www.olecich.cz>

Policie ČR: <https://www.policie.cz>

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, výbor pro zdravotnictví:

<https://www.psp.cz>

Prevence rizikového chování (Prevence-

info.cz, projekt podporovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy):

<http://www.prevence-info.cz>

Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti

závislosti: <http://rvkpp.vlada.cz>

Registr poskytovatelů sociálních služeb

(Ministerstvo práce a sociálních věcí):

<http://iregistr.mpsv.cz>

Společnost pro návykové nemoci České

lékařské společnosti Jana Evangelisty

Purkyně: <https://snncls.cz>

Společnost sociálních pracovníků ČR:

<http://socialnipracovnici.cz>

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL):

<https://www.sukl.cz>

SÚKL – internetové stránky s nelegálními

nabídkami neschválených přípravků:

<https://www.sukl.cz/leciva/webowe-stranky-s-nelegalnimi-nabidkami-leciv>

Státní veterinární správa: <https://www.svscr.cz>

Státní zdravotní ústav: <http://www.szu.cz>

Ústav farmakologie 3. LF UK:

<https://www.lf3.cuni.cz>

Ústav pro státní kontrolu veterinárních

biopreparátů a léčiv (ÚSKVBL):

<http://www.uskvbl.cz>

Ústav zdravotnických informací a statistiky

ČR: <https://www.uzis.cz>

Vězeňská služba České republiky – Generální

ředitelství: <https://www.vscr.cz>

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí:

<https://www.vupsv.cz>

Zkratky

1. LF UK a VFN – 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
3. LF UK – 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
- AA – Anonymní alkoholici
- ADHD – poruchy pozornosti s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- AIDS – syndrom získané imunodeficiency (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
- APAS – Asociace poskytovatelů adiktologických služeb
- AT – alkohol, toxikomanie (označení zdravotnických zařízení zabývajících se léčbou závislosti)
- ATC – anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv
- 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)
- CAWI – metoda sběru dat prostřednictvím webového formuláře (computer assisted web interviewing)
- CETA – Centrum ekonomických a tržních analýz
- CI – interval spolehlivosti (Confidence Interval)
- CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění
- ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem
- ČLK – Česká lékárnická komora
- ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
- ČMS – Česká marketingová společnost
- DDD – definované denní dávky
- dg. – diagnóza
- DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
- 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)
- ES – Evropské společenství (1992–2009)
- ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
- EU – Evropská unie
- EUDA – Agentura EU pro drogy
- EWS – Systém včasného varování před novými syntetickými drogami (Early Warning System)
- F2F – osobní rozhovor tazatele s respondentem při sběru dat (face to face)
- FB – Facebook
- FN – fakultní nemocnice
- HBSC – studie Health Behaviour in School-aged Children
- HR – harm reduction
- IOPL – Inspektorát omamných a psychotropních látek
- KAD – Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
- KC – kontaktní centrum
- KPS – kontaktní a poradenské služby
- LDI – lidé užívající drogy injekčně
- LDR – lidé užívající drogy rizikově
- LOR – lidé užívající opioidy rizikově
- 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
- MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí
- MZ – ministerstvo zdravotnictví
- MZe – ministerstvo zemědělství

NAUTA – Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu	ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
NL – návyková látka	VFN – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti	VHC – virová hepatitida typu C
NNO – nestátní nezisková(é) organizace	VRCHA – 18položkový screeningový dotazník mapující oblast užívání návykových látek, delikvence a šikany (Výskyt rizikového chování u adolescentů)
NPC – Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	VS ČR – Vězeňská služba ČR
NRHZS – Národní registr hrazených zdravotních služeb	VTOS – výkon trestu odnětí svobody
NRPATV – Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na odd. soudního lékařství	VV – výkon vazby
NRULISL – Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek	VZ – Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR
NUDZ – Národní ústav duševního zdraví	VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
NZDM – nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
OPK – Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády ČR	ZL – zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
OPL – omamná a psychotropní látka (právní výraz)	ZNL – zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
PAPI – metoda sběru dat prostřednictvím osobních rozhovorů tazatele s respondentem za použití papírového dotazníku (pen-and-paper interview)	ZOZNL – zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
PP – programy primární prevence	ZŠ – základní škola
PUD – problémové užívání drog	
RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí	
SIDS – screeningový nástroj Škála impulzivity Dolejš a Skopal	
SKPV – Služba kriminální policie a vyšetřování Policie ČR	
SNN – Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP	
SŠ – střední škola	
SÚKL – Státní ústav pro kontrolu léčiv	
SVL – sociálně vyloučená lokalita	
SZÚ – Státní zdravotní ústav	
TČ – trestný čin / trestná činnost	
TK – terapeutická komunita	
TP – terénní program	
TSP – terénní sociální pracovník	
TZ – zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník	
UD – uživatel drog	
UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci	

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Seznam tabulek

tabulka 1-1: Typy problematického užívání psychoaktivních léků.....	14
tabulka 3-1: Množství psychoaktivních léků zajištěných orgány vymáhajícími právo v l. 2018–2022	37
tabulka 3-2: Celoživotní prevalence injekčního užití a prevalence injekčního užití v posledních 12 měsících u vybraných drog, v %	38
tabulka 3-3: Zdroj léků, které byly zneužity jako droga nebo použity pro výrobu drogy	38
tabulka 4-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v populaci 16letých – studie ESPAD 2019, v %	42
tabulka 4-2: Prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mezi studenty SŠ – studie UPOL 21, v %.....	44
tabulka 4-3: Prevalence užívání psychoaktivních léků bez doporučení lékaře v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v l. 2016–2022, v %.....	48
tabulka 5-1: Odhad výskytu rizikového užívání psychoaktivních léků v obecné populaci podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %	52
tabulka 5-2: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %.....	53
tabulka 5-3: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2022, v %.....	55
tabulka 5-4: Odhad problematického užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících – srovnání studií z l. 2016–2022, v %, a extrapolace na počet obyvatel ČR starších 15 let.....	57
tabulka 5-5: Odhadovaný počet pacientů nadužívajících psychoaktivní léky v r. 2022 na základě výzkumu Lékaři ČR 2022	58
tabulka 5-6: Prevalence užívání léčivých přípravků ze skupiny opioidních analgetik, benzodiazepinů a stimulantů mezi pojištěnci ZPŠ podle pohlaví, v %.....	59
tabulka 5-7: Prevalence užití psychoaktivních léků bez lékařského předpisu před nástupem do vězení v populaci odsouzených v l. 2010–2022, v %	61
tabulka 5-8: Subjektivně vnímaná dostupnost psychoaktivních léků, v l. 2012–2020, v %	61
tabulka 5-9: Frekvence užívání vybraných základních drog mezi LDR – studie Multiplikátor 2022, v %	63
tabulka 6-1: Počet osob léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví, NRHZS.....	67
tabulka 6-2: Počet případů pacientů léčených pro poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků v ambulantní a lůžkové psychiatrické péči v r. 2022, NRHZS, podle věkových skupin a pohlaví.....	68
tabulka 6-3: Počet hospitalizací pro úraz celkem a pod vlivem návykových látek v l. 2013–2022.....	68
tabulka 6-4: Počet hospitalizací pro intoxikaci návykovými látkami v nemocnicích akutní péče v l. 2013–2022	69
tabulka 6-5: Smrtelná předávkování drogami v obecném registru úmrtí podle skupin drog v l. 2013–2022	71

tabulka 7-1: Počet osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky a jejich podíl na celkovém počtu primárních drogových trestných činů v l. 2016–2022	73
tabulka 7-2: Počet osob zadržených v souvislosti s psychoaktivními léky podle jednotlivých trestných činů v l. 2016–2022	73
tabulka 7-3: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2022 podle drog	74
tabulka 8-1: Realizace krátkých intervencí u rizikových či intenzivních uživatelů psychoaktivních léků – výzkum Lékaři ČR 2022, v %.....	79
tabulka 9-1: Počet pacientů léčených pro dr. F13 (sedativa a hypnotika) v ambulantní psychiatrické péči v l. 2013–2022 podle pohlaví a věkových skupin, NRHZS	89
tabulka 9-2: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním sedativ a hypnotik (dg. F13) v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022 podle pohlaví a věkových skupin, NRHZS.....	91
tabulka 9-3: Internetové platformy pro poskytování adiktologických služeb	93

Seznam grafů

graf 3-1: Benzodiazepiny (N03AE, N05BA, N05CD), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. definovaných denních dávek (DDD)	30
graf 3-2: Barbiturátová antiepileptika (N03AA), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)	30
graf 3-3: Z-léky (N05CF), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)	31
graf 3-4: Pregabalin (N03AX16), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD).....	31
graf 3-5: Opioidní analgetika (anodyna, N02A), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD)	32
graf 3-6: Léčiva k terapii závislosti na opioidech (N07BC), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD).....	32
graf 3-7: Centrálně působící léčiva k terapii obezity (A08AA), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD).....	33
graf 3-8: Centrálně působící sympatomimetika (N06BA), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD).....	33
graf 3-9: Efedrin (C01CA26, R01AB05), pseudoefedrin a kombinace (R01BA52), distribuce do lékáren v l. 2013–2022, v mil. denních dávek (DDD).....	34
graf 3-10: Objem léčiv obsahujících pseudoefedrin dodaných do lékáren v ČR (pouze léčiva vydávaná bez lékařského předpisu s omezením) a objem léčiv zajištěných represivními orgány v l. 2013–2022.....	36
graf 4-1: Celoživotní prevalence zneužívání psychoaktivních léků – studie ESPAD 2019, v %.....	42
graf 4-2: Trendy v celoživotní prevalenci užití léků na uklidnění nebo na spaní na doporučení lékaře, jejich užití bez lékařského předpisu a užití alkoholu spolu s léky v l. 1995–2019 – studie ESPAD, v %	43
graf 4-3: Celoživotní prevalence užívání léků na uklidnění nebo na spaní bez lékařského předpisu mezi studenty SŠ podle věku – studie UPOL 2018 a 2021, v %.....	45
graf 4-4: Prevalence užití léků na uklidnění nebo spaní bez doporučení lékaře, léků se stimulačním účinkem bez doporučení lékaře a užití alkoholu spolu s léky v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022, podle pohlaví a ročníku studia, v %	46

graf 5-1: Prevalence užívání psychoaktivních léků v posledních 12 měsících v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin – Národní výzkum 2020, v %.....	51
graf 5-2: Prevalence užití psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících podle pohlaví a věkových skupin – studie Výzkum občanů 2022, v %	54
graf 5-3: Prevalence užití psychoaktivních léků společně s alkoholem v obecné populaci ve věku 15+ let podle pohlaví a věkových skupin v posledních 12 měsících – studie Výzkum občanů 2022, v %.....	54
graf 5-4: Prevalence užívání psychoaktivních léků v obecné populaci ve věku 15+ let v posledních 12 měsících podle pohlaví – srovnání studií z l. 2012–2022, v %	56
graf 5-5: Vývoj postojů veřejnosti k užívání léků na uklidnění, spaní nebo proti bolesti v l. 2015–2023, v %	65
graf 5-6: Postoje veřejnosti k reklamě na vybrané produkty v r. 2021, v %	65
graf 6-1: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v l. 2015–2022.....	70
graf 7-1: Počet osob zadržených pro trestné činy nedovoleného nakládání s psychoaktivními léky a předměty k jejich výrobě v l. 2016–2022 podle jednotlivých skupin léků	74
graf 7-2: Pachatelé přestupků v souvislosti s psychoaktivními léky zjištěných Policií ČR v l. 2016–2022 podle jednotlivých skupin léků	75
graf 9-1: Adiktologické služby podle typu – Sčítání adiktologických služeb 2020.....	86
graf 9-2: Adiktologické služby podle cílových skupin – Sčítání adiktologických služeb 2020	87
graf 9-3: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle skupin drog v r. 2022.....	88
graf 9-4: Pacienti v ambulantní psychiatrické péči podle jednotlivých látek ve skupinách návykových látek v r. 2022	88
graf 9-5: Počet léčených pacientů v ambulantní psychiatrické léčbě v l. 2013–2022.....	89
graf 9-6: Počet pacientů hospitalizovaných pro poruchy způsobené užíváním návykových látek v psychiatrických zařízeních v l. 2013–2022, NRHZS	90

Seznam obrázků

obrázek 1-1: Historický přehled zneužívání opioidů v ČR.....	18
obrázek 3-1: Ukázka nabídky psychoaktivních léků na českém inzertním portálu	35
obrázek 8-1: Grafika kampaně Bezpečné léky bez rizika u příležitosti Světového dne bezpečí pacientů dne 17. září 2022	80
obrázek 8-2: Grafika kampaně #MedSafetyWeek z listopadu 2022.....	81
obrázek 8-3: Sekce Závislosti na lécích na Národním zdravotním informačním portálu.....	81
obrázek 8-4: Webový portál olecich.cz provozovaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv	82
obrázek 9-1: Ukázky letáků Národní linky pro odvykání na téma nadužívání psychoaktivních léků ..	93
obrázek 9-2: Úvodní stránka benzodiazepinové poradny benzo.cz, kterou provozuje organizace SANANIM.....	94
obrázek 9-3: Úvodní stránka Lékové poradny organizace Průvodce pacienta	94

Zdroje

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.: American Psychiatric Association.
- BADR, A. F., KURDI, S., ALSHEHRI, S., MCMANUS, C. & LEE, J. 2018. Pharmacists' interventions to reduce sedative/hypnotic use for insomnia in hospitalized patients. *Saudi pharmaceutical journal : SPJ : the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 26, 1204-1207.
- BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022. Studie Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nепublikováno.
- BOURCIER, E., KORB-SAVOLDELLI, V., HEJBLUM, G., FERNANDEZ, C. & HINDLET, P. 2018. A systematic review of regulatory and educational interventions to reduce the burden associated with the prescriptions of sedative-hypnotics in adults treated for sleep disorders. *PloS one*, 13, e0191211-e0191211.
- BROŽKOVÁ, L. 2022. *Užívání léků s návykovým potenciálem v České republice*. Univerzita Karlova.
- CASATI, A., SEDEFOV, R. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2012. Misuse of medicines in the European Union: a systematic review of the literature. *Eur Addict Res*, 18, 228-45.
- CELIKAYALAR, E., AIRAKSINEN, M., KIVELÄ, S. L., NIEMINEN, J., KLEME, J. & PUUSTINEN, J. 2021. Are Older People Aware of Potential Risks Related to Benzodiazepines They are Taking and Has Anything Changed in Risk Awareness Over Ten Years? *Patient Prefer Adherence*, 15, 141-147.
- CENTRUM EKONOMICKÝCH A TRŽNÍCH ANALÝZ 2021. Závěrečná zpráva za první rok řešení (2020). Závěrečná zpráva projektu č. AA-04-20 Zneužívání hypnotik, analgetik a sedativ jako nová forma závislosti v České republice podpořeného Úřadem vlády ČR. Praha: Centrum ekonomických a tržních analýz.
- CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ 2023. Postoje veřejnosti ke konzumaci návykových látek a drogovým závislostem - duben/květen květen 2023. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění.
- CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA 2023. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze. Porovnání let 2016 až 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.
- CÍSAŘOVÁ, I. & SVĚCENÁ, K. 2023. Užívání návykových látek a závislostní chování u osob se získaným tělesným postižením. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 6, 32-41.
- ČESKÁ MARKETINGOVÁ SPOLEČNOST 2021. Češi a reklama 2021. Praha: Česká marketingová společnost.
- 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.
- DVOŘÁK, J. 1956. Yastilismus. *Prakt. Lék.*, 36(1), 19-20.
- ELGER, B. S., GOEHRING, C., REVAZ, S. A. & MORABIA, A. 2002. Prescription of hypnotics and tranquilisers at the Geneva prison's outpatient service in comparison to an urban outpatient medical service. *Soz Präventivmed*, 47, 39-43.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION 2023. European Drug Report 2023: Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en.
- FORD, C. & LAW, F. 2021. *Doporučení k užívání a snižování míry zneužívání benzodiazepinů a dalších hypnotik a anxiolytik*. Praha: Úřad vlády ČR.
- FRANC, A., KUBOVÁ, K., ELBL, J., MUSELÍK, J., VETCHÝ, D., ŠALOUN, J. & OPATŘILOVÁ, R. 2019. Diazepam filled hard capsules intended for detoxification of patients addicted to benzodiazepines and Z-drugs. *European journal of hospital pharmacy : science and practice*, 26, 10-15.

- GABRHELÍK, R., HESSE, M., NECHANSKÁ, B., HANDAL, M., MRAVČÍK, V., TJAGVAD, C., THYLSTRUP, B., SEID, A. K., BUKTEN, A., CLAUSEN, T. & SKURTVEIT, S. 2023. Large variations in all-cause and overdose mortality among >13,000 patients in and out of opioid maintenance treatment in different settings: a comparative registry linkage study. *Front Public Health*, 11, 1179763.
- GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2023. Vyhodnocení činnosti VS ČR v protidrogové politice za rok 2022. Nепublikováno.
- GROHMANNOVÁ, K. 2017. Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR. *Zaostřeno*, 15, 1-16.
- HAMPL, K. 1994. Substance abuse in the Czech Republic. In: SKÁLA, J., KALINA, K. & BÉM, P. (eds.) *Substance abuse in the Czech Republic*. Prague: International institutes on the prevention and treatment of alcoholism and drug dependence.
- HELCL, I. 1957. Naše zkušenosti s yastilismem. *Praktický lékař*, 37 (3), 123.
- CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. 2020. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Zaostřeno*, 6, 1-20.
- CHOMYNOVÁ, P., DOLEJŠ, M. & SUCHÁ, J. 2019. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii zaměřenou na hraní digitálních her mezi adolescenty. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., BANÁROVÁ, K., ČEREŠNÍK, M. & DOLEJŠ, M. 2022a. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nепublikováno.
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J. & MRAVČÍK, V. 2022b. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády ČR.
- CHOMYNOVÁ, P., KOZÁK, J. & MRAVČÍK, V. 2021. Substance use in Roma population in contact with social workers in the Czech Republic: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20, 275-294.
- CHOMYNOVÁ, P. & MRAVČÍK, V. 2021. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- JANÍKOVÁ, B. & NECHANSKÁ, B. 2021. Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 7, 1-20.
- JANOTA, O. 1924. Psychosa z kokainismu kombinovaného morfinismem s halucinacemi liliputů. *Prakt. Lékař*, 4, 4-105.
- JANOTA, O. 1941. Psychotonismus (narkomanie sulfátu beta-phenylsopropylaminu). *Čs. Neurol. Psychiat*, 4 (1), 57-68.
- KONEČNÝ, M. 2017. Užívání návykových sedativ a hypnotik v České republice a syndrom závislosti na těchto lécích z pohledu konziliárního psychiatra. *Psychiatrie pro praxi 2017*, 18, 135-139.
- KOVAŘÍKOVÁ, V. 2016. *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústevech v České republice*. Bc., Univerzita Karlova v Praze.
- KUBOVÁ, K., FRANC, A., VYSLOUŽIL, J., ŠALOUN, J. & VETCHÝ, D. 2019. New approach for detoxification of patients dependent on benzodiazepines and Z-drugs for reduction of psychogenic complications. *Ceska Slov Farm*, 68, 139-147.
- KÜFNER, H., CASATI, A. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2011a. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0). Munich: IFT – Institut für Therapieforschung.
- KÜFNER, H., CASATI, A. & PFEIFFER-GERSCHEL, T. 2011b. Conceptualization of a Methodology for Monitoring the Misuse of Medicines in Europe (EMCDDA tender CT.10.EPI.058.1.0) - draft report dated 4 March 2011. Munich: IFT – Institut für Therapieforschung.
- LADER, M. 2014. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *Br J Clin Pharmacol*, 77, 295-301.
- LEJČKO, J. & GABRHELÍK, T. 2017. Long-term treatment and addiction to opioids. *Anesteziologie a Intenzivni Medicina*, 28, 106-113.

-
- LYNCH, T., RYAN, C., HUGHES, C. M., PRESSEAU, J., VAN ALLEN, Z. M., BRADLEY, C. P. & CADOGAN, C. A. 2020. Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 115, 1618-1639.
- MALINOVSKÁ, J. & MRAVČÍK, V. 2017a. Problémové užívání opioidů mezi klienty nízkoprahových kontaktních center v Praze: dotazníkové šetření. *Adiktologie*, 17, 262-271.
- MALINOVSKÁ, J. & MRAVČÍK, V. 2017b. Vývoj problémového užívání opioidů na území České republiky: literární přehled. *Adiktologie*, 17, 282-291.
- MALINOVSKÁ, J. & MRAVČÍK, V. 2018. Problem Opioid Use in the Czech Republic from a Historical Perspective: Times are Changing but Opioid Pharmaceuticals Remain. *Adiktologie*, 18 (3-4), 215-222.
- MAREK, R. 2020. Zneužívání psychofarmak poznámky z praxe. Praha: Národní konference Psychoaktivní léky
- MRAVČÍK, V. 2021. *Dotazníková studie Lékaři ČR 2020 se zaměřením na problematiku závislosti*, Praha: Úřad vlády ČR.
- MRAVČÍK, V. & CHOMYNOVÁ, P. 2017. Problem Opioid Use and the Misuse of Opioid Analgesics in the Czech Republic. *PDU Expert meeting EMCDDA*. Lisbon.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P. & GROHMANNOVÁ, K. 2019. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, 23 (3), 121-128.
- 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., ROUS, Z., GROLMUSOVÁ, L., FRANKOVÁ, E. & NECHANSKÁ, B. 2021a. *Zpráva o problematice užívání psychoaktivních léků v České republice 2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. & JURYSTOVÁ, L. 2014. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*, Praha: Úřad vlády České republiky. .
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., JANÍKOVÁ, B., GROHMANNOVÁ, K. & ORLÍKOVÁ, B. 2021b. Užívání a dopady metamfetaminu (pervitinu) v kontextu drogové situace v České republice. *Profese Online*, 14, 42-56.
- MRAVČÍK, V., JANÍKOVÁ, B., DRBOHLAVOVÁ, B., POPOV, P. & PIRONA, A. 2018. The complex relation between access to opioid agonist therapy and diversion of opioid medications: a case example of large-scale misuse of buprenorphine in the Czech Republic. *Harm Reduction Journal*, 15, 60.
- MRAVČÍK, V. & NEČAS, V. 2014. Somatická komorbidita uživatelů drog. *nepublikovaný rukopis*.
- MRAVČÍK, V. & ORLÍKOVÁ, B. 2007. Překryv klientů mezi jednotlivými nízkoprahovými programy a zneužívání buprenorfinu v Praze. *Adiktologie*, 7 (1), 13-20.
- MRAVČÍK, V. & ORLÍKOVÁ, B. 2019. Substituční léčba závislosti na opioidech v ČR: kritický pohled. *Česká a slovenská psychiatrie*, 115 (2), 53-58.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI 2023. Nabídka psychoaktivních léků na inzertních portálech. NMS.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022a. Multiplikátor 2022: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2022b. Prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení v r. 2021. Nepublikováno.

- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023a. On-line poradny a poradenské webové stránky. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023b. Zpracování výročních zpráv o realizaci politiky v oblasti závislosti v krajích v roce 2022.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI 2023c. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení Úřadu vlády ČR za rok 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & FOCUS – CENTRUM PRO SOCIÁLNÍ A MARKETINGOVOU ANALÝZU 2014. Somatická komorbidita problémových uživatelů drog, podomácku připravované drogy: výsledky studie mezi klienty 4 nízkoprahových programů v Praze.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ VĚZEŇSKÉ SLUŽBY ČR 2022. Dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023a. Lékaři České republiky 2022 - Substituční léčba, krátké intervence, problémové užívání návykových látek a patologické hráčství mezi pacienty. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & INRES-SONES 2023b. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021a. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z CAWI šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & MINDBRIDGE CONSULTING 2021b. Národní výzkum užívání návykových látek 2020. Technická zpráva z F2F šetření. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2017. Zdraví a návykové látky mezi Romy. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI & PPM FACTUM RESEARCH 2023. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2022. Nepublikováno.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2022. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2021.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2023a. Statistické údaje o drogové trestné činnosti, rok 2022.
- NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV POLICIE ČR 2023b. Údaje pro standardní tabulky EMCDDA za r. 2022. Nepublikováno.
- NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK, V. & POPOV, P. 2012. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Idnetifikace zdrojů dat*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- NEPUSTIL, P., GEREGOVÁ, M., FRIŠAUFOVÁ, M. & HÝL, P. 2021. *Metody sociální práce a síťování v adiktologických službách*, Praha: Úřad vlády ČR.
- NOŽINA, M. 1997. Drogová historie. In: NOŽINA, M. (ed.) *Svět drog v Čechách*. 1. ed. Praha & Orlik nad Vltavou: KLP-Koniasch Latin Press & Livingstone.
- ORTOVÁ, T. 2019. *Závislost na lécích z pohledu pacienta a zdravotnického personálu*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- PÁLENÍČEK, T. 2010. Taneční drogy: aktuální informace o drogách na taneční scéně. *Zaostřeno na drogy*, 8, 1-20.
- PECINOVSKÁ, O. Závislost na lécích. Seminář na 3. LF UK, 6 April 2021 2021.
- PETRÁŇ, V. 1960. Některé připomínky k toxikomániím. *Časobis lékařů českých*, 99(34), 1079-82.
- PETRENKO, R. & LÍBAL, M. 2023. Výsledky šetření o rizikovém chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze v r. 2022. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.

-
- PULDOVÁ, K. 2020. *Stárnutí populace a specifické aspekty lékové preskripce hypnotik ve stáří*. Univerzita Karlova.
- ROKOSOVÁ, K. 2021. *Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele*. Mgr. Master thesis, Univerzita Karlova.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI POLITIKY V OBLASTI ZÁVISLOSTÍ 2022. *Akční plán politiky v oblasti závislosti 2023–2025*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY 2022. *Souhrnná zpráva o plnění Akčního plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*, Praha: Úřad vlády České republiky.
- SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY, SPOLEČNOST PRO NÁVYKOVÉ NEMOCI ČLS JEP, ČESKÁ ASOCIACE ADIKTOLOGŮ, ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH ADIKTOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ ZÁVISLOSTNÍM CHOVÁNÍM, ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB & ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ 2021. *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- SCHAUB, M., LEE, J. Y.-C. & PIRONA, A. 2019. mHealth aplikace jako možnost intervence při řešení problematiky užívání drog a jeho následků. *Zaostřeno*, 2/2019, 1-16.
- SKÁLA, B. & KOZÁK, J. 2021. *Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře: Léčba bolesti*, Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2023a. *Dodávky léčivých přípravků do lékáren a zdravotnických zařízení v ČR. Otevřená data*. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv.
- STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV 2023b. *Vývoj prodeje léčiv obsahujících pseudoefedrin v ČR 2007-2022*. Nepublikováno.
- STEM/MARK 2021a. *Zdroje a využití informací v oblasti léčiv - lékárníci*. Závěrečná zpráva pro Státní ústav pro kontrolu léčiv. Praha: STEM/MARK.
- STEM/MARK 2021b. *Zdroje a využití informací v oblasti léčiv - lékaři*. Závěrečná zpráva pro Státní ústav pro kontrolu léčiv. Praha: STEM/MARK.
- STEM/MARK 2021c. *Zdroje a využití informací v oblasti léčiv - veřejnost*. Závěrečná zpráva pro Státní ústav pro kontrolu léčiv. Praha: STEM/MARK.
- THANKI, D. & VICENTE, J. 2013. *PDU (Problem drug use) revision summary*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- URBAN, E. 1973. *Toxikománie*, Praha: Avicenum.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023a. *Údaje z informačního systému Zemřelí ČSÚ – extrakce případů drogových úmrtí*. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023b. *Údaje z Národního registru hrazených zdravotních služeb*. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023c. *Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství*. Nepublikováno.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2023d. *Údaje ze statistického zjišťování MZ – výkazy ambulantních zařízení oboru psychiatrie, detoxifikace a záchytných stanic*. Nepublikováno.
- VAVRYSOVÁ, L. 2014. *Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a úsatvní výchově*. Mgr., Univerzita Palackého v Olomouci.
- VOBOŘILOVÁ, V. & ČERVENÝ, R. 2018. *Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře: Úzkostné poruchy*, Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství.
- VONDRÁČEK, V. 1941. *Kodeinismus*. *Čas. Lék. čes.*, 80, 733 - 736.

- VONDRÁČEK, V., PROKŮPEK, J., FISCHER, R. & AHRENBURGOVÁ, M. 1968. Recent Patterns of Addiction in Czechoslovakia. *Brit. J. Psychiat.*, 114, 285-92.
- VOON, P., KARAMOUZIAN, M. & KERR, T. 2017. Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12, 36.
- VOPRAVIL, J. 2022. Odhad drogových trhů a spotřeby drog v r. 2021. Nepublikováno.
- WHO & ÚZIS ČR. 2008. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10)* [Online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Available: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> [Accessed 2014-01-16].
- WORLD HEALTH ORGANISATION 1994. *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organisation
- ZÁBRANSKÝ, T. 2007. Methamphetamine in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues*, 37 (1), 155-80.
- ZÁBRANSKÝ, T. & BULLINGTON, B. 2007. Introduction to the Special Issue *Journal of Drug Issues*, 37, 1-10.
- ZEMANOVÁ, V. & DOLEJŠ, M. 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Zpráva

o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023

- > Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023 je druhou souhrnnou zprávou o problematickém užívání psychoaktivních léků a jeho zdravotních a sociálních dopadech v České republice. Zpráva shrnuje dostupné informace o trhu s psychoaktivními léky, aktuální situaci a vývoj v oblasti legislativy a politiky v této oblasti a současně shrnuje informace z populačních i dalších výběrových studií, data ze zdravotnické statistiky týkající se léčby i data ze sítě adiktologických služeb pracujících se skupinou osob nadužívajících psychoaktivní léky.
- > Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS) je součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí (RVKPZ), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. RVKPZ je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti integrované protidrogové politiky, resp. politiky v oblasti závislostí, kterou se rozumí politika v oblasti legálních i nelegálních návykových látek a problémového 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 27 členských zemí EU, Norska, Turecka a Evropské komise), která je koordinována Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Síť monitorovacích středisek Reitox ustavily a podporují vlády zúčastněných zemí. Jejím úkolem je sběr a analýza dat o situaci v oblasti drog v Evropě.
- > Zprávu o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2023 vydává Úřad vlády České republiky – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Distribuci zajišťuje vydavatel. Elektronická verze je k dispozici na webových stránkách www.drogy-info.cz.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábř. Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
(www.vlada.cz)

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-324-8



9 78 80 74 40 32 48